أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن

إعداد

بيان محمد سالم الشحادات

المشرف

الدكتورة تغريد موسى العلي

أستاذ مساعد

قدمت هذه الرسالة استكمالا لمتطلبات درجة الماجستير في تخصص الإرشاد الأسري

كلية الدراسات العليا في الجامعة الهاشمية

الزرقاء – الأردن

2017/7/2 م

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة ب " أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن"وأجيزت بتاريخ 2 / 7 /2017.

ب

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الرسالة والموسومة ب " أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن"وأجيزت بتاريخ 2 / 7 /2017.

أعضاء لجنة المناقشة	التوقيع
الدكتورة تغريد موسى العلي ، رئيساً أستاذ مساعد، الإرشاد النفسي	.....
الدكتور جلال كايد ضمرة ،عضواً أستاذ مساعد،الإرشاد النفسي	.....
الدكتور معتصم محمد العكور،عضواً أستاذ مشارك، القياس والإحصاء	.....
أحمد عبدالله الشريفين ، ممتحناً خارجياً أستاذ مشارك، الإرشاد النفسي جامعة اليرموك	.....

الإهداء

إلى روح جدي الطاهرة .....ثم إلى جدتي الغالية أطال الله في عمرها

إلى والدي أطال الله بقاءه, وألبسه ثوب الصحة والعافية .....إليكِ أمي

إلى من شجعني ودعمني وسار معي في درب العلم

خالي عاطف الحجايا و خالي سمير الحجايا

خالاتي وصال الحجايا وخوله الحجايا

إلى صديقتي وأختي الغالية تغريد الحجايا

وبالنهاية أهدي عملي إلى كل من أحبني من قلبه وأراد لي التقدم والنجاح راجية من الله الإستفادة من هذا العمل.

الباحثة

بيان محمد الشحادات

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي علم بالقلم , علم الإنسان ما لم يعلم, وأصلى وأسلم على خير من تعلم وعمل وعلّم , سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم.

يطيب لي وقد انتهيت من هذه الدراسة أن أتوجه إلى الله بالحمد والثناء على عظيم نعمته وحسن توفيقه, وما توفيقي إلا بالله.

أتقدم بجزيل الشكر إلى أستاذتي الفاضلة تغريد العلي , على تفضلها بقبول الإشراف على هذه الرسالة وعلى ما أولت إليّ من جهد واهتمام وما قدمت من نصائح وتوجيهات كان لها الأثر الكبير في إظهار هذه الرسالة المتواضعة إلى حيز الوجود, فلها مني جزيل الشكر وعظيم الإمتنان.

كما أتوجه بالشكر إلى الأساتذه الأفاضل "أعضاء لجنة المناقشة"على تكرمهم بالموافقة على مناقشة هذه الرسالة فلهم مني خالص الإحترام والتقدير.

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
صفحة العنوان	أ
قرار لجنة المناقشة	ب
صفحة الإهداء	ج
صفحة الشكر	د
قائمة الجداول	ز – ح
قائمة الملحقات	ط
الملخص باللغة العربية	ي – ك
الفصل الأول	1-52
المقدمة والإطار النظري	1-46
مشكلة الدراسة	47
فرضيات الدراسة	48
أهمية الدراسة	48-49
التعريف المفاهيمية والإجرائية	49-51
محددات الدراسة ومتغيراتها	51-52
الفصل الثاني : الدراسات السابقة	53-78
الدراسات التي تناولت تقدير الذات.....	54-62
الدراسات التي تناولت التوتر النفسي.....	63-68

الدراسات التي تناولت اللاجئين السوريين.....	76-69
تعقيب على الدراسات السابقة.....	77
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	95-79
أفراد الدراسة	82-79
أدوات الدراسة	88-82
برنامج الإرشاد الجمعي.....	93-89
تصميم الدراسة ومتغيراتها	94
المعالجة الإحصائية.....	95-94
إجراءات الدراسة	96-95
الفصل الرابع : نتائج الدراسة	107-97
الفصل الخامس: مناقشة النتائج	115-108
قائمة المصادر والمراجع	133-116
المراجع العربية	123-116
المراجع الأجنبية	133-124
قائمة الملاحق	180-134
الملخص باللغة الأجنبية	182-181

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
.1	توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة ونوع المقياس في الاختبارات القبلية والبعدية والتتبعية	80
.2	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة ونتائج اختبار "ت" للمجموعتين التجريبية (ن=15) والضابطة (ن=15) على مقياسي الدراسة في القياس القبلي.	82-81
.3	قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي اليه	85
.4	الجدول الزمني لتنفيذ جلسات ومواضيع برنامج الارشاد الجمعي على المجموعة التجريبية (ن=15) وتوزيعها على الجلسات الارشادية.	90-89
.5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية **المعدّلة** للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس التوتر النفسي في القياسين القبلي والبعدي وفقاً لنوع المجموعة	99
.6	نتائج تحليل التغاير المصاحب المتعدد (MANCOVA) لمقياس التوتر النفسي تبعاً لمتغير المجموعة.	100
.7	نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) لمقاييس لأبعادالفرعية للتوتر النفسي(الفسيولوجي,المعرفي والنفسي) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المجموعة.	102-101

.8	المتوسّطاتُ الحسابيّةُ والانحرافاتُ المعياريّةُ والمتوسّطاتِ الحسابيةِ والخطأِ المعياريِّ المعدّلةِ لمقياسِ **تقدير الذات** في القياسينِ القبليِّ والبعديِّ وِفقاً لمتغيّرِ المجموعةِ	104
.9	نتائجُ تحليلِ التّباينِ الأحادي المصاحبِ (One way ANCOVA), لمقياسِ تقدير الذات في القياسِ البعديِّ تِبعاً لمتغيّرِ المجموعةِ	105
.10	المتوسط والإنحراف المعياري ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي لمقياسِ التوتر النفسي (الدرجة الفرعية والكلية) ومقياس تقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.	107-106

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
.1	استبانة المعلومات الديموغرافية والمعلومات الأساسية	136-134
.2	مقياس التوتر النفسي	139-137
.3	مقياس تقدير الذات	143-140
.4	قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة	144
.5	نموذج الموافقة المطلعة نسخة ولي أمر الطالبة	146-145
6	نموذج الموافقة المطلعة نسخة الطالبة	148-147
.7	جلسات البرنامج الإرشادي بالتفصيل	174-149
8/أ	نموذج تقييم أولي خاص بالمشاركات/ الجلسة الأولى	176-175
8/ب	نموذج تقييم المشاركات للبرنامج الإرشادي الجلسة الأخيرة	178-177
.9	نموذج كتاب الجامعة الهاشمية لتسهيل مهمة الباحثة	179
.10	كتاب موافقة مديرية التربية والتعليم / الزرقاء الأولى	180

الملخص

أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن

إعداد

بيان محمد سالم الشحادات

المشرف

الدكتورة تغريد موسى العلي

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن . وقد تم اختيار أفراد الدراسة من الطالبات السوريات في الفئة العمرية (13–16) عاماً، من اللواتي يعشنَ في الأسرِ السورية اللاجئة للأردن والمنتظمات في الدراسة في المدارس الحكومية في مدينة الزرقاء. وتألفت العينة من (30) طالبة سورية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية (ن= 15) طالبة, والمجموعة الضابطة (ن= 15) طالبة التي لم تتعرض لأي تدخل إرشادي وبقيت على قائمة الإنتظارِ.

استخدمت الباحثة في القياس القبلي والبعدي مقياسي التوتر النفسي, وتقدير الذات على المجموعتين التجريبية والضابطة, والتتبعي على المجموعة التجريبية فقط, وتم التحقق من تكافؤ المجموعتين في القياسات القبلية على مقياسي الدراسة. واستند تصميم وبناء برنامج الإرشاد الجمعي الى العلاج السلوكي المعرفي , وقد تألف البرنامج من (14) جلسة إرشاد جمعي, بواقع جلستين أسبوعيا, وتراوحت مدة الجلسة من (45– 60) دقيقة.

أشارت النتائج , الى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري التوتر النفسي وأبعاده، وتقدير الذات، وجميعها جاءت لصالح المجموعة التجريبية. كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي التوتر النفسي وتقدير الذات ، تعزى للاختبار (البعدي، الاختبار التتبعي)، ولصالح

الاختبار التتبعي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض التوتر النفسي وتحسين تقدير الذات ، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة.

وقد أوصت الدراسة بتطوير المزيد من البرامج الإرشادية الجمعية لمعالجة القضايا النفسية والشخصية والاجتماعية والسلوكية لدى المراهقين.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد الجمعي؛ تقدير الذات؛ التوتر النفسي ؛ العلاج المعرفي السلوكي, اللاجئين السوريين .

الفصل الأول

المقدمة والاطار النظري

تعتبر مرحلة المراهقة بأنها مرحلة نمائية حرجة , وذلك بوصفها الفترة التي تحدث خلالها التغييرات الأكبر جسميا وعقليا واجتماعيا وعاطفيا. فهي المرحلة التي تعتري المراهقين فيها الكثير من التغييرات الجسمية والأدراكية والنفسية والعاطفية, وتعصف بهم تيارات فكرية متضاربة كما تواجههم قيم اجتماعية متناقضة تترك أثارا مختلفة على سلوكهم سواء في الأسرة أو المدرسة أوالمجتمع. فالمراهقين هم أكثر الفئات التي تواجهها مشاكل معقدة , نظرا لما يواجههم من صعوبات في تحقيق درجة عالية من الاستقلال والتي يسعى اليها جميع المراهقين في العادة.(يونسي,2012).

كما أن الخبرات التي يعيشها المراهقون اللاجئوون من فقدان أحد أفراد الأسرة , مشاهدة القتل والتعذيب ,كل ذلك يؤدي الى ظهور بعض الأعراض النفسية وتطورها , والتي تؤثر على النمو السوي للأفراد (Rousseau,1995).

ومن الجدير بالذكر ان الحروب تمثل أقسى الأزمات والكوارث التي تمر بها الشعوب والأمم وهي فترات مخيفة وذات آثار وخيمة ربما تدوم قروناً من الزمن. وتقف شاهدة على ذلك نتائج وأهوال الحروب في مختلف قارات العالم والتي ما زالت آثارها ماثلة الى الآن , وكما هو حال كل الحروب والثورات يتعرض اللاجئون الى ظروف معيشية صعبة .وغالباً ما يصبح المدنيون هدفاً للعنف السياسي , فيضطر الكثير منهم ممن بقي على قيد الحياة الى النزوح الى مناطق أخرى من بلدهم أو اللجوء الى بلد آخر .. فاللاجئون يعانون من الضغط النفسي والتوتر جراء تهديد

حياتهم خلال فترة ما قبل اللجوء ويعانون أيضاً بعد اللجوء من تراكم مستمر للضغوط النفسية بالاضافة الى ضغوط التكيف مع المكان الجديد (Schmidt,Kravic,Ehlert2008)

وتشيرُ بعض الدراسات العربية ومنها دراسات كل من ثابت (2000)؛ ومهنا (2008) التي فحصت تأثيرات ويلات الحروبِ على الأطفال في قطاع غزة ولبنان على التوالي، إلى أنَ أكثر الأعراض النفسية شيوعاً لدى الأطفال ممن شهدوا أحداث الحروب كانت اضطرابات القلق ومشاعر الخوف والعدوانية والذهول واضطرابات الاكتئاب والعصبية الشديدة والخوف المرضي وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي. وعلى الرغم من انخفاض مستويات أعراض ضغوط ما بعدَ الصدمة بعد مرور فترة زمنية على الحدث الصادم لدى الطفل، إلا أنَ أعراض القلق الحادة والشديدة ترتبط بالعديد من الآثار النفسية السلبية المستمرة حتى بعدَ مرورِ مدة تناهز السبعة عشر (17) عاماً من انتهاء الحدث (Vernberg, 2002).

الأزمة السورية:

لقد أطفأت الأزمة السورية شمعتها الخامسة , منذرة بعام جديد لايختلف عما سبقه الا بمزيد من الشتات واللجوء , أزمة يحيى ذكراها اللاجئين السوريين في العالم للعام الخامس على التوالي ,وسط آمال بالية بالعودة الى بلادهم , ولا جديد يلوح في الأفق سوى الأسوأ.

وتعد سوريا من أكبر الكوارث الانسانية في العالم حيث أن الوضع هناك يعتبر هو الأصعب على الأطفال خاصة مع استمرار الأزمة السورية حيث أشارت منظمة اليونسيف بأن عدد الأطفال الذين تأثروا بالأزمة خارج وداخل سوريا بلغ (8.4) مليون طفل سوري أي ما يقارب (80%) ويذكر أن العنف في سوريا قد أصبح أمراً شائعاً , حيث طال البيوت والمدارس

والمستشفيات ودور العبادة وغيرها من الأماكن ويشار الى أن ما يقرب (7 ملايين) طفل يعيشون في فقر مما يجعلهم يعانون من الخسارة والحرمان في طفولتهم .(UNECIF, 2016).

وبحسب تقرير" لا مكان للأطفال " الصادر عن منظمة اليونيسيف أن هناك ما يقرب من 1,500 من الانتهاكات الجسيمة بحق الأطفال في عام 2015. كانت أكثر من 60 في المائة من هذه الانتهاكات هي حالات القتل والتشويه نتيجة استخدام الأسلحة المتفجرة في المناطق المأهولة بالسكان. وقد قُتل أكثر من ثلث هؤلاء الأطفال أثناء تواجدهم في المدرسة أو في طريقهم من وإلى المدرسة. هذا وقد تضاعف عدد اللاجئين في البلدان المجاورة لسوريا 10 مرات اليوم مقارنةً مع ما كان عليه عام 2012. علماً بأن نصف هؤلاء اللاجئين هم من الأطفال. كما ان هناك أكثر من 15,000 طفل غير مصحوبين ومنفصلين عن ذويهم عبروا الحدود السورية.(UNECEF,2016)

اللاجئون السوريون في الأردن

ومنذ مارس /اذار 2011, أدى النزاع المسلح الداخلي في سوريا لنزوح أكثر من ثمانية ملايين ونصف المليون شخص(8.7) داخل سوريا وأجبر أربعة ملايين وثمانمائة مليون (4.8) اخرين لطلب اللجوء في البلدان المجاورة. وتشير تقديرات المفوضية السامية لشؤون اللاجئين الى ان الاردن تستضيف أكثر من (650,000) لاجئاً سورياً ,والعدد مرشح للزيادة.(UNHCR,2016)

وقد أسفر الصراع في سوريا عن معاناة ومشكلات وأمراضاً كثيرة للسوريين خصوصاً الأطفال المراهقين، سواء جسدياً أو نفسياً, ويمكن أن تستمر تلك الآثار النفسية المترتبة على مثل تلك التجارب المروعة لفترة طويلة، بما يضر برفاههم وقدرتهم على النوم والكلام ومهاراتهم

الاجتماعية. ويجد بعض الأطفال المراهقين في العيش بمنازل مكتظة مع أفراد العائلة اليائسين أيضاً قليلاً من الراحة.

وتواجه المملكة منذ عام 2011 وحتى اليوم تبعات الأزمة السورية التي أفرزت بشكل مباشر موجات كبيرة من اللجوء إلى أراضيها سواء كانوا من اللاجئين المسجلين رسمياً أو وفدوا عبر الحدود الرسمية دون تسجيل حيث يستقر ثلثي اللاجئين السوريين في الأردن خارج المخيمات الدولية , ويتوزعون في المجتمعات الحضرية والريفية في كافة أنحاء البلاد , علماً انه يوجد في محافظة الزرقاء وحدها ما يقارب (109,870) من اللاجئين السوريين .

و تعد الصحة النفسية من الموضوعات المهمة التي تشغل بال الأفراد في العالم نتيجة الضغوط والاضطرابات النفسية الناشئة من مشاهدة الحروب والعنف (رضوان, 2010). إضافة الى وجود العديد من الظروف التي تؤدي الى امكانية الإصابة بالأعراض النفسية ومن هذه الظروف فترة اللجوء , حيث يعاني اللاجئين من العديد من المشاكل التي تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي لديهم (Neugebaue,2013).

المراهقة واللجوء:

أصبح اللجوء من القضايا التي حظيت على اهتمام الباحثين والدارسين في السنوات الأخيرة في ضوء أزدياد أعداد اللاجئين بشكل مضطرد , نتيجة لإنتشار الحروب والكوارث الطبيعية في مختلف دول العالم . ويعرف اللاجئ على انه : كل فرد غير قادر على العودة الى بلده الأصلي بسبب تعرضه للإضطهاد أو الحروب والقتل(Vu,1999).

ويتعرض المراهقين اللاجئين الى مخاطر مضاعفة بسبب مرحلتهم العمرية من جهة وصعوبات وتحديات تجربة اللجوء من جانب آخر (Pfarrwaller&carles suris,2012). ويعاني المراهقون معاناة بالغة جسدياُ ونفسياُ فهناك منهم من تعرض للأصابة بطلقات القناصة , أو الصواريخ, أو تساقط الحطام عليهم , مما يضاعف من مشكلاتهم , كما تقود الضغوط الناجمة عن اللجوء والتغيرات التي تطرأ على نمط الحياة بسببه الى شعور المراهقين بالعزلة وإنعدام الأمن .(UNHCR,2013)

وتعد المدرسة إحدى الطرق التي تساعد الأطفال المراهقين اللاجئين في التأقلم مع البلد الجديد , إضافة الى دور التعليم والبيئة التعليمية في مساعدة الأطفال المراهقين اللاجئين في تحسين طرق التفاعل الإجتماعي مع المجتمع الجديد , وشعورهم بأنهم يعيشون حياة طبيعية في بيئة آمنة تعزز لديهم الثقة بالنفس ,وتحد بدورها من مستوى انتشار الأعراض النفسية لديهم .(Bacakova,2011)

تقدير الذات:

يحظى مفهوم تقدير الذات باهتمام كبير لما له من أثر في حياة الفرد في مراحل حياته المختلفة , وتبدأ معرفة الفرد لذاته وتقييمه العام لها وتقديرها بشكل ملح في مرحلة المراهقة حيث يصبح الفرد قادرا على تكوين معايير يزن بها ذاته ويقدر بواسطتها قدراته ومهاراته ودوافعه, ويتعرف على القيم التي تضبط سلوكه وتوجهه , فتقدير الذات في مرحلة المراهقة يعد بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية المراهق خصوصا اذا علمنا أن أحدى المهام الأساسية النمائية له , هو سعيه الدائم لايجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها,الأمر الذي يشير الى عملية فهم متصاعد حول "من هو" "من سيكون" (امزيان, 2007). فحسب كارول سيجلمان (Carol Sigelman) و ديفيد شافر (Divid Shaffer) فمرحلة المراهقة هي بحق الوقت الذي يجد فيها الفرد نفسه, والذي يعرف فيها على نحو وثيق الشخص الذي سيكون (كفافي ,2009.ص312) .

ولإدراك الفرد لنفسه دور كبير في تشكيل تقدير الذات لديه فالأطفال الذين لديهم إحساس ايجابي بذواتهم يشعرون بتقبل الراشدين والمحيطين ويدركون أهميتهم , ومن جهة أخرى فإن الأطفال الذين لديهم تقدير ذات منخفض يشعرون بعدم الإهنمام والتقبل من الراشدين (Katz,1995).

ويعتبر تقدير الذات الإيجابي درع الطفل في مواجهة التغيرات المحيطة به , فالطفل الذي لديه تقدير ايجابي لذاته تتوافر لديه قدرة للسيطرة على الصراعات ومقاومة الضغوط السلبية , ويميل الى الإستمتاع بالحياة بأن يكون أكثر واقعية وتفاؤلاً في حين أن الطفل الذي لديه تقدير منخفض لذاته تكون التغيرات مصدر قلق وإحباط له, ويجد صعوبة في حل المشكلات (Crip,2001).

ويتأثر تقدير الذات بالدرجة التي يشعر فيها الفرد بإمتلاك نقاط القوة المتمثلة في قدرته على إدارة البيئة من حوله والسيطرة عليها والتعامل مع المواقف والأخرين بطريقة تسمح له بالتحكم بالأحداث وتوجيهها بدرجة تشعره بالكفاءة في هذا التعامل وكلما زاد شعور الفرد بقوته هذه وقدرته على استثمار ما لديه من نقاط قوة زاد ذلك من تقديره لذاته, ويرتبط تقدير الذات بقدرة الفرد على التفكير العقلاني واستخدام هذه القدرة في معالجة المشكلات التي تواجهه وتجاوز المعوقات التي تعترضة والسيطرة على التغيرات التي تحدث في بيئته(Murk,1999).

ولتوضيح أهمية تقدير الذات في سلوك وشخصية الفرد لا بد من الاشارة الى السمات والمميزات التي يمتلكها الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع والمنخفض, حيث يميل الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض الى عدم محاولتهم المشاركة في النشاطات الجديدة , كما يميلون الى التحدث بسلبية عن أنفسهم ويظهر عليهم الشعور بالإحباط والشكوى الدائمة من الظروف ويغلب عليهم التشاؤم (Yarnell,2000). كما أنهم غالباً ما يشعرون بالعجز في انجاز الأعمال ويتوقعون الفشل في عملهم ويتمنون لو أنهم غير ذواتهم أو أنهم أشخاص آخرون(Pantley,2001).

كما أن الأفراد ذوو تقدير الذات المنخفض يعانون من عدم اتساق ووضوح في فهمهم لذواتهم مما يجعلهم يقعون تحت رحمة الأحداث والمواقف المتغيرة ,ويجدون صعوبة في ادارة شؤونهم والسيطرة على أمورهم ويميلون أيضاً الى حماية الذات ووقايتها بحيث يكونون دائماً في أمان ومحايدين وبعيدين عن المغامرة (الخطيب,2004).

ويتميز هؤلاء الأفراد بحساسيتهم تجاه النقد الذي يتعرضون له في أغلب الأوقات , ويميلون الى لوم الآخرين , ويتصفون بأنهم لحظيون, منسحبون, خائفون ويميلون الى الغيرة والأنانية ولديهم صعوبة في بناء علاقات حب مع الآخرين(قطامي وعدس,2005).

أما الأفراد ذوو تقدير الذات المرتفع فيتميزون بالاستمتاع بالتفاعل مع الآخرين وهم مرتاحون في المواقف الاجتماعية ,وفي المشاكة في مجموعات النشاطات كما انهم غالبا ما يبحثون عن اهتمامات جديدة وايجاد حلول للمشكلات(Yarnell,2000). ويتميزون بقدرتهم على بناء صداقات جديدة بسهولة ,وبأنهم متعاونون, ولديهم القدرة على اللعب بشكل منفرد أو بمشاركة الآخرين(Pantley,2001). كما يتميزون بأن لديهم معتقدات ومبادئ وقيم ثابتة , يشعرون بأنهم متساوون مع الاخرين , سعداء بأنفسهم , ولديهم القدرة على التعامل مع المواقف المختلفة بالرغم من حالات الفشل والعوائق التي قد تقف في طريقهم , كما يتميزون بالمرونة , التكيف مع المواقف الاجتماعية ولديهم حساسية لحاجات الاخرين والاهتمام بها (Cripe,2001).

وقد واجه المهتمون في دراسة الذات صعوبات في الاتفاق على تعريف موحد لبعض مفاهيم الذات من مثل مصطلحي مفهوم الذات(Self-Concept) وتقدير الذات(Self-Esteem), وبالرغم من استخدام هذين المصطلحين كمترادفين أحياناً إلا ان كل منهما يمثل أبعاداً مختلفة من إدراك الذات , فمفهوم تقدير الذات يشير بدرجة أساسية الى حسن تقدير الفرد لذاته وشعوره بجدارته وكفايته(كفافي,1999),ويعتمد تقدير الذات على التقويم الذي يجريه الفرد في وصفه لذاته وهو يعكس الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأنه مرتاح لذاته ومتقبل لها (Beane,1996). أما مفهوم الذات فهو ينطلق من وصف للذات بدلالة الأدوار والصفات التي يمتلكها الفرد ولا يتضمن هذا الوصف احساساً بالايجابية أو السلبية ولا يتضمن تقويماً لها (Murk,1999).

لكن البقور (2002) ترى أن تقدير الذات جزء من مفهوم الذات فهويشير الى الأحكام التي يطلقها الفرد على نفسه مقارنة بالآخرين وهي تعتبر أن مفهوم الذات مفهوم مركزي بالنسبة للتوافق النفسي الحسن وللسعادة الشخصية ولحسن آداء الفرد , وهي ترى أيضاً أن كثير من

الأفراد يتمتعون عادة بثقة عالية بالذات في أكثر من مجال إلا أن عدد كبير من الأفراد أيضاً يثقون بذواتهم في بعض المجالات ويفتقرون الى هذه الثقة في مجالات أخرى .

أما برنيت (Burnett) كما ورد في ذوابي 1998 فقد ميز بين كل من مفهوم الذات وتقدير الذات , فذكر أن مفهوم الذات يرتبط باعتقادات الافراد عن خصائص محددة خاصة بهم بينما يرتبط تقدير الذات بالمشاعر الموجودة عند الأفراد تجاه أنفسهم, وأن تقدير الذات مؤثر شعوري عام.

أما كوبر سميث"Coper Smith" فيرى أن تقدير الذات يمثل مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه الآخرين وهي تتضمن معتقداته وأفكاره فيما إذا كان يتوقع النجاح أوالفشل , ومدى إدراك الفرد لخبرات الفشل وقدرته على اجتيازها , واستناداً الى هذا التعريف فأن تقدير الذات يزود الفرد بحالة عقلية تهيئه للاستجابة في ضوء توقعات النجاح والتقبل الاجتماعي (حمدي ,شاهين,2006).

ويؤكد تريجر "Traeger" على أهمية تقويم الذات كمكون أساسي في تقدير الذات ويشدد على أهمية اقتناع الفرد بهذا التقويم كبعد آخر , وهو يرى أن تقويم الذات يشير الى عملية القيام بحكم شعوري على الأهمية الاجتماعية للذات , استناداً الى الانجازات الشخصية . أما المكون الثاني الأساسي في تقدير الذات فهو الشعور بالجدارة الذي يشير الى المدى الذي يشعر فيه الفرد بقيمته الشخصية وفي سياق النمو يؤدي التقويم الايجابي للذات في مواقف متعددة الى الشعور بالأهمية والجدارة (Callie,Simons&Simons,2006).

تشكيل تقدير الذات:

يرجع تقدير الذات الى القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه وسلوكة وكيفية شعوره بتكوينه الشخصي وحكمه عليه سلباً أو إيجاباً , وتبين كل التعريفات على اختلافها أن تقدير الذات يشير الى الفهم الإنفعالي للذات الذي يعكس الثقة بالنفس. واستناداً الى ما قاله روزينبرج"Rosenberg" فإن تقدير الذات يتضمن التصورات والمعتقدات التي يحملها الأطفال عن خصائص معينة لذواتهم , وهو يتأثر بمعاملة الوالدين في مراحل الطفولة المختلفة وما يرتبط بأساليب التنشئة الأسرية من خبرات الفشل والنجاح , التي يقوم عليها حكم الفرد عن نفسه أوبمعنى آخر تقييمه لذاته (حمدي وشاهين,2006).

وتعد مرحلة البلوغ المرحلة التي يبدأ فيها تقدير الذات بالتشكل فعلياً, فهي المرحلة التي يتعرض فيها الفرد الى العديد من المواقف الحياتية التي تؤثر مباشرة على تقدير الذات لديه , من خلال مواجهته لهذه المواقف واختباره لقدراته وامكاناته واجراء تقييمات لها , وبذلك يكون الفرد قد كون وشكل تقويما لنجاحه أو فشله في بناء علاقات ناجحة مع الآخرين , فيزداد شعوره بقيمته كلما زادت نجاحاته في بناء هذه العلاقات , وتنقص قيمته في تقييمه وتقديره لذاته كلما قلت نجاحاته في حال تعرضه للفشل في بناء هذه العلاقات(Murk,1999).

وقد أختلف الباحثون في تحديد الأبعاد التي تشكل تقدير الذات , فرأى بعضهم أن تقدير الذات مبني على الشعور بالكفاءة , ورآه بعضهم مبنياً على الشعور بالقيمة , ورآه آخرون مبنياً على الشعور بالقيمة والكفاءة معاً(Aleen,Mike,Ammonal,Barbara& Nancy,2002). وقد انعكس ذلك على تعريف تقدير الذات ومفهومه لدى أولئك الباحثين, فرأى جيمس أن تقدير الذات يتحدد ويتشكل من خلال النسبة التي حققها الفرد من طموحاته وأهدافه , وبمعنى آخر فإن تقدير

الذات يمثل نسبة نجاحات الفرد الى طموحاته ويعكس هذا تقدير الذات من خلال كفاءة الفرد وفاعليته في انجاز أهدافه (الخطيب,2004).

أما روزنبيرج "Rosenberg,1965" فقدعرف تقدير الذات بأنه الشعور بالقيمة (Self-Worth) حيث يرى أن تقدير الذات يمثل اتجاهاً نحو الذات , اما أن يكون إيجابياً أو سلبياً والذي يمثل شعور الفرد بأنه ذو قيمة ويحترم ذاته لما هي عليه.وقد وصف تقدير الذات المرتفع بأنه شعور الفرد بأنه ذو قيمة أما الانخفاض في تقدير الذات فيعكس نقصاً في احترام الذات وعدم شعورة بالتقدير والقيمة. أما برادن (Bradon,1969) فقد أكد على أهمية الكفاءة والقيمة كمكونات لتقدير الذات إضافة الى العلاقة بينهما كمكون ثالث , حيث عرف تقدير الذات لدى الفرد على أنه احساسه بكفاءته وشعوره بفاعليته وقيمته الذاتيتين , أي اعتقاده بأنه ذو كفاءة وقيمة في الحياة , وتعتمد العلاقة بين الشعور بالكفاءة والشعور بالقيمة على درجة الاتساق بين هذين العاملين ومدى اتساقهما مع سلوكيات الفرد . ويرى برادن أن تقدير الذات حاجة أساسية متأصلة في الانسان تدفعة للاحساس والشعور بقيمته وكفاءته وهو في سلوكه يسعى لإشباع هذه الحاجة (Murk,1999).

ويتشكل بذلك تقدير الذات كما أورده الخطيب (2004) من ثلاثة مكونات رئيسية هي :

1. الشعور بالانتماء الذي يعني أن الفرد ينتمي الى جماعة يكون مقبولا لديها ومقدراً عندها ولديه انسجام وتوافق متبادل مع أفراد هذه الجماعة .

2. الشعور بالكفاءة الذي يتوقف على المستوى الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق أهدافه التي تحدد سلوكه سعياً لتحقيق هذه الأهداف وانجازها.

3. الشعور بالقيمة الذي يشير الى احساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين, فإذا شعر باهتمام من طرفهم وأحس بتقبلهم وحبهم له ولد ذلك لديه احساساً بالقيمة يرفع من تقديره لذاته.

نظريات تناولت تقدير الذات:

تناولت نظريات مختلفة كيفية تطور وتشكل تقدير الذات لدى الأفراد , ومن هذه النظريات:السلوكية, التعلم الاجتماعي المعرفي, الانسانية والمعرفية التجريبية .

ترى النظرية السلوكية أن تقدير الذات يتطور ويتشكل من خلال أساليب وآليات التعلم المختلفة والمتمثلة بالنمذجة والتعزيز بأساليبه المختلفة . ويرى كوبر سميث ان آليات التعلم السلوكي تلعب الدور الأساسي في تشكل تقدير الذات وليس التأثير الإجتماعي أو عمليات التطبيع الاجتماعي . فالطفل يتعلم أنه ذو قيمة إذا تعامل معه والداه بشكل يشعرة بالعطف والحب والحنان, ويتعلم القيم الاجتماعية العليا عندما تعزز هذه القيم عند الآخرين ومن قبلهم (حمدي وشاهين ,2006).

أما نظرية التعلم الاجتماعي المعرفي فهي ترى أن تقدير الذات مكتسب ومتعلم , فالأفراد من وجهة النظر هذه يولدون وليهم تقدير ذات موروث . أما الخبرات الاجتماعية وعمليات التنشئة وأساليب التعلم المختلفة التي يتعرض لها الفرد فتؤدي دوراً مهماً في تشكيله . وترى هذه النظرية أيضاً أن كيفية تطور تقدير الذات خلال هذه المؤثرات هي الاساس في وجود التباين في مستويات تقدير الذات بين الافراد(Felker,1974).

أما النظرية الانسانية والتي يعتبر ماسلو (Maslow) أحد أعلامها فيرى أهمية تحقيق الذات كهدف للوصول الى أفراد أصحاء نفسياً , حيث تفترض نظرية ماسلو في الحاجات أن حاجات الفرد تتنظم بشكل هرمي فعندما يتم اشباع حاجة معينة جزئياً تقع أسفل الهرم فإن الحاجة

الأخرى تظهر وتحتاج الى إشباع. وقد أكد ماسلو أهمية حاجات التقدير حيث وضعها في المرتبة الرابعة في هرم الحاجات والتي تتمثل في حاجات الفرد للشعور بالتميز من قبل الآخرين نتيجة لتوافر نقاط القوة لديه حيث تشمل نقاط القوة هذه كفاءته, تحصيله و إتقانه وعندما يتوافر هذا الشعور فإن الفرد يتمكن من التفاعل مع الآخرين بثقة , كما تتضمن حاجات التقدير أيضاً شعور الفرد بامتلاكه للسمعة الجيدة (Reputation) والتي تتمثل في تقديره من قبل الآخرين واحترامه والإهتمام به فإذا ما شعر الفرد بالتميز واهتمام الاخرين فأنه بالتأكيد يطور تقديراً ايجابياً لذاته كما إن احباط أو إعاقة حاجات التقدير لديه تولد شعوراً بالعزلة والإهانه وتقديراً سلبياً للذات(Brodzinsky,1986).

التوتر النفسي:

يعد التوتر النفسي من أهم الإضطرابات النفسية التي تواجه الفرد في العصر الحاضر المليء بالتعقيدات والمشكلات وضغوط الحياة اليومية التي تحتاج الى مواجهة وحلول فردية.

تعريف التوتر النفسي:

اختلف الباحثون في تعريفهم للتوتر النفسي حيث يعرفه ليفي (Levi ,1984) بأنه استجابة الجسم لجميع التأثيرات والتغيرات والمتطلبات والضغوطات التي يتعرض لها , ومحاولة التكيف معها.

ويعرفه لازورس بأنه ظاهرة نفسية وفسيولوجية ناجمة عن المواقف الضاغطة والمتوترة التي تهدد حاجات الفرد ووجوده , وتتطلب نوعاً من إعادة التوافق عبر تغيرات فسيولوجية وانفعالية وسلوكية (الطهراوي,2012).

كما عرفته الدحدوح(2010) بأنه عبارة عن رد فعل نفسي عن عدم قدرة الفرد على إشباع حاجاته الضرورية والأساسية وذلك بسبب شعوره بوجود عوائق تحول دون إشباعه لهذه الحاجات.

ويوضح بوسن (Posen,1995) أن زيادة التوتر تؤدي الى زيادة الانجاز ,أما عندما يتعدى التوتر منطقة القمة فأنه يؤدي الى تعطل الأداء ,فالفرد يحتاج الى مقدار معين من التوتر لأداء وظائفه بشكل جيد , حيث يكون التوتر من النوع الطبيعي الذي يشكل دافعاً للفرد ولكنه يصبح ضاراً عندما يزيد عن الحد الطبيعي ويدوم لفترة طويلة عند ذلك تظهر أول أعراض التوتر النفسي وهو الارهاق.

