



جامعة الأزهر - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في
المناطق الحدودية بشرق غزة

The Effectiveness of Cognitive Behavioral Program To Decrease Anxiety
In School Student In Border Areas East Gaza

إعداد الباحثة:

عايدة أحمد سليم البطنجي

إشراف:

أ.د صلاح الدين أبو ناهية

أستاذ علم النفس-كلية التربية

جامعة الأزهر-غزة

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس من كلية
التربية جامعة الأزهر-غزة.

1436هـ-2015م



جامعة الأزهر - غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية التربية
ماجستير علم النفس

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة عمادة الدراسات العليا بجامعة الأزهر - غزة على تشكيل لجنة المناقشة والحكم على أطروحة الطالب/ة: عايده احمد سليم البطنجي، المقدمة لكلية التربية لنيل درجة الماجستير في علم النفس وعنوانها:

فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة

وتمت المناقشة العلنية يوم الأربعاء بتاريخ 2016/03/23م.

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الطالب/ة: عايده احمد سليم البطنجي، درجة الماجستير في التربية تخصص علم النفس.

توقيع أعضاء لجنة المناقشة والحكم :

أ. د. صلاح الدين محمد أبو ناهية (مشرفاً ورئيساً) التاريخ: 2016 / 7 / 13 م
د. أسامة سعيد حمدونة (مناقشاً داخلياً) التاريخ: 2016 / 3 / 23 م
د. نظمي عودة أبو مصطفى (مناقشاً خارجياً) التاريخ: 2016 / 3 / 23 م

إقرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي

لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل درجة أو لقب علمي أو بحث لدى أية مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى. وأني أتحمل المسؤولية القانونية الأكاديمية كاملة حال ثبوت ما يخالف ذلك.

اسم الطالب: عايدة أحمد سليم البطنجي

التوقيع: _____

التاريخ: _____

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

یَرْفَعُ اللّٰهُ الَّذِیْنَ اٰمَنُوْا مِنْكُمْ وَالَّذِیْنَ اٰتَوْا الْعِلْمَ دَرَجٰتٍ
وَاللّٰهُ بِمَا تَعْمَلُوْنَ خَبِیْرٌ

(المجادلة: 11)

الإهداء

إلى القدس الغالية على قلوبنا، وإلى كل من حمى حماها .. حررها الله من أيدي الطغاة الجبارين ..
إلى من يزيدي فخراً وشرفاً لذكرك، طيب الله ثراه، وجعله مع الأنبياء والصدقيين .. الشهيد "ميسرة البطنيحي"
إلى أسرانا البواسل وأحرار فلسطين في بقاع الأرض، فك الله قيدهم وحررهم من الذل والهوان ..
إلى من لو أتيت بالتقدير كلمة لا تقي ببعض من عطائها وحبها وحنانها .. إلى روح أمي الطاهرة، رحمها الله
إلى من لا تحمل قواميسي معاني الحب والاحترام تقديراً له وامتناناً .. أبي الغالي ..
إلى من يقف قلبي عاجزاً عن تكريمه، زوجي العزيز "عبد الحميد محارب" ..
إلى مهجة قلبي وسر بسمتي وسعادتي، إلى من أطرق باب السماء بالدعاء له .. ابني الغالي "علي وزوجه"
حفظهما الله ..
إلى أعلى ما أملك، ورود حياتي المتفتحة، أبناء فلذة كبدي "ميسرة، محمد، مراد" .. جعلهم الله قرّة عين لي
إلى شموع حياتي الذين يفيضون بالأمل والحب "إخوتي وأخواتي" .. بارك الله لهم وجزاهم عني خير جزاء ..
إلى كل من يسير في درب العلم والعلماء ..
إلى كل باحث وباحثة ..
أهدي لكم جميعاً ثمار جهدي المتواضع..
سائلة الله عز وجل أن يجعل عملي هذا خالصاً لوجهه الكريم، وينفع به ورثة الأنبياء والرسل رواد العلم والعلماء،
الذين يلتزمون علماً في سبيله.

الباحثة

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم الإنسان ما لم يعلم والقائل في كتابه الكريم: "قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ" (الزمر: 9).

وأصلى وأسلم على نبي الهدى محمد وعلى آله وصحبه ومن تبعهم إلى يوم الدين .. أما بعد:

أشكر الله أولاً على ما أولاني من جزيل نعمه وأسبغ عليّ من واسع فضله، ولا يسعني بعد أن منّ الله عليّ بإكمال دراستي ووفقتي في إتمامها إلا أن أقدم عظيم شكري وجزيل امتناني لمن كان له الفضل بعد الله عزّ وجلّ مشرفي الفاضل سعادة الأستاذ الدكتور/ صلاح الدين محمد أبو ناهية الذي بذل معي جهداً كبيراً في إرشادي وتوجيهي وغمرني بفيض علمه وكرمه وأتاح لي من وقته رغم مشاغله، فجزاه الله عني خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر إلى أسرة كلية التربية في جامعة الأزهر ممثلة بعميدها سعادة الدكتور/ محمد محمد عليان وكافة منسوبيها، وعميد الدراسات العليا سعادة الأستاذ الدكتور/ أمين حمد فبارك الله في عملهما وعلمهما وجزاهما الله كل خير.

ويسرني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى سعادة الدكتور/ أسامة سعيد حمدونة، والشكر موصول إلى سعادة الأستاذ الدكتور/ نظمي عودة أبو مصطفى، لقبولهما مناقشة دراستي وإنه لشرف لي أن أحظى بهذا القبول فجزاهم الله خيراً وجعل ذلك في ميزان حسناتهما.

ويشرفني أن أخص بالشكر والعرفان للسادة هيئة التحكيم لأداة الدراسة لتناسب الثقافة الفلسطينية، فلمني عظيم الشكر والامتنان لما بذلوه من جهد، وعلى تقديم آرائهم النيرة في سبيل خروجها بأفضل صورة.

ولا يسعني في هذا المقام إلا أن أشكر مدير مدرسة تونس الاعدادية للبنين الأستاذ/ جمال شحادة على ما بذله من جهود لتسهيل تطبيق أداة الدراسة، فكان نعمّ المدير المساند والمتعاون، فله مني جزيل الشكر والعرفان.

كما يشرفني أن أتقدم بالشكر والامتنان إلى مدرسة بيسان الأساسية للبنات متمثلة بهيئتها التدريسية وإدارتها الموقرة وعلى رأسها مديرة المدرسة الأستاذة الفاضلة/ نهى أبو شعيرة لما قدموه لي من المساندة والدعم المتواصل الفياض، فلمني كل احترام وتقدير.

وختاماً أوجه شكري وتقديري لأخوة لي في درب الكفاح الطويل، على ما بذلوه من يد العون والمساندة والمساهمة في خروج هذا العمل المتواضع على أتمّ وجه منهم: اعتدال شموط، سهير رضوان، حمدي فارس، عائشة أبو حصيرة، سماح المزرعاوي، غادة صافي، دنيا أبو عجوة، نجوى التلباني، ولكل من سهوت بدون قصد عن ذكره في طيات هذا الشكر، ولكل من لهج لسانه بالدعاء لي بالتوفيق، ولكل من ساهم ولو بالقليل والكثير في الوقوف بجانبني حتى اليوم للوصول إلى مرادي بحمد الله وتوفيقه، فجزا الله الجميع عني خير جزاء.

الباحثة

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة التعرف إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة.

ولتحقيق غرض الدراسة وفرضياتها، اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج التجريبي القائم على مجموعة واحدة من طلاب الصف التاسع الأساسي بمدرسة تونس للبنين في المناطق الحدودية بشرق غزة التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي للعام الدراسي (2014-2015)، وقد تم اختيارهم عشوائياً من أفراد المجتمع الأصلي للدراسة، والذين حصلوا على درجات عالية في مقياس القلق النفسي، حيث بلغ عددهم (20) طالباً.

كما استخدمت الباحثة أداة الدراسة المتمثلة بمقياس القلق النفسي إعداد: جانبييت تايلور، والبرنامج المعرفي السلوكي المتضمن مهارات العقل والجسم، والذي تم التحقق من صدقه وثباته إحصائياً باستخدام المقارنة الطرفية، ومعامل ألفا كرونباخ، واختبار فرضيات الدراسة تم استخدام اختبار ويلكوكسون للعينات المرتبطة، واختبار مان-ويتني، واختبار كروكسال ولاس للعينات المستقلة، وللتأكد من فعالية البرنامج تم استخدام حجم التأثير باستخدام مربع إيتا.

وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- 1- أن نسبة القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية وصل إلى (52.75%)، الأمر الذي دعى الباحثة إلى تطبيق برنامج معرفي سلوكي "فنيات العقل والجسم" لخفض القلق النفسي لدى الطلبة الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس القلق النفسي.
- 2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة في القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي، وذلك لصالح التطبيق البعدي.
- 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير حجم الأسرة.
- 4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.
- 5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الثقافي.

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصت الباحثة بضرورة تزويد المرشدين النفسيين بأدلة خاصة في المدارس التابعة للمناطق الحدودية والتي تتضمن البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق النفسي لديهم، وتعميم استخدام برامج علاج العقل والجسم على كافة المؤسسات التعليمية الخاصة والحكومية من قبل وزارة التربية والتعليم العالي للاستفادة من هذه البرامج، وتطبيقها على المراحل المختلفة لتخفيض مستوى الاضطرابات النفسية لديهم.

Abstract

The study aimed to identify the effectiveness of cognitive behavioral program to reduce the level of anxiety among school students in the border areas in eastern Gaza.

In order to achieve the purpose of the study hypotheses, researcher followed the descriptive analytical method, and the experimental based on one group of ninth grade basic school students. Tunis for boys in the ministry of education and higher education for the (2014-2015) academic year in eastern Gaza border areas. They were selected at random from the original members of the society for the study and who received high scores in the anxiety scale. Which numbered 20 students.

The researcher used survey tool anxiety scale preparation (Janiet Taylor) and cognitive behavior program included mind-body skills which has been verified statistically charity and persistence using comparison terminal cronbach's alpha coeffrcient. To select the hypotheses of the study were used to test and Wilcoxon related samples the Mann-Whitney test and test Kroxal Las independent samples and to ensure the effectiveness of the program was the use of effect size using the square ETA.

The results showed the following:

- 1- The Anxiety rate among school students in the broder areas arrived (%52.75) which invited the researcher to apply the cognitive behavioral program (techniques of mind and body) to reduce anxiety among students with the highest scores on the anxiety scale.
- 2- And no statistically significant differences between the mean scores of the group link in the pre and post measurement of the total score for the anxiety scale in favor of the post test.
- 3- There were no statistically significant differnnces between mean scores of members of the study group in telemrtic scale anxiety due to the variable size of the family.
- 4- There were no statistically significant differences between the mean scores of the study group in Avrad telemetric scale anxiety attributed to rariable economic level.
- 5- There were no statistically significant differences between the mean scores of the study group in Avrad telemetric scale anxiety attributed to cultural level.

In the light of the results of the study the researcher recommended the need to provide special counselor with evidence in the brodov areas, which include cognitive behavioral programs to reduse the anxiety they have in schools. And the universal use of the treatment of the mind and body for all private and government education institutions by the ministry of education and higher education program to take advantage of these programs and apply them to different staves of the reduced level of psychological disorders they have and reduce it.

فهرست الدراسة

الصفحة	الموضوعات
أ	آية قرآنية
ب	الإهداء
ت	شكر وتقدير
ث	ملخص الدراسة باللغة العربية
ج	ملخص الدراسة باللغة الانجليزية
ح	فهرست الدراسة
ر	قائمة الجداول
ز	قائمة الأشكال
س	قائمة الملاحق
10-1	الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة
2	مقدمة
5	مشكلة الدراسة
6	أهداف الدراسة
6	أهمية الدراسة
8	مصطلحات الدراسة
10	حدود الدراسة
55-11	الفصل الثاني: الإطار النظري
12	المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي
12	تأصيل تاريخي للعلاج المعرفي السلوكي
13	العلاج المعرفي السلوكي، نظرية واحدة وتطبيقات علاجية مختلفة
15	مفهوم العلاج المعرفي السلوكي

16	..... مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
16	..... أهداف العلاج المعرفي السلوكي
17	..... خصائص العلاج المعرفي السلوكي
19	..... النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي
20	..... استخدامات العلاج المعرفي السلوكي
20	..... مزايا العلاج المعرفي السلوكي
21	..... المواصفات الفنية للعلاج المعرفي السلوكي
21	..... مواصفات المعالج الذي يستخدم العلاج المعرفي السلوكي
22	..... أولاً: العلاج المعرفي
22	..... نشأة العلاج المعرفي
23	..... تعريف العلاج المعرفي
24	..... أهداف العلاج المعرفي
24	..... أسس العلاج المعرفي
25	..... خصائص العلاج المعرفي
26	..... ثانياً: العلاج السلوكي
26	..... نشأة العلاج السلوكي
27	..... مفهوم العلاج السلوكي
28	..... خصائص العلاج السلوكي
30	..... المبحث الثاني: القلق النفسي
30	..... مفهوم القلق النفسي
31	..... أعراض القلق النفسي وتصنيفاته
32	..... العوامل المسببة للقلق النفسي
34	..... أنواع القلق
36	..... النظريات المفسرة للقلق النفسي

42	..... علاج القلق النفسي
43	..... المبحث الثالث: فنيات العقل والجسم
44	..... العلاقة بين العقل والجسم
45	..... التكامل بين العقل والجسم
45	..... ماهية العلاج العقلي الجسدي
46	..... فنيات العقل والجسم
46	..... فلسفة وأهداف برنامج العقل والجسم
48	..... أولاً: فنية التدريب على الاسترخاء
49	..... ثانياً: فنية التدريب على الرسومات
50	..... ثالثاً: فنية التدريب على التحفيز الذاتي
51	..... رابعاً: فنية التدريب على التأمل
52	..... خامساً: فنية التدريب على التخيل الموجه والتصور
52	..... سادساً: فنية التدريب على التنفس والحركة
53	..... سابعاً: فنية التدريب على مسح الجسم
54	..... ثامناً: فنية التدريب على شجرة العائلة
54	..... سابعاً: فنية التدريب على الواجبات المنزلية
55	..... تعقيب عام على الإطار النظري
68-56	الفصل الثالث: دراسات سابقة
57	..... أولاً: دراسات تناولت البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق
63	..... تعقيب على دراسات البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق
64	..... ثانياً: دراسات تناولت فنيات العقل والجسم
66	..... تعقيب على دراسات فنيات العقل والجسم
68	..... ثالثاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة
68	..... رابعاً: فرضيات الدراسة

80-69	الفصل الرابع: اجراءات الدراسة
70	..... منهج الدراسة
70	..... مجتمع الدراسة
70	..... عينة الدراسة
71	..... أداة الدراسة
75	..... البرنامج المعرفي السلوكي "فنيات العقل والجسم"
79	..... المعالجة الإحصائية
80	..... خطوات الدراسة
89-81	الفصل الخامس: نتائج الدراسة ومناقشتها
82	..... نتائج السؤال الأول ومناقشتها وتفسيرها
82	..... نتائج السؤال الثاني باختبار الفرضية الأولى وتفسيرها
84	..... نتائج السؤال الثالث باختبار الفرضية الثانية وتفسيرها
85	..... نتائج السؤال الرابع باختبار الفرضية الثالثة وتفسيرها
86	..... نتائج السؤال الخامس باختبار الفرضية الرابعة وتفسيرها
87	..... نتائج السؤال السادس باختبار الفرضية الخامسة وتفسيرها
88	..... تعقيب عام على نتائج الدراسة
89	..... توصيات الدراسة
89	..... مقترحات الدراسة
97-90	المراجع
91	..... أولاً: المراجع العربية
96	..... ثانياً: المراجع الأجنبية

قائمة الجداول

الرقم	الجدول	الصفحة
1.2	جلسات العقل والجسم	47
1.4	طريقة تصحيح مقياس القلق الصريح لتايلور	72
2.4	معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس التي تنتمي إليه ...	73
3.4	نتائج اختبار مان ويتني-متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة للدرجة الكلية على مقياس القلق النفسي	74
4.4	معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية	75
5.4	معاملات ألفا-كرونباخ لفقرات المقياس ككل	75
6.4	مكونات البرنامج	78
1.5	مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية (ن=80)	82
2.5	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد مجموعة الدراسة على متوسطي القلق النفسي في القياسين القبلي والبعدي (ن=20)	83
3.5	متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة للدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي في القياسين القبلي والبعدي (ن=20)	83
4.5	نتائج اختبار مان ويتني - متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر) ..	85
5.5	نتائج اختبار كروسكال ولاس- متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض) ..	85
6.5	نتائج اختبار كروسكال ولاس- متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض)	86
7.5	قيمة "Z" و "η ² " وحجم التأثير	87

قائمة الأشكال

الرقم	الشكل	الصفحة
1.2	نموذج العلاقات المتداخلة "الأفكار، المشاعر، السلوك"	14
2.2	النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي	19
1.5	متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي-البعدي	88

قائمة الملاحق

الصفحة	الملاحق	الرقم
99	طلب تسهيل مهمة موجهة من كلية التربية إلى وزارة التربية والتعليم العالي	1
100	طلب تسهيل مهمة بحث من وزارة التربية والتعليم العالي إلى مكان تطبيق الدراسة	2
101	قائمة بأسماء للسادة المحكمين لتقنين أداة الدراسة	3
102	خطاب تحكيم للسادة المحكمين لتقنين أداة الدراسة	4
103	مقياس القلق النفسي لتايلور المُقنن	5
107	برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة	6

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

مصطلحات الدراسة

حدود الدراسة

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة:

يستثمر العالم مورداً من أهم موارد المجتمع، ألا وهو الإنسان وقدراته وطاقاته الذهنية لتحقيق أكبر عائد من التنمية الشاملة في كافة المجالات، بيد أن هذا العصر الذي نعيش فيه يشهد صراعات وحروب جعلت الإنسان يعيش أجواءً من الضغوط النفسية والتي أثرت على الجانبين الجسدي والروحي لديه، حيث كان أحد إفرازات هذه الصراعات والحروب الإحساس بالقلق والتوتر والضيق لدى أفراد الجنس البشري.

ومن المسلم به وجود ما يُعرف بوحدة الجسم والنفس في الإنسان، وتأثرهما ببعضهما البعض تأثيراً بالغاً، فالظروف البيئية المحيطة والتي تُشكلها الحروب والصراعات تُولد اضطرابات نفسية قد ينجم عنها ردود فعل نفسية عديدة، حتى أنه إذا ما أقر الفرد بأنه يُعاني من اضطرابات نفسية داخلية فهناك تغييرات سلوكية لا بد أن تكون قد طرأت عليه.

وقد يؤدي ذلك إلى حدوث اضطرابات نفسية كاضطراب القلق، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي في بناء الشخصية وبتغيير من متغيرات السلوك البشري. إلا أنه كذلك يُعد القاعدة الأساسية والمحور الدينامي في جميع الاضطرابات العصابية والعقلية والانحرافات السلوكية، والقاسم المشترك فيما بينها جميعاً ومن أكثر فئات العصاب انتشاراً (عبد الخالق، 1991: 504).

وقد زاد الاهتمام باضطرابات القلق بشكل كبير في السنوات القليلة الماضية، مع ملاحظة أن اضطرابات القلق من أكثر الاضطرابات النفسية السائدة، حيث إن هذه الاضطرابات تسبب خللاً كبيراً لدى الفرد المصاب بهذا الاضطراب، كما أنها تسبب له شعور بالضيق والكدر، فمشكلة القلق تمتد إلى أبعد من مجرد تشخيص اضطرابات القلق (Freeman et al,1993: 120).

ويعتبر القلق النفسي مرض هذا العصر حتى سُمي العصر الحالي بعصر القلق حيث تشير الإحصائيات في العالم أنّ (80 %) من الأمراض الحديثة ناتجة عن القلق النفسي، وأنّ (50 %) من الأفراد الذين يراجعون الأطباء هم يُعانون بالدرجة الأولى من اضطرابات القلق العام، وأنّ (25 %) من أفراد المجتمع يعانون من أحد أشكال القلق (الفيومي، 1985: 28).

كما أنّ القلق النفسي نوع من أنواع القلق الذي يحدث نتيجة للتأثير السلبي والمعتقدات والأفكار اللا عقلانية والتي تؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على الانتباه والتركيز في ممارسة مناسبات الحياة اليومية، بسبب زيادة الأفكار السلبية غير المرغوبة، فهو انعكاس الحالة النفسية على النواحي الجسدية للفرد، وترافقه أعراض تشابه مع الأعراض الجسمية للقلق العام.

وقد يكون الشعور بالقلق دافع للإنسان ومحفز له للإنجاز والإبداع والتفوق، وهذا القلق إيجابي ومطلوب في كثير من الأحيان حيث يظهر هذا النوع من القلق في مواقف محددة ويدفع للتفوق والنجاح، ومن ثم يزول تأثير القلق بإنهاء الموقف والحدث وهذا ما يسمى بالقلق كحالة، ولكن إذا استمر القلق بعد انتهاء الموقف وأصبح يظهر باستمرار وفي كل المواقف فهذا يدفع الشخص للشعور بالقلق والإحباط والدخول في صراعات متواصلة وكأنه في دائرة مفرغة لا يستطيع الخروج أو التخلص منها أو حلها، ويلزم الشخص طوال حياته حتى يصبح سمة من سمات شخصيته، وهذا ما يسمى بالقلق كسمة (كفاي، 1990: 243-244).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي منهجاً تفسيرياً، علاجياً للاضطرابات الانفعالية، كالقلق النفسي لأنه يقوم على فكرة وهي: أن التصورات والمعتقدات، والأفكار السلبية، تسهم في نشأة الاضطرابات النفسية، بمعنى أن الإنسان يضطرب انفعالياً، ونفسياً، وجسدياً، واجتماعياً، ليس بسبب الأشياء، والأحداث الخارجية في حد ذاتها، بل بسبب نظرتة، وتفسيره لها تفسيراً سلبياً.

ويعتبر العلاج المعرفي أسلوب علاجي يندرج ضمن مجموعة من الأساليب والطرق العلاجية، إذ يؤكد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية العمليات المعرفية في تحديد وتشكيل السلوك الإنساني، فالمعالجون المعرفيون يجمعون على أن السلوك، والانفعال هما إلى حد كبير نتاج تقويم المرء للأحداث، والمواقف، وللعالم، ولذاته، وهذا التقويم يتأثر بمعتقداته، وافتراضاته، والصور المتخيلة لديه، وهذه العمليات المعرفية وفقاً لهذا الاتجاه تصبح هي المستهدفة في العملية العلاجية (سهيل، 2013: 100).

كما أن هذا الأسلوب العلاجي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك، ومع الجوانب المعرفية لطلب المساعدة بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للفرد وبالسياق الاجتماعي مع من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية وانفعالية واجتماعية وبيئية لإحداث التغيير المرغوب فيه، وهكذا فإن الأسلوب المعرفي السلوكي يشتمل على علاقة المعرفة والسلوك بالحالة الوجدانية للفرد وبأداء الفرد في السياق الاجتماعي الذي يعيش فيه، فالعلاج المعرفي السلوكي استطاع من خلال اهتمامه بالأفكار والمشاعر تضيق الفجوة بين العلاج السلوكي وبين العلاجات الديناميكية معتمداً في ذلك على فنيات مبنية على أسس علمية قابلة للتطبيق والتقويم، كما طور "بيك" Beck هذه النظرية من خلال تفحصه لما هو متوفر من أنواع العلاجات النفسية باختلاف منطلقاتها النظرية، مع الأخذ بعين الاعتبار الاستفادة من العديد من الأفكار والأساليب التي يرى أنها تساعد في نجاح أسلوبه دون الإخلال بالمسلمات التي بني عليها نظريته (المحارب، 2000: 1-3).

وبناءً على ذلك، فإن الأسلوب العلاجي المتعلق بفنيات العلاج السلوكي الخاصة بفنيات العقل والجسم بشكل أساسي نهج يعزز قدرة كل فرد لمعرفة ذاته ورعايتها، وهو أيضاً علاج يركز على التفاعل بين العقل والجسم والسلوك والطرق القوية التي تؤثر فيها العوامل العاطفية، والعقلية، والاجتماعية، والروحية، والسلوكية مباشرة في الصحة النفسية.

ولهذا يعتبر العديد من الباحثين أن العقل السليم في الجسم السليم مقولة صحيحة وصادقة، ومع ذلك يعاني الكثيرون من مشكلات صحية؛ نتيجة لطبيعة أفكارهم وعاداتهم الروتينية ونتيجة عدم ممارسة الرياضة، ويحتاج البعض إلى أن يعزز ثقته بنفسه من خلال الإحساس بالقيمة الذاتية والكفاية والقدرة على التغلب على المشكلات، والمواجهة الناجحة الفعالة والتي تعتبر من المصادر النفسية الواقية لمواجهة الإحباط وضغوط الحياة، وتساعد على استعادة التكيف والاستمرار في مواجهة الضغوط والنكسات، فاستعادة الاعتقاد في الذات وفعاليتها هو ما يعين الفرد عند مواجهة مصاعب الحياة (عبد العال، 2002: 147).

ومن مهارات العقل والجسم والتي تساعد الفرد على تحسن المزاج، وتخفيف أعراض الألم، وخفض القلق النفسي، وتوفير أداة للوعي الذاتي، والتنظيم الذاتي، وتعلم هذه المهارات يزود المتدربون بدعم عاطفي، وترابط، وتشجيع، ومن هذه المهارات: مهارة التغذية الراجعة، والاسترخاء، والتخيل والتصور، والتأمل، والعلاج بالفن والموسيقى، والتحفيز الذاتي، والواجبات المنزلية.

كما تتجه كثير من الدراسات السابقة إلى دراسة فنيات العقل والجسم خاصةً في الدراسات الأجنبية مثل: دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al, 2011) ودراسة "جوردون وآخرون" (Gordon et al, 2004) وتأثيرها على اضطراب ما بعد الصدمة، إلا أن الاهتمام بهذا الاضطراب في الدراسات العربية لا يزال دون المستوى المطلوب خاصةً في المجتمع الفلسطيني، ومن هذه الدراسات التي تناولتها البيئة الفلسطينية دراسة شاهين (2013) والتي هدفت إلى فعالية برنامجي "العلاج المعرفي السلوكي، وعلاج العقل والجسم" في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين، أما دراسة الحلو (2012) قامت على فنيات العقل والجسم لزيادة توكيد الذات، بينما دراسة أبو هين وآخرون (2006) فقد هدفت إلى معرفة مدى ممارسة الإسترخاء وعلاقته في تخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة.

ونتيجة لما سبق، فقد أثبتت معظم الدراسات السابقة أن العلاج الجماعي أفضل كثيراً من العلاج الفردي، حيث يكاد يتفق المعالجون النفسيون على اختلاف توجهاتهم وانتماءاتهم الفكرية، على أن العلاج النفسي الجماعي "Group Psychotherapy" هو صورة نشطة ومنتورة من العلاج النفسي، وذلك لما يتيح العلاج النفسي الجماعي من مزايا لا تتوفر في العلاج النفسي الفردي (أحمد، 2009: 35).

فالعلاج النفسي المعرفي السلوكي أسلوب من الأساليب العلاجية الذي يتضمن مجموعة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي في الجانب المعرفي والسلوكي للفرد، حيث يهدف العلاج المعرفي إلى تغيير أنماط الاعتقادات القديمة والأفكار السلبية والتوقعات السيئة إلى أنماط تفكير إيجابية، ويتعلم الفرد فصل الأفكار العقلانية عن اللاعقلانية واستعادة نفسه من خلال الشعور بالقدرة على التحكم في نفسه، أما العلاج السلوكي فيهدف إلى تعديل السلوك غير المرغوب فيه والتحكم فيه، حيث يتعلم الفرد كيفية مواجهة المواقف الصعبة من خلال إظهار التحكم في نفسه (عبد الوهاب، 2006: 52).

وتأسيساً لما جاء سابقاً، استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية البرنامج المعرفي السلوكي المتضمنة لمهارات العقل والجسم حيث أن كلاً من الأسلوبين السابقين يُستخدمان في خفض القلق، مثل: دراسة فراغ وعبد (2013) لخفض قلق الاختبار، ودراسة المطيري (2013) لخفض القلق وأثره على التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية، بينما تناولت دراسة الغامدي (2010) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق العام لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية، ودراسة "ليكرست جروين وتولين" (Lagerste & Tulen, 2010) فاعلية برنامج إرشادي للعلاج المعرفي السلوكي وذلك لخفض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى عينة من الأطفال، ودراسة "لندن وآخرون" (Linden et al, 2005) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق.

وبناءً على ما سبق، فإن الأمر الذي يؤكد على أهمية استخدام مهارات وفنيات علاجية تتعامل مع مشاعر وأفكار وسلوك الفرد لخفض مستوى القلق النفسي لديه، وذلك من أجل تقديم الدعم النفسي والاجتماعي له، ومن هنا تصدت النظريات المعرفية السلوكية في تناولها لإضطراب القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية، خاصة وأنها تُعتبر من أحدث التدخلات العلاجية المستخدمة في علاج الاضطرابات النفسية بوجه عام، والقلق النفسي بوجه خاص، وتأتي الدراسة الحالية في محاولة لاستخدام البرنامج المعرفي السلوكي وذلك لمساعدة الطلبة القلقين نفسياً في المجتمع الفلسطيني وإكسابهم بعض مهارات العقل والجسم بهدف دمجهم في المجتمع والحد من ابتعادهم عن مخالطة الآخرين والإرتقاء بهم ليكونوا أفراداً يافعين ومشاركين في بناء المجتمع والنهوض به.

فمن الملاحظ في عصرنا الحالي أن القلق من المشكلات النفسية الشائعة التي يعاني منها الفرد وذلك إلى الحد الذي جعل بعض الباحثين يطلقون على عصرنا الراهن عصر القلق، كما يُعتبر القلق من الاضطرابات النفسية التي تصيب الفرد في المراحل العمرية المختلفة، سواء كان داخل مؤسسات التعليم أم كان خارجها في ميدان الحياة الواسعة، ومن خلال عمل الباحثة كمرشدة تربوية في مدارس المناطق الحدودية المهمشة التي يعيش فيها الفرد حياة الخوف والتوتر والمعاناة الدائمة سواءً كان ذلك بسبب تواجد جيش الاحتلال الاسرائيلي في هذه المناطق والتي تعرضت مراراً وتكراراً للحروب والدمار والتهجير، أو بسبب الظروف البيئية الاقتصادية والاجتماعية القاسية التي يعاني منها الفرد في تلك المناطق، إذ قامت الباحثة بدراسة القلق النفسي والتعرف إلى مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي المتضمن استخدام فنيات العقل والجسم، لا سيما أن القلق النفسي لم يلق اهتماماً لدى الباحثين في المناطق الحدودية بشرق غزة.

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في الإجابة على السؤال الرئيس الآتي:

"ما فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة؟"

وينبثق من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

- 1- ما مستوى القلق النفسي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي في المناطق الحدودية بشرق غزة؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى البرنامج؟
- 3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر)؟
- 4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض)؟
- 5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض)؟
- 6- ما حجم تأثير فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى أفراد مجموعة الدراسة؟

أهداف الدراسة:

ترمي أهداف الدراسة إلى:

- 1- التعرف إلى مستوى القلق النفسي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي في المناطق الحدودية بشرق غزة.
- 2- الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي.
- 3- الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي التي تعزى لمتغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر) وذلك لخفض مستوى القلق النفسي لديهم.
- 4- الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي التي تعزى لمتغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض) وذلك لخفض مستوى القلق النفسي لديهم.
- 5- الكشف عن الفروق بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي التي تعزى لمتغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض) وذلك لخفض مستوى القلق النفسي لديهم.

6- التعرف إلى حجم تأثير فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى أفراد مجموعة الدراسة.

أهمية الدراسة:

لا بُد من الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الدراسة لا تتوقف على الجانب النظري فقط؛ ولكنها تعتمد على الجانب التطبيقي أيضاً وذلك وفق النظرية المعرفية والسلوكية والتي تهدفان إلى خفض القلق النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق، وذلك من خلال التعرف إلى المفاهيم والإرشادات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تعديلها وتصحيحها.

وتتجلى أهمية الدراسة في ضوء الأهمية النظرية والتطبيقية كما يلي:

• الأهمية النظرية:

- 1- ندرة الدراسات التي اهتمت بموضوع الدراسة -في حدود علم الباحثة- فهي تُعد إسهاماً في هذا المجال، فعلى الرغم من إجراء العديد من الدراسات الميدانية التي تناولت القلق النفسي إلا أنه لم تجر دراسات تناولت برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق النفسي، ومن هنا جاءت الحاجة الماسة لمثل هذه الدراسة.
- 2- عينة الدراسة من طلاب المدارس الحدودية المهمشة باعتبارها مناطق تتعرض للكثير من الأخطار، مما يؤدي إلى ظهور أعراض القلق النفسي لديهم.
- 3- تعديل الاتجاهات السلبية لدى الطلاب من خلال إعادة البناء المعرفي السلوكي، فإن البرنامج المعرفي السلوكي يقوم على مساعدة الفرد في التعرف إلى الأفكار السلبية لديه وأن يحل محلها أفكار إيجابية.
- 4- إثراء المكتبة النفسية بموضوع الدراسة والذي يتسم بالندرة في البيئة الفلسطينية.
- 5- اهتمام العلاج المعرفي السلوكي بالفرد ككائن اجتماعي يؤثر ويتأثر بالبيئة التي يعيش فيها، وأن الضغوط النفسية تؤثر على شخصية الفرد.
- 6- توجيه أنظار المختصين والمسؤولين في وزارة التربية والتعليم العالي إلى أهمية العمليات المعرفية السلوكية في فهم سلوك الإنسان.

• الأهمية التطبيقية:

تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية فيما يلي:

- 1- استخدام برنامج معرفي سلوكي ملائم لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية، الأمر الذي قد يساعد الباحثون الفلسطينيون في التغلب على الآثار السلبية التي يتركها القلق النفسي في النواحي المعرفية والسلوكية لدى الطلاب.
- 2- تزويد المرشدين التربويين في المرحلة الإعدادية ببعض المعارف والأنشطة والمهارات المتعلقة بعمليات العقل والجسم للتعامل مع الطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية، مما ينعكس إيجاباً على سلوكياتهم.

3- استعادة المرشدون النفسيون في مدارس الطلاب بالمناطق الحدودية من تطبيق برنامج العقل والجسم لخفض مستوى القلق النفسي لديهم، الأمر الذي يساعدهم على تطوير أنفسهم وخدمة مجتمعهم ووطنهم.

