

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة سطيف 2 (الجزائر)

أطروحة

مقدمة بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا
لنيل شهادة

دكتوراه العلوم
تخصص علم النفس العيادي

من قبل
الطالب: حسان سفسوخ

الموضوع

فعالية برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية
لدى طلاب وطالبات الجامعة

بتاريخ 08 يونيو 2014 أمام اللجنة المتكونة من:

رئيسا	جامعة باتنة	أستاذ التعليم العالي	1- عبد الحميد عبدوني
مشرفا	جامعة باتنة	أستاذ التعليم العالي	2- نادية بعين
ممتحنا	جامعة باتنة	أستاذ التعليم العالي	3- نور الدين جبالي
ممتحنا	جامعة سطيف 2	أستاذ التعليم العالي	4- علي لونيس
ممتحنا	جامعة سطيف 2	أستاذ محاضر أ	5- صلاح الدين تغليت
ممتحنا	جامعة البليدة 2	أستاذ محاضر أ	6- نعيمة بن يعقوب

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

شكر و تقدير

و ما توفيقي إلا بالله، فالشكر و الحمد لله أولاً أن جعلني من طلاب العلم و إنها لأعظم نعمة بعد نعمة الإسلام، وأن وفقني إلي إنجاز هذا العمل الذي أمتي منه عز و جل أن ينفع به.

ثم الشكر و العرفان للأستاذة الدكتورة نادية بعين، التي وضعت ثقتها بي و شرفني بالإشراف علي هذا البحث، و لم تبخل علي بالنصح و التوجيه، و المعاملة الطيبة، فبالرغم من الظروف التي أبعدتها عنا لبعض الوقت إلا أنني كنت و أنا أخط أحرف و كلمات هذا البحث أستحضر ملاحظاتها القيمة فكانت تنير لي الطريق و تمدني بالقوة و الإرادة، فكانت لي بحق أفضل عون و خير مثال يحتذي به، فجزاها الله عني خير الجزاء.

و الشكر موصول لكل الأساتذة الذين تعلمت منهم العلم و العمل و الهمة العالية و مكارم الأخلاق، و لزملائي الذين كانت مناقشاتي معهم سببا في تنوير ذهني و تذليل الكثير من عقبات هذا البحث.

و لا أنسي أن أشكر طلابي و طالباي الذين كنت أتعلم منهم و أنا أعلمهم، و أفضل وسيلة للتعلم هي التعليم.

و الشكر لكل من أسهم في إنجاز هذا البحث بقليل أو كثير من قريب أو بعيد.

فمن لم يشكر الناس لم يشكر الله.

إهداء

أهدي هذا العمل إلي روح أُمي التي لا يمكن أن أوفِها حقها مهما قلت أو عملت، فأرجو من الله أن يجازيها عما عانتَه من أجلي خير الجزاء.

إلي أي الذي بذل من أجلي الكثير، و الذي تعلمت منه الرجولة و المروءة و الحرص علي تقوي الله و علي طلب العلم.

إلي إخوتي و أخواتي الذين كانوا دائماً يشدون علي يدي و يشجعوني علي طلب العلم والنجاح.

إلي زوجتي التي وقفت معي و ساندتني و آزررتني حتي في أصعب الظروف.

إلي ثمرة فؤادي إبنِي صلاح الدين و إبنتي ملاك.

و إلي كافة طلاب و طالبات العلم.

فهرس المحتويات والجداول

الصفحة	الموضوعات
ب - ط	فهرس المحتويات
ي - ل	ملخص البحث
ن - ص	مقدمة
القسم النظري	
الفصل الأول: الفصل التمهيدي	
4	1 - مشكلة البحث
9	2 - فرضيات البحث
10	3 - أهمية البحث
11	4 - أهداف البحث
12	5 - الدراسات السابقة
31	6 - التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث
الفصل الثاني: برنامج الإرشاد المصغر	
36	المبحث الأول: الإرشاد النفسي المدرسي
36	تمهيد
37	1 - مفهوم الإرشاد النفسي
40	2 - مفهوم الإرشاد النفسي المدرسي
42	3 - أهداف الإرشاد النفسي المدرسي
45	4 - الحاجة إلى الإرشاد النفسي المدرسي
46	5 - برامج الإرشاد النفسي المدرسي
48	6 - المسؤولون عن الإرشاد النفسي المدرسي
53	7 - الإرشاد النفسي المدرسي والصحة النفسية
55	8 - الإرشاد النفسي المدرسي والمشكلات المدرسية
56	9 - الخدمات الأساسية للإرشاد النفسي المدرسي
58	المبحث الثاني: الإرشاد النفسي المصغر
58	تمهيد
58	1 - مفهوم الإرشاد النفسي المصغر
60	2 - برامج الإرشاد المصغر
60	3 - أسس برامج الإرشاد النفسي
61	4 - إجراءات برامج الإرشاد النفسي
62	5 - تقييم برامج الإرشاد النفسي

63	6- دليل الإرشاد المصغر
66	7- نقد الإرشاد النفسي المصغر
67	المبحث الثالث: الإرشاد المعرفي السلوكي
67	تمهيد
67	1- مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي
70	2- أخطاء التفكير
72	3- المبادئ العشرة للإرشاد المعرفي السلوكي
81	4- نظريات التعلم خلفية للإرشاد المعرفي السلوكي
85	5- التقارب بين المعرفية والسلوكية
87	6- مراحل وفتيات الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر
90	7- فنية الاسترخاء في الإرشاد المعرفي السلوكي
91	8- الإرشاد المعرفي السلوكي والاضطرابات النفسية
	الفصل الثالث: المشكلات النفسية
94	المبحث الأول: مدخل إلى المشكلات النفسية
94	تمهيد
95	1- مفهوم المشكلات النفسية
96	2- أعراض ومظاهر المشكلات النفسية
96	3- تصنيف المظاهر
97	4- أسباب المشكلات النفسية
100	5- عوامل البيئة الاجتماعية
105	6- الأفكار والمعتقدات محددات أساسية للاضطراب النفسي
109	المبحث الثاني: الاكتئاب
109	تمهيد
109	1- مفهوم الاكتئاب
115	2- نظريات الاكتئاب
122	3- أنواع الاكتئاب
126	4- الوقاية من الاكتئاب
126	5- النموذج المعرفي لاضطراب الاكتئاب
128	المبحث الثالث: القلق العام

128	تمهيد
128	1- المراهقة وأزمة الهوية
130	2- القلق الطبيعي والقلق غير الطبيعي
134	3- مفهوم القلق
137	4- تفسير القلق
141	5- أسباب القلق
143	6- أنواع القلق
145	7- أعراض القلق
147	8- مستويات القلق
148	9- حالة القلق وسمة القلق
151	10- النموذج المعرفي لاضطراب القلق
152	المبحث الرابع: الدافع للإنجاز
153	1- مفهوم الدافع
155	2- الدافع والاهتمام
156	3- تفسير الدافع
160	4- منشأ الدوافع الاجتماعية
162	5- وظيفة الدوافع الاجتماعية
166	6- الدافع إلى الإنجاز
171	7- النموذج المعرفي لتدني دافع الإنجاز
القسم التطبيقي	
الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث	
178	1- منهج البحث
182	2- عينة البحث
187	3- أدوات البحث
188	1.3- استثمار المستوي الاجتماعي والاقتصادي
195	2.3- اختبار بيك للاكتئاب
199	3.3- مقياس حالة القلق
204	4.3- استثمار دافع الإنجاز
216	5.3- المقابلة الجماعية

218	6.3- برنامج الإرشاد المصغر
219	1.6.3- تحكيم برنامج الإرشاد المصغر
221	2.6.3- أهداف برنامج الإرشاد المصغر
222	3.6.3- الأسس التي يقوم عليها برنامج الإرشاد المصغر
223	4.6.3- أهمية برنامج الإرشاد المصغر
223	5.6.3- المكونات الأساسية لبرنامج الإرشاد المصغر
224	6.6.3- الخدمات التي يقدمها برنامج الإرشاد المصغر
224	7.6.3- الفنيات المعرفية السلوكية
242	8.6.3- مراحل تطبيق برنامج الإرشاد المصغر
243	9.6.3- الخطة الإرشادية للمشكلات النفسية
247	10.6.3- برنامج الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات النفسية
257	4- الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات
الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج البحث	
261	1- عرض نتائج البحث
262	1.1- نتائج الفرضية الأولى
267	2.1- نتائج الفرضية الثانية
271	3.1- نتائج الفرضية الثالثة
275	4.1- نتائج الفرضية الرابعة
278	5.1- نتائج الفرضية الخامسة
282	6.1- نتائج الفرضية السادسة
286	7.1- نتائج الفرضية السابعة
289	8.1- نتائج الفرضية الثامنة
293	9.1- نتائج الفرضية التاسعة
297	10.1- نتائج الفرضية العاشرة
301	11.1- نتائج الفرضية الحادية عشرة
304	12.1- نتائج الفرضية الثانية عشرة
308	2- مناقشة وتفسير نتائج البحث
314	التوصيات
316	خاتمة
320	قائمة المراجع
	الملاحق

الصفحة	الجدول
68	1-جدول يوضح موقع المعتقدات الوسيطة
186	2- جدول يوضح تجانس أفراد العينة من حيث العمر الزمني ودلالة الفروق بين متوسطات الأعمار في المجموعات التجريبية والضابطة
187	3-جدول يوضح تجانس أفراد العينة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي ودلالة الفروق بين المتوسطات في المجموعات التجريبية والضابطة
192	4-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الدرجة الكلية لاستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي
198	5-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الدرجة الكلية لمقياس "بيك" للاكتئاب
203	6-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الدرجة الكلية لمقياس حالة القلق
212	7-جدول يبين عبارات وبنود ترجمة استمارة دافع الإنجاز وتصوبياتها اللغوية
215	8-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الدرجة الكلية لاستمارة الدافع للإنجاز
245	9- جدول يبين محتوى جلسات برنامج الإرشاد المصغر
250	10-جدول يوضح كيفية تحليل الشخص القلق لموقف مهدد
263	11-جدول يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب
264	12-جدول يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها
267	13-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب
268	14-جدول يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب
269	15-جدول يبين درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها
271	16-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي مقياس بيك للاكتئاب
272	17-جدول يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب

273	18-جدول يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها
274	19-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب
275	20-جدول يبين نتائج القياسين والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مقياس بيك للاكتئاب
276	21-جدول يبين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها
278	22-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس بيك للاكتئاب
279	23-جدول يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق
280	24-جدول يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق وتكرارها
282	25-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق
283	26-جدول يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس حالة القلق
284	27-جدول يبين درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق وتكرارها
285	28-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبيتين والضابطة في القياس البعدي علي مقياس حالة القلق
286	29-جدول يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق
287	30-جدول يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق وتكرارها
289	31-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق
290	32-جدول يبين نتائج القياسين والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مقياس حالة القلق
291	33-جدول يبين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق وتكرارها
293	34-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس حالة القلق

294	35-جدول يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز
295	36-جدول يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز وتكرارها
297	37-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز
298	38-جدول يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز
299	39-جدول يبين درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز وتكرارها
300	40-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبيتين والضابطة في القياس البعدي علي استمارة الدافع للانجاز
301	41-جدول يبين نتائج القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز
302	42-جدول يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز وتكرارها
304	43-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز
305	44-جدول يبين نتائج القياسين والبعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية استمارة الدافع للانجاز
306	45-جدول يبين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز وتكرارها
307	46-جدول يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي استمارة الدافع للانجاز
الملاحق	-جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لاستمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي.
الملاحق	-جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس بيك للاكتئاب.
الملاحق	-جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس حالة القلق.

الملاحق	-جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لاستمارة الدافع للإنجاز.
الملاحق	-حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين الصيغة العربية والصيغة الفرنسية لاستمارة

ملخص

يهدف البحث الراهن إلى تقديم برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، يعمل علي تدريب أفراد المجموعات التجريبية علي بعض الفنيات المعرفية والسلوكية بهدف حل وتجاوز المشكلات النفسية، ومن ثم اختبار مدى فعالية برنامج الإرشاد المصغر، حيث تم اتباع المنهج التجريبي، تألفت عينة البحث من (60) فردا بواقع (30) ذكور و(30) إناث ممن كشفت المقاييس النفسية أنهم يعانون من المشكلات النفسية موضوع البحث والمتمثلة في الاكتئاب، القلق العام، تدني الدافع للإنجاز، تم تقسيمهم إلي ست مجموعات ثلاثة تجريبية وثلاثة ضابطة، متجانسة في العمر الزمني وفي المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وشملت الأدوات المستخدمة مايلي:

-استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، إعداد محمود السيد أبو النيل.

-مقياس بيك للاكتئاب.

-مقياس حالة القلق لكاتل.

-استمارة الدافع للإنجاز لفورمر ترجمة الباحث.

-المقابلة الجماعية.

-برنامج إرشاد مصغر، إعداد الباحث.

وتمثلت الأدوات الاحصائية المستخدمة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت".

أسفرت النتائج عن فعالية برنامج الإرشاد المصغر في التعامل مع المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، حيث وجدت فروق دالة عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وبين متوسطات درجات المجموعات التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعات الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، كما لم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

Résumé

Cette recherche a pour objectif l'élaboration d'un court programme de counseling, afin de traiter quelques perturbations psychologiques chez les étudiants et les étudiantes universitaires, le programme consiste à faire entraîner les individus des groupes expérimentaux sur des techniques cognitives et comportementales, dans le but de résoudre et de dépasser les perturbations psychologiques, et par conséquent tester l'efficacité du programme, on adoptant la méthode expérimentale, l'échantillon s'est composé de (60) individus à raison de (30) garçons et de (30) filles, dont les tests psychologiques ont révélés qu'ils présentent des perturbations psychologiques ; dépression, anxiété, diminution de la motivation à l'achèvement. L'échantillon a été réparti en six groupes, dont trois expérimentaux et trois témoins, équilibrés en matière d'âge et de niveau socio-économique, les outils utilisés dans cette recherche sont :

- Questionnaire du niveau socio-économique, élaboré par Mahmoud essaid ABOU ENNIL.

- Test de dépression de BECK.

- Test d'anxiété de CATTEL.

- Questionnaire de motivation à l'achèvement de FORMER. Traduit par le chercheur.

- Entretien collectif.

- Court programme de counseling, élaboré par le chercheur.

Quant aux moyens statistiques employés sont : la moyen arithmétique, l'écart type, et le T test.

Les résultats ont révélé l'efficacité du court programme de counseling pour le traitement des perturbations psychologiques chez les étudiants et les étudiantes universitaires, par la présence de différences significatives au niveau 0.01 entre les moyens de notes brutes des groupes expérimentaux dans les pré et les post-mesures, et l'absence de différences significatives entre les moyens de notes brutes des groupes expérimentaux et des groupes témoins dans les post-mesures, ainsi que les moyens de notes brutes des groupes expérimentaux dans les post-mesures et les mesures de suivi.

Abstract

The objective of this research, is to reveal the possible impact of the short counseling programme, in order to treat some psychological perturbations at university students, the programme consist to train the individuals of experimental groups above mental and behavior technicals, in aim to resolve and to exceed the psychological perturbations, and accordingly to inspect the efficacy programme. the researcher has been adopt the experimental method, a sample was composed by (60) individuals, to divide in (30) boys and (30) girls, wich the psychological tests revealed that they presented a psychological perturbations; depression, anxiety, reducer achievement motivation, a sample was divided in six group, three experimental groups; and three witness groups balanced in age and socio-economic level. the tools used in this research are:

- The socio-economic level questionnaire of Mahmoud essaid ABOU ENNIL.
- The depression test of BECK.
- The anxiety test of CATTEL.
- The achievement motivation questionnaire of FORMER, translate by the researcher.
- Group interviewing.
- Short counseling programme, elaborate by the researcher.

Owing to analyse of the collects datum, the researcher was leaned on a statistical processing, in particularly the mean and standard deviation, as well as the “t” test

The results demonstrated the efficacy of the short counseling programme, in order to treat some psychological perturbations at university students, like this;

Presence of a significant differences in 0.01 between the medium degree of brute notes among experimental groups in meadow and post-measures, and Absence of a significant differences between the medium degree of brute notes betwin experimental groups and witness groups in post-measures, al'so the medium degree of brute notes among experimental groups between post and continuous-measures.

مقدمة

مقدمة:

إن مرحلة الشباب من أدق المراحل في حياة الإنسان، وأطولها مدة، وأشدّها تأثيراً، فهم يحملون نفوساً خصبة قابلة للتوجيه والتشكيل، علي خلاف الكبار الذين تميل طباعهم واتجاهاتهم إلي الجمود والثبات النسبي. ومن أجل هذا كانوا أسرع فئات المجتمع إلى قبول النصح، والتوجيه والإرشاد، إضافة إلى ما يتسمون به من نشاط في الأجسام وحدة في العقول، ورغبة في تقديم التضحية.

لم يهتم علماء النفس والتربية بأمر يتعلق بمستقبل الأمم عنايتهم بأمر الشباب، ذلك أن الشباب في كل عصر هم من يحققون النهضة، يغيرون حياة شعوبهم، إن الشباب المعاصر يخضع لتعليم متعدد المراحل، يتولى تثقيفه وتأديبه، كما يتعرض لمجالات مختلفة النشاطات تتولى توجيهه وقلوبه سلوكه، ووسائل إعلامية عديدة ومتنوعة، وغير ذلك مما يمكن أن يؤثر في تشكيل شخصياتهم.

وترجع أهمية مرحلة الشباب إلى كونها بداية طريق الحياة الاختيارية التي تتبع من الإنسان نفسه، حيث تتشكل المعتقدات والميول والاتجاهات التي توجه سلوكياتهم وتؤثر في مجتمعاتهم، وهو ما يستدعي رعاية خاصة تعينهم على اتخاذ الخيارات والقرارات الصحيحة، وتبين لهم السواء من اللاسواء حتى يتمكنوا من تحقيق التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية. وبالرغم من أن كل مراحل حياة الإنسان لها أهميتها وإيجابياتها، فإن مرحلة الشباب تبقى أهمها علي الإطلاق فلا غرابة أن يتطلع إليها الصغير، ويتمنى الكبير أن يرجع إليها.

وعادة ما يمثل الشباب النسبة الغالبة من السكان في المجتمعات النامية، الأمر الذي يقتضى مزيداً من الاهتمام به، والاستثمار فيه من أجل تنمية خيرات هذه المجتمعات، والاستجابة لمطالب التطور بأوجهه المختلفة، ولهذا السبب نفسه نجد أنه سرعان ما ينهار أي مجتمع وتضيع قيمه إذا ما أهمل شبابه، وحرموا من العلم والخبرة والعمل ومتطلبات العيش الكريم، حيث يصيبهم الإحباط وخيبة الأمل وتتحطم معنوياتهم ويكونوا عرضة

للاضطرابات أو للجروح والجريمة، بينما تتقدم المجتمعات الأخرى وتسبق غيرها معتمدة على فارق الزمن في إطلاق طاقات الشباب واستثمارها لأقصى ما يمكن.

إن عملية بناء جزائر الغد يجب أن يواكبها عملية بناء المواطن الجزائري وإعداده لمواجهة تحديات العصر، فجزائر الغد هي جزائر الشباب، تستمد قوتها من إرادتهم وعزيمتهم، وتنطلق إلى المستقبل بطموحهم وإصرارهم، إن الاهتمام بالشباب بوصفه مرحلة مهمة من مراحل العمر المنتجة، يعتبر من الدعائم والإستراتيجيات التي تقوم عليها الأمم، وذلك خاصة من خلال توفير فرص التعليم والتكوين والوظيفة والعمل ومتطلبات العيش الكريم.

وحقيقة الأمر أن المجتمع الجزائري مجتمع له مميزات خاصة يعكسها الواقع الذي وجد نفسه فيه عندما حصل علي استقلاله سنة 1962، من حيث الدمار الذي خلفه (الاستعمار) في البني التحتية والغياب الشبه المطلق لمؤسسات الدولة والنقص الكبير في الموارد البشرية واليد العاملة المؤهلة وما تبع ذلك من مشكلات وتغيرات وتحولات سياسية واقتصادية واجتماعية مفصلية، ما زالت الجزائر تعاني من تبعاتها إلي اليوم، يضاف إلي ذلك إسهام وسائل الاتصال الحديثة في نقل ثقافات الشرق والغرب التي أثرت بشكل أو بآخر بالسلب أو بالإيجاب علي سلوك الفرد والمجتمع، وأحدثت تغييرات في التصورات وفي السلوك لا يمكن إغفالها أو إنكارها. لقد اعترضت الشباب بشكل خاص عوائق عديدة ومختلفة منها عدم اقتناع الشباب بالتعليم العالي بوصفه مصدرا للدخل، عدم توافر فرص عمل مناسبة لخريجي الجامعات ولغيرهم، غلاء المعيشة، أزمة السكن، ارتفاع تكاليف الزواج، التفكك الأسري، انتشار الآفات الاجتماعية، ارتفاع معدلات الجريمة... الخ. ثم جاءت سنوات التسعينيات وما واكبها من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية لتضيف بعدا آخر مؤثرا في شخصية الإنسان الجزائري وعلى استقراره وتوازنه النفسي أو الانفعالي الذي يعتبر من أهم محددات الشخصية السوية وبالتالي النجاح في الحاضر والمستقبل. لذلك تعتبر عملية رعاية الشباب والاستماع إليهم والتكفل بهم ومحاولة التعرف على مشكلاتهم، والعمل على تذليلها، وتجاوزها

من أهم الأمور التي يمكن أن تضمن للشباب اكتساب التوافق النفسي السليم، والتمتع بالصحة النفسية، التي يمكن أن تؤدي في النهاية بالمجتمع إلى الاستقرار وبلوغ أهدافه.

ومن أهم فئات الشباب؛ الطلاب الجامعيون وما يتسمون به من خصوصيات أهمها أنهم سيشكلون بعد التخرج من الجامعة نخبة المجتمع، وما يتبع ذلك من مسؤوليات تفرضها متطلبات تنمية الوطن من جهة وتحديات العولمة والتقدم العلمي والتكنولوجي من جهة أخرى، وقد يزداد وضعهم تعقيدا وربما مأساوية عندما تسد في وجوههم آفاق الحصول علي منصب عمل يليق بالشهادات التي يحملونها. تعمل الجامعة بوصفها مؤسسة رسمية علي توفير الظروف المناسبة لنمو الطالب معرفيا وانفعاليا واجتماعيا. فعندما ينتقل الطالب إلى الجامعة يكون قد قطع شوطا كبيرا في التنشئة الاجتماعية سواء في الأسرة أوفي المدرسة، فيكون قد زود بكثير من المعلومات والمعايير الاجتماعية والقيم والاتجاهات، والجامعة توسع دائرة هذه المتغيرات في شكل منظم بما يخدم الصحة النفسية إن الصحة النفسية للطلاب الجامعي والأشخاص الذين يعملون في الجامعة في غاية الأهمية، ولذلك لا يجب أن تقتصر وظيفة الجامعة علي عملية البحث والتحصيل العلمي واكتساب المعارف والمعلومات، ينبغي الاهتمام بتوافق الطالب شخصيا واجتماعيا وبيئيا، أي الاهتمام بصحته النفسية من خلال تعزيز عادات سلوكية سليمة وقيم واتجاهات موجبة نحو الجامعة والعمل والمجتمع بمفهومه العام.

تميز العصر الحالي بجملة متغيرات سريعة متلاحقة أدت إلى العديد من المشكلات والصراعات النفسية التي تواجه الفرد في تواصله مع الآخرين، بحيث لم تعد الحياة سوى مباراة اجتماعية يتحتم فيها أن يكون الفرد على قدر عاليا من الكفاءة لمواجهه هذه الصراعات، وعليه تعد الضغوط احد المظاهر الرئيسية التي تتصف بها حياتنا المعاصرة، وهذه الضغوط ما هي إلا انعكاس للتغيرات الحادة والسريعة التي طرأت على كافة مناحي الحياة.

يعتبر طلاب الجامعة عرضة لمواجهة الكثير من الاضطرابات النفسية والصراعات نتيجة للمواقف والأحداث الجديدة والمتعددة التي يواجهونها في حياتهم الجامعية، وتظهر في إحساسهم بالاستقلالية، وتحمل المسؤولية، واكتساب الدور الأكاديمي والمهني.

يعتقد كثير من الأطباء النفسيين أن عدد العُصابيين يتراوح ما بين 30 و 35 % من عدد سكان أي دولة والحقيقة أن الذين يعانون من الأمراض النفسية والعقلية أو الاجتماعية ، قد يكونون أكثر من هذا إذا ما لوحظ بأن في حياة كل شخص تقريبا لحظات محددة طويلة أو قصيرة يشعر فيها بالاضطراب، وأن الأمور قد أفلتت من يديه، أو يعاني من حالات يوشك فيها علي الانهيار العصبي، وأن أسلوبه في الحياة لم يعد يجدي معه.

يقرر مركز الخدمات الصحية في احدي الجامعات الإنجليزية أن 4 % من الرجال و 5% من النساء يعانون من أعراض نفسية (أو ذهانية لفترة قصيرة) أثناء حياتهم الدراسية، وإذا اتخذت هذه النسبة محكا، فإن نسبة العصاب ستزيد عن هذا دون شك، وفي دراسة مسحية علي خمسة آلاف أمريكي، وجد أن 4% منهم كانوا يعانون من الاضطراب المزمن و 11% يشعرون بالاكنتاب النفسي والتعاسة و 19% تملكتهم مخاوف من الانهيار العصبي بين لحظة وأخري و 23% صادفتهم مشكلات احتاجت إلي تدخل المختصين النفسيين والاجتماعيين، والنساء أكثر عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية من الرجال وكبار يرتفعون يرتفعون أيضا بمقارنتهم بالصغار في مقارنتهم في جوانب معينة من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب. وفي دراسة مقارنة أجراها "إبراهيم عبد الستار" علي ثلاث مجموعات من الطلاب في أمريكا وبريطانيا ومصر تبين أن نسبة العصابية والقلق تزداد بين الطلاب المصريين ويتلوهم الأمريكيون ثم الإنجليز، (عبد الستار إبراهيم ج، 1994، ص 35-36). وهو ما يعني أنه لا يوجد مجتمع في منأى عن الاضطرابات النفسية، وأن لكل مجتمع سواء كان متقدما أو ناميا نصيب منها وإن اختلفت النسب والمعدلات.

يحاول الباحث إذن من خلال هذا البحث أن يلقي الضوء على بعض من المشكلات النفسية أو الانفعالية لعينة من الطلاب من الجنسين الذين يدرسون في الجامعة الجزائرية وإخضاعهم لبرنامج إرشاد مصغر للتعامل مع تلك المشكلات، و محاولة إكسابهم القدرة علي

تجاوزها، وهي المشكلات التي قد تتسبب في تبديد الجهد التربوي والتعليمي المتمثل في عدم استفادة الطالب من نظام التعليم أو تكرار الرسوب، إضافة إلى صعوبات التوافق النفسي والاجتماعي والدراسي والمهني.

لقد تعددت طرق الإرشاد النفسي وتتنوع باختلاف نظريات ومدارس علم النفس، إلا أن الإرشاد المعرفي السلوكي فرض نفسه بوصفه طريقة إرشادية علي قدر كبير من الفعالية، ففي تقرير للمعهد الوطني للصحة والبحوث الطبية بفرنسا (INSERM) سنة 2002، وغيره من التقارير -سيأتي التفصيل فيها في متن البحث- يبين تحقق العديد من الدراسات من صدق فعالية معظم التقنيات الإرشادية المستخدمة في هذا النوع من الإرشاد.

(Daniela ERALDI-GACKIERE, 2006, p23)

لذلك قام الباحث باستخدام التدريب علي المهارات المعرفية السلوكية بسبب فعاليتها في التعامل مع العديد من المشكلات النفسية من قبيل الاكتئاب والقلق وتدني الدافع للإنجاز، وقد قامت المحاولات في إرشاد هذه المشكلات النفسية وغيرها علي أن الأشخاص الذين يعانون منها يظهرون تصورات وأفكار غير واقعية يتحدد من خلالها سلوكهم المضطرب، إن الاضطرابات النفسية تظهر عند البعض ولا تظهر عند البعض الآخر وتحت الظروف الاجتماعية نفسها، وهو ما يعتبر مؤشرا علي أن هناك عوامل أخرى نفسية تحكم الاضطرابات في السلوك، وهو ما يدعو للنظر في الفرد نفسه ومحاولة الكشف عن المحددات التي تحكم السلوك السوي منه وغير السوي، وبالتالي بناء الخطط والبرامج الإرشادية في ضوءها، وهذا هو منطلق الباحث في هذا البحث الذي ينقسم إلى قسمين؛ قسم نظري ويشمل الفصل الأول تقديم موضوع البحث، الفصل الثاني الإرشاد النفسي وبرنامج الإرشاد المصغر والمقاربة المعرفية السلوكية، الفصل الثالث المشكلات النفسية المتمثلة في هذا البحث في الاكتئاب والقلق العام وتدني الدافع للإنجاز مع شرح النماذج المعرفية لها، ثم القسم التطبيقي ويشمل الفصل الرابع الإجراءات المنهجية للبحث، الفصل الخامس عرض ومناقشة نتائج البحث.

القسم النظري

الفصل الأول

الفصل التمهيدي

محتويات الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهداف البحث

4- أهمية البحث

5- الدراسات السابقة

6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات البحث

الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1- مشكلة البحث:

يعيش الشباب بين الأسرة والجامعة والمجتمع كابين وكطالب وكمواطن، والأسرة هي المدرسة الاجتماعية الأولى للفرد منذ طفولته مروراً بشبابه وأثناء رشده وشيخوخته، فالأسرة إذن هي المسؤولة الأولى عن عملية التنشئة الاجتماعية، وهي النموذج الأمثل للجماعة الأولية التي يتفاعل الفرد مع أعضائها ويعتبر سلوكياتهم قدوة له، ومن العوامل الأسرية المحددة للصحة النفسية للفرد؛ الصحة النفسية للوالدين والإخوة، أساليب التربية والتنشئة الوالدية، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والعلاقات داخل الأسرة، وترتيب الفرد بين إخوته وأخواته...إلخ.

والجامعة مؤسسة تربية رسمية يستكمل فيها الفرد نموه وهو يتفاعل مع أساتذته وزملائه ويتأثر بالوسط الجامعي وبالمنهج الدراسي، وتنمو شخصيته ومن العوامل المحددة للصحة النفسية للطالب؛ العلاقات الاجتماعية بينه وبين أساتذته وزملائه، والمنهج الدراسي، والدور التربوي للأستاذ، كل ذلك يضاف إلى سوابقه الأسرية.

والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد بمختلف مؤسساته له أيضاً نصيب في التأثير علي الصحة النفسية للأفراد والجماعات، وتحقيق الصحة النفسية يبدأ بتوفير بيئة اجتماعية مستقرة ومتوازنة، بالعدالة الاجتماعية ونشر وترسيخ نظام القيم المستمد من التراث الحضاري. (حامد عبد السلام زهران ب، 2003، ص 146).

يمكن لمرحلة الشباب أن تمر بسلام ومن دون أية مشكلات، وفي بعض الأحيان قد يظهر سلوك الشباب بواجهة براقية من البهجة والحماس والإقبال علي الحياة، ونتيجة عدم التمكن من بلوغ النضج العاطفي قد تظهر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تتصل بقدرات ومهارات مواجهة مشكلات الحياة وتجاوزها، وهو ما يؤدي إلي اضطراب عملية التوافق، والواقع أنه من النادر أن تمر مرحلة الشباب من دون مشكلات، ولذلك تقع مسؤولية كبيرة علي الوالدين والمربين والأساتذة والمختصين النفسيين والاجتماعيين، لمساعدة الشباب

علي اكتساب الثقة في النفس والقدرة علي مواجهة الحياة وحل المشكلات، وتتفاوت المشكلات في شدتها، فبعضها حله سهل ممكن من خلال الفرد نفسه أو أحد أقاربه أو معارفه أو أستاذه، والبعض الآخر صعب يتطلب تدخل المتخصصين النفسيين والإرشاد النفسي. (حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص 446).

تعتبر الجامعة نهاية المشوار العلمي لكثير من الطلاب يتجهون بعدها نحو الحياة العملية، ومن ثم يمكن أن تقل الفرص أمامهم في الوسط المهني لتنمية ما هو أساسي في تكامل شخصياتهم وسلامتها وصالحها، لذلك فإن السعي لتوفير الرعاية الصحية والخدمة الإرشادية للطلاب الجامعي علي قدر كبير من الأهمية، وذلك خاصة من خلال المساعدة النفسية والبرامج الإرشادية والوقائية التي تهدف إلي تحقيق الصحة النفسية.

تتعدد وتتنوع أساليب الإرشاد النفسي ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي واحدا من أهم الأساليب الحديثة نسبيا، وهو نتاج الارتباط بين الإرشاد المعرفي والإرشاد السلوكي، من منطلق وجود ارتباط وثيق بين التفكير والانفعال والسلوك، بحيث أن الفرد حينما يفكر؛ ينفعل ويسلك، و حينما ينفعل؛ يفكر ويسلك، و لما يسلك؛ يفكر وينفعل، و قد أخذ هذا النوع من الإرشاد النفسي عند ظهوره ثلاثة نماذج علاجية حمل كل منها اسم واضعه، وهي نموذج "أرون بيك" (A.Beck) "ألبرت إليس" (A.Ellis) "دونالد ميتشنبوم" (D.Meichenbaum)، إلا أن النموذج الأخير لم يرق إلي درجة النظرية، حيث قدمت التفسيرات للتغيرات المعرفية التي تنتج عن الإرشاد النفسي علي شكل تقرير وليس من خلال الأبحاث التجريبية، ولذلك يري "ماهوني" (Mahoney) أن الباحثين اتفقوا مع نهاية الثمانينيات أن الإرشاد المعرفي السلوكي يضم اتجاهين متميزين؛ الأول استدلالي بنائي ويمثله "بيك" والثاني عقلاني و يمثله "إليس"، وقد شهد هذان الاتجاهان تطورا متسارعا وأدخلت عليهما فنيات حديثة وازداد عدد ونوع المشكلات والاضطرابات التي أصبح بالإمكان التعامل معها، من قبيل مشكلات الأطفال والمراهقين والشباب وكبار السن، واضطرابات الشخصية، واضطرابات الاكتئاب والقلق وتدني الدافع للإنجاز وغيرها. وما يميز هذا التوجه الإرشادي هو تعامله مع الاضطرابات من منظور ثلاثي، فهو يأخذ بالاعتبار المكونات

المعرفية والانفعالية والسلوكية، زيادة إلى استخدام مهارة المواجهة أو التعرض (بواجهه المسترشد أثناء الإرشاد مصدر التهديد بطريقة تدريجية خيالية أو واقعية) مما يجعل احتمالات حدوث الانتكاس بعد إنهاء البرنامج الإرشادي ضئيلة جداً. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 11-12).

إن التقنيات المعرفية السلوكية مأخوذة من النظريات التي بنيت من خلال الإجراءات العلمية التجريبية ونظريات التعلم، والتي أثريت فيما بعد بما قدمه علم النفس المعرفي، ويشكل الإرشاد المعرفي السلوكي مجموعة من الأساليب الإرشادية قائمة على علم النفس التجريبي من دون التمييز بين المدارس النظرية، ولم يعد الإجراء الشرطي يمثل إلا جزءاً من مراجع تستخدم للتوضيح والتفسير، إن الإرشاد المعرفي السلوكي لم يكن أبداً مجرد تطبيق للناتج المحصل عليها في المخبر، بل هو يقع الآن بين مقاربتين: المنهج التجريبي والمنهج العيادي، فالقوانين المستمدة من المنهج التجريبي مثلاً تبين كيفية التكفل النفسي الفردي. إن التطبيق الإرشادي للتقنيات المعرفية أو للتقنيات السلوكية يوظف إجراءات معرفية وسلوكية في الآن نفسه والنماذج الإرشادية الحديثة هي عبارة عن دائرة تفاعلية فيما بينهما.

يذكر "هوتكيت" (Hautckeete) سنة 2004، بالرغم من أن الجدل بين مختلف التيارات (المعرفية والسلوكية) يعتبر مهماً، إلا أن علي المرشد النفسي أن يضع في حسابه أثناء ممارسته الإرشادية كل التقنيات المستمدة من علم النفس التجريبي والتي ثبتت فعاليتها.

إن من خصوصيات الإرشاد المعرفي السلوكي أنه لا يطبق إلا على الاضطرابات التي تتوفر فيها معارف نظرية في علم النفس التجريبي توضح نشوءها ووضعيتها، بشكل يتوافق مع الوصف التحليلي والوظيفي للحالة المعرفية والسلوكية للمسترشد.

وهكذا فإن الإرشاد المعرفي السلوكي يحتل مكانة مميزة في مجال الإرشاد النفسي، فهو يتميز بعدة خصائص تميزه عن بقية المقاربات و خاصة منها المقاربة السيكدينامية التقليدية المستوحاة من التحليل النفسي، فالأخذ والعطاء مستمرين بين البحث والممارسة الإرشادية، كما أن الإرشاد المعرفي السلوكي في تطور مستمر منذ ظهوره، ومنذ الاهتمام بالعلاقة التي

تربط بين المعرفي والانفعالي (أي تمثيلات الفرد عن نفسه وعن محيطه)، ثم أن النماذج النظرية أكثر ثراء من مجرد مثير-استجابة، وهو الانتقاد الذي يقدمه من لا يعرفون المقاربة المعرفية السلوكية بشكل جيد، إضافة إلى أنها تخضع إلى قوانين تقييميه مستمرة. وإن كان الإرشاد المعرفي السلوكي يهتم بالسلوك الحالي والحاضر إلا أنه لا يهمل ماضي المسترشد، الذي لا يمكن إغفاله لفهم الكيفية التي حدث بها التعلم الحاضر، والتفاعل الحاصل بين المعتقدات ومظاهر السلوك الأخرى. إن معيار النجاح يقوم على التغير المستمر للسلوكيات وهو أمر محقق بالتقويمات السيكومترية، ويتم وصف وتحليل الإجراءات الإرشادية بدقة وموضوعية تتصف بأنها قابلة لإعادة التطبيق من قبل مرشدين آخرين، فالمنهجية دقيقة وهي لا تستبعد إمكانية التكيف بل والإبداعية مع بعض الحالات المتفردة والمحددة التي قد تظهر على مسترشد معين، كما تعتبر الصرامة جد مميزة في هذا الأمر، حيث تقوم على التعاون بين المرشد والمسترشد في صياغة الفرضيات وتحديد الأهداف، ويعمل المسترشد بنشاط لحل صعوباته من خلال مهام يكلف بها وأهداف يجب بلوغها بين الجلسات الإرشادية، ويراعي النموذج المعرفي السلوكي الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية للإنسان، كما أن مدته تعتبر قصيرة بالنظر إلى الأساليب الكلاسيكية.

(Daniela ERALDI-GACKIERE, 2006, p22-24)

ومن أوجه هذا النوع من الإرشاد النفسي؛ الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر، والإرشاد المصغر أو المختصر أو قصير المدى أو محدد الوقت من المطالب الأساسية لمن يسعون إلى الخدمة الإرشادية والمرشدين النفسيين على حد سواء، وهو الأمر الذي يتماشى مع طبيعة التغيرات الحياتية ومع تسارع نمط الحياة المعاصرة، حيث ازداد الوعي لدى الأفراد بأهمية الإرشاد النفسي وتخلي الكثير الاعتقاد بوصمة الاضطراب النفسي أو تلقي الإرشاد النفسي، وارتفاع معدلات من يطلبون الخدمة الإرشادية، وهو ما أدى إلى ضيق الوقت بالنسبة للمرشدين النفسيين مقابل ضرورة تقديم خدمات إرشادية فعالة وفي فترة زمنية قصيرة نسبياً مقارنة بعمليات إرشادية أخرى مثل التحليل النفسي، مع الرغبة في استثمار الوقت وتوفير الجهد من حيث عدد الأيام التي يستغرقها الإرشاد أو في عدد الجلسات أوفي طولها، وتظهر على طالب الإرشاد التقليل من النفقات والتكاليف من النواحي المادية والاجتماعية

والمهنية، وهو ما من شأنه أن يؤدي إلي التقليل من تسرب الحالات أو الإنهاء المبكر للعملية الإرشادية، فالعلاجات الطويلة المدى قد تؤدي في كثير من الأحيان إلي الإنهاك المادي والاجتماعي والملل وربما حتى إلي اضطراب نمط حياة الفرد. (بيرني وآخرون، 2008، ص3).

إن ما تفرضه المرحلة الجامعية من مطالب وتحديات يؤدي الفشل في مواجهتها إلى ظهور مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية من بينها السلبية، والاكتئاب، والقلق، وتدني الدافع للإنجاز والمخاوف المرضية وغيرها، التي يعد طلاب الجامعة أكثر عرضة لها مقارنة بغير الدارسين من العمر نفسه. (أبو بكر مرسى، 1997، ص 238) يعد تفسير الفرد لأحداث الحياة التي يمر بها واعتقاده بأنها مخيفة أو مؤلمة أو محزنة وغير ذلك من الفهم الخاطئ والمشوه للواقع، هو المسئول عن سلبية الفرد أثناء مواجهة الحياة، ومن هنا تظهر أهمية بناء الجانب المعرفي للفرد بطريقة تسمح له بتناول الأمور بطريقة عقلانية ومنطقية، حيث أنه حينما تتناقش وتصحح بطريقة علمية ومنظمة الأفكار أو المعتقدات التي يؤمن بها الفرد ويعتقد فيها بغرض استبدالها بأخرى منطقية وواقعية مع توضيح العلاقة بين هذه المعتقدات وبين ما يعانيه من سلبية المواجهة مع الأحداث والمواقف الضاغطة، فإنه يصبح من الممكن إجراء تغيير وتعديل لهذه المعتقدات والأفكار بشكل يؤدي إلى تحقيق التوازن الانفعالي والسلوكي.

وبناء علي ما تقدم كان اهتمام الباحث باستخدام هذا النوع من الإرشاد النفسي مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، من حيث فعالية الأسلوب المعرفي السلوكي من جهة، ونجاعة الاختصار في مدة البرنامج الإرشادي من جهة أخرى؛ وقصد التحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي المصغر علي هذا النحو، تم طرح التساؤلات الآتية:

1. ما مدى فعالية برنامج إرشاد مصغر في التعامل مع الاكتئاب لدى طلاب وطالبات الجامعة؟
2. ما مدى فعالية برنامج إرشاد مصغر في التعامل مع القلق العام لدى طلاب وطالبات الجامعة؟
3. ما مدى فعالية برنامج إرشاد مصغر في التعامل مع تدني دافع الانجاز لدى طلاب وطالبات الجامعة؟

2-فرضيات البحث:

يحاول الباحث من خلال البحث الحالي اختبار صحة الفرضيات الآتية:

1. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الاكتئاب في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية.
3. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر.
4. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر.
5. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي.
6. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية.

7. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر.
8. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر.
9. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي.
10. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية.
11. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر.
12. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر.

3- أهمية البحث:

- تكمن أهمية البحث الحالي في أهمية الجانب الذي يتصدى الباحث لدراسته ولا شك إن هذا الجانب ينطوي على أهمية كبيرة سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية.
1. تتضح -في حدود علم الباحث- ندرة البحوث والدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات الاكتئاب والقلق العام وتدني الدافع للانجاز لدى طلاب وطالبات الجامعة، خاصة العربية منها، وخاصة قلة البحوث التي تناولت هذا الموضوع من خلال برامج إرشادية عامة والمصغرة منها بشكل خاص.

2. يقدم هذا البحث مقارنة إجرائية للمفاهيم والنظريات والبيانات والمعلومات عن البرامج الإرشادية وعن بعض الفنيات المعرفية والسلوكية التي يمكن استخدامها في التعامل مع المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة.

3. أنه يتناول بالبحث ثلاثة من أكثر المشكلات النفسية تأثيراً على سلوك الفرد وهي الاكتئاب والقلق العام وتدني الدافع للإنجاز، وهو ما من شأنه أن يعيق توافقه النفسي والاجتماعي والدراسي والمهني.

4. أنه يتناول هذه المشكلات النفسية لدى عينات من طلاب وطالبات الجامعة علي وشك التخرج والدخول للحياة المهنية والزوجية، وهي المشكلات التي قد تعوقهم عن تحقيق التوافق والنجاح.

5. أنه من خلاله سيتم إعداد برنامج إرشاد مصغر يتضمن التدريب علي فنيات معرفية سلوكية للاستفادة منه في التعامل مع الاكتئاب والقلق العام وتحسين الدافع للإنجاز، سواء في المجتمع الجزائري أو في غيره بعد إدخال التعديلات اللازمة وفقاً للعمر والجنس والخصوصية السوسيوثقافية لمن سيستفيد من برنامج الإرشاد المصغر.

4- أهداف البحث:

يهدف الباحث من خلال البحث الحالي إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج إرشاد مصغر في التعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، من خلال بناء هذا البرنامج وتطبيقه وتقييمه، ولتحقيق ذلك سوف يتمحور البحث حول الآتي:

1. اختبار الخصائص السيكمترية للمقاييس المستخدمة المتمثلة في مقياس الاكتئاب لبيك ومقياس حالة القلق لكاتل واستمارة الدافع للإنجاز لفورمر واستمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي لأبو النيل علي عينات جزائرية.

2. الكشف عن وجود كل من اضطراب الاكتئاب والقلق العام وتدني الدافع للإنجاز لدى أفراد العينتين التجريبية والضابطة.

3. إعداد برنامج إرشاد مصغر يتضمن التدريب علي فنيات معرفية سلوكية تصلح للتطبيق علي طلاب وطالبات الجامعة، ويفيد في التخفيف من حدة الاكتئاب والقلق العام وتحسين الدافع للإنجاز لديهم.

4. تطبيق برنامج الإرشاد المصغر عينات من طلاب وطالبات الجامعة ممن يعانون من مشكلات الاكتئاب والقلق وتدني الدافع للإنجاز.

5. التحقق من مدى فعالية برنامج الإرشاد المصغر في التخفيف حدة الاكتئاب والقلق العام وتحسين الدافع للإنجاز، من خلال القياس القبلي والبعدي والتتبعي.

5- الدراسات السابقة:

1.5- دراسات عن فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع الاكتئاب:

تم في دراسة ل "صلاح العراقي" (1991) تناول الإرشاد المعرفي السلوكي ومدى فعاليته في علاج من يعانون من الاكتئاب العصبي من طلاب الجامعة، حيث تم اختيار عينة الدراسة من بين الطلاب الذين حصلوا علي أعلى الدرجات علي مقياس بيك للاكتئاب، وتم تقسيم العينة المختارة إلي أربع مجموعات تتضمن كل مجموعة عشرة طلاب (مجموعتين تجريبيتين إحداهما للذكور والأخرى للإناث، والحال نفسه بالنسبة للمجموعتين الضابطتين)، وطبق علي المجموعتين التجريبيتين أسلوبا إرشاديا استغرقت جلساته اثنا عشر أسبوعا بمعدل جلسة واحدة أسبوعيا، وركزت جلسات البرنامج منذ البداية علي إقامة علاقة تعاونية بين المرشد والمسترشد، والتعريف بالإرشاد، والواجبات المنزلية، وتسجيل الأفكار المختلفة وظيفيا، وإعطاء كتيب التغلب علي المشكلات الذي أعده "بيك"، ودراسة المشكلات وإثرائها، واستعراض المواقف المسببة للانفعالات المكدر، واستنباط الأفكار المتصلة بالحزن، وعمل قائمة بالاتجاهات والافتراضات التي تجعل الفرد حزينا، والمعارف الناشئة عن وجدان متكرر، وتسجيل التحريفات المعرفية الشائعة، وتسجيل الأفكار التي تركز علي "يجب" ومناقشتها، وعرض التفسيرات البديلة، والتغذية الرجعية، ومناقشة الأهداف المستقبلية. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعتين الضابطتين

بعد البرنامج الإرشادي في أعراض الاكتئاب لصالح المجموعتين التجريبيتين، كما وجدت فروق دالة بينهما أيضا في الاتجاه نفسه بعد مرور شهرين علي انتهاء البرنامج الإرشادي، وقد دلت النتائج علي انخفاض المظاهر الاكتئابية لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين، ولم تظهر أي انتكاسة بين الذكور والإناث من المجموعتين بعد البرنامج الإرشادي ولا فترة المتابعة، كما دلت نتائج الدراسة التتبعية علي استمرار التحسن وزوال المظاهر الاكتئابية.

وفي دراسة لـ "هشام عبد الله" (1991) تم تناول أثر الإرشاد العقلاني الانفعالي في تخفيض مستوى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي من خلال التعرف علي الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالأعراض الاكتئابية واستخدام فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي لتبديل الأفكار السلبية والمعتقدات الخاطئة، ومن ثم خفض حدة الاكتئاب واكتساب القدرة علي مواجهة ضغوط الحياة، وتكونت عينة الدراسة التجريبية من 475 طالبا وطالبة طبق عليهم مقياس ضغوط الحياة، والقائمة المعرفية التي أعدها "بيك"، واستبيان الأحكام التلقائية السلبية، ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب، وتوصلت إلي وجود علاقة موجبة دالة بين درجة الأحكام التلقائية السلبية ودرجات شدة مظاهر الاكتئاب، وكذلك وجود علاقة موجبة دالة بين درجات ضغوط الحياة ودرجات شدة مظاهر الاكتئاب. أما عن أثر برنامج الإرشاد العقلاني الانفعالي فقد تم اختيار عينة للدراسة الإرشادية من بين العينة السابقة مكونة من عشرة طلاب وعشر طالبات ممن حصلوا علي درجات مرتفعة علي مقياس الدراسة، وتم تقسيمها إلي مجموعتين إحداها ضابطة وتضم خمسة طلاب وخمس طالبات، والأخرى تجريبية تضم أيضا خمسة طلاب وخمس طالبات طبق عليها برنامج إرشادي مؤسس علي مفاهيم "إليس" (Ellis) ويتكون من اثنتي عشرة جلسة إرشادية تدور حول شرح هدف البرنامج، وشرح نظرية (ABC) وتوضيح الأفكار اللاعقلانية التي أوردها "إليس"، واستخدام عدة فنيات علاجية تضمنت التحويل، وإشباع المطالب، ولعب الأدوار، والإقناع المنطقي، والدحض والحث والتشجيع، والتخلي عن المطالبة، والواجبات المنزلية، وضبط الذات. وتوصلت الدراسة إلي التأكد من فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل الأحكام التلقائية السلبية وجوانب التشويه المعرفي لدى المجموعة الإرشادية بعد البرنامج الإرشادي، كما وجدت فروقا دالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد البرنامج الإرشادي في

كل من مقياس الأحكام التلقائية السلبية، ومقياس التشويه المعرفي في الاكتئاب، ومقياس شدة أعراض الاكتئاب، ومقياس ضغوط الحياة، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، ولم توجد فروق دالة بين الجنسين داخل المجموعة التجريبية في المتغيرات السابقة. كما أظهرت نتائج الدراسة العيادية علي حالتين من داخل المجموعة التجريبية فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي الفردي في تعديل المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب.

وقام "بورنز ونولين-هوكسيما" (Burn & Nolen-hoeksema) (1992) بدراسة علي عينة من المرضى الذين يعانون من اضطرابات وجدانية منهم 168 مريضا يعانون من اكتئاب حاد أو اكتئاب بسيط أو اكتئاب مزدوج أي يجمع بين البسيط والحاد معا (89 مريضا يعانون من اضطراب اكتئابي، 79 مريضا يعانون من تلازم مرضي بين الاكتئاب والقلق). وللتأكد من فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب تم تقسيم أفراد هذه العينة إلي مجموعتين ضمت الأولى 98 مريضا تلقوا برنامجا للعلاج المعرفي السلوكي وضمت المجموعة الثانية 68 مريضا تلقوا برنامج العلاج المعرفي السلوكي إلي جانب العلاج الكيميائي وذلك باستخدام مضادات الاكتئاب، واستغرق البرنامج العلاجي اثنتي عشرة جلسة بواقع جلسة واحدة في الأسبوع، وتم خلالها استخدام فنيات المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفي، والواجبات المنزلية، أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق دالة في درجة التحسن بين مرضي الاكتئاب وبين أولئك الذين يعانون من التلازم المرضي بين الاكتئاب والقلق، وهو ما يبين فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج كل من الاكتئاب والقلق، وأنه لم يحسن مرضي الاكتئاب المزدوج بالقدر نفسه الذي تحسن به مرضي الاكتئاب، إلا أن هذه الفروق لم تكن دالة، كذلك أوضحت النتائج أنه لا توجد فروق دالة في درجة التحسن بين المرضي الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي فقط وبين المرضي الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي إضافة إلي العلاج الكيميائي.

كما تناول "بروبست" وآخرون (Propst & autres) (1992) فعالية العلاج المعرفي السلوكي قياسا بنسخة معدلة من برنامج علاجي ذي محتوى ديني تم تصميمه في ضوء التعاليم الكاثوليكية والبروتستانتية، وذلك لعلاج مجموعتين من مرضي الاكتئاب الحاد، تضم إحداهما المرضي المتشدددين دينيا (ن=19)، وتضم الثانية مرضي غير متشدددين (ن=20)،

إضافة إلى مجموعة ثالثة (ن=20) كمجموعة ضابطة لم يتلق أعضاءها أي علاج فيصبح بذلك عدد أفراد العينة 59، متوسط أعمارهم 40 سنة، وتم تحديد المحتوى الديني للبرنامج بعد مراجعة من رجال الدين المسيحي الكاثوليك والبروتستانت، وقد استغرق تطبيق البرنامج ثمانية عشر أسبوعاً بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وتم استخدام فنيات المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب علي الاسترخاء، والواجبات المنزلية، وتمت نصف الجلسات في مركز ديني تابع لمدرسة دينية في حين تم نصفها الآخر في المعمل، وكان نصف المعالجين من المتشدددين دينياً ونصفهم الآخر من غير المتشدددين، وتم تقسيم أفراد كل مجموعة من المجموعتين التجريبيتين إلى مجموعتين فرعيتين، ليصبح عدد المجموعات التجريبية أربع مجموعات علي النحو التالي:

-المجموعة الأولى: وتتلقى برنامجاً ذا محتوى ديني ويشرف علي العلاج أحد المعالجين المتشدددين دينياً.

-المجموعة الثانية: وتتلقى برنامجاً عادياً ويشرف علي العلاج معالج متشدد دينياً.

-المجموعة الثالثة: وتتلقى برنامجاً ذا محتوى ديني ويشرف علي العلاج معالج غير متشدد دينياً.

-المجموعة الرابعة: وتتلقى برنامجاً عادياً ويشرف علي العلاج معالج غير متشدد دينياً.

أوضحت النتائج فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب الحاد مع تفوق في فعالية البرنامج ذي المحتوى الديني للمرضي المتشدددين دينياً، يليه البرنامج العادي للمرضي غير المتشدددين دينياً وذلك قياساً بالمجموعة الضابطة، أما أفضل المجموعات الفرعية فكانت مجموعة المرضي المتشدددين دينياً الذين تلقوا برنامج العلاج المعرفي السلوكي ذي التوجه الديني وكان يقوم علي علاجهم معالج متشدد دينياً (المجموعة الأولى)، كما أدت فعالية العلاج المعرفي السلوكي (العادي والديني) في علاج الاكتئاب الحاد لدي أفراد هذه العينة إلي تحقيقهم لدرجة كبيرة من التوافق النفسي (الشخصي والاجتماعي) قياساً بأعضاء المجموعة الضابطة التي لم يتلقي أعضاؤها أي علاج .

وفي دراسة لـ "جونز" و"بولوس" (Jones & polos) (1993) قاما فيها بمقارنة بين مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي بمفرده وبين العلاج المعرفي السلوكي مقترنا بالعلاج الكيميائي، وذلك لعلاج الاكتئاب الحاد علي عينة (ن=32) تتراوح أعمارهم بين 18-62 سنة بمتوسط 33.8 سنة، تم تقسيمهم إلي مجموعتين ضمت كل منهما ستة عشر مريضا وخضعت لأحد البرنامجين فقط. وتألف البرنامج العلاجي للمجموعتين من عشرين جلسة علي مدى اثني عشر أسبوعا بواقع جلسيتين أسبوعيا في الأسابيع الثمانية الأولى، ثم جلسة واحدة فقط أسبوعيا في الأسابيع الأربعة الأخيرة، وتم استخدام فنيات المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب علي الاسترخاء، والواجبات المنزلية، وإضافة إلي ذلك كان المرضى في المجموعة الثانية التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي مقترنا بالعلاج الكيميائي يتم مقابلتهم مرة واحدة أسبوعيا إلي جانب الطبيب النفسي في جلسة تركز علي معلومات عن جرعات الدواء والآثار الجانبية له. وكشفت النتائج عن حدوث تحسن في حالة المرضى في المجموعتين واختفاء معظم الأعراض المرضية بدرجة كبيرة، إلا أن الفروق بين نتائج كلا الأسلوبين لم تكن دالة، وهو ما يعني أن فعالية العلاج المعرفي السلوكي بمفرده في علاج الاكتئاب الحاد لا تختلف عن فعاليته إذا ما أضيف إليه العلاج الكيميائي.

ويتفق "سترافينسكي" وآخرون (Stravynski et autres) (1994) مع هذه النتيجة في دراستهم التي أجروها علي عينة ضمت 24 مريضا بالاكتئاب الحاد انسحب منهم ستة مرضي لتصبح العينة النهائية للدراسة 18 مريضا، تم تقسيمهم إلي مجموعتين تلقت المجموعة الأولى برنامجا للعلاج المعرفي السلوكي استغرق خمسة عشر أسبوعا بواقع جلسة واحدة في الأسبوع، في حين تلقت المجموعة الثانية الأسلوب العلاجي نفسه مضافا إليه دواء إمبرامين (Imipramine) كدواء مضاد للاكتئاب، وتم استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس هاملتون للاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي، وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة في التطبيقين القبلي والبعدي، ولم توجد فروق دالة بين المجموعتين ترجع إلي الأسلوبين العلاجيين المستخدمين، وعند متابعة ستة عشر مريضا منهم بعد ستة أشهر، تبينت فعالية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في

علاج الاكتئاب الحاد، وأن إضافة الدواء المستخدم للبرنامج العلاجي لم تكن له أي آثار دالة.

وفي دراسة لـ "ثيز" وآخرين (1994) (Thase & autres) لعينة ضمت 62 مريضاً، منهم 22 مريضاً يعانون من الاكتئاب المزمن متوسط أعمارهم 38,1 سنة، و40 مريضاً متوسط أعمارهم 37,9 سنة يعانون من الاكتئاب الحاد، وخضعوا جميعاً لبرنامج العلاج المعرفي السلوكي استمر ستة عشر أسبوعاً، وتم خلاله استخدام الفنيات نفسها التي تمت الإشارة إليها سابقاً، ووجد أن استجابات المرضى الذين كانوا يعانون من الاكتئاب المزمن للعلاج المعرفي السلوكي كانت أقل من المرضى الذين كانوا يعانون من الاكتئاب الحاد، كما كانت معدلات التحسن ضعيفة بالنسبة للمرضى الذين كانوا يعانون من الاكتئاب المزمن حيث كان معدل الشفاء منخفضاً.

وكشفت دراسة أجراها "جاكوبسون" و"هولون" (1996) (Jacobson & Hollon) على مرضى الاكتئاب الحاد المترددين على المعهد الوطني للصحة النفسية بالولايات المتحدة الأمريكية والتي هدفت إلى المقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الكيميائي، في علاج الاكتئاب الحاد. أن العلاج الكيميائي يعد هو الأفضل في علاج الاكتئاب الحاد قياساً بالعلاج المعرفي السلوكي، وذلك على خلاف ما أوضحت نتائج الدراسات السالفة الذكر. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 180-188)

وفي دراسة لـ "محمد توفيق على محمد" (1997) هدفت إلى التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية وتحديد مستوياتها لدى عينة البحث، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين وكل من المتغيرات التالية: التشويه المعرفي للذات، الوحدة النفسية العلاقات الاجتماعية، الأنشطة السارة، ثم هدفت بعد ذلك إلى إعداد برنامج للإرشاد النفسي للشباب واختبار فعاليته في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة البحث الإرشادية، وقد تكونت عينة الدراسة الكلية من 400 طالب وطالبة من طلاب الفرقتين الأولى والثانية بجامعة عين شمس، كما تكونت عينة الدراسة التجريبية من 60 طالباً تم اختيارهم من طلاب الذين يعانون من اكتئاب خفيف ومتوسط من طلاب العينة

الكلية، وكشفت النتائج عن انتشار الاكتئاب الخفيف (17.25%) والمتوسط (13.25%)، والشديد (5.0%) والنسبة الكلية (35.5%)، وعن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية لدى المراهقين من طلاب الجامعة وكل من: التشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة وعلاقة سلبية بين الاكتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة، كما أدى البرنامج الإرشادي المستخدم إلى خفض الأعراض الاكتئابية التشويه المعرفي للذات، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى المسترشدين.

وفي دراسة لـ "عبد الخالق حنّدة خميس بلحيل" (2008) هدفت إلى الكشف عن مدى فعالية (أثر) البرنامج العلاجي (المعرفي السلوكي) في خفض حدة اضطراب الاكتئاب لدى أفراد عينة البحث من طلاب جامعة صنعاء، المترددين على عيادات مركز الإرشاد النفسي والتربوي بالجامعة.

تكونت عينة البحث من 34 حالة (22) من الذكور و(12) إناث، ممن يعانون من اضطراب الاكتئاب، و10 طلاب أسوياء يمثلون مجموعة ضابطة، جميعهم من طلاب الجامعة. معظمهم من المستوى الدراسي الثاني والثالث، وقد تم اختيارهم من أصل 80 حالة من المترددين على عيادات مركز الإرشاد النفسي والتربوي بالجامعة، ممن تتراوح أعمارهم ما بين 19 - 30 سنة، بمتوسط عمري 22.7 سنة، وانحراف معياري 8.92، من مختلف المستويات الدراسية.

وقد قسمت العينة الأساسية (34 + 10) إلى أربع مجموعات تجريبية والخامسة ضابطة من الأسوياء وهي:

المجموعة الأولى؛ اكتئاب خفيف 10 حالات تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً.

المجموعة الثانية؛ اكتئاب متوسط 10 حالات تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً.

المجموعة الثالثة؛ اكتئاب شديد بدون أعراض ذهانية 7 حالات تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً.

المجموعة الرابعة؛ اكتئاب شديد بدون أعراض ذهانية 7 حالات تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً بالإضافة إلى علاج كيميائي.

المجموعة الخامسة ضابطة 10 طلاب من الأسوياء (لم يطبق عليهم البرنامج).

كان هدف البرنامج خفض حدة اضطراب الاكتئاب لدى طلاب جامعة صنعاء، باستخدام

أساليب معرفية من أجل إحداث تغيرات معرفية وانفعالية وسلوكية تعمل على تعديل الأفكار التلقائية السلبية وغير المنطقية لدى الفرد، وتصحيح الإدراكات والتصورات الخاطئة نحو ذاته والعالم من حوله والمستقبل، للتغلب على المشاعر والأفكار الاكتئابية وإيجاد الحلول المناسبة في مواجهة مشكلاته وخفض حدة الأعراض الاكتئابية لديه، والتخلص من معاناته النفسية. ومن ثم يقوم الباحث بصياغة المشكلة صياغة معرفية مبدئية، إلى أن يصل إلى صياغة متقدمة، ويسمى ذلك بالتقويم المعرفي السلوكي للحالة.

توصل الباحث إلى النتائج الآتية والتي تعتبر إجابة على فروضه وهي: وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات الأفراد في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي، وتشير النتائج إلى انخفاض المتوسطات في التطبيق البعدي في مختلف المجموعات الأربع، مما يدل على انخفاض شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المضطربين بالاكتئاب في المجموعة التجريبية وتقديرات المجموعة الضابطة على أغلب مقاييس الدراسة، بعد تطبيق البرنامج العلاجي عليهم وبتجه لصالح المجموعة التجريبية، وكانت المجموعة الأولى (اكتئاب خفيف) أكثر تحسناً في انخفاض شدة الاكتئاب من المجموعات الأخرى مقارنة بالمجموعة الضابطة. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مختلف المتغيرات (نوع المقياس) بين الجنسين ذكور وإناث في خفض حدة اضطراب الاكتئاب أوفي مدى التحسن بينهما، أو في الاستفادة من البرنامج بشكل عام. بمعنى استفادت كلا المجموعتين من البرنامج بقدر متقارب، بحيث تلاشت الفروق بينهما، رغم الفروق الطفيفة التي وجدت بينهما من متغير آخر. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خفض حدة اضطراب الاكتئاب في جانب المجموعة الأولى والثانية (اكتئاب خفيف ومتوسط) والتي تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً وبين المجموعة الرابعة (اكتئاب شديد بدون أعراض ذهانية) والتي تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً مصحوباً بالعلاج الكيميائي، وذلك من خلال الأداء على بعض مقاييس الدراسة المختلفة. تشير النتائج إلى التأثير الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، والفرق ذو دلالة إحصائية في التطبيق البعدي في انخفاض الأفكار التلقائية السلبية والتشويه المعرفي لديهم.

<http://www.ed-uni.net/ed/showthread.php?t=15622>

Consulté le 03/02/2009

-تعليق:

-يتضح من نتائج تلك الدراسات أنها تجمع بالتقريب علي أن العلاج المعرفي السلوكي يعد هو الأسلوب الأفضل، لعلاج الاضطرابات الاكتئابية المختلفة، وأن إضافة العلاج الكيميائي إليه لم يؤد إلي أي آثار دالة باستثناء دراسة "جاكوبسون" و"هولون" (1996) (Jacobson & Hollon) التي أوضحت أن العلاج الكيميائي يتفوق علي العلاج المعرفي السلوكي في علاج حالات الاكتئاب الحاد.

-كانت الفنيات العلاجية الأكثر استخداما في تلك الدراسات هي المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب علي الاسترخاء، والواجبات المنزلية، بحيث تتعامل مع الأفكار وانفعالات والسلوكيات .

-تدعم مجمل هذه الدراسات فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات الاكتئابية إجمالاً، حيث كشفت عن انخفاض حدة الأعراض لدى المرضى بعد العلاج وربما اختفاءها تماماً في بعض الحالات.

2.5-دراسات عن فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع القلق

العام:

أجري "بتلر" وآخرون (1991) (Butler et autres) دراسة هدفت إلي مقارنة مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق العام، حيث تكونت عينة الدراسة من 57 مريضاً تتراوح أعمارهم بين 18-65 سنة تم تقسيمهم إلي ثلاث مجموعات؛ تلقت الأولى برنامجاً للعلاج المعرفي السلوكي، في حين تلقت الثانية برنامجاً للعلاج السلوكي، أما المجموعة الثالثة فكانت ضابطة وبالتالي لم تتلق أي علاج، وتضمن البرنامج العلاجي اثنتي عشرة جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وتم خلاله استخدام فنيات المناقشة، والتدريب

علي مهارات التنظيم الذاتي لتعديل السلوك، والواجبات المنزلية، وجدولة النشاط والأهداف. وكشفت النتائج حدوث تحسن ملحوظ لأفراد المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما أوضحت وجود فروق دالة في مدي التحسن بين المجموعتين الأولى والثانية لصالح المجموعة الأولى التي تلقي أعضاءها العلاج المعرفي السلوكي مما يدل علي أنه أكثر فعالية من العلاج السلوكي في علاج القلق، وهو ما تم تدعيمه بنتائج المتابعة بعد ستة أشهر.

كما قام "بوركوفيتش" وآخرون (1991) (Borkovec et autres) بدراسة هدفت إلي مقارنة بين كل من العلاج غير التوجيهي، والاسترخاء، والعلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق العام، وتكونت عينة الدراسة من 55 مريض تم تقسيمهم عشوائيا إلي أربع مجموعات إحداها ضابطة والمجموعات المتبقية فكانت ضابطة، حيث تلقت الأولى منها العلاج غير التوجيهي، والثانية التدريب علي الاسترخاء، والثالثة برنامجا للعلاج المعرفي السلوكي، وجرت البرامج في اثنتي عشرة جلسة بواقع جلسيتين كل أسبوع، وقد روعي في اختيار أفراد العينة أن يكونوا لا يعانون من الاكتئاب أو الهلع أو أي اختلال ذهاني مع عدم تلقيهم سابقا أو حاليا أي علاج نفسي. وأظهرت النتائج أنه علي الرغم من أن العلاج غير التوجيهي قد هيا مستويات عليا من التغيرات انعكست في النمو الانفعالي فإن الاسترخاء والعلاج المعرفي قد أحدثا تغيرا بدرجة أكثر وضوحا في ضوء القياس البعدي، كما كشف العلاج التتبعي أن العلاج المعرفي السلوكي يعد هو الأفضل حيث سجلت أقل نسبة انتكاسة مقارنة بالعلاجات الأخرى.

وفي دراسة أجراها "بورنز" و"نولين-هوكسيما" (1992) (Burns & Nolen- Hoeksema) بهدف المقارنة بين فعالية العلاج المعرفي السلوكي بمفرده والعلاج المعرفي السلوكي مقترنا بالعلاج الكيميائي في علاج القلق العام، ومن بين أفراد العينة أفراد تسعة مرضي يعانون من القلق إلي جانب 79 مريضا يعانون من تلازم مرضي بين القلق والاكتئاب، وبعد استخدام فنيات المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفي، والواجبات المنزلية في برنامج استمر لمدة اثني عشر أسبوعا بواقع جلسة واحدة في الأسبوع. كشفت النتائج عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق، حيث وجدت درجة دالة من

التحسن لدي المرضى بعد تلقي البرنامج العلاجي، كما لم توجد فروق دالة بين المجموعة تلقت العلاج المعرفي السلوكي بمفرده والمجموعة التي تلقت العلاج المعرفي السلوكي مقترنا بالعلاج الكيميائي، وذلك في درجة التحسن، وهو ما يعني أن إضافة الأدوية إلي العلاج المعرفي السلوكي لم تكن دالة.

هدفت دراسة "بوركوفيتش" و"كوستيللو" (1993) (Borkovec & Costelo) إلي مقارنة ثلاثة أساليب علاجية هي التدريب علي الاسترخاء، والعلاج المعرفي السلوكي، والعلاج غير التوجيهي في علاج اضطراب القلق العام، وذلك علي عينة من 38 مريضا متوسط أعمارهم 55 سنة مقسمين إلي ثلاث مجموعات، تلقت المجموعة الأولى (ن=12) العلاج غير التوجيهي، وتلقت المجموعة الثانية (ن=12) التدريب علي الاسترخاء، في حين تلقت المجموعة الثالثة (ن=14) العلاج المعرفي السلوكي، وتضمن البرنامج العلاجي اثنتي عشرة جلسة لكل مجموعة بواقع جلستين أسبوعيا، وتم استخدام فنيات المناقشة، وتذكر الخبرات، والتدريب علي الاسترخاء، ومراقبة الذات، والتخفيف المتدرج من الحساسية للقلق، والتدريب التخيلي. وأوضحت النتائج أن كلا من العلاج المعرفي السلوكي والتدريب علي الاسترخاء (العلاج السلوكي) هما الأفضل في تأثيرهما وفعاليتهما في التخفيف من حدة القلق، ولا يختلف تأثير أي منهما في التخفيف من حدة القلق، حيث لم توجد فروق دالة بين المجموعتين في درجة التحسن.

وتوصل "ساب" (1996) (Sapp) أن العلاج السلوكي (التدريب علي الاسترخاء) هو الأكثر فعالية قياسا بالعلاج المعرفي السلوكي والإرشاد التدعيمي في التخفيف من حدة القلق لدى طلاب الجامعة، في حين يعد الإرشاد التدعيمي هو الأفضل بالنسبة للخريجين، وذلك في دراسته التي هدف منها إلي إجراء المقارنة بين هذه الأساليب الثلاثة في خفض حدة القلق والمكونات الانفعالية المصاحبة، وذلك علي عينة ضمت 90 مفحوصا نصفهم من طلاب الجامعة والنصف الآخر من الخريجين.

-تعليق:

يعد اضطراب القلق العام من المجالات التي شهدت نجاحا للإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي فيها، ومن أهم الفنيات العلاجية التي تم استخدامها في تلك الدراسات التي تم إجراؤها في هذا المجال؛ المناقشة، ومراقبة الذات، والمذكرات اليومية، والتدريب علي مهارات التنظيم الذاتي لتعديل السلوك، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب علي إدارة القلق، والتدريب علي الاسترخاء، والتدريب التخيلي، والتعريض ومنع الاستجابة، وجدولة النشاط والأهداف، إضافة إلي الواجبات المنزلية.

أما عن النتائج التي كشفت عنها هذه الدراسات فكانت تتأرجح بين أفضلية الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي علي العلاج الكيميائي (Burns & Nolen- Hoeksema, 1992) إلي عدم اختلاف العلاج المعرفي السلوكي في فعاليته عن العلاج السلوكي (Borkovec & Costello, 1993) (Borkovec et autres, 1991) إلي تفوق العلاج السلوكي علي المعرفي السلوكي (Sapp, 1996)، وهو ما يدعو إلي مزيد من الدراسات للتحقق من صدق النتائج. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 218-220)

3.5-دراسات عن فعالية برنامج إرشادي أو تدريبي في التعامل مع الدافع للإنجاز:

أجرى "هجز" و"مارتري" (1991) (Hughes & Martray) دراسة بهدف اختبار فاعلية برنامج تدريبي في تنمية الدافعية لدى طلاب في مرحلة ما قبل المراهقة. وتألفت عينة الدراسة من (151) طالبا من مدارس حكومية للمرحلة الابتدائية في الولايات المتحدة الأمريكية كمجموعة تجريبية و(200) طالب من نفس المدارس كمجموعة ضابطة، وقد تضمن البرنامج نشاطات واستراتيجيات ودروس صممت لتنمية دافعية الطلبة من خلال تقديم مفاهيم دافعية مثل العزو السببي والكفاءة الذاتية والثقة والمسؤولية والمثابرة. واستخدم في الدراسة اختبار العزو (Test d'attributions) وقائمة الدافعية لمرحلة ما قبل المراهقة (Inventaire de motivation de la préadolescence)، وأظهرت نتائج الدراسة أن

طلاب المجموعة التجريبية الذين تلقوا التدريب على البرنامج التدريبي قد حصلوا على درجات أعلى في الدافعية من طلاب المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا التدريب.

وهدفنا دراسة لـ "محمود" (1991) لاختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية دافعية الإنجاز لدى عينة تكونت من (62) طالبا وطالبة في الصف الأول الإعدادي في مصر، واستخدم في الدراسة مقياس دافعية الإنجاز ومقياس تقدير الذات الإنجازية ومقياس تقدير الذات ومقياس جهة الضبط، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج التدريبي في تنمية دافعية الإنجاز لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تعرضوا للبرنامج، وأيضا نمواً في متغيرات الضبط وتقدير الذات ومفهوم الذات الإنجازية، في حين لم تظهر أي تغييرات في استجابات أفراد المجموعة الضابطة على نفس المتغيرات.

كما جاء في دراسة لـ "الغزو" (1994) اختبار أثر برنامج تدريبي في تنمية دافعية الإنجاز والتحصيل في الرياضيات لدى طالبات الصفين الخامس والثامن الأساسيين في مدارس لواء المزار الجنوبي بمحافظة الكرك، وتكون البرنامج من أربعة أجزاء هي: أهمية الرياضيات في الحياة الدراسية واليومية، ودافع الكفاءة وعناصره الرئيسية، والمفاهيم الأساسية في الرياضيات، وطرق العزو السليمة، وطبقت الباحثة اختبار الدافع للإنجاز واختبارات الرياضيات على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي. وأشارت نتائج الدراسة أن مستوى طالبات الصف الخامس أعلى من مستوى طالبات الصف الثامن على اختبار دافع الإنجاز، كما أظهرت النتائج أن مستوى تحصيل طالبات الصفين الخامس والثامن في الرياضيات اللواتي تعرضن للبرنامج التدريبي كان أعلى من مستوى تحصيل الطالبات اللواتي لم يتعرضن للبرنامج.

وفي دراسة لـ "الصياح" (1997) بعنوان "فاعلية برنامج تدريبي لزيادة دافعية الإنجاز لدى المتعلمين". وتكونت عينة الدراسة من (120) طالباً وطالبة من طلبة الصف الثاني الإعدادي، بحيث تم توزيع أفراد العينة إلى مجموعتين تجريبية وعددها (60) طالباً وطالبة، وضابطة وعددها (60) طالباً وطالبة، كما تم توزيع الطلبة في كل مجموعة إلى شعبتين واحدة للذكور والثانية للإناث، وكانت المجموعتان متكافئتين من حيث العمر والجنس.

واستخدمت الباحثة نوعين من الاختبارات التحصيلية هما: الاختبار القبلي والاختبار البعدي، كما استخدمت مقياس دافع الإنجاز للأطفال والراشدين وذلك قبل التدريب على البرنامج وبعده. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في مستوى دافعية الإنجاز بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

كما تم في دراسة لـ "أبو شقير" (2001) اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية دافعية التحصيل لدى طالبات الصف الثاني الثانوي. وتألفت عينة الدراسة من (42) طالبة موزعات على صفين، الصف الأول موجود في مدرسة هالة بنت خويلد الشاملة وشكل المجموعة التجريبية وبلغ عدد أفرادها (21) طالبة، والصف الثاني موجود في مدرسة النهضة المهنية وشكل المجموعة الضابطة وبلغ عدد أفرادها (21) طالبة. واستخدم في الدراسة اختبار الدافع للتحصيل، ومقياس دافعية الإنجاز. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية التي درست على البرنامج.

<http://www.mansaf.org/amana/edward6.htm>

Consulté le 14/04/2008

وفي دراسة لـ "غاية حميد محمد القاسمي" (2002) هدفت إلى اختبار فاعلية التدريب على الخيال في تنمية دافعية الانجاز لدى الأطفال في دولة الإمارات العربية المتحدة، حيث تكونت عينة الدراسة من 40 تلميذا من الذكور من منطقة رأس الخيمة التعليمية بدولة الإمارات العربية المتحدة، مقسمين إلى مجموعتين: التجريبية (ن=20 تلميذا) والضابطة (ن=20 تلميذا) وقد تحققت الباحثة من شروط المجانسة بين المجموعتين من حيث متغيرات العمر الزمني ونسبة الذكاء والمستوى الاجتماعي الاقتصادي ومستوى دافعية الإنجاز قبل التدريب، وكشفت نتائج الدراسة عن أن الفروض التي حاولت الباحثة أن تجيب بها عن تساؤلات البحث قد تحققت، وهي جميعها تهدف إلى التحقق من تأثير المتغير التجريبي، الذي يمثل برنامج التدريب على الخيال الموجه إلى تنمية دافعية الإنجاز لدى الأطفال موضع الدراسة بدولة الإمارات العربية المتحدة. وتتضح هذه النتائج سواء من خلال المقارنة بين الأداء القبلي والأداء البعدي على مقياس دافعية الإنجاز لدى أطفال المجموعة التجريبية، وتؤكد النتائج -مفردة ومجمعة- فاعلية برنامج التدريب على الخيال في تنمية

دافعية الإنجاز لدى الأطفال، وتبرز دور الخيال وأهمية استخدامه في تنمية التوجه الدافعي في شخصية الطفل وسلوكه على نحو يدفعه إلى السعي أو الاجتهاد أو التنافس نحو تحقيق مستوى أفضل من التميز والتفوق والتقدم تنعكس على جوانب حياته المختلفة.

<http://www.ed-uni.net/ed/showthread.php?t=15622>

Consulté le 03/02/2009

كما أجرى "بقيعي" (2004) دراسة هدفت إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي للمهارات فوق المعرفية في التحصيل والدافعية للتعلم. وقد تكونت عينة الدراسة من (72) طالبا من طلاب الصف العاشر الأساسي في مدرسة ذكور اربد الإعدادية الخامسة وهي إحدى مدارس وكالة الغوث الدولية، و قد تم اختيار شعبة من هذا الصف عشوائيا لتكون المجموعة الضابطة مؤلفة من (36) طالبا، واستخدمت شعبة أخرى من الصف ذاته مجموعة تجريبية مكونة من (36) طالبا. وطبق الباحث اختباري التحصيل والدافعية للتعلم قبل تعرض المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي الذي صمم لتعليم مهارات التفكير فوق المعرفي (التخطيط والمراقبة والتقييم). ثم تعرض أفراد المجموعة التجريبية إلى التدريب على هذه المهارات بواقع (18) جلسة تدريبية. أظهرت نتائج الدراسة تكافؤ المجموعتين على الاختبار القبلي في التحصيل والدافعية للتعلم، بينما كشف اختبار (ت) وتحليل التباين المصاحب على الاختبار البعدي عن وجود أثر للبرنامج التدريبي في التحصيل والدافعية للتعلم لدى عينة الدراسة لصالح المجموعة التجريبية.

وقام "الطراونه" (2005) بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج إرشاد نفسي جمعي عقلاني - انفعالي معرفي في تحسين فاعلية الذات المدركة ودافعية الإنجاز والمعدل التراكمي لدى طلبة جامعة مؤتة ذوي التحصيل المتدني، وتكونت عينة الدراسة من (24) طالبا وطالبة، وزعت عشوائيا إلى مجموعتين ضابطة بلغ عددها (12) طالبا وطالبة، وتجريبية بلغ عدد أفرادها (12) طالبا وطالبة، واستخدم تحليل التباين المشترك ومقارنة الفروق في المتوسطات لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة التابعة الثلاثة وهي: فاعلية الذات المدركة، ودافعية الإنجاز والمعدل التراكمي. وأشارت نتائج

الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية في فاعلية الذات المدركة ودافعية الإنجاز والمعدلات التراكمية بين المجموعة التجريبية والضابطة.

كما قام "صبري" (2005) بدراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تعليمي-تعليمي في تعليم التفاؤل وتنمية الدافعية المعرفية ودافعية الإنجاز لدى طلاب الصف السادس في مدارس منطقتي شمال عمان وجنوب عمان التابعة لوكالة الغوث الدولية في الأردن. وقد تم اختيار عينة عشوائية من طلبة الصف السادس في كلا المنطقتين، حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (160) طالباً وطالبة، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة. واستخدم الباحث في الدراسة استبانة نمط العزو لدى الأطفال واختبار الدافعية المعرفية واختبار دافعية الإنجاز، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء الطلبة الذين تعرضوا للبرنامج التعليمي-التعلمي ومتوسط أداء الطلبة الذين لم يتعرضوا له، على كل من المقاييس الثلاثة المستخدمة بالدراسة. كما كشفت النتائج أيضاً عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط أداء الذكور ومتوسط أداء الإناث من طلبة الصف السادس على استبانة نمط العزو لدى الأطفال واختبار دافعية الإنجاز، بينما ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث على اختبار الدافعية المعرفية لصالح الإناث، كما أظهرت النتائج عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتفاعل بين الجنس والمجموعة على استبانة نمط العزو لدى الأطفال واختبار دافعية الإنجاز ووجود أثر لهذا التفاعل على اختبار الدافعية المعرفية.