ومن الجدير بالذكر أن هناك أنواع مختلفة للتوتر النفسي حيث أشار كل من ليفي(Levi) وسيلي(Seley) الى نوعين من التوتر وهما:

1. التوتر النفسي المفيد (الايجابي): وهو التوتر الطبيعي في حياتنا ومن المستحيل تجنبه والانسان بحاجة اليه دائماً , وهذا التوتر المعتدل يكون صحياً للفرد , إذ يعمل تنشيطه ودعم قدرته على الانجاز .

2. التوتر النفسي الضار (السلبي): وهو الذي يزيد عن حده ويتحول الى عامل مدمر وذلك لإعاقته أنشطة الانسان الطبيعية والعقلية والجسدية ويتسبب في فقدان الكفاءة والفشل في الأداء الجيد ويتميز بالتأثيرات السلبية على الصحة العقلية والبدنية لزيادته عن الحد المعقول الذي يتجاوز قدرات الفرد (الطهراوي,2012).

كما يذكر أسعد (1972) الذي تم الإشارة اليه في الطهراوي (2012) الى انه يمكن تقسيم التوتر النفسي على أساس الزمن لقسمين:

1.التوتر النفسي الآني (المؤقت): الذي يكون حالة طارئة نتيجة موقف محدد وهو لا يمثل مشكلة إذ يزول بزوال الموقف الطارئ.

2. التوتر النفسي المزمن : الذي يكون لأسباب متراكمة حيث يصبح الفرد متوتراً لفترة طويلة بعد زوال سبب التوتر , وقد يتطور الى أن يصبح مرض نفسي بحاجة الى علاج. وأضاف جميلش(Gmelch) نوعاً اخر للتوتر النفسي أطلق علية التوتر المتناسق أو المتوافق وهو يجمع بين النموذجين السابقين الآني والمزمن , لينتج عنهما مدخل متناسق لما كان يمكن أن يكون مدمراً(Gmelch,1982:7).

ويتدرج التوتر حسب حدته الى عدة مستويات يمر بها الفرد حسب المواقف المختلفة وهي:

أ. التوتر البالغ الشدة : الذي يحدث للإنسان نتيجة حادثة ذات أثر كبير على الفرد

ب. التوتر الشديد: توتر قد يصاحب تغيير العمل أو مكان السكن.

ج. التوتر المعتدل: وهو يحدث نتيجة مشاكل الحياة اليومية

د. التوتر الضعيف: يحدث نتيجة بعض الظروف العائلية أو تغيير عادات الطعام.(الشبح,1994).

ويمكن الاشارة الى تصنيفات طبيعية لإستجابة التوتر والذي يمر في اربع مستويات هي:

1. الاضطرابات الانفعالية : مثل الخوف , الاكتئاب والشعور بالذنب

2. الاستجابة السلوكية الحركية: مثل الارتجاف , زيادة التوتر العضلي واضطرابات الكلام.

3. التغيرات في كفاءة الوظائف المعرفية: مثل الادراك وحل المشكلات.

4. التغيرات الفسيولوجية : وتشمل استجابات الجهاز العصبي وضغط الدم.

أما بيرنز (Burns,1990) فيشير الى وجود اشارات تحذيرية للتوتر منها :

1. الأعراض الجسمية: مثل الصداع, الآم الظهر , دقات القلب والتعرق.

2. الأعراض السلوكية: الاسراف في التدخين والسلوك القهري

3. الأعراض الانفعالية: عدم القدرة على اتخاذ القرار, الخوف, الانسحاب والتفكير المشوش.

مصادر التوتر النفسي:

للتوتر النفسي مصادر متعددة في حياتنا المعاصرة وهذه المصادر تتطلب قدراً من التوافق والتكيف, وقد تم تقسيم تلك المصادر الى قسمين:

1. مصادر ترجع الى متغيرات بيئية خارجية : ويتمثل هذا العامل الخارجي بالبيئة التي تحيط بالفرد مثل : مشاكل الحياة المستمرة وتغيرات العصر المتسارعة والضغوط اليومية التي تدفع بالفرد الى حالة معينة من التوتر وقد أطلق عليها "سيلي" الأسباب المباشرة للتوتر.

2. مصادر ترجع الى متغيرات داخلية: وهي التي تنبع من داخل الفرد نفسه, مثل الانفعالات , الاعتقادات الخاطئة والاضطرابات النفسية كالأرق والاكتئاب وغيرها. وقد ينشأ التوتر لعدم قدرة الفرد للتغلب على صعوبات المواقف أو عقبات البيئة بسبب قدرته المحدودة وعرفت بالأسباب غير المباشرة للتوتر.

النظريات المفسرة للتوتر النفسي:

اهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة التوتر النفسي والانفعالات المتعلة به وأثر هذه الانفعالات على الصحة النفسية للفرد , واختلفت آراء العلماء في تلك النظريات حول التوتر النفسي ومفهومه وكيفية استجابة الفرد له. وفيما يلي عرض لبعض النظريات التي أهتمت بالتوتر النفسي.

1. نظرية كيرت ليفينK.levin : يعتبر ليفين من اوائل الذين وضعوا نسق خاص بالتوتر النفسي , ثم تفرعت بعد ذلك الدراسات والبحوث المختلفة التي قام بها تلاميذه حيث ربطت التوتر النفسي بسمات الشخصية , وبين ليفين في نظريته مدى ارتباط التوتر النفسي بمختلف الأعمال وقد تلخصت فروض ليفين الأساسية بالنقاط التالية:

1. إن رغبة الفرد في الوصول الى هدف معين تؤدي الى خلق حالة من التوتر في الفرد مرتبطة برغبة الوصول للهدف.

2. هذا التوتر ينتهي بمجرد وصول الفرد للهدف.

3. هذه الحالة تخلق في الفرد قوى تدفعه للتحرك نحو الهدف.

4. هذه القوى تدفع الفرد للحركة والتفكير في اختيار أنسب الأساليب للوصول لهذا الهدف مما يقلل التوتر النفسي (الملا,1982).

وتوصل ليفين لمفاهيم رئيسية خاصة بنظام التوتر وهي كالآتي:

1. الطاقة: وتعرف بالطاقة النفسية وهي التي تساعد الجهاز النفسي للعودة الى التوازن بعد حالة من عدم التوازن ناتجةعن ازدياد التوتر بسبب تنبيه داخلي أو خارجي.

2. التوتر: وهو الحالة التي يكون عليها الشخص.

3. الحاجة

4. التكافؤ

5. المعوقات : وهي الشيء الذي يمكن أن يعيق تحقيق الفرد لهدفه.

6. العودة الى التوازن: محاولة الفرد خفض التوتر واستعادة توازنه عن طريق تحركات قد تكون تخيلية .(الطهراوي,2012)

2. نظرية متلازمة التكيف العام: أكد سيلي(Selye) في نظريته على علاقة التوتر بالأمراض الجسمية من خلال أبحاثه, مثل زيادة ضغط الدم . وعرف التوتر بأنه استجابة الجسم غير المحددة نحو أي مطلب يفرض عليه من البيئة الخارجية (Schafer,1992).

وأشار "سيلي" الى أن هناك أنواعاً من التوتر النفسي منها:

1. التوتر النفسي الزائد وينتج عن تراكم الأحداث المسببة للتوتر بحيث تتجاوز قدرة الفرد على التكيف معها.

2. التوتر النفسي المنخفض ويحدث عندما يشعر الفرد بالملل وانعدام الشعور بالاثارة

3. التوتر النفسي السيء ويسمى الكرب

4. التوتر النفسي الجيد ويسمى المنافسة .

ويقدم سيلي نموذجاً يوضح مراحل مرور الفرد بالتوتر النفسي وهو:

أ. مرحلة الصدمة والتخدير: يواجه الفرد الموقف الضاغط ويستجيب بعدد من الاستجابات الفسيولوجية التي تهيء الفرد للتعامل مع الموقف والهدف من هذه الاستجابات هو زيادة استعداد الفرد لمواجهة التوتر أو الهروب منه.

ب. مرحلة المقاومة : مدة هذه المرحلة تعتمد على شدة التوتر وقدرة الفرد على التكيف فإذا استطاع التكيف فإن المقاومة سوف تستمر لفترة أطول وإذا لم يستطع فقد يتعرض للعديدمن الأمراض النفس جسمية.

ج. مرحلة الإنهاك : يكون الفرد قد وصل الى خط النهاية في قدرته على مقاومة التوتر وتكون النتيجة الاكتئاب أو الموت(Schafer,1992). وهكذا فإن الفرد يمر بعدد من المراحل المتسلسلة عند التعرض للتوتر ويمكن توضيح ذلك حسب المخطط الآتي:

وضع طبيعي ⟵ شعور بالتوتر⟵محاولة للتكيف⟵نفاذ الطاقة ⟵الانهاك

(ضمرة,1998)

3. نظرية الصلابة ومقاومة التوتر: استخدمت كوباسا(Cobasa) صاحبة النظرية مصطلح الصلابة النفسية(Psychological Hardiness) لوصف الافراد الذين بمقدورهم تحمل التوتر دون التعرض للأمراض وأشارت الى أن الناس الذين تتوافر لديهم الصلابة النفسية يتميزون عن غيرهم بما يأتي:

أ. الالتزام: هؤلاء الافراد لديهم الرغبة القوية بالالتزام بالمهمات بدلاً من الانسحاب والعزلة.

ب. الضبط: هؤلاء الأفراد يرون أنفسهم مؤثرين بالآخرين ولديهم القدرة على التحكم بذاتهم ولديهم مركز ضبط ذاتي عالي.

ج. التحدي: هؤلاء الأفراد يؤمنون بالتغير ويعدونه تحدياً ولا يرونه مصدر توتر أو تهديد (Thomas&Dorthy,1989).

4. نظرية المواجهة أو الهرب: يركز كانون"Cannon " صاحب النظرية على ما يسمى بالتوازن , حيث يعمل الفرد على المحافظة على حالة التوازن الداخلي لديه عند تعرضه للتوتر النفسي , حيث عرف التوتر النفسي بأنه مجموعة من المثيرات الفسيولوجية والانفعالية التي تجعل الانسان يتصرف بطريقة ما من أجل استعادة التوازن, لذلك فإن أي حدث او خبر لا يحافظ على التوازن الداخلي للفرد يعد توتراً نفسياً للفرد (Feldman,1989).

وقد سمى كانون استجابة الفرد للتوتر بالمواجهة أو الهرب حيث لاحظ مجموعة من التغيرات الفسيولوجي التي تحفز الفرد للمواجهة والهرب مثل زيادة نبضات القلب(Schafer,1992).

5. نظرية التوتر كنتيجة لنمط الشخصية : يرى فريدمان وروزمان (Friedman&Rosenman) صاحب النظرية , أن الشخصية تميل الى التعرض للتوتر النفسي هي الشخصية التي تتميز بعادات تفكير وشعور واجراءات تسهم بالألم والمعاناة لهذه الشخصية ويقسمان الشخصية الى نمطين:

الشخصية من نمط (A) يمتاز أصحابها بالصراع الدائم لتحقيق الأهداف والقيام بأكثر من عمل في وقت واحد في جو من الانفعال والتوتر ويشعرون بعدم الأمان, وهي أكثر احتمالاً للتعرض لأمراض القلب ويمتاز أصحابها بالتنافس وعدم القدرة على الاسترخاء والتوتر السريع.

أما اصحاب النمط (B) فيمتازون بالاسترخاء وعدم التوتر السريع وهم أقل عرضة للأصابة بأمراض القلب(Atkinson,2000).

6. نظرية الكف المتبادل: يرى صاحبا النظرية لازورس وفولكمان Lazarus&Folkman أن العوامل العقلية والمعرفية أكثر أهمية في تفسير التوتر من الأحداث نفسها , أي المثير والاستجابة لا يحددان التوتر, ولكن ادراك الفرد وتفسيرة للموقف هو الذي يحدد التوتر, وأشار الى أن التوتر النفسي مصطلح عام يشير الى كثير من المشكلات وإن هذه المشكلات عبارة عن مثيرات تنتج عنها ردود فعل توترية , وأكدا ان مجال التوتر يشتمل على مظاهر فسيولوجية , اجتماعية ونفسية . وذكر لازورس وفولكمان أن الأفراد يقيمون أي موقف توتري باستعمال ثلاثة أنواع من التقييم هي:

1. التقييم الأولي: تقييم الموقف هل هو توتري أم لا ؟ هل هو إيجابي أم سلبي؟.

2. التقييم الثانوي: تقييم الفرد قدراته لمواجهة التوتر ويبحث في الخيارات المتوفرة لمواجهة التوتر.

3. إعادة التقييم : يعيد الفرد تقييم قدراته عند توافر معلومات جديدة , فإعادة التقييم يمكن أن تحقق التوتر عند الفرد.

وقد صنف لازاروس رد فعل الافراد تجاه التوتر النفسي على ردود الفعل الفسيولوجية وردود الفعل السلوكية والتغيرات في القدرات المعرفية وردود الفعل الانفعالية(غلوم,2007)

7. النظرية المعرفية السلوكية (Cognitive Behavioral Therapy): أهتمت هذه النظرية بموضوع التوتر وأبرز العلاج المعرفي السلوكي أهمية العمليات المعرفية مثل : التفكير والحديث

الذاتي في تعديل السلوك فمن الملاحظ أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تأخذ بعين الاعتبار مدى تأثير العمليات المعرفية في التوتر النفسي عند الأفراد , فالهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي هو محاولة تغيير الأفكار الخطأ وذلك من خلال عملية علاجية وهي إعادة البناء المعرفي , بهدف جعل العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع , وبذلك فإن أسلوب اعادة البناء المعرفي يتعامل مع السلوك اللاتكيفي باعتباره نتاجاً للتفكير اللاعقلاني الذي يسبب للفرد التوتر النفسي.

فالمعالج المعرفي السلوكي يمتاز بكونه نشيطاً ومباشراً وليس سلبياً , ويعمل لتعرف آلية تفكير وتصورات ومشاعر المسترشدين التي تسبب لهم التوتر النفسي , كما يعمل على تعليمهم سلوكات جديدة ومهارات شخصية ومهارات تتعلق بالتنظيم وضبط الانفعالات لخفض مستويات التوتر .كما يقوم المرشد أثناء تعامله مع المشكلات باستخدام العديد من الاجراءات بالاعتماد على الأساليب التي تتناسب مع شخصيات المسترشدين ونوعية المشكلات التي يعانون منها .(Bellack&Kazdin,1990)

الإرشاد الجمعي

يُقصد بالإرشاد الجمعي تنفيذ الخدمة الإرشادية من خلال مجموعة من الأفراد يتشابهون في نوع المشكلة التي يعانون منها. أي أنه عبارة عن علاقة إرشادية بين المرشد ومجموعة من المسترشدين تتم من خلال جلسات علاج جمعي تعقد في مكان واحد بمواعيد محددة حيث يطرحون الصعوبات التي لديهم ويعبرون عنها كل حسب وجهة نظره وطريقة تفكيره من واقع رؤيته لها وكيفية معالجتها (Corey & Corey, 1997). وقد عرفت رابطة أخصائيي العمل الجمعي (The Association for Specialists in Group Work [ASGW], 1991)، الإرشاد الجمعي بأنه "ممارسة مهنية متخصصة واسعة المدى تتعلق بتوفير المساعدة أو بانجاز المهام في موقف جمعي. ويتضمن ذلك تطبيق النظريات والعمليات الجمعية بواسطة متخصص ممارس كفؤ لمساعدة مجموعة من الأشخاص تعتمد على بعضها البعض بصورة تبادلية لتحقيق أهدافها التبادلية، التي قد تكون في طبيعتها شخصية أو ما بين الأشخاص أو موجهة نحو المهمة" (Corey, & Corey, 1997, p. 9).

وفي عملية تنظيم خبرة مجموعة المراهقين (Organizing The Group Experience for Adolescents)، تكون المهمة الرئيسية التالية، بعد الانتهاء من إعداد مشروع العمل المقترح (Proposal) لمجموعة المراهقين، هي التعامل مع جميع التفاصيل التمهيدية المتضمنة في عملية تشكيل المجموعة (Forming a group). وتصف مورغانيت (Morganett, 1990) **الخطوات العشر** التالية لتشكيل والقيام بإنشاء مجموعة إرشادية منظمّة (Structured) للمراهقين الصغار (Corey & Corey, 1997, p. 327-329):

1. قم بإجراء تقييم للحاجات (Needs Assessment): وستساعدك هذه العملية على تركيز جهودك على خدمات الإرشاد الجمعي المهمة والحاسمة التي يحتاج إليها مسترشدون معينون في وضع وموقف معين، ويمكن أن يتضمن التقييم بالإضافة لاستخدامِ المقاييسِ النفسية والاجتماعية المقننة المعروفة جيداً، الاستعانة بإحدى الأدوات المستخدمة كجزء من عملية المسائلة القانونية.

2. قم بتطوير مقترح مكتوب (Written proposal): يتألف المقترح المكتوب من وصف عام والمبررات والأهداف والأدوات والإجراءات وطرق التقييم.

3. قم بالإعلان عن المجموعة (Advertise the group): كطريقة لجعل المشاركين المحتملين يعرفون عن المجموعة، أعِلمْ مصادر الإحالة كالمدراءِ والمعلّمين والمرشدين.

4. احصل على موافقات معرّفة من الآباء والراعيين (Informed consent): تتضمن الموافقة المعرّفة تقديم معلومات معينة عن المجموعة بحيث يمكن لكل من المشترك والوالد أو الراعي أن يتخذوا قراراً صائباً بشأن المشاركة.

5. قم بإجراء مقابلات ما قبل المجموعة (Pre-group interviews): بالإضافة لإعطاء توجيهات عامة عن خبرة المجموعة، يكون الهدف من هذه المقابلة الطلب من الأعضاء الالتزام والحصول على معلومات ستكون مفيدة في وضع قرارات بشأن من الذي سيقبل في المجموعة.

6. قم باختيار أعضاء المجموعة (Select the group members): غالباً ما يتحدد الاختيار على ضوء الهدف من المجموعة، وتقع على عاتق المرشدين القادة، مسؤولية اختيار

الأعضاء الذين لديهم فرصة جيدة للاستفادة من هذه الخبرة الإيجابية، كما يقوم القادة بفرز الطلبات وتحديد أولئك ممن لا يعتبروا مناسبين لمجموعة معينة.

7. قم بتطبيق اختبار قبلي (Pre-test): توفّر عملية إجراء اختبار قبلي وبعدي (Pre-post-test)، إطاراً علمياً لتقييم الدرجة التي استفاد فيها الفرد أو المجموعة ككل من خبرة المجموعة.

8. تطبيق جلسات المجموعة (Conduct the group sessions): يمكن تحديد طول مدة عمل المجموعة، تبعاً لموضوع المجموعة أو ما تدور حوله، وفي معظم مواقف المدرسة، يعد العدد من (8–12) جلسة الوضع الأفضل.

9. قم بتطبيق اختبار بعدي (Post-test): بعد انتهاء عمل المجموعة (أو في الجلسة الأخيرة للمجموعة)، من المستحسن القيام بإجراء تطبيق للاختبار المستخدم في الفترة القبلية، مرة ثانية كاختبار بعدي.

10. قم بإجراء متابعة (Follow-up) وتقييم ما بعد المجموعة: بعد مرور شهر أو شهرين على الجلسة النهائية للمجموعة، قم ببرمجة لقاء متابعة، وهذا اللقاء سيتيح للأعضاء المشاركة في عرض إنجازاتهم والربط بما حققوه وخبراتهم في المجموعة، ويعد هذا وقتاً جيداً، لتقديم التعزيز وتوفير الإحالات لمزيد من خبرات النمو الأخرى، كما يعد لقاء المتابعة أيضاً، مصدراً مهماً لتقييم نتائج ومخرجات المجموعة والاحتفاظِ بالمكاسب العلاجية بمرورِ الوقت (Corey & Corey, 1997, p. 327-329).

وبشكلٍ نموذجي تمر المجموعات الإرشاديّة خلال عملها في **خمسة مراحل** كما يلي: مرحلة التشكيل والمرحلة الأولية ومرحلة التحوّل ومرحلة العمل ومرحلة الإنهاء.

وترَى كوري وكوري (Corey and Corey, 1997) أنَ مجموعات المراهقين يمكنها أن تجمع ما بين المواضيع الشخصية سوياً مع أهداف التعليم النفسي (Psychoeducational Goals)، كما وتعد من الممارسات المفيدة لدى العمل مع المراهقين، بأن يكون لدى المرشدُ الأهداف المحددّة بوضوح، والمواضيع ذات الصلة والتنظيم والبناء (Structure)، التي ستجعل الأعضاء قادرين على تطوير الثقة (Trust) في المجموعة.

ويرى آرونسون وشيدلينغر (Aronson and Scheidlinger, 1994)، أن المراهقين ينزعون ويميلون للتصرف وللأداء بطريقة أفضل في المجموعات المتجانسة (Homogeneous)، وبوجود حدود معلنة وصريحة ومباشرة وقواعد عمل واضحة، وقد تناول العالمان (1994) أهمية الوضع في الاعتبار أعمار الأعضاء لدى بناء وتنظيم مجموعات المراهقين، وأوصيا بمراعاة أنَ المراهقين الصغار في سن ما بين (10–14) عاماً، يكونون ميالين للإنكار(Denial) وللتعبير من خلال السلوكات الموجهة خارجاً (Externalization)، كما ينزعون لأن يكونوا ماديين أكثر في تفكيرهم، ولديهم شعوراً بالذات أكثر، وقد لا يظهرون اهتماماً كبيراً بعملية الوعي بالذات وإدراكها(Self-awareness)، وهم يعملون بشكل أفضل في مجموعات تكون إما كلها ذكور أو كلها إناث.

بعض الاعتبارات العملية (Practical Considerations) في المجموعات الإرشاديّة للمراهقين الصغارِ

المكان (The Setting): يضع المرشد في اعتباره فيما يتعلق بالموقف الإرشادي، ضرورة توفير مكان مناسب للجلسات الإرشادية، بمعنى فعاليته بالنسبة للعمل الذي يرغب في إجرائه مع المسترشدين الصغار، وأن يسأل نفسه هل سيكونون قادرين على التجوال بحرية ؟ وهل سيضطر لأن يطلب منهم باستمرار، مراعاة الحديث بصوت خافت حتى لا يزعجوا الآخرين الموجودين في الغرفة المجاورة ؟ وهل يوفر المكان الخاص بمقابلات المجموعة الخصوصية والحرية وعدم المقاطعة ؟ وهل يوجد داخل الغرفة ما يمكن تخريبه بسهولة من قبل المسترشدين أو أن هناك أيضاً مواد غير آمنة بالنسبة لهم (Corey & Corey, 1997)؟

توصيل التوقّعات للمسترشدين (Communicate Expectations): يجب أن يكون المرشد قادرًا على إخبار الأطفال أو المراهقين بأسلوب بسيط عن الهدف من المجموعة الإرشاديّة، وماذا يتوقع منهم، وماذا يمكنهم أن يتوقعوا منه، ويجب أن يتأكد من أنهم يفهمون القواعد والأسس غير القابلة للتبديل أو التفاوض كقواعد أساسية، وبقدر ما يكون ذلك ممكناً، أن يحاول إشراكهم في وضع وتعزيز القواعد التي ستحكم مجموعتهم، ولدى وضع وإعداد قواعد خاصة ومعينة، من الضروري أن يتم متابعة تنفيذها بحزم وثبات (بدون أسلوب أو لهجة أوتوقراطية) وكمثال على ذلك: قد يكون لديه سياسة بعدم السماح للأعضاء المغادرين للمجموعة بالعودة مرة ثانية؛ وهنا يجب أن يكون حريصًا على عدم الانصياع وتلبية مطالبهم للحصول على فرصة ثانية، فالأطفال الصغار سرعان ما سيتعلمون بأن المرشد يعني ما يقوله لهم، وربما لا يكونون دائماً راضيين عمّا يفعله في وقت معين، ولكن فرصته لكسب احترامهم من المؤكد أنها سوف تزداد.

الاستعداد (Preparation): يقوم المرشد بالاستعداد على نحو كاف لكل جلسة، وقد يحتاج لتنظيم وبناء الجلسات بمزيد من الحرص أكثر مما قد يحتاجه لدى العمل مع مجموعات الكبار الراشدين، كما يجب أن يكون مرناً بما يكفي لتعديل الصيغة والمواضيع المخصصة لجلسة معينة، لكي يتمكن من الاستجابة للأوضاع والمواقف العفوية والتلقائية للأطفال، وأن يتجنب الإصرار على تغطية جدول أعماله، ومهما حدث يجب أن يكون خلاقاً ومبدعاً.

إشراك الآباء (Parent Involvement): يشرح المرشد للآباء توقعاته وأهدافه بطريقة يستطيعون فهمها ويبتعدون من خلالها عن الشك، وهو بهذا يقلّص فرص مواجهة والتعامل مع الآباء المقاومين والدفاعيين، وذلك من خلال المبادرة والبدء معهم بموقف من مثل: " كيف يمكنك أن تساعدني في عملي مع طفلك؟ وكيف نستطيع أن نعمل كفريق وفق أهداف مشتركة؟"، وذلك بدلاً من التواصل معهم بطرق تشعرهم بأنهم غير مؤهلين وغير كفؤين، وبوصفه الخبير الوحيد القادر على معالجة الوضع. كما ويجب أن يكون مهتماً بصدق بالتعرّف على ردود فعلهم تجاه البرنامج الإرشادي، وقد يضطر إلى تخصيص وقت معيّن للتعريف ببرنامجه وتقديمه في اجتماع مع الآباء، أو قد يضطر إلى إرسال خطابات قصيرة يصف فيها مجموعته، وهذه الرسالة يمكن إرسالها مرفقة بنموذج الموافقة الوالديّة (Corey & Corey, 1997).

ويستند الإرشاد الجمعي إلى الأسس النفسية والاجتماعية الآتية:

أولاً: الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية لابد من إتباعها في إطار اجتماعي مثل: الحاجة إلى الأمن والنجاح والاعتراف والتقدير والمكانة والشعور بالانتماء ولإحساس بالمسؤولية والمسايرة وتجنب اللوم والسلطة والضبط والتوجيه.

ثانياً: تتحكم المعايير الاجتماعية التي تحدد الأدوار الاجتماعية في سلوك الفرد وتخضعه للضغوط الاجتماعية.

ثالثاً: يعتبر التوافق الاجتماعي وتحقيقه هدفاً من أهداف الإرشاد النفسي.

رابعاً: تعتبر العزلة الاجتماعية سبباً من أسباب المشكلات والاضطرابات النفسية (Gazda, Ginter, & Horne, 2001).

القوى الإرشادية والعلاجية في المجموعة

أولاً: التفاعل الاجتماعي: أي الأخذ والعطاء والتأثير المتبادل بين أعضاء الجماعة الإرشادية وتأثيره الفعال فهو يجعل الأعضاء يندمجون في النشاط الاجتماعي ويصبح للإرسال والاستقبال تأثير إرشادي ملموس من جميع أعضاء الجماعة فلا يعتمد الإرشاد على المرشد وحده بل يصبح المسترشدون أنفسهم مصدراً من أهم مصادر الإرشاد.

ثانياً: الخبرة الاجتماعية: تتيح الجماعة كنموذج مصغّر للمجتمع فرصة لتكوين علاقات اجتماعية جديدة واكتساب خبرات ومهارات اجتماعية تفيد في تحقيق التوافق الاجتماعي وتعمل الجماعة على إظهار أنماط السلوك الجماعي العام إلى جانب السلوك الفردي الخاص.

ثالثاً: الأمن: يؤدي انتماء المسترشد إلى جماعة إرشادية إلى الشعور بالتقبل والتخلص من الشعور بالاختلاف والاقتناع بأنه ليس وحدة الذي يعاني من المشكلات وأن المشكلات النفسية تواجه الناس جميعا كذلك فان سماع المسترشد غيره وهم يتحدثون عن المشكلات يزيد من اطمئنانه ويقلل من مقاومته للتحدث عن مشكلاته فإن المسترشد يجد في رفاقه من أعضاء

الجماعة سنداً انفعاليا ومجالا مناسبا للتنفيس والتفريغ والتطهير الانفعالي (Corey & Corey, 1997).

رابعاً: الجاذبية: للجماعة جاذبيتها الخاصة لأعضائها وذلك بتوفيرها لأنشطة جماعية تتيح إشباع حاجات أعضائه وإشعارهم بالأمن وتحقيق الأهداف.

ديناميكيات المجموعة (Group Dynamics)

تعتبر المجموعة الإرشادية وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفرادِ يتباين عددهم حسبِ المرحلة العمرية، ويحدثُ بينهم تفاعل اجتماعي (Social Interaction) ويتحدد فيها للأفراد أدواتهم الاجتماعية ولهذه المجموعة معايير وقيم خاصة بها والتي تحدد سلوك أفرادها في الأمور التي تخص الجماعة سعياً لتحقيق هدف مشترك (Corey & Corey, 1997; Gazda, 1989).

العلاج المعرفي السلوكي:

يُعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أنواع العلاج النفسي الحديث نسبياً، والذي نتجَ عن إدخال العمليات العقلية المعرفية إلى أساليب العلاجِ السلوكي وأصبحَ في وقت قصير، نموذج العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة (Clark & Fairburn, 1997). و يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والانفعالات السالبة ليست نتاجاً لقوى خفية تكمن في اللاشعور، ولكنها تنتج عن عمليات شعورية من قبيل: التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه قد يكون مستمداً من مقدمات خاطئة ومفاهيم مغلوطة، والسلوك قد يكون انهزامياً لأنه قد يكون مبنياً على أفكار لا عقلانية، ولما كانَ الكثير من المشكلات النفسية يمكن حلها عن طريق: تصحيح المفاهيم الخاطئة، وتعلم اتجاهات أكثر تكيفاً، حيث أن الاستبصار واختبار الواقع والتعلم جميعها عمليات معرفية بالدرجة الأولى (Beck, 2001) .

ويشمل مفهوم العلاج المعرفي السلوكي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعا منها ولكن أشهرها: منهج "بيك" في العلاج المعرفي، ومنهج "ألبرت إليس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ومنهج "كيلي" للتصورات الشخصية، وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى مثل منهج "ميشنبوم" في تعديل السلوك المعرفي، وحل المشكلات لدوزيلرا وغولدفرايد (D’Zurilla, and Goldfried, 1971) ومنهج "ألبرت باندورا" في التعليم الاجتماعي، ومنهج "لازاروس" (Multi-Modal Therapy) ، في العلاج المتعدد النماذج (قزق,2014).

وقد ظهر العلاج المعرفي السلوكي كرد فعل للانتقادات التي وجهت إلى المدرسة السلوكية، فيما يتعلق بعدم قبولها لضرورة إحداث تغييرات مباشرة في الناحية المعرفية وعلاقتها بالوظائف النفسية، مثل جهود بياجيه الذي أقام العلاقة بين النمو العقلي والنمو الخلقي . فالمعالج المعرفي يحاول من خلال بعض الفنيات المعرفية والسلوكية أن يساعد الفرد على معرفة أفكاره اللاعقلانية، ويعلمه طرقاً أكثر واقعية لصياغة خبراته بما يسمى إعادة البناء المعرفي للفرد(خطاطبة,2015).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم التطورات في علم النفس الحديث، ففي بداية السبعينيات من القرن العشرين, زاد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها مثل التفكير والتخيل في تعديل السلوك، ومن الملامح المميزة أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تضع في الاعتبار بشكل خاص التأثير المميز للعمليات المعرفية, وترتب على ذلك أن الهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي أصبح محاولة تغيير الأفكار الخاطئة وتعديلها من خلال أساليب وتدريبات وتكنيكات متعددة تتركز على السلوكيات اللاتكيفية(Hersen & Bellack, 1985)

ويرى ليندن وباساتو (Linden and Pasatu, 1998) أن العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن علاجين مختلفين إلا أنهما يكملان بعضهما بعضاً، لأن التشويه المعرفي لابد أن يظهر في سلوكيات مختلة، وبالتالي فإن التعديل المعرفي لابد أن يظهر في سلوكيات إيجابية. ويذكر عبد الله (2000) أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر اتجاها علاجيا حديثا نسبيا، يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسئولية الشخصية للمريض عن كل

ما يعتقده من أفكار مشوهه، واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفيا، تعد هي المسئولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعانيها الفرد، وبنفس المنطق يتحمل الفرد مسئولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة، وتعديل الاعتقادات اللاعقلانية، واستبدالها بأفكار واعتقادات تتسم بالمنطق والعقلانية (Corey, 2001).

ويشتمل العلاج المعرفي على كل الأساليب التي يمكن أن تخفف الحزن والألم النفسي، عن طريق تصحيح التصورات الخاطئة والإرشادات الذاتية (باترسون، 1990).

ويعتبر بيك (Beck, 1976) من رواد هذا المنهج بالرغم من ارتباط اسمه بالعلاج المعرفي (Cognitive Therapy)، فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراضات خاطئة. وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في إحدى مراحل نموه المعرفي (Beck, 1988). وتفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن إحداث تغييرات انفعالية وسلوكية وجسمية من خلال إحداث تغييرات في أفكار واعتقادات المريض. ويعد النموذج الذي قدمه "بيك" (2000) من أبرز النماذج العلاجية في هذا الاتجاه وأكثرها شيوعاً، ففي الوقت الذي يركز فيه على معارف واعتقادات الفرد في الـ هنا– والآن (here and now) كسبب في اضطراب الشخصية، فإنه يستعين أيضاً ببعض الفنيات السلوكية لتعليم الفرد المهارات التي يجب أن تتغير بتغير معارفه ومدركاته عن ذاته وعن العالم والمستقبل. ويرى بيك أن الشخصية تتكون من مخططات معرفية (Schemas) تشتمل على المعلومات والاعتقادات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد والتي يكتسبها خلال مراحل النمو. ويرى أن الناس تنفعل بالأحداث وفقاً لمعانيها لديهم.

ويهتم بيك (2000) بالأفكار التلقائية السلبية التي تظهر وكأنها انعكاسات آلية وتبدو من وجهة المريض بأنها معقولة جداً. ويذهب بيك إلى أن الأفكار الأوتوماتيكية تؤدي إلى التشويه المعرفي الذي يعد نتيجة لها، ومن الأمثلة عليها التمثل الشخصي (Personalization) أي تفسير الأحداث من وجهة النظر الشخصية للمريض، والتفكير المستقطب (Polarized) أي المتمركز عند أحد طرفين متناقضين إما أبيض أو أسود، والاستنتاج التعسفي أي الاستدلال اللامنطقي، والمبالغة في التعميم أي تعميم نتيجة معينة على كل المواقف على أساس حدث منفرد، والتضخيم والتحجيم، والعجز المعرفي. وإذا كان العلاج وفقاً لهذا النموذج يهدف إلى التعامل مع التفكير اللامنطقي الخاطئ والتشويهات المعرفية، والتعامل مع المشكلات المختلفة والسعي إلى تخفيضها، فإنه يعتمد على عدة أسس أو مبادئ هي المشاركة العلاجية، وتوطيد المصداقية مع المريض، وتقليل أو اختزال المشكلة (Reduction) أي تقسيمها إلى وحدات يسهل تناولها، ومعرفة كيفية العلاج وذلك باستخدام فنيات عديدة بعضها معرفي مثل المناقشة، والمراقبة الذاتية، والتباعد الذي يجعل تفكير المريض وتقييمه للواقع موضوعياً، وإعادة التقييم المعرفي، والعلاج البديلي (مناقشة الأسباب)، وبعضها تجريبي كالاستكشاف الموجه، والتعريض، وبعضها الآخر سلوكي كالواجبات المنزلية، والإقتداء، والتخيل، ولعب الدور. ويرى "بيك" أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية لأنها تؤدي إلى تغييرات إتجاهية ومعرفية لدى الحالات المريضة (المحارب، 2000).