مصطلحات الدراسة:

تُعرف الباحثة مصطلحات الدراسة إجرائياً كالآتي:

• الفاعلية:

مدى الأثر الذي يمكن أن يُحدثه البرنامج المعرفي السلوكي "فنيات العقل والجسم" في خفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي ويُقاس إحصائياً بمربع إيتا.

• تعريف البرنامج:

هو عبارة عن مجموعة من المعارف والمفاهيم والخبرات التي تُقدم في ظل مؤسسة تربوية، حيث يشتمل على العناصر الآتية: الأهداف، والمحتوى، والفنيات المستخدمة، والوسائل التعليمية، وأساليب التقويم وذلك بقصد تعديل سلوك الطلاب وتحقيق الأهداف التعليمية المنشودة.

• البرنامج المعرفي السلوكي:

برنامج يعمل على دمج فنيات معرفية وسلوكية من خلال عدد من الجلسات التي تتضمن استخدام فنيات العقل والجسم، بهدف إحداث التغييرات المطلوبة في السلوك، وذلك لخفض القلق النفسي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي.

• القلق النفسي:

هو حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يمتلك الإنسان، ويسبب كثيراً من الضيق والألم، والشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عن البت في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز، ويُعرف إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها طلاب الصف التاسع الأساسي على مقياس تايلور للقلق الصريح الذي تبنته الباحثة.

• طلاب المدارس في المناطق الحدودية:

هم الأفراد الذين يتلقون التعليم في المدارس التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي، ويجلسون على مقاعد الدراسة حيث تبلغ أعمارهم بين (14-15) سنة، وهم طلاب الصف التاسع الأساسي.

• المناطق الحدودية:

هي المناطق المهمشة المحاذية لخط التماس مع الإحتلال الإسرائيلي بشرق غزة، الواقعة على طول الشريط الحدودي لقطاع غزة.

• فنيات العقل والجسم:

هي مهارات جمعية توفر قدراً كبيراً من التعبير عن الذات والتأمل الداخلي والاسترخاء، والتخيل، حيث تعتمد على مقدرة الفرد على استخدام عقله للحصول على تغيرات صحية في جسده، وكذلك استخدام قوة الجسد للحصول على تغيرات صحية في عقله؛ وتتمثل في فنيات: الاسترخاء، والرسومات، والتحفيز الذاتي، والتأمل، والتخيل الموجه والتصوير، والتنفس والحركة، ومسح الجسم، والتخيل الموجه الحكيم، وشجرة العائلة، والواجبات المنزلية.

الاسترخاء: هو طريقة فعلية للتأثير على العقل اللاواعي، من أجل الوصول إلى الراحة والطمأنينة والتخلص من الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

الرسومات: شكل من أشكال التفريغ الانفعالي للتعبير عن ما يجول في ذات الفرد من مشاعر وأحاسيس وأفكار. **التحفيز الذاتي:** هو إعطاء الفرد عبارات وجمل إيجابية تساعده على استحضار قوة عقله للتأثير على جسده، وتستخدم التغذية الحيوية المرتجعة كأداة لقياس أثر التحفيز الذاتي على الجسم.

التأمل: هو نوع من أنواع المعالجة الذهنية لتوجيه العقل وبت الاسترخاء في الجسم، وينعكس أثره بشكل إيجابي على أعضاء الجسم.

التخيل الموجه والتصوير: هو اللغة التي يتحدث بها العقل اللاواعي، وتشمل الأفكار والكلمات التي تُمثل بالحواس الخمسة، لمساعدة العقل على التأثير على الجسم.

التنفس والحركة: هي وسيلة تساعد الفرد على تحسين مزاجه والتخلص من التوتر والضغط من خلال ممارسة الرياضة وهي تؤدي إلى جعل الجسم والعقل في حالة من التوازن.

مسح الجسم: هي وسيلة تأمل الفرد لجسمه، حيث يتخيل أنه داخله بوعي وإدراك من عقله، وذلك من خلال رؤيته لأعضاء وأجهزة جسمه المختلفة.

التخيل الموجه الحكيم: هي تقنية تساعد الفرد على أن يجد إلهام داخلي يمكنه من استبصار مشكلته وأخذ قرار بشأنها.

شجرة العائلة: هي وسيلة تساعد الفرد على اكتشاف أنماط العلاقات العاطفية داخل العائلة، ومعرفة مواطن القوة في هذه العلاقات وتدعيمها ومواطن الضعف والعمل على اصلاحها.

الواجبات المنزلية: هي تمكين الفرد من الاستفادة مما تعلمه أثناء الجلسات، ليطبقها في حياته اليومية بشكل معتاد حتى تصبح جزء من نشاطه وسلوكياته اليومية.

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية في:

- 1- الحد الموضوعي: تناول برنامجاً معرفياً سلوكياً يتضمن بفتيات العقل والجسم، وذلك لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس بالمناطق الحدودية بشرق غزة.
- 2- الحد البشري: تقتصر عينة الدراسة على "الطلاب الذكور" في المرحلة الإعدادية للصف التاسع الأساسي.
- 3- الحدود المكانية: تتمثل بمدرسة تونس للبنين التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي وهي من المدارس الحدودية بشرق غزة.
- 4- الحدود الزمنية: ترتبط فترة التطبيق في الفصل الثاني للعام الدراسي (2014-2015).

الفصل الثاني الإطار النظري

المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي

المبحث الثاني: القلق النفسي

المبحث الثالث: فنيات العقل والجسم

الفصل الثاني

الإطار النظري

عاش الإنسان منذ بداية نشأته باحثاً عن الاستقرار والأمان، ومنذ تلك الأزمان وهو ينشد الطمأنينة له ولأبنائه، فهو يسعى لتخفيف عبء الحياة عن كاهله، ولما زادت الحياة تعقيداً وتوسعت مطالبها وحاجاتها ازدادت الضغوط الواقعة عليه، حيث أنه لا يستطيع التوقف عن مجاراتها ليوكب التسارع لتحقيق الرغبات والمطالب، وهذا التسارع زاده مرة أخرى الضغط على النفس وتحميلها أكثر من طاقتها بغية اللحاق بموكب التحضر، فالحضارة تحمل معها رياح التغيير، والتغيير يحمل معه التبدل في السلوك، كما أن الضغوط بكل أنواعها هي نتاج التقدم الحضاري المتسارع، فالإنسان المعاصر أصبح يجد صعوبة كبيرة في استيعاب النمو المتسارع لمتطلبات الحضارة، ونتيجة لذلك أصبح يتعرض إلى الكثير من الضغوط الجسدية والنفسية والعقلية، مما أدى كذلك إلى القلق النفسي نتيجة هذه الضغوط.

وفي هذا الفصل، تقوم الباحثة بالتطرق إلى بعض فنيات العقل والجسم من خلال برنامج معرفي سلوكي في ظل النظرية المعرفية السلوكية لخفض مستوى القلق النفسي، كما وتستعرض الباحثة عرضاً تفصيلياً عما تقدم في ضوء المباحث الآتية:

- المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي.
- المبحث الثاني: القلق النفسي.
- المبحث الثالث: فنيات العقل والجسم.

المبحث الأول: العلاج المعرفي السلوكي:

يُعد العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث نسبياً، حيث إن الكائن الانساني يترك لنفسه المجال للأفكار والمعتقدات الخاطئة والسلبية لتؤثر وتسيطر على عقله الباطن، وهذا ما أكده السلوكيون الذين يرون أن القلق النفسي استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد بمعنى أن السلوكية ترى أن الفرد في نموه يكتسب السلوك الخاطئ أو السليم عن طريق التعلم وأن الفرد تحركه منبهات حسية خارجية، بينما النظرية المعرفية اعتمدت على استخدام فنيات معرفية لمساعدته في تصحيح معتقداته الخاطئة واللاعقلانية وتحويل هذه الأفكار والمعتقدات التي يصحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي وهذا الاتجاه يعتمد على المنطق والعقل.

تأصيل تاريخي للعلاج المعرفي السلوكي:

بدأ الاهتمام بالعلاج المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين، ولم يكن ذلك الإهتمام وليد الصدفة، ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة الرواقيين الذين ذكروا أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار (الشناوي وعبد الرحمن، 1998: 211).

بل إن الأفكار الأساسية التي ينادى بها العلاج المعرفي السلوكي اليوم ظهرت قبل مئات السنين من ظهور العلاج النفسي، فقد لاحظ فلاسفة اليونان أن الإدراك يلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابة الانسان للمثيرات التي يتعرض لها خلال حياته، وفي هذا الخصوص يقول أبو قراط "hippocrations": "لا يضطرب الناس من الأشياء، ولكن من الآراء التي يحملونها عنها" (سورنيا، 2002: 54).

كما أنه من الممكن التعرف على الجذور الأولى للعلاج المعرفي في الفلسفات الكلاسيكية القديمة، وقد مارس الفيثاغورثيون تمارين عقلية لضبط النفس، وبحث الأفلاطونيون عن الحقيقة التي كانوا ينتظرون ظهورها فيما يدور من حديث بين المعلمين وأتباعهم، وتعلم الرواقيون التحكم في انفعالاتهم ومارسوا تمارينات مكتوبة ولفظية في عملية التركيز والتأمل، وبعد ذلك بقرون اهتمت الفلسفة الديكارتية "Cartesian" بإحياء المدرسة العقلانية، وطرح مذهب الثنائية الذي يفصل بين الجسم والعقل (كمال، 1994: 285-286).

وترى الباحثة من خلال إطلاعها على الدراسات السابقة، إنه في القرن الحديث بدأ تحقيق الشفاء باستخدام العقل لما له قدرة على التفكير والمعرفة لتحسين صحة الفرد من الاضطرابات النفسية نتيجة لتعرضه لمواقف الحياة المختلفة، وكيفية التصرف معها كسلوك فردي أو جماعي، مما شغل النظريات الحديثة للربط بين النظريات المعرفية والسلوكية في علاج الأفراد وهذا ما يُسمى بالعلاج المعرفي السلوكي.

العلاج المعرفي السلوكي، نظرية واحدة وتطبيقات علاجية مختلفة:

يسير الخط العام للبناء النظري في العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه رئيس يحاول إدخال العقل في العلاج النفسي ومحاولة تغيير الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، التي يتبناها المريض من خبراته المبكرة، وذلك بغرض تعديل سلوكه، فالاضطرابات النفسية بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي تعبر عن اضطراب في التفكير عادة ما يكون مصحوباً بطرق غامضة ومتناقضة من التفكير المرتبط بالذات والبيئة (يوسف، 2000: 79).

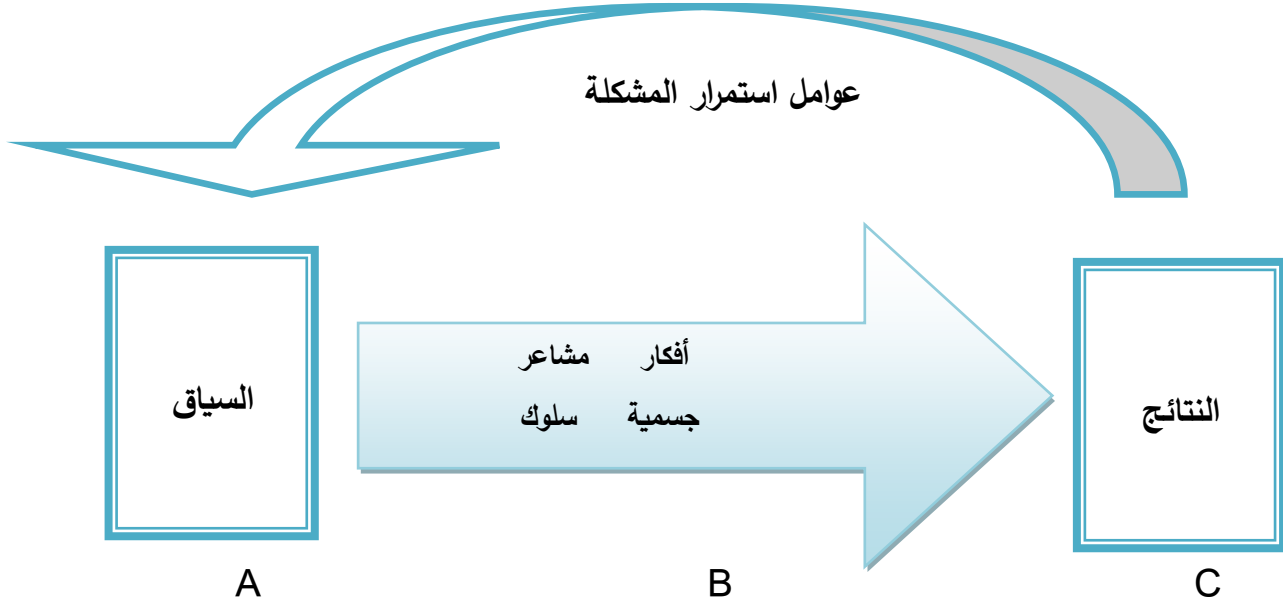
كما يمثل نموذج "بيك" (Beck) العلاجي والذي صاغه تطبيقياً في الستينات وما تلاها وحتى الآن أبرز النماذج وأكثرها شيوعاً، وهو يعتبر نموذجاً معرفياً و"فينومينولوجياً" في آن واحد (بيك، 1999: 31-32).

أما "أليس" (Ellis) فقد أرسى نموذجاً علاجياً آخر هو العلاج العقلاني "Rational Therapy" الذي أضاف له عام (1961) مصطلح الانفعالي "Emotive"، وأضيف عليه عام (1993) مصطلح السلوكي "Behavioral" فأصبح النموذج العلاجي تحت مسمى: العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي Rational "Emotive Behavioral Therapy". وفيه يتم التركيز على أن الاضطراب النفسي ينشأ نتيجة للتفكير اللاعقلاني واللامنطقي، وأن سلوكيات المريض تنتج عن هذه الأفكار والاتجاهات اللامنطقية وقد صاغ "أليس" (Ellis) الأساس المعرفي للسلوك في معادلة بسيطة أطلق عليها (ABC) حيث يرى أنه حينما تتبع نتيجة مشحونة إنفعالياً (C) "Consequence" حدثاً منشطاً (A) "Activating"، فإن ذلك الحدث قد يبدو أنه هو السبب في هذه النتيجة، ولكن في حقيقة الأمر أن معتقدات الفرد "Belifes" هي التي تسببت في النتائج الإنفعالية (C) (Philip & Ellis, 1998).

وقد أوردت الباحثة نموذجاً للعلاقات المتداخلة بين الأفكار والمشاعر والسلوك كما في الشكل الآتي:

A B C

النتيجة الأفكار غير العقلانية الحدث



شكل (1.2)

نموذج العلاقات المتداخلة "الأفكار، المشاعر، السلوك"

يوضح شكل (1.2) أن سلوكيات الفرد تنتج عن أفكار واتجاهات لا منطقية بمعنى أن الأحداث ليست هي التي تؤثر في ردود فعل الأفراد، ولكن الأفكار والمعتقدات الخاطئة هي من تسبب في النتائج الانفعالية حيث أن هناك علاقة مباشرة بين الأفكار والمشاعر والتي يترتب عليها سلوك الفرد إما إيجاباً أو سلباً.

أما "ميشنباوم" Meichenbaum، فقد قدم اتجاهاً علاجياً معرفياً سلوكياً يعرف بإسم التعديل المعرفي للسلوك "Cognitive Behavior modification" يعكس التدعيم المتبادل بين المناهج المعرفية والسلوكية، حيث يجمع بين مكونات سلوكية كالنموذج "Modeling"، والمهام المتدرجة، والتمرينات المعينة، والتدعيم الذاتي، ومكونات معرفية تتمثل في التعليمات الذاتية والحوار الذاتي الداخلي، حيث أنه يفترض في نموده العلاجي: أن ملاحظة الذات والحوار الذاتي الداخلي، وإعادة البناء المعرفي لمفاهيم المرضى تؤدي إلى تحسين سلوكهم (Meichenbaum, 1977: 75-76).

أما "فيكتور" Raimy فقد سار على نهج "بيك" Beck، وقدم ما يعرف بفرض المفهوم الخاطئ حيث يعتمد في نموده العلاجي المنطلق من الأصول النظرية للعلاج المعرفي السلوكي على مواجهة نتائج المعتقدات والافتقاعات الخاطئة التي تدفع بالمرضى إلى سلوك غير متعلق، يؤدي إلى انهزام الذات؛ إن

المواجهة تكون بتصحيح هذه المعتقدات والتصورات مما يؤدي إلى زوال سوء التوافق، والتكيف مع الوقائع اليومية (Richard & Michelle, 2005). هذا، وقد لمت أسماء كثيرة في مجال العلاج المعرفي السلوكي، وذلك إضافة إلى ما سبق، من قبيل "جولد" Goldfried، و"داجنان وشادويك" Dagnan & Chadwick و"يونج" Young.. إلخ، حيث اتخذ كل منهم لنفسه نموذجاً علاجياً تطبيقياً مختلفاً بالرغم من كونه ينتمي لنفس الأصول النظرية (Corsini, 2001: 301).

مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

ظهر مصطلح العلاج المعرفي السلوكي في بداية الثلث الأخير من القرن الماضي، ويهتم هذا النوع من العلاج النفسي بالجانب الوجداني للمريض وبالسياق الاجتماعي من حوله من خلال استخدام استراتيجيات معرفية وسلوكية انفعالية واجتماعية وبيئية لأحداث هذا التغيير المرغوب فيه فكلمة "معرفي" cognitive مشتقة من مصطلح "cognition" ولقد استخدم بعض المصطلحات العربية ومنها على سبيل المثال:

يعرف مليكة (1994: 174) العلاج المعرفي السلوكي بأنه: "منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل".

ويعرفه النمر (1995: 249) بأنه: "هو الذي يعتمد على تعديل، أو تغيير المكونات المعرفية الخاطئة أو السلبية عن الذات أو الآخرين بأخرى صحيحة أو إيجابية".

ويعرفه الغامدي (2010: 21) بأنه: "وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث التي يمكن استخدامها في تخفيف اضطرابات القلق ومساعدة هؤلاء المرضى على التكيف داخل البيئة من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة، وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح وذلك من خلال استخدام الأساليب المعرفية والسلوكية".

كما يعرفه الحلبي واليحيي (1995: 261) بأن العلاج المعرفي السلوكي هو "نوع من العلاج النفسي يضع الخلل في جزء من العملية المعرفية وهي الأفكار أو التصورات عن النفس والآخرين والحياة".

وتستخلص الباحثة من التعريفات السابقة للعلاج المعرفي السلوكي ما يأتي:

- 1- أنه يركز على استخدام العديد من الفنيات التي تهدف إلى تغيير سلوك الفرد.
- 2- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة.
- 3- أن يتعلم الفرد كيف يقوم بتحديد اعتقاداته وأفكاره الخاطئة واللاعقلانية وتبديلها بأفكار إيجابية سليمة واعتقادات عقلانية.

ويرى إبراهيم (2008: 92) أن النظرية المعرفية السلوكية تفترض في العلاج النفسي وجود ثلاثة عناصر مترابطة يساهم تفاعلها في تطوير السلوك واستجابات الفرد للعالم بجانبها الصحي والمرضي، وهي:

- 1- الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.
- 2- الجانب الوجداني والحالة الانفعالية موضوع الشكوى "بماذا أشعر الآن".

3- البناء المعرفي للخبرة (كيف أدرك الموقف وأفسره).

وتُعرف الباحثة العلاج المعرفي السلوكي بأنه: "هو نوع من أنواع العلاج النفسي، الذي يركز على الوقت الحالي، ذو وقت محدد، ويهتم بحل المشكلات، ويتم فيه تعلم مهارات محددة يتم استعمالها في بقية الحياة، كما تهتم هذه المهارات في إبراز التفكير المشوه، وتعديل الاعتقادات الخاطئة، والتعامل مع الآخرين بطرق جديدة، وتعديل السلوك الغير مرغوب فيه".

مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ التي تتضمن المعالج والعميل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منهما من جوانب، وتتمثل تلك المبادئ فيما يأتي:

- 1- أن العميل والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.
- 2- أن المعرفة لها دور أساسي في معظم التعلم الإنساني.
- 3- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي.
- 4- أن الاتجاهات والتوقعات والعزو والأنشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسي في إنتاج وفهم كل من السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.
- 5- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله في تفكيره.
- 6- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية لكي يتم التأثير في سلوك الفرد من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعال الفرد في المواقف التي يتم تقديم الخبرة من خلالها مثل المدرس، الطبيب، الأب، ... إلخ (أباطة، 2002: 173).

مما سبق، ترى الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على إعادة البنية المعرفية للفرد من خلال مجموعة من المبادئ، والإجراءات، والتي يمكن أن تغير من سلوك الفرد.

أهداف العلاج المعرفي السلوكي:

يشير محمد (2000: 53) إلى أهداف العلاج المعرفي السلوكي في النقاط الآتية:

- 1- تعليم المريض كيف يلاحظ ذاته ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- 2- مساعدة المريض على أن يكون واعياً بما يفكر فيه.
- 3- مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- 4- تعليم المريض كيف يُقيم أفكاره وتخيلاته وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.
- 5- تعليم المريض تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة وتشوهات معرفية.
- 6- تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعليم أساليب التعامل مع الآخرين.
- 7- تدريب المريض على استراتيجيات وفتيات معرفية وسلوكية متباينة.
- 8- تدريب المريض على توجيه التعليمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه.

9- إبداء التحكم وتقوية السيطرة على الذات.

10- مقاومة المرض وتقوية الهوية الذاتية.

وذكر عبد العزيز (2001: 58) ثلاثة مراحل أساسية للعلاج المعرفي السلوكي وهي:

1- المرحلة الأولى: الملاحظة الذاتية:

حيث يكون لدى العميل أحاديث وتخيلات غير مناسبة ويحاول المعالج زيادة وعي وانتباه العميل ليركز على أفكاره ومشاعره وسلوكياته، ويؤدي ذلك إلى بنية معرفية جيدة تؤدي لإعادة تعريف المشكلة والإحساس بالأمل لإجراء التغييرات والوصول إلى معاني جديدة ومشاعر وسلوكيات مختلفة.

2- المرحلة الثانية: الأفكار والسلوكيات غير الملائمة:

حيث ملاحظة العميل لنفسه تتضمن حديثاً داخلياً جديداً يُولد سلسلة سلوكيات جديدة غير متوائمة مع سلوكيات المشكلة، وهكذا يؤدي الحديث الداخلي إلى إعادة البناء المعرفي من خلال تنظيم العميل لخبراته بطريقة تؤدي للمواجهة والتعامل بفعالية.

3- المرحلة الثالثة: تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير:

حيث يقوم العميل بسلوكيات المواجهة والأحاديث الذاتية، لأن ذلك يؤثر على عملية التغيير في السلوك وعلى عملية التعميم في المواقف الأخرى.

خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بخصائص عملية محددة وهي: (الإسي، 2014: 31-32)

1- الصفات التفاعلية:

على المعالج أن يكون قادراً على التواصل اللفظي وغير اللفظي الذي يبين إخلاصه وتفتحه واهتمامه، ومن المهم أيضاً ألا يبدو المعالج كما لو أن لديه معلومات أو أسئلة مراوغة، ويجب أن يكون المعالج حريصاً على ألا يبدو ناقداً أو معترضاً على وجهات نظر المريض، كما أن السلوك المهني الواثق مهم في العلاج المعرفي، وعلى المعالج أن يشعر المريض بالثقة في مساعدته، ومثل هذه الثقة يمكن أن تساعد على إبطال مشاعر اليأس في المستقبل لدى المريض.

2- العائد المنتظم:

وهو إتاحة الفرصة للمعالج للتحقق المنتظم وتحديد ما إذا كان المريض فهم المعلومات أولاً، والعائد من الأمور المهمة في العلاج المعرفي السلوكي للمريض بشكل عام ومرضى القلق على وجه الخصوص، ويبدأ المعالج المعرفي في إعداد مكونات العائد في فترة مبكرة من العلاج، ويقوم المعالج في كل جلسة بتوفير ملخص قصير لما دار خلال الجلسة، ويطلب من المريض أن يستخلص النقاط الخاصة ليدونها (بارلو، 2004: 593).

3- بناء الجلسات:

يتم التخطيط للجلسات العلاجية من خلال جدول أعمال يتم الاتفاق عليه بين المعالج والمنتفع، وهذا الجدول يسمح باستخدام أمثل للوقت، وهو يعمل بمثابة موجه للمنتفع، كما يمد المعالج والمنتفع بإطار عمل محدود وملائم لرصد التقدم بالعلاج، ويكون كما يأتي:

1- فحص المزاج للمريض في بداية كل جلسة وفي نهايتها.

2- مراجعة موجزة للأسبوع الماضي بين الجلسات.

3- وضع جدول أعمال الجلسة الحالية.

4- مناقشة بنود جدول الأعمال.

5- طلب عائد حتى نهاية الجلسة.

6- تلخيص وإنهاء وتحديد موعد الجلسة القادمة.

ويتم تقييم التقدم العلاجي عن طريق طرح مهام ومسئوليات محددة للمعالج والمنتفع في مرحلة علاجية وثيقة الصلة بالموضوع ومتابعتها (بالمر وآخرون، 2008: 43).

4- رصد وتعديل التفكير غير المنطقي:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي أن الاضطراب النفسي هو اختلال في التفكير يتضمن عمليات معرفية مختلة تؤدي إلى رؤية محرفة أو سلبية عن الذات والعالم والمستقبل، كما تؤدي إلى انفعالات غير سارة وصعوبات سلوكية، واعتماداً على هذا التصور يتم استخدام فنيات لفحص وتحديد الأفكار غير المساعدة، ويعلم المريض كيف يستخدم الأدلة والبراهين لفحص وتقنيده تفكيره غير الواقعي، ويقوم المعالج في أثناء الجلسة بالعمل على فكرة معينة من الأفكار المختلة والتي يعاني منها المريض.

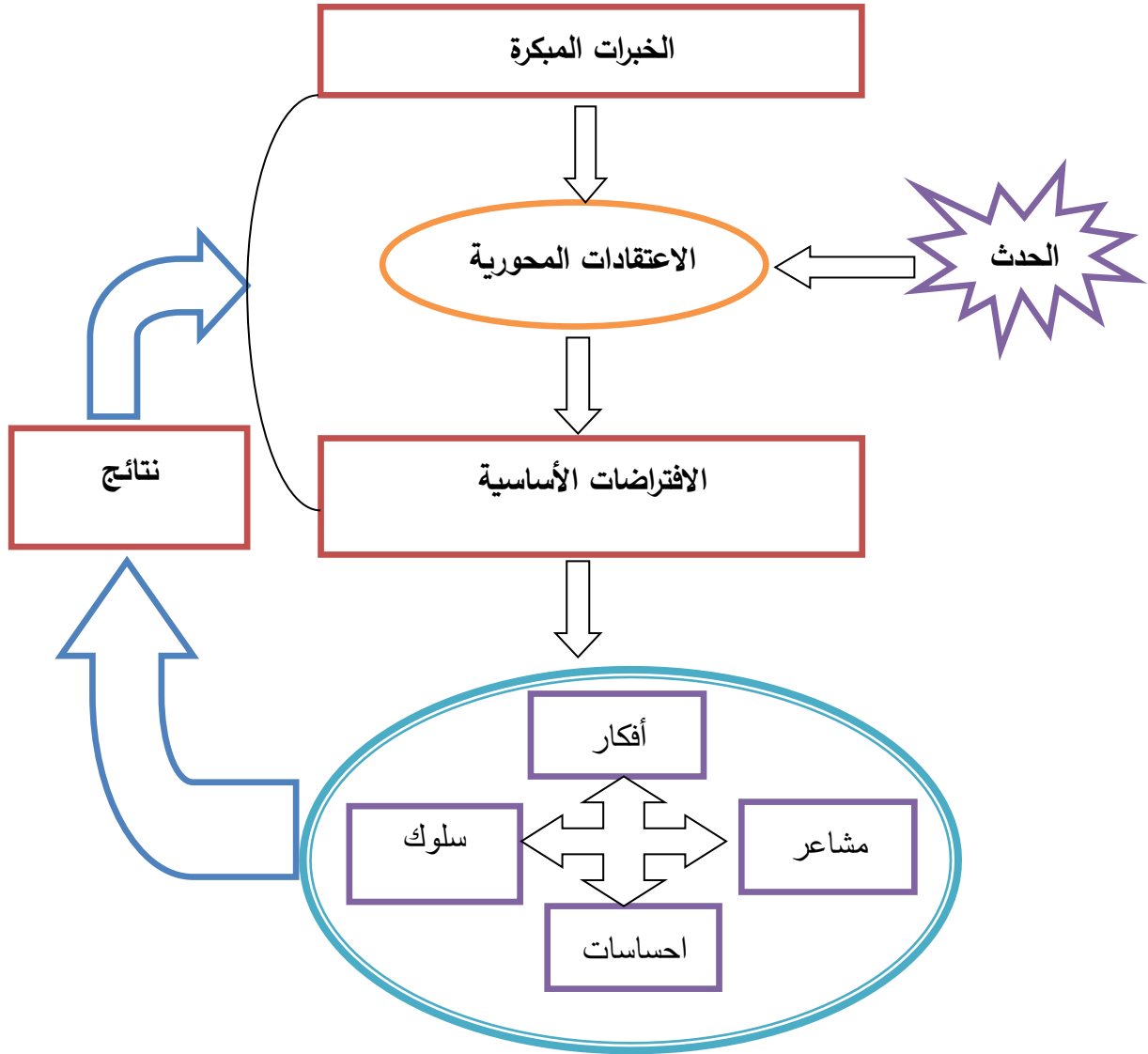
عادة ما يتم تحديد الأهداف وتقديرها بشكل تعاوني بين المعالج والمريض، وتتبقى أهداف العلاج المعرفي السلوكي عن قائمة من المشكلات محكمة الصياغة والبناء، فإذا افترض المعالج مثلاً أن قلق مريضه ناجم عن عجزه في استعداداته ومهاراته، فإن خطة علاجه لا بد أن تتضمن بناء مهارات المواجهة والتعرف المباشر وعدم التجنب والهروب في هذا المجال، وإذا افترض المعالج أن قلق مريضه ناجم عن تنشيط اعتقاد أساسي لا تكفي مضمونه "أنه عاجز عن أداء مهمة من المهام، فلا بد أن تتضمن خطته العلاجية إعادة البناء المعرفي لهذا المعتقد المشوه" (ليلهي، 2006: 71).

وترى الباحثة أن الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي يمكن تطبيقها بصورة إيجابية موجهة بعناية كاملة حيث تختلف المضامين العلاجية للاضطرابات النفسية ومنها القلق والتوتر والخوف باختلاف المشكلات التي يتعرض لها الفرد.

النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي:

تشير "أليس وآخرون" (Allis & et al, 2004) إلى نموذج عام للعلاج المعرفي السلوكي كما في الشكل

(2.2) الآتي:



شكل (2.2)

النموذج العام للعلاج المعرفي السلوكي

(Allis & et al., 2004: 17)

وترى الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي يشدد على أهمية دور التفكير والخبرات المبكرة والاعتقادات وكذلك ما يفترضه الفرد من وقائع أساسية بمعنى أن أفكار الفرد هي السبب وراء مشاعره وسلوكياته وليس الأشياء السطحية أو الخارجية كالأحداث أو المواقف، وبذلك فإن الفرد إذا استطاع أن يغير طريقة تفكيره يمكنه أن يتصرف بشكل أفضل ويحصل على نتائج مرضية حتى وإن لم تتغير الأحداث أو المواقف التي تدور حوله.

استخدامات العلاج المعرفي السلوكي:

أورد عبد العزيز (2001: 52) بعض استخدامات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة في النقاط الآتية:

- 1- الاكتئاب: أثبتت الدراسات أن (70-80 %) من مرضي الاكتئاب يتحسنون على هذا العلاج لمدة لا تقل عن سنتين وهذا معدل يفوق استعمال مضادات الاكتئاب، ويفضل تجنب هذا العلاج في حالات الاكتئاب المصاحبة للفصام الخرف الشديد أو الهوس الحاد.
- 2- حالات العصاب مثل: القلق، الخوف، الهلع، الهستيريا، الوسواس القهري، الكرب.
- 3- الاضطرابات السلوكية والانحرافات الاجتماعية.
- 4- حالات البارانويا وبعض حالات الفصام المستقرة.
- 5- الاضطرابات الجنسية والاضطرابات النفسجمية.
- 6- علاج الإدمان والتدخين، واضطرابات الأكل.
- 7- الاضطرابات النفسية عند الأطفال.
- 8- بعض اضطرابات الشخصية خاصة الشخصية البينية.

وتضيف الباحثة على استخدامات العلاج المعرفي السلوكي النقاط الآتية:

- 1- علاج الأمراض المزمنة مثل: السرطان والايذز، ... إلخ.
- 2- علاج المشاعر الدفينة مثل الحقد والحسد والعين وغيرها.

مزايا العلاج المعرفي السلوكي:

يؤكد سلامة (2006: 66-67) على أنه يوجد للعلاج المعرفي السلوكي عدة مميزات من أهمها:

- 1- يستخدم فنيات سهلة مبسطة مثل القدرة على الإقناع والإقتراح، بما يناسب عقل ومنطق المريض وثقافته.
- 2- يسعى للكشف عن الأفكار السلبية والمعتقدات اللاعقلانية التي تكمن وراء العصاب ومهاجمتها.
- 3- يسعى لتغيير فكرة المريض عن نفسه وفحص ما يقوله لنفسه داخلياً ويعدله ويحل محله الفكرة الصحيحة.
- 4- يتعرض للأسئلة والجمل الموجودة داخل المريض، ويُمكنه من التخلص منها.
- 5- يعتبر أسلوباً مثالياً لتغيير المعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية.
- 6- يحصن المريض ضد الأفكار غير العقلانية الأخرى التي يحتمل التعرض لها مستقبلاً، ويُكسبه أفكاراً عقلانية ومهارات اجتماعية ونفسية جديدة.
- 7- يساهم العلاج المعرفي السلوكي من خلال اهتماماته بالأفكار والمشاعر في التقارب بين العلاج المعرفي السلوكي وبين العلاجات الدينامية.

المواصفات الفنية للعلاج المعرفي السلوكي:

يتصف العلاج المعرفي السلوكي بأن:

- 1- المعالج له دور إيجابي فعال.
- 2- العلاج المعرفي السلوكي علاج نفسي قصير المدى، عدد جلساته حوالي (10-30) مرة أو مرتين أسبوعياً بحد أقصى (4-6) أشهر.
- 3- مدة الجلسة من (60-90) دقيقة.
- 4- على المعالج أن يكون متفاهم وحنون وصادق مع نفسه ومع المريض، متفاعل مع المريض (المحارب، 2000: 38-39).