وأجرى "شحروري" (2006) دراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج تدريبي مبني على المهارات المعرفية وما وراء المعرفية والانفعالية في إثارة الدافعية للتعلم الموجه ذاتياً لدى طلبة المرحلة الثانوية في الأردن. تكونت عينة الدراسة من (80) طالباً وطالبة، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة يتوزعون في فرعين دراسيين (العلمي، الإدارة المعلوماتية)، ومعدل دراسي (ممتاز، جيد جداً، جيد) واستخدم الباحث في الدراسة مقياس الدافعية الأكاديمية للتعلم الموجه ذاتياً والذي يتكون من ثلاثة أبعاد رئيسية هي: الفاعلية الأكاديمية واستخدام استراتيجيات التعلم والاستمرار في الدافعية. وقد قام الباحث بتطبيق القياس القبلي على جميع أفراد الدراسة، كما طبق البرنامج التدريبي على أفراد

المجموعة التجريبية فقط، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج طبق القياس البعدي على جميع أفراد الدراسة مرة أخرى. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات لمتغيرات الجنس والفرع والمعدل الدراسي على بعد الفاعلية الأكاديمية، مما يعني عدم فاعلية البرنامج تبعا للمتغيرات على هذا البعد. وبينت النتائج أيضا عدم وجود فروق دالة بين المتوسطات لمتغيرات الجنس والمعدل الدراسي، ووجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات الفرع العلمي والإدارة المعلوماتية ولصالح الفرع العلمي، وأيضا عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسطات لمتغيرات الجنس والفرع والمعدل الدراسي.

<http://www.mansaf.org/amana/edward6.htm>

Consulté le 14/04/2009

وفي دراسة لـ "شواشرة" (2006) هدفت إلى معرفة تأثير برنامج إرشادي في استثارة دافعية الإنجاز لدى طالب يعاني من تدني الدافعية في التحصيل الدراسي، حيث تمت مراقبته وتوثيق الملاحظات حول مواقفه ومعارفه واتجاهاته، ومفهومه الذاتي، واختبار قدراته خلال فصل دراسي كامل كان يتلقى فيه برنامجا إرشاديا تربويا لزيادة دافعية الإنجاز وفق أوقات محددة تم تنفيذه في غرفة الإرشاد التربوي في مدرسته، أظهر التحليل الكمي والنوعي في الدراسة بشقيها التشخيصي والعلاجي أن الطالب يعاني من تدني دافعية الإنجاز، والتحصيل الدراسي، ويفتقر إلى مفهوم واضح حول الذات، كما أظهرت الدراسة أن برنامج الإرشاد التربوي المطبق كان فاعلا في إثارة دافعية الطالب ورفع تحصيله الأكاديمي.

وفي دراسة لـ "الحارثي" (2009) عن مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي لتحسين دافعية الإنجاز الأكاديمي لدى الطلاب ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية بالمرحلة الجامعية، حيث هدفت الدراسة إلى إعداد مقياس لصعوبات التعلم الأكاديمية وهو من (إعداد الباحث) -ليتم بعد تحكيمه- تطبيقه على طلاب العينة ككل لتحديد الطلاب الذين يعانون من صعوبات التعلم الأكاديمي، التعرف على بعض أبعاد صعوبات التعلم الأكاديمية الشائعة بين

طلاب كلية المعلمين بجامعة الطائف، تصميم برنامج إرشادي لتحسين مستوى دافعية الانجاز الأكاديمي لمساعدة هؤلاء الطلاب على تحسين دافعتهم للإنجاز، وإحداث تغيير أوتعديل على المستويين الفكري والسلوكي للتخفيف من هذه الصعوبات الأكاديمية التي يواجهونها، تطبيق البرنامج الإرشادي على عينة من طلاب كلية المعلمين بالجامعة ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية للوقوف على مدى فاعليته في تحقيق الهدف الرئيس الذي صمم من أجله.

تكون مجتمع الدراسة من جميع طلاب مرحلة البكالوريوس المنخفضة معدلاتهم التراكمية والمنتظمين في كلية المعلمين بجامعة الطائف من التخصصات العلمية والنظرية، في الفصل الدراسي الثاني 2009، وتكونت عينة الدراسة من (60) طالباً من ذوي صعوبات التعلم الأكاديمية بالمرحلة الجامعية، وتم تقسيمها عشوائياً إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة) أظهرت الدراسة عدداً من النتائج؛ أكدت: وجود نسبة 3% من انتشار صعوبات التعلم الأكاديمية لدى عينة من طلاب كلية المعلمين بجامعة الطائف.

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس دافعية الانجاز الأكاديمي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس دافعية الإنجاز الأكاديمي لصالح القياس البعدي.

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس صعوبات التعلم الأكاديمي لصالح المجموعة الضابطة.

وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس صعوبات التعلم الأكاديمي لصالح القياس القبلي.

يتصف البرنامج الإرشادي بدرجة مناسبة من الفعالية في تحسين دافعية الإنجاز الأكاديمي وخفض صعوبات التعلم لدى طلاب المجموعة التجريبية.

تشير نتائج استجابات أعضاء هيئة التدريس على استمارة تقويم أداء المسترشدين الأكاديمي أثناء وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي على أفراد المجموعة التجريبية، إلى استجابتهم لدافع الإنجاز الأكاديمي واكتسابهم السلوك الإنجازي، مما أدى إلى التحسن في مستواهم الأكاديمي.

<http://www.almualem.net/maga/ mag88.html>

Consulté le 23/06/2010

-تعليق:

يتضح من نتائج تلك الدراسات أنها تجمع بالتقريب على أهمية البرامج الإرشادية في تحسين الدافع للإنجاز، وركزت معظم الدراسات على مفاهيم الدافع مثل العزو السببي والكفاءة الذاتية والثقة والمسؤولية والمثابرة.

كما اهتمت الدراسات بالجوانب المعرفية لدافع الإنجاز مثل الضبط والتخيل ومهارات التفكير والاتجاهات ومفهوم الذات، مثلما جاء في دراسة "الحارثي" 2009 عن تعديل التفكير والسلوك، وكانت الفنيات العلاجية الأكثر استخداما في تلك الدراسات هي المناقشة، ومراقبة الذات، وإعادة البناء المعرفي، بحيث تتعامل مع الأفكار والانفعالات والسلوكيات.

وبوجه عام تبين من خلال استقراء الدراسات السابقة ما يلي:

-تتفق الدراسات أن الشباب عرضة للاضطرابات والمشكلات النفسية.

-ظهور مشكلات نفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، خاصة القلق والاكتئاب وانخفاض الدافع للإنجاز.

-قلة الدراسات عامة والجزائرية منها خاصة التي قامت بإعداد برامج إرشادية علاجية لهذه المشكلات النفسية وخاصة الإرشاد المصغر الموجه لطلاب وطالبات الجامعة.

-تنوع في مناهج وأدوات البحث المتبعة في هذه الدراسات وإن كانت في مجملها تعتمد على الفنيات المعرفية السلوكية نفسها أو معظمها في البرامج الإرشادية والعلاجية الموجهة للتعامل مع المشكلات النفسية.

-قدمت الدراسات السابقة للباحث القاعدة النظرية والتطبيقية الواسعة التي يمكنه من خلالها إتباع الطرق والأساليب والفنيات الأكثر ملائمة وفعالية في التعامل مع المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة.

-وجود اتفاق عام بين البحث الحالي والدراسات السابقة مفاده أن البرامج الإرشادية من شأنها أن تؤدي إلى التخفيف من حدة الاكتئاب والقلق العام وتحسين الدافع للإنجاز لدى طلاب وطالبات الجامعة، لذا فقد وجد الباحث أن بناء برنامج إرشاد مصغر قائم على فنيات معرفية وسلوكية، من أهم الطرق الإرشادية للتكفل والتعامل مع المشكلات النفسية.

6-التعاريف الاجرائية لمصطلحات البحث:

-فعالية (Efficacité):

هي الأثر الذي يمكن أن يحدثه البرنامج المقترح في التعامل مع المشكلات النفسية، ويتم تحديد هذا الأثر إحصائياً من خلال اختبار إحصائي مستخدم في التحقق من تأثير البرنامج. (حسين الدريني ومحمد كامل ، 2006 ، ص 5)

وبدل عليه في هذا البحث من الناحية الإجرائية الدلالة الإحصائية لاختبار "ت" لحساب الفروق بين متوسطات الدرجات علي المقاييس المستخدمة لكل من المجموعات التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة والبعدية والتتبعية.

-برنامج الإرشاد المصغر (Programme de counseling bref):

هو مجموعة من المثيرات المتضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها: مخططة، متنوعة، منظمة، متكاملة، ذات مغزي سيكولوجي معين، تستخدم أدوات وأساليب وفنيات معينة مختارة بدقة في البناء والتنفيذ والتقويم، وتجرى في جلسات محددة ومنظمة تحكمها شروط علمية وعملية، تتراوح بين ست واثنين وعشرين جلسة، وتهدف إلى إحداث تغيير مقصود في سلوك المشاركين في البرنامج وبعد انتهائه سواء كان هذا التغيير راجعاً إلى التعلم أو التدريب أو التنمية أو الإرشاد أو العلاج النفسي بصورة عامة. (حسين الدريني ومحمد كامل، 2006، ص 5)

ويهدف برنامج الإرشاد المصغر في هذا البحث من الناحية الإجرائية إلى مساعدة المسترشدين من أفراد العينة في المجموعات التجريبية علي تنمية واكتساب قدرات ومهارات معرفية وسلوكية لمواجهة المشكلات النفسية وحلها وتجاوزها، والوصول إلى التخفيف من حدة كل من الاكتئاب والقلق وتنمية وتحسين الدافع للإنجاز، والاهتمام بالتقليل من حالات الانتكاس.

-المشكلات النفسية (Troubles psychologiques):

هي اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة مظاهر معرفية وانفعالية وجسمية، تؤثر في سلوك الشخص وفي توافقه النفسي وتعيق حياته السوية في المجتمع. (حامد عبد السلام زهران ب، 2003، ص 145).

وهي في هذا البحث تتمثل في الاضطرابات النفسية الآتية:

-الاكتئاب (Dépression):

يعرفه "بيك" (Beck) علي أنه تنشيط لثلاثة أنماط معرفية رئيسية يسميها الثلاث المعرفي أو الاكتئابي، ويقصد بها الأفكار السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل، بعبارة أخرى المفهوم السلبي للذات والتفسير السلبي للأحداث والخبرات والنظرة السلبية للمستقبل، وتشتمل هذه الأفكار معاني عن انخفاض القيمة والذنب وعدم الكفاءة والانهازم

والحرمان والوحدة واليأس، فتتشتت أعراض الاكتئاب من خلال ميل الفرد إلى تفسير الخبرات داخل هذا الإطار من الأفكار، وبناء علي هذا النموذج فإن أي موقف غير سار من مواقف الحياة يؤدي إلى إثارة بُني معرفية تتصل بالهزيمة أو الحرمان أو لوم الذات، التي يظهر تأثيرها علي شكل حزن وقلق وشعور باليأس والوحدة وضعف الأداء ونقص الإنتاجية. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 162)

وتدل علي وجود اضطراب الاكتئاب في هذا البحث من الناحية الإجرائية الدرجة المرتفعة لأفراد العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الاكتئاب ل"بيك".

-القلق (Anxiété):

أن حالة القلق هي حالة انفعالية ذاتية موقفية وظرفية تقترب من حالة الخوف الطبيعي، يظهر لدى جميع الناس في المواقف المهددة لتنشيط الجهاز العصبي المستقل وبالتالي مواجهة مصدر الخطر. (عبد المطلب أمين القريطي أ، 1999، ص 133)

وتدل علي وجود اضطراب القلق في هذا البحث من الناحية الإجرائية الدرجة المرتفعة لأفراد العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق ل"كاتل".

-الدافع للإنجاز (Motivation à l'achèvement):

يعرفه كل من "ماكلياند" (McLelland) و"أتكينسون" (Atkinson) و"موراي" (Murray) على أنه يتمثل في قيام الفرد بأعمال معينة بصورة جيدة وسريعة من خلال بذل الجهد والمثابرة من أجل بلوغ الهدف والإصرار على تحقيق التفوق، ويعمل دافع الإنجاز كحافز للفرد على التنافس في وضعيات تتسم بالصعوبة والتحدى. (سميرة عبد الله مصطفى كردي، 2003، ص 112).

وتدل علي وجود انخفاض الدافع للإنجاز في هذا البحث من الناحية الإجرائية الدرجة المنخفضة لأفراد العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للنجاح ل"فورمر".

الفصل الثاني

برنامج الإرشاد المصغر

محتويات الفصل الثاني: الإرشاد النفسي

- 1- مفهوم الإرشاد النفسي
- 21- التقارب بين المعرفية و السلوكية
- 2- مفهوم الإرشاد النفسي المدرسي
- 22-مراحل وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر
- 3- أهداف الإرشاد النفسي المدرسي
- 23- فنية الاسترخاء في الإرشاد المعرفي السلوكي
- 4- الحاجة إلى الإرشاد النفسي المدرسي
- 24- الإرشاد المعرفي السلوكي والاضطرابات النفسية
- 5- برامج الإرشاد النفسي المدرسي
- 6- المسئولون عن الإرشاد النفسي المدرسي
- 7- الإرشاد النفسي المدرسي والصحة النفسية
- 8- الإرشاد النفسي المدرسي والمشكلات المدرسية
- 9- الخدمات الأساسية للإرشاد النفسي المدرسي
- 10- الإرشاد النفسي المصغر
- 11- برامج الإرشاد المصغر
- 12- أسس برامج الإرشاد النفسي
- 13- إجراءات برامج الإرشاد النفسي
- 14- تقييم برامج الإرشاد النفسي
- 15- دليل للإرشاد المصغر
- 16- نقد الإرشاد النفسي المصغر
- 17- إطار العمل المعرفي السلوكي
- 18- أخطاء التفكير
- 19- المبادئ العشرة للإرشاد المعرفي السلوكي
- 20- نظريات التعلم خلفية للإرشاد المعرفي السلوكي

الفصل الثاني: الإرشاد النفسي

المبحث الأول: الإرشاد النفسي المدرسي

يهتم الإرشاد النفسي بما لدى الفرد من قدرات تشمل القدرات العقلية، والدوافع، والانفعالات، والرغبات، والميول، والاتجاهات، والأهداف، والثقافة وغيرها، وهو اتجاه ظهر مع ظهور أفكار التحليل النفسي، حيث بدأ الاهتمام بالفروق الفردية في الميدان الصناعي، ومع ظهور حركة القياس النفسي التي اهتمت بقياس القدرات العقلية للمتأخرين دراسياً، وهو ما دفع بالباحثين إلى محاولة مساعدة الفرد على التكيف بشكل سليم ومواجهة مشكلاته في البيت والمدرسة والمصنع والمجتمع.

يتناول الإرشاد النفسي المشكلات الخاصة بالفرد، التي تتسبب في الصراع بين الاتجاهات والميول والحاجات، مع الأخذ بعين الاعتبار السلوك الظاهري والتفاعل الاجتماعي بين الفرد وبين المجتمع، وأشار "لوين" (Lewin) في هذا الصدد إلى قوى المجال الذي يعني التفاعل القائم والمتواصل بين شخصية الفرد والضغوط الاجتماعية والأهداف.

ويقوم الأساس النفسي للإرشاد النفسي على المذهب التجريبي الذي ينسب إلى "ويليام جيمس" و"جون ديوي"، القائل بفكرة وحدانية الفرد وأهميته، حيث تعني الوحدانية عدم وجود فردان متماثلان في شخصيتهما، ووجوب احترام الفرد لذاته بوصفه أرقى الكائنات، كما تعني وحدانية الإدراكات والمفاهيم. (فيصل محمد خير الزراد أ، 1988، ص 84-88).

ومن هذا المنطلق فإن الإرشاد النفسي المدرسي يقوم على مراعاة البيئات الاجتماعية وأثرها على تنشئة الطلاب وسلوكهم الاجتماعي، ومراعاة الفروق الفردية ومختلف متطلبات النمو في مراحل التعليم، والاهتمام بالطلاب كأفراد وكأعضاء في جماعات، وبدراسة الفرص المتاحة في المدرسة قصد توظيفها في عمليات التخطيط، والتنفيذ، والمتابعة، وتقييم البرامج الإرشادية المدرسية. (جودت عزت عبد الهادي، 1999، ص 162).

1- مفهوم الإرشاد النفسي:

الإرشاد النفسي علم وفن حديث النشأة، شمل في البداية مجالات واسعة، وتناوله الكثير من الكتاب وعرفوه بأشكال مختلفة، حسب وجهة نظر كل كاتب ومجال تخصصه.

إن تطور علم النفس كمهنة مدين لظهور حركة الصحة النفسية خلال الحرب العالمية الثانية، وتطور مفهوم الإرشاد النفسي قام على تطور التعليم المهني، إضافة إلى زيادة الاهتمام بإنسانية الإنسان وحرية في التخطيط لحياته وحقه في معرفة استعداداته وإمكاناته وتوظيفها بالشكل الصحيح. (أحمد محمد الزعبي، 1994، ص 15).

ليس كل الأفراد الذين يعانون من بعض المشكلات بحاجة إلى العلاج النفسي بالضرورة، بل قد يكونون بحاجة إلى الاستشارة النفسية والتبصر بمشكلاتهم، وهنا يأتي دور الإرشاد النفسي. (Guy PALMADE, 1977, P 122)

كان ينظر في البداية إلى الإرشاد النفسي على أنه مجرد نقاش يدور بين شخصين حول مشكلة معينة تهم أحدهما، غير أن التطور الذي عرفته حركة الإرشاد النفسي تجاوز تلك السطحية، حيث عرفه "رن" (Wreen) (1951) على أنه: «علاقة دينامية هادفة بين شخصين حيث تختلف الإجراءات التي يشترك فيها كل من المرشد والمسترشد تبعاً لطبيعة حاجات المسترشد نفسه».

وعرفه "أبو لبدة" (1980) بأنه: «علاقة تفاعلية بين فردين، حيث يحاول أحدهما وهو المرشد مساعدة الآخر وهو المسترشد كي يفهم نفسه فهما أفضل بالنسبة إلى مشكلاته في الحاضر والمستقبل».

وعرف "بوركس" و"ستيفلر" (Burks & Steffler) (1979)، الإرشاد النفسي على أنه: «علاقة مهنية بين مرشد نفسي متدرب ومسترشد بحيث تكون هذه العلاقة عادة من شخص إلى شخص، ولو أنها أحياناً تشمل أكثر من شخصين، وقد بنيت هذه العلاقة لمساعدة المسترشدين على فهم وتوضيح نظراتهم لخير حياتهم، وتعلم كيفية تحقيق أهداف توكيد الذات خلال اختبارات جيدة المعنى، وخلال حل مشكلاتهم ذات الطبيعة الانفعالية والشخصية».

وعرف "بيتروفيسا" و"هوفمان" (Pitrofesa & Hofeman) (1978)، الإرشاد النفسي بأنه: «عملية مساعدة الأفراد في تحقيق فهم أكثر لأنفسهم وحل مشكلاتهم». (أحمد محمد الزعبي، 1994، ص 15-16)

وعرفه "حامد زهران" (1980) بأنه: «عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا وعقليا واجتماعيا وانفعاليا ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، إضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين في مراكز الإرشاد وفي المدارس وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوفيق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا وزواجيا». (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 10)

وعرفت رابطة علم النفس الأمريكية (A.P.A) علم النفس الإرشادي عام 1981 على النحو التالي: «تشير خدمات الإرشاد النفسي السيكولوجي إلى الخدمات التي يقدمها مختصو علم النفس الإرشادي الذين يستخدمون مبادئ ومناهج وإجراءات لتسيير السلوك الفعال للإنسان خلال فعاليات نموه على امتداد حياته كلها، وفي أدائهم لهذه الخدمات، يقوم مختصو علم النفس الإرشادي بممارسة أعمالهم مع تأكيد واضح للجوانب الإيجابية للنمو والتوافق في إطار منظور النمو. وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد على اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية- الاجتماعية، وتحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة، وتعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة، واكتساب العديد من القدرات لحل المشكلات واتخاذ القرارات، ويستخدم الأفراد والزوجان والأسر في كل مراحل العمر خدمات الإرشاد النفسي بهدف التعامل بفعالية مع المشكلات المرتبطة بالتعليم والاختيار المهني، والعمل، والجنس، والزواج، والأسرة، والعلاقات الاجتماعية الأخرى، والصحة، وكبار السن، والإعاقة سواء أكانت اجتماعية أو جسمية».

يمكن القول وفقا لما جاء في التعاريف السابقة أن الإرشاد النفسي هو علاقة دينامية واعية بين المرشد والمسترشد هدفها مساعدة الفرد على معرفة نفسه بنفسه وفهم ذاته في كامل جوانب شخصيته، ليتمكن من معرفة مشكلاته وفهمها واتخاذ قرارات لحلها وتجاوزها، وبالتالي تحقيق التوافق النفسي، والنمو بشكل فعال في النواحي المهنية والتربوية والاجتماعية (أحمد محمد الزعبي، 1994، ص 17-19).

يتمثل الإرشاد النفسي في العلاقة المتبادلة بين المرشد والمسترشد، التي تهدف إلى مساعدة المسترشد ليغيّر من نفسه وبيئته، وهي تقوم على المقابلة بي الطرفين. (عباس، 1996، ص 52).

يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة الفرد على تحقيق التكيف، وتحرير قدراته، والنمو بشكل طبيعي وسليم، والالتزام بقيم ومعايير المجتمع، وإكسابه القدرة على حل المشكلات والصراعات والأزمات، وعلاج ما قد يعانيه من القلق والشعور بالنقص والشعور بالاغتراب والانطواء، وما قد يظهر عليه من سلوكيات مضادة للمجتمع (عبد الرحمن عيسوي، 1992، ص 176-177).

ويحدد "كومبس" (Combs) أربعة مبادئ للإرشاد النفسي هي:

-امتلاك الفرد للقدرة على التكيف والنمو.

-اختيار الموقف الراهن بدلا من الاهتمام بالصدمات القديمة.

-تركيز الاهتمام على المظهر الانفعالي للمشكلات أكثر من المظهر العقلي.

-أن تكون العلاقة بين المرشد والمسترشد علاقة مفتوحة ولها معنى تطوري تقدمي. (Guy PALMADE , 1977, P 51-52)

ويعرف الباحث الإرشاد النفسي علي أنه: «خدمة نفسية متخصصة تهدف إلي مساعدة المسترشد علي الاستبصار بنفسه وتنمية قدراته وبلوغ الكفاية الذاتية واكتساب القدرة علي حل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي».

2- مفهوم الإرشاد النفسي المدرسي:

يتصل الإرشاد النفسي المدرسي بالمدرسة، التي تتصل بدورها بالتربية، والتي تهدف في الأساس إلى:

- تكوين فرد قادر على بلوغ أقصى ما يمكن من النمو والتطور.
- تكوين فرد قادر على أن يكون حراً، وأن يستثمر حريته.
- تكوين فرد منتج ومبتكر.
- تكوين فرد متضامن مع الآخرين للمساهمة في راحة المجتمع.
- تكوين مجتمع يتيح الفرصة أمام كل فرد لإشباع حاجاته.
- ومن هذه الأهداف الكبرى، تتفرع أهداف تتصل بالإرشاد النفسي المدرسي هي:
- إكساب الفرد القدرة الحرة والمسئولة على اتخاذ القرارات.
- إكساب الفرد القدرة على تحمل مسؤولية نفسه.
- إكساب الفرد القدرة على تقويم ذاته ومعرفتها.
- إكساب الفرد القدرة على مواجهة مشكلاته وحلها في مختلف الوضعيات وبطريقة علمية.
- إكساب الفرد القدرة على العيش وسط الجماعة وإقامة علاقات مع الآخرين.
- إكساب الفرد القدرة على القيام بمختلف الأدوار التي تفرضها ثقافة المجتمع.
- إكساب الفرد القدرة والإرادة لتطوير شخصيته وإثرائها بشكل مستمر.
- إكساب الفرد القدرة على القيام بنشاطات اجتماعية، تقدم المصلحة العامة على المصلحة الخاصة.
- إكساب الفرد القدرة على التضامن والتعامل بمسئولية تجاه قضايا التطور الاجتماعي.

(Bronco Abarca DELRIO, 1986, P 94-95)

إن المدرسة مؤسسة تربوية رسمية تعمل على نقل المحتوى الثقافي إلى الطلاب، ومساعدتهم قدر الإمكان على النمو السليم في كافة النواحي الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية، وتقع على المدرسة مسئولية توفير الرعاية النفسية للدارسين ومساعدتهم على اكتساب الاستقلال الذاتي والتوافق النفسي وهي مسئولة عن الإرشاد المدرسي للطلاب خاصة من حيث عملية التعلم وطبيعة المتعلم والموقف التعليمي، ورغم التشابه بين الإرشاد والتربية في الأهداف والعملية، غير أن لكل منهما أساليبه وأدواته الخاصة (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 376)

والحقيقة أن التربية تضمنت منذ بدايتها أفكارا إرشادية فهي بوظيفتها تسعى إلى تخلص الفرد من وضعه الطبيعي وإدخاله إلى الوضع الاجتماعي بما يحمله من ثقافة ومعايير. (Jean Paul RESWEBER, 1988, P 43)، فالمدرسة جزء من المجتمع الكبير ويظهر تأثير المجتمع في عملية التعليم من خلال الأهداف التي يحددها للتربية وبالوسائل التي يوفرها لها (هوغيت كاغلار، 1996، ص 36)، ومن هذا المنطلق فإن نجاح المدرسة في أداء رسالتها وتحضير الطلاب لحياة المواطنة الصالحة، متوقف على نجاحها في تخلصهم من المشكلات والاضطرابات التي من شأنها أن تحول دون تحقيق تلك الغاية (عبد الرحمن عيسوي، 1992، ص 200)

لقد ظهر الإرشاد النفسي على غرار حركة التوجيه المهني التي نشطت مع مطلع القرن الماضي، ومنذ ذلك الحين بدأ التأهيل لهوية مستقلة للإرشاد النفسي وأصبحت الحاجة ملحة إلى الإرشاد النفسي المدرسي في هذه المرحلة بسبب التغيرات التي عرفها المجتمع والأسرة والمدرسة والعمل، ومع ازدياد تعقد الحياة الاجتماعية زادت المسئوليات على المدرسة من أجل بلوغ أهدافها، التي تتلخص أساسا في مساعدة الطالب على تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي.

يعبر "ميكس" (Meeks) (1968) عن أهمية الخدمات الإرشادية في المدرسة بقوله: «إذا كان هدف الإرشاد هو تسهيل النمو فإن عملية الإرشاد يجب أن تكون جزءا من عملية التعلم من مرحلة رياض الأطفال وحتى المرحلة الثانوية». (صالح أحمد الخطيب، 2003،

ص 257)، ويؤكد "فالون" (Wallon) على أن دراسة الطفل تتضمن في الأساس مراحل النمو التي ستجعل منه راشداً. (Henri WALLON, 1994, P 31)

ويعرف "هيلر" (Heller) (1978) الإرشاد المدرسي بأنه: «المساعدة المقدمة لطلاب المدارس للتوجه المناسب، واتخاذ القرار حول تحقيق الأهداف التعليمية التي يطمحون للوصول إليها». (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 257)

كما يعرف "حامد زهران" الإرشاد المدرسي بأنه: «عملية مساعدة الفرد في رسم الخطط التربوية التي تتلاءم مع قدراته وميوله وأهدافه وأن يختار نوع الدراسة والمناهج المناسبة والمواد الدراسية التي تساعد في اكتشاف الإمكانيات التربوية فيما بعد المستوى التعليمي الحاضر ومساعدته في النجاح في برنامجه التربوي والمساعدة في تشخيص وعلاج المشكلات التربوية بما يحقق توافقه التربوي بصفة عامة». (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 377)

وينبغي التفريق بين مصطلح الإرشاد المدرسي ومصطلح خدمات التوجيه في المدرسة، التي تعتبر ذات طبيعة إدارية، من قبيل تدوين السجلات وتنظيم الدراسة ومتابعة حضور الطلاب وغياهم وغير ذلك مما لا يعد خدمة إرشادية، ثم أن التوجيه لا يقوم به المرشد لوحده في المدرسة، بل إن المدير والمدرسين وغيرهم يشتركون بشكل أو بآخر في العملية التوجيهية، مثل متابعة مدى انضباط الطلاب وجديتهم واجتهادهم في الدراسة وغيرها (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 258)

ويعرف الباحث الإرشاد النفسي المدرسي علي أنه: «خدمة نفسية متخصصة تهدف إلي مساعدة المسترشد علي اكتساب القدرة علي حل مشكلاته المدرسية وتحقيق التوافق المدرسي».

3-أهداف الإرشاد النفسي المدرسي:

لا تتفصل عن أهداف التربية بشكل عام، التي تتعامل مع الطالب بوصفه فرداً مندمجاً في العملية التربوية، وتهتم بالبنى والآليات النفسية التي يمكن أن تتدخل في التعليم (Jean

Noël FOULIN, 1998, P 3) وتتناول الفرد على أنه متفرد وليس مالكا لحالته وإنما هو فاعل وسط شروط معينة. (Claude M. PREVOST, 1997, P 12)

والإرشاد النفسي المدرسي تتكامل أهدافه مع أهداف التربية فهو يسعى إلى التقرب من الطلاب ومحاولة معرفتهم وفهم سلوكياتهم ومساعدتهم على تحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي، واكتساب مهارات مواجهة وحل المشكلات وكذلك التخطيط للمستقبل الدراسي حسب القدرات الفردية لكل طالب والإمكانيات التربوية المتاحة (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 277)

ومن هذا الهدف الذي يعتبر رئيسيا يمكن تقريع نوعين من أهداف الإرشاد النفسي المدرسي، هما:

-الأهداف الخاصة المتصلة بمواقف إرشادية معينة والتي تتمثل أهميتها في محاولة إيجاد حلول مناسبة لكل مشكلة على حدى.

-الأهداف العامة، وهي الغايات النهائية التي يرمي الإرشاد المدرسي إلى بلوغها، وفي هذا السياق يقدم "جورج" و"كريستيانى" (George & Crisiani) (1990) خمسة أهداف للإرشاد بصفة عامة، تم تبنيها في جل نظريات الإرشاد، هي:

-تسهيل تحسين سلوك الفرد.

-تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية.

-زيادة الفعالية الاجتماعية والشخصية وقدرة الفرد في التغلب على المشكلات.

-اكتساب القدرة على اتخاذ القرار.

-تحسين القدرات الإنسانية وإثراء نمو الذات (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 259-260). وتطوير قدرة التحكم بها الذي لا يمكن أن يتحقق إلا من خلال الإرادة الموجهة وحسن التخطيط وبذل الجهد، وعدم اعتبار النشاط عملا مضنيا، بل نشاطا ممتعا. (Paul Clément JAGOT, 1994, P 33)

ويحدد " شميدت " (Shmidt) (2003) الأهداف العامة للإرشاد المدرسي على النحو التالي:

-تحسين وتطوير التخطيط التربوي.

-إكثار فرص التعليم.

-رفع التحصيل الدراسي.

ولأجل وضع أهداف الإرشاد الفردي في المدرسة، ثمة محددات يجب الاعتماد عليها هي:

-إشراك العديد من الأطراف في رسم أهداف الإرشاد وخاصة الإرشاد الجماعي لإثراء خبرة الطالب، مثل المدرسين والإداريين والآباء وغيرهم.

-شمول أهداف الإرشاد مجالات أخرى، بحيث تمكن للطالب تطبيق المعارف والمهارات التي اكتسبها بواسطة الإرشاد في مختلف المجالات الأخرى.

-ارتباط الأهداف ببعض جوانب التعلم، حيث أن هدف التعلم الأساسي هو نمو تربوي سليم للطالب (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 260) مع الأخذ بعين الاعتبار أن كل فرد هو شخص مستقل بذاته ومختلف من حيث تاريخه الشخصي ونموه العاطفي وطريقته المعرفية، وأن كل فرد قابل للتغير وله الحق في النمو.

إن عددا معتبرا من الطلاب لا يعون سبب وجودهم في المدرسة ولا يرغبون في التعلم، وهو ما قد يظهر في صعوبات التعلم أو التخلف والفشل الدراسي، ولا يحسنون التصرف في البيت ولا مع الراشدين، وهو ما قد يتجسد في قلة الأدب والعنف والتخريب. وبالمقابل فإن العديد من المدرسين يشعرون بأنهم غير قادرين على تحمل بعض الأوضاع وعلى التصرف مع بعض الطلاب. (Ronald FRESNE, 1993, P 3) وهنا تظهر الحاجة إلى الإرشاد النفسي المدرسي.

4- الحاجة إلى الإرشاد النفسي المدرسي:

يقع على عاتق المرشد المدرسي الملاحظة المنتظمة والمستمرة للطلاب داخل المؤسسة المدرسية، والاستماع إليهم والتحاور معهم، بعيداً عن أي ضغوط تربوية أو أخلاقية، وفتح المجال لهم ليعبروا عن صعوباتهم ورغباتهم ومخاوفهم وعدوانيتهم وقلقهم، فالطلاب الذين يعانون من القلق بسبب تغير أستاذ أو طبيعة تنظيم العمل المدرسي، أو الذين يظهرون الانعزال نتيجة العجز عن إقامة علاقات مع الأقران، يجب أن يحصلوا على أكبر قسط من المقابلات الإرشادية لتقديم المساعدة النفسية- التربوية.

إن الطلاب الذين يظهرون اضطرابات في التعلم المدرسي يكونون عرضة لانخفاض تقدير الذات وينظرون إلى أنفسهم على أنهم كسالى وراكليون، ويتصورون أنهم ضعاف من حيث القدرات الفكرية (هوغيت كاغلار، 1996، ص 89)، وغير ذلك من المشكلات المدرسية.

من أجل ذلك؛ فإنه لا غنى للطلاب عن الخدمات التي يقدمها الإرشاد النفسي المدرسي، التي هي عملية متكاملة يسهم فيها كل الفاعلين في العملية التربوية (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 377)

وتظهر الحاجة إلى الإرشاد المدرسي في سني التمدرس التي يمر فيها الفرد من مرحلة نمو إلى أخرى وما يتعرض له من تحولات جسمية ونفسية وعقلية تترتب عنها حاجات ومتطلبات، تستدعي الاهتمام والرعاية، وتعتبر الإرشاد المدرسي وسيلة تقدم نحو الأحسن، حيث ظهر من خلال تيار تحرر التعليم في الولايات المتحدة وموجة تجديد التعليم المهني، حيث نشأت في النصف الأول من القرن الماضي حركة ترمي إلى مساعدة الناشئة في المدارس، سميت حركة التوجيه التي اعتبرت من أهم التجديدات التي أدخلت على التربية في المدارس الأمريكية، (يوسف مصطفى القاضي، 1981، ص 25-28)، و عممت بعد ذلك على التربية والتعليم في مدارس العالم.

وبالتالي فإن عملية الإرشاد النفسي المدرسي واسعة ومتشعبة يحتاج إليها طل الطلاب من حيث مساعدتهم على التعرف على استعداداتهم وقدراتهم لتوظيفها بشكل مناسب واختيار

الدراسة المناسبة، وتجاوز الصعوبات التي قد تواجههم في حياتهم الدراسية، وذلك لتحقيق التوافق الذاتي والاجتماعي على حد سواء. (أحمد محمد الزعبي، 1994، ص 235)

5-برامج الإرشاد النفسي المدرسي:

هي برامج مخططة ومنظمة وفقا للأسس العلمية، تهدف إلى تقديم خدمات إرشادية بشكل فردي أو جماعي لجميع من تضمهم المدرسة، بغية المساعدة في تحقيق التوافق النفسي، ويعمل على بناءه وتنفيذه فريق من المتخصصين.

يقوم تخطيط برامج الإرشاد النفسي في المدرسة على نماذج تتراوح بين البساطة والتعقيد وبين الواقعية والمثالية وبين الخصوص والعموم وبين المحدودية والشمول. وتختلف البرامج في بنائها التنظيمي من مدرسة إلى أخرى وفقا لما هو متوفر من إمكانيات وعدد الأفراد والمرحلة المعنية بالدراسة وغيرها.

وتعتبر برامج الإرشاد النفسي المدرسي على غاية من الأهمية نظرا للأسباب التالية:

-اعتماد الإرشاد النفسي المدرسي على المنهجين الانمائي والوقائي اللذين يتطلبان التخطيط والإعداد الخاص.

-ضرورة تحقيق التوافق النفسي للطالب.

-حاجة مرحلتَي الطفولة والمراهقة إلى الرعاية النفسية بسبب صعوبتهما.

-ضرورة مساعدة الطلاب على اكتساب القدرة على حل مختلف المشكلات التي قد تعترضهم.

-تتبع المشكلات فور ظهورها والعمل على معالجتها ومحاولة تجنب تراكمها أو تعقدها.

-العمل على تجاوز أهم المشكلات التربوية من مثل اضطرابات التوافق والضعف العقلي والتأخر الدراسي والتفوق الدراسي وغيرها. (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 439-441)

يحتوي برنامج الإرشاد المدرسي على جملة من الخدمات، يشرف عليها مرشد متخصص، حيث يعمل على بناء برامج إرشادية منظمة وشاملة، تتكامل مع الأهداف العامة للمدرسة.

وتعتبر الأهداف أهم مرحلة في عملية إعداد البرامج الإرشادية، والتي تقوم على تحليل حاجات الطلاب والوالدين والمدرسين، ولا يتم تحديد نشاطات البرامج الإرشادية، بصورة عشوائية وإنما وفقا لعملية تشمل التخطيط والتنظيم والتنفيذ والتقييم، يمر إذن تصميم برنامج الإرشاد المدرسي عبر خطوات محددة، وهي:

أولا، التخطيط: يضم الإجراءات والقرارات التي تساعد المرشد فيما يلي:

- تحديد الأهداف العامة للمدرسة.

- تحديد حاجات الطلاب والمدرسين والوالدين.

- انتقاء الأهداف والغايات لبرامج الإرشاد.

- ضبط الأولويات.

ثانيا، التصميم: يأتي ليكمل عملية التخطيط ويتكون مما يلي:

- تحديد الأهداف الأساسية.

- تحديد الخدمات الموافقة للأهداف.

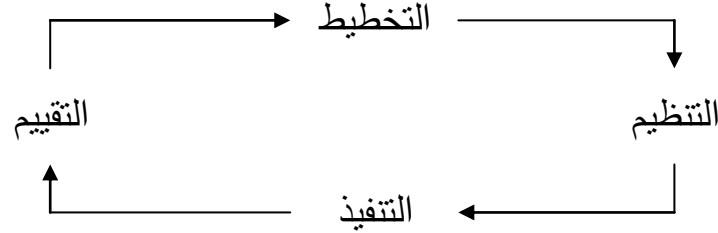
وضع جداول زمنية تحدد فيها المسؤوليات والخدمات ووقت تنفيذها.

ثالثا، التنفيذ: يمثل الجانب العملي لبرنامج الإرشاد المدرسي، حيث يقوم المشرفون عليه بتوفير خدمات البرامج بمختلف نشاطاتها: الإرشاد الفردي، الإرشاد الجماعي، إجراء الاختبارات، الإحالات وغيرها.

رابعا، التقييم: يساعد المرشد على معرفة مدى نجاح برنامجه الإرشادي في المدرسة، وتحديد نقاط الضعف والقوة، وذلك بهدف تحسين البرامج الإرشادية في المستقبل.

ويعتبر برنامج الإرشاد النفسي المدرسي فعالا، إذا أحدث تغييرا إيجابيا في حياة الطلبة والوالدين والمدرسين. (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 281-283)

جوانب برنامج الإرشاد النفسي المدرسي



6-المسؤولون عن الإرشاد النفسي المدرسي:

1.6- مدير المدرسة:

إن التعاون بين مدير المدرسة وبين القائمين على عملية الإرشاد وخاصة المرشد النفسي المدرسي من شأنه أن يزيد في فعالية الإرشاد المدرسي. وتتمثل المساعدة التي ينبغي أن يقدمها للقائمين على البرامج الإرشادية في النصح والتوجيه وشرح النهج التعليمي للمدرسة، وإشراكه للمسؤولين في وزارة التربية لإقرار البرامج الإرشادية وتخصيص الميزانية والوسائل اللازمة.

وبشأن علاقة مدير المدرسة بالإرشاد النفسي المدرسي، قامت جمعية الموظفين والتوجيه الأمريكية بوضع عدد من التوجيهات، نذكر منها ما يلي:

-يعتبر المدير الإرشاد النفسي مهنة مستقلة لها خصوصياتها، ولها دور هام في حسن سير العملية التعليمية.

-ينظر المدير إلى الإرشاد على أنه قائم بذاته وليس جزءا من الإدارة، على الرغم من الخدمات التي يقدمها للطلاب والمدرسين والإداريين.

-يعمل المدير على تسهيل عمل المرشد وتمكينه من الظروف الملائمة.

2.6- المرشد النفسي المدرسي:

يعتبر المرشد النفسي المدرسي بحكم تخصصه المسئول الأول والمباشر عن العملية الإرشادية في المدرسة، ذكر "رن" (Wrenn) (1996) أربع وظائف أساسية للمرشد في المدرسة هي:

-إرشاد الطلاب.

-التشاور مع المدرسين والإدارة حول ما يخص الطلاب.

-دراسة التغيرات التي تحدث في بيئة الطلاب.

-التنسيق بين حوار الإرشاد داخل المدرسة، وبين المدرسة والمجتمع.

وزاد على ذلك، من أن على المرشد أن يمضي جل وقته في القيام بالوظيفتين السابقتين.

وحدد "المعروف" (1986) مهام المرشد المدرسي كما يلي:

-التعاون مع الإدارة والمدرسين على مساعدة الطلبة وحل مشاكلهم.

-الاهتمام بمشاعر الطلبة وانفعالاتهم، والعمل على غرس الثقة في نفوسهم، من خلال توجيههم للاشتراك في الممارسات العلمية ومختلف النشاطات.

-إقامة علاقات تتسم بالتقبل والتفهم العاطفي والتقدير غير المشروط لتسيير العملية الإرشادية.

-المساهمة في تنظيم الندوات واللقاءات مع أولياء أمور الطلبة من أجل:

-تعرف الأولياء على مشكلات أبنائهم وعلى ظروفهم الأسرية والبيئية من خلال مراقبة سلوكهم داخل المدرسة وخارجها.

-التعاون مع أولياء الأمور في حل المشكلات التي يعاني منها أبنائهم وتعريفهم بالرعاية السليمة.

- متابعة تنفيذ التوصيات المتعلقة بمشكلات الطلبة التي تتخذ من قبل مجالس الأولياء والمدرسين.

- إستضافة محاضرين بشكل منتظم من الجامعات والكليات ومراكز التكوين لتعريف الطلبة بالمهن المختلفة لمساعدتهم في تحديد الاختيارات المهنية المناسبة.

- مساعدة الطلبة على تنمية أنفسهم في جميع النواحي الفكرية والوجدانية والجسمية.

- القيام بحملة توعية بالتعاون مع إدارة المدرسة، لمساعدة الطلبة في التوجيه المهني، والاستعانة بالإعلانات والصور، لتحقيق التوجيه المهني في كافة المدارس الفنية ومراكز التكوين.

- توجيه الطلبة للالتزام بالقيم الأخلاقية، وتجنب السلوكيات والممارسات غير الصحيحة.

- تزويد القائمين على الإرشاد التربوي والتوجيه المهني بتقارير دورية تحتوي على خلاصة نشاطات المرشد والأساليب الإرشادية التي اعتمد عليها في معالجة المشكلات التي تعرض لها الطلبة، والبرامج الإرشادية التي استخدمت في هذا المجال.

- التحري عن الأسباب والظروف التي تكمن وراء غياب بعض الطلبة بشكل جزئي أو كلي عن التمدريس وذلك بالتنسيق مع الإدارة (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 261-263)

ينبغي إذن على المرشد النفسي المدرسي لكي يقوم بهذا الدور على أحسن وجه، أن يلم بالأهداف العامة للمدرسة وبنوعية المجتمع وطبيعة التفاعلات التي تحكمه والقيم السائدة، وخاصة قيم الناشئة والمراهقين ومدى علاقتها بالمجتمع. إن على المرشد النفسي المدرسي أن يكون نشطا ومبادرا وأن يخلق لنفسه دورا إيجابيا في البرنامج الدراسي، فيساهم في عملية التخطيط التربوي، مثل إبداء الرأي في عملية توزيع التلاميذ على الفصول، وتنظيم جداول الدراسة من حيث توزيع المواد والمدد الزمنية لكل مادة، وذلك بناء على أسس نفسية وتربوية، كما ينبغي أن يسلم المرشد بتوجيه الطلاب بتوفير المعلومات والخدمات التربوية المتاحة، مع السعي لتوعية القائمين على المؤسسات التربوية والصناعية والتجارية ومؤسسات الخدمات

على الإسهام في تنفيذ البرامج الإرشادية. (يوسف مصطفى القاضي، 1981، ص 125-126)

يسعى المرشد المدرسي إلى التقليل من المشكلات التي يواجهها الطالب، سواء تعلق الأمر بالمتأخرين دراسياً أو بالمتفوقين دراسياً أو بصعوبات التكيف العامة، وذلك بمبادرتهم الخاصة أو بطلب من المدرسين، وعند التأكد من وجود مشكلة ما يمكن للمرشد المدرسي، وبعد استئذان الأبوين أن يقوم بإجراء فحص نفسي يحتوي عادة على عدة عناصر متغيرة حسب كل مشكلة؛ المقابلة مع الأبوين، المقابلة مع الطالب، اختبارات التحصيل الدراسي، مقاييس الشخصية وغيرها. ومن أهمها اختبارات الذكاء، التي تفسر نتائجها ضمن مجموع البيانات المحصلة من الفحص النفسي، مع استخدام الملاحظة أثناء إجراء الاختبارات، لفعل الطالب مع الوضعيات الجديدة، وردود فعله إزاء الفشل، والانفعالات والتواصل، وغيره. (Michel HUTEAU, 1999, P 93-94)

إن وجود المرشد المدرسي داخل المؤسسات التربوية على قدر كبير من الأهمية، لأجل تنفيذ برامج التوجيه والإرشاد. فهو يتناول بالدراسة والبحث استعدادات وقدرات وإمكانات وميول وحاجات الطلاب، الذين يعمل أيضاً على تزويدهم بالمعلومات عن الفرص والخبرات التربوية الممكنة، كما يساهم في برامج التخطيط التربوي (حامد عبد السلام زهران ب، 2003، ص 216)

3.6- المدرس - المرشد:

هو أحد أعضاء هيئة التدريس ممن لديهم خبرة في التدريس والإطلاع على بعض المفاهيم الإرشادية، يجمع بين التدريس والإرشاد في المدرسة، وتخفيض له ساعات التدريس، وتتمثل مساهمته بالعملية الإرشادية فيما يلي:

-تعريف الطلبة بطبيعة خدمات الإرشاد النفسي وبأهميته، وتنمية اتجاه موجب لديهم نحوه.

-مساعدة الطلبة العاديين إنمائياً ووقائياً ورعاية نموهم النفسي.

-تهيئة جو نفسي صحي في الصف والمدرسة، يساعد الطلبة على تحقيق أفضل نمو ممكن وبلوغ المستوى المطلوب في التوافق النفسي.

-المساعدة في إجراء الاختبارات والمقاييس التربوية والنفسية لتحديد استعدادات الطلبة وقدراتهم وتنميتها، والمساعدة في إعداد السيرة الذاتية والسجل المجمع والاشتراك في مؤتمرات الحالة الخاصة بالطلاب.

-دراسة الطلبة وفهمهم، واكتشاف حالات سوء التوافق المبكرة فيهم، ومساعدة من يمكن مساعدته، وعند الاستعصاء الإحالة على المرشد.

-تزويد الطلبة بالمعلومات الدراسية والمهنية، الخاصة بالمستقبل التربوي والمهني وحل المشكلات التربوية، مثل مشكلات المتفوقين والمتأخرين عقليا وسوء التوافق وغيرها.

-تدعيم العلاقات بين المدرسة والأسرة، والاتصال بالوالدين عن طريق مجالس الآباء والمدرسين.

-يناقش مع الطلبة طرق المذاكرة المتنوعة، وبعض المشكلات التي تعوق عملية التعلم، مثل قلق الامتحان، وانخفاض الدافعية للتعلم وغيرها.

-الكشف عن الطلبة المتفوقين لتوجيههم إلى ما يناسبهم من برامج دراسية ورعاية خاصة، داخل المدرسة أو خارجها. (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 263-264)

4.6-المدرس:

تحدث " ديفيس " (Davise) (1955) عن أن العديد من المدرسين يقومون بكثير من أعمال التوجيه النفسي، من قبيل إجراء المقابلات الفردية مع الطلبة وقيادة التوجيه الجماعي من المدرسة، وتقويم الطلبة تحصيليا ونفسيا، على ألا يؤثر ذلك من كفايتهم المهنية في إنجاز مهمتهم الأساسية في التعليم.

وقام كل من "روبر" و"سميث" و"أريكسون" (Robert, Smith, Erickson) (1986) بتحديد ما يمكن أن يقدمه المدرسون من خدمات التوجيه والإرشاد كما يلي:

-التعاون مع مدير المدرسة في تنفيذ السياسات التي تعد ضرورية لتطوير خدمات التوجيه بصورة ملائمة.

-توفير الجو النفسي الذي يؤدي إلى النمو الكامل لكل طالب، وذلك بوضع الطلبة في الأعمال التي تناسب نموهم.

-العمل على تكامل المعلومات التربوية والمهنية في تخصصاتهم المختلفة.

-دراسة تلاميذهم بقصد الحصول على معلومات دقيقة وواقعية حول ميولهم وقدراتهم وأنماط سلوكهم وأهدافهم وقيمهم والوضع الاجتماعي والاقتصادي لأسرهم، فذلك هو الأساس لتزويد كل طالب بالخبرات التعليمية الملائمة.

-إحالة الطلبة الذين يعانون من مشكلات تتصل بالتكيف أو التخطيط للمستقبل إلى المرشد النفسي. (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 264-265)

لأن التكيف الهادف يشير إلى مدى إدراك الفرد للغاية التي يريد الوصول إليها، وعلى قدرته على توجيه سلوكه نحو تحقيق الهدف. (فؤاد البهي السيد أ، 1994، ص 193)

7-الإرشاد النفسي المدرسي والصحة النفسية:

نشأ التركيز على الصحة النفسية بسبب الانتباه إلى الأمراض العقلية والتخلف العقلي وكذلك ظهور مدرسة التحليل النفسي وانتشار أفكارها.

بدأت حركة الصحة النفسية داخل مصحات الأمراض العقلية وارتبطت بالدعوة إلى الوقاية من الأمراض النفسية واتساع مجال الطب النفسي والعلاج واندماج ذلك في الإرشاد النفسي.

وكان لأفكار "فرويد" (Freud) بالغ الأثر من حيث نشأة الأمراض النفسية والعلاج بالتحليل النفسي، والتأكيد على العلاقة بين المحلل والمريض في عملية الشفاء والتي أصبحت أساس عملية الإرشاد.

إن ظهور مشكلات سوء التوافق لدى طلاب المدارس، جعلت من تعديل السلوك والحفاظ على الصحة النفسية وبلوغ أقصى درجات التوافق داخل المدرسة وخارجها، من أهم سمات الإرشاد المدرسي. (يوسف مصطفى القاضي، 1981، ص 33-34)

إضافة إلى وقاية الطلاب من الوقوع في السلوك المضاد للمجتمع، الذي يعود إلى أسباب كثيرة، منها الشعور بالإحباط في إشباع الحاجات، ويظهر هذا السلوك في السرعة أو تخريب المعدات المدرسية أو الغش في الامتحانات أو الكذب، أو الاعتداء على الغير أو الهروب من المدرسة أو التشرد. (عبد الرحمن عيسوي، 1992، ص 171-172)

يعرف "حامد زهران" الصحة النفسية بأنها: «حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة متطلبات الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، بحيث يعيش في سلامة وسلام، والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل والجسم، وليست مجرد غياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي. وللصحة النفسية شقان: أولهما شق نظري علمي يتناول الشخصية والدوافع والحاجات وأسباب الأمراض النفسية وأعراضها وحيل الدفاع النفسي والتوافق وتعليم الناس وتصحيح المفاهيم الخاطئة، وإعداد وتدريب المختصين والقيام بالبحوث العلمية، والشق الثاني تطبيقي عملي يتناول الوقاية من المرض النفسي وتشخيص وعلاج الأمراض النفسية».

وبعد تحقيق الصحة النفسية وسعادة الطالب الهدف العام للإرشاد النفسي المدرسي، وهو يختلف عن تحقيق التوافق النفسي فقد يكون الطالب متوافقا مع بعض الظروف، غير أنه لا يكون بالضرورة متمتعاً بالصحة النفسية، فمسايرة البيئة الخارجية يكون مصحوبا بالرفض الداخلي، ويعتبر اكتساب الطالب القدرة على حل مشكلاته بنفسه من أهم ما يرتبط بالصحة النفسية في المدرسة بوصفها هدفاً، وذلك من خلال إزالة عوامل معينة تؤدي إلى أعراض بعينها. (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 21-36)

8- الإرشاد النفسي المدرسي والمشكلات المدرسية:

تعرف المشكلات المدرسية على أنها مشكلات تعترض الطلاب وتعطل دراستهم وينتج عنها ضعف التحصيل الدراسي.

تؤكد "روز ماري طومسون" (R.M. Thompson) (1997)، على أهمية دراسة المشكلات المدرسية، وضرورة الوقاية منها، وعلاجها باستخدام المناهج؛ الوقائي، العلاجي، والإنمائي.

ومن أهم أسباب المشكلات المدرسية حسب "شيفر" و"ميلمان" (1996):

- ضعف مهارات الدراسة، وسوء تنظيم العادات الدراسية.
- ضعف مهارات التعامل مع الامتحان.
- التعرض لصعوبات التعلم.
- كثرة المقررات الدراسية.
- قلة النشاطات التربوية داخل المدرسة.
- الخوف من الفشل الدراسي.
- اضطراب المناخ الدراسي، من حيث العلاقات بين المعلمين والمختصين وبين الطلاب، بشكل يؤدي إلى انعدام روح التعاون وقلة النشاط وانتشار التوتر والقلق.
- ضعف الدافع والاهتمام والرغبة في الدراسة، وعدم المثابرة.
- نقص الثقة في النفس، واضطراب مفهوم الذات (محمد حامد زهران، 2000 ، ص 67-69)

الذي يمكن أن يكون قوة فعالة أو قوة مضرّة، وذلك حسب توجيهه، فمفهوم الذات عند البعض قد لا يحقق نجاحاً كبيراً، وهو ما من شأنه تقليص فرص استثمار قدراتهم والانتفاع منها، غير أنه عند البعض الآخر قد يكون أرضية صلبة لحياة ناجحة وموفقة، وإن واجهتهم صعوبات أو معوقات جسيمة أو ضغوط بيئية. (ستيف أندرياس، 2005، ص 32)

9-الخدمات الأساسية للإرشاد النفسي المدرسي:

تتسم بالشمول حيث تضم حاجات الطلاب والوالدين والمدرسين وتتلخص في أربع خدمات أساسية هي: الإرشاد والاستشارة والتنسيق والتقييم.

1.9-الإرشاد:

يعمل المرشدون على مساعدة الطلبة والمدرسين والوالدين، وجمع المعلومات واتخاذ القرارات، ويمكن أن يكون ذلك بشكل فردي أو جماعي.

2.9-الاستشارة:

يقوم بها المرشد عندما يقدم المساعدة للمدرسين والوالدين في كثير من القضايا المتعلقة بنمو الطلبة وسلوكهم. والاستشارة علاقة بين شخصين أو أكثر تتحدد فيها أهداف وتصمم فيها الخطط لبلوغ تلك الأهداف وتضبط المسؤوليات لتنفيذها.

3.9-التنسيق:

يأخذ نصيباً معتبراً من وقت المرشد ويتمثل في تنسيق الأحداث والنشاطات المرتبطة بعمل المرشد وتنسيق النشاطات فيما بينها والتي قد تكون مباشرة وغير مباشرة.

4.9-التقييم:

لتحديد نوع الخدمة الإرشادية المطلوبة، على المرشد المدرسي تقييم الحاجات ومحددات النمو. (صالح أحمد الخطيب، 2003، ص 265-279). ومن أهداف التقييم أيضاً الوقوف على مدى صلاحية البرامج الإرشادية من حيث التخطيط والتنفيذ والخدمات وزيادة فعاليتها، ومن مبادئه الشمول والاستمرارية وتنوع الوسائل وتعاون المؤسسة. (هشام إبراهيم الخطيب، 2001، ص 173)

يقدم الإرشاد النفسي خدماته لمختلف فئات المجتمع ولكل الأعمار، بمن فيهم المتفوقين عقلياً وفي عدة مواضيع منها، الشعور بالاختلاف وعدم التقبل، الشعور بالملل في المدرسة، الشعور بالعزلة، إخفاء الموهبة، مقاومة السلطة، الشعور بالغرابة، الخوف من الفشل، نقص الفهم من الآخرين، الصعوبة في تقبل النقد، الاكتئاب الوجودي، المستوى العالي من القلق،

قلة الدافعية وتدني التحصيل الدراسي الحاد، وهي كلها تمثل حاجات المتفوقين عقليا الملحة إلى الإرشاد بمختلف أنواعه، الإرشاد الوقائي أو الجماعي أو الفردي أو المهني أو الإرشاد بالكتب أو غيره.

المبحث الثاني: الإرشاد النفسي المصغر

هو نوع من الإرشاد النفسي المختصر، المكثف، قصير الأمد، يهدف إلى تقديم أكبر قدر من الخدمة الإرشادية وفي أقصر وقت ممكن، حيث يتم الاختصار على ما هو مهم، واستخدام نماذج نفس-تربوية، ويركز على مهارات معرفية وسلوكية لتعليمها للمسترشد وإتقانها وتطبيقها بطريقة منتظمة ومتدرجة، ليصبح سلوكه أكثر فعالية.

إن الإرشاد المصغر يتعامل مع أشخاص أسوياء يعانون من مشكلات تؤثر على أداءهم وتوافقهم تجعلهم بحاجة إلى المساعدة الإرشادية، مثل حالة الطلاب الذين قد يعانون من مشكلات نفسية أو دراسية. (محمد حامد زهران، 2000، ص23)

لقد بذل العلماء جهوداً عديدة لإيجاد شكل من الإرشاد النفسي يكون أقل تعقيداً ويستغرق وقتاً أقصر من الوقت الذي تستغرقه طرق الإرشاد النفسي الطويل الأمد، وخاصة التحليل النفسي، فكان التوصل إلى الإرشاد النفسي المصغر.

1- مفهوم الإرشاد النفسي المصغر:

يعرف الإرشاد النفسي المصغر بأنه الإرشاد النفسي الذي يستغرق ما بين 2-20 جلسة تقريباً، ويكون في بعض الحالات محدد الوقت.

كانت نشأة الإرشاد النفسي المصغر بهدف علاج المشكلات المتزايدة، من أجل تحسين الخدمات والعناية بالمسترشدين. ولذلك كان لزاماً تجاوز فكرة ضرورة العلاج النفسي المطول، وبالمقابل التخلص من التشكيك في فعالية العلاج النفسي المصغر، خاصة إذا توفرت الخبرة والدقة لدى المعالج.

ويجب ملاحظة أن طرق الإرشاد النفسي المصغر تكون في العادة أكثر صعوبة من الإرشاد النفسي المطول.

تتمثل أهداف الإرشاد النفسي المصغر في المساعدة علي تلبية الحاجات وحل الصراعات الداخلية والبين شخصية (أسرية و اجتماعية)، حيث يعمل المرشد علي توضيح المشكلات والكشف عن دفاعات المسترشد واكتساب القدرة علي حل المشكلات في المستقبل، وينبغي أن يوجه العلاج نحو أهداف قابلة للتحقيق، وإنهاء العملية الإرشادية في الوقت المناسب وتشجيع المسترشد علي أن يعتمد علي نفسه في حل مشكلاته.

تقوم مختلف أشكال الإرشاد النفسي المصغر علي الاهتمام بجوانب ومظاهر حياة المسترشد المتصلة بمشكلاته، قصد إدخال التعديل والتغيير اللازمين في حياته وسلوكه.

(حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص324)

الإرشاد المصغر هو طريقة تقوم علي التدريب المصغر لتعليم المهارات الأساسية، ويقوم علي أساس أن السلوك الإرشادي سلوك معقد، وينبغي تجزئته إلي وحدات سلوكية.

فالإرشاد المصغر كالتدريس المصغر، فهو أسلوب تعليمي؛ وهو بذلك إرشاد تربوي والمرشد يعتبر مربى نفسي. وبالتالي فإنه علي أي مرشد نفسي أو طالب يدرس الإرشاد النفسي أن يتمكن من الإرشاد المصغر وطرقه و فنياته.

يؤكد "جيننتر" (1991) (Gentner) علي أهمية نماذج وبرامج مختصرة اختيارية لإرشاد الصحة النفسية وتحدد "مولانط" و "ديكسون" (1991) (Mullan & Dickson) آثار برنامج إرشاد مصغر مع طلاب الخدمة الاجتماعية.

يقسم السلوك الكلي في الإرشاد المصغر إلي مهارات جزئية حتى يتسنى التركيز في كل مرة علي مهارة مباشرة، حيث يقوم المسترشد باستخدام المهارات الفردية ليصبح سلوكه فعالاً.

من خلال ممارسة المهارات بطريقة منظمة يمد الإرشاد المصغر المسترشد بفرصة إتقان المهارات الواحدة تلو الأخرى، لتكون في النهاية مجموعة مهارات تستخدم في مختلف مواقف الحياة اليومية. (حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص335)

2-برامج الإرشاد المصغر:

يؤكد "بيكر" و"دانيلز" (Baker & Daniels) (1989) بعد دراسة تحليلية لواحده وثمانين بحثا ودراسة عن برامج الإرشاد المصغر، أن لها تأثير وفائدة تربوية، خاصة عندما يتعلق الأمر بتعليم المهارات البسيطة والمحددة بشكل واضح.

إن برنامج الإرشاد المصغر؛ هو برنامج مخطط ومنظم وفقا للأسس العلمية، بهدف تقديم الخدمة الإرشادية للمسترشدين ليتمكن من تحقيق التوافق النفسي. ومن أفضل نماذج الإرشاد المصغر ما يقدم في المؤسسات التعليمية، لأنها أهم مراكز الإرشاد النفسي في معظم دول العالم، وعلي برنامج الإرشاد المصغر أن يحدد (ماذا، ولماذا، وكيف، ومن، وأين، ومتى، وكم)؟ عملية الإرشاد المصغر، بمعنى آخر تحديد أهداف وإجراءات وتقييم البرنامج.

3-أسس برنامج الإرشاد المصغر:

تتمثل في الأسس نفسها التي تقوم عليها برامج الإرشاد النفسي، أي حق الفرد في الإرشاد، استمرار عملية الإرشاد، أخلاقيات الإرشاد النفسي، الفروق الفردية، الفروق بين الجنسين، مطالب النمو، انتماء الفرد للجماعة، والمجتمع بكل أشكاله.

إضافة إلى مراعاة أهمية أن تتفق أهداف برامج الإرشاد المصغر مع الأهداف التعليمية والتربوية العامة، وتكاملها مع العملية التعليمية والتربوية داخل المؤسسة التعليمية، وهو ما من شأنه أن يوثق العلاقة بين عمليتي التعليم والإرشاد، بهدف حل المشكلات النفسية والدراسية، وتحقيق التعلم والنمو والتوافق النفسي.

4- إجراءات برنامج الإرشاد المصغر:

تختلف وتتعدد؛ إلا أن أكثرها استخداماً: التدريب المصغر والإقناع المنطقي.

-التدريب المصغر: هو عبارة عن فنية و طريقة تدخل منظمة تهدف إلي تعليم مهارات السلوك بالتدريج، عادة باستخدام كتيبات تدريب مبرمج والمناقشة الجماعية، ويكون التدريب المصغر في شكل مراحل وفق النموذج النفس-تربوي، ليعتدل السلوك ويصبح أكثر فعالية، أي أن التدريب المصغر يعني تجزئة الخدمة الإرشادية إلي مركبات جزئية تدرس كوحداث في جلسات منفصلة، تشكل في النهاية كلا متكاملًا فيما بينها علي شكل جشطلت بمعنى واضح ومحدد ضمن العملية الإرشادية، ثم أن الإرشاد المصغر من الناحيتين النظرية والتطبيقية ليس مغلقاً أو جامداً، بل هو مرن ومنفتح علي جديد الدراسات والأبحاث.

-الإقناع المنطقي: هو إجراء يعني التدخل المعرفي السلوكي، يهدف إلي مساعدة المسترشد علي تصحيح أفكاره ومعتقداته غير المنطقية أو غير العقلانية المصحوبة باضطراب انفعالي وسلوكي، إلي أفكار ومعتقدات منطقية وعقلانية يصحبها توازن انفعالي وسلوكي، مع الحذر في عملية الإقناع التي يجب أن تتميز بالترغيب، ودراسة الظروف المحيطة بالخبرة وبحث الأفكار والمعتقدات غير المنطقية، وتوضيح الوقائع وتحديد الروابط الإيجابية والسلبية بين مركبات المشكلة، التدريب علي التعريض ومواجهة مصادر التوتر بطريقة خيالية رمزية أو حقيقية، حيث تحل الحقائق بدل المغالطات بالتدريج، وتتغير الأفكار والمعتقدات غير الواقعية بالمناقشة والإقناع المنطقي لتصبح واقعية ويعاد توجيه الاتجاهات المكتسبة، ولا يقف الإرشاد المصغر عند ما لدى المسترشد وإنما يضيف إليه أفكار ومعتقدات جديدة منطقية وواقعية تساعد علي اكتساب السلوك السوي وتحقيق التوافق، كل ذلك بواسطة الخبرة والتعلم، ومن الفنيات المستخدمة أثناء العملية الإرشادية؛ إعادة صياغة العبارات اللفظية للمسترشد (Reformulation) قصد إثرائها وتنويعها وجعلها أكثر وضوحاً وقابلية للفهم، وإتاحة الفرصة أمام المسترشد ليصبح أكثر قدرة التعبير عن أفكاره ومشاعره.

5-تقييم برنامج الإرشاد المصغر:

بعد الانتهاء من إجراء برنامج الإرشاد المصغر، تأتي مرحلة التقييم لمعرفة مدى فعالية ونجاح أو فشل البرنامج في تحقيق أهدافه، بل إن عملية التقييم يجب أن تكون مستمرة عبر مراحل البرنامج المختلفة؛ التخطيط والتنفيذ والمتابعة، وإدخال التصحيح اللازم لتقليص أكبر قدر من القصور.

وتتمثل أهم الإجراءات العملية لتقييم فعالية برنامج إرشاد مصغر، في القياس القبلي (قبل إجراء البرنامج)، والقياس البعدي (بعد إجراء البرنامج مباشرة)، وقياس المتابعة (بعد إجراء البرنامج بشهر أو شهرين). (محمد حامد زهران ، 2000، ص36-41)

يتضمن الإرشاد المصغر أساليب كثيرة مثل؛ أسلوب التغذية الراجعة واستخدام الوسائل المعينة المحتوية لنماذج المهارات السلوكية المراد تعلمها، ويعتمد الإرشاد المصغر علي أساس التعلم الخبراتي، وفي دينامية الجماعة يشتمل علي تبادل العلاقات والخبرات.

ومن أمثلة المهارات الجزئية؛ مهارة الإصغاء، مهارة الانتباه، مهارة تلخيص المشاعر، ومهارة التساؤل.

ويتمثل النموذج الأساسي الذي يقوم عليه الإرشاد المصغر بصفة عامة في الخطوات الآتية:

المقابلة الأساسية؛ تحديد الموضوع والأسلوب المتبع والمهارة المراد تعلمها والتدريب عليها.

التدريب؛ يقوم علي التعلم الخبراتي باستخدام وسائل ومعينات مثل الموديلات التي يقرأها المسترشد، وشرائط الفيديو كنماذج إيضاحية ولعب الدور أو المحاكاة.

إعادة المقابلة؛ وفيها يمكن استخدام وسائل إرشادية مساعدة مثل المناقشة الجماعية وغيرها.

6- دليل للإرشاد المصغر:

اقترحت "درايدن" و "فيلتام" (Dryden & Feltham) (1992) دليلا عمليا للإرشاد المصغر يتلخص فيما يلي:

1- تجهيز المسترشد لعملية الإرشاد:

- التأكد أن المسترشد يستجيب للمرشد من أول اتصال.
- تعريف المسترشد بالأدوات والفنيات التي يمكن استخدامها.
- اكتشاف سبب حضور المسترشد للإرشاد.
- دراسة أسلوب وخطاب الإحالة و محتواه.
- تقييم مدى مناسبة الإرشاد المصغر لمساعدة المسترشد.
- الإحالة إذا لزم الأمر.
- احترام الخصوصية والحفاظ علي السرية.
- مناقشة مخاوف المسترشد بخصوص عملية الإرشاد.
- معرفة أفكار المسترشد عن المدة التي سوف تستغرقها عملية الإرشاد.
- استكشاف الخبرة للمسترشد في الإرشاد النفسي.
- معرفة وجهة نظر المسترشد وفكرته عن الإرشاد و شرح وجهة نظر المرشد.
- التعامل في ضوء نقاط الإتفاق العملية.

2-تقييم اهتمامات المسترشد:

- إتاحة الفرصة للمسترشد ليتكلم.
- الإصغاء والاستجابة للمشكلات.
- جمع المعلومات اللازمة عن المسترشد.
- أخذ ردود فعل العميل في الاعتبار.
- تحديد مرحلة التغير التي يمر بها المسترشد.
- تشجيع اندماج المسترشد في عملية الإرشاد.
- استخدام اللغة المناسبة والسرعة المناسبة.
- استخدام تأثير المرشد في العملية بحكمة.

- الحساسية للفروق الفردية بين المسترشدين.
- استخدام درجة مناسبة من التقييد.
- تحديد الأولويات.
- الاتفاق علي الهدف النهائي.
- تحديد الأهداف الوسيطة التي تؤدي إلي الهدف النهائي.
- تحديد المحاولات السابقة الفاشلة.
- تحديد المحاولات السابقة الناجحة.
- تحديد معوقات التغير.
- وضع التدخلات الخاصة في الاعتبار.
- شرح الأسلوب الإرشادي الذي سيتبع.
- تفصيل الأسلوب الإرشادي بما يناسب المسترشد.
- 3-بداية التغير:
 - بدء العمل.
 - عدم تحميل المسترشد أكثر من طاقته.
 - تنويع مستوى المساندة والتوجيه.
 - الاهتمام بما بين الجلسات.
 - الاستمرار في أسلوب العمل حتي تتحقق الأهداف أو يتحقق المسترشد أنه سيحققها بمعرفته.
 - التعامل مع أي عوائق تطرأ وتعترض عملية الإرشاد.
 - الوعي بمهددات عملية الإرشاد مثل التغيب أو إلغاء الجلسات.
 - بدء العمل لتحقيق هدف تال جديد.
 - تحديد العمل علي أساس الموضوعات أكثر من الاهتمامات.
- 4-تشجيع التغير بواسطة الواجبات المنزلية:
 - شرح أسباب وفوائد استخدام الواجبات المنزلية المسترشد.
 - التفكير في الأشكال المختلفة من الواجبات المنزلية.
 - التفاوض بخصوص الواجبات المنزلية.
 - التفاوض دون إجبار أو إصرار.

- التأكد من أن الواجب المنزلي ينبع من موضوع الاهتمام الرئيسي في الجلسة.
- التأكد من أن الواجب المنزلي يناسب عقلية المسترشد وظروفه.
- التأكد من أن المسترشد يفهم المطلوب وهدفه.
- تحديد متى؟ وكيف؟
- التمييز بين "حاول" و"افعل".
- تحديد المعوقات المحتملة لإنجاز الواجب المنزلي.
- بدء التدريب العقلي قبل الأداء.
- تحديد محكات النجاح.
- تأكيد أن الواجب المنزلي ليس فيه خسارة.
- الاطلاع علي الواجب المنزلي.
- تقييم مدى نجاح المسترشد في عمل الواجب المنزلي.
- دراسة الأسباب في حالة المحاولة والفشل.
- دراسة أسباب عدم محاولة المسترشد عمل الواجب المنزلي.
- تشجيع المسترشد علي تحمل مزيد من المسؤولية في تحديد الواجب المنزلي.
- تحديد واجبات منزلية يقوم بها المرشد كمثال للمسترشد.
- 5-الإرشاد في المرحلة الوسطي:
- الاستمرار في تناول الموضوعات وتنويع المكاسب.
- الاستمرار في الالتزام بالاهتمامات الأصلية.
- تأكيد مكاسب التوجه نحو الهدف.
- استكشاف المناطق التي يحتمل إهمالها أو تخطيها.
- التخفف من اعتماد المسترشد علي المرشد ومساعدته علي توجيه الذات والنمو الذاتي.
- الانتباه لأي تدهور في حالة المسترشد؛ وعمل اللازم.
- التعامل مع أي أزمة قد تظهر.
- تقييم التقدم و التعامل مع أي إحباط قد يشعر به المسترشد بخصوص معدل التقدم.
- إعادة التفاوض بخصوص الأهداف حين تتكشف مشكلات جديدة.
- إفهام المسترشد أن طبيعة التقدم غير خطية (non-linéaire).
- التعامل مع أي مأزق.

6-إنهاء عملية الإرشاد:

- بداية الإعداد لإنهاء عملية الإرشاد.

- تشجيع التغير الذاتي.
- الاهتمام بمنع الانتكاس.
- احترام حق المسترشد الذي يرغب في الإنهاء المبكر في أن يفعل ذلك.
- تكرار التنويه إلي قرب إنهاء عملية الإرشاد.
- تشجيع التغذية المرتدة النهائية.
- استعراض مزايا وعيوب الأشكال المختلفة من نهايات عملية الإرشاد.
- تعريف المسترشد أن إنهاء الإرشاد قد يشعر بعض المسترشدين بفقدان شيء.
- مساعدة المسترشد لاستخدام ما تعلمه للنظر بتفاؤل نحو المستقبل.
- تقييم تقدم المسترشد في نهاية عملية الإرشاد.

7-نقد الإرشاد النفسي المصغر:

- يمكن تلخيص أهم مزايا الإرشاد النفسي المصغر فيما يلي:
- يخدم عددا كبيرا ومتنوعا من المسترشدين، ويتيح فرصة الاستفادة من الخدمة الإرشادية لأكبر عدد ممكن منهم، كما يُمكن من إنهاء العلاج بسرعة.
- يزيد من الروح المعنوية لهيئة الإرشاد النفسي.
- يبرز دور المسترشد في العملية الإرشادية ويقلل من اعتماده علي المرشد.
- يعتبر علي الأقل فحصا للصحة النفسية.
- أما أهم عيوب الإرشاد النفسي المصغر فيتمثل في كونه لا يهدف في الظاهر إلي إعادة بناء شخصية المسترشد.
- ولذلك فإن طرق الإرشاد النفسي المصغر تحتاج إلي مزيد من الدراسات والبحوث من أجل تطويرها وتحسين فعاليتها، كما أنها تحتاج إلي مرشد متمكن ومتفائل ومسترشد ومتعاون وبيئة مثقفة.(حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص 338-340)

المبحث الثالث: الإرشاد المعرفي السلوكي

إن المبدأ الأساسي الذي يقوم عليه الإرشاد المعرفي السلوكي الأفكار، والانفعال، والسلوك، والجوانب الفسيولوجية، فالتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوباً بتغير في المكونات الأخرى، وهذا النوع من الإرشاد يأخذ بعين الاعتبار أن كل فرد يستحضر في الموقف نفسه مدى مختلفاً من المشاعر والاستجابات الفسيولوجية، والسلوك، وتعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاث، فهي ليست ناشئة عن الموقف بشكل أساسي، بل من الطريقة التي ينظر بها كل فرد إلى الموقف نفسه، وهو ما تمت الإشارة إليه منذ عصور قديمة، حيث دون "إبيكتيتوس" (Epictetus) (أحد الفلاسفة الرواقيين اليونانيين القدماء كان عبداً وأعتقه سيده 55 ق.م/ 135م). إن الناس لا يظهر عليهم الاضطراب بسبب الأحداث والمواقف التي يمرون بها، وهي وجهة النظر التي تبناها آخرون من علماء العصر الحديث مثل "أرنولد" (Arnold) (1960)، و"بيك" (Beck) (1964)، و"إليس" (Ellis) (1962)، و"كيلي" (Kelly) (1955)، و"لازاروس" (Lazarus) (1969)، وقد نمي "بيك" العلاج المعرفي وبدأ عمله مركزاً على الاكتئاب.

1- مفهوم الإرشاد المعرفي السلوكي:

يمكن تلخيص الأصول الأساسية للإرشاد المعرفي فيما يلي:

- أن الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات والسلوك.
- أن الاضطراب الانفعالي ينشأ من التفكير المنحرف السلبي.
- الاضطراب الانفعالي يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير.
- هناك نوعان من التفكير يركز عليهما الإرشاد المعرفي السلوكي.
- الأفكار الآلية:

تمثل مصطلحاً لـ "بيك" أطلقه على الأفكار والصور الذهنية التي تظهر بطريقة لا إرادية أثناء حدوث الوعي الشخصي، كما تستعمل عدة مصطلحات تعبر عن المعنى نفسه، مثل "العبارات الداخلية" و"العبارات الذاتية" و"الأحداث التي تخبر بها نفسك" و"الحديث الذاتي".

-المعتقدات المضمرة:

تتمثل في المعتقدات والافتراضات التي تنتج عن الأفكار والصور الذهنية التي تشكل محتوى الأفكار الآلية، والمعتقدات المضمرة بالنظر إلى المخططات، التي هي عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعل وكنبائنات لتذكر وتفسير المعلومات، وكإطار عمل منظم لحل المشكلات. فكل فرد لديه مخططات تكون حسه العام للعالم، وتضع المعلومات والخبرات داخل سياق معين، فهي بمثابة نظام شامل للتعامل مع العالم، وتبدأ في التشكل منذ الطفولة المبكرة، حيث توجه معالجة المعلومات مثلما توجه السلوك، وتشكل كيفية التفكير والشعور والسلوك والتصرف وإدراك النفس والآخرين، وهي مرتبة تصاعدياً حسب الأهمية، وعندما يوجد معتقد ما في قمة الترتيب يؤثر في مجال واسع من حياة الفرد يُعرف علي أنه معتقد محوري، يعتبر "بيك" المخططات بنائنات معرفية داخل العقل وأن المعتقد المحوري هو المحتوى الخاص لها، وتعمل المعتقدات المحورية في مستوى بدائي وهي كلية؛ جامدة؛ ومفرطة في التعميم.

-المعتقدات الوسيطة:

يوجد بين المعتقدات المحورية والأفكار الآلية عدد من المعتقدات الوسيطة، وهي مركبة من اتجاهات وقواعد والمفروض؛
-الاتجاه: من المفزع أن أكون في خطر.
-القواعد: يجب أن أكون آمناً دائماً وأتصرف بحرص.
-المفروض: لو تصرفت بحذر غالبية الوقت ستكون الحياة أقل خطورة.

جدول رقم (01) يوضح موقع المعتقدات الوسيطة.

المعتقدات المحورية	المعتقدات الوسيطة	الأفكار الآلية
كلية	إتجاهات	عاصفة من الأفكار
جامدة	قواعد/ توقعات	الخيالات
عامة	إفتراضات	كلمات/ عبارات

ولتقديم الخدمة الإرشادية من خلال إرشاد معرفي سلوكي مصغر، اقترح كل من "تروكس" و"كاركوف" (1967) (Truax & Carkuff) المهارات الإرشادية وحدداها علي النحو التالي:

- أن يكون المرشد متعاطفا بشكل واضح.
 - أن يكون المرشد مع المسترشد.
 - أن يكون المرشد متفهما ومدركا لما يقوله المسترشد.
 - أن يكون المرشد متوصلا بتعاطف مدرك ومتفهم.
 - أن يكون المرشد متوصلا بنظرة إيجابية غير مشروطة.
- إضافة إلي هذه المهارات الإرشادية الأساسية، يتميز الإرشاد المعرفي السلوكي بجملة من الخصائص التي تتيح للمرشد مساعدة المسترشد استيضاح واستكشاف أسس الأفكار التي تقف وراء المشاعر والسلوك، وتؤدي إلي ردود فسيولوجية معينة، ويتم الترميز إلي هذه الأسس ب أ ب ج، حيث (أ) تعني الحدث المثير، (ب) تعني المعتقد، (ج) تعني النتائج.
- ف (أ) يمكن أن يكون حدثا فعليا واقعيا أو خبرة أو مجرد فكرة أو حلم يقظة أو صورة أو انفعال لما يعتقد الفرد أو يفكر فيه، و(ب) قد يكون معتقدا محوريا أو افتراضات ضمنية مضمرة، أو معتقدا وسيطا داخليا، أو فكرة آلية، يقول "بيك" أن التفكير غير التوافقي في شكل صوري إلي جانب الشكل اللفظي أو عوضا عنه، أما (ج) فقد تكون أي شيء نتج عن الفكرة أو المعتقد (ب) كإنفعال الخوف أو سلوك الهرب أو استجابة فسيولوجية (الخفقان).
- يعمل الإرشاد المعرفي السلوكي علي تشجيع المسترشدين وبصفة تدريجية علي التعرف علي أنفعالاتهم وتقبلها، ليستكشفوا أفكارهم الآلية ومعتقداتهم المضمرة (الوسيلة والمحورية)، فعند التعرف علي الرابطة بين الأفكار (المعتقدات) والانفعالات (النتائج) يصبح من الممكن انجاز تقدم بواسطة الإرشاد المعرفي السلوكي، حيث يتم تشجيع المسترشد علي البحث عن دليل يدعم معتقداته غير المعقولة، والقدرة علي إيجاد أي دليل يمثل تحديا لكل معتقد لا عقلاني، فيتم إعادة تشكيلها بشكل أكثر توافقا، فتدعم المعتقدات العقلانية الجديدة تعديل الانفعالات المحبطة والسلوك، وهنا يستخدم نموذج الأفكار الآلية بشكل عام، كما تستخدم المعتقدات والانفعالات من أجل تغيير الأفكار والافتراضات مع مرور الوقت.

2- أخطاء التفكير:

هي عبارة عن تشويهات معرفية أو تفكير ملتوي، ويلعب تحديد الأفكار الآلية وأخطاء التفكير دوراً مهماً في الإرشاد المعرفي السلوكي، ويظهر المسترشد ميلاً إلى ارتكاب أخطاء ثابتة في التفكير، ويساعد المرشد المسترشد في التعرف على هذه التشوهات المعرفية، حيث يواجه المسترشدون بحقيقة أن الفرد عندما يتعرض للإحباط يكون لديه أفكاراً مصاحبة للحالة الانفعالية تبدو من الهولة الأولى مقبولة، لكن بعد التمعن فيها يكتشف صاحبها أنها غير واقعية، وأغلب الأفكار الآلية التي تشتت المسترشد تكون أفكاراً غير واقعية.

وبنتهي الأمر بالمسترشد بتعلم كيفية تحديد أخطاء التفكير المؤدية إلى اضطراب المزاج، وينبغي إقحام المسترشد أنه ليس وحده الذي يعاني من هذه الأفكار، بل هي منتشرة بين الناس، وتزداد مع تعقد الاضطراب الانفعالي، ويمكن إجمال أخطاء التفكير الشائعة فيما يلي:

-تفكير الكل أو اللاشيء:

يدرك الشخص نفسه والآخرين والمواقف والعالم حسب فئات حادة ومتطرفة، ويتميز هذا النمط من التفكير بأنه مطلق وغير واقعي، ومن الصعب تعديله أو تغييره.

-الشخصية واللوم:

يلوم الفرد نفسه عن كل الأخطاء التي تحدث، ويربطها بعجزه وعدم كفاءته الشخصية، وقد يحمل الفرد نفسه مسئولية حدث بعيد عنه، وبالمقابل يمكن أن يلوم الفرد الآخرين على ما يعانيه من مشكلات.

-التفكير الكوارثي:

يتوقع الفرد سلبية المستقبل ويعتقد بأن الأمور ستعود عليه بالسوء، ويظهر هذا النوع خاصة في مشكلات القلق، حيث يبالغ المسترشد في توقع أسوأ النتائج لموقف معين.

-الاستنتاج الانفعالي:

ينظر الفرد إلى نهاية الأحداث من منطلق إحساسه الداخلي ولا يهتم لدلائل احتمال حدوث عكس ما يظن.