كما ويعتبر إليس (Ellis, 1978) من أبرز علماء هذا المنظور الذي أطلق على نظريته اسم النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية (Rational Emotive Behavior Theory (REBT)، الذي شرح أفكاره من خلال نموذج (ABC Model) (A) (Activating event)، والمعتقدات (B) (Beliefs)، والنتائج الانفعالية والسلوكية (C) (Consequences) الذي

يوضح العلاقة بين المعتقدات والأحداث الحياتية والنتائج الانفعالية والسلوكية المتعلقة بها. ويوضح هذا النموذج أن الأحداث (A) لا تؤدي إلى الانزعاج أو الاضطراب الانفعالي ولكن تقدير الفرد لها وأفكاره ونظام المعتقدات العقلانية واللاعقلانية لديه (B) هو الذي يسبب ردود الفعل الانفعالية والسلوكية (C). إن الإدراكات والاستنتاجات والتقييمات كلها عبارة عن عمليات معرفية تسهم في الحالة الانفعالية، وعلى أية حال فإن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ينظر إلى الظواهر المعرفية الثلاث باعتبارها مرتبطة نفسياً ومنطقياً بجوهر المعتقدات اللاعقلانية اللاشعورية التي تشبه السكيمات (Schemas) أو الأبنية المعرفية (السوالمة, 2008).

ويرى روزنهام وسيلجمان (Rosenhan and Seligman 1989) أنَ العلاج المعرفي السلوكي يمثلُ أيضاً نوعاً من العلاج المتعدد النماذج، وأنَ مهمة المعالج تتحددَ في تصنيفِ الاضطرابات النفسية حسب مستوياتها المتميزة، ومن ثمَ العمل وفق كل مستوى باختيارِ الإستراتيجيات والفنيات العلاجية المناسبة لكلِ مستوى مع العمل بمرونة وسرعة وبتخطيط واستعداد مهني رفيع المستوى. ويعتبر آرنولد لازاروس (Lazarus, 1988)، الذي يرتبط اسمه أصلاً بالعلاج السلوكي (Behavior Therapy) الواسع المدى، من أوائلِ المعالجين التكامليين (Lazarus, 1997)، الذين استخدموا منهج العلاج المعرفي السلوكي واضعاً سبعة مستويات ليعمل المعالج وفقها، وذلك انطلاقاً من فكرة أن الإضطرابات النفسية تظهر من خلالِ سبعة مستويات أو مؤشرات ينبغي التعامل والاهتمام بها. وللإشارة لهذه الأنواع استخدم لازاروس أسلوب الاختصار للأحرف الأولى لتلك الأنواع السبعة (BASIC ID) **وذلك على النحو التالي** (Cormier & Cormier, 1998): (B) السلوك، و(A) العاطفة، و(S) الإحساس و(I) التخيل، و(C) الأفكار، و(I) للعلاقات الشخصية، و(D) للأدوية.

كما ويعد ميشنبوم (Meichenbaum, 1995) مؤسس منهج التعديل المعرفي للسلوك (Cognitive Modification)، ومنهج التحصين ضد التوتر (Stress Inoculation Therapy (SIT) (Cooper, 2002)، وقد توصلَ ميشنبوم (Meichenbaum, 1995) إلى أن التفكير والمعتقدات والمشاعر والحديث الإيجابي مع النفس وتوجيهات الفرد لنفسه لها دور كبير في عملية التعلم، وركز ميشنبوم (1995) على الحوار الداخلي الذاتي (Inner Self Talk) ، ليتم تعديل السلوك، ويرى أن الحديث مع النفس يجب أن يكون إيجابياً ويتضمن الرغبة في التغيير نحو الأفضل (عبد الهادي والعزة، 1999). وقد وضعَ ميشنبوم (Meichenbaum, 1977, 1985) منهجه العلاجي للتدريبِ على التعليماتِ الذاتية، منطلقاً من ملاحظته بأن بعض المرضى كانوا يرددون نفس العبارات أثناء المقابلات التتبعية لتقويم فاعلية العلاج, حيث كانوا يقولون "تحدث حديثاً صحياً, وكن متماسكاً ومتلائماً, وفي هذا ما يدل على أنهم كانوا منخرطين في نوع من الأحاديث الذاتية التلقائية. وقد اتبعَ ميشنبوم (1977) في منهجه لتدريبِ مرضى الفصام على نوع من الحديث الصحي استخدام أسس أساليب الإشراط الإجرائي.

ويعد التدريب على التحصين ضد التوتر (Stress Inoculation Training [SIT] أحد المناهج المعرفية السلوكية التي طورها ميشنبوم (1977) ويعكسُ برنامج التدريب على التحصين ضد التوتر، منظور ميشنبوم بأن الأفراد يتعاملون مع المواقف الموترة من خلال تغيير معتقداتهم عن السلوكيات والعبارات التي يحدثون بها أنفسهم خلالِ تعاملهم الفعلي مع التوتر (Sharf, 1996). ويعتبر برنامج التحصين ضد التوتر والضغوط برنامجاً واسع النطاق والتنوع، فهو يشتمل على إعطاء المعلومات والتدريب على الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي وحل المشاكل، والتجريب السلوكي (Behavioral Rehearsal)، وفنيات معرفية وسلوكية أخرى.

ويستندُ لمبدأ أن إعطاء الأفراد فرصة لمواجهة والتعامل بنجاح مع مثير موتر وضاغط بمستوى معتدل لحد ما، سيجعلهم قادرين على تحمل المخاوف أو القلق الأشد حدة.

ويتألف نموذج ميشنبوم (Meichenbaum, 1985)، للتدريب على التحصين ضد التوتر من ثلاثة مراحل: **المرحلة المفاهيمية ، ومرحلة اكتساب المهارات ، ومرحلة التطبيق** (علاء الدين، 2013).

1.المرحلة المفاهيمية (Conceptual Phase): في المرحلة الأولى, يتم جمع المعلومات عن المسترشد، ويتم تعليم المسترشد حول كيفية التفكير في المشكلة و المواقف والاهتمامات التي تسبب له التوتر والضغوط, ويشير المعالج إلى كيف تقوم الأفكار والمشاعر بتطوير التوتر، وكيف تحافظ على بقائه وتزيد من مستواه لدى الفرد، وأن الأحداث نفسها ليست هي المتسببة في هذا التوتر. وفي هذه المرحلة يوجه الانتباه والاهتمام لمراقبة العبارات الذاتية (Self-statements) ومراجعة الحوارات الداخلية بشأن المواقف الموترة أو الموقف المقلق، ورصد ومراقبة السلوكيات المتوترة الناتجة جراء ذلك. وغالباً ما يوصى ضرورة مراعاة أن يتم استخدام سجل لبيانات يومية بعناوين جاهزة (Log)، أو دفتر يوميات (Diaries) طيلة فترة العملية العلاجية، وهذا يمهد لدى المسترشد لتطوير طرق للمواجهة وللتعامل مع خوفه.

2. اكتساب المهارات (Skills Acquisition): في هذه المرحلة، ولكي يتمكن المسترشد من مواجهة الخوف والتوتر وللتعامل معها بكفاءة، يتم تعليمه العديد من المهارات المعرفية والسلوكية، بما في ذلك التدريب على الاسترخاء، وإعادة البناء المعرفي، ومهارات حل المشكلات، وتعليمات التعزيز الذاتي، ويتم تعليم المسترشدين فنيات الاسترخاء مثل تلك التي

طورها كل من وولبي (Wolpe, 1990) وجاكوبسون (Jacobson, 1938)، بحيث تتنافس ردود فعل الاسترخاء مع رد فعل الخوف والقلق (علاء الدين، 2013).

ويقصد بإعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring) تغيير الأفكار السلبية إلى أفكار تعامل ومواجهة (Coping) بنّاءة. وعلى سبيل المثال، قد تستبدل عبارة " أنا خائفة ولا يمكنني القيام بأي شيء، بعبارة "عندما سأكون خائفة، سأتوقف للحظة لمراجعة نفسي". ويشمل حل المشكلات (Problem solving) على التجريب والتدريب ذهنياً، على كيف سيتناول المرء موقفاً ويتعامل معه، كما وتستخدم تعليمات التعزيز الذاتي (Self-reinforcement instructions)، بتقديم عبارات ذاتية إيجابية مثل *أنا أقوم بالأعمالِ المنزلية نيابة عن أمي، ومع ذلكَ يمكنني أن أدرسَ، وأنا أوزعُ الوقت بشكل جيد، أمي يمكنها أن ترتاح وتكون سعيدة ولو قليلاً، أنا أشعر بالإرتياح، فأنا أتحكم بالوقتِ بشكل أفضل مما كنت عليه الأسبوع الماضي*" وإعتماداً على الموقف، فإن المعالجين الذين يستخدمون برنامج التدريب على التحصين ضد التوتر(SIT) يمكنهم تعليم مسترشديهم أنواعاً كثيرة من مهارات المواجهة المتمركزة على المشكلة والمتمركزة على المشاعرِ للتعامل مع المواقف الضاغطة والموترة.

3.التطبيق (Application): عندما يكون المسترشدون قد تمكنوا من تعلّمِ وإتقانِ مهارات المواجهة فإنهم يكونوا أصبحوا جاهزين ومستعدين لوضعها موضع التنفيذ في مواقف حقيقية. وعلى سبيل المثال، فإنَ المسترشدة تقوم أولاً، بالتدرب والتجريب (Rehearsal) ذهنياً، على توزيعِ الوقت المتوفر لديها لإنجازِ غسيلِ الأطباق والقيامِ بالواجب المدرسي، بينما تستخدم العبارات الذاتية التي تم تطويرها. وكلما كانت هذه المسترشدة أكثر دقة في تخيلِ تفاصيل المشاهد التي تحدث أثناء قيامها بإنجاز المهمتين، كلما كانت أكثر قدرة وبدرجة أفضل على

استخدام استراتيجيات المواجهَة (Coping Strategies) التي طورتها في السابق. وعندما يتم إتقان هذه المهارات فإنَ المسترشدة تُعطَى واجبات بيتية (Home Assignment).

وفي ضوء ما سبق يتضح أن المدرسة المعرفية والسلوكية في الإرشادِ والعلاج النفسي تستند إلى العلاقة بين المكون المعرفي والمكون السلوكي مروراً بالمكون الانفعالي، وأن الاضطرابات النفسية تنشأ من الاضطراب في المكون المعرفي، وبالتالي فإن العلاج المعرفي السلوكي يستهدف إعادة البناء المعرفي للفرد حتى يتمكن من تعديل السلوكيات المختلة وظيفياً (مليكة، 1990). فالمدرسة المعرفية تؤكد على تقويم التفكير لدى الأفراد من خلال التعديلات المعرفية والسلوكية التي تؤدي إلى أن يكون الأفراد موضوعيين، وعقلانيين، ويرون العالم بصورة إيجابية مستمدة من الواقع الموضوعي، ويستطيعون إدارة انفعالاتهم في المواقف المختلفة معتمدين على الأنماط الايجابية في التفكير.(خطاطبة ,2015)

وتستندُ كفاءة العلاج المعرفي السلوكي على التقييم الموضوعي للمشكلات، واستبدال الميول الكارثية، والتعديل العميق لوجهة النظر المرتبطة بعدم الاستثارة، وتنفيذ خطط العمل، وخفض التجنب، ويكون ذلك بشكل تدريجي منظم، وتكون الممارسة بناء على الرؤية بالنسبة للمشكلات في صورة تعاونية تتضمن الفحص المتبادل للقضايا، وممارسة الواجبات المنزلية بواسطة الفهم، والتحليل، وتطوير الاستراتيجيات البناءة في وقت يتناسب مع الاضطرابات التي يتصدى لها هذا المنهج (Resick, Nishith, Weaver, Astin, & Feuer, 2002).

ومن أهم التكنيكات المعرفية السلوكية التي ركّز عليها معالجو العلاج المعرفي السلوكي والتي اعتمدت الباحثة على **الاستفادة منها في بناء البرنامج الإرشادي** في الدراسة الحالية هي:

1.الكشف والتسجيل للأفكار السلبية أو المشوهة (Dysfunctional Thoughts). وتظهر من خلال تسجيل الأفكار السلبية، وتتضح الرابطة بينها وبين الانفعال والسلوك، فالقيام بالتسجيل في حد ذاته سوف يساعد في كسر تأثير التفكير بصنع تفكير يشبه التفكير الحقيقي ويعطى للمريض والمعالج أيضاً بيانات لاختبار الواقع. والهدف هو تمكين المسترشد بأن يصبح قادراً على أن يراقب ويسجل بصورة صحيحة أحاديثه الذاتية عندما يشعر بالاكتئاب، وعندما يشعر المعالج بأن المريض أصبح قادراً على البدء في تحديد الأفكار أثناء الجلسة فبالإمكان أن يطلب من المسترشد أن يراقب تفكيره الخاص بين الجلسات (كواجب منزلي) (Williams & Williams, 2005).

2- إعادة البناء المعرفي. يكون التدريب على التعليم الذاتي فعالاً في التعويض عن نقص المهارات المعرفية، حيث إن إعادة البناء المعرفي يركز على الانحرافات المعرفية، ويتم تعليم المريض أن يرصد الأفكار التي ترتبط بالانفعالات البغيضة مثل: الاكتئاب، والغضب، والعدوانية، وعند تحديد تلك الأفكار التلقائية يتم استخدام مجموعة من الأساليب لتوضيح طبيعتها المنحرفة (Hubbard, 2002). ويشير هوبارد (Hubbard, 2002) إلى أن إعادة البناء المعرفي تتطلب مجموعة من الاستراتيجيات التي تصمم للمساعدة في التعامل مع الأفكار المثيرة للانفعال والتشوهات المعرفية التي تؤدي إلى حدوث المشكلات، ويهدف إعادة البناء المعرفي إلى التعرف الدقيق على هذه الأفكار وتطويرها بحيث تكون قوة للتفكير الايجابي، وإضافة إلى تطوير تدريب الصوت الداخلي بما يؤثر على الرؤية الثاقبة للحياة، وذلك كميزان لكل من الخبرات الايجابية والسلبية. إنَ فنية إعادة البناء المعرفي تنطلق من أن المعتقدات والأحداث الخارجية هي المسئولة عن مشاعر الأفراد، فالأفراد يفكرون ويفعلون ويسلكون في وقت واحد، وأن تفكيرهم

لا يـؤدي فقـط إلـى الانفعـالات والأنشـطة المضـطربة ولكـن ينشـأ بطريقـة عرضـية عـن تلـك الانفعالات والأنشطة.

3. تعديل الحديث الذاتي (Inner Self Talk). وهو تكنيك معرفي سلوكي ركز عليه بيك وإليس وأيضاً ميشنبوم (1995) انطلاقاً من الفرضية المتضمنة أن الأحاديث والألفاظ (Verbalization) التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأن السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، وأن حدوث تفاعل بين الحديث الذاتي الداخلي عند الفرد وأبنيته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغيير السلوك (عبد الهادي والعزة، 1999).

وإذا أردنا أن نغير السلوك فإنه يجب أن نبحث عن الأفكار والأحاديث الذاتية الداخلية التي تسبق قيامنا بمثل هذا السلوك، والمفترض أن تبدأ عملية التغيير من عندها. وتقلل هذه العملية من آلية النشاط السلوكي غير المتوافق وتزود الفرد بأساس لتقديم سلوك جديد متوافق (باترسون، 1990)، كما أن الحالات الانفعالية تحدث بسبب نمط غير موائم من التفكير، والأشخاص لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار وأحاديث ذاتية محبطة ومكدرة. وقد أدركَ ميشنبوم مبكراً أن أسلوب توجيه الذات لا يحدث تأثيراً فاعلاً في تغير السلوك ما لم يكن قد وقعَ التغير في طريقة التفكير، ولذلك فهو يرى أن الأحاديث الذاتية يجب أن تكون إيجابية، وتتضمن الرغبة في التغير نحو الأفضل (عبد الرحمن، 2000).

4- الاسترخاء.(Relaxition) يعرّف الاسترخاء بأنه: حالة خالية من التوتر تتوقف فيها الصراعات الداخلية وكذلك مشاعر القلق والغضب والخوف والانزعاج وتنتشر فيها حالة من الهدوء. ويعمل على تهدئة الصراعات الداخلية وتوجيه الانتباه إلى مواطن العضلات وغيرها

فيقلل من حدة الصراع. ويُستخدمُ الاسترخاء في خفض التوترات المرتبطة بالقلق والضغوط والغضب وحالات اضطرابات الخوف والقلق، وهو حالة من الاستسلام يتوقف فيها الفرد عن العمليات الطبيعية للجسم والعقل. وتتضمن هذه الفنية: التنفس البطني العميق كرد فعل لإنذار الجسم وزيادة تركيز المعلومات الأساسية أثناء المواقف الضاغطة. ويتضمن الاسترخاء جميع مناطق الجسم وكلما كانَ عميقاً ومركزاً كان أسلوباً ناجحاً من الأساليب المضادة للانفعالات السلبية التي من أهمها: القلق، والغضب، كما يعد وسيلة أساسية في تنمية التركيز والتعامل مع الاضطرابات الصادمة (Hubbard, 2002).

ويعرّف إبراهيم (1998) الاسترخاء بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وتتوقف الزيادة الشديدة في التوتر العضلي أساساً على شدة الاضطرابات الانفعالية، خاصة عندما يواجه الفرد مشكلات تتعلق بتوافقه، وتتركز بعض هذه التوترات العضلية في الجبهة، وتجعل إثارة التوتر العضلي للفرد متحفزاً للانفعال السريع في الاتجاه الملائم لهذه التوترات، فرسم علامات الغضب على الوجه يجعل الفرد سريع الاستجابة للمواقف الاجتماعية بالغضب، ويستغرق تدريب الفرد على الاسترخاء العضلي المنظم في العيادة النفسية عادة ست جلسات علاجية.

5. استراتيجيات المواجهة (Coping Strategies). يُعلم المسترشدون أساليب المواجهة المتمركزة على المشكلة للمواقف القابلة للسيطرة عليها، والمتمركزة على المشاعر للمواقف التي لا يستطيعون تغييرها (Lazarus & Folkman, 1984). وكأسلوب للمواجهة الفعّالة، ولأن معظم المرضى وأسرهم يركزون على المرض نفسه كمصدر لمتاعبهم وتوترهم ومعاناتهم، يوصي البعض (Neilson-Clayton & Brownlee, 2002, p. 6) بأنه من الأفضل لدى البدءِ

بالعلاجِ مع المسترشدين بالتركيز على "المشكلات التي أتت بك إلى الإرشاد"؟ كأسلوب لنموذج المواجهة الفعّالة.

6.التدريب على التعليمات الذاتية ([Self Instructional Training [SIT). وهي طريقة يتعلم الأفراد فيها من أنفسهم كيف يتعاملون بفاعلية مع المواقف التي سببت لهم متاعب فيما قبل من خلال توجيه تعليمات معينة لأنفسهم بتطبيق مبدأ النمذجة ومن ثم التقليد والتعزيز الذاتي، حيث يقوم المعالج بنمذجة السلوك المقبول ثم يمارس المسترشد ذلك السلوك بتكرار وإعادة التعليمات بصوت عالٍ موجهاً إياها لنفسه. ومن الممكن تطبيق التدريب على التعليمات الذاتية في معظم أنواع الاضطرابات النفسية مثل القلق، والغضب، والتوتر والاكتئاب.

وعند تطبيق التدريب على التعليمات الذاتية، يقوم المعالج أولاً بنمذجة السلوك المناسب، ثم يقوم المسترشد بتقديم الاستجابات المناسبة من خلال لعب الدور، ويقوم المسترشد بإعادة وتطوير ما تعلمه لنفسه ويكرر المسترشد عملية التعليمات الذاتية عدة مرات لنفسه، ومن ثم يستخدم هذه العملية أو خلافها في مواقف أخرى في الوقت المناسب من خلالِ الواجبات البيتية. ويستخدم التدرب على التعليمات الذاتية مع الأطفال غالباً ليشمل استخدام الإصدار المستمر للتعليمات سواء بواسطة المسترشد أو المرشد لجعله يصغي لتلك التعليمات، ومن ثم يقوم بتكرارها ذاتياً وبممارستها، وقد يرغب المسترشد الاحتفاظ بتلك التعليمات بتدوينها على الورق، أو بممارسة السلوك في حالات مختلفة أو مع أشخاص مختلفين ، خارج الجلسة العلاجية ضمن سياق الواجب البيتي.(قزق,2014)

7. أسلوب التحصين ضد التوتر : تم توضيحه مسبقاً.

8. أسلوب تقليل الحساسية التدريجي (Systamatic Desensitization):يعتمد هذا الأسلوب على مبادئ الإشراط الكلاسيكي وهو من أكثر الأساليب السلوكية إستخداماً وتم التحقق منه تجريبياً , وهو مبني على فكرة أن القلق إستجابة متعلمة وتتضمن هذه العملية تحليلاً سلوكياً للمثيرات التي تستجر القلق ومن ثم يتم بناء هرم للمواقف المثيره للقلق ثم يتم تطبيق اجراءات الاسترخاء وربطها مع المشاهد المتخيلة حيث يتم تقديم المشاهد من الأقل تهيداً الى الأكثر تهديداً الى أن يختفي الارتباط بين تلك المثيرات وبين استجابة القلق.(باكير,2011)

9. أسلوب حل المشكلات: حيث يقوم هذا الأسلوب على تدريب المسترشدين على حل المشكلات وذلك من خلال التعرف على المشكلة وتوليد البدائل الخاصة بالحلول واختيار واحد من هذه الحلول ومن ثم يتم اختبار كفاءة الحل , وفي هذا الأسلوب لا يكون التدريب فقط على المشكلة الحالية وإنما على المشكلات المستقبلية .(باكير, 2011)

10. **الواجبات البيتية** (Homework Assignments). لكي يتمكن الفرد من تعميم التغيرات الإيجابية التي يكون قد أنجزها مع المعالجه، ومن أجل مساعدته على أن ينقل التغيرات الجديدة التي تعلمها داخلَ الجلسة إلى مواقف الحياة الواقعية، ولتقوية ودعم أفكاره ومعتقداته الصحية الجديدة، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات والأنشطة الخارجية، وتعد وتصمّم هذه الواجبات البيتية بطريقة خاصة، بحيث تتضمن أنشطة وتدريبات معرفية وسلوكية، كذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية، حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة التي ترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج (السوالمة، 2008).

وبوجه عام، يوجد العديد من الدراسات(Flannery-Schroeder & Kendall, 2000; Kendall, Flannery-Schroeder, Panichelli-Mindel, Southam-Gerow, Henin, & Warman, 1997; Larkin & Thyer, 1997) ، التي أجريت باستخدام العلاج المعرفي

السلوكي والتي أثبتت فاعلية فنياته المختلفة في علاج الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والعدوان واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، والتي كشفت عن أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أقل الأساليب العلاجية في نسبة انتكاسه، وأن أثره يمتد لفترة طويلة بعد انتهاء العلاج. وبشكلٍ خاص، أشارَ الباحثون لفاعليته مع اضطرابات القلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات مع مجموعات الأطفال والمراهقين (Seligman, & Ollendick, 2011).

مشكلة الدراسة:

غالبا ما تؤثر خبرات التعرض للخطر أو التهجير القسري للوقوع في مواقف يعجز الفرد عن التعامل معها ومع من حوله ما يؤثر في مستقبله .ومما يجدر ذكره أن نواتج التعرض للخطر قد تؤثر على سلوك وشخصية الفرد سواء على المدى القريب أو البعيد. وهدفت هذه الدراسة الى إلقاء الضوء على أهم المشكلات والأثار النفسية التي يعاني منها الأطفال السوريين اللاجئين في الاردن , وقد تم التركيز على الأطفال لأن أخطر آثار الحروب هو ما سيظهر بشكل ملموس لاحقاً في جيل كامل من الأطفال وهو يعاني من مشاكل نفسية عديدة قد تؤثر عليه مستقبلاً . إضافه الى قلة الدراسات المتعلقة بهذه الفئة .

وفي ضوء ماسبق ذكره تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة استقصاء أثر برنامج علاجي (العلاج المعرفي السلوكي المركز على رفع مستوى تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى عينة من أبناء اللاجئين السوريين في الأردن. وبناء على ذلك , فأن الدراسة الحالية تطرح السؤال البحثي التالي:

ما أثر برنامج أرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض مستوى التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن؟

فرضيات الدراسة :

تسعى الدراسة الى فحص الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوتر النفسي في القياس البعدي.
2. . توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي
3. لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية عندمستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات ومقياس التوتر النفسي بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على أنتهاء البرنامج الارشادي.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال ما تشهده منطقتنا العربية من أحداث حالية مليئة بالعنف والنزاع المسلح والحروب . الأمر الذي أثر وسيؤثر على حياة الأطفال المستقبلية , وكما أشارت دراسة (UNICEF,2014) الى أن نسبة المراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (12–17) عاما من اللاجئين السوريين تبلغ (14%) وهذه الفئة هي الأكثر تعرضاً للتمييز ,الضياع,الغضب, الكوابيس والهم المستمر,كل ذلك يؤدي الى تدني تقدير الذات وبالتالي تؤدي الى زيادة التوتر النفسي .ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية في توفير برنامج يتناول المجموعاتِ الإرشادية لأبناءِ اللاجئين السوريين من اللواتي بدأنَ في عبورِ مرحلة المراهقة, كما يمكن أن تسهمَ في تطوير أدوات لقياس مدى درجة تقدير الذات والتوتر النفسي

إضافة إلى ندرة الدراسات المحلية والعربية المتعلقة برفع مستوى تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين ويمكن أن تستخدم هذه الدراسة بما فيها من أدوات ومواد وبرنامج لمساندة أبناء اللاجئين السوريين على تحسين تقدير الذات لديهم وخفض التوتر النفسي.

وتكتسب هذه الدراسة أهميتها من كونها:

1. تحاول اختبار فعالية برنامج إرشاد جمعي يستند أساساً للمنهج المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات وخفض التوتر النفسي عند عينة من أبناء اللاجئين السوريين ، وفي إكسابهم مهارات للتعاملِ مع المواقف والأدوار الجديدة المترتبة على اللجوء ، وذلكَ لدى عينة من الفتيات السوريات من سن (13–16) عاماً، من اللواتي يواجهن تدني في مستوى تقدير الذات وتوتر نفسي شديد يؤثر على حياتهن داخل أسرهن.

2. تعتبر هذه الدراسة (في حدود علم الباحثة) الدراسة الأولى على المستوى المحلي، التي أجريت في مجال المجموعات الإرشادية المستندة إلى مناهج الإرشاد ، التي تقصّت أثر برنامج إرشاد جمعي في معالجة مشكلات تقدير الذات والتوتر النفسي المرتبطة بمشكلة اللجوء السوري استناداً إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي . كما ويمكن أن تقود الدراسة الحالية الى نتائج بالأمكان الاستفادة منها في الكشف عن أوجه القوة والضعف وسد الثغرة في البرامج الأرشادية المقدمة للاجئين السوريين على وجه الخصوص.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية للدراسة :

1.برنامج الأرشاد الجمعي: يعرف زهران (2002,ص449) البرنامج الارشادي بأنه برنامج منظم في ضوء أسس علمية , لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة , فرديا وجماعيا , بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي والمتعقل , لتحقيق التوافق النفسي ,ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين.

ويعرف في الدراسة الحالية بأنه خطة العمل الذي يتضمن مجموعة من الجلسات الأرشادية التي تنفذ خلالها مجموعة من الاجراءات الارشادية المستندة الى فنيات الارشاد الجمعي والعلاج المعرفي السلوكي واستخدمت فيه إستراتيجيات توضيح التصورات والمفاهيم الخاطئة (Bacon, Corr, & Corr, 1996), والتزوّد ببيئة آمنة ومألوفة وثابتة لإبداء والتعبير عن المشاعر والشكوك والمخاوف والآمال (Bacon et Corr, & Corr 1996). بينما تدعم المجموعة تحسين تقدير الذات والشعور بالتمكين والتمييز والتخفيف من مشاعر الحزن والقلق، وتعلّم مهارات التعامل والمواجهة لتحسين أعراض التعاسة (Bacon Corr, & Corr, 1996). ويتكون البرنامج من (14) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً لمدة سبعة أسابيع.

2. تقدير الذات(Self_esteem): يعرف تقدير الذات من خلال التقويم الذي يجريه الفرد لوصفه لذاته بدلالة الأدوار والصفات التي يمتلكها ,وعلى أساس الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأنه مرتاح أو متقبل لها, أو يشعر بعدم الراحة سواء بشكل عام أوجزئي تجاه الذات , ويتشكل تقدير الذات من خلال أمتلاك الفرد للمهارات الضرورية في التعامل بنجاح وفاعلية مع البيئة المحيطة, ورصيده من النجاح والفشل في ذلك.(Murk,1999) . ويعرف أيضا بأنه ذلك الذي يدركه الفرد من الآخرين والذي يعكس مشاعر الثقة والكفاءة والفاعلية والتقبل الإجتماعي والإحساس بالقيمة.(الدسوقي,2004). وهو عبارة عن المكون التقييمي لمفهوم الذات (Rozenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995)، والكيفية التي يدرك بها الأشخاص ويشعرون تجاه أنفسهم وقيمتهم الذاتية بشكل عام وشامل.

ويعرّف إجرائياً في الدراسة الحالية تبعاً للدرجة التي تحصل عليها الطالبات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة على الأداة المستخدمة في الدراسة.

3.**التوتر النفسي:** هو عبارة عن حالة من التوازن أو إنعدام التوازن تنشأ عن تفاعل المكونات الأربعة التالية: الحاجات والقيم الداخلية , المطالب والقيود البيئية الخارجية, المصادر والإمكانات الشخصية, ومصادر دعم البيئة الخارجية.(بكار, 1994).ويعرفه سبيلبيرغر (Spielberger) على أنه القوى الخارجية التي تؤثر على الفرد.(Spielberger&I.G,1986). ويعرف إجرائياً في الدراسة الحالية تبعاً للدرجة التي تحصل عليها الطالبات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوتر النفسي المستخدم في هذه الدراسة على الأداة المستخدمة في الدراسة.

4.أطفال اللاجئين السوريين: ويقصد بهم في الدراسة الحالية مجموعة الطالبات الإناث من أبناء الأسر السورية اللاجئة إلى الأردن والمستقرة في مدينة الزرقاء اللاتي تراوحت أعمارهن بين (13_16) سنة.

حدود الدراسة

تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعاً للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة المكونة من الطالبات السوريات اللواتي يدرسن في المدارِس الحكومية التابعة لمديرية تربية الزرقاء الأولى، والتي اقتصرت على الطالبات الإناث من أبناء اللاجئين السوريين ، وبالفئة العمرية (13–16) سنة، ممن تبين أنهنَ يعانين من الصعوبات الانفعالية والاجتماعية التالية: تدني تقدير الذات والتوتر النفسي الشديد . وتتحدّد إمكانيّة تعميم نتائج الدّراسة الحاليّة أيضاً،

بتصميمِ الدراسة بمجموعة ضابطة وتجريبية وقياسات قبلية وبعدية وتتبعية، وتبعاً للخصائص السّيكومتريّة للأدوات المستخدمة في الدّراسة الحالية وما تحقق لها من صدق وثبات .

متغيرات الدراسة :

أشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

1. المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية.

2. المتغير التابع: مستوى تقدير الذات ومستوى التوتر النفسي لأفراد الدراسة والمتمثلة بدرجات أفراد العينة على مقياسي تقدير الذات والتوتر النفسي.

الفصل الثاني

الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات التي تناولت تقدير الذات

ثانياً: الدراسات التي تناولت التوتر النفسي

ثالثاً: الدراسات التي تناولت اللاجئين السوريين

الدراسات التي تناولت تقدير الذات:

في دراسة حسن (2015) التي هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج أرشاد جمعي في خفض الإنسحاب الاجتماعي وتحسين تقدير الذات ومفهوم الذات لدى عينة من الأطفال الذكور الأيتام المودعين في إثنين من مؤسسات الرعاية الإيوائية الإجتماعية في مدينة عمان_ الأردن. وتألفت عينة الدراسة من (32) طفلاً تراوحت أعمارهم ما بين (10–13)سنة حيث تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبة وضابطة. وتألف البرنامج من 14 جلسة إرشاد جمعي بواقع ثلاث جلسات إسبوعياً وتراوحت مدة الجلسة (45) دقيقة الى ساعة. وأشارت التحليلات الإحصائية الى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسطات درجات المجموعتين على مقياس الانسحاب الإجتماعي , ووجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05) بين متوسطات درجات المجموعتين على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

وفي دراسة نصّار (2015) التي هدفت الى التعرف على التشوهات المعرفية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلبة الجليل الأسفل , في ضوء متغيري الجنس والصف المدرسي, تكونت عينة الدراسة من (281) طالباً وطالبة تم اختيارهم بطريقة عشوائية من طلبة الصفوف (السادس, التاسع والحادي عشر) المنتظمين في المدارس الحكومية في قرية عرابة في منطقة الجليل الأسفل. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التشوهات المعرفية تعزى للجنس ولصالح الذكور ووجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى التشوهات المعرفية تعزى للصف . كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى للجنس ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات تعزى للصف لصالح الصف (التاسع والحادي عشر) وأظهرت النتائج وجود علاقة ارتباطية سلبية دالة

إحصائياُ بين التشوهات المعرفية ككل وجميع أبعادها وتقدير الذات ككل وجميع أبعاده لدى الطلبة.

وفي دراسة مدادحة (2015) التي هدفت الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة مؤته وعلاقتها بكل من التطرف الفكري وتقدير الذات والتحصيل الدراسي , وتألفت عينة الدراسة من (755) طالباً وطالبة تم اختيارهم على أساس العينة العشوائية العنقودية من مجتمع الدراسة وطبق عليهم ثلاثة مقاييس هي : مقياس الضغوط النفسية , مقياس التطرف الفكري ومقياس تقدير الذات , وتوصلت الدراسة الى مجموعة من النتائج أهمها: أن مستوى الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة مؤتة جاء متوسطاً, ووجود علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين الضغوط النفسية وتقدير الذات والتحصيل الدراسي , ووجود علاقة إيجابية بين الضغوط النفسية والتطرف الفكري , كما تبين وجود فروق في تقدير الذات تعزى للتخصص لصالح التخصصات العلمية وللمستوى الدراسي لصالح طلبة السنة الرابعة وعدم وجود فروق تعزى للنوع الإجتماعي.

هدفت دراسة الشعيبي (2015) الى قياس فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الغضب قائم على الاتجاه المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات والمهارات الإجتماعية لدى طالبات الصف الثامن, وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبة تم اختيارهن بشكل قصدي حيث تم تقسيمهن الى مجموعتين تجريبية وضابطة . وخضعت المجموعة التجريبية لبرنامج الدراسة المكون من (16) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً ومدة الجلسة (45) دقيقة. حيث أظرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات والمهارات الإجتماعية , حيث أظهر أفراد

المجموعة التجريبية ارتفاعاً في الدرجة على مقياس تقدير الذات والمهارات الإجتماعية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة , مما يشير الى فاعلية البرنامج .

وفي دراسة أبو عمير (2014) التي هدفت الى فحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند الى المنهج الخبروي في تحسين تقدير الذات والجو الأسري لدى عينة من الزوجات المعنفات حيث تكونت عينة الدراسة من (20) سيدة تم توزيعهن الى مجموعتين تجريبية وضابطة تضم كل واحدة منهما (10) سيدات حيث خضعت المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشادي جمعي للزوجات المعنفات بالإستناد الى المنهج الخبروي لساتير وتطبيقه على مدار (16) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً لمدة ساعتين .وأشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0,05$) بين أفراد المجموعتين على مقياس تقدير الذات والجو الأسري وذلك لصالح المجموعة التجريبية , مما يشير الى وجود أثر للبرنامج في تحسين تقدير الذات والجو الأسري للمشاركات فيه.