مواصفات المعالج الذي يستخدم العلاج المعرفي السلوكي:

يشير رضوان (2001: 66-67) إلى مواصفات المعالج النفسي الذي يستخدم العلاج المعرفي السلوكي على:

- 1- أن يكون مستمعاً جيداً للمريض، وقادر على توجيه أسئلة هادفة له.
- 2- أن يكون قادر على الموازنة بين ما يريد أن يعرفه من المريض وبين ما يريد أن يقوله للمريض.
- 3- أن يجيد فن التعاطف (Empathy).
- 4- أن يكون مرناً ومباشراً وغير سلبي.
- 5- أن يكون قادر على معرفة أزمة المريض بدون التدخل لعلاج الإزمة في كل جلسة.
- 6- أن يكون لديه مهارات توصيل المعلومة بما يتناسب مع النموذج المعرفي السلبي لدى المريض وبما يتناسب مع المستوى الثقافي للمريض.
- 7- أن يكون متدرباً على مهارات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي لمدة سنة على الأقل قبل ممارسته.

وترى الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي يُستخدم في علاجه معالج ذو شخصية مرنة، يتمتع بفنيات

ومهارات العلاج المعرفي السلوكي، وهو الذي يدرك النظريات التي يعتمد عليها العلاج المعرفي السلوكي.

إذ تُعد نظرية العلاج المعرفي السلوكي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي، العلاج المعرفي، علم النفس الاجتماعي المعرفي، وترتكز على إطار نظرية التعلم الاجتماعي "لباندورا" bandura حيث يرى أن عملية التعليم تتم من خلال إدراك الناس لمواقف حياتهم ومن خلال تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية، والسلوكيات التي يتم التركيز عليها تعرف بالسلوكيات المستهدفة وتبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة والأحداث التي تليها تسمى النتائج. ويكون استخدام النتائج الإيجابية لتغيير السلوكيات المرضية من خلال نظرية التعلم الاجتماعي والخبرات التي تنتج عن السلوك يمكن أن تعمل على تحديد ما يفكر فيه الفرد وما يمكن أن يفعله والذي بدوره يؤثر على السلوك التالي وفي نظرية التعلم الاجتماعي يمكن من خلال الأفكار والمشاعر توضيح السلوك (السيد، 2009: 711).

وسوف تقوم الباحثة بعرض كلاً من العلاج المعرفي، والعلاج السلوكي على النحو الآتي:

أولاً: العلاج المعرفي:

نشأة العلاج المعرفي:

مؤسسه عالم النفس الأمريكي "أليس" Ellis، وقد استند في تطوير نموذجه العلاجي إلى افتراض أن الاضطرابات النفسية نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الإنسان، وبذلك فالسبيل للتخلص من المعاناة هو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير العقلانية، وهو يرى أن المشكلات النفسية لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وإنما عن تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الأحداث والظروف (الخطيب، 2003).

كما وضع العالم "بيك" Beck، ما يسمى بالعلاج المعرفي، والذي تم استخدامه في علاج حالات الأمراض النفسية خاصة حالات الاكتئاب، فقد تدرب "بيك" في مجال التحليل النفسي ومارس هذا الأسلوب العلاجي إلا أنه لم يقتنع به نظراً لما وجد فيه من تعقيدات كثيرة، فلم يكتب لمحاولاته البحثية النجاح لإثبات مصداقية نظرية التحليل، كما أنه مارس أسلوب العلاج السلوكي لدى المدرسة السلوكية في بداياته وقد أدرك مدى فاعلية العلاج السلوكي والتغييرات الإتجاهية والمعرفية لدى المرضى (الشناوي، 2004: 145-146).

ويفيد "بيك" Beck أن العلاج المعرفي يقوم على دعائم فلسفية ليست جديدة، بل موهلة في القدم، وتعود بالتحديد إلى زمن الرواقيين. حيث اعتبر الفلاسفة الرواقيون أن فكرة الإنسان عن الأحداث، وليست الأحداث ذاتها هي المسؤولة عن اعتلال مزاجه، إلى هذا المنطق الرواقي يستند هذا العلاج المعرفي، فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس إلى أن الفرد يقوم بتحريف الواقع وعلى الحقائق بناء على مقدمات مغلوطة وافتراسات خاطئة، وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ في احدى مراحل نموه المعرفي (بيك، 2000 : 6).

كما يرى "كلي" Kelly أن الطريقة التي ينظر بها الناس للعالم من حولهم قد تخلق لديهم قلق نفسي، حيث أن كل فرد لديه مجموعة من التصورات الأساسية التي يكون من خلالها هوية لنفسه واضطراره للابتعاد عن هذه الهوية في سبيل استيعاب خبرات جديدة قد يؤدي إلى شعوره بالذنب، وقد يشعر الفرد بالقلق والتوتر في حالة عدم قدرته على التوقع بما سيؤول إليه موقف معين، وعدم استطاعته القيام بسلوكيات ملائمة تجاه هذا الموقف، وقد تظهر المشكلات النفسية عندما يعجز النظام التصوري العقلي لدى الفرد في توقع الحوادث أو احتوائها ضمن الخبرات السابقة بطريقة تكفل القيام بسلوك منظم، الأمر الذي يؤدي إلى إحداث تشويه في النظام التصوري العقلي للفرد، وهذا بدوره يقود إلى القلق (الشناوي، 2004: 147).

وقد قدم "ميسيك" Missek (1984) ثلاثة تصورات عن الأساليب المعرفية، وهي كما يأتي:

1- تشير الأساليب المعرفية على الفروق الفردية في طرق تنظيم وتجهيز المعلومات والخبرات حيث يمكن اعتبارها طرقاً متميزة، أو عادات لتجهيز المعلومات.

2- تشير الأساليب المعرفية إلى أشكال الأداء المفضلة والمميزة للأفراد في تصور وتنظيم مثيرات البيئة التي تحيط بهم، أي أنها تمثل تفضيلات الفرد المعرفية.

3- تعرف الأساليب المعرفية في ضوء منظور النظم كخصائص بنيوية للنظام المعرفي المميز للفرد في تفسير وإدراك البيئة المحيطة به، وبصفة خاصة الجانب المعرفي فيه (الخولي، 2002: 35).

وتزامن في هذه الفترة ظهور العلاج العقلاني الانفعالي لـ"ألبرت آليس" Albert Ellis قبل التطورات الأساسية في علم النفس المعرفي، وكانت نظرية علاج الاكتئاب لـ"بيك" في مراحلها الأولى، حيث كان "آليس" بصدد التخلي عن التحليل النفسي وتطوير نظرية معرفية سلوكية خاصة به، وفي الوقت الذي كان فيه "بيك" Beck يبتعد بالتدريج عن التحليل النفسي ويبني نظريته في العلاج المعرفي خطوة بخطوة، كما كان "كلي" Kelly أيضاً يبلور أفكاره حول دور الجوانب المعرفية في تكيف الإنسان مع بيئته، يقول "آليس" بخصوص تزامنه مع "بيك" وبصورة مستقلة عما قمت به، بدأ أيضاً معالج تحليل نفسي آخر من فيلادلفيا يقصد "بيك" بالتخلي عن الفنيات التحليلية وتطوير نوع من العلاج المعرفي (Ellis, 1997: 52).

وترى الباحثة أن العلاج المعرفي هو أكثر طرق علاج المعرفة شهرة، كما أنه أكثرها قدماً، ويعتبر "آليس" Ellis أهم رائد لحركة علاج المعرفة، وفرضياته حول العلاج المعرفي تمثل الأساس الذي تبناه معظم المنتمين لهذه الحركة بالرغم من اختلاف تقنياتهم العلاجية في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية مثل الخوف والقلق والاكتئاب.

تعريف العلاج المعرفي:

إن المعرفة هي حصيلة العمليات العقلية التي يقوم بها الدماغ والتي عن طريقها يستطيع الفرد الشعور بالأشياء والأفكار والأحاسيس وهي تتضمن نواحي الإدراك الحسي والتفكير والذاكرة، حيث أن الفرد يستطيع إعادة تنظيم بنية العمليات الفكرية والإدراكات الحسية والمواقف الخاطئة وغير المتكيفة والتي بنى عليها الفرد مشاعره ومسالكه المرضية وعواطفه المضطربة.

وفيما يأتي تعريف العلاج المعرفي لبعض الباحثين النفسيين:

يعرفه الشرقاوي (1992: 188) بأنه: "الفروق بين الأفراد في كيفية ممارسة العمليات المختلفة مثل الإدراك والتفكير وحل المشكلات والتعلم وكذلك المتغيرات التي يتعرضون لها في الموقف السلوكي سواءً في المجال المعرفي أو في المجال الوجداني".

ويعرفه صالح (1995: 175) بأنه: "الطريقة التي تميز الأفراد في حلهم للمشكلات وهي تركز على الفروق الفردية في عمليات المعرفة المختلفة كالإدراك والتفكير والتصور والتذكر وهي من العوامل الهامة في دراسة الشخصية".

وتفسر الباحثة تنوع التعريفات السابقة في تناولها لمفهوم العلاج المعرفي إلى أن البعض عرفه بأنه الطريقة التي يدرك بها الفرد المعلومات التي تساعد على حل المشكلات، وإبراز الفروق الفردية في كثير من

العمليات النفسية، وهي الوسيلة التي توضح كيفية تناول الفرد للمعلومات أو المدخلات الحسية ومن ثم هي طريقة اصدار الفرد الاستجابة على النحو الملائم في المواقف الحياتية المختلفة.

أهداف العلاج المعرفي:

يهدف العلاج المعرفي إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- التعامل مع تحريف الفرد للواقع والذي يستنتج دون تمييز، مثلاً عندما يرى أن الآخرين يريدون أن يؤذوه، ومثلاً قد يرى مريض الاكتئاب أنه لم يعد قادراً على أن يكتب على الآلة الكاتبة، أو أن يقرأ أو يقود سيارة، ومع ذلك فحينما يطلب منه أداء هذه المهمة فإنه يقوم بأدائها، وهناك تحريفات سهلة الكشف نسبياً، من أمثلة ذلك (أني عبء على أسرتي)، وهناك أحكام يتطلب التحقق منها جهداً أكبر. مثل "لا أحد يحبني" وفي مثل هذه الحالات فإن الجلسات العلاجية، وبصفة خاصة عندما يصبح المريض مدرباً على تسجيل أفكاره الآلية، تزودنا بعمل جيد لكشف التحريفات (بيك، 2000: 175).

2- التعامل مع التفكير غير المنطقي، قد لا يكون هناك تشويه للواقع، وإنما يكون التفكير نفسه قائماً على أساس افتراضيات خاطئة، ومشملاً على استنتاجات خاطئة أو الوصول إلى استنتاجات خاطئة من المشاهدات، أو حدوث زيادة في التعميمات، فمثلاً مريض الاكتئاب يلاحظ أن هناك تسرباً بأحد صنابير الماء، أو أن إحدى درجات السلم مكسورة، فيستنتج أن المنزل برمته في تدهور، وفي الحقيقة أن المنزل بحالة ممتازة ماعدا المشكلات الصغيرة فنجد أنه أجرى زيادة تعميم، وبنفس النهج فإن المرضى الذين يعانون من مصاعب ناجمة عن سلوكهم الظاهر، كثيراً ما يبدوون بمقدمات خاطئة، وعلى المعالج أن يتناول هذه الأفكار الخاطئة ومناقشتها وإثبات عدم منطقيتها (الشناوي، 1994: 151).

مما سبق، ترى الباحثة أن الهدف من العلاج المعرفي هو تصحيح أفكار الفرد للمشكلات التي تواجهه وحلها بالتفكير المنطقي السليم، بحيث تصحح صورة الواقع في نظره ويصبح التفكير منطقياً، معتمداً في ذلك على عدة أسس أهمها: المشاركة العلاجية، وتحقيق الألفة والتعاون، واختزال المشكلة التي يعاني منها الفرد ومساعدته في حلها، وذلك من خلال فنيات العقل والجسم المختلفة.

أسس العلاج المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي على عدة أسس خاصة بطبيعة الإنسان وتفسير سلوكه وتحديد مصدر اضطرابه وهي كما يلي:

1- الفكر والانفعال توأمان مترابطان ومتداخلان ويؤثر كل منهما في الآخر، والتفكير الانفعالي والسلوك أضلاع مثلث واحد تصاحب بعضها بعضاً تأثيراً وتأثراً.

2- الإنسان ما بين عقلائي وغير عقلائي، والسلوك العقلاني يؤدي إلى الصحة والسعادة.

3- الاضطراب النفسي (الانفعالي) والسلوك العصابي ينتج عن التفكير غير العقلائي، وغير المنطقي، والعصابي هو شخص أفكاره غير عقلانية عاجز انفعالياً سلوكه مدمر للذات.

- 4- ينبع التفكير غير العقلاني من التعلم غير المنطقي من الوالدين والثقافة.
- 5- الإنسان يعبر عن فكره رمزياً ولغوياً وكل من الفكر والانفعال يتضمنان "الكلام مع الذات" في شكل جمل مستدخلة وإذا كان الفكر مضطرباً صاحبه انفعال مضطرب وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقي ويترجمه في شكل سلوك مضطرب.
- 6- تفكير الإنسان هو الذي يلون المدركات بجعلها حسنة أو رديئة نافعة أو ضارة مطمئنة أو مهددة.
- 7- الأفكار السالبة أو الخادعة للنفس والتي تقوم على أساس غير عقلائي وغير منطقي يمكن دحضها وتعديلها إلى موجبة وإعادة تنظيمها عقلاً ومنطقياً (زهران، 1995).

خصائص العلاج المعرفي:

لقد أمكن التوصل إلى عدد من الخصائص التي تميز العلاج المعرفي، أشار إليها كل من "وتن" Within، و"مور" Moore، و"جودنوف" Goodenogh (1977) وهي:

- 1- أن الأساليب المعرفية ترتبط بشكل النشاط المعرفي الممارس من الفرد لا بمحتواه، ومقدار هذا النشاط أي أنها تشير إلى الطريقة التي يدرك ويفكر ويحل بها الأفراد مشكلات ومواقف يتعرضون لها في البيئة المحيطة بهم، فالأساليب المعرفية تشير إلى الفروق بين الأفراد وفي كيفية أداء العمليات المعرفية مثل الإدراك أو التفكير أو حل المشكلات بغض النظر عن موضوع ومحتوى هذه العمليات.
- 2- أن الأساليب المعرفية تعد أبعاداً مستعرضة أي أنها من الأبعاد التي لها صفة العمومية فهي أبعاد مستقرة وتتخطى الحدود التقليدية التي سادت في التصورات النظرية للشخصية ومن ثم تمكنه من النظر إلى الشخصية نظرة كلية، فالأساليب المعرفية ليست خاصة بالجانب المعرفي وإنما تعد خاصية للشخصية ككل، فقد وجد أن الاختبارات التي تقيس الأساليب المعرفية يمكن أن تقيس جوانب معرفية وغير معرفية.
- 3- أن الأساليب المعرفية تتميز باستقرارها وثباتها النسبي، ولا يعني هذا أنها غير قابلة للتعديل أو التغيير، وإنما يعني أنها لا تتغير بسرعة في حياة الفرد العادية، لذلك يمكن استخدامها في التنبؤ بدرجة معقولة من الدقة بسلوك الفرد في المواقف الحياتية المختلفة وهذا الثبات النسبي يحقق فائدة تنبؤية كبيرة في عمليات الإرشاد والتوجيه بشكل خاص.
- 4- أن الأساليب المعرفية تتميز بأنها ثنائية القطب ذات توزيع متصل يبدأ بأحد القطبين وينتهي بالآخر وكل قطب له خصائصه وسماته وقيمه في ظل شروط خاصة ترتبط بطبيعة المهمة الاخبارية.
- 5- يمكن قياس الأساليب المعرفية بوسائل لفظية وغير لفظية، مما يساعد على تجنب كثير من المشكلات التي تنشأ عن اختلاف المستويات الثقافية التي تتأثر بها اجراءات القياس التي تعتمد بدرجة كبيرة على اللغة (عليان، 1998: 28).

مما سبق، ترى الباحثة أن الأساليب المعرفية لها دور في تنظيم إدراك الفرد لما حوله وفي تنظيم خبراته وذاكرته وفي كيفية استدعائها من بنيته المعرفية، بمعنى أنها طريقة الاختلاف بين الأفراد في استخدام فنيات

الاسترخاء، والتحفيز الذاتي، والتخيل، والتصور، والتفكير والتي تساعد على خفض الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد أثناء احتكاكه بمواقف الحياة الضاغطة.

ثانياً: العلاج السلوكي:

نشأة العلاج السلوكي:

العلاج السلوكي علاج حديث العهد نسبياً بدأ في الخمسينات، وتزايد استعماله في الثلاثين سنة الأخيرة، كما تعددت أساليبه وما زالت في اتساع مستمر مما يجعل هذا العلاج من أهم الوسائل العلاجية في مجال الأمراض النفسية بوجه خاص، وتبرز أهمية هذا الأسلوب العلاجي في أنه يصلح لمعالجة بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية التي استعصت حتى الآن على أية طريقة علاجية أخرى نفسية أو مادية أو دوائية مثل: حالات الفكر التسلطي، والفرع، والقلق، وحالات الإدمان على الكحول، وبعض أنواع الشذوذ الجنسي، ويستند أصحاب هذه الطريقة في العلاج إلى الرأي الذي يفسر الأمراض النفسية واضطراباتها السلوكية بأنها في المصابين بها بسبب خطأ أساسي في عمليات التعلم (التطبع)، ولهذا فهم يرون بأن الطريقة الأصح في علاج مثل هذه الحالات يجب أن تتجه بالضرورة إلى إزالة أو إطفاء أو إضعاف عمليات التطبع التي سببتها في الأصل (كمال، 1994: 275).

وفي أواخر الخمسينات شهد مجال الأمراض النفسية تحولاً هاماً يتبنى آراء المدرسة السلوكية في تفسير السلوك كوجهة جديدة في علم النفس أو نموذج علمي Paradigm ووجدت آراء "وليه" و"آيزنك" و"سكنر" طريقها للتطبيق في المجال العلاجي وشهد عقد الستينات والسبعينات تطورات كبيرة في مجال العلاج السلوكي حيث تجاوز مرحلة الاعتماد على قواعد الاشراف الكلاسيكي والإجرائي التي استنتجت من البحوث المختبرية على الفئران والحمام، وقد أطلق "كرومبولتز" Krumboltz (1964) اصطلاح الانطلاقة العلمية على عصر يسوده العلاج السلوكي (قوته، 2015: 20-21).

كما قامت النظرية السلوكية كرد فعل على النظريات النفسية التي تعتمد على التفسيرات العقلية والغرائز والترابط بين الأفكار واتخاذ الاستبطان منهجا لدراسة الشعور، ويركز هذا الاتجاه على الإطار النظري الذي وضعه "بافلوف" Pavlov و"واطسون" Watson في التعلم الشرطي و"ثورنديك" thordike "وهل" hall و"سكنر" skinner في التعزيز، وينتمي العلاج السلوكي إلى النظرية السلوكية في الشخصية التي ترى أن الفرد في نموه يكتسب السلوك الخاطئ أو السليم عن طريق التعلم، ويؤكد أصحاب هذا الاتجاه إلى أن الكائن الحي لا تحركه دوافع فطرية وإنما الذي يدفعه ويحركه منبهات حسية خارجية، لذا لا يهتم أنصار هذا الاتجاه بدراسة الدوافع النظرية على أساس أن مفهوم الدوافع غامض مزلل لا يتضمن أية دلالات علمية موضوعية قابلة للدراسة التجريبية (الكعبي، 1997: 90).

تستخلص الباحثة مما سبق أن العلاج السلوكي:

- 1- يستند إلى الاضطرابات السلوكية الخارجة عن نطاق الحياة النفسية، وهو بذلك يتركز على هذه الاضطرابات في حد ذاتها كالتعبير عن خطأ عمليات التعلم.
- 2- يتوقف عند حد إزالة الاضطرابات السلوكية التي تواجه الفرد دون القيام بأي محاولة من قبل المعالج للتأثير المباشر على الحياة الداخلية (النفسية) للفرد.
- 3- يركز على دور البيئة الخارجية في إحداث الاضطرابات أكثر من التركيز على الدوافع الفطرية التي يعتبرها البعض غامضة ولا يمكن قياسها.

مفهوم العلاج السلوكي:

يُعد العلاج السلوكي أسلوب علاجي حديث يقوم على أساس استخدام نظريات وقواعد التعلم المختلفة، ويشتمل على مجموعة كبيرة من الفنيات العلاجية التي تهدف إلى إحداث تغيير إيجابي بناء في سلوك الفرد وبصفة خاصة السلوكيات التي تؤثر على طريقة تكيف الفرد المتوافقة مع متطلبات العصر.

ويقصد بالسلوك في مجال العلاج السلوكي الاستجابات الظاهرة التي يمكن ملاحظتها (التصرفات) وكذلك الاستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والانفعالات؛ ويطلق البعض على العلاج السلوكي اصطلاح "تعديل السلوك" Behavior Modification وبصفة خاصة عندما يستخدم في بيئة غير عيادية مثلما يحدث في المدارس وفي معاهد التربية الخاصة، ويرى بعض الكتاب في مجال العلاج السلوكي "ريم ماسترز" (1975)، "ميكولاس" (1978) أن هناك من الباحثين من درجوا على اقتحام بعض الجوانب العلاجية تحت مسمى العلاج السلوكي وتعديل السلوك حيث وضعوا تحت هذه المسميات كل الاجراءات التي يكون هدفها تغيير السلوك وهو استخدام ليس في مكانه الصحيح دائماً، وعلى سبيل المثال فإنه من بين ما يمكن أن يؤدي إلى تغيير في السلوك ولكن لا يمكن إدراجه تحت علاج أو تعديل السلوك ما يجري أحياناً من جراحات للمخ يكون القصد منها تغيير السلوك وهي ما يطلق عليها "الجراحة النفسية" Psychological Surgery. وأيضاً لا يدخل في هذا الفرع ما يعرف بغسيل المخ ولا العلاج بالصدمات (قوتة، 2015: 13).

ويرى البعض أنه يجب التمييز بين العلاج السلوكي وتعديل السلوك، فالشائع الآن أن يقتصر مفهوم العلاج السلوكي على الحالات التي تتصف بالاضطراب النفسي والعقلي والمشكلات الانفعالية، بينما يستخدم مفهوم تعديل السلوك للمشكلات المرتبطة بالنمو مثل صعوبات التعلم والتخلف الدراسي والمعوقات الأخرى للنمو، وضبط التصرفات الخاطئة والانحراف الاجتماعي المتمثل في السلوك العدواني والجنوح، بينما يفضل آخرون (Goldfried & Davison, 1997) استخدام مفهوم العلاج السلوكي على أساس أنه أكثر شمولاً في مدلوله من مفهوم تعديل السلوك، لأن علاج أي عرض سلوكي يتضمن القيام بتعديل بعض الأنماط الخاطئة من السلوك، إلا أننا سنستخدم المصطلحين بالتبادل كمرادفين للإشارة إلى نفس المعنى متفقين في ذلك مع تيار حديث من المعالجين "كرايسنر" Kraisner (1990) (ابراهيم وآخرون، 1993: 32).

وترى الباحثة أن تعديل السلوك يتكون بناءً على بيئة تعلم يتم فيها تعلم مهارات وسلوكيات جديدة على حين تقل الاستجابات والعادات للفرد غير المرغوبة حيث يصبح أكثر دافعية للتغيرات المطلوبة، كما أن العلاج السلوكي يركز على الحاضر ويشتمل على فنيات واجراءات واضحة بعيدة عن الغموض يمكن التدريب عليها من أجل تقليل حدة القلق.

خصائص العلاج السلوكي:

يتصف العلاج السلوكي بمجموعة من الخصائص تميزه عن طرق العلاج الأخرى وبصفة خاصة العلاج النفسي التقليدي القائم على أسس نظرية التحليل النفسي والتي كانت تعتبر النظرية السائدة في مجال الطب النفسي السائدة وعلم النفس الاكلينيكي إلى منتصف الأربعينات، ويحدد "ريم ماسترز" (1979) Reem Masrz الخصائص الآتية باعتبارها افتراضات يقوم عليها العلاج السلوكي:

1- يميل العلاج السلوكي إلى التركيز على الأعراض أكثر من التركيز على أسباب فرضية: وقد كان العلاج التقليدي مثل مدرسة التحليل النفسي التي أنشأها فرويد يقوم على أساس من الاقتناع بوجود أسباب تكمن في مراحل النمو المبكرة هي التي تؤدي إلى الاضطراب والمرض النفسي وأن معرفة هذه الأسباب المولدة للأعراض التي يأتي بها المريض إلى العيادة والقضاء عليها هو الأساس في العلاج النفسي، ولأن المعالج الذي يستخدم أسلوب التحليل النفسي يكون لديه اقتناع بأن هذه الأسباب مخزونة في اللاشعور فإنه يعمل جاهداً لمساعدة المريض على استحضار ما في هذا (اللاشعور) إلى حيز الشعور، الأمر الذي قد يستغرق سنوات، والطريقة التي تركز على الأسباب التي تقف وراء الأعراض يطلق عليها اصطلاح النموذج الطبي، أما المعالجون السلوكيون فإنهم يرون أن الاهتمام ينبغي أن يوجه نحو السلوك موضوع المشكلة أو موضوع انشغال المريض أكثر من الاهتمام بالأسباب الكامنة وراء السلوك، وأن اهتمام المعالج يجب أن ينصب على تناول هذا السلوك بالتغيير أكثر من بحثه عن الأسباب أو محاولة القضاء عليها.

2- يفترض العلاج السلوكي أن السلوكيات المضطربة تكون مكتسبة إلى حد بعيد عن طريق التعلم بنفس الطريقة التي يتعلم بها الفرد أي سلوك آخر: حيث تركز نظريات العلاج السلوكي على أن الإنسان هو ناتج البيئة التي يعيش فيها وبذلك فإن قوانين التعلم التي يستفيد منها العلاج السلوكي تفسر لنا أيضاً كيف تؤثر البيئة على الإنسان، ورغم الاختلاف بين السلوك التوافقي والسلوك غير التوافقي في تأثيرها على الأفراد فإن المعالجين السلوكيين ينظرون لكلا النوعين من السلوك على أنها مكتسبة بالتعلم ويخضعان لنفس القواعد بالتعلم، غير أن هؤلاء المعالجين قد بدأوا في الآونة الأخيرة في الاهتمام بالجوانب البيولوجية والعضوية لدى الفرد وما يحدثه من آثار ترتبط بالسلوك غير التوافقي، ذلك أن بعض السلوكيات غير المتوافقة التي تعقب حدوث إصابة في المخ على سبيل المثال لا يكون من السهل علينا أن نقول عنها أنها ناتجة عن التعلم.

3- يفترض العلاج السلوكي أن الأسس النفسية وبصفة خاصة قواعد التعلم يمكن أن تقيد في تعديل السلوك غير المتوافق: حيث أنه كلما كانت الاستجابات غير المتوافقة ناتجة عن التعلم كلما كان من الممكن تعديلها أيضاً باستخدام قواعد التعلم، غير أن "دافيسون" Davison (1968) يرى أن إمكان تغيير استجابة من خلال التعلم

لا يبرهن على كونها قد اكتسبت من خلال التعلم، وتعتبر قواعد الاشتراط الكلاسيكي "بافلوف" Bavllo وما نتج عنه من تطبيقات "ولبيه" Wlabeh وقواعد الاشتراط الاجرائي "سكنر" Scanar وتطبيقاتها وقواعد التعلم الاجتماعي "بانديرا" Banadora وكذلك قواعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم القواعد التي تُستخدم في مجال العلاج السلوكي بجانب كونها تخدم المعالج في تفسيره للسلوك واستمراره.

4- يتضمن العلاج السلوكي إعداد أهداف علاجية محددة وواضحة لكل فرد على حدة: لا ينظر العلاج السلوكي إلى الاستجابات غير المتوافقة على أنها ناشئة عن شخصية مضطربة، ومن ثمّ فلن يكون من أهداف المعالج أو العميل تسهيل إعادة تنظيم أو إعادة بناء شخصية العميل وإنما بدلاً من ذلك يكون الهدف هو المساعدة على التخلص من المشكلات المحددة التي تتداخل أو تشوش على أداء العميل، وفي مجال العلاج السلوكي فإن المعالج والعميل يشتركان في تحديد أهداف نوعية محددة للعلاج، وعادة فإن مثل هذه الأهداف توضح في صورة أهداف تعليمية، فمثلاً يمكن أن يكون من بين الأهداف التي توضح لشخص يعاني من القلق الاجتماعي على النحو الآتي: "بعد العلاج يصبح العميل قادراً على الوقوف أمام مجموعة لا تقل عن عشرة أشخاص والتحدث أمامهم لمدة نصف ساعة دون أن تظهر عليه علامات القلق"، ويقال في العلاج السلوكي أن المعالج يقوم بعملية تفصيل (تقطيع) للأهداف بما يناسب العميل ومشكلته.

5- يقوم المعالج السلوكي بإعداد طريقة العلاج بما يناسب مشكلة العميل: كثير من الطرق التقليدية في العلاج النفسي تقدم طريقة واحدة أساسية في العلاج دون أن تأخذ في اعتبارها طبيعة المشكلة التي يعرضها العميل، ففي طريقة التحليل النفسي، يفترض من المعالج أن المتاعب الحالية التي يعاني منها الفرد تنشأ من نقص الاستبصار بالخبرات المؤلمة التي مرت به في مرحلة الطفولة، وبذلك فإن المعالجين الذين يستخدمون طريقة التحليل النفسي يتبعون أسلوباً واحداً في العلاج للوصول إلى هذا الاستبصار، وتقوم طريقتهم أساساً على مساعدة الفرد على استحضار ما في اللاشعور إلى حيز الشعور والتعامل معه من خلال التفسير الذي يقوم به المعالج، كما ينظر الذين يستخدمون طريقة "روجرز" Rojarz في العلاج المتمركز (المنعقد) على الشخص إلى مشكلات الفرد الراهنة على أنها تشير إلى حاجته للاعتبار الايجابي غير المشروط وأن وجود شروط الأهمية يحول بينه وبين التعامل مع بعض الخبرات التي لا تتسق مع ذاته، ومن هنا فإن المعالج يحاول أن يوفر علاقة مع المسترشد تكون خالية من شروط الأهمية كأسلوب أساسي في العلاج، أما العلاج السلوكي فإنه يفترض تشخيصاً متنوعاً بالنسبة للمشكلة التي تقابله ولا يوجد افتراض مسبق مؤداه أن خبرات الطفولة هي المؤدية للسلوك المضطرب (غير المتوافق) ولا أن مفهوم الذات المنخفض هو السبب فيه، ومن هنا فإنه لا يلتزم بطريقة واحدة في العلاج وإنما يستخدم طرقاً متنوعة، وهذا يتوقف على طبيعة المشكلة: وعلى سبيل المثال فإن الخوف يمكن علاجه باستخدام أسلوب التخلص المنظم من الحساسية أو باستخدام أسلوب الغمر Flooding أو أسلوب التفجير الضمني الداخلي Implosion أو باستخدام النماذج السلوكية Modeling أو غيرها ولهذا يقول المعالجون السلوكيون أنهم يقومون بعملية تفصيل لطرق العلاج لكل فرد على حدة بما يناسب ظروفه ومشكلته.

6- يقوم العلاج السلوكي على مبدأ هنا والآن: في كثير من الأحيان فإن الأفراد الذين يحضرون للعلاج تكون لديهم توقعات أن يسألهم المعالج عن خبرات الطفولة بشكل مفصل لكن في الواقع فإن هذا الأسلوب كان دأب المدرسة التقليدية في التحليل النفسي، أما في العلاج السلوكي فإن المعالج لا يركز على خبرات الطفولة وإنما يركز على السلوك الموجود الآن، وعلى البيئة أو الظروف التي يحدث فيها، وإن كان ذلك لا يمنع من التعرف على الماضي ولكن دون تركيز كبير عليه.

7- يهتم العلاج السلوكي بالجانب التجريبي: يؤكد العلاج السلوكي على أهمية اتباع المنهج العلمي كأسلوب للوصول إلى النتائج التي تساعد على تحقيق فنيات وأساليب العلاج، وفي المعتاد أن يهتم المعالج بتحديد خط البداية والذي يمثل القاعدة للسلوك موضوع التغيير كما يهتم بتحديد خط النهاية، وتقييم نتائج العلاج وبذلك يتسنى له إجراء المقارنات (قوته، 2015: 24-29).

المبحث الثاني: القلق النفسي.

يعد القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في علم النفس عموماً، وفي مجال الصحة النفسية خصوصاً، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي هام في بناء الشخصية وبتغيير أساسي من متغيرات السلوك، وعلى الرغم من كونه خبرة غير سارة يمكن أن تؤدي إلى تصدع الشخصية، إلا أن وجوده بقدر مناسب يعد ضرورة للتكامل النفسي، لأنه يخدم أغراضاً هامة في حياة الإنسان وينبه الفرد للخطر قبل وقوعه (الجزائري، 2004: 20).

فلا تخلو حياة الإنسان من القلق طالما يعيش في حياة مليئة بالمشكلات التي قد تواجهه ويصعب عليه حلها أثناء محاولاته تحقيق أهدافه، فالقلق انفعال مركب من التوتر الداخلي والشعور بالخوف وتوقع الخطر.

مفهوم القلق النفسي:

أولاً: القلق لغةً:

تُعرف الكعبي (1997: 28) القلق لغوياً بأنه: "من قلق وقلق قلقاً في مكان واحد أو لم يستقر على حال واضطرب وانزعج فهو قلق، والقلق: حالة انفعالية تتميز بالخوف مما قد يحدث، والمقلق: شديد القلق، ويقال رجل مقلق، وامرأة مقلقة".

ثانياً: القلق اصطلاحاً:

اختلف علماء النفس فيما بينهم في تعريف القلق وتنوعت تفسيراتهم له، كما تباينت آراؤهم حول الوسائل التي يمكن استخدامها للتخلص منه، وعلى الرغم من اختلاف علماء النفس حول هذه النقاط إلا أنهم قد اتفقوا على أن القلق هو نقطة بداية بالنسبة للأمراض النفسية والعقلية.

وفيما يلي بعضاً من هذه التعريفات:

يُعرف محمد (2000: 110) القلق بأنه: "عبارة عن أفكار لا تواؤمية مختلفة وظيفياً ترتبط بمجموعة من الأعراض الجسمية الدالة على عدم الراحة، وبالمواقف الاجتماعية التي يشعر الفرد فيها بعدم قدرته على مسيطرة

الأخرين وتوقع الخطر، ويفقد ثقته بنفسه وبقدراته على أداء الأنشطة المختلفة بنجاح، ومن ثم تنشأ دوائر مفرغة ترتبط بتلك الأعراض الجسمية، والتجنب الاجتماعي، وفقد الثقة بالنفس".

كما يُعرفه عبد الفتاح (2004: 52) بأنه: "عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية".