-عبارات اللزوم:

يكون لدى الفرد فكرة ثابتة عن نفسه أو عن الآخرين تظهر في عبارات "يجب" و"ينبغي"، حيث تتحول التوقعات إلي مطالب جامدة ومتصلبة، وحينما لا تتحقق هذه التوقعات يصاب الفرد بالإحباط والاضطراب الانفعالي، ويبالغ في مدى السوء الذي هو فيه.

-التنقية العقلية:

يركز الفرد اهتمامه علي أحد التفاصيل السلبية ويتجاهل التصورات الايجابية الأخرى، حيث لا ينظر إلي المشهد بشكل كلي، و إنما يركز علي الجانب السيء فيه.

-عدم النظر إلي الايجابيات:

يتجاهل الفرد أي إيجابيات ويحدث نفسه أن الخبرات الجيدة الايجابية لا تؤخذ بعين الاعتبار.

-التعميم الزائد:

يعتقد الفرد أنه إذا مر بخبرة سيئة، فإنها ستحدث له باستمرار، فيقوم من موقف واحد بالتعميم علي جميع المواقف.

-التضخيم والتهوين:

يدرك الفرد نفسه والآخرين والمواقف مع الميل إلي تضخيم المكونات السلبية والتقليل من الايجابيات.

-الغونة:

لا ينظر الفرد إلي نفسه والآخرين من منطلق الكل أو اللاشيء، وإنما يذهب إلي إطلاق عناوين ازدراء و احتقار.

-القفز إلي النتائج:

يستنتج الفرد أن النتائج ستكون سلبية من دون أي دليل وربما في وجود دلائل نتائج ايجابية، ولهذا النوع من أخطاء التفكير شكلان هما:

-قراءة العقل: يعتقد الفرد أنه يعرف كيف يفكر الآخرون ولا يهتم بإمكانية وجود احتمالات أخرى.

-التنبؤ بالمستقبل: يتوقع الفرد أن المستقبل سوف يأتي علي نحو سيء.

-فئات أخطاء التفكير:

ينبغي الإشارة إلي أن أي فكرة آلية أو معتقد أو استدلال لا يحتوي بالضرورة علي واحد فقط من أخطاء التفكير، بل علي عدد منها، إلا أن الفرد يميل إلي تبني نمط من أخطاء التفكير قد يكون ثابتا نسبيا، خاصة في المشكلات الانفعالية مثل القلق والاكتئاب والشعور بالذنب التي تميل إلي تبني نمط معين من التشويه المعرفي، وإن كان كل فرد يتميز بفئة خاصة بمشكلة انفعالية معينة. (بيرني وآخرون، 2008، ص 30-39)

3-المبادئ العشرة للإرشاد المعرفي السلوكي:

صاغ "بيك" وزملاؤه سنة 1985 مبادئ وأسس الإرشاد المعرفي السلوكي في عشرة مبادئ، هي على النحو التالي:

-المبدأ الأول: نموذج تفسير الاضطرابات الانفعالية؛

يتأسس الإرشاد المعرفي السلوكي على النموذج المعرفي لتفسير الاضطرابات الانفعالية ومؤدى هذا النموذج: ((أن الناس يضطربون، ويعانون من المشكلات النفسية ليس بسبب الأشياء في حد ذاتها، بل بسبب طبيعة وأسلوب تفكيرهم إزاء الأشياء، والأحداث)).

وطبقا لهذا التفسير فإنه إذا أريد تغيير المشاعر، والانفعالات، والمسالك المضطربة، فإنه ينبغي تغيير العقول، وأساليب التفكير. فمثلا، المسترشد الذي يعاني من القلق ويقول: ((لدى مبرر قوى للشعور بالقلق"، هنا ينبغي على المرشد أن يتساءل ((هل هناك تشوهات معرفية في تفكير المسترشد؟)) وينبغي أن يأخذ المرشد في اعتباره أن التشوهات المعرفية للمسترشد تتركز في تقييمه المباشر للمواقف، وللأحداث، ورؤيته للنتائج بعيدة، وقريبة المدى.

ويكون النموذج المعرفي فعالا بدرجة خاصة في حالة تمكن المرشد من النموذج المعرفي للاضطرابات الانفعالية، ويكون لديه القدرة على التمييز بين الإدراك، والانفعال،

والسلوك، والاستجابات الفسيولوجية. وأن يكون قادراً على أن يفهم بوضوح أن الاضطرابات الانفعالية (قلق، اكتئاب، وسواس، رهاب مجتمع...) تنتج بسبب التقييم الخاطئ أو المختل وظيفياً للمواقف. وهنا ينبغي أن يقدم المعالج هذا الشرح، والتفسير لطبيعة الاضطرابات موضوع العلاج في الجلسة الأولى ويكرره طوال فترة العلاج وكثيراً ما تكون هذه الشروح، والتفسيرات علاجاً. وقد يساعد في التفسير استخدام الرسوم التوضيحية، واستخدام السبورة للوصول لفهم أكبر.

ودور الإرشاد المعرفي السلوكي هو مساعدة وجعل الناس يعون، ويعيشون مشاعرهم.

جدير بالمعرفة هنا أنه من المفيد أن يعرف المسترشدون بأن مشاكلهم الانفعالية تقع في أربع فئات عامة هي: القلق، والاكتئاب، والغضب، والسرور، والمتعة.

فالمسترشدون ينزعجون من أعراضهم الانفعالية، النفسية، ويتشبث الكثير منهم بأفكار تضيي غموضاً، وتهديداً لحياتهم النفسية، وتزيدهم اضطراباً، وتوجساً. فيعتقد بعض المسترشدون أن قلقهم شيء اختياري يفعلونه بأنفسهم. وللنموذج المعرفي مصداقية لدى معظم المسترشدون. وهذه المصداقية ترجع لتفسير قائم على الحس المشترك المتمثل في الرؤية المشتركة لكل من المسترشد، والمرشد للأفكار، والمشاعر، والسلوكيات المضطربة مثل؛ الغيرة، والشعور بالوحدة، والخجل، والشعور بالذنب، والحزن، والأسى، والخجل، والمماثلة أو التسوية، والكذب، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، فقد تكون هذه المظاهر أعراض لأحد الاضطرابات الانفعالية، ويعد هذا نتاج للتفكير التلقائي السلبي المبالغ فيه، والنشوهات المعرفية.

ويمثل الإرشاد المعرفي السلوكي مجموعة من الفنيات تُستخدم في إعادة البناء المعرفي، ففي حالة الشخص الذي يعاني من أعراض الاكتئاب، لديه في الأساس أفكار، وتصورات خاطئة عن ذاته، وعن العالم، وعن طبيعة اضطرابه. هنا تكون مهمة الإرشاد الأولى هي مساعدة المسترشد على رصد، وتصحيح تلك الأفكار، والتصورات. فكثيراً ما يعتقد المسترشد أن كآبته غير طبيعية، وكثيراً ما يؤمن بأنه بعيد عن الحقيقة. ولأن طبيعة

أعراض الاكتئاب تتسم بالمبالغة، وتضخيم مشاعر الحزن، والأسى، فإن المرشد يحتاج إلى التواجد، والحضور بقوة في تيار الوعي لدى المسترشد لمناقشة أعراضه.

-المبدأ الثاني: الإرشاد المعرفي السلوكي موجز ومحدد البناء والوقت؛

التحديد الإيجاز يأتي من خلال الموضوعات، والقضايا المستهدفة في العملية الإرشادية، فهو محدد الوقت، فالمدة التقليدية للإرشاد المعرفي السلوكي تتكون من خمس إلى عشرين جلسة، ومدة كل جلسة من خمس وأربعين دقيقة إلى ساعة. وكي يكون الإرشاد المعرفي محدد البناء، ينبغي رسم إستراتيجية إرشادية عامة تتمثل في:

-جعل العملية الإرشادية بسيطة:

البساطة لا تعني الاختزال المخل، بل تعني تقديم النظرية النفسية المعرفية للاضطرابات الانفعالية بصورة مبسطة مفهومة. فمن السهولة بمكان تعقيد مشاكل المسترشد، ومن الصعب تبسيطها، والطبيعة الإنسانية تميل عموماً إلى تعقيد المشكلات. فمن القواعد الجيدة التي يجب تذكرها ((مهما كان تعقيد مشكلة المسترشد، فالمرشد يمتلك القدرة التي تجعله يعقدها أكثر أو يجعلها بسيطة وقابلة للحل)).

-جعل العملية الإرشادية محددة ومتماسكة؛

فكلما زاد تجريد المفاهيم، وتعقيد التدخلات، طالت مدة الإرشاد. ويأتي التحديد، والتماسك من خلال الإبقاء على لغة تواصل جيدة بين المرشد، والمسترشد، فبدلاً من توصيف المسترشد وفقاً لمفاهيم أكاديمية علمية مثل قلق، مكتئب، فإن المرشد يمكن أن يستخدم مفاهيم أقل تجريداً، وأكثر تداولاً في سياق الخطاب اليومي للناس مثل خائف، حزين، غاضب...الخ.

-التقييم المستمر؛

يتم الحصول على معظم المعلومات التي يحتاجها المرشد للقيام بالتدخل الإرشادي السليم من خلال مقاييس التقييم، والملاحظة، وفي الإرشاد المعرفي ليس هناك حاجة

للحصول على معلومات موهلة في القدم عن الطفولة. وفي معظم الاضطرابات الانفعالية، عند المستويات المتوسطة، لا يوجد ضرورة للتقييم الموسع، المتعمق.

-الحفاظ على توازن المسترشد؛

يختل توازن بعض المسترشدين غالباً عند مناقشة الموضوعات التي تتصل بالمعتقدات الدينية، والروحية أو الفلسفية، وذلك في حالة عدم تتعلق هذه الموضوعات باهتمامات المسترشد الأساسية لان ذلك يطيل، بل ويعقد الإرشاد. وإذا أصر المسترشد على مثل هذا الجدل، والمناقشات، فإنه ينبغي على المرشد أن يكون فطناً وقادراً على فهم، وإفهام المسترشد كيف أن هذه المناقشات تصرف الانتباه عن العمل الرئيس للإرشاد.

-إجراءات ضبط الوقت؛

يحتاج المرشد إلى البحث عن طرائق مثالية لتوظيف وقت الإرشاد بصورة فعالة. ومن بين الأساليب الفعالة وضع جدول أعمال والالتزام به في كل جلسة، وينبغي أن يكون وقت الجلسات مرناً، والعدد المتفق عليه للجلسات من مرة إلى مرتين أسبوعياً، ويكون مفيداً تغيير هذا النظام، ومن المفيد مع بعض المسترشدين التعاقد على عدد معين من الجلسات لإزالة مخاوفهم حول فكرة أن المرشد يريد إبقائهم تحت الإرشاد بصفة مستمرة. وهذا التعاقد يبلغ المسترشد رسالة ضمنية مفادها أنه يمكنه إدارة مشكلة اضطرابه بعد الإرشاد، ويمكن للتعاقد على عدد معين من الجلسات أن يمنع الإنهاء المبكر للإرشاد. فالإنهاء المبكر للجلسات يكون عادة بسبب فشل المسترشد في الحصول على الشعور بالراحة، أو عدم وجود مبرر لاضطرابه أو لرغبته في ترك الجلسة والمكان لأن (أعراضه) الحادة قد تناقصت أو اختفت.

-بناء مجموعة تدخلات معرفية موجزة؛

يمكن للمرشد، الافتراض أن المسترشد يمكنه تعلم أساليب مواجهة إدارة قلقه واكتنابه بسرعة وأن يبني تنبؤاً ذاتياً حقيقياً من خلال توفير نشرات مكتوبة، وشرائط سمعية، ومرئية أو استخدام الملصقات لتوضيح استراتيجيات وأساليب المواجهة المراد تعلمها.

-إبقاء التركيز على المشاكل القابلة للإدارة؛

حيث أن الإرشاد المعرفي السلوكي محدد الوقت، فإن كثيراً من مشاكل المسترشدين ستبقى بلا حل في نهاية الإرشاد. وعند انتهاء الإرشاد، ينبغي أن يكون المسترشد قد امتلك أدوات ومهارات سيكولوجية كافية، لتحديد وتشخيص مشكلاته، والوقوف على بدائل الحلول المتاحة بنفسه، وبمساعدة المرشد إن لزم الأمر.

-المبدأ الثالث: رسوخ العلاقة الإرشادية؛

العلاقة الإرشادية الراسخة شرط ضروري لفعالية أي إرشاد نفسي، وتُبنى العلاقة الفعالة من خلال؛

-الصراحة، والحرية في التعبير من قبل المسترشد، الشعور بحرية الكلام عن الأشياء التي يخلج الفرد من الكلام عنها للآخرين.

-التقبل غير المشروط من قبل المرشد للمسترشد.

-معالجة مشكلة الاستقلالية، والاعتمادية.

ويجب على المرشد أن يفهم، ويفرق بين نوعين من المسترشدين، فالمسترشد الجاد، "المحافظ" يتطلب مدخلاً إرشادياً وأسلوباً مختلفاً عن المسترشد المنفتح.

ومنهجية الإرشاد الفعالة تتأتى من خلال بناء علاقة إرشادية حميمة على أساس الألفة، والثقة، والتقبل، والإجراءات الإرشادية الملائمة وذلك بهدف مساعدة المسترشد على أن يتكلم بصراحة عن مخاوفه، وأحزانه. وكثيراً ما يتجنب المسترشدون القلقون، والمكتئبون الكلام عن أفكارهم، ومشاعرهم. وجزء رئيسي من الإرشاد يتمثل في تشجيع المسترشد على مواجهة المواقف المخيفة حتى يراها بشكل طبيعي، والكلام عنها يعتبر إحدى الطرائق لتحقيق هذا الهدف.

ان المسترشدين الذين تعلموا مواجهة أفكارهم، وانفعالاتهم المضطربة، في العملية الإرشادية كثيراً ما يرجعون جزءاً كبيراً من نجاحهم إلى العلاقة الإرشادية الفعالة.

وكجزء من تقييم نجاح الممارسة الإرشادية، سئل المسترشدون بعد الإرشاد ما الذي وجدوه مساعداً في العملية الإرشادية؟ فكانت الاستجابات العامة هي: «اهتمام، وحماس المرشد الخاص نحوي، الشعور بحرية الكلام عن الأشياء التي كانوا يخلطون من الكلام عنها للآخرين».

ويجب على المرشد أن يبني علاقة ألفه من خلال عدد من الوسائل مثل، الجدية، والإخلاص، والصدق، والفهم الدقيق الصادق لما يقوله المسترشد، ونقل هذا الفهم له، والتعبير عن الألفة المتحررة من التملك، والتعاطف. وينبغي على المرشد أيضاً أن يتخذ حلاً وسطاً في ذلك، ويجب عليه أن يعلم أن الشخص الذي يعاني من اضطرابات انفعالية كثيراً ما يسعى ترجمة، ويسئ فهم نوايا المرشد.

وهناك قضية غاية في الأهمية تتعلق بالعلاقة الإرشادية يجب أخذها في عين الاعتبار ألا وهي قضية (الاستقلالية-الاعتمادية). فالمسترشدون الضعفاء في كلا البعدين (الاعتمادية-الاستقلالية)، يكونون علاقة عمل جيدة، ونادراً ما يكون هنالك مشكلة في العلاقة الإرشادية فيمكن للشخص أن يتحمل كل من الألفة، والعمل بمفرده، ومستقلاً.

ويجب أن يكون المرشد أكثر ألفة، وضبطاً لمشاعره تجاه المسترشد الاعتمادي الذي يكون أكثر تكيفاً مع العلاقة، وكثيراً ما يريد هؤلاء المسترشدون أن يكونوا هم المسترشدون المفضلين. وهنا يمكن للمرشد أن يعمل جيداً والتفكير بصوت عالٍ ويشارك المسترشد بعض أفكاره فور حدوثها.

والمسترشد الذي يتمتع بقدر كبير الاستقلالية يتفاعل بطرائق مختلفة عن المسترشد الاعتمادي. فاستخدام ضمير المتكلم الجمعي (نحن) من قبل المرشد تعد بمثابة عكس ما هو مطلوب، للطرح وهذه التقنية في الطرح تغضب المسترشد المستقل لأنه يشعر بالاحتواء، والتعاطف، وهو لا يرغب في ذلك ومن أمثلة هذا الطرح (كيف نشعر اليوم؟) أو (كيف نحل هذه المشكلة؟) فقد يشعر المسترشد أن محاولات المعالج للفهم، والتعاطف هي عملية تدخل، وهيمنة عليه. وهنا يجب أن يحث المرشد وبصورة مستمرة المسترشد الذي يتمتع باستقلالية

زائدة لأخذ المبادرة في وضع حلول لمشاكله، ومساعدته على اختبار صحة وإمكانية تطبيق هذه الحلول.

وبالعكس مع المسترشد الاعتمادي فإن التأكيد يكون على ضمير المخاطب (أنت) مثال ذلك اعتقد أن لديك القدرة على وضع خطة لحل هذه المشكلة، فهل فكرت في كيفية خروجك منها؟

وغالباً تأتي معظم مشاكل العلاقة الإرشادية من المسترشدين الذين يتسمون بالقدر ذاته من قوة الاستقلالية - الاعتمادية. هنا تكون رغبة المسترشد في الألفة كبيرة، لكن لديه مشكلة في تحملها، لأنه يخاف أن يُرْفَض، أو يسيطر عليه أو يهان من المرشد، وهو كثيراً ما يعطي المرشد رسائل مختلطة ومشفرة. فقد أخبرت إحدى المسترشدات مرشدها أنها تريد أن يكشف لها الكثير عن نفسه، وعندما قام بذلك، قالت أنه يتكلم كثيراً عن نفسه. هنا يجب أن يكون المرشد أكثر صبراً، ومرونة، ويمكنه أن يتفاعل بالطريقة الخاصة (الاستقلالية-الاعتمادية).

-المبدأ الرابع: الإرشاد المعرفي السلوكي جهد مشترك بين المرشد والمسترشد؛

يتمثل مبدأ المشاركة الإرشادية في تحديد الأهداف، والواجبات المنزلية، وتحديد الأفكار السلبية، والمشاعر المضطربة، وتحديد أولوية للمشكلات، ويمكن تقوية الطبيعة التعاونية للتفاعل الإرشادي من خلال عدد من الاستراتيجيات من قبيل: تطوير علاقة إرشادية على أساس تبادلي، بمعنى تبادل المواقع في التفسير، حيث ينبغي ألا يأخذ أي من المرشد أو المسترشد دوراً مركزياً، سلطوياً، في العلاقة الإرشادية. وينبغي تجنب بناء جدول صريح، ومشروح بوضوح للمسترشد.

-المبدأ الخامس: يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على المنهج السقراطي؛

الإرشاد المعرفي السلوكي يقوم -أساساً- على أسلوب الحوار السقراطي فهو قائم على النقاش، والجدل، وتبادل المواقع في طرح السؤال، والنقاش وليس على المساءلة أو

الاستجواب. ويمكن للمناقشة، والجدل الجيدين أن يؤسسا لتطوير علاقة إرشادية تعاونية، وبناء بنية معرفية سوية، وكذلك يحث المسترشد على:

-أن يعترف المسترشد بطبيعة أفكاره التلقائية السلبية، وطبيعة مشكلاته، ومن ثم يتعرف عليها.

-فحص تشوهات المسترشد المعرفية.

-إحلال أساليب تفكير أكثر توازناً وتوافقاً.

-وضع الخطط لبناء نماذج جديدة للتفكير.

-المبدأ السادس: الإرشاد المعرفي السلوكي عمل تفكيكي بنيوي مباشر؛

الإرشاد المعرفي عمل بنيوي، تفكيكي، مباشر، ويظهر ذلك من خلال استخلاص الأفكار السلبية المختلفة، وتحديد المشكلات، وتقنييد ونقد، ومواجهة هذه الأفكار، ووضع صيغة عامة للحالة، وتحديد برنامج عمل بنيوي يتعلق بأعراض المسترشد، ونظرته لذاته، وللعالم من حوله، وللمستقبل، واستخدام إجراءات، وأساليب، وتقنيات إرشادية لتغيير أو تعديل أفكار المسترشد المختلفة ومن هذه الإجراءات ما يأتي:

-وضع جدول عمل للبرنامج الإرشادي ككل.

-وضع برنامج عمل لكل جلسة على حده.

-التركيز على الأهداف النوعية.

-المبدأ السابع: الإرشاد المعرفي السلوكي موجه نحو حل المشكلات؛

إحدى فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي هي تحديد المشكلات التي تواجه المسترشد في الفترة الحالية، وخاصة المشكلات القابلة للحل لأن المسترشد يمكنه توفير بيانات دقيقة عنها، ووضع حلول ممكنة لها. إذ ينبغي على المعالج القيام بعملية تشمل أربع خطوات فيما يتعلق بتحديد المشكلات وهي على النحو التالي:

-رصد وتحديد، وتفهم طبيعة مشاكل المسترشد.

-اختيار إستراتيجية محددة في وضع الحلول. ولا بد من وضع أكثر من الحل لكل مشكلة وتطبيق الحل المتاح.

-وضع برنامج عمل لتنفيذ إستراتيجية الحلول.

-تقييم فعالية هذه الإستراتيجية ونجاح الحلول.

-المبدأ الثامن: الإرشاد المعرفي السلوكي مؤسس على النموذج التعليمي؛

إحدى المقدمات المنطقية للإرشاد المعرفي السلوكي تتضمن المدخل التعليمي الذي يتلخص في فكرة مؤداها: ((تعلم كيف تتعلم)) ومؤدى هذه التقنية أن مع وبالممارسة يمكن للفرد أن يُعَلِّم، ويتعلم كيف يفكر، ويتعلم طرائق أكثر فعالية لممارسة حياته. فأحدى وظائف المرشد هي أن يعلم المسترشد مهارات مواجهة أفكاره المختلة، واضطرابه الانفعالي. والإرشاد المعرفي السلوكي بالإضافة إلى ذلك يوفر خبرات أو تجارب إعادة بناء البيئة المعرفية المشوهة، ويدخل فنيات تعليمية، مثل توفير المعلومات، وتحديد موضوعات للقراءة، والاستماع لشرائط سمعية، ومرئية، وإعطاء واجب منزلي كتابي، وتوجيه المسترشد لحضور محاضرة ما تخدم موضوع الإرشاد.

-المبدأ التاسع: تعتمد نظرية وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي على منهجية

الاستقراء؛

يُبنى الإرشاد المعرفي السلوكي على منهجية الاستقراء، ويظهر المنهج الاستقرائي في أسلوب حوار المرشد مع المسترشد. ويتدرب المرشدون على تكوين الافتراضات، واختبار ومراجعة صدق هذه الافتراضات، طبقاً لبيانات الحالة، ونتائج الإرشاد. فمثلاً، المسترشد الذي يكشف عن شعوره بعدم الارتياح عندما يقابل أناساً من الجنس الآخر. ينبغي على المرشد أن يفترض أن المشكلة تكمن في نقص المهارات الاجتماعية أو ارتباطها حول الجاذبية الجسدية، هنا ينبغي اختبار كل الفرضيات.

-المبدأ العاشر: الواجب المنزلي أحد السمات الرئيسة للإرشاد المعرفي السلوكي؛

الواجب المنزلي، ركن أساس في الإرشاد المعرفي السلوكي، وهنا ينبغي على المرشد شرح أهمية الواجب المنزلي للمسترشدين. فالواجب المنزلي يقوي، ويرسخ، ويكمل النواحي التعليمية للإرشاد المعرفي السلوكي، ويزود المسترشد بخبرات جديدة لوضع فرضيات، وحلول للمشكلات، واختبار مدى صلاحيتها.

<http://www.acofps.com/vb/archive/index.php/t-13693.html>

Consulté le 14/06/2007

4-نظريات التعلم خلفية للإرشاد المعرفي السلوكي:

لقد استطاعت نظرية التعلم الحديثة أن تقدم تفسيرات بديلة للاضطرابات النفسية، وأصبح العلاج ممكناً ليس من خلال سنين طويلة من التحليل النفسي والتداعي الحر، وإنما بواسطة إعادة تعلم جوانب من السلوك التوافقي بالرجوع إلى الإرشاد المعرفي السلوكي. هناك اتفاق كبير حول أهمية التعلم ودوره في حياة كل فرد، كما يوجد إجماع على تعريف التعلم بأنه نوع من تعديل وتغيير السلوك، إن تحديد مفهوم التعلم والمتغيرات الهامة المتصلة بعملية التعلم وتوضيح أنواع التغيير السلوكي الذي يطرأ على الإنسان أثناء عملية التعلم؛ هو صميم اهتمامات نظريات التعلم من قبيل الارتباطية والاشراطية والدافعية والاجرائية ومعالجة المعلومات والجشطلتية، وإن كانت هذه النظريات تدرس التعلم بطرق مختلفة، فإن بينها قاسم مشترك يتمثل في البحث عن سلسلة المبادئ التي تحكم عملية التعلم لدى الإنسان، فالنظرية الجشطلتية -علي سبيل المثال لا الحصر- هي أساساً نظرية في التفكير وحل المشكلات مع أنه من بين اهتماماتها الرئيسية العمليات المعرفية الأخرى مثل الإدراك والتعلم، وهي نظرية تهتم في المقام الأول بإنصاف الطبيعة المنتظمة المنظمة والمحددة للحقيقة، بما في ذلك العمليات السيكلولوجية كما تهتم بمحاربة وجهة النظر القائلة بأن العقل الإنساني والسلوك الإنساني لا يعدوان كونهما المجموع الكلي لسلسلة من الارتباطات الاعتبارية، والفكرة الأساسية في النظرية الجشطلتية تتمثل في أن الكل ليس مجرد مجموع أجزائه، كما أن الكل ليس مجرد أكثر من مجموع أجزائه: فالكل شيء يختلف

اختلافا جذريا عن أي مفهوم يعني إضافة الأجزاء بعضها إلى بعض إذ إن الكل هو نظام مترابط باتساق مكون من أجزاء متفاعلة، وهو منطقي ومعرفي سابق لأجزائه.

ومن بين المفاهيم الأساسية في النظرية الجشططية مفاهيم البنية والتوزيع الذاتي الدينامي والتحديد العلائقي والتنظيم وإعادة التنظيم المعنى، أما المفهومان المركزيان في مجال التعلم فهما فكرتا الاستبصار والفهم، وظهرت النظرية أول ما ظهرت في بداية القرن العشرين حتى صاغها "ماكس فرتيمر" (Wertmer) الذي سرعان ما انضم إليه كل من "ولفجانج كوهلر" (Kohler) و"كيرت كوفكا" (Kofka) وشكل الثلاثة العصب الأساسي لما أصبح مدرسة من مدارس علم النفس النشطة ذات التأثير الواسع خلال النصف الأول من القرن الحالي، ومن بين المنظرين الذين ارتبط اسمهم بالنظرية الجشططية أو الذين تأثروا بها كثيرا "رودولف ارنيم" (Arnim) و"سولومن آش" (Ash) و"كيرت ليفين" (Lewin) "كيرت جولدشتين" (Goldstein) و"لفجانج ميتزجر" (Mitzger) و"فريتز هيدر" (Heider) و"ادوارد تولمان" (Tolman)، وبينما لم يعد هناك مدرسة جشططية ظاهرة وذات نشاط فعال عند حلول عقد السبعينيات، إلا أن الكثير من الاهتمامات التي أثارها المنظرون الجشططيون ظلت ولا تزال مركزية في الأبحاث الحاضرة التي تتناول المعرفة ومعالجة المعلومات والإدراك وحل المشكلات والتعلم.

وتزعم النظرية الجشططية أن التعلم يعتمد اعتمادا وثيقا على الإدراك، وينطوي في صورته النمطية على إعادة التنظيم، وفي الوقت الذي يكون فيه الانطباع الأول غامضا ومشوشا فإن الإدراك الذي يتحقق له بعد إعادة التنظيم الصحيح من شأنه أن ينصف البنية التي يكون عليها الشيء الذي يراد تعلمه، والتعلم الحقيقي ينطوي على الاستبصار يمكن نقله إلى مواقف جديدة، ويحتفظ به لفترة زمنية أطول بكثير من تلك المواد التي يتم تعلمها عن طريق الحفظ والاستظهار فحسب، والتعلم المصحوب بالفهم تعلم مرض ذاتيا ولذلك فإن الثواب والعقاب الخارجيين لا لزوم لهما لحدوث مثل هذا التعلم، والأمر الحاسم في الذاكرة هو التشابه أكثر من الاقتران أو التكرار أو التعزيز.

والاستراتيجية التي يتبناها البحث الجشطلتي تحاول زيادة الاستبصار والفهم إلى الحد الأقصى في حل المشكلات والتفكير والتعلم، وهذه الإستراتيجية في صورتها النمطية إنما صممت لتوضيح تفوق الطريقة الجشطلتي على ما وصفه المنظرون الجشطلتيون بأنه إجراءات (عمياء) مثل الإشراف أو الأزواج المترابطة أو حفظ المواد المتسلسلة، ومن بين الأمور التي ركز البحث الجشطلتي عليها في دراسة الحيوان كانت (الفرضيات) الخاصة بتعلم الفئران الجري في المتهاتات، والطبيعة الجشطلتي للتمييز الذي يظهر في سلوك الطيور والنقل والتحول في التعلم (أكثر مما هو الاستجابة المطلقة لخصائص المثيرات) عند الدجاج وقردة الشمبانزي، واستخدام الأدوات من قبل قردة الشمبانزي (مثل استخدام العصي لتحريك الطعام وتقريبه أو بناء أكوام من الصناديق للصعود عليها من أجل امتلاك القدرة على الوصول للطعم)، كما أجريت تجارب على التعلم الكامن والتعلم المكاني عند الفئران ضمن نطاق العرف الجشطلتي، وتركز الاهتمام بدراسة الإنسان في معظمه على التفكير المنتج وحل المشكلات مع بحث الوظيفة المضللة للتهيو العقلي وانتقال مبادئ التعلم فيما يتعلق بالبراهين الهندسية والطبيعة الأساسية للتفكير (المعقول) أما الدراسات الأخرى التي قام بها الجشطلتي فقد تركزت على دراسة أثر العزل الإدراكي للعناصر على مدى تذكرها بسهولة والتغيرات العفوية الفورية في تذكر العناصر في مجال الأثر وتأثير انقطاع النشاط على كيفية تذكره بصورة جيدة والدور الذي تلعبه النية في تعلم الأشياء على الاحتفاظ بتلك الأشياء في الذاكرة، وفيما إذا كانت الروابط المشكلة في التعلم القائم على الأزواج المترابطة في طبيعتها إما تعلم الكل أو لا شيء، والمضمون النظري الأكبر للنظرية الجشطلتيية يقوم على عدم ملائمة الطريقة التحكيمية العمياء للتعلم، ويهاجم علماء النفس الجشطلتيون بعنف الاستظهار والحفظ دون معنى والارتباط والمحاولة والخطأ والإشراف كأنماط للتعلم (الحقيقي) ويفضلون عليها الأثر التعليمي الأكثر عطاء والأقرب إلى الحياة المتمثل في تأكيدهم على الاستبصار، وبينما تحظى النظرية الجشطلتيية بتطبيقات عملية في المجالات الأخرى لا لأنها تقدم توصيات خاصة لعمليات التعليم والتعلم التي من شأنها زيادة الفهم زيادة قصوى، مما ينجم عنه أن يصبح التعلم داخل الفصل أكثر متعة وأكبر أثراً، ويمكن نقل أثره نقلاً مباشراً إلى مواقف الحياة خارج المدرسة ويمكن تذكرها مدة أطول، فالمنظرون الجشطلتيون

ضد ما هو تحكمي أو ما هو أعمى أو ما لا معنى له ويتطلعون دوماً إلى ما هو طبيعي وقائم على الاستبصار وله معنى. (جورج إم، 1990، ص 272-275)

ومن الطرق الفعالة فيما يسمى بالعلاج الجشطالتي، يمكن الإشارة إلى ما جاء به "بيرلز" (Perles)، حيث يتم التركيز على الحاضر والتأكيد على تنظيم الذات للعضوية، بمعنى أن العضوية كي تبقى وتعيش تحتاج إلى حشد ذاتها، وتحريكها في محيط بهدف الحصول على الدعم، ويكون المعالج في حالة فعالية ونشاط فيعلم العميل كيفية استخدام جهازه الحسي-الحركي بهدف تحقيق التوافق والسلوك الناجح، ولا يكون المعالج سلطوياً يقود أو ينصح أو يحل محل الفرد في مسؤولياته الذاتية، والتأكيد على فكرة أن كل فرد هو أكثر دراية بما يرغب فيه ويحتاجه وكيفية الحصول على مطلبه، والوصول إلى حلول ناجحة بالاعتماد على نفسه، كل ذلك مع الاحترام الكامل للعميل، فالمعالج يعمل على مساعدته للوصول إلى الوعي بأفعاله وإدراكها. (فيصل محمد خير الزراد ب، 2005، ص 309)

فتطور نظريات التعلم إذن؛ واهتمامها بالتفكير العلمي واستخدام المنهج العلمي والدراسة التجريبية أدى إلى تراكم معرفي، جعل منه المرشدون والمعالجون منطلقاً لمواجهة المشكلات النفسية ومحاولة حلها في قليل من الوقت والجهد والمال مع فعالية العملية الإرشادية العلاجية.

إن الانتقال من آراء "فرويد" إلى الأساليب الحديثة في الإرشاد والعلاج يرجع في جانب منه إلى الحرب العالمية الثانية، حيث وجد المعالجون النفسيون أنفسهم مضطرين لإيجاد أساليب سريعة وبسيطة واقتصادية في الجهد والوقت للتعامل مع مشكلات الجنود والمواطنين الذين كانت أعدادهم هائلة، لذلك أصبح للتيارات الحديثة في العلاج النفسي والسلوكي حضوراً قوياً في مواجهة الأساليب الفرويدية التقليدية، وتمكنت من تقديم مساهمات فعالة في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية مثل حالات القلق والاكتئاب والشعور بالوحدة والمخاوف المرضية. (عبد الستار إبراهيم أ، 1990، ص 60)

5-التقارب بين المعرفية والسلوكية:

بالنسبة للسلوكيين التقليديين فإن ما يمكن ملاحظته من السلوك وعواقبه هو فقط ما يدرس، وينظرون إلي الفرد كما لو كان (صندوقاً مغلقاً) ولا تهمهم إلا العلاقة بين المُدخلات والمخرجات وليس ما يجري داخل الصندوق، وعلي خلاف ذلك فالمعرفيون يهتمهم ما يحدث داخل الصندوق، ويستخدمون مفاهيم مثل الإدراك والانتباه والتهيو العقلي والتخيل، ويركزون أكثر علي الألفاظ واللغة، ويعتقدون بأن السلوك ما هو إلا إشارات لنشاط المخ، وعوضاً ممن الاهتمام بالسلوك الظاهر يهتم المعرفيون بتشغيل المعلومات والذاكرة وحل المشكلات والتنظيم الذاتي.

لقد قوبلت جهود التقريب بين المنهجين المعرفي والسلوكي، بمعارضة السلوكيين؛ حيث يلاحظ المعرفيون أن أسلوب (التخلص التدريجي من الحساسية) السلوكي ل "وولب" (Wolpe)، يعتمد في واقع الأمر علي تخيل المواقف التي تستثير الخوف، وهو بذلك عملية معرفية وليس سلوكاً خارجياً ملحوظاً، ثم أن مفهوم "سكينر" (Skinner) (الإشراف الإجرائي) تكمن أهميته في كون أغلب سلوكيات الإنسان هي في الواقع إجراءات (عمليات معرفية) وأن نسبة محدودة من السلوك فقط تعتبر استجابات اشراطية، لقد ازدادت الدراسات السلوكي في الستينيات والسبعينيات من القرن الماضي، حيث استخدمت النمذجة ولعب الأدوار والنظم الرمزية والعقاب الذاتي ووقف الأفكار الخ، وهو ما يبين أن السلوكيين تجاوزوا نظرة (الصندوق الأسود)، فكل هذه العمليات تحدث في المخ، والشيء نفسه ينسحب علي ملاحظة السلوك، لأن الملاحظة تقوم علي الإدراك والترميز وتصنيف الملاحظات إلي فئات، وهي عمليات تشتمل علي التفكير والتذكر والادراك واتخاذ القرار الخ، وهي كلها مفاهيم أساسية في علم النفس المعرفي.

لقد ظهر في السنوات الماضية أسلوب إرجاع الأثر، وإن كان يعتمد علي أجهزة كهربائية فسيولوجية، إلا أنه يؤكد علي تحقيق ضبط إرادي يتناسب مع ما يريده العميل، وليكون التمييز ممكناً بين إرجاع الأثر بهذه الصورة وبين الإشراف الإجرائي، يتم التمييز بين الإشراف الإجرائي كطريقة لإرجاع الأثر قصد إحداث تغيرات وفق ما يريده المعالج، وبين

إرجاع الأثر كميكانيزم إرجاع أثر أمامي لتحقيق أهداف يريدها العميل، حيث يعتمد إرجاع الأثر علي عمليات معرفية لتحقيق ضبط إرادي، ويذهب معالجون سلوكيون معاصرون مثل "بندورا" (Bendora) إلي الاهتمام أكثر بتوقعات العميل وخططه علي اعتبار أنها تؤثر في تحقيق التغيرات المرغوبة. وعندما رفض "وولب" الصياغات المعرفية في العلاج، قوبل بردود عنيفة من قبل الكثير من العلماء مثل "بيك" (Beck) و"إليس" (Ellis) و"لازاروس" (Lasarus)، كذلك من مظاهر تأثير علم النفس المعرفي إنشاء مخابر بحوث في التنويم المغناطيسي في بعض الجامعات الأمريكية مثل ستانفورد وبنسلفانيا، حيث يعرف التنويم المغناطيسي بأنه يتناول التغيرات في الخبرة الشعورية والتفاعل فيما بين عمليات الضبط الارادية والارادية.

إن التقارب بين المنهجين المعرفي والسلوكي لم يكن نتيجة اكتشافات مفاجئة، وإنما بسبب اعتراف السلوكيين بأنهم يتعاملون بالفعل مع عمليات معرفية داخلية مثل الأفكار والادراكات والحديث الداخلي، إضافة إلي أعمال مهمة شجعت هذا التقارب، كأعمال "بندورا" في مجال تعديل السلوك من حيث اهتمامه بالنمذجة والتعلم بالملاحظة، كما أنه رفقة "كانفر" (Kanver) و"جولدشتين" (Goldstein) قاموا بوضوح بالاعتراف بالعمليات الداخلية عندما ركزوا اهتمامهم علي التنظيم الذاتي والضبط الذاتي، كما اعترف "كوتيل" بالأحداث الداخلية في "الإشرط النمطي أو المقنع"، بمعنى استخدام أسس الإشرط للتأثير في الأفكار والاستجابات التي أطلق عليها (أحداثا مغطاة)، وأخذت تزداد ترجمة الاجراءات السلوكية بناء علي أسس معرفية إلي غاية بداية الثمانينيات حيث أصبح مصطلح المعرفية السلوكية شائعا، وربما ما عزز هذا الانتشار هو مهاجمة التحليليين وغيرهم للسلوكية ووصفها بغير الانسانية وبادعاء العلم، مغفلين الانجازات الواقعية في مجال العلاج، بل إن البعض أخذ يتحدث عن حقوق العميل والتفكير في اتخاذ إجراءات قانونية ضد المعالجين السلوكيين، إلا أن التقارب بين المنهجين جعل المعرفيين السلوكيين يتحدثون بلغة مقبولة إنسانيا، ثم أن التراكم العلمي الكبير للمعرفيين بشأن العمليات الإدراكية وأنماط التفكير وتشغيل المعلومات أمكن استخدامه بشكل أفضل وإخضاعه للمعاينة الكيفية والكمية والملاحظة بالمقارنة بما كانت عليه السلوكية، كما أصبح من الممكن الاستفادة من المنجزات الجديدة في مجال

النوروسيكولوجي ضمن إطار المنهج المعرفي السلوكي. (لويس كامل مليكة، 1990، ص 168-174)

6-مراحل وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر:

يقسم برنامج الإرشاد المصغر إلى ثلاثة مراحل: بداية ووسط ونهاية، التي من خلالها مسار العملية الإرشادية، مع الإشارة إلى أن مفتاح الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر هو الصياغة المعرفية لمشكلات المسترشد، حيث تعمل أهداف المرشد والصياغة المعرفية علي لسان المسترشد بشكل مترادفي وفق خصائص الإرشاد المعرفي السلوكي.

1.6-بداية العملية الإرشادية:

يمكن للمرشد أن يستخدم أهداف الرحلة الأولى من برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي كقائمة فحص بين الجلسات الإرشادية حتى تكون العملية الإرشادية أكثر تركيزاً، وبالرغم من أن القائمة قد تبدو طويلة، إلا أنه بإمكان المرشد اختصارها من دون الإخلال بمكوناتها الأساسية، وتتمثل القائمة في هذه المرحلة من العملية الإرشادية فيما يلي:

- الصياغة المعرفية للمشكلة.
- تطوير العلاقة الإرشادية التعاونية واستمرارها.
- تزويد المسترشد بمعلومات عن اضطرابه ومساعدته علي التقليل من كربه النفسي بواسطة التعليم.
- مساعدة المسترشد علي التمييز بين مختلف انفعالاته.
- شرح النموذج (المخطط) المعرفي.
- مساعدة المسترشد في تحديد أفكاره الآلية.
- مساعدة المسترشد علي ربط أفكاره الآلية بالانفعالات والسلوكيات.
- مساعدة المسترشد في أن يعرف مدى مسئوليته عن التغيير.

- مساعدة المسترشد علي فحص ومناقشة أفكاره الآلية وتنمية بدائل مساعدة وأكثر ايجابية.
- مساعدة المسترشد في تنمية شعور بالتقاول عن الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر .
- اختبار شكوك المسترشد حول الإرشاد ومساعدته علي تبديل أو تعديل أي تصورات خاطئة بواسطة التعليم.
- اكتشاف ما يتمنى المسترشد أن يحققه من خلال الإرشاد وقبول أهدافه والموافقة عليها بشكل تعاوني.
- عملية الأمن؛ حدد مجال اشتراك المسترشد في سلوكيات تخفف المشكلات، إلا أنها قد تكون ضد العملية الإرشادية.

2.6-وسط العملية الإرشادية:

إن الخصائص المتعددة الجوهرية للإرشاد المعرفي السلوكي متداخلة مع بعضها البعض، وأن أهداف المرشد مترتبة علي بعضها البعض، وبالكيفية نفسها يوجد تداخل بين المرحلة الوسطي للعملية الإرشادية ومرحلة نهايتها، وعلي المرشد أن يكون واعيا بتغير مركز الإرشاد مع الوقت، وهو ما يدل علي أن البرنامج الإرشادي مهما كان مصغرا فهو عملية ارتقائية يتحدد مسارها وسرعتها جزئيا بمشكلة المسترشد وبجوانب قوته، وأيضا بخبرة ومهنية المرشد، وبالرغم من تغير بؤرة تركيز الإرشاد خلال مساره، فإن الصياغة المعرفية هي التي تضمن استمرار انسجامه، وفيما يلي ملخص أهداف المرحلة الإرشادية الوسطى:

- العلاقة الإرشادية التعاونية؛
- الاستمرار في إبقاء العلاقة الإرشادية التعاونية.
- الاستمرار في تقديم العائد الايجابي والتشجيع.
- نموذج العملية المعرفية؛
- تغيير تركيز الإرشاد من العمل علي الأفكار الآلية إلي المعتقدات الوسيطة والمحورية (إذا كان ضروريا).
- تعليم المسترشد ما يتعلق بالقبول الذاتي (إذا كان ضروريا).

- مساعدة المسترشد علي مواجهة مشكلته داخل العملية الإرشادية وخارجها.
- إلقاء مسئولية العمل الإرشادي علي عاتق المسترشد.
- تشجيع المسترشد علي أن يكون مرشدا لذاته.
- تشجيع المسترشد علي أن يستمر في العمل علي المهام المنزلية بين الجلسات.
- تهيئة المسترشد للتوقف وإنهاء العملية الإرشادية للتقليل من الانتكاس.

3.6-إنهاء العملية الإرشادية:

يستمر المرشد في استخدام إطار العمل نفسه، والتأكيد علي أن كل مراحل الإرشاد ليست منفصلة، فالإرشاد المعرفي السلوكي المصغر عبارة عن عملية ارتقائية تتغير فيها فقط بؤرة تركيز الإرشاد مع مرور الوقت، والصياغة المعرفية والخصائص الجوهرية هي التي تحافظ علي تماسكه وانسجامه، وفيما يلي أهداف هذه المرحلة من العملية الإرشادية:

- العلاقة الإرشادية التعاونية؛
- تهيئة المسترشد لإنهاء الإرشاد.
- تناول قضايا الاعتمادية.
- عملية النموذج المعرفي؛
- يقوم المسترشد بتلخيص ما تعلمه وفهمه من أساليب وأدوات مناسبة.
- يعطي المرشد قيمة لجهود المسترشد.
- تقرير تاريخ انتهاء الإرشاد اتساقا مع تطور الصياغة المعرفية.
- مساعدة المسترشد علي التركيز علي مشكلته داخل العملية الإرشادية وخارجها.
- يصبح المسترشد مرشدا لنفسه.
- تقليل الانتكاس بوضع خطة لمواجهة المشكلات المحتملة.

(بيرني وآخرون، 2008، ص 81-152)

7-فنية الاسترخاء في الإرشاد المعرفي السلوكي:

يستجيب عموم الناس للاضطرابات والمشكلات النفسية بزيادة في توترات عضلات الجسم (Contraction du tonus musculaire)، وهو ما يضعف قدرة الفرد علي المقاومة والاستمرار بكفاءة في أداء نشاطاته العقلية والجسمية، بل يجعل منه أكثر قابلية لمزيد من الاضطرابات النفسية والسلبية، ويمكن بسهولة ملاحظة أن التوتر العضلي ينتشر بين المرضى والمضطربين نفسيا أكثر من انتشاره بين الأسوياء والناجحين اجتماعيا، ويرافق كل اضطراب انفعالي توتر نمطي في بعض عضلات الجسم، فالقلق مثلا يرتبط بتوتر عضلات الرأس (صداع)، كما قد يشمل التوتر العضلي الجسم كله، ولذلك فإن تعلم الفرد للاسترخاء العضلي يجعله قادرا علي إحداث تغيرات وتعديلات معتبرة في الشخصية واكتساب كفاءة أكثر ونضجا عاطفيا والقدرة علي مواجهة مشكلات الحياة. (عبد الستار إبراهيم أ، 1990، ص 120)

تهدف أساليب الاسترخاء في الأساس إلي اكتساب التحكم في بعض الوظائف الجسمية ومن ثمة التحكم في بعض الوظائف المعرفية، وهو الأمر الذي يجب أن يتم وفق قواعد صارمة ومنظمة لبلوغ تلك الأهداف، فهناك ضرورة للالتزام ببعض الانضباط من جهة وبالتعلم المنتظم والمتدرج من جهة أخرى. ومن الوهلة الأولى تعتبر موافقة العميل شيئا أساسيا؛ غير إنها تبقى غير كافية، وإنما عليه أن يضمن للمرشد إمكانية الاستمرارية في التدريب مع مواظبة كافية تسمح في النهاية بتحقيق أهداف عملية الاسترخاء.

ثم ينبغي التأكيد علي أن التدرج والتقدم بطريقة منتظمة في غاية من الأهمية، لأن التعديلات العصبية-النباتية (Modifications neuro-végétatives) المفاجئة، قد يكون لها انعكاسات سلبية مزعجة وربما خطيرة.

علي العميل أن يفهم أيضا أنه لا يمكن للاسترخاء أن يكون له أثر فعال علي اضطراباته الانفعالية إلا بعد مرور وقت معين علي بداية التدريب لا يقل في العادة عن أربعة أسابيع، وسيأتي في القسم التطبيقي تفصيل لفنية الاسترخاء المستخدمة في هذا البحث. (Robert DURAND DE BOUSINGEN, 1996, p 59)

8- الإرشاد المعرفي السلوكي والاضطرابات النفسية:

يقوم الإرشاد السلوكي المعرفي على تدريب الأفراد الذين يعانون من مشكلات نفسية على اكتساب مهارات التخطيط، وحل المشكلات، وضبط الذات، وكيفية التعامل مع الأقران من خلال تنمية المهارات الاجتماعية، والتحكم اللفظي، إعادة تنظيم الذات. (حسن مصطفى عبد المعطي، 2001، ص 260)

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي أكثر الأساليب العلاجية انتشاراً في العصر الحديث للتعامل مع مختلف الاضطرابات النفسية، لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الإرشاد النفسي السلوكي يعد أكثر فعالية في علاج الاضطرابات النفسية مقارنة بالعلاجات النفسية والطبية، بل ويعتبر الأفضل بخصوص النتائج المرغوبة على المدى الطويل، فاحتمالات الانتكاس تنقلص إلى أدنى حد عقب الانتهاء من إجراء البرنامج الإرشادي، ومرد ذلك يمكن أن يكون استخدامه لفنية التعريض بشكل خاص إضافة إلى الفنيات المتنوعة الأخرى، وتركيزه على المركبات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي لا يخلو منها أي اضطراب أياً كان نوعه، حيث أن تغيير السلوك يكون من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات غير الواقعية التي يقوم عليها، وتتمثل التطبيقات الإرشادية للإرشاد المعرفي السلوكي في تناول العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية والإعاقات الجسمية وغيرها. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 153-154)

الفصل الثالث

المشكلات النفسية

محتويات الفصل الثالث: المشكلات النفسية

- 1- معني المشكلات النفسية
- 2- أعراض و مظاهر المشكلات النفسية
- 3- تصنيف المظاهر
- 4- أسباب المشكلات النفسية
- 5- عوامل البيئة الاجتماعية
- 6- الأفكار و المعتقدات محددات أساسية للاضطراب النفسي
- أولاً: الاكتئاب
- 1- طبيعة الاكتئاب
- 2- نظريات الاكتئاب
- 3- أنواع الاكتئاب
- 4- الوقاية من الاكتئاب
- 5- النموذج المعرفي لاضطراب الاكتئاب
- ثانياً: القلق العام
- 1- المراقبة وأزمة الهوية
- 2- القلق الطبيعي والقلق غير الطبيعي
- 3- مفهوم القلق
- 4- تفسير القلق
- 5- أسباب القلق
- 6- أنواع القلق
- 7- أعراض القلق
- 8- مستويات القلق
- 9- حالة القلق وسمة القلق
- 10- النموذج المعرفي لاضطراب القلق
- ثالثاً: الدافع للإنجاز
- 1- مفهوم الدافع
- 2- الدافع والاهتمام
- 3- تفسير الدافع
- 4- منشأ الدوافع الاجتماعية
- 5- وظيفة الدوافع الاجتماعية
- 6- الدافع إلى الإنجاز
- 7- النموذج المعرفي لتدني دافع الانجاز

الفصل الثالث: المشكلات النفسية

المبحث الأول: مدخل إلى المشكلات النفسية

إن التمتع بالصحة النفسية حالة دائمة نسبياً، حيث يتميز الفرد بالتوافق النفسي ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ولديه من القدرة ما يسمح له بتحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى ما يمكن، وتكون لديه القدرة على مواجهة متطلبات الحياة، وتتسم شخصيته بالسواء والتكامل.

عرفت منظمة الصحة العالمية (1948) الصحة النفسية بأنها : «حالة من تكامل الإحساس الجسدي والنفسي والاجتماعي، وليست فقط حالة الخلو من المرض والعاهة»، وبالأستناد إلى هذا التعريف يعرفها "هوريلمان" (Hurrelmann) (1995) بأنها: «حالة من الإحساس الذاتي والموضوعي عند شخص ما، وتكون هذه الحالة موجودة عندما تكون مجالات النمو الجسدية والنفسية والاجتماعية للشخص متناسبة مع إمكاناته وقدراته وأهدافه التي يضعها لنفسه ومع الظروف الموضوعية للحياة». هي إذن حالة من التوازن الواجب تحقيقها والتمتع بها في كل لحظة من لحظات الحياة، وهي النتيجة الحتمية لبناء كفايات التصرف لدى الإنسان. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 21)

إلا أن الصحة النفسية وبغض النظر عن المتغيرات المختلفة من الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والخصوصيات السوسيوثقافية وغيرها، قد يصيبها الاضطراب أو المرض نتيجة أسباب متعددة، حيث يظهر ذلك في شكل مظاهر أو أعراض معرفية وانفعالية وجسمية، تؤدي إلى إعاقة عملية التوافق النفسي والشعور بالنعاسة والشقاء، وهذا التأثير السلبي لا يتوقف عند حد الفرد بل يمتد ليشمل المحيط الأسري والاجتماعي والدراسي والمهني، لذلك وجب التدخل الإرشادي من خلال الممارسة الإرشادية أو البحث والدراسة على حد سواء، وذلك بإتباع مناهج الإرشاد النفسي المختلفة؛ المنهج الإنمائي والمنهج الوقائي والمنهج الإرشادي.

1- مفهوم المشكلات النفسية:

هي اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة مظاهر نفسية وجسمية، يؤثر في سلوك الشخص وفي توافقه النفسي ويعيق حياته السوية في المجتمع. (حامد عبد السلام زهران ب، 2003، ص 145)

إن الفرد العادي يمكن أن يعاني من بعض المشكلات النفسية التي لاتصل بالضرورة إلى المرض النفسي، ولذلك يجب التدخل لحل وعلاج هذه المشكلات قبل أن تتعد إلى حالات عصاب أو ربما حتى ذهان، وعلي أقل تقدير تعطل النمو النفسي السليم وتمنع التمتع بالصحة النفسية.

تظهر المشكلات النفسية حينما يدرك الفرد في وقت من الأوقات أن سلوكه ليس كما يريد أن يكون وأنه مضطرب بدرجة تخرجه عن مجال السلوك العادي بشكل يعيق توافقه النفسي ويؤثر بالسلب في حياته الاجتماعية، ومن ثمة فعلي كل فرد لديه مشكلة نفسية معينة أن يعلم بأنه ليس وحده الذي يعاني من الاضطراب، بل إن أشخاصا كثيرين عانوا من مشكلات نفسية واضطرابات شخصية، إلا أنهم تمكنوا من تجاوزها بواسطة الاستشارة والتوجيه والإرشاد والعلاج النفسي والعيش في استقرار وسعادة.

وعلاج المشكلات النفسية يتطلب بحث المشكلة بعمق وجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات المتصلة بها، علي الفرد أن يكتسب القدرة علي مواجهة مشكلاته (Acquérir la capacité de faire face) بطريقة علمية وواعية وواقعية، بعيدا عن أساليب التجنب والهروب غير المجدية، وألا يتخرج من طلب المساعدة وخاصة الاستشارة المتخصصة.

إن مواجهة الفرد لنفسه بصدق ومعرفة مشكلاته وتفسيرها وضبطها وحلها، وتحويلها من مشكلات تسيطر عليه إلى مشكلات يسيطر عليها، هو مدخل الصحة النفسية.

(حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص 403-404)

2- أعراض ومظاهر المشكلات النفسية:

عندما يتعلق الأمر بالمرض النفسي يميل علماء النفس إلى استخدام مصطلح العَرَض، أما في الاضطراب النفسي الذي هو أقل حدة وتعقيدا وأقرب إلى السواء من المرض النفسي، وهو الحال نفسه بالنسبة للمشكلة النفسية، التي هي ليست بالحالة السوية وفي الوقت نفسه ليست بالمرض، فهناك ميل لاستخدام عبارة المظهر (manifestations ou Aspects).

والمظهر هو عبارة عن علامة من علامات الاضطراب النفسي، بل إن الاضطرابات النفسية تصنف وفقا لمظاهرها، ولذلك يجب ملاحظة المظاهر ومحاولة ربطها بالعوامل المحددة لشخصية الفرد، ويمكن أن تكون المظاهر واضحة يسهل علي الجميع ملاحظتها، كما يمكن أن تكون كامنة لا يلاحظها إلا المتخصصون، ويتطلب اكتشاف المظاهر في بعض الحالات استخدام أدوات فنية كالاختبارات والمقاييس. وينبغي التأكيد علي أنه كلما اكتشفت مظاهر الاضطراب النفسي بشكل مبكر كلما كان العلاج ممكنا وفرص نجاحه أفضل، حتى لا تتعقد المظاهر ويمكن منع حدوث انتكاسة في المستقبل، مع ملاحظة أن لكل مظهر سبب ومعني ووظيفة، ولذلك فإن فهم المظهر يتوقف علي فهم السبب الذي أدى إليه.

3- تصنيف المظاهر:

إن فصل المظاهر عن بعضها البعض أمر غير ممكن بسبب تداخلها الشديد، وأن تصنيفها لا يكون إلا لغرض الدراسة، فالحالة النفسية لا تتجزأ وإنما هي كل متكامل، يقوم التصنيف علي أسس مختلفة، فالمظاهر قد تكون داخلية أو خارجية، ذات منشأ نفسي أو عضوي، ثم هناك الوظيفة النفسية التي يؤديها المظهر، فيظهر في الوظائف المعرفية أو الانفعالية أو الجسمية أو الاجتماعية، وتصنف المظاهر عموما علي النحو التالي:

-المظاهر الداخلية؛ لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر وتظهر في بعض التعبيرات السلوكية، كالخواف.

-المظاهر الخارجية؛ يمكن ملاحظتها بشكل مباشر، كالتعرق في حالة القلق.

-المظاهر العضوية؛ يمكن أن تنتج عن عوامل داخلية كاضطراب الجهاز العصبي، أو عن عوامل خارجية كالعدوى وحالات التسمم والصدمات الدماغية (Chocs crâniens).

-المظاهر النفسية؛ يمكن أن تنتج عن عوامل داخلية أو خارجية وهي تعبر عن دفاعات الفرد ومحاولاته لتجاوز مشكلاته النفسية، والتي من بينها اضطرابات التفكير؛ إن التفكير هو بناء الأفكار وتكاملها فيما بينها بخصوص موضوع أو مشكلة، في هيئة تخيل وتصور وفهم واستنتاج وغيرها من العمليات المعرفية، ويبرز التعبير الخارجي لوظيفة التفكير في السلوك، وهذه أهم اضطرابات التفكير إنتاج الفكر؛ حيث تسيطر المكونات العقلية الداخلية كالذواغ والخيال علي عملية التفكير، ولا تراعي الواقع و المنطق ولا يمكن تبريرها أو إثباتها أو تصحيحها بالمنطق ولا يتخلي عنها الفرد، كما أنها قد تكون مرتبة ومنسقة في نظام منطقي به قدر كبير من المعقولة والإقناع إلي درجة تصبح فيها قابلة للتصديق بالرغم من حيادها عن الواقع. (حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص 129، 133، 136)

4-أسباب المشكلات النفسية:

من البديهيات أن لاشيء يأتي من لا شيء، فللمشكلات النفسية أسباب، مع مراعاة مبدأ تعددها وتفاعلها فليس من الموضوعية القول أن صدمة نفسية معينة هي السبب الأوحد لمشكلة نفسية معينة، وإنما تتعدد الأسباب إلي درجة يصبح فيها الفصل بينها أو تحديد مدى تأثير كل منها؛ غير ممكن، فالحياة النفسية من التعقيد ما يجعل أي اضطراب يرتبط بسبب بعينه.

ويمكن تلخيص أسباب المشكلات النفسية في تفاعل العديد منها بطريقة معقدة، وتكون داخلية (نفسية وجسمية) وبيئية (اجتماعية ومادية)، وإن كان سيتم التركيز علي الأسباب النفسية والأسرية؛ وهي كما يلي:

1.4- الأسباب الأصلية أو المهيئة: هي في الحقيقة غير مباشرة وتمهد لظهور الاضطراب النفسي، وهي التي تجعل الفرد عرضة للمشكلات النفسية عند حدوث سبب مساعد، إن الأسباب الأصلية متعددة ومتنوعة عادة ما يكون لها تأثير سابق ومستمر علي الفرد ممتد ربما لسنوات، ومن أهمها العيوب الوراثية والاضطرابات الجسمية والخبرات المؤلمة (Expériences douloureuses) وبشكل خاص في مرحلة الطفولة.

2.4- الأسباب المساعدة أو المرسبة: هي الأسباب المباشرة التي تتمثل في الأحداث السابقة للمشكلة النفسية مباشرة، وينبغي أن يكون الفرد مهيناً للإصابة النفسية كي تؤثر فيه، وتظهر عقب السبب المساعد مظاهر وأعراض الاضطراب، فهو يفجر المشكلة ولا يخلقها (Facteur déclencheur)، مثل الأزمات الاقتصادية والصدمات الانفعالية والمراحل الحرجة من حياة الفرد (سن البلوغ وسن القعود وسن الشيخوخة أو عند الزواج أو الإنجاب أو الانتقال من بيئة إلي أخرى).

3.4- الأسباب الحيوية (البيولوجية): علي العموم هي أسباب جسمية أو عضوية المنشأ تحدث في تاريخ الفرد، مثل الاضطرابات الفسيولوجية ونمط البنية وعوامل النقص العضوي و غيرها.

4.4- الأسباب النفسية:

-الصراع: يظهر عندما تنشط دوافع متعارضة بشكل متزامن، فالصراع إذن هو نتاج وجود حاجتين يتعذر إشباعهما في الوقت نفسه، مما قد يؤدي إلي القلق واضطراب الشخصية.

إن الصراع من أهم الأسباب النفسية المتسببة في المشكلات النفسية، والشخصية التي تعاني من الصراع تعاني من القلق بالضرورة، ويظهر الصراع من خلال عدة مواقف، التجنب مقبل المواجهة، الاعتمادية مقابل الاستقلالية، الإحجام مقابل الإقدام، الكراهية مقابل المحبة... الخ.

-**الإحباط:** هو حالة تعاق فيها الرغبات الأساسية أو المصالح الخاصة للفرد، أو اعتقاد الفرد باستحالة تحقيق ما يريد، بعبارة أخرى الإحباط هو أن يدرك الفرد وجود عائق يمنعه من تحقيق أهدافه، أو أن يتوقع وجود العائق في المستقبل، وإن كانت استجابة الإحباط تختلف من فرد لآخر.

-**الإحباط الداخلي (الشخصي):** يصدر عن صفات الفرد نفسه الداخلية كالأمراض أو العاهات أو الإعاقات أو نقص الثقة في النفس.

-**الإحباط الخارجي (البيئي):** يصدر عن البيئة الخارجية للفرد كال فقر أو البطالة.

-**الإحباط الجزئي:** يأتي نتيجة عائق يمنع الإشباع الكلي للدوافع، وبالتالي يخفف جزئياً التوتر النفسي.

كما يظهر الإحباط في إعاقة الرغبات الأساسية واستحالة تحقيقها، والشعور بخيبة الأمل والخسارة المالية، والفشل الدراسي والمهني، وتعطل النمو الجسمي، وتشدد الوالدين، والإحساس بالعجز وعدم القدرة، والطموح المرتفع الذي يفوق قدرات الفرد... الخ.

والنتيجة أن استمرار حالة الإحباط بسبب ظروف تتجاوز إرادة الفرد وإمكاناته ومحاولاته لمواجهة، يؤدي إلى القلق وانخفاض تقدير الذات (Sous estime de soi).

-**الخبرات الصادمة:** تتمثل في المواقف التي تثير العوامل الكامنة كالعقد والدوافع والعقد المكبوتة، إن الصدمة النفسية في الطفولة تخلق الحساسية النفسية للإحباط، حيث تكون استجابات الفرد غير سوية، وكلما كانت الصدمة شديدة كان تأثيرها قويا في إحداث الاضطراب النفسي، إلا أن هذا التأثير يتوقف على المعنى الذي يعطيه الفرد للصدمة وعلى تفسيره المعرفي لها بناء على مستوى نضجه ومشاعره الداخلية، وأيضا على أساس الكيفية التي يعالجها بها المحيطون به، ومن الخبرات الصادمة التي قد تسبب الاضطراب النفسي؛ موت شخص عزيز، عملية جراحية، حادث أو مرض خطير، فقدان وظيفة، طلاق، الهجرة، الانتقال للعيش في مكان آخر، الحروب، الكوارث الطبيعية، الأزمات الاقتصادية، المشكلات الاجتماعية، مواجهة مواقف غير اعتيادية... الخ.

-سوابق الاضطراب النفسي: إن التعرض السابق للاضطراب النفسي يجعل الفرد بعد شفائه عرضة للانتكاس (La rechute) أو الإصابة من جديد، وربما بصورة أكثر تعقيداً، إلا إذا عولج الفرد علاجاً فعالاً ووقائياً.

وفضلاً عما سبق من أسباب نفسية، يمكن إضافة أسباب أخرى هي:

-التناقض الوجداني؛ المحبة والكراهية، الأمن والقلق، التحرر والشعور بالذنب.

-الضغوط النفسية؛ نتيجة المنافسة ومتطلبات المعيشة والتربية والتعليم والوظيفة والمهنة والزواج والمدنية المتغيرة والمتسارعة.

-الإعداد غير الكافي؛ لمتطلبات مراحل النمو كالمراهقة أو الرشد أو الشيخوخة في جميع جوانب الشخصية.

-مفهوم الذات؛ يرتبط مفهوم الذات السالب بالفشل والتوتر وسوء التوافق وعدو التوازن الانفعالي والانسحاب العاطفي والاجتماعي والحساسية المفرطة.

-الإطار المرجعي الخاطئ؛ بشأن الحقيقة والقيم والاتجاهات والأفكار والمعتقدات والنظرة غير الواقعية للذات وللآخرين وللأحداث.

5-عوامل البيئة الاجتماعية: منها مايلي:

ضغوط البيئة الاجتماعية؛ يؤثر الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد في تشكيل ونمو شخصيته من خلال طبيعة التربية والمتطلبات المنتشرة في بيئته الاجتماعية، وفي حالة عدم توفيق الفرد في التعامل مع هذه الضغوط والمتطلبات التي قد تكون متناقضة في بعض الأحيان اضطرب توافقه الشخصي والاجتماعي وظهر الاضطراب النفسي، كما تحدد البيئة الاجتماعية سمات شخصية الفرد من حيث السواء واللاسواء، ولقد بينت الدراسات اختلاف معدلات انتشار الاضطراب النفسي وفق البيئة الفقيرة أو الغنية والحضرية أو الريفية.

سرعة التغير الاجتماعي؛ في الماضي كان التغير الاجتماعي بطيئاً بالمقارنة مع ما هو حاصل في العصر الحديث، حيث قد تصبح سرعة التغير صادمة، فلا يتمكن الفرد من مسايرتها ومن استيعاب نتائج هذا التغير السريع، الذي قد يشمل القيم الأساسية والضبط الاجتماعي، وهو ما من شأنه أن يخلق مشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي.

1.5- اضطراب التنشئة الاجتماعية: تعتبر عملية التنشئة الاجتماعية عملية تعلم وتعليم وتربية تهدف إلى بناء السلوك الاجتماعي ونقل التراث الثقافي والحضاري للأفراد، ونقل الإنسان من كونه كائن حيوي بيولوجي إلى كونه اجتماعي، و بالتالي فإن أي سبب يعيق عملية التنشئة الاجتماعية والاندماج الاجتماعي قد يتحول إلى مصدر للضغط والاضطراب النفسي، بل إن الاضطراب النفسي يعرف في بعض الأحيان بأنه فشل عملية التنشئة الاجتماعية. (حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص 107- 122)

ومن أهم المؤسسات التي تقوم بمسؤولية التنشئة الاجتماعية؛ الأسرة والتي نظراً لأهميتها المحورية في بناء شخصية الإنسان، فإن الحديث عنها يتطلب شيئاً من التفصيل.

2.5- اضطراب الأسرة و دور الإرشاد النفسي:

مما جاء في كتابات "ليو تولستوي" الروائي الروسي الشهير في مدخل قصته (أنا كارنينا) أن جميع الأسر السعيدة تتشابه فيما بينها، إلا أن الأسر غير السعيدة هي التي تختلف كل منها في شقائها عن الأخرى، بيد أن المرشدين النفسيين يعتقدون بخلاف ما ذهب إليه "تولستوي"، حيث يرون أن الأسر المنسجمة في وظائفها تظهر التنوع والثراء في حين أن الأسر غير المنسجمة الوظائف تشترك جميعها في ما يسمى بالجمود والتضييق.

ويظهر فشل الأسرة في أداء وظائفها في عدم قدرتها علي أداء المهام النمائية أو المطالب الارتقائية المتصلة بدورة حياة الأسرة، من قبيل تمايز الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية، نمو العلاقات مع الآخرين، تعزيز مركز الذات في العمل، تكوين النسق الزواجي، القيام بالدور الوالدي، دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط، إتاحة الفرصة لدور الحكمة والخبرة بالنسبة لكبار السن وغير ذلك كثير.

إن التغير في حياة الأسرة أمر عادي، وأن الصعوبات العادية ليست هي المشكلات في حد ذاتها وإنما سوء تناول الصعوبة وبشكل مزمن ومستمر هو المشكلة، بل إنه وفي كثير من الحالات تقابل الرغبة في التغيير بمقاومة قد تزيد أو تنقص وربما تأخذ الشكل المرضي أو المتطرف وتظهر في شكل عقوبات ظاهرة أو مقنعة تؤدي بالطفل (الفرد) إلى الخضوع والسلبية أو إلى الثورة والتمرد، أي اضطراب الأدوار وبالتالي ارتباك النسق الأسري ككل. (علاء الدين كفاي، 1999، ص 191-195)

إن الصحة النفسية الأفراد تقاس بمدى سلامة الأسرة من الاضطرابات، حيث تتمثل في القدرة على تحمل الضغوط النفسية ومواجهة المشكلات، ومن هنا فإن الحياة الأسرية لها أثر عميق في التوافق النفسي للفرد من حيث الخبرات التي تتيحها له، وبالتالي لا يمكن فهم أي سلوك من رده إلى سياقه الأسري، ويؤكد "غورين" (gurin) أن أكثر العوامل في المشكلات التي يحتاج الأفراد معها إلى مساعدة المرشد؛ عوامل تعود إلى الأسرة، ويعتقد "ألكسندر" و"أولتمانز" (Alexander & oltmmans) أن المشكلات النفسية وسوء التوافق النفسي التي قد تظهر على الطفل والمراهق وكبير السن؛ مردها إلى صراعات نفسية ماضية أو حالية تتصل بالأسرة، ولذلك يفترض الإرشاد الأسري -الذي فرضت الحاجة الملحة وجوده- أن الفرد المضطرب هو في واقع الأمر عَرَضُ لأسرة مضطربة، والإرشاد الأسري هو: ((عملية مساعدة الأسرة على فهم نفسها بشكل دقيق، والتعرف على مشكلاتها، وأسباب هذه المشكلات، والعراقيل التي تقف حائلا أمام حل هذه المشكلات، والعمل على حلها بمساعدة المرشد وذلك سعيا وراء تحقيق التوافق والصحة النفسية لجميع أفراد الأسرة)).

لقد أخذ هذا الفرع التطبيقي من الإرشاد النفسي يتطور وينتشر في الستينيات من القرن الماضي، حينما بدأت النظرة تتغير إلى المرض النفسي، فبدلاً من النظر إلى المرض النفسي من ناحية المريض نفسه، أصبح ينظر إليه من حيث العلاقات الأسرية.

(أحمد محمد الزعبي، 1994، ص 252-254).

ويرمي الإرشاد الأسري إلى تحقيق سعادة واستقرار الأسرة وبالتالي سعادة المجتمع واستقراره، من خلال نشر تعليم أصول الحياة الأسرية السليمة وأصول عملية التنشئة الاجتماعية للأولاد ووسائل تربيتهم ورعاية نموهم والمساعدة في حل وعلاج المشكلات والاضطرابات الأسرية، وهو ما من شأنه أن يحمي الأسرة من احتمالات الاضطراب أو الانهيار، وتحقيق التوافق الأسري والصحة النفسية داخل الأسرة.

كثيرا ما نجد أن مشكلات الأولاد أو الوالدين إن هي إلا عينة من مشكلات الأسرة ونتاج لاضطراب أسري شامل، وقد تتداخل مشكلات أفراد الأسرة إلى حد يتعسر حلها عنده فرديا، وهو ما يتطلب العمل بشكل جماعي مع الأسرة كوحدة، ولا تخلو أسرة من بعض المشكلات في وقت من الأوقات، وتستطيع الأسرة حل بعضها فيما بين أفرادها، والبعض الآخر يمكن حله من خلال تدخل الأهل والمصلحون، في حين أن البعض الآخر يستدعي المساعدة الإرشادية المتخصصة.

يجب العمل من خلال برامج (في المدرسة وغيرها من المؤسسات التربوية مثل دور العبادة ووسائل الإعلام وغيرها) علي فهم الحياة الأسرية والترغيب في إقامتها ورعايتها وتدعيمها والقيام بالواجب نحوها في الحاضر بالنسبة الحالية (الوالدان والإخوة والأقارب) والأسرة في المستقبل (الزوج و الأولاد) وحسن القيادة والقوة ولا بأس أن تتناول التربية الأسرية تهدف للوقاية من المشكلات الأسرية وآثارها السيئة وكيفية توقي حدوثها إذا حدثت، ويجب توجه وسائل الإعلام وخاصة برامج الإذاعة والتلفزيون للإسهام في التربية الأسرية السليمة.

ينبغي العمل علي تحقيق التفاهم والفهم الأفضل بين كل أعضاء الأسرة والتخلص من التوتر الانفعالي الذي قد يسود الأسرة، وحل الصراعات والقلق الذي يعكر صفو الحياة الأسرية وتحقيق التقارب والتوافق بين أفراد الجنسين وبين الأجيال المختلفة كما بين الأجداد والحفدة، وتشجيع القيام بمسئوليات الأسرة تربية وتوجيها، وتهدف الخدمات النفسية إلى حل المشكلات وخاصة المشكلات المشتركة بين أفراد الأسرة، ويجب العمل علي تحسين المناخ الأسري وهنا ياجأ المرشد إلى تدعيم العلاقات الأسرية وتدعيم الجو الأسري وتغيير ما يجب

تغييره وإزالة أسباب الخلاف والعمل علي تقريب وجهات النظر والفهم والتقبل المتبادل بما يزيد الوفاق والتماسك الأسري، وتتضمن الخدمات النفسية كذلك كل ما يتعلق بتربية الأولاد حسب معايير النمو النفسي، وهنا يوجه الوالدين إلي التطبيقات التربوية لعلم النفس والتربية وتوجه العناية كذلك إلي تغيير اتجاهات الوالدين في تنشئة الأطفال بحيث تكون سوية وسليمة وتغيير اتجاهات المحيطين في الأسرة، حتى الأقارب والجيران.

وفي الإرشاد الأسري يكون للوالدين دور مزدوج في وقت واحد، فهما في الأغلب والأعم يتلقيان خدمات الإرشاد ويقدمان في الوقت نفسه خدمات إرشادية، والواقع أنه دون مساعدتهما وتعاونهما لا يمكن أن تتم عملية الإرشاد الأسري كما ينبغي.

(حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 405-412).

وبما أن الأسرة هي محور اهتمام الإرشاد الأسري، ومن ثمة لا يتم التعامل فقط مع الفرد الذي حددته الأسرة كمريض، بل ينظر إلي أن الأسرة بكامل أفرادها تحتاج إلي الرعاية والإرشاد، ذلك أن الطفل أو الفرد المضطرب نفسيا يعبر بشكل أو بآخر عن أسرة مضطربة، ومن هنا كان النسق الاتصالي أفضل مقارنة إرشادية للأسرة، حيث يظهر الفرق جليا بين الإرشاد ذي التوجه النسقي (approche systémique) وبين أنواع أخرى من الإرشاد ذات التوجه السيكودينامي، ففي حين أن السببية تكون في السيكودينامي خطية فإنها في التوجه النسقي تكون دائرية أو متكررة، حيث لا يوجد سبب ونتيجة محددين، فكل منهما يمكن أن يكون سببا ونتيجة في الوقت نفسه. كما أن التركيز بالنسبة للسيكوديناميين يكون علي الماضي، أما عند النسقيين فينصب علي الحاضر، وبشأن العوامل المرضية يعتقد السيكوديناميون أنها داخلية نفسية داخلية ويذهب النسقيون إلي كونها تتصل بالعلاقات البين-شخصية، وعن العلاج فهو طويل المدي ويقوم علي التحويل وتفرغ الانفعالات والاستبصار الداخلي بالنسبة للسيكوديناميين في حين أنه أقصر لدى النسقيين ويعتمد علي تنمية الذات واكتساب القدرة علي حل المشكلات وتعديل السلوك، ثم أن المرشد السيكودينامي يقوم بدور سلبي في العملية الإرشادية، أما المرشد النسقي فدوره إيجابي.

(علاء الدين كفاي، 1994، ص 188-190).

6- الأفكار والمعتقدات محددات أساسية للاضطراب النفسي:

قبل تناول الأفكار والمعتقدات بوصفها محددات للاضطراب النفسي، يحسن تقديم تعريف لعملية التفكير، يعرف "جريجورنكو" و"ستيرنبرج" (Sternberg & Grigorenko) عام 1995 التفكير بأنه: «عملية عقلية معرفية تؤثر بشكل مباشر في طريقة وكيفية تجهيز ومعالجة المعلومات والتمثيلات العقلية المعرفية داخل العقل الإنساني»، ويعرف "ستيرنبرج" (Sternberg) أسلوب التفكير بأنه: «طريقة الفرد المفضلة في التفكير عند أداء الأعمال، وهو ليس قدرة، وإنما هو تفضيل لاستخدام القدرات ويقع بين الشخصية والقدرات (الشخصية-أسلوب التفكير-القدرات)، فأسلوب التفكير يشير إلى الطريقة المفضلة التي يستخدم أو يوظف بها الفرد قدراته أو ذكائه، كما أن أساليب التفكير هي الطرق أو المفاتيح لفهم أداء الطلاب». (عبد المنعم أحمد الدريد، 2004، ص150) ويشير "إليس" إلى أن الاضطراب الانفعالي يرتبط أساسا باعتناق الفرد لبعض الأفكار التي تخلو من المنطق والعقلانية، ويستمر هذا الاضطراب باستمرار تبني الفرد وتزويده لهذه الأفكار. (Ellis, 1975, p68)

وفى هذا المجال يشير "إليس" إلى أن هناك الكثير من الدراسات التجريبية التي تؤكد أن الأفراد المضطربين نفسيا لديهم أفكار لا عقلانية أكثر من غير المضطربين، كما يشير أيضا إلى إن التفكير اللاعقلاني يتطور مع الفرد منذ الطفولة المبكرة حيث يكون الطفل حساسا لمؤثرات البيئة الخارجية، وأكثر قابلية للإيحاء، وأنه في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين خاصة الوالدين في التخطيط والتفكير واتخاذ القرارات، وإذا كان بعض أفراد الأسرة لا عقلانيين فأنهم يعتقدون في الخرافات ويميلون إلى التعصب، ويطالبون من أطفالهم تحقيق أهداف وطموحات لا تصل إليها إمكاناتهم، مما يؤدي لأن يصبح الطفل لا عقلانيا. (Nelson , 1982 , p 78)

ولقد حدد "إليس" مجموعة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة والتي تتحدد فيما

يلي:

-من الضروري أن يكون الفرد محبوبا من كل الأفراد وبالذات ذوى المكانة الهامة في المجتمع.

- يجب أن يكون الفرد فعالاً و منجزاً بدرجة عالية تصل إلى مستوى الكمال.
- يوجد في كل المجتمعات بعض الأفراد ذوي النفوس الدنيئة والشريرة وهؤلاء يجب أن نوقع عليهم أشد العقوبة.
- إذا لم تحدث الأمور بالطريقة التي يتوقعها الفرد ويتمناها فليس هناك أمل قط في أي شيء.
- أسباب تعاسة الإنسان خارجة عن إرادته وأنه لا يوجد أي إنسان بإمكانه التحكم في قدرة وفي مصيره.
- إذا تعرض الإنسان لخطر ما، فأنه من الطبيعي أن يشعر بالخوف وعدم الارتياح بل بالذعر الشديد، لأنه لا محالة من وقوع المحذور.
- إن تجنب بعض مصاعب الحياة أو عدم تحمل المسؤولية أسهل بكثير من مواجهة الصعوبات وتحمل المسؤوليات.
- يجب على المرء أن يعتمد على الآخرين في تحقيق بعض أهدافه وأنه بحاجة إلى شخص ما أقوى منه لكي يشعر بالثقة و الأمن.
- لن يستطيع الإنسان أن يتخلص من ماضية فالماضي هو الذي يحدد الحاضر، فإذا حدث شيء ما في حياة أي إنسان فإن أثر هذا الشيء سيظل يؤثر بلا حدود في حياته كلها.
- ينبغي أن ينزعج الفرد ويحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات.
- لا يوجد سوى حل واحد لجميع المشكلات الإنسانية وأن البشرية قد تصاب بكارثة إذا لم تعثر على هذا الحل.

إن الأفكار والمعتقدات الخاطئة عندما يتم تقبلها وتعزيزها عن طريق التلقظ الذاتي الذي يستمر الفرد في تكراره لنفسه، فإن ذلك يقوده إلى العصاب والاضطرابات الانفعالية بسبب عدم قدرته على تحقيق تلك الأفكار والمعتقدات، وهكذا فإن الفرد المضطرب يصبح غير سعيد لأنه غير قادر على التخلص من أفكاره ومعتقداته غير المعقولة والمستحيلة أحياناً والتي تبدو في ترديده لعبارات أو كلمات مثل يجب، ينبغي، يتحتم، وحين يقبل الفرد تلك الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية فإنه يصبح مقهوراً وعدوانياً دفاعياً

شاعرا بالذنب وعدم الكفاءة والقصور وعدم القدرة على الضبط كما يشعر بالتعاسة والشقاء (محمد الطيب ومحمد الشيخ، 1990، ص 250-251)

هذا؛ وتصنف "ماكنمارا" (2000) (McNamara) الضغوط التي تواجه الشباب في ثلاث فئات، أطلقت على الأولى الضغوط المعيارية، وتشتمل: التغيرات الجسمية وما يتصل بالدراسة الأكاديمية، والعلاقات بالوالدين وبالإقران، أما الفئة الثانية فهي الضغوط غير المعيارية وتضم: الطلاق بين الوالدين، وحالات الوفاة في الأسرة، والمرض العقلي لأحد الوالدين، أو وجود إعاقة جسمية لدى الفرد، في حين اشتملت الفئة الثالثة على: الضغوط اليومية، والمواقف المزعجة التي يواجهها الفرد. (McNamara, 2000, p 8)

وعليه فإن ما تفرضه المرحلة الجامعية من مطالب وتحديات يؤدي الفشل في مواجهتها إلى ظهور مجموعة من المشكلات النفسية والاجتماعية من بينها السلبية، والقلق، والاكتئاب، والمخاوف المرضية، الذي يعد طلاب الجامعة أكثر استهدافا له بمقارنتهم بغير الدارسين من نفس العمر. (أبو بكر مرسى، 1997، ص 238)

إن السوية واللاسوية وجهان لعملة واحدة، ولذلك ففي حالات الاضطرابات النفسية يقوم الفرد بتوزيع الطاقة النفسية على نحو خاطيء، ومن ثم يحشد الجزء الأكبر من الطاقة في الاتجاه الخاطيء، وبالتالي فإن الجزء المتبقي من الطاقة لا يكفي للمواجهة، ومن هنا تتدخل ميكانيزمات الدفاع للإنقاذ والمعاونة.

وبالتالي فإن تفسير الفرد لأحداث الحياة التي يمر بها واعتقاده بأنها مخيفة أو مؤلمة أو محزنة هذا التفسير هو المسئول عن سلبيته في مواجهتها، ومن هنا تظهر أهمية بناء الجانب المعرفي للفرد بطريقة تسمح له بتناول الأمور بطريقة عقلانية ومنطقية، حيث أنه حينما تناقش أحد الأفكار أو المعتقدات التي يؤمن بها الفرد ويعتقد فيها بغرض توضيح العلاقة بين هذه المعتقدات وبين ما يعانيه من سلبية المواجهة مع الأحداث والمواقف الضاغطة، فإنه من المحتمل إجراء تغير لهذه المعتقدات والأفكار بشكل يؤدي إلى إعادة توازنه الانفعالي والنفسي، ومن ثم ابتكار حلول إنشائية في مواجهه أحداث الحياة الضاغطة.