وأجرى الباحثون الإيرانيين حسنبور , طباطبي, الفي و

زولاكتاف(Hasanpour,Tabatabaei,Alavi& Zolaktaf,2014) دراسة بعنوان " تأثير تمارين الايروبيكس على تقدير الذات عند المراهقات الإيرانيات المشمولات بخدمات منظمات الرعاية" هي هذه الدراسة التجريبية العشوائية المضبوطة , فحص الباحثون تأثير تمارين الايروبيكس على تقدير الذات عند عينة من الأيتام من المراهقات بعمر (13–19)سنة المقيمات مع أسر بديلة في مدينة أصفهان. وتم توزيع المشاركات الى مجموعات التدخل والمجموعات الضابطة بطريقة العينة العشوائية المتناظرة . وتضمن برنامج التدخل (8) أسابيع من ممارسة تمارين الايروبيكس. وطبق على المشاركات مقياس كوبر سميث قبل وبعد التدخل بإضافة إلى

قياس متابعة بعد شهر واحد. وأشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس تقدير الذات الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية : الذات , الأقران, العائلة والمدرسة. في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح مجموعة التدخل العلاجي , وتدعم النتائج أهمية استعمال الإيروبيكس مع المراهقات اليتيمات اللواتي حرمن من الحياة العائلية الطبيعية

وفي إيران أجرى محمدي ,عبدي ومرادي(Mohamadi,Abedi&Moradi,2012) دراسة بعنوان "أثر العلاج القصصي على تقدير الذات والكفاءة الذاتية للمراهقين الأولاد اليتامى" وتألفت عينة الدراسة من (20) مراهقاً يتيماً من الأولاد الإيرانيين بعمر تراوح ما بين (13–18) سنة. وتوزع المشاركون بشكل عشوائي إلى مجموعة تجريبية (ن=10) ومجموعة ضابطة (ن=10) . وطبق الباحثون على المشاركين مقياس روزنبيرج لتقدير الذات ومقياس الكفاءة الذاتية في القياسين القبلي والبعدي . وتألف برنامج العلاج القصصي من (10) جلسات إرشاد جمعي أسبوعية. وكشفت النتائج أن العلاج القصصي أدى لإحداث زيادة دالة في القياس البعدي في تقدير الذات والكفاءة عند المشاركين من أعضاء المجموعة التجريبية وبدرجة دالة مقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة.

وفي دراسة النويران (2012) التي هدفت الى قياس فاعلية برنامج إرشادي مستند الى الكفاءة الإنفعالية في خفض سلوك العدوان وتحسين تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من (30) مشاركاً من طلبة الصفوف الثامن, التاسع والعاشر , حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة . حيث خضع أفراد المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشادي مستند الى الكفاءة الإنفعالية مكون من (12) جلسة ولمدة سبعة أسابيع. وأشارت نتائج الدراسة الى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض السلوك العدواني وتحسين تقدير الذات

لدى الطلبة , حيث أظهرت النتائج وجود فروق دلة إحصائياً حيث انخفضت درجات المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة في السلوك العدواني , وتحسن لديها تقدير الذات حسب المقياس البعدي وقياس المتابعة.

وفي دراسة نوافلة (2011) التي هدفت الى التعرف على مستوى تقدير الذات لدى الطلبة المتميزين وإعداد برنامج تدريبي لرفع مستوى تقدير الذات لديهم , وتكونت عينة الدراسة من (72) طالباً من طلبة الصف السابع,التاسع والأول ثانوي موزعين الى مجموعتين تجريبية وضابطة. حيث تم تطبيق برنامج تدريبي على المجموعة التجريبية والذي يتكون من (16) جلسة تدريبية لمدة (6 أسابيع) بواقع ثلاث حصص أسبوعياً. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة على المقياس ككل المتعلق بتقدير الذات تعزى لأثر متغير المرحلة العمرية ولصالح الأفراد الأكبر عمراً (17)سنة. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (α=0,05) بين المتوسطين الحسابيين لتقديرات الطلبة أفراد عينة الدراسة. على مقياس تقدير الذات ككل البعدي يعزى لأثر متغير المجموعة ولصالح تقديرات طلبة المجموعة التجريبية الذين خضعوا للتدريب باستخدام البرنامج التدريبي.

وفي دراسة المحادين (2010) التي تهدف الى تصميم برنامج مستند الى المنحى الإنساني ومقياس فاعلية في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الروضة في الزرقاء بالأردن وتألفت العينة من (50) طفل ذكور وإناث تم اختيارهم من مدرسة الملكة رانيا العبدالله كمجموعة تجريبية ومدرسة

هند بنت عتبة كمجموعة ضابطة. وأشارت النتائج الى وجود فروق إحصائية على الدرجة الكلية لعينة الدراسة على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

وقام كل من جوملي, كراتيزيس, باور , ريلي, ماكني وجرادي(Gumely,Kratzias,Power,Reilly,Mcnay&Grady,2006) بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى المعتقدات السلبية الخاصة بالإضطراب العقلي وتقدير الذات , وتكونت عينة الدراسة من (144) فرداً تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين واشتملت أدوات الدراسة على استبيان المعتقدات السلبية لبيرتشود, ومقياس تقدير الذات لروزنبيرج. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي في تحسين تقدير الذات.

في دراسة ريسونر(Reasoner,2005) التي هدفت الى تقييم برنامج تدريبي سلوكي , يعمل على رفع تقدير الذات , في معالجة السلوكيات غير الاجنماعية والمشكلات الأكاديمية , لدى طلبة الذين يعانون من تقدير ذات منخفض في المدارس الأساسية . تكونت عينة الدراسة من (68) طالباً ممن حصلوا على درجات منخفضة على مقياس لتقدير الذات . وتم تطبيق برنامج مكون من (15) جلسة بمعدل ثلاث جلسات أسبوعياً . وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد الدراسة.

وأجرى جوليان (Julian,2003) دراسة هدفت للكشف عن فاعلية برنامج في رفع مستوى تقدير الذات للأطفال, من خلال تدريب الأطفال على تنمية تقدير الذات وكيفية التعامل مع الآخرين . واشتملت عينة الدراسة على (60) طفلاً تقع أعمارهم ما بين (4-6) سنوات شاركوا بالبرنامج التدريبي , حيث استخدمت الباحثة مقياس كوبر سميث لتقدير الذات , وأشارت النتائج بعد التدريب إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات بين المجموعتين التجريبية

والضابطة ولصالح المجموعة التجريبية , وهذا يدل على فاعلية البرنامج وأثره الايجابي في رفع تقدير الذات.

وفحصت دراسة ويلز وميلر وتوبايك وكلانتون (Wells, Miller, Tobacyk and Clanton, 2002)، تأثير برنامج للتعليم النفسي على تحسينِ تقديرِ الذات عند المراهقِين وتخَفِّيضِ خطر تْركَ المدرسة الثانوية. وتكونت العيّنة من (80) ثمانين مراهقاً ممن تراوحت أعمارهم من (14 إلى 16) سنةً. وَجدتْ الدراسةُ أن برنامج التعليم النفسي المكون من (8) جلسات حَسّنَ بدرجة دالة من مستويات تقديرِ الذات عند المراهق وأنَقصَ نِسَب الخروجِ من المدرسة. كما وَجدتْ الدراسةُ بِأَنَّ هذه التحسيناتِ في تقديرِ الذات تُؤدّي إلى التحسينات اللاحقة في المناطقِ الأخرى مِنْ الصحةِ النفسيةِ بما في ذلكَ القلق والاكتئابِ.

وقامت سترباStrba,2001)) بدراسة هدفت إلى تقييم تقدير الذات لدى الشباب الأكثر عرضة للمخاطر مع تقديم برنامج علاجي تربوي لرفع مستوى تقدير الذات لديهم , وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً وطالبة من طلاب المدارس الثانوية الذين يعانون من بعض المشاكل والإضطرابات الإنفعالية , وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة . واستخدمت الباحثة مقياساً لتقدير الذات وبرنامجاً اشتمل على (16) جلسة علاجية . وكشفت النتائج عن نجاح البرنامج المستخدم في تحسين تقدير الذات.

وفي دراسة كلاش (Kelsch,1999) عنوانها فاعلية وجدوى برنامج لتنمية تقدير الذات والأداء المدرسي لدى الفتيات المراهقات والتي هدفت الى الكشف عن تأثير برنامج وقائي لتنمية القدرة القيادية للفتيات المراهقات على تقدير الذات والأداء المدرسي لديهن , وقد استمد الأساس النظري لهذا البرنامج من أفكار باندورا حول الحتمية المتبادلة Reciprocal Determinism وكشفت

نتائج الدراسة عن حدوث تغيرات ايجابية دالة في مستوى تقدير الذات والأداء المدرسي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي. بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة , وذلك مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يظهروا مثل ذلك التحسن.

أجرى غتمان (Guttman, 1993)، دراسة بعنوان "تَقييم تأثير برنامج إرشاد جمعي لمجموعة صغيرة في المرحلة الابتدائية على المكوّنات المُخْتَلِفة مِنْ تقدير الذات والسلوكات ذات العلاقة به". هدفت الدراسةُ إلى تقييم تأثيراتِ المشاركة في مجموعة إرشادية صغيرةِ العدد على الأبعاد المُخْتَلِفةِ مِنْ تقدير الذات، وسلوكِ الطالبِ المرتبط بتقدير الذات، والسلوكات الأخرى ذات العلاقة، لدى عينة من الأطفالِ في الصفوف الثالث والرابع والخامس والسادس في المرحلة الإبتدائيةِ في إحدى المدارس الحكوميّة في جنوبِ كاليفورنيا، والذين تم تحويلهم إلى البرنامجِ الإرشادي ومدته ثمانية أسابيعِ مِن قِبل معلميهم. واستخدمتْ الدراسةُ تصميم شبه تجريبي بقياسات قبلية وبعدية. تم توزيع عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين تجريبيةِ (برنامج إرشاد جمعي للأنشطة الموجهة) أو ضابطة (برنامج وجبة الغداءِ المجّانيِ). وأشارت نَتائِج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائياً بين المجموعة التجريبيةِ والضابطة في الدرجة الكلية في القياسِ البعدي على مقياس تقدير الذات، مع أن الدرجات الكليّة لأفراد المجموعة التجريبية على المقياس كَانتْ أعلى تقريباً بنسبة عشرين بالمائة مِنْ المجموعة الضابطةِ. كما تبيّن أن الأطفال في برنامجِ الغداءِ المجّانيِ (المجموعة الضابطة) أحرزوا درجات أعلى جداً وبفروق دالّة إحصائياً على مقياس الإنسحابِ المفرطِ مقارنة بأفراد المجموعة التجريبية.

.

هدفت دراسة عبده (1991) للكشفِ عن فاعلية برنامج إرشاد جمعي في رفع تقدير الذات وتقوية مصادر الضبط الداخلي لدى طالبات المراهقة المتوسطة، واشتملت العينة على 30ثلاثين طالبة أبلغنَ عن تدني تقدير الذات وارتفاع مستويات الضبط الخارجي لديهن، وتم توزيعهن عشوائياً على المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية. وإشتملَ برنامج الإرشاد الجمعي على استراتيجيات تدريبية هي إصدار التعليمات، والتغذية الراجعة، وتكرار السلوك، والتعزيز الاجتماعي، والتعزيز الذاتي، ولعب الدور، وضبط الوقت، واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية، والواجبات البيتية. أشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياسي الدراسة في القياسِ البعدي لصالح المجموعة التجريبية, إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي أسهمَ بدرجة دالة في رفع تقدير الذات، وتقوية مصادر الضبط الداخلي وتعديلِ توجهات الضبط الخارجي لدى طالبات مرحلة المراهقة المتوسطة.

الدراسات التي تناولت التوتر النفسي:

وفي دراسة الحمد (2015) التي هدفت الى التعرف على فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي القائم على استراتيجيتي حل المشكلة والإسترخاء في خفض التوتر النفسي لدى معلمات أطفال التوحد , وتكونت عينة الدراسة من (20) معلمة ممن لديهن توتر نفسي مرتفع تم توزيعهن على مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي في كل مجموعة (10) معلمات وتكون البرنامج الإرشادي من (10) جلسات . وكشفت نتائج الدراسة إلى فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي في خفض مستوى التوتر النفسي لدى معلمات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي.

في دراسة أبو محفوظ (2012) التي هدفت الى معرفة فاعلية برنامج إرشادي وقائي لتحصين طالبات المرحلة الثانوية من التوتر النفسي وتكونت أفراد الدراسة من (30) طالبة من طالبات الصف الأول ثانوي بفرعية العلمي والأدبي , وتم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين , المجموعة التجريبية (15) طالبة تلقين التدريب على برنامج إرشادي وقائي للتحصين ضد التوتر النفسي لمدة (11) جلسة بمعدل (3) جلسات أسبوعياً ومدة كل جلسة (60) دقيقة والمجموعة الضابطة (15) طالبة لم تتلق أي تدريبات. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس أسباب التوتر النفسي تعزى إلى البرنامج الوقائي في التحصين من التوتر لصالح المجموعة التجريبية.

في دراسة الشريف (2011) التي هدفت إلى التعرف إلى أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين. تألفت عينة الدراسة من (30) أسرة تم إختيارهن بطريقة عشوائية وتم توزيعهن الى مجموعة تجريبية تكونت من (15) أم تم تدريبهن على أسلوب حل المشكلات , ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أم لم يتلقين تدريباً

على حل المشكلات. وأشارت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للتدريب والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدريب على الدرجة الكلية وعلى البعدين المعرفي والنفسي للتوتر لصالح المجموعة التجريبية.

في دراسة غلوم(2007) التي هدفت الى معرفة فاعلية برنامج إرشاد حمعي معرفي سلوكي في خفض التوتر وتحسين مستوى التكيف لطلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت . وتألفت عينة الدراسة من (30) طالب تم توزيعهم بطريقة عشوائية على المجموعتين التجريبية والضابطة , حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً من (10) جلسات بواقع (90) دقيقة لكل جلسة حيث تم تدريب الطلاب على مهارات معرفية وسلوكية تساعدهم في خفض التوتر النفسي وتحسين التكيف وأشارت نتائج تحليل التباين المشترك للتوتر إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الارشادي والمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج على الدرجة الكلية وعلى البعدين المعرفي والنفسي لصالح المجموعة التجريبية, وكذلك أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على بعد التكيف على العلامة الكلية لمقياس التكيف والأبعاد الفرعية الشخصي والانفعالي بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

في دراسة مصلح (2003) التي هدفت الى فحص أثر برنامج إرشاي جمعي نفسي للتدريب على حل المشكلات وخفض التوتر لدى طالبات الصف التاسع الأساسي, وتألفت عينة الدراسة من 40 طالبة من الصف التاسع بمدرسة بنات البريج الإعدادية , حيث تم توزيعهن الى مجموعتين تجريبة وضابطة وطبق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية , وأظهرت النتائج أن هناك فروق

ذات دلالة احصائية بين متوسطات الدرجات على مقياس التوتر النفسي وحل المشكلات لصالح المجموعة التجريبية مما يدل على استمرارية تأثير البرنامج.

أجرى سيدل وأوينات(Siddle&Awenat,2003) دراسة لمعرفة أثر العلاج الجمعي المعرفي السلوكي في خفض التوتر. اشتملت عينة الدراسة على (11) شخصاً من الذين حصلوا على درجات عالية عبى مقياس التوتر وبعد تطبيق البرنامج الذي استمر ست جلسات أسبوعية تم قياس التوتر , وأظهرت النتائج انخفاض مرات التوتر وشدته لدى المشاركين وكذلك انخفاضاً في نتائج مقياس التوتر العامة.

وفي دراسة الشطرات (2001)التي هدفت الى فحص أثر برنامج إرشاد جمعي سلوكي معرفي في علاج الأرق وخفض التوتر لدى عينة من طلبة جامعة البلقاء التطبيقية /كلية السلط .
وتألفت عينة الدراسة من (24) طالبا وطالبة ممن راجعوا قسم الارشاد النفسي والتربوي بناءً على أعلان هدف الى تقديم المساعدة للطلبة الذين يعانون من الأرق , وتم اختيار أفراد العينة من الطلبة الذين انطبقت عليهم المعايير التشخيصية الواردة في (DSM IV) والذين حققوا أعلى درجات على مقياس الأرق تم توزيعهم عشوائياً الى مجموعتين , مجموعة تجريبية وعدد أفرادها 12(8 اناث,4 ذكور) ومجموعة ضابطة عدد أفرادها 12(6 اناث, 6 ذكور) , تلقى الأفراد في المجموعة التجريبية برنامج ارشادي سلوكي معرفي , في حين لم يتلقى أفراد المجموعة الضابطة أي برنامج ارشادي. وتكون البرنامج من 13 جلسة مدة كل منها ساعة ولمدة 6 أسابيع .
وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة أحصائية على أربعة أبعاد لمقياس القلق , ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على جميع أبعاد مقياس التوتر (النفسي, المعرفي, الفسيولوجي) حيث كان البرنامج الارشادي السلوكي المعرفي فعّال في خفض التوتر في جميع الأبعاد.

وفي دراسة علي (2000) التي هدفت الى فحص أثر برنامج إرشادي في الدراما النفسية في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة وخفض التوتر لدى عينة من طلبة الصف السابع الأساسي . وتألفت عينة الدراسة من شعبتين من شعب الصف السابع الأساسي البالغ عددها ثلاث شعب حيث تم اختيار احدى الشعبتين عشوائياً لتكون مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (21) والثانية لتكون مجموعة ضابطة وعدد أفرادها (21) وقد تلقى أفراد المجموعة التجريبية البرنامج الارشادي في الدراما النفسية , في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي برنامج تدريبي. وتكون البرنامج من (13) جلسة مدة كل منها ساعة ولمدة (13) اسبوع , وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة على جميع أبعاد الكفاءة الذاتية لصالح المجموعة التجريبية وأظهرت فروق دالة احصائيا على بعدين من أبعاد مقياس التوتر هما (البعد النفسي والبعد العام) لصالح المجموعة التجريبية ولم تظهر فروق على بقية الأبعاد (المعرفي والفسيولوجي).

وقام ديفنباكر, دهلين,موريس و كرون

سميث(Deffenbacher,Dahlen,Morris&Gowonsmith,2000) بدراسة هدفت الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي في خفض التوتر لدى طلبة الكلية . اشتملت العينة على (69) طالباً جامعياً متوسط أعمارهم (19)سنة من الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس التوتر والراغبين في تلقي برنامج إرشادي للتعامل مع التوتر . تم توزيع العينة عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية (33)طالب وضابطة (36)طالب. استمرت فترة العلاج تسعة أسابيع بواقع جلسة واحدة أسبوعياً, وبينت النتائج نجاح العلاج المعرفي في خفض التوتر لدرجة متوسطة الى عالية وتم خفض التوتر والاكتئاب لدى العينة.

أجرى تيلر (Tellier,1999) دراسة هدفت الى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض التوتر والإكتئاب لدى عينة من الأحداث المحتجزين والمهملين , واشتملت العينة على (62) مراهق تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة , وتم استخدام برنامج (Peen) لوقاية المراهقين من تطور حالات الإكتئاب ومقياس للتوتر النفسي. أشارت نتائج الإختبار القبلي الى مستوى اكتئاب منخفض يعكس ما كان متوقعاً , أما مستوى التوتر فقد كان مرتفعاً مقارنة مع أقرانهم المراهقين غير المحتجزين في الكليات المجاورة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين لكنها ليست دالة إحصائياً.

وفي دراسة لفيليبس (Phillips,1999) استخدم فيها برنامجاً سلوكياً معرفياً في خفض التوتر لدى مجموعة من العاطلين عن العمل. تكونت عينة الدراسة من (170) شخصاً ممن حصلوا على درجات عالية على مقياس التوتر, وقد هدفت الدراسة الى معرفة أثر التدريب السلوكي المعرفي في خفض التوتر, وبينت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح العلاج السلوكي المعرفي في خفض مستوى التوتر.

في دراسة الشيخ (1994) التي هدفت الى الكشف عن فاعلية كل من برنامج ارشاد جمعي وبرنامج وبرنامج نشاط رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي , وتكونت عينة الدراسة من (30) طالباً من طلبة الصفين التاسع والعاشر الأساسين في مدرسة صما الثانوية للبنين في محافظة إربد حيث تم توزيعهم عشوائياً الى 3 مجموعات في كل مجموعة (10) طلاب للنشاط الرياضي , (10) طلاب لبرنامج الارشاد الجمعي ,و (10) طلاب مجموعة ضابطة , وأظهرت النتائج الى وجود فروق ذات دلالة عند مستوى (α < 0,05) بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة في مستوى النفسي لصالح المجموعة التجريبية .

وسعت الزواوي (1992) إلى الكشف عن أثر الإرشاد الجمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض التوتر، وقد تألفت عينة الدراسة من (63) طالبة في الصف العاشر في مدينة عمان تم اختيارهن عشوائياً، ومن ثم تم تقسيمهن إلى مجموعتين: ضابطة لم تتلق أي تدريب ومجموعة تجريبية تلقت تدريباً على مهارات حل المشكلات حسب النموذج الذي قدمه ديكسون وغلوفر (Dixon and Glover, 1984)، وقد تكون البرنامج الإرشادي من ثماني جلسات مدة الجلسة ستين (60) دقيقة وامتد البرنامج خمسة أسابيع، وتضمن البرنامج المهارات التالية: توليد البدائل، اتخاذ القرار، تحديد المشكلة، اختيار الهدف، اختيار الإستراتيجية، تنفيذ الإستراتيجية، واستخدم للقياس قائمة التوتر وقائمة حل المشكلات، وبينت النتائج أن المجموعة التجريبية تفوقت على المجموعة الضابطة في مهارة حل المشكلات، ولكن لم يكن البرنامج فعالاً في خفض التوتر، وقد فسرت الباحثة ذلك بسبب التدريب قصير المدى على مهارة حل المشكلات.

الدراسات التي تناولت اللاجئين السوريين:

قامت نزال (2016) بدراسة هدفت إلى التعرف إلى مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف لدى المراهقين السوريين اللاجئين في الأردن, والكشف عن العلاقة بينهما. تكونت عينة الدراسة من (441) طالب وطالبة من الصفوف (سابع, ثامن, تاسع, عاشر وحادي عشر) وتم تطوير مقياس لمصادر الضغوط النفسية ومقياس لإستراتيجيات التكيف. أظهرت نتائج الدراسة أن مصادر الضغوط النفسية (الإنفعالية) تصدرت المرتبة الأولى ضمن مستوى مرتفع, تلاها مصادر الضغوط (الجسدية, الشخصية , الدراسية, الإجتماعية والإقتصادية) على التوالي وجميعها جاءت بمستوى متوسط , في حين جاءت مصادر الضغوط (الأسرية والسلوكية) في المرتبتين الأخيرتين تباعاً. وكلاهما جاء بمستوى منخفض. وبينت النتائج أن استراتيجيات التكيف لدى المراهقين السوريين اللاجئين في الأردن جاءت وفقاً للترتيب الآتي: استرتيجية المواجهة في المرتبة الأولى ضمن مستوى مرتفع, تلاها استراتيجيات (التدين, حل المشكلات, الدعم الإجتماعي , الاسترخاء والترفية, الإنسحاب , التجنب والتفريغ العاطفي) على التوالي وجميعها جاءت بمستوى متوسط , في حين جاءت استراتيجية السلوكيات غير الملائمة في المرتبة الأخيرة وبمستوى منخفض. وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (α=0.05) بين مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف لدى المراهقين السوريين اللاجئين في الأردن تعزى لمتغيرات (الجنس, العمر, المستوى الإجتماعي قبل اللجوء والمستوى الإقتصادي بعد اللجوء), كما أظهرت النتائج وجود علاقات ارتباطية موجبة الاتجاه دالة عند مستوى دلالة (α=0.05) بين مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف.

وفي دراسة شخاترة (2016) التي هدفت إلى تقصي أثر برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي–السلوكي في تحسين مهارتي حل المشكلات وتوكيد الذات لدى المراهقين الذكور من أبناء أسر اللاجئين السوريين في الأردن , وتكونت عينة الدراسة من 30 طالباً من الطلاب السوريين للمرحلة الأساسية العليا من الصفين السابع والثامن الأساسي، والمسجلين في إحدى المدارس الحكومية التابعة لمنطقة التربية والتعليم في محافظة إربد .وتم اختيارهم بالطريقة القصدية . ولتحقيق أهداف الدراسة، تم توزيع أفراد العينة عشوائيا على مجموعتين متساويتين: مجموعة التجريبية التي تعرض أفرادها للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي أعده الباحث، ومجموعة ضابطة لم يخضع أفرادها لأي تدريب. وتمت عملية جمع البيانات من خلال تطبيق اختبارين قبلي وبعدي للمجموعتين: اختبار حل المشكلات، واختبار توكيد الذات، بالإضافة إلى الاختبار التتبعي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضي شهر من انتهاء البرنامج. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري حل المشكلات بأبعاده، وتوكيد الذات بأبعاده، ولصالح المجموعة التجريبية. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي حل المشكلات وتوكيد الذات، تعزى للاختبار (البعدي، والاختبار التتبعي)، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين مهارات حل المشكلات وتوكيد الذات، واحتفاظ أفراد المجموعة بالتحسن خلال فترة المتابعة.

وفي دراسة الأسمر (2015) التي هدفت الى الكشف عن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية. وتكونت العينة من (543) طالب وطالبة تم اختيارهم بالطريقة القصدية المتيسرة , واستخدم الباحث مقياس الأعراض النفسية المرضية. أظهرت النتائج أن مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى أفراد الدراسة جاء بدرجة متوسطة,

حيث جاء في المرتبة الأولى القلق في مستوى مرتفع, وفي المرتبة الأخيرة أعراض التجسد في مستوى منخفض, كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الأعراض النفسية المرضية تبعاً لمتغير الجنس إذ بينت النتائج أن مستوى الإكتئاب والوسواس القهري وأعراض التجسد لدى الإناث أعلى من الذكور , وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مستوى الأعراض النفسية تبعاً لمتغيرات مدة الاقامة, الصف وفقدان أحد أفراد الأسرة.

وسعت خطاطبة (2015)في دراستها الى الكشف عن أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند أطفال السوريين اللاجئين في الأردن. وقد تم اختيار أفراد الدراسة من الطالبات السوريات في الفئة العمرية (12–14) عاماً، من اللواتي يعشنَ في الأسرِ السورية اللاجئة حديثاً للأردن والمنتظمات في الدراسة في المدارس الحكومية في مدينة الزرقاء. وتألفت العينة من (32) طالبة سورية، تم توزيعهن عشوائياً إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية (ن= 16) طالبة, والمجموعة الضابطة (ن= 16) طالبة التي لم تتعرض لأي تدخل إرشادي وبقيت على قائمة الإنتظارِ.

طُبقَ على أفراد العينة في القياس القبلي والبعدي مقياسين: أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة والكفاءة الاجتماعية، أشارت التحليلات الإحصائية إلى النتائج التالية: **أولاً:** وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياسي الدراسة الفرعية والكلية لمقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية في الاختبار البعدي بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على المجموعة التجريبية. **ثانياً:** وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq$

0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة الفرعية والكلية لمقياس أعراض ضغوط ما بعد الصدمة والكلية لمقياس الكفاءة الاجتماعية في القياس القبلي، وبين متوسط درجاتهم على نفس هذه المقاييس في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي. **وثالثاً:** أشارت نتائج المقارنات بين نتائج القياس البعدي والقياس التتبعي بعد مرورِ أربعة أسابيع لأداء أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة، إلى عدم وجود فروق دالّة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($0,05\geq\alpha$) بين متوسّطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، على مقياسِ أعراض ضغوط ما بعد الصدمة الفرعية والكلية بالرغم من استمرارِ التحسن إيجابياً، وإلى وجود فروق دالة إحصائياً على مقياس الكفاءة الاجتماعية، ما يؤكد احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالمكاسب العلاجية التي حققوها في القياسِ البعدي واستمرارِ هذا التحسن الإيجابي.

وأجرى الفريحات (2015) دراسة هدفت الى الكشف عن مستوى الضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين في الأردن, والكشف عن العوامل المتنبئة في الضغوط النفسية والإضطرابات السيكوسوماتية لديهم. واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية ومقياس الإضطرابات السيكوسوماتية .وتم اتباع المنهج الوصفي الارتباطي. وتكونت عينة الدراسة من (600) لاجئ ولاجئة اختيروا بالطريقة المتيسرة.وأظهرت النتائج أن مستوى الضغط النفسي على المقياس الكلي جاء متوسطاً , كما بينت النتائج أن المتغيرات المتنبئة بدلالة إحصائية بالضغوط النفسية لدى اللاجئين هي : (الجنس, مدة الإقامة, المؤهل العلمي, العزلة والقاطنين بالمدينة). بينما لم تكن المتغيرات الآتية (العمر , التعرض لصدمة سابقة, اتجاهات الاردنين السلبية, العودة القسرية , الحالة الإجتماعية والقاطنين بالقرية والمخيم) متنبئة بدلالة إحصائية للضغوط النفسية. وأظهرت النتائج أن مستوى الإضطرابات السيكوسوماتية جاء متوسطاً وأن المتغيرات المتنبئة بدلالة إحصائية بالإضطرابات السيكوسوماتية هي : (الجنس,العمر,المؤهل العلمي والقاطنين

بالمخيم) في حين لم تكن المتغيرات الآتية: (مدة الاقامة, التعرض لصدمة سابقة, اتجاهات الاردنين السلبية , العزلة, العودة القسرية, الحالة الإجتماعية والقاطنين بالمدينة) متنيئة بدلالة إحصائية بالاضطرابات السيكوسوماتية.

في دراسة الجبور (2015) التي هدفت إلى الكشف عن نسبة انتشار الإكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري, واختبار الفروق بين متوسطات الإكتئاب في ضوء بعض المتغيرات , والتحقق من فاعلية برنامجي إرشاد في خفض مستوى الإكتئاب لديهم , حيث يستند البرنامج الأول إلى العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ,ويستند البرنامج الثاني إلى العلاج الواقعي. وتكونت عينة الدراسة من(45) لاجئاً ممن حققوا أعلى الدرجات على قائمة بيك الثانية للإكتئاب, ووزعوا بطريقة عشوائية إلى ثلاث مجموعات : مجموعة تجريبية أولى عدد أفرادها (15) تلقوا برنامج إرشادي يستند الى العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي, ومجموعة تجريبية ثانية عدد أفرادها (15) تلقوا برنامجاً إرشادياً يستند الى العلاج الواقعي, ومجموعة ضابطة عدد أفرادها (15) لم يتلق أفرادها أي برنامج إرشادي. أشارت نتائج الدراسة إلى أن نسبة إنتشار الإكتئاب الشديد بلغت (30,7%) ونسبة انتشار الإكتئاب المتوسط بلغت (34,7%) أي أن ما نسبته (62,2%) من أفراد العينة يعانون من مستويين متقدمين من الإكتئاب هما : المتوسط والشديد, كما أشارت النتائج إلى أن الذكور أقل إكتئاباً من الإناث وكبار السن أقل إكتئاباً من غيرهم غيرهم, ولم تظهر فروق دالة إحصائياً في الإكتئاب تعزى للحالة الاجتماعية . وأشارت النتائج أيضاً الى فاعلية كلا البرنامجين في خفض مستوى الإكتئاب على القياس البعدي والقياس المؤجل دون أن تكون هناك فروق دالة إحصائياً بين البرنامجين.

وهدفت دراسة القضاة(2015) الى التعرف على مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في محافظة عجلون, كما هدفت الى التعرف على وجود فروق في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في محافظة عجلون تعزى لمتغيرات الجنس, العمر , المؤهل العلمي والعمل. تكونت عينة الدراسة من (490) لاجئ ولاجئة تم اختيارهم بطريقة عشوائية, وطبق عليهم مقياس هارفارد لإضطراب ضغوط ما بعد الصدمة. أشارت النتائج إلى أن مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى العينة جاء مرتفعاً , كما أشارت النتائج الى وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد العينة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور , ولمتغير المستوى التعليمي بين جامعي من جهه وكل من أمي وأساسي من جهه أخرى وجاءت الفروق لصالح الجامعي, وأشارت النتائج أيضاً الى عدم وجود فروق دالة إحصائياً في مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغيري العمر والعمل.

وفي دراسة غرايبة (2014) التي هدفت الى الكشف عن مستوى التكيف النفسي والإجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا للاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات , وتكونت عينة الدراسة من (382) طالب وطالبة تم إختيارهم بالطريقة العشوائية الحصصية. وأظهرت نتائج الدراسة أن مستوى التكيف النفسي والإجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا للاجئين السوريين جاء بدرجة متوسطة. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي والاجتماعي تبعاً لإختلاف الجنس ولصالح

الإناث. بينما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى التكيف النفسي والإجتماعي تبعاً لمتغيرات مدة الإقامة, عدد أفراد الأسرة و موت أحد أفراد الأسرة.

وقامت اللحام (2014) في دراسة هدفت الى استقصاء أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على نظرية الأنظمة الأسرية في تحسين مستويات تمايز الذات والرضا الزواجي والإكتئاب لدى عينة من النساء اللاجئات المكتئبات, اشتملت الدراسة على (16) سيدة متزوجة من اللاجئات السوريات المقيمات في الأردن. وقد تم تقسيمهن عشوائياً باستخدام الطريقة العشوائية البسيطة إلى مجموعتين : تجريبية وضابطة , بحيث اشتملت كل مجموعة منها على ثمان سيدات. وقد تم استخدام قائمة تمايز الذات ومقياس الرضا الزواجي وقائمة بيك للإكتئاب, وتم إعداد برنامج علاجي مستند ألى نظرية وأطر العلاج بالأنظمة الأسرية الذي وضع من قبل موراي بوين والذي اشتمل على (10) جلسات علاجية بواقع جلستين أسبوعياً, مدة كل جلسة ساعة ونصف.وأشارت النتائج إلى وجود فروق دلالة إحصائية عند مستوى ($0,05>\alpha$) بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعات الضابطة على جميع أدوات الدراسة وذلك لصالح المجموعة التجريبية في القياس البعدي, كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين في الدرجات على قائمة بيك للإكتئاب في القياس البعدي ولصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى وجود أثر للبرنامج العلاجي في تحسين مستوى تمايز الذات وتحسين الرضا الزواجي والإكتئاب لدى السيدات.

وقامت نزال(2014) في دراسة هدفت إلى معرفة درجة تمكين البرامج التدريبية للاجئات السوريات مهنياً ونفسياً واجتماعياً, كذلك التعرف على الصعوبات التي تواجه اللاجئات والمقترحات لتطوير البرامج التدريبية المقدمة لهن. وقامت الباحثة بتطوير (استبيانتين) إحداهما موجهة للاجئات وأخرى للعاملات في هذه البرامج. تكونت عينة الدراسة من (150) لاجئة و

(25) عاملة تم اختيارهن بطريقة قصدية. وأظهرت نتائج الدراسة أن البرامج التدريبية المهنية قد ساهمت في تمكين اللاجئات السوريات على محاور ثلاثة : النفسي, المهني والإجتماعي, تنازلياً على الترتيب بدرجة تمكين كبيرة, كما توصلت النتائج إلى انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تمكين اللاجئات السوريات عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0,05$) تعزى لمتغيرات الحالة الإجتماعية , المستوى التعليمي , مدة اللجوء ونوع البرنامج التدريبي. في حين وجدت فروق ذات دلالة إحصائية في درجة تمكين اللاجئات السوريات عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى لمتغيرات الفئة العمرية وعدد أفراد الأسرة, كما أشارت النتائج الى أن أهم الصعوبات التي تواجه اللاجئات هو بعد المراكز التي تقدم مثل هذه الخدمات التدريبية عن مكان إقامتهن.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة التي أستهدفت التوتر النفسي مثل دراسة: (الشطرات2001), (غلوم2007), (أبو محفوظ 2012), (فيليبس 1999). نلاحظ أنها حاولت علاج التوتر النفسي بأستخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي . أما بالنسبة لبقية الدراسات التي تناولت التوتر مثل دراسة : (مصلح2003), (علي 2000), (الشيخ 1994),(الشريف 2011), وغيرها من الدراسات, نلاحظ انها حاولت حل علاج التوتر النفسي بأساليب علاجية مختلفة .