ويُعرف عبد الحميد وكفافي (1995: 219) القلق بأنه: "شعور عام بالفراغ والخوف من شر مرتقب وكارثة توشك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد، كثير ما يصدر عن الصراعات اللا شعورية، ومشاعر عدم الأمن، والنزعات الغريزية الممنوعة المنبثقة من داخل النفس، وفي الحالتين يعبء الجسم إمكاناته لمواجهة التهديد، فتتوتر العضلات، ويتسارع النفس ونبضات القلب".

بينما أشار عز الدين (1998: 327) القلق بأنه: "حالة تؤثر تأثير شامل ومستمر نتيجة لتهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وجسمية".

كما عرفه عكاشة (2003: 134) بأنه: "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور (بالفراغ في فم المعدة) أو (السحبة في الصدر) أو (ضيق في الصدر) أو (الشعور بنبضات القلب) أو (كثرة الحركة) إلخ".

أما القلق النفسي فعرفه "سبيليجر" (Speiberger, 1976: 3) بأنه: "التوتر وانشغال البال لأحداث عديدة لأغلب اليوم ويكون مصحوباً بأعراض جسمية كآلام العضلات والشعور بعدم الطمأنينة وعدم الاستقرار وبضعف التركيز والشعور بالإعياء وهذه الأحاسيس كثيراً ما تؤثر على حياة الفرد الأسرية والاجتماعية والعملية وغالباً ما يصيب الأعمار الأولى من الشباب ولكنه يحدث لجميع الأعمار، وهذا النوع من القلق والمتعلق بالوضع الشخصي يؤثر في الكثير من الناس من وقت إلى آخر وفي معظم الحالات يزول هذا القلق تلقائياً عندما تزول الظروف التي خلقته أو تسببت فيه".

مما سبق، ترى الباحثة أن تعريفات القلق اشتملت على مشاعر الخوف والتوتر والإنهاك والتوجس والترقب مصحوبة بأعراض نفسية وجسمية، حيث تباينت التعريفات في اعتبار أن القلق حالة نفسية غير سارة وخارجة عن نطاق سيطرة الفرد كما أنه يستثير وجودها خطر غير معروف مصدره، أو خوف من المستقبل، وبالذات عندما تكون نوبة القلق حادة تجعل الإنسان المصاب بالقلق متشامماً ومضطرباً.

أعراض القلق النفسي وتصنيفاته:

من أهم أعراض القلق النفسي: لوم الذات والإحباط، والاستجابات المتمركزة حول الذات، حيث تشير العديد من الدراسات إلى أن لوم الذات هو المسئول عن ضعف الأداء لدى الأفراد الذين يتسمون بالارتقاع في درجة القلق، حيث يصاحب مواقف الفشل والإحباط ظهور القلق ولوم الذات، واستجابات متمركزة حول الذات لمواجهة التهديد من تلك المواقف (شعيب، 1988: 98).

وأشار شاهين (2013: 77) إلى أعراض القلق في النقاط الآتية:

1- وجود قلق شديد وانقباض (توقع مكروه) حول اثنين أو أكثر من ظروف الحياة ولمدة ست شهور، أو أكثر وكانت الأعراض في أغلب الأيام.

2- يجد الشخص ثلاث أعراض على الأقل من الأعراض الآتية:

- توتر العضلات.
- عدم الاستقرار.
- سرعة الشعور بالإجهاد.
- صعوبة التركيز.
- اضطراب النوم (صعوبة بدء النوم أو المحافظة عليه أو عدم الراحة في النوم).
- سرعة الاستثارة.
- القلق أو الأعراض الجسدية تسبب انزعاجاً ملحوظاً أو خللاً وظيفياً أو اجتماعياً.

كما صنف عثمان (2008: 30) أعراض القلق إلى نوعين هما:

النوع الأول: الأعراض البدنية: وتضم ضربات زائدة أو سرعة في دقات القلب، نوبات من الدوخة والإغماء، تنميل في اليدين أو الذراعين أو القدمين، غثيان أو اضطراب المعدة، الشعور بألم في الصدر، فقد السيطرة على الذات، نوبات العرق التي لا تتعلق بالحرارة أو الرياضة البدنية، سرعة النبض أثناء الراحة، الأحلام المزعجة والتوتر الزائد.

النوع الثاني: الأعراض النفسية: تتمثل في نوبة الهلع التلقائي، الاكتئاب وضعف الأعصاب الانفعال الزائد، عدم القدرة على الإدراك والتمييز، نسيان الأشياء، اختلاط التفكير، وزيادة الميل إلى العدوان.

وتعزو الباحثة ظهور أعراض القلق النفسي إلى أنه من الطبيعي أن يقلق الفرد ويتوتر في لحظة من اللحظات، أو موقف من المواقف، فإما أن يستمر القلق لأيام بل لشهور أو سنين، فهذا يؤدي إلى ما لا يُحمد عقباه، فلا بد أن يعدل الفرد من التوتر والقلق ويتحكم به، وذلك حتى لا يتعرض لصدمات نفسية تكن علاجها مستعصياً على المعالج، فيعيش أيامه مصاباً بأمراض نفسية معقدة.

العوامل المسببة للقلق النفسي:

هناك العديد من المسببات التي تكون بمثابة سبب يجعل الشخص يمر بأعراض مختلفة كأعراض القلق النفسي، والتي منها بشكل عام كما أوردها "ستابلس" (Staples, 2011) وهي:

- 1- وفاة أحد أفراد المنزل أو أي شخص مُقرب نتيجة لأحد أشكال العنف.
- 2- مشاهدة أحد أشكال العنف من تخويف أو ارهاب أو قتل شخص قريب أو تعذيبه.
- 3- المشاركة في الأعمال العدائية كالقتال وحمل السلاح.

4- الفصل عن الوالدين وخصوصاً في السنوات الست الأولى من عمر الطفل.

5- التهجير القسري للعائلات من أماكن سكنهم لمناطق أخرى.

6- الوقوع كضحية لأحد أشكال العنف مثل الاعتقال والتعذيب والتوقيف.

7- التعرض للقصف والأعمال الحربية الخطيرة.

8- المعاناة من الإصابة الجسدية أو الإعاقة.

أما العوامل المسببة للقلق النفسي عند الأطفال الفلسطينيين فهي كثيرة إلى جانب العوامل السابقة ويذكر

منها عودة (2010: 12) ما يأتي:

1- هدم المنازل:

إن مشاهدة الفرد لبيته وهو ينسف، أو يقفل، أو لا يستطيع الوصول إليه، يكون له بالغ الأثر عليه،

فتنتابه أحاسيس شتى بالغضب، والحزن، والخوف من المستقبل.

2- الغارات الوهمية:

وقد شنت هذه الغارات خلال انتفاضة الأقصى، وقد كان لها بالغ الأثر على الطفل والكبير وذلك لغرابة

الصوت وضجيجه العالي مما يثير الخوف بين المواطنين.

3- القصف المتكرر والانفجارات والقذائف:

حيث أدت إلى ظهور أعراض الصدمة النفسية عند الأطفال، وذلك بالخوف من الأصوات المرتفعة،

ومشاهدة الطائرات والدبابات.

4- استنشاق الغاز وغاز الفسفور الأبيض:

إن هذا النوع من الصدمات يجعل الطفل في لحظة من اللحظات غير قادر على إلتقاط أنفاسه فيكون

لديه احساس بأنه يموت، وهنا يصاب بحالة من الهلع الشديد، ويبدأ في البحث عن مخرج لكي يلتقط أنفاسه

(ثابت، 1998: 16).

5- استشهاد أحد الوالدين أو الإخوة أو الأقارب:

فقدان عزيز يؤثر سلباً على الطفل، حيث أن مشاهدة هذه الأحداث أو السماع بها يؤدي بالطفل إلى

الصددمات النفسية، وكذلك مشاهدة أعمال العنف، من ضرب وإهانة أحد الوالدين أو الإخوة أو الأقارب.

وتضيف الباحثة على العوامل المسببة للقلق النفسي في المناطق الحدودية بشرق غزة ما يأتي:

1- الاجتياحات المتكررة: والتي تتمثل في الاعتداء على الأراضي التابعة لفلسطين في تلك المناطق بين

الغينة والأخرى من قبل الاحتلال الإسرائيلي، والتي تؤدي إلى حالات من التوتر والخوف والقلق.

2- الحروب: يشن الاحتلال حروباً عديدة على مناطق قطاع غزة خاصة المناطق الحدودية كما حدث في

حرب (2014) التي كانت أشد ضراوة واستمرت حوالي (51) يوماً والتي نتجت عنها كثير من العوامل

النفسية السيئة لدى أفراد تلك المناطق.

أنواع القلق:

هناك آراء عديدة حول تصنيف أنواع القلق، فتناولت الباحثة تصنيف أنواع القلق كما يأتي:

1- القلق الموضوعي: Objective Anxiety

وهو قلق عادي مصدره خارجي، وهو رد فعل لإدراك خطر خارجي أو لأذى يتوقعه الشخص ويراه قادماً، وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، لأن مصدره يكون واضح المعالم في ذهن المصاب، ومثاله القلق المتعلق بالنجاح في عمل جديد وقد استخدم "هورني" Horny كلمة خوف للتعبير عن هذا القلق أما "فرويد" Freud فقد أسماه "القلق الواقعي" Anxiety Reality أو "القلق الصحيح" True Anxiety أو "القلق السوي" Normal Anxiety (أخرس والشيخ، 2007: 256).

2- القلق العصابي: Neurotic Anxiety

وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علتة، وكل ما هناك أنه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد، وتعتبر أعراضه النفسية والسيولوجية عن اضطراب داخلي يكون أشد بكثير مما يظهر في حالة القلق الموضوعي المألوف الذي يمكن أن يوجد عند كثير من الناس، والقلق العصابي يمكن أن يكون حالة عامة تتكرر على شكل نوبات يسميها "فرويد" حالة "القلق الطافي" Free-Floating Anxiety ويمكن أن يأخذ كذلك شكل ردود خوف مرضي (مياسا، 1997: 101).

فالقلق العصابي ترجع أسبابه إلى عوامل داخلية، وهي دفعات (الهو) الغريزية، والتي توشك أن تتغلب على الدفعات وتخرج (الأنا) إخراجاً شديداً، بأن تجعله في صدام مع المعايير الاجتماعية ويتمثل القلق العصابي في بعض الصور، منها مشاعر الخوف الدائم التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيفة منها فتجد الفرد يتجنب كثيراً من المواقف، ويتسم سلوكه بالعزلة والإنطواء (كفاي، 1997: 436).

وفي هذا النوع من القلق قسم "فرويد" القلق العصابي إلى ثلاثة أنواع وهي: (عثمان، 2001: 21)

- **القلق الهائم الطليق:** وهو قلق يتعلق بأية فكرة مناسبة أو أي شئ خارجي فالأشخاص المصابون بهذا النوع من القلق يتوقعون دائماً أسوأ النتائج، ويفسرون كل ما يحدث لهم أنه نذير سوء.
- **قلق المخاوف المرضية:** هو عبارة عن مخاوف تبدو غير معقولة، ولا يستطيع المريض أن يفسر معناها، وهذا النوع من القلق يتعلق بشئ خارجي معين، فهو ليس خوفاً معقولاً كما لا يوجد ما يبرره، وهو ليس خوفاً شائعاً بين الناس.
- **قلق الهستيريا:** يرى "فرويد" أن هذا النوع من القلق يبدو واضحاً في بعض الأحيان، وغير واضح في أحيان أخرى، كما يرى أن أعراض الهستيريا مثل: الرعدة والإغماء، وصعوبة التنفس إنما تحل محل القلق، وبذلك يزول الشعور بالقلق أو يصبح القلق غير واضح، ومن هنا نجد أن أعراض القلق الهستيريا نوعان: أحدهما نفسي والآخر: بدني.

وأضاف زهران (2001: 485) على أصناف القلق السابقة صنفين من القلق وهي:

- 1- **القلق العام:** وهو الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد، بل يكون القلق غامضاً وعماماً وعائماً.
- 2- **القلق الثانوي:** والقلق في هذا النوع يظهر كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى، حيث يعتبر القلق عرضاً مشتركاً في جميع الأمراض النفسية تقريباً.

3- **القلق الخلقي: Moral Anxiety**

يكون على شكل احساس بالذنب والإثم وتأنيب الضمير، وهذا القلق مصدره الضمير، ويرجع إلى خوف موضوعي وهو الخوف من العقوبة أو ما يترتب على مخالفة النظام (السر والهوارى، 2007: 185).

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم (الأنا الأعلى) للفرد عندما يقترف أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع القيم التي يمثلها جهاز (الأنا الأعلى)، أي أن هذا النوع من القلق يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل: القلق العصابي الذي ينتج من تهديد دفعات (الهو)، ويتمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والإثم والخجل، ويصل هذا القلق إلى درجته القصوى في بعض أنواع الأعصاب كعصاب الوسواس القهري الذي يعاني صاحبه من السيطرة المستبدة من (الأنا الأعلى) (كفاي، 1997: 347).

أما شيهان (1988: 16-17) فقد صنف القلق إلى نوعين أساسيين هما:

- **القلق خارجي المنشأ Exogenous:** وهو ذلك القلق الذي يخبره الناس في الأحوال الطبيعية كرد فعل على الضغط النفسي أو الخطر، وعندما يستطيع الإنسان أن يميز بوضوح شيئاً يهدد أمنه أو سلامته، وهذا المصطلح يتضمن فكرة معينة، هي أن الفرد يستطيع أن يميز دائماً مصدراً مقبولاً، ويُبرر هذا النوع من القلق عند حدوثه.

- **القلق داخلي المنشأ Endogenous:** وهو ذلك النوع من القلق الذي يولد الفرد ولديه استعداداً وراثياً له، وهو عادة ما يبدأ بنوبات القلق دون إنذار مسبق أو سبب ظاهر، فيشعر الفرد كأن الأمر يداهمه من داخل جسمه وليس استجابة لوقائع خارجية، والمصاب بهذا النوع من القلق يشعر بزيادة دقات القلب أو يحس بالدوار أو الاختناق أو قد يحدث التتميل في أطرافه حتى عند غياب أي ضغوط أو خطر ظاهر.

أما القريطي (1998: 125) فقد صنف أنواع القلق تبعاً لأسس مختلفة وهي:

• من حيث وعي الفرد به، ويقسم إلى:

- قلق شعوري يعي الفرد أسبابه ويمكن تحديدها والتصدي لها، وغالباً ما يزول بزوال تلك الأسباب.

- قلق لا شعوري لا يفتن الفرد إلى مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه.

• من حيث درجة شدته وينقسم إلى:

- قلق حاد. - قلق بسيط. - قلق مزمن.

- من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته ومهامه، ينقسم إلى:

- قلق بسيط ومنشط للأداء Facilitating - قلق مثبط أو مضعف Debilitating

- من حيث مدى تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية ويصنف إلى:

- قلق عادي واقعي. - قلق خلقي أو ضميري. - قلق عصابي.

كما قسم الإمام الغزالي القلق إلى قسمين: (رجب، 1990: 35)

1- **قلق عادي:** ويشمل الخوف من الله والخوف من الأشياء الموضوعية كالحريق واللصوص والحيوانات

المفترسة، ويعتبر هذا القلق صفة حميدة لتحقيق العمل الصالح وحفظ الحياة.

2- **القلق المفرط:** وهو القلق الزائد المذموم الذي يخرج الانسان إلى اليأس والقنوط ويمنعه من العمل ويسبب

له الأمراض والضعف وزوال العقل.

كما يرى الإمام الغزالي أن القلق المفرط صفة لا يتصف بها المؤمن الحقيقي الذي أخلص العبادة لله وحده

وأحسن العمل، فهو يتصف بالنفس مطمئنة التي تزداد إيماناً بالقرب من الله (الهوري والشناوي، 1987: 40).

مما سبق، تستخلص الباحثة أنواع القلق على أساس مدى تأثيره على توافق الفرد وصحته إلى: قلق

موضوعي أو سوي كرد فعل لخطر خارجي وهو بذلك أقرب إلى الخوف مثل: القلق المتعلق بالنجاح في

الإمتحان، وقلق عصابي غير معروف المصدر، ترجع أسبابه للعوامل الخارجية ويقسم إلى ثلاث أنواع: قلق

هائم، وقلق المخاوف المرضية، وقلق الهستيريا، وقلق خلقي: يكون على شكل إحساس بالذنب مصدره الضمير

ومرجعه الخوف من العقوبة. أما من حيث المنشأ فيقسم إلى: قلق خارجي المنشأ: كرد فعل على الضغط النفسي

أو الخطر، وقلق داخلي المنشأ: وهو الذي يولد الفرد ولديه استعداد وراثي له. أما إذا صنف من حيث وعي الفرد

به فيقسم إلى: قلق شعوري: يعي الفرد أسبابه ويمكنه التغلب عليه، وقلق لا شعوري: لا يدرك الفرد أسبابه.

بينما في الدراسة الحالية يُقسم القلق النفسي من حيث درجة شدته إلى (لا يوجد قلق - قلق بسيط - قلق

متوسط - قلق شديد - قلق حاد (شديد جداً) كما في مقياس تايلور للقلق الصريح.

النظريات المفسرة للقلق النفسي:

تعددت الاتجاهات والنظريات النفسية التي فسرت الاضطرابات النفسية، وذلك في مجالاتها المختلفة ومنها

القلق، وقد ساهمت هذه النظريات بشكل كبير في فهم ما يعنيه اضطراب القلق وما يتعلق به على النحو الآتي:

1- نظرية التحليل النفسي:

ترى نظرية التحليل النفسي أن القلق الأول يظهر في مرحلة مبكرة من الطفولة، وأنه يعتبر الشخص عاجزاً

نسبياً، نتيجة اعتماده بشكل كبير على الأشخاص الكبار والمهمين في حياته وخصوصاً الوالدين، ليس فقط في

إشباع الحاجات المادية الأساسية والحاجات النفسية الممتلئة في الحماية والتدعيم في المواقف الجديدة التي قد

تظهر في حياته، والتي يشعر أنه لا يستطيع التعامل معها وحده، وهذا ما يؤدي إلى ظهور القلق والشعور بالتهديد (عكاشة، 1998: 58).

ويعتبر فرويد رائد مدرسة التحليل النفسي ومن أوائل من تحدثوا عن القلق، ولم يشجع استخدام هذا المفهوم إلا في كتاباته، حيث وجه أنظار علماء النفس إلى مدى أهمية الدور الذي يلعبه القلق في حياة الانسان.

حيث يُعرف فرويد القلق العصابي على أنه: "شعور غامض غير سار بالتوقع والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية ويأتي للفرد في نوبات متكررة (فهيم، 1976: 71).

وينشأ من ضغط الغرائز والرغبات المكبوتة عن نفسها، أي كميكانزم داخلي غير مدرك عندما تهدد ألهو بالتغلب على دفاعات الأنا وإشباع الرغبات والغرائز بطريقة لا توافق المجتمع، لذا يقوم الأنا بكبتها، فالقلق إنذار تطلق للأنا لتحفيزها على العمل لكبت الرغبات، فتلجأ من جديد إلى استخدام وسائل دفاعية جديدة لكبتها، غير أن هذه الوسائل لا تؤدي إلا لراحة مؤقتة ومن ثم تعود حالة القلق أشد مما كانت عليه في السابق، ويرى فرويد أن القلق العصابي يمكن أن يظهر في صورة قلق ومخاوف محددة من موضوعات لا تثير القلق لدى الأشخاص العاديين كالخوف عند رؤية الدم أو الحشرات، وقد يظهر في صورة قلق مصاحب لاضطرابات أشد كالهستيريا مثلاً، وقد يظهر في صورة قلق عام لا يرتبط بموضوع محدد يشعر فيه الفرد بحالة الخوف العام غير المحدد، فالشخص المصاب بهذه الأعراض يشعر بقلق وخوف من توقع حدوث خطر وهذا ما يهدد حياته.

كما ويرى أن هناك عدة عوامل تلعب دوراً هاماً في اظهار القلق ومنها التغيرات التي تحدث في حياة الإنسان أثناء نموه وانتقاله من مرحلة لأخرى وأهمها صدمة الميلاد وعجز الفرد وعدم قدرته على إشباع حاجاته ومواجهة مشكلاته، لذا يعتبر القلق القاعدة المحورية والأساسية لكافة الأعصبة النفسية (فرويد، 1983: 18).

وبالرغم من انفصال "يونج" Yong عن فرويد إلا أنه بقي متأثراً بفكره انطلاقاً من نظريته في اللاشعور الجمعي المؤكد لتأثيرات الخبرات اللاشعورية الموروثة من الأجيال السابقة كأساس لتكوين الشخصية وأيضاً كأساس للقلق، إلا أن شعور الفرد في موقف مهدد لكيانه قد يجعله ينسى كل خبراته الحضارية وحصيلته الثقافية ويرتد إلى بعض التصرفات اللامعقولة، فالإنسان في حياته العادية المنظمة لا يشعر بالخوف والقلق إلا إذا وقع تحت تأثير ظروف معينة قد تكون معروفة أو مجهولة بالنسبة له (كفاي، 1999: 236).

ومع تبعية "آدلر" Adler لفرويد إلا أنه طور نظريته الخاصة، حيث ربط القلق بمشاعر العجز والنقص موضعاً أهمية العوامل الاجتماعية وخاصة الأسرية في تأكيد هذه المشاعر كالتدليل الزائد أو الإهمال والترتيب الميلادي يمكن أن يزيد مشاعر العجز وحدة القلق، لذا يرى أن القلق يتولد عن شعور الفرد بالنقص والعجز بين ما هو عليه من إمكانيات وما يحيط به من إمكانيات، والشعور بالعجز قد يكون جسمي أو معنوي أو مادي، ويعتبر أن وظيفة القلق هي تحذير الشخص من خطر وشيك (زهران، 1995: 399).

أما "هورني" Horney والتي تنتمي إلى مدرسة الفرويديين فقد أكدت على أهمية القلق النفسي الأساسي وربطته بالحاجات الأساسية والتي ترتبط بشكل واضح بالحب والتقبل والتعاطف والاعتراف وخاصة من الوالدين،

وأكدت على أن انعدام الدفء العاطفي في الأسرة وشعوره بالنبذ والحرمان من الحب والحنان وسط عالم عدواني هو من أهم مصادر القلق النفسي، لذا فالقلق النفسي يحدث نتيجة التهديد الواقع على التنظيم الزائف الذي يكونه الشخص في محاولة التوافق مع الحياة وكحاجة يائسة لحماية نفسه ضد الظروف العادية.

وتعتبر أن الطبيعة الإنسانية قابلة للتغيير للأحسن طالما أنها تمتلك الصفات الإيجابية وما دام هناك الرغبة في تنمية الإمكانيات، لأن الفرد يصبح إنساناً وديعاً بعيداً عن التوتر والاضطراب في علاقته مع الآخرين، حيث أن الشخصية يمكن أن تتغير، وليس الطفل وحده هو المرن القابل للتغيير والتشكيل، بل جميع الأفراد لديهم القدرة على التغيير ما داموا على قيد الحياة مدعّمين بالخبرة والتجربة (غنيم، 1975: 556).

كما يذهب سوليفان "Solifan" إلى أن هدف الإنسان هو خفض حدة التوتر الذي يهدد أمنه، وتنشأ التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية، وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق النفسي، وخفض التوترات الناشئة عن القلق النفسي يعتبر من العمليات الهامة في نظر سوليفان "Solifan"، والتي أُطلق عليها "مبدأ القلق"، فالقلق في نظره هو أحد المحركات الأولية في حياة الفرد (عثمان، 2008: 22).

مما سبق فإنه يمكن القول بأن نظرية التحليل النفسي استندت على الأساس التحليلي، حيث أكدت على أن الفرد يكون في حالة قلق مستمر طوال حياته بسبب الحالة المستمرة من الصراع الداخلي بين مكونات شخصيته الأساسية وبين ما يواجهه من متطلبات اجتماعية واقتصادية وبيئية.

2- النظرية الوجودية والإنسانية:

بدأ الحديث عن القلق مع بداية ظهور الفلسفة الوجودية، حيث يقول "كيركيغارد" kearkigard أحد مؤسسي هذه الفلسفة "إن الاختيار يجر المخاطرة والمخاطرة بطبعها تؤدي إلى القلق النفسي: قلق على الإمكانيات عامة وقلق من الوجه الذي اختاره الإنسان"، فهذا قلق من وهذا قلق على، وهذا شبيه بالدوار الذي يصيب الإنسان حينما ينظر في الهاوية (الفيومي، 1985: 28).

ولقد بقي القلق موضوعاً أساسياً لدى جميع الفلاسفة الوجوديين على اعتبار إنه جزء من الحياة، كما استمر هذا الاهتمام لدى علم النفس الوجودي من أمثال "رولو مي" Rolo May أحد رواد هذا الاتجاه بالولايات المتحدة، حيث يعتقد أن الاضطراب وسيلة غير سوية يسعى الفرد من خلالها للحفاظ على احساسه بوجوده في ظروف يكون الإحساس بالوجود فيها بالشكل السوي معاقاً، ويرى أن القلق جزء من الوجود، والقلق ليس خوفاً من شئ موضوعي بل يعبر عن شعور غامض وخوف عام من مهددات الوجود، ويرى أن درجة القلق يمكن أن تتدرج من الدرجات المقبولة إلى الشديدة المعوقة للنمو، وقد يبذل الفرد مجهوداً كبيراً لتجاهلها أو كبتها لتحقيق الاستقرار، إلا أن هذا لا يحقق له الاستقرار الفعلي، والذي لا يتحقق إلا بقبول المهددات المثيرة للقلق كجزء من الوجود، وهذا يساعد على قبول الأفراد لحياتهم واستغلالها بفاعلية، ويعتقد أن فقدان القيم من أهم مشكلات الإنسان الناتجة عن سيطرة الحياة المادية التي أدت إلى اضطهاد وجوده، حيث تدفع إلى فقدان الأساس بالوجود بنماذج مختلفة (الوجود في العالم المادي، الوجود في العالم الاجتماعي، الوجود في العالم الذاتي)، مما يعني

غلبة إحساسه بالوجود في أحدها على الآخر، فقد يهمل العالم المادي والاجتماعي ويتمركز حول ذاته، وهذا فقدان للإحساس بالوجود يؤدي بالفرد إلى الشعور بالعجز والذنب، ويرى "رولو مي" أن الحل هو قبوله كجزء من الوجود واستغلاله كدافع لتحقيق التكامل بين نماذج الوجود، ويؤكد أن الأساليب المعاملة الوالدية أثرها في تكوين إحساس الفرد بوجوده، فالأساليب الخاطئة عامل مثير للقلق ولمشاعر الذنب العالية المعيقة للإحساس بالوجود أو لخلق التكامل بين جوانبه (الإسي، 2014: 70).

وتمثل المدرسة الإنسانية امتداداً لهذا الفكر الوجودي، لذا يرى الإنسانون أن القلق هو: الخوف من المستقبل وما قد يحمله من أحداث تهدد وجوده أو إنسانيته، ولهذا فإنه من المثير الأساسي للقلق هو فشل الإنسان في تحقيق أهدافه وفشله في اختيار أسلوب حياته وخوفه في أن يحيا الحياة التي يريدتها (عبد الغفار، 1990: 121).

ولعل أهم من يمثل هذا الفكر كل من "ماسلو" Maslow و"روجرز" Rogers، حيث يعتقد "ماسلو" Maslow أن الكائنات الحية تهتم بالنمو بدلاً من عملها على تجنب الإحباطات أو إعادة التوازن، وعلى هذا الاعتقاد وضع نظريته الشهيرة حول هرم الحاجات، إلا أن عدم تحقيق هذه الحاجات يمكن أن يؤدي إلى القلق، كما ويرى أن القلق هو: الخوف من المجهول وما يحمله المستقبل من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، وأنه دائماً يهدف إلى تحقيق حياة راقية ويشعر بالسعادة بالقدر الذي يحقق ذاته (عبد الحميد، 1988: 109).

كما ويرى "روجرز" Rogers أن الإنسان يشعر بالقلق حين يجد التعارض بين إمكانياته وطموحاته أو بين الذات الواقعية الممارسة وبين الذات المثالية، وباختصار فإن القابلية للقلق تحدث عندما يكون هناك تعارض بين ما يعيشه الفرد وبين مفهوم الذات عنده (أبو العلا، 1990: 423).

وترى الباحثة أن القلق النفسي من وجهة نظر النظرية الوجودية والإنسانية هي نتيجة الخوف من المستقبل حيث أنه هو مصدر القلق بشكل عام.

3- تفسير النظرية المعرفية للقلق النفسي:

تقوم النظرية المعرفية على فكرة أن الانفعالات التي يبديها الناس، إنما هي ناتجة عن طريقتهم في التفكير، ولهذا ركزت على عدم عقلانية التفكير وتشويه الواقع كأسباب أساسية للمرض النفسي، فالنظرية المعرفية ترفض ما تنادي به مدرسة التحليل النفسي من أن اللاشعور مصدر الاضطراب النفسي، وكذلك ما تنادي به المدرسة السلوكية، حيث يرى "بيك" Beck أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابات مباشرة ولا تلقائية للمثير الخارجي وإنما يجري تحليل المثيرات وتفسيرها من خلال النظام المعرفي وقد ينتج عن ذلك عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية مما يتسبب في الاضطراب السلوكي، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير التوافقية، وفيما يتعلق بنشأة واستمرار الاضطرابات النفسية عامة والقلق خاصة، فيعتبر نموذج "بيك" أكثر النماذج المعرفية أصالة وتأثيراً حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر

الزاوية في نظرية "بيك"، فجميع الأفراد لديهم صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئتهم، والاحتفاظ بمعلومات أخرى إيجابية (فايد، 2001: 31).

كما يشير محمد (2000: 67) إلى أن النموذج المعرفي يقوم على فكرة مؤداها أن ما يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه وكذلك اتجاهاته وآرائه، تعد جميعاً أموراً هامة لها صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو بسلوكه المرضي، وأن ما يكسبه الفرد خلال حياته من معلومات ومفاهيم وصيغ للتعامل، يستخدمها جميعاً في التعامل مع المشكلات النفسية المختلفة التي قد تعترض حياته، ويعمل هذا النموذج العلاجي على حث المرضى على استخدام طرق وأساليب حل المشكلات التي يستخدمونها خلال الفترات العادية من حياتهم، كما يقوم المعالج بمساعدة المريض في التعرف على تفكيره الشخصي، وفي تعلم طرق أكثر واقعية لصياغة خبراته، مما يتيح له الفرص للتعرف على ما اكتسبه من مفاهيم خاطئة ومعلومات خاطئة، وما قام به من تفسيرات خاطئة للعديد من المواقف والمثيرات مما يعطيه الفرص لتصحيحها وتعديلها.

وترى الباحثة أن "بيك" يوضح أن الاضطرابات النفسية تنشأ كنتيجة لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي الذي يميز ذلك النظام، ويبدأ في الاستجابة للمواقف والأحداث المختلفة انطلاقاً من تلك المعاني التي يعطيها له، وقد تكون هناك ردود فعل انفعالية متباينة للموقف الواحد باختلاف الأفراد، بل من جانب الفرد نفسه أيضاً في أوقات مختلفة، كذلك فإن كل موقف أو حدث يكتسب معنى خاصاً، يحدد استجابة الفرد الانفعالية تجاهه، وتتوقف طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى الفرد على إدراكه لذلك الموقف أو الحدث، فحينما يشعل الفرد مثلاً بأنه فقد شيئاً ما، له قيمته، فإنه عادة ما يشعر بالحزن وحينما يتوقع تحقيق مكاسب معينة فإنه يشعر بالسرور والسعادة، أما حينما يشعر بالتهديد فإن ذلك يؤدي به إلى القلق النفسي، كما تفسر نظرية "بيك" المعرفية ذلك بأنه أنماط من التفكير المشوهة، والخطأ في تقييم المواقف من ناحية خطورتها وما يترتب على ذلك، من تكوين مركبات معرفية نشطة تحول مؤثرات البيئة إلى مصادر للقلق النفسي فتؤدي بالتالي إلى الشعور بالقلق النفسي وظهور أعراضه.

ولهذا نجد أن الأفكار الخاطئة والإدراك الخاطئ لدى المريض يقوده إلى سلوك خاطئ، فوجود أفكار خاطئة لديه تتعلق بحياته وعلاقاته وتصوراته عن الحياة قد تقوده إلى سلوكيات خاطئة، مما يترتب على ذلك ظهور القلق النفسي الذي يوجد لديه (الجوهي، 1998: 51).

كما يذكر الرشدي وآخرون (2001: 134-138) أن تفسير النظرية المعرفية لاضطراب القلق النفسي هو التركيز على التأثيرات المعرفية، فهذه النظرية تركز على الحساسية الكبيرة للإشارات المنبهة بالخطر لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب القلق النفسي، ويؤدي بهم تفسير تلك الخبرات بطريقة مهددة إلى تقاوم القلق النفسي الذي يؤول إلى تطور أعراض يستجيبون حيالها لمزيد من القلق النفسي، وترتكز التفسيرات المعرفية لاضطرابات القلق النفسي أساساً على إطار عام من المفاهيم والمبادئ التي تؤكد على أن بعض الأفراد يبدون مشكلات خاصة بمعالجة المعلومات المتعلقة بالتهديد.

4- النظرية الفسيولوجية للقلق النفسي:

إن أعراض القلق النفسي تنشأ في نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم من تنبيه الجهاز السمبثاوي فيرتفع ضغط الدم وتزيد ضربات القلب النفسي وتجحظ العينان ويتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد وزيادة إفراز العرق وجفاف الحلق وأحياناً الأطراف ويعمق التنفس، كما أن لمرض القلق النفسي أصلاً بيولوجياً، له آثار فسيولوجية عند الفرد، فهناك اضطرابات كيميائية وحيوية تصاحب هذا المرض، كما يشير الباحثون إلى أن للقلق النفسي أصل وراثي، وكذلك له علاقة بعمل ونشاط النصفين الكرويين في المخ، كما أن هناك منطقة معينة في المخ ترتبط بالقلق النفسي (عكاشة، 1998: 107).

5- النظرية السلوكية للقلق النفسي:

تنظر النظرية السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي فعلماء المدرسة السلوكية لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ورغم ما يوجد من اختلافات جوهرية بين المدرسة السلوكية ومدرسة التحليل النفسي، إلا أنهما يشتركان في الرأي القائل بأن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما واجهه أثناء هذا الماضي من خبرات، وهما تتفقان أيضاً في أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، وأن الاختلاف بين الاثنين يكمن في أن الخوف ذو مصدر موضوعي يدركه الفرد، في حين أن مصدر القلق أو سببه يخرج من مجال إدراك الفرد، أي أن الفرد ليس واعياً بما يثيره القلق (كفاي، 1997: 347).