ومن ثم يمكن التكفل النفسي بالطلاب والطالبات من خلال برامج إرشادية، خاصة المصغرة منها وذات الأساليب التعليمية لأنها الأنسب لهم، وذلك لمساعدتهم على التخلص من الأفكار اللاعقلانية وغير المنطقية وغير الواقعية التي قد تسبب لهم الكثير من المشكلات النفسية، حيث يكتسبون الواقعية والكفاية الذاتية ويتعاملون معها بطرق ايجابية وفعالة، وسيتم التركيز علي ثلاثة من أهم الاضطرابات النفسية التي قد يعاني منها طلاب وطالبات الجامعة والتفصيل فيها، هي الاكتئاب والقلق وتدني الدافع للإنجاز، بل إن كلا منها قد يكون سببا أو نتيجة للآخر، فقد يؤدي تدني الدافع للإنجاز إلي الاكتئاب أو قد يؤدي القلق إلي تدني الدافع للإنجاز، وما يترتب عن ذلك من اضطراب للإنسان وعدم استقرار للأسرة و المجتمع.

المبحث الثاني: الاكتئاب

تبين العديد من الدراسات أن العصر الحديث هو عصر الاكتئاب، حيث تمتلئ الحياة اليومية للناس بالانفعالات التي تتصل بشكل أو بآخر بالحزن، ويمكن اعتبار الاكتئاب من أكثر مشكلات الصحة النفسية انتشاراً، خاصة في الدول المتقدمة وهو واحد من عدة اضطرابات للوجدان (Emotion)، الذي هو حالة انفعالية داخلية دائمة نسبياً لدى الفرد، وبالمقابل تشير العاطفة (Affection)، إلى التعبير الخارجي المؤقت للمضمون الانفعالي، ويتميز المصابون بالوجدان المكتئب بالنقص في الطاقة الحيوية وفقدان الاهتمام المتدرج والشامل، والشعور بالذنب، واضطراب التركيز، وفقدان الشهية، والأفكار والميول الانتحارية، وتغيرات سلبية في الوظائف والقدرات المعرفية والكلام، والعديد من المظاهر المضطربة التي تؤثر بالسلب على الأداء الوظيفي للفرد في مختلف جوانب حياته.

1- مفهوم الاكتئاب:

مما لا يدع مجالاً للاختلاف أن الاكتئاب هو العرض الأكثر انتشاراً لدى المترددين على العيادات النفسية، وتتفاوت حدته بين الانخفاض المؤقت في معنويات الفرد، وهي حالة يتعرض لها جميع الناس في المواقف الإحباطية وعقبات الحياة اليومية، وهو ما يسمى بالاكتئاب البسيط، مقابل حالة من العذاب النفسي مع الاستسلام واليأس الذي يمكن أن يؤدي بصاحبه إلى الانتحار.

قام "ستور" (Storr) بتعريف الاكتئاب علي أنه: «حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية وقد يصل به الأمر إلى الميل إلى الانتحار»، ويعرفه "زهران" بأنه: «حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة، أو عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لأعراضه أو حالته»، أما "أحمد عكاشة" فيقول: «أن الاكتئاب يبدأ بأعراض بسيطة تتدرج في التعقيد، إن لم تعالج في بداية الأمر، فيشكو الفرد أولاً من فقدان القدرة التمتع بالمباهج السابقة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية، ثم يشعر بتغير في نمط الحياة وقيمتها، ويبدأ في

التساؤل عن أهميتها، ويعيش في يأس وجزع)، وإثر هذه الحالة تبدأ نوبات من البكاء الهادئ المتكررة أو الصراع الحزين، وتستمر شدة الاكتئاب في الزيادة ويشعر المصاب بفقدان الأمل، والخوف والفزع، والحزن الشديد، وتضطرب وظائفه العقلية وسلوكه، ويشعر بتغير الانية (Dépersonnalisation) واحتقار النفس، وتوهم المرض الجسدي، والشعور بالذنب ولوم النفس، ما يؤدي إلى ظهور الأفكار الانتحارية، إضافة إلى أعراض جسمية مختلفة؛ مثل اضطراب النوم (أرق أو فرط النوم) والأحلام المزعجة، واضطراب الشهية (فقدان الشهية أو الشراهة)، ونقص الوزن، والإمساك، والضعف الجنسي، واضطراب الطمث. ومن الأعراض السلوكية ضعف القدرة على العمل، عدم الاهتمام بالمظهر، انخفاض مستوى النشاط الحركي، أو على العكس من ذلك حالة من الهياج وزيادة الحركة ونوبات الصراخ والتفكير في الانتحار. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 157-159)

الاكتئاب (Dépression) حالة انفعالية عابرة أو دائمة تتصف بمشاعر الانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر كالهمل والغم والشؤم والقنوط واليأس والعجز. وتترافق هذه الحالة مع أعراض تمس الجوانب الانفعالية والمعرفية والسلوكية والجسمية تتمثل في نقص الدافعية وعدم القدرة على الاستمتاع وفقدان الوزن وضعف التركيز ونقص الكفاءة والأفكار الانتحارية. (أحمد عبد الخالق، 1999، ص 104)

والاكتئاب لدى المراهق تعبير غير نموذجي وتطور عفوي يتناسب مع أزمة المراهقة حيث يشكل عارضا من أعراضها وحالات الاكتئاب عند المراهقين كثيرة وتشبه أعراضها بشكل عام أعراض الاكتئاب لدى الراشدين وتطور الاكتئاب هو تنمة لحالة مرضية لدى الراشد وخطورته مرتبطة بواقعها على عملية النمو في فترة المراهقة والخطورة المحتملة للاكتئاب عند المراهق تتطلب تحسينا في كشف المرض والعلاج. (هنري شابرول، 1998، ص 8)

وفي حالة الطفولة والمراهقة فإن الاكتئاب يعيق النمو الانفعالي والاجتماعي السوي نتيجة عدم كفاية وفعالية الذات، والعلاقات البين شخصية، ويؤثر على التوافق الاجتماعي في المراهقة، يضاف إلى ذلك اضطراب الشخصية، حيث يصبح الفرد لا يستجيب للبرامج

العلاجية المختلفة، ويضعف أدائه الاجتماعي، ويقل تواصله مع الآخرين بشكل معتبر، فينقص الاستمتاع بمباهج الحياة، ويصبح الفرد غير قادر علي التوافق مع الآخرين ومع الأحداث اليومية.

ويمكن أن ينتهي الأمر بالمصاب الذي يعاني من التشاؤم والشعور بالشقاء وضعف الثقة بالنفس والشعور بعدم القيمة إلي محاولات الانتحار. ويوضح "هولدن" (Holden) (1986) أن معدل الانتحار في أوساط الشباب قد ارتفع بثلاث مرات في السنوات الأخيرة، ويتعلق الأمر بالشباب البيض الذين تتراوح أعمارهم بين 20 و 24 سنة، ويعتبر الإدمان عاملاً مهماً في الإقدام علي الانتحار، غير أنه يبقى مجرد عرض وليس تفسيراً للمشكلة، إضافة إلي أصول نفسية واجتماعية وانفعالية وعضوية لظاهرة الانتحار في أوساط الشباب. يعتقد "فيفر" (Pfeffer) (1986) أنه يمكن إرجاع ذلك إلي التغير الاجتماعي من قبيل زيادة الحراك وارتفاع نسب الطلاق والعنف في وسائل الإعلام وارتفاع نسب المراهقين في المجتمع.

إن إقدام الفرد علي الانتحار يدل علي وجود أفكار شاذة لديه، ومعتقدات عن النجاح والفشل مشوهة وظيفياً، وتتقصه مهارات التوافق مع نفسه والآخرين، وأنه فشل في بناء علاقات اجتماعية ناجحة، ويرى كل من "شيفر" و"برينان" (Shaver & Brennan) (1991) أنه عندما يتعرض الفرد للمخاطر في طريق الحياة أو الحرية أو تحقيق السعادة، فإن الخطأ لا ينسب في المجتمع أو في المكونات الثقافية بالضرورة، وإنما يكمن في الفرد نفسه.

يبين "أكيسكال" (Akiskal) (1983) وبناء علي التصنيف الذي اقترحه "شنايدر" (Schneider) للشخصية الاكتئابية، يقترح جملة من السمات ويقسمها إلي مجموعات سبع؛ هي :

- الهدوء والإنطواء والسلبية والتردد (عدم القدرة علي اتخاذ القرار).

- الحزن والتشاؤم وعدم القدرة علي التمتع والإمتاع (النفور من الحياة).

-نقد الذات ولومها وتوبيخها وازدراءها (انخفاض تقدير الذات).

-الشك والنقد الزائد وصعوبة الإرضاء.

-الضمير الحي والمسئولية والتنظيم الذاتي.

-النزعة أو الميل للقلق.

الانشغال بالأحداث السلبية وعدم الكفاءة والنقائص الشخصية لدرجة المتعة المرضية.

وتقارب النظرية المعرفية السلوكية الاكتئاب علي أنه اضطراب في التفكير، وتظهر الأعراض وفقا لفعالية الأنماط المعرفية المسيطرة، حيث يتصل الوجدان والسلوك بالمعرفي. ومن هذا المنطلق يعتبر "بيك" (Beck) أن الاكتئاب تنشيط لثلاثة أنماط معرفية رئيسية يسميها الثالث المعرفي أو الاكتابي، ويقصد بها الأفكار السلبية عن الذات وعن العالم وعن المستقبل، بعبارة أخرى المفهوم السلبي للذات والتفسير السلبي للأحداث والخبرات والنظرة السلبية للمستقبل، وتشتمل هذه الأفكار معاني عن انخفاض القيمة (Dévalorisation) والذنب وعدم الكفاءة والانهازم والحرمان والوحدة واليأس، فتتشط أعراض الاكتئاب من خلال ميل الفرد إلي تفسير الخبرات داخل هذا الإطار من الأفكار، وبناء علي هذا النموذج فإن أي موقف غير سار من مواقف الحياة يؤدي إلي إثارة بُني معرفية تتصل بالهزيمة أو الحرمان أو لوم الذات، التي يظهر تأثيرها علي شكل حزن وقلق وشعور باليأس والوحدة وضعف الأداء ونقص الإنتاجية.

لقد كشفت الدراسات التي قامت علي هذه النظرية أن التشويه المعرفي لدى الاكتئابيين يبرز في تحريف خبرات النجاح والفشل وتوقعات النجاح، وتحريف الإدراك، بحيث يرون الأحداث وفقا لما هم عليه وليس حسب ما هي عليه، وأيضا تحريف الذاكرة فينسبون بكثرة المعلومات الايجابية المتصلة باللذة والسرور مقابل قلة نسيان المعلومات السلبية المرتبطة بالألم وعدم السرور والتوقعات السلبية، كما قام "بيك" نموذجاً لأعراض ومظاهر الاكتئاب وصاغها في أربع مجموعات هي المظاهر الانفعالية والمعرفية والدافعية والجسمية، حيث تشمل كل مجموعة مظاهر متداخلة لا يمكن فصل أحدها عن الآخر، ومن بين ما اشتملت

عليه المظاهر الانفعالية؛ المزاج المكتئب والحزن والتعاسة والشعور بالذنب والهجر واليأس والكآبة والشعور بالخزي وعدم الرضا وفقد الروابط الانفعالية مثل فقد التأثير في الآخرين وتناقص الاهتمام الشامل والمتدرج، ومن المظاهر المعرفية التقييم الذاتي السلبي أو المنخفض (مفهوم ذات سلبي وانخفاض تقدير الذات) والعزو الخاطئ وتشوش التفكير وضعف القدرات المعرفية والتردد (عدم القدرة علي اتخاذ القرارات)، ومن المظاهر الدافعية؛ السلوكيات السلبية والدافعية النكوصية والتجنب والانسحاب والاعتمادية الزائدة ومحاولات الانتحار، وفيما يخص المظاهر الجسمية فتشمل فقدان الشهية واضطراب النوم وسرعة التعب والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس والكسل وانخفاض مستوي النشاط والطاقة الحيوية.

إضافة إلي ذلك اقترح "بيك" قائمة احتوت علي واحد وعشرين بين عَرَض واتجاه هي؛ المزاج والتشاؤم والشعور بالفشل وعدم الرضا والشعور بالذنب والشعور بالعقاب وكراهية الذات ولوم الذات والرغبات الانتحارية ونوبات البكاء والهيجان والانسحاب الاجتماعي و التردد وتحريف أو تشويه صورة الجسم والكف عن العمل واضطراب النوم وسرعة التعب وفقدان الشهية ونقص الوزن والمشكلات الجسمية ونقص الطاقة الجنسية. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 160-163)

ويعرفه الباحث علي أنه: «اضطراب انفعالي يتميز بالمزاج التشاؤمي نحو الذات ونحو الآخرين وبالبطء النفسي الحركي».

وتتميز شخصية المكتئب بسوء التوافق الذي يظهر في عدة مجالات:

-الهجر؛ عدم الاستقرار المدرك ويتضمن إحساس الفرد بأن الأشخاص المهمين لديه لن يكونوا قادرين على الاستمرار في تقديم الدعم الوجداني والصلة القوة أو الحماية العلمية لأنهم غير مستقرين انفعاليا.

-عدم الثقة في الآخرين؛ فهو يتوقع منهم الإيذاء والاستغلال والاحتقار والغش والكذب والتآمر واستغلال الفرص والتسفيه بعنف أو غضب.

-الحرمان العاطفي؛ فهو يتوقع من أن الآخرين لن يحققوا رغبته في الحصول على درجة معتدلة من الدعم العاطفي بشكل ملائم ومن ذلك الحرمان من الرعاية ويظهر في غياب

الانتباه والعاطفة، والحرمان من الحماية المتمثل في فقدان القوة والاتجاه وتوجيه الآخرين، والحرمان من الانتماء المتمثل في فقدان تفهم الآخرين وفقدان المشاركة المتبادلة للمشاعر مع الآخرين.

-الاعتماد الوظيفي ؛ وعدم الكفاءة المتمثل في اعتقاد الشخص أنه غير قادر على تحمل المسؤولية اليومية بطريقة تتسم بالكفاءة بدون مساعدة الآخرين.

-الإستهداف للأذى؛ المرض والشعور بالخوف المبالغ فيه بأن كارثة سوف تحصل في أي وقت وهو لن يكون قادر على حماية نفسه.

-الاحتواء أو الذات الغير المتطورة؛ وهو تورط عاطفي انفعالي متزايد وارتباط وثيق بشخص جوهري أو أكثر وغالبا ما يكون الوالدين على حساب الاستقلالية الكاملة.

-شعور بالنقص العقلي أو الداخلي؛ أو العجز والشعور بأنه بلا قيمة في الحياة وهذا يتضمن إفراط في النقد الذاتي أو معاقبة الذات ومقارنة المرء بالآخرين وتوقع رفض مبالغ فيه.

-اعتقاده أنه غير مرغوب فيه خارجيا من الآخرين؛ لأنه قبيح الشكل أو ذو مركز اجتماعي منخفض أو ضعيف في مهارات الحوار أو غبي أو شعوره أنه معزول عن العالم مختلف عن الناس أو ليس جزءا من أي مجموعة في المجتمع أو الاثنين معا وغالبا يقارن الشخص نفسه بالآخرين ويشعر بعدم الأمان في المواقف الاجتماعية.

-شعوره بالفشل المحتوم؛ أو أنه غير ملائم أساسا للمقارنة بأقرانه في التحصيل لأنه يعتقد أنه غبي أو جاهل أو غير موهوب.

-استسلام متزايد للتحكم المبالغ فيه؛ وعادة ما يكون لتجنب الغضب أو الانتقام أو الهجر. -قمع الانفعالات؛ وصعوبة مفرطة في التعبير عن المشاعر أو مناقشتها لأنه يتوقع أن التعبير عنه انفعالاته يؤدي إلى فقدان التقدير وإيذاء الآخرين.

-تضحية بالذات؛ وتحمل زائد للمسؤولية والتركيز المبالغ فيه على الوفاء باحتياجات الآخرين على حساب المباهج الشخصية.

-عدم توازن المعايير؛ والمجاهدة للوفاء بتوقعات الآخرين ومعاييرهم العليا أو غير المتوازنة منه على حساب السعادة والسرور والاسترخاء والمرح والصحة.

-السلبية والتشاؤم؛ وتركيز على الجوانب السلبية في الحياة كالآلم والموت والفقدان والإحباط

والصراع ومشاعر الذنب والمشكلات التي لا حلول لها مع الإقلال من شأن الجوانب الايجابية المتفائلة أو إنكارها.

-التسلط والتمركز حول الذات؛ والإصرار على أن المرء يجب أن يكون قادر على الحصول على أي شيء يرغبه دون اعتبار لنظرة الآخرين لما هو معقول.
-قصور في التحكم الذاتي؛ عند وصعوبة مقاومة في ممارسة الضبط الذاتي وتحمل الإحباط عند كبح المرء لتعبيراته المتزايدة عن انفعالاته ومعتقداته.

(ديفيد ه بارلو، 2002، ص 585)

2-نظريات الاكتئاب:

حاول العديد من العلماء تفسير الاكتئاب كل من وجهة نظره الخاصة، وتعكس مجمل تفسيراتهم وحدة وتكامل جوانب حياة الإنسان، وارتباط النواحي الجسمية لديه بالنواحي النفسية والعقلية والاجتماعية، كما أنها تعكس تفصيلات لكيفية التداخل والتفاعل بين تلك النواحي في شخصية الإنسان والعوامل المؤثرة فيها، وفيما يلي استعراض لبعض من وجهات النظر المفسرة للاكتئاب على النحو التالي:

1.2-نظرية التحليل النفسي:

ولقد صاغ "فرويد" التفسير الأساسي للتحليل النفسي لمفهوم الاكتئاب، فعندما يفقد الفرد موضوعاً محبوباً إلى ذاته فبدلاً من أن تتجه الطاقة نحو موضوع آخر فإنها تتجه نحو الأنا وتعزيز الحزن والشعور بالاكتئاب. (هويدا حسنين عبد الخالق، 2002، ص 22)

يرى "فرويد" أن العُصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الإنسان، وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى. (أحمد عكاشة، 1998، ص 25)

واقترض أن الاكتئاب يشبه الحزن ويختلف عن السوداوية في مسألة إيلاام الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الذات، وقد يرتد المريض إلى حالة السوداوية : حيث أرجع النكوص إلى المرحلة الفمية. (عبد الله عسكر، 1998، ص77)

مرحلة الطفولة إلى الفترة التي لا يستطيع فيها أن يفرق بين نفسه وبين بيئته، وبسبب التناقض الوجداني يتحرر جزء من طاقة اللبيدو لتعزيز العدوان الموجه نحو الذات.

(رشاد علي عبد العزيز موسى، 1993، ص 435)

وأشار إلى مظاهر الاكتئاب مثل فقدان الاهتمام بالعالم والتناقص في القدرة على الحب والميل لإيلاام الذات، مع توقعات هذائية بالعقاب واعتبرها مظاهر أساسية في حالات الحزن والسوداوية باستثناء إيلاام الذات فإنه قائم في حالة السوداوية فقط، وبعد فقدان موضوع الحب في حالة السوداوية لاشعورياً عكس حالة الحزن التي يكون الفقد فيها على مستوى شعوري، لذا ينبغي جعل الحزن شعورياً باستعادة الخبرات المصاحبة (للموضوع المفتقد إلى الذات عزت سيد إسماعيل إسماعيل، دون تاريخ، ص 147-151)

والإشكالية الاكتئابية عند المراهق مرتبطة بإعادة تفعيل الصراعات الطفلية تحت تأثيرات مشتركة للدفع الغريزي البلوغي للجنسية وللعدوانية والتحديات ومهمات النمو في المراهقة.

وأثبتت تجارب "لوفر" العلاجية التحليلية النفسية للمراهقين ارتباط علم النفس المرضي الحاد للمراهق بالقطيعة في عليمه النمو وبفشل سيرورة إدماج صورة الجسد الناضج والمكتمل وبالتمثل عن الذات الذي يؤدي إلى نبذ الجسد الجنسي. إن المهمة الأساسية للنمو في المراهقة هي تشييد التنظيم الجنسي النهائي حيث يتضمن تمثّل الجسد الأعضاء الجنسية الناضجة جسدياً في مرحلة المراهقة تتدمج الرغبات الجنسية والتماهيات الأوديبية في هوية جنسية نهائية إن التفعيل الغريزي في البلوغ والنضج التتاسلي يحدثان إعادة تنظيم حل عقدة أوديب فالرغبات الجنسية ما قبل التتاسلية والتتاسلية والتماهيات الجنسية الأساسية تتنظم وتتثبت خلال حل عقدة أوديب وارتكاب المحرم وجريمة قتل أحد الوالدين يمكن أن تصبح واقعا والانتقام الأوديبى يصبح ممكنا.

وعندما لا يستطيع المراهق قمع الرغبات الأوديبية وما قبل الأوديبية فإن هذا النمو يتعطل أو ينحرف أو يتوقف وبرز تلك الهومات والرغبات في حيز الوعي تحدث شعورا بالضيق والقلق والإثم وحالة غير طبيعية تعاش كتهديد من اللاتنظيم وخسارة للاتصال مع الواقع. ويمثل البلوغ في نظر المراهقين خسارة الأمن والكمال النرجسي المرتبط بالجسد الطفلي وبعلاقات التبعية مع الموضوعات الأوديبية وهو ما يمثل مركز الإشكالية الأوديبية عند المراهقين فالبلوغ يعني إمكانية ارتكاب المحرم وتدمير التماهيات الأوديبية والمراهق الذي عاش هذه القطيعة يبقى مقتنعا بأن إمكانية التخلي عنه هي اختيار ارتكاب المحرم وأن الأهل يرفضون أن يصبح ابنهم شخصا متملكا لجنس وجسد.

ونتائج هذا التوافق في النمو قد تكون مباشرة عند البلوغ أو متأخرة في مرحلة المراهقة وأقل خطورة فالتعبيرات العوارضية لتلك القطيعة في النمو يمكن أن تأخذ أشكالا مختلفة: فالإشكالية الجنسية يمكن أن تظهر وتتكشف بواسطة الاستمراء التكراري وبالتشوش الجنسي حيث يصبح عدم التمتع والتدمير الذاتي أمورا عادية كثيرة الحصول كذلك تتكشف الإشكالية بالجنسية المثلية أو على عكس ذلك بالتكشف القمعي والرافض لكل رغبة جنسية.

إن كره الجسد يمكن أن يعبر عن نفسه بسلوك انتحاري وتشويه ذاتي أو بالإدمان ويشهد على موقف هجر نكوصي وسلبى فرفض الجسد الجنسي يمكن أن يترجم بالسعار الذي يهدف إلى إيجاد جسد ما قبل البلوغ، والقلق المرتبط بالجسد الجنسي قد يصبح محدودا بميزة أو بوظيفة للجسد وينكشف من خلال اهتمامات مطبوعة بالخوف والوساوس المرضية.

هؤلاء المراهقون يظهرون عادة اكتئابيين ويعبرون عن اجتياح مشاعر القنوط وعدم الاهتمام وكره الذات وعدا الاستواء والفشل فهم يظنون أن لا شيء تغير منذ سنوات وأن لا شيء يمكن أن يتغير.

إن توقف النمو في مرحلة المراهقة يمكن أن يرجع إلى اضطراب في تتابع المراحل الأوديبية وما قبل الأوديبية الذي يفعلها في المقابل فالعدوانية تجاه الأم التي يحددها الاضطراب تعزز إعادة تحيين المراحل المبكرة من النمو في فترة المراهقة.

إن مشاعر الخسارة الملازمة في المراهقة والعدوانية تجاه الأهل توقظ بدورها مشاعر القلق للوضعية الاكتئابية حيث لا تكون قد أعدت بشكل كاف.

(هنري شابرول، 1998، ص 70)

2.2- المدرسة السلوكية:

يقوم السلوكيون بتفسير الاكتئاب على أساس مفهوم التدعيم وخاصة في مفهوم التدعيم الايجابي وإحلال الأثر السلبي الذي يبرز أعراض الاكتئاب، ويتحدد التدعيم بمعدل وكيفية تفاعل المفحوص مع بيئته ويقرر جلاسر أنه يمكن أن يحدث انخفاض في معدل الاستجابة الإيجابية في حالة عدم توافر الأحداث التي تدعم السلوك أو لافتقار المفحوص للمهارات الاجتماعية . (فاتن محمود سند، 1999، ص 55)

ويرى "بافلوف" (Pavlov) أن العصاب هو اضطراب بين استجابة الكف والاستثارة، ووفقا لقوانين النشاط العصبي فإن الإشارة : استجابات تعتمد على تكوين الفرد. (عطوف محمود ياسين، 1988، ص 236)

تنتقل من البؤرة الأقوى إلى البؤرة الأضعف ويحدث ممر عصبي بينهما أي يحدث ارتباط مكتسب أو ما يسمى الفعل المنعكس الشرطي وأثبتت التجارب أنه إذا لم يعزز هذا الانعكاس فإنه ينطفئ تدريجياً إلى أن يتوقف أثره، وتنتج ظاهرة الانطفاء عن عملية عقلية تسمى الكف. الذي يرى وجود اختلاف وتطورت نظرية "بافلوف" بواسطة بعض العلماء مثل "ايزنك" (Eysenk) وراثي بين الأفراد في تكون الأفعال المنعكسة، وأن الأمراض النفسية تنشأ من أفعال منعكسة خاطئة تتكون بتأثير تفاعل عاملي البيئة والوراثة، وهي أنماط من السلوك المتعلم الخاطئ للتخفيف من آلام القلق يعززها إحجام المريض عن القيام بأي عمل يؤدي إلى مخاوفه مما يثبت المرض لديه. وتؤكد الأبحاث الفسيولوجية على أن أبعاد الانطوائية والانبساطية مركزها في التكوين الشبكي الذي له علاقة مباشرة بدرجة الانتباه والوعي وتنقية المداخل الحسية للمخ ويمتد من جذع المخ حتى المهاد الثلاثوس ومنه إلى

قشرة المخ، وإذا تفاعلت الانطوائية مع الاستعداد الوراثي للعصاب نشأت الأمراض النفسية كالقلق والوسواس القهري والاكتئاب. (أحمد عكاشة، 1998، ص 30-32)

ويقترض "برتوبوبوف" (Protopopov) الروسي وجود بؤرة الاستثارة في (الهيپوثالاماس) الطبقات التي تحت القشرة، وتؤدي إلى حدة جميع الأفعال المنعكسة التي تمر خلال طبقات ما تحت القشرة، وأثبتت بحوثه زيادة حساسية مرضى الهوس والاكتئاب للمنبهات الكهربائية والحرارة والبرودة حيث يشعر المرضى بإحساسات غير سارة في الجسم ولا يمكنهم التحكم إراديا في مثل هذه المنبهات، مما يشير إلى أن القشرة قد فقدت وظيفتها التنظيمية. (جلال، 1986، ص 234)

ويرى "شو" (Show)، و "وينستين" (Winstein)، و "ليونسون" (Lewinsohn) وهم أول من أوضحوا الأسس التجريبية لظاهرة الاكتئاب، وتوصلوا إلى أن حالات البؤس ترجع إلى النقص في التدعيم الإيجابي، أو الزيادة في العقاب ويحدث الاكتئاب عندما تزيد الحساسية للظروف المكروهة أو عندما يرتفع معدل حدوث الظروف المكروهة خاصة إذا كان الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية التي ينهي بها هذه الأحداث. (عبد الله عسكر، 1988، ص 47)

إن هذه النظرية ترى الضغوطات النفسية والمواقف النافرة من العدائية أو الإهمال تلعب دورا في تخفيض تكرار السلوك المتكيف اجتماعيا فالأهل الذين يبالغون في القصاص والممنوعات قد يحدثون حالات من السلبية عند المراهق وأخيرا مع تطور الاكتئاب والأفكار السلبية فإن التدعيم الإيجابي يفقد فعاليته إما لأنه لم يلحظ أو لأنه يفسر سلبيا. وتقليد نموذج متواجد في المحيط يمكن أن يسهل تعلم السلوك الاكتئابي عند المراهق فالمرهق قد يتعلم الإجابة على مواقف الضغوطات النفسية بمواقف انهزامية من السلبية والانطواء من خلال تقليد واحد من الأهل الاكتئابيين. كما أن المراهقين الذين ينقصهم نموذج الأهل عاجزون عن القيام بالاتصال وبحل المشاكل الداخلية العائلية وعن اكتساب سلوك غير فعال أو غير مجد جدير بخلق اللامبالاة والعدوانية والنبذ وذلك بسبب اتصالهم بنماذج مضللة. (هنري شابرول، 1998، ص 51)

3.2- النظرية المعرفية:

تعد نظرية "بيك" 1967 للاكتئاب من أهم النظريات المعاصرة عن الاكتئاب والتي تعتبر العمليات المعرفية والعقلية من العوامل المسببة للاكتئاب، ووجهة نظر بك أن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم، وبالتالي فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم وما يحدث من حولهم. (علي طه إبراهيم الخطيب، 1980، ص 27)

ويرى "بيك" ورفاقه (Beck & autres) بأن سبب الاكتئاب أفكار سلبية عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى حالة الاكتئاب وغالباً ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية. (عزت سيد إسماعيل إسماعيل، دون تاريخ، ص 153)

ويتحرك الحزن عن طريق تفسير خبرات الفرد ضمن حدود الحرمان والنقص والانهازم، ويرتبط الوجدان في الاكتئاب مع العنصر المعرفي وعلى هذا الأساس صاغ "بيك" نمطاً (عبد الله عسكر، 1988، ص 52)

علاجياً أطلق عليه العلاج المعرفي، حيث يؤدي الإدراك إلى المعرفة والانفعال عند العاديين والاكتئابيين، ولكن عند المكتئب تسيطر العمليات المفرطة في الحساسية والمحتوى. (رشاد علي عبد العزيز موسى، 1993، ص 438)

ويرى "سليجمان" (Seligman) أن التعرض لأحداث خارجة عن نطاق السيطرة وإدراكها في هذا الإطار يؤدي إلى توقعات عن فقدان السيطرة على الأحداث التالية في المستقبل، وتؤدي هذه التوقعات إلى حالة من القصور تتمثل في العجز وقلة الحيلة ويدرك المرء نفسه عاجزاً لا يمكنه السيطرة على المواقف والأحداث. (عزت سيد إسماعيل إسماعيل، دون تاريخ، ص 154)

وقد ربط بين الاكتئاب والعجز المتعلم، فالمرضى المكتئب تعلم واعتقد بأنه لا يستطيع السيطرة على مهام حياته بالتخفيف من معاناته أو تحقيق إشباعا ته، ومن الأحداث المعجلة

للإصابة بالاكتئاب موت أحد الوالدين أو المحبوب والفشل المهني والدراسي مما يفقد المريض قوته ويجعله ضعيفاً في قدرته، فتتزايد لديه الأمراض البدنية، والإحساس بالعجز بدرجة كبيرة ويجد المصاب أن استجاباته الخاصة ليست مؤثرة وفي الغالب يلقي بنفسه تحت رعاية الآخرين، وأشار سليجمان إلى الدلالات الإكلينيكية على الاكتئاب، وأنه في حالة العجز يتم استنزاف كل النورينفرين (Norepinephrine) في الدماغ. (عبد الله عسكر، 1988، ص 59-62)

وقد نقد "أبرامسون" (Abramson) ما قدمه "سليجمان" حيث يعتقد أن التوقعات اليائسة ليست ضرورية لحدوث الاكتئاب، فهناك عوامل أخرى مؤثرة مثل العوامل الوراثية، وعوامل الإثابة والتدعيم وفقدان الاهتمامات، وانخفاض مستويات النورينفرين، ومع ذلك فإن الصفات التي يلصقها المرء ببعض الأحداث السالبة، ودرجة الأهمية التي يقيمها المرء لهذه الأحداث تعتبر من العوامل المهمة في نمو توقعات اليأس والأعراض الاكتئابية. (عزت سيد إسماعيل إسماعيل، دون تاريخ، ص 160)

وأشار "مليجز" و"بولبي" (Melges & Bowlby) إلى أن الشعور باليأس هو المحور الأساسي في الإصابة بالاكتئاب ويعود الإحساس بالأمل واليأس إلى تقدير الفرد لقدراته على إنجاز أهداف معينة، وبالرغم من اعتقاد المكتتب أنه غير قادر على تحقيق أهدافه، إلا أن هذه الأهداف تبقى مهمة بالنسبة له لذا فإنه يظل مستغرقاً في مثل الأهداف التي لم يستطع إنجازها. (رشاد علي عبد العزيز موسى، 1993، ص 24-25)

يلاحظ مما سبق أن كل نظرية حاولت تفسير الاكتئاب من زاوية خاصة وفقاً للأساس الذي

اعتمدت عليه في بناء فكرها حيث ركزت كل واحدة منها على جانب من جوانب حياة الإنسان وربطت بينه وبين الاكتئاب ومع أن التفسيرات التي أوردتها كل نظرية تعين في تقديم فهم جزئي لهذا الاضطراب إلا إنه لا يعتبر الاعتماد على إحداها كافياً لمعرفة حقيقة هذا المرض والأسباب الكامنة وراءه فمن غير الممكن فصل جوانب حياة الإنسان عن بعضها البعض، وتأثير النواحي البيولوجية أو الوراثية فيه لا يستقل عن التأثير الاجتماعي

أو النفسي، وبالتالي فإن من الضروري عند محاولة معرفة الاكتئاب وأسبابه وعلاجه الاهتمام بكل وجهات النظر السابقة من أجل الحصول على فهم متجانس يساعد في تقديم خدمه أفضل للمصابين به.

3-أنواع الاكتئاب:

يرى "أوبرليدر" (Oberleder) من الولايات المتحدة أن أنواع الاكتئاب كثيرة بحيث أنها تماثل عدد البشر وتشترك جميعها في أنها تجعل الشخص بعيداً عن العالم.

ويعتقد "لويس" (Lewis) أن الاكتئاب مرض واحد يزخر بأعراض مختلفة تتباين كما وليس كيفاً، ولا يوجد ما يسمى بالاكتئاب النفسي العصبي الخارجي مستقلاً عن الاكتئاب العقلي الذهاني الداخلي، والفارق الوحيد بينها هو تعقيد وشدة الأعراض الإكلينيكية (رشاد علي عبد العزيز موسى، 1993، ص 436)

وهناك من يصنفه إلى نوعين فقط هما:

-الاكتئاب الداخلي أو العقلي أو الذهاني (Dépression psychotique) وينتج عن سبب عقلي خالص وليس له سبب شعوري أو غير شعوري لكنه راجع إلى اضطراب في الجهاز العصبي المركزي.

-الاكتئاب الخارجي أو النفسي أو العصبي (Dépression névrotique) يرجع إلى عوامل فردية لاشعورية يحس فيها المريض بالحزن والأسى دون أن يدري مصدر إحساسه الحقيقي. (عبد الحكيم عفيفي، 1989، ص 14-20)

أما في الاكتئاب العصبي فيكون مصحوباً بأعراض عصابية كالقلق، وتزداد حالات الانتحار في الاكتئاب الذهاني. (عبد الستار إبراهيم ب، 1988، ص 43)

وهناك من يقسمه إلى ثلاثة أنواع مثل "الخولي" الذي يضيف إلى التصنيف الثنائي نوعاً ثالثاً هو:

-الاكتئاب التفاعلي: ويعتبر رد فعل للظروف الخارجية مثل موت عزيز أو فقدان ثروة أو تهديد بفضيحة وهو نتيجة سيكولوجية طبيعية منطقية للظروف المسببة له. (عبد الحكيم عفيفي، 1989، ص14)

ويرى "برودي" (Brodie) بأنه إذا كان هناك مقياس للاكتئاب فإن بدايته يقع ما يعرف بالآتي:

-بالاكتئاب الأساسي: ويقترن فيه المزاج بشذوذ كميائي.

-الاكتئاب المضاعف: وهو مرض مزمن يحدث فيه فترات من الاكتئاب الحاد.

-الاكتئاب المتخفي: ويصيب 40% من مدمني الخمر في الولايات المتحدة. (عبد الحكيم عفيفي، 1989، ص 190)

وهناك من يقسم السلوك الاكتئابي من حيث الشدة إلى:

-الاكتئاب البسيط: يظهر المصاب فيه عزوفاً عن الحياة. (عبد المنعم الحفني، 1992، ص 206)

ويبدو في شكل شعور بالإجهاد و ثبوت في العزيمة، والشعور بعدم لذة الحياة، وقد ينجح أصدقاء المريض في انتشاره من كربه وقد لا ينجحون، ويعتبر البعض هذا النوع من الاكتئاب نوعاً من الشعور بالإجهاد والملل. (سعد جلال، 1986، ص227)

-الاكتئاب الحاد: يظهر المصاب أبطاً ذهنياً وحركياً وأوجاعه متوهمة (عبد المنعم الحفني، 1992، ص206) يشعر بموجة من الحزن والانقباض، والرغبة في البكاء، ويفقد السيطرة على نفسه، ويصعب عليه كبح موجة الاكتئاب، وتعتريه فترات يفقد فيها ذاكرته ويصعب عليه إدراك ما حوله ويصبح متبلداً ذهنياً، ويبدو و كأنه يعاني كابوساً بغيبضاً،

ويعبر المريض عن شعور بالذنب ويصعب انتشاله من كربه. (سعد جلال، 1986، ص 226)

-الاكتئاب الذهولي: لا يتجاوب المريض ولا يبدي حراكا وقد يهلوس، وإذا لم يردعه أحد مات جوعاً. (عبد المنعم الحفني، 1992، ص 206)

ويتحدث علماء الطب العقلي عن أنواع أخرى منها:

-الاكتئاب الراجع لعدة جسمانية: يحدث هذا النوع كما يرى "واتس" (Watts) نتيجة مرض أو إصابة بالمخ ويأتي مصاحباً لمرض عصبي معروف باسم باركينسون، ويعقب الإصابة بفيروس مثل الأنفلونزا أو فيروس الكبد الوبائي، ويحدث من التسمم من المعادن الثقيلة مثل الزئبق والرصاص، وبسبب نقص عناصر الغذاء مثل مجموعة فيتامين (ب)، وقد تصاب به المرأة بعد الولادة، ويحدث بسبب إدمان المخدرات والخمور.

-الاكتئاب العنيد المقاوم للعلاج: ويسمى بالاكتئاب الأحادي القطب. (عبد الحكيم عفيفي، 1989، ص 17)

-الاكتئاب الهياجي: لا يستقر المريض في مكان واحد ويتحرك هنا وهناك، متهما نفسه معبراً عن العجز والضياع، ويحتاج هؤلاء المرضى للرعاية.

-اكتئاب سن اليأس: ويصيب الأفراد غالباً في الأعمار المتوسطة والمتأخرة في الفترة ما بين 40-55 سنة عند النساء والرجال ما بين 50-65 سنة عند سن القعود. (سعد جلال، 1986، ص 228)

-الاكتئاب الشرطي: ويرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة ويعود إلى الظهور بظهور وضع مشابه.

-الاكتئاب المزمن: وهو دائم وليس في مناسبة فقط. (حامد عبد السلام زهران ج، 2005، ص 515)

-الاكتئاب القهري: يظهر على الشخصية القهرية إذا حيل بينها وبين القيام بالأعمال الروتينية التي تقوم بها.

-الاكتئاب الخلقي: ميل فطري للاكتئاب يتسم به الشخص، يتصف المصابون به ببلادة التفكير والحركة والتشاؤم، ويشق عليهم اتخاذ قرار بسهولة، وإذا بدؤوا شيئاً لم يكملوه وتعوزهم الثقة بالنفس.

-الاكتئاب الدوري: ويتراوح مزاج المريض بين الاكتئاب والانشراح، وقد تأتيه نوبة الاكتئاب مرة كل عدة أسابيع أو شهور أو سنوات يشعر خلالها أنه متعب ويأثس، ويتجه باللوم على نفسه وينعزل، وتعتبر فترات الانشراح بمثابة دفاعات ضد الميل القوي والعميق للاكتئاب.

-الاكتئاب الفجائي: استجابات انفعالية تظهر فجأة وتختفي بسرعة، وترافق إصابات المخ التي في الفص الصدغي.

-الاكتئاب النفوري: المريض به يكره أن يذكر بمرضه ويبغض بشدة كل عناية يلقاها بسببه.

-الاكتئاب بعد النوم: وهو حالة وقتية تعقب النوم.

-الاكتئاب الانفصالي: يعاني منه الأطفال الذين يفصلون عن أمهاتهم مدة طويلة حيث تظهر عليهم آلام الفراق، وبعد ثلاثة شهور أو نحو ذلك يكفون عن البكاء ولا يثيرهم إلا مثير أقوى، ويجلس هؤلاء الأطفال في شroud وقد اتسعت عيونهم وذهلوا عما حولهم، يشق على مخالطتهم التخاطب والتبسط معهم، ومن أعراضه فقدان الشهية للطعام والإسهال وعدم النوم، يصاب به الأطفال في السن بين 6-8 أشهر ويصاب به الأطفال الذين ينشئون في الملاجئ والمؤسسات.

-الدفن: ويسمى المرض المتقل وهو نمط من الاكتئاب التفاعلي يلزم الطفل المحروم عاطفياً إلى أن يودي به حيث يصاب بفقدان الشهية وينطفئ لونه ويظل كذلك حتى يموت.
(عبد المنعم الحفني، 1992، ص 207-215)

4-الوقاية من الاكتئاب:

الوقاية من الاكتئاب تبدأ منذ الطفولة على الأم أن تكون أكثر يقظة وأكثر وعياً في تربية أبنائها و أن تكون أكثر صبراً ومرونة ولا تبخل عليهم بالوقت والحنان .. وتكون على يقين تام بأن الأمراض النفسية وخاصة الاكتئاب أصبحت تهدد الصغار كما تهدد البالغين.

يمكن تقسيم الوقاية من الاكتئاب إلى ثلاث مستويات:

- الوقاية الأولية؛ وهي مرحلة تعمل على عدم تسبب الاكتئاب عند الناس بقدر ما يمكن.
- الوقاية الثانوية؛ وهي مرحلة تختص باكتشاف حالات الاكتئاب بوقت مبكر قبل شدة المرض ويتطلب هذا زيادة الوعي بالمرض لدى الناس وتعزيز دور الطب النفسي والأطباء واستعمال الاختبارات في تحديد المرض.
- الوقاية الثلاثية؛ ويعني ذلك أن الأفراد الذين تحسنوا أو خرجوا من الاكتئاب من استكمال العلاج لديهم حتى لا يعاودوا الاكتئاب مرة أخرى.

(صالح حسن الداهري ب، 2005، ص362)

5-النموذج المعرفي لاضطراب الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب منشطاً لثلاثة أنماط معرفية رئيسية، تجعل المصاب ينظر إلى نفسه وإلى خبراته وإلى مستقبله بشكل سلبي، التي يسميها "بيك" مثلما سبق ذكره بالثالوث المعرفي، فالنمط الأول هو نظرة المريض السلبية لنفسه، حيث يعتقد أنه ناقص الكفاءة وعاجز ومرفوض من قبل الآخرين، ويكون لديه ميل إلى إرجاع خبراته غير السارة إلى نقائص افتراضية مادية أو عقلية أو خلقية، وهو ما أدى إلى فقدانه لقيمه، وهو بسببها يرفض نفسه، كما يعتقد أنه لا يمتلك خصائص تحقيق السعادة، وهو المكون الذي يمكن إيجاده حسب "بيك" لدى أغلب المكتئبين، أما المكون الثاني للثالوث المعرفي فيتمثل في التفسير السلبي غالباً للخبرة، حيث أن المصاب يميل إلى الاعتقاد بأن عالمه الشخصي له متطلبات غير عقلانية، ويضع عراقيل لا يمكن تخطيها لتحقيق أهدافه أو إشباع حاجاته،

وبشأن المكون الثالث الذي يتجسد في النظرة السلبية للمستقبل، التي يمكن ملاحظتها علي العموم في أغلب أنواع الاكتئاب، حيث يتصور المصاب أن صعوباته متواصلة ومن دون نهاية، ولا ينتظر إلا المصاعب والحرمان والإحباط وخيبة الأمل والفشل.

وتفسير الميول الانتحارية أنها رغبة متطرفة في الهروب مما لا يمكن التحكم فيه ومن المشكلات المستعصية، ومن الممكن أن تقترب بهذه الأنماط المعرفية بعض المظاهر العضوية من قبيل فقدان الطاقة الذاتي وسرعة الشعور بالتعب وقلة المبادرة التي ترجع في مجملها إلي التوقعات السلبية.

إن المفاهيم التي قد تؤدي إلي الاكتئاب تعود إلي المراحل المبكرة من حياة الفرد، من خلال الخبرات الشخصية وتقمص الشخصيات المهمة لدى الفرد، ومن إدراكه لاتجاهات الآخرين نحوه، وتشكل مفهوم معين يكون محددًا في تشكيل المحددات الأخرى، واستمرارها جميعًا يؤدي إلي تشكل بنية دائمة أو مخططا (Schéma) دائما، وإن كانت هذه المخططات تستتر في لفترة معينة، إلا أنها تنشط في ظروف معينة، حيث أن الوضعيات المماثلة للخبرة المُشكلة للاتجاه السلبي يمكن أن تؤدي إلي الاكتئاب. وفي واقع الأمر أن الخبرات المؤلمة قد تؤثر علي الشخص العادي، غير أنها لا تؤدي إلي الاكتئاب إلا إذا كان لدى الفرد حساسية خاصة للحدث نتيجة ميول معينة، وفي الوقت الذي يتمكن فيه الشخص العادي رغم الصدمة من الانصراف للاهتمام بجوانب أخرى من الحياة، فإن الشخص الذي له استعدادات للاكتئاب، تصبح نظرتة سلبية إلي كل جوانب حياته، ويأخذ تفكيره في التعقد والتفرع لموضوعات اكتئابية أخرى مع ازدياد الاكتئاب، ويفقد بالتدريج نظرتة الموضوعية لأفكاره السلبية، وتتحول المخططات إلي عائق للأبنية المعرفية التي تقوم علي الاختبار والاستدلال، فتظهر الأخطاء (المنظمة) التي تشوه الخبرة، وبناء علي هذا النموذج المعرفي للاكتئاب فإن أي موقف غير سار يؤدي إلي إثارة مخططات معرفية متصلة بالهزيمة أو الحرمان أو لوم الذات، وما يترتب عن ذلك من حزن وشعور باليأس ووحدة وضعف الأداء ونقص الإنتاجية، بل تصبح طبيعة الحياة لدى الفرد المكتئب في ألا تكون الأمور بخير. (لويس كامل مليكة، 1990، ص 231-233)

المبحث الثالث: القلق العام

يعد القلق من أهم أمراض العصر إن لم يكن أهمها على الإطلاق وأكثرها انتشارا وهو يطال الجنسين معا الذكور والإناث ومختلف مراحل العمر، فلكل شخص نصيبه من القلق والتوتر، وكما للقلق آثار سلبية مدمرة فقد تكون له أيضا آثار إيجابية بناءة، ومن بين الفئات التي ينتشر فيها القلق نجد فئة المتدربين بمختلف مراحل التعليم الدراسي، نتيجة تأثير عوامل متعددة ومتنوعة، وهو ما من شأنه أن يؤثر على توازن الطلبة وتوافقهم للبيئة وعلى تحصيلهم الدراسي، ويمكن أن يظهر ذلك في شكل اضطرابات نفسية أو تأخر دراسي أو تسرب مدرسي أو عدوانية أو انحراف. وقد يكون الأمر لدى الطلبة المتفوقين عقليا أكثر تعقيدا لما يتيح لهم ذكاءهم المرتفع من قدرة على النقد والتحليل والفهم ومحاولة إيجاد حلول للمشكلات مما يجعلهم أكثر عرضة للاضطرابات الانفعالية وفي مقدمتها القلق.

فالقلق إذن في هذا السياق، هو اضطراب انفعالي يمكن إدراجه تحت مسمى المشكلات المدرسية بالنسبة للطلبة بشكل عام والطلبة المتفوقين بشكل خاص.

1- المراهقة وأزمة الهوية:

حسب "هايدجر" (Heidegger)، فإن أهم شروط إنسانية الفرد، هي توحده مع الآخر، فمنذ بدايته يجد الإنسان نفسه مقم في إطار اجتماعي، وأثناء المراهقة يبدأ الفرد في اكتشاف بعض العلاقات الغنية بالمعاني الجديدة، من خلال علاقات المودة والزمانة، التي تمهد للعلاقات الانتقائية والتميزة للراشدين.

كل فرد بوصفه مشاركا في ثقافة جماعة معينة يتعرض للتأثير المتمثل في الضغوط التي تفرضها بعض النماذج الجماعية، وتفرض عليه احترام معاييرها الظاهرة أو الكامنة أمام الآخر، وفي أكثر من موضع يجد الفرد نفسه مضطرا لأن يعطي صورة عن نفسه مطابقة لتوقعات الآخرين منه. (Jean MAISONNEUVE , 1977, P 30, 35 et 38) وهذا واحد من أهم أسباب أزمة الهوية في مرحلة المراهقة، ذلك أن تلك التوقعات قد تصطدم مع حاجاته ومتطلباته الشخصية المتميزة، وخاصة إذا كان من ضمن المتفوقين الذين يزيد

معامل ذكائهم عن 130 نقطة، والذين لا يشكلون إلا من 2-4% من طلاب الطبقة المتوسطة، حيث أن معظم الناس لا يقدرون مواهبه، فيقابلونها بالرفض أو الإهمال. (خليل عبد الرحمن المعاينة، محمد عبد السلام البواليز، 2004، ص 19).

ترتبط بداية المراهقة زمنيا بظهور علامات النضج، وتقع نحو سن 11 إلى 12 سنة، وتتقضي عند سن 18 سنة على العموم فالحدود العمرية تختلف باختلاف البيئات الثقافية، إن التحولات العضوية والنفسية والنفسية-الاجتماعية التي يتعرض لها المراهق تكتمل عادة في سن 18 سنة، ويستمر النمو بعد ذلك في جوانب أخرى وبأشكال مختلفة.

تتميز المراهقة ببروز ثلاثة مظاهر أساسية، يمكن من خلالها التعرف على الأحداث التي تميز الانتقال من الطفولة إلى سن الرشد:

- تسارع كبير للنمو، خاصة من حيث الحجم.
- أهمية التحولات، التي تتصل بالعضوية والشخص.
- أهمية الفروق الفردية.

وتختلف سرعة هذه التحولات وفترات حدوثها من طفل إلى آخر، بل وتختلف عند الفرد نفسه، حيث أن التحولات لا تحدث جميعها في الوقت نفسه ولا تتم بالسرعة نفسها في جميع جوانب النمو العضوية، العقلية، والاجتماعية الانفعالية (Grand dictionnaire de la psychologie, 1991, P 17).

إن التعرف على القلق كظاهرة تعترى الطلبة في مرحلة المراهقة، يسمح بفهم العوامل المؤدية لها، ويعود القلق لدى الطلبة إلى العديد من الأسباب، منها ما يعرف عند الطلبة الثانويين بتحديد الهوية وسمى "إركسون" (Erikson) هذه المرحلة بمرحلة أزمة الهوية، فنظرا لامتداد الفاصل الزمني ما بين بداية الحياة المدرسية ودخول الشباب إلى مهنة متخصصة، تصبح مرحلة المراهقة أكثر تأثيرا، وهي عبارة عن نمط وجودي ما بين الطفولة وبين سن الرشد، والنمو السريع للجانب الفسيولوجي خاصة لدى الشباب الصغار، إضافة إلى عدم وضوح أدوار الكبار التي تنتظرهم بالنسبة إليهم، يؤدي بهم إلى محاولات اعتباطية من أجل إقامة نوع من الثقافة المختلفة، والتي تبدو أنها تشكيل نهائي وليس مؤقت للهوية؛ غير أنها

في الحقيقة هوية أولية. وأثناء بحث هؤلاء الشباب عن شعور جديد باستمرارية الذات وبالوحدة من حيث النضج في جميع جوانب الشخصية، فإن البعض منهم سيجدون أنفسهم مضطرين لمجابهة أزمات السنوات الأولى من المراهقة ومشكلاتها الانفعالية، قبل أن يتمكنوا من تبني قيم ومثل دائمة تعمل على تحقيق الهوية النهائية (Erik H. ERIKSON, 1972, P 133).

إن تغير الهوية يمثل تحديا مهما في مرحلة المراهقة، فالمراهق عليه أن يستدخل في تمثيلاته الذهنية المتغيرات العضوية والنفسية والعلائقية التي يتعرض لها، وأكثر من ذلك يجب عليه أن يضع نفسه في رؤية زمنية خاصة به، من حيث معرفته بنفسه في ماضيه الذي تتأسس عليه استمرارية الذات مع الوعي بميزة الحاضر العابرة .

2-القلق الطبيعي والقلق غير الطبيعي:

يصعب تحديد السواء على العموم، وتظهر هذه الصعوبة خاصة لدى الطفل والمراهق، بسبب النمو المستمر وعدم ثبات البنية النفسية عند الطفل مقارنة بالراشد، نتيجة تواصل النمو، والأعراض المشابهة للراشد لا تعني بالضرورة وجود حالة مرضية، كالأعراض المرتبطة بظروف معينة والتي تزول بانتقاء تلك الظروف، وتتيح كل مرحلة من مراحل النمو للفرد فرصا جديدة لحل صراعات المراحل السابقة، ثم هناك عدم تساوي النمو في كل الجوانب. وبين "فالون" أهمية الأزمة واعتبرها خرافية ومنظمة وتساعد على النمو السليم، والتطور السريع الذي يعيشه الفرد في كل الجوانب يعرضه لأزمة عضوية نفسية واجتماعية، تجعله يقوم بسلوكات غريبة قد تأخذ صورا مرضية في بعض الأحيان؛ كالتطرف، والانطواء، والخجل، والعدوان، والقلق، وغيره، والتي لا تعني المرض بالضرورة، وإنما هي من مميزات المرحلة التي تتضمن البحث عن الهوية وتوكيد الذات، والتي يفترض أن تنتهي بانتهاء الأزمة، ولذلك فعلى المرشد المدرسي التحلي بالحذر وعدم التسرع عند التشخيص. وتقوم الأسرة بدور كبير إما في مساعدة المراهق على تخطي الأزمة بسلام أو في دفعه إلى تعقيدها. إضافة إلى الفروق الفردية بين الأطفال والمراهقين أنفسهم، والذين يتفاوتون في اكتساب المعارف والمهارات والمهم هو توازن الوظائف النفسية الاجتماعية الحركية (بدره

معتصم 2003، ص 37-39). وتوازن الشخصية التي يعرفها "البورت" على أنها: «التنظيم الدينامي للنظم النفسية العضوية لدى الفرد، والذي يحدد تكيفه المتفرد مع بيئته». (Winifird HUBER, 1977 , P 12)

إنه من أجل اكتساب القدرة على اتخاذ قرارات الكبار التي يفرضها الشعور بالهوية، ينتج القلق والتوتر عن وجود هامش للصراع بين خبرات الطالب ومطالب المجتمع، مما يدفع به إلى استخدام جملة من الحيل الدفاعية، كالمثالية والنشاط الزائد والاستغراق في الخيال وأحلام اليقظة والانطواء والتأخر الدراسي، وبسبب عدم قدرة المراهق على تخطي أزمة الهوية، يصبح يعيش في حالة من الغموض ويطول إحساسه بالتالي بفترة المراهقة. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 31).

إن مراقبة الطفل أثناء السير العادي لحياته اليومية ووسط محيطه التربوي تشكل بالنسبة للمرشد المدرسي، مصدرا رئيسيا للمعرفة المعمقة بالطفل غير المتكيف (Jean-Marie PAISSE, 1975, P 25)، إضافة إلى دراسة السلوك بوصفه نشاطا منظما له هدف، ومن خلال مراحل معينة، وتتطلق الملاحظة والتجريب من مبدأ أن كل سلوك موظف بالضرورة لأداء وظيفة معينة لها قيمة توافقية (Maurice REUCHLIN, 1992 , P 221).

يعتبر القلق انفعالا طبيعيا، يشعر به كل فرد، غير أنه يختلف من فرد إلى آخر ولدى الفرد نفسه من حيث الحدة والتردد، فالخشية من الأحداث المؤلمة تستدعي هذا النوع من الرد الانفعالي، وعكس ما يحدث في حالات الخوف فإن التهديد هنا يظهر أكثر انتشارا أو أكثر بعدا أو أكثر اتساعا، ويلعب القلق الدور نفسه لردود فعل الإنذار والخوف، فهو يوجه الانتباه نحو تهديد أو خطر معين، ويحضر العضوية للتصرف من أجل إحداث تغيير ما، فالقلق إذن رد فعل أساسي وجوهري.

إن القلق والخوف تجربتان يتعرض لهما كل شخص، فالقلق جزء من الطبيعة البشرية، وهو إجابة طبيعية لضغوط الحياة اليومية، وفي بعض الأحيان يعمل القلق على تحسين الأداء، حينما تتم معاشته بطريقة معتدلة، فإنه يعمل على تحفيز الفرد ودفعه إلى تجاوز العقبات. والعديد من الأشخاص يقررون أنهم يعملون بشكل أفضل حينما يكونون تحت

الضغط. إن القلق يلعب دور إشارة الإنذار عند وجود خطر ما في وضعيات معينة، فهو بذلك بإمكانه ضمان بقاء الحياة، ويفترض أن يختفي بمجرد زوال الوضعية أو الموضوع الذي أثاره، غير أنه في بعض الأحيان يستمر ظهور القلق من دون سبب واضح وبأشكال مختلفة، فيعيق بذلك وظائف الشخص المعني، وفي هذه الوضعيات خاصة يلجأ الأفراد الذين يعانون منه إلى معاينة الأطباء أو غيرهم من المتخصصين قصد الحصول على العلاج الدوائي أو الإرشاد النفسي، ويتعلق الأمر في هذه الحالة بالقلق غير الطبيعي أو باضطراب القلق.

والقلق غير الطبيعي من أكثر المشكلات النفسية انتشارا، والأفراد الذين يعانون من القلق أو اضطرابات القلق يشكلون جزءا كبيرا من المترددين على المعاينة الطبية أو الإرشاد النفسي، ويعد القلق غير طبيعي حينما لا يرتبط بأي سبب واضح أو محدد، أو عندما يصبح مزمنًا، وفي أغلب الأحيان تتناوب فترات القلق مع فترات من الهدوء النسبي، وتستطيع نسبة كبيرة من الأشخاص المصابين باضطراب القلق من العيش بطريقة طبيعية إلى حد ما. غير أن القلق يمكن أن يكون أكثر مضايقة فيضر بنشاطات الحياة اليومية ويتسبب في مشكلات زواجية، أسرية، دراسية، مهنية ومالية. ومع ذلك يبقى من الصعب رسم خط فاصل بين القلق "الطبيعي" و"السوي" وبين القلق "المرضي" الذي يعيق وظائف الفرد، والواقع أنه عندما تتم معاينة القلق بشكل مكثف ومتكرر أو في فترات غير مناسبة للقلق، نكون أمام "القلق المرضي".

هناك طريقة أخرى لتمييز القلق الطبيعي عن غير الطبيعي، تكمن في تحليل نتائج هذا الانفعال على حياة الفرد ومحيطه من قبيل الأضرار التي تلحق بالعمل والدراسة والحياة العلائقية والضيق والمعاناة والإحساس بالعجز عن التحكم في أعراض القلق وفي مدته (التي تزيد عادة عن ستة أشهر) كل ذلك يشكل عتبة الحالات المرضية. (Robert LA DOUCEUR, 1999, P 2-3).

وعلى العموم يقسم القلق إلى واقعي عادي وعصابي مرضي؛

فالواقعي العادي، يعتبر أمراً طبيعياً من حيث كونه استجابة لإدراك خطر معين خارجي يمكن للفرد أن يتوقع حدوثه ويتنبأ به، بعبارة أخرى هو قلق معقول ملائم للظروف التي تسببت في إثارته. (كامل محمد محمد عويضة أ، 1996، ص 136).

إنه قلق موضوعي معتدل من حيث استجابته العادية للتهديد أو للضغط الذي يثير القلق لدى أغلبية الناس، ويكون مصدره حقيقياً، وهو قلق دافعي، سوي، إيجابي، وبناء، يدفع الفرد إلى الاجتهاد والعمل والاحتياط والحذر.

وليس من حاجة هنا إلى خفض القلق، لأن خفضه يؤدي إلى خفض الدافعية. يؤكد "حامد زهران" (1997) أن القلق العادي يظهر في وضعيات توقع الفشل أو الخوف منه أو من فقدان شيء معين كقلق الدراسة على سبيل المثال. (محمد حامد زهران، 2000، ص 75).

أما القلق العصابي المرضي، فهو قلق هائم مثلما سماه "فرويد" مهياً للتعلق بأي فكرة يمكن أن تكون مبرراً له، ويتصل بالترقب والتوقع، حيث ينتظر الفرد حدوث أسوأ الأمور، ويظهر عليه الكدر والتشائم (كامل محمد محمد عويضة أ، 1996، ص 168). وسماه "فولب" (Wolpe) بالقلق الشامل، وسمته الرابطة الأمريكية للطب النفسي استجابة القلق، كما يسمى في قاموس الصحة العقلية الرابع اضطراب القلق. يقول عنه "أحمد عبد الخالق" (1994) أنه أكثر شدة من القلق العادي، وأكثر استمراراً، يتميز بالخوف غير الموضوعي مع ظهور أعراض نفسية وجسمية. (محمد حامد زهران، 2000، ص 75).

من شأن الطفل العادي أن يتعرض ويعاني من مشكلات نفسية لا تصل إلى مستوى المرض النفسي، تسترعي الاهتمام من أجل إيجاد حلول لها، لكي لا تتعقد وتتطور إلى أعصبة أو ذهانات، ولا تتسبب في تعطيل النمو الصحيح. (حامد عبد السلام زهران ب، 2003، ص 373).

3- مفهوم القلق:

القلق عبارة عن انفعال يكتسبه الفرد، وهو استجابة انفعالية غير سارة تجاه تهديد حقيقي أو رمزي يمس الفرد وأمنه النفسي، ويظهر على شكل توتر وضيق وخوف غامض من المجهول، ويكون مصحوبا ببعض التغيرات الفسيولوجية، ويعتبر "أحمد عبد الخالق"، أن القلق من أبرز الانفعالات التي لها أهمية في علم الأمراض النفسية، وهو عرض مشترك بين أغلبية الأمراض النفسية.

ويركز الفرد في حال تعرضه للقلق اهتمامه حول القلق ومصدره، ويسعى إلى محاولة التخفيف من حدته، وبداية القلق قد تكون مفاجئة أو متدرجة، ومن شأنه أن يعيق العيش الطبيعي. (محمد حامد زهران، 2000، ص 71-72).

القلق شعور بعدم الراحة، يتميز بتوقع الشر، وتظهر أعراضه في شكل ارتعاش أو بكاء أو صراخ، أو شرود، أو تنهد، أو أحلام مزعجة، أو نقص الشهية، أو غثيان، أو تعرق، أو صداع أو صعوبة في التنفس، أو اضطرابات هضمية، ويظهر على الأفراد المصابين بالقلق الاتكال، والمفهوم السلبي عن الذات، ونقص الإنجاز وضعف التحصيل الدراسي، ويؤدي القلق إلى نقص القدرة على الأداء الجيد ويعيق التفكير في إيجاد بدائل واختيار حلول مناسبة. (جودت عزت عبد الهادي، 1999، ص 167).

يعتبر القلق من المشاعر الأساسية الطبيعية في الإنسان تماما كالغضب والحزن والفرح وغيرها، التي تصاحب الإنسان منذ ولادته حتى آخر لحظة من حياته، ويتكون القلق حينما يشعر الفرد بالتهديد وعدم قدرته على التحكم في الأشياء، وللقلق صور متعددة، ولا يوجد أحد من الناس بمنأى عن الشعور بالقلق في المواقف المهددة، كاجتياز امتحان أو زواج أو التحول من بيئة إلى أخرى.

لقد استمر القلق مع الإنسان خلال تطوره التاريخي كوسيلة لها أهميتها من أجل البقاء. فالقلق طبيعي ومفيد في مواقف معينة وعند حد معين، وثمة منفعة أخرى للقلق من حيث هو إنذار للعضوية يزيد من الانتباه، فقبل الامتحان مثلا يدفعنا قدر معين من القلق للتحضير بشكل جيد. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 228).

ويعرف القلق على أنه عدم ارتياح نفسي جسدي وعدم الشعور بالأمن، والشخص القلق يتوقع الشر دائما، وقد يتطور القلق إلى حالة من الفزع، وترافقه بعض الأعراض النفسية الجسمية، ويمكن للقلق أن يكون عرضا لاضطراب يسمى بعصاب القلق أو القلق العصابي. (صالح حسن الداھري، 1999، ص 83-84).

يعرفه "فرويد" على أنه: «حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان ويسبب له الكثير من الكدر والضيق والألم، والشخص القلق يتوقع الشر دائما ويبدو دائما متشائما وهو يشكك في كل أمر من أمور الحياة اليومية. فإذا أتى الليل توقع الشخص القلق أن شيئا مؤلما أو مخيفا أو مؤذيا سيحل به أثناء الليل أو أثناء النوم، وإذا أقبل الصبح توقع الشخص القلق أن يومه سيكون عصيبا وأن بعض الكوارث ستحل به، وهو يشعر بالخوف من أمور كثيرة، فقد يخاف من الموت أو من المرض أو من الجنون، وقد يخاف من المستقبل الرهيب، ويخشى أن يفقد وظيفته أو أن تكسد تجارته، أو أن يموت شخص عزيز عليه.

ويبدو الشخص القلق متوتر الأعصاب مضطربا، فالصوت الضعيف يزعجه والحركة البسيطة تنثيره، وهو يميل إلى تأويل ما يحدث حوله تأويلات مزعجة.

والشخص القلق يفقد بنفسه، ويبدو مترددا عاجزا عن البت في الأمور وهو يفقد القدرة على تركيز الذهن، ولذلك يصعب عليه أحيانا أن يفهم ما يدور حوله فهما واضحا)). (سيجموند فرويد، 1997، ص 13)

عادة ما يتداخل مصطلحا القلق والحصر مع بعضهما البعض، ويطلق كل منهما على معنى الآخر بطريقة غير دقيقة، وإن كان من الصعب التمييز بينهما بشكل واضح، إلا أنه يمكن التفريق بينهما، فاللغة الإنجليزية لا تعرف إلا كلمة (Anxiety)، واللغة الألمانية تستعمل كلمة (Angst)، أما اللغة الفرنسية فإنها تنسب للحصر (Angoisse) الأشكال الأكثر خطورة للقلق (Anxiété)، ولذلك يجري استعمال مصطلحات مثل الحصر الذهاني، الحصر التهديمي، حصر الموت وغيرها، ويرتبط تعريف الحصر بأعراض بدنية وعصبية نباتية متعددة. (Grand dictionnaire de la psychologie, 1991, P 52-53)

إن القلق هو حالة من عدم الارتياح النفسي والجسمي وعدم الشعور بالأمن، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويمكن أن يتطور القلق إلى حالة من الفزع، وترافقه بعض الأعراض النفسية الجسمية. (صالح حسن الداهري أ، 1999، ص 83-84)

والقلق حالة انفعالية معقدة غير سارة تشتمل على خليط من مشاعر الخوف والفزع، بسبب توقع الشر أو الإحساس بالتهديد من موضوع غير واضح المعالم.

ويمكن أن يكون مصدر القلق داخلي مثل الصراعات أو الأفكار المؤلمة، وعادة ما يكون القلق الحاد المزمن مصحوباً بتحولات فسيولوجية كارتفاع ضغط الدم وزيادة خفقان القلب وسرعة التنفس، وكثافة التعرق وارتعاش الأطراف والغثيان، ومن مظاهر القلق أيضاً الشرود الذهني وضعف التركيز والانتباه وعدم انسجام التفكير مع الواقع وضعف التحكم والأرق والأحلام المزعجة والتحفز الحركي وكثرة النشاط، وهو ما يجعل الفرد يشعر بالإرهاق وسوء التوافق.

ويضم القلق عدة مكونات هي:

-المكون الانفعالي: يظهر في مشاعر الخوف والفزع والضيق وعدم الاستقرار.

-المكون المعرفي: يظهر فيما تسببه العوامل السالبة الذكر من انخفاض قدرة الفرد على إدراك المواقف بشكل صحيح وعلى التفكير الموضوعي وعلى الانتباه والتركيز والتذكر وغيرها، فيفقد الفرد ثقته بنفسه وينخفض أدائه، ويشعر بقلّة الكفاءة، ويسيطر عليه التفكير في الفشل وفي فقدان التقدير.

-المكون الفسيولوجي: يظهر في التغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن إثارة الجهاز العصبي المستقل، مثل ارتفاع ضغط الدم وتقلص الشرايين وزيادة خفقان القلب وسرعة التنفس والتعرق.

ويرتبط القلق بالخوف ويتقاسم معه العديد من الأعراض، ويميز الباحثون بينهما من حيث اعتبار الخوف شعور محال له الزمن الحاضر، وينتج عن عوامل محددة وواقعية يدركها الفرد ويفهمها بوضوح، في حين يرون أن القلق شعور غامض، ومجاله الزمني هو

المستقبل، فالفرد المصاب بالقلق يتوقع الشر دائما ويشعر بالتهديد في أمنه واستقراره، وأن هذا الشر قادم لا محالة، غير أنه يصعب عليه تحديد طبيعته بوضوح.

وتلخص الفوارق بين كل من الخوف والقلق فيما يلي:

- مصدر الخطر في الخوف خارجي وفي القلق داخلي.
- موضوع الخوف محدد وواضح وفي القلق غامض ومبهم.
- حدة الخوف مناسبة لشدة خطورة المثير، أما حدة القلق فتتعدى خطورة الموضوع.
- حالة الخوف ظرفية تنتهي بانتهاء المثير، أما حالة القلق مستمرة لأن مواضيعها غامضة وغير محددة.
- عادة يخلو الخوف من الصراع، أما القلق فتصاحبه صراعات نفسية.

ويعتبر القلق القاعدة الأساسية والمحور السيكودينامي في كافة الاضطرابات النفسية والعقلية والنفسية الجسمية والانحرافات السلوكية، ويؤكد "حامد زهران" على أن: «القلق غالبا ما يكون عرضا لبعض الاضطرابات النفسية، إلا أن حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطرابا نفسيا أساسيا، وهذا هو ما يعرف باسم عصاب القلق أو القلق العصابي أو رد فعل القلق». (عبد المطلب أمين القريطي أ، 1999، ص 121-123)

ويعرفه الباحث علي أنه: «اضطراب انفعالي يتميز بالشعور بالتهديد الوشيك وغير المحدد وغير معروف المصدر، بالتوتر وبالتسارع النفس حركي».

4- تفسير القلق:

تصورات "فرويد" عن القلق: اشتغل فرويد بدراسة ظاهرة القلق، وحاول أن يتعرف على سبب نشأته عند الفرد، وقام بتقسيم القلق إلى نوعين هما:

1.4-القلق الموضوعي:

إذا أدرك الفرد أن مصدر القلق خارجي فهو يعاني من قلق موضوعي، يعرف على أنه (رد فعل لخطر خارجي معروف)، وقد وضع فرويد للقلق الموضوعي عدة مسميات:

-القلق الدافعي.

-القلق الحقيقي.

-القلق السوي.

وبذلك يكون القلق الموضوعي قريب من الخوف، لأن مصدره واضح ومعلوم لدى الفرد، والقلق والخوف هما ردود أفعال لموقف معين، فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف، فالقلق توقع صدمة وفي ذات الوقت تكرار للصدمة بشكل مخفف، وعلاقة القلق بالتوقع تعود إلى حالة الخطر، والقلق مع عدم وجود موضوع يعود إلى حالة الصدمة الناتجة عن العجز، وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر.

2.4-القلق العصابي:

هو خوف غامض غير مفهوم، وسببه غير معروف لدى الشخص، وهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، وبذلك فإن القلق العصابي موجود داخل الشخص فيما يسمى بالهو (Le ça)، حيث يخاف الفرد من أن تسيطر عليه نزعة غريزية لا يستطيع التحكم فيها والتي قد تجره إلى القيام بعمل يعود عليه بالضرر، ويصنف القلق العصابي إلى ثلاثة أنواع هي:

-القلق الهائم الطليق: هو قلق يرتبط بفكرة مناسبة أو أي مصدر خارجي، والشخص المصاب بهذا النوع عادة ما يتوقع النتائج السيئة، ويعتبر أن كل ما يحدث له هو نذير سوء.

-قلق المخاوف المرضية: هي مخاوف غير معقولة لا يجد لها المريض معنى، ويرتبط هذا القلق بأشياء خارجية معينة وبشكل غير معقول، وهذا النوع من القلق غير شائع بين كافة الناس.

-قلق الهستيريا: يعتبر غير واضح في جميع الأحيان وأعراض الهستيريا مثل الارتعاش والإغماء والتنفس تأتي لتحل محل القلق، الذي يختفي أو يصبح غير ظاهر مرئي، فأعراض القلق الهستيري قد تكون إذن نفسية أو بدنية أو هما معا.

تصورات "أوتو رانك" (Otto RANK) عن القلق: يرتبط القلق بصدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن أمه يثير لديه القلق الأولي والقطام يؤدي بالنسبة للطفل إلى القلق، لأنه انفصال عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة لأنه انفصال عن الأم، والزواج أيضا لأنه انفصال عن الأم، فالقلق عند "أوتو رانك" تسببه كل هذه الانفصالات على اختلافها، ويقول بأن القلق الأولي يحمل صورتين تبقيان مع الشخص طوال العمر، هما: خوف الحياة وخوف الموت. فخوف الحياة هو قلق الاستقلال الفردي من الذي يتضمن التهديد بالانفصال عن العلاقات، أما قلق الموت فهو القلق من فقدان الفردية والذويان في المجموع والالتكالية على الآخرين.

تصورات "هاري سوليفان" يرى أن شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل تعمل على إكسابه العادات السلوكية التي يحبها ويقبلها الوالدان والتي تؤدي إلى شعور الطفل بالرضا والطمأنينة، ويعتبر "سوليفان" القلق حالة مؤلمة تنتج عن عدم القبول في العلاقات مع الآخرين، ويرى بأن القلق إذا وجد عند الأم فإنه ينعكس على الوليد بسبب الارتباط العاطفي الذي يجمعهما.

يرى "سوليفان" أن الإنسان يسعى إلى خفض حدة التوتر الذي يتهدهده ويقول بأن للتوترات مصدرين هما الحاجات العضوية ومشاعر القلق ويضيف بأن القلق هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد.

ويمكن القول أن القلق البسيط قد يغير الإنسان ويجنبه الخطر في حين أن القلق الشامل الكلي يحدث اضطرابا في الشخصية، حيث يصبح الشخص غير قادر على التفكير السليم والعمل بعقلانية، ووضع "سوليفان" مصطلحا سماه نظام الذات، وقال أنه يتكون نتيجة القلق الذي يسببه عدم رضا الآباء أو الطمأنينة التي يسببها قبول الآباء ورضاهم.

تصورات "كارن هورني" عن القلق تعتقد بأن الفرد بإمكانه أن يحسن من طبيعته الإنسانية، وأن الثقافة مصدر كبير للقلق بالنسبة للفرد، وفي نظريتها الاجتماعية بينت "هورني" مفهوما أوليا سمته القلق الأساسي وهو الإحساس الذي ينتاب الطفل لعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بالتوتر والعدوانية.

وتعتبر "هورني" القلق رد فعل انفعالي يمس المكونات الأساسية لشخصية الفرد، وتنسب القلق إلى عناصر ثلاثة هي: الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة، وتقول بأن القلق يتكون مما يلي:

-نقص أو انعدام الدفء العائلي داخل أسرة مفككة، ورفض الطفل من قبل والديه من أهم مصادر القلق، ويوافق ذلك ما ذهب إليه "بورجان" من أن الطفل المرفوض يعبر عن مشاعر الذل بعدة أشكال، مثل المخاوف والانعزال التي قد تظهر في شكل تدمير ذاتي أو عدوان أو انطواء وهو ما يؤثر على الذكاء وبالتالي إمكانية التسبب في الفشل الدراسي.

-معاملة الطفل لها علاقة بظهور القلق، فنمط علاقة الطفل بوالديه وخاصة بالأم، قد يترجم في حالات من القلق، ويتفق "بولبي" مع هذا حين يعتبر أن علاقة الطفل بأمه مترابطة ومتسقة وهي ضرورية لأمن وطمأنينة الطفل، ويربط بين المشكلات السلوكية التي قد تظهر لدى الطفل وبين الحرمان من عاطفة الأم في الطفولة المبكرة.

-البنية بما تتضمنه من تعقيد وتناقض من شأنها أن تؤدي إلى ظهور القلق.

يعود القلق إذن حسب "هورني" بصورة أساسية إلى علاقة الفرد مع الآخرين، وقد يزداد القلق حدة وانتشارا كلما ازداد تعقد المجتمع في قيمه الثقافية وكثرة متناقضاته.

تصورات "دولارد" و"ميلر" عن القلق: تناولوا موضوع القلق في نظريتهما "الشخصية والعلاج النفسي" وبمفاهيم مختلفة، حيث استعملوا مفهوم الدافع، وأشارا إلى دور القلق في خفض دافع التعلم، فالقلق يعتبر دافعا، حتى إذا ارتفع عن مستوى معين كان له أثر سلبي على الأداء، والقلق حالة مؤلمة يسعى الفرد إلى تجاوزها أو تحاشيها، ويعتبر دافعا مكتسبا أو قابلا للاكتساب، ويحدث القلق نتيجة للصراع الذي يأخذ أشكالا مختلفة، مثل الصراع إقدام - إحجام أو إقدام - إقدام أو إحجام - إحجام، وهو ما يؤدي إلى حالة من عدم التوازن.

تصورات "كانتل" و"شاير" (Cattel & Scheir) عن القلق: أظهرت الدراسات التحليلية العملية التي قاما بها نوعين من مفاهيم القلق هما: حالى القلق (Anxiété-état) وسمة القلق (Anxiété-trait)، وهو ما أيده وتبناه "سبيلبرجر" (Spilberger) فيما بعد.

يقول "كانتل" و"شاير" أن القلق حالة من الانفعال الذاتى الموقفي المؤقت، الذى يمكن اعتباره حالة خوف طبيعى، تظهر لدى جميع الناس عند الشعور بالتهديد لتنشيط الجهاز العصبى المستقل ومواجهة الخطر، وتتمايز شدة الحالة باختلاف درجة خطورة الوضع، كما قد تتبدل أو تتذبذب أو تزول حسب درجة الموقف المهدد.

أما سمة القلق فهي حسب "سبيلبرجر" تتعلق بالفروق فى القابلية للقلق وفى إدراك المواقف المهددة، هذه المواقف الخارجية هي التي تتأثر بها سمة القلق وبمستويات متفاوتة. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 20-21)

5-أسباب القلق:

لا توجد أسباب موحدة تفسر ظهور وتطور القلق، بل هناك تفاعل بين مجموعة من العوامل يمكن تصنيفها إلى مهئية، معجلة، ومغذية، وتعرف العوامل المهئية على أنها خصائص فرد معين تجعل منه قابلاً لظهور القلق لديه، غير أنها لا تسبب القلق بشكل مباشر، فبعض الأفراد تتوفر لديه هذه العوامل من دون ظهور القلق، في حين أن البعض الآخر يظهر عليهم القلق مع عدم وجود تلك العوامل المهئية، وهكذا فإن وجود واحد أو مجموعة من هذه العوامل لا يؤدي بالضرورة إلى تطوير القلق، لكنه يزيد من خطر الإصابة به، وعلى العموم فإن العناصر المهئية للقلق هي الضعف البدني تأثير الوسطين الأسري والمدرسي، بعض سمات الشخصية، الضغوط الكبيرة أو المزمنة أثناء الطفولة. أما العوامل المعجلة فقد تأخذ شكل الصدمة، الضغط النفسي الاجتماعي أو الضغط المزمن، وقد يتعلق الأمر بأسباب عضوية حقيقية مثل انخفاض نسبة السكر في الدم، الحمل، الوضع، اعتداء، حادث، حريق، تعقيدات طبية، وعادة ما يكون لهذه العوامل بالغ الأثر، لأنها تأتي في الوقت الذي يكون فيه الفرد عند أدنى قدراته التوافقية. يضاف إلى ذلك الضغوط النفسية الاجتماعية

التي من شأنها أن تعجل ظهور القلق مثل طلاق؛ مرض أو موت قريب، فقدان وظيفة. ثم هناك العوامل المغذية المتمثلة في الضغوط المزمنة والتي لها حظ كبير في إثارة مظاهر القلق، فتجعل من الفرد يعيش القلق بشكل مستمر مع شيء من الكآبة مما يؤثر على وظائفه الحيوية من مثل مشكلات الدراسة، مشاكل الزواج، أمراض أو صراعات العمل (Robert LA DOUCEUR, 1999 , P 4 -5)

قام "جيروم" و"إرنست" بتحديد خمسة مصادر أساسية للقلق وهي:

-الضرر الجسدي، يصاب الفرد بالقلق عندما يجد نفسه في مواقف تهدده بالأذى والألم الجسدي.

-الرفض، يصاب الفرد بالقلق عندما يتعرض للرفض من قبل الآخرين في المواقف الاجتماعية.

-فقدان الثقة، يصاب الفرد بالقلق حينما يفقد الثقة في نفسه أو في الآخرين، وخاصة في المواقف الجديدة.

-التنافر المزمّن، يصاب الفرد بالقلق حينما تتناقض إدراكاته وأفكاره فيما بينها أو مع المعايير الاجتماعية، فالطالب المتفوق صاحب الذكاء المرتفع يصاب بالانزعاج إذا حصل على درجة منخفضة في الامتحان.

-الإحباط والصراع، يصاب الفرد بالقلق أيضا حينما يفشل في إشباع رغباته وتلبية دوافعه وتحقيق طموحاته، أو في تجاوز صراعاته الداخلية أو التي قد تحدث بينه وبين البيئة الخارجية.

زيادة إلى ذلك ثمة أسباب أخرى أوردتها "حامد زهران" وهي:

-الاستعداد الوراثي عند بعض الحالات.

-الاستعداد النفسي من حيث الإحباط والصراع بين الدوافع والاتجاهات والصدمات النفسية، ومخاوف الطفولة المبكرة، ومشاعر الذنب وعقدة النقص والكبت وغيرها.

-الضغوط الخارجية، المتمثلة في تعقيدات التطور العلمي والتكنولوجي، وفي البيئة المتسمة بالخوف وغياب الأمن وعدم الاستقرار، ثم في العوامل الأسرية، كتفكك العلاقات واضطرابها وإصابة الوالدين بالقلق.

-مشكلات النمو في مراحل العمر المختلفة، الطفولة والمراهقة والشيخوخة والتفاعل بين مواقف الحاضر وخبرات الماضي وأساليب المعاملة الوالدية غير السوية مثل التسلط والعدوان والحرمان والحماية المفرطة وغيرها.

-الخبرات الحادة، والتي قد تكون اقتصادية أو عاطفية أو تربوية، مثل صدمات الخبرات الجنسية، خاصة في مرحلة الطفولة أو المراهقة والإنهاك الجسدي أو الأمراض أو الإعاقات أو الحروب أو الكوارث الطبيعية أو غيرها.

-عدم التطابق بين الذات الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات.

(عبد المطلب أمين القريطي أ، 1999، ص 123-124)

6-أنواع القلق:

يصنف القلق بناء على عدة أسس هي:

-مدى وعي الفرد بالقلق، ففي القلق الشعوري يستطيع الفرد تحديد الأسباب ومواجهتها، وفي القلق اللاشعوري لا يقدر الفرد على التحكم فيه ولا معرفة أسبابه.

-درجة الشدة، يقسم القلق إلى بسيط وحاد ومزمن.

-التأثير على مستوى أداء الفرد، يقسم القلق إلى مسير ومنشط أو إلى مثبط أو مضعف.