أما بالنسبة للدراسات التي تناولت تقدير الذات مثل دراسة: حسن2015, نوافلة 2011, النويران 2012, نصّار2015, مدادحة 2015, الشعيبي2015, أبو عمير 2014, كلاش1999, جوليان 2003, ريسونر 2005, وغيرها من الدراسات نلاحظ أنها حاولت التحسين ورفع مستوى تقدير الذات بأساليب علاجية مختلفة .

وبالنسبة للدراسات التي تناولت اللاجئيين السوريين مثل دراسة : الجبور 2015, غرايبة 2014, اللحام 2014, الفريحات 2015, نزّال 2016, وغيرها من الدراسات , نلاحظ أنها تناولت العديد من المشكلات النفسية التي تعرّض لها اللاجئين السوريين والعمل على علاجها بأساليب علاجية مختلفة.

إلا أن أي من الدراسات السابقة التي تناولت التوتر النفسي وتقدير الذات لم تتناول المتغيرين معاً وكذلك لم تحاول أي من الدراسات السابقة تخفيف التوتر النفسي لدى اللاجئين السوريين ومن خلال تحسين تقدير الذات.

وبالتالي فإن الدراسة الحالية تختلف عن ما سبقها من دراسات في تناولها لأثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض التوتر النفسي ورفع تقدير الذات لدى عينة من الإناث أبناء الأسر السورية اللاجئة المقيمة في مدينة الزرقاء في الأردن اللواتي تتراوح أعمارهن ما بين (13-16) سنة. وتعد الدراسة الحالية من أولى الدراسات العربية التي تناولت متغيرات لم يتم الجمع بينها في أي دراسة سابقة (حسب علم الباحثة) , فقد تناولت متغيري التوتر النفسي وتقدير الذات في نفس الوقت. وهذا أهمما يميز الدراسة الحالية عن سابقاتها من الدراسات.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل التعريف بمنهج الدراسة وأفرادها والأدوات المستخدمة فيها, وكيفية بناءها وإجراءات تطبيقها مع عرض مختصر للبرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقة على أفراد الدراسة, كما تم عرض الطريقة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات ومعالجتها.

يتضمن هذا الفصل التعريف بمنهج الدراسة وأفرادها والأدوات المستخدمة فيها, وكيفية بناءها وإجراءات تطبيقها مع عرض مختصر للبرنامج الإرشادي الذي تم تطبيقة على أفراد الدراسة, كما تم عرض الطريقة الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات ومعالجتها.

أولا: أفراد الدراسة

تألف أفراد الدراسة من 32 طالبة من الطالبات السوريات اللاجئات ممن تتراوح أعمارهن بين (13–16) سنة, المسجلات في الدراسة المنتظمة في صفوف المرحلة الأساسية العليا الفصل الدراسي الثاني لعام 2017/2016 في مدرسة زينب الهلالية التابعة لمديرية تربية الزرقاء الأولى؛ ممن تبين أنهن تعانين من توتر نفسي وتدني تقدير الذات ,وذلك تبين من نتائج تطبيق أداتي الدراسة في الدراسة الاستطلاعية؛ التي أجريت على طالبات الصفوف التاسع والثامن والسابع في مدرسة زينب الهلالية للبنات ؛ بإستخدام مقياسي تقدير الذات والتوتر النفسي.

تم اختيار أفراد الدراسة بإتباع أسلوب العينة القصدية . والتي تتوفر فيها الشروط التالية لمشاركة الطالبات في الدراسة : (1) أعراضَ تتراوح من معتدلة–حادّةَ من التوتر النفسي وتدني تقدير الذات حسب التقريرِ الذاتي للطالبة على مقياسي تقدير الذات والتوتر النفسي(2) تقع الفئة العمرية للمشاركة من (13–16) سنة؛ (3) من المراهقات الإناث السوريات المنتظمات في

الدراسة في المدارس التابعة لمنطقة الزرقاء الأولى في الزرقاء؛ (4) أن لا يكنَ مشخصات بصعوبات نفسية أخرى أو عقلية وتربوية؛ و(5) أبدت المشاركة وأسرتها (ولي الأمرِ) الموافقة على المشاركة في إجراءات الدراسة بما فيها البرنامج الإرشادي.

تكون أفراد الدراسة النهائية ممن انطبقت عليهن الشروط من (30) طالبة سورية في مرحلة المراهقة المبكرة ممن انطبقت عليهن شروط المشاركة اللواتي سجلن اعلى درجات على مقياس التوتر النفسي وأدنى درجات على مقياس تقدير الذات , وذلك بعد اعتذار طالبتين عن المشاركة بسبب رفض أولياء أمورهن مشاركة بناتهم في البرنامج الإرشادي لعدم رغبتهم , وقسمت عينة الطالبات النهائية إلى مجموعتين (2) بحيث تضم المجموعة الأولى (ن=15) طالبة وهي الضابطة (لا تتعرض لأي تدخل إرشادي) والمجموعة الثانية (ن=15) طالبة وهي التجريبية (تتعرض للتدخل الإرشادي)

الجدول (1). توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة ونوع المقياس في الاختبارات القبلية والبعدية والتتبعي

نوع المجموعة	نوع المقياس		
	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي	الاختبار التتبعي
المجموعة التجريبية	15	15	15
المجموعة الضابطة	15	15	–
المجموع	30	30	15

ويوضح **الجدول رقم (1)** أعلاه عدد أفراد عينة الدراسة اللواتي انطبقت عليهن شروط الاشتراك بالدراسة الحالية، حسب نوع المجموعة والمقياس في الاختبارات القبلية والبعدية والتتبعية.

كما تمَ التّحقّق من تكافؤ المجموعتين على مقياسي الدراسة (التوتر النفسي وتقدير الذات) في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن عدم وجود فروق دالّة إحصائيّاً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة والضّابطة على مقياسي الدراسة، باستخدام اختبار (ت) (t-test) لعيّنيتين مستقلّتين وذلك باستخدام رزمة البرامج الإحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة (SPSS).

الجدول 2. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة ونتائج اختبار "ت" للمجموعتين التجريبية (ن=15) والضابطة (ن=15) على مقياسي الدراسة في القياس القبلي.

المقياس	الابعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة
الفسيولوجي	الدرجة الفرعية	التجريبية	0.94	0.39	0.16	0.65
		الضابطة	0.88	0.32		
المعرفي	الدرجة الفرعية	التجريبية	0.98	0.33	0.12	0.91
		الضابطة	0.97	0.37		
النفسي	الدرجة	التجريبية	0.83	0.45	0.11	0.91

	الفرعية	الضابطة	0.81	0.34		
التوتر النفسي	الدرجة الكلية	التجريبية	0.92	0.36	0.24	0.81
		الضابطة	0.89	0.30		
تقدير الذات	الدرجة الكلية	التجريبية	3.35	0.38	0.88	0.39
		الضابطة	3.21	0.46		

ويوضّح الجدول رقم (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعياريّة ونتائج قيمة اختبار (ت)، لدلالة الفروق بين متوسّط درجات المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج الإرشادي) والمجموعة الضّابطة (التي بقيت على قائمة الانتظار) على مقياسي الدراسة(التوتر النفسي وتقدير الذات) في القياس القبلي ما يعكس تكافؤ المجموعتين قبل تعرّض المجموعة التجريبية للبرنامج الأرشادي حيث كانت الفروق غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة.((α= 0.05)

أدوات الدراسة:

لتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام الأداتين الآتيتين: مقياس التوتر النفسي , ومقياس تقدير الذات , بالاضافة الى برنامج الارشاد الجمعي المستند الى العلاج المعرفي السلوكي وذلك بعد التحقق من صدقها ومناسبتها لأفراد الدراسة

1. مقياس التوتر النفسي :

استخدمت الباحثة مقياس التوتر النفسي الذي طورته الباحثة الزواوي (1992), وذلك اعتماداً على وصف بيش (Beech) للأعراض المرتبطة بالتوتر النفسي .

طريقة التطبيق والتصحيح:

يتكون المقياس من (35) فقرة تمثل ثلاثة أبعاد هي : البعد الفسيولوجي ويشمل أعراضاً فسيولوجية كصعوبة التنفس والصداع, ويتضمن الفقرات التالية:(25,22,19,13,12,10,7,4,1) , البعد المعرفي ويشمل أعراضاً معرفية مثل النسيان, ضعف التركيز وتشتت الانتباه, ويتضمن الفقرات التالية :(35,26,21,9,8,5,2, 33, 20, 17,16,14,11) , والبعد النفسي ويشمل أعراضاً نفسية مثل القلق , الخوف, الحساسية الزائدة واضطرابات النوم , ويتضمن الفقرات الاتية: (34,32,31,30,29,28,27,34,24,23,18,15,6,3) , ويطلب من المفحوصين تقدير اجاباتهم على سلم مدرج من ثلاث درجات تتراوح من (0–2) حيث تعطى الإجابة نعم درجتين, وتعطى الاجابة احياناً درجة واحدة , وتعطى الاجابة لا صفر درجة. حيث تستخرج الدرجة الكلية للمقياس بجمع الدرجات التي تشكل مستويات التوتر النفسي على المقياس , وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (0–70) , حيث تمثل الدرجة صفر الحد الأدنى , والدرجة 70 الحد الأعلى والدرجات العالية على المقياس تشير الى ارتفاع مستوى التوتر النفسي. وتتراوح الدرجات الكلية على فقرات المقياس الفرعي (الفسيولوجي) من (0 – 18), كما وتتراوح الدرجات الكلية على فقرات المقياس الفرعي (المعرفي) من (0 – 26), و وتتراوح الدرجات الكلية على فقرات بعد (النفسي) من (0 – 26) وحسب الدراسة الحالية تشير الدرجات الكلية من (0 – 23) الى مستوى منخفض من التوتر النفسي, ومن (24– 46) الى درجة متوسطة من التوتر النفسي, ومن (47– 70) الى مستوى مرتفع من التوتر النفسي, وذلك بالرجوع الى النسب المئوية للاجابات وتحديد المدى الأول والأوسط والأخير.

صدق المقياس :

قامت الزواوي بإستخراج صدق المقياس من خلال عرضه على لجنة مكونةمن (15)محكماً من أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم التربوية الجامعة الأردنية , كما تم حساب الثبات بطريقة الإتساق الداخلي على عينة عددها (34) طالبة باستخدام معادلة الفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.90).

وفي الدراسة الحالية قامت الباحثة باستخراج صدق المقياس من خلال عرضة على مجموعة من المحكمين المختصين ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي بلغ عددهم (10) محكمين , من أساتذة الجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة , وتألف المقياس من (35) فقرة وطلب من المحكمين إبداء رأيهم في هذه الفقرات من حيث صياغتها وملائمتها لمفهوم المقياس, ولطبيعة المفحوصين وغايات الدراسة و/أو إجراء تعديل على بعض الفقرات وإضافة بعض الفقرات أو رفضها إذا كانت مكررة أو غير مناسبة , وتم الأخذ برأي المحكمين لبيان صلاحية الفقرة وملائمتها , لتبقى ضمن المقياس أو عدم وضوحها وتعديلها وتغيير صياغتها. وبلغت نسبة الإتفاق على صلاحية الفقرات بين المحكمين 80% وبالتاي طرأ على مقياس التوتر النفسي تعديلات للوصول الى صورته النهائية لغايات الدراسة الحالية في الصياغة اللغوية , وقد توزعت فقرات المقياس بصورته النهائية على الأبعاد كما يلي:

البعد الفسيولوجي, ويتضمن الفقرات التالية:(25,22,19,13,12,10,7,4,1) , البعد المعرفي ويتضمن الفقرات التالية :(35,26,21,9,8,5,2, 33, 20, 17,16,14,11) , والبعد النفسي ويتضمن الفقرات الاتية: (34,32,31,30,29,28,27,34,24,23,18,15,6,3)

صدق بناء المقياس:

تم حساب دلالات صدق بناء المقياس من خلال حساب ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي اليه , لدى عينة استطلاعية من خارج أفراد الدراسة بلغت (30) طالبة . والجدول (3) يبين قيمة معاملات الإرتباط.

جدول(3) قيم معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات التوتر النفسي بالبعدالذي تنتمي اليه.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.76	8	0.66	15	0.65	22	0.72	29	0.79
2	0.73	9	0.69	16	0.63	23	0.83	30	0.65
3	0.71	10	0.74	17	0.74	24	0.69	31	0.76
4	0.65	11	0.70	18	0.73	25	0.72	32	0.61
5	0.70	12	0.71	19	0.69	26	0.71	33	0.62
6	0.69	13	0.65	20	0.71	27	0.63	34	0.67
7	0.71	14	0.69	21	0.65	28	0.76	35	0.76

يلاحظ من الجدول(3) أعلاه ان قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (0.61–0.83) اذ تعتبر مؤشرات جيده على صدق البناء للمقياس, حيث كانت جميعها اعلى من 0.30 وهذا الحد الأدنى والمقبول لتمييز الفقرات (عودة, 2014).

ثبات المقياس :

تم استخراج معاملات ثبات مقياس التوتر النفسي بطريقتين هما :

أ. طريقة الثبات وإعادة الإختبار(Test-Retest): تم تطبيق مقياس التوتر النفسي بصورته النهائية على عينة الدراسة الإستطلاعية المكونة من (30) طالبة والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة), وتم اختيارهن من مدرسة (زينب الهلالية الأساسية للبنات في محافظة الزرقاء) وتم تطبيق المقياس على العينة المذكورة بعد أسبوعين على التطبيق الأول , وتم حساب معامل الاستقرار , ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) بين درجات المفحوصات في مرتي التطبيق ووجد أن معامل الثبات للقائمة الكلية لمقياس التوتر النفسي باستخدام معادلة بيرسون بلغت (0.88) وتعد هذه القيمة لثبات المقياس مقبولة لغايات تحقيق أهداف الدراسة.

ب. الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) : استخدم لحساب ثبات مقياس التوتر النفسي عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (α= 0,869) وتعد هذه القيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية .

2.مقياس تقدير الذات:

حيث أستخدمت الباحثة مقياس تقدير الذات الذي طورته الباحثة هند القسوس (1985).

طريقة التطبيق والتصحيح:

يتكون المقياس من (38) فقرة إيجابية وسلبية:

الفقرات الإيجابية(1,4,5,7,8,12,13,15,16,18,20,21,25,26,29,33) , الفقرات السلبية (2,3,6,9,10,11,14,17,19,22,23,24,27,28,30,31,32,34,35,36,37,38) حيث يطلب من المفحوصين الاجابة على المقياس من خلال سلم ليكرت خماسي الدرجات كما يلي للعبارات الايجابية : أوافق بشدة (5) أوافق(4) غالباً(3) لا أوافق(2) لا أوافق بشدة (1) والعكس للفقرات السلبية: أوافق بشده(1), أوافق(2), أحياناً(3), لا أوافق(4), لا أوافق بشده(5). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (38–190) حيث تمثل الدرجة 38 حد ادنى من تقدير الذات والدرجة 190 حد أعلى من تقدير الذات

صدق المقياس :

تم استخراج صدق المقياس من خلال عرضة على مجموعة من المحكمين المختصين ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي بلغ عددهم (10) محكمين , من أساتذة الجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة, وتألف المقياس من (38) فقرة وطلب من المحكمين إبداء رأيهم في هذه الفقرات من حيث صياغتها وملائمتها لمفهوم المقياس, ولطبيعة المفحوصين وغايات الدراسة و/أو إجراء تعديل على بعض الفقرات وإضافة بعض الفقرات أو رفضها إذا كانت مكررة أو غير مناسبة , وتم الأخذ برأي المحكمين لبيان صلاحية الفقرة وملائمتها , لتبقى ضمن المقياس أو عدم وضوحها وتعديلها وتغيير صياغتها. وبلغت نسبة الإتفاق على صلاحية الفقرات بين المحكمين 80% وبالتاي طرأ على مقياس تقدير الذات تعديلات للوصول الى صورته النهائية لغايات الدراسة الحالية في الصياغة اللغوية, وقد توزعت فقرات المقياس بصورته النهائية على الفقرات الإيجابية والسلبية كما يلي:

صدق بناء المقياس:

تم حساب دلالات صدق بناء المقياس من خلال حساب ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتمي اليه , لدى عينة استطلاعية من خارج أفراد الدراسة .

ثبات المقياس :

تم استخراج معاملات ثبات مقياس تقدير الذات بطريقتين هما :

أ. طريقة الثبات وإعادة الإختبار(Test-Retest): تم تطبيق مقياس تقدير الذات بصورته النهائية على عينة الدراسة الإستطلاعية المكونة من (30) طالبة والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة), وتم اختيارهن من مدرسة (زينب الهلالية الأساسية للبنات في محافظة الزرقاء) وتم تطبيق المقياس على العينة المذكورة بعد أسبوعين على التطبيق الأول , وتم حساب معامل الاستقرار , ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) بين درجات المفحوصات في مرتي التطبيق ووجد أن معامل الثبات للقائمة الكلية لمقياس تقدير الذات باستخدام معادلة بيرسون بلغت (0.92) وتعد هذه القيمة لثبات المقياس مقبولة لغايات تحقيق أهداف الدراسة.

ب. الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ) : استخدم لحساب ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته (α= 0,793) هي قيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

3.برنامج الارشاد الجمعي:

استند برنامج الارشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية (ملحق ـــ) في إعداده على العلاج المعرفي السلوكي , بإستخدام أسلوب الارشاد الجمعي والذي طبق على الطالبات من أفراد الدراسة (ن=15) وهن أفراد المجموعة التجريبية فقط.

الجدول (4): الجدول الزمني لتنفيذ جلسات ومواضيع برنامج الارشاد الجمعي على المجموعة التجريبية (ن=15) وتوزيعها على الجلسات الارشادية.

اليوم وتاريخ الجلسة	الرقم والموضوع الرئيسي للجلسة
الأحد 2017/2/26	الجلسة1:التعارف
الأربعاء 2017/3/1	الجلسة2: تقدير الذات والتوتر النفسي
الأحد 2017/3/5	الجلسة 3: التحصين ضد التوتر
الأربعاء 2017/3/8	الجلسة 4: المشاعر
الأحد 2017/3/12	الجلسة 5: التفريغ الإنفعالي
الأربعاء 2017/3/15	الجلسة 6: تعديل الأفكار اللاعقلانية (1)
الأحد 2017/3/19	الجلسة 7: تعديل الأفكار اللاعقلانية (2)
الأربعاء 2017/3/22	الجلسة 8: الحديث الذاتي الإيجابي
الأحد 2017/3/26	الجلسة 9: الإسترخاء العضلي

الأربعاء 2017/3/29	الجلسة10: التدريب على التأمل
الأحد 2017/4/2	الجلسة11: المواجهة
الأربعاء 2017/4/5	الجلسة 12: التفاؤل
الأحد 2017/4/9	الجلسة 13: حل المشكلات
الأربعاء 2017/4/12	الجلسة 14: الختامية وتطبيق القياس البعدي

القياس البعدي

عنوان الجلسة	اليوم	عدد المشاركين	المكان	الوقت
التقييم النهائي وتطبيق القياس البعدي	الأربعاء 2017/4/12	30	مدرسة زينب الهلالية	2-2.30

قياس المتابعة

عنوان الجلسة	اليوم	عدد المشاركين	المكان	الوقت
تطبيق القياس التتبعي	الثلاثاء 2017/5/12	15	مدرسة زينب الهلالية	1-2

كما يتضح من الجدول (4) أعلاه الجدول الزمني لتطبيق برنامج الإرشاد الجمعي على أعضاء المجموعة التجريبية خلال الفترة الواقعة من يوم 26_2_2017 وحتى يوم 12_4_2017 وتوزيعها على الجلسات الإرشادية البالغة أربعة عشر (14) جلسة , وتم توزيعها على سبعة (7) أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً , وتراوحت مدة الجلسة من 45–60 دقيقة .

وتألف برنامج الارشاد الجمعي من (14) جلسة إرشاد جمعي , وجلسة متابعة بعد انتهاء البرنامج بشهر لتطبيق القياس التتبعي على أفراد المجموعة التجريبية (ن=15) في مدرسة زينب الهلالية الأساسية للبنات , وجلسة لتطبيق المقياس على أفراد المجموعة الضابطة (ن=15) في نفس المدرسة.

قد عقدت الجلسات الإرشادية في المسرح المدرسي التابع لمدرسة زينب الهلالية الذي أعد وجهز بطلب من الباحثة بعدد من كراسي الطلبة ووضعت بشكل دائري , وتوفير لوح قلاب فيليب تشارت, في الفصل الدراسي الثاني من العام 2017/2016 , وحضرت الجلسات جميع الطالبات اللواتي تم اختيارهن ليكن ضمن المجموعة التجريبية.

تم إعداد برنامج الإرشاد الجمعي باستخدام أساليب وفنيات العلاج السلوكي المعرفي والتي تشمل: التحصين ضد التوتر, تعديل الأفكار اللاعقلانية, الاسترخاء, التفريغ الإنفعالي, الحديث الذاتي الإيجابي, المواجهة وحل المشكلات وغيرها من الفنيات. بالإضافة إلى اعتماد الباحثة في إعداد البرنامج الإرشادي على العلاج السلوكي المعرفي فقد استخدمت في البرنامج عدداً من فنيات الإرشاد كالحضور, الإستماع, التلخيص, إعادة الصياغة وتقديم التغذية الراجعة.

قد ركز البرنامج الإرشادي على مواضيع رئيسية وهي التعريف بالبرنامج ,التعارف , بناء ووصف المشكلة وتوضيح مفهومي تقدير الذات والتوتر النفسي والتعرف على تأثير الأفكار اللاعقلانية

والتوتر وتدني تقديرهن لذواتهن على سلوكهن, والعمل على التغلب على هذه المشكلة من خلال: التحصين ضد التوتر, التفريغ الإنفعالي, تعديل الأفكار اللاعقلانية وتعلم مهارة حل المشكلات والحديث الذاتي الإيجابي والمواجهة والتدريب على الإسترخاء والتنفس والتدريب على التأمل , مما يساعد المسترشدة على ترتيب أولوياتها.

وقد تخلل جلسات الإرشاد الجمعي تقييم دوري لمدى استفادة المسترشدات من البرنامج بالإضافة الى التقييم النهائي (ملحق 8/أ,ب) للجلسة النهائية. وللإستعداد لكل جلسة قامت الباحثة بتحضير المواد الضرورية وجعلها جاهزة للإستعمال مثل : ورق الرسم , أقلام التلوين.

كما روعي في تطبيق البرنامج التركيز على قضايا عمليات المجموعة والتي تتطور من خلال مراحل تقدم المجموعة الإرشادية وخصوصاً مرحلة الإنتقال حيث تتصف هذه المرحلة بالقلق والمقاومة , ومرحلة العمل التي تتميز بظهور الكثير من الكشف الذاتي والتفريغ الإنفعالي والتغذية الراجعة, ومرحلة الإنهاء حيث من الضروري التمهيد للنهاية وإطلاع المسترشدات على عدد الجلسات المتبقية , وهذا ما قمت به قبل ثلاث جلسات من انتهاء البرنامج.

صدق البرنامج:

تم التحقق وفحص الصدق المنطقي لبرنامج الارشاد الجمعي المستخدم في الدراسة من خلال عرضه على(7) محكمين من الاختصاصين في الارشاد وعلم النفس من حملة شهادة الدكتوراة, من الجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة, لتحديد مدى مناسبته للأهداف التي اعد من اجلها, وقد ارتأت لجنة المحكمين ان البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات, وعلى ضوئه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة.

المكان:

تم تجهيز وترتيب المسرح الذي انعقدت فيه جلسات البرنامج الارشادي, بحيث جهز من حيث الاضاءة والتهويه وتزويده بعدد من المقاعد وترتيبها بشكل دائري لتمكين التواصل البصري بين المسترشدات, ولوح قلاب/ فليب تشارت للكتابة وتم تزويد كل مسترشدة بمجموعة اوراق بيضاء لكتابة الملاحظات. واستعدادا لكل جلسة قامت الباحثة بتحضير المواد الضرورية بما فيها الاوراق والاقلام والالوان. ولتحضير واعداد المسترشدات تم توضيح توقعات المرشدة (قائد المجموعة) من المسترشدات ومالذي يتوقعنه منها , وشاركت المسترشدات في وضع قواعد المجموعة وتعليقها على اللوح الثابت والتوقيع عليها, مع التأكيد على مبدأ السرية والحضور والالتزام. وتم استعمال التغذية الراجعة كرسالة تذكير في اغلاق كل جلسة , كما تم استخدام الاسئلة العملية المستمدة من كتاب المهارات والتكنيكات للعمل الجمعي مع الأطفال والمراهقين (Smead,1995) خلال الجلسات, بالاضافة لذلك تم استخدام نموذج مراقبة السلوك اليومي بين الجلسات, ونموذج ملاحظات المشاركات في البرنامج الارشادي, وتقديم واجب بيتي في نهاية كل جلسة.

سارت جلسات البرنامج الارشادي الجمعي وفق التنظيم التالي وبشكل متكرر في كل جلسة:

1. الترحيب بالمسترشدات والاطمئنان عن احوالهن وشكرهن على الحضور.
2. مراجعة الواجب البيتي وربطة بموضوع الجلسة السابقة والحالية.
3. تقديم التعزيز والتغذية الراجعة.
4. تقديم موضوع الجلسة الحالية واستخدام الفنيات الخاصة بكل منها.
5. تلخيص مجريات الجلسة.
6. اعطاء الواجب البيتي وتوضيحه من خلال مثال.
7. التاكيد على موعد ومكان الجلسة القادمة.

تصميم الدراسة ومتغيراتها

استخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي , بتصميم المجموعات غير المتكافئه بقياسات قبلية وبعدية لمجموعتين تجريبية وضابطة ومقياس تتبعي للمجموعة التجريبية فقط, ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية كمايلي:

G1: المجموعة التجريبية

G2 : المجموعة الضابطة

G_1	$O_1 \quad X \quad O_2 \quad O_3$
G_2	$O_1 \quad _ \quad O_2$

(O1): القياس القبلي

(X): المعالجة

(_) بدون معالجة

(O2): القياس البعدي

(O3): القياس التتبعي

المعالجة : البرنامج الارشادي المستند الى العلاج المعرفي السلوكي

المتغيرات التابعة: درجات المسترشدات في القياسات البعدية والتتبعية على مقياسي الدراسة, مقياس تقدير الذات, ومقياس التوتر النفسي .

المعالجة الاحصائية المستخدمة في الدراسة :

للوصول الى افراد الدراسة ونتائج الدراسة والتحقق من فرضياتها, تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية, وذلك بإستخدام التحليل الوصفي, واستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين, وذلك للمقارنة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبلية والتتبعية, وقد تم استخدام تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) في القياس القبلي والبعدي,

وذلك بواسطة ادخال البيانات الخاصة بالدراسة الى جهاز الحاسوب ثم معالجتها وتحليلها احصائيا بإستخدام رزمة البرامج الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

إجراءات الدراسة

قد تم الوصول إلى أفراد الدراسة النهائيين من خلال الخطوات التالية:

1. بدأت الباحثة بعمل دراسة استطلاعية على طالبات شعب الصف والتاسع ,الثامن والسابع في مدرسة زينب الهلالية الأساسية ومدرسة عائشة القرطبية للبنات التابعة لمديرية الزرقاء الأولى, بتطبيق مقياسي تقدير الذات والتوتر النفسي على عينة عددها 140 طالبة من كلا المدرستين .

2. من خلال الخطوة الأولى تم التوصل لعدد بلغ(50) طالبة يظهرن المشكلات التي تستهدفها الدراسة (تقدير الذات والتوتر النفسي), وقد تم اختيار 30 طالبة ممن انطبقت عليهن شروط الدراسة ممن سجلن اعلى درجات مشيرة لوجود مشكلات على مقياسي تقدير الذات والتوتر النفسي والحصول على موافقة أولياء امورهن على المشاركة في إجراءات الدراسة وذلك على نماذج الموافقة المعرفة للطالبة وولي امرها.

3. تم توزيع الطالبات(ن=30)الى مجموعتين تجريبية وضابطة, خمسة عشر(15) طالبة تجريبية (مجموعة البرنامج الإرشادي) من مدرسة زينب الهلالية , وخمسة عشر(15) طالبة في المجموعة الضابطة (بدون تدخل إرشادي) من نفس المدرسة (الجدول رقم1) الذين خضعوا لإجراءات الدراسة في القياسات القبلية والبعدية(فقط المجموعة التجريبية, ن=15 بعد مرور شهر على القياس البعدي بعد انتهاء البرنامج خضعت لقياس تتبعي).

4. اجراء وتطبيق البرنامج الارشادي على افراد المجموعة التجريبية (ن=15) ومدته (7) اسابيع ومن ثم تطبيق المقاييس البعدية مباشرة بعد انتهاء البرنامج على افراد الدراسة كاملة(ن=30),

واعادة تطبيق المقاييس للمرة الثالثة على المجموعة التجريبية فقط بعد مرور شهر على القياس البعدي للحصول على درجات القياس التتبعي.

ادخال البيانات الى جهاز الحاسوب واستخدام برنامج الرزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS), لاجراء التحليلات الاحصائية اللازمة.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية الإرشاد الجمعي في خفض التوتر النفسي ورفع مستوى تقدير الذات لدى عينة من أبناء اللاجئين السوريين في الأردن ، وللتحققِ من صحة فرضيات الدراسة، تمَ استخراج الوسطين الحسابيين والانحرافين المعياريين، من خلال استخدام التحليل الوصفي، وللمقارنة بينَ متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من أفراد عينة الدراسة في القياس البعدي والقبلي، وبهدف عزلِ الفروق بين المجموعتين في الاختبار القبلي إحصائياً علَى مقياسي الدراسة، أُستخدمَ اختبار تحليل التباين الأحادي المشترك (ANCOVA)، بالإضافة لاستخدام قيمة مربع إيتا (h2)، لحساب حجم التأثير/الأثر (Effect Size) الذي سجله البرنامج الإرشادي المستخدم على المتغيرات التابعة، وإجراء تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) لكل من مقياس التوتر النفسي بأبعاده الفرعية ومقياس تقدير الذات الكلي ، هذا إضافة إلى استخدام اختبار (ت) (T-test) للعينة المترابطة (Paired-Sample t-test)، للمقارنات البعدية والتتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية. وقد تم تحليل هذه البيانات إحصائياً باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS).

وفيما يلي عرض للنتائج التي تم الوصول إليها ومناقشتها، وذلك عن طريق اختبار فرضيات الدراسة التالية:

1. **أولاً:** النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الأولى والتي نصَّت على:" توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوتر النفسي في القياس البعدي".

تمَ استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للأداء على الأبعاد الفرعية الثلاثة (الفسيولوجي, المعرفي, النفسي) في القياس البعدي والقبلي, كما تم إجراء تحليل التغاير المصاحب المتعدد (MANCOVA), للأداء على أبعاد هذا المقياس وذالك وفقاً لمتغير المجموعة, للمقارنة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

ويوضح الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للأداء على كل من الأبعاد الفرعية الثلاثة (الفسيولوجي, المعرفي , النفسي) وفي كل من القياس القبلي والبعدي. كما ويوضح الجدول المتوسطات الحسابية والأخطاء المعيارية المعدلة للأداء على الأبعاد الفرعية لمقياس التوتر النفسي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من القياس القبلي والبعدي.

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية **و**المتوسطات الحسابية والخطأ المعياري **المعدّلة** للأبعاد الفرعية لمقياس التوتر النفسي في القياسين القبلي والبعدي وفقاً لنوع المجموعة.

المجال/البعد	**المجموعة**	**العدد**	**القياس القبلي**		**القياس البعدي**	
			المتوسط الحسابي	**الانحراف المعياري**	**المتوسط الحسابي المعدل**	**الخطأ المعياري**
الفسيولوجي	تجريبية	15	0.94	0.39	0.29	0.16
	ضابطة	15	0.88	0.32	1.30	0.26
المعرفي	تجريبية	15	0.98	0.33	0.21	0.90
	ضابطة	15	0.97	0.37	1.54	0.17
النفسي	تجريبية	15	0.83	0.45	0.23	0.21
	ضابطة	15	0.81	0.34	1.54	0.27

ويتبين من الجدول (5) وجودُ فرقٍ ظاهرٍ بين متوسطي الأداءِ المعدّلِ للمجموعتينِ التّجريبيّةِ والضّابطةِ في القياسِ البعدي للأبعاد الفرعية الثلاثة (الفسيولوجي, المعرفي, النفسي) على مقياس التوتر النفسي وذالك لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغَ المتوسط الحسابي المعدّل (م=0.29,0.21, 0.23) على التوالي, بينما بلغَ المتوسط الحسابي المعدّل للمجموعة الضابطة (م=1.54,1.54,1.30) على التوالي، ولمعرفة فيما إذا كان هذا الفروق ذا دلالة إحصائية عند

مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) فقد تم أستخدام تحليل التغاير المصاحب المتعدد (MANCOVA) ويوضح الجدول (6) والجدول (7) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

الجدول(6): نتائج تحليل التغاير المصاحب المتعدد (MANCOVA) لمقياس التوتر النفسي تبعاً لمتغير المجموعة.

الأثر	ولكس لامبدا	قيمة ف	درجات الحرية الافتراضية		مستوى الدلالة	مربع ايتا (η^2)
المجموعة	.030	249.779^b	3.000	23.000	.000	.970

يتبين من الجدول (6) باستخدام إحصائي **ولكس لامبدا** (Wilks Lambda) أن قيمة "ولكس لامبدا" للدرجة الكلية لمقياس التوتر النفسي بلغت (0.030)، وتعتبر هذه القيمة معتدلة القيمة نسبياً ما يشير إلى إمكانية وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لمقياسِ التوتر النفسي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث تشير قيمة "ف" المحسوبة والبالغة (249.779) إلى وجود هذه الفروق لأن قيمة مستوى الدلالة (0.000) كانت أقل من مستوى ($\alpha = 0.05$) بدرجات حرية (3 و 23). كما وتشير قيمة مربع ايتا (η^2) في الجدول إلى مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي على هذا المتغير.

ولفحص أثر البرنامج الإرشادي في الأبعاد الفرعية لمقياسِ التوتر النفسي حسبت نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA1)، والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، والجدول **(7)**, يبين النتائج.