فاستجابة القلق إذن استجابة اشتراطية كلاسيكية تخضع لقوانين التعلم التي يتحدث عنها الاشتراطيون، ويعتبر حدوث هذه الاستجابة أمراً طبيعياً، إلا إذا حدثت في مواقف لا يستجيب فيها الآخرون باستجابة القلق، أو إذا بلغ الفرق بين شدة استجابة القلق عند فرد معين في موقف معين وشدها عند الآخرين قدراً كبيراً، حيث تعتبر في هاتين الحالتين استجابة مرضية، وليس هناك فرق بين استجابة القلق الطبيعية، واستجابة القلق المرضية من حيث التكوين والنشأة، فكلاهما استجابة (عبد الغفار، 1990: 123-125).

ويري "دولارد" Dollard و"ميللر" Miller أن القلق والخوف فعلا من متعلمان مكتسبان، فالطفل يكتسب القلق من والديه، فهما اللذان يجلبان القلق لأبنائهما، أو يبعدهانه عنهم، كما يريان أن الصراع الانفعالي الشديد، الذي يلعب الكبت فيه دوراً كبيراً وذلك على مستوى اللاشعوري أساس الاضطرابات النفسية ويحدث الصراع في ثلاثة أنواع وهي: (تونسي، 2002: 27)

- 1- صراع الإقدام والإحجام Approach - Avoidance Conflict.
- 2- صراع الإقدام والإقدام Approach - Approach Conflict.
- 3- صراع الإحجام والإحجام Avoidance - Avoidance Conflict.

ويشير كل من "دولارد" و "ميلر" أن الطفل يتعلم أنواع الصراع في بداية حياته الأولى، وذلك على مستوى اللاشعور وهذا ما يجعل للعمليات اللاشعورية أهميتها في تكوين الخوف والقلق النفسي.

بينما يشير "قولب" Wolpe أن القلق هو المكون الرئيسي للسلوك العصابي، والذي يشير إلى أي عادة من السلوك غير التوافقي يتم اكتسابها في كيان عضوي سوي من الناحية الفسيولوجية، ويرى أن القلق هو المكون المركزي لهذا السلوك، إذ يكون دائماً حاضراً في المواقف المسببة للمرض (الغامدي، 2005: 49).

لقد تطور الفكر السلوكي بظهور نظرية التعلم الاجتماعي "الباندورا" Bandura الذي أكد على أهمية التفاعل المتبادل بين المثبرات وخاصة الاجتماعية منها والسلوك والعوامل الشخصية العقلية المعرفية والإنفعالية الوجدانية، وبذلك يرى أن ظهور القلق مرتبط بحدوث مثبرات غير مرغوبة شريطة أن يكون لدى الفرد استعداداً نفسياً لظهوره متمثلاً في المفهوم السالب للفرد عن قدراته وعليه فإن القلق وإن عبر عن استجابات بمثبرات خارجية مؤلمة فإن هذا الارتباط يبقى ارتباطاً جزئياً مرتبطاً من جانب آخر بالسمات الشخصية العقلية منها والوجدانية، ولعل من أهمها مشاعر عدم الكفاية التي تعمل كمعزز ذاتي للقلق (تونسي، 2002: 27).

وترى الباحثة أن القلق النفسي من وجهة نظر علماء المدرسة السلوكية عبارة عن استجابات سلوكية متعلمة لخطر غامض أو رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، ويعتمد السلوكيون في تفسيرهم للقلق على مبادئ التعلم ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق النفسي هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق النفسي عند الفرد كما أن القلق النفسي يقوم بعمل مزدوج فهو دافع من ناحية ومصدراً للتعزيز من ناحية أخرى، ولقد عاب الكثيرون على هذه النظرية تركيزها المبالغ فيه على التعلم والمحددات البيئية وإهمالها للعوامل البيولوجية والمعرفية/ ونتج عن ذلك ما يعرف بنظرية التعلم الاجتماعي والتي دمجت العمليات المعرفية بالإطار السلوكي.

علاج القلق النفسي:

يتفق معظم علماء الصحة النفسية على حقيقة هامة في العلاج النفسي وهي أن الطريق المباشر في العلاج أفضل بكثير من الطريق غير المباشر سواء قام أحد بمهمة العلاج أم قام الشخص نفسه بعلاج نفسه، فإن الطريق المباشر والمفضل إلى العلاج الناجح والسريع هو الطريق غير المباشر، إن علاج الأمراض النفسية ليس بكاف في الوصول إلى الشفاء بل يجب تناول أساس المرض وليس آخر طابق من طواقمه، فقد يكون العرض المرضي والأعلى شئ مخالف للشئ أو السبب الحقيقي إذا ما أخذنا في تفسيره ظاهرياً بغير أن نسبر أغواره، وبغير أن نصل إلى صلبه وكيانه (المصري، 2013: 21).

حيث إن التجرد الثقافي والنفسي والأخذ بالأفكار السليمة فيما يتعلق بموقف المرء نفسه، وموقفه من غيره، والفلسفة الحياتية التي يأخذ منها وينهج وفقها، لمن العوامل الأساسية التي تكفل له أن يتخلص من الركام النفسية الرديئة التي يجب عليه التحرر منها حتى يستمتع بحياة تتسم بالطمأنينة، والهدوء النفسيين بعد أن يكون قد نفى نفسه من عوامل الخوف الشعوري، والقلق اللاشعوري (العبيدي، 2009: 246).

ومن استراتيجيات معالجة القلق النفسي كما حددها رضوان (2007: 278) ما يأتي:

- 1- تناول مواد مخفضة للقلق كالعقاقير المهدئة، أو الأعشاب الطبية المهدئة.
- 2- حجب الانتباه عن المصدر الحقيقي للخطر، وهو أسلوب غالب في السياسة، كأن يقوم نظام ما بالتركيز على العدو الخارجي لحجب الانتباه عن المشكلات الاقتصادية الموجودة مثلاً، أو اتهام الآخرين بالتآمر على الأفراد وأنهم ضحية للتآمر لحجب الانتباه عن مصادر القصور الذاتي في الأداء.
- 3- القيام بتمارين الاسترخاء الذهني والجسدي، والنفسي، كالاسترخاء الذاتي.
- 4- اللجوء لأشخاص متفهمين للأمر كالأصدقاء المقربين الذين يبث لهم الإنسان همومه ومخاوفه، ويشجعونه ويمنحونه الثقة بالنفس والرجاء.
- 5- ممارسات دينية، يكثر لجوء الطلاب لها قبل الامتحان للدعاء وممارسة الطقوس الدينية.
- 6- ممارسة طقوس سحرية، وخرافية، ككتابة الحجب.
- 7- ويمكن كذلك اعتبار وسائل الدفاع الأولية وسائل تهدف للسيطرة على القلق النفسي.

وتوضح الباحثة أن الانسان يستطيع أن يقاوم أعراض القلق من خلال مواجهته للمشكلات والعمل على حلها قبل أن تتراكم وتتحول إلى اضطرابات نفسية تسبب له القلق النفسي، كذلك الجانب الديني من خلال التوجه إلى الله بالصبر والدعاء والايمان بالقضاء والقدر يخفف من حدة القلق إذ يشعر الفرد بالأمن، والأمان، والطمأنينة في القلب.

المبحث الثالث: فنيات العقل والجسم:

العقل والجسم جزءان مرتبطان، إذ أن العقل والجسم ليسا أجزاء منفصلة، إنما مرتبطان ببعضهما، فعندما يواجه العقل أحداث الحياة المختلفة إيجابية كانت أم سلبية، فإنه يقوم بمعالجة هذه المعلومات، ويخزن الذكريات التي يمكن أن يسترجعها في وقت لاحق بالإضافة إلى ذلك، فإن الدماغ يصدر مواد كيميائية تجعل الجسد يستجيب عندما يكون في حالة حب، فعلى سبيل المثال، إن الفرد يشعر بالحيوية، أما من ناحية أخرى، فعندما يواجه الفرد خطراً فالتنفس غالباً ما يصبح سريعاً وسطحياً، ويزيد معدل ضربات القلب لديه.

ونتيجة التفاعل ما بين العقل والجسم، فإن الخبرات المجهدة الكبيرة والصغيرة والقاهرة، يمكن أن تسبب توتراً على المستوى العقلي والجسدي على حدٍ سواء. حيث إن ضحايا الصدمات عموماً يظهرون أعراضاً مثل عيش الحدث مرة أخرى، أو التهرب، وفقدان العاطفة وزيادة الاستثارة، بالإضافة إلى ذلك، فإنهم غالباً ما يعانون من الآلام الجسدية المختلفة، مثل الصداع الشديد، وتشنجات في المعدة، وشد عضلي في الرقبة والكتفين، وآلام أخرى. وفي الواقع، بعض المختصين يعتقدون أن كل عقدة نفسية تقابلها عقدة جسدية وعقلية والعكس صحيح.

كما أن علاج العقل والجسم يركز على التفاعل بين العقل والجسم، والطرق التي يمكن أن تساعد في الشفاء والصحة، وكيف أن المشاعر والأفكار والمعتقدات والسلوكيات يمكن أن تؤثر على الجسم، وكيف أن

اهتمام الفرد بجسمه يمكنه من أن يؤثر على تفكيره ومشاعره، بمعنى أن هناك ممارسات يمكن أن تُستخدم ويكون لها أثر إيجابي على حياته.

ومن خلال العقل والجسم سوف يتعلم الفرد كيف يتعامل مع مشاعره، ويتعلم مهارات تساعده على تغيير طريقة تعامله مع القلق - المرض - نمط الحياة.

ومن ضمن هذه المهارات "التأمل - التخيل الموجه - التغذية الراجعة - الرسم - ... إلخ".

إذ أن كل هذه المهارات تعلم الفرد كيفية إدراك الظروف الحقيقية التي يعيشها، وكيف يعبر عن ذاته: ومن أقوال الحكماء: (من يعرف الآخرين فهو حكيم ومن يعرف نفسه فهو مستنير).

العلاقة بين العقل والجسم:

بدأ في الأربعينات من القرن الماضي تطوير إجراءات معملية في الولايات المتحدة الأمريكية تمّ فيها تدريب الأشخاص الذين شملهم البحث عن تغيير بعض وظائف الجسم اللاإرادية مثل: نشاط المخ، وضغط الدم، وتوتر العضلات، ومعدل ضربات القلب، وفي نهاية الستينات تمّت صياغة مصطلح جديد هو "التغذية الاسترجاعية الحيوية" لوصف هذا الأسلوب التدريبي الذي أمكن من خلاله تعليم الأشخاص كيف يحسنون صحتهم وأداءهم باستخدام إشارات تصدر عن أجسامهم، ومن أمثلة الوظائف البيولوجية التي تعلم الأشخاص التحكم فيها باستخدام "التغذية الاسترجاعية الحيوية" درجة حرارة الجلد والألم (بما في ذلك الألم الكاذب أو توهم الألم) (شاهين، 2013: 143).

وفي إحدى جلسات "التغذية الاسترجاعية الحيوية"، تمّ توصيل المتدرب بجهاز يقوم بالتحاقط بالإشارات الكهربائية الصادرة من العضلات وترجمتها إلى إشارة مرئية أو مسموعة على جهاز "التغذية الاسترجاعية الحيوية"، وفي كل مرة تتوتر فيها عضلات المتدرب، فإن هذا الجهاز يصدر ومضات ضوئية أو صغيراً، وتعطي للمتدرب تعليمات بأن يجد طريقة سواء من خلال الأفكار أو التنفس، لإبطاء الومضات الضوئية أو أصوات الصغير، وبهذه الطريقة فإنه لم يتعلم فقط الربط بين الاحساسات الصادرة من العضلة ومستويات التوتر الفعلي، ولكنه تعلم أيضاً كيف يستخدم أفكاراً معينة لمساعدة العضلات على الاسترخاء (بيفر، 2006: 17).

كما بدأ الفرد يدرك شيئاً فشيئاً أن دراسة العقل باعتباره عضواً منفصلاً عن الجسم، والجسم منفصلاً عن العقل هي دراسة معوقة، حيث أن تطبيق مثل هذه الطريقة سوف تفقده العلاقة الحافزة التي تربط بينهما، لذا فإنه من الأمور الأساسية حتى أن يدرس كلاً منهما سواء العضو ذاته أو طبيعته الحيوية أو وظيفته؛ في ضوء علاقته بالطرف الآخر (بوزن، 2006: 194).

إذ أن "التفوق الذهني يعني عدم اللياقة واللياقة تعني الغباء!" الحقيقة أولاً؛ دع المتعلم يؤكد على أن هذه الأسطورة ما هي إلا إدعاء لا أساس له من الصحة، كما أصبحت شائعة اليوم، وهي قائمة على تفكير بقي سائداً على مدى قرنين من التاريخ البشري، عمد -بشكل تلقائي- على الفصل بين العقل والجسم!، إن ما يستشعره الفرد من هذه المقولة هو ليس فقط أن الجسم والعقل منفصلان وإنما متباينان أي أن الشخص الذكي

كان ضعيفاً والشخص القوي يجب أن يكون بالضرورة غيبياً، حيث ظل هذا الاعتقاد شائعاً حتى نهاية القرن العشرين إلى أن توصل الخبراء إلى حقيقة شافية وهي أن العقل مرتبط فعلاً بالجسم، وليس مرتبطين فقط بل أن كلا منهما يكمل الآخر وأنها يشكلان ثنائياً مجتمعاً لا ينفصلا، أي أن ما يؤثر على أحدهما سوف يؤثر على الآخر (شاهين، 2013: 143).

وإذا كان الفرد يدرّب عقله فسوف يؤثر بشكل إيجابي على جسمه وإن كان يدرّب جسمه فسوف يؤثر بشكل إيجابي على عقله، وهذا يعني أنه أن حدث وقابل بطلاً رياضياً فائق اللياقة وشعر أنه ليس متميز الذكاء فكن واثقاً من أنه إن لم يكن رياضياً لكان نكاؤه أقل من هذا المستوى (بوزان، 2006: 197).

فليس العقل فقط هو الذي يؤثر في الجسم، بل أن الجسم أيضاً يؤثر في العقل، فمثلاً عندما يجرح الفرد نفسه فإن الإصابة تؤثر على عقله ومشاعره، ويختلف هذا التأثير من فرد إلى آخر تبعاً لشخصيته وخلفيته الثقافية فهما من يحددان كيفية الفرد معها.

وكما أن الجروح التي تصيب الجسم يمكن أن تؤثر على الحالة العقلية للفرد، فإن الأمراض وحالات الحساسية يمكن أن يكون لها نفس التأثير أيضاً، ففي الوقت الذي يكافح فيه الجسم لصد هجوم المادة الغريبة- سواء كانت مادة مسببة للحساسية أو بكتيريا أو فيروس- فإن الحالة المعنوية للفرد تتخفّف وتشتت بالاحباط والتشتت والارتباك وبدعم القدرة على التنسيق أو اتخاذ القرارات، وإن الأمراض وحالات الحساسية يمكن بالفعل أن تكون معوقاً للعقل (بيفر، 2006: 18-19).

التكامل بين العقل والجسم:

- 1- تؤثر الحياة المتغيرة والمتحولة على مشاعر الفرد فينعكس ذلك على جسده.
- 2- يؤثر تفكير (العقل) للفرد على مشاعره فيتأثر جسده.
- 3- التغيرات التي تحدث في جسد الفرد سواء كانت داخلية باطنية أو خارجية ظاهرة على مشاعره.
- 4- وهكذا يسير العقل والجسم في حركة تكامل دائرية ترتبط بعلاقة تأثير وتأثر مباشرة (مركز العقل والجسم، 2011).

ماهية العلاج العقلي الجسدي:

يركز هذا العلاج على التفاعل بين العقل والجسد، وعلى الطرق القوية التي تتأثر بها العوامل الانفعالية والعاطفية والعقلية والاجتماعية والروحية، وبالتالي تتأثر بها صحة الإنسان.

فمن خلال إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة فإن قوة التقنيات أثبتت توازن زيادة النشاط لفرع الجهاز العصبي اللاإرادي، والتي تدل ضمناً على أمراض جسدية وعاطفية وذلك بالقيام بعمل استرخاء من خلال محاكاة الجهاز العصبي الانفعالي.

وحديثاً فإن تلك التقنيات أثبتت على خلق تغييرات ذات فائدة لاستجابة الكثير من أجزاء علم وظائف الأعضاء في الجسم (بما فيها ضغط الدم، ومستويات اضطراب الهرمون، والاستجابة للألم، ووظائف جهاز

المناعة)، وأوجدت أشياء اكلينيكية واضحة في حالات مختلفة ومتنوعة (كالضغط ومرض الإيدز، والسرطان، والآلام المزمنة، والأرق، والقلق، والاكتئاب، واضطراب ما بعد الصدمة) (أبو هين والبناء، 2006: 3-4).

وترى الباحثة أن علاج العقل والجسم يركز على التفاعل بين العقل والجسم والطرق الفعالة التي يمكن أن تساعد في التخلص من المشاعر السلبية واستبدالها بمشاعر أخرى أكثر إيجابية، ويمكن للأفكار والمعتقدات والسلوكيات أن تشكل كل جانب من جوانب الشخصية، وكيفية اهتمام الفرد بجسده يمكن أن تؤثر على الطريقة التي يفكر ويشعر بها، وهذا يعني أن الفرد يمكن أن يتعلم العديد من الفنيات التي تمكنه من رعاية نفسه بنفسه. فهناك أساليب وممارسات البعض منها قديم والآخر حديث والتي باستخدامها لها كبير الأثر الإيجابي على حياة الفرد، لذا توفر مهارات العقل والجسم طريقة لتعلم المهارات اللازمة لرعاية نفسه وممارستها مع الآخرين في بيئة داعمة ومحبة.

ومن ضمن هذه المهارات: التأمل، والتخيل الموجه، والتغذية الراجعة، والكتابة والرسم، وقد صممت هذه المجموعات لمساعدة الفرد في معرفة نفسه بشكل أفضل وتعلم استخدام طرقها سوف يساعد الفرد على التخلص من الاضطرابات النفسية المختلفة مثل التوتر والقلق والخوف والقلق.

ومن خلال التمكن من هذه الفنيات يمكن للفرد أن يشعر باسترخاء أعمق، والراحة والأمن في الألفة مع الآخرين، وتعزيز ثقته بنفسه، كما أنها تتعامل مع الألم والمرض المزمن والإجهاد والقلق والاكتئاب بنجاح أكبر. وبمرور الوقت، سينمي ذلك الوعي الذاتي ويكسب الفرد مفاهيم إيجابية عن الحياة، من خلال مشاركة أعضاء المجموعة كل منهم على حدة بخبرته المحدودة، فيكون لديه فرصة للتعلم من تجارب وخبرات الآخرين.

فنيات العقل والجسم:

- 1- **مهارات العقل والجسم** هي مهارات إرشادية وعلاجية لمساعدة الذات والوصول بالفرد إلى درجة من وعى الذات وكيفية الاهتمام بها ورعايتها وتحسين جودة حياته.
- 2- **وهي منهج شمولي ومرن يتعامل مع صميم المشاكل الحقيقية التي يواجهها الفرد وهذه المهارات تثير المشاعر والأفكار التي لا يدركها وتُشكل سلوكه.**
- 3- **وهي من الأدوات القديمة الحديثة وهي مهارات فعالة للوصول بالفرد والجماعات للطريق الذي يجده مناسباً لقدراته وذاته الداخلية ومحيطه الخارجي.**

فلسفة وأهداف برنامج العقل والجسم:

* افرغ كأسك.

* ذهن المبتدئ.

* الرعاية الذاتية.

المبادئ الأساسية لهذه المهارات:

- 1- مهارات تأملية.
- 2- تسعى لتوفير مكان آمن.
- 3- مهارات تعليمية.
- 4- الإحترام المتبادل.
- 5- الإنهماك في الدور.
- 6- قدرة كل شخص على معرفة نفسه.
- 7- قدرة كل شخص على رعاية نفسه.
- 8- مهارات تبادلية (كل منا مرآة للآخر).
- 9- المجموعة كنظام تطوري.
- 10- مهارات مرنة.

كل جلسة من جلسات العقل والجسم تشتمل على العناصر الآتية:

جدول (1.2)

جلسات العقل والجسم

جلسات العقل والجسم	زمن الجلسات
التأمل الافتتاحي	10 دقائق
تبادل الخبرات	20 دقيقة
تقديم الإطار النظري	20 دقيقة
تطبيق التمارين	25 دقيقة
المشاركة (الفحص الثاني)	10 دقائق
التأمل الختامي	5 دقائق
المجموع	90 دقيقة

قبل البدء بأي نشاط يجب على الباحثة:

- 1- أن تقوم بوضع لافتة على الباب تقول (رجاءاً عدم الدخول لوجود جلسة عقل وجسم).
- 2- أن تذكر بإغلاق الجوال أو وضعها على الصامت.
- 3- أن تذكر بوظيفة التأمل الافتتاحي (كل انسان لا بد أن يحضر عقله ويحضر جسمه للدخول بالتمرين، لأنه وبدون ذلك لا يستطيع أن يشعر بالتمرين).
- 4- أن يجلس الأعضاء جلسة دائرية ليحضر الجميع بأنهم شخص واحد.

5- أن توضح للمجموعة أنهم يتعلمون من بعضهم البعض.

6- أن تذكر بأن الجميع مساندين لبعضهم البعض في هذه الجلسات.

ومن أهم الفنيات التي تضمنها البرنامج المعرفي السلوكي "العقل والجسم" ما يأتي:

أولاً: فنية التدريب على الاسترخاء:

فنية الاسترخاء عبارة عن توقف كامل لكل الانقباضات، والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وقد ابتكر "جيكبسون" Jacobson أسلوب الاسترخاء التصاعدي موضحاً فوائد علاجية ملموسة بين من يعانون من القلق. وقد استطاع "ولبي" أن يطور هذا الأسلوب من خلال نظريته في الكف المتبادل، موضحاً أن الاسترخاء يعد من العوامل الكامنة للقلق، فلا يمكن للشخص أن يكون مسترخياً وقلقاً في الوقت نفسه، وتعد الأساليب الحديثة في الاسترخاء من أشهر أساليب العلاج السلوكي ويحتاج إجراؤه إلى تدريب منظم (إبراهيم، 1988).

ويُعد الاسترخاء هو الطريقة الفعالة لتخفيف الضغط في الجسم عبر بعض الأنظمة التي تأتي تحت عنوان تقنيات الاسترخاء مثلاً نحن، بالضبط، قادرون جميعاً على تعظيم رد فعل ضغطي والإبقاء عليه، فقد ورث الإنسان أيضاً القدرة على وضع جسمه في حالة عميقة من الاسترخاء، تُدعى (الاستجابة للاسترخاء) ففي هذه الحالة، كما تنعكس جميع الأحداث الفسيولوجية في رد الفعل الضغطي: يبطئ النبض، وينخفض ضغط الدم الشرياني، ويغدو التنفس أبطأ، وتسترخي العضلات، ولكن لما كان رد فعل الضغط تلقائياً، فإن الاستجابة للاسترخاء يجب أن تستحدث لحسن الطالع، وإن هناك طرائق كثيرة للقيام بهذا فإن الجلوس بهدوء في حديقة عامة، أو بقرب المصطلي (المستوقد)، وملاطفة قطة الأسرة برقة، والاستلقاء فوق الأريكة، وسائر الأنشطة الباعثة على الراحة يُمكن أن تولد هذه الحالة، وهناك أيضاً مهارات محددة معينة بالوسع تعلمها هي فعالة ومفيدة، وإن حالة من الاسترخاء العميق تتحقق بوساطة التأمل أو التنويم المغناطيسي الذاتي هي فعلاً مريحة أكثر من النوم من الناحية الفسيولوجية، وهذه التقنيات يستحسن تعلمها عبر مقررات دراسية تدريبية رسمية، تُقدم في أماكن متنوعة، والكتب وأشرطة الاسترخاء المسجلة يمكن استخدامها عندما لا تتوفر المقررات الدراسية، أو هي تتجاوز حدود ميزانية الفرد، وفي الأيام التي لا يكون فيها التمرين ممكناً تضحى تقنيات الاسترخاء طريقة ممتازة لتخفيض مستوى الضغط في الجسم، وفي حين أن التمرين يبذل طاقة الضغط فإن تقنيات الاسترخاء تُلاشيها، محدثة تأثيراً مهدئاً أو ملطفاً وتوفر فترة (20) دقيقة من الاسترخاء مرة في اليوم أو مرتين اثنتين له فائدة عظيمة (شيخاني، 2003: 68).

وفي هذا الصدد، يُعتبر القلق في نظر الكثيرين من علماء النفس المصدر أو المحور الأساسي لمعظم الاضطرابات النفسية وما يتصل بها من اضطرابات سلوكية وعاطفية، ولهذا توجه الاهتمام إلى دراسة التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في الجسم بفعل القلق، ومن أهم التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث بسبب القلق هو التوتر العضلي في مناطق مختلفة من الجسم وخاصة في منطقة الرقبة والرأس والظهر، وزيادة التعرق، وتسارع نبض القلب والتنفس، وارتفاع الضغط، وتزايد الحركة في الجهاز الهضمي والجهاز البولي، وظهور حركة أسرع

من النبض الدماغي كما يسجل في حركة تخطيط الدماغ، كما قد اتجهوا إلى محاولة رصد التغيرات الفيزيولوجية التي تحدث في حالات ودرجات من الاسترخاء (كمال، 1994: 437).

مما سبق، ترى الباحثة أن التدريب على فنية الاسترخاء تربط بين الحركة الجسمية والحركة العقلية وتقيم التوازن بينهما، حيث أن المحتوى الشعوري للفرد المشارك يكون متناغماً مع الحركة أو عدمها، وفي هذا التناغم بين الشعور والجسم يكمن سر الاسترخاء مما يؤدي إلى الانفراج النفسي والتخفيف من القلق في المجموعة ككل.

ثانياً: فنية التدريب على الرسومات:

الرسومات هي شكل من أشكال التخيل، فالخيال يصل إلى العقل اللاواعي، تستطيع الرسومات أن تقصح عن أفكار اللاوعي التي تتحكم بالسلوك الخاص بالفرد وتساعد على العثور على إجابات للتعامل مع المواقف العصبية، هذا التمرين مفيد لتحديد واستكشاف أي قضية في حياة الفرد (مركز العقل والجسم، 2011: 22).

وهناك من الأدلة ما يثبت بأن الرسم والترانيم، وهي مزيج من الموسيقي والشعر والغناء، كانت أول الوسائل التي لجأ إليها الإنسان كوسيلة للتخفيف من معاناته والتقليل من قلقه والزيادة في اطمئنانه، كما يجد ما يبرر الاستنتاج بأنه قد يكون من المتعذر على الإنسان البقاء، أو على الأقل البقاء في حالة التوازن النفسي السليم، وبدون توافر عنصر أو آخر من عناصر الفن في حياته، وهكذا فإن من البديهي أن يتوجه الاهتمام إلى الفنون كوسيلة علاجية وإذا تأمل الفرد الوسائل العلاجية منذ أقدم العصور وحتى الآن يجد الفرد بأنها تتضمن عنصراً أو أكثر من عناصر الفن الجمالية كمهيئ أو مساعد كعنصر أو حتى قائم بذاته في العملية العلاجية، فالطقوس بما في ذلك الرقص والمراسيم والغناء والترانيم والموسيقى والجو الذي تقام فيه، والأماكن المختارة للعبادة والزيارة والعلاج كلها تعتمد مبدأً فعل الفن في النفس؛ أما كيف يفعل الفن فعله العلاجي النفسي فإن هنالك تفسيرات متعددة لهذا الفعل، لعل من أهمها الممارسات الفنية التي تعطي الفرد منفذاً يستطيع عن طريقه إبعاد نفسه عن اضطراباته الداخلية، ومن النظريات في هذا الموضوع أن الفنون وهي بطبيعتها عملية جمالية من التناغم والتوازن، فإنها تنقل إلى خالقها والمتعرض لها حالة مماثلة من التوازن النفسي، وفي حالة الخالق للعمل الفني، فإن العمل الفني قد يكون الوسيلة الوحيدة الممكنة له لتعزيز شعوره بالثقة والتغلب على شعور النقص والذي قد يكون المصدر الأساسي لمعاناته، أما في حالة المتعرض للعمل الفني أو المشارك في نشاطه، فإنه يتشبه بخالق العمل الفني وكأنه المبدع له (كمال، 1994: 403).

وتوضح الباحثة أن الفن والرسم والتلوين وسيلة فعالة لفهم مكونات الفرد ودوافعه ومشاعره، حيث يفرغ على الورق ما يجول بداخله ويرسم أحلامه وأمنيته ومستقبله الذي يريده، بالتالي فإن الرسم يمكن أن يؤدي إلى تحقيق التواصل بين الأفراد، لا سيما أن الرسوم تمثل انعكاس لحقيقة مشاعر الفرد نحو نفسه والآخرين، لذلك فهي من أفضل الوسائل لفهم العوامل النفسية وراء السلوك المشكل.

ثالثاً: فنية التدريب على التحفيز الذاتي:

التدريب الذاتي أسلوب علاجي ابتكره "جوهانس شولتز" Johans Sholtaz ويتألف الأسلوب من ستة تمارين أساسية وغيرها من التمارين التأملية، والتي تؤدي إلى التقليل من الآثار الحسية والخارجية أو المنبعثة من العضلات الجسمية، وإلى قيام حالة من التركيز السلبي للوعي؛ وقد أفادت التجارب بأن هذه التمارين تؤثر في بعض عمليات الجهاز العصبي الذاتي كالحرارة والتنفس، وحركة القلب وحركة الدماغ، وهذه التغيرات تشبه التغيرات التي تحدث في طريقة "زن" Zen التأملية مع الاختلاف في محتوى الطريقتين؛ ويقول "شولتز" Sholtaz في طريقته العلاجية بأنها تتضمن الوظائف العقلية والجسمية في آن واحد، وبأن النتائج العلاجية تأتي عن طريق تحول بالإرادة في الوضع النفسي الفسيولوجي للفرد إلى حالة ذاتية محددة تسهل عملية تطبيع النفس ومع هذا التعريف، ومرور زمن طويل على وضعه، فإن العمليات العصبية الفسيولوجية في هذا الأسلوب العلاجي ما زالت غير جلية، أما الطريقة فأنها تشتمل على تقنيات غير أنها تعتمد كلها على تمارين محددة تتضمن مبدأ التركيز السلبي، وأكثر التمارين استعمالاً هي التي تُحدث الشعور بالثقل والدفع مما يؤدي إلى استرخاء وانفتاح الدورة الدموية، ويقوم المريض بممارسة هذه التمارين في عيادة المعالج غير أنه يواصلها ثلاث مرات يومياً في البيت، وقد يستمر العلاج تبعاً للحالة المرضية وشخصية المريض من أيام إلى أسابيع أو أشهر؛ ومنذ أن بدأ "شولتز" Sholtaz طريقته، تطورت تقنياتها من مجرد مجموعة التمارين إلى تقنيات جديدة تدخل فيها التمارين التأملية، وأساليب التنفس، والتعبير الكلامي، كما أن الطريقة استعملت بالمشاركة مع طرق علاجية أخرى مثل: الطرق السلوكية وطريقة "الإخبار البيولوجي" ومن أهم تطبيقات هذه الطريقة هو في مجال الأمراض السايكوسوماتية في الجهاز الهضمي أو الجهاز التنفسي وفي الوظائف الهرمونية، وفي حالات المرض النفسي، بما في ذلك اضطرابات النطق والتحسس بالألم واضطرابات النوم وحتى الصرع، ولهذا الأسلوب فوائد أخرى في مجالات التعليم والرياضة (كمال، 1994: 432).

كما أن فنية التحفيز الذاتي تستخدم المعرفة لمهارات التغيير السلوكي وفهم الأداء الفسيولوجي لعمل التغييرات التحفيزية اللازمة في العقل والجسم، حيث أن الممارس يصمم حزمة علاج سلوكية لكل فرد في المجموعة والتي تشمل جزء من النقاط الآتية أو كلها:

- 1- التعليم حول الجانب الفسيولوجي المتعلق بالأعراض الموجودة.
- 2- إدارة الضغط للتعامل مع المشاكل العائلية أو مشاكل الوظيفة.
- 3- إعادة الهيكلية المعرفية لتعديل الأنماط التي تحافظ على الشد البدني.
- 4- العلاج السلوكي لتقليل السلوك المحبط للنفس.
- 5- المتابعة الفسيولوجية خلال العلاج النفسي وتحديد النظام العصبي الأوتوماتيكي للتعامل مع النواحي العاطفية (شاهين، 2013: 149).

واستطراداً لذلك، فإن التحفيز الذاتي هو شحن وتقوية المشاعر والأحاسيس الداخلية التي تقود الفرد إلى تحقيق أهدافه أو تسهل عليه القيام بها، ويحتاج الفرد لتحفيز نفسه عندما يشعر بإنخفاض الطاقة أو النشاط أو

الحماسة لتحقيق ثقته بنفسه، والتقليل من قلقه؛ كما تعتبر النقاط الحيوية أداة مساعدة أثناء التدريب على فنية التحفيز الذاتي فعلى الفرد أن يدرك أنها ليست اختبار بل أداة يمكن الاستعانة بها لممارسة هذه الفنية.

رابعاً: فنية التدريب على التأمل:

هناك أنواع كثيرة من العلاج بالتأمل لا يتسع المقام لذكرها، ولكنها تشترك جميعها في الهدف نفسه وهو تهدئة وتركيز العقل، وتنظيفه من الأفكار المؤرقة والمسببة للقلق، ويساعد هذا النوع من العلاج في حالات الأمراض ذات العلاقة بالضغط والآلام المزمنة كالصداع (Dopler, 1995: 14).

ويُعرف التأمل على أنه هو: "نوع من المعالجة الذهنية لتهدئة العقل وبث الاسترخاء في الجسم وهو ما ينعكس أثره بشكل إيجابي على كثير من المتاعب العضوية مثل ارتفاع ضغط الدم"، وهناك العديد من الأنواع للتأمل منها: (شاهين، 2013: 177).

- 1- **التأمل التركيبي:** يتكون التأمل التركيبي من الإدراك الذي يركز على شيء معين مثل صورة أو صوت؛ حيث ركزت معظم الأبحاث المبكرة على هذا النوع من التأمل، على سبيل المثال: وصف الدكتور "هربرت بنسون" في كتابه الرائد "استجابة الاسترخاء" الفوائد الصحية لهذه التقنية من خلال تكرار كلمة أو جملة مفيدة، والمعروفة في اللغة السنسكريتية تعويذة، الصلوات والتأملات البصرية هي أيضاً من تقنيات التأمل التركيبي.
- 2- **التأمل الإدراكي أو الواعي:** والذي ينطوي على الاسترخاء وإدراك المشاعر والأفكار والأحاسيس عند ظهورها، دون التركيز على شيء معين، حيث أكدت دراسات التأمل الإدراكي على أهمية قيمتها كتقنية لإدارة الضغط النفسي، فعلى سبيل المثال: يمكن أن يكون المشي تأمل أثناء المشي، ركز على البقاء مدركاً لمشاعر وأفكار وأحاسيس الفرد عند ظهورها، فعندما تأتي المشاهد والروائح والعواطف، سمها لنفسك (للفرد).
- 3- **التأمل التعبيري:** هو أقدم نوع في التأملات، وهو الذي استخدمه المعالجين الأصليين في جميع أنحاء العالم منذ آلاف السنين، وهو يشمل تقنيات نشطة مثل الهتاف، والرقص، والإهتزاز، وسرعة التنفس والإلتفاف.