-مدى التأثير على التوافق والصحة النفسية، يقسم القلق إلى عادي واقعي وخلقى عصابي.

إنه لا غنى لأي أحد عن شيء من التوتر لاستثمار طاقته في العمل ومواجهة مصاعب الحياة، بحيث يكون في مستوى شعوري دافعي، وهو ضروري لتحقيق التوافق مع

الذات ومع المجتمع، غير أن التوتر قد يتجاوز هذا المستوى الدافعي إلى مستويات أكثر حدة تعتبر مرضية من شأنها أن تثبط الفرد وتؤدي به إلى سوء التوافق.

إضافة إلى ما سبق ذكره من أن القلق ينقسم إلى واقعي وعصابي، فإن "فرويد" يذهب إلى إعطاء القلق ثلاث صور أساسية هي:

- حالة خوف منتشرة، تشمل حياة الفرد ولا يكون بوسعه تحاشيها، حيث تصبح حياته متمحورة حول القلق، فيلصق مخاوفه بأي فكرة أو أي شيء، ويجعل من ذلك موضوعا للقلق ويصبح في حالة ترقب لوقوع الشر أو المكروه.

- حالة تخوف قهرية، تتعلق بأفكار أو موضوعات معينة غير أنها ليست عقلانية أو منطقية، مثل حالات الخوف، حيث لا يتمكن الفرد من التحكم فيها أو الإفلات منها، وتتضمن مواضيع غريبة وتافهة لا تعتبر مصدرا للخطر بالحجم الذي يظهر على الفرد من الفزع، مثل الخوف من الحشرات أو بعض الحيوانات الصغيرة، وقد يتعلق الأمر بمواضيع يبدو الخوف فيها واقعيًا ومعقولا، غير أنه لا يبرر ما يمكن أن يظهره الفرد من فزع شديد منها، كالخوف من الأمراض والجنون والتلوث وغيرها.

ويفسر هذا النوع من المخاوف المرضية على أنه استجابة انفعالية لمصدر تهديد داخلي، تعود جذورها على الخبرات المؤلمة لمرحلة الطفولة، وإلى الرغبات المكبوتة التي تتراح لاشعوريا إلى موضوعات بديلة عن المصادر الحقيقية للتهديد المؤدي إلى القلق لدى الفرد أو تسقط على موضوعات مفزعة بطبيعتها، وتصبح مثيرا للخوف في حد ذاتها، وذلك للتخفيف من حدة القلق.

- اضطراب الهلع: يظهر في شكل نوبات فجائية من الفزع تستغرق وقتا قد يقصر أو يطول، ويؤدي الشعور بالرهبة إلى بلوغ ذروة القلق من دون وجود مثير موضوعي

ويقسم القلق أيضا إلى عام وخاص:

- القلق العام: حسب "حامد زهران" (1997) هو قلق شامل ليس له موضوع محدد، ويتعلق بجوانب متعددة من حياة الفرد، وهو عبارة عن قلة الارتياح النفسي والعضوي، ومن مميزاته النفسية الخوف المنتشر، ونقص الشعور بالأمن، والشعور بوشوك حصول

كارثة، وهو ينتقل من الحالات البسيطة، إلى حالات الذعر، ومن الناحية الجسمية يتميز بالضيق الصدري والرئوي.

-القلق الخاص: يعرفه "أحمد عبد الخالق" (1987) على أنه قلق يكون موضوعه محدداً، من حيث الموقف أو المجال أو الموضوع، مثل قلق الدراسة وقلق الامتحان، وقلق الحرب، وقلق الموت. (عبد المطلب أمين القريطي أ، 1999، ص 125-128)

7-أعراض القلق:

يمكن تصنيف مظاهر القلق إلى أربعة أصناف: أعراض؛ وجدانية، فسيولوجية، سلوكية ومعرفية. إن الأشخاص الذين يظهر لديهم القلق يشعرون بمجموعة مختلفة من الأعراض تتصل بتلك المظاهر، وعادة ما يركز كل من المرشد والمسترشد انتباههم لأول وهلة على الأعراض البدنية ويهملون مبدئياً الأعراض الأخرى كالأعراض المعرفية والسلوكية، وهو ما من شأنه أن يلحق الضرر بالفرد. وإجمالاً فإن الأعراض الوجدانية تتمثل في القلق، الخشية، الخوف، الإحساس بالخطر الوشيك أو إدراكه، مشاعر الضيق والتوتر وغيرها، أما الأعراض الفسيولوجية فتترجم بالإرهاك، اضطراب خفقان القلب، ضيق الصدر، صعوبة التنفس والبلع، الإحساس بالتتميل، صداع. ويعاني الشخص على المستوى المعرفي من اضطراب الانتباه والتركيز وتظهر عليه مخاوف عدة: الخوف؛ من فقدان العقل، من فقدان القدرة على الضبط، من الإغماء، ومن الإصابة بأزمة قلبية. أما بشأن الأمراض السلوكية فتظهر في السلوك الانقباضي، الحركات النمطية، الهيجان، ارتعاش الأطراف والتحاشي، وبطبيعة الحال فإن هذه الأعراض لا تكون مجتمعة بالضرورة في الوقت نفسه، ولا يشعر الفرد إلا ببعضها فقط. (Robert LA DOUCEUR, 1999, P 3-4)

وتصنف أعراض القلق إلى:

1.7- أعراض نفسية:

- التوتر والهيّاج العصبي الذي يظهر في الحساسية الشديدة للضوضاء والأضواء وتوتر العضلات وسرعة الاستثارة وتوقع الشر وترقب حدوث الكوارث.
- شرود الذهن وضعف القدرة على التركيز والانتباه وضعف الذاكرة واضطراب التفكير.
- فقدان الشهية، اضطراب النوم، الشعور بالهم والكآبة، الشعور بالإرهاك والإعياء النفسي والجسدي.
- الانطواء والعزلة، النفور من الحياة وعدم الشعور بالأمن.

2.7- أعراض جسمية: يعتبرها "أحمد عكاشة" أكثر أعراض القلق انتشاراً، فجميع

الأجهزة الحشوية للجسم تتغذى من الجهاز العصبي اللاإرادي، الذي يتحكم فيه الهيبتوتالاموس المتصل بمراكز الانفعال، فالانفعال يؤدي إلى ظهور أعراض عضوية حشوية، وتشير إلى أن الفرد قد يقوم بكبت الانفعال ولا يظهر سوى الأعراض العضوية، التي تتجسد في العديد من الأجهزة الوظيفية، ومنها:

- أعراض جهاز القلب الدموي: آلام عضلية جهة القلب، شدة الحساسية، سرعة الخفقان، ارتفاع ضغط الدم.

- أعراض الجهاز الهضمي: فقدان الشهية، إسهال، إمساك، مغص، قيء متكرر عند تعرض الفرد لانفعالات معينة كرمز للاحتجاج أو الاشمئزاز، واستمرار اضطراب الوظائف المعدية قد يؤدي إلى قرحة المعدة.

- أعراض الجهاز التنفسي: ضيق الصدر، صعوبة الاستنشاق، سرعة التنفس الذي يؤدي إلى طرد ثاني أكسيد الكربون، ويغير حموضة الدم ونقص الكالسيوم النشط في الجسم المؤدي إلى شعور الفرد بالتميل في الأطراف وانقباض العضلات والدوار والتشنجات والإغماء.

- أعراض الجهاز العضلي الحركي: آلام عضلية بالأطراف والظهر والرقبة والإرهاك الجسدي والحركات العصبية والارتعاش وتقطع الصوت.

- أعراض الجهاز البولي التناسلي: كثرة التبول خاصة عند الانفعالات الشديدة أو احتباس التبول وقلة الاهتمام بالجنس، خلل الوظائف الجنسية وفقدان القدرة الجنسية.
- أعراض جلدية: حب الشباب والإكزيما والبهاق والصدفية وسقوط الشعر وغيرها.
- أعراض نفسجسمية: تظهر في الأمراض السيكوسوماتية مثل الذبحة الصدرية والربو الشعبي وجلطة الشرايين التاجية وروماتيزم المفاصل والبول السكري وقرحة المعدة والقلولون العصبي والصداع النصفي وفقدان الشهية. (عبد المطلب أمين القريطي أ، 1999، ص 128-130)

8- مستوى القلق:

أثبتت التجارب وجود علاقة بين مستوى القلق ومستوى الأداء حيث يرتفع الأداء إلى أعلى مستوياته حينما يكون مستوى القلق متوسطا وهو ما يؤكد "بازوفيتز" (Basawiter) في وصفه للمستويات الثلاثة للقلق على النحو التالي:

1.8- المستوى المنخفض:

يؤدي إلى حالة من التثبيط العام، حيث ترتفع فطنة الفرد ودرجة حساسيته للمثيرات الخارجية، وترتفع قدرته على مواجهة التهديد، ويكون الفرد متأهبا لمواجهة المخاطر، فالقلق عند هذا المستوى يعتبر إنذارا لخطر قريب.

2.8- المستوى المتوسط:

يكون الفرد أقدر على التحكم في سلوكه بمرونة عفوية، حيث تزداد قدرته على الإبداع والابتكار، ويبذل الفرد جهده للحفاظ على السلوك المتوافق مع مختلف مواقف الحياة.

3.8- المستوى العالي:

يظهر فيه ضعف التنظيم السلوكي وينكص الفرد إلى الأساليب الأولى لمرحلة الطفولة، فيتضرر الانسجام ويصبح الفرد غير قادر على التفريق بين المنبهات الضارة وتلك النافعة،

ويمكن ملاحظة ذلك في الكآبة التي تظهر لدى المصاب بالقلق العصابي وفي الذهول وتشتت الفكر والوحدة وسرعة الإثارة والسلوك العشوائي وغيرها.

فالقلق إذن طبيعي ومفيد في مواقف معينة وعند حد معين، فقبل الامتحان على سبيل المثال قدر معين من القلق يدفع الطالب إلى التحضير بشكل جيد. (فاروق السيد عثمان، 2001، ص 28)

لقد ثبت أن التخلي عن مطالب الكمال التي يتوقعها الفرد من إنجازاته سواء في المجال الدراسي أو المهني أو الاجتماعي أو الجنسي يؤدي إلى الإحساس بالراحة وانخفاض القلق ويفسر "ألفرد أدلر" وجود مطالب الكمال على أنه يرمي إلى تعويض مشاعر النقص الممتدة في أعماق الفرد بسبب خبرات الإذلال في الطفولة المبكرة ومواقف الضعف. (سامر جميل رضوان، 2002، ص 256)

9- حالة القلق وسمة القلق:

ينبغي التمييز وبكل دقة بين حالة القلق وسمة القلق، فمفهوم الحالة مثلما يدل عليها اسمها يتضمن حالة عابرة يمكن أن تظهر عند كل فرد. أما سمة القلق فهي ميزة فردية يبدو أنها وراثية، وتظهر بطريقتين: الاستعداد لدى فرد معين لإظهار حالات من الخوف في وجود مثيرات تعتبر بالنسبة لأفراد آخرين ليست مصدرا للقلق على الإطلاق (غياب المثير أو الموضوع في بعض الحالات)، والاستعداد لإظهار مخاوف شرطية ترتبط بمثيرات بعينها والتي لا تعتبر في واقع الأمر مصدرا للقلق بشكل مباشر. إن ارتفاع مستوى سمة القلق يعرف على أنه خاصية مرضية، ويتميز القلق المرضي بطول مدته، وتظهر على الفرد تصرفات تعبر عن كبت لنشاطه، تدفعه إلى تحاشي العديد من الوضعيات، ويتصف أيضا بمكونات معرفية تأخذ عادة طابع الكآبة التي تحد من قدرات الفرد الحقيقية (Grand dictionnaire de la psychologie, 1991 , P 53)

يؤكد كل من "كانل" و"شاير" على وجود عاملين للقلق هما قلق الحالة وقلق السمة، وهو ما يتفق مع ما جاء به "سبيلبرجر" في نظريته عن القلق كحالة وكسمة، حيث يقول أن

حالة القلق هي حالة انفعالية ذاتية موقفية وظرفية تقترب من حالة الخوف الطبيعي، يظهر لدى جميع الناس في المواقف المهددة لتنشيط الجهاز العصبي المستقل وبالتالي مواجهة مصدر الخطر.

أما سمة القلق فهي في الغالب استعداد سلوكي ثابت نسبيا تعود أصوله إلى الخبرات المؤلمة في مرحلة الطفولة، وهي تتصل بشخصية الفرد أكثر مما تتصل بحجم التهديد الذي يثير القلق، فكلما كان الاستعداد للقلق مرتفعا، كلما زاد الشعور بالتهديد وتوقع الشر حتى من الموضوعات التي لا تعتبر في طبيعتها مصدرا للخطر.

ويميل الأشخاص الذين ترتفع لديهم درجة سمة القلق إلى إدراك معظم المواقف على أنها مصدر خطر وتهديد، وإن كانت ليست كذلك في الواقع، وبدرجة أعلى ممن تتخفف لديهم درجة سمة القلق، ولذلك فإن استجاباتهم للمواقف تكون بدرجة زائدة من التوتر تفوق درجة الخطورة الحقيقية للموقف، إن انخفاض درجة سمة القلق يسمح بالاستجابة المتوافقة مع الموقف المثير، بل ويساعد على التعامل بفعالية وبأداء أفضل. (عبد المطلب أمين القريطي أ، 1999، ص 133-134).

إن حالة القلق هي عبارة عن حالة انفعالية ظرفية أو طارئة يشعر بها الفرد وتظهر عليه، حينما يشعر بالتهديد في وضعية معينة، ويكون ذلك مصحوبا بإثارة الجهاز العصبي اللاإرادي، وتنتهي هذه الحالة بانتقاء مصدرها.

يقول "علاء الدين كفاي" (1990) أن مستوى حالة القلق مرتبط بمدى إدراك التهديد، ويضيف "حزم وافي" (1997) أن شدة حالة القلق قابلة للتغير، حيث تزداد عند إدراك التهديد، وتتنخفض في الوضعيات الآمنة.

يؤكد "أحمد عبد الخالق" (1987) على إمكانية تكرار حالة القلق حين وجود مثيرات معينة، واحتمال استمرارها مع بقاء تلك المثيرات. ولحالة القلق مراحل تتابعية تظهر في شكل استجابات معرفية وانفعالية وسلوكية، فبوجود المثير الخارجي أو الداخلي، يحدث الإدراك، فالتقييم المعرفي واعتبارها مصدرا للخطر، ثم استجابة حالة القلق.

يقول "محمد الشيخ" (1987) أن الفرد يسعى إلى تخفيض حالة القلق، من أجل التخلص من الانفعال غير السار الذي يشعر به.

وعن سمة القلق فهي عبارة عن استعداد مكتسب للقلق وهو ثابت بصورة نسبية، وتتميز به شخصية الفرد، ويرتبط بها، أكثر مما يرتبط بالمشيريات الموقفية. وتشكل سمة القلق عرض الاضطرابات العصابية، حيث أن الفرد الذي ترتفع لديه سمة القلق يميل إلى إدراك العالم الخارجي على أنه مصدر للخطر والتهديد، على خلاف الفرد الذي يظهر انخفاضاً في سمة القلق.

يبين "سبيلبرجر" (1972) أن الفرد ذي سمة القلق يظهر تفتناً ووعياً لشدة التهديد المثير للقلق مقارنة بغيره، وبالتالي فإن كل الناس يشعرون بحالة القلق في وجود الخطر، غير أن البعض منهم فقط هم الذين يظهرون سمة القلق. (محمد حامد زهران، 2000، ص 72-74).

إن لكل سلوك شحنة انفعالية، بمعنى أن الدافع أي كان نوعه، لابد وأن يشتمل على مظهر انفعالي، فالأفعال المنعكسة والغرائز والعواطف والتعلم، من شأنها أن تولد قوة انفعالية لدى الفرد تجعله يقوم بسلوك معين، وترتبط الاستجابة بشدة الانفعال، فحينما يكون الدافع قوياً فإن الاستجابة الانفعالية ستكون قوية.

ويظهر الانفعال أيضاً ليحدد سلوك الفرد، عندما لا يتمكن من تحقيق دوافعه، فتضطرب الحالة الجسمية والنفسية وتبقى كذلك، إلى أن يتم تحقيق الدافع فتهدأ ويزول التوتر والقلق. وتتحول الشحنات الانفعالية المؤلمة إلى إشارات خطر لاستثارة دفاع الأنا، الذي في حالة فشله سيؤدي بالفرد إلى الاضطراب والخوف (Daniel LAGACHE, 1993 , P 40)

10- النموذج المعرفي لاضطراب القلق:

يعتقد "بيك" أن مظاهر القلق المختلفة تعبر عن زيادة الأداء الوظيفي، وعن عمليات نظم معرفية وانفعالية وسلوكية ودافعية وفسولوجية معينة، ويتشابه الشخص القلق مع الشخص العادي في تعامله مع التهديد، ويكمن الفرق في أن إدراك الشخص القلق للخطر يكون غير صحيح أو مبالغاً فيه، ويقوم علي مسلمات خاطئة، فالاستجابة السوية تتطلب تقديراً عقلانياً لاحتمال التعرض للأذى، وإن كان الشخص العادي قد يخطئ في تقديره لموقف خطر، إلا أن إدراكه الخاطئ قابل للتحقق بواسطة اختبار الواقع، حيث ترجع الاستجابة إلي مستواها الأساسي، في حين أن الشخص القلق يخطئ باستمرار في إدراكه للخطر، وبقدر زيادة حساسيته للخطر تقل حساسيته لمؤشرات الأمان، وتتدخل لديه فعالية اختبار الواقع، ويتمحور محتوى تفكيره في مفهوم الخطر وكيف يمكن التعامل معه، بحيث أنه عندما يتعرض لموقف مؤلم يخلص إلي أكثر العواقب سلبية.

ويظهر التقييم المعرفي للخطر من خلال عدة مكونات مثل؛ المكون الانفعالي، المكون الحركي (الهرب، الإغماء، التجمد)، المكون الفسيولوجي (الجهاز العصبي المستقل الذي يسهل أفعال المكون الحركي)، وبالإمكان التعرف علي أعراض معينة بواسطة هذه المكونات؛ العصبية (انفعالية)، توتر عضلي (حركية)، الرغبة في الهروب (دافعية)، كف الكلام والحركة (سلوكية)، كف الذاكرة وتفكير انتقائي (معرفية). وعندما يكون مفهوم الشخص عن خطورة موقف معين خاطئاً أو مبالغاً فيه، تتدخل إمكانية تنمية أو تطبيق مهارات المواجهة، بسبب غياب خطر موضوعي تكون معه المواجهة ممكنة ومناسبة، ويكون تدخل الجهازين العصبي والعضوي بناء علي الاستعداد المعرفي المشوه للواقع، كما يمكن أن يكون هناك كف انتقائي للنشاط الفكري واختبار الواقع. (لويس كامل مليكة، 1990، ص 233-235)

المبحث الرابع: الدافع للإنجاز

تعتبر الدوافع من أهم العوامل التي تؤثر في معظم المواقف التي تواجه الفرد وتحدد سلوكه، ولا يقتصر تأثير الدوافع على الفرد فحسب، بل يمتد ليطال المجتمع، فارتفاع الدوافع لدى الطلاب أو المشرفين على عملية التعليم أو التربويين من أهم الأهداف التي يجب أن يسعى إليها المجتمع لتحقيق التقدم.

ويؤثر انخفاض الدوافع على تحصيل الطلاب، وهو ما من شأنه أن يعرقل العملية التربوية عن تحقيق أهدافها، من أجل ذلك ازداد الاهتمام بدراسة الدوافع من قبل الباحثين في المدارس والمعامل والمصانع بغية استثارته وتعزيزها وجعلها تستمر. (سعيد جاسم الأسدي، 2003، ص 197-198)

ويدخل الدافع للإنجاز ضمن مجمل الدوافع الإنسانية التي أصبحت موضوع بحث ودراسة في مجال ديناميات الشخصية، انطلاقاً من مسلمة عدم وجود سلوك من دون دوافع، ويعتقد "ماكلياند" (McClelland) (1975) أن الدافع للإنجاز على قدر من الأهمية تجعله يستحق الدراسة ومحاولة الفهم، ومن ثمة العمل على تدعيم الشعور به لدى الأفراد، ومحاولة السعي لتغيير أو تعديل الخلفيات والمعايير التي تؤدي إلى تخفيضه في المجتمع، لأجل تحقيق تنمية سريعة (سميرة عبد الله مصطفى كردي، 2003، ص 114)، ثم أن تعقد الحياة وبشكل مستمر في المجتمع الراهن، يستلزم السعي إلى محاولة بذر الإرادة والدافع إلى تحصيل المعارف والعلوم والمهارات المختلفة في نفوس الأطفال، وتأتي المدارس لتجسيد هذا الطموح في إخراج أجيال تلبي متطلبات المجتمع وتعمل من أجل إزدهاره. فدراسة الدافع للإنجاز إذن مسألة حيوية، خاصة بالنسبة للمشتغلين في الوسط التربوي كالمعلمين على سبيل المثال، الذين لا يمكنهم أداء مهمتهم التعليمية والتربوية على الوجه الأفضل، إلا إذا كانوا على إلمام كافي بأساليب تحفيز الطلاب على التعلم وتقدير ميولهم تجاه اكتساب المعارف وتحقيق الإنجازات. (كامل محمد محمد عويضة ب، 1996، ص 66-67).

1- مفهوم الدافع:

لقد ظهر مصطلح الدافع بحياء في منتصف القرن التاسع عشر، حيث استخدمه "شوبنهاور" (Shopenhaur) في حديثه عن الطاقة الأساسية التي تحرك سلوك الإنسان، كما وظفه "جيد" (Gide) (1899) في تناوله لمفهوم الوجود الإنساني، وأدخل إلى القواميس الإنجليزية منذ سنة 1873. ولم يفرض مصطلح الدافع نفسه في علم النفس إلا بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية، ففي فرنسا قام "بول دانيال" (Paul DANIEL) بنشر كتاب يحمل عنوان "علم نفس الدافعية" سنة 1947، كما تضمن أول مقال نشره "لوين" مصطلح الدافع.

وهكذا أدخل مصطلح الدافع إلى أدبيات اللغة العلمية، وهو قريب من بعض المفردات السائدة مثل الحاجة، الميل، الرغبة، الاهتمام، الذوق، أو الانفعال (Emotion) الذي يأتي من نفس الكلمة اللاتينية التي جاء منها الدافع "موفير" (Hélène (Movere (FEERTCHAK, 1996, P 4)

يعتبر الدافع عاملاً داخلياً يستثير سلوك الإنسان، وهو لا يلاحظ مباشرة، ولكن يستنتج من السلوك، ويتأثر الدافع بجملة من العوامل كالخبرات والقدرات الجسمية والموقف الخارجي، ويقسم الدافع إلى قسمين؛ الأول هو العملية الداخلية التي تضطر الشخص إلى السلوك مع مثيرات البيئة الخارجية مثل ارتفاع أو انخفاض درجة الحرارة. والثاني هو الهدف أو الثواب الذي ينتهي إليه الدافع، الذي يعمل على إرضاء أو تخفيض الإلحاح الداخلي لفترة معينة. (إدوارد ج. موراي، 1988، ص 28-29)

الدافع؛ هو عملية فسيولوجية ونفسية مسئولة عن إثارة أو استمرار وتوقف سلوك ما (Grand dictionnaire de la psychologie, 1991, P 480)

عرف "لندزي" (Lindzey) الدافع بأنه مجموعة من القوى التي تحرك السلوك وتوجهه نحو هدف معين.

واعتبر "يونغ" (Young) بأنه عملية لاستثارة السلوك وتنظيمه وتعزيزه.

أما "موريه" (Murray) فعرف الدافع على أنه عامل داخلي يستثير سلوك الإنسان ويوجهه إلى تحقيق التكامل، وهو غير قابل للملاحظة بشكل مباشر، وإنما يتم استنتاجه

من السلوك ويفترض وجوده لتقديم تفسير للسلوك. (صالح حسن الزهري، 1999، ص 95-96)

ويعرف الدافع على أنه السبب لأن يقوم الفرد بعمل ما بقوة المستوى العادي ويصل إلى نتائج هامة، إنه القدرة التي تساعد الفرد على بلوغ النجاح والامتياز. (إبراهيم الفقي أ، 1999، ص 28)

ويعرف الدافع على أنه حالة ضغط تحرك العضوية للتخفيف من الضغط وتحقيق الوحدة. (Daniel LAGACHE, 1993, P 39)

ويعرفه الباحث الدافع علي أنه: «حالة نفسية تحفز الفرد علي تلبية الحاجات وتحقيق النجاح».

لدراسة الدافع عند الإنسان تستخدم طريقتان، واحدة مباشرة والأخرى غير مباشرة، وهما:

- الطريقة المباشرة:

تتضمن تقديم أسئلة للأفراد عن دوافعهم سواء من خلال مقابلة تسمح بالكشف عن ميولهم واهتماماتهم أو باللجوء إلى أداة تقديرية، ويمكن أن تكون المقارنة من خلال أجوبة زوجية (ماذا تفضل؟ أ أو ب)، أو أجوبة ترتيبية (رتب حسب الأفضلية ما يلي:) أو يكون ذلك باللجوء إلى أداة تقدير على سلم من ثلاث أو خمس نقاط (أريد، حيادي، لا أريد).

- الطريقة غير المباشرة:

مستمدة من أفكار "فرويد" التي تقول بأن منتجات الخيال، ما هي إلا مظاهر للدوافع العميقة، وتتمثل في الطرق الإسقاطية، مثل اختبار تفهم الموضوع الذي قام ببنائه "موري" سنة 1935، حيث تقدم للمفحوص صور غامضة أو رسوم مبهمه، ويطلب منه مع كل بطاقة أن يؤلف قصة عن مضمون الصور لها بداية ونهاية، ومنها يتم إجراء تحليل للمحتوى يتصل بدوافع ومشاعر بطل القصة، والقوى البيئية التي تؤثر فيه، وسير القصة وتحليل المواضيع والأحاسيس. (Paul FRAISSE, 1991, P 93-94)

إن كل فعل أو سلوك يتطلب تفريغا لبعض الطاقة، التي تنتج في الأصل عن البناء العضوي، فهي إذن طاقة عضوية، وبما أن هذه الطاقة تحكم النشاط العام والبقاء على قيد الحياة، فإنها تؤثر أيضا على العمليات النفسية من مثل الدافع إلى المعرفة، أو الدافع إلى تأكيد الذات، أو الدافع إلى الإنجاز. (Winifird HUBER, 1977, P 66-67)

2-الدافع والاهتمام:

توجد في قاعدة السلوك مجموعة من الميول والدوافع، هي المسئولة عن ظهوره، وهو الموضوع الذي أثار اهتمام "نوتان" (Nuttin) (1980)، من خلال مؤلفه "نظرية الدافعية الإنسانية"، حيث اعتبر أن الحالة الدافعية لا تشغل النظام الإدراكي والحركي فحسب، بل وأيضا الوظيفة العرفية الكاملة للفرد، بعبارة أخرى فإن حالة الدافع سواء كانت الحاجة إلى الاستكشاف أو الحاجة إلى الطعام، لا تنبه فقط الإدراك والجهاز الحركي وإنما تدفع بالفرد أيضا إلى التفكير والتذكر وغيره.

ومن المفيد التطرق إلى ما جاء به كل من "بلوش" و"جراتيو ألفوندي" (Bloch & Gratiot ALPHANDRI) في كتابهما "بحث في علم نفس الطفل"، حيث يربطان الدوافع بالاهتمامات، ولا يفصلان بينهما إلا بفارق بسيط، ويعتقدان بأن السلوك المدفوع عبارة عن سلوك نشط وحيوي بسبب الحضور غير الظاهر لاهتمام معين، وأن التصرف الذي ليس له دافع لا يمكن أن يكون حاملا لأي اهتمام من أي نوع. بالمقدور إذن وبسهولة تصور أن جميع نشاطات الطفل أو المراهق تحمل في طياتها اهتمامات متتابعة تغلب في وقت من الأوقات من مراحل النمو. لقد حاول العديد من الباحثين التمييز بين المراحل الكبرى للاهتمامات خلال النمو من أمثال "بورجاد" و"فريير" (Bourjade & Ferriere) غير أن دراسة كلاباريد (Claparede) التي جاءت في كتابه "علم نفس الطفل والبيداغوجيا التجريبية" هي التي فرضت نفسها، حيث يعتبر أن تقدم الاهتمامات يتم من البسيط إلى المعقد، من الملموس إلى المجرد، من الاستقبال السلبي إلى الارتجالية، من عدم التحديد إلى التحديد، من الذاتية إلى الموضوعية، من التعجل إلى الاعتدال في المكان والزمان، من التبعر إلى الوحدة. (Pierre MANNONI, 1996, P 95-96) فالفرد إذا كان مهتما بنشاط ما

سيكون أدائه فيه على قدر من الامتياز، أما إذا لم يكن مهتما لأداء سيكون ضعيفا. (إبراهيم الفقي ب، 2000، ص 105)

3- تفسير الدافع:

يرى أصحاب الاتجاه البيولوجي أن حقيقة الدافع تتمثل في العمليات اليومية، في حين يتصور أصحاب الاتجاه الاجتماعي أن أصول الدافع تكمن في العمليات الاجتماعية.

ويركز من يقولون بالأساس الحيوي للدافع الذين هم عادة من الفسيولوجيين على العمليات الحيوية مثل الغرائز والحاجات البيولوجية باعتبارها محددة للسلوك، أما من يتبنون الأساس الاجتماعي للدافع، فيرجعون السلوك إلى المحددات الثقافية والحضارية، وبين هؤلاء وأولئك نجد فريقا من الباحثين يتبنى موقفا توفيقيا، ويتحدثون عن اجتماع العوامل الحيوية والاجتماعية في آن واحد لتشكيل أساس السلوك.

لقد سادت قبل القرن الثامن عشر فكرة أن الإنسان يستطيع التحكم في تصرفاته، من كونه يملك ملكة التفكير التي تعينه على ضبط رغباته وتنظيمها وتوجيهها مثلما يشاء، فلإرادة مكانها في عقل الإنسان تماما كالتفكير والشعور، ولما كان الفرد بمقدوره ضبط إرادته، فإنه يعد مسئولا عن تصرفاته، وبإستطاعته أن يؤثر في البيئة المحيطة بشكل يشبع به رغباته، غير أن مفهوم الإرادة رغم أهميته لم يكن له نفع كبير في تفسير الرغبات والحاجات، ولذلك طغى التوجه إلى الجانب البيولوجي والخبرات الاجتماعية كمصادر للدوافع. (إدوارد ج. موراي، 1988، ص 20-21)، لقد ارتبطت فكرة الإرادة مع بداية الفلسفة وتناولها للدين والأخلاق، واعتبر الإنسان أنه كائن يسعى من أجل الحصول على اللذة وتجنب الألم، ونظر إلى الحيوان بوصفه كائنا يتصرف بالغريزة من خلال العمليات الثابتة التي يقوم بها لإشباع حاجاته. وفي سنة 1935 أخرج "داروين" (Darwin) كتابه "أصل الأنواع" والذي كان مضمونه معارضا تماما لفكرة أن دوافع الإنسان لا تشبه بأي حال من الأحوال دوافع الحيوان.

وقام "ماكدوجال" (Mcdougall) سنة 1908، بالاعتماد على أفكار "داروين" في بنائه لنظرية الغريزة التي جاء فيها أن الإنسان والحيوان تعتبر أفعالهما على حد سواء نتيجة لغرائز أو لنزعات فطرية، وهو ما يحدد التصرف بطريقة بعينها عند الاستجابة للحاجات البيولوجية والاجتماعية المختلفة، غير أن هذا الكلام تعرض إلى نقد شديد، جعل صاحبه يعدل موقفه بعض الشيء، فيقول بأن الإنسان يولد مزودا باستعدادات طبيعية، تختلف في طبيعتها عن غرائز الحيوان. (كامل محمد محمد عويضة ب، 1996، ص 68-72)

يقول "ماكدوجال": «إننا نتمنى ونرغب في تحقيق هذا الهدف أو ذاك، لأن لدينا استعدادات لذلك، فيلتقي الإنسان مع الحيوان في بعض الأهداف الطبيعية الأساسية، ويريد بلوغها في بعض الظروف مثل الطعام، المأوى، الرفقة وغيره، على اعتبار أن هذه الحاجات فطرية»، ويضيف بأن تلك الحاجات والميول الفطرية لا يجب تصورها مثل تصور غرائز الكائنات الدنيا، بل هي تختلف عنها من حيث تعقدها وثرأها (Winfiril HUBER, 1977, P 68)

يستطيع الإنسان القيام بأعمال تمكنه من تجاوز صعوبات المحيط، وأمام ظروف الخارج، يستخدم مجموعة من الدوافع يكتشفها في ذاته، والنظام النفسي العضوي للإنسان أكثر تعقيدا مقارنة بالكائنات الأخرى، ويبقى الطفل لفترة طويلة غير قادر على مواجهة العناصر الأساسية للحياة، ولذلك تصبح فرص التعليم التي يمكن أن تتاح له في المحيط الخارجي ذات أهمية مصيرية. (Henri WALLON, 1994 , P 47)

وقام "بيرت" (Burt)، بتعريف هذا الاستعداد على أنه "ميل فطري مركب" يوجد لدى كل فرد ويدفعه إلى ما يلي:

-التنبه إلى أشياء ومواقف مغيبة وإدراكها.

-استثارة السرور أو الكدر عند إدراكها.

-السلوك بطريقة تضمن الأمن والسلامة.

تصدى لهذه النظرية العديد من الباحثين ومنهم "فرنون"، حيث قال بأن الإنسان لا يملك أنماطا جامدة من السلوك الفطري شبيهة بتلك الموجودة لدى الحيوان، وأعطى مثالا

بموقف رضاعة الإنسان الصغير من أمه وسلوكات التودد التي يمكن ملاحظتها عند الطيور والحيوانات. ومن خلال مقارنة بسيطة يمكن إدراك الاختلاف بين حافز الغريزة في الحيوان وبين السلوك لدى الإنسان، ولا يتسم السلوك عند البشر بالثبات أو الجمود إلا في بعض المنعكسات البسيطة، وهذا ما يؤيده "ألپورت" (Allport) الذي قال بفكرة الاستقلال الوظيفي للدوافع، ويقصد به الدوافع الجديدة التي تتفرع عن الدوافع الأساسية وتصير مستقلة عنها بصورة كاملة، مثل تعاطي المخدرات أو الإدمان على التدخين أو تكوين اتجاهات مهنية.

ولقد أعاد مفهوم الغريزة في حياة الإنسان من جديد عالمان في طبائع الحيوان هما "لورنز" و"تتبرجن" (Lorenz & Tinbergen)، حيث اعتبرا أن الإنسان بوصفه كائناً بيولوجياً فإنه محكوم بسنة التطور والارتقاء كغيره من أنواع الحيوانات الأخرى، وأن له حوافز غريزية لو درست ستعين على فهم السلوك البشري.

وهناك اتجاه آخر يدخل ضمن النظريات الفسيولوجية، يقول بأن جذور فعل الإنسان توجد في الجهد الذي يقوم به من أجل إشباع حاجاته العضوية مثل الطعام والماء والهواء وتحاشي الألم وغيرها من الدوافع المرتبطة بالبقاء. (كامل محمد محمد عويضة ب، 1996، ص 72-73).

احتوت نظرية "فرويد" على تعارض نزوات الحياة (الجنسية والليبيدو)، مع نزوات الموت والعدوانية، ومنذ ظهوره اعترف التحليل النفسي بأهمية الكراهية والتناقض الوجداني واعتبر العدوانية ناتجة عن الإحباط. (Daniel LAGACHE, 1993 , P 13)

وسعى "فرويد" من خلال النظرية التحليلية إلى القول بوجود غريزتين أساسيتين لدى الإنسان، الأولى هي غريزة الحياة والثانية هي غريزة الموت، اللتين تتشأن من الحاجات البدنية، وتحتوي غريزة الحياة على:

- الغرائز الجنسية الضرورية لعملية التناسل.

- الغرائز المرتبطة بالبقاء.

أما غرائز الموت فلم يقدّر "فرويد" بتحديد لها بشكل واضح، واكتفى بالقول بأنها عمليات داخلية، وأشار فقط إلى غريزة العدوان، ويتصور "فرويد" بأن الغرائز تولد مع الإنسان في

صورة طاقة غريزية سماها "الهو" وأن الكبت ما هو إلا نتيجة للضغط الاجتماعي، ويقول بأن التحكم في هذه الرغبات أمر ممكن بواسطة "الأنا" وتوظيف آليات الدفاع حيث يتم توجيه الطاقة الدافعة نحو نشاطات مقبولة اجتماعيا، غير أن منع الحلول غير المرغوب فيها للرغبات الملحة لا يؤدي إلى إلغائها، بل إنها تتراكم في "العقل الباطن" على شكل ذكريات مؤلمة، تبقى تؤثر على السلوك عند توفر ظروف تشبه الأولى، ولا يكون الفرد واعيا بمصدر سلوكه ولا دافعه، إلا في وضعيات خاصة مثل التنويم أو الأحلام أو جلسة العلاج النفسي، وذلك بسبب تدني مقاومة الفرد وقلة توظيف الآليات الدفاعية.

والحقيقة أن النظريات السابقة قللت من أثر العوامل الاجتماعية والحضارية التي تحيط بالفرد، لذلك ظهرت للوجود نظرية مغايرة تعرف بنظرية المجال، تقول بأهمية الحضارة والثقافة في تشكيل الدافع والسلوك.

وذهب "لوين" بدوره إلى تأييد النظرية الحضارية من خلال نظريته الشاملة، والتي جاء فيها أن تفاعل كل عوامل البيئة المحيطة مع سمات الشخصية، وأن السلوك الإنساني يعود إلى توزيع القوى في الوضعية الاجتماعية أكثر مما يعود إلى الخصائص الفردية، وبالتالي فإن الجوانب الدينامية للخبرة الإنسانية على قدر كبير من الأهمية فيما يتعلق بالدافع.

وتناولت نظرية "كاتل" (Cattel) لدينامية السمات في الدافع ثلاثة مظاهر هي:

-الموافقة بين المنشأ الحيوي للدافع والمصدر الاجتماعي.

-وضع مقاييس لسمات الدافع الأساسية في الإنسان.

-تفسير ما يعتري الدافع من تحولات.

لقد افترض "كاتل" وجود تنظيم شامل بين مختلف العوامل سماه "الشبكة الدينامية" وقال أنه يساعد على فهم وتفسير السلوك الإنساني، ودرس "كاتل" العوامل من خلال استخدام مقاييس معينة وتوصل إلى مجموعتين من العوامل التي لها أثر في الدافع وهي:

-عوامل "الأرج" التي تعتبر مصادر الطاقة الحيوية المحركة، أي المصادر الفطرية للاستجابة للحاجات الإنسانية مع ما يرافقها من انفعال.

_عوامل "العاطفة" التي تعتبر مصادر الدوافع المكتسبة والتي تحدد الاستجابة للأشخاص والأشياء والنظم الاجتماعية. (كامل محمد محمد عويضة ب، 1996، ص 74-79)

4- منشأ الدوافع الاجتماعية:

ذهب "ألفرد أدلر" (Alfred ADLER) إلى القول بأن الإنسان توجهه الدوافع الاجتماعية أكثر من الدوافع الغريزية، وقال بأن الإنسان له ميل اجتماعي فطري إلى إقامة علاقات مع غيره من الناس ويبدأ هذا الميل من علاقة الرضيع بأمه ليتوسع فيما بعد فيشمل العلاقات الاجتماعية والانتماء إلى الجماعة، وذهب "إريك فروم" (Erich FROMM) إلى القول بوجود دوافع أساسية للاجتماع مع الناس، وتناول "كارن هورني" (Karen HORNEY) حاجة الطفل إلى الأمن في علاقته مع والديه، وركز "هاري س. سوليفان" (Harry S. SULLIVAN) على العلاقات الإنسانية. ورغم انتماء هؤلاء الباحثين إلى نظرية التحليل النفسي فإنهم أجمعوا على وجود دافع اجتماعي أساسي مستقل عن الدوافع الغريزية.

أما "ألبورت" فيتصور بأن حب الإنسان للمجتمع أمر مكتسب فنتيجة للراحة البدنية التي يحصل عليها الرضيع عند أمه تتشكل لديه الرغبة في الاجتماع، وتعتبر الدوافع الاجتماعية في هذه الحالة تحولاً لدوافع فسيولوجية من مثل الجوع والألم.

ويوضح كل من "ميللر" و"دولارد" (Miller & Dollard) كيفية اكتساب الدوافع الاجتماعية، ويضربان مثلاً بقلق الطفل بأمه الذي يقوم حسبهما على كون الأم هي مصدر التغذية والدفع وإشباع الحاجات الأولية الأخرى، وهي وسيلة تجنب المثيرات المؤلمة، وبذلك يصبح حب الأم مشتقاً من الجوع والألم والدوافع الأولية، ويقولان بأن الميل إلى المجتمع والاستحسان والمسايرة والتقليد والأمانة كلها دوافع اجتماعية مكتسبة، تختلف باختلاف الأسر والطبقات الاجتماعية وحتى المجتمعات. (إدوارد ج. موراي، 1988، ص 169-172)

وتفسر نشأة الدوافع الاجتماعية على ثلاثة أوجه، الأول ما جاء به "فرويد" عن الشحنة النفسية، فقد جاء في نظريته عن الليبيدو أن نصيباً من الطاقة الليبيدية يرتبط بموضوع

مشبع للرضيع. والثاني قال به "ميلر" في تناوله للتصريف المكتسب للدوافع في قنوات معينة، حيث أن دافع الجوع يكون عند الولادة غير متميز لدى جميع الناس، وتتشأ عندهم بعد ذلك ميول مذاقية معينة تتصل بالتعلم الاجتماعي، فدافع الجوع مستقل إذن وقنوات تصريفه هي التي تختلف. أما الوجه الثالث فيتمثل في التقنية التي تعني إقامة قنوات جديدة لتوجيه سلوك ما من خلالها، وهو مفهوم يلتقي مع فكرة "فرويد" عن الشحنة النفسية، وقد تناوله "جاردنر مورفي" (Gardner MURPHY)، الذي يرجع المصطلح إلى طب الأمراض العقلية "بيير جاني" (Pierre JANET)، ويضيف "مورفي" إلى ميول الطعام نشأة الميول الجمالية.

يولد الطفل بدافع غير محدد لاكتساب خبرات حسية معينة من خلال العلاقة الاجتماعية مع الآخر، وتقوم الأم بإكساب هذه الخبرات لوليدها، ثم تتكون بعد ذلك روابط محبة أوسع مع الأب ورفاق اللعب، والتي تتيح للطفل فرصة الحصول على قنوات جديدة للدافع الاجتماعي تستعمل لتحقيق الإشباع، كما توضح الدراسات التي قام بها "ألبرت باندورا" (Albert BANDURA) أن الطفل يتوحد مع من يمنحه الحب، حتى أن الأب مثلاً يستطيع أن يلمح بمنع حبه أو يعبر عن شيء من عدم الرضا لتوجيه سلوك الابن، وبالتالي تتشكل ميول الابن وهواياته ونشاطه الرياضي واختياره المهني واختياره لأصدقائه، وغير ذلك من السلوكيات الاجتماعية.

وتزيد عملية التقنية في التوسع، فيتأثر التلميذ في المدرسة بالسلوكيات السائدة بين رفاق اللعب، والطالب في الجامعة لتوقعات زملائه وأساتذته، والراشد بالطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها أو الحزب السياسي، أو التنظيم الديني أو الوسط المهني. ومع ذلك فإن للدوافع الاجتماعية جانب شخصي، يجعل الفرد يشعر أن الدوافع تأتي من حياته الداخلية، مثل حاجة الشخص إلى قبول الجماعة أو حاجته إلى الإنجاز.

ويضيف "ألبرت" أن الأنشطة التي لها مهمة شخصية تميل إلى البقاء أكثر من غيرها، وأن أداء الأفراد يتحسن عندما يكون العمل متعلق بهم، مثل الاختبارات التي يجريها الباحثون في تجربة معينة، فإذا كانت التعليمات تتضمن مجرد تجريب الاختبارات ظهر عدم الاهتمام والكسل عند المفحوصين، أما إذا جاء فيها قياس الذكاء والشخصية والنضج أو أي

شيء يعتبر مهما بالنسبة للمفحوصين، ظهر عليهم الاهتمام والنشاط، ولقد أطلق على هذا العامل الداخلي مصطلح "الذات".

يقول "هاري س. سوليفان" أن الذات تتشكل من تقدير الأشخاص المهمين في البيئة الاجتماعية، فالأم المحبة العطوفة تجعل طفلها يفكر في نفسه بصورة إيجابية، والأم الراضية تولد لدى طفلها الشعور بالقلق والتفكير السلبي عن نفسه. فمفهوم الذات إذن يقوم على الدافع الاجتماعي الأساسي إلى الحب. (إدوارد ج. موراي، 1988، ص 181-185)، إن التقبل لا يتوجه من الآخرين نحو الفرد فحسب، بل ومن الفرد نحو ذاته أيضاً، والمقبول من قبل الآخرين يسهل عليه تقبل ذاته، وهو ما يساعد على الشعور بالانتماء الاجتماعي. (نادية بوشلاق، 2002، ص 181)

5-وظيفة الدوافع الاجتماعية:

لقد اختلف العلماء حول منشأ الدوافع الاجتماعية، غير أنهم اتفقوا وبشكل كبير على أهمية الدوافع الاجتماعية في سلوك الإنسان، حاول العلماء وضع قوائم للدوافع الاجتماعية، والتي من أهمها قائمة "هنري أ. موراي"، والتي نتجت عن دراسة معمقة لعينة من الناس الأسوياء، حيث استخدم المقابلات والاختبارات التي صمم بعضها لهذه الدراسة، ومنها اختبار تفهم الموضوع الذي يتكون من مجموعة من الصور لأناس في مواقف مختلفة، ويقوم المفحوص بتأليف قصة عن كل صورة، ومنها تستنتج الدوافع الاجتماعية وتعزز بأدلة أخرى، ومن التحليل المكثف انتهى "موراي" إلى وضع قائمة تحتوي على عشرين دافعا اجتماعيا هي:

1.5-الانصياع:

يعني خضوع الفرد إلى قوة خارجية وقبوله للوم والنقد، وإقراره بالنقص والخطأ أو الهزيمة، ولوم النفس أو الحط من قدرها، والسعي إلى الألم أو العقوبة أو المكروه.

2.5- الإنجاز:

يعني تحقيق شيء صعب والتمكن منه والسيطرة عليه، بأكبر سرعة ممكنة وبأكبر قدر من الاستقلال، وتجاوز العقبات وبلوغ مستوى عال، والتفوق على النفس، ومنافسة الآخرين، والزيادة من تقدير الذات من خلال النجاح في ممارسة بعض المواهب.

3.5- الانتماء:

يعني الانجذاب إلى شخص آخر محب، والاستمتاع بالتعاون معه، وإدخال السرور إليه، والتمسك بصداقته والإخلاص له.

4.5- العدوان:

يعني التغلب على مقاومة معينة بالقوة والمقاتلة والانتقام عند الإصابة بالضرر، ومهاجمة أو قتل أو إصابة شخص آخر أو معاقبته.

6.5- الاستقلال:

يعني تحرر المرء، وحل القيود، والتخلص من الأسر ومقاومة القهر وعدم الانصياع لما تمليه السلطات، والاستقلال والحرية والتصرف حسب الهوى، وتحدي العرف وتحاشي تحمل المسؤولية.

7.5- العمل المضاد:

يعني التعويض عن الفشل بإعادة المحاولة والعمل على إزالة الإهانة، والتغلب على الضعف وكبت الخوف، والبحث عن صعوبات للتغلب عليها، والاحتفاظ بمستوى مرتفع من تقدير الذات.

8.5- الدفاع:

يعني الدفاع عن الذات ضد النقد والتهجم واللوم وإخفاء أو تبرير تصرف سيئ أو فشل أو إهانة، والدفاع عن الذات.

9.5- الاحترام:

يعني الإعجاب بأحد الرؤساء وتأبيده أو المدح أو التكريم، أو الاقتداء بشخص قريب،
التأسي بنموذج والاقتداء به، ومسايرة التقاليد.

10.5- السيطرة:

تعني التحكم في البيئة الإنسانية، التأثير في سلوك الآخرين وتوجيهه بالإيحاء أو
الإغراء، أو الإقناع، أو إصدار الأوامر، أو عكس ذلك إنشاء شخص عن أمر معين أو
تقييده أو منعه.

11.5- العرض:

يعني خلق انطباع، استثارة الآخرين أو ترويعهم، أو إدهاشهم أو صدمهم أو إغرائهم.

12.5- تجنب الأذى:

يعني اجتناب الألم، أو إصابة البدن، أو المرض، أو الموت، وتحاشي المواقف
الخطيرة واتخاذ إجراءات احترازية.

13.5- تجنب الدونية:

يعني اجتناب الإهانة، والابتعاد عن المواقف المحرجة، وتحاشي التعرض للاحتقار، أو
السخرية، أو الاستهزاء، أو عدم مبالاة الآخرين، والامتناع عن القيام بالفعل عند الخوف من
الفشل.

14.5- الحنو:

يعني تقديم العطف لإشباع حاجة شخص عاجز، أو ضعيف، أو متعب، أو تنقصه
التجربة، أو مغلوب على أمره بسبب الوحدة، أو النبذ، أو المرض العضوي أو العقلي، وتقديم
المساعدة لمن كان في حالة خطر، والغذاء، والمواساة، والحماية، والتمريض، والإنصاف.

15.5- التنظيم:

يعني ترتيب الأشياء، والحفاظ على النظافة، أو النظام، أو الترتيب، أو الدقة.

16.5- اللعب:

يعني التصرف لغرض اللهو، والميل إلى الضحك، والدعابة، والسعي إلى الاسترخاء عقب الإجهاد، والاشتراك في الألعاب، أو الرياضة، أو الترفيه عن النفس.

17.5- الرفض:

يعني إبعاد الذات عن شيء غير مرغوب، أو التخلي عن شيء وضع وعدم الاكتراث له، أو التعالي عليه، أو هجره.

18.5- الحسية:

يعني السعي إلى الحصول على الانطباعات الحسية، والاستمتاع بها.

19.5- طلب المساعدة:

يعني إيجاد شخص متفهم للحصول على المساعدة وإشباع الحاجات، مثل التمرير، أو المساندة، أو الكنف، أو الحماية، أو الحب، أو النصح، أو الإرشاد، أو التسامح، أو التعزية، والبقاء بالقرب من شخص مخلص للحصول على الحماية، وإيجاد سند دائم ومستمر.

20.5- الفهم:

يعني توجيه الأسئلة العامة والإجابة عليها، والاهتمام بالنظريات، والتأمل، والتحليل، والتوصل إلى تعميم أفكار قائمة.

لقد قدمت قائمة "موراي" وصفا على قدر كبير من الأهمية لأنماط الدوافع في الحياة اليومية، فالعدوان يظهر مثلا في مهاجمة بعض الطلاب لأساتذتهم عند اجتياز امتحان صعب، في حين يظهر الانصياع عند الطلبة الذين سلموا بأن الدرجة المنخفضة دليل على قصورهم وضعفهم، ويظهر العمل المضاد عند الطلبة الذين عقدوا العزم على بذل جهد أكبر في المستقبل، ويظهر الدفاع عند الطلبة الذين لم يعترفوا بدرجاتهم أو يكذبون بشأنها، ويظهر الحنو في تقديم بعض الطلبة لعبارات التعاطف والتشجيع للبعض الآخر من الذين يظهر لديهم طلب المساعدة. (نادية بوشلاق، 2002، ص 189-193)

6-الدافع إلى الإنجاز:

يعتبر الدافع إلى الإنجاز من أهم الدوافع الاجتماعية، وهو يرتبط بنظرية "ماكلياند" و"أتكنسون" (Atkinson) وآخرين، ويعد "موراي" أول من استعمل هذا المصطلح، وعرفه -مثلاً سبق ذكره- على أنه يتمثل في قيام الفرد بأعمال معينة بصورة جيدة وسريعة من خلال بذل الجهد والمثابرة من أجل بلوغ الهدف والإصرار على تحقيق التفوق، ويعمل دافع الإنجاز كحافز للفرد على التنافس في وضعيات تتسم بالصعوبة والتحدى. (سميرة عبد الله مصطفى كردي، 2003، ص 112)، ويرتبط الدافع بالألم والمتعة، وكل ما يقوم به من أفعال إنما يرمي إلى تجنب الألم والحصول على المتعة والهدف هو إشباع الحاجات.

يعرفه "إبراهيم قشقوش" (1979) على أنه حالة يستشعرها الفرد تؤدي إلى إثارة السلوك وتحفيزه وتوجيهه إلى غاية معينة. وترى "صفاء الأعسر" (1983) أن دافع الإنجاز هو التخطيط من أجل بلوغ الامتياز والعمل من أجله، والحاجة إلى القيام بالأشياء بصورة أحسن وأسرع، وبكفاءة عالية، وعلى هذا فإن دافع الإنجاز لا يتمثل في الإنجازات نفسها وإنما في الأعمال والأنشطة، ويقول "فاروق عبد الفتاح موسى" (1981) بأن دافع الإنجاز هو الرغبة في الأداء ويتصل بمعاني الاستقلال والثقة بالنفس، وهو قابل لأن يطور من خلال البرامج التدريبية، وتعرفه "إسعاد البنا" (1990) على أنه دافع مركب يحفز السلوك ويوجهه للأداء الجيد وبلوغ النجاح في الأعمال التي تعد معايير للامتياز والتفوق، ويرى "أسامة الحجى" (1996) بأنه دافع يكتسب من البيئة الخارجية، وهو ميل الفرد إلى التفوق على الآخرين في أداء المهام الصعبة، والتخطيط لبلوغ أهداف معينة في حدود القدرات الشخصية، والسعي من أجل تحقيقها بالجد والجهد والاجتهاد والمثابرة، أما "أتكنسون" (1979) فيعتبر أن دافع الإنجاز هو المنافسة من أجل الوصول إلى المستويات الممتازة، ويظهر في شكلين هما؛ الأمل في النجاح والخوف من الفشل. (يوسف الأقصري، 2001، ص 51، 116-117)

ويعرفه الباحث علي أنه: «حالة نفسية تحفز الفرد للتفوق والنجاح وهي تتكون من الحاجة للنجاح والقدرة علي الضبط الداخلي واستثمار الوقت».

يقترح "صلاح صالح الراشد" معادلة للإنجاز على النحو التالي:

-الرغبة: تتمثل في النية الصادقة والقوية والأكيدة، بدون الرغبة لا يمكن تحقيق شيء، وهي أولى مراحل الإنجاز والنجاح.

-التخطيط: هي الخطوات المدروسة والمنتظمة في زمان ومكان محددين وبإمكانيات معينة يتبعها الفرد ويلتزم بها لبلوغ هدف معين، من لا يخطط لا يعرف إلى أين يذهب والصدفة لا تخلق الإنجاز.

-التطبيق: هو صلب الإنجاز ومن دونه لا تتحقق النتائج.

-العزيمة: هي مرحلة التطوير والتحسين، ومنها تأتي إعادة التخطيط، ليدور الفرد في دوائر مؤثرة، وبها تتحقق النتائج. (صلاح صالح الراشد، 2004، ص 83-85)

ويعتقد "أوزوبل" (Ausubel) أن هناك ثلاثة مكونات لدافع الإنجاز هي:

1.6-الحافز المعرفي:

يعبر عن حالة الانشغال بالعمل، أي أن الفرد يحاول إشباع حاجاته في الفهم والمعرفة، والمكافأة التي يحصل عليها من خلال اكتشاف معرفة جديدة هي القيام بمهامه بكفاءة أعلى.

2.6-تكريس الذات:

يعني توجيه الذات الذي يظهر في حاجة الفرد إلى المزيد من السمعة والصيت والمكانة التي يحصل عليها من خلال أدائه المتميز في حدود التقاليد العلمية السائدة وهو ما ينتج عنه الشعور بالكفاية واحترام الذات.

3.6-الحاجة للانتماء:

تظهر بمعناها الواسع في الاعتماد على تقبل الآخرين، فالفرد يسعى من خلال نجاحه الدراسي للحصول على الاعتراف والتقدير من قبل الآخرين، خاصة من الذين يعتمد عليهم في تعزيز ثقته بنفسه مثل الوالدين والمدرسين.

وأوضح "ماكلياند" أن أشكال المجاهدة من قبل الأطفال والراشدين للتمكن من الأشياء والأفكار، تعبر عن وجود حاجة قوية للإنجاز، واعتمد في ذلك على الطرق الاسقاطية. ففي إحدى الدراسات قام بإجراء تجربة على مرحلتين، الأولى تضمنت إجراء سبعة اختبارات

ورقية لفظية وحركية، والثانية فيها تقديم لاختبار في الخيال الإبداعي يحتوي مجموعة صور، يقوم المفحوص بتأليف قصة عن كل منها، توضح حسب "ماكلياند" دافع الإنجاز عند كل مفحوص، ولقد أجريت التجربة في ستة ظروف تجريبية مختلفة هي:

-ظرف الاسترخاء:

حيث أعلم الطلبة أن الهدف من البحث هو تحسين الاختبارات التي قدمت لهم، وأن موضوع البحث هو الاختبارات وليس الطلبة.

-ظرف الحياد:

أين أعلم الطلبة أن الهدف من البحث هو تحسين الاختبارات وليس التعرف على قدراتهم، غير أنه طلب منهم بذل أقصى جهد في أداء الاختبارات.

-ظرف النجاح:

جاء بعد أن قامت مجموعة الطلبة بأداء الاختبارات السبعة التي تم تصحيحها، وسئل كل طالب عن درجاته في مواد الدراسة المختلفة وترتيبه، ومستوى ذكائه ومدى تقديره لقدراته، ثم أخبروا أن الاختبارات التي أدوها عبارة عن مقاييس ذكاء، وكان قد تفوق فيها طلبة مدرسة أخرى (ولم يكن ذلك صحيحا)، وجرى الاكتفاء بذكر بعض الدرجات الوهمية في الاختبار الأول، وكان الهدف هو الإيحاء للطلبة بأن جلهم قد حققوا نجاحا في الاختبار الأول.

وأعلنت نتائج الاختبارات الستة بنفس الكيفية، حتى اعتقد الطلبة في النهاية أنهم مجموعة ناجحة.

-ظرف الحث على الإنجاز:

إحتوى على التعليمات نفسها التي قدمت لمجموعة ظرف النجاح، غير أنه لم يتم الإعلان عن الدرجات.

-ظرف الفشل:

جاءت فيه التعليمات نفسها التي قدمت للمجموعة الناجحة، بحيث أوحى إلى الطلبة بأن جُلهم قد أخفق في الاختبار الأول وفي الاختبارات الستة، حتى اعتقد الطلبة في النهاية أنهم مجموعة فاشلة.

-ظرف النجاح - الفشل:

أعلن عن درجات الاختبار الأول بحيث تشير إلى نجاح كل فرد تقريبا، في حين أعلنت درجات الاختبارات الستة المتبقية بحيث توحى بإخفاق معظم الطلبة.

ولقد وجد أن الظرف نجاح- فشل هو الأفضل من حيث التحفيز للنجاح، ذلك لأن تجربة النجاح الذي يتبعه الفشل تعمل على تقوية العزيمة وتدفع بالفرد إلى الجد والمجاهدة والمثابرة لتحقيق الإنجاز.

ويعتبر مفهوم "الخوف من الفشل" مكملا لدافع الإنجاز، فقد بينت الدراسات التي أجراها "بيرني" (Birney) أن هناك تعارضا في المجتمع بسبب عدم تقديره لبعض الأفراد، وهو ما يجعلهم يسعون إلى تحقيق النجاح، وأن أي سعي نحو الإنجاز يقابله الخوف من الفشل، ولقد توصلت بحوث "ماكلياند" إلى أن المستويات المرتفعة من دافع الإنجاز يبلغها الذين يتصورون أنهم قد فشلوا، وخاصة منهم من سبق له أن حقق النجاح. ويقول "بيرني" أن النجاح والفشل لا يمكن أن يكون مفهوما تاما إلا من إطار من العلاقات الإنسانية، وأن أي مجتمع يقوم على الإنجاز يكون فيه النجاح هو أداة الحصول على التقدير والاحترام (كامل محمد محمد عويضة ب، 1996، ص 93-97)

يؤدي دافع الإنجاز المرتفع إذن إلى التعلم بصورة أحسن وأسرع مقارنة بدافع الإنجاز المنخفض، ومع ذلك فإنه لا يمكن الجزم بأن ذوي دافع الإنجاز المرتفع يكون أداءهم بشكل أفضل بصورة تلقائية وفي كل النشاطات، لأنهم قد لا يتفوقون في الأعمال الرتيبة التي لا تتضمن معاني التحدي.

وهو ما تؤيده دراسة أجرتها "إليزابيث فرنش" (Elizabeth G. FRENCH) حيث كلفت طلبة من القوات الجوية بأن يقوموا بعملية ترميز بسيطة، وذلك في ثلاثة ظروف مختلفة هي:

-ظرف الاسترخاء: حيث قيل للطلبة أن الباحثة تهدف إلى تجريب بعض الاختبارات.

-ظرف الاندفاع إلى العمل: حيث قيل للطلبة أن الاختبار يقيس الذكاء وأن نتائجه محددة لمستقبلهم المهني.

-ظرف المكافأة: حيث تعطي مكافأة للخمسة الأوائل وذلك بالسماح لهم بالخروج قبل زملائهم بساعة كاملة.

وتم قياس دافع الإنجاز بصورة لفظية بواسطة اختبار "ماكيلاند"، وقسمت كل مجموعة من المجموعات الثلاث إلى فئتين، فئة دافع الإنجاز المرتفع وفئة دافع الإنجاز المنخفض.

وكانت نتائج الدراسة أنه لا توجد فروق في مجموعة ظرف الاسترخاء، إذ لم يكن هناك ما يتحدى فئة دافع الإنجاز المرتفع، وفي المجموعة الثانية تحسن أداء أصحاب دافع الإنجاز المرتفع، لأن الأمر كان يتعلق بمستقبلهم المهني، وظهرت المفارقة مع المجموعة الثالثة، حيث أن أصحاب دافع الإنجاز المنخفض استجابوا للمكافأة المتمثلة في ساعة الحرية الإضافية، في حين لم يستجب لها أصحاب دافع الإنجاز المرتفع، لأنه ليس من السهل حفزهم بالمكافآت الخارجية، وإنما يتحسن أداءهم حين يعيشون متعة القيام بالعمل في مستوى معتدل، بناء على معايير النجاح والتفوق.

ويمكن حصر أهم سمات أصحاب دافع الإنجاز في أنهم أميل إلى الثقة بالنفس وإلى تفضيل المسؤولية الفردية، والتعرف بالتفصيل على نتائج أعمالهم، وهم يملكون القدرة على التحصيل الدراسي الجيد، ويتسمون بالنشاط في الدراسة وخارج الدراسة، ويهتمون بمخالطة الخبراء لا الأصدقاء ليستفيدوا من معارفهم ويعملوا معهم في نشاطاتهم، ولديهم القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية الخارجية، ويحبون الاستمتاع بالمخاطرة في حدود قدراتهم الخاصة، ويميلون إلى تجنب المواقف القائمة على الحظ والتي لا تتيح مجالاً لاستخدام إرادتهم.

إن نشأة الإنجاز تعتمد في المقام الأول على قيم الوالدين واتجاهاتهم وعلى الأهمية التي يولونها للنجاح والتفوق، وهو ما أيدته "ماريون ونتر - بوتوم" (Marion WINTER-BOTTOM) من خلال الدراسة التي أجرتها على مجموعة من الأولاد في الثامنة من العمر، حيث قامت بقياس الدافع إلى الإنجاز، وربطته بما صرحت به الأمهات عن أساليب التنشئة والتربية، واكتشفت أن أمهات الأولاد أصحاب دافع الإنجاز المرتفع، يعتمدون أسلوب الاستقلال في سن مبكرة لأولادهم مقارنة بأمهات الأولاد أصحاب دافع الإنجاز المنخفض. مثل أن أمهات الفئة الأولى؛ ما إن بلغ أولادهم السن السابعة، حتى بدأ يطالبهم بمعرفة شوارع المدينة وأسمائها، وأن يقوموا ببعض الأعمال الصعبة بمفردهم، ويتصفوا بالنشاط والحيوية، ويختاروا أصدقاءهم بأنفسهم، ويحققوا النجاح في المباريات والمنافسات، كما أنهم لم يفرضوا الكثير من القيود على أولادهم، وكان يقدمون الشكر والإثابة على الأعمال الناجحة من خلال التقبيل والاحتضان. وبالمقابل كانت أمهات الأولاد أصحاب دافع الإنجاز المنخفض أكثر تعقيدا، ولم يشجعوا أولادهم للاتكال على أنفسهم، فكانوا أكثر التصاقا واعتمادا عليهن. (إدوارد ج. موراي، 1988، ص 195-198)

إن الحاجة للإنجاز والنجاح توجد لدى كافة الناس، وإنما بمستويات متباينة، كأن يكون مستوى هذه الحاجة لدى بعض الطلاب مثلا، عند حد لا يسمح لهم بتحديد أهداف واضحة وبذل الجهد المناسب لبلوغها، وبالتالي ينبغي على الآباء والمدرسين أن ينتبهوا لمثل هؤلاء الطلاب، وذلك من خلال تنظيم نشاطات معينة، وتدريب الطلاب على التفكير في أهدافهم التعليمية وغير التعليمية وصياغتها بأسلوبهم الخاص، ومناقشتهم فيها، واستشارة المتخصصين وفي مقدمتهم المرشد النفسي. (هشام إبراهيم الخطيب، 2001، ص 209)

7- النموذج المعرفي لتدني دافع الانجاز:

تعد نظرية العزو من النظريات المهمة في مجال دراسة الدافعية الإنسانية بوجه عام، ودافع الانجاز بوجه خاص، حيث تهتم بكيفية إدراك الشخص أسباب سلوكه وسلوك الآخرين، لأن الأفراد لا يعززون السببية للفاعل فقط، ولكن أيضا للبيئة، فالمعزيات السببية هي التي تحدد مشاعرنا واتجاهاتنا وسلوكنا نحو أنفسنا والآخرين، ويفترض منظرو العزو الدور المهم الذي

تقوم المعارف والمعلومات في عملية العزو، حيث يسعى الشخص لتفسير وفهم الأحداث ومحاولة التنبؤ بها، ويركز العلماء في هذا المجال على العزو المعرفي للسببية على اعتبار أن المعرفة لا تؤثر فقط على عمليات العزو، بل تشمل أيضا السلوك. (عبد اللطيف محمد خليفة، 2000، ص 153-154)

العزو هو الميل إلى إصدار أنواع معينة من الاستدلالات السببية المتسقة عبر المواقف وعبر الزمن، لتفسير الأحداث التي يشرحها الفرد، وذلك في ضوء ثلاثة الأبعاد الرئيسية التالية:

- بعد مركز السببية: إعزاء داخلي-خارجي: فقد يكون الحدث راجعاً إلى عوامل تمكن في طبيعة الشخص مثل قدرته أو جهده، في مقابل إرجاع الحدث (أو النتيجة) إلى أسباب خارج نطاق طبيعة الشخص أو مسؤوليته (كالصدفة والحظ أو عوامل أخرى).
- بعد الثبات: إعزاء ثابت-متغير: فقد يعزى الحدث إلى أسباب ثابتة أي مستمرة عبر الزمن وعبر المواقف في مقابل أسباب غير مستمرة.
- بعد العمومية: إعزاء عام-خاص: فعندما يرى الشخص أن السبب في الحدث أو النتيجة له آثار عامة على جوانب أخرى من حياته يكون أسلوبه الإعزائي عاماً، في مقابل اعتقاده أن السبب يقتصر على هذا الحدث فقط. (مصطفى محمد محمود، 1993، ص 247)

يذكر "ميدكوف" (Medcof) بأن نظرية العزو عبارة عن مجموعة من الأفكار التي تحاول أن تصف كيف يفسر الفرد الأحداث التي يراها في حياته اليومية، ويستدل من سلوك الآخرين على الأسباب المسؤولة عنه، يعتبر "فريتز هيدر" (F.Heider) الأب الشرعي لنظرية العزو حيث أحدثت نظريته في التوازن التي طرحها عام (1958) في كتابه (علم نفس العلاقات الشخصية) تأثيراً مهماً في نشأة منحى العزو، وأشار فيها إلى عدد من المسلمات قوامها أنه:

- لدى الناس ميل أصيل لفهم، وتفسير العالم، والكشف عن دوافع، وأسباب سلوكهم وسلوك الآخرين.

-يقترح الناس ويتبنون نظريات سببية، بسيطة، لكي يقدروا على التنبؤ والتحكم في البيئة.

-حين يفسر الناس السلوك فإنهم يميزون بين العوامل الشخصية (استعدادات داخلية) والبيئية (عوامل خارجية موقفية) و يستدلون من الخارجية على الداخلية.

وحتى يتمكنون من إجراء تلك التفسيرات فإنهم يضعون بنية للمنبهات الاجتماعية والبيئة تمكنهم من الاستدلال منها على الأسباب المحتملة للسلوك بهدف التعرف على كيف يفكر، ويشعر الناس بالبيئة المحيطة، وكيف يدركون نيات الآخرين.

قدم "جونز" و"دافيز" تفسيراً نظرياً يقوم على أعمال "هيدر"، للكيفية التي يفسر بها الآخرون الأحداث، وكيف أن الهدف الرئيسي للمدرك الاجتماعي يتمثل في القدرة على عمل استدلالات اقترانية حول سلوك الآخر، واستنتاج استعدادات داخلية ثابتة بوصفها أسباب محتملة لهذا السلوك في موقف معين استعانة بالعديد من الهاديات الموقفية، أي أن الناس تعزو السلوك لعوامل كامنة خلفه من خلال ملاحظتهم اقترانه مع تلك الاستعدادات (فالسلوك الودي للفرد يعزى إلى استعداده للصدقة).

وقد تعرضت نظرية "جونز" و"دافيز" للاستدلال الاقتراني لعدد من أوجه النقد من أبرزها ما ذكره "هتوسون" و"انتاكي" (Hewstone & Antaki) بأنه يمكن اعتبار هذه النظرية قاعدة منطقية قوية تساعد على اكتشاف الأخطاء العزوية التي يقع فيها الناس، أكثر مما هي نظرية تفسر ما يحدث فعلاً، بمعنى آخر أن تلك النظرية تصف ما يجب أن يكون عليه الاستدلال العزوي بدلاً من أن تصف ما هو حاصل فعلاً في الواقع اليومي للأفراد.

أما "وينر" (Weiner) فقد اعتنى بشكل خاص بعملية التعليل التي يمارسها الفرد لأسباب نجاحه أو فشله في انجاز المهام الموكلة إليه تنفيذها، وقد اقترح الصيغة الأساسية لنظرية العزو لدافعية الانجاز عام (1971)، وأدخل تعديلات عليها عام (1986) وبنص مضمون النظرية أن الأفراد يعللون الأحداث بالأسباب التي تقع في نطاق الأبعاد الثلاثة التالية:

- اتجاه السببية؛ وتشير إلى الدرجة التي يدرك بها الفرد أن النتائج معتمدة على ظروف داخلية (الاستعداد -مستوى الجهد) أو خارجية (طبيعية المهمة-سلوك الآخرين).
- الاستقرار؛ الدرجة التي يدرك بها الفرد الأسباب تتذبذب أو مستقرة، فعلى سبيل المثال، قد يدرك الفرد أن جهد في الموقف غير مستقر لأنه يتفاوت من سياق الآخر، في حين يدرك أن سمات شخصية ثابتة ومستقرة.
- القابلية للتحكم الدرجة التي يدرك بها الفرد الأسباب أنها يمكن التحكم فيها إراديا.
- وفي مواقف الانجاز فان الأفراد يعززون النجاح أو الفشل لأربعة أسباب رئيسية:
- الاستعداد (وهو طبقا للأبعاد الثلاثة: داخلي، مستقر، غير قابل للتحكم فيه).
- المجهود (داخلي، غير مستقر، قابل للتحكم فيه).
- خصائص المهمة (خارجية، مستقر، غير قابله للتحكم فيه).
- الحظ(خارجي، غير مستقر، غير قابل للتحكم فيه).

وعند الاقتراب من دافع الانجاز من خلال نظرية "ونير" نجد أن الطلاب منخفضي الانجاز يعللون فشلهم بعوامل خارجية غير متحكم فيها مستقرة، أو غير مستقرة، كسهولة المهمة، أما مرتفعي الانجاز فيعززون النجاح للقدرة (داخلي، مستقر) أو المجهود (داخلي، غير مستقر، يُتحكم فيه)، أما الفشل فالمجهود (داخلي، غير مستقر، مُتحكم فيه) أو خارجي غير متحكم فيه مثل صعوبة المهمة.

<http://mahdiat.blogspot.com/2007/11/blog-post.html>

Consulté le 25/09/2007

باختصار تركز نظرية العزو عموما على التحليل العلمي الموضوعي لبيان الأساليب التي يصل بها الفرد إلى التفسيرات السببية، وعن كيفية إجابتهم على أسئلة تبدأ بكلمة إستفهامية لماذا؟ بمعنى آخر لماذا يعزوا الأفراد نجاحهم إلى خصائص داخلية ثابتة بينما يعززون نجاح الآخرين إلى عوامل خارجية، والعكس بالنسبة للفشل.

القسم التطبيقي

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية للبحث

محتويات الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

1- منهج البحث

2- عينة البحث

3- أدوات البحث

1.3- استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي

2.3- اختبار بيك للاكتئاب

3.3- مقياس حالة القلق

4.3- استمارة دافع الإنجاز

5.3- المقابلة الجماعية

6.3- برنامج الإرشاد المصغر

1.6.3- تحكيم برنامج الإرشاد المصغر

2.6.3- أهداف برنامج الإرشاد المصغر

3.6.3- الأسس التي يقوم عليها برنامج الإرشاد المصغر

4.6.3- أهمية برنامج الإرشاد المصغر

5.6.3- المكونات الأساسية لبرنامج الإرشاد المصغر

6.6.3- الخدمات التي يقدمها برنامج الإرشاد المصغر

7.6.3- الفنيات المعرفية السلوكية

8.6.3- مراحل تطبيق برنامج الإرشاد المصغر

9.6.3- الخطة الإرشادية للمشكلات النفسية

10.6.3- برنامج الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات النفسية

4- الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للبحث

إن البحث عملية منظمة لجمع وتحليل البيانات، والحصول على المعلومات بطرق ثابتة ولها قيمتها، ويمكن الثقة فيها والاعتماد عليها، فالإجراءات المنهجية إذن ليست أنشطة عشوائية، وإنما هي عمليات يتم التخطيط لها بعناية من خلال الاختيار المناسب للأدوات المستخدمة وبنائها وتقنياتها، للتمكن من جمع البيانات وتحليلها بأكبر درجة ممكنة من الثقة، والوصول في النهاية إلى حل مشكلة من المشكلات، والمساهمة بالتالي في التراكمية المعرفية. (رجاء محمود أبو علام، 1998، ص 3-4)

يهدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، ومن أجل ذلك قام الباحث بإعداد برنامج إرشاد مصغر قائم على المهارات والفنيات المعرفية السلوكية، وتم تطبيقه على عينة من الطلاب و الطالبات ممن يعانون من مشكلات نفسية (الاكتئاب، القلق العام، تدني الدافع للإنجاز)، وسوف يعرض الباحث فيما يلي الإجراءات التي اتبعها في سبيل إنجاز بحثه.

ويتناول هذا الفصل منهج البحث الذي اتبعه الباحث، متضمنا وصفا لعينة البحث وكيف تمت مجانستها، إلى جانب الأدوات التي استخدمها الباحث، وكذلك الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث، ثم الخطوات والإجراءات التي اتبعها في بحثه، وذلك على النحو التالي:

1- منهج البحث:

تتمثل إشكالية البحث في دراسة فعالية برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، حيث تستدعي طبيعة الموضوع استخدام المنهج التجريبي، فالبحث التجريبي هو الدراسة العلمية التي فيها يتحكم الباحث بالزيادة والنقصان أو ضبط متغير أو عدة متغيرات مستقلة بهدف التحقق من أثر هذا التحكم أو الضبط على المتغير التابع، ثم اختيار أفراد العينة وتوزيعهم عشوائيا على المجموعات التجريبية، إضافة إلى الاختيار الذاتي لتوزيع الأفراد بما لديهم من خصائص معينة سابقة

علي التجربة، حيث يتحكم الباحث فيما تتعرض له المجموعات التجريبية من متغيرات مستقلة، فيكون بمقدوره تقديم التفسير المناسب للظاهرة موضوع البحث بسبب خصائص الضبط والعشوائية والتصحيح الذاتي. (محمد عبد الظاهر الطيب، 1997، ص 90-92)

بعبارة أخرى فإن الباحث يعالج متغيراً مستقلاً واحداً علي الأقل، ويلاحظ أثره علي متغير تابع أو أكثر، أي أن الباحث هو الذي يحدد أي متغير هو السبب وأياها النتيجة، ونوع المعالجات التي يتلقاها أفراد العينة، وأي الأفراد يكونون المجموعة التجريبية وأيهم يكونون المجموعة الضابطة، وتعتبر معالجة المتغير المستقل هي الخاصية الأساسية التي تميز البحوث التجريبية، زيادة إلي أن المجموعات موضوع البحث تتكون بطريقة عشوائية قبل التجربة، وجوهر التجريب هو الضبط، ويحاول الباحث التأكد من تساوي المجموعات في المتغيرات الهامة ما عدا المتغير المستقل، وفي حال اختلاف المجموعات في أدائها في المتغير التابع بعد فترة من الزمن، عاد هذا الاختلاف إلي المتغير المستقل. (رجاء محمود أبو علام، 1998، ص 53-54)

إن المنهج التجريبي يعتبر من أدق أنواع المناهج وأكفئها في التوصل إلى نتائج دقيقة يوثق بها، وذلك يرجع إلى أنه يسمح بتكرار التجربة تحت شروط موحدة، مما يتيح للباحث أن يجمع الملاحظات والبيانات عن طريق أكثر من مصدر، وهذا يساعد في التحقق من ثبات النتائج وصدقها، إلى جانب أنه يتيح للباحث أن يغير عن قصد، وعلى نحو منظم متغيراً معيناً، وهو المتغير التجريبي أو المستقل، ليرى تأثيره على متغير آخر هو المتغير التابع، وذلك مع ضبط جميع المتغيرات الأخرى، وبناء على ذلك يمكن للباحث أن يدرس العلاقات السببية بين متغيرات الظاهرة بصورة أدق عما لو اتبع أي منهج آخر. (عبد الرحمن سليمان، 2008، ص 22)

إن استخدام البحث الحالي للمنهج التجريبي، يجعل من برنامج الإرشاد المصغر هو المتغير المستقل، في حين أن المشكلات النفسية (الاكتئاب، القلق العام، تدني الدافع للانجاز) هي المتغير التابع، فالهدف الرئيسي لأي تجربة هو معرفة أثر المتغير أو المتغيرات المستقلة على المتغير أو المتغيرات التابعة، حيث يقصد بمصطلح "تجريبي" تغيير شيء ما وملاحظة أثر هذا التغيير على شيء آخر، أي أن التجربة هي إدخال تعديلات أو تغييرات

معينة، وملاحظة أثرها على شيء آخر، والغرض النهائي من التجربة هو التعلم. (رجاء محمود أبو علام، 2007، ص 211)

تمت إجراءات البحث الميدانية علي النحو التالي:

-إستخدام التصميم التجريبي، حيث تم إجراء قياس قبلي و بعدي.

-تم إجراء أدوات قياس الاكتئاب والقلق العام ودافع الانجاز (المتغيرات التابعة) علي أفراد المجموعات التجريبية والضابطة، حسب كل مشكلة نفسية.

-تلقت كل مجموعة تجريبية (حسب طبيعة المشكلة النفسية) برنامج الإرشاد المصغر القائم علي الفنيات المعرفية والسلوكية للتعامل مع المشكلة النفسية، في حدي عشرة جلسة بواقع جلستين كل أسبوع، أي لمدة سبعة أسابيع.

-لكل جلسة خصوصيتها وفنياتها، لكن علي العموم تبدأ كل جلسة بالتحقق من ردود فعل المسترشدین تجاه الجلسة السابقة، ومراجعة الواجب المنزلي، والتعرض للحالة النفسية والأعراض وما يتصل بها من أفكار ومعتقدات ومناقشة ذلك جماعيا، والتدريب علي فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، ثم تلخيص ما جاء في الجلسة والتكليف بالواجب المنزلي المقبل.

-بعد إتمام برنامج الإرشاد المصغر لكل من الاكتئاب والقلق العام ودافع الانجاز، تم إعادة تطبيق أدوات القياس (قياس بعدي) للتحقق من مدى فعالية البرنامج.

-بعد شهر تم إعادة تطبيق أدوات قياس المتغيرات التابعة (الاكتئاب والقلق العام ودافع الانجاز) للتحقق من بقاء أثر البرنامج.

تعتبر الدراسة الاستطلاعية الخطوة الهامة والضرورية التي تساعد في التعرف بالخصوص على الميدان الذي يجري فيه البحث، ومدى الإمكانيات اللازمة والمتوفرة التي تتدخل في سيره، بالإضافة على استشارة ذوي الخبرة والمهتمين بالموضوع للتعرف على آرائهم وأفكارهم التي قد تساعدنا في إجراء البحث.

كما تهدف الدراسة الاستطلاعية إلى جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان، حيث تعتبر هذه المرحلة: «مرحلة تجريب الدراسة بقصد اختبار سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها، ويمكن اعتبارها صورة مصغرة للبحث، وهي تهدف إلى اكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية». (محمد خليفة بركات، 1984، ص7)

إن تحقيق التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، يتوقف علي خلوهم من الأمراض والاضطرابات النفسية والشعور بالرضا والسعادة، ولذلك كان توفير الرعاية النفسية لهؤلاء علي قدر كبير من الأهمية، ليس لتحقيق الكفاية الذاتية لديهم فحسب، وإنما لإنجاح رسالة الجامعة التربوية والتعليمية، والتقليل من تبديد هذه الطاقات البشرية، ثم أنه من بين مزايا برامج الإرشاد المصغر أنها يمكن أن توفر التكفل النفسي لأكبر عدد ممكن من الطلاب والطالبات، وبأقل الإمكانيات والتكاليف وفي وقت وجيز، وأن تعليمها للمرشدين المبتدئين - وإن كانوا قلة - وتعميمها علي الجامعات سيكون له لا شك فائدة كبيرة في أوجه مختلفة ومستويات متفاوتة، ثم أن طبيعة هذه البرامج التعليمية (اكتساب المهارات المعرفية والسلوكية) تجعلها تتناسب مع هذه الفئة من الناس أكثر من غيرها، بسبب ما يمتلكونه من قدرات واستعدادات للتعلم. ولقد تم اختيار متغيرات البحث للاعتبارات التالية:

-إمكانية استخدام المقاييس النفسية (اختبار الاكتئاب لبيك، اختبار حالة القلق لكاتل، استمارة دافع الانجاز لفورمر).

-امكانية تطبيق برنامج الإرشاد المصغر.

-تتوقف المشكلات النفسية علي الأفكار والمعتقدات غير المنطقية وغير الواقعية.

-طلاب وطالبات الجامعة بحاجة إلي الرعاية النفسية التي تبدأ في الأساس من البحث العلمي.

2- عينة البحث:

أصبحت العينات أساساً في كثير من الدراسات النظرية والعلمية، يعتمد عليها الباحثون لكونها توفر الكثير من الوقت والجهد والمال، فالعينة كما يذكر "محمد عبد الحميد": «هي جزء من المجتمع الكلي المراد تحديد سماته ممثلة بنسبة مئوية، يتم حسابها طبقاً للمعايير الإحصائية، وطبيعة مشكلة البحث ومصادر بياناته». (محمد عبد الحميد، 1983 ، ص28)

يجب عند اختيار العينة أخذ عدة مفاهيم بعين الاعتبار، حيث يعتبر اختيار العينة من أهم المشكلات التي تواجه الباحث في مجال العلوم الإنسانية والاجتماعية، فالنتائج العلمية تتوقف على مدى تمثيل العينة للمجتمع الأصلي، وابتعادها قدر الإمكان عن التحيز، وتستخدم العينة في الأبحاث النفسية والاجتماعية لكونها:

- توفر التكلفة المادية.