الجدول (7)نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) لمقاييس لأبعادالفرعية للتوتر النفسي(الفسيولوجي,المعرفي والنفسي) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المجموعة.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع ايتا (η^2)
الفسيولوجي	القياس القبلي	0.001	1	0.001	0.013	0.91	0
	المجموعة	7.531	1	7.531	153.044	0	0.85
	الخطأ	1.329	27	0.049			
	الكلي	27.97	30				
	المصحّح	8.93	29				
المعرفي	القياس القبلي	.012	1	.012	.654	.426	.024
	المجموعة	13.345	1	13.345	698.147	.000	.963
	الخطأ	.516	27	.019			
	الكلي	36.663	30				
	المصحّح	13.862	29				
النفسي	القياس القبلي	.003	1	.003	.043	.836	.002

	المجموعة	12.988	1	12.988	215.533	.000	.889
	الخطأ	1.627	27	.060			
	الكلي	38.188	30				
	المصحّح	14.632	29				

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأداء على المقياس البعدي **للتوتر النفسي بأبعاده الفرعية** عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير المجموعة،ولصالح المجموعة التجريبية, إذ بلغت قيمة (ف) للبعد الفسيولوجي(153,044)، وهي ذات دلالة إحصائية (0.000)، عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$), وبلغت قيمة (ف) للبعد المعرفي (698,147) وهي ذات دلالة إحصائية (0,000) عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$), وبلغت قيمة (ف) للبعد النفسي(215,533) وهي ذات دلالة احصائية (0.000) عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

ولتحديد نسبة مساهمة البرنامج الإرشادي في الأداء على مقياس **التوتر النفسي** , تم استخراج قيمة مربع ايتا (η^2) لقياس حجم التأثير (Effect Size), ومربع معامل الارتباط (R^2), للتعرف إلى الدلالة العلمية للفروق,وتبين أيضاً أن قيمة مربع ايتا (η^2) بلغت (0.95٪), وأن قيمة الدلالة العلمية للفروق قد بلغت (0.95٪) وهي قيمة مرتفعة؛ ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة علمية للبرنامج الإرشادي, ويعني أن البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة ساهم في تخفيف التوتر النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

2. **ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة، "للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة** التي تنصُ " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة($0.05 \geq \alpha$.) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي".

تـمَّ اسـتخراجُ المتوسّـطاتِ الحسـابيةِ والانحرافـاتِ المعياريـةِ لأفـرادِ المجموعـةِ التجريبيّـةِ والمجموعةِ الضابطةِ للأداءِ على مقياسِ تقدير الذات في القياسِ البعدي والقبلي, كما تم إجراءُ تحليلِ التّباينِ الأحادي المصاحبِ (One way ANCOVA), لـلأداءِ علـى هذا المقياسِ وذلكَ وِفقاً لمتغيّرِ المجموعةِ, للمقارنـةِ بينَ متوسّطِ درجاتِ المجموعةِ التجريبيـةِ والضـابطةِ فـي القيـاسِ البعـدي, وقدْ تـمَّ احتسـابُ المتوسّـطاتِ الحسـابيةِ المعدّلـةِ والخطـأِ المعيـاريِّ لـلأداءِ علـى الفِقراتِ الممثّلةِ لمقياسِ تقدير الذات وِفقاً لمتغيّرِ المجموعةِ, وذلكَ بعدَ الأخذِ بعينِ الاعتبارِ الأداءِ القبلـيِّ على الفِقراتِ الممثّلةِ لهذا المقياسِ , ويبيّنُ الجدولين (8) و(9) البياناتِ الخاصّةَ بهذِهِ النّتيجةِ.

الجدولُ (8) المتوسّطاتُ الحسابيّةُ والانحرافاتُ المعياريّةُ والمتوسّطاتِ الحسابيةِ والخطأِ المعياريِّ المعدّلةِ لمقياسِ **تقدير الذات** في القياسينِ القبليِّ والبعديِّ وِفقاً لمتغيّرِ المجموعةِ .

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي المعدل	
		المتوسط	الانحراف	المتوسط الحسابي	الخطأ

		الحسابي	المعياري	المعدل	المعياري
تجريبية	15	3.1754	0.32009	4.1000	.22533
ضابطة	15	3.0088	0.43568	2.4579	.24722

يتبيّنُ في الجدول (8) وجودُ فرقٍ ظاهرٍ بين متوسطي الأداءِ المعدّلِ للمجموعتينِ التّجريبيّةِ والضّابطةِ في القياسِ البعديِّ لمقياسِ **تقدير الذات** وذلكَ لصالحِ المجموعةِ التّجريبيّةِ حيثُ بلغَ المتوسّطُ الحسابيُّ المعدلُّ لها (م=4.10), بينما بلغَ المتوسّطُ الحسابيُّ المعدّلُ للمجموعةِ الضّابطةِ (م=2.46), ما يشيرُ إلى وجودِ أثرٍ للبرنامجِ الإرشاديِّ في الأداءِ على المقياسِ.

وللتّعرّفِ على ما إذا كان هذا الفرقُ ذا دِلالةٍ إحصائيّةٍ عندَ مستوى دِلالةٍ ($\alpha = 0.05$) فقد تمَّ حسابُ تحليلِ التّباينِ الأحادي المصاحبِ (One way ANCOVA), للأداءِ على الفِقراتِ الممثّلةِ لمقياسِ الكفاءة الإجتماعية في القياسِ البعديِّ, وِفقاً لمتغيّرِ المجموعةِ, ويوضّحُ الجدولُ (9) نتائجَ هذا التّحليلِ الإحصائيِّ

الجدولُ(9). نتائجُ تحليلِ التّباينِ الأحادي المصاحبِ (One way ANCOVA), لمقياسِ تقدير الذات في القياسِ البعديِّ تِبعاً لمتغيّرِ المجموعةِ

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)

القياس القبلي	.006	1	.006	.109	.744	.004
المجموعة	19.091	1	19.091	330.384	.000	.924
الخطأ	1.560	27	.058			
المصحّح	344.335	30				
	21.790	29				

ويتبيّنُ من الجدولِ (9) وجودُ فروقٍ ذاتِ دِلالةٍ إحصائيّةٍ للأداءِ على مقياسِ تقدير الذات عند مستوى الدلالةِ ($\alpha = 0.05$) تُعزى لمتغيّرِ المجموعةِ, إذ بلغَتْ قيمةُ (ف) (330.38)، وهي ذاتُ دلالةٍ إحصائيّةٍ (0.000) عندَ مستوى الدلالةِ ($\alpha = 0.05$). وتشيرُ هذِهِ النّتيجةُ إلى فاعلية البرنامج الارشادي في تحسين مستوى تقدير الذات.

ولتحديدِ نسبةِ مساهمةِ البرنامجِ الإرشاديِّ في تباينِ الأداءِ على تقدير الذات, تمَّ استخراجُ قيمةِ مربّعِ ايتا (η^2) لقياسِ حجمِ التّأثيرِ (Effect Size), ومربّعِ الارتباطِ (R^2) للتّعرفِ إلى قيمةِ الدّلالةِ العلميّةِ للفروقِ, ويبيّنُ الجدولُ (9) أنّ قيمةَ مربّعِ إيتا (η^2) بلغَتْ (0.92) وأنَّ قيمةَ الدّلالةِ العمليّةِ (0.92%) وهي قيمةٌ مرتفعةٌ، ما يشيرُ إلى وجودِ أثرٍ ذي دلالةٍ عمليّةٍ للبرنامجِ الإرشاديِّ, ويعني أنَّ البرنامجَ الإرشاديَّ الّذي أعدّتهُ الباحثةُ قد أحدثْ تحسّناً في مستوى تقدير الذات لدى الطالباتِ اللّواتي شاركْنَ في البرنامجِ.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة للدراسة، للتحقق من صحة الفرضية الثالثة للدراسة والتي تنص على " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عندمستوى دلالة ($0.05 \geq$

α.) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات ومقياس التوتر النفسي بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على أنتهاء البرنامج الارشادي.".

تم استخدام اختبار "ت" للعينات المترابطة, ويوضح **الجدول (10)** المتوسط والانحراف المعياري ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي على مقياسي التوتر النفسي (الدرجة الفرعية والكلية) وتقدير الذات لأفراد عينة الدراسة التجريبية وعددهم (15) طالبة.

الجدول (10): المتوسط والإنحراف المعياري ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتتبعي لمقياسِ التوتر النفسي (الدرجة الفرعية) ومقياس تقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.

المقياس	الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الفسيولوجي	الدرجة الفرعية	بعدي	.2933	.2933	1.817	.091
		تتبعي	.1800	.1800		
المعرفي	الدرجة الفرعية	بعدي	.2051	.09040	.642	.531
		تتبعي	.1897	.10015		

النفسي	الدرجة الفرعية	بعدي	.2278	.05300	.878	.395
		تتبعي	.1611	.02984		
تقدير الذات	الدرجة الكلية	بعدي	4.1000	.22533	-1.549	.144
		تتبعي	4.2088	.11872		

وتشير بيانات الجدول (10) أعلاه, إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج الإرشادي ما بينَ القياسين البعدي والتتبعي على مقياسِ التوتر النفسي (الدرجة الفرعية) ومقياس تقدير الذات ، ما يشير لاحتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالمكاسبِ العلاجية التي أنجزوها في القياسِ البعدي واستمرارها إيجابياً في القياسِ التتبعي.

مناقشة النتائج

سعت الدراسة الحالية إلى تقصي وفحص أثر برنامج إرشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض التوتر النفسي ورفع تقدير الذات عندَ عينة من الإناث من سن (13–16) سنة، من المسجلات في إحدى المدارس الأساسية في مدينة الزرقاء، من أبناءِ أسر اللاجئين السوريين المقيمين في الأردن وذلك من خلال فحص ثلاث فرضيات. وسيتم فيما يلي مناقشة نتائج التحليل الإحصائي لتلك الفرضيات تباعاً.

الفرضية الأولى: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوتر النفسي في القياس البعدي".

توصلت الدراسة فيما يتعلق بفرضية الدراسة الأولى المتعلقة بوجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على الأبعاد الفرعية الثلاث للتوتر النفسي: الفسيولوجي, المعرفي, النفسي، والدرجة الكلية لمقياسِ التوتر النفسي،لصالح المجموعة التجريبية الذينَ أشارت درجاتهم في القياس البعدي على تلك المقاييسِ إلى أنهم أبلغوا عن مستويات من التوتر النفسي كانت أدنى بدرجة دالة إحصائياً عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وبوجه عام، تشير هذه النتائج إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي المصمم من قبل الباحثة لغايات الدراسة الحالية والذي استندَ لمنهج العلاج المعرفي السلوكي , قد أثبتَ تأثيرَه وفعاليته في التقليلِ من التوتر النفسي حسب التقارير الذاتية للمشاركات. فقد تبينَ أنَ أفراد الدراسة في المجموعة التجريبية مقارنة بأفرادِ المجموعة الضابطة الذين لم يشاركوا في أي برنامج، قد أبلغوا

في القياسِ البعدي عن مستويات كانت أدنى على الأبعاد الفرعية الثلاث (الفسيولوجي , المعرفي , النفسي) والدرجة الكلية لمقياسِ التوتر النفسي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنها قد تعود للبيئة الإرشادية الآمنة والأسلوب الإرشادي المستخدم في الجلسات الإرشادية التي تعرضت لها الطالبات خلال البرنامج الإرشادي الحالي ومضمون البرنامج الذي تضمن تشكيلة من المهارات المعرفية والسلوكية بما فيها مهارات حل الشكلات, مهارات المواجهة والتحصين ضد التوتر , كما أن التفاعل والتعاون الإيجابي الذي اتصف به الجو في المجموعة الإرشادية مكّن الطالبات من طرح ومناقشة المخاوف والهموم التي لديهن بشأن المستقبل المجهول. ويبدو أن جعل الطالبات يناقشن بثقة مشكلاتهن الشخصية قد سهل من حدوث النواتج الإيجابية المرتبطة ببرنامج الإرشاد الجمعي, وسهّل بالتالي من تخفيف التوتر لديهن لشعورهن بأن هناك أخريات يشاركهن معاناتهن مما خفف من شعورهن بالتوتر الذي يعانين منه.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الشطرات2001 ,غلوم 2007, Siddle&Awenat2003,Phillips1999,) التي أشارت جميعها إلى فاعلية البرامج الإرشادية الجمعية في تخفيف التوتر النفسي.

الفرضية الثانية: " توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة(0.05 ≥ α.) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي".

أشارت النتائج المتعلقة بهذه الفرضية إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية (0.05 = α.) في المقياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لأداء عينة الدراسة من الطلبة المراهقين الذينَ يظهرون تدني في مستوى تقدير الذات على مقياس تقدير الذات . حيث تبين أنَ المتوسط الحسابي المعدّل للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات بلغ (4.10)، في حين بلغ المتوسط الحسابي المعدّل للمجموعة الضابطة (2.46). مما يشير أنَ البرنامج الإرشاد الجمعي الذي صممته الباحثة لغايات الدراسة الحالية، والذي استند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي، قد أثبت تأثيره وفعاليته في رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من المراهقات.

وقد تعزى هذه النتيجة المتعلّقة بفاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات إلى أن لهذا البرنامج أثرا واضحا في نجاحه في التقليل من التوتر النفسي ، والظروف النفسية التي ترافق الفرد وتؤدي الى تدني تقديره لذاته ،. فالاتجاه المعرفي–السلوكي يربط بين طرائق واستراتيجيات الأسلوبين المعرفي والسلوكي، ويركز على كيفية تعلم الفرد للسلوك والعواطف والاتصال المعرفي للأنماط المختلفة. والسمة العامة لهذا الاتجاه هو التدخل المباشر من خلال قواعد وأهداف موجهة، واعتماده على الواجبات البيتية، المهارات التطبيقية، والتركيز على رفع مستوى تقدير الذات من خلال تعلم مجموعة من المهارات، والتي تتمثل في النظر إلى المشكلات بموضوعية باعتبارها من حقائق الحياة، وأن كل فرد لديه القدرة على التعامل مع هذه المشكلات، وبالتالي يجب مواجهة المشكلة بدلاً من تجنبها، وهذه المواجهة تقود إلى التقليل من حساسية الفرد من موضوع المشكلة، مما يسمح له بالتفكير بعقلانية ومنطقية، بحيث يوازن بين البدائل المختلفة لحل المشكلة، واتخاذ القرار المناسب.

كما بينت النتائج أن المتوسط الحسابي لأداء طالبات المجوعة التجريبية على المقياس البعدي لتقدير الذات قد كانت أفضل من المتوسط الحسابي لأداء قريناتهم من المجموعة الضابطة. مما يدل على شمولية البرنامج الإرشادي الجمعي وتكامله، حيث تناول جميع مهارات ومكونات تقدير الذات ، والتي تتمثل في: **الحديث الذاتي الإيجابي؛ المشاعر، ؛ والتفاؤل .**

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتأثير البرنامج الإرشادي الجمعي بالعلاج بالمعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة من الطالبات المراهقات الإناث، بأنها قد تعود لعدة عوامل تتعلق بالشروط الميسرة، واستخدام الفنيات الإرشادية المناسبة التي استخدمتها الباحثة خلال عملها مع هذه المجموعة الإرشادية، ومنها التقبل غير المشروط، والتعاطف، والأصالة، والاحترام المتبادل، وبناء عامل الثقة مع أعضاء المجموعة الارشادية في بيئة آمنة. فضلا عن دور القوى الكامنة الخاصة داخل المجموعة، والتي تنتج تغيّرات بناءة أو ما يسمى بالعمليات العلاجية والشفائية (Curative Factors)، كعملياتِ الكشف عن الذات، والتغذية الراجعة، ، والاهتمام، والقبول، والأمل، والشعور بالقوة، والتنفيس الانفعالي (Catharsis) (Yalom, 1983, 1995)، حيث لُوحظَ خلال عملِ المجموعة، التأثير الواضح للبرنامج التدريبي، وخبرة المجموعة التي تقدمت بشكلٍ تدريجي عبر مراحل في تطورها، مما انعكسَ أداء المشاركين لبعض الأنشطة التدريبية التي شملها البرنامج.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (حسن2015, نوافلة 2011, الرويلي2015, الشعيبي2015,Gumley,el2006,Reasoner2005,Kelsch1999)، والتي أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية الجمعية في رفع مستوى تقدير الذات.

الفرضية الثالثة : " توجد فروق ذات دلالة احصائية عندمستوى دلالة (0.05 ≥ α) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات ومقياس التوتر النفسي بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على أنتهاء البرنامج الارشادي."

أشارت النتائج المتعلقة بهذه الفرضية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية (**0.05 = α**) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي التوتر النفسي بأبعاده وتقدير الذات ؛ مما يفيد وجود احتفاظ بأثر البرنامج الإرشادي الجمعي بعد مضي شهر على من تعريض أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج.

وتشير هذه النتيجة بوجه عام إلى أنَ برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المعرفي–السلوكي الذي أعدته الباحثة، قد برهنَ على تأثيره نسبياً في احتفاظ أفراد عينة الدراسة بالمكاسِب العلاجية التي أحرزوها في القياس البعدي، وذلك خلال فترة القياس التتبعي بعد مرور شهر على انتهاءِ البرنامج، وذلك فيما يتعلق بمستويات التوتر النفسي وتقدير الذات.

وتتفق هذه النتيجة بوجه عام مع نتائج بعض الدراسات التي برهنت على كفاءة البرامج الإرشادية في القياس البعدي والقياس التتبعي, ومنها بعض الدراسات التي تناولت كفاءة برامج الإرشاد الجمعي المستخدمة في احتفاظ المشاركين بالمكاسب العلاجية في القياسِ التتبعي، مثل دراسة ضمرة ونصّار (2014) التي هدفت إلى معرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب, حيث أشارت النتائج إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض الاكتئاب في جميع الأبعاد في القياس البعدي، واستمرار الأثر العلاجي في قياس المتابعة. كما اتفقت مع نتائج دراسة كشاني وبايات (Kashani & Bayat, 2010) التي أشارت إلى أنَّ التوكيدية وتقدير الذات ارتفعا بدرجة دالة إحصائيا في

القياسِ البعدي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة، وأُكّدتْ نتائج الاختبار التتبعي استمرار هذا التحسن في فترة المتابعة.

واتفقت هذه النتيجة أيضا مع نتائج دراسة جوردون وستابليس وبليتا وبيتيكي (Gordon, Staples, Blyta & Bytyqi, 2004)، التي أشارت إلى أن القياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء التطبيق، أثبت تحسنًا دالاً لدى المجموعتين التجريبيتين، مقارنة بالقياس البعدي على مقياسِ رد فعل الضغوط ما بعد الصدمة.

بينما اختلفت مع نتائج دراسة ثابت وفوستانيس وكريم (Thabet, Vostanis, & Karim, 2005) التي هدفت الى معرفة اثر تدخّل الأزمةِ الجمعي للأطفالِ أثناء نزاعِ الحربِ المستمرةِ، حيث أشارت النتائج إلى أنَ برنامجي التدخل أخفقا في القياسِ البعدي والتتبعي بعدَ مرور (3) أشهر على انتهاء البرنامج في تخفيضِ أعراضِ اضطراب ما بعد الصدمة (PTS) والاكتئاب. وقد يعزى هذه التباين في نتائج الدراسات، إلى أن نجاح أي برنامج علاجي يعتمد على عدة عوامل كالإطار النظري، والمقاييس المستخدمة وطريقة الاستجابة عليها، وطبيعة ومحتوى البرنامج المستخدم، وطريقة عرضه، ومدة التطبيق، وعمر الطلبة، والعوامل الاجتماعية والديمغرافية لأفراد العينة، وغيرها.

كما تؤكد هذه النتيجة على صحة الأفكار الواردة في الأدب النفسي فيما يتعلق بتحسين مستويات تقدير الذات والتخفيف من التوتر النفسي ، وذلك من خلالِ المشاركة في مجموعات صغيرة للمراهقين. قد تعودُ هذه النتيجة إلى كون برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة، كانَ يركز على تقنيات استهدفت تحقيق أهداف أفراد العينة, والتي تركزت علىتخفيف التوتر النفسي ورفع مستوى تقدير الذات , وأتت بما ينسجم وحاجات أفراد العينة تماماً. وبشكل خاص

في ظل الظروف الصعبة والقاسية التي ألمت بهم وبذويهم، من ويلات الحرب والدمار، والرعب والقهر والألم، ورحلة اللجوء التي ربما استمرت عدة شهور، بما فيها من تعب وارهاق وخوف ومعاناة. فلربما كانوا بأمس الحاجة لمثل هذه البرامج الإرشادية، للتغلب على التوتر النفسي ورفع مستوى تقديرهن لذواتهن .

وتشير هذه الدراسة إلى أن المختصين والمرشدين النفسيين الذين ينظمون مثل هذه البرامج، يجب أن يكونوا ماهرين في العملِ بشكل متزامن (في وقت واحد) في تنظيمِ، وإدارةِ الأنواع المختلفة من التدخلاتِ الخاصة بالمجموعات، والعمل على توفيرِ مجموعات متمركزة على الأطفال والمراهقين في البرامج العلاجية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بالآتي:

- الاهتمام بالبرامج الإرشادية الجمعية للمراهقين، لما لها الأثر الواضح في معالجة القضايا النفسية والاجتماعية التي تعاني منها هذه الشريحة من المجتمع، والتي تعتبر من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد.
- أظهرت النتائج انخفاض التوتر النفسي ورفع مستوى تقدير الذات لدى الطلبة، وعليه لا بد من إيلاء هذه المهارات المزيد من الاهتمام، من قبل المرشدين التربويين في المدارس، لما لها من الأهمية في التحكم في سلوكيات الطلبة وتصرفاتهم، وذلك في محاولة اكتشافها مبكرا، من خلال المقاييس المقننة أو المقابلات الفردية، للعمل على معالجتها وتنميتها مستقبلا.

- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول المهارات والمشكلات الشخصية، والنفسية، والاجتماعية، والسلوكية لدى المراهقين، وتطوير برامج علاجية تستند إلى النظرية المعرفية والسلوكية، وغيرها من النظريات التي أثبتت فعاليتها وآثارها الإيجابية على المسترشدين.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع:

المراجع العربية :

إبراهيم، عبد الستار. **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليب وميادين تطبيقه**، (1998): دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

أبو عمير, نور حسني, **فاعلية برنامج إرشاد جمعي يستند الى المنهج الخبروي في تحسين تقدير الذات والجو الأسري لدى عينة من الزوجات المعنفات في مدينة عمان**, رسالة ماجستير, 2014, الجامعة الهاشمية, الزرقاء , الأردن.

أبو محفوظ , ايمان ضيف الله ,**فاعلية برنامج إرشادي وقائي لتحصين طالبات المرحلة الثانوية من التوتر النفسي**, رسالة ماجستير, 2012, الجامعة الهاشمية, الزرقاء , الأردن.

الأسمر , صالح محمد, **مستوى الأعراض النفسية المرضية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في المدارس الأردنية**, رسالة ماجستير, 2015, جامعة اليرموك, الأردن.

إمزيان, زبيدة,**علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية**, رسالة ماجستير,2007, الجزائر.

باترسون، س(مترجم) حامد الفقي. **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**(1990). ط1، دولة الكويت ، الكويت: دار القلم.

باكير, سيلفيا, **فاعلية برنامج ارشاد جمعي يستند الى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين مفهوم الذات ودافعية الانجاز وخفض السلوك الوسواسي لدى طالبات المرحلة الجامعية في المملكة العربية السعودية**(2011), رسالة دكتوراه, جامعة عمان العربية.

البقور, خولة ,**القلق وتقدير الذات والتحصيل الاكاديمي لدى الاطفال الذين تعرضوا لاساءة المعاملة** , رسالة ماجستير,(2002) الجامعة الاردنية.

بكار, سليمان علي بكار, **أثر الإسترخاء العضلي كطريقة في ضبط التوتر النفسي على مركز الضبط وتقدير الذات**, رسالة ماجستير , (1994)الجامعة الأردنية , عمان, الأردن.

بيك، آرون (مترجم) عادل مصطفى, **العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية**.(2000). ط 1، لبنان، بيروت: دار النهضة العربية.

تقرير لا مكان للاطفال في سوريا .UNECIF,2016

ثابت, عبد العزيز, أثر **القصف على الأطفال الفلسطينيين في قطاع غزة**, (2000), برنامج غزة للصحة المجتمعية.غزة, فلسطين.

الجبور, فراس قريطع, **الإكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات وفاعلية برنامجي إرشاد في خفض مستواه,** رسالة دكتوراة, 2015, جامعة اليرموك, الأردن.

حسن, آية محمد, **أثر الإرشاد الجمعي في خفض الإنسحاب الإجتماعي وتحسين تقدير الذات ومفهوم الذات لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الإيوائية,** رسالة ماجستير, 2015, الجامعة الهاشمية, الزرقاء, الأردن

الحمد, نايف فدعوس, "**فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي القائم على استراتيجيتي حل المشكلة والإسترخاء في خفض التوتر النفسي والعصبي لدى معلمات أطفال التوحد**", مجلة كلية التربية , العدد 163, (401-432) , (2015).

خطاطبة, مها, **أثر الارشاد الجمعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند أطفال السوريين اللاجئين في الاردن**, رسالة ماجستير , (2015),الجامعةالهاشمية ,الأردن.

الخطيب, بلال , **معايير تقدير الذات للأعمار 13-17سنه على مقياس مطور للبيئة الاردنية,** رسالة دكتوراة, (2004),الجامعة الأردنية, عمان, الأردن.

الدحدوح, اسماء, ,**الاساليب المعرفية وعلاقتها بالتوتر النفسي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية** . رسالة ماجستير ,(2010) الجامعة الاسلامية غزة .

الدسوقي, مجدي محمد, **دليل تقدير الذات,** (2004), ط1, دار الفجر للنشر والتوزيع, القاهرة,مصر

رضوان, سامر, **الاعراض النفسية والعلاج النفسي**, (2010), ط1, دار الكتاب الجامعي, غزة فلسطين.

الرويلي, فليح فتال, **أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الإكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية,** رسالة دكتوراة, 2015, جامعة اليرموك, إربد, الأردن.

الزواوي , رنا, **أثر الإرشادالجمعي للتدريب على حل المشكلات في خفض التوتر**,رسالة ماجستير,1992,الجامعة الأردنية.

زهران, حامد عبد السلام,**التوجيه والإرشاد النفسي**, ط3,(2002), عالم الكتب, مصر.

السوالمة، خوله. (2008). **أثر برنامج إرشاد تأهيلي لمساعدة المرضى على التوافق مع بتر الأطراف** . رسالة ماجستير، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

شاهين, محمد أحمد وحمدي, نزيه," **درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين:علاقتها بالتفكير اللاعقلاني وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني في تحسينها**",مجلة العلوم التربوية,(2008).

الشبح, نضال, **فاعلية كل من برنامج ارشاد جمعي وبرنامج نشاط رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي.** رسالة ماجستير,(1994), الجامعة الاردنية.

الشريف, سمية عيد, " **أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين**" , مجلة المنارة للبحوث والدراسات, 17(4) , 2011.

الشطرات, وليد محمد ,**فاعلية برنامج إرشادي جمعي سلوكي معرفي في معالجة الأرق وخفض التوتر**,رسالة ماجستير, 2001, الجامعة الأردنية, عمان,الأردن.

الشعيبي, ايمان, **فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الغضب قائم على الاتجاه المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات والمهارات الإجتماعية لدى طالبات الصف الثامن,** رسالة دكتوراة, 2015, الجامعة الأردنية, عمان, الأردن.

الشيخ, نضال سعيد, **فاعلية برنامج إرشاد جمعي وبرنامج نشاط رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي,** رسالة ماجستير, 1994, الجامعة الأردنية , عمان , الأردن.

ضمرة, جلال, **اثر برنامج ارشاد جمعي في تحسين مهارات الاطفال للتعامل مع الضغوطات وتحسين مستوى تكيفهم**, رسالة ماجستير(1998) , الجامعة الاردنية,عمان, الاردن.

ضمرة، جلال ونصار، يحيى، "**أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب**"، مجلة دراسات العلوم التربوية،41 (1)، 445-461 (2014).

عبد الله، عادِل, **العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات،** الطبعة الأولى، (2000): دار الرشاد للطباعة والنشر، القاهرة، جمهورية مصر العربية.

عبد الرحمن، محمد, ,**علم الأمراض النفسية والعقلية: الأسباب والأعراض والتشخيص والعلاج** ط1، (2000), دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع :جمهورية مصر العربية، القاهرة.

عبد الهادي، جودت والعزة، سعيد, **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**, ط1، (1999), مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع, عمان الأردن.

علاء الدين، جهاد, **نظريات الإرشاد النفسي المعرفي والإنساني** ,(2013ا)لأردن، عمان: الأهلي ة للنشر والتوزيع

علي, أحمد سعيد,**فاعلية برنامج إرشادي في الدراما النفسية في خفض التوتر النفسي وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من طلبة الصف السابع الأساسي,** رسالة ماجستير, 2000, الجامعة الأردنية, عمان, الأردن.

غرايبة, سيف الدين مصطفى, **مستوى التكيف النفسي والإجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا للاجئين السوريين في مخيم الزعتري(الأردن) في ضوء بعض المتغيرات,** رسالة ماجستير, 2014, جامعة اليرموك, الأردن.

غلوم , احمد, **فاعلية برنامج ارشاد جمعي معرفي سلوكي في خفض التوتر النفسي وتحسين مستوى التكيف لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت**,رسالة ماجستير, (2007), جامعة عمان العربية.

الفريحات, إسراء جبور, **العوامل المتنبئة بالضغوط النفسية السيكوسوماتية لدى اللاجئين السوريين,** رسالة ماجستير, 2016, جامعة اليرموك, الأردن.

قزق, أمل, **أثر برنامج إرشاد جمعي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال الامهات المصابات بمرض مزمن**, رسالة ماجستير, (2014), الجامعة الهاشمية.

القسوس, هند, **العلاقة بين تقدير الذات ومدركات النجاح والفشل,** رسالة ماجستير ,1985,الجامعة الأردنية.

القضاه, آيات علي, **مستوى اضطراب ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين السوريين المقيمين في محافظة عجلون,** رسالة ماجستير, 2016, جامعة اليرموك, الأردن .

قطامي, يوسف,و عدس,عبد الرحمن , **علم النفس العام.** ط2,(2005), دار الفكر للطباعة والنشر الاردن, عمان.

كفافي, علاء الدين, **الإرتقاء النفسي للمراهق.**ط1,(2009), دار المعرفة الجامعية للنشر , القاهرة, مصر.

اللحام, رحاب صلاح, **أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على نظرية الأنظمة الأسرية في تحسين مستويات تمايز الذات والرضا الزواجي وخفض الإكتئاب لدى عينة من النساء اللاجئات السوريات,** رسالة ماجستير , 2014, الجامعة الهاشمية, الزرقاء , الأردن.

محادين, عثمان عبد اللطيف, **تصميم برنامج مستند الى المنحى الإنساني وقياس فاعليته في تنمية تقدير الذات لدى أطفال الروضة في مدينة الزرقاء بالأردن,** رسالة دكتوراة, 2010, الجامعة الأردنية, عمان, الأردن.

المحارب، ناصر ,**المرشد في العلاج المعرفي السلوكي**, (2000), دارُ الزهراء ,الرياض, المملكة العربية السعودية.

مدادحة , فاتن داوود, **علاقة الضغوط النفسية بالتحصيل والتطرف الفكري وتقدير الذات لدى طلبة جامعة مؤتة,** رسالة ماجستير, 2015, الأردن.

مصلح, عائشة محمد, **أثر برنامج إرشادي جمعي نفسي في خفض مستوى التوتر النفسي لدى طالبات المرحلة الأساسية العليا بمدارس وكالة الغوث الدولية,** رسالة ماجستير , 2003, الجامعة الإسلامية, غزة.

الملا, سلوى, **التوتر النفسي كمقياس للدافعية** , ط1, ,(1982), دار القلم, الكويت

مليكة، لويس, **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، (1990), ط 1, دار القلم، الكويت.

مهنا، كامل. **تقرير الجامعة اللبنانية في مؤتمر لا مكان للأطفال في الحرب (الحالة اللبنانية)**. ورشة عمل الأطفال وظروف اللجوء (5-10/6/ 2007)، فندق كمبنسكي، عمان، الأردن. (2008).

النجار, فاتن,**التوتر النفسي وعلاقته بكل من فاعلية الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلبة الثانوية العامة** , رسالة ماجستير ,(2012), الجامعة الاسلامية غزة.

نزال, حسنية أمين, **مصادر الضغوط النفسية واستراتيجيات التكيف لدى المراهقين السوريين اللاجئين في الأردن,** رسالة ماجستير , 2016, جامعة اليرموك, الأردن.

نزال, غيداء نمر, **درجة تمكين البرامج التدريبية المهنية للاجئات السوريات مهنياً ونفسياً واجتماعياً** , رسالة ماجستير, 2014, جامعة اليرموك, الأردن.

نصّار, علا يوسف, **التشوهات المعرفية وعلاقتها بتقدير الذات لدى عينة من طلبة منطقة الجليل لأسفل,** رسالة ماجستير, 2015, جامعة عمان العربية, عمان , الأردن.

نوافلة , أحمد صالح, **أثر المستوى العمري وبرنامج تدريبي مستند إلى النظرية الإنسانية في تقدير الذات لدى الطلبة المتميزين,** رسالة دكتوراه, 2011, جامعة اليرموك,إربد, الأردن.

النويران, فرحان لافي, **فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى الكفاءة الإنفعالية في خفض سلوك العدوان وتحسين تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية في الأردن,** رسالة ماجستير, 2012, الجامعة الأردنية , عمان , الأردن.

يونسي, تونسية, **تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى المراهقين المبصرين والمراهقين المكفوفين**,رسالة ماجستير (2012).

المراجع الأجنبية:

Allen, Mike. Press, Ammonal W. Gayle., Barbara Mae and Burrell, Nancy A. *Interpersonal communication research.* (2002). *New Jersey/ London: Lawrence Falbaum Associations, Publishers Mahwah.*

Aronson, S., & Scheidlinger, S. *Group therapy for adolescents. Directions in Clinical Psychology*(1994)., *4, 2–8*.

Atkinson, R. Atkinson, R. Ben, O. Smith, E. and Nolen, S*Hilliard's Introduction to Psychology, .* (2000). *13th, Edition, Hart Court Brace Jovanovich College Publishers, New York.*

Bacakova,M*Developing inclusive educational practices for refugee children in czrch republic. Intercultural education*.(2011).,*2(2),(123-154)* .

Bacon, J., Corr, C., & Corr, D. *Support groups for bereaved children.* (1996). *In C. Corr & D. Corr (Eds.), Handbook of childhood death and bereavement (pp. 285–304). New York: Springer.*

Beck, A. *Cognitive therapy of the emotional disorders, (1976), New York, NY: International Universities Press.*

Beck, A. *Cognitive approaches to panic disorder: Theory and therapy, a psychological perspectives*. (1988). Hillside: NJ: Lawrene Erlbaum, 91-109.

Beck, J., Stanley, M., Baldwin, L., Deagle, E., & Averill, P. *Comparison of cognitive therapy and relaxation training for panic disorder. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 62(4), 818-826. (1994).*

Beck, C. *Predictors of postpartum depression: An update. Nursing Research, 50(5), 275-285.(2001).*

Beane, James. A., Lipka, Richard P, *Self-concept, Self-esteem and the Curriculum.* (1996). *Teachers College Press, Columbia University, New York.*

Bellack, A., Hersen, M., & Kazdin, A. (Eds.). *International handbook of behavior modification and therapy (2nd, ed.), (1990), New York, NY: Plenum Press.*

Bellack, A. & Kazdin, A. *International Hand Book Of Behavior Modification and Therapy*, (1990). *New York & London.*

Brodzinky, David M., Gormly, Anne V., Robinson, Suzan and Ambron *Life span Human Development.* (1986). *CBS college publishing, New York.*

Burns, D. Feeling Good: The New Mood Therapy, (1990). New York,

American Library.

Callie H. Burt, Ronald L. Simons, & Leslie G. Simons. *A longitudinal test of the Effects of parenting and the stability of self-concept: Negative evidence for the General Theory of Crime. Criminology*, (2006*). 44, 353-396.*

Clark, D., & Fairburn, C.(Eds.). Science and practice of cognitive behavior therapy. (1997). New York: Oxford University Press.