ففي التأمل التركيبي والتأمل الذهني، يدخل الشخص مباشرة في حالة من السكون والوعي، وفي التأمل التعبيري ينتقل المرء في وقت لاحق من النشاط المبالغ فيه إلى حد ما إلى السكون والوعي، وأجريت دراسات عديدة حول فوائد التأمل، وتشير الدراسات إلى أن التأمل التركيبي والتأمل الإدراكي يمكن أن التأمل يغير مستويات الموصلات العصبية، بما في ذلك زيادة السيروتونين، وإندورفين بيتا، والميلاتونين وأستيل كولين، بينما يتناقص إفراز هرمون الكورتيزول ومستويات الأدرينالين، كما تثبت الدراسات أيضاً فعالية التأمل التركيبي في خفض ضغط الدم، وخفض الألم، وخفض وتيرة وشدة نوبات الربو أو تحسين المزاج وخفض مستوى القلق (مركز العقل والجسم، 2011: 22).

واستناداً لما سبق، فإن التدريب على فنية التأمل يجعل الجسم في حالة راحة عميقة، ويقلل من التوتر والقلق والإضطرابات العاطفية ويزيد من مقاومة الفرد للانفعالات النفسية الجسمية، وتمكن الفرد من تحقيق أفضل امكانياته والتمتع بعلاقة أفضل مع المواقف الحياتية في الواقع.

خامساً: التدريب على فنية التخيل الموجه والتصوير.

التخيل عبارة عن تدفق موجات من الأفكار التي يستطيع الفرد رؤيتها أو سماعها أو استشعارها أو ذوقها، كما يتفاعل عقلياً مع كل شيء عبر الصور، فالصور ليست فقط بصرية ولكنها قد تكون رائحة أو ملمس أو "مذاق" أو "صوت"، وقد تكون ذات تعبير داخلي عن تجاربه أو أوهامه، أي أنها أحد الأساليب التي يقوم بها المخ لتخزين المعلومات والتعبير عنها، وهو الأداة التي يتفاعل بها العقل مع الجسم، فمهارة التخيل تحتاج إلى تمرين يومي، ولكي تكون قوية، عادة تحتاج من أسبوع إلى شهر.

فقد أورد كنبار (2011) أنواع التخيل كأمثلة عليها، وهي كالآتي:

- 1- التخيل الصوري: أجمل صورة للفرد، وساعة حائط، وشجرة، وسيارة حمراء.
- 2- التخيل السمعي: صوت المطر، وصوت أمك، وصوت الرياح.
- 3- التخيل الحسي (اللمس): ملمس الفرو، وملمس الرخام، وملمس سطح ساخن.
- 4- التخيل الحسي (الشم): رائحة السمك المقلي، ورائحة عطر كالمفضل، ورائحة النعناع.
- 5- التخيل الحسي (التذوق): تذوق طعام الشاي، وطعم البطاطا المشوية.
- 6- التخيل الصوري الحركي: شهاب يحترق في الهواء، وتخيل أنك تجري.

وترى الباحثة أن التخيل العقلي عملية يحاول العقل من خلالها إيجاد صورة مناسبة لما طلب من الفرد أن يتخيله، وهذه الصورة ليست موجودة في خبرته أو دماغه أو ذاكرته، بل يبدأ العقل بمحاولة الصورة التي تتطابق مع ما أريد منه أن يتخيله وقد تكون سمعية أو بصرية أو حسية أو غيرها.

أما التصور الذهني هو مجموعة الصور التي تظهر أمام الفرد عندما يكون أمام مشكلة يوضع خلالها في الموقف التعليمي ويحاول استدعائها من ذاكرته التي تضم خزائن متراكمة من الخبرات التي تعرض أثناء مروره بعملية التعلم، وهذه الصور لها علاقة بنشاط التمثيلات الإدراكية لعملية التخيل التي تساعد على تكوين الصور الذهنية غير الموجودة في واقع الفرد وكذلك يساعد تكوين المفاهيم المجردة (الكناني وديوان، 2012: 538).

توافقاً على ما سبق، توضح الباحثة أن التصور الذهني أداة قوية يمكن استخدامها لتحسين كل الأشياء التي يقوم بها الفرد، فعندما يتدرب الفرد عقلياً على التصور فإنه يحقق أهدافه تحت أي ظروف بيئية، ممكن أن تساعد في تنمية مشاعر ثقته بنفسه، وإزالة القلق والتوتر الناتج عن التصورات الذهنية السلبية.

سادساً: فنية التدريب على التنفس والحركة:

التنفس نقطة حاسمة في كل جانب من جوانب حياة الفرد، إذ يبدأ بالتنفس عند الولادة وينتهي مع نهاية الحياة، كما أن نرى الجنين الصغير يتحرك في الرحم قبل وقت طويل من أخذ النفس الأول، ففي تاريخ الإنسان المبكر، كانت البشرية تبدأ أينما كان الصيادين يتحركون عبر وجه الأرض، كانت التمارين الطبيعية بالنسبة لهم، كأساس لحياتهم، كالتنفس تماماً، وحتى الآن، نعيش في مجتمع يشهد تطوراً صناعياً كبيراً حيث يتم تقييد الحركة، ولكن يجب على الفرد استرداد الحركة لجعلها جزءاً اعتياداً في حياته، والحركة مثل الجري، والركض،

والرقص، ورفع الأثقال، ولعب الكرة، والسباحة يمكن وصفها بالعموم تمارين رياضية، وهو ما يعني أنهم استهلاك الأكسجين من الناحية الفنية، فهي تزيد ضربات القلب من (70-80%) من الحد الأقصى لمدة (20) دقيقة في المرة الواحدة، وقد أجريت دراسات عديدة على التمارين الرياضية والتي تظهر فعاليتها في المساعدة على منع وعلاج كثير من الأمراض (مركز العقل والجسم، 2011: 28).

ويعتبر التنفس من بين العناصر الطبيعية للتأمل فالتركيز على نفس الفرد سوف يغير حالة الوعي لديه وسوف تشرع في الشعور بالاسترخاء والعديد من أنظمة التأمل تعتمد إلى التركيز على التنفس باعتباره تقنية أساسية، والكثير من الأشخاص في ظل التقاليد البوذية وتقاليد اليوجا إلى حد المعرفة الكاملة بمجرد مراقبة التنفس وهو يعلو ويهبط من خلال هذا الشكل من أشكال التأمل، ويمكن الفرد أن يسعى لاستشعار النقطة اللا محدودة التي تفصل بين الشهيقي والذفير بحثاً عن المعرفة والبصيرة فيما بين الاثنين (ويل، 2012: 129).

وترى الباحثة أن عملية التنفس يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالحالات العاطفية والمزاجية للفرد، فعندما يكون الفرد قلقاً تجده يتنفس بسرعة وبنضات غير منتظمة، فضلاً عن أن صوت تنفسه سيكون مسموعاً، حتى أنه لا يمكن أن يصاب بالضيق طالما يتنفس ببطء وعمق وهدوء وانتظام ولا يمكنه أن يضبط نفسه عاطفياً بمحض إرادته، ولكن يمكنه أن يستخدم الأعصاب الإرادية لكي تجعل تنفسه بطيئاً وعميقاً وهادئاً ومنتظماً، وهذا ما يخفض من حدة التوتر والقلق لديه ويجعله فرداً أكثر توازناً.

سابعاً: فنية التدريب على مسح الجسم:

هي مهارة من مهارات العقل والبدن تستخدم في التركيز على أجزاء الجسم من خلال التعرف إلى آثارها وعلاقتها بالعقل من أجل الوعي بذاكرة الجسد ولمعرفة نقاط القوة داخل الفرد وهناك تأثير إيجابي على الوظائف الفسيولوجية (مثل ضغط الدم والنبض وإفراز الهرمونات ونشاط المخ) فقد وجد على سبيل المثال من خلال دراسة رسم المخ الكهربائي (متابعة موجات المخ الكهربائية وهو ما يشبه رسم القلق الكهربائي) أن حالة التأمل تحفز على زيادة موجات ألفا (Alpha Waves) ولكن ما الميزة في ذلك؟ ببساطة أن الفرد عندما يخضع لتوتر الجهاز السمبثاوي يصير نشيطاً، وهو ما يجعل ضربات القلب مسرعة ويزيد من العرق ويدفعه لحالة من الشجار أو الفرار Flight – or Flight response وقد وجد أن موجات ألفا تحفز على زيادة نشاط الجهاز المضاد وهو الجهاز الجار سمبثاوي مما يحفز بالتالي على التزامه بالهدوء وزوال أعراض التوتر أن هذين الجهازين (السمبثاوي والجار سمبثاوي) يمثلان شقين للجهاز العصبي التلقائي ولا بد أن يعملان بشكل متوازن لتحقيق التوازن النفسي (شاهين، 2013: 175).

وبسبب هذه التأثيرات الإيجابية للتأمل بمسح الجسم على الوظائف الفسيولوجية أصبح كثير من الأطباء بمدرسة الطب التقليدي ينصحون مرضاهم بممارسة التأمل والاسترخاء للسيطرة على بعض الحالات المرضية وخاصة ارتفاع ضغط الدم وبعض أشكال مرضى القلب والمتاعب الصحية عموماً التي تربط بالتوتر Stress-

Relater iLL-Nessess حيث أشارت بعض الدراسات إلى أن محترفي التأمل أو الذين يمارسونه بصورة منتظمة أقل عن غيرهم في معدل زيارتهم للأطباء وفي دخولهم للمستشفيات (الحسيني، 2009: 7).

وترى الباحثة أنه عند التدريب على هذه الفنية فإنها تحفز الجسم على الحركة وتدريبه على ضبط سرعة التنفس ونبضات القلب حتى يزيد من التزامه بالهدوء وزوال أعراض القلق مما يؤدي إلى خفضه.

ثامناً: فنية التدريب على شجرة العائلة:

يمكن للفرد استخدام شجرة العائلة، ليقول قصة حياته من خلال منشأ العائلة وتعميق الوعي الخاص، وكيف أن قصته شكلت شخصيته اليوم، فمن هذا المنطلق، يمكن للفرد أن يرى تراث عائلته وأنماط التقييد التي لم يعد يرغب في بقائها في حياته وحياته أولاده، كما أن نشأة شجرة العائلة يمكن أن تظهر عواطف قوية أو ذكريات مزعجة، وتشجيع الأفراد على الاستمرار في التمرين والتركيز على الموضوعات بأكثر قدر ممكن مع العلم أنه يمكن أن يأخذوا استراحة في أي وقت يشعروا فيه بالحاجة للقيام بذلك (مركز العقل والجسم، 2011: 42).

فشجرة العائلة ما هي إلا وسيلة لإدراك الذات من خلال إطارها الاجتماعي، والتعرف على العائلة وأفرادها، ونقاط التشابه والاختلاف والقوة والضعف عن طريق رسم ثلاث أجيال من العائلة (الطو، 2012: 7).

وترى الباحثة أن شجرة العائلة تُمكن من جمع المعلومات حول الفرد، فهي تتبع المنهج التأملي في عملية النظر إلى تاريخ الفرد، وفي شبكة العلاقات التي تشكل عائلته، وفي هويته، فهي قضية شخصية توضح أنماط الأسرة التي يعيش فيها الفرد ومدى قدرته على الاتصال معها.

تاسعاً: فنية التدريب على الواجبات المنزلية:

للواجبات المنزلية أهمية ودور هام في كل العلاجات النفسية، وهي لها دور كبير في زيادة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي خصوصاً فهي الفنية الوحيدة التي يبدأ بها المعالج جلسته، ويختتمها، وهي تستخدم لتحسين إدراك الأفكار، كما تساعد على تقدم العلاج المعرفي سريعاً وتعطي فرصة للفرد لممارسة مهارات ووجهات نظر جديدة ومنطقية لمعرفة أفكاره الغير عقلانية ومحاولة تعديلها (الشناوي وعبد الرحمن، 1998: 111-112).

وخلال تحديد الواجب المنزلي لا بد الأخذ بعين الاعتبار سمات المسترشد (القدرة على القراءة والكتابة، والدافعية، والإستعداد للإلتزام، ومستوى تأثير المشكلة عليه)، وعادة في الجلسات الأولى يقترح المرشد الواجب المنزلي ومع تقدم الجلسات يطلب المرشد من المسترشد اقتراح واجب منزلي، ومن الضروري في نهاية الجلسة أن يذكر المرشد الواجب المنزلي (Beck, 1995).

وترى الباحثة أن الواجبات المنزلية تلعب دوراً هاماً في تخفيض الاضطرابات النفسية وزيادة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي، حيث إنها الفنية الوحيدة التي يُختتم بها كل جلسة من جلسات العقل والجسم، كما أنها تساعد الفرد على تحقيق جو التعاون والألفة بينه وبين الباحثة وذلك للعمل على تقوية العلاقة بينهما وبتكليف الفرد

عمل الواجبات المنزلية، والتي يُقدم بها كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية السلوكية المتعلقة بالمواقف المختلفة التي يواجهها في حياته اليومية.

تعقيب عام على الإطار النظري:

تناولت الباحثة متغيري الدراسة البرنامج المعرفي السلوكي المتضمن في طياته "فنيات العقل والجسم" وأثره على خفض القلق النفسي، حيث تمّ عرض المتغيرين في مواضيع متنوعة، كما أسهبت الدراسة الحالية في عرض البرنامج المعرفي السلوكي من حيث: تأصيله تاريخياً، وهو نظرية واحدة وتطبيقات علاجية مختلفة، ومفهوم العلاج المعرفي السلوكي، ومبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وأهداف العلاج المعرفي السلوكي، وخصائص العلاج المعرفي السلوكي، واستخدامات العلاج المعرفي السلوكي، ومزايا العلاج المعرفي السلوكي، والمواصفات الفنية للعلاج المعرفي السلوكي، ومواصفات المعالج الذي يستخدم العلاج المعرفي السلوكي.

كما قدمت الدراسة الحالية العلاج المعرفي والعلاج السلوكي كلاً على حدى، فقد تمّ الحديث عن العلاج المعرفي، ومفهوم العلاج المعرفي، ونشأة العلاج المعرفي، وأهداف العلاج المعرفي، وأسس العلاج المعرفي، وخصائص العلاج المعرفي، ثمّ تناولت العلاج السلوكي من حيث: مفهومه، نشأته، خصائصه.

ولا يخفى على الباحثة تناول المتغير التابع القلق النفسي موضوع الدراسة الحالية في مواضيع متنوعة وهي: مفهوم القلق النفسي، وأعراض القلق النفسي، والعوامل المسببة للقلق النفسي، وأنواع القلق، والنظريات المفسرة للقلق النفسي، وعلاج القلق النفسي.

إذ قامت الباحثة بعرض فنيات العقل والجسم عرضاً تفصيلياً من حيث: العلاقة بين العقل والجسم، والتكامل بين العقل والجسم، وماهية العلاج العقلي الجسدي، وفلسفة وأهداف برنامج العقل والجسم، ثمّ قدمت بعض الفنيات المستخدمة في علاج العقل والجسم مثل: الاسترخاء، والرسومات، والتحفيز الذاتي، والتأمل، والتخيل الموجه والتصوير، والتنفس والحركة، ومسح الجسم، وشجرة العائلة، والواجبات البيتية.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

أولاً: دراسات تناولت البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق.

تعقيب على دراسات البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق.

ثانياً: دراسات تناولت فنيات العقل والجسم.

تعقيب على دراسات فنيات العقل والجسم.

ثالثاً: تعقيب عام على الدراسات السابقة.

رابعاً: فرضيات الدراسة.

الفصل الثالث

دراسات سابقة

بعد الإطلاع على الأدب التربوي من دراسات عربية وأجنبية حيث يهدف هذا الفصل إلى تحديد برنامج معرفي سلوكي يتضمن بداخله مهارات العقل والجسم وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الأخرى، وتقوم الباحثة باستعراض الدراسات السابقة تبعاً للترتيب الزمني من الأحدث إلى الأقدم في ضوء النقاط الآتية:

- أولاً: دراسات تناولت البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق.
- ثانياً: دراسات تناولت فنيات العقل والجسم.

أولاً: دراسات تناولت البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق:

1- دراسة الإسي (2014):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام "دراسة إكلينيكية" لدى عينة من المرضى المرتددين على العيادة النفسية بمنطقة الوسطى في قطاع غزة. واتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعة واحدة. وتكونت عينة الدراسة من (15) فرداً من المرضى المرتددين على عيادة الوسطى (الزوايدة) للصحة النفسية والاجتماعية والذين يعانون من اضطراب القلق العام، حيث تم اختيارهم بطريقة قصدية وتم أخذ جميع المرضى المشخصين لاضطراب القلق العام في العامين (2013-2012). وتحددت أدوات الدراسة في مقياس تايور للقلق الصريح، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي. واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار كا²، واختبار "ت"، واختبار ويلكوكسون، ومعامل ارتباط بيرسون. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات متوسطات التطبيق البعدي والتطبيق التتبعي في درجات اضطراب القلق العام لصالح التطبيق التتبعي.

2- دراسة منصور وأبو السعود (2013):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال العاديين وأثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي بالمملكة العربية السعودية. واتبع الباحثان المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من مدرسة هوزان الابتدائية تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (10) أطفال تراوحت أعمارهم الزمنية من (11-12) سنة، ونسبة ذكائهم من (100-120) درجة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس سبنس للقلق لدى الأطفال، ومقياس مفهوم الذات الأكاديمي، ومقياس القلق المعمم، واستمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية، والبرنامج المعرفي السلوكي. واستخدم الباحثان الأساليب الإحصائية الآتية: المتوسطات الحسابية، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت". وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع معدلات اضطرابات القلق لدى عينة الدراسة حيث بلغ (27.39%)، وقد حاز الاضطراب المعمم على المرتبة الأولى بنسبة (33.39%) ثم قلق

الانفصال بنسبة (32.77%)، ثم الفوبيا الاجتماعية بنسبة (28.55%) ثم المخاوف من الإصابة البدنية بنسبة (26.07%)، ثم اضطراب الوسواس القهري بنسبة (24.19%)، ثم نوبات الهلع بنسبة (21.51%) على الترتيب، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً بين درجات الأطفال على مقياس اضطرابات القلق ومقياس مفهوم الذات الأكاديمي، ووجود فاعلية للبرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب القلق المعمم وتحسين مفهوم الذات الأكاديمي لدى المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة (بعد شهرين من انتهاء البرنامج).

3-دراسة سهيل (2013):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج معرفي-سلوكي لخفض القلق لدى عينة من الأطفال المصابين بمرض الثلاثيميا وذلك في محافظة رام الله والبيرة بفلسطين. واتبع الباحث المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً وطفلة يعانون من مرض الثلاثيميا وتتراوح أعمارهم ما بين (8-12) سنة، قسموا إلى مجموعتين عشوائياً: مجموعة تجريبية وقوامها (15) طفلاً وطفلة، ومجموعة ضابطة وتضم (15) طفلاً وطفلة. وتحددت أداة الدراسة في مقياس القلق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق في القياسين البعدي والتتبعي.

4-دراسة المطيري (2013):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وأثره على التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت. واتبعت الباحثة المنهج التجريبي القائم على مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتألفت عينة الدراسة من (40) طالبة من مدرسة اليرموك الثانوية للبنات، حيث تم تقسيمهن عشوائياً بالطريقة العنقودية إلى مجموعتين متساويتين مجموعة تجريبية قوامها (20) طالبة، ومجموعة ضابطة قوامها (20) طالبة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس القلق الاجتماعي إعداد: محمد عبد الرحمن وهانم عبد المقصود (1998)، والبرنامج المعرفي السلوكي. واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار "ت"، واختبار مان-ويتني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في مستوى القلق الاجتماعي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في التحصيل الدراسي في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مهارات التفكير القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي في التحصيل الدراسي لصالح القياس البعدي.

5-دراسة فراج وعبد (2013):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى برنامج إرشادي سلوكي معرفي لخفض حدة قلق الاختبار لدى الدارسات الكبيرات بالمدارس الليلية بمدينة تبوك بالمملكة العربية السعودية. واتبع الباحثان المنهج التجريبي. وتكونت عينة

الدراسة من (30) دراسة واللاتي تمّ تقسيمهن إلى مجموعتين متجانستين تجريبية وأخرى ضابطة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس القلق لسارسون، وبرنامج إرشادي سلوكي معرفي. واستخدم الباحثان الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار ويلكوكسون، واختبار مان- ويتني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجة الكلية لمقياس قلق الاختبار بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فاعلية للبرنامج الإرشادي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي في تخفيض قلق الاختبار لدى الدارسات الكبيرات بالمدارس الليلية.

6-دراسة محمد (2012):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية برنامج علاجي فردي معرفي سلوكي لاضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من المرضى في مدينة عمان. واتبعت الباحثة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (9) مراجعين للعيادة الاستشارية في قسم العلاج النفسي التابع لوزارة الصحة، (7) منهم ذكور، و(2) إناث ممن حصلوا على درجات ما بين متوسطة إلى شديدة على اختبار لبيوتز للقلق الاجتماعي المقنن على البيئة الأردنية، وأكمل (7) منهم البرنامج العلاجي للنهاية. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس القلق الاجتماعي، ومقياس بيك للاكتئاب، ومقياس القلق. واستخدمت الباحثة اختبار "ت". وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود تدني في المتوسطات البعدية مقارنة مع المتوسطات القبلية، ووجود فروق دالة إحصائية على الدرجة الكلية لمقياس القلق الاجتماعي ومقياس بيك والقلق كسمة وكحالة لدى أفراد العينة لصالح الذكور ووجود فعالية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لخفض أعراض اضطراب القلق الاجتماعي ودرجة الاكتئاب ومستوى القلق.

7-دراسة حجازي (2012):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي لخفض مستوى القلق لدى طلاب الثانوية العامة بمحافظة شمال سيناء. واتبع الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على المجموعة الواحدة "قبلي-بعدي". وتكونت عينة الدراسة من (15) طالباً وطالبة من المرحلة الثانوية العامة "عام"، منهم (7) ذكور، و(8) إناث، وقد بلغ متوسط العمر الزمني لأفراد العينة (15.4) سنة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس القلق من إعداد: محمد جعفر الليل (1995) ومقياس الأفكار اللاعقلانية كمحك اختيار إعداد: عبد الله وعبد الرحمن (2002)، والبرنامج العلاجي واستمارة تقييم الجلسات إعداد: الباحثة. واستخدمت الباحثة اختبار "ت". وتوصلت نتائج الدراسة إلى ارتفاع مستوى القلق لدى أفراد عينة الدراسة مما أثر على مستوى أدائهم الأكاديمي، وبعد تطبيق البرنامج انخفض مستوى القلق لدى أفراد العينة، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى القلق لدى أفراد العينة لصالح الإناث أكثر من الذكور.

8-دراسة أبو غالي (2011):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض قلق الامتحان لدى عينة من طالبات الصف الثاني عشر بمحافظة رفح. واتبعت الباحثة المنهج التجريبي القائم على مجموعتين تجريبية

وضابطة. وتكونت عينة الدراسة من طالبات مدرسة القدس الثانوية للبنات برفح للعام الدراسي (2008-2009)، حيث اشتملت على (24) طالبة تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية بلغ عددها (12) طالبة والمجموعة الضابطة (12) طالبة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس الاتجاه نحو الامتحان (قلق الامتحان)، والبرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي إعداد: الباحثة. واستخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار ولكسوكسون، واختبار مان-ويتني. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود أثر فعال لصالح طالبات المجموعة التجريبية في مقياس قلق الاختبار البعدي، في حين لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي طالبات المجموعة التجريبية والضابطة في مقياس قلق الاختبار البعدي التتبعي.

9- دراسة دبابش (2011):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. واتبع الباحث المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (24) طالباً من الطلاب الملتحقين بمدرسة خالد الحسن الثانوية بمحافظة خان يونس، حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة الضابطة مكونة من (12) طالباً والمجموعة التجريبية مكونة من (12) طالباً. وتحددت أدوات الدراسة في: مقياس القلق الاجتماعي إعداد: عبد الرحمن وعبد المقصود (1998)، ومقياس تقدير الذات تعريب وترجمة: الضيدان (2003)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي إعداد: الباحث. واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار مان-ويتني، واختبار ويلكوكسون، ومربع إيتا. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس (القلق الاجتماعي - تقدير الذات) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القلق الاجتماعي في القياسين البعدي والتتبعي، ووجود فاعلية للبرنامج الإرشادي في خفض القلق الاجتماعي.

10- دراسة الغامدي (2010):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق العام لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. واتبع الباحث المنهج التجريبي. وتألقت عينة الدراسة من (20) مريضاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية عددها (10) مرضى من المراجعين للعيادات النفسية الذين تم تطبيق البرنامج عليهم والمجموعة الضابطة عددها (10) مرضى من المراجعين للعيادات النفسية. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس مستشفى الصحة النفسية للقلق إعداد: فهد الدليم وآخرون، والبرنامج العلاجي، واستمارة دراسة الحالة. واستخدم الباحث اختبار "ت" للمقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة إحصائياً. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي والقياس البعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه القياس القبلي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي والتتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي لصالح القياس التتبعي.

11-دراسة عبد العال (2010):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في تقليل مستوى قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي. واتبع الباحث المنهج التجريبي القائم على مجموعتين تجريبية وأخرى ضابطة. وتكونت عينة الدراسة من (22) شاباً جامعياً ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس القلق، تم تقسيمهن إلى مجموعتين (11) كمجموعة ضابطة، و(11) كمجموعة تجريبية تم تطبيق برنامج التدخل المهني باستخدام العلاج المعرفي السلوكي عليهم. وتحددت أداة الدراسة في مقياس قلق المستقبل إعداد: شقير (2005). واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار "ت"، ومربع إيتا. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، وفعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تقليل مستوى قلق المستقبل مع المجموعة التجريبية دون الضابطة من الشباب الجامعي.

12-دراسة "ليكرست جروين وتولين" (Laqerste & Tulen, 2010):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي للعلاج المعرفي السلوكي وذلك لخفض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب) لدى عينة من الأطفال. واتبع الباحثان المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من عينة كبيرة من الأطفال وبلغت (91) طفلاً وقسمت إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى على الأطفال والمجموعة التجريبية الثانية ركزت على الآباء وأطفالهم ومجموعة ضابطة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للآباء والأطفال في خفض اضطرابات القلق والاكتئاب.

13-دراسة الفقي (2009):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل خصائص نمط سلوك (أ) في تخفيض قلق الامتحان لدى عينة من طلبة الجامعة في جمهورية مصر العربية. واتبع الباحث المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (40) طالباً، قسموا إلى مجموعتين تجريبية (20) طالباً، ومجموعة ضابطة (20) طالباً من طلبة "الفرقة الثالثة" بكلية أصول الدين والدعوة الإسلامية، وكلية الشريعة والقانون بطنطا. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس النمط السلوكي (أ)، واختبار قلق الامتحان لسبيلبرجر، والبرنامج الإرشادي. واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، واختبار "ت". وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة بين متوسطي درجات الطلبة في المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس نمط سلوك (أ) لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة بين متوسطي درجات الطلبة في المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية لمقياس قلق الامتحان لصالح المجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات الطلبة في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة على الدرجة الكلية لمقياس (نمط سلوك (أ) - قلق الامتحان).

14-دراسة عبد الرحيم (2007):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر في جمهورية مصر العربية. واتبع الباحث المنهج التجريبي القائم على مجموعتين تجريبية وضابطة. وتكونت عينة الدراسة من (10) مراهقين ممن لديهم كف بصر من الجنسين (6) ذكور، و(4) إناث، قسمت إلى مجموعتين متساويتين، وتراوحت أعمارهم الزمينة بين (15-19) عاماً. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس قلق المستقبل للمراهقين العميان بطريقة برايل إعداد: الباحث، وبرنامج علاجي معرفي سلوكي إعداد: الباحث. استخدم الباحث الأساليب الإحصائية: اختبار "ت"، ومعامل ارتباط براون. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أبعاد مقياس قلق المستقبل والدرجة الكلية على المقياس للمجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

15-دراسة عبد الوهاب (2006):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة السعوديات. واتبعت الباحثة المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (64) طالبة وقد قسمت إلى مجموعتين تجريبية عددها (32) طالبة وضابطة عددها (32) طالبة مع مراعاة تجانس أفراد عينة الدراسة من حيث اضطراب القلق الاجتماعي. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس القلق الاجتماعي، والبرنامج المعرفي السلوكي نموذج الأفكار المثيرة للقلق، ومفكرة الأفكار التكيفية (العقلانية)، والمفكرة اليومية للأفكار، وقائمة العبارات الإيجابية، ونموذج الأفكار السلبية وكيفية مواجهتها، وقائمة أنماط التفكير السلبي، ونموذج تقييم العلاقة بالأصدقاء. واستخدمت الباحثة اختبار "ت". وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات كل من طالبات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث الشعور بالقلق الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية تُرجع إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي على القلق الاجتماعي لدى طالبات الجامعة السعوديات.

16-دراسة "لندن وآخرون" (Linden et al., 2005):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق. واتبع الباحثون المنهج التجريبي. وقد تكونت عينة الدراسة من (72) مريضاً شخصوا باضطراب القلق حسب دليل تشخيص الاضطرابات النفسية، وقد قسمت إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عددها (36) مريضاً، والمجموعة الضابطة (36) مريضاً لم يتلقوا العلاج. وتحددت أداة الدراسة في مقياس هاميلتون للقلق. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك تحسناً ملحوظاً بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة كما أوضحت نتائج الدراسة تحسناً خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

تعقيب على دراسات البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق:

تقوم الباحثة بالتطرق إلى الدراسات التي تناولت البرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق فيما يأتي:

1- بالنسبة لأهداف الدراسة:

هدفت دراسة الإسي (2014) إلى الكشف عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام، فيما اتفقت دراسة فراج وعبد (2013)، ودراسة أبو غالي (2011)، ودراسة الفقي (2009) في تناول برنامج معرفي سلوكي يهدف إلى تخفيض قلق الاختبار. في حين أظهرت دراسة "لندن وآخرون" (Linden et al., 2005) مقياساً لخفض اضطراب القلق، بينما هدفت دراسة محمد (2012)، ودراسة دبابش (2011)، ودراسة عبد الوهاب (2006) إلى خفض القلق الاجتماعي، وتناولت دراسة عبد العال (2010)، ودراسة عبد الرحيم (2007) البرنامج المعرفي السلوكي وأثره في خفض قلق المستقبل. وفي هذا الصدد تناولت دراسة "ليكرست جروين وتولين" (Laquerste & Tulen, 2010) برنامجاً إرشادياً للعلاج المعرفي السلوكي وذلك لخفض الاضطرابات النفسية (القلق والاكتئاب)، بينما اختلفت دراسة المطيري (2013) عن باقي الدراسات في تناولها برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق وأثره على التحصيل الدراسي.

2- بالنسبة لعينة الدراسة:

تنوعت عينات الدراسة في هذا المحور من طلبة جامعيين مثل: دراسة الفقي (2009) ودراسة عبد الوهاب (2006)، كما اتفقت دراسة أبو غالي (2011)، ودراسة دبابش (2011) في عينة الدراسة للمرحلة الثانوية، وكانت دراسة منصور وأبو السعود (2013)، ودراسة سهيل (2013)، "ليكرست جولين وتولين" (Laquerste & Tulen, 2010) في عينتها من الأطفال. في حين كانت دراسة الغامدي (2010) ودراسة الإسي (2014) عينتها من المرضى المترددين على العيادة النفسية.

3- بالنسبة لمنهج الدراسة:

اتفقت معظم الدراسات السابقة في المنهج التجريبي القائم على مجموعتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة مثل دراسة عبد الوهاب (2006) ودراسة الفقي (2009)، ودراسة "لندن وآخرون" (Linden et al., 2005)، ودراسة الغامدي (2010)، بينما اتفقت دراسة الإسي (2014)، ودراسة حجازي (2012) في اتباعهما للمنهج شبه التجريبي القائم على مجموعة واحدة، في حين استخدمت دراسة "ليكرست جروين وتولين" (Laquerste & Tulen, 2010) المنهج التجريبي القائم على ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى على الأطفال والمجموعة التجريبية الثانية ركزت على الآباء وأطفالهم ومجموعة ضابطة.

4- بالنسبة لأدوات الدراسة:

تناولت دراسات هذا المحور العديد من الأدوات كما في دراسة الإسي (2014) حيث استخدمت مقياس القلق الصريح لتايلور، وتحددت أداة دراسة سهيل (2013) في مقياس القلق، بينما تناولت دراسة "لندن وآخرون"

(Linden et al., 2005) مقياس هامليون للاكتئاب، في حين أبرزت دراسة فراج وعبده (2013) مقياس القلق لارسون، ودراسة دبابش (2011) أداتي دراسة هما: مقياس القلق الاجتماعي ومقياس تقدير الذات، بينما استخدمت دراسة عبد الوهاب (2006) العديد من الأدوات وهي مقياس القلق الاجتماعي، والبرنامج المعرفي السلوكي نموذج الأفكار المثيرة للقلق، ومفكرة الأفكار التكيفية (العقلانية)، والمفكرة اليومية للأفكار، وقائمة العبارات الإيجابية، ونموذج الأفكار السلبية وكيفية مواجهتها، ونموذج تقييم العلاقة بالأصدقاء.

5- بالنسبة لنتائج الدراسة:

توصلت معظم الدراسات السابقة إلى وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي المعتمد على العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق مثل: دراسة فراج وعبده (2013)، ودراسة "ليكرست جروين وتولين" (Laquerste & Tulen, 2010)، بينما أسفرت دراسة منصور وأبو السعود (2013) إلى وجود فاعلية للبرنامج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب القلق المعمم وتحسين مفهوم الذات الأكاديمي، أما دراسة سهيل (2013) أدت إلى خفض مستوى القلق، بينما كشفت دراسة الإسي (2014) عن وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والتتبعي في درجات اضطراب القلق العام لصالح القياس التتبعي.