- توفر الجهد في جمع البيانات وتبويبها وتصنيفها وتفسيرها.

- توفر قدراً من الدقة في الإجراءات الميدانية وفي تفسير النتائج.

- تتيح العينة التعمق في دراسة البيانات المحصلة.

لا يستطيع الباحث أحياناً أن يجري بحثاً على مجتمع أصلي بأكمله، فيقتصر على اختيار عينة تتمثل في أفرادها جميع الصفات الرئيسية للأصل الذي أخذت منه، ليكون الاستنتاج صحيحاً، ولا يمكن لذلك أن يتحقق إلا حينما تتساوى احتمالات ظهور كل فرد من أفراد المجتمع الأصلي في العينة المختارة. (فؤاد البهي السيد ب، 1979، ص 304-305)

غير أن الحصول على عينة تمثل تماماً المجتمع الأصلي ليس بالأمر الهين والمتاح في كل الأحوال، وذلك بسبب التحيز الذي قد يظهر عند تكوين العينة التي لا تكون مثلاً يتوقع الباحث، وقد يصعب الحصول على العينة الممثلة للمجتمع الأصلي بسبب صعوبة تبين العلاقات فيما بين أفرادها، أو كون تمثيل بعض الجماعات غير مكتمل، ولذلك يمكن أن تعوض العينة الممثلة للمجتمع الأصلي بمفهوم أكثر اتساعاً، هو مطابقة العينة للأهداف المرجوة.

لقد أصبحت العينات أساسا في كثير من الدراسات النظرية والعلمية، يعتمد عليها الباحثون لكونها توفر الكثير من الوقت والجهد والمال، فالعينة كما يذكر "محمد عبد الحميد": ((هي جزء من المجتمع الكلي المراد تحديد سماته ممثلة بنسبة مئوية، يتم حسابها طبقا للمعايير الإحصائية، وطبيعة مشكلة البحث ومصادر بياناته)). (محمد عبد الحميد، 1983، ص28)

ولقد وقع الاختيار علي طلاب وطالبات السنة الرابعة توجيه وإرشاد، بسبب اقترابهم من التخرج ومن الحياة المهنية، وبالتالي محاولة مساعدتهم علي اكتساب بعض المهارات المعرفية والسلوكية لمواجهة مشكلات الحياة، ثم أن تخصص التوجيه والإرشاد يجعلهم أقدر من غيرهم من الطلاب والطالبات علي الاستفادة من برنامج الإرشاد المصغر، ثم أن اتجاهات الفرد في مرحلة الشباب تكون أكثر مرونة وقابلة للتعديل والتغيير، كما تم اختيار فترة بداية السنة الجامعية لتجنب بعض الاضطرابات الانفعالية التي قد تظهر مع امتحانات نهاية السنة والتخرج، إضافة إلي أنه تم تحديد متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي علي اعتبار أنه من أهم محددات السلوك والظواهر النفسية، من خلال تطبيق استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي ل "محمود السيد أبو النيل"، وكان اختيار أفراد المجموعات التجريبية والضابطة من ذوي المستوي المتوسط.

تتمثل عينة البحث في عينة عشوائية تتكون من 60 فرد مقسمين إلي ثلاثة أقسام وفق كل اضطراب من الاضطرابات الثلاث (الاكتئاب والقلق العام وتدني الدافع للإنجاز) كل قسم به مجموعتين تجريبية وضابطة وكل مجموعة تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و5 إناث جميعهم من طلاب وطالبات الجامعة السنة الرابعة تخصص توجيه وإرشاد، وقد تم اختيار كافة أفراد العينة علي مدي ثلاث سنوات متتالية هي 2008؛ 2009؛ 2010، علي مستوي قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا بكلية العلوم الإنسانية والاجتماعية جامعة فرحات عباس بسطيف، بواقع اضطراب نفسي واحد كل سنة، أي 20 فرد من أصل 250 طالب وطالبة، مما يجعل العدد الإجمالي لأفراد العينة في كل المجموعات التجريبية والضابطة 60 فرد من أصل 750 طالب وطالبة من السنة الرابعة توجيه وإرشاد، ممن تراوحت متوسطات

أعمارهم بين (21.66) و (22.8) سنة، بانحراف معياري بين (0.61) و (1.17). وتم تقسيم أفراد العينة إلى ثلاث مجموعات تجريبية وثلاث مجموعات ضابطة

على النحو الآتي:

-المجموعة الأولى تجريبية تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و 5 إناث يعانون من اضطراب الاكتئاب تلقوا برنامج إرشاد مصغر.

-المجموعة الثانية ضابطة تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و 5 إناث يعانون من اضطراب الاكتئاب لم يتلقوا أي برنامج إرشادي.

-المجموعة الثالثة تجريبية تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و 5 إناث يعانون من اضطراب القلق العام تلقوا برنامج إرشاد مصغر.

-المجموعة الرابعة ضابطة تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و 5 إناث يعانون من اضطراب القلق العام لم يتلقوا أي برنامج إرشادي.

- المجموعة الخامسة تجريبية تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و 5 إناث يعانون من تدني الدافع للإنجاز تلقوا برنامج إرشاد مصغر.

- المجموعة السادسة ضابطة تتكون من 10 فرد بواقع 5 ذكور و 5 إناث يعانون من تدني الدافع للإنجاز لم يتلقوا أي برنامج إرشادي.

وكان إتباع المنهج التجريبي في عملية تصميم العينة وضبطها من خلال طريقتين

هما:

-طريقة المقارنة بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية.

-طريقة المقارنة بين المجموعات التجريبية والضابطة.

وقام الباحث بالتحقق من تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيري السن والمستوي الاجتماعي والاقتصادي.

يتصف السلوك الإنساني بتعدد العوامل التي تؤثر فيه والمصاحبة له في الوقت نفسه، وهو ما يجعل من الصعب تحديد التأثير الدقيق لمتغير مستقل على متغير تابع. ولمواجهة ذلك يقوم الباحث بما يسمى بالضبط، الذي يقصد به المنع أو الحد من تأثير العوامل المتدخلة على التغير الحاصل في المتغير التابع.

ومن فوائد الضبط أنه يساعد الباحث على أن يقرر بدرجة من الثقة بأن التغير الحاصل على المتغير التابع يعود إلى المتغير المستقل، فالضبط يساعد على تحقيق الصدق الداخلي للتجربة، ويساعد على التنبؤ بدرجة مرتفعة من الاحتمال بالتغيرات التي ستحصل على المتغير التابع إذا تعرض للمتغير المستقل، مع ثبات العوامل المتدخلة، ويساعد على تحقيق التصميم التجريبي الجيد، كما يساعد على تحقيق إحدى خصائص التجربة العلمية المتمثلة في إمكانية تكرار وحصول النتائج نفسها على وجه التقريب. (محمد عبد الظاهر الطيب، 1997، ص 140)

1.2- السن:

إن الاختلاف والتفاوت في السن بين أفراد العينة قد يؤدي إلى صعوبة في تفسير النتائج، وبالتالي وجب التأكد من تقارب أفراد العينة في السن، بالرغم من أن طلاب الجامعة يكونون متقاربين في السن على العموم، وفيما يلي جدول يبين عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أعمار أفراد العينة، وقد تراوحت متوسطات الأعمار في المجموعات التجريبية والضابطة ما بين (21.66) و (22.8) سنة، وتراوح الانحراف المعياري ما بين (0.61) و (1.17). ويوضح الجدول التالي نتائج تجانس المجموعات التجريبية والضابطة في العمر الزمني:

جدول رقم (02) يوضح تجانس أفراد العينة من حيث العمر الزمني ودلالة الفروق بين متوسطات الأعمار في المجموعات التجريبية والضابطة.

مستوى الدلالة	قيمة ت		قيمة ف		ع	م	البيانات الإحصائية	
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			المجموعة	
غير دال عند مستوى 0.01	2.70	0.13	2.49	1.07	1.13	22.8	المجموعة التجريبية	الاكتئاب
					1.17	22.76	المجموعة الضابطة	
غير دال عند مستوى 0.01	2.70	0.86	2.49	1	0.61	22.56	المجموعة التجريبية	القلق العام
					0.61	22.43	المجموعة الضابطة	
غير دال عند مستوى 0.01	2.70	1.91	2.49	1.05	0.90	22.1	المجموعة التجريبية	الدافع للإنجاز
					0.88	21.66	المجموعة الضابطة	

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعات التجريبية والضابطة في متغير العمر الزمني، وذلك لعدم دلالة قيمة "ت" (متوسطين غير مرتبطين حيث $n_1 = n_2$) الخاصة بتأثير العمر الزمني.

2.2- المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

لقد صار معلوما في العلوم الإنسانية أن للمستوى الاجتماعي والاقتصادي دور بالغ الأهمية في التحصيل الدراسي وتنمية موهبة الأبناء، حيث يتوقف استثارة فكرهم على مدى توفر المصادر اللازمة لاستثمار القدرات الكامنة، مثل الكتب والمجلات والنماذج واللعب المناسبة والأدوات الفنية والعلمية والأجهزة المسموعة والمرئية، وذلك مع استعمالها بالطريقة التي تساعد على التفتح العقلي والإدراكي للطفل وإثراء خبراته و تعميقها. (عبد المطلب أمين القريطي ب، 1998، ص 148)

قام الباحث بتطبيق استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد محمود السيد أبو النيل) على مجموعات البحث التجريبية والضابطة، ويوضح الجدول التالي نتائج تجانس المجموعتين في المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

جدول رقم (03) يوضح تجانس أفراد العينة في المستوى الاجتماعي والاقتصادي ودلالة الفروق بين المتوسطات في المجموعات التجريبية والضابطة.

مستوى الدلالة	قيمة ت		قيمة ف		ع	م	البيانات الإحصائية	
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			المجموعة	
غير دال عند مستوي 0.01	2.87	0.87	5.35	1.09	4.31	67.46	المجموعة التجريبية	الاكتئاب
					4.11	66.5	المجموعة الضابطة	
غير دال عند مستوي 0.01	2.87	1.90	5.35	1.60	4.07	69.76	المجموعة التجريبية	القلق العام
					3,21	67.93	المجموعة الضابطة	
غير دال عند مستوي 0.01	2.87	2.26	5.35	1.61	3.72	66.3	المجموعة التجريبية	الدافع للإنجاز
					2.93	64.33	المجموعة الضابطة	

يبين تجانس أفراد العينة من حيث المستوى الاجتماعي الاقتصادي ودلالة الفروق بين أفراد المجموعات التجريبية والضابطة من حيث متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي.

ويتضح من الجدول عدم وجود فروق دالة إحصائية بين أفراد المجموعات التجريبية

والضابطة من حيث متغير المستوى الاجتماعي الاقتصادي، وذلك لعدم دلالة قيمة "ت" الخاصة بتأثير المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة.

3- أدوات البحث:

تطلبت الدراسة الحالية الاستعانة بمجموعة من الأدوات، هي:

1.3- استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي لـ "محمود السيد أبو النيل":

اقتصر مفهوم المستوي الاجتماعي والاقتصادي هذا البحث عن المستوي الطبقي الذي ينتمي إليه الطالب الجامعي، وذلك في الجوانب التالية في الجوانب التالية:

-المستوي التعليمي للوالدين.

-الدخل الشهري للأسرة.

-السكن من حيث الملك أو الإيجار وعدد الغرف.

-الأدوات و الأجهزة المنزلية.

-قضاء وقت الفراغ.

مع العلم أن هناك جوانب أخرى كان يجب عدم إغفالها، إلا أن الجوانب السابقة أجمع الكثيرون علي أهميتها وضرورتها في تحديد المستوي الطبقي الذي ينتمي إليه الفرد، ولقد وضعت الجوانب السابقة في استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي، وأضيف إلي الدخل متغيرات أخرى، لما أشارت إليه الكثير من الدراسات كدراسة "يانكي سيتي" (Yankee city) التي قام بها "وارنر" و"لانت" (Warner & Lunt) عام 1941 من أن دخل بعض الأفراد في الطبقة العالية أقل من متوسط دخل معظم الناس في الطبقة المنخفضة، فدخل عامل الجرافة مثلاً قد يكون أعلى بكثير من الناس في الطبقة المتوسطة مثل المختصين الاجتماعيين والمخبريين، وأخذ بعين الاعتبار أيضاً درجة التعليم وطبيعة السكن الذي يسكن فيه الشخص، وتوصلت هذه الدراسة أيضاً إلي أن أبناء الطبقات يختلفون في نوع في طريقة قضاء وقت الفراغ، فأبناء الطبقات العالية يقضون وقتاً طويلاً أمام التلفاز لأن أنشطتهم مخططة ومجدولة في نواح أخرى، ولأهمية النواحي السابقة جميعها؛ المهنة والتعليم ووقت الفراغ، جعل منها "محمود السيد أبو النيل" مع نواحي أخرى من مكونات استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي. (محمود السيد أبو النيل ج2، دون تاريخ، ص 103-104)

يحتاج الباحث إلي التعرف علي الكثير من أحوال المبحوث من حيث المستوي الاجتماعي والاقتصادي، المتمثل في الدخل والأجر وغيرهما أثناء محاولته الكشف عن ارتباط هذه النواحي بجوانب سلوك الفرد كالذكاء والإدراك وغيرهما، وقد احتوت استمارة

"محمود السيد أبو النيل" علي الكثير من الجوانب التي تساعد الدارس علي معرفة المجال الذي يحيط بالظاهرة موضوع دراسته والبيانات التي تتضمنها الاستثمار هي:

- بيانات أولية.
- المستوي التعليمي للوالدين.
- دخل الأسرة.
- بيانات عن السكن.
- ممتلكات الأسرة.
- قضاء وقت الفراغ.

ويجب الوضع في الاعتبار أن النواحي السابقة وما يتفرع عنها من تفاصيل تخضع للمتغيرات التي تحدث في المجتمع كالانفتاح الاقتصادي وعدم الاستقرار الأمني والتغير الاجتماعي وغيره.(محمود السيد أبو النيل ج 1، دون تاريخ، ص 222)

1.1.3-الصدق:

1.1.1.3-الصدق الظاهري:

تتمتع الاستثمار بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، لما تتميز به من وضوح تعليماتها، وسهولة صياغتها وسهولة صياغة البنود وقصرها وكونها مباشرة وتمتعها بدرجة جيدة من الوضوح.

2.1.1.3-الصدق الذاتي:

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

$$\text{معامل ثبات الاختبار} = 0.78$$

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{0.78} = 0.88$$

3.1.1.3- صدق المحكمين:

قام الباحث بعرض الاستمارة علي مجموعة من الأساتذة والدكاترة المتخصصين في علم النفس وعلوم التربية، وهم؛

-الأستاذة الدكتورة نادية بعيين، دكتوراه في علوم التربية، جامعة باتنة.

-الأستاذة الدكتورة موني جكريف، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

-الأستاذ الدكتور محمد أوبلقاسم حسني، دكتوراه في علوم التربية، جامعة قسنطينة.

-الأستاذ الدكتور عبد الحميد كربوش، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

-الأستاذ الدكتور محمد نجيب نيني، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

لإبداء آرائهم في مكونات ومهام وبنود الاستمارة من حيث:

- مدى مناسبة البنود والعبارات لقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي.

-مدى صلاحية البنود لكل مفهوم من مفاهيم ومهام الاستمارة.

-مدى صلاحية العبارات الواردة في الاستمارة لطلاب وطالبات الجامعة.

- إضافة ما يمكن أن يرويه من تعديلات واقتراحات.

وقد أوضح الأساتذة المحكمون ما يلي:

-صياغة تعليمية واضحة ومحددة للاستمارة، ليتمكن المفحوصون من الإجابة بشكل

صحيح، وتجنب إلغاء أوراق الإجابة بسبب سوء فهم طريقة التعامل مع الاستمارة.

-الاكتفاء بالأب والأم فيما يتعلق ببعد المستوي التعليمي، كون جل الدراسات تركز في

هذا الشأن علي الوالدين.

-حذف العبارات المتصلة بالدخل من الأراضي المزروعة والبور والفدادين، وتسمية النشاطات المهنية بلغة متداولة في واقع المجتمع الجزائري، مثل النشاط الفلاحي؛ التجاري؛ الحرفي؛ إلخ.

-حذف العبارات في بعد السكن التي تتناول المساكن المبنية من الطوب والإضاءة بالغاز، وتصنيف الأحياء السكنية إلى راقية وشعبية كون ذلك صعب من الناحية الإجرائية، والتركيز على عدد غرف السكن وكونه ملك أو إيجار، فذلك أقرب إلى واقع معظم الجزائريين.

-حذف بعض العبارات في بعد ممتلكات الأسرة، التي لم تعد ذات دلالة بفعل التطور والتغير الاجتماعي مثل التلفزيون أبيض وأسود والراديو الترانزستور والتلفون التي لم تعد محددة، وإضافة عبارة الحاسوب.

-حذف عبارة الكازينو في بعد قضاء وقت الفراغ، وإضافة عبارتي تصفح الانترنت ومطالعة الكتب، خاصة وأن الاستثمار موجهة لطلبة الجامعة.

وأبدي الأساتذة والدكاترة المحكمون موافقتهم على تطبيق استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي.

4.1.1.3-صدق المقارنة الطرفية:

كما قام الباحث بحساب صدق الاستمارة باستخدام الصدق العاملي بطريقة المقارنة الطرفية، وذلك بحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لاستمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي، من الدرجات س المبينة في العمود الأول (انظر الجدول في الملاحق)، على مجموعة قوامها 37 فرد 17 من الذكور و20 من الإناث من طلاب وطالبات الجامعة، وأوضحت النتائج القدرة التمييزية للاستمارة، حيث كانت قيم "ت" لمتوسطين غير مرتبطين حيث $N=1$ $N=2$ دالة إحصائياً، وبالتعويض في المعادلة؛

$$t = \frac{m_1 - m_2}{\sqrt{\frac{e_1^2 + e_2^2}{n-1}}}$$

مثلاً هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (04) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لإستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	العدد	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة				مجموعاً المقارنة
دال عند مستوي 0.01	2.87	4.64	5.35	2	0.71	62.8	10	الأعلى من الوسيط
					0.5	61.5	10	الأدنى من الوسيط

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين 27% الأعلى والأدنى من الوسيط علي الدرجة الكلية لاستمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وهو ما يوضح القدرة التمييزية للاستمارة.

2.1.3-الثبات:

وحساب ثبات الاستمارة من خلال التطبيق وإعادة التطبيق، باستخدام معادلة بيرسون لحساب الارتباط بطريقة الانحرافات، وقد تراوحت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ثلاثة أسابيع وكانت قيمة الثبات 0.78، وهي قيمة موجبة ومرتفعة.

وفيما يلي البيانات الإحصائية وكيفية حساب صدق وثبات الاستمارة:

- حساب الارتباط بطريقة الانحرافات:

تهدف هذه الطريقة إلى تبسيط العمليات الحسابية من خلال التخلص تماما من حساب الانحراف المعياري والاكتفاء بحساب الانحرافات ومربعاتها.

حيث يدل العمود الأول على الأفراد والثاني على درجاتهم في التطبيق الأول والثالث على انحراف كل درجة من هذه الدرجات عن متوسطها والرابع على مربعات تلك الانحرافات.

ويدل العمود الخامس على درجات التطبيق الثاني والسادس على انحرافات كل درجة من درجات هذا التطبيق والسابع على مربعات تلك الانحرافات، والثامن على حاصل ضرب انحرافات التطبيقين. (انظر الجدول في الملاحق)

ومعادلة حساب الارتباط بطريقة الانحرافات هي:

$$r = \frac{\text{مج (ح س} \times \text{ح ص)}}{\sqrt{\text{مج (ح}^2 \text{س} \times \text{ح}^2 \text{ص)}}}$$

(فؤاد البهي السيد ب، 1979، ص 241-242)، بالتعويض فإن:

$$r = \frac{13.75}{\sqrt{(17.97 \times 16.92)}}$$

$$r = 13.75$$

$$17.43$$

$$r = 0.78$$

-طريقة تكميم أبعاد الاستمارة:

فيما يلي طريقة إعطاء درجة كل جانب؛

للمستوي التعليمي لكل من الأب والأم؛ أعطي المستوي الأمي درجة واحدة وللإبتدائي درجتان وللمتوسط ثلاثة درجات وللتانوي أربع درجات وللجامعي خمس درجات وللدراسات العليا ست درجات.

لمصادر دخل الأسرة؛ أعطي للبديل صغير درجة واحدة وللمتوسط درجتان ولل كبير ثلاث درجات، فإذا أجاب الفرد بأن للأسرة نشاط وظيفي بدخل متوسط حصل علي درجتين.

لبينانات السكن؛ أعطي للسكن الملك درجتان ولعدد غرف السكن الملك أقل أو يساوي ثلاث ثلاث درجات ولعدد غرف السكن الملك أكثر من ثلاث أربع درجات، ولل سكن الإيجار درجة واحدة ولعدد غرف السكن الإيجار أقل أو يساوي ثلاث درجتان ولعدد غرف السكن الملك أكثر من ثلاث ثلاث درجات، فإذا كان لأحد الأفراد سكنا ملكا وبه أكثر من ثلاث غرف كانت درجته $2+4=6$.

لممتلكات الأسرة من الأدوات والآلات؛ أعطيت آلة الطبخ درجة واحدة والثلاجة درجتان والمدفأة ثلاثة درجات والتلفزيون الملون أربع درجات والغسالة خمس درجات والسخان ست درجات والمكيف الهوائي سبع درجات والمكنسة الكهربائية ثمان درجات وجهاز الكمبيوتر تسع درجات والسيارة عشرة درجات.

فإذا كان لدى أحد الأفراد الممتلكات الآتية: سيارة؛ ثلاجة؛ غسالة؛ حاسوب؛ كانت درجاته كالآتي:

$10 + (1) 2 + (9) 5 + (6) 9 + (2)$ يساوي 18 درجة، وهي مجموع درجاته الكلية علي هذا البعد.

لقضاء وقت الفراغ؛ أعطي وقت الفراغ وقضاؤه في المنزل درجة واحدة وفي تصفح الأنترنت درجتان وفي مطالعة الكتب ثلاث درجات وفي زيارة الأقارب أربع درجات وفي الحداث العامة خمس درجات وفي السينما ست درجات وفي المسرح سبع درجات وفي

النادي ثمان درجات وفي السفر داخل البلاد تسع درجات وفي السفر خارج البلاد عشرة درجات، فإذا كان الفرد يقضي وقت فراغه دائماً بالنادي حصل علي ثمان درجات، وإذا كان يقضيه في المنزل وعند أحد الأقارب كانت درجته $1 + 4 = 5$ درجات.

ولحساب الدرجة الكلية للمستوي الاجتماعي والاقتصادي للأسرة؛ تجمع الدرجات الخام علي كافة البنود و الأبعاد السابقة، لتعبر عن المستوي الاجتماعي الاقتصادي لأسرة الفرد. (محمود السيد أبو النيل ج1، دون تاريخ، ص 225-226)

2.3- اختبار بيك للاكتئاب:

لقد حظيت قائمة "بيك" للاكتئاب باهتمام كبير علي المستوى العالمي، بحيث أنه ترجم إلي عدة لغات، لقد وضع "بيك" وزملاؤه الصيغة الأولى لقائمة بيك عام 1961، والتي تكونت من 21 بنداً والتي اعتمدت علي المشاهدات العيادية، وعلي أوصاف الأعراض التي يعطيها بشكل متكرر المرضى بالاكتئاب في مجال الطب النفسي في مقابل الملاحظات والأوصاف التي يعطيها المرضى غير المكتئبين بشكل متكرر، واندمجت المشاهدات العيادية وأوصاف المرضى في واحد وعشرين عرضاً (الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، عدم الرضا، الذنب، العقاب، كره الذات، اتهام الذات، أفكار انتحارية، البكاء، التهيج، الانسحاب الاجتماعي، عدم الحسم، تغير صورة الجسم، صعوبة العمل، الأرق، سرعة التعب، فقد الشهية، فقد الوزن، الانشغال بالجسم، فقد الليبيدو)، يمكن تقديرها علي أساس مقياس من أربع نقاط يتراوح بين صفر-3 علي أساس من الشدة.

بدأ "بيك" وزملاؤه في عام 1971 في مركز العلاج المعرفي باستخدام صيغة معدلة من قائمة "بيك" للاكتئاب، بحيث حذفت العبارات البديلة للأعراض ذاتها، وألغي النفي المزدوج، وخفض عدد الاستجابات لكل بند إلي ثلاثة بدائل لكل عرض فضلاً عن درجة الصفر، وتغيرت الصياغة الفعلية لخمسة عشر بنداً، وبقيت ستة بنود كما هي، وبهذا ظهرت صيغة مختصرة لقائمة "بيك" عام 1971.

وفيما يخص الصورة العربية لقائمة "بيك" المعدلة من إعداد "أحمد عبد الخالق" (1996)، يرى "بدر محمد الأنصاري" أنها تتمتع بخواص سيكومترية جيدة وفقا للثقافة المصرية، ومن ثم قام الباحث بفحص القائمة علي فئات متنوعة من أفراد المجتمع الكويتي، للتحقق من معالمها السيكومترية الخاصة بالثبات والصدق وفحص بنيتها العاملية.

قام "بدر محمد الأنصاري" باستخدام الصيغة العربية لقائمة "بيك" المعدلة للاكتئاب من تعريب "أحمد عبد الخالق" (1996) والتي تعتمد علي الصيغة الأمريكية المعدلة والمنشورة عام 1978 والتي تحتوي علي 21 مجموعة من العبارات، تضم كل مجموعة أربعة احتمالات، فتكون القائمة مشتملة علي 84 عبارة، وقد ترجمت بنود القائمة وتعليماتها إلي العربية بتصريح من "أرون بيك"، ثم خضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة الانجليزية.

تصحح قائمة "بيك" للاكتئاب بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من مجموعة من أربع عبارات تقدر من صفر-3 والدرجة الكلية القصوى هي 63، وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة داخل المجموعة استخدمت العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة، وينبغي الانتباه عند وضع الدرجة للبند 19 الخاص بفقد الوزن، فإذا ذكر المفحوص أنه يحاول شعوريا أن ينقص وزنه، عندئذ لا يضاف تقدير هذا البند للدرجة الكلية.

يشير الصدق إلي مدى صلاحية المقياس وصحته في قياس ما يعلن أنه يقيس، وهناك ثلاثة طرق أساسية حددتها "معايير القياس التربوي والنفسي" الصادرة عن الرابطة الأمريكية لعلم النفس عام 1985، ويذكرها "أحمد عبد الخالق" كما يلي: صدق المحتوى والصدق المرتبط بالمحك وصدق التكوين، حيث تم التركيز علي الأخير لحساب صدق قائمة "بيك" للاكتئاب، وهناك طرق عديدة لحساب صدق التكوين منها الصدق العاملي، الذي تم حسابه علي عينة كويتية قوامها 1744 فرد 707 ذكور و 1037 إناث، فكان معامل الارتباط يساوي 0.63، وهو ارتباط موجب.

تم حساب ثبات المقياس من خلال الاتساق الداخلي بطريقة القسمة النصفية بعد تصحيح الطول وبعد تطبيق واحد علي عينة من طلاب الجامعة قوامها 983 فرد، حيث كان معامل الارتباط 0.81. (بدر محمد الأنصاري، 2002، ص 179-188)

وبدوره قام الباحث بحساب صدق وثبات قائمة "بيك" للاكتئاب، علي العينة نفسها السابقة.

1.2.3-الصدق:

1.1.2.3-الصدق الظاهري:

يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، لما يتميز به من وضوح تعليماته، وسهولة صياغتها وسهولة صياغة البنود وقصرها وكونها مباشرة وتمتعها بدرجة جيدة من الوضوح.

2.1.2.3-الصدق الذاتي:

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

معامل ثبات الاختبار = 0.86.

الصدق الذاتي = $\sqrt{0.86}$ = 0.92

3.1.2.3-صدق المقارنة الطرفية:

كما قام الباحث بحساب صدق الاستمارة باستخدام الصدق العاملي بطريقة المقارنة الطرفية، وذلك بحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب، من الدرجات س المبينة في العمود الأول (انظر الجدول في الملاحق)، على مجموعة قوامها 37 فرد 17 من الذكور و20 من الإناث من طلاب وطالبات الجامعة، وأوضحت النتائج القدرة التمييزية للمقياس، حيث كانت قيم

"ت" لمتوسطين غير مرتبطين حيث $n_1 = n_2$ دالة إحصائية، وبالتعويض في المعادلة، مثلما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (05) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لمقياس "بيك" للاكتئاب.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	العدد	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة				مجموعًا المقارنة
دال عند مستوي 0.01	2.87	7.09	5.35	2.78	0.8	18.6	10	الأعلى من الوسيط
					0.48	16.4	10	الأدنى من الوسيط

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين 27% الأعلى والأدنى من الوسيط علي الدرجة الكلية لمقياس "بيك" للاكتئاب، وهو ما يوضح القدرة التمييزية للمقياس.

2.2.3- الثبات:

وحساب ثبات المقياس من خلال التطبيق وإعادة التطبيق، (انظر الجدول في الملاحق) باستخدام معادلة بيرسون لحساب الارتباط بطريقة الانحرافات، وقد تراوحت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ثلاثة أسابيع وكانت قيمة الثبات 0.86، وهي قيمة موجبة ومرتفعة.

-حساب الارتباط بطريقة الانحرافات:

بالتعويض في معادلة حساب الارتباط بطريقة الانحرافات فإن:

$$r = \frac{50.8}{\sqrt{(93.01 \times 37.24)}}$$

$$r = 50.8$$

$$58.85$$

$$r = 0.86$$

3.3- مقياس حالة القلق:

يعتبر "ريموند كاتل" أول من جاء بمفاهيم حالة القلق وسمة القلق وقام "سبيلرجر" بتطوير هذين المفهومين، توجد الحالة الانفعالية عند لحظة معينة، وعند مستوى معين من الشدة، وتتميز حالات القلق بمشاعر ذاتية تحتوي على التوتر والخشية والعصبية والضيق وإثارة الجهاز العصبي الذاتي.

وبالرغم من أن حالات الشخصية ظرفية وزائلة، إلا أنه بإمكانها أن تعاود الظهور، في وجود مثيرات معينة، كما بإمكانها أن تبقى فترة إضافية مع استمرار مثيراتها، وعلى خلاف الطبيعة الظرفية للحالات الانفعالية، فإن سمات الشخصية تعتبر فروقا ثابتة نسبيا بين الأفراد من حيث إدراك العالم الخارجي بصورة معينة، والاستجابة بطريقة منتظمة يمكن التنبؤ بها.

تعتبر سمة القلق عن فروق فردية ثابتة بشكل نسبي في القابلية للقلق، بمعنى آخر الفروق بين الأفراد في إدراك الوضعيات الصعبة على أنها مهددة، والاستجابة برفع شدة حالة القلق، ويمكن أن تلاحظ الفروق الفردية في التكرار والشدة، ويمكن بواسطتها التعرف على حالات القلق في الماضي، كما يمكن التنبؤ باحتمال التعرض لسمة القلق في المستقبل، ومع ازدياد شدة سمة القلق، يزداد احتمال تعرض الفرد لحالة القلق في الوضعيات المهددة.

تلتقي حالة القلق مع سمة القلق في الطاقة الحركية، والطاقة الكامنة، وتعني حالة القلق القريبة من الطاقة الحركية، رد فعل واضح في عملية تجري في وقت محدد وبشدة

محددة، وتعني سمة القلق القريبة من الطاقة الكامنة، الفروق الفردية في رد الفعل، وتتصل الطاقة الكامنة بالفروق في حجم الطاقة الحركية في علاقتها مع موضوع مادي معين، وتتحدى سمة القلق فروقا فردية في ردود الفعل تجاه الوضعيات الصعبة بدرجات متفاوتة.

بدأ بناء قائمة حالة وسمة القلق سنة 1964، وتم نشرها للمرة الأولى عام 1966 تحت اسم الصيغة "أ"، حيث كانت الغاية هي تطوير قائمة تقرير ذاتي مختصرة إلى حد ما لاستخدامها في البحوث العلمية، وبناء مقياس موضوعي يتضمن بنودا تقيس هي ذاتها باختلاف التعليمات حالة وسمة القلق، وقد أثرت نتائج البحوث على المفهوم النظري للقلق بالنسبة لواقع القائمة، حيث تبدلت بنود المقياس عن الصيغة "س" التي ظهرت عام 1970، لتتشر بعد التنقيح عام 1983 تحت اسم الصيغة "ي".

قام "سبيلبرجر" وزملاءه بتطبيق الصيغة "س" على عينة كبيرة من طلاب المدارس العليا، لغرض اختبار التركيب العاملي لها، حيث احتوت على اثني عشر بنود؛ ستة بنود لقياس حالة القلق وستة أخرى لقياس سمة القلق، وهي تتضمن الجانب المعرفي للقلق، ومحتوى يتصل بعدم وجود القلق، لتحقيق التوازن بين البنود التي تدل على وجود القلق وعدم وجوده.

لقيت هذه القائمة اهتماما كبيرا، وترجمت إلى العربية عدة مرات في مصر والكويت والأردن، على يد "أحمد عبد الخالق" سنة 1984 في طبعة أولى، وعام 1992 في طبعة ثانية، وتم تقنين القائمة على عدة آلاف في مصر والسعودية والكويت وقطر واليمن ولبنان.

غير أنه وبعد مرور عدة سنوات على التقنين الذي قام به "أحمد عبد الخالق"، أصبح من الضروري إعادة التحقق من الصلاحية السيكمترية للقائمة على عينات عربية والتي منها عينات كويتية.

تتضمن الصورة الكويتية لقائمة حالة القلق، ترجمة البنود والصدق والثبات.

قام "بدر محمد الأنصاري" باستخدام الصيغة العربية "ي" لقائمة حالة وسمة القلق من تعريب "أحمد عبد الخالق" سنة 1992، والتي تقوم على الصيغة الأمريكية "ي" المعدلة سنة 1983، التي تضمنت مقياسين، حالة القلق وسمة القلق، يتكون كل مقياس من عشرين بنود، وتكون الإجابة اختبار من أربعة بدائل، حيث قام بتطبيق الصيغتين الإنجليزية والعربية

على 19 طالبا و 52 طالبة من الفرقتين الثالثة والرابعة بقسم اللغة الإنجليزية بكلية الآداب بجامعة الإسكندرية، وطبقت الصيغتان معا بشكل متعاقب خلال جلسة قياس واحدة، وبالتناوب في الترتيب، الصيغة العربية فالإنجليزية مع نصف الطلاب والصيغة الإنجليزية فالعربية مع نصفهم الآخر، فكان معامل الارتباط بمقياس حالة القلق من 0.81 إلى 0.86، وبمقياس سمة القلق من 0.78 إلى 0.89، وهي ارتباطات موجبة ومرتفعة.

تم حساب الصدق من خلال الصدق التقاربي والاختلافي، وذلك من خلال حساب الارتباطات المتبادلة بين المقاييس المتفرقة من قائمة حالة وسمة القلق، مثل مقياس العصابية والانبساط والمفردات من اختبار أيزنك للشخصية، وذلك على عينة قوامها 68 فردا من الذكور و 148 فردا من الإناث، فكان معامل الارتباط بمقياس حالة القلق 0.65، وبمقياس سمة القلق 0.79، وهما ارتباطان موجبان.

تم حساب الثبات من خلال معامل ألفا وضع "كرونباخ" بعد تطبيق واحد ولصيغة واحدة للقائمة على عينة من الذكور قوامها 168 فردا، وبعد التصحيح بمعادلة سبيرمان-بروان، كان معامل الارتباط بمقياس حالة القلق 0.90، وبمقياس سمة القلق 0.93.

لقد تم تصميم قائمة حالة القلق حتى يتمكن المفحوص من تطبيقها بشكل ذاتي، حيث يمكن تطبيقها فرديا أو جماعيا، وهي غير مقيدة بحدود زمنية، تستغرق من ثلاث إلى خمس دقائق، وذلك حسب المستوى التعليمي للمفحوصين.

ويترتب على الفاحص عدم استخدام تسمية القلق عند التطبيق للإشارة إلى القائمة، وإنما يشير إليها باستخبار التقدير الذاتي وهي التسمية المكتوبة على أوراق القائمة التي تقدم للمفحوصين.

ينبغي على الفاحص أن يحث المفحوصين على الإجابة بموضوعية من خلال التحدث إليهم وطمأنتهم إلى أن نتائجهم على القائمة ستبقى سرية.

تتكون قائمة حالة القلق من تسعة بنود، وتكون الإجابة بالاختيار من أربعة بدائل، حيث تعطى للبنود درجات موزونة من 1-4 وتصحح بإعطائها الأوزان نفسها، وهي البنود

التي تعبر عن وجود القلق وعددها خمسة، أما التي تعبر عن عدم وجود القلق وعددها أربعة فتعطي أوزانا معكوسة، ولاستخراج الدرجة الكلية تجمع الدرجات الموزونة للبنود التسعة التي تكون القائمة.

لقد استخدمت قائمة حالة وسمة القلق على نطاق واسع، خاصة في الإرشاد والتوجيه وفي البحوث التجريبية السيكولوجية لفحص أثر القلق من حيث ارتفاع مستوى الحافز على الأداء في المجال الدراسي، وكذلك في دراسة قلق الاختبار والتحصيل الدراسي. (بدر محمد الأنصاري ، 2002، ص 347-370)

وبدوره قام الباحث بحساب صدق و ثبات مقياس حالة القلق، علي العينة نفسها السابقة.

1.3.3-الصدق:

1.1.3.3-الصدق الظاهري:

يتمتع المقياس بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، لما يتميز به من وضوح تعليماته، وسهولة صياغتها و سهولة صياغة البنود وقصرها وكونها مباشرة وتمتعها بدرجة جيدة من الوضوح.

2.1.3.3-الصدق الذاتي:

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس.

معامل ثبات الاختبار = 0.77.

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{0.77} = 0.87$$

3.1.3.3-صدق المقارنة الطرفية:

كما قام الباحث بحساب صدق المقياس باستخدام الصدق العاملي بطريقة المقارنة الطرفية، وذلك بحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي 27% الأعلى والأدنى من

الوسيط للدرجة الكلية لمقياس حالة القلق، من الدرجات س المبينة في العمود (انظر الجدول في الملاحق)، على مجموعة قوامها 37 فرد 17 من الذكور و20 من الإناث من طلاب وطالبات الجامعة، وأوضحت النتائج القدرة التمييزية للمقياس، حيث كانت قيم "ت" لمتوسطين غير مرتبطين حيث $n_1=2$ دالة إحصائية، وبالتعويض في المعادلة، مثلما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (06) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لمقياس حالة القلق.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	العدد	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة				مجموعتا المقارنة
دال عند مستوي 0.01	2.87	7.09	5.35	3.4	0.48	11.1	10	الأعلى من الوسيط
					0.45	9.7	10	الأدنى من الوسيط

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين 27% الأعلى والأدنى من الوسيط علي الدرجة الكلية لمقياس حالة القلق، وهو ما يوضح القدرة التمييزية للمقياس.

2.3.3- الثبات:

وحساب ثبات المقياس من خلال التطبيق وإعادة التطبيق، (انظر الجدول في الملاحق) باستخدام معادلة بيرسون لحساب الارتباط بطريقة الانحرافات، وقد تراوحت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ثلاثة أسابيع وكانت قيمة الثبات 0.77، وهي قيمة موجبة ومرتفعة.

-حساب الارتباط بطريقة الانحرافات:

بالتعويض في معادلة حساب الارتباط بطريقة الانحرافات فإن:

$$r = \frac{37.2}{(51.78 \times 44.92)} \checkmark$$

$$r = \frac{37.2}{48.22}$$

$$r = 0.77$$

4.3-استمارة دافع الإنجاز:

هي عبارة عن استمارة لدافع الإنجاز في وضعية دراسة، ولقد جاءت نتيجة سلسلة من الدراسات، التي بدأت منذ سنة 1986، في إطار مصلحة البحوث (INETOP) بفرنسا، حول المظاهر الوجدانية والدافعية للسلوك الدراسي والقبل مهني للمراهقين وللشباب الراشدين، وتبعاً لعدة أشكال، حيث ظهرت عدة أشكال لهذه الاستمارة، واستخدمت لأغراض تجريبية، انتهت إلى نتائج قامت عليها الاستمارة الحالية.

تسمح هذه الاستمارة بالكشف عن واحدة من خصائص الإنسان، التي تختلف باختلاف الأفراد، مثلما قد تبدو مستقرة لدى الفرد نفسه، ألا وهي دافع الإنجاز، الذي لفت الانتباه إلى أهمية دراسة النجاح في الوسط الدراسي، وتم التوصل إلى أن دافع الإنجاز يتكون من عدة مكونات هي الحاجة إلى الإنجاز والضبط الداخلي - الخارجي والمنظور الزمني المستقبلي.

من بين مجموع العوامل الوجدانية والدافعية التي يمكن أن تؤثر على النجاح الدراسي أو الجامعي، هنا عوامل ثلاثة حسب "أنتويستل" (1988)، الأول هو الدافع الداخلي، يتصل بمختلف مظاهر الاهتمام بالأشكال والمحتويات، العاملان الآخران يتصلان بنوعين من الدافع الداخلي من جهة تجنب نتائج الفشل، سواء كانت حاضرة (انخفاض التقدير مع الذات

ومع الآخرين)، أو مستقبلية (عوائق عادة ما تكون شديدة تجاه تحقيق المشاريع الشخصية والمهنية)، ومن جهة أخرى البحث عن نتائج مفرحة حالية أو مسبقة للنجاح، والعناصر الدينامية لهذه العوامل هي الاهتمام، القلق والدافع للإنجاز. والاستمارة الحالية موجهة للعامل الأخير.

لشرح دينامية بعض السلوكات الفردية المدفوعة بأهداف معينة، يمكن اعتبار دافع الإنجاز حالة تشكل تنوعا كبيرا بين الأفراد، وهي تحت الفرد على التصرف وفقا لمشاريع محددة في مختلف الوضعيات التي يتعرض لها في حياته، فهو يقوم ببناء المشاريع ثم يعمل على تحقيقها، ومن الممكن تطبيق هذا المفهوم في عدة ميادين، وخاصة منها الحياة المهنية، غير أنه لن يتم هنا الأخذ بعين الاعتبار إلا الوضعيات الدراسية فحسب، ولا يقتصر الدافع على الحاجة للإنجاز فحسب، وإنما يشمل تركيبة من ثلاثة مكونات، فإلى جانب الحاجة للإنجاز (ماكليلاند، أتكينسون)، هناك الضبط الداخلي - الخارجي (روتر، وينر)، والمنظور الزمني (نوتن، رودريجز وبارهيو).

- الحاجة للإنجاز:

يعتبره "وينر" 1978 بعدا من أبعاد الشخصية، وهو مفهوم أثر على عدة ميادين مختلفة مثل الاقتصاد، الإرشاد النفسي، وحقوق الأقليات، غير أن أدوات قياس هذا المفهوم لم يكتسب بعد - عند هذا التاريخ - الخصائص السيكومترية اللازمة.

كانت الحاجة للإنجاز في البداية واحدة من الحاجات العشرين التي جاء بها "موري" سنة 1953، حيث قصد بها شرح دينامية السلوكات، وهي تعني حسب اجتياز العوائق، واستثمار الطاقة، وبذل الجهد لفعل شيء ما بأفضل وأسرع ما يمكن.

وكانت الفكرة العامة لـ "موري" لا ترمي إلى تحديد صنف خاص من المواضيع، بل إلى الإنجاز بشكل عام، ولقد عمل "ماكليلاند" على تطويرها مع زملائه سنة 1961، والتي كانت بالنسبة إليهم على قدر كبير من الأهمية مع الحاجة إلى الانتماء، وهي من أكبر العوامل المنظمة للحياة النفسية، ومع "أتكينسون" (1983)، أصبحت هذه الحاجة ميلا عاما للقيام بأي نشاط يؤدي إلى الشعور بالمتعة المتصلة بالإنجاز، وهو الميل الذي يشجع على حضور سلوكات معينة، والبحث عن الأهداف ذات الصعوبة المتوسطة، والتي يمكن تسميتها

بالواقعية، حيث يربط الفرد مع هذه الأهداف الشعور بالفخر المسبق بالإنجاز، أو باحتمال الإنجاز، كما تحت الحاجة إلى الإنجاز على السعي إلى النشاطات التي تبرز للأشخاص أنفسهم كفاءاتهم الخاصة.

يضاف إلى الحاجة للإنجاز عناصر أخرى معرفية هي الضبط الداخلي - الخارجي والمنظور الزمني، وهو ما تناوله خاصة "أتكسون" بالنسبة للعنصر الأول و"رينور" سنة 1974 بالنسبة للعنصر الثاني.

-الضبط الداخلي - الخارجي:

المركب الثاني لدافع الإنجاز هو الضبط، وهي فكرة جاء بها في البداية "إبيكتات"، وتم تجديدها على يد "روتر" سنة 1966، الذي استخدم مصطلحي الضبط الداخلي والضبط الخارجي، ليوضح أن الأفراد في المواقف التجريبية يتصرفون بطريقة مختلفة حينما يتم إقناعهم بأن فعاليتهم في نشاط معين سوف تتوقف إما على نشاطهم هم وإما على عنصر الصدفة، وكانت تظهر فيما بين الأفراد فروق واضحة في مستوى الطموح. كما تناول "روتر" أيضا الاستقرار النسبي لنوع الضبط لدى الفرد الواحد، ويقول بأن الفرد يظهر ضبطا خارجيا لحادث ما، حينما يدركه على أنه ناتج عن الحظ أو الصدفة ومتوقفا على قدرة الآخرين أو لا يمكن التنبؤ به. وعلى خلاف ذلك يظهر ضبطا داخليا، عندما يدرك الفرد الحادث على أنه متوقف على نشاطه نفسه، ثم بعد ذلك أصبح الضبط الداخلي - الخارجي بعدا للشخصية يتم قياسه بعدة استمارات (لفكورت).

وتعرض مفهوم الضبط إلى كثير من التعديل، فمن وجهة النظر البنوية أعتبر الجانب الخارجي للضبط متعدد الأبعاد (فرد سببية الحدث للصدفة أو للآخرين ليس بشيء واحد)، ومن وجهة النظر الوظيفية، تم التمييز بين أسباب خارجية عادية وأخرى دفاعية، وهدفها هو الإبقاء على تماسك الشخصية في المواقف الصعبة، مثل الفشل الحقيقي أو الفشل المفترض (فارس ولاميل) وبالمقابل هناك مظهر واحد داخلي أو خارجي لصور الإثارة، ومظهر آخر مستقر أو غير مستقر، كما تم في تحليل سببية الفعالية، التمييز بين الأهلية (داخلية ومستقرة)، والمجهود (داخلي وغير مستقر)، وصعوبة النشاط (خارجي ومستقر)،

والصدفة (خارجية وغير مستقرة). وفي وقت لاحق أخذ بعين الاعتبار مظهر قابلية وعدم قابلية ضبط المصدر.

شكل مفهوم الضبط الداخلي-الخارجي أرضية للعديد من التخصصات الدراسية، ففي علم النفس الاجتماعي، ساهم في دراسة الانتساب، الذي بفضل ينظم كل فرد تمثيلاته للأحداث التي يشارك فيها، التي يلاحظها أو التي تنقل إليه (بوفوا)، وفي علم النفس المرضي ساعد هذا المفهوم في تناول السلوكيات الاكتئابية من حيث العجز المكتسب (سليجمان)، كما أن المفهوم شكل أرضية لمفاهيم الدافعية في علم النفس المدرسي (وينر).

وفي المقاربة الحالية التي تهدف إلى وصف السلوكيات الحالية والتنبؤ بسلوكيات مستقبلية، سيتم الاكتفاء بتناول المظهر الداخلي للضبط (من حيث غيابه)، بمعنى الشعور العام الذي يمكن أن يبديه الفرد تجاه إمكانية العمل الذي في مقدوره القيام به خلال أحداث حياته اليومية، وكذلك الجانب المعرفي المتصل بالاعتقاد الشامل، والذي يمكن تحليله ضمن رؤية تطويرية للضبط الداخلي. (Yann FORMER ,sans date, P 4-7)

إن العلاقة بين الدافع ومواقع الضبط جد وثيقة، فلقد وجد أن الضبط يأتي في الترتيب الثاني بعد القدرات العقلية، من حيث قدرته على التنبؤ كمؤشر للتحصيل الدراسي، ومن الممكن قلب الصيغة للقول بأن التحصيل الدراسي يقوم على القدرات العقلية والجهد المبذول وهما مؤشرات على الضبط الداخلي، أما الحظ (الصدفة) وصعوبة المادة والسلوك التعليمي للمدرس، فهي مؤشرات على الضبط الخارجي (باجاروس وميللر)، كما ثبت أن ذوي الضبط الداخلي أكثر كفاءة في الشؤون الدراسية وتحقيق مستوى إنجاز أعلى من ذوي الضبط الخارجي شرط أن يكونوا في مستوى واحد من الذكاء (شيل وآل). (عصام نجيب محمود، 2001، ص 249-250)

-المنظور الزمني:

العنصر الثالث الذي يؤخذ في عين الاعتبار هو أهمية الوقت بالنسبة للفرد لتنظيم سلوكياته، لقد بدأ ظهور هذا المفهوم في الأعمال المتصلة بسلوكيات الأنا، حيث تحدث "هارتمان" سنة 1939 عن الأنا المتحرر من الصراع، وعن وظيفة تتضمن استشراف المستقبل وتوجيه السلوك وفقا لذلك، والربط بشكل صحيح بين الغاية والوسيلة، كما قام

"لوين" سنة 1952 بتناول المنظور الزمني بوصفه أحد أبعاد الوضعية العامة التي يحدث فيها السلوك، وإن كان المصطلح في حد ذاته ينسب إلى "فرانك" سنة 1987.

لقد تعددت الدراسات الأولى التي تناولت مختلف الأوجه التي أعتبر فيها الوقت منظماً للأعمال، ومع ذلك يمكن التمييز بين أربع مجموعات بحث ركزت على مختلف مظاهر المنظورات الزمنية، حيث اهتمت المجموعة الأولى بخصائص مثل الامتداد وطول الجزئية الزمنية بالنسبة للفرد (دالاص) والكثافة من حيث عدد الموضوعات والأهداف المرتقبة في وقت معين (نوتان)، والانسجام الذي يعني تنظيم المحتويات في حدود الزمن. واهتمت المجموعة الثانية بالتوجيهات الزمنية والسلوك داخل الزمن، أي الأهمية المعطاة للماضي والحاضر والمستقبل في التمثيلات الذهنية (غولدريش). وركزت المجموعة الثالثة على قدرة التمييز بين التعزيز وعامل التكيف المشترك بين عدة ثقافات (ميشيل). وتميزت المجموعة الرابعة بتسخير دراساتها لتقدير قيمة وأهمية الوقت (سارون ستوبس). وأظهر تنوع الدراسات مفهوم المنظور الزمني في شكل متكامل ومنسجم.

ومن الدراسات الحديثة للمنظور الزمني، دراسة "نوتان" سنة 1985، حيث عرفه على أنه الفضاء الذي يمكن أن يتطور فيه الدافع في شكله المعرفي، أي في شكل بناء الموضوعات والأهداف والمشاريع.

قام "فورنر" سنة 1986، باقتراح نموذج لدافع الإنجاز بأبعاده الثلاثة السابقة، حيث يظهر الفرد حاجته للإنجاز حينما:

- يضع لنفسه أهدافاً صريحة على قدر من الصعوبة.

- يقوم بنشاط يمكنه من بلوغ تلك الأهداف.

- يصبر بقدر كافي حتى لا تعيقه المحاولات الفاشلة.

ويظهر الفرد الضبط الداخلي حينما:

- يقدر أن باستطاعته بلوغ تلك الأهداف بالاعتماد على كفاءاته وقدراته.

- يعتقد بأن حظوظ نجاحه متوقعة على قدر نشاطه.

- يعتقد أن باستطاعته التأثير في أحداث حياته بالرغم من نسبية التوقع.

ويضع الفرد أخيرا نشاطه ضمن منظور زمني، حينما:

-يعطي أهمية أكثر للممكن في المستقبل عن الحاصل في الحاضر.

-يفكر على المدى البعيد، وله منظور زمني ممتد.

-يأخذ بالاعتبار وبشكل ذاتي انقضاء الوقت.

إضافة إلى هذا التنظيم الأول يضاف تنظيم ثاني يتصل بالوضعيات وبميادين النشاط، ونظرا للاختلافات المتكررة والمستعملة في وصف السلوكات الإنسانية، تم الأخذ بعين الاعتبار خمسة ميادين هي:

-الحياة اليومية.

-الوضعيات الدراسية.

-الحياة المهنية.

-العلاقات فيما بين الأشخاص.

-الانتماء الاجتماعي.

توجه هذه الاستمارة للتطبيق على طلاب التعليم الثانوي، ومن حيث مستوى التعليم، يمكن استخدامها ابتداء من السنة الرابعة متوسط، وبالنسبة للمستويات الأعلى فيمكن الذهاب حتى "البكالوريا +3".

تهدف هذه الاستمارة إلى أن يقيم الفرد نفسه من حيث بعض السلوكات المتصلة بالدافع، وتأخذ الاستجابات شكل القبول الاجتماعي (نينالي)، لذلك وحتى تكون نتائج الاستمارة أكثر فعالية، يجب أن يقبل المفحوصون وصف أنفسهم بموضوعية قدر الإمكان مع التوعية بضرورة عدم المبالغة في تقدير الذات.

يمكن أن تطبق الاستمارة فرديا أو جماعيا، ووقت إجرائها غير محدد وإن كان يستغرق في العادة عشرين دقيقة بما فيها قراءة التعليمات.

للاستمارة (51) عبارة للاختبار من أربعة بدائل "لا مطلقا"، "إلى حد ما"، "بدرجة متوسطة" و"كثيرا جدا" حيث يسبق كل عبارة أرقام وأحرف، فهي مرقمة من 01 إلى 51،

والعبارات الثلاث الأولى عبارة عن أمثلة لتدريب المفحوص على كيفية الإجابة، ولا تحتسب إلا (48) عبارة المتبقية، كما تسبق العبارات أحرف تتصل بالأبعاد الثلاثة للاستمارة، فالألف "أ" بالحاجة للإنجاز والضاد "ض" بالضبط الداخلي، والميم "م" بالمنظور الزمني، أما الأحرف "هـ"، "و"، "ي"، فبالعبارات الثلاث الأولى المتعلقة بالتدريب، ثم بعد الأحرف توجد أرقام هي "0"، "1"، أو "2" تستعمل لتنقيط الأجوبة.

لا تؤخذ بعين الاعتبار العبارات الثلاث الأولى، التي يوضع عليها الصفر "0"، والتي تستعمل لتكييف المفحوصين مع طريقة الإجابة.

يتم وضع خط تحت رموز العبارات التي تنتهي بنقطة واحد "1"، حيث تكون إجابة المفحوص بـ "كثيرا جدا" أو "درجة متوسطة". ويتم وضع خط تحت رموز العبارات التي تنتهي بنقطة اثنين "2"، حيث تكون إجابة المفحوص بـ "إلى حد ما" أو "لا مطلقا".

يتم حساب عدد العبارات التي وضع تحت رموزها خط، وحيث الرمز الحرفي هو "أ"، فيكون الحاصل هو النقطة الخام لحاجة الإنجاز، والكيفية نفسها مع البعدين المتبقين، الضبط الداخلي "ض"، والمنظور الزمني "م"، وبجمع حاصل الأبعاد الثلاثة يتم الحصول على الدرجة الخام لدافع الإنجاز من صفر "0" إلى "48".

تستخدم استمارة الدافع للإنجاز في المجال التربوي بالأساس، كما تستخدم في مجالات أخرى مثل التشخيص أو التوجيه، تساعد هذه الاستمارة بعض الشباب على اكتساب وعي أكثر بسلوكياتهم في الوضعيات الدراسية، وتقييمها بشيء من الدقة، وبالتالي الاستبصار أكثر بالذات، كما تساعد على اكتساب أساليب إقامة علاقات أفضل داخل الوسط المدرسي.

ويعتبر الدافع للإنجاز مهما بالنسبة للتكيف المدرسي للطلاب، وهو ما قد يجعل من تنمية الدافع للإنجاز هدفا أساسيا للخدمات التي يقدمها المرشد المدرسي، وذلك بالرجوع إلى العديد من الدراسات بهذا الشأن.

خلال الستينيات من القرن الماضي، تم بناء العديد من البرامج، التي كانت تهدف إلى تنمية الدافع لدى الطلاب الذين أظهروا مستويات منخفضة من الإنجاز (برنار ووينبرغ)، أو إلى تطوير دافعهم للإنجاز بشكل خاص (كولب وسميث وتروث)، أو إلى استدخال نوع الضبط لديهم (دوشارمز، نوفيكي، بارلس).

وفي الدراسات الحديثة ظهرت مقاربات مختلفة مثل العجز المكتسب (دويك، شابن، دايك، فلاور، بيترسون، فوسترلينج)، والفعالية الشخصية (شونك)، وكذلك نظريات الفرد (أندريوس، ديبوس، ويلسون، ولينفيل). (Yann FORMER, sans date, P 7-24)

تم حساب الصدق باستخدام التحليل العاملي بوصفه أحد الطرق التي تحدد صدق التكوين على عينة قوامها 355 فرد، 183 ذكور و 172 إناث، حيث تم استخراج أربعة عوامل ووصلت النسبة الكلية للتباين إلى 21%، وهي نسبة ضعيفة إلى حد ما، ومن الشائع وجودها في الدراسات المتعلقة بالشخصية أو الدافعية.

كما تراوح الارتباط بين الأبعاد الثلاثة للاستمارة بين 0.25 و 0.40 لعينة الذكور، وبين 0.22 و 0.35 لعينة الإناث، وبين 0.23 و 0.36 للعينة الكلية.

وبينت نتائج التحليل العاملي وجود اتساق بين الأبعاد الثلاثة والعوامل الأربعة.

تم حساب ثبات الاستمارة بطريقة معاملات ألفا من وضع "كرونباخ" بعد التطبيق ولصيغة واحدة، على عينة قوامها 255 فرداً، وكانت قيمة الثبات مساوية لـ 0.78، وهي قيمة موجبة ومقبولة.

ولقد قام الباحث بترجمة استمارة دافع الإنجاز "فورمر"، وحساب ثباتها وصدقها على النحو التالي:

قام الباحث بترجمة بنود الاستمارة من الفرنسية إلى العربية، ثم عرض الترجمة والأصل الفرنسي على أربعة من أساتذة علم النفس الذين يتقنون اللغتين العربية والفرنسية لمراجعة تكافؤ المعنى بين اللغتين في كل بند من بنود الاستمارة ومدى كفاءة الترجمة، وهم:

-الأستاذة الدكتورة نادية بعبين، دكتوراه في علوم التربية، جامعة باتنة.

-الأستاذة الدكتورة موني جكريف، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

-الأستاذ الدكتور محمد أوبلقاسم حسني، دكتوراه في علوم التربية، جامعة قسنطينة.

-الأستاذ الدكتور عبد الحميد كربوش، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة

قسنطينة.

-الأستاذ الدكتور محمد نجيب نيني، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.

حيث أدخلت تعديلات لغوية على التعليمات وعلى عدد من بنود الترجمة كما هو مبين

في الجدول التالي:

جدول رقم (07) يبين عبارات وبنود ترجمة استمارة دافع الإنجاز وتصويباتها اللغوية.

رقم البند	العبرة أو البند	التصويب
	التعليمات	
	- الذي تتبع في دراستك.	- الذي تتبعه في دراستك.
	- تعتبر جد مهمة.	- تعتبر جد ضرورية.
	البند	
1	- اهتم كثيرا بالنشاطات الرياضية والبدنية.	- اهتم كثيرا بالنشاطات البدنية والرياضية.
2	- في دراستي أجد صعوبة إذا وجب عليّ التفكير بالأرقام	- في دراستي أجد صعوبة كلما وجب عليّ التفكير استخدام لغة الأرقام
4	- في عملي لا أترك أبدا شيئا للصدفة.	- لا أترك في عملي شيئا للصدفة.
5	- دائما أنظم عملي الشخصي	- أنظم دائما عملي الشخصي
17	- إنني أبذل كل ما أستطيع للنجاح في دراستي.	- إنني أبذل كل ما في وسعي للنجاح في دراستي.
18	- دائما أجد صعوبة كبيرة في بدء القيام بالعمل.	- أجد دائما صعوبة كبيرة في بدء القيام بالعمل.
25	- عادة ما أفكر فيما سأفعله في الحياة.	- أفكر عادة فيما سأفعله في الحياة.
26	-بالنسبة لمستقبلي فإنني أعمل القليل من المشروعات طويلة المدى.	- بالنسبة لمستقبلي فلدي القليل من المشروعات طويلة المدى.
27	- قليلا ما أكثرث لعملي المستقبلي.	- أكثرث قليلا بعملي المستقبلي.
30	- أهتم بأعمال الحاضر لا بأعمال المستقبل.	- أنجز أعمالي يوما بيوم.
31	- عادة ما أكون متفرغا.	- أنا عادة متفرغ.

33	- أعتقد أنني قادر على تغيير رأي الأساتذة عني.	- أعتقد أنني قادر على تغيير رأي الأساتذة الذي كونه عني.
34	- أحيانا يبدو لي أن الدراسة ليست لها أي معنى.	- يبدو لي أحيانا أن الدراسة ليست لها أي معنى.
35	- الحظ يلعب دورا كبيرا في نجاحي بالامتحانات.	- الحظ يلعب دورا كبيرا في نجاحي في الامتحانات.
36	- لقد حددت لنفسي أهدافا أريد بلوغها.	- لقد حددت لنفسي أهدافا وأريد بلوغها.
38	- مستقبلي المهني يبقى غير متوقع.	- مستقبلي المهني يبقى غير واضح.
41	- عندي شعور دائما أن لدي عمل يجب القيام به.	- عندي شعور أن لدي دائما عمل يجب القيام به.
47	- هناك أيام استثنائية حيث الظروف تساعدني على النجاح.	- هناك أيام استثنائية كل ما أنجزه فيها ينتهي بالنجاح.
48	- بمقدوري الوصول إلى وضعية مهنية مهمة.	- أريد الوصول إلى وضعية مهنية مهمة.

ثم تم كذلك بحث مدى كفاءة ترجمة استمارة دافع الإنجاز من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية، من خلال تطبيق الصيغتين على التوالي، الفرنسية والعربية على مجموعة من طلاب السنة الثالثة آداب، ممن يتقنون اللغتين، حيث اعتمدت الدرجات الخام على اختبارات مادة اللغة الفرنسية (تراوحت الدرجات بين 15 و 17 بمعدل 20/16) لانتقائهم، حيث بلغ عددهم 15 طالبا من الذكور، وذلك في جلسة قياس واحدة بترتيب تتابعي، الصيغة العربية ثم الصيغة الفرنسية. وبفحص الارتباط تبين أن معامل الارتباط بين الصيغتين يساوي 0.78 وهي قيمة موجبة ومرتفعة. (انظر الجدول في الملاحق) ولم يقم الباحث بأي تعديل حذف أو إضافة بالنسبة لعدد البنود أو لمضمونها.

وفيما يلي البيانات الإحصائية وكيفية حساب الارتباط بين الصيغتين:

-حساب الارتباط بطريقة الانحرافات:

بالتعويض في معادلة حساب الارتباط بطريقة الانحرافات فإن:

$$r = \frac{59.56}{68.4 \times 84.82} \sqrt{\quad}$$

$$r = \frac{59.56}{76.16}$$

$$r = 0.78$$

كما قام الباحث بحساب صدق وثبات استمارة الدافع للانجاز، علي العينة نفسها السابقة.

1.4.3-الصدق:

1.1.4.3-الصدق الظاهري:

تتمتع الاستمارة بدرجة مناسبة من الصدق الظاهري، لما تتميز به من وضوح تعليماتها، وسهولة صياغتها وسهولة صياغة البنود وقصرها وكونها مباشرة وتمتعها بدرجة جيدة من الوضوح.

2.1.4.3-الصدق الذاتي:

يقاس الصدق الذاتي بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات الاختبار.

$$\text{معامل ثبات الاختبار} = 0.84$$

$$\text{الصدق الذاتي} = \sqrt{0.84} = 0.91$$

3.1.4.3- صدق المقارنة الطرفية:

كما قام الباحث بحساب صدق استمارة الدافع للإنجاز (الصيغة العربية) باستخدام الصدق العاملي بطريقة المقارنة الطرفية، وذلك بحساب قيمة "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لاستمارة الدافع للإنجاز، من الدرجات س المبينة في العمود الأول (انظر الجدول في الملاحق)، على مجموعة قوامها 37 فرد 17 من الذكور و 20 من الإناث من طلاب وطالبات الجامعة، وأوضحت النتائج القدرة التمييزية للاستمارة، حيث كانت قيم "ت" لمتوسطين غير مرتبطين حيث $N=1$ $N=2$ دالة إحصائية، وبالتعويض في المعادلة، مثلما هو مبين في الجدول الآتي:

جدول رقم (08) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي ال 27% الأعلى والأدنى من الوسيط للدرجة الكلية لاستمارة الدافع للإنجاز.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	العدد	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة				مجموعتا المقارنة
غير دال عند مستوى 0.01	2.87	6.55	3.35	1.26	0.66	29.4	10	الأعلى من الوسيط
					0.59	27.5	10	الأدنى من الوسيط

يتضح من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين 27% الأعلى والأدنى من الوسيط علي الدرجة الكلية لاستمارة الدافع للإنجاز، وهو ما يوضح القدرة التمييزية للاستمارة.

2.4.3-الثبات:

وحساب ثبات استمارة الدافع للإنجاز من خلال التطبيق وإعادة التطبيق، (انظر الجدول في الملاحق) باستخدام معادلة بيرسون لحساب الارتباط بطريقة الانحرافات، وقد تراوحت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول والتطبيق الثاني ثلاثة أسابيع وكانت قيمة الثبات 0.84، وهي قيمة موجبة ومرتفعة.

-حساب الارتباط بطريقة الانحرافات:

بالتعويض في معادلة حساب الارتباط بطريقة الانحرافات فإن:

$$r = \frac{31.96}{\sqrt{(45.23 \times 31.73)}}$$

$$r = \frac{31.96}{37.88}$$

$$r = 0.84$$

5.3-المقابلة الجماعية:

يدل مصطلح المقابلة لأول وهلة علي تقابل فردين أو أكثر وجها لوجه في مكان ما ولفترة زمنية معينة لسبب معروف مقدما لدى المتقابلين وبناء علي موعد سابق في أغلب الأحيان.

عرفت "سترونغ" (Strang) المقابلة الإرشادية بأنها: ((قلب الإرشاد النفسي حيث تشتمل علي عدد من الفنيات التي تسهم في نجاحه، وهي علاقة مواجهة دينامية وجها لوجه بين المسترشد الذي يسعى في طلب المساعدة لتنمية استبصاراته التي تحقق ذاته، وبين المرشد النفسي القادر علي تقديم هذه المساعدة خلال فترة زمنية معينة وفي مكان محدد)).

كما عرف "بينجام" و"مور" (Bengham & Moore) المقابلة علي أنها: ((محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد...، وتتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، وقد تستخدم في الحصول علي معلومات أو في إعطاء معلومات أو في التأثير علي سلوك الأفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة)).

فالمقابلة الإرشادية إذن هي مواجهة إنسانية بين المرشد النفسي والمسترشد في مكان محدد وبناء علي موعد سابق لفترة زمنية معينة من أجل تحقيق أهداف خاصة. (ماهر محمود عمر، دون تاريخ، ص 53-54)

أما المقابلة الجماعية فتتم بين المرشد ومجموعة من المسترشدين، وتجري عندما يكون هناك تشابه في مشكلة المسترشدين، بحيث يمكن للمرشد أن يجمعهم استنادا إلي تشابه حالاتهم ويحدد أهدافهم ويعمل علي مساعدتهم في تحقيقها من خلال هذه المقابلة. وتهدف المقابلة الجماعية إلي توفير الجهد والوقت وتقليل التكاليف، تتراوح أعداد أفرادها بين 3-12 شخصا يتم إيجاد التناسق والانسجام فيما بينهم، وللمقابلة الجماعية مزايا وعيوب، وهذه بعض مزاياها:

-التشجيع علي التعبير والمشاركة.

-إمكانية الحصول علي أكبر قدر ممكن من الفهم والتبصر في جو مليء بالخبرات المختلفة داخل الجماعة.

-تحقيق مهارات التواصل الاجتماعي.

وعن عيوب المقابلة الجماعية، فهذه بعضها:

-تتطلب أن يكون المرشد علي قدر من الخبرة والمعرفة بديناميات الجماعة ومهارات التواصل، والتحكم في فنيات التدريب.

-لا تتجح المقابلة الجماعية ما لم يكن أفراد المجموعة في حالة إعداد وانسجام مسبق، وتقارب في السن والثقافة والمستوي الاجتماعي الاقتصادي، ونوعية وحدة المشكلات.

-قد يسيطر فرد أو بعض الأفراد علي المناقشة بحيث لا يتاح كشف وجهات نظر المشتركين الآخرين.

- إلا أن الخبرات العملية بينت أن المقابلة الجماعية علي قدر معتبر من الفاعلية في عمليات الإرشاد النفسي. (سعيد حسني العزة، 2001، ص 93-94)
- وقد قام الباحث بناء علي ما جاء في تحكيم برنامج الإرشاد المصغر، بوضع دليل عام للمقابلة الجماعية ضمن الجلسات الإرشادية في هذا البحث، هذه أهم محاوره:
- الترحيب بالمسترشدين ومحاولة خلق جو من الثقة المتبادلة والاتفاق معهم علي خطة برنامج الإرشاد المصغر (في الجلسة الأولى).
 - استخدام فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي حسب ترتيبها في خطة برنامج الإرشاد المصغر.
 - مراجعة الواجب المنزلي وردود فعل المسترشدين المعرفية والانفعالية والسلوكية علي ما جاء في الجلسات السابقة.
 - الاهتمام بمنع الانتكاس ابتداء من منتصف برنامج الإرشاد المصغر، من خلال التقليل من الاعتمادية علي المرشد.
 - تقييم برنامج الإرشاد المصغر مع المسترشدين وإنهائه بمرونة (في الجلسة الأخيرة).

6.3-برنامج الإرشاد المصغر:

هو مجموعة من المثيرات المتضمنة في المواقف والإجراءات والأنشطة والخبرات التي توصف بأنها : مخططة، متنوعة، منظمة، متكاملة، ذات مغزي سيكولوجي معين، تستخدم أدوات وأساليب وفنيات معينة مختارة بدقة في البناء والتنفيذ والتقويم، وتجري في جلسات محددة ومنظمة تحكمها شروط علمية وعملية، تتراوح بين ست واثنتين وعشرين جلسة، وتهدف إلى إحداث تغيير مقصود في سلوك المشاركين في البرنامج وبعد انتهائه سواء كان هذا التغيير راجعا إلى التعلم أو التدريب أو التنمية أو الإرشاد أو العلاج النفسي بصورة عامة. (حسين الدريني ومحمد كامل ، 2006 ، ص 5)

إن الإرشاد النفسي القائم علي الفنيات المعرفية السلوكية أسلوب إرشادي يحاول تعديل السلوك والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المسترشد وإدراكاته لنفسه وبيئته.

قام الباحث بإعداد برنامج الإرشاد المصغر للتعامل مع الاكتئاب، والقلق العام، وتدني الدافع للإنجاز لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، وذلك لاستخدامه كأداة في هذا البحث:

فقد اعتمد الباحث على الإطار النظري الإكلينيكي الذي قدمه "ارون بيك" (Beck, A) وزملاؤه و بعض البرامج الإرشادية التي أجريت في مجال الإرشاد المعرفي السلوكي، لبناء هذا البرنامج الذي سوف يقدمه الباحث، ولهذا يمكن القول بأن الإرشاد النفسي القائم علي الفنيات المعرفية السلوكية، والذي يتبناه الباحث في بحثه الحالي من العلاجات النفسية الحديثة نسبيا، والذي يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، وإعطاء المعاني لخبراته المتعددة . ويستند هذا النمط الإرشادي على التشغيل المعرفي للمعلومات الذي يرى أنه خلال فترات التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها، وتصبح أحكامه مطلقة، ويسيطر عليها التعميم الزائد. كما أن هذا البرنامج الإرشادي يتسم بالفعالية والتنظيم والتحديد بوقت معين.

وتشير الدراسات الأجنبية والعربية إلى أن الفنيات المعرفية السلوكية وسيلة في علاج كثير من الاضطرابات النفسية أو السلوكية.

وبالنظر إلى النتائج الإيجابية للدراسات السابقة يفترض الباحث الحالي أن برنامج الإرشاد المصغر القائم علي الفنيات المعرفية السلوكية، يمكن أن يكون فعالا في علاج اضطراب الاكتئاب والقلق وتدني الدافع للإنجاز.

1.6.3-تحكيم برنامج الإرشاد المصغر:

قام الباحث بعرض برنامج الإرشاد المصغر علي مجموعة من الأساتذة والدكاترة المتخصصين في علم النفس وعلوم التربية، وهم؛

- الأستاذة الدكتورة نادية بعين، دكتوراه في علوم التربية، جامعة باتنة.
 - الأستاذة الدكتورة موني جكريف، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
 - الأستاذ الدكتور محمد أولقاسم حسني، دكتوراه في علوم التربية، جامعة قسنطينة.
 - الأستاذ الدكتور عبد الحميد كربوش، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
 - الأستاذ الدكتور محمد نجيب نيني، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة قسنطينة.
- وذلك من أجل تحكيم البرنامج من حيث: الأهداف والأهمية، وخطوات إعداد الجلسات، وكذلك مدى ملاءمة الجلسات للعينة من حيث: المحتوى والزمن، والفنيات المستخدمة، والإجراءات التنفيذية، وقد أسفر التحكيم عن التنويه ببعض الملاحظات، قام الباحث بأخذها بعين الاعتبار، من قبيل:
- ضرورة التزام المرشد بأخلاقيات المهنة، التقبل غير المشروط؛ عدم إصدار أحكام؛ عدم التورط العاطفي؛ الاهتمام؛ السر المهني وغيره.
 - ضرورة التزام المرشد بالمهارات المهنية في إدارة المقابلة النفسية الجماعية، الإنصات الجيد؛ إعادة الصياغة؛ تشجيع عملية التفاعل اللغوي وغير اللغوي مثل الابتسام؛ الملاحظة الدقيقة ليس لما يقوله المسترشدون فحسب بل لما يفعلونه أيضا، تشجيع المسترشدين علي أن يصبحوا مرشدين تجاه بعضهم البعض وغيره.
 - تحديد خطة برنامج الإرشاد المصغر بدقة ووضوح لكل مشكلة نفسية، تشمل الأهداف والأدوات والشروط وكل ما يحيط بالعملية الإرشادية (ماذا؟ لماذا؟ كيف؟ أين؟ من؟ متى؟ إلخ) وحتى العوائق المحتملة.
 - تمديد مدة الجلسة الواحدة من ستين دقيقة إلي ساعة ونصف، بهدف إعطاء كل فرد فرصة كافية للتفاعل الاجتماعي مع غيره من المسترشدين، والتعبير عن نفسه بشكل أفضل.

-ألا تكون الجلسات متباعدة جدا ولا متقاربة جدا، فالتقارب يؤدي إلي إضعاف أثر الجلسة السابقة وربما إلغائه، والتباعد يؤدي ألي النسيان وتفكيك البرنامج الإرشادي ككل متكامل.

-توظيف الفنيات المعرفية السلوكية وترتيبها والجمع فيما بينها بطريقة علمية تقوم علي المبادئ النظرية، وعملية إجرائية تعتمد علي أهداف برنامج الإرشاد المصغر لكل مشكلة نفسية.

-الاهتمام بالتقليل من حالات الانتكاس من خلال تدريب المسترشدين علي الاستقلالية وتحمل مسؤولية التغيير وتعزيز الثقة بالنفس وإكسابهم القدرة علي المواجهة.

-أبدي الأساتذة والدكاترة المحكمون موافقتهم على تطبيق برنامج الإرشاد المصغر.

2.6.3-أهداف برنامج الإرشاد المصغر:

وتشمل ما يلي: -بيان فعالية برنامج الإرشاد المصغر القائم علي الفنيات المعرفية السلوكية المصغر للتعامل مع الاكتئاب، والقلق العام، وتدني الدافع للإنجاز لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة المشاركين في البرنامج الإرشادي.

-التدريب على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر.

-التدريب المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.

-التدريب علي كيفية استبدال المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات إيجابية.

-تعديل الاتجاهات السلبية (الأفكار الايجابية محل السلبية) باستخدام إعادة البناء المعرفي.

-التدريب علي الحوار الذاتي وصرف الانتباه وحل المشكلات.

-التدريب على فنية الاسترخاء.

-التدريب على القيام بكل ما سبق كواجبات منزلية.

-تحقيق إستراتيجية الإنماء والوقاية والعلاج.

-تحقيق أفضل مستوى من النمو النفسي مع الاهتمام الخاص بالنمو السوي لمفهوم الذات لدى الفرد.

والهدف الأكبر يتمثل في تحقيق الذات والتوافق والصحة النفسية.

3.6.3-الأسس التي يقوم عليها برنامج الإرشاد المصغر:

يقوم هذا برنامج الإرشاد المصغر على مجموعة من الأسس الهامة وهي:

-الأسس العامة: وتشمل هذه الأسس مراعاة مرونة السلوك الإنساني، وحق المسترشد في التقبل دون قيد أو شرط، وكذلك حقه في الإرشاد النفسي، كما راعى الباحث الأسس الهامة التي تقوم عليها الإرشاد النفسي وهي قابلية السلوك للتعديل والتغيير والتدريب وضرورة الاستمرار في الجلسات الإرشادية.

-الأسس الفلسفية: استمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من النظرية المعرفية السلوكية بشكل عام، وكذلك مراعاة طبيعة الإنسان، وأخلاقيات العلاج النفسي، ومن سرية المعلومات.

-الأسس الاجتماعية: وهذه الأسس تشمل الاهتمام بالفرد ككائن اجتماعي يتأثر ويؤثر في البيئة التي يعيش فيها، وأن الضغوط الاجتماعية تؤثر على شخصية الفرد، فالباحث استخدم الفنيات المعرفية السلوكية، حيث أظهرت الدراسات أن هذا الأسلوب ذو فعالية في علاج الاضطرابات النفسية.

-الأسس الفسيولوجية والعصبية: يجب أن يتأكد الباحث من قيام الجسم بجميع وظائفه والخلو من الأمراض الجسمية والعضوية التي تؤثر على الناحية النفسية، ثم يستخدم تأثير الجسم على النفس، فالباحث استخدم فنية الاسترخاء، حيث أن هذه الفنية تساعد الجسم والنفس معا إلى الوصول إلى حالة الاسترخاء التام.

إضافة إلى مراعاة أهمية أن تتفق أهداف برامج الإرشاد المصغر مع الأهداف التعليمية والتربوية العامة، وتكاملها مع العملية التعليمية والتربوية داخل المؤسسة التعليمية، وهو ما من شأنه أن يوثق العلاقة بين عمليتي التعليم والإرشاد ، بهدف حل المشكلات النفسية

والدراسية، وتحقيق التعلم والنمو والتوافق النفسي. (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 53-61)

4.6.3- أهمية برنامج الإرشاد المصغر:

تتضح أهمية البرنامج الحالي من الأساليب والفنيات التي يقوم عليها ، وذلك باعتبارها فعالة في علاج الاضطرابات النفسية، وتكمن أهمية البرنامج في وضوح النظرية المعرفية حيث تشمل على الجانب المعرفي والجانب السلوكي ولم يقتصر الباحث على جانب واحد، كما تتضح أهمية البرنامج في قصر الفترة الزمنية مقارنة بالأساليب الإرشادية الأخرى.

5.6.3- المكونات الأساسية لبرنامج الإرشاد المصغر:

تتكون كل جلسة إرشادية من أربع مكونات أساسية وهي:

-تقديم معلومات حول الاكتئاب والقلق العام وتدني الدافع للإنجاز، مما يساعد المسترشدين على فهم العمليات التي تتم في الشعور بالضغط النفسي أو القلق والتوتر، فغالبا لا يدرك المسترشدون أن لهم دورا في تعقيد مشكلاتهم، وبمجرد إدراك هذا الدور يبدأون في التغيير نحو الإيجابية، فإن معرفة ما يحدث لهؤلاء يخفف من إحساسهم بالقلق والتوتر.

-تعليم المسترشدين مهارات مواجهة المشكلات النفسية، بحيث يتم تدريبهم على بعض المهارات اللازمة للتحكم في اضطراب الاكتئاب والقلق وتدني الدافع للإنجاز.

-وضع بعض المهام السلوكية المنزلية، حيث يتم تحديد التوقعات في مرحلة مبكرة، وهي أن الباحث يقوم بتقديم التدريب والتوجيه، وأن المسترشد هو مسئول عن تطبيق تلك المعلومات، بالإضافة إلى ممارسة مهارات المساعدة الذاتية.

-التركيز على (الهنا والآن) دون الاعتماد الزائد على التاريخ البعيد للمسترشدين المستفيدين من البرنامج.

أعد الباحث هذا البرنامج للمسترشدين من طلاب وطالبات الجامعة الذين يعانون من مشكلات نفسية وفقاً لنتائج المقاييس النفسية المستخدمة في البحث. (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 439-441)

6.6.3-الخدمات التي يقدمها برنامج الإرشاد المصغر:

يقدم هذا البرنامج عند تطبيقه وبعد تطبيقه خدمات إرشادية وخدمات وقائية:

-الخدمات الإرشادية: وتتمثل هذه الخدمات في مساعدة أفراد عينة البحث ممن يعانون من مشكلات نفسية علي التخفيف من مظاهر وأعراض الاضطراب واكتساب مهارات لمواجهة الحياة، وذلك من خلال تعديل الأفكار الخاطئة وإبدالها بأفكار صحيحة وأكثر واقعية وإيجابية.

-الخدمات الوقائية: يقدم هذا البرنامج الإرشادي خدمات وقائية هامة لأفراد عينة البحث، وهو العمل على أن يكتسب المريض بعض الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تمكنه من مواجهة الصعوبات التي تسبب فيها المشكلات النفسية في المستقبل و تجاوزها، مثل ممارسة الاسترخاء والتدريب على التخييل والتعريض، والحوار الذاتي وصرف الانتباه، وغيرها من الفنيات الأخرى.

-خدمات المتابعة: يقوم الباحث بعد الانتهاء من برنامج الإرشاد المصغر بدراسة تتبعية لأفراد العينة، حتى يمكن التعرف على مدى الاستمرار من الاستفادة من البرنامج وعدم حدوث انتكاسة. (حامد عبد السلام زهران أ، 1980، ص 37-39)

7.6.3-الفنيات المعرفية السلوكية:

يعتمد البرنامج الإرشادي على فنيات متعددة ومن أهم الفنيات التي استخدمها الباحث في هذه الدراسة هي:

-فنية المحاضرة:

تمثل المحاضرة ما يطلق عليه التوجيه المباشر والتربية، فالفرد قد يفكر بطريقة انهازمية تدعو لليأس أو الاكتئاب لأنه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير البناء، ولهذا أكد "اليس" على أن الإرشاد يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية، وضرورة التماور مع الفرد بكل الطرق المنطقية الممكنة، حتى يمكنه استبدال فكرة بفكرة، وحتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته.