Corey, M., & Corey, G. Groups: *Process and practice (4th, ed.),(1997), Pacific Grove, CA: Brook Cole Publishing Company.*

Corey, G. *Theory and practice of counseling and psychotherapy (6th, ed.), (2001), California, CA: Wadsworth Thomson Learning.*

Cripe,B. *Builiding self-esteem*,(2001).*Ohio State University fact sheet*.

Deffenbacher, J; Dahlen, R; Lynch, S; Morris, D. and Gowonsmith, W. B Cognitive Therapy and Research, (2000). 24, (6), 689-697.

D'Zurilla, T., & Goldfried, M. *Problem solving and behavior modification. Journal of Abnormal Psychology, 78, 107-126. (1971).*

Ellis, A. Rational emotive therapy and self-help therapy. Rational Living, 13 (1), 2-9. (1978).

Feldman, R. S. *Adjustment: Applying in a Complex Word,* (1989). *New York, McGraw Hill..*

Felker, Doneld W. *Building Positive Self-concepts.* (1974). *Burgress Publishing Company. USA.*

Flannery-Schroeder, E., & Kendall, P. *Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety-disorders: A randomized clinical trial. Cognitive Therapy and Research,* (2000). *24(3), 251-278.*

Gazda, G. Group counseling: *A development approach (4th., ed), (1989), Boston, MA: Allyn & Bacon.*

Gazda, G., Ginter, E., & Horne, A. *Gr1oup counseling and group psychotherapy theory and application. (1st, ed.), (2001), New York, NY: A Pearson Education Company.*

Gmelch, Walter H, Beyond, stress to Effective Management, (1982), P 7.

Gordon, J., Staples, J., Blyta, A., & Bytyqi, M. Treatment of post-traumatic stress disorder in Postwar Kosovo high school students using mind-body skills group. Journal of Traumatic Stress, 17 (2), 143-147 (2004).

Gumely, A; Kratzias,A ; Power,K; Reilly,J; Mcnay,L;& O' Grady,M. Early intervention for relapse in schizor phrenia impact of cognitive behavioral therapy on negative beliefs about psychosis and Self-esteem . British Journal of clinical psychology, (2006). 45(2), 247-260.

Guttman, K. Evaluating the effect of an elementary small group counseling program on various components of self-esteem and related behaviors. (1993). *Unpublished Ph.D. Doctoral Dissertation, United States International University*. In Dissertations & Theses: Full Text, available from http://www.proquest.com (Publication number AAT 9333251; accessed September 22, 2013).

Hersen, M., & Bellack, A. *Handbook of clinical behavior therapy with adults (1st, ed.).* (1985), *New York: Plenum Press*.

Hasanpour,M; Tabatabaei,M; Alavi,M;& Zolaktaf,V. Effect of Aerobcis Exercise on Self-esteem in Iranian Female Adolescents Covered by Walfare Organization. (2014), The scientific world Journal,456483. Doi: 10.1155/ 2014/ 456483.

Hubbard, B. Strategies used in cognitive behavior therapy, (2002), New York, NY: Cognitive Heal th group.

Julian,S. Training of Self-esteem.Journal of learning Disabilities, (2003). 49(5) 144-154.

Kendall, P., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. *Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. Journal of Consulting & Clinical Psychology,* (1997), *65, 366–380* .

Kashani, P, & Bayat M, The Effect of Social Skills Training (Assertiveness) on Assertiveness and Self-Esteem Increase of 9 to 11 Year-old Female Students in Tehran, Iran, Journal of World Applied Sciences, 9, 1028-1029 (2010).

Katz, Lilian. *How Can We Strengthen Children's Self-esteem*. (1995),

Cleaning house on elementary and Early childhood Education, University of Illionis. West Pennsylvania Avenue Urban LL.

Kelsch,D. The efficacy of an intervention program on the Self-esteem and school performace of young adolescent girls.Dissertation Abstracts International, (1999), 9 (59) 24-57.

Larkin, R., & Thyer, B. *Evaluating cognitive-behavioral group counseling to improve elementary school students' self-esteem, self control, and class room behavior. Behavioral Interventions*,(1999), *14, 147-161*.

Lazarus, R., & Folkman, S. *Stress, appraisal, and coping*. (1984). *New York: Springer*.

Lazarus, A. (1988). *The practice of multimodal therapy. Baltimore: John Hopkins University*.

Lazarus, A. *Brief but comprehensive psychotherapy: The multimodal way*. (1997). New York: Springer Publications Co.

Levi, l *stress in industry*, (1984), *Geneva: i.l, o, p2.*

Linden, M. & Pasatu, J. *The integration of cognitive and behavioral interventions in routine behavior therapy. Journal of Cognitive Psychotherapy, 12, 27- 38. (1998).*

Lynne,C;Mccarley,T& Aalto,W. Cognitive therapy for low self-esteem in the treatment of depression in and older adult.Jornal of Behavioral and cognitive Psycho therapy(2007)..35(3),365-369.

Meichenbaum, D. Stress inoculation training. Elmsford, (1985). NY: Pergamon Press.

Meichenbaum, D. Clinical Handbook on assessing and treating adults with stress disorder. (1995). Canada, Waterloo, ON: Institute Press.

Meichenbaum, D. Cognitive behavior modification: An integrative approach. (1997). New York, NY: Plenum Press.

Mohammadi,A; Abedi,A; & Moradi,FGroup narrative therapy on Self-esteem and self-efficacy of orphan boy's adolescents. Iranian Journal of Clinical Psychology.(2012).,1(1), 65-72.

Murk,J*Self- esteem.Secound edition,* .(1999).*London,Springer publishing company* Inc.

Neugebaue,R. *Black outiook for children who are refugees.* .(2013) *Report on children who are refugees*

Neilson-Clayton, H., & Brownlee, K. *Solution-focused brief therapy with cancer patients and their families. Journal of psychosocial oncology*, (2002). *20, (1), 1-13.*

Pantley, Elizabeth. *When your Child Suffers from Low Selfesteem. A Trader publishing company*. (2001). *U.S.A.*

Pfarrwaller&Carles surise, *Determinants of health in recently arrived young migrants and refugees: a review of the literature*2012. *Italian journal of public health.*

Phillips, W. E. The Effectiveness of A cognitive Behavioral Stress Reduction program in out Placement Counseling. Dissertation Abstracts International 59/08, P. 2871, Feb. University of Orleans

(0108) Degree: PHD. (1999).

Posen, B. *Stress management, A Paper Presents Seminar for MC Master University Medical School.* (1995).

Reasoner,R. Review of Self-esteem research. National Association for Self-esteem. (on – line) Avilable Retrieved. (2005).http://www.selfesteem.Org/ research, html.

Resick, P., Nishith, P., Weaver, T., Astin, M., & Feuer, C. *A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70(4), 867-879. (2002).*

Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. *Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. American Sociological Review*,(1995)., *60(1), 141-156.*

Rosenhan, D., & Seligman, M. *Abnormal psychology. (2nd, Second edition).* (1989*). New York: W.W. Norton.*

Rousseau, c. *The Mental Health of Refugee Children Transcultural Psychiatric Research Review*,(1995), *32, 299-331*.

Schmidt, M., Kravic, N., & Ehlert, U. *Adjustment to trauma exposure in refugee, displaced, and non-displaced Bosnian women. Arch Women's Mental Health*, (2008). *11 (4), 269-276.*

Siddle, R. Jones, F. & Awenat, F. Group Cognitive Behavior Therapy for Anger; A Pilot Study, Behavior and Cognitive Psychotherapy(2003)., 31, 69-83.

Seligman, L., & Ollendick, T. *Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America,* (2011). *20(2), 217–238*.

Strba,L. Anevaluation of Self-esteem of at risk middle level youth with intervention of the mentor ship program. Dissertation Abstracts International,(2001) 12(61) 27-28.

Tellier, E. Anger and Depression Among Juvenile Delinquents: A Pilot Intervention, (Doctoral Dissertation, the Wright Institute,1998), (1999). Dissertation Abstract. 59, (911), 4071.

Thabet, A., Vostanis, P., & Karim, K. Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. European Journal of Child & Adolescent Psychiatry, 14, 262-269. (2005).

Thomas, J and Dorthy, (1989). *Developing Coping Skills to Dexl with Stress in Second and Forth Grade Children Through Small Group Counseling. Eric, 1998. Internet Source, http//web2b.epnet.com/citation.asp*.

UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees. 2013. *2013*

UNHCR United Nations High Commissioner for Refugees. 2016. *2016*

UNHCR Country operations profile – Jordan Working environment.(2014),Retrieved from: http:// www. unhcr. org/ pages/ 49e486566.htm.l

Vernberg, E. *Intervention approaches following disasters. In A. LaGreca, W. Silverman, E. Vernberg & M. Roberts (Eds.), Helping children cope with disasters and terrorism (pp. 55-72). (2002), Washington, D.C: American Psychological Association Press.*

Vu, T. *Refugee welfare dependency: The trauma of resettlement. Mental Health of Immigrants and Refugees*,(1999)*, 2(1), 234-244.*

Wells, D., Miller, M., Tobacyk, J., & Clanton, R. Using a psychoeducational approach to increase the self-esteem of adolescents at high risk for dropping out. *Adolescence*,(2002), 37 (146), 431-434.

Williams, S., & Williams, W. My family, past, present and future: A personal exploration of marriage and the family. (2005). Boston, MA: Pearson Custom Publishing.

Wolpe, J. *The practice of behavior therapy (4th, ed.).* (1990*). New York: Pergamon Press.*

Yarnell, Thomas. *Build Your Child's Self-esteem Homestead. Com. Self-help solutions / build – Ns4. Self-Help solutions store*(2000) .

الملاحـــــــــــــق

الملحق (1)

بسم الله الرّحمن الرّحيم

استبانة المعلومات الديموغرافية والمعلومات الأساسية

عزيزتي الطالبة ارجو منك ملء البيانات التالية:

الاسم الثلاثي:

الصف: العمر مقدرا بالسنوات:

المدرسة:

عنوان السكن:

الهاتف:

الترتيب الولادي:

أ: الاول ( ) ب: الاوسط ( ) ج: الاخير ( )

الحالة الاقتصادية :

أ: منخفضة ( ) ب:متوسطة ( ) ج : مرتفعة ( )

الاب: العمر:

مستوى تعليم الأب:

أ: الإعدادية فأقل ( ) ب: ثانويه عامة ( ) ج: دبلوم كلية المجتمع ( ) د: جامعي ( )

الام: العمر:

مستوى تعليم الام:

أ: الاعدادية فأقل ( ) ب: ثانوية عامة ( ) ج: دبلوك كلية المجتمع( ) د: جامعي ( )

حالة عمل الأب الحالية أ: يعمل ( ) ب: لا يعمل( )

حالة عمل الأم الحالية أ:: تعمل( ) ب: لا تعمل ( )

عدد الأخوة والأخوات ( )

من من الأقارب يسكن معكم حاليا ( )

كم مضى على وجودك (بالأشهر لطفاً) في الأردن تقريباً منذ هجرتك من بلدك الأصلي:

6 أشهر 12 شهر 18 شهر 24 شهر غير ذلك /أذكريه:

هل لديك رغبة في المشاركة في برنامج ارشاد جمعي داخل المدرسة ؟

أ: نعم ( ) ب: لا ( )

التوقيع: التاريخ:

الملحق2

مقياس التوتر النفسي

الرقم	العبارات	نعم	احياناً	لا
1	أعاني كثيرا من الصداع			
2	عندما أجلس للراحة والاسترخاء أجد نفسي منهمك بأفكار سلبية			
3	يلازمني شعور دائم بعدم الأرتياح			
4	نادراً ما أشعر بالاسترخاء التام			
5	أشعر بعدم القدرةعلى التركيز فيما أقوم به من اعمال			
6	اشعر وكأنني أقع تحت الضغط			
7	أشعر بالتعب الشديد			
8	أسرح بأفكار غير مرتبطة في ما أقوم به من أعمال			
9	لا أجد نفسي متحمس للقيام بالأعمال المختلفة			
10	أشعر بأنني لم أحصل على قدر كافٍ من الراحة بعد النوم			
11	أتشتت بأفكار غير مرغوبة			
12	أشعر عموماً أن أعصابي مشدودة دون داعٍ حقيقي لذلك			
13	أشعر في كثير من الأوقات وكأن رأسي سينفجر			
14	أتردد في إتخاذ قراراتي			
15	أشعر أن الأشياء التافهة والصغيرة أصبحت تزعجني			
16	أشعر أنني لا أملك الطاقة الكافية للقيام بواجباتي اليومية			

17	أؤجل ما يجب أن أتخذ به قراراتي			
18	أجد أن مشاعري تجرح بسهولة			
19	أشعر بالأرتخاء في أطرافي			
20	أتجنب إتخاذ قرار			
21	أشعر أنني أبالغ بردود أفعالي تجاه مشكلات الحياة العادية والبسيطة			
22	ينتابني تصبب العرق			
23	أشعر أن أمور حياتي خارجة عن نطاق سيطرتي			
24	تنتابني العصبية لأبسط الأصوات المفاجئة			
25	أشعر بتزايد في نبضات قلبي			
26	أشعر أنني ضحية للظروف بلا حول ولا قوة			
27	أعاني من مشاعر القلق بدون سبب ظاهر			
28	يصيبني الأرق			
29	أعاني من نوبات الخوف			
30	تنتابني الكوابيس			
31	أتوقع أسوأ العواقب لأية مخاطر مهما كانت بسيطة			
32	أعاني من النوم المتقطع			
33	أحس بمسؤولية شخصية تجاه حدوث أي شيء خاطئ			
34	أشعر بأن قواي منهكة			
35	أصنع من الحبة قبة			

ملحق(3)

مقياس تقدير الذات

الرقم	العبارة	أوافق بشدة	أوافق	أحيانا	لا أوافق	لا أوافق بشدة
1	انني راضية عن نتائجي المدرسية					
2	توقعات والدي تفوق قدراتي					
3	يزعجني النقد الذي يوجه الي					
4	اجد انني استطيع أن أقدم رأيا مناسبا عندما أستثار					
5	اشعر انني استطيع ان اتحدث امام مجموعة من الناس من غبر حرج او ارتباك					
6	أشعر أنني غير قادرة على تكوين انطباعات جيدة عني لدى الاخرين					
7	اعتقد أن لدي أفكار جيدة					
8	استطيع أن أواجه المواقف الجديدة وغير المألوفة بكفاءة					
9	أشعر بعدم الرضا عن مستوى أدائي في الأعمال المطلوبة مني في البيت أو في					

	المدرسة					
10	ان نجاح الاخرين من حولي يذكرني بفشلي					
11	اشعر أن هناك أمور كثيرة في الحياة لا أستطيع مواجهتها					
12	يثق الاخرين بقدرتي على اعطاء حل مناسب للمشاكل التي تعترضهم					
13	اجد في نفسي الكفاءة للقيام بأعمال تحتاج الى تخطيط وتنظيم					
14	ان معلماتي يجعللني أشعر بأنني غير كفوءة					
15	اذا كان لدي ما أقوله فأنني غالبا ما أقوله					
16	انني افهم نفسي					
17	انني خجولة في الغالب					
18	تثير أفكاري تقدير الاخرين وإعجابهم					
19	أندم على ما أفعل					
20	اعرف ما يجب ان اقوله للناس					
21	احب نفسي					

22	أمور حياتي تختلط علي					
23	اشعر ان هناك مواقف كثيرة افقد فيها الثقة بالنفس					
24	لا يعيرني الناس انتباه كثير					
25	أعتقد أن ما اعمله هو العمل الصحيح					
26	استطيع اخذ زمام المبادرة في المواقف الاجتماعية					
27	ينتابني الشعور بالكآبة					
28	اعمل ما يراه الاخرين مناسبا ويصعب علي ان التصرف باستقلالية					
29	انني شخص طيب المعشر					
30	أتخلى عن انجاز بعض الاعمال لشعوري بعدم القدرة على انجازها					
31	انهزم في الجدل بسهولة					
32	ينتابني القلق دون سبب					
33	اظن ان عندي الذكاء والقدرة					
34	أميل للاستسلام بسرعة عندما تتعقد الأمور					

35	عندما يكون لدي عدد من الامور لأختار بينها فأنني اجد صعوبة في الاختيار					
36	اشعر انني لا استطيع أن أصل لمستوى النجاح الذي حققه بعض الناس الذين اعرفهم					
37	أحس بأن الحياة عبء ثقيل علي					
38	اشعر بالحرج بسهولة					

ملحق(4)

قائمة بأسماء الأساتذة المحكمين لأدوات الدراسة

الرقم	اسم المحكم	الجامعة	تحكيم المقاييس	تحكيم البرنامج
1	الأستاذ الدكتور / سهام درويش أبو عيطة	الجامعة الهاشمية	*	*
2	الدكتورة سعاد منصور غيث	الجامعة الهاشمية	*	*
3	الدكتور جلال كايد ضمرة	الجامعة الهاشمية	*	*
4	الدكتور نزار شموط	الجامعة الهاشمية	*	*
5	الدكتور محمد هاني عبود	الجامعة الهاشمية	*	
6	الدكتور أحمد محمد غزو	الجامعة الهاشمية	*	*
7	الدكتورة بسام الحربي	الجامعة الهاشمية	*	
8	الدكتور أحمد محاسنة	الجامعة الهاشمية	*	
9	الدكتور أنس الضلاعين	جامعة مؤتة	*	*
10	المدرس زياد الخزاعلة	الجامعة الهاشمية	*	*

ملحق(5)

نموذج الموافقة المطّلعة (INFORMED CONSENT FORM) نسخة ولي أمر الطالبة

انا ..... بصفتي ولي أمر الطالبة .....

وبكامل الحرية وبإختياري وبشكل طوعي وبدون احراج أو إجبار, اوافق على ان تكون الطالبة احدى المشاركات في اجراء وتطبيق ادوات الدراسة المعنونة " أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن." , وتقوم بهذه الدراسة الباحثة بيان الشحادات وهي طالبة دراسات عليا في السنه النهائية في مستوى الماجستير تخصص الإرشاد الأسري, وتجري الدراسة بإشراف الدكتورة تغريد العلي من الجامعة الهاشمية.

1. عنوان الدراسة: أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن.
1. موقع الاداء: الطالبات السوريات من أبناء اللاجئين السوريين في المدارس الحكومية في مدينة الزرقاء – الاردن, سيطلب منهن المشاركة طوعا (مدرسة زينب الهلالية)
2. اسماء وارقام هاتف الباحثين: اذا كان لديك اي سؤال او مخاوف انت وولي امرك يمكن الاتصال بالارقام التالية بيان محمد الشحادات – طالبة دراسات عليا – ماجستير – ارشاد أسري رقمها الجامعي 1470328 , رقم الهاتف 0772275651
3. غرض الدراسة : معرفة مدى فاعلية الارشاد الجمعي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى الطالبات من أبناء اللاجئين السوريين في الأردن.
4. المشاركات المستهدفات : الطالبات من أبناء اللاجئين السوريين في الأردن

5. عدد المشاركات : 150 طالبة من طالبات الصف العاشر للدراسة الاستطلاعية لتطوير الادوات والوصول للعينه التجريبية والضابطة (ن=30) والتي يبلغ عدد افراد المجموعة الواحدة في كل منها (15) طالبة
6. الحق في الرفض: المشاركات قد يخترن ان لا يشاركن او الانسحاب من الدراسة في اي وقت ودون اي اجراء ضدهن, وانت يمكنك ان ترفض مشاركة الطالبة قبل او اثناء او بعد اكمال اجراءات الدراسة بما فيها المجموعة الارشادية دون اي مشكلة.
7. الحق في المحافظة على السرية : هذه الدراسة قد تنشر, لكن الأسماء التي تشير للطالبات وأولياء أمورهن لن تتضمن النشر
8. أوافق على مشاركة الطالبة..... في الدراسة الموصوفة أعلاه
9. اسم وتوقيع ولي أمر الطالبة المشاركة الاسم: التوقيع: التاريخ:
10. اسم وتوقيع الطالبة المشاركة الاسم: التوقيع: التاريخ:

ملحق (6)

نموذج الموافقة المعرفة (INFORMED CONSENT FORM) نسخة الطالبة

انا ..... وبكامل الحرية وبإختياري وبشكل طوعي وبدون احراج أو إجبار, اوافق على ان اكون احدى المشاركات في اجراء وتطبيق ادوات الدراسة المعنونة " أثر برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن" , وتقوم بهذه الدراسة الباحثة بيان الشحادات وهي طالبة دراسات عليا في السنه النهائية في مستوى الماجستير تخصص الإرشاد الأسري, وتجري الدراسة بإشراف الدكتورة تغريد العلي من الجامعة الهاشمية.

العبارة	نعم
انا افهم بأن الهدف من هذه الدراسة هو تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى الطالبات من أبناء اللاجئين السوريين في مدرستي .	
افهم انه سيطلب مني اكمال استبيان ورقي خلال الفصل الدراسي الحالي لعام 2017/2016	
ادرك انه وقع علي الأختيار في جلسات المجموعة الارشادية داخل المدرسة بمعدل حصتين اسبوعيا لمدة سبعة اسابيع كحد اقصى خلال الفصل الدراسي الحالي 2017/2016	
افهم انه سيكون هناك اقل ما يمكن من الخطر علي اثناء تنفيذ هذه الدراسة, وانه لن يتجاوز بعض الاوقات المزعجة الناتجة عن ذكر مواقف موترة مرتبطة بالمشكلات التي اواجهها, واننى سأشعر ببعض الضيق وانا استعيد وأتأمل واعكس مشاعري , اذا شعرت بأن هذه الخبره ستكون مزعجه جدا لي فأنا لدي كامل الحرية بأن اوقف الاشتراك في اي وقت ارغب فيه	
افهم بأن نتائج الدراسة قد تفيد آخرين الذين يعيشون في مثل حالتي في المستقبل, ونظرا لأن خبرة المجموعة الارشادية ونتائجها ستفيد المسترشدين في المدارس, واخصائي الصحة النفسية, لتحسين سلوكات طلبنهم ودعمهم.	
افهم بأن لدي الحق في الانسحاب من هذه الدراسة في اي وقت كان وبدون تحيز او عقوبه او خسارة مع مراعاة اننى سأبلغ الباحثة مسبقا عن الاسباب التي استدعت لذلك	

ادرك بأن لدي الحق في السؤال وانني حصلت على الاجابات الخاصة بالاسئلة المتعلقة بهذه الدراسة	
افهم بأنني قد اتصل بالباحثة بيان الشحادات على الهاتف (0772275651) للاجابه على اي تساؤل حول الدراسة, او بشأن حقوقي كمشاركة	
قرأت وافهم ما ورد في نموذج الموافقة اعلاة اسم المشاركة: التاريخ: / / 2017 التوقيع:	

ملحق (7)

جلسات البرنامج الإرشادي بالتفصيل

الجلسة الأولى: التعارف

الأهداف:

1. تَمْكين المجموعةِ للتَعْرف على بعضهم البعض.

2. بدء أفراد المجموعةِ بوَضْع إلاهدافِ الشخصية والخاصة بالمجموعة ووصف المشكلة.

3. تَشجيع إلاعضاء على الشُعُور بانهم مرتاحون مَع بعضهم البعض وخْلق جوَّ من الثقةِ بين أعضاء المجموعةِ وبين(قائدة المجموعة).

4. التعلّم عن مبدأ السرّية وروح المجموعة. تسهّيلُ تَعَلّم المجموعةِ، دعم إلاقران وتقوّية العِلاقاتَ بين أعضاء المجموعةِ.

5. إلاتفاق على قواعدِ المجموعةَ وتوقّيعُ عقد إلاتفاق والموافقة الخاصة بقواعدِ العمل في المجموعة.

6. معالجة القضايا الخاصة بنمطِ سير الجلسات: راجع القواعد والقوانين مع المشاركات (الواجب البيتي).

المواد والأدوات:

ورق للرسم.

مربعات صغيرة من الورق المقوى.

أقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد

نموذج عقد اتفاق مكتوب بين المرشدة وأعضاء المجموعة من صنع اعضاء المجموعة بإلالوان.

ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).

نشاطِ كسرِ الجمود (Icebreaker).

نشرة مواضيع البرنامج مرفقة بجدول زمني.

نموذج الواجب البيتي (1). أشياء أتمنى ان تتغير أو تتحسن في نهاية البرنامج.

اجراءات سير الجلسة:

1. يَطْلب من كل عضو من إلاعضاء ما يلي:

المقدمة

يفسر لأعضاء المجموعة سبب وجودهم في المجموعة، معاناتهن من اللجوء

شرح ما ستقوم به المجموعة, ومتى سنلتقي؛ سنتحدث، ولعب إلالعاب، والرسم، وقراءة الكتب وسنعمل بعض الواجبات في البيتِ. سوف نلتقي مرتين في إلاسبوع لمدة ستة الى سبعة (6–7) أسابيع.

2.نشاط إلافتتاح

التحقق من المشاعر: على مقياس من 1 إلى 10، ما هو شعورك اليوم؟ <

الحديث عن السرية وروح الجماعة <

السرية والشعور بالمجموعة سوياً.

ما المقصود بالسرية؟

القول بان شعار المجموعة هو: "كل ومهما يقال في المجموعة، يبقى في المجموعة" (Smead, 1995, p. 94).

تتأكد الباحثة من انهم يفهمون هذا المفهوم وتطلب منهم التوقيع على جزء من ورقة الرسم بأسمائهم مع عبارة تشير إلى انهم يوافقون على إسم المجموعة يمكنهم مجرد كتابة إلاسم إلاول ورسم صورة صغيرة مثل وجه مبتسم.

4. الحديث عن قواعد المجموعة.

ما هو نوع القواعد التي ترغب في إتباعها لمجموعتنا؟

السماح لهم بان يشكلوا القواعد؛ كتابتها على ورقة الرسم.

عمل ملصقات خاصة عن "لماذا انا هنا" أو حسب الرغبة كهدايا.

5. النشاط لكسرِ الجمود: لعبة السحبة للرقم .

الكتابة على مربعات صغيرة من الورق المقوى عدد من إلاشياء المفضلة، مثل قصة مشهورة، وطعام معين، برنامج تلفزيوني، يوم من أيام إلاسبوع , اللون، أو أهلي– صديقاتي واعطائها أرقام متسلسلة تتطابق مع أرقام المشاركين.

الرقم الذي يُسحبْ يُطلب من صاحبه إلاجابة، على سبيل المثال، إذا كنت لفة 1، يقول لنا الطعام المفضلة لديك.

هذه طريقة جيدة للقائد لمعرفة المزيد عن المشاركين مع الطلب من البعض التحدث عن ملصقاتهم وما كتبوا عليها.

6. توضيح أهداف البرنامج وتوقعات المشاركين.

مناقشة إلاهداف الفردية والخاصة بالمجموعة وإلاستماع للتوقعات وتوزيع مضمون محتويات البرنامج على المشاركين.

التلخيص لما دار في الجلسة والتذكير بموضوع الجلسة القادمة وبالواجب البيتي (رقم 1) للمرة القادمة بحيث تسجل كل مشاركة حدثاً دار في حياتها داخل إلاسرة حسب النموذج المرفق مع إعطاء أمثلة.

انهاء الجلسة مع المجموعة في طقوس معينه مثل (مصافحة المجموعة وتبادل الملصقات).

نموذج الواجب البيتي (1)	
أشياء أتمنى ان تتغير أو تتحسن في نهاية البرنامج	
رسم أشياء أريد تغييرها في مشاعري	كيفَ؟
رسم أشياء أريد تغييرها في أفكاري	كيفَ؟
رسم أشياء أريد تغييرها في سلوكي	كيفَ؟

الجلسة الثانية : تقدير الذات والتوتر النفسي:

الأهداف:

1.التعريف بمفهومي تقدير الذات والتوتر النفسي

2.التعريف بأسباب التوتر النفسي ونتائجه

3.مناقشة الواجب البيتي.

المواد والأدوات:

ورق للرسم.

مربعات صغيرة من الورق المقوى.

أقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد

ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).

نشاطِ كسرِ الجمود (Icebreaker).

نموذج الواجب البيتي (2).

ملصق المشاعر.

ورق العمل وإلامثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

اجراءات سير الجلسة:

1. يَطْلب من كل عضو من إلاعضاء ما يلي:

نشاط إلافتتاح:

التحقق من المشاعر بإلاشارة إلى شعورك اليوم على ملصق المشاعر.

التحقق من: اسألهم كيف تسير أمورهم وأحوالهم؟

معالجة القضايا المتبقية من الجلسة السابقة: راجع القواعد والقوانين مع المشاركات (الواجب البيتي).

التعرف على ما لدى المشاركات من معلومات حول مفهومي التوتر وتقدير الذات.

تقدم الباحثة مفهوماً شاملا يتناسب مع قدرات الأعضاء عن التوتر النفسي وتقدير الذات.

7.التلخيص لما دار في الجلسة والتذكير بموضوع الجلسة القادمة وبالواجب البيتي (رقم 2) للمرة القادمة بحيث تسجل كل مشاركةثلاث مواقف حدثت معها سببت لها التوترحسب النموذج المرفق مع إعطاء أمثلة.

8.انهاء الجلسة مع المجموعة في طقوس معينه مثل (مصافحة المجموعة وتبادل الملصقات).

الجلسة الثالثة: التحصين ضد التوتر:

الأهداف:

1. تدريب المشاركات على أسلوب التحصين ضد التوتر

2. الاستفادة من تمارين الاسترخاء

المواد والأدوات:

1. ورق للرسم.

2. مربعات صغيرة من الورق المقوى.

3. لوح ورقي فليب تشارت.

4. ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).

5. نموذج الواجب البيتي

6. ملصق المشاعر.

7. ورق العمل والأمثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

اجراءات سير الجلسة:

1- في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركة حول الواجب البيتي. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ مشاركة في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيتْها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركات على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم. وجلسةِ المراجعةِ هذه يُمْكِنُ أَنْ تُجرىَ على شكل "إختباراتِ" أسبوعيةِ سريعة حيث تسْألُ المرشدة المشاركات بشكل غير رسمي أسئلة حول المعلوماتِ التي تَعلّموها حتى الآن، وهذا يَسْمحُ لهم بأَن ينشْغَلوا بشكل نشيط في مواضيعِ المادةِ التعليمية

2. تطلب الباحثة من المشاركات تسجيل أقوى المواقف الضاغطة والتي ما زالت عالقة في أذهانهن ومن ثم يتم بناء هرم الضغوط حيث يتم تقسيم الموقف الى وحدات صغيرة تبدأ من أسفل الهرم الى الأعلى بتؤتيب تصاعدي ومن ثم يتم مواجهة المشاركات بالموقف من الاقل اثارة الى الاكثر اثارة وهن في حالة استرخاء وعندما تصل الى حالة التوتر

تعيد مرة اخرى الى ان تصل الى الاسترخاء الكامل وهكذا الى ان تصل الى أعلى الهرم ولا يتم االنتقال من موقف لأخر الا بعد التعايش مع الموقف السابق.

3. تلخيص ما دار في الجلسة والتذكير بالواجب البيتي وهو تطبيق ما تم تعلمة على موقف آخر ضاغط.

4. انهاء الجلسة.

الجلسة الرابعة : المشاعر

الأهداف:

1. تَمييز المشاعرِ.
2. تَطوير " مفردات وعبارات تصف المشاعرِ."
3. تَعَلّم مهاراتِ للتعامل مع المشاعر وتَحَمُّلها.

المواد:

1.ورق للرسم.

2.مربعات صغيرة من الورق المقوى.

3.أقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

4. لوح ورقي فليب تشارت.
5. ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).
6. نشاطِ كسرِ الجمود (Icebreaker).
7. نموذج الواجب البيتي (5). كيف أتعرّف على مشاعري... أتحدث على مشاعري؟.
8. ملصق المشاعر.
9. ورق العمل والأمثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

اجراءات الجلسة :

يَطْلب من كل عضو من الأعضاء ما يلي:

نشاط الافتتاح:

1.التحقق من المشاعر بالإشارة إلى شعورك اليوم على ملصق المشاعر.

2.معالجة القضايا المتبقية من الجلسة السابقة: راجع القواعد والقوانين مع المشاركات (الواجب البيتي).

نشاط للألفة. 1. عدّلْ لعبةَ الذهابِ للصيدِ بكتابة كلماتِ المشاعرِالحسّاسةِ الأساسيةِ على جوانبِ المراكبِ، مثل خائفِ وحزينِ وسعيدِ وغاضبِ (Stanko & Taub, 2002).

2. إستعمل مخطط المشاعرِ (Smead, 1995) لكِتابَة كلماتِ المشاعرِ الحسّاسةِ التي تقابلُ المشاعرَ الأساسيةَ على الأسماكِ المُجَارية المتطابقة (Matching fishes) .

3. الأطفال يَتناوبونَ في أخذِ الدورِ" الذِهاب للصيد السمك" عندما تُلتَقَط السمكة، الطفل يَقُولُ " أَشْعرُ _____ عندما _____ ". وعلى سبيل المثال، إذا السمكَة التي التقطها قالَت أنا عصبية ومتوترة اليوم، الطفل قَدْ يَقُولُ " أَبْدو متوترا عندما ....

4. تعتبر هذه اللعبةِ طريقة جيدة لتَعَلّم كلماتِ المشاعر الحسّاسةِ الجديدةِ، والتدرّب على ممارسةِ المشاركة مع الآخرين، أخذ الدور والتَنَاوُب، الإستماع، وإظْهار والتعبيرِ عن المشاعرِ. وأيضاً، مهارات التعامل (Coping skills) مع هذه المشاعرِ يُمْكِنُ أَنْ تُناقشَ. وعلى سبيل المثال، عندما تَبْدو غاضباً، ماذا تعمل؟

5. التلخيص لما دار في الجلسة والتذكير بموضوع الجلسة القادمة " التعرف على المشاعر[1]" وبالواجب البيتي (رقم 5) للمرة القادمة بحيث تسجل كل مشاركة حدثاً دار في حياتها داخل الأسرة يتعلق بما تم تعلمه داخل الجلسة حسب النموذج المرفق مع إعطاء أمثلة.

6. إنهاء الجلسة مع المجموعة في طقوس معينة مثل (مصافحة المجموعة وتبادل الملصقات).

الجلسة الخامسة: الاسترخاء العضلي

الأهداف:

1-التدرب على تمارين الاسترخاء.

2-مساعدة المشاركات على التخلص من أعراض التوتر عن طريق تمارين الاسترخاء .

الفنيات المستخدمة :

1-مهارة الاسترخاء

2-النمذجة

الأدوات:-

1-شريط مسجل عليه طريقة الاسترخاء

2-نموذج المشروع الشخصي (الواجب البيتي.).

الإجراءات وسير الجلسة :-

1-في بداية الجلسة ترحب المرشدة بالمشاركات ،وتشكرهن على الحضور والالتزام بالوقت المحدد.

2 تقوم المرشدة بالفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركه حول الواجب البيتي. ويَخْدمُ هذا الإجراءِ الفاحص غرضين: أولاً: لتَأكيد الأهميةِ المتعلقة بتأدية وعَمَل الواجبِ البيتي خارج المجموعةِ كجزء حيوي مِنْ عمليةِ التعافي، وثانياً: التحسّنَ، لإشراكِ الأعضاء الذي ما عدا ذلك قَدْ لا يَتكلّمُون كثيراً في المجموعةِ. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ عضو في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيْتها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركين على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم. وجلسةِ المراجعةِ هذه يُمْكِنُ أَنْ تُجرىَ على شكل "إختباراتِ" أسبوعيةِ سريعة حيث تسْألُ المرشدة المشاركات بشكل غير رسمي أسئلة حول المعلوماتِ التي تَعلّموها حتى الآن، وهذا يَسْمحُ لهم بأَن ينشْغَلوا بشكل نشيط في مواضيعِ المادةِ التعليمية.