ثانياً: دراسات تناولت فنيات العقل والجسم:

1- دراسة شاهين (2013):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامجي "العلاج المعرفي السلوكي، وعلاج العقل والجسم" في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة. واتبع الباحث المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج التجريبي، والمنهج المقارن. وتألفت عينة الدراسة من طلبة الثانوية العامة للمستوى العاشر والحادي عشر من مدارس قطاع غزة حيث تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية مكونة من (40) طالباً، ومجموعة ضابطة مكونة من (40) طالباً، وهم الطلاب الذين حصلوا على (40-59%) كمحك على مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بمستوى درجة شديدة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس غزة للخبرات الصادمة، ومقياس كرب ما بعد الصدمة للأطفال، وقائمة معارف اضطراب الضغط اللاحق لصدمة PCTI، ومقياس القلق "لسيلبرجر"، ومقياس "بيك" للاكتئاب، ومقياس السلوك العدواني والعُدائي للشباب والمراهقين، وبرنامجي الدراسة وهما: برنامج العلاج المعرفي السلوكي، برنامج العقل والجسم. واستخدم الباحث الأساليب الإحصائية الآتية: اختبار "ت"، واختبار كا²، ومعامل ارتباط بيرسون، واختبار ويلكولسون، واختبار شيفيه، وتحليل التباين ثلاثي الاتجاه. وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق في درجات المتغيرات النفسية المتمثلة في (كرب ما بعد الصدمة- القلق حالة وسمة- الاكتئاب النفسي- معارف كرب ما بعد الصدمة- السلوك العدواني والعُدائي للمراهقين) لدى المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في درجات المتغيرات النفسية لدى طلبة المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والتتبعي في درجات المتغيرات النفسية لدى

طلبة المجموعة التجريبية في برنامج المعرفي السلوكي، ووجودها في برنامج العقل والجسم لصالح القياس التتبعي، وعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية في القياسات المتكررة (القبلي- البعدي- التتبعي) في المتغيرات النفسية بالنسبة لنوع البرنامج العلاجي ونوع الجنس والتفاعل بينهما.

2-دراسة الحلو (2012):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية تطبيق برنامج إرشادي في فنيات العقل والجسم لزيادة توكيد الذات لدى طلبة المرحلة الثانوية بمحافظة غزة. واتبع الباحث المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين (ضابطة وتجريبية) من طلبة المدارس الثانوية الصف الحادي عشر بمحافظة غزة، عينيتين تجريبيتين طلاب وطالبات، وعينيتين ضابطتين طلاب وطالبات، كل مجموعة ضابطة وتجريبية فيها (10) من الطلبة. حيث تتكون من (20) طالباً وطالبة تجريبية، و(20) طالباً وطالبة ضابطة (أو على قائمة الانتظار)، لمقارنة أثر تدخل التدخل ضمن جلسات البرنامج. وتحددت أداة الدراسة في مقياس التوكيدية. واستخدم الباحث الأساليب الاحصائية الآتية: اختبار مان-وينتي، واختبار ويلكوسون، ومعادلة حجم الأثر. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة شيوع توكيد الذات لدى أفراد العينة هو (57.07 %)، وأن هناك فروقاً ذات دلالة احصائية لدى أفراد العينة التجريبية على مقياس توكيد الذات تعزى لتطبيق تقنيات العقل والجسم (قياس بعدي)، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية لدى أفراد العينة على مقياس توكيد الذات تعزى للجنس (طلاب/ طالبات)، ومكان السكن (شرق-غرب غزة)، والتخصص (علمي، علوم انسانية)، وتعليم (الأب، الأم)، وحجم الأسرة وترتيبها.

3-دراسة ستابليس وآخرون (Staples et al., 2011):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى تأثير مجموعات العقل والجسم في اضطراب ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب لدى الأطفال والمراهقين الفلسطينيين بغزة. واتبع الباحثون المنهج التجريبي. حيث اشتملت على عشر جلسات، وهي: التأمل، والتخيل الموجه، وتقنيات النفس، وتمارين التحفيز الذاتي، والتغذية الحيوية المرتجعة، ورسم شجرة العائلة، والتعبير عن الذات من خلال الكلمات، والرسومات، والحركة. وقد تكونت عينة الدراسة من (129) طفلاً ومراهقاً تطابقت عليهم المعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى تحسن ملحوظ في أعراض اضطراب ما بعد الصدمة الاكتئاب، ونقص ملحوظ في الاحساس بفقدان الأمل مباشرة بعد المشاركة في البرنامج، وفي دراسة تتبعية تمّ تسجيل حفاظ على التحسن في مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والاحساس باليأس بالرغم من العنف المستمر والصعوبات الاقتصادية.

4-دراسة أبو هين وآخرون (2006):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى مدى ممارسة الاسترخاء وعلاقته في تخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة. واستخدم الباحثون المنهج التجريبي القائم على مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث اشتملت عينة الدراسة على (80) طالباً وطالبة، منهم (40) طالباً وطالبة كعينة ضابطة، منهم (20) ذكور، و(20) إناث، و(40) طالباً وطالبة كعينة تجريبية منهم (20) ذكور، و(20) إناث من طلبة جامعة الأقصى في

محافظة غزة. وتحددت أدوات الدراسة في مقياس القلق والاكتئاب إعداد: الباحثون، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن العينة التجريبية التي استخدمت تكنيك الاسترخاء معها ظهر لديها الهدوء والراحة بصورة واضحة ومختلفة عن المجموعة الضابطة التي لم يستخدم معها الاسترخاء.

5-دراسة "ستابليس وجوردون" (Staples & Gordon, 2004):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فاعلية التدريب لبرنامج مهارات العقل والجسم على مقدمي الخدمات الصحية. واتبع الباحثون المنهج الوصفي المسحي. حيث التحق (451) من مقدمي الخدمات الصحية ضمن تدريبات مكثفة على مهارات العقل والجسم في الولايات المتحدة في الفترة من (1998-2001)، (259) منهم أنهوا مسحاً تتبعياً بعد سنة من التحاقهم بالتدريب، و(307) أنهوا مسح الكينونة، حيث شكل البرنامج التدريبي أسبوعاً من المواد النظرية والتدريبات العملية في التغذية الحيوية المرتجعة، والتأمل، والتحفيز الذاتي، والتخيل، وتمارين الحركة، والتعبير عن الذات في مجموعات صغيرة عبر الرسومات، والتمارين الكتابية، ورسم شجرة العائلة. وعبأت استبانة الاستخدام الشخصي والمهني للمهارات قبل التمرين وبعده بفترة سنة، واستبانة الكينونة عبأت قبل تطبيق التمارين وبعده مباشرة. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن هناك زيادة واضحة في الاستخدام الشخصي لمهارات العقل والجسم وزيادة في عدد المشاركين الذين يعملون مراجعهم هذه المهارات، ولوحظ نقصاً واضحاً في عدد المشاركين الذين يحولون مراجعهم إلى جهات أخرى، كما سجل المشاركون درجات عالية على مقياس الرضا الحياتية بعد المهارات.

6-دراسة "جوردون وآخرون" (Gordon et al., 2004):

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى علاج اضطراب ما بعد الصدمة بعد الحرب لدى طلبة المدارس الثانوية بكوسوفو باستخدام مجموعات مهارات العقل والجسم (دراسة استطلاعية). واتبع الباحثون المنهج التجريبي. وتكونت عينة الدراسة من (139) طالباً ثانوياً في كوسوفو كما أنهم عبؤوا استبانة أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، وبعدها إلتحقوا في برنامج للعقل والجسم اشتمل على مهارات التأمل، والتغذية الحيوية المرتجعة، والرسومات، والتحفيز الذاتي، والتخيل السوري، ورسم شجرة العائلة، والتنفس والحركة، ولم تكن هناك مجموعة ضابطة، ثلاث برامج منفصلة عقدت كذلك بفواصل شهرين تقريباً، كان هناك انخفاضاً واضحاً في مقياس اضطراب ما بعد الصدمة بعد المشاركة في المهارات، وكذلك الانخفاض في المجموعتين الأخرتين في دراسة المتابعة عند مقارنتها بالقياسات القبلية.

تعقيب على دراسات فنيات العقل والجسم:

يُلاحظ ندرة الدراسات التي تناولت فنيات العقل والجسم خاصة في المنطقة العربية، حيث ظهرت هذه الفنيات والمهارات في عام (2005) في قطاع غزة-فلسطين، وسيتم تحليلها في ضوء الآتي:

1- بالنسبة لأهداف الدراسة:

قد هدفت معظم الدراسات السابقة في خفض مستوى أعراض اضطرابات نفسية أو اجتماعية مثل: دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al., 2011)، ودراسة شاهين (2013) التي هدفتا إلى خفض حدة اضطراب ما بعد الصدمة، وأعراض الاكتئاب، في حين هدفت دراسة "جوردون وآخرون" Gordon et al., (2004) لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لدى المراهقين، وهدفت دراسة أبو هين وآخرون (2006) أثر الاسترخاء في خفض مستوى القلق والاكتئاب. كما اختلفت دراسة "ستابليس وجوردون" (Staples & Gordon, 2004) في هدفها عن باقي الدراسات حيث هدفت إلى تقييم دمج مهارات العقل والجسم من قبل مقدمي الخدمات الصحية ضمن مجالهم المهني والشخصي، والاحساس بالرضا، بينما تناولت دراسة الحلو (2012) برنامجاً إرشادياً في فنيات العقل والجسم لزيادة توكيد الذات.

2- بالنسبة لعينة الدراسة:

اتفقت دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al., 2011)، ودراسة "جوردون وآخرون" Gordon et al., (2004)، ودراسة شاهين (2013) في عينتها حيث كانت من الأطفال والمراهقين الذين قابلوا المعايير التشخيصية لاضطراب ما بعد الصدمة، أما عينة دراسة أبو هين وآخرون (2006) فكانت من طلبة الجامعات الأصحاء، بينما اختلفت دراسة "ستابليس وجوردون" (Staples & Gordon, 2004) قليلاً بأن كانت عينتها من مقدمي الخدمات الصحية للأصحاء.

3- بالنسبة لمنهج الدراسة:

اشتركت دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al., 2011)، ودراسة أبو هين وآخرون (2006)، ودراسة "جوردون وآخرون" (Gordon et al., 2004)، ودراسة الحلو (2012) في المنهج التجريبي، فيما اختلفت عنهم دراسة "ستابليس وجوردون" (Staples & Gordon, 2004)، ودراسة شاهين (2013) في تناولها ثلاثة مناهج رئيسة وهي: المنهج التجريبي والمنهج الوصفي والمنهج السببي المقارن.

4- بالنسبة لأدوات الدراسة:

اتفقت دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al., 2011) ودراسة "جوردون وآخرون" (Gordon et al., 2004) ودراسة أبو هين وآخرون (2006)، ودراسة شاهين (2013) على استخدام مقياس اضطراب ما بعد الصدمة قبل وبعد تطبيق المهارات، واستخدمت دراسة "ستابليس وآخرون" Staples & Gordon, (2004) استبانة الاستخدام الشخصي والمهني للمهارات والكينونة، ودراسة الحلو (2012) مقياس التوكيدية.

5- بالنسبة لنتائج الدراسة:

أظهرت دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al., 2011)، ودراسة "جوردون وآخرون" (Gordon et al., 2004) تحسناً في أعراض الصدمة والاكتئاب، وانخفاضاً في الشعور بالأمل، وكذلك أظهرت دراسة

أبوهين وآخرون (2006) تحسناً في أعراض القلق والاكتئاب، أما في دراسة شاهين (2013) فقد كشفت النتائج عن وجود فعالية لبرنامج "العلاج المعرفي السلوكي، وعلاج العقل والجسم" في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

تمثلت الإفادة من محاور الدراسة الحالية التي تتعلق بالبرنامج المعرفي السلوكي لخفض القلق وفتيات العقل والجسم في النقاط الآتية:

- 1- تحديد مصطلحات الدراسة المتمثلة في البرنامج المعرفي السلوكي المتضمنة فتيات العقل والجسم، والقلق النفسي إجرائياً.
- 2- الاستفادة من الدراسات التي تناولت البرامج المعرفية السلوكية لمعرفة الأسس العلمية المتبعة لإعداد جلسات البرنامج.
- 3- تهيئة المناخ التعليمي لتطبيق فتيات العقل والجسم واختيار المكان والزمان المناسب لذلك.
- 4- الإطلاع على مستوى القلق النفسي لعينات ومراحل الدراسات المختلفة.
- 5- تحديد المعالجات الإحصائية التي تناسب فرضيات الدراسة.
- 6- تفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية تفسيراً علمياً ومنطقياً.

فرضيات الدراسة:

سعت الباحثة إلى صياغة الفرضيات الآتية:

- 1- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى البرنامج.
- 2- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر).
- 3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض).
- 4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض).
- 5- لا توجد فعالية للبرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى أفراد مجموعة الدراسة.

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة

مجتمع الدراسة

عينة الدراسة

أداة الدراسة

المعالجة الإحصائية

خطوات الدراسة

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

تضمّن هذا الفصل عرضاً للطريقة والإجراءات بغية تحقيق أهداف الدراسة الحالية، وقد اشتمل على منهج الدراسة، ومجتمع وعينة الدراسة، وخطوات البرنامج، وماهية أداة الدراسة، وذلك للتأكد من صدقها وثباتها باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، بهدف الوصول إلى نتائج الدراسة وتحليلها، وفيما يأتي عرضاً تفصيلاً لتلك الإجراءات:

منهج الدراسة:

اتبعت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي، والمنهج التجريبي القائم على مجموعة واحدة مع اختبار (قبلي - بعدي) لمقياس القلق النفسي نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية، وهي: "فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة".

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة الأصلي من جميع طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة البالغ عددهم (227) طالباً موزعين على (30) شعبة من طلاب الصف التاسع الأساسي حسب إحصاءات وزارة التربية والتعليم العالي، وذلك في نهاية الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي (2014-2015).

عينة الدراسة:

أ- العينة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (40) طالباً من المجتمع الأصلي للدراسة، حيث تم اختيارها بالطريقة العشوائية، وتمّ تطبيق أداة الدراسة على هذه العينة للتحقق من صدقها وثباتها وتناسبها للبيئة والثقافة الفلسطينية.

ب- العينة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (20) طالباً من مدرسة تونس للبنين التابعة لمديرية التربية والتعليم العالي في المناطق الحدودية بشرق غزة، وقد تمّ اختيارها من المجتمع الأصلي وذلك بعد تطبيق أداة الدراسة، وقد اختارت الباحثة الطلبة الذين حصلوا على أعلى الدرجات ما بين (27-50) درجة والتي تراوحت بين القلق الشديد والقلق حاد الشدة من خلال إجراء ترتيب تنازلي لدرجاتهم على مقياس تايلور للقلق الصريح.

أداة الدراسة:

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والمقاييس النفسية التربوية ومراجعتها، ذهبت الباحثة إلى أدواتها للإجابة على أسئلتها وفرضياتها، حيث تمثلت في مقياس تايلور للقلق الصريح.

مقياس "تايلور للقلق الصريح":

بدايةً، سيتم التنويه إلى سبب اختيار الباحثة لمقياس تايلور للقلق الصريح كأداة للدراسة الحالية، وهي:

1- عدم وجود مقياس لخفض القلق النفسي والذي يُجيد في عباراته استخدام لغة بسيطة، حيث جاء هذا المقياس موافياً لطبيعة عينة الدراسة.

2- وجود مقاييس أجنبية صُممت في بيئات ثقافية واجتماعية مختلفة كلياً عن البيئة المحلية لعينة الدراسة، فهي لا تصلح للاعتماد إلا إذا قُننت وأُعيد صياغة عباراتها، لذا استخدمت الباحثة مقياساً أجنبياً جاهزاً قام بتعريبه وترجمته نخبة من أساتذة علماء النفس التربوي.

لذا تمّ الاستعانة بالمقاييس التربوية الخاصة بالقلق النفسي، حيث أعد مقياس القلق الصريح العالمية النفسية "جانيت تايلور"، وقام بترجمته وتعريبه كل من د. مصطفى فهمي ود. محمد غالي. وقد استُخدم هذا المقياس في الكثير من الدراسات ومنها الدراسات التي طُبقت على البيئة المصرية والتي قُننت فيها المقياس، وقد أظهر المقياس مستويات قياسية لأعمار من (10-15) سنة وذلك لتحديد مستوى القلق لديهم، كما استطاع المقياس التفريق وبشكل جلي بين الأحداث وبين الجانحين والعاديين، وقد قامت الباحثة بتقنين هذا المقياس على البيئة الفلسطينية عن طريق حساب صدقه وثباته على عينة استطلاعية قوامها (40) طالباً.

ويتكون المقياس من (50) فقرة، حيث أنه يقيس مستوى القلق بشكل موضوعي عن طريق الأعراض الظاهرة والصريحة التي يعاني منها شخص ما، ويناسب هذا المقياس جميع الأعمار، ويمكن تطبيقه بشكل فردي، وجماعي إذا كان الأشخاص يجيدون القراءة والفهم.

خطوات استخدام مقياس تايلور للقلق الصريح:

1-مراجعة الدراسات السابقة ومنها دراسة الإسي (2014)، ودراسة سهيل (2013)، ودراسة محمد (2012)، ودراسة حجازي (2012).

2-الاستفادة من الأدب التربوي المتصل بالقلق النفسي وأنواعه المختلفة.

3- تقنين فقرات مقياس تايلور للقلق الصريح بما يتناسب مع ثقافة وبيئة عينة الدراسة.

أما عن طريقة تصحيح المقياس، فكل استجابة (نعم) تُحسب بدرجة واحدة، واستجابة (لا) تُحسب بدرجة صفر، بينما تُفسر نتيجة الشخص المفحوص على المقياس ومعرفة درجة القلق لديه وفقاً للجدول (1.4) الآتي:

جدول (1.4)

طريقة تصحيح مقياس "القلق الصريح لتايلور".

الدرجة		مستوى القلق
إلى	من	
16	0	خال من القلق
20	17	قلق بسيط
26	21	قلق متوسط
29	27	قلق شديد
50	30	قلق حاد (شديد جداً)

• صدق المقياس:

ويقصد به أن يقيس المقياس ما وضع لقياسه فعلاً، واقتصرت الباحثة على نوعين من الصدق حيث أنهما يفيان بالغرض وهما صدق المحكمين وصدق المقارنة الطرفية.

صدق المحكمين: Validity of Referees

تمّ عرض المقياس على مجموعة من السادة المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال علم النفس وذلك لإبداء آرائهم وملاحظاتهم حول الفقرات وتعديلها، وقد بلغ عددهم (7) انظر ملحق رقم (3) وبعد الأخذ بملاحظات المحكمين وإجراء التعديلات على المقياس خرج بصورته النهائية مكون من (50) فقرة، انظر ملحق (5).

التجربة الاستطلاعية للمقياس:

تمّ تجريب المقياس على عينة استطلاعية عشوائية قوامها (40) طالباً من خارج عينة الدراسة، وهم من طلاب المدارس بالمناطق الحدودية بشرق غزة، وكان الهدف من التجربة الاستطلاعية ما يأتي:

1- حساب صدق الاتساق الداخلي.

2- حساب صدق المقارنة الطرفية.

3- حساب ثبات المقياس.

أولاً: صدق الاتساق الداخلي:

ويقصد به مدى توافق كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه هذه الفقرات، وللتحقق من صدق الاتساق الداخلي للمقياس، قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية

مكونة من (40) طالباً، حيث تمّ حساب معامل ارتباط بيرسون بين فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس، وذلك باستخدام البرنامج الإحصائي (SPSS) والجدول (2.4) يوضح ذلك:

جدول (2.4)

معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس مع الدرجة الكلية للمقياس التي تنتمي إليه.

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
*0.387	35	**0.531	18	**0.547	1
**0.625	36	**0.595	19	*0.346	2
**0.549	37	**0.573	20	**0.643	3
*0.390	38	**0.719	21	**0.574	4
**0.499	39	**0.716	22	**0.508	5
**0.498	40	**0.697	23	**0.410	6
**0.473	41	**0.759	24	**0.425	7
**0.752	42	**0.587	25	**0.662	9
**0.426	43	**0.619	26	**0.682	8
**0.423	44	**0.503	27	**0.536	10
**0.754	45	**0.566	28	**0.393	11
*0.359	46	**0.725	29	*0.378	12
**0.693	47	**0.630	30	**0.630	13
**0.730	48	*0.323	31	**0.730	14
**0.758	49	**0.771	32	**0.621	15
**0.459	50	**0.728	33	**0.581	16
		**0.697	34	**0.600	17

** ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.01) = 0.393

* ر الجدولية عند درجة حرية (38) وعند مستوى دلالة (0.05) = 0.304

يتضح من الجدول السابق أن الفقرات ترتبط بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه ارتباطاً ذو دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) أو (0.05) حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.771-0.346) وهذا يؤكد أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثانياً: صدق المقارنة الطرفية **Test of Extreme Group**:

تقوم المقارنة الطرفية على تقسيم المقياس إلى نصفين، إذ يقارن متوسط النصف الأعلى في الدرجات بمتوسط النصف الأقل في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، وتم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتم احتساب اختبار مان-ويتني للعينات المرتبطة، ويوضح ذلك جدول (3.4):

جدول (3.4)

نتائج اختبار مان ويتني - متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة للدرجة الكلية على مقياس القلق النفسي.

النتيجة	مستوى الدلالة	قيمة "Z"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	
دالة إحصائية عند (0.01)	0.001	3.826	155.00	15.50	10	مرتفعي القلق النفسي
			55.00	5.50	10	منخفضي القلق النفسي
					20	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.001) وهي أقل من (0.01) في الدرجة الكلية على مقياس القلق النفسي، مما يشير إلى صدق المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة بين أفراد مجموعة الدراسة.

ثالثاً: ثبات المقياس:

ويقصد به الحصول على النتائج نفسها عند تكرار القياس باستخدام نفس الأداة في نفس الظروف وبحسب معامل الثبات بطرق عديدة، وقد قامت الباحثة بإيجاد معامل الثبات بطريقتي التجزئة النصفية ومعامل ألفا كرونباخ على النحو الآتي:

أولاً: طريقة التجزئة النصفية **Split Half Method**:

تم استخدام درجات العينة الاستطلاعية المكونة من (40) طالباً لحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، حيث قامت الباحثة بتجزئة المقياس إلى نصفين، الفقرات الفردية مقابل الفقرات الزوجية للمقياس، وذلك لحساب معامل الارتباط بين النصفين، ثم جرى تعديل الطول باستخدام معادلة سييرمان براون.

$$\frac{2}{r+1} = \text{الثبات المعدل}$$

والجدول (4.4) يوضح معاملات ثبات المقياس:

جدول (4.4)

معاملات ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية.

الارتباط بعد التعديل	الارتباط قبل التعديل	عدد الأسئلة	الدرجة الكلية للمقياس
0.966	0.394	50	

*تم استخدام معادلة جتمان حيث أن عدد الأسئلة الفردية لا يساوي عدد الأسئلة الزوجية.

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات بعد التعديل (0.966)، وهذا يدل على أنّ المقياس يتمتع بدرجة كبيرة من الثبات اطمأنت الباحثة إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأصلية.

2- طريقة ألفا كرونباخ:

استخدمت الباحثة طريقة ألفا كرونباخ، وذلك بهدف حساب معامل ثبات المقياس، حيث تم إيجاد قيمة معامل ألفا للدرجة الكلية للمقياس، والجدول (5.4) يوضح ذلك:

جدول (5.4)

معاملات ألفا كرونباخ لفقرات المقياس ككل

معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	الدرجة الكلية للمقياس
0.960	50	

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات الكلي للمقياس (0.960)، هذا يدل على أن المقياس تتمتع بدرجة عالية من الثبات، اطمأنت الباحثة إلى تطبيقه على عينة الدراسة الأساسية.

مما سبق، تأكدت الباحثة أن مقياس القلق النفسي (موضوع الدراسة) يتسم بدرجة عالية من الصدق والثبات، مما يُعزز ذلك مصداقية النتائج النهائية التي ستحصل عليها جراء تطبيقها للدراسة.

البرنامج المعرفي السلوكي "فنيات العقل والجسم":

يستند البرنامج المعرفي السلوكي على فنيات العقل والجسم، من حيث الطريقة، والفنيات العلاجية المتبعة في العلاج، وذلك لخفض القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية، ويستخدم في البرنامج مجموعة من الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية إلا أن برنامج علاج العقل والجسم يعتمد بصورة عامة على الاتجاه الشمولي لنظريات علم النفس، وقد اعتمدت الباحثة على المصادر الآتية:

- 1- البحوث والدراسات السابقة والأطر النظرية المتعلقة بنظرية العلاج المعرفي السلوكي، والذي يُستخدم فيه مجموعة من الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية في ضوء علاج العقل والجسم وفنياته.
- 2- الإطار العام للبرنامج العلاجي لفنيات العقل والجسم من الفنيات التي تمّ تقنينها على البيئة الفلسطينية في قطاع غزة من خلال مركز علاج العقل والجسم، وقد استندت إلى بعض المؤلفات في علاج العقل والجسم من أمثلتها: دليل العقل والجسم (2005)، ودليل العقل والجسم للمراهقين والراشدين (2011)، ودليل الاسترداد والتعافي (2005)، والدحاحة (2010)، والاستشفاء الروحي والبدني (2009).

أهمية البرنامج المعرفي السلوكي "فنيات العقل والجسم":

- 1- يساهم البرنامج في إيجاد طريقة علاج لخفض القلق النفسي من خلال استخدام الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية.
- 2- يساعد البرنامج المعرفي السلوكي على مواجهة المواقف المثيرة لخفض القلق النفسي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي في مدارس المناطق الحدودية بشرق غزة.

الإطار العام للبرنامج:

تشتمل عملية تحديد الإطار العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة، والاجرائية للبرنامج، ومحتوى البرنامج العلمي، وأساليب وطرق تدريس واستراتيجيات تنفيذ البرنامج، الوسائل التعليمية المستخدمة، وتقويم الجلسات، وتحديد المدى الزمني للبرنامج، وعدد الجلسات، والتوقيت الزمني لكل جلسة، ومكان إجراء البرنامج، ومن ثمّ تقويم البرنامج.

وفيما يأتي شرح تفصيلي عن ذلك:

عنوان البرنامج:

"برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة".

الحدود الاجرائية للبرنامج:

- 1- **الحدود الزمنية:** يستغرق البرنامج عشرة جلسات على مدى شهرين حيث أن مدة كل جلسة (90) دقيقة بواقع يوم بالأسبوع مع تطبيق القياسين القبلي والبعدي، حيث خُصصت أول جلسة لتهيئة عينة الدراسة والتمهيد لهم عن كيفية تنفيذ البرنامج ومحتوى البرنامج ومدى الإستفادة منه في حل مشكلاتهم اليومية.
- 2- **الحدود المكانية:** تمّ تطبيق البرنامج في مدرسة تونس للبنين التابعة لمديرية التربية والتعليم العالي في المناطق الحدودية بشرق غزة.
- 3- **الحدود البشرية:** المستهدفون في البرنامج هم طلاب الصف التاسع الأساسي، حيث يُقدم هذا البرنامج خدمة علاجية لشريحة من ذكور الطلاب في المدارس الحدودية بشرق غزة.

الأهداف العامة للبرنامج:

أن تكون عينة الدراسة الحالية قادرة على خفض مستوى القلق النفسي باستخدام تقنيات البرنامج المعرفي السلوكي المتضمن فنيات العقل والجسم وممارستهم خلال حياتهم اليومية والتي تمكنهم من إدارة مصادر القلق النفسي، وذلك من خلال الأهداف العامة الآتية:

- 1- التعرف وشرح الهدف والهيكل والمبادئ التوجيهية لتجربة جلسات العقل والجسم.
- 2- مساعدة أعضاء المجموعة على استخدام قوة العقل لتجلب التوازن للنفس عند الشعور بالقلق النفسي.
- 3- مساعدة أعضاء المجموعة على تعزيز الثقة بالذات ومعرفة الذات الداخلية.
- 4- استخدام التخيل كوسيلة للعلاج.
- 5- مساعدة الطلاب على التنفيس عن الانفعالات الضارة من خلال الحركة كما أنها تمنحهم الطاقة وتعلمهم الانتقال من فرط الحركة إلى حالة من الهدوء.
- 6- توفير وسيلة عملية لتحقيق الإدراك في الحياة اليومية.
- 7- زيادة وعى وإدراك الحس الجسدي.
- 8- معرفة كيفية استخدام التخيل لاكتشاف مصدر موثوق للتوجيه والدعم المستمر.
- 9- مساعدة أعضاء المجموعة على استكشاف القوي الخارجية والتاريخية التي شكلت شخصيتهم الحالية.
- 10- مساعدة أعضاء المجموعة على بناء التعاطف والثقة بينهم.

محتوى البرنامج:

يتضمن محتوى البرنامج جميع جوانب الخبرة التي يتوقع من الطالب أن يكتسبها، وذلك لخفض مستوى القلق النفسي لديه، وقد روعي في اختيار محتوى البرنامج ما يأتي:

- 1- ملاءمة محتوى البرنامج للأهداف والقدرة على تحقيقها.
 - 2- شمولية محتوى البرنامج على جميع جوانب الخبرة والمهارة.
 - 3- التنوع والمرونة بحيث يسمح بالتعديل والتطوير فيه.
 - 4- التدرج من السهل إلى الصعب.
 - 5- التقييم المستمر لمحتوى البرنامج.
- وفيما يأتي عرضاً تفصيلياً لمكونات البرنامج، وذلك من خلال جدول (6.4):

جدول (6.4)

مكونات البرنامج

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	الفنيات المستخدمة في الجلسة
الأولى	المقدمة والرسومات الثلاث	الاسترخاء والتأمل، العصف الذهني، الرسم، التعبير الحر، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.
الثانية	مهارة التحفيز الذاتي والتغذية الحيوية المرتجعة	التأمل والاسترخاء، الشرح والتوضيح، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الأنشطة التأملية، الواجبات المنزلية.
الثالثة	التخيل الموجه والتصوير	التأمل والاسترخاء، التخيل الموجه، العصف الذهني، المناقشة والحوار، الواجبات المنزلية.
الرابعة	التنفس والحركة	التأمل والاسترخاء، المناقشة والحوار، الموسيقى، الأنشطة الترفيهية، الواجبات المنزلية.
الخامسة	التأمل الغذائي والتغذية الصحية	التأمل والاسترخاء، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الأنشطة الترفيهية، الواجبات المنزلية.
السادسة	مسح الجسم	التأمل والاسترخاء، العصف الذهني، المناقشة والحوار، التفريغ الانفعالي، الواجبات المنزلية.
السابعة	تخيل الموجه الحكيم	التأمل والاسترخاء، العصف الذهني، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الأنشطة، الواجبات المنزلية.
الثامنة والتاسعة	شجرة العائلة	التأمل والاسترخاء، العصف الذهني، الرسم، التفريغ الانفعالي، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.
العاشر	الرسومات وطقوس الإغلاق	التأمل والاسترخاء، الرسم، المناقشة والحوار، الأنشطة الترفيهية، الاحتفال.

أساليب وطرق التدريب على البرنامج:

يقوم البرنامج أساساً على تسهيل عملية الاتصال، والتواصل والمشاركة، والتفاعل، وخلق جو من الألفة، والود فيما بين أفراد المجموعة، وذلك بما يتناسب مع طبيعة عينة الدراسة، وطبيعة المشكلات التي قد يتعرضون لها، ومدى تنوع الفنيات الخاصة بالعقل والجسم، وطبيعة المكان المعد للتدريب، ومن هذه الأساليب والطرق:

التأمل والاسترخاء، والعصف الذهني، والرسم، والتعبير الحر، والشرح والتوضيح، والحوار والمناقشة، والتغذية الراجعة، والتخيل الموجه، والموسيقى، والتفريغ الانفعالي، والأنشطة الترفيهية، والأنشطة التأملية، والواجبات المنزلية، والاحتفال.

الوسائل المستخدمة في البرنامج:

استخدمت الباحثة الوسائل التدريبية الآتية والتي قد تساعد على تحقيق نجاح البرنامج وهي: أوراق A₄، وأقلام ملونة، وورق بوستر، وأقلام فولماستر، ولوح قلاب، ولاصق، والنقاط الحيوية الملونة، ومسجل (شريط كاسيت)، وطبق فاكهة (عنب- تمر)، وأقلام رصاص، وهدايا، وكيك، وعصائر.

تقويم البرنامج:

تلعب عملية التقييم دوراً مهماً في تخطيط وتطبيق البرنامج، وللتأكد من مستوى التقدم الذي أحرزته عينة الدراسة من تحقيق أهداف البرنامج، تناولت الباحثة عدة طرق لتقييم البرنامج منها:

- **التقويم المبدئي:** استخدمت الباحثة اختبار قبلي لخفض مستوى القلق النفسي، كما تضمن أسلوب الحوار والمناقشة وذلك للكشف عن مستوى القلق الذي يمتلكه عينة الدراسة.
- **التقويم البنائي:** وذلك في أثناء انعقاد الجلسات لتطبيق البرنامج المعرفي السلوكي بغنيات العقل والجسم المختلفة من خلال الأنشطة المتنوعة لبث روح الألفة والود والاستمتاع بالجلسات، والتي استخدمتها الباحثة لخفض مستوى القلق النفسي لديهم.
- **التقويم الختامي:** يكون في نهاية الجلسات مشتملاً على فنية الواجبات المنزلية، أما التقييم في نهاية تطبيق البرنامج من خلال اختبار بعدي لخفض مستوى القلق النفسي.

ضبط البرنامج:

عرضت الباحثة البرنامج على مجموعة من المحكمين من حملة الدكتوراة والماجستير في علم النفس، انظر ملحق رقم (3)، وذلك من أجل تقنيه على البيئة الفلسطينية، حيث استفادت الباحثة من آرائهم في الوصول بالبرنامج إلى صورته النهائية، انظر ملحق رقم (6) والتأكد من صلاحيته للتطبيق، ليحقق الهدف الذي قُمن من أجله.

المعالجة الإحصائية:

استخدمت الباحثة في هذه الدراسة الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)، في إجراء التحليلات الإحصائية المتمثلة في الأساليب الإحصائية الآتية:

- 1- اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للعينات المرتبطة.
- 2- اختبار مان ويتني (Mann-Whitney test) للعينات المستقلة.
- 3- اختبار كروسكال ولاس (Kruskal-Wallis test) للعينات المستقلة.
- 4- مربع إيتا لقياس حجم تأثير البرنامج.

خطوات الدراسة:

- 1- لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن أسئلتها، تم إتباع الخطوات والإجراءات الآتية:
- 1- الإطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.
- 2- استخدام البرنامج التدريبي القائم على خفض القلق النفسي لدى الطلاب.
- 3- تقنين الباحثة لأداة الدراسة مقياس تايلور للقلق الصريح.
- 4- عرض أداة الدراسة على مجموعة من المحكمين لتقنينها والتأكد من صدقها وثباتها.
- 5- أخذ الموافقة الرسمية من الجامعة لتطبيق أداة الدراسة.
- 6- تطبيق أداة الدراسة على عينة استطلاعية للضبط الإحصائي (40) طالباً.
- 7- تحديد عينة الدراسة وهم طلاب الصف التاسع الأساسي (20) طالباً.
- 8- تطبيق المقياس القبلي لمقياس تايلور للقلق الصريح على عينة الدراسة.
- 9- تدريس البرنامج التدريبي على عينة الدراسة.
- 10- تطبيق المقياس البعدي لمقياس تايلور للقلق الصريح على عينة الدراسة.
- 11- رصد النتائج ومعالجتها إحصائياً وتحليلها وتفسيرها.
- 12- تقديم التوصيات والمقترحات في ضوء نتائج الدراسة.