يعتمد أسلوب المحاضرة في جوهره على تقديم معلومات سيكولوجية بطريقة منظمة لأفراد المجموعة الإرشادية لزيادة استبصارهم بأنفسهم بطريقة موضوعية، مما ينمي لديهم اهتمامات بمدي حاجتهم ورغبتهم في تلقي المعلومة المتضمنة في المحاضرات، والتي يراعي فيها أن تكون ذات صلة وثيقة بمشكلاتهم الخاصة، ويهيئ لديهم موقف تعليمي يبدأ من شعورهم بأن مشكلاتهم الخاصة هي نقص معلومات عن أنفسهم، فيدفعهم ذلك إلى متابعة المحاضرات واستثارة نشاطهم العقلي والانفعالي، مما يساعد في خلق أهداف جديدة تتمثل في الرغبة في حل المشكلات التي يعانون منها.

-فنية المناقشة الجماعية:

تهدف إلى تحقيق التفاعل الذي تثيره المادة العلمية المقدمة في المحاضرة مع تفكير الفرد الداخلي الخاص به بما في ذلك أفكاره واتجاهاته ومشكلاته، التي ينتج من خلالها تصور أو مفهوم جديد لدى الفرد، ويدخل من خلاله في المناقشة الجماعية، بمعنى أن مادة المحاضرات تصبح الدافع والمثير لموضوعات المناقشة الجماعية. (ناجية أمين علي مصطفى، 2001، ص 93-94)

هي عبارة عن مجموعة من المبادلات الجماعية تعمل على مساعدة الفرد كي يواجه أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية بأسلوب منطقي يقوم بتنفيذها متبعاً طرقاً جدلية وتعليمية يتعامل من خلالها مع الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية في مختلف السياقات، كما يتعلم من خلالها تعزيز الأفكار العقلانية التي تحل محل الأفكار اللاعقلانية السابقة، أي أنه يتم من خلال هذه الفنية مواجهة حقيقة أفكار ومعتقدات الفرد التي تتسم باللاعقلانية واللامنطقية والعمل

علي إعادة بناء معتقدات جديدة تتسم بالعقلانية والمنطقية تحل محلها. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 95)

-فنية إعادة البناء المعرفي:

تتمثل في تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة وآثارها السلبية علي السلوك والأفعال، وبذلك يصبح الطريق ممهدا للقيام بعملية دحض وتقنييد للآراء الخاطئة التفسيرات غير العقلانية، ويهدف الدحض إلي الإطلاع علي الجوانب السلبية أو المبالغ فيها في التفكير، وبالتالي يصبح من الممكن استبداله واقعية ومعقولة تلائم الموقف، إن فحص الأفكار الخاطئة يمكن أن ينتهي إلي اعتقادات واقعية عاقلة، فضلا عن نتائج انفعالية وسلوكية معدلة ومعقولة، وإن كان المرشد هو الذي يتولي كيفية التغيير والتعديل، فإنه من المهم الإشارة إلي أن المسترشد هو الذي يختار بنفسه قيمه الخاصة وينمي طرقه الفكرية الملائمة بمجهوداته الذاتية ويختار الجوانب التي تحتاج إلي التغيير. (عبد الستار ابراهيم ج، 1994، ص 323-332)

-فنية المراقبة الذاتية:

يقصد بالمراقبة الذاتية في العلاج المعرفي السلوكي قيام المريض بملاحظة وتسجيل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة مشكلة المريض. ويحرص المعالج على البدء في استخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريض بشكل يسمح له بإعداد صياغة لمشكلة المريض والاستمرار في استخدامها لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى انخفاض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلاً من تذكر نجاحاته. (ناصر المحارب، 2000، ص 118)

ويطلب المعالج من المريض تعبئة هذه الاستمارة بتسجيل وقت ومصدر المواقف التي تسبب القلق والخوف، والأعراض الجسدية والأفكار التي صاحبته. ومن الممكن أيضاً أن يقوم بتقييم قلقه بمقياس من (صفر-100) ليصف كيف يواجه الموقف، ونضع هذه

المعلومات أساساً لتسجيل مدى تكرار نوبات التوتر أو أي أعراض جسدية أخرى، ويساعد المعالج على معرفة مصادر ومظاهر القلق لدى المريض كما تساعد مراقبة الذات المريض على رؤية متابعه بشكل مختلف فتشجعه على المحاولة، وأن يكون موضوعياً مع نفسه مما يساعده على تحديد مشكلته بأسلوب سلوكي معرفي متعلم، ومن ثم تستخدم المعلومات من قوائم مراقبة الذات في الجلسة التالية كأساس للنقاش. وتعد هذه الوسيلة وسيلة مقبولة تماماً، فتتزايد السلوكيات المرغوب فيها وتتناقص السلوكيات غير المقبولة عندما يتم مراقبتها.

(رئيفة عوض، 2001، ص 114)

-فنية التعريض:

الهدف من هذه الفنية التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفاؤها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى وتختلف طريقة التعرض باختلاف مكان المواجهة وأسلوب المواجهة كالآتي:

التعرض من حيث مكان المواجهة، ويوجد نوعان من المواجهة:

-التعرض الميداني:

وفي هذا النوع من التخيل يتم تصور الموقف التخيلي بدلاً من مواجهته واقعياً والإبقاء عليه حتى التعود عليه وإضعاف القلق. وفي حالة استخدام التعرض الميداني والتعرض التخيلي معاً في الجلسات العلاجية يفضل البدء بالتعرض التخيلي ثم التعرض الميداني ومن ناحية أخرى لا يفضل استخدام التعرض التخيلي في حالات خاصة منها: عندما يعجز المريض على تحديد الأفكار المثيرة للقلق وأيضاً عندما يعاني المريض من اضطرابات في القدرة علي التخيل أو التذكر ويلاحظ أنه عند تعرض المريض إلى المثيرات الواقعية في التعرض الميداني يكون من الطبيعي ظهور أعراض فسيولوجية تدل على القلق والخوف في حين أنه في حالة التعرض التخيلي قد لا تظهر هذه الأعراض وإذا ظهرت تكون بدرجة أقل من هنا تكون أهمية البدء بالتعرض التخيلي قبل التعرض الواقعي.

-التعرض من حيث أسلوب المواجهة،

يوجد أسلوبان للتعرض سواء كان التعرض الميداني أو تخيلهما:

-التعرض دفعة واحدة: حيث يتم مواجهة المثيرات دفعة واحدة بدون تدرج وتوجد شروط قبل تطبيق هذا الأسلوب: أهمها اقتناع المريض به ، وطبيعة المثير، كما أن هذا الأسلوب لا يفضل استخدام مع المريض الذين لديهم استثارة عصبية شديدة، لأن هذا الأسلوب يعرض مثل هؤلاء إلى أزمات شديدة أقوى من الإثارة السلبية للمرض نفسه.

-التعرض المتدرج: حيث يتم تعريض المريض للمثيرات على مراحل متدرجة ، والذي يتكون من خطوات تبدأ من مواجهة المثير الأقل شدة إلى أن نصل إلى المثير أكثر شدة، ويمكن استخدام الاسترخاء مع هذا النوع، كما يمكن تقديم المثير الواحد أكثر من مرة، ويفضل عدم الانتقال إلى مواجهة مثير آخر إلا بعد التأكد من معاشه المريض للمثير المواجه. (محمد سغان، 2003، ص 141- 142)

-فنية التخيل:

لقد بدأت تظهر هذه الطريقة في المجال العيادي في بداية الستينيات من هذا القرن وكان أول من وصفها "توماس ستامفل" (Thomas Stampfl) (1961) واعتمد "ستامفل" في تطويره لهذا الإجراء نظرية العاملين لـ"مورر" (Mowrer) (1939) والتي تقوم هذه الفنية على افتراضين أساسيين هما:

-يكتسب القلق وفق قوانين الاشتراط الكلاسيكي.

-يولد القلق السلوك التجنبي والذي يتعزز بدوره عن طريق تقليل مستوى القلق، ويرى "مورر" أن المثيرات التي تقترن بالألم أو الحرمان تحدث ردود فعل انفعالية سلبية وهذه الانفعالات بدورها تؤدي إلى استجابات تجنبية دفاعية وتعزز الاستجابات الدفاعية التي تؤدي إلى إزالة أو إيقاف المثير الشرطي الذي يبعث على الخوف أو القلق بنجاح. واعتمادا على ذلك، يطلب في هذا الإجراء من المريض تخيل المواقف التي تبعث على الخوف لديه وذلك خلافا لتقليل الحساسية التدريجي، والذي يشتمل على الانتقال بالمريض تدرجياً من الموقف الأقل إثارة إلى الموقف الأكثر إثارة، يبتدئ هذا الإجراء بالموقف الذي يبعث على الحد الأقصى من القلق، بل إن المعالج يهول الأمر وذلك بهدف ابقاء المريض في حالة من القلق الشديد

مدة طويلة. ومثال على ذلك: معالج يطلب من المريض تخيل موقف يخاف منه، وهذا الموقف هو خوفه من الأماكن المرتفعة، بحيث يقول المعالج للمريض تخيل إنك تقف على سطح بناية عالية جداً وتنتظر إلى الشارع وقدمك على ممر ضيق ويداك تمسكان بسور حديدي وتنتظر إلى الأسفل فتلاحظ كم تبدو الأشياء صغيرة فتشعر بالرعب وتشعر بنبضات قلبك تتسارع، وكيف أنك لم تعد باستطاعتك النقاط أنفاسك، كما تشعر أن يداك قد تجمدتا من الخوف ويتسبب العرق من جسمك وتحس أنه لم يعد بمقدورك الإمساك بالسور إلخ. (جمال الخطيب ، 1990، ص 360)

-فنية الحوار الذاتي:

ويكون الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية أن الإنسان يسلك بحسب ما يفكر، وفي ميدان ممارسة العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص لتعديل مستوى أفكارهم التي تثير الاكتئاب والقلق وعدم الثقة. إن الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هو السبب في تفاعله المضطرب، ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه، خاصة المواقف التي تستثير القلق والاكتئاب. (رؤيفة عوض، 2001، ص 112)

-فنية صرف الانتباه:

تُستخدم فنية صرف الانتباه في العلاج المعرفي السلوكي لأهداف محددة وقصيرة المدى، وذلك بأن يُطلب من العميل الذي يعاني من القلق، مثلاً القيام بسلوك يصرف انتباهه عن الأعراض التي يشعر بها، لأن التركيز على هذه الأعراض يجعلها تزداد سوءاً. ولكن لفنية صرف الانتباه بعض الجوانب السلبية التي قد تؤثر سلباً على سير العملية العلاجية على المدى البعيد، عندما يستخدمه العميل كأسلوب لتجنب الأعراض. ويستطيع المعالج المعرفي السلوكي استخدام فنية صرف الانتباه في بداية العلاج؛ لكي

يجعل العميل يُدرك أن باستطاعته التحكم في الأعراض التي يشكو منها، وهذه خطوة مهمة جدا في العلاج، وقد تستخدم هذه الفنية في مراحل متأخرة من العلاج للتعامل مع الأعراض، عندما يكون العميل في وضع لا يسمح له بتحدي الأفكار السلبية التلقائية، مثال ذلك: عندما تأتي العميل الأعراض وهو يتحدث مع شخص ما؛ ففي هذه الحالة بإمكان العميل طرد الأفكار السلبية من خلال الاقتراب أكثر من الشخص الذي يتحدث معه مما يُغطّي المجال البصري للعميل، أو التركيز على المحادثة نفسها بدلاً من الأفكار المتعلقة بتقويمه لنفسه. ومن الممكن استخدام أساليب صرف الانتباه لتوضيح النموذج المعرفي السلوكي للاضطرابات النفسية للعميل. فقد يطلب المعالج من العميل عندما يكون قلقاً خلال الجلسة أن يصف بصوت مسموع محتويات الغرفة، ومن ثم يستخدم الأسئلة ليوضح للعميل كيف أن تمرينات صرف النظر تخفف من القلق، مما يدل على أن الأفكار تلعب دوراً كبيراً في ظهور الأعراض لديه .

وفيما يلي بعض الأساليب المستخدمة في صرف الانتباه:

-التركيز على شيء معين:

يُدرّب العميل على التركيز على شيء ما ويصفه بالتفصيل لنفسه باستخدام الأسئلة التالية والإجابة عليها: (أين هو بالضبط؟ ما حجمه؟ ما لونه؟ كم يوجد منه؟ ما الفائدة منه إلخ).

-الوعي الحسي:

يُدرّب العميل على ملاحظة البيئة المحيطة به ككل باستخدام النظر، السمع، الذوق، اللمس، والشم مستعينا بالأسئلة التالية: (ما الذي تراه بالضبط إذا نظرت حولك؟ ما الذي تستطيع سماعه داخل جسمك؟ في الغرفة؟ خارج الغرفة؟ خارج المبنى؟) .

-التمرينات العقلية:

يشتمل ذلك مثلاً على العد إلى الخلف من 100 بطرح 7 كل مرة ، التفكير في أسماء الحيوانات التي تبدأ بالحرف (أ) ثم بالحرف (ب) وهكذا. تذكر حادثة معينة بالتفصيل.

-الذكريات والخيالات السارة:

تذكر الحوادث السارة بأكبر قدر ممكن من الوضوح مثلاً (رحلة سعيدة) أو التخيل (ما الذي سيفعله العميل لو كسب شيئاً غير متوقع؟). (ناصر المحارب، 2000، ص 208-211)

-فنية حل المشكلات:

هناك عدة مراحل يجب اتباعها في أثناء حل المشكلة المطروحة وهي:

-مرحلة إدراك وجود المشكلة: وفيها يدرك الفرد بأن لديه مشكلة فمن المهم أن ينتبه إلى مشاعره عندما يكون متوترا-مضطربا- مثارا إلخ. فالمثير يذكر بأنك قلق فهناك شيء ما غير سليم.

-خفض الإثارة: عن طريق التوقف عن التفكير التلقائي (قف وفكر قبل أن تتصرف)، فضبط النفس يكسر دائرة الإثارة المفرطة، وفرط الإثارة يمكن أن يستثير سلوكيات غير مرغوبة؛ لأنها تستطيع أن تقطع تسلسل حل المشكلة.

-وضع صياغة للمشكلة: من خلال التركيز على المطلوب عمله، وليس من خلال مسبب الإحباط، وتقدير حجم المعلومات المتاحة، ثم عرض المشكلة في شكل يمكن حله بشكل إيجابي وبهذا نحدد الهدف.

-التفكير بطريقة الحل البديل: يشير إلى السلوك العقلي المنتج لحلول بديلة عديدة لمشكلة واحدة للاختيار من بينها.

-التفكير بالعواقب: فإذا فكر الفرد في عواقب الفعل الذي سيقوم به، سواءً أكان على نفسه أو على الآخرين أو الأشياء المحيطة به سيكف عن هذا الفعل.

-مهارة التفكير العلمي: وفيها يتم تقديم إجابات عن الأسئلة؛ مثل لماذا؟ كيف يمكن؟ إلخ فهذه مهارة.

-تقييم النتائج: من خلال النظر إلى السبب والنتيجة والعلاقات بينهما، التعلم من النتائج وهل وصلت إلى اختيار جيد أم لا، تعلم الأخطاء، تجنب لوم الذات على محاولة تغيير التفكير الضعيف غير المجدي، تعلم القيمة الإستراتيجية لحل المشكلات.

(Rollon POINSOT & Pascal ANTOINE, 2008, p35-37)

-فنية الواجبات المنزلية:

تلعب الواجبات المنزلية دورًا هامًا في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي، حيث إنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها المعالج المعرفي كل جلسة علاجية، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والمريض،

يزدادان أو ينقصان، وذلك يؤثر في طريقة أداء المريض في كل خطوات أو مهام البرنامج العلاجي، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف المريض بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً.

وتستخدم الواجبات المنزلية لتحسين إدراك الأفكار الآلية وعلاقتها بردود الفعل الانفعالية، كما أنها تساعد على تقدم العلاج المعرفي سريعاً، وتعطى فرصة للمريض لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة أفكاره المختلة واتجاهاته غير العقلانية ومحاولة تعديلها. كما تعتبر جزءاً متممًا لنتائج العلاج. وتأخذ عدة أشكال فيطلب المعالج من المريض تسجيل الأفكار الآلية، والاتجاهات المختلة وظيفياً، أو إجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته، ويجب أن يلاحظ المعالج أن الواجبات المنزلية دوراً هاماً في زيادة فعالية العلاج المعرفي وتكوين الألفة والتعاون بينه وبين المريض إذ أهتم ببعض النقاط التالية:

- إعطاء واجبات بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المريض.

- تفسير وتوضيح الأساس المنطقي لكل واجب منزلي .

- توضيح كيفية إجرائها، والتأكد من استيعاب المريض لهذه الإجراءات.

- مراجعتها في بداية كل جلسة.

- تحديد زمن محدد في نهاية كل جلسة لتقرير تلك الواجبات المنزلية.

- فحص الأسباب الكامنة وراء عدم إتمام الواجبات المنزلية عند بعض المرضى.

في حين قد يؤثر الواجب المنزلي بشكل حرج على فعالية العلاج المعرفي وذلك لعدم قدرة المعالج على شرح فلسفة وأهمية الواجب المنزلي، وسوء فهم بعض المرضى له. ويعتبر بعض المرضى أن الواجب المنزلي اختبار للكفاءة الشخصية، والمهارة الشخصية. كما يجب على المعالج أن يوجه نظرهم إلى أن كل ذلك أفكار محرفة وتسهم في إعاقه العلاج ويحاول

فحصها وتصحيحها. (عادل عبد الله محمد، 2000، ص 141-142) (انظر نموذج لواجب منزلي بالملاحق)

-فنية الاسترخاء:

لاشك أن الضغوط النفسية تعتبر آفة العصر وأنها تزداد يوماً بعد يوم مما يجعلها تمثل حجر الزاوية في نشوء الاضطرابات النفسية، وبصفة خاصة مع ازدياد التقنية ومطالب الحياة وكذلك تشابك ظروف الحياة في عالمنا المعاصر. ولهذا فإن الاسترخاء يعتبر أمر مطلوب في حد ذاته في مواجهة الضغوط النفسية وما ينشأ من قلق أو مخاوف وتشتت وتزاحم في الأفكار، بل وما ينتج عن هذه الضغوط من اضطرابات نفسية (فسيولوجية) مثل قرحة المعدة وأمراض القلب بل أن بعض العلماء يُرجع مرض السرطان إلى هذه الضغوط ولهذا يحتاج المعالج أن يستخدم أسلوب الاسترخاء مع مرضاه في مرحلة مبكرة جداً. من العمل معهم لأنه يعمل على تهدئته الفرد، ومن أكثر طرق الاسترخاء شيوعاً هي برامج العلاج التي طورها "جاكوبسون" (Jacobson). (محمد محروس الشناوي، 1998، ص 83)

يمكن التأكيد علي وجود علاقة تلازمية قوية بين التوتر العضلي والتوتر النفسي لدى الإنسان، فإذا زال التوتر العضلي فإن التوتر النفسي يزول.

وفي هذا الصدد يذكر "كوتيل" و"جردون" (Cautela Groden) (1978) أنه إذا كنت تشعر بالتوتر أو العصبية، فإن هناك عضلات معينة في جسدك سوف تكون مشدودة في هذه اللحظة، وإذا استطعت تعلم تحديد هذه العضلات وطريقة استرخائها، فإنك تستطيع العمل على استرخائها مما يجعلك تشعر بحالة هدوء. وبذلك نجد أن عملية الاسترخاء يمكن أن تكون ضرورية لكثير من الناس سواء من الذين يعانون من مشكلات أو الذين لا يعانون من مشكلات أو اضطرابات نفسية.

فالإنسان المتوتر أكثر عرضة للقيام بسلوكيات غير مرغوبة بل قد تسبب له مشاعر سلبية مثل القلق، فالاسترخاء عامل عضلي نفسي يعمل على خفض التوتر، لأن الخبرة الذاتية لأي حالة من الحالات الوجدانية لها ارتباط بعملية تقلص العضلات التي ترافقها بشدة. بمعنى آخر إن هناك علاقة بين درجة التوتر العضلي وبين إدراك الفرد لحالته

الانفعالية، فإذا زال التوتر العضلي فإن الإنسان تزول عنه حالة التوتر النفسي الوجداني، فعملية الاسترخاء تساعد على إطلاق التوتر والقلق، مما ينتج عنه توافق أفضل مع الموقف الذي سبب القلق، كما أن إطلاق التوتر العضلي يحسن قدرة الإنسان على الاستماع لما يقوله الآخرون والتفكير بشكل أفضل ومن ثم التفاعل مع الحدث بطريقة إيجابية. (بشير الرشيد، 2000، ص 300 - 302)

التمرين الأول: تدريبات التنفس:

- خذ نفسا عميقا (شهيقا) وأحبسه لمدة ثانية واحدة. الشهيق الكامل يؤدي الشعور بالتوتر.
- أطلق النفس (التنفس) تدريجيا (الزفير) أثناء العد تنازليا من ثلاثة إلى واحد (3، 2، 1)، الزفير يؤدي إلى الشعور بالاسترخاء أو إزالة حالة التوتر.
- حاول أن تستمتع بحالة الاسترخاء التي تكون عليها بعد إطلاق النفس.
- كرر العملية السابقة ثلاث مرات.

التمرين الثاني: تدريبات الذراعين:

- استرخ إلى أقصى درجة ممكنة ثم أغمض عينيك (لحظة صمت) وجه كل انتباهك إلى ذراعك اليمين أولا، كل انتباهك الآن وتركيزك على ذراعك اليمين، الذراع اليمين بشكل خاص.
- أقبض كفك اليمين بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة (لحظة صمت) لاحظ أن عضلات يدك اليمنى وعضلات مقدمة الذراع اليمنى تتقبض وتتوتر.
- ركز على هذا التوتر الشديد الناتج عن هذا النشاط.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان.
- افتح يدك اليمنى وأرخها تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد) حتى يصل إلى حالة استرخاء تام.

-لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من شد وتوتر وما هي عليه الآن من استرخاء، واستمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها حالياً لفترة من الوقت (عشر ثوان صمت).

-كرر هذا التمرين ثلاث مرات حتى تتمكن من ضبط هذه العضلات بشكل جيد.

-لنتجه الآن لليد اليسرى.

-أغلق الآن يدك اليسرى بشدة مع شد ذراعك إلى أقصى درجة ولاحظ أن عضلات يدك اليسرى وعضلات مقدمة الذراع اليسرى تتقبض وتتوتر.

-ركز على التوتر والشد الناتج عن هذا النشاط.

-حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان.

-افتح يدك اليسرى وأرخها تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى يصل إلى حالة استرخاء تام.

-لاحظ الفرق بين ما كانت عليه من شد وتوتر وما هي عليه الآن من استرخاء، استمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها حالياً لفترة من الوقت.

-كرر هذا التمرين ثلاث مرات حتى تتمكن من ضبط هذه العضلات بشكل جيد.

-الآن دعنا نتجه إلى راحة اليدين:

-اثن راحتيك كليهما إلى الخلف إلى أن تشعر بالشد والتوتر في المعصم وظهر اليد.

-لاحظ هذا التوتر.

-الآن استرخ وعد بمعصمك إلى وضعه الطبيعي المريح.

-لاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.

-كرر هذا التدريب مرة أخرى.

-الآن اترك يديك مسترخيتين تماماً، وانتقل إلى عضلة الذراع اليمنى.

- اثني كوعك الأيمن لتشد عضلة الذراع الأمامية اليمنى وعضلات الساعد الأيمن.
- شد العضلات بقوة أكبر وركز على الإحساس بالشد.
- افرد ذراعك الأيمن وأرخيه تماما.
- لاحظ الفرق بين التوتر السابق في عضلات الذراع وما هي عليه الآن من استرخاء تحس به الآن.
- كرر هذا التمرين مرة أخرى.
- ننقل بعدها للذراع الأيسر:
- اثني كوعك الأيسر لتشد عضلة الذراع الأمامية اليسرى وعضلات الساعد الأيسر.
- شد العضلات بقوة أكبر وركز على التوتر والشد.
- افرد ذراعك الأيسر وأرخيه تماما.
- لاحظ الفرق بين التوتر السابق في عضلات الذراع وما هي عليه الآن من استرخاء تحس به الآن.
- الآن اترك العضلات على سجيتها أكثر فأكثر لمدة عشر ثوان.
- التمرين الثالث: تدريبات الرجلين:
- استرخ إلى أقصى درجة ممكنة.
- أفرد ساقيك وأبعدهما بقدر ما تستطيع، افردهما حتى تلاحظ التوتر المستشار في منطقة الفخذ.
- الآن استرخ ودع ساقيك يسترخيان.
- لاحظ الفرق من جديد بين التوتر السابق للفخذين وما هما عليه الآن من وضع مريح.
- اجذب قدمك اليمنى باتجاهك إلى أقصى درجة ممكنة، مع شد كامل لرجلك كلما أمكن.

- حافظ على وضع الشد هذا لمدة عشر ثوان حتى تشعر بالتوتر والإجهاد.
- أرخ عضلات رجلك اليمنى تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى تصل إلى حالة استرخاء كامل.
- لاحظ كيف تشعر وعضلات رجلك في حالة استرخاء تام بعد عملية الشد التي قمت بها. هل يوجد فرق؟
- استمتع بالفرق بين حالتَي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.
- كرر نفس التمرين مع رجلك اليسرى بحيث تبدأ بالآتي:
- اجذب قدمك اليسرى باتجاهك إلى أقصى درجة ممكنة، مع شد كامل لرجلك اليسرى كلما أمكن.
- حافظ على وضع الشد هذا لمدة عشر ثوان حتى تشعر بالتوتر والإجهاد.
- أرخ عضلات رجلك اليسرى تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد) حتى تصل إلى حالة استرخاء كامل.
- لاحظ كيف تشعر وعضلات رجلك في حالة استرخاء تام بعد عملية الشد التي قمت بها. هل يوجد فرق؟
- استمتع بالفرق بين حالتَي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.
- التمرين الرابع: عضلات الكتفين:
- الآن دعنا نتحول إلى منطقة أخرى أي الكتفين:
- ارفع كتفك إلى أقصى نقطة تستطيعها باتجاه الأذنين.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان مع التركيز على حالة الشد العضلي والتوتر في هذه المنطقة.
- أرخ عضلات الكتفين تدريجياً (أثناء العد تنازلياً من خمسة إلى واحد).

-لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الكتفين. وهل يوجد فرق؟

-استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

-كرر ذلك مرة ثانية.

التمرين الخامس: عضلات الوجه:

عضلات الجبهة:

-الآن أرجو أن تعطي اهتماما خاصا للجبهة.

-حاول أن تشد عضلات جبهتك عن طريق النظر إلى أعلى بأقصى ما تستطيع.

-حاول أن تتعرف على مكان الشد في هذه الأثناء. هل تشعر بالتوتر في منطقة الجبهة؟

-أرخ عضلات جبهتك تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).

-لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

عضلات العينين:

-أغلق عينيك بإحكام شديد حتى تشعر بوجود توتر يحيط بالعضلات بالمحيط بالعينين.

-حاول أن تركز اهتمامك على منطقة العينين، هل تشعر بالتوتر في منطقة العينين؟

-افتح عينيك تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).

-لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة العينين. هل يوجد فرق؟

-استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.

عضلات الفكين:

-أطبق فكيك بإحكام كما لو أنك تعض على شيء بقوة.

-حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان. هل تشعر بالتوتر في منطقة الفكين؟

- أرخ عضلات فكك تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الفكين. هل يوجد فرق؟
- استمتع بالفرق بين حالتي الشد والاسترخاء لمدة عشر ثوان.
- التمرين السادس: عضلة الرقبة:
- ادفع برأسك إلى الخلف بشدة كما لو أنك تريد أن تشاهد شيئا خلفك بشكل مقلوب مع المحافظة على استقامة الظهر.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الرقبة؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الرقبة، هل يوجد فرق؟
- كرر الحركة السابقة للرقبة في الاتجاهات الأخرى (أمام، يمين، يسار).
- بعد استكمال دفع الرقبة بالاتجاهات الأربعة وشعورك بالتوتر، حاول الآن الاستمتاع بحالة الاسترخاء.
- التمرين السابع: عضلات الصدر:
- حاول أن تطبق كتفك بقوة إلى الأمام كأنك تريد أن يتلامسا في منتصف الصدر.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الصدر؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء في منطقة الصدر، هل يوجد فرق؟
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تشعر بها الآن.
- التمرين الثامن: عضلات الظهر:

- حاول أن تجذب كوعيك إلى الخلف بقوة كأنك تريد أن يتلامسا وراء ظهرك.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان. هل تشعر بالتوتر في منطقة الظهر؟
- ارجع إلى الوضع العادي تدريجيا (أثناء العد تنازليا من عشرة إلى واحد).
- حاول أن تقوس ظهرك إلى الأمام كما لو أنك تريد أن تلتصق رأسك ببطنك.
- حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الظهر؟
- لاحظ الفرق بين حالي الشد والتوتر، هل يوجد فرق؟
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تشعر بها الآن.
- خذ نفسا عميقا (شهيقا) وامسكه لمدة خمس ثوان ولاحظ حالة التوتر التي تعيشها الآن. إن التوتر سوف ينتشر في معظم الأعضاء التي مارست فيها تدريبات الاسترخاء.
- أطلق النفس تدريجيا (زفير) واسترخ مع الاستقرار في تنفسك العادي.
- التمرين التاسع: عضلات البطن:
- تعتبر عضلات البطن من العضلات التي يواجه فيها بعض المعالجين إجهادا مضاعفا خاصة عند كبار السن، والنساء الذين تكون عندهم عضلات البطن في حالة ترهلات كبيرة حيث يكون من الصعب عليهم ضغط عضلات المعدة وشد منطقة البطن، ولتمرين هذه العضلات يوجه المعالج إلى المريض التعليمات الآتية:
- حاول أن تشد بطنك إلى الداخل بقوة.
- حافظ على الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة البطن؟
- أرخ عضلات بطنك تدريجيا (أثناء العد تنازليا من عشرة إلى واحد).
- لاحظ الفرق بين حالي الشد والاسترخاء، هل يوجد فرق؟
- استمتع بحالة الاسترخاء التي تعيشها الآن.

-خذ نفسا عميقا (شهيقا) وامسكه لمدة عشر ثوان ولاحظ حالة التوتر التي تعيشها الآن. إن التوتر سوف ينتشر في معظم أنحاء جسدك التي حصلت على تدريبات الاسترخاء.

-أطلق النفس الآن (زفير) تدريجيا وحاول أن تستمر في تنفسك العادي.

التمرين العاشر: عضلات الرجلين:

-مد ساقك الأيمن مع أصابع القدم بقدر ما تستطيع من قوة حتى تشعر بالتوتر والإجهاد في منطقة الساق والفخذ.

-أرخ عضلات ساقك الأيمن مع أصابع القدم تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).

-لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء.

-اجذب قدمك اليمنى باتجاهك بقدر ما تستطيع.

-حافظ على هذا الوضع لمدة عشر ثوان، هل تشعر بالتوتر في منطقة الرجل اليمنى؟

-أرخ عضلات الرجل اليمنى تدريجيا (أثناء العد تنازليا من خمسة إلى واحد).

-لاحظ الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء، هل يوجد فرق؟

-كرر نفس التدريب مع رجلك اليسرى.

-كرر نفس التدريب للرجلين مع بعض.

-استمتع بحالة الاسترخاء التي تحصل عليها بعد الانتهاء من تكرار التدريب.

وأخيرا بعد أن قمت بإجراء تدريبات الاسترخاء على جميع عضلات الجسم، حاول أن تجري جميع التدريبات الآن مع التركيز على الفرق بين حالتي الشد والاسترخاء بعد الانتهاء من كل تمرين. كذلك حاول أن تستمتع بحالة الاسترخاء التي تكون عليها بعد الانتهاء من التمرينات، قد تواجهك بعض الصعوبات مع بعض العضلات، فهذا الأمر معتاد، ويجب ألا

يقفك، بل حاول تكرار التمرين حتى تشعر بالفرق بين الحالتين وتستمتع به، إنه من المهم أن تصل إلى هذه المرحلة وإلا لن تحصل على نتائج إيجابية من تدريباتك على الاسترخاء. (عبد الستار إبراهيم ج، 1994، ص 171-178)

ويعتقد الباحث -بناء علي ما جاء في التراث العلمي- أن لبعض هذه الفنيات تأثير علي المظاهر والأعراض مثل التعريض وصرف الانتباه والتخيل والاسترخاء، ولبعضها الآخر تأثير علي الأفكار غير المنطقية مثل المحاضرة والمناقشة الجماعية وإعادة البناء المعرفي والمراقبة الذاتية والحوار الذاتي وحل المشكلات والواجبات المنزلية، وهو ما يعني أن الإرشاد المعرفي السلوكي يعمل علي معالجة المشكلة النفسية لا من حيث المظاهر والأعراض فحسب بل من حيث جذورها وأسبابها المتمثلة في الأفكار المشوهة والآلية وتغييرها إلي أفكار منطقية وموضوعية، وبالتالي اكتساب التوازن الانفعالي والسلوك السوي والصحة النفسية.

8.6.3-مراحل تطبيق برنامج الإرشاد المصغر:

يمر تطبيقه بأربع مراحل وهي:

-**المرحلة الأولى:** وهي التي يتم من خلالها التعارف، والتمهيد، وتبادل المعلومات الشخصية بين المرشد و المسترشدين، وتقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه، وذلك في الجلسة الأولى والثانية.

-**المرحلة الثانية:** وهي المرحلة المعرفية والتي هدفت إلى تقديم خطة التعامل مع المشكلات النفسية من خلال تقديم المفاهيم النظرية والمهارات المعرفية للتحكم فيها.

-**المرحلة الثالثة:** وهي المرحلة السلوكية وهدفها تقديم تلك الإجراءات وممارستها بعد تقديم المفهوم النظري لها، وذلك من خلال الجلسات.

-**المرحلة الرابعة:** هي المرحلة الأخيرة و هدفها تلخيص أهداف البرنامج وتهيئة المسترشدين لإنهاء البرنامج الإرشادي.

قام الباحث إذن بإعداد خطة برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، يمكن إجمالها علي النحو التالي:

9.6.3-الخطة الإرشادية العامة للمشكلات النفسية:

تتمثل في التركيز علي محاور أساسية هي:

- الترحيب بالمسترشدين ومحاولة خلق مناخ من الثقة والتقبل والاحترام والتعاون المتبادل.
- مناقشة أهداف العملية الإرشادية مع المسترشدين في بداية البرنامج الإرشادي، ومحاولة التقريب بين أهدافهم وأهداف المرشد.
- تقديم منطق البرنامج الإرشادي ومعلومات عن المشكلة النفسية وإستراتيجيات إدارة المشكلة النفسية والإرشاد المعرفي السلوكي.
- الإقرار بأن أنماط التفكير والسلوك طويلة المدى يمكن تغييرها، ولكونها استمرت لسنوات طويلة، وأصبحت اعتيادية فلن تتغير بين يوم وليلة.
- حث المسترشدين علي تحمل مسئولية التفكير في سلوكهم، وإدراك مدى الحاجة للتدريب علي مهارات معينة.
- التأكيد علي إدراك المسترشدين لأهمية قيامهم بدور نشط في إرشاد أنفسهم.
- مساعدة المسترشدين علي التعرف علي المشكلة النفسية، من حيث المفهوم والعوامل والمظاهر وكيفية التعامل معها.
- تشجيع المسترشدين علي تقبل المشكلة النفسية.
- استخدام صياغة مشكلات المسترشدين لمساعدتهم علي فهم أعراضهم وإعطاء توضيح لإطار عمل الإرشاد المعرفي السلوكي.

- شرح النموذج المعرفي للمشكلة النفسية.
- تطوير الصياغة المعرفية.
- تقييم الصعوبات الراهنة.
- الاتفاق علي قائمة الصعوبات.
- فهم الأفكار المتصلة بالمشكلة النفسية.
- طرح أسئلة وجمع معلومات عن هذه الأفكار وكيفية التخلص منها.
- مساعدة المسترشدين علي تحديد أخطاء التفكير غير الواقعي.
- تحديد وعكس أخطاء التفكير باستخدام التجارب.
- تحديد الأفكار الآلية.
- تدريب المسترشدين علي تقييم الأحداث بطريقة واقعية.
- تدريب المسترشدين علي أساليب إعادة البناء المعرفي وبعض فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.
- تدريب المسترشدين علي إستراتيجيات التصدي والمواجهة.
- تدريب المسترشدين علي ملء جداول النشاطات السارة وجدولة الانجازات وتقدير كل نشاط من صفر - 10.
- شرح طرق وأساليب الاسترخاء ومناقشة أهميتها والتدريب عليها.
- تأكيد أهمية الانتظام في أداء الواجبات المنزلية.
- تجهيز المسترشدين للتوقف.
- التأكد من تصدي البرنامج الإرشادي للتقليل من حالات الانتكاسة. (بيبرني وآخرون، 2008، ص 216-218)

جدول رقم (09) يبين محتوى جلسات برنامج الإرشاد المصغر

الجلسة	الموضوع	الأهداف	الفنيات المستخدمة	المدة
1	بداية العملية الإرشادية.	-خلق أرضية للقواسم المشتركة بين المسترشدين فيما يخص المشكلة النفسية. -قيام المرشد بتحليل أسباب ومظاهر وآثار المشكلة النفسية. -قيام المرشد بشرح العلاقة بين الأفكار غير الواقعية والمشكلة النفسية.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -الواجب المنزلي.	90 د
2	شرح المشكلة النفسية.	-تحليل نتائج الجلسة الأولى. -مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة علاقة الأفكار غير الواقعية بالمشكلة النفسية. -شرح مختصر للمشكلة النفسية من حيث المفهوم والمظاهر والأسباب.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -الواجب المنزلي.	90 د
3	شرح العلاقة بين الأفكار والانفعالات والسلوكيات.	-تحليل نتائج الجلستين الأولى والثانية. -مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة الوضعيات المثيرة للمشكلة النفسية. -تحليل التفاعل القائم بين الأحاسيس والانفعالات والأفكار والسلوكيات. -تحديد الأفكار الآلية وعلاقتها بالمشكلة النفسية. -توضيح علاقة الانقباض العضلي بالمشكلة النفسية واثره على عملية التوافق.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -الإسترخاء. -الواجب المنزلي.	90 د
4	تنمية القدرة على تحليل الذات والوضعيات.	-تحليل نتائج الجلسات السابقة. -مساعدة المسترشدين على التحكم في الفنيات المعرفية السلوكية. -مساعدة المسترشدين على تنمية قدرتهم على الملاحظة الذاتية وتحليل ذواتهم والمواقف المثيرة للمشكلة النفسية.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -التخيل. -الإسترخاء. -الواجب المنزلي.	90 د
5	تحليل الوضعيات و التخفيف من الاعتمادية على المرشد. (منع الانتكاس)	- تحليل نتائج الجلسات السابقة. -تحليل الوضعيات الصعبة. -التخفيف من الاعتمادية على المرشد ومساعدة المسترشدين على توجيه الذات المستقل والنمو الذاتي.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -صرف الانتباه. -الحوار الذاتي. -الإسترخاء. -الواجب المنزلي.	90 د

6	اكتساب الواقعية في التفكير والسلوك.	-تحليل نتائج الجلسات السابقة. -التدريب علي الربط بين التعريض التخيلي والاسترخاء وتسجيل الأفكار السلبية وبدائلها الايجابية. -الوقاية من الانتكاس.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -التعريض التخيلي. -الإسترخاء. -الواجب المنزلي.	90 د
7 و 8	اكتساب القدرة علي المواجهة.	-تحليل نتائج الجلسات السابقة. -تحليل الوضعيات الصعبة. -الانتباه الجيد لأي تدهور في حالة المسترشدین؛ وعمل اللازم. -التدريب علي الربط بين التعريض التخيلي وصرف الانتباه. -تشجيع التغير الذاتي والتنبؤ به إلي قرب إنهاء العملية الإرشادية والوقاية من الانتكاس.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -التعريض التخيلي. -صرف الانتباه. -الإسترخاء. -الواجب المنزلي.	90 د
9 و 10	اكتساب القدرة علي المواجهة والضبط الداخلي.	-تحليل نتائج الجلسات السابقة. -تحليل الوضعيات الصعبة. -تكرار التأكيد علي أهمية التعرف علي الأفكار السلبية وتغييرها بمعتقدات ايجابية. -التدريب علي المراقبة الذاتية لتنمية الضبط الداخلي. -شرح فنية حل المشكلات والتدريب عليها، لاكتساب القدرة علي المواجهة بكفاءة ومنطق وواقعية. -تكرار تشجيع التغير الذاتي والاهتمام بمنع الانتكاس. -تقرير تاريخ انتهاء الإرشاد اتساقاً مع تطور البناء المعرفي.	-المحاضرة. -المناقشة الجماعية. -إعادة البناء المعرفي. -الحوار الذاتي. -المراقبة الذاتية. -حل المشكلات. -الإسترخاء.	90 د
11 الأخيرة	نهاية العملية الإرشادية	-قيام المسترشدین بتلخيص ما جاء في الجلسات السابقة وتقييم مدى تحقيق الأهداف المسطرة. -يعطي المرشد قيمة لجهود المسترشدین. -تعريف المسترشدین أن إنهاء الإرشاد قد يشعر بعض المسترشدین بفقدان شيء وتشجيعهم ليصبحوا مرشدين لأنفسهم واستخدام ما تعلموه للنظر بتفاؤل نحو المستقبل. -إعلام المسترشدین أن بإمكانهم الرجوع للمرشد عند الحاجة وتقييم تقدم المسترشدین في نهاية العملية الإرشادية من خلال التطبيق البعدي للمقاييس. -إعطاء موعد محدد بعد شهر من أجل القياس التتبعي.	-المناقشة الجماعية.	90 د

10.6.3-برنامج الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات النفسية:

يتكون برنامج الإرشاد المصغر من إحدى عشرة جلسة بواقع جلستين في الأسبوع، كل جلسة تستغرق حوالي ساعة ونصف، وتتضمن التدريب علي مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية، وفيما يلي شرح لمضمون كل جلسة:

-الجلسة الأولى:

تحتوي الجلسة الأولى في الأساس علي خلق أرضية للقواسم المشتركة بين المسترشدين، حيث يقدم كل واحد وبالدور تجربته مع المشكلة النفسية، ومن ثم يقوم المرشد والمسترشدون بتحليل أسباب ومظاهر وآثار المشكلة، وتوضيح أنه مكتسب من خلال اشراط إجرائي تقترن فيه المشكلة بأفكار غير واقعية ومعتقدات خاطئة ومواقف معينة (هي في طبيعتها غير مهددة) متكررة تؤدي إلي إثارته، والنتيجة هي اشراط ناتج عن خبرات متراكمة.

-الترحيب بالمسترشدين بأريحية ومحاولة تطوير علاقة إرشادية تعاونية والعمل علي استمرارها.

-في الأثناء؛ ملاحظة تصرفات المسترشدين في اللقاء الأول تعطي صورة عن كيفية تكيفهم مع الوضعيات الجديدة.

(Dans le premier entretien il faut faire attention à ce que fait le patient plus qu'à ce qu'il dit).

-يؤكد المرشد علي التزامه بأخلاقيات المهنة ومنها السر المهني علي وجه الخصوص.

-مساعدة المسترشدين في أن يعرفوا مدى مسئوليتهم عن التغيير.

-الاستفسار عن المشكلة النفسية وطبيعتها وأعراضها ومظاهرها، ومساعدة المسترشدين علي التقليل من كربهم النفسي.

-تشجيع المسترشدين علي الصياغة المعرفية حالاتهم النفسية من جهة وإعادة المرشد صياغتها من جهة أخرى.

- مساعدة المسترشدين علي التمييز بين مختلف انفعالاتهم.
- مساعدة المسترشدين في تحديد أفكارهم الآلية.
- التعريف بالإرشاد المصغر والنموذج المعرفي للمشكلة النفسية.
- شرح برنامج الإرشاد المصغر من حيث المدة و عدد الجلسات و مدة كل جلسة.
- التأكيد علي أن كل مراحل البرنامج الإرشادي ليست منفصلة.
- اختبار شكوك المسترشدين حول الإرشاد ومساعدتهم علي تبديل أو تعديل أي تصورات خاطئة بواسطة التعليم.
- اكتشاف ما يتمنى المسترشدون أن يحققوه من خلال الإرشاد وقبول أهدافهم والموافقة عليها بشكل تعاوني.
- مساعدة المسترشدين في تنمية شعور بالتفاؤل عن الإرشاد المصغر.
- تكليف المسترشدين بواجب منزلي يتصل بموضوع الاهتمام الرئيسي في الجلسة.
- التأكد من أن الواجب المنزلي يناسب عقلية المسترشدين وظروفهم.

-الجلسة الثانية:

تشتمل هذه الجلسة علي إعادة تحليلات ونتائج الجلسة الأولى بشكل أكثر تعمقا، من حيث أن ما يتعلمه الفرد يسجل ويرتب في الذاكرة في شكل مخطط معرفي (Schéma cognitif) أكثر فأكثر تعقيدا ويتكون من كافة العناصر المهددة والتي تجعل من المشكلة النفسية (الحل الوحيد) لعدد معتبر من الوضعيات، وهو ما يعبر عن عجز شخصي لدى الفرد الذي يفقد لاستراتيجيات حل المشكلات في العديد من الوضعيات والسياقات، وهو ما يستدعي تحليل معمق للروابط بين المشكلة والحياة اليومية.

- التعرف علي ردود فعل المسترشدين نحو ما جاء في الجلسة الأولى، والاستفسارات المحتملة، للتعامل مع أي طوارئ ممكنة.
- مراجعة الواجب المنزلي ومناقشة وضعيات الاضطراب والأعراض والأفكار المتصلة بها، وشرح مسؤولية الأفكار غير الواقعية عن الاضطرابات الانفعالية.
- مساعدة المسترشدين علي ربط أفكارهم الآلية بالانفعالات والسلوكيات.
- شرح مختصر للمشكلة النفسية من حيث المفهوم والمظاهر والأنواع والأسباب.
- تلخيص مداخلات المسترشدين ورؤيتهم الخاصة لمشكلتهم النفسية وكيفية مواجهتها، وملاحظات المرشد عنهم مع المناقشة.
- تكليف المسترشدين بواجب منزلي.

-الجلسة الثالثة:

يتم الأخذ بعين الاعتبار في هذه الجلسة أن المشكلة النفسية تقوم بدور وظيفي، حيث يشكل رد فعل معرفي وانفعالي غير متوافق وطويل المدى، فالمشكلة التي تعتبر الحل المفضل للفرد هو في الواقع حل غير متوافق، ولذلك يجب تقصي الصعوبات الشخصية الكامنة في علاقتها مع البيئة، والتي تحتاج إلي تحليل معمق وعمل دعوب أثناء البرنامج الإرشادي وبعده، الذي هو فرصة للبحث عن استراتيجيات التغيير المستمر وضمان أسلوب حياة جديد من خلال حل الصعوبات المتصلة بالمشكلة، حيث يتدرب المسترشدون علي تحليل المجالات الأربعة التي تتفاعل فيما بينها في المواقف المعيشة: الأحاسيس، الانفعالات، الأفكار والسلوكيات، ويتحررون عن الأفكار الآلية والمعتقدات العميقة غير الواقعية وعلاقتها بالمشكلة، ويتدرب المسترشدون علي تقييمها من أجل تعديلها، مع التدريب علي فنية الاسترخاء. وفيما يلي مثال عن شخص قلق يتقدم للحصول علي وظيفة، وردود فعله أمام موقف -حسبه- مهدد:

جدول رقم (10) يوضح كيفية تحليل الشخص القلق لموقف مهدد

الوقت	بماذا أفكر؟	بماذا أشعر؟	بماذا أحس؟	ماذا أفعل؟
البداية	إنها وضعية مقلقة. كيف سيحكمون علي؟ ماذا سيظنون بي؟ أنا بطل، صوتي مرتبك، سوف يرفضون توظيفي، أنا لا أصلح لهذه الوظيفة، سيعتبرني غير كفء، أنا لا شيء..	القلق خوف عام خوف (كلما تتابعتم الأفكار، كلما ازدادت الانفعالات حدة).	ارتعاش، تعرق اليدين، تسارع خفقان القلب... (كلما تتابعتم الانفعالات كلما ازدادت الأحاسيس حدة).	ألجأ إلي الهروب أو التجنب أو نادرا المواجهة غير الفعالة.
النهاية				

وأثناء العملية الإرشادية يجب دائما مراعاة الترتيب التالي: الأحاسيس لأنها سهلة الإدراك، ثم الانفعالات، ثم الأفكار، ثم في النهاية السلوكيات.

-التعرف علي ردود فعل المسترشدین نحو ما دار في الجلستين السابقتين، والاستفسارات المحتملة.

-مراجعة الواجب المنزلي وتركيز المناقشة علي الوضعيات المثيرة للمشكلة وكيفية تصور المسترشدین لها وتعاملهم معها.

-التعرض للوضعيات الصعبة (Situations difficiles) وما يرتبط بها من مظاهر ومعتقدات.

-التأكيد علي أن الأفكار غير الواقعية هي التي تسبب الاضطراب النفسي والانفعالي، وأنه يجب تغييرها بأفكار منطقية وواقعية.

-مساعدة المسترشدين علي فحص ومناقشة أفكارهم الآلية ومحاولة تنمية بدائل مساعدة وأكثر ايجابية.

-توضيح علاقة الانقباض العضلي بالمشكلات النفسية وأثره علي عملية التوافق.

-شرح فنية الاسترخاء وأهميتها في تخفيض حدة الاضطراب والتوتر.

-التدريب علي بعض تمارين الاسترخاء ومراعاة ما تتطلبه من شروط.

-تلخيص ما جاء في الجلسة ومناقشة ما سجله المرشد من ملاحظات علي المسترشدين.

-تكليف المسترشدين بواجب منزلي وحثهم علي تطبيق الاسترخاء بالمنزل.

-الجلسة الرابعة:

تتضمن التدريب علي تجاوز صعوبات المسترشدين من خلال العمل علي التحكم في الفنيات المعرفية السلوكية، والتحكم في المشكلة وفي الوقت، وعلي المرشد أن يحث المسترشدين علي تنمية قدرتهم علي الملاحظة الذاتية، وتحليل ذواتهم والمواقف التي تثير لديهم المشكلة، والتدريب علي كل من فنية التخيل والاسترخاء.

-التعرف علي ردود فعل المسترشدين نحو ما جاء في الجلسات السابقة، والاستفسارات المحتملة.

-استكشاف المناطق التي يحتمل إهمالها أو تخطيها.

-مراجعة الواجب المنزلي وتركيز المناقشة علي كيفية التعامل مع الوضعيات الصعبة، والتأكيد دائما علي ضرورة تبني أفكار واقعية.

-مناقشة فنية الاسترخاء من حيث التحكم فيها ومدى الاستفادة منها والصعوبات الممكنة.

-التدريب علي بقية تمارين الاسترخاء والتأكيد علي أهميتها في مواجهة المشكلة.

- شرح فنية التخيل وربطها بعملية الاسترخاء، لجعل المسترشدين يعيشون وضعيات مربكة وصعبة في لحظات الهدوء، وهو ما من شأنه التقليل من حدة الاضطراب.
- مساعدة المسترشدين علي مواجهة مشكلاتهم داخل العملية الإرشادية وخارجها.
- إلقاء مسئولية العمل الإرشادي علي عاتق المسترشدين.
- الوقاية من الانتكاس.
- تلخيص ما جاء في الجلسة ومناقشة ملاحظات المرشد علي المسترشدين.
- التنويه بمكاسب التوجه نحو تحقيق أهداف العملية الإرشادية.
- تكليف المسترشدين بواجب منزلي وحثهم علي تطبيق الاسترخاء بالمنزل.

-الجلسة الخامسة:

- تشتمل هذه الجلسة علي الاستمرار في تحليل الوضعيات الصعبة بواسطة التدريب علي كل من فنية صرف الانتباه والحوار الذاتي والاسترخاء.
- التعرف علي ردود فعل المسترشدين نحو ما جاء في الجلسات السابقة، والاستفسارات المحتملة.
- مراجعة الواجب المنزلي وتركيز المناقشة علي المعتقدات الوسيطة والمحورية (عند الضرورة).
- الاستمرار في تمارين الاسترخاء و التأكيد علي أهميتها في التخفيف من حدة الاضطراب.
- شرح فنية صرف الانتباه والتدريب عليها، لمواجهة الوضعيات الصعبة بإيجابية أكثر.
- شرح فنية الحوار الذاتي، وكيف يمكن أن يكون حديث الشخص مع نفسه مسئولاً عن اضطراب سلوكه أو توازنه.
- التدريب علي الاسترخاء.

-التخفيف من اعتماد المسترشدين علي المرشد ومساعدتهم علي توجيه الذات المستقل والنمو الذاتي.

-تلخيص ما جاء في الجلسة ومناقشة ملاحظات المرشد علي المسترشدين.

-تكليف المسترشدين بواجب منزلي يشمل إعادة البناء المعرفي وحثهم علي الاستمرار في تطبيق الاسترخاء بالمنزل.

-الجلسة السادسة:

تحتوي هذه الجلسة علي التدريب علي كل من فنية التعريض والاسترخاء، وهنا يبدأ العمل علي الوقاية من الانتكاس (La rechute) وتعميقه، بحيث ينبغي بين الجلسات ملاحظة ما يلي:

-القدرة علي مواجهة وتحمل المواقف الصعبة.

-الأفكار والمعتقدات والسلوكيات المتصلة بالمواقف الصعبة.

-الأفكار والحلول الممكنة البديلة والأكثر منطقية وواقعية.

-القدرة علي الاندماج في الوسط الاجتماعي.

-القدرة علي مواجهة الآخرين.

-الشعور بالفعالية الذاتية.

وفيما يلي مضمون الجلسة:

-التعرف علي ردود فعل المسترشدين نحو ما جاء في الجلسات السابقة، والاستفسارات المحتملة.

-مراجعة الواجب المنزلي ومحاولة استكشاف المناطق التي يحتمل إهمالها أو تخطيها.

-التدريب علي الربط بين التعريض التخيلي والاسترخاء وتسجيل الأفكار السلبية وبدائلها الايجابية، فحالة الاسترخاء أثناء المواقف الصعبة تساعد علي تبني تصورات واقعية.

-التدريب علي الاسترخاء.

-إفهام المسترشدين أن طبيعة التقدم في الاستفادة من العملية الإرشادية غير خطية بالضرورة (non-linéaire).

-الوقاية من الانتكاس.

-تلخيص ما جاء في الجلسة ومناقشة ملاحظات المرشد علي المسترشدين.

-تكليف المسترشدين بواجب منزلي وحثهم علي الاستمرار في تطبيق الاسترخاء بالمنزل.

-الجلستان السابعة والثامنة:

تتمحور هاتين الجلستين علي الاستمرار في تحليل الوضعيات الصعبة بواسطة التدريب علي كل من فنية التعريض وصرف الانتباه والاسترخاء، وعدم إغفال الوقاية من الانتكاس.

-التعرف علي ردود فعل المسترشدين نحو ما جاء في الجلسات السابقة، والاستفسارات المحتملة.

-مراجعة الواجب المنزلي والتحقق من مدى تحسن البناء المعرفي.

-الانتباه الجيد لأي تدهور في حالة المسترشدين؛ وعمل اللازم.

-التدريب علي الربط بين التعريض التخيلي وصرف الانتباه، فاستبعاد الأفكار السلبية يجعل الشخص يحافظ علي منطقية أفكاره وتوازنه الانفعالي والسيطرة علي الموقف.

-التأكيد علي أن صرف الانتباه لا يعني تجنب المواجهة، وإنما هو فقط للتدريب علي اكتساب التوازن في الأفكار والانفعالات.

-التدريب علي الاسترخاء.

-تشجيع التغير الذاتي.

-التنويه إلي قرب إنهاء العملية الإرشادية.

-الوقاية من الانتكاس.

-تلخيص ما جاء في الجلسة ومناقشة ملاحظات المرشد علي المسترشدين.

-تكليف المسترشدين بواجب منزلي وحثهم علي الاستمرار في تطبيق الاسترخاء بالمنزل.

-الجلستان التاسعة والعاشر:

يتم في هاتين الجلستين علي الاستمرار في تحليل الوضعيات الصعبة بواسطة التدريب علي فنيات الحوار الذاتي والمراقبة الذاتية وحل المشكلات والاسترخاء، وعدم إغفال الوقاية من الانتكاس.

-التعرف علي ردود فعل المسترشدين نحو ما جاء في الجلسات السابقة، والاستفسارات المحتملة.

-مراجعة الواجب المنزلي والتحقق من مدى تحسن البناء المعرفي.

-تكرار التأكيد علي أهمية التعرف علي الأفكار السلبية وتغييرها بمعتقدات ايجابية.

-التدريب علي الحوار الذاتي، بهدف تصحيح الأفكار.

-التدريب علي المراقبة الذاتية لتنمية الضبط الداخلي.

-شرح فنية حل المشكلات والتدريب عليها من خلال مواقف معينة، لاكتساب القدرة علي المواجهة بكفاءة ومنطق وواقعية.

-التدريب علي الاسترخاء.

-تكرار تشجيع التغير الذاتي.

-الاهتمام بمنع الانتكاس.

-تقرير تاريخ انتهاء الإرشاد بالتوازي مع تطور البناء المعرفي.

-تلخيص ما جاء في الجلسة ومناقشة ملاحظات المرشد علي المسترشدين.

-حث المسترشدين علي الاستمرار في تطبيق الاسترخاء بالمنزل.

-الجلسة الحادية عشرة:

هي آخر جلسة وتشكل خلاصة للعملية الإرشادية، يلخص المسترشدون الجلسات السابقة ويقيمون مدى تحقيق الأهداف المسطرة، ويناقشون تصوراتهم لانتهااء البرنامج الإرشادي.

يستمر المرشد في استخدام إطار العمل نفسه، والتأكيد علي أن كل مراحل الإرشاد ليست منفصلة ، فالإرشاد المعرفي السلوكي المصغر عبارة عن عملية ارتقائية تتغير فيها فقط بؤرة تركيز الإرشاد مع مرور الوقت ، والصياغة المعرفية والخصائص الجوهرية هي التي تحافظ علي تماسكه وانسجامه، وفيما يلي مضمون الجلسة الإرشادية الأخيرة:

-يقوم المسترشدون بتلخيص ما تعلموه وفهموه من أساليب وفنيات.

-استعراض مزايا وعيوب الأساليب المختلفة.

-الإجابة عن استفسارات المسترشدين وملاحظاتهم.

-يعطي المرشد قيمة لجهود المسترشدين.

-مساعدة المسترشدين لاستخدام ما تعلموه للنظر بتفاؤل نحو المستقبل.

-تكرار تشجيع التغير الذاتي.

-تناول قضايا الاعتمادية.

-تعريف المسترشدين أن إنهاء الإرشاد قد يشعر بعض المسترشدين بفقدان شيء.

- تشجيع المسترشدين ليصبحوا مرشدين لأنفسهم.
- تقليل الانتكاس بوضع خطة لمواجهة المشكلات المحتملة ومناقشتها.
- إعلام المسترشدين أن بإمكانهم الرجوع للمرشد عند الحاجة.
- تقديم تقدم المسترشدين في نهاية العملية الإرشادية من خلال التطبيق البعدي للمقاييس.
- إعطاء موعد محدد (بعد شهر) من أجل القياس التتبعي.

4- الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات:

يتم تحليل نتائج بحوث المنهج التجريبي باستخدام أساليب الإحصاء الوصفي والإحصاء الاستدلالي، وأكثر أساليب الإحصاء الوصفي استخداماً هي المتوسط الحسابي الذي يوضح كيفية تمركز أداء المجموعة في أحد مقاييس المتغيرات، والانحراف المعياري الذي يقيس مدى انتشار الدرجات ومدى اقترابها وتجمعها حول المتوسط أو ابتعادها أو انتشارها على مدى واسع من الدرجات.

ومن أساليب الإحصاء الاستدلالي المستخدمة في بحوث المنهج التجريبي، اختبار "ت"، وذلك لتحديد دلالة الفروق بين متوسطي مجموعتين. (رجاء محمود أبو علام، 1998، ص 231)

من هذا المنطلق وقصد تحليل البيانات ومعالجة المعطيات وتفسيرها والإجابة عن التساءلات والفرضيات المطروحة في البحث، استخدم الباحث خطوات الأسلوب الإحصائي التالية:

- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- الوسيط.
- الإلتواء.

- اختبار "ت" في حالة صلاحية "ف"، لمتوسطين مرتبطتين، و لمتوسطين غير مرتبطتين حيث $n_1 = n_2$.

الفصل الخامس

عرض ومناقشة نتائج البحث

محتويات الفصل الخامس: عرض و مناقشة نتائج البحث

1- عرض نتائج البحث

1.1- نتائج الفرضية الأولى

2.1- نتائج الفرضية الثانية

3.1- نتائج الفرضية الثالثة

4.1- نتائج الفرضية الرابعة

5.1- نتائج الفرضية الخامسة

6.1- نتائج الفرضية السادسة

7.1- نتائج الفرضية السابعة

8.1- نتائج الفرضية الثامنة

9.1- نتائج الفرضية التاسعة

10.1- نتائج الفرضية العاشرة

11.1- نتائج الفرضية الحادية عشرة

12.1- نتائج الفرضية الثانية عشرة

2- مناقشة و تفسير نتائج البحث

التوصيات

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج البحث

1- عرض نتائج البحث:

سيتم عرض نتائج هذا البحث على النحو التالي:

تفريغ نتائج كل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس حالة القلق واستمارة الدافع للإنجاز وفق الفرضيات، مع حساب مجموع الدرجات ومتوسطها الحسابي وانحرافها المعياري، وحساب وسيط كل مجموعة من خلال التوزيع التكراري التصاعدي، ثم حساب قيمة "ف" والالتواء اللذين هما شرطان أساسيان من شروط حساب قيمة "ت".

ثم يتم معالجة النتائج وفقاً لأسلوب التحقق من كل فرضية من فرضيات البحث، والتي تتمثل في كل من:

1. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الاكتئاب في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية.
3. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر.
4. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر.
5. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي.
6. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية.
7. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر.

8. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر .
9. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي .
10. توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية .
11. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر .
12. لا توجد فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر .
- سيتم عرض نتائج هذا البحث وفقا لأسلوب التحقق من كل فرضية من الفرضيات على حدى، وفيما يلي نتائج فرضيات البحث:

1.1- نتائج الفرضية الأولى:

تمثلت الفرضية الأولى فيما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للاكتئاب، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس بيك للاكتئاب على الجدول التالي:

جدول رقم (11) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب.

الرقم	درجات القياس القبلي س ₁	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₁	مربع الانحرافات ح ² س ₁	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	انحراف الدرجات بين س ₁ وس ₂ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	33	1-	1	29	0.7	0.49	4	1.7-	2.89
2	34	1-	1	27	1.3-	1.69	7	1.3	1.69
3	33	1-	1	29	0.7	0.49	4	0.7-	0.49
4	34	1	1	27	1.3-	1.69	7	1.3	1.69
5	35	1	1	28	0.3-	0.09	7	1.3	1.69
6	33	1	1	28	0.3-	0.09	5	0.7-	0.49
7	34	1	1	29	0.7	0.49	5	0.7-	0.49
8	35	2	4	28	0.3-	0.09	7	1.3	1.69
9	34	2	4	29	0.7	0.49	5	0.7-	0.49
10	35	2	4	29	0.7	0.49	6	0.3	0.09
ن = 10	م ₁ = 34 س ₁ = 340 م ₂ = 283 س ₂ = 28.3		م ₁ = 1.37 ع ₁ = 19 م ₂ = 28.3 ع ₂ = 283		م ₂ = 7.3 ع ₂ = 0.85 م ₁ = 57 ع ₁ = 11.7				

قبل حساب قيمة "ت" ينبغي التحقق من مدى تجانس المجموعتين، من خلال قياس الفرق بين تباينهما، حيث يقاس بقسمة التباين الأكبر على التباين الأصغر، أي النسبة الفائية "ف". (فؤاد البهي السيد ب، 1979، ص 332-333)

كما ينبغي حساب الالتواء لمعرفة مدى إعتدالية التوزيع التكراري لدرجات مقياس بيك للاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي، والذي هو شرط من شروط حساب "ت".

وبما أن حجم المجموعة في القياسين صالح لحساب "ت"، حيث $10 = 1$ و $10 = 2$ يبقى وجوب حساب قيمة "ف" والالتواء.

وتحسب "ف" بالمعادلة التالية:

$$ف = ع_1^2 / ع_2^2 \text{ حيث } ع_1^2 \text{ أكبر من } ع_2^2 \text{ بالتعويض، فإن:}$$

$$F = (1.37)^2 / (0.85)^2 = 2.59$$

ودرجة الحرية تساوي 9=1-10

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية. (Nan LIN, 1976, P 440)

درجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 2.59، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (12).

جدول رقم (12) يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها.

القياس البعدي		القياس القبلي	
التكرار	الدرجة	التكرار	الدرجة
2	27	3	33
3	28	4	34
5	29	3	35
10	المجموع	10	المجموع

ويحسب الوسيط باتباع الخطوات التالية:

بما أن عدد الدرجات يساوي 10، إذن فترتيب الوسيط = $2/10 = 0.5$.

وبما أن ترتيب الوسيط = 5، فهو يتلو الدرجة 33 ولا يقع في إطارها، والدرجة التالية في هذا التوزيع هي 34 وتكرارها 4، إذن فالوسيط يقع في نطاق هذه الدرجة، لأن ترتيبها يوافق ترتيب الوسيط 5.

وبما أن الوسيط 5 وهذا يزيد على التكرار حتى الدرجة 33 الذي يساوي 3 بـ 2، إذن فامتداد الوسيط في الدرجة 34 يساوي 3 من نطاقها لأن تكرارها 4، والوسيط يمتد درجتين من الطرف العلوي لهذه الأربعة أي 4/2 نطاقها.

وبما أنه يمكن معرفة الحدود الحقيقية للدرجة 33 أي معرفة حدها الحقيقي الأول، فيسهل حساب الوسيط، وحدود هذه الدرجة هي 33.5 - 34.5.

إذن فترتيب الوسيط يمتد بعد الحد الحقيقي الأول للدرجة 33، بقيمة عددية مقدارها 4/2. أي أن الوسيط = $33.5 + 4/2 = 34.5$ تقريباً.

ويحسب الالتواء بالمعادلة التالية:

الالتواء = $3 \times (\text{المتوسط} - \text{الوسيط})$ بالتعويض، فإن:

الانحراف المعياري

التواء القياس القبلي = $3 \times (34 - 34) = 0$.

1.37

هذا الالتواء المطابق للصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لمجموعة القياس القبلي.

وبالكيفية نفسها يحسب التواء القياس البعدي علي النحو التالي:

التواء القياس البعدي = $3 \times (28.3 - 28.5) = -0.70$.

0.85

وهذا الالتواء السالب، قريب جداً من الصفر الذي يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لمجموعة القياس البعدي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، حيث:

$$t = \frac{\bar{M} - \bar{F}}{\sqrt{\frac{M^2 + F^2}{n-1}}}$$

يدل الرمز م ف علي متوسط الفروق، و هو يساوي أيضا فرق المتوسطين.
 ويدل الرمز مج ح ² ف علي مربعات انحرافات الفروق عند متوسط تلك الفروق.
 ويدل الرمز ن علي عدد الأفراد.
 ودرجة الحرية في هذه الحالة ن-1 لأن هناك ن ن الازدواج. (فؤاد البهي السيد ، 1979 ،
 ص 342)
 بالتعويض،

$$t = \frac{5.7}{\sqrt{\frac{11.7}{10-1}}}$$

$$t = 15.83$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن-1

بالتعويض، فإن:

$$\text{درجة الحرية لـ "ت"} = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت"
 (Nan LIN, 1976, P 438).

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 15.83 أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب، دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (13) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
دال عند مستوي 0.01	3.25	15.83	5.35	2.59	1.37	34	القياس القبلي
					0.85	28.3	القياس البعدي

إذن، يتضح مما سبق وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب لصالح القياس البعدي، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الأولى.

2.1-نتائج الفرضية الثانية:

تمثلت الفرضية الثانية فيما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس الاكتئاب في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية و الضابطة على مقياس بيك للاكتئاب، على الجدول التالي:

جدول رقم (14) يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس بيك للاكتئاب.

الرقم	درجات القياس البعدي ص ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂
1	32	0.1-	0.01	29	0.7	0.49
2	34	1.9	3.61	27	1.3-	1.69
3	31	1.1	1.21	29	0.7	0.49
4	33	0.9	0.81	27	1.3-	1.69
5	33	0.9	0.81	28	0.3-	0.09
6	31	1.1	1.21	28	0.3-	0.09
7	33	0.9	0.81	29	0.7	0.49
8	32	0.1-	0.01	28	0.3-	0.09
9	31	1.1-	1.21	29	0.7	0.49
10	31	1.1-	1.21	29	0.7	0.49
ن = 10	مج ص ₂ = 321 م ₂ = 32.1		مج ح ² ص ₂ = 10.9 ع ₂ = 1.04	مج س ₂ = 283 م ₂ = 28.3		مج ح ² س ₂ = 7.3 ع ₂ = 0.85

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

$$ف = 1.5.$$

ودرجة الحرية تساوي 10-9=1

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.5، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين غير مرتبطين حيث $n_1 = n_2$ ، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:
حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (15).

جدول رقم (15) يبين درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها.

القياس البعدي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
27	2	31	4
28	3	32	2
29	5	33	3
		34	1
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء و قيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 28.5 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 32 تقريبا.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي -0.70.

هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 0.28. هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين غير مرتبطين $n_1 = n_2$ ، حيث:

$$t = \frac{\bar{x}_2 - \bar{x}_1}{\sqrt{\frac{s^2}{n_1} + \frac{s^2}{n_2}}}$$

يدل الرمز m_1 و m_2 علي متوسطي المجموعتين.
ويدل الرمز x_1^2 و x_2^2 علي الانحرافين المعياريين للمجموعتين.
ويدل الرمز n علي عدد الأفراد.

ودرجة الحرية في هذه الحالة $n_2 - 2$. (فؤاد البهي السيد أ، 1979، ص 341)
بالتعويض،

$$t = 8.63$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة $n_2 - 2$
بالتعويض، فإن:

$$\text{درجة الحرية لـ "ت"} = 20 - 2 = 18.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 18 ولمستوى 0.01 تساوي 2.87 من جدول دلالة "ت" (Nan LIN, 1976, P 438).

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 8.63 أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 2.87، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب، دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (16) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي علي مقياس بيك للاكتئاب.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس البعدي
دال عند مستوي 0.01	2.87	8.63	5.35	1.5	1.04	32.1	المجموعة الضابطة
					0.85	28.3	المجموعة التجريبية

إذن، يتضح مما سبق وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين البعديين علي مقياس بيك للاكتئاب لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الثانية.

3.1- نتائج الفرضية الثالثة:

تمثلت الفرضية الثالثة فيما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين القبلي و البعدي للمجموعة الضابطة على مقياس بيك للاكتئاب، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس بيك للاكتئاب، على الجدول التالي:

جدول رقم (17) يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب.

الرقم	درجات القياس البعدي ص ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂
1	32	0.1-	0.01	29	0.7	0.49
2	34	1.9	3.61	27	1.3-	1.69
3	31	1.1	1.21	29	0.7	0.49
4	33	0.9	0.81	27	1.3-	1.69
5	33	0.9	0.81	28	0.3-	0.09
6	31	1.1	1.21	28	0.3-	0.09
7	33	0.9	0.81	29	0.7	0.49
8	32	0.1-	0.01	28	0.3-	0.09
9	31	1.1-	1.21	29	0.7	0.49
10	31	1.1-	1.21	29	0.7	0.49
ن = 10	مج ص ₂ = 321 م ₂ = 32.1		مج ح ² ص ₂ = 10.9 ع ₂ = 1.04	مج س ₂ = 283 م ₂ = 28.3		مج ح ² س ₂ = 7.3 ع ₂ = 0.85

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

ف = 1.35.

ودرجة الحرية تساوي 9=1-10

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.35، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (18).

جدول رقم (18) يبين درجات القياسين القبلي والبعدى للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها.

القياس القبلي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة الضابطة	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
31	1	31	4
32	4	32	2
33	3	33	3
35	2	34	1
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 32.5 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 32 تقريبا.

التواء القياس القبلي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 0.74.

هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 0.28.

هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، و بالتعويض فإن:

$$ت = 0.33$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن - 1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت".

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 0.33 أصغر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس بيك للاكتئاب، غير دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (19) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
غير دال عند مستوي 0.01	3.25	0.33	5.35	1.35	1.21	32.8	القياس القبلي
					1.04	32.1	القياس البعدي

إذن، يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الثالثة.

4.1- نتائج الفرضية الرابعة:

تمثلت الفرضية الرابعة فيما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر".
ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.
يمكن توضيح نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب، علي الجدول التالي:

جدول رقم (20) يبين نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مقياس بيك للاكتئاب.

الرقم	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	درجات القياس التتبعي س ₃	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₃	مربع الانحرافات ح ² س ₃	انحراف الدرجات بين س ₂ وس ₃ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	29	0.7	0.49	28	0.1-	0.01	1	1-	1
2	27	1.3-	1.69	27	1.1-	1.21	0	2-	4
3	29	0.7	0.49	28	0.1-	0.01	1	1-	1
4	27	1.3-	1.69	29	0.9	0.81	2-	4-	16
5	28	0.3-	0.09	29	0.9	0.81	1-	3-	9
6	28	0.3-	0.09	27	1.1-	1.21	1	1-	1
7	29	0.7	0.49	27	1.1-	1.21	2	0	0
8	28	0.3-	0.09	29	0.9	0.81	1-	3-	9
9	29	0.7	0.49	28	0.1-	0.01	1	1	1
10	29	0.7	0.49	29	0.9	0.81	0	0	0
ن=10	م ₂ =283 م ₂ =28.3		م ₂ ح ² س ₂ =7.3 ع ₂ =0.85	م ₃ =281 م ₃ =28.1		م ₃ ح ² س ₃ =6.9 ع ₃ =0.83	م _ف ح ² ف=2		م _ف ح ² ف=42

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

$$F = 1.05.$$

ودرجة الحرية تساوي $9=1-10$

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتابين الكبير و 9 للتابين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.05، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (21).

جدول رقم (20) يبين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب وتكرارها.

القياس البعدي للمجموعة التجريبية		القياس التتبعي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
27	2	27	3
28	3	28	3
29	5	29	4
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 28.5 تقريبا.

وسيط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي 28.16 تقريبا.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي -0.70. هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب يساوي -0.21. هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس التتبعي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، وبالتعويض فإن:

$$ت = 0.29$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن - 1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ولدرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت".

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 0.29 أصغر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس بيك للاكتئاب، غير دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (22) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس بيك للاكتئاب.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
غير دال عند مستوي 0.01	3.25	0.29	5.35	1.05	0.85	28.3	القياس البعدي
					0.83	28.1	القياس التتبعي

إذن، يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس بيك للاكتئاب، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الرابعة.

5.1-نتائج الفرضية الخامسة:

تمثلت الفرضية الخامسة فيما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين القبلي و البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس حالة القلق على الجدول التالي:

جدول رقم (23) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس حالة القلق.

الرقم	درجات القياس البعدي س ₁	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₁	مربع الانحرافات ح ² س ₁	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	انحراف الدرجات بين س ₁ وس ₂ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	22	0.9	0.81	17	0.8	0.64	5	0.1	0.01
2	20	1.1-	1.21	16	0.2-	0.04	4	0.9-	0.81
3	21	0.1-	0.01	17	0.8	0.64	4	0.9-	0.81
4	20	1.1-	1.21	17	0.8	0.64	3	1.9-	3.61
5	20	1.1-	1.21	15	1.2-	1.44	5	0.1	0.01
6	22	0.9	0.81	16	0.2-	0.04	6	1.1	1.21
7	23	1.9	3.61	17	0.8	0.64	6	1.1	1.21
8	20	1.1-	1.21	16	0.2-	0.04	4	0.9-	0.81
9	20	1.1-	1.21	15	1.2-	1.44	5	0.1	0.01
10	23	1.9	3.61	16	0.2-	0.04	7	2.1	4.41
ن=10	مج س ₁ 211= 21.1=م ₁		مج ح ² س ₂ 14.9= 1.22=ع ₁	مج س ₂ 162= 16.2=م ₂		مج ح ² س ₂ 5.6= 0.74=ع ₂	مج ف 49=		مج ح ² ف 12.9=

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، و بالتالي فإن:

$$ف = 2.74.$$

ودرجة الحرية تساوي 10-1=9

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

درجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 2.74، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:
حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (24).

جدول رقم (24) يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق وتكرارها.

القياس القبلي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة الضابطة	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
20	5	15	2
21	1	16	4
22	2	17	4
23	2		
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء و قيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 20.5 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 16.25 تقريبا.

التواء القياس القبلي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 1.47. هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس القبلي.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي -0.20. هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، و بالتعويض فإن:

$$ت = 4.53$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن-1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت".

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 4.53 أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق، دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (25) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية / القياس
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			
دال عند مستوي 0.01	3.25	4.53	5.35	2.74	1.22	21.1	القياس القبلي
					0.74	16.2	القياس البعدي

إذن، يتضح مما سبق وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق لصالح القياس البعدي، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الخامسة.

6.1- نتائج الفرضية السادسة:

تمثلت الفرضية السادسة فيما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق، على الجدول التالي:

جدول رقم (26) يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين الضابطة والتجريبية علي مقياس حالة القلق.

الرقم	درجات القياس البعدي ص ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂
1	21	0.4-	0.16	17	0.8	0.64
2	21	0.4-	0.16	16	0.2-	0.04
3	23	1.6	2.56	17	0.8	0.64
4	21	0.4-	0.16	17	0.8	0.64
5	22	0.6	0.36	15	1.2-	1.44
6	20	1.4-	1.96	16	0.2-	0.04
7	23	1.6	2.56	17	0.8	0.64
8	21	0.4-	0.16	16	0.2-	0.04
9	22	0.6	0.36	15	1.2-	1.44
10	20	1.4-	1.96	16	0.2-	0.04
ن = 10	مج ص ₂ = 214 م ₂ = 21.4		مج ح ² ص ₂ = 10.4 ع ₂ = 1.01	مج س ₂ = 162 م ₂ = 16.2		مج ح ² ص ₂ = 5.6 ع ₂ = 0.74

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

ف = 1.88.

ودرجة الحرية تساوي 10-1=9

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتابين الكبير و 9 للتابين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.88، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين غير مرتبطين حيث ن₁=ن₂، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات و تكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (27).

جدول رقم (27) يبين درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي مقياس حالة القلق وتكرارها.

القياس البعدي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
20	2	15	2
21	4	16	4
22	2	17	4
23	2		
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 20.75 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق يساوي 16.25 تقريبا.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 1.93.

هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق يساوي -0.20.

هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين غير مرتبطين $n_1 = n_2 = 2$ ، بالتعويض فإن:

$$t = 12.68$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة $2 - 2 = 0$

بالتعويض، فإن:

$$\text{درجة الحرية لـ "ت"} = 2 - 20 = 18.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 18 ولمستوى 0.01 تساوي 2.87 من جدول دلالة "ت".
فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 12.68 أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 2.87،
إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة علي
مقياس حالة القلق، دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (28) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبتين والضابطة في القياس البعدي علي مقياس حالة القلق.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس البعدي
دال عند مستوي 0.01	2.87	12.68	5.35	1.88	1.01	21.4	المجموعة الضابطة
					0.74	16.2	المجموعة التجريبية

إذن، يتضح مما سبق وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين البعديين علي مقياس حالة القلق لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية السادسة.

7.1- نتائج الفرضية السابعة:

تمثلت الفرضية السابعة فيما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر".
ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.
يمكن توضيح نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق، علي الجدول التالي:

جدول رقم (29) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق.

الرقم	درجات القياس القبلي ص ₁	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₁	مربع الانحرافات ح ² ص ₁	درجات القياس البعدي ص ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂	انحراف الدرجات بين ص ₁ وص ₂ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	21	0.8-	0.64	21	0.4-	0.16	0	0.4-	0.16
2	22	0.2	0.04	21	0.4-	0.16	1	0.6	0.36
3	23	1.2	1.44	23	1.6	2.56	0	0.4-	0.16
4	22	0.2	0.04	21	0.4-	0.16	1	0.6	2.36
5	23	1.2	1.44	22	0.6	0.36	1	0.6	2.36
6	23	1.2	1.44	20	1.4-	1.96	3	2.6	6.76
7	21	0.8-	0.64	23	1.6	2.56	2-	2.4-	5.76
8	20	1.8--	3.24	21	0.4-	0.16	1-	1.4-	1.96
9	23	1.2	1.44	22	0.6	0.36	1	0.6	0.36
10	20	1.8-	3.24	20	1.4-	1.96	0	0.4-	0.16
ن = 10	مج ص ₁ = 218 م ص ₁ = 21.8		مج ح ² ص ₁ = 13.6 ع ح ² ص ₁ = 1.16	مج ص ₂ = 214 م ص ₂ = 21.4		مج ح ² ص ₂ = 10.4 ع ح ² ص ₂ = 1.01	مج ف = 4		مج ح ² ف = 20.4

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، و بالتالي فإن:

ف = 1.31.

ودرجة الحرية تساوي 10-9=9

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.31، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (30).

جدول رقم (30) يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق وتكرارها.

القياس القبلي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة الضابطة	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
20	2	20	2
21	2	21	4
22	2	22	2
23	4	23	2
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق يساوي 22 تقريبا.
وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق يساوي 21.25 تقريبا.

التواء القياس القبلي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق يساوي -0.51.
هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس القبلي.

التواء القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق يساوي 0.44.
هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، و بالتعويض فإن:

$$ت = 0.85$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن-1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت".
فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 0.85 أصغر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25،
إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي مقياس حالة القلق ، غير دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (31) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق.

مستوي الدلالة	قيمتة "ت"		قيمتة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
غير دال عند مستوي 0.01	3.25	0.85	5.35	1.31	1.16	21.8	القياس القبلي
					1.01	21.4	القياس البعدي

إذن، يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية السابعة.

8.1- نتائج الفرضية الثامنة:

تمثلت الفرضية الثامنة فيما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر".
ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس حالة القلق، على الجدول التالي:

جدول رقم (32) يبين نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية مقياس حالة القلق.

الرقم	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	درجات القياس التتبعي س ₃	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₃	مربع الانحرافات ح ² س ₃	انحراف الدرجات بين س ₂ وس ₃ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	17	0.8	0.64	16	0.4	0.16	1	5-	25
2	16	0.2-	0.04	15	0.6-	0.36	1	5-	25
3	17	0.8	0.64	17	1.4	1.96	0	6-	36
4	17	0.8	0.64	16	0.4	0.16	1	5-	25
5	15	1.2-	1.44	15	0.6-	0.36	0	6-	36
6	16	0.2-	0.04	16	0.4	0.16	0	6-	36
7	17	0.8	0.64	16	0.4	0.16	1	5-	25
8	16	0.2-	0.04	15	0.6-	0.36	1	5-	25
9	15	1.2-	1.44	15	0.6-	0.36	0	6-	36
10	16	0.2-	0.04	15	0.6-	0.36	1	5-	25
ن = 10	مج س ₂ = 162 مج م ₂ = 16.2		مج ح ² س ₂ = 5.6 مج ع ₂ = 0.74	مج س ₃ = 156 مج م ₃ = 15.6		مج ح ² س ₃ = 4.4 مج ع ₃ = 0.66	مج ف = 6		مج ح ² ف = 294

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

ف = 1.25.

ودرجة الحرية تساوي 10-1=9

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

درجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.25، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينيهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:
حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (33).

جدول رقم (33) يبين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق وتكرارها.

القياس البعدي للمجموعة التجريبية		القياس التتبعي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
15	2	15	5
16	4	16	4
17	4	17	1
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 16.25 تقريبا.

وسيط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 15.5 تقريبا.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي -0.20. هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق يساوي 0.45. هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس التتبعي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، و بالتعويض فإن:

$$ت = 0.33$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن-1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت".