3–تدريب المشاركات على تمارين الاسترخاء عن طريق سماعها على شريط تعلم المشاركات كيفية القيام بعملية الاسترخاء الصحيحة.

تمرين الاسترخاء بإرخاء ثلاثة

---

1. أسقطْ فكَّكَ. تأكّدْ أنَ لسانَكَ يَسْقطُ إلى قاعِ فَمِّكَ. إذا كانَ فَمُّكَ مفتوحاً قليلاً، أنت تَعْملُ التمرين بشكل صحيح.
2. أسقطْ وأرخي أكتافَكَ. دعْهم يَتفككون ويحْلّونَ ويَسْقطونَ.
3. أسقطْ وأرخي معدتَكَ. لا تَقبضَ عليها وتشدها بقوةٍ؛ فقط اتَركَها تنزل.

الآن قم بملاحظة كَيف تَشْعرُ. هَلْ تغير لديك أيّ شيء؟

يمكنك إسقاط الثلاثة في أي زمان ومكان. إنها غير مرئية تقريباً، وبالتالي فإن الآخرين لا يلاحظونها. يمكنك رخي الثلاثة عندما تعترضك سيارة، تكون وسط جموع، وعندما تكون على وشك تأدية امتحان شفهي.....رخي الثلاثة يساعدك على الشعور بالارتياح والاسترخاء أكثر، وبأنك أكثر استعداداً لمواجهة كل ما يأتي. وبدلاً من إنفاق الطاقة في الاحتفاظ بالعضلات متوترة ومشدودة، أنت سيكون عِنْدَكَ تلك الطاقةِ المتوفرةِ للإسْتِعْمال لما أنت مِنْ الضروري أَنْ تَعمَلَ. حاولْ أَنْ تُزاولَ وتتدرب على ممارسة هذا التمرين خمس (5) مرات كل يوم.فهو يَأْخذُ بضعة ثواني فقط لتَعمَلُه. كلما مارسته أكثر، كلما سيكون متوفراً أكثر عندما تَحتاجُه.

4–هذا التمرينِ صمّمَ لزيَادَة الإسترخاءِ الجسديِ ويُمْكِنُ أَنْ يُساعدَ على "رَفْض" الدماغِ القديمِ عندما يكون مُشْتَغَلُ. تقدّم لإدارة عملية تمرينَ إرخاء الثلاثة في الجلسة. كما هو الأمر، دائماً، يُؤكّدُ على أهميةَ الممارسةِ عندما تَتعلّمُ أيّ مهارة جديدة. كُلّ المشاركات يَجِبُ أَنْ يُشجّعوا لإسْتِعْمال " إرخاء ثلاثة " بالإضافة إلى تمارينَ التَنفّسَ. بعض المشاركات قَدْ يَستعملونَه بدلاً مِنْ التنفسِ في الحالات النادرةِ التي لا يعمل التنفّس وينجح معهم بأن يكون كأداة إسترخاءِ.

5–في نهاية الجلسة نذكر المشاركات بأهم ما دار بالجلسة وأهمية القيام بالواجب البيتي وهو القيام بتمارين الإرخاء وتمارين التنفس .

الجلسة السادسة: التفريغ الانفعالي

الأهداف:

1. أن تعبر المشاركات عن أفكارهن ومشاعرهن

2. القدرة على الحركة من خلال المجموعة لتحقيق الدعم والتماسك.

المواد والأدوات:

1. ورق للرسم.

2. مربعات صغيرة من الورق المقوى.

3. لوح ورقي فليب تشارت.

4. ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).

5. نموذج الواجب البيتي

6. ملصق المشاعر.

7. ورق العمل والأمثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

اجراءات سير الجلسة:

1- في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركة حول الواجب البيتي. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ مشاركة في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيتْها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركات على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم.

2. تطلب الباحثة من المشاركات التحدث عن تجاربهن المؤلمة التي سببت لهن التوتر والضيق وتسألهن عن افكارهن وردود الافعال حول تلك التجارب ومن ثم تركز على الأعراض التي ظهرت بعد اللجوء وتأكد لهن أن هذه الأعراض قد تكون طبيعية نتيجة لظروف غير طبيعية سببت لهن الضغط النفسي. ومن ثم يتم مراجعة ما تم التحدث عنه في الجلسة وتذكرهن بالواجب البيتي وهو كتابة أهم الأعراض التي تشعرهن بالتوتر وكيفية مواجهتها.

الجلسة السابعة: تعديل الأفكار اللاعقلانية(1)

الأهداف:-

1.المشاركة والتشارك في عرضِ نتائج الواجب البيتي.

2.مُراجعُة المواد المعروضة من الجلسة السابقة.

3.التوصل إلى تشوهات التفكير لدى المشاركات.

4.الفحص والمراجعة السريعة والإنهاءِ والمغادرة والواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:-

1-النمذجة ولعب الدور.

2-الحوار والنقاش.

3-التغذية والراجعة.

الأدوات:-

1-نموذج القواعد والتعليمات.

2-نموذج المشروع الشخصي (الواجب البيتي).

3-أقلام أوراق بيضاء.

الإجراءات وسير الجلسة:-

1- في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركة حول الواجب البيتي. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ مشاركة في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيتْها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركات على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم. وجلسةِ المراجعةِ هذه يُمْكِنُ أَنْ تُجرىَ على شكل "إختباراتِ" أسبوعيةِ سريعة حيث تسْألُ المرشدة المشاركات بشكل غير رسمي

أسئلة حول المعلوماتِ التي تَعلّموها حتى الآن، وهذا يَسْمحُ لهم بأَن ينشْغَلوا بشكل نشيط في مواضيعِ المادةِ التعليمية

2–نقوم بهذه الجلسة على مساعدة المشاركات على أدراك ومعرفة تشوهات التفكير الموجودة لديهن ،وتسيطر على تفكيرهن مثل ،تفكير الكل أو لاشيء ،التنبؤ السلبي ،إطلاق التسميات وخطاء التسميات ،قراءة أفكار الأخر ،من خلال مناقشة المشاركات حول هذه الأفكار ،وكيف يطور الشخص إحساسا غير دقيق بذاتهم أو هوياتهم ،وكيف يوجد بها نوع من المبالغة في التعميم لدرجة أنها تؤثر على مفهوم الذات، وكيف تؤدي هذه الأفكار إلى المعاناة النفسية ،العمل على تصحيح أو إزالة جميع التشوهات الإدراكية الموجودة عند المشاركات ،ونساعد المشاركات على مراقبة الذات لتقيم أفكارهن ومشاعرهن داخل وخارج الجلسة

3– ندرب المشاركات على تعيين مهمات متدرجة من خلال التخطيط والتفعيل للسلوكات التي يتوقع أن تؤدي إلى السرور لدى المشاركة ،وبتالي تقوم المشاركة بممارستها وتعزيز نفسها على ذلك.

4– نساعد المشاركات على جدولة النشاطات التي تقوم بها خلال اليوم ،ومنح نفسها تقدير حسب ما يجلب النشاط من سرور أو حزن أو قلق.

3–في نهايةِ الجلسةِ، أطْلبُ مِنْ كُلّ مشارِكه ذِكْر شيءِ واحد خَرجوا منه في الجلسةِ ذلك اليومِ. في الواجب البيتي يجب على المشاركون أَنْ يُواصلوا مُمَارَسَة إعادة التدريب على التَنَفُّس والقيام بكتابة النشاطات التي تؤدي إلى السرور عند القيام بها.

الجلسة الثامنة: تعديل الأفكار اللاعقلانية(2)

الأهداف:-

1.المشاركة والتشارك في عرضِ نتائج الواجب البيتي.

2.مُراجعُة المواد المعروضة من الجلسة السابقة.

3.التوصل إلى تشوهات التفكير لدى المشاركات.

4.الفحص والمراجعة السريعة والإنهاءِ والمغادرة والواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:-

1-النمذجة ولعب الدور.

2-الحوار والنقاش.

3-التغذية والراجعة.

الأدوات:-

1-نموذج القواعد والتعليمات.

2-نموذج المشروع الشخصي (الواجب البيتي).

3-أقلام أوراق بيضاء.

الإجراءات وسير الجلسة:-

1- في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركة حول الواجب البيتي. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ مشاركة في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيتْها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركات على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم. وجلسةِ المراجعةِ هذه يُمْكِنُ أَنْ تُجرىَ على شكل "إختباراتِ" أسبوعيةِ سريعة حيث تسْألُ المرشدة المشاركات بشكل غير رسمي

أسئلة حول المعلوماتِ التي تَعلّموها حتى الآن، وهذا يَسْمحُ لهم بأَن ينشْغَلوا بشكل نشيط في مواضيعِ المادةِ التعليمية

2–نقوم بهذه الجلسة على مساعدة المشاركات على أدراك ومعرفة تشوهات التفكير الموجودة لديهن ،وتسيطر على تفكيرهن مثل ،تفكير الكل أو لاشيء ،التنبؤ السلبي ،إطلاق التسميات وخطاء التسميات ،قراءة أفكار الأخر ،من خلال مناقشة المشاركات حول هذه الأفكار ،وكيف يطور الشخص إحساسا غير دقيق بذاتهم أو هوياتهم ،وكيف يوجد بها نوع من المبالغة في التعميم لدرجة أنها تؤثر على مفهوم الذات، وكيف تؤدي هذه الأفكار إلى المعاناة النفسية ،العمل على تصحيح أو إزالة جميع التشوهات الإدراكية الموجودة عند المشاركات ،ونساعد المشاركات على مراقبة الذات لتقيم أفكارهن ومشاعرهن داخل وخارج الجلسة

3– ندرب المشاركات على تعيين مهمات متدرجة من خلال التخطيط والتفعيل للسلوكات التي يتوقع أن تؤدي إلى السرور لدى المشاركة ،وبتالي تقوم المشاركة بممارستها وتعزيز نفسها على ذلك.

4– نساعد المشاركات على جدولة النشاطات التي تقوم بها خلال اليوم ،ومنح نفسها تقدير حسب ما يجلب النشاط من سرور أو حزن أو قلق.

3–في نهايةِ الجلسةِ، أطْلبُ مِنْ كُلّ مشارِكه ذِكْر شيءِ واحد خَرجوا منه في الجلسةِ ذلك اليومِ. في الواجب البيتي يجب على المشاركون أَنْ يُواصلوا مُمَارَسَة إعادة التدريب على التَنَفُّس والقيام بكتابة النشاطات التي تؤدي إلى السرور عند القيام بها.

الجلسة التاسعة: الحديث الذاتي الايجابي

الأهداف:

1.المشاركة والتشارك في عرضِ نتائج الواجب البيتي.

2.مُراجعُة المواد المعروضة من الجلسة السابقة.

3.تقديم تمرين الإسترخاء ذي النقاط الثلاثة (Drop Three Relocation).

4.تقديم نشرة الحديث الإيجابي الذاتي المهدئ.

5.الفحص والمراجعة السريعة والإنهاءِ والمغادرة والواجب البيتي.

الفنيات المستخدمة:-

1-الحوار والنقاش

2-العبارات الذاتية للتعامل بإيجابية.

3-تمارين التنفس.

6- المشروع الشخصي (الواجب البيتي).

الأدوات:-

1-نموذج المشروع الشخصي (الواجب البيتي).

2-لوح وأقلام.

3-أوراق بيضاء وأقلام .

الإجراءات وسير الجلسة:-

1-في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركه حول الواجب البيتي.

2. كما هو الأمر، دائماً، نؤكّدُ على أهميةَ ممارسةِ تمارين التنفس عندما نتَعلّمُ أيّ مهارة جديدة وعملية الإسترخاء الثلاثة التي تم أخذها بالجلسة السابقة. بعض المشاركات قَدْ يَستعملونَه بدلاً مِنْ التنفسِ في الحالات النادرةِ التي لا يعمل التنفّس وينجح معهم بأن يكون كأداة إسترخاءِ.

3–عندما تُقدّمُ فكرة الكلامَ الذاتيَ، وضّحُ للمشاركات كَيفَ أنَ هذه الأداةِ يَجِبُ أَنْ تُستَعملَ بالتمازج مع التنفّس العميقِ. هي عملية تتألف من خطوتين. بعد تَهْدِئة الدماغِ القديمِ بالتنفّس، تقومُ المشاركات ويَشْغلونَ "دماغهم الجديد" أَو " دماغ التفكير" بإستعمال حديثِ الكلامَ الذاتيَ. تأكد من أنَ المُشاركات يَفهمن بأنّ التنفّس يَجيءُ بالمرتبة الأولى دائماً وبعد ذلك ثم ثانياً يأتي الحديث مع النفس. لتوضيح هذه النقطةِ، إستعارة الدماغِ القديمِ كنظام إنذار يُمْكِنُ أَنْ تُستَعملَ مرة ثانيةً. إذا كانَ نظامِ الإنذار ما زالَ يَعمل، من الصعب سَمْاع ما الذي يَقُولُه أي واحد حتى لو لنفسه. لذا من الضروريُ إطْفاء جهازِ الإنذار بالتنفّس العميقِ قبل مُحَاوَلَة أَنْ يَكُونَ عِنْدَ الشخص أي حديث ذاتي. قم بتشجيعِ المشاركات على القيامِ بإخْتيارَ عبارة واحدة كعبارة بداية لجعلِ حديثهم الذاتي المهدئ يبَدأ، ويُمْكِنُ لعبارة البداية أَنْ تَعبّئ وتشحنُ استعداداً لتوليدِ مزيد من عباراتِ التَهْدِئة الأخرى.

4–في نهايةِ الجلسةِ، أَطْلبُ مِنْ كُلّ مشارِك ذِكْر شيءِ واحد خَرجوا منه في الجلسةِ ذلك اليومِ. ويكون الواجب البيتي بكتابة بعض العبارات الإيجابية التي تستخدميها في حياتك اليومية .

الجلسة العاشرة: التدريب على التأمل

الأهداف:

1. تدريب الأفراد على كيفية مواجهة موقف التوتر

2. تدريب الأفراد على مهارة التأمل كاستراتيجية تكيف مع التوتر .

3. الانهاء والواجب البيتي

اجراءات سير الجلسة:

يؤكد المرشد أن مواقف التوتر هي استجابات عادية أثناء ممارسة الحياة اليومية , وقد تحدث المهتمون عن العديد من الأساليب التي تساعد على التكيف مع التوتر , ومن هذه الأساليب "العبارات التشجيعية" التي يستخدمها المسترشد للتخيف من التوتر مثل" أشعر بأنني قادر على تجاوز الموقف " حيث يمر التوتر بالعديد من من المراحل منها:

1. التحضير للموقف(مهارة التكيف قبل الموقف)

2. التحكم بالموقف (مهارة التكيف خلال الموقف)

3. التكيف مع اللحظات الحرجة في الموقف (مهارة التكيف خلال الموقف)

4. تهدئة النفس بعد الموقف (مهارة التكيف بعد الموقف)

ومن ثم يقدم المرشد المعلومات عن مهارتي التأمل ودورها في زيادة قدرة الفرد على التحكم بمخيلته بطريقة ايجابية من خلال تركيز الانتباه على الأفكار . كما يتم الحديث عن دور ذلك في التحكم بالتوتر من خلال التوجيه الايجابي للانفعالات والأفكار.

ويتم التوضيح في هذا الاجراء لطريقة (زين Zen) في التأمل التي تتضمن اختياره الاداة العقلية وهي مقطع صوتي مفرد أو كلمة حيادية مفردة يكررها المسترشد بصوت منخفض بغرض مساعدته في كسر تدفق الأفكار

المشتته للأنتباه , كما يتم الايحاء للمسترشدين بالتركيز على التنفس حيث يتم تقديم تعليمات التنفس ليصبح الفرد أكثر وعياً بطريقة تنفسه , قد يقول المرشد (دع الهواء يدخل بعمق الى رئتيك مع كل شهيق) ويتم تأكيده انه عند اجراء التأمل فإننا سنكون حياديين تجاه الأفكار السلبية والمشتته التي تمر في مخيلتنا وعدم التوقف والتركيز على الأداه العقلية التي تم اختيارها . ومن ثم يطلب من المسترشدين ممارسة التأمل لمده عشر دقائق.

الواجب البيتي: يقوم كل فرد بتطبيق مهارات التكيف على مراحل التوتر في مواقف واقعية من خلال استخدام النموذج :

الموقف الضاغط	مراحل التكيف	درجه النجاح من(10)
	مرحلة ما قبل الموقف	
	مرحلة حدوث الموقف	
	مرحلة ما بعد الموقف	

الجلسة الحادية عشرة : المواجهة

الأهداف:

1. تَعَلّم طرقِ تَحَمُّل التوتر.
2. البَدْء بالتَخطيط لجلسة الإنهاءِ بعدَ أربعة جلسات.
3. التعرف والاكتشاف الذاتي للوسائل التي تتعامل المشاركات بها مع الموقف المؤثركيفية التعامل مع مشاعر القلق والتوتر وشعورهن بتقدير الذات.
4. الاستبصار بنتائج وآثار تلك الاستراتيجيات.
5. رسم صورة لجسر الانتقال من مكان ما إلى مكان والتعرف على أنواع مهارات المواجهة.
6. توضيح بعض المهارات مع أمثلة وسرد القصص.
7. تدريب أعضاء المجموعة على استخدام مهارة المواجهة.

المواد والأدوات:

1. ورق للرسم.
2. مربعات صغيرة من الورق المقوى.
3. لوح ورقي فليب تشارت.
4. ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).
5. نموذج الواجب البيتي (10). موقف استخدمت فيه مهارات المواجهة النشيطة؟ موقف استخدمت فيه مهارات المواجهة التجنبية
6. ملصق المشاعر.
7. ورق العمل والأمثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

الإجراءات وسير الجلسة:-

1- في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركة حول الواجب البيتي. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ مشاركة في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيتْها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركات على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم. وجلسةِ المراجعةِ هذه يُمْكِنُ أَنْ تُجرىَ على شكل "إختباراتِ" أسبوعيةِ سريعة حيث تسْألُ المرشدة المشاركات بشكل غير رسمي أسئلة حول المعلوماتِ التي تَعلّموها حتى الآن، وهذا يَسْمحُ لهم بأَن ينشْغَلوا بشكل نشيط في مواضيعِ المادةِ التعليمية

2. تصنع المرشدة مغلفاً (ظرفاً) ورقياً بعنوانِ" لحظة مِنْ السعادةِ ".

3. تطلبُ المرشدة من المشاركاتِ أن يقمن بتزيينِ ظرف (Envelope) بحجم مغلف الرسائل العادي بالطباشير الملونِة، وأقلام العلامات، أَو اللاصقات (Crayons, Markers, or Stickers).

4. ثمّ، تطلبُ منهن أن يُفكّرنَ بالأوقاتِ السعيدةِ التي كانوا قد أمضينها وأن يكْتبنَ عن تلكَ الأوقاتِ والمناسباتِ على قصاصاتِ صغيرةِ مِنْ الورقِ. ويُمْكِنُ لهذه القصاصات الورقية أَنْ تُوْضَعَ في داخلِ المغلف أو الظرفِ.

4. تخبرهنَ المرشدة بأنهن يمكنهنَ ، أَنْ يَقمن بفتح الظرفَ ويقَرأَن الأفكارَ، ويَتذكّرنَ الأوقاتَ السعيدةَ هذه. (10 دقائقِ).

5. شرح مفهوم المواجهة وهي عبارة عن الأساليب الشعورية السلوكية والمعرفية للتعامل بفعالية مع الأحداث التي يتعرضون لها في بيئتهم والتكيف معها بالتالي قد يستخدم الإنسان بعض الحيل الدفاعية لتجنب المواجهة التي لا تحل المشكلة بالتالي على الإنسان أن يكتسب طرق ايجابية بالتفكير ويحصل على المساندة الاجتماعية في المواجهة.

6. تهيئة المشاركات لإنهاء الجلسة من خلال تلخيص للمشاركات ما تم في الجلسة وذالك بهدف ربط ومراجعة جميع المواضيع التي تم مناقشتها أثناء الجلسة ومن ثم التذكير بموضوع الجلسة القادمة المواجهة[2] ، وتقديم الواجب البيتي

الجلسة الثانيةعشرة :التفاؤل

الأهداف:

1. التعريف بالتفاؤل وأهميته
2. مراجعة الواجب البيتي وتقديم تعليقات من الأعضاء

المواد والأدوات:

1. ورق للرسم.
2. مربعات صغيرة من الورق المقوى.
3. لوح ورقي فليب تشارت.
4. ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).
5. نموذج الواجب البيتي
6. ملصق المشاعر.
7. ورق العمل والأمثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد.

اجراءات سير الجلسة:

1- في بِداية كُلّ جلسة من المفيد الفحصِ السريع مَع كُلّ مشاركة حول الواجب البيتي. بعد تقديم وفحصِ موجز قصيرِ مَع كُلّ مشاركة في المجموعةِ حول واجبهم البيتي، قم بمراجعة قصيرة عنْ المادّةِ التي غَطّيْتُها في الجلساتِ السابقةِ لمُسَاعَدَة المشاركات على استرجاعِ والاحتفاظ بالمعلوماتِ التي أعطيت لهم. وجلسةِ المراجعةِ هذه يُمْكِنُ أَنْ تُجرىَ على شكل "إختباراتِ" أسبوعيةِ سريعة حيث تسْألُ المرشدة المشاركات بشكل غير رسمي أسئلة حول المعلوماتِ التي تَعلّموها حتى الآن، وهذا يَسْمحُ لهم بأَن ينشْغَلوا بشكل نشيط في مواضيعِ المادةِ التعليمية

2.تقوم الباحثة بسؤال المشاركات عن مفهومهن للتفاؤل ومن ثم تقوم الباحثة بتوضيح أهمية التفاؤل في الحياة وللفرد لأنه سبب السعادة وبدونه يكون الفرد كئيب ومتشائم واننا لا يجب أن نستسلم للمشكلات أو الأمور التي تواجهنا. وفي النهاية تذكرهم بالواجب البيتي وهو ذكر موقف جعلك تشعرين بالتفاؤل .

3. انهاء الجلسة.

الجلسة الثالثة عشر : حل المشكلات

الأهداف:

1. تعريف المشاركات بخطوات مهارة حل المشكلات

2.تدريب المشاركات على تعلم مهارة حل المشكلات

المواد والأدوات:

ورق للرسم.

مربعات صغيرة من الورق المقوى.

أقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد

مقياس تقييم من 1 إلى 8، ما هو شعورك لهذا اليوم؟

ماء ومرطبات وأطعمة خفيفة (بسكوت).

نشاطِ كسرِ الجمود (Icebreaker).

نموذج الواجب البيتي .

ملصق المشاعر.

ورق العمل وإلامثلة وأقلام كتابة ملونة، أقلام تحديد

الأجراءات:

الترحيب بالمشاركات وشكرهن على الحضور ومن ثم مناقشة الواجب البيتي , وتناقش الباحثة المشاركات في احداث الحياة , حيث يتعرض الفرد لمواقف لا تخلو من المشاكل .

توضح الباحثة مراحل وخطوات استراتيجية حل المشكلات التي تمكن الافراد من اكتساب مهارات لحل المشكلات التي يواجهونها . ولتنفيذ تلك الاستراتيجية ينبغي على افراد المجموعة تعلم المهارات اللازمة الاتية:

1. تحديد المشكلة: وذلك من خلال التعرف على جوانب المشكلة المختلفة

2. جمع المعلومات:يقوم الفرد بجمع معلومات وافية عن المشكلة حيث تتضح صورة المشكلة

3. وضع بدائل وتقييم البدائل : يقوم الفرد بوضع مجموعة من الحلول تعد حلولاً مقترحة للمشكلة , ثم يقوم الفرد بموازنة تلك البدائل , من خلال استعراض ايجابياتها وسلبياتها

4. اختيار احد البدائل : يقوم الفرد باختيار البديل المناسب الذي يمثل الحل الأفضل للمشكلة

5. اتخاذ القرار :يقوم الفرد باتخاذ القرار باختيار البديل ثم العمل على تنفيذه.

ومن ثم يؤكد المدرب لأفراد المجموعة ان بقدور الانسان التوصل الى حل المشكلات التي يتعرض لها ولضمان التوصل الى الحل المناسب ينبغي تنمية المهارات اللازمة لتحقيق الاتي:

أ. استبعاد الافكار التي ليس لها علاقة بالمشكلة

ب. تحديد المشكلة وصياغتها وتحليلها الى عناصر محددة

ج. عدم التسرع في اصدار الأحكام عن المشكلة

ومن ثم تطلب المرشدة من المشاركات امثلة وتناقشها معهم , وتوضح ايجابيات وسلبيات كل بديل من البدائل المقترحة ومن ثم تطرح المرشدة مثال وتطلب من المشاركات حله وفق ما تم تعلمه سابقا .

الواجب : ان تكتب كل مشاركة مشكلة وتطبق عليها مهارات حل المشكلات.

الجلسة الرابعة عشرة : الختامية

الأهداف:-

1-مناقشة المشاركات بإيجابيات وسلبيات البرنامج.

2-معرفة مدى تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي.

3- تلخيص أهم أفكار الجلسات السابقة.

4- تطبيق مقاييس الدراسة تطبيق بعدي على المجموعة التجريبية والضابطة .

الإجراءات وسير الجلسة:-

1-في بداية الجلسة ترحب المرشدة بالمشاركات ،وتشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد، والاستفسار عن صحتهن وأحوالهن خلال الأسبوع.

2-ثم تقوم المرشدة بالتدقيق الدوري مَع كُلّ مشاركة تقُودُ المرشدة مراجعة سريعة مِنْ المادّةِ السابقةِ، وتطْلبُ مِنْ كُلّ مشاركة التَعليق على التقدّمِ الذي أحرزته وما الذي يوَدّونَ أَنْ يُواصلوا العَمَل عليه للإستمرارِ في التَقَدُّم.في نهايةِ الجلسةِ اسْمحُ بمدة من (15-20) دقيقة لإكْمال استبيانات ما بَعْدَ المعالجةَ. لأولئك المشاركات الذي يَنهنَ مبكراً، يَطْلبُ مِنْهن الإنتِظار حتى تنهي كُلّ مشاركة بحيث يُمْكِنُ المشاركات أَنْ تَقُولَ وداعاً لبعضهم البعض وتَقرُّ بالعملِ الجيدِ الذي عَملناه سوياً.

3--وفي نهاية الجلسة تشكر المشاركات على الالتزام بالحضتور وحسن التفاعل والتعاون وتطلب منهن الاستمرار في المحافظة على علاقتهن مع بعضن البعض وتتمنى لهن التوفيق.

ملحق(8/أ)

نماذج التقييم

نموذجُ تقييمٍ أولي خاصٌّ بالمشاركاتِ

للجلسةِ الإرشاديّةِ رقمُ (3)

عزيزتي المشاركةُ قومِي بإبداءِ رأيكِ في ما دارَ اليومَ في الجلسةِ الإرشاديّةِ من خلالِ ملْءِ هذا النّموذجِ بصراحةٍ وصدقٍ لأنَّ رأيَكِ يهمّنِي

الرّقمُ	الفِقرةُ	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
-1	كانتِ العباراتُ والمعانِي الّتي تقولُها المرشدةُ واضحةً لِي.			
-2	أرى أنَّ المواضيعَ الّتي طُرِحتْ في الجلسةِ مفيدةٌ لِي.			
-3	شعرتُ بالانسجامِ مع باقِي المشاركاتِ في الجلسةِ.			
-4	شعرتُ بحماسٍ للتّفاعلِ مع باقِي المشاركاتِ أثناءِ الجلسةِ.			
-5	كنتُ أشعرُ بالملَلِ أثناءِ الجلسةِ.			
-6	شاركتُ بصراحةٍ برأيِي في الجِلسةِ.			
-7	شعرتُ أنَّ المرشدةَ توزّعُ اهتمامَها على جميعِ المشاركاتِ.			
-8	شعرتُ بالرّاحةِ اليومَ أثناءِ الجلسةِ.			
-9	كانَ هدفُ الجلسةِ واضحًا تمامًا لِي.			

-10	شعرتُ أنَّ ما أمارسُهُ في الجِلسةِ سيكونُ مساعدًا لِي في أنْ أتحسن نفسياً واجتماعياً.			
-11	أقترحُ لتحسينِ العملِ في الجِلساتِ القادمةِ:			

شكرًا لحسنِ تعاونكن

ملحق(8/ب)

نموذجُ تقييمِ المشاركاتِ للبرنامجِ الإرشاديِّ (الجلسةُ الأخيرةُ)

عزيزتِي المشاركةُ يُرجى إبداءُ رأيكِ في البرنامجِ بوجهٍ عامٍ من خلالِ ملْءِ هذا النّموذجِ بصراحةٍ وصدقٍ لأنّ رأيَكِ يهمّنِي

الرّقمُ	الفِقرةُ	دائمًا	أحيانًا	نادرًا
-1	كانتِ المواضيعُ الّتي تناولَها البرنامجُ مفيدةً لي كإنسانةٍ .			
-2	شعرتُ بقيمةِ العملِ الجمعيِّ والتّعاونِ في إحداثِ التّغييرِ المطلوبِ.			
-3	تميّزَ البرنامجُ بالعفوية والاستجابةِ لتوقّعاتِي وما سيفيدُنِي.			
-4	شعرتُ بصدقِ التّفاعلِ معِ المرشدةِ وباقِي المشاركاتِ أثناءِ جلساتِ البرنامجِ.			
-5	كانتِ الواجباتُ البيتيّةُ أمرًا ممتعًا لِي.			
-6	أعتقدُ أنّنِي لنْ أتردّدَ لو أُتيحَ ليَ المشاركةُ ثانيةً في مثلِ هذا البرنامجِ.			
-7	شعرتُ بثقةٍ أكبرَ وبكفاءة أكبرَ.			
-8	كانَ ممتعًا لي أنْ أكسبَ صداقاتٍ من هذا البرنامجِ.			
-9	أشعرُ الآنَ بالتّحسّنِ والتخلّصِ من بعضِ المشاعرِ السّلبيّةِ داخِلِي.			
-10	أشعرُ أنّني أصبحتُ أتعاملُ مع الضّغوطاتِ اليوميّةِ بطريقةٍ أفضلَ.			
-11	أشعرُ أنَّ مشاركَتِي في البرنامجِ كانَ لها الأثرُ الإيجابيُّ على علاقتِي مع نفسِي وزميلاتي ومن حولي.			
-12	شعرتُ بقيمتِي خلالَ البرنامجِ.			
-13	تعرّفتُ على صديقاتٍ جددٍ من خلالِ البرنامجِ.			

-14	أشعرُ بالسّعادةِ لموافقتِي على الالتحاقِ بهذا البرنامجِ .			
-15	كانَ الهدفُ منَ البرنامجِ واضحًا لي تمامًا.			
-16	أشعرُ أنَّ ما اكتسبْتُهُ من مهاراتٍ في جِلساتِ البرنامجِ سيكونُ مساعدًا لي في أنْ أعود للحياة بشكل طبيعي نسبياً.			
-17	تحسّنتْ علاقتِي بنفسِي وبأسرتي وبالمجتمعِ حولِي.			
-18	أُخرى:			

شكرًا لحسنِ تعاونكنَّ

ملحق(9)

كتاب تسهيل المهمة من الجامعة الهاشمية

الجامعة الهاشمية
The Hashemite University
كلية العلوم التربوية
Faculty of Educational Sciences
مكتب العميد
Dean's Office

الرقم: ٥٤/ ٢١٨/ ١٧٠٠ التاريخ: الموافق: ١/ ٤/ ٢٠١٧

السيد مدير مديرية التربية والتعليم الزرقاء الاولى المحترم

تحية طيبة، وبعد

أرجو التكرم بالموافقة والإيعاز للمعنيين لديكم لتسهيل مهمة الطالبة **بيان محمد الشحادات** ورقمه الجامعي (١٤٧٠٣٢٨) **ماجستير إرشاد أسري**. كلية العلوم التربوية/ قسم علم النفس التربوي لتطبيق البرنامج الارشادي بعنوان " **اثر برنامج ارشاد جمعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى ابناء اللاجئين السوريين في الاردن**" بإشراف الدكتورة **تغريد العلي**، في مدرسة زينب الهلالية لاغراض استكمال الرسالة وذلك خلال الفصل الدراسي الثاني للعام الجامعي ٢٠١٦/٢٠١٧م.

شاكرين لكم حسن تعاونكم مع الجامعة الهاشمية وطلبتها.

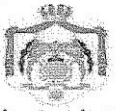
وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

عميد كلية العلوم التربوية

الأستاذ الدكتورة جهاد علاء الدين

ملحق(10)

كتاب موافقة مديرية التربية والتعليم / الزرقاء الأولى



وزارة التربية والتعليم
مديرية التربية والتعليم لمنطقة الزرقاء الاولى

الرقـــم: ز١/٧/١٦/١٩٢٩
التاريـخ:
الموافق: ٢٠١٧/٢/٢٢

السيدة مديرة مدرسة زينب الهلالية

الموضوع : التدريب الميداني

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

اشارة الى كتاب عميد كلية العلوم التربوية/الجامعة الهاشمية رقم ع ت/٥٤/٣١٨/١٧٠٠ تاريخ ٢٠١٧/٢/٢١.

ارجو تسهيل مهمة الطالبه / بيان محمد الشحادات من كلية العلوم التربوية /تخصص ماجستير ارشاد اسري لتطبيق البرنامج الارشادي في مدرستك.

واقبلوا فائق الاحترام

مديرة التربية والتعليم

نسخة / مدير الشؤون التعليمية والفنية
نسخة/ ر.ق الإشراف والتدريب التربوي
نسخة/ الديوان

هاتف: ٣٩٨٦٢٤١/٢،٣ فاكس: ٣٩٨٢٩٥٩ ص.ب: (١٤١)

The Impact of Collective Cognitive Behavioral Counseling Program in Improving Self-esteem and Reducing Stress among the Children of Syrian Refugees in Jordan

By:
Bayan Mohammad Salem AL-Shehadat
Supervisor:
Dr. Taghreed Mousa Al-Ali

ABSTRACT

This study aimed at investigating the impact of a cognitive behavioral counseling program in improving self-esteem and reducing stress among the children of Syrian refugees in Jordan. The participants were Syrian female students who ranged in age between 13-16 years. They came from Syrian families' refugees who lived in Jordan and who were enrolled in one of the Jordanian public schools in Zarqa. The sample consisted of (30) Syrian students, who were randomly classified into two groups, i.e. the experimental group which received group guidance program (N = 15) and the control group (N = 15), which were not exposed to any guidance intervention and who remained on the waiting list.

In the pre and post tests, the researcher employed the psychological stress scale and the self-esteem scale on the experimental and control groups. In addition, a follow up test was used only with the experimental group. The equivalence of the two groups in the pre test measurements was verified on the two scales of the study. The group guidance program employed in this study was based on cognitive behavioral therapy. The program consisted of (14) group guidance sessions; two sessions a week, each of which lasted for (45-60) minutes.

The results demonstrated that there were statistically significant differences at the mean level of ($\alpha \leq 0.05$) between the means of the experimental group's performance and that of the control group's performance on the psychological stress tests and their dimensions, and on the self-esteem test as well. The statistical differences were all in favor of the experimental group. Moreover, the findings indicated that there were statistically significant differences in the post-test and in the follow up test at the level of ($\alpha \leq 0.05$) between the mean scores of the experimental group members on the psychological stress and the self-esteem scales. These differences were in favor of the follow up test which showed the effectiveness of the program in reducing students' stress and

improving their self-esteem, in addition to their continues improvement during the follow-up period.

Finally, the study recommended the development of more group guidance programs to address the psychological, personal, social and behavioral issues of adolescents.

Keywords: group counseling; self-esteem; psychological stress; behavioral cognitive therapy, Syrian refugee