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 0.33 أصغر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي مقياس حالة القلق، غير دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (34) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس حالة القلق.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
غير دال عند مستوي 0.01	3.25	0.33	5.35	1.25	0.74	16.2	القياس البعدي
					0.66	15.6	القياس التتبعي

إذن، يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس حالة القلق، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الثامنة.

9.1-نتائج الفرضية التاسعة:

تمثلت الفرضية التاسعة فيما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح القياس البعدي".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على استمارة الدافع للانجاز على الجدول التالي:

جدول رقم (35) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على استمارة الدافع للانجاز.

الرقم	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	درجات القياس القبلي س ₁	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₁	مربع الانحرافات ح ² س ₁	انحراف الدرجات بين س ₁ وس ₂ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	26	0.8	0.64	21	0.1	0.01	5	0.7	0.49
2	24	1.2-	1.44	20	0.9-	0.81	4	0.3-	0.09
3	25	0.2-	0.04	22	1.1	1.21	3	1.3-	1.69
4	25	1.2-	1.44	21	0.1	0.01	4	0.3-	0.09
5	24	1.2-	1.44	20	0.1	0.01	4	0.3-	0.09
6	25	0.8	0.64	21	0.1	0.01	4	0.3-	0.09
7	26	0.8	0.64	20	0.9-	0.81	6	1.7	2.89
8	25	0.2-	0.04	21	0.1	0.01	4	0.3-	0.09
9	26	0.8	0.64	21	0.1	0.01	5	0.7	0.49
10	26	0.8	0.64	22	1.1	1.21	4	0.3-	0.09
ن = 10	مج س ₁ = 252 م ₁ = 25.2		مج ح ² س ₂ = 7.6 ع ₁ = 0.87	مج س ₂ = 209 م ₂ = 20.9		مج ح ² س ₁ = 4.1 ع ₂ = 0.64	مج ف = 43		مج ح ² ف = 6.1

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

ف = 1.87.

ودرجة الحرية تساوي 10-1=9

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

درجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.87، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:
حيث ينبغي تحديد الدرجات و تكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (36).

جدول رقم (36) يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز وتكرارها.

القياس القبلي للمجموعة التجريبية		القياس البعدي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
24	2	20	3
25	4	21	5
26	4	22	2
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 25.25 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 20.9 تقريبا.

التواء القياس القبلي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز يساوي -0.17. هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس القبلي.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 0. هذا الالتواء المطابق للصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي. وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، وبالتعويض فإن:

$$t = 16.53$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن-1
 بالتعويض، فإن:

$$\text{درجة الحرية لـ "ت"} = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ولدرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت". فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 16.53 أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز، دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (37) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
دال عند مستوي 0.01	3.25	16.53	5.35	1.87	0.87	25.2	القياس القبلي
					0.64	20.9	القياس البعدي

إذن، يتضح مما سبق وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز لصالح القياس البعدي، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية التاسعة.

10.1- نتائج الفرضية العاشرة:

تمثلت الفرضية العاشرة فيما يلي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيق البعدي لبرنامج الإرشاد المصغر لصالح المجموعة التجريبية".

ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس استمارة الدافع للانجاز، على الجدول التالي:

جدول رقم (38) يبين نتائج القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على استمارة الدافع للانجاز.

الرقم	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	درجات القياس البعدي ص ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂
1	26	0.8	0.64	21	0.7-	0.49
2	24	1.2-	1.44	22	0.3	0.09
3	25	0.2-	0.04	21	0.7-	0.49
4	25	1.2-	1.44	23	1.3	1.69
5	24	1.2-	1.44	22	0.3	0.09
6	25	0.8	0.64	22	0.3	0.09
7	26	0.8	0.64	21	0.7-	0.49
8	25	0.2-	0.04	22	0.3	0.09
9	26	0.8	0.64	21	0.7-	0.49
10	26	0.8	0.64	22	0.3	0.09
ن = 10	مج س ₁ = 252 م ₁ = 25.2		مج ح ² س ₂ = 7.6 ع ₁ = 0.87	مج س ₂ = 217 م ₂ = 21.7		مج ح ² ص ₂ = 4.1 ع ₂ = 0.64

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

$$ف = 1.87.$$

ودرجة الحرية تساوي 9=1-10

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتابين الكبير و 9 للتابين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.87، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين غير مرتبطين حيث ن₁=ن₂، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:
حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (39).

جدول رقم (39) يبين درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز وتكرارها.

القياس البعدي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
24	2	21	4
25	4	22	5
26	4	23	1
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي 25.25 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي 21.7 تقريبا.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي -0.18.
هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 0. هذا الالتواء المطابق للصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي. وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين غير مرتبطين $n_1=2$ ، بالتعويض فإن:

$$t = 10$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = $2 - 2 = 0$

بالتعويض، فإن:

$$\text{درجة الحرية لـ "ت"} = 2 - 20 = 18.$$

ودلالة "ت" للطرفين ولدرجة حرية 18 ولمستوى 0.01 تساوي 2.87 من جدول دلالة "ت". فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 10 أكبر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 2.87، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعتين التجريبية والضابطة علي استمارة الدافع للانجاز، دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (40) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعتين التجريبتين والضابطة في القياس البعدي علي استمارة الدافع للانجاز.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس البعدي
دال عند مستوي 0.01	2.87	10	5.35	1.87	0.87	25.2	المجموعة التجريبية
					0.64	21.7	المجموعة الضابطة

إذن، يتضح مما سبق وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياسين البعديين علي استمارة الدافع للإنجاز لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية العاشرة.

11.1- نتائج الفرضية الحادية عشرة:

تمثلت الفرضية الحادية عشرة فيما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز في التطبيقين القبلي والبعدي لبرنامج الإرشاد المصغر".
ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.
يمكن توضيح نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز، علي الجدول التالي:

جدول رقم (41) يبين نتائج القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز.

الرقم	درجات القياس القبلي ص ₁	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₁	مربع الانحرافات ح ² ص ₁	درجات القياس البعدي ص ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ص ₂	مربع الانحرافات ح ² ص ₂	انحراف الدرجات بين ص ₁ وص ₂ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	22	0	0	21	0.7-	0.49	1	0.7	0.49
2	22	0	0	22	0.3	0.09	0	0.3-	0.09
3	23	1	1	21	0.7-	0.49	2	1.7	2.89
4	22	0	0	23	1.3	1.69	1-	1.3-	1.69
5	23	1	1	22	0.3	0.09	1	0.7	0.49
6	23	1	1	22	0.3	0.09	1	0.7	0.49
7	22	0	0	21	0.7-	0.49	1	0.7	0.49
8	20	2-	4	22	0.3	0.09	2-	2.3-	5.29
9	23	1	1	21	0.7-	0.49	2	1.7	2.89
10	20	2-	4	22	0.3	0.09	2-	2.3-	5.29
ن = 10	م ₂ = 220 س ₂ = 22	ع ₂ = 1.09 س ₂ = 12	م ₂ = 21.7 س ₂ = 217	ع ₂ = 0.64 م ₂ = 4.1	م ₂ = 3 س ₂ = 3	م ₂ = 20.1 س ₂ = 20.1			

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

$$F = 2.95.$$

ودرجة الحرية تساوي $9=1-10$

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتابين الكبير و 9 للتابين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 2.95، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (42).

جدول رقم (42) يبين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للإنجاز وتكرارها.

القياس القبلي للمجموعة الضابطة		القياس البعدي للمجموعة الضابطة	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
20	2	21	4
22	4	22	5
23	4	23	1
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 21.25 تقريبا.

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 21.7 تقريبا.

التواء القياس القبلي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 2.06. هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس القبلي.

التواء القياس البعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز يساوي 0. هذا الالتواء المطابق للصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي. وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، وبالتعويض فإن:

$$ت = 0.63$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن-1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت". فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 0.63 أصغر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25، إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة علي استمارة الدافع للانجاز، غير دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (43) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
غير دال عند مستوي 0.01	3.25	0.63	5.35	2.95	1.09	22	القياس القبلي
					0.64	21.7	القياس البعدي

إذن، يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الحادية عشرة.

12.1- نتائج الفرضية الثانية عشرة:

تمثلت الفرضية الثانية عشرة فيما يلي:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للانجاز في التطبيقين البعدي والتتبعي لبرنامج الإرشاد المصغر".
ولذلك سيتم عرض نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس حالة القلق استمارة الدافع للانجاز، مع حساب متوسط الدرجات الحسابي والانحراف المعياري والوسيط.

يمكن توضيح نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على استمارة الدافع للانجاز، على الجدول التالي:

جدول رقم (44) يبين نتائج القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية استمارة الدافع للانجاز.

الرقم	درجات القياس البعدي س ₂	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₂	مربع الانحرافات ح ² س ₂	درجات القياس التتبعي س ₃	انحراف الدرجات عن المتوسط ح س ₃	مربع الانحرافات ح ² س ₃	انحراف الدرجات بين س ₂ وس ₃ ف	انحراف الدرجات عن المتوسط ح ف	مربع الانحرافات ح ² ف
1	26	0.8	0.64	26	1.2	1.44	0	0.4-	0.16
2	24	1.2-	1.44	24	0.8-	0.64	0	0.4-	0.16
3	25	0.2-	0.04	24	0.8-	0.64	1	0.6	0.36
4	25	1.2-	1.44	24	0.8-	0.64	1	0.6	0.36
5	24	1.2-	1.44	24	0.8-	0.64	0	0.4-	0.16
6	25	0.8	0.64	26	1.2	1.44	1-	1.4-	0.56
7	26	0.8	0.64	25	0.2	0.04	1	0.6	0.36
8	25	0.2-	0.04	25	0.2	0.04	0	0.4-	0.16
9	26	0.8	0.64	25	0.2	0.04	1	0.6	0.36
10	26	0.8	0.64	25	0.2	0.04	1	0.6	0.36
ن=10	مج س ₁ 252= 25.2=م ₁	مج ح ² س ₂ 7.6= 0.87=ع ₁	مج س ₃ 248= 24.8=م ₃	مج ح ² س ₃ 5.6= 0.74=ع ₃	مج ف 4=	مج ح ² ف 3=			

قبل حساب قيمة "ت" يجب حساب قيمة "ف" والوسيط والالتواء بوصفها شروطاً أساسية، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر، وبالتالي فإن:

ف = 1.38.

ودرجة الحرية تساوي 9=1-10

وبحساب قيمة "ف" من الجداول الإحصائية.

لدرجة حرية 9 للتباين الكبير و 9 للتباين الصغير، يلاحظ أنها تساوي 5.35 لمستوى دلالة 0.01، إذن فقيمة "ف" المساوية لـ 1.38، غير دالة عند هذا المستوى، وبذلك يمكن حساب "ت" لفرق متوسطين مرتبطين، لأن الفرق بين تباينهما غير دال.

وبعد التحقق من عدم دلالة قيمة "ف"، يتم حساب قيمة الالتواء علي النحو التالي:

حيث ينبغي تحديد الدرجات وتكرارها بهدف استخراج الوسيط، مثلما هو موضح في الجدول رقم (45).

جدول رقم (45) يبين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز وتكرارها.

القياس البعدي للمجموعة التجريبية		القياس التتبعي للمجموعة التجريبية	
الدرجة	التكرار	الدرجة	التكرار
24	2	24	4
25	4	25	4
26	4	26	2
المجموع	10	المجموع	10

وفيما يلي نتائج حساب الوسيط والالتواء وقيمة "ف" اللازمة لحساب "ت"، وذلك باتباع الخطوات السالفة الذكر:

وسيط درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي 25.25 تقريبا.

وسيط درجات القياس التتبعي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي 24.75 تقريبا.

التواء القياس البعدي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي -0.17.

هذا الالتواء السالب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس البعدي.

التواء القياس التتبعي للمجموعة التجريبية علي استمارة الدافع للإنجاز يساوي 0.20.

هذا الالتواء الموجب القريب من الصفر يدل على اعتدالية التوزيع التكراري لهذا القياس التتبعي.

وعليه، يمكن حساب "ت" لدلالة الفرق بين متوسطين مرتبطين، وبالتعويض فإن:

$$ت = 2.22$$

ودرجة الحرية لـ "ت" في هذه الحالة = ن - 1

بالتعويض، فإن:

$$درجة الحرية لـ "ت" = 10 - 1 = 9.$$

ودلالة "ت" للطرفين ودرجة حرية 9 ولمستوى 0.01 تساوي 3.25 من جدول دلالة "ت".

فقيمة "ت" المحسوبة التي تساوي 2.22 أصغر من قيمة "ت" الجدولية التي تساوي 3.25،

إذن فالفرق بين متوسطي درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية علي استمارة

الدافع للانجاز، غير دال عند مستوى 0.01.

جدول رقم (46) يبين قيم "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي المجموعة التجريبية في

القياسين البعدي والتتبعي علي استمارة الدافع للانجاز.

مستوي الدلالة	قيمة "ت"		قيمة "ف"		ع	م	البيانات الإحصائية
	الجدولية	المحسوبة	الجدولية	المحسوبة			القياس
غير دال عند مستوي 0.01	3.25	2.22	5.35	1.38	0.87	25.2	القياس البعدي
					0.74	24.8	القياس التتبعي

إذن، يتضح مما سبق عدم وجود فروق دالة بين متوسطي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي علي استمارة الدافع للإنجاز، ومن خلال ذلك يتضح تحقق الفرضية الثانية عشرة.

2-مناقشة وتفسير نتائج البحث:

هدف البحث الحالي إلى التحقق من فعالية برنامج ارشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، وتمثلت فرضيات البحث في اثنتي عشرة فرضية، وفيما يلي مناقشة نتائج البحث:

يحسن التذكير بأن المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة تعوق توافقهم النفسي والشخصي والدراسي والاجتماعي، وهي ترتبط مثلما سبق توضيحه وحسب "بيك" (Beck) بالتشوهات المعرفية والأفكار والمعتقدات غير الواقعية وغير المنطقية، وبالتالي فإن التعامل مع هذه المشكلات النفسية وحلها وتجاوزها يتطلب إعادة البناء المعرفي بهدف تغيير الأفكار السلبية بأخرى إيجابية، إن تفسير الفرد لأحداث الحياة التي يمر بها واعتقاده بأنها مخيفة أو مؤلمة أو محزنة هذا التفسير هو المسئول عن سلبيته في مواجهتها، ومن هنا تظهر أهمية بناء الجانب المعرفي للفرد بطريقة تسمح له بتناول الأمور بطريقة عقلانية ومنطقية، حيث أنه حينما تناقش إحدى الأفكار أو المعتقدات التي يؤمن بها الفرد ويعتقد في صحتها، بغرض توضيح العلاقة بين هذه المعتقدات وبين ما يعانيه من سلبية المواجهة مع الأحداث والمواقف الضاغطة، فإنه من المحتمل إجراء تغيير لهذه المعتقدات والأفكار بشكل يؤدي إلى إعادة توازنه الانفعالي والنفسي، ومن ثم ابتكار حلول إنشائية في مواجهه أحداث الحياة الضاغطة.

ومن ثم كانت أهمية التكفل النفسي بالطلاب والطالبات من خلال برامج إرشادية، خاصة المصغرة منها وذات الأساليب التعليمية لأنها الأنسب لهم، وذلك لمساعدتهم على التخلص من الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية وغير الواقعية التي قد تسبب لهم الكثير من

المشكلات النفسية، حيث يكتسبون الواقعية والكفاية الذاتية والقدرة علي التعامل معها بطرق ايجابية وفعالة.

وقد أسفرت نتائج البحث الحالي عن فعالية برنامج الإرشاد المصغر في التعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، جعلهم يكتسبون القدرات والمهارات اللازمة للتعامل مع المشكلات النفسية.

حيث وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس بيك للاكتئاب لصالح القياس البعدي، وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ولم توجد فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في ذات القياسين القبلي والبعدي، ولا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

ووجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس حالة القلق لصالح القياس البعدي، وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ولم توجد فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في ذات القياسين القبلي والبعدي، ولا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

كما وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي استمارة الدافع للانجاز لصالح القياس البعدي، وجدت فروق دالة عند مستوى 0.01 بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ولم توجد فروق دالة بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في ذات القياسين القبلي والبعدي، ولا بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وتتفق هذه النتائج إجمالاً فيما يتعلق بالاكْتئاب مع نتائج دراسات "صلاح العراقي" (1991) و"هشام عبد الله" (1991) و"بورنز و نولين-هوكسيما" (Burn & (1992) (Nolen-hoeksema و"برويست و آخرون (Propst & autres) (1992) و"جونز" و"بولوس" (Jones & polos) (1993) و"سترافينسكي" و آخرون (1994) (Stravynski et autres) و"محمد توفيق على محمد" (1997) و"عبد الخالق حنّدة خميس بلحيل" (2008)، ولم تتفق نتائج البحث مع نتائج دراسة "ثيز" وآخرين (1994) (Thase et autres) ودراسة "جاكوبسون" و"هولون" (1996) (Jacobson & Hollon) و"محمد توفيق على محمد" (1997).

وتتفق النتائج إجمالاً فيما يتعلق بالقلق مع نتائج دراسات "بتلر" وآخرون (1991) (Butler et autres) و"بوركوفيتش" وآخرون (1991) (Borkovec et autres) و"بورنز" و"نولين-هوكسيما" (1992) (Burns & Nolen -Hoeksema) و"بوركوفيتش" و"كوستيللو" (1993) (Borkovec & Costelo)، ولم تتفق نتائج البحث مع نتائج دراسة "ساب" (1996) (Sapp).

كما تتفق النتائج إجمالاً فيما يتعلق بالدافع للإنجاز "هجز" و"مارتري" (1991) (Hughes & Martray) و"محمود" (1991) و"الغزو" (1994) و"الصياح" (1997) و"أبو شقير" (2001) و"غاية حميد محمد القاسمي" (2002) و"بقيعي" (2004) و"الطراونه" (2005) و"صبري" (2005) و"شحروري" (2006) و"شواشرة" (2006) و"الحارثي" (2009).

وهو الأمر الذي يمكن تفسيره بأن برنامج الإرشاد المصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة بما يضمنه من فنيات معرفية وسلوكية تتمثل في الأساس في إعادة البناء المعرفي والتعريض وصرف الانتباه والتخيل والحوار الذاتي والمراقبة الذاتية وحل المشكلات والاسترخاء والواجب المنزلي، حيث أصبح بمقدور أفراد العينة التجريبية التعامل مع مشكلاتهم النفسية بفعالية وإيجابية من خلال "تعديل وتغيير طريقة التفكير والشعور بالأشياء ومن ثم تعديل وتغيير السلوك".

(Modifier et changer la façon de voir et de sentir les choses, et par conséquent modifier et changer la façon de se comporter)

فسبب المشكلات النفسية أفكار سلبية عن الذات وعن الخبرات الراهنة، وعن المستقبل حيث يؤدي الإدراك السلبي لدى الفرد وتقييمه للموقف إلى اضطرابات نفسية وانفعالية وغالبا ما تكون الأفكار السالبة التشاؤمية غير واقعية ومحرفة وغير منطقية.

يتمثل النموذج المعرفي لتفسير الاضطرابات الانفعالية في: «أن الناس يضطربون، ويعانون من المشكلات النفسية ، ليس بسبب الأشياء في حد ذاتها، بل بسبب طبيعة وأسلوب تفكيرهم إزاء الأشياء، والأحداث».

فإذا أريد تغيير المشاعر، والانفعالات، والمسالك المضطربة، فإنه ينبغي تغيير العقول، وأساليب التفكير وينبغي أن يأخذ المرشد في اعتباره أن التشوهات المعرفية للمسترشد تتركز في تقييمه المباشر للمواقف، وللأحداث، ورؤيته للنتائج بعيدة، وقريبة المدى.

ويكون النموذج المعرفي فعالا بدرجة خاصة في حالة تمكن المرشد من النموذج المعرفي للاضطرابات الانفعالية، ويكون لديه القدرة على التمييز بين الإدراك، والانفعال، والسلوك، والاستجابات الفسيولوجية.

ونظرا لما يوفره برنامج الإرشاد المصغر؛ لأفراد العينة التجريبية من فرصة لتقويم الذات وتصحيح الأخطاء وتحقيق الكفاية الذاتية، من خلال الاستراتيجيات والفنيات المتبعة، فقد دخلوا إليه برغبة وإرادة في الاستفادة منه إلي أقصى ما يمكن، وهو ما ساعد كثيرا في تحقيق نتائج البحث الحالي وإثبات فعالية برنامج الإرشاد المصغر.

ومن جهة أخرى فإن نتائج الفرضيات الثالثة والسابعة والحادية عشرة تدعم بشكل غير مباشر فعالية البرنامج المستخدم، حيث كشفت أن المجموعات الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج لم يحدث لأفرادها أي تغير له دلالاته، وذلك في مستويات الاكتئاب والقلق العام ودافع الانجاز، في حين أوضحت نتائج الفرضيات الأولى والثانية والخامسة والسادسة والتاسعة والعاشرة أنه قد حدث انخفاض في مستوى كل من الاكتئاب والقلق العام وارتفاع في مستوى دافع الانجاز لدى أفراد المجموعات التجريبية في القياس البعدي علي إثر تعرضهم

لبرنامج الإرشاد المصغر، أما عن نتائج الفرضيات الرابعة والثامنة والثانية عشرة فقد كشفت عن عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعات التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لكل من الاكتئاب والقلق العام ودافع الانجاز، وهو ما قد يرجع إلي ما تم خلال المراحل الأخيرة من البرنامج من خلال التركيز علي منع الانتكاس والتقليل من الاعتمادية علي المرشد والتحضير لإنهاء العملية الإرشادية، زيادة إلي الفنيات التي تم التدريب عليها والتي تشجع و تساعد علي الإرشاد الذاتي بعد البرنامج، وهو الأمر الذي ساهم بشكل أساسي في استمرار أثر برنامج الإرشاد المصغر إلي ما بعد انتهائه وخلال فترة المتابعة، وأدى بجانب ذلك إلي عدم حدوث انتكاس، بل والأهم من ذلك أنه قد أدى إلي استمرار هذا التحسن، ويمكن تفسير مثل هذه النتائج بأنه من الواضح أن برنامج الإرشاد المصغر المستخدم قد أدى إلي حدوث انخفاض في مستوى كل من الاكتئاب والقلق العام وارتفاع مستوى دافع الانجاز، لقد ترتب علي هذا البرنامج زيادة استبصار الطلاب والطالبات أفراد العينة بأنفسهم، فصاروا أقدر علي تقويم ذواتهم من حيث تعديل الأفكار والمشاعر ومعالجة التشوهات المعرفية وفهم مشكلاتهم والتعامل معها بواقعية وتجاوزها بفعالية، فهم لم يقوموا بحل المشكلات النفسية موضوع العملية الإرشادية فحسب، بل اكتسبوا القدرة علي مواجهة المشكلات بشكل عام مهما اختلفت وتتنوعت، وذلك من خلال اكتسابهم للمهارات المعرفية والسلوكية وتحسن أدائهم الشخصي وكفايتهم الذاتية.

إن برنامج الإرشاد المصغر يعمل علي المساعدة في تلبية الحاجات وحل الصراعات الداخلية والبين شخصية (أسرية واجتماعية)، حيث يعمل المرشد علي توضيح المشكلات والكشف عن دفاعات المسترشد واكتساب القدرة علي حل المشكلات في المستقبل، وينبغي أن يوجه العلاج نحو أهداف قابلة للتحقيق، وإنهاء العملية الإرشادية في الوقت المناسب وتشجيع المسترشد علي أن يعتمد علي نفسه في حل مشكلاته.

فالإرشاد المصغر طريقة تقوم علي التدريب المصغر لتعليم المهارات الأساسية، ويقوم علي أساس أن السلوك الإرشادي سلوك معقد، وينبغي تجزئته إلي وحدات سلوكية.

تقوم مختلف أشكال الإرشاد النفسي المصغر علي الاهتمام بجوانب ومظاهر حياة المسترشد المتصلة بمشكلاته، قصد إدخال التعديل والتغيير اللازمين في حياته وسلوكه.

إن برنامج الإرشاد المصغر فضلا عما يتيح للمسترشدين من فرصة لاكتساب قدرات معرفية وسلوكية للتعامل مع المشكلات النفسية، فهو كذلك فرصة لزيادة القدرة علي توكيد الذات والاستقلالية والتعبير عن النفس والرأي في الوضعيات الاجتماعية، وهو ما من شأنه تصحيح أخطاء التفكير المسببة للمشكلات النفسية، والتخلص من المشاعر السلبية نحو الذات والتقليل من الحساسية تجاه النقد المقدم من الآخرين، كما أنه فرصة للحصول علي الدعم النفسي (Soutien psychologique) من خلال التقبل غير المشروط (Acceptation) وعدم إصدار الأحكام (Non jugement) والاحترام (Respect) والاهتمام (Bienveillance) والسرية (Confidentialité) من قبل المرشد.

وبالتالي يمكن القول أن برامج الإرشاد المصغر لها من الخصائص والمميزات مما سبق ذكره الكثير، خاصة من حيث قصر المدة وقلة الإمكانيات وبساطة شروط التطبيق وفعالية النتائج، كل ذلك يجعل من الممكن تعميمها علي الجامعات الجزائرية ومعالجة العديد من المشكلات النفسية الانفعالية والسلوكية -التي لا تصل بالضرورة إلي درجة المرض- لدى الطلبة، والتقليل بذلك من الكثير من آثارها السلبية، من قبيل قلق الامتحان أو الغش أو ضعف التحصيل أو الرسوب الدراسي أو العنف أو الإدمان أو انحدار القيم الأخلاقية... الخ، وما يترتب عن ذلك من إخلال بالنظام العام داخل الجامعة ومشكلات إدارية واضطرابات علائقية وإهدار للإنسان وللوقت والمال وتعطيل رسالة الجامعة العلمية والتعليمية، فتنمية الإنسان في جوانبه المختلفة بما فيها النفسية سيسهم لا شك وبخط وافر في تنمية المجتمع وازدهاره.

التوصيات:

- صاغ الباحث التوصيات التالية في ضوء ما أسفرت عنه نتائج البحث الحالي.
1. تشجيع الطلبة علي المشاركة والتفاعل في المناقشات الجماعية والتعبير عن أنفسهم ووجهات نظرهم في قاعات الدراسة أو في غيرها.
 2. محاولة الكشف عن المشكلات النفسية للطلبة بواسطة المقاييس النفسية، علي غرار المقاييس المستخدمة في هذا البحث وتبصرتهم بأنفسهم وتشجيعهم علي مواجهة مشكلاتهم والسعي لحلها.
 3. تخصيص مراكز أو مكاتب جامعية للإرشاد النفسي وزيادة أعداد المرشدين النفسيين وتدريبهم علي برامج الإرشاد وبشكل خاص المصغرة منها، نظرا لزيادة المشكلات النفسية في الأوساط الطلابية، ليس للتكفل بالمشكلات الموجودة فحسب بل للقيام بدور وقائي أيضا.
 4. الاهتمام باستخدام برامج الإرشاد المصغر في التعامل مع المشكلات النفسية للطلبة، كونها قصيرة المدة وقليلة التكلفة ومحدودة الإمكانيات ويمكن لأعداد كبيرة الأفراد الاستفادة من خدماتها.
 5. الاهتمام في برامج الإرشاد المصغر بتدريب الأفراد علي الفنيات المعرفية والسلوكية، نظرا لفعاليتها المثبتة تجريبيا.
 6. توفير وتحسين النوادي الاجتماعية في الجامعات لإتاحة المزيد من فرص التفاعل الاجتماعي أمام الطلبة.
 7. إعداد الدراسات والبحوث التي تتناول المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، من حيث تشخيصها وكيفية التعامل معها وحلها.

خاتمة

خاتمة:

إن الصحة النفسية وبغض النظر عن المتغيرات المختلفة من الجنس والسن والمستوى الاجتماعي الاقتصادي والخصوصيات السوسيوثقافية وغيرها، قد يصيبها الاضطراب أو المرض نتيجة أسباب متعددة، حيث يظهر ذلك في شكل مظاهر أو أعراض معرفية وانفعالية وجسمية، تؤدي إلى إعاقة عملية التوافق النفسي والشعور بالتعاسة والشقاء، وهذا التأثير السلبي لا يتوقف عند حد الفرد بل يمتد ليشمل المحيط الأسري والاجتماعي والدراسي والمهني، لذلك وجب التدخل الإرشادي من خلال الممارسة الإرشادية أو البحث والدراسة علي حد سواء، وذلك بإتباع مناهج الإرشاد النفسي المختلفة؛ المنهج الإنمائي والمنهج الوقائي والمنهج الإرشادي.

إن الفرد العادي يمكن أن يعاني من بعض المشكلات النفسية التي لاتصل بالضرورة إلى المرض النفسي، ولذلك وجب التدخل لحل وعلاج هذه المشكلات قبل أن تتعد إلى حالات عصاب أو ربما حتى ذهان، وعلي أقل تقدير تعطل النمو النفسي السليم وتمنع التمتع بالصحة النفسية.

إن مواجهة الفرد لنفسه بصدق ومعرفة مشكلاته وتفسيرها وضبطها وحلها، وتحويلها من مشكلات تسيطر عليه إلى مشكلات يسيطر عليها، هو مدخل الصحة النفسية.

ومن أهم المقاربات النظرية والإرشادية للمشكلات النفسية؛ المعرفية السلوكية التي تعتبر الأفكار، والانفعال، والسلوك، والجوانب الفسيولوجية، فالتغير الحادث في أي مكون منها يكون مصحوبا بتغير في المكونات الأخرى، وهذا النوع من الإرشاد يأخذ بعين الاعتبار أن كل فرد يستحضر في الموقف نفسه مدى مختلفا من المشاعر والاستجابات الفسيولوجية، والسلوك، وتعتبر الأفكار هي الموجه لهذه المكونات الثلاث ، فهي ليست ناشئة عن الموقف بشكل أساسي، بل من الطريقة التي ينظر بها كل فرد إلى الموقف نفسه، إن الناس لا يظهر عليهم الاضطراب بسبب الأحداث والمواقف التي يمرون بها، بل بسبب نظرتهم لها.

فالإرشاد المعرفي السلوكي يعتبر أكثر الأساليب العلاجية انتشارا في العصر الحديث للتعامل مع مختلف الاضطرابات النفسية، لقد أثبتت العديد من الدراسات أن الإرشاد النفسي

المعرفي السلوكي يعد أكثر فعالية في علاج الاضطرابات النفسية مقارنة بالعلاجات النفسية والطبية، بل ويعتبر الأفضل بخصوص النتائج المرغوبة علي المدى الطويل، فاحتمالات الانتكاس تنقلص إلي أدني حد عقب الانتهاء من إجراء البرنامج الإرشادي، ومرد ذلك يمكن أن يكون استخدامه لفنية التعريض بشكل خاص إضافة إلي الفنيات المتنوعة الأخرى، وتركيزه علي المركبات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي لا يخلو منها أي اضطراب أيا كان نوعه، حيث أن تغيير السلوك يكون من خلال تصحيح الأفكار والمعتقدات غير الواقعية التي يقوم عليها، وتتمثل التطبيقات الإرشادية للإرشاد المعرفي السلوكي في تناول العديد من الاضطرابات النفسية كالاكتئاب والقلق واضطرابات الشخصية.

حيث أكد "بيكر" و"دانيلز" (Baker & Daniels) (1989) بعد دراسة تحليلية لواحد وثمانين بحثاً ودراسة عن برامج الإرشاد المصغر، أن لها تأثير وفائدة تربوية، خاصة عندما يتعلق الأمر بتعليم المهارات البسيطة والمحددة بشكل واضح.

فإذا تمت المزاجية بين الإرشاد المصغر والمقاربة المعرفية السلوكية يتكون لدينا في النهاية الإرشاد المعرفي السلوكي المصغر، والذي يقوم علي تشجيع المسترشدين وبصفة تدريجية علي التعرف علي انفعالاتهم وتقبلها، ليستكشفوا أفكارهم الآلية ومعتقداتهم المضمرة (الوسيلة والمحورية)، فعند التعرف علي الرابطة بين الأفكار (المعتقدات) والانفعالات (النتائج) يصبح من الممكن انجاز تقدم بواسطة الإرشاد المعرفي السلوكي، حيث يتم تشجيع المسترشد علي البحث عن دليل يدعم معتقداته غير المعقولة، والقدرة علي إيجاد أي دليل يمثل تحدياً لكل معتقد لا عقلاني، فيتم إعادة تشكيلها بشكل أكثر توافقاً، فتدعم المعتقدات العقلانية الجديدة تعديل الانفعالات المحبطة والسلوك، وهنا يستخدم نموذج الأفكار الآلية بشكل عام، كما تستخدم المعتقدات والانفعالات من أجل تغيير الأفكار والافتراضات مع مرور الوقت.

لقد بينت جل الدراسات فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في التعامل مع المشكلات النفسية، وبينت نتائج هذا البحث تحقق جميع فرضياته.

إذن؛ وفضلا عن فعالية برامج الإرشاد المصغر المثبتة تجريبيا، فإن اتفاقه مع الأهداف التعليمية والتربوية العامة، وتكاملها مع العملية التعليمية والتربوية داخل المؤسسة التعليمية، من شأنه أن يزيد من توثيق العلاقة بين عمليتي التعليم والإرشاد، بهدف حل المشكلات النفسية والدراسية ، وتحقيق التعلم والنمو والتوافق النفسي.

إن الانتقال من آراء "فرويد" إلى الأساليب الحديثة في الإرشاد والعلاج يرجع في جانب منه إلى الحرب العالمية الثانية، حيث وجد المعالجون والمرشدون النفسيون أنفسهم مضطرين لإيجاد أساليب سريعة وبسيطة واقتصادية في الجهد والوقت للتعامل مع مشكلات الجنود والمواطنين الذين كانت أعدادهم هائلة، لذلك أصبح للتيارات الحديثة في العلاج النفسي المعرفي السلوكي المصغر منه علي وجه الخصوص حضورا قويا في مواجهة الأساليب الفرويدية التقليدية، وتمكنت من تقديم مساهمات فعالة في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع باللغة العربية:

- 1- أبو بكر مرسى: أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد الثالث، يوليو، 1997.
- 2- أحمد محمد عبد الخالق: التفاؤل والتشاؤم، عرض لدراسات عربية، مؤتمر الخدمة النفسية والتنمية، الكويت 5-7 أبريل-1999.
- 3- أحمد عكاشة: الطب النفسي المعاصر، طبعة مزيعة، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998.
- 4- إبراهيم الفقي أ: المفاتيح العشرة للنجاح، منار للنشر والتوزيع، دمشق، 1999.
- 5- إبراهيم الفقي ب: قوة التحكم في الذات، منار للنشر والتوزيع، دمشق، 2000.
- 6- إدوارد ج. موراي: الدافعية والانفعال، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة، دار الشروق، القاهرة، 1988.
- 7- أحمد محمد الزعبي: الإرشاد النفسي، نظرياته اتجاهاته مجالاته، دار زهران، عمان، 1994.
- 8- بدرة معتصم ميموني: الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 2003.
- 9- بدر محمد الأنصاري: المرجع في المقاييس النفسية، تقنين على المجتمع الكويتي، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2002.
- 10- بشير صالح الرشيد، راشد علي السهل: مقدمه في الارشاد النفسي، مكتبة الفلاح، الكويت، 2000.
- 11- بيرني وآخرون: العلاج المعرفي-السلوكي المختصر، ترجمة محمد نجيب أحمد الصبوة، دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2008.

- 12-جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسن العزة: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999.
- 13-جمال محمد الخطيب: تعديل السلوك: القوانين والإجراءات، مكتبة الصفحات الذهبية، الرياض، 1990.
- 14-جودت عزت عبد الهادي، سعيد حسني العزة: مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 1999.
- 15-جورج إم غازدا وريموند جى كورسينى: نظريات التعلم، دراسة مقارنة، ترجمة علي حسين حجاج، سلسلة كتب ثقافية، عالم المعرفة، الكويت، 1990.
- 16-حسن مصطفى عبد المعطى: الاضطرابات النفسية في الطفولة والمراهقة، دار القاهرة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2001.
- 17-حامد عبد السلام زهران أ: التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، 1980.
- 18-حامد عبد السلام زهران ب: الصحة النفسية والإرشاد النفسي، عالم الكتب، القاهرة، 2003.
- 19-حامد عبد السلام زهران ج: الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، عالم الكتب، القاهرة، 2005.
- 20-حسين الدريني و محمد كامل: معايير تقويم جودة تصميم برامج التدخل السلوكي، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد 16 ، العدد52، يوليو، 2006.
- 21-خليل عبد الرحمن المعاينة، محمد عبد السلام البواليز: الموهبة والتفوق، الطبعة الثانية، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2004.
- 22-ديفيد ه بارلو: مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، دليل علاجي تفصيلي، ترجمة وإشراف ومراجعة صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 2002.

- 23-رئيفة رجب عوض: ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة، التشخيص والعلاج، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 2001.
- 24-رجاء محمود أبو علام: مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، القاهرة، 1998.
- 25-رشاد علي عبد العزيز موسى: علم النفس الدين، دار عالم المعرفة، القاهرة، 1993.
- 26-سميرة عبد الله مصطفى كردي: المسؤولية الاجتماعية وعلاقتها بدافع الإنجاز لدى طالبات كلية التربية بالطائف، مجلة علم النفس، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، العدد 65-66، 2003.
- 27-سعيد جاسم الأسدي، مروان عبد المجيد إبراهيم: الإرشاد التربوي، مفهومه خصائصه ماهيته، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2003.
- 28-سعيد حسني العزة: الإرشاد النفسي أساليبه وفنياته، الدار العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- 29-سيجموند فرويد: الكف والعرض والقلق، ترجمة محمد عثمان نجاتي، الطبعة الثالثة، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر، 1997.
- 30-سعد جلال: في الصحة العقلية، الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1986.
- 31-سامر جميل رضوان: الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، 2002.
- 32-ستيف أندرياس: كيف تغير ذاتك، وتصبح الإنسان الذي تتمنى، مكتبة جرير، الرياض، 2005.
- 33-صالح أحمد الخطيب: الإرشاد النفسي في المدرسة، دار الكتاب الجامعي، العين، 2003.

- 34-صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي أ: الشخصية والصحة النفسية، دار الكندي للنشر والتوزيع، أريد، 1999.
- 35-صالح حسن الداهري ب: مبادئ الصحة النفسية، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- 36-صالح حسن الزهري، حبيب مجيد الكبيسي: علم النفس العام، دار الكندي للنشر والتوزيع، أريد، 1999.
- 37-صالح صالح الراشد: كيف تخطط لحياتك؟ مركز الراشد، الكويت، 2004.
- 38-علاء الدين كفاي: الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الإتصالي، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 39-عادل عبد الله محمد: العلاج المعرفي السلوكي، أسس و تطبيقات، دار الرشاد، القاهرة، 2000.
- 40-عبد الستار إبراهيم أ: العلاج النفسي الحديث، سلسلة كتب ثقافية، عالم المعرفة، الكويت، 1990.
- 41-عبد الستار إبراهيم ب: علم النفس الإكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض، دار المريخ، 1988.
- 42-عبد الستار إبراهيم ج: العلاج النفسي المعرفي السلوكي، أساليبه وميادين تطبيقه، الدار العربية للنشر و التوزيع، القاهرة، 1994.
- 43-عبد المنعم أحمد الدريد: دراسات معاصرة في علم النفس المعرفي، عالم الكتب، القاهرة، 2004.
- 44-عبد الله عسكر: الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص، الأنجلو المصرية، القاهرة، 1988.

- 45- عزت سيد إسماعيل إسماعيل: اكتئاب النفس وأعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه، وكالة المطبوعات، الكويت، دون تاريخ.
- 46- عطوف محمود ياسين: أسس الطب النفسي الحديث، منشورات ميسون الثقافية، بيروت، 1988.
- 47- علي طه إبراهيم الخطيب: دراسة إكلينيكية لاستجابات مرضى الاكتئاب العصبي على اختبار تفهم الموضوع وبقع الحبر لروشاخ، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة طنطا، 1980.
- 48- عادل عبد الله محمد: العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، دار الرشاد، القاهرة، 2000.
- 49- عبد الحكيم عفيفي: الاكتئاب والانتحار، الدار المصرية، بيروت، 1989.
- 50- عبد المنعم الحفني: موسوعة الطب النفسي، مكتبة مدبولي، القاهرة، 1992.
- 51- عبد المطلب أمين القريطي أ: في الصحة النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 1999.
- 52- عبد المطلب أمين القريطي ب: سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998.
- 53- عبد اللطيف محمد خليفة: الدافعية للإنجاز، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، 2000.
- 54- عبد الرحمن سيد سليمان: البحث العلمي خطوات ومهارات، مطبعة العمرانية للأوفست، القاهرة، 2008.
- 55- فاروق السيد عثمان: القلق وإدارة الضغوط النفسية، دار الفكر العربي، القاهرة، 2001.
- 56- فانتن محمود سند: دراسة مقارنة بين المرأة العانس والمرأة المتزوجة في مفهوم الذات والاكتئاب والقلق والهستيريا، رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس، 1999.

- 57- فيصل محمد خير الزراد أ: علاج الأمراض النفسية والاضطرابات السلوكية، الطبعة الثانية، دار العلم للملايين، بيروت، 1988.
- 58- فيصل محمد خير الزراد ب: العلاج النفسي السلوكي، دار العلم للملايين، بيروت، 2005.
- 59- فيصل عباس: الاختبارات النفسية، تقنياتها وإجراءاتها، دار الفكر العربي، بيروت، 1996.
- 60- فؤاد البهي السيد أ: الذكاء، دار الفكر العربي، القاهرة، 1994.
- 61- فؤاد البهي السيد ب: علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري، دار الفكر العربي، القاهرة، 1979.
- 62- كامل محمد محمد عويضة أ: مبادئ الطب النفسي، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996.
- 63- كامل محمد محمد عويضة ب: سيكولوجية التربية، دار الكتب العلمية، بيروت، 1996.
- 64- لويس كامل مليكة: العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار القلم للنشر والتوزيع، الصفاء، 1990.
- 65- ماهر محمود عمر: المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الثانية، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، دون تاريخ.
- 66- محمد الطيب ومحمد الشيخ: الأفكار اللاعقلانية لدى الأمريكيين والأردنيين والمصريين، دراسة عبر ثقافية في ضوء نظرية إيس للعلاج العقلاني الانفعالي، بحوث المؤتمر السنوي السادس لعلم النفس في مصر، القاهرة، من 22 - 24 يناير، 1990.
- 67- مصطفى محمد محمود: الفروق في بعض سمات الشخصية وأنواع التفكير المرتبطة بالأسلوب الإعزائي لدى عينة من طلاب الجامعة، التربية المعاصرة، العدد 27، 1993.

- 68- محمد عبد الظاهر الطيب وآخرون: **مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 1997.
- 69- محمد خليفة بركات: **مناهج البحث العلمي في التربية وعلم النفس**، الطبعة الثانية، دار القلم، الكويت، 1984.
- 70- محمد عبد الحميد: **تحليل المحتوى في بحوث الإعلام**، دار الشرق، جدة، 1983.
- 71- محمود السيد أبو النيل: **علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية**، الجزء الأول، الطبعة الرابعة، القاهرة، دون تاريخ.
- 72- محمود السيد أبو النيل: **علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية**، الجزء الثاني، الطبعة الرابعة، القاهرة، دون تاريخ.
- 73- محمد أحمد محمد إبراهيم سغان: **دليل إرشادي لتحسين الاستذكار، لطلاب الجامعة خاصة**، دار الكتاب الحديث، القاهرة، 2003.
- 74- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبد الرحمن: **العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته**، دار قباء، القاهرة، 1998.
- 75- محمد حامد زهران: **الإرشاد النفسي المصغر، للتعامل مع المشكلات المدرسية**، عالم الكتب، القاهرة، 2000.
- 76- ناجية أمين علي مصطفى: **مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف حدة سلوك التمرد لدى بعض طالبات المرحلة الثانوية**، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2001.
- 77- نادية بوشلاق: **الصحة النفسية**، مجلة العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة باتنة، العدد 6، 2002.
- 78- ناصر المحارب: **المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي**، دار الزهراء، الرياض، 2000.

- 79- هشام إبراهيم الخطيب، أحمد محمد الزبادي: **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، 2001.
- 80- هنري شابرول: **المراهقة والاكتئاب**، تعريب سلمان قعفراني، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، 1998.
- 81- هويدا حسنين عبد الخالق: **أثر الخصائص النفسية لمرضى الاكتئاب العصبي والذهاني على رسومهم**، رسالة ماجستير، جامعة حلوان، 2002.
- 82- هوغيت كاغلار: **علم النفس المدرسي**، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، 1996.
- 83- يوسف مصطفى القاضي، لطفي محمد فطيم، محمود عطا حسين: **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، دار المريخ للنشر، الرياض، 1981.
- 84- يوسف الأقصري: **الشخصية المبدعة**، دار اللطائف، القاهرة، 2001.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 85-Albert ELLIS: **Rational Emotive Psychotherapy in Bannister, Issues and approaches in psychological therapy**, John Wiley & Sons, New York, 1975.
- 86-Bronco Abarca DELRIO: **Psychopédagogie et dynamique de l'orientation scolaire**, traduit par Cathrine BELBACHIR, OPU, Alger, 1986.
- 87-Claude M. PREVOST: **La psychologie fondamentale**, Q.S.J, 2^e édition, DAR EL AFAQ, Alger, 1997.
- 88-Daniela ERALDI-GACKIERE: **Production cognitivo-émotionnelle au cours d'une prise en charge par exposition de patients dépendants en cure alcoolique, analyse des pensées liées au craving**, thèse de doctorat, université charles de- gaulle, 2006.
- 89-Erik H. ERIKSON: **Adolescence et crise, la quête de l'identité**, traduit de l'américain. Par Joseph NASS et Claude Luis COMBET, FLAMMARION, Paris, 1972.

- 90-Guy PALMADE: **La psychothérapie**, Q.S.J, septième édition, PUF, Paris, 1977.
- 91-**Grand dictionnaire de la psychologie**, Larousse, Paris, 1991.
- 92-Henri WALLON: **L'évolution psychologique de l'enfant**, 2^e édition, ENAG éditions, Alger, 1994.
- 93-Jean-Marie PAISSE: **L'univers symbolique de l'enfant arriéré mental**, édition Dessort & Mardaga, Bruxelles, 1975.
- 94-Jean Paul RESWEBER: **Les pédagogies nouvelles**, Q.S.J, 2^e édition corrigée, PUF, paris, 1988.
- 95-Jean Noël FOULIN, Serge MOUCHON: **Psychologie de l'éducation**, Nathan, Paris, 1998.
- 96-Jean MAISONNEUVE: **La psychologie sociale**, Q.S.J, douzième édition, PUF, Paris, 1977.
- 97-Hélene FEERTCHAK: **Les motivations et les valeurs en psychosociologie**, Armand COLIN, Masson, Paris, 1996.
- 98-Maurice REUCHLIN : **Introduction à la recherche en psychologie**, éditions Nathan, Paris, 1992.
- 99-Paul FRAISSE: **La psychologie expérimentale**, Q.S.J, 9^e édition corrigé, PUF, Paris, 1991.
- 100-Paul Clément JAGOT: **Comment acquérir le maîtrise de soi**, nouvelle édition refondue et corrigée, éditions Dangles, Paris, 1994.
- 101-Pierre MANNONI: **Des bons et des mauvais élèves**, les éditions ESF, 1996. Paris.
- 102-Robert DURAND DE BOUSINGEN: **la relaxation**, 10^e édition, EDITION DAHLAB, Alger, 1996.
- 103-Richard NELSON: **The Theory and Practice of Counseling Psychology**, Holt Rinehart & Winston, London, 1982.
- 104-Robert LA DOUCEUR, André MARCHAND & Jean-Marie BOIVERT: **Les troubles anxieux, approche cognitive et comportementale**, MASSON, Gaëtan MORIN éditeur, Paris, 1999.

105-Rollon POINSOT, Pascal ANTOINE: **La résolution de problème en psychothérapie**, Dunod, Paris, 2008.

106-Ronald FRESENE: **Pédagogie différenciée**, Nathan, Paris, 1993.

107-Sarah MCNAMARA: **Stress in Young People – What's new and what can we do?** Continuum, London, 2000.

108-Winfird HUBER: **Introduction à la psychologie de la personnalité**, 3^e édition, édition Pierre MARDAGA, Bruxelles, 1977.

109-Winfird HUBER: **Introduction à la psychologie de la personnalité**, 3^e édition, édition Pierre Mardaga, Bruxelles, 1977.

110-Yann FORMER: **La motivation à la réussite dans les situations de formation**, Manuel, QMF, éditions scientifiques et psychologiques, Paris, sans date.

مواقع الانترنت:

<http://www.ed-uni.net/ed/showthread.php?t=15622> Consulté le 03/02/2009

<http://www.mansaf.org/amana/edward6.htm> Consulté le 14/04/2008

<http://www.almuallem.net/maga/mag88.html> Consulté le 23/06/2010

<http://www.acofps.com/vb/archive/index.php/t-13693.html>

Consulté le 14/06/2007

<http://mahdiat.blogspot.com/2007/11/blog-post.html> Consulté le 25/09/2007

الملاحق

" استثمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للطالب الجامعي "

السن : الجنس: ذكر () أنثى ()

التعليمة:

ضع علامة (x) أمام الإجابة التي تناسب حالتك.

هذه البيانات سرية تماما ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

1- المستوى التعليمي للأب و الأم:

1- الأب: أمي () ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي () دراسات عليا ()

2- الأم: أمي () ابتدائي () متوسط () ثانوي () جامعي () دراسات عليا ()

2- مصادر دخل الأسرة:

1- نشاط فلاحى بدخل: صغير () متوسط () كبير ()

2- نشاط تجارى بدخل: صغير () متوسط () كبير ()

3- نشاط وظيفي بدخل: صغير () متوسط () كبير ()

4- نشاط مهني بدخل: صغير () متوسط () كبير ()

5- نشاط حرفي بدخل: صغير () متوسط () كبير ()

3- بيانات عن السكن:

1- ملك: () عدد الغرف أقل من أو يساوى ثلاث () عدد الغرف أكثر من ثلاث ()

2- إيجار: () عدد الغرف اقل من أو يساوى ثلاث () عدد الغرف أكثر من ثلاث ()

4- ممتلكات الأسرة من الأدوات و الآلات:

1- سيارة () 5- سخان () 9- ثلاجة ()

2- حاسوب () 6- غسالة () 10- آلة طبخ ()

3- مكنسة كهربائية () 7- تلفزيون ملون ()

4- مكيف هوائي () 8- مدفأة ()

5- قضاء وقت الفراغ :

1- في السفر خارج البلاد: () 5- السينما () 9- تصفح الأنترنت ()

2- في السفر داخل البلاد () 6- الحداثق العامة () 10- في المنزل ()

3- النادي () 7- زيارة الأقارب ()

4- المسرح () 8- مطالعة الكتب ()

إنتهى

قائمة "بيك"

إعداد "بيك" A.T.Beck و زملاؤه

ورقة الإجابة

الإسم : العمر : الجنس : المهنة :

يشتمل هذا الإستفتاء علي 21 مجموعة من العبارات ، بعد أن تقرأ كل مجموعة منها بإمعان ، ضع دائرة حول أحد الأرقام (صفر ، 1 ، 2 ، 3) التي تسبق العبارة التي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم الحالي . و إذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بنفس الدرجة فضع دائرة حول كل رقم يقابلها . تأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة قبل أن يقع إختيارك علي إحداها .

1	صفر	لا أشعر بالحزن
1	أشعر بالحزن	
2	أنا حزين طوال الوقت ولا أستطيع الخروج من هذه الحالة	
3	أنا حزين جدا و غير سعيد لدرجة أنني لا أستطيع تحمل هذه الحالة	
2	صفر	لا أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل
1	أشعر بأن عزيمتي ضعيفة تجاه المستقبل	
2	أشعر أنه لا يوجد شئ أتطلع إليه في المستقبل	
3	أشعر أن المستقبل ميؤوس منه ، و أنه لا سبيل إلي أن تتحسن الأمور	
3	صفر	لا أشعر بالفشل
1	أشعر أنني واجهت من الفشل أكثر مما يواجه الشخص العادي	
2	عندما أسترجع حياتي الماضية فكل ما أراه هو الكثير من الفشل	
3	أشعر أنني شخص فاشل تماما	
4	صفر	لا أزال أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل
1	لا أستمتع بالأشياء كما إعتدت أن أستمتع بها من قبل	
2	لم أجد متعة حقة في أي شيء بعد	
3	أشعر بعدم الرضا و الملل من كل شيء	
5	صفر	لا أشعر بالذنب بوجه خاص

1	أشعر بالذنب لفترات طويلة من الوقت	
2	ينتابني الشعور بالذنب تماما معظم الوقت	
3	أشعر بالذنب طوال الوقت	
6	لا أشعر أن عقابا يحل بي الآن	صفر
1	أشعر و كأن عقابا قد يحل بي	
2	أتوقع أن يحل بي عقاب	
3	أشعر أن عقابا يحل بي الآن	
7	لا أشعر بأن أملتي قد خاب في نفسي	صفر
1	أشعر بأن أملتي قد خاب في نفسي	
2	أشعر بالإشمزاز من نفسي	
3	أكره نفسي	
8	لا أشعر بأنني أسوء من أي شخص آخر	صفر
1	أنتقد نفسي علي نقاط ضعفي أو أخطائي	
2	ألوم نفسي طوال الوقت على أخطائي	
3	ألوم نفسي علي كل شيء سيء يحدث	
9	لا تراودني أي أفكار للتخلص من حياتي	صفر
1	تنتابني أفكار للتخلص من حياتي و لكنني لن أنفذها	
2	أرغب في قتل نفسي	
3	لو أتاحت لي الفرصة للإنتحار فسوف أفعل ذلك	
10	لا أبكي أكثر من المعتاد	صفر
1	أبكي الآن أكثر مما تعودت	
2	أبكي الآن طوال الوقت	
3	تعودت أن أكون قادرا علي البكاء ، أما الآن فلا أستطيع البكاء حتي لو أردت ذلك	

11	صفر	لست مستثرا الآن أكثر مما كنت دائما
1		أصبح منز عجا أو مستثرا بسهولة أكثر مما كنت معتادا
2		أشعر أنني مستثرا الآن طوال الوقت
3		لا تثيرني بالمرّة الأشياء التي تعودت أن تثيرني
12	صفر	لم أفقد الإهتمام بالآخرين
1		إنني أقل إهتماما بالآخرين بالمقارنة بما كنت عليه فيما مضى
2		فقدت معظم إهتمامي بالآخرين
3		فقدت كل إهتمامي بالآخرين
13	صفر	أخذ القرارات بنفس الكفاءة التي كنت أصدرها بها
1		أقوم بتأجيل القرارات أكثر مما تعودت
2		أجد في إتخاذ القرارات صعوبة أكبر مما كنت أجد من قبل
3		لم أعد أستطيع إتخاذ القرارات
14	صفر	لا أشعر أنني أبدو أسوء مما كنت
1		أنا قلق لأنني أبدو أكبر سنا أو أقل جاذبية
2		أشعر أن هناك تغيرات دائمة في مظهري تجعلني أبدو غير جذاب
3		أعتقد أنني أبدو قبيحا
15	صفر	أستطيع أن أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل
1		أشعر أن البدء في عمل أي شيء أصبح يتطلب مني الآن جهدا إضافيا
2		أضطر إلي أن أضغط علي نفسي بشدة كي أعمل أي شيء
3		لا أستطيع القيام بأي عمل علي وجه الإطلاق
16	صفر	أستطيع النوم بشكل جيد كما تعودت

- 1 لا أنام جيدا كما كنت معتادا
- 2 أستيظ بمبكر ساعة أو ساعتين عن المعتاد ، ثم أجد صعوبة في العودة إلي النوم
- 3 أستيظ بمبكر عدة ساعات عما تعودت ، ثم لا أستطيع العودة إلي النوم ثانية

- 17 صفر لا أشعر بالتعب أكثر من المعتاد
- 1 أتعب بسرعة أكثر مما تعودت
- 2 أصبح التعب يدركني بسبب القيام بأي عمل تقريبا
- 3 أشعر بالإرهاق حتي أنني لا أستطيع القيام بأي عمل

- 18 صفر شهيتي للطعام ليست أسوء من المعتاد
- 1 لم تعد شهيتي طيبة كما كانت من قبل.
- 2 شهيتي الآن أسوء مما كانت بكثير
- 3 لم يعد لي شهية على الإطلاق

أحاول عن عمد أن أنقص وزني و ذلك

بالتقليل من كمية الأكل

نعم لا

- 19 صفر لم أفقد كثيرا من وزني مؤخرا
- 1 نقص وزني أكثر من 2 كيلو جرام
- 2 نقص وزني أكثر من 5 كيلو جرام
- 3 نقص وزني أكثر من 7 كيلو جرام

- 20 صفر لست منشغل البال على صحي أكثر من المعتاد
- 1 تشغل بالي مشاكل صحية مثل بعض الأوجاع أو الآلام أو اضطراب المعدة أو الإمساك
- 2 أشعر بإنشغال البال كثيرا بسبب مشاكل صعبة ، و من الصعب علي التفكير في أي شيء آخر
- 3 أشعر بأن بالي مشغول جدا بخصوص مشكلاتي الصحية لدرجة أنني لا أستطيع التفكير في أي شيء آخر

- 21 صفر لم ألاحظ أي تغير في إهتمامي بالجنس في الفترة الأخيرة
- 1 أصبح إهتمامي بالجنس أقل مما تعودت
- 2 إنني أقل إهتماما الآن بشكل كبير
- 3 فقدت الإهتمام بالجنس تماما

إستخبار التقدير الذاتي

الاسم:..... العمر: سنة الجنس: المهنة:
الجنسية: الحالة الاجتماعية: تاريخ التطبيق:

التعليمات:

فيما يلي عدد من العبارات التي اعتاد الناس وصف أنفسهم بها، اقرأ كل عبارة، ثم ضع علامة × داخل أحد المربعات التالية لكل منها، لتبين ما الذي تشعر به فعلا الآن، أي في هذه اللحظة، ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، ولا تفكر طويلا في أي عبارة منها ولكن ضع الإجابة التي تبدو أنها تصف مشاعرك الحالية على أفضل وجه.

م	البند	لا	مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
1	أشعر بالأمان.					
2	أنا متوتر.					
3	أشعر أنني (على راحتي).					
4	أشعر بالاضطراب.					
5	أنا الآن منزعج مما يحدث من سوء حظ.					
6	أشعر أنني قانع (راضي).					
7	أشعر بالثقة في النفس.					
8	أنا شديد العصبية (متترفز).					
9	أشعر بالاسترخاء.					

إستمارة دافع الإنجاز

الاسم:.....	اللقب:.....
السن:.....	الجنس:.....
المؤسسة:.....	الصف الدراسي:.....

تهتم هذه الاستمارة بالأسلوب الذي تتبعه في دراستك، سوف تقوم من خلالها بوصف بعض الطرق المعتادة التي تحدد سلوكك وتفكيرك وإدراكك للأشياء والأشخاص، أو مختلف الوضعيات.

اقرأ كل واحدة من العبارات الآتية، وحدد ما إذا كانت تصفك على النحو: لا مطلقاً - إلى حد ما - بدرجة متوسطة أو - كثير جداً.

ضع علامة × في الخانة التي توافق جوابك ، لا توجد إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

بإمكانك أن تستغرق الوقت الذي تريد، لكن حاول ألا تمضي وقتاً طويلاً عند كل عبارة، والعفوية في الجواب تعتبر جد مهمة وضرورية.

هذه العبارة تصفني...	لا مطلقاً	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيراً جداً
1-0 أهتم أكثر بالنشاطات البدنية والرياضية				
2 و 0- في دراستي أجد صعوبة كلما وجب علي التفكير بالأرقام.				
3-0 في المستقبل سوف أعمل بطيبة خاطر في الخارج.				

4 1- لا أترك أبدا شيئاً للصدفة في عملي.				
5 1- أنظم دائماً على الشخصي.				
6 2- في دراستي أبذل الجهود الضرورية فقط من دون زيادة.				
7 2- حينما أعمل من السهل أن أجنح إلى التسلية.				
8ض 1- حتى عندما لا أكون في حالة جيدة فإنني أنجح دائماً إذا ما كنت كفء				
9ض 1- نتائجي في الامتحانات هي قبل كل شيء نتيجة عملي.				
10ض 2- مهما أعمل فإن بعض الأساندة لهم دائماً الصورة نفسها عني.				
11ض 2- نتائجي عادة ليس لها علاقة مع العمل الذي بذلته				
12 م 1- بالنسبة لمستقبلي أحاول ألا أترك شيئاً للصدفة.				
13 م 1- بإمكانني أن أكون صورة واضحة عن مستقبلي.				
14م 2- إنه من الصعب عليّ تصور ماذا سيكون عملي المستقبلي.				
15 م 2- أرى أنه من غير المجدي القيام بعملتي الشخصي بشكل جد مبكر .				
16 1- لدي وقت قليل أخصه للترفيه.				
17 1- إنني أبذل ما في وسعي للنجاح في دراستي.				
18 2- أجد دائماً صعوبة كبيرة في بدء القيام بالعمل.				
19 2- بالنسبة لدراستي، أعتقد أن المستوى المتوسط كافي جداً.				

هذه العبارة تصفني...	لا مطلقا	إلى حد ما	بدرجة متوسطة	كثيرا جدا
20ض1- حينما أنجح فدائما لأني عملت بشكل جيد.				
21ض1- أشعر أنني قادر تماما على النجاح في دراستي.				
22ض2- أشعر أحيانا أن ما يحدث لي يتجاوزني.				
23ض2- حينما أنجح، فإن ذلك يكون أحيانا بسبب الصدفة.				
24 م 1- أعمل الآن، لأعيش جيدا فيما بعد.				
25 م 1- أفكر عادة فيما سأفعله في الحياة.				
26 م 2- بالنسبة لمستقبلي، قلدي القليل من المشروعات طويلة المدى.				
27 م 2- أكثرث قليلا بعلمي المستقبلي.				
28 م 1- أنا شخص مجتهد.				
29 م 1- أحسن القيام بالكثير من المجهودات للحصول على ما أريد.				
30 م 2- أنجز أعمالي يوما بيوم.				
31 م 2- أنا عادة متفرغ.				
32ض1- النتائج التي أحصل عليها تتوقف عليّ أنا وحدي.				
33ض1- أعتقد أنني قادر على تغيير رأي الأساتذة الذي كونه عني.				
34ض2- يبدو لي أحيانا أن الدراسة ليس لها أي معنى.				
35ض2- الحظ يلعب دورا كبيرا في نجاحي في الامتحانات.				
36 م 1- لقد حددت لنفسي أهدافا وأريد تحقيقها.				
37 م 1- أريد قطعاً النجاح في دراستي.				
38 م 2- مستقبلي المعني يبقى غير واضح.				
39 م 2- في حياتي، الحاضر أكثر أهمية من المستقبل بكثير.				
40 م 1- قليلا ما أراجع عن إنجاز ما كنت قد بدأت به.				
41 م 1- عندي شعور أن لدي دائما عمل يجب القيام به.				
42 م 2- أحيانا، يكون لدي انطباع بأنني أدرس من غير هدف محدد.				
43 م 2- أحيانا أجد صعوبة في التركيز في عملي.				
44ض1- كل شيء في دراستي جرى بطريقة مفهومة وواضحة.				
45ض1- الصدفة لها أثر قليل على نتائجي الدراسية.				
46ض2- الحظ يلعب دورا مهما في سير دراستي.				
47ض2- هناك أيام استثنائية، كل ما أنجزه فيها ينتهي بالنجاح.				
48 م 1- أريد الوصول إلى وضعية مهنية مهمة.				
49 م 1- أعرف أي الشهادات أريد الحصول عليها.				
50 م 2- بالنسبة لمستقبلي ، لدي قليل من المتطلبات الخاصة .				
51 م 2- مشاريعي مازالت بعد غير محددة .				

إنتهى

QMF-T

Nom : Prénom :
Age : Sexe :
Etablissement : Section :

Ce questionnaire s'intéresse à la manière dont vous menez vos études.
Vous allez y décrire certaines de vos manières

Habituelles de vous comporter, de penser, de percevoir les choses, les gens ou les situations.

Vous examinerez chacune des propositions suivantes et vous direz, pour chacune d'elles, si elle vous décrit -très mal, -assez mal, -assez bien ou -très bien.

Marquez une croix dans la case correspondant à votre réponse.

Il n'y a ni "bonne réponse", ni "mauvaise réponse".

Vous pouvez prendre le temps que vous souhaitez pour répondre.
Toutefois, ne passez pas trop de temps sur chaque proposition, une certaine spontanéité de votre réponse est nécessaire.

Assurez-vous de répondre à chaque proposition

Cette proposition me décrit...	Très mal	Assez mal	Assez bien	Très bien
01X0 – Je m'intéresse beaucoup aux activités physiques et sportives.				
02Y0 – Dans mes études, j'ai des difficultés dès qu'il faut raisonner avec des nombres.				
03Z0 – Dans l'avenir, je travaillerais volontiers à l'étranger.				

Cette proposition me décrit...	Très mal	Assez mal	Assez bien	Très bien
04R1 – Dans mon travail, je ne laisse jamais rien au hasard.				
05R1 – J’organise toujours mon travail personnel.				
06R2 – Dans mes études, je fournis les efforts nécessaires, sans plus.				
07R2 – Lorsque je travail, Je me laisse facilement distraire.				
08C1 – Même quand je ne suis pas "en forme", je réussis toujours si je suis compétent.				
09C1 – Mes résultats aux examens sont avant tout fonction de mon travail.				
10C2 – Quoi que je fasse, certains enseignants ont toujours la même image de moi.				
11C2 – Mes résultats sont souvent sans rapport avec le travail que j’ai fourni.				
12P1 – Pour mon avenir, j’essaie de ne rien laisser au hasard.				
13P1 – Je peux me faire une idée assez claire de mon avenir.				
14P2 – Il m’est difficile d’imaginer ce que sera mon futur métier.				
15P2 – Je trouve inutile de faire mon travail personnel très à l’avance.				
16R1 – J’ai peu de temps à consacrer à mes loisirs.				
17R1 – Je fais tout mon possible pour réussir ma formation.				
18R2 – J’ai toujours beaucoup de mal à me mettre au travail.				
19R2 – Pour mes études, je pense qu’être dans "la bonne moyenne" est bien suffisant.				
20C1 – Quand je réussis, c’est toujours parce que j’ai bien travaillé.				

Cette proposition me décrit...	Très mal	Assez mal	Assez bien	Très bien
21C1 – Je me sens tout–à–fait capable de réussir ma formation.				
22C2 – Je me sens parfois dépassé par ce qui m’arrive.				
23C2 – Quand je réussis, c’est parfois tout–à–fait par hasard.				
24P1 – Je travaille maintenant pour bien vivre plus tard.				
25P1 – J’ai souvent réfléchi à ce que je ferai dans la vie.				
26P2 – Pour mon avenir, je fais peu de projets à très long terme.				
27P2 – Je me préoccupe peu de mon futur métier.				
28R1 – Je suis quelqu’un de studieux.				
29R1 – Je sais faire beaucoup d’efforts pour obtenir ce que je veux.				
30R2 – Je fais mon travail au jour le jour.				
31R2 – Je suis habituellement très disponible.				
32C1 – Les résultats que j’obtiens ne dépendent que de moi.				
33C1 – Je pense pouvoir changer l’opinion que les enseignants ont de moi.				
34C2 – Faire des études me paraît parfois n’avoir aucun sens.				
35C2 – La chance joue beaucoup sur mes réussites aux examens.				
36P1 – Je me suis fixé des buts et je veux les atteindre.				
37P1 – Je tiens absolument à réussir mes études.				
38P2 – Mon avenir professionnel reste encore imprévisible.				

Cette proposition me décrit...	Très mal	Assez mal	Assez bien	Très bien
39P2 – Dans ma vie le présent et beaucoup plus important que l’avenir.				
40R1 – Je renonce très rarement à achever ce que j’ai entrepris.				
41R1 – J’ai le sentiment d’avoir toujours du travail à faire.				
42R2 – J’ai parfois l’impression de faire des études sans but précis.				
43R2 – J’ai souvent du mal à me concentrer sur mon travail.				
44C1 – Tout, dans ma scolarité, s’est déroulé de manière compréhensible.				
45C1 – Le hasard a peu d’effet sur mes résultats scolaires.				
46C2 – La chance a joué un rôle important dans le déroulement de mes études.				
47C2 – Il y a des jours particuliers ou tout ne peut que me réussir.				
48P1 – Je veux parvenir à une situation professionnelle intéressante.				
49P1 – Je sais quels diplômes je veux obtenir.				
50P2 – Pour mon avenir, j’ai peu d’exigences définitives.				
51P2 – Mes projets professionnels sont encore imprécis.				

نموذج لواجب منزلي

1. الموقف أو الخبرة:

.....
.....

2. تفسيراتك لهذا الموقف واستفادتك منه:

1.2. التفسير العقلاني (احتياجات ورغبات):

.....
.....

1.1.2. نتائج انفعالية مقبولة ومرغوبة (مثلا شعور ملائم لا يكون مؤلما):

.....
.....

2.1.2. نتائج سلوكية مقبولة ومرغوبة (نشاطات سلوكية وانفعالية للتغلب علي المشكلة):

.....
.....

2.2. التفسير غير العقلاني (متطلبات وأوامر ومطلقات):

.....
.....

1.2.2. نتائج انفعالية غير مقبولة ومرغوبة (مرضية أو شاذة، مشاعر غير ملائمة):

.....

.....

2.2.2. نتائج سلوكية غير مقبولة ومرغوبة (أفعال أو نشاطات أو عادات غير ملائمة):

.....

.....

3. أنواع الدحض و التنفيذ للتفسيرات والاعتقادات غير الملائمة:

.....

.....

4. الآثار والنتائج بعد عملية الدحض:

1.4. آثار ونتائج معرفية مرغوبة (التفسير العقلاني للموقف):

.....

.....

2.4. نتائج انفعالية (مشاعر ملائمة):

.....

.....

3.4. نتائج سلوكية (أعمال ونشاطات ملائمة):

.....

.....

جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لاستمارة المستوى الاجتماعي و الاقتصادي.

الأفراد	درجات التطبيق الأول س	انحرافات الدرجات ح س	مربعات الانحرافات ح ² س	درجات التطبيق الثاني ص	انحرافات الدرجات ح ص	مربعات الانحرافات ح ² ص	حاصل ضرب الانحرافات ح س × ح ص
1	61	1.08 -	1.16	61	0.86 -	0.73	0.92
2	61	1.08 -	1.16	61	0.86 -	0.73	0.92
3	61	1.08 -	1.16	61	0.86 -	0.73	0.92
4	61	1.08 -	1.16	61	0.86 -	0.73	0.92
5	61	1.08 -	1.16	61	0.86 -	0.73	0.92
6	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
7	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
8	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
9	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
10	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
11	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
12	62	0.08 -	0	61	0.86 -	0.73	0.06
13	62	0.08 -	0	62	0.14	0.01	0.01
14	62	0.08 -	0	62	0.14	0.01	0.01
15	62	0.08 -	0	62	0.14	0.01	0.01
16	62	0.08 -	0	62	0.14	0.01	0.01
17	62	0.08 -	0	62	0.14	0.01	0.01
18	62	0.08 -	0	62	0.14	0.01	0.01

0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	19
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	20
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	21
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	22
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	23
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	24
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	25
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	26
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	27
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	28
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	29
0.01	0.01	0.14	62	0	0.08 –	62	30
0.01	1.29	1.14	63	0	0.08 –	62	31
1.10	1.29	1.14	63	0.94	0.97	63	32
1.10	1.29	1.14	63	0.94	0.97	63	33
1.10	1.29	1.14	63	0.94	0.97	63	34
1.10	1.29	1.14	63	0.94	0.97	63	35
2.18	1.29	1.14	63	3.68	1.92	64	36
2.18	1.29	1.14	63	3.68	1.92	64	37
مج (ح س × ح ص) = 13.75	مج ح ² ص = 17.97		مج ص = 2289 م ص = 61.86	مج ح ² س = 16.92		مج س = 2297 م س = 62.08	ن = 37

جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس بيك للاكتئاب.

الأفراد	درجات التطبيق الأول س	انحرافات الدرجات ح س	مربعات الانحرافات ح ² س	درجات التطبيق الثاني ص	انحرافات الدرجات ح ص	مربعات الانحرافات ح ² ص	حاصل ضرب الانحرافات ح س × ح ص
1	16	1.51 -	2.28	15	2.29 -	5.24	3.45
2	16	1.51 -	2.28	15	2.29 -	5.24	3.45
3	16	1.51 -	2.28	15	2.29 -	5.24	3.45
4	16	1.51 -	2.28	16	1.29 -	1.66	1.94
5	16	1.51 -	2.28	16	1.29 -	1.66	1.94
6	16	1.51 -	2.28	16	1.29 -	1.66	1.94
7	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
8	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
9	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
10	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
11	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
12	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
13	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
14	17	0.51 -	0.26	16	1.29 -	1.66	0.65
15	17	0.51 -	0.26	17	0.29 -	0.08	0.14
16	17	0.51 -	0.26	17	0.29 -	0.08	0.14
17	17	0.51 -	0.26	17	0.29 -	0.08	0.14
18	17	0.51 -	0.26	17	0.29 -	0.08	0.14

0.14	0.08	0.29 –	17	0.24	0.49	18	19
0.14	0.08	0.29 –	17	0.24	0.49	18	20
0.14	0.08	0.29 –	17	0.24	0.49	18	21
0.14	0.08	0.29 –	17	0.24	0.49	18	22
0.14	0.08	0.29 –	17	0.24	0.49	18	23
0.14	0.08	0.29 –	17	0.24	0.49	18	24
0.34	0.50	0.71	18	0.24	0.49	18	25
0.34	0.50	0.71	18	0.24	0.49	18	26
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	27
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	28
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	29
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	30
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	31
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	32
0.83	2.29	1.71	19	0.24	0.49	18	33
4.03	7.34	2.71	20	2.22	1.49	19	34
4.03	7.34	2.71	20	2.22	1.49	19	35
6.74	7.34	2.71	20	6.20	2.49	20	36
6.74	7.34	2.71	20	6.20	2.49	20	37
مج (ح س × ح ص) = 50.8	مج ح ² ص = 93.01		مج ص = 640 م ص = 17.29	مج ح ² س = 37.24		مج س = 648 م س = 17.51	ن = 37

جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لمقياس حالة القلق.

الأفراد	درجات التطبيق الأول س	انحرافات الدرجات ح س	مربعات الانحرافات ح ² س	درجات التطبيق الثاني ص	انحرافات الدرجات ح ص	مربعات الانحرافات ح ² ص	حاصل ضرب الانحرافات ح س × ح ص
1	9	0.40 -	0.16	8	1.67 -	2.78	0.66
2	9	0.40 -	0.16	8	1.67 -	2.78	0.66
3	9	0.40 -	0.16	8	1.67 -	2.78	0.66
4	10	0.6	0.36	8	1.67 -	2.78	1
5	10	0.6	0.36	8	1.67 -	2.78	1
6	10	0.6	0.36	8	1.67 -	2.78	1
7	10	0.6	0.36	8	1.67 -	2.78	1
8	10	0.6	0.36	8	1.67 -	2.78	1
9	10	0.6	0.36	8	1.67 -	2.78	1
10	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
11	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
12	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
13	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
14	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
15	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
16	10	0.6	0.36	9	0.67 -	0.44	0.40
17	10	0.6	0.36	10	0.33	0.10	0.19
18	10	0.6	0.36	10	0.33	0.10	0.19
19	10	0.6	0.36	10	0.33	0.10	0.19
20	10	0.6	0.36	10	0.33	0.10	0.19

0.19	0.10	0.33	10	0.36	0.6	10	21
0.19	0.10	0.33	10	0.36	0.6	10	22
0.19	0.10	0.33	10	0.36	0.6	10	23
0.19	0.10	0.33	10	0.36	0.6	10	24
0.79	1.76	1.33	11	0.36	0.6	10	25
0.79	1.76	1.33	11	0.36	0.6	10	26
0.79	1.76	1.33	11	0.36	0.6	10	27
0.79	1.76	1.33	11	0.36	0.6	10	28
0.79	1.76	1.33	11	0.36	0.6	10	29
0.79	1.76	1.33	11	0.36	0.6	10	30
2.12	1.76	1.33	11	2.56	1.6	11	31
2.12	1.76	1.33	11	2.56	1.6	11	32
2.12	1.76	1.33	11	2.56	1.6	11	33
3.45	1.76	1.33	11	6.76	2.6	12	34
3.45	1.76	1.33	11	6.76	2.6	12	35
3.45	1.76	1.33	11	6.76	2.6	12	36
3.45	1.76	1.33	11	6.76	2.6	12	37
مج (ح س × ح ص) = 37.2	مج ح ² ص = 51.78		مج ص = 358 م ص = 9.67	مج ح ² س = 44.92		مج س = 348 م س = 9.40	ن = 37

جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين التطبيق وإعادة التطبيق لاستمارة الدافع للإنجاز.

الأفراد	درجات التطبيق الأول س	انحرافات الدرجات ح س	مربعات الانحرافات ح ² س	درجات التطبيق الثاني ص	انحرافات الدرجات ح ص	مربعات الانحرافات ح ² ص	حاصل ضرب الانحرافات ح س × ح ص
1	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
2	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
3	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
4	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
5	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
6	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
7	27	1.7 -	2.89	25	1.48 -	2.19	2.51
8	28	0.7 -	0.49	25	1.48 -	2.19	1.03
9	29	0.3	0.09	25	1.48 -	2.19	0.44
10	29	0.3	0.09	25	1.48 -	2.19	0.44
11	29	0.3	0.09	25	1.48 -	2.19	0.44
12	29	0.3	0.09	26	0.48 -	0.23	0.14
13	29	0.3	0.09	26	0.48 -	0.23	0.14
14	29	0.3	0.09	26	0.48 -	0.23	0.14
15	29	0.3	0.09	26	0.48 -	0.23	0.14
16	29	0.3	0.09	27	0.52	0.27	0.15
17	29	0.3	0.09	27	0.52	0.27	0.15
18	29	0.3	0.09	27	0.52	0.27	0.15
19	29	0.3	0.09	27	0.52	0.27	0.15

0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	20
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	21
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	22
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	23
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	24
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	25
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	26
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	27
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	28
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	29
0.15	0.27	0.52	27	0.09	0.3	29	30
0.45	2.31	1.52	28	0.09	0.3	29	31
0.45	2.31	1.52	28	0.09	0.3	29	32
0.45	2.31	1.52	28	0.09	0.3	29	33
0.45	2.31	1.52	28	0.09	0.3	29	34
1.97	2.31	1.52	28	1.69	1.3	30	35
1.97	2.31	1.52	28	1.69	1.3	30	36
3.49	2.31	1.52	28	5.29	2.3	31	37
مج (ح س × ح ص) = 31.96	مج ح ² ص = 45.23		مج ص = 980 م ص = 26.48	مج ح ² س = 31.73		مج س = 1062 م س = 28.70	ن = 37

جدول حساب معامل الارتباط بطريقة الانحرافات بين الصيغة العربية والصيغة الفرنسية لاستمارة دافع الإنجاز.

الأفراد	درجات الصيغة العربية س	انحرافات الدرجات ح س	مربعات الانحرافات ح ² س	درجات الصيغة الفرنسية ص	انحرافات الدرجات ح ص	مربعات الانحرافات ح ² ص	حاصل ضرب الانحرافات ح س × ح ص
1	30	4.26 -	18.14	31	2.2 -	4.84	5.37
2	30	4.26 -	18.14	30	3.2 -	10.24	13.63
3	31	3.26 -	1.82	34	0.8	0.64	2.60
4	33	1.26 -	1.58	33	0.2 -	0.04	0.45
5	34	0.26 -	0.06	30	3.2 -	10.24	0.83
6	34	0.26 -	0.06	31	2.2 -	4.84	0.57
7	34	0.26 -	0.06	31	2.2 -	4.84	0.57
8	35	0.74	0.54	33	0.2 -	0.04	0.14
9	35	0.74	0.54	35	1.8	3.24	1.33
10	35	0.74	0.54	35	1.8	3.24	1.33
11	35	0.74	0.54	34	0.8	0.64	0.59
12	36	1.74	3.02	35	1.8	3.24	3.13
13	36	1.74	3.02	33	0.2 -	0.04	0.34
14	38	3.74	13.98	37	3.8	14.44	14.21
15	38	3.74	13.98	36	2.8	7.84	10.47
ن = 15	مجم س = 514 م س = 34.26		مجم ح ² س = 84.82	مجم ص = 498 م ص = 33.2		مجم ح ² ص = 68.4	مجم (ح س × ح ص) = 59.56

ملخص

يهدف البحث الداهن إلى تقديم برنامج إرشاد مصغر للتعامل مع بعض المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، يعمل على تدريب أفراد المجموعات التجريبية على بعض الفنيات المعرفية والسلوكية بهدف حل وتجاوز المشكلات النفسية، ومن ثم اختبار مدى فعالية برنامج الإرشاد المصغر، حيث تم اتباع المنهج التجريبي، تألفت عينة البحث من (60) فردا بواقع (30) ذكور و(30) إناث ممن كشفت المقاييس النفسية أنهم يعانون من المشكلات النفسية موضوع البحث والمتمثلة في الاكتئاب، القلق العام، تدني الدافع للإنجاز، تم تقسيمهم إلى ست مجموعات ثلاثية تجريبية وثلاثة ضابطة، متجانسة في العمر الزمني وفي المستوي الاجتماعي والاقتصادي، وشملت الأدوات المستخدمة مايلي:

-استمارة المستوي الاجتماعي والاقتصادي، إعداد محمود السيد أبو النيل.

-مقياس بيك للاكتئاب.

-مقياس حالة القلق لكاتل.

-استمارة الدافع للإنجاز لفورمر، ترجمة الباحث.

-المقابلة الجماعية.

-برنامج إرشاد مصغر، إعداد الباحث.

وتمثلت الأدوات الإحصائية المستخدمة في المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت".

أسفرت النتائج عن فعالية برنامج الإرشاد المصغر في التعامل مع المشكلات النفسية لدى طلاب وطالبات الجامعة، حيث وجدت فروق دالة عند مستوي 0.01 بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية في القياسين القبلي والبعدي، وبين متوسطات درجات المجموعات التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعات الضابطة في القياسين القبلي والبعدي، كما لم توجد فروق دالة بين متوسطات درجات المجموعات التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

Abstract

The objective of this research, is to reveal the possible impact of the short counseling programme, in order to treat some psychological perturbations at university students, the programme consist to train the individuals of experimental groups above mental and behavior technicals, in aim to resolve and to exceed the psychological perturbations, and accordingly to inspect the efficacy programme. the researcher has been has been adopt the experimental method, a sample was composed by (60) individuals, to divide in (30) boys and (30) girls, wich the psychological tests revealed that they presented a psychological perturbations; depression, anxiety, reducer achievement motivation, a sample was divided in six group, three experimental groups; and three witness groups balanced in age and and socio-economic level. the tools used in this research are:

- The socio-economic level questionnaire of Mahmoud Essaid ABOU ENNIL.
- The depression test of BECK.
- The anxiety test of CATTEL.
- The achievement motivation questionnaire of FORMER, Translate by the researcher.
- Group interviewing.
- Short counseling programme, Elaborate by the researcher.

Owing to analyse of the collects datum, the researcher was leaned on a statistical processing, in particularly the mean and standard deviation, as well as the "t" test.

The results demonstrated the efficacy of the short counseling programme, in order to treat some psychological perturbations at university students, like this; Presence of a significant differences in 0.01 between the medium degree of brute notes among experimental groups in meadow and post-measures, and Absence of a significant differences between the medium degree of brute notes betwin experimental groups and witness groups in post-measures, al'so the medium degree of brute notes among experimental groups between post and continuous-measures.