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج السؤال الأول ومناقشتها وتفسيرها

نتائج السؤال الثاني باختبار الفرضية الأولى وتفسيرها

نتائج السؤال الثالث باختبار الفرضية الثانية وتفسيرها

نتائج السؤال الرابع باختبار الفرضية الثالثة وتفسيرها

نتائج السؤال الخامس باختبار الفرضية الرابعة وتفسيرها

نتائج السؤال السادس باختبار الفرضية الخامسة وتفسيرها

تعقيب عام على نتائج الدراسة

توصيات الدراسة

مقترحات الدراسة

الفصل الخامس

نتائج الدراسة ومناقشتها

من المعروف في هذا الفصل؛ أنه يتم عرض تفصيلي لتفسير ومناقشة أسئلة الدراسة وفرضياتها، وللإجابة عليها من خلال نتائج تطبيق أداة الدراسة التي تم معالجتها إحصائياً باستخدام الرزم الإحصائية للعلوم الإجتماعية (SPSS)، فقد شرعت الباحثة بتقديم ذلك فيما يأتي:

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الأول الذي ينص على:

"ما مستوى القلق النفسي لدى طلاب الصف التاسع الأساسي في المناطق الحدودية بشرق غزة؟"

للإجابة عن هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد مجموعة الدراسة، وذلك للتعرف إلى مستوى القلق النفسي، والجدول (1.5) يوضح ذلك:

جدول (1.5)

مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية (ن=80)

الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي	مجموع الاستجابات	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي %
	2110	26.375	8.570	52.75

يتضح من الجدول السابق أن نسبة القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية (52.75%)، الأمر الذي دعى الباحثة إلى تطبيق برنامج معرفي سلوكي يتضمن "فنيات العقل والجسم" وذلك لخفض مستوى القلق النفسي لدى الطلبة الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس القلق النفسي.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثاني الذي ينص على:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى البرنامج؟"

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى البرنامج."

ولإختبار صحة الفرضية الأولى قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي لاستجابات أفراد مجموعة الدراسة في القياسين القبلي والبعدي، وذلك للتعرف إلى مستوى مقياس القلق النفسي، والجدول (2.5) يوضح ذلك:

جدول (2.5)

المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لأفراد مجموعة الدراسة على متوسطي مقياس القلق النفسي في القياسين القبلي والبعدي (ن=20).

القياس البعدي		القياس القبلي		الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
5.744	9.050	7.127	25.500	

يتضح من الجدول السابق وجود فروق في متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسطات درجاتها في القياس البعدي، وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لمجموعة أفراد الدراسة على مقياس القلق النفسي في القياسين القبلي والبعدي، قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوسون اللابارمتري (Wilcoxon, T) للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد مجموعة الدراسة.

جدول (3.5)

متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة للدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي في القياسين القبلي والبعدي (ن=20).

القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
قبلي-بعدي	20	10.500	210.00	3.925	دالة إحصائياً عند 0.01
	0	0.000	0.000		
	0				
	20				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيقين القبلي والبعدي، حيث كانت الفروق لصالح التطبيق البعدي حيث ظهر تحسناً ونقصاً في متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في مقياس القلق النفسي أي أن البرنامج كان فعالاً، حيث كانت قيمة $Z=3.925$ بين أفراد مجموعة الدراسة في التطبيقين القبلي والبعدي وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.01).

وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي الذي تضمن فنيات العقل والجسم في هذه الدراسة حيث لاحظت الباحثة كيف كانت آراء عينة الدراسة في بدايات الجلسات، وأفكارهم المتمثلة في صعوبة التخلص من القلق النفسي، وما طرأ عليهم من اختلاف بعد عدد من الجلسات، ويرجع ذلك إلى وجود مدى واسع من الأساليب العلاجية، وانتقاء الفنيات المناسبة، واختيار الفنيات التي تنمي قدراتهم، وإمكانياتهم، إضافة إلى أجواء الجلسات القائم على الثقة، والود والتفاهم، مما عزز ثقتهم بأنفسهم، وزيادة

كفاءتهم الذاتية، وسعيهم الواضح نحو التغيير، لا سيما حرصهم على حضور الجلسات بانتظام، واهتمامهم، والمشاركة الفعالة، والالتزام بالمواعيد، فضلاً عن القيام بالواجبات المنزلية، فالبرنامج يظل أثره محدوداً ما لم يتم ممارسة تلك المهارات في مواقف الحياة الواقعية.

كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة شاهين (2013)، ودراسة منصور وأبو السعود (2013)، ودراسة أبو هين وآخرون (2006) والتي هدفت إلى معرفة مدى ممارسة الاسترخاء كفنيتها من فنيات العقل والجسم وعلاقته في تخفيف حدة القلق.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الثالث الذي ينص على:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر)؟"

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرضية الثانية: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر).

ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة في القياس البعدي، وذلك باستخدام اختبار مان وتي (Mann-Whitney test)، ويتضح ذلك من خلال جدول (4.5):

جدول (4.5)

نتائج اختبار مان وتي - متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير حجم الأسرة (أقل من 9 أفراد، 10 أفراد فأكثر).

الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي	العدد	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
أقل من 9 أفراد	10	7.600	9.750	97.500	0.572	0.567	غير دالة إحصائياً عند (0.05)
	10	10.500	11.250	112.500			

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.567) وهي أكبر من (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير حجم الأسرة.

وتعزو الباحثة ذلك، إلى أن الأسرة في المناطق الحدودية بشرق غزة، هي نسيج اجتماعي متكامل مترابط، خاصة أثناء تعرض أفرادها إلى اضطرابات نفسية مثل القلق والتوتر، نظراً لأنها أماكن يكثر فيها الصراع والحروب لذا تساند الأسرة أفرادها بطريقة يسودها المحبة والألفة سواء كانت كبيرة أو متوسطة الحجم. وجاءت نتائج هذه الدراسة اتفاقاً مع دراسة الحلو (2012) التي تعزى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لفاعلية تطبيق برنامج إرشادي سلوكي في فنيات العقل والجسم لزيادة توكيد الذات إلى متغير حجم الأسرة (كبيرة، متوسطة) الحجم.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الرابع الذي ينص على:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض)؟

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض)".

ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة في القياس البعدي، وذلك باستخدام اختبار كروسكال ولاس للعينات المستقلة (Kruskal-Wallis test)، ويتضح ذلك من خلال جدول (5.5):

جدول (5.5)

نتائج اختبار كروسكال ولاس - متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي (عال، متوسط، منخفض).

المستوى الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	متوسط الرتب	K^2	قيمة الدلالة	مستوى الدلالة
عال	2	12.500	16.250	4.383	0.112	غير دالة إحصائياً عند (0.05)
متوسط	16	9.188	10.594			
منخفض	2	4.500	4.000			

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.112) وهي أكبر من (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.

وُرجع الباحثة ذلك، إلى أن عينة الدراسة جاءوا من طبقة اجتماعية فقيرة ذات دخل متدن، لا سيما أنهم يقيمون في مناطق حدودية قليلة عدد السكان تتعرض للكثير من الصراعات والحروب، كما أنها مناطق مهمشة لا تُقدم إليها الخدمات اللازمة لها، مما ينجم عن تدن في المستوى الاقتصادي لديهم، كما أن تدريبهم على تحمل الضغط والتوتر والتخفيف من القلق النفسي أصبح شيئاً روتينياً من حياتهم اليومية.

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة "ستابليس وآخرون" (Staples et al., 2011) حيث أسفرت الدراسة التتبعية عن تسجيل حفاظ على التحسن في مقاييس اضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب والاحساس باليأس بالرغم من العنف المستمر والصعوبات الاقتصادية.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال الخامس الذي ينص على:

"هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض)؟"

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرضية الرابعة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس القبلي ومتوسط درجات أفراد المجموعة نفسها في القياس البعدي على مقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض)".

ولاختبار صحة الفرض قامت الباحثة بالمقارنة بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة في القياس البعدي، وذلك باستخدام اختبار كروسكال ولاس للعينات المستقلة (Kruskal-Wallis test)، ويتضح ذلك من خلال جدول (6.5):

جدول (6.5)

نتائج اختبار كروسكال ولاس - متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الثقافي (عال، متوسط، منخفض)."

مستوى الدلالة	قيمة الدلالة	K^2	متوسط الرتب	المتوسط الحسابي	العدد	المستوى الثقافي	الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي
غير دالة احصائياً عند (0.05)	0.205	3.166	9.750	8.000	6	عال	
			9.708	8.917	12	متوسط	
			17.500	13.000	2	منخفض	

يتضح من الجدول السابق أن مستوى الدلالة = (0.205) وهي أكبر من (0.05)، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي يعزى إلى متغير المستوى الثقافي.

و**ترجي الباحثة ذلك**، إلى دور تعليم الأب والأم ومستواهم الثقافي في تشكيل أنماط السلوك لدى أبنائهم، حيث أنه كلما زاد مستوى تعليم الأبوين كلما استطاع الفرد أن يقلل من التوتر والخوف والقلق النفسي لديه.

وتتفق هذه الدراسة مع دراسة الحلو (2012) حيث كشفت عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير تعليم الأب، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير تعليم الأم، لا سيما أن تعليم الأبوين له علاقة بالمستوى الثقافي للأسرة ككل.

مناقشة النتائج المتعلقة بالإجابة عن السؤال السادس الذي ينص على:

"ما حجم تأثير فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى أفراد مجموعة الدراسة؟"

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرضية الخامسة: "لا توجد فعالية للبرنامج المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى أفراد مجموعة الدراسة".

ولتحديد حجم الأثر قامت الباحثة بحساب حجم التأثير باستخدام مربع إيتا η^2 " مستخدمة المعادلة التالية والجدول (7.5) يوضح ذلك:

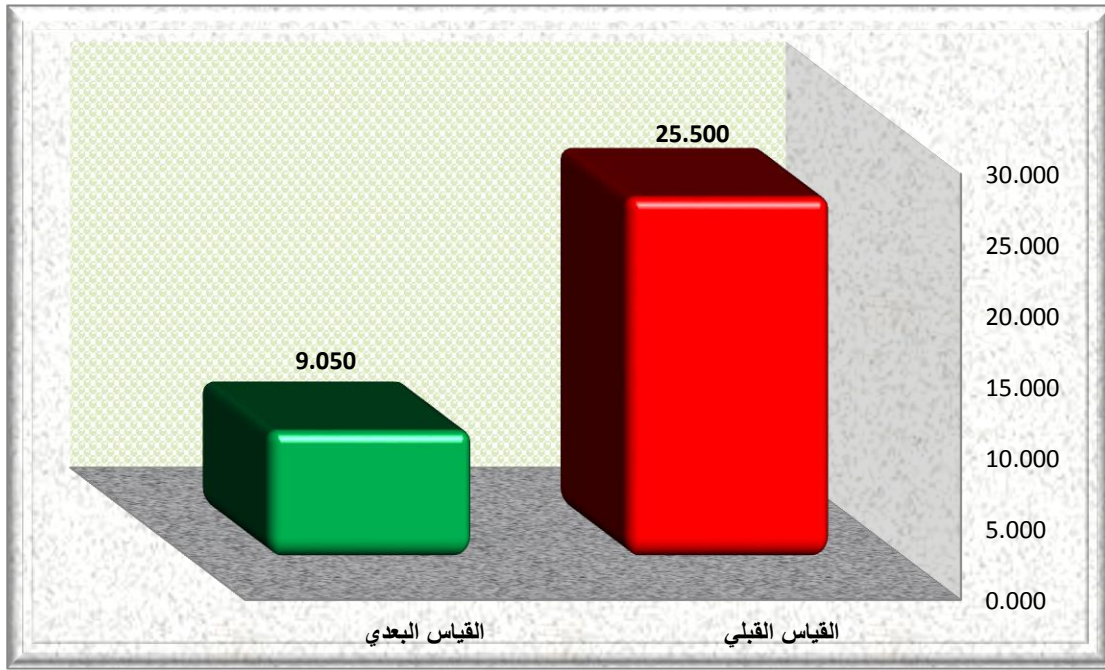
$$\eta^2 = \frac{Z^2}{Z^2 + 4}$$

جدول (7.5)

قيمة "Z" و η^2 وحجم التأثير

حجم التأثير	إيتا تربيع	$4 + Z^2$	Z^2	Z	الدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي
كبير	0.794	19.405	15.405	3.925	

يتضح من الجدول أن قيم "إيتا تربيع" كبيرة وهذا يدل على أن البرنامج كان له تأثير كبير، مما يؤكد على أن البرنامج المعرفي السلوكي المتضمن "فنيات العقل والجسم" أظهر تحسناً واضحاً لدى أفراد مجموعة الدراسة على خفض القلق النفسي لديهم، والشكل التالي (1.5) يوضح ذلك:



شكل (1.5)

متوسطي درجات أفراد مجموعة الدراسة في مقياس القلق النفسي في القياس القبلي - البعدي.

وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج المعرفي السلوكي بفنياته المختلفة المتضمنة العقل والجسم، الذي اعتمد على فنيات النظرية السلوكية المعرفية، يتصف بالشمولية، وتنوع الفنيات في الجلسات الإرشادية وتميزها بالدينامية والمشاركة الفعالة، إذ أثرت في أفراد مجموعة الدراسة إيجاباً.

تعقيب عام على نتائج الدراسة:

أن تدريب أفراد مجموعة الدراسة على طرق التعامل مع المواقف المثيرة للقلق النفسي بأساليب واقعية وعلمية، وما تضمنه البرنامج من خطة عملية تفاعلية موجهة، نحو تغيير التفكير والمشاعر والسلوك على مستوى خفض الوعي، إذ ساعد طلاب الصف التاسع الأساسي على التعبير عن أنفسهم دون خوف أو تردد وعن خبراتهم والمواقف الحياتية بهدف تغيير معتقداتهم وأفكارهم ومشاعرهم وتصرفاتهم، أي أن العلاج المعرفي السلوكي ليس علاجاً للناحية السلوكية، والجسمية، وإنما يمتد إلى الناحية المعرفية ويخاطب الأفكار مما يؤدي إلى استمرار تأثير هذا النوع من الإرشاد. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية هي:

1- أن نسبة القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية وصل إلى (52.75%)، الأمر الذي دعى الباحثة إلى تطبيق برنامج معرفي سلوكي "فنيات العقل والجسم" لخفض القلق النفسي لدى الطلبة الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس القلق النفسي.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة في القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي، وذلك لصالح التطبيق البعدي.

- 3- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير حجم الأسرة.
- 4- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الاقتصادي.
- 5- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد مجموعة الدراسة في القياس البعدي لمقياس القلق النفسي تعزى إلى متغير المستوى الثقافي.

توصيات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة بما يلي:

- 1- الاهتمام بتطبيق البرامج المعرفية السلوكية القائمة على فنيات العقل والجسم في خفض القلق النفسي لدى طلاب المناطق الحدودية في مختلف المجالات نظراً لفاعليتها.
- 2- تدريب الأخصائيين والأطباء النفسيين على ممارسة العلاج النفسي المعرفي السلوكي لما فيه من فوائد علاجية يعود نفعها على الموارد البشرية في المجتمع.
- 3- الاهتمام بالرعاية المتكاملة للطلاب وخاصة الذين يتواجدون في المناطق الحدودية في جميع النواحي النفسية والثقافية والاقتصادية.
- 4- ضرورة تزويد المرشدين النفسيين بأدلة خاصة في المدارس التابعة للمناطق الحدودية، والتي تتضمن البرامج المعرفية السلوكية لخفض القلق النفسي لديهم.
- 5- إعداد برامج تلفزيونية لتوجيه الأسر حول خفض القلق النفسي لدى أبنائهم من خلال تزويدهم ثقافة ارشادية حول فنيات العقل والجسم والبرامج المعرفية السلوكية المتنوعة.
- 6- تعميم استخدام برامج علاج العقل والجسم على كافة المؤسسات التعليمية الخاصة والحكومية من قبل وزارة التربية والتعليم العالي للاستفادة من هذه البرامج، وتطبيقها على المراحل المختلفة لتخفيض مستوى الاضطرابات النفسية لديهم.

مقترحات الدراسة:

في ضوء نتائج الدراسة، تقترح الباحثة إجراء الدراسات التالية:

- 1- فعالية برنامج معرفي سلوكي متضمن فنيات العقل والجسم المختلفة وذلك لتخفيض القلق النفسي لدى مراحل دراسية مختلفة.
- 2- فعالية برنامج معرفي سلوكي والذي يحد من القلق النفسي، سواء كان للذكور أو الإناث لكافة الأعمار مع الأخذ بعين الاعتبار المستويات التالية: التعليمي والاجتماعي والاقتصادي.
- 3- إجراء دراسات مشابهة لموضوع الدراسة مع أخذ متغيرات تابعة أخرى مثل: (توكيد الذات، قلق المستقبل، الطموح، الاكتئاب).

المراجع

القرآن الكريم.

أولاً: المراجع العربية:

- 1- أباطة، آمال (2002): الصحة النفسية والعلاج النفسي. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 2- إبراهيم، عبد الستار (1988): علم النفس الاكلينيكي، مناهج التشخيص والعلاج. دار المريخ للنشر: الرياض.
- 3- _____ (2008): عين العقل. دار الكتاب: القاهرة.
- 4- إبراهيم، عبد الستار وآخرون (1993): العلاج السلوكي للطفل أساليبه ونماذج من حالاته. المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.
- 5- أبو العلا، مدحت (1990): "دراسة تجريبية لخفض مستوى القلق لدى أطفال المرحلة الابتدائية باستخدام الرسم"، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية.
- 6- أبو غالي، عطف (2011): "فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض قلق الامتحان لدى عينة من طالبات الثانوية العامة بمحافظة رفح". مجلة العلوم التربوية والنفسية. 12(3): 49-74.
- 7- أبو هين وآخرون (2006): "ممارسة الاسترخاء وعلاقته في تخفيف حدة القلق والاكتئاب لدى طلبة جامعة الأقصى بغزة فلسطين". دراسة مهنية غير منشورة.
- 8- أبو هين، فضل والبناء، أنور (2006): تقنيات العقل والجسم للمدربين، مركز التدريب المجتمعي وإدارة الأزمات: غزة.
- 9- أحمد، إقبال (2009): المراهقة، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر: عمان.
- 10- أخرس، نائل والشيخ، تاج السر (2007): مدخل إلى علم النفس، ط1، مكتبة الراشد: الرياض.
- 11- الإسي، هدير (2014): العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق العام -دراسة إكلينيكية-، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 12- بارلو، ديفيد (2004): مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية، ترجمة صفوت فرج، مكتبة الإنجلو المصرية: القاهرة.
- 13- بالمر، وآخرون (2008): العلاج المعرفي السلوكي المختصر، ترجمة محمود مصطفى، دار إيتراك: القاهرة.
- 14- بوزان، توني (2006): العقل القوي، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
- 15- بيفر، فيرا (2006): المزيد من التفكير الإيجابي، ط1، مكتبة جرير، المملكة العربية السعودية.
- 16- بيك، آرون (1999): العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، ترجمة عادل مصطفى، دار الآفاق: القاهرة.
- 17- _____ (2000): العلاج المعرفي والاضطرابات الإنفعالية، ترجمة عادل مصطفى، ط1، دار الآفاق العربية: القاهرة.

- 18- تونسى، عديلة (2002): "القلق والاكتئاب لدى عينة من الطلقات وغير المطلقات فى مدينه مكه المكرمه"، رساله ماجستير، كلية التربية، جامعه أم القرى، مكه المكرمه.
- 19- ثابت، عبد العزيز (1998): "الخبرات الصادمه وتأثيراتها النفسىة والاجتماعىة على الأطفال الفلسطينيين"، مقدم لبرنامج غزة للصحة النفسىة: غزة.
- 20- الجزائرى، خلود (2004): "المناخ الأسرى وعلاقته بالقلق فى مرحلة الطفولة"، رساله ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوىة، جامعه القاهرة.
- 21- الجوهى، عبد الله (1998): "أثر برنامج التدريب على التعامل مع القلق"، رساله ماجستير، كلية التربية، جامعه الملك فيصل، الاحساء، المملكة العربىة السعودىة.
- 22- حجازى، هايدى (2012): "فاعلىة العلاج العقلانى الانفعالى لخفض مستوى القلق لدى طلاب الثانوىة العامة"، رساله ماجستير غير منشورة، كلية التربية بالعريش، جامعه قناة السويس.
- 23- الحسينى، أيمن (2009): "موسوعة العلاج بالطب البديل، مكتبة الساعى للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 24- الحلبي، قتيبة واليحيى، فهد (1995): "العلاج النفسى وتطبيقاته فى المجتمع العربى، الشركة الإعلامىة للتوزيع والنشر: الرياض.
- 25- الحلو، رمضان (2012): "فاعلىة تطبيق برنامج إرشادى فى فنيات العقل والجسم لزيادة التوكيدىة لدى طلبة المرحلة الثانوىة بمحافظة غزة"، رساله ماجستير، كلية التربية، جامعه الإسلامىة، غزة.
- 26- الخولى، هشام (2002): "الأساليب المعرفىة وضوابطها فى علم النفس، دار الكتاب الحديث: القاهرة.
- 27- الخطيب، جمال (2003): "تعديل السلوك الإنسانى، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع: العين.
- 28- دبابش، علي (2011): "فاعلىة برنامج إرشادى مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعى لدى طلبة المرحلة الثانوىة وأثره على تقدير الذات"، رساله ماجستير، كلية التربية، جامعه الأزهر، غزة.
- 29- رجب، رمضان (1990): "الاسلام فى مواجهة القلق". مجلة القافلة. 4(9).
- 30- الرشيدى، بشير وآخرون (2001): "سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسىة، ط1، مكتب الإنماء الاجتماعى: الكويت.
- 31- رضوان، سامر (2001): "العلاج النفسى: متى يكون مفيداً، الأعراض، الطرق، ضبط الجودة. دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
- 32- _____ (2007): "الصحة النفسىة، ط 2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
- 33- زهران، حامد (1995): "الصحة النفسىة والعلاج النفسى، ط 2، عالم الكتب: القاهرة.
- 34- _____ (2001): "الصحة النفسىة والعلاج النفسى، ط 3، الشركة الدولىة للطباعة: القاهرة.
- 35- السر، سليمان والهوارى، جمال (2007): "المدخل إلى علم النفس، ط 1، مكتبة الرشاد: الرياض.

- 36- سلامة، حسين (2006): استراتيجية ادارة الضغوط التربوية والنفسية، دار الفكر للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 37- سهيل، تامر (2013): "أثر برنامج معرفي سلوكي لخفض القلق لدى الأطفال المصابين بمرض الثلاثيميا". مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية. 1(1): 97-130.
- 38- سورنيا، جان (2002): تاريخ الطب، سلسلة عالم المعرفة ترجمة ابراهيم الجلاتي، المجلس الوطني الثقافي والفنون والآداب: الكويت.
- 39- السيد، نفين (2009): "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف". مجلة كلية الآداب بجامعة حلوان. (26): 695-748.
- 40- شاهين، عمر (2013): "فعالية برنامجي "العلاج المعرفي السلوكي، وعلاج العقل والجسم" في خفض حدة أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة عند المراهقين في غزة - دراسة مقارنة-"، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 41- الشراوي، أنور (1992): علم النفس المعرفي، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 42- شعيب، علي (1988): "قائمة قلق الاختبار لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية". مجلة رسالة الخليج العربي. (25): 95-118.
- 43- الشناوي، محمد وعبد الرحمن، السيد (1998): العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع: القاهرة.
- 44- الشناوي، محمد (1994): نظريات الارشاد والعلاج النفسي، موسوعة الارشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة والنشر: القاهرة.
- 45- شيخاني، سمير (2003): الضغط النفسي طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة، دار الفكر العربي: بيروت.
- 46- شيهان، ديفيد (1988): مرض القلق، ترجمة عزت شعلان، سلسلة عالم المعرفة، العدد 124، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب: الكويت.
- 47- صالح، أحمد (1995): التفكير الابتكاري وتقدير الذات لدى طالبات التخصصات النوعية وعلاقة كل منهما بالإنجاز الأكاديمي ونسبة الحضور "دراسة مقارنة". مجلة الارشاد النفسي. العدد 3. السنة الثانية، جامعة عين شمس. القاهرة.
- 48- عبد الحميد، جابر وكفافي، علاء الدين (1995): معجم علم النفس والطب النفسي، دار النهضة العربية: القاهرة.
- 49- عبد الحميد، حميدان (1988): "بعض المتغيرات الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالاتجاه الديني"، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية التربية، جامعة المنصورة، جمهورية مصر العربية.
- 50- عبد الخالق، أحمد (1991): مقدمة لدراسة الشخصية (مترجم)، دار المعرفة الجامعية: الإسكندرية.

- 51- عبد الرحيم، محمد (2007): فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تخفيف حدة قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر. مجلة كلية التربية بجامعة بني سويف. 9 (2): 347-409.
- 52- عبد العال، أيمن (2010): العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي ومستوى قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة. دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. مصر. 2117-2184.
- 53- عبد العال، سيد (2002): "ضغوط العمل والأزمات". مجلة مركز معلومات الطفولة. جامعة الأزهر. عدد (10).
- 54- عبد العزيز، مفتاح (2001): علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة، دار قباء للطباعة والنشر: القاهرة.
- 55- عبد الغفار، عبد السلام (1990): مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية: القاهرة.
- 56- عبد الفتاح، نيرة (2004): "مدى فعالية برنامج ارشادي عقلائي انفعالي في تخفيض القلق والاكتئاب والخوف من الموت لدى عينة من الأطفال مرضي القلب"، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، جمهورية مصر العربية.
- 57- عبد الوهاب، أماني (2006): "فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتغلب على القلق الاجتماعي لدى عينة من طالبات الجامعة السعوديات". مجلة كلية التربية. (30): 9-52.
- 58- العبيدي، محمد (2009): علم النفس الاكلينيكي، دار الثقافة للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 59- عثمان، فاروق (2001): القلق وإدارة الضغوط، ط 1، دار الفكر العربي: القاهرة.
- 60- _____ (2008): القلق وإدارة الضغوط النفسية، ط 3، دار الفكر العربي: القاهرة.
- 61- عز الدين، عادل (1998): سيكولوجية الشخصية، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 62- عكاشة، أحمد (1998): الطب النفسي المعاصر. ط 1. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 63- _____ (2003): الطب النفسي المعاصر. ط 2. مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- 64- عليان، محمد (1998): "بعض الأساليب المعرفية وعلاقتها بحل المشكلات" دراسة مقارنة بين الطلبة المتفوقين والطلبة العاديين"، رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة المستنصرية، العراق.
- 65- عودة، محمد (2010): "الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الاجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة"، رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.
- 66- الغامدي، حامد (2005): "فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق"، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 67- _____ (2010): "مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف". مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية. 2 (1): 12-51.

- 68- غنيم، سيد (1975): سيكولوجية الشخصية محدداتها، قياسها، نظرياتها، دار النهضة العربية: القاهرة.
- 69- فايد، حسين (2001): الاضطرابات السلوكية، دار طيبة للنشر والتوزيع: القاهرة.
- 70- فراج، أسامة وعبد، رانيا (2013): "بناء برنامج إرشادي سلوكي معرفي لخفض حدة قلق الاختبار لدى الدارسات الكبيرات بالمدارس الليلية بمدينة تبوك". *المجلة العلمية*. 29 (1): 306-344.
- 71- فرويد، سيجموند (1962): *القلق*، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار النهضة العربية: القاهرة.
- 72- _____ (1983): *الكف، العرض، القلق*، ترجمة محمد عثمان نجاتي، ط 4، دار الشروق: القاهرة.
- 73- الفقي، مدحت (2009): "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعديل خصائص نمط سلوك (أ) في تخفيض قلق الامتحان لدى عينة من طلبة الجامعة". *مجلة كلية التربية*. (141): 3-70.
- 74- فهمي، مصطفى (1967): *الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع*، ط 2، دار الثقافة للنشر: القاهرة.
- 75- الفيومي، محمد (1985): *القلق الإنساني*، مصادره، تياراته، التدوين كعلاج له، ط 3، دار الفكر العربي: القاهرة.
- 76- القريطي، عبد المطلب (1998): *في الصحة النفسية*، دار الفكر العربي: القاهرة.
- 77- قوتة، سمير (2015): *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*، مكتبة آفاق: غزة.
- 78- الكعبي، موزة (1997): *ممارسة برنامج مع حالات القلق النفسي*، ط 1، مكتبة فهد الوطنية: الرياض.
- 79- كفافي، علاء الدين (1990): *الصحة النفسية*، ط 3، دار الفكر العربي: القاهرة.
- 80- _____ (1997): *الصحة النفسية*، ط 4، دار هجر للطباعة والنشر: القاهرة.
- 81- _____ (1999). *الارشاد والعلاج النفسي الأسري "المنظور النسقي الاتصالي"*، ط 1، دار الفكر العربي: القاهرة.
- 82- كمال، علي (1994): *العلاج النفسي قديماً وحديثاً*، ط 1، دار الفارس للنشر والتوزيع: عمان.
- 83- الكنانى، ماجد وديوان، نضال (2012): "وظيفة التربية الفنية في تنمية التخيل وبناء الصور الذهنية لدى المتعلم وإسهامها في تمثيل التفكير البصري (تطبيقات عملية في عناصر وأسس العمل الفني)". *مجلة الأستاذ*. العدد 201.
- 84- كنبار، حسين (2011). <http://forum.iraqacad.org/viewtopic.php?f=43&t=2315>. 2015-5-6.
- 85- ليلهي، روبرت (2006): *العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية*، ترجمة جمعة يوسف ومحمد الصبوة، دار إيتراك: القاهرة.
- 86- المحارب، ناصر (2000): *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*، دار الزهراء: الرياض.

- 87- محمد، عادل (2000): العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، دار الرشاد: القاهرة.
- 88- مركز علاج العقل والجسم (2011): دليل علاج العقل والجسم للأطفال والمراهقين، دار الأرقم للطباعة والنشر: غزة.
- 89- محمد، منى (2012): "فعالية برنامج علاجي فردي معرفي سلوكي لاضطراب القلق الاجتماعي لدى عينة من المرضى في مدينة عمان"، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.
- 90- المطيري، عبير (2013): "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض القلق وأثره على التحصيل الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت". المجلة العلمية لكلية التربية-جامعة أسيوط. 29 (3): 243-276.
- 91- مقدادي، يوسف (2008): "فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض الوسواس القهري لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت". مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية. 324-20 (2): 263.
- 92- مليكة، لويس (1994): العلاج السلوكي وتعديل السلوك، دار الناشر والمؤلف: القاهرة.
- 93- منصور، السيد وأبو السعود، شادي (2013): "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لدى الأطفال العاديين وأثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي". مجلة الإرشاد النفسي. (35): 1-94.
- 94- مياسا، محمد (1997): الصحة النفسية والأمراض النفسية والعقلية وقاية وعلاج، دار الجيل: بيروت.
- 95- النمر، أسعد (1995): في سيكولوجية العدوان، الدار الجديدة للطباعة والنشر: الدمام.
- 96- الهواري، ماهر والشناوي، محمد (1987): "مقياس الاتجاه نحو الاختبارات". مجلة رسالة الخليج العربي. (20): 40.
- 97- ويل، أندرو (2012): الصحة والدواء من الطبيعة، مكتبة جرير.
- 98- يوسف، جمعة (2000): الاضطرابات السلوكية وعلاجها، دار غريب للطباعة والنشر: القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 1- Allis, G. et al. (2004): **Cognitive Behavioral Therapy in Mental Health Care**. Sage Publication Ltd, London, Thousand oaks, New Delhi, First Published.
- 2- Beck, J. (1995): **Cognitive Therapy: Basics and Beyond** the New York: Guilfoed Press.
- 3- Corsini. R. (2001): **Immediate therapy in Raymond. J. C. (Ed) Hand Book of innovative Therpy**. (Second Ed) U.S.A. John Wiley & Sons Inc.

- 4- Dopler, D (1995): **Mind/Body Medicine**. Available online: [http://www.findarticles.com/galeencyclopedia of alternative medicine](http://www.findarticles.com/galeencyclopedia%20of%20alternative%20medicine).
- 5- Freeman et al. (1993): **Clinical Applications of Cognitive Therapy**, Plenum, Press, New York.
- 6- Gordon, J. & et al. (2004): "Treatment of Posttraumatic Stress Disorder in Postwar Kosovo High School Students Using Mind–Body Skills Groups: APilot Study". **Journal of Traumatic Stress**. (17): 143–147.
- 7- Leqerstee, J & Tulen (2010): "Program of Treatment in Reduucing Cognitive Behavioral Disorders". **Journal of Child Psychology**. 5 (2): 162–172.
- 8- Linden, M. et al. (2005): "Efficacy of Cognitive Behaviour Therapy in Generalized Anxiety disorder". **Psychotherapy and Psychosomatics**. 74 (1): 36–42.
- 9- Meichenbaum, D. (1977): **Cognitive – Behavior modification**, An intergrative approach, Plenum, New York.
- 10- Philip. K, & Ellis. A. (1998): "Rotational emotive behavior therapy: current status and research questions". **Clinical Psychology Review**. 15(3): 169–186.
- 11- Richard. A, & Michelle. M. (2005): "Cognitive behavior therapy of acute stress disorder: A 3 year flow up". **Behavior Research and Threapy**. 43 (12): 1559–1576.
- 12- Speillberger, C. (1976): **The nature and measurement of anxiety**. In **Speillberger, C and Diaz–Guerrero (Eds): Cross cultural research on anxiley**, Washington, Hemisphere, Wiley.
- 13- Staples, J. & et al. (2011): "Mind–Body Skills Group for Posttraumatic Stress Disorder and Depression Symptoms in Palestinian Children and Adolescents in Gaza". **International Journal of Stress Management**.
- 14- Staples, J. & Gordon, J. (2004): "Effectiveness of a Mind Body Skills Training Program for health care professionals". **Alternative therapies I health and medicine**. 11(4): 36–41.

ملاحق الدراسة

ملحق (1): طلب تسهيل مهمة موجهة من كلية التربية إلى وزارة التربية والتعليم العالي.

Ref :

ج أ/دع/2014/11

الرقم :

Date:

2014/11/17

التاريخ :

حفظه الله،،،

الأخ/ وكيل وزارة التربية والتعليم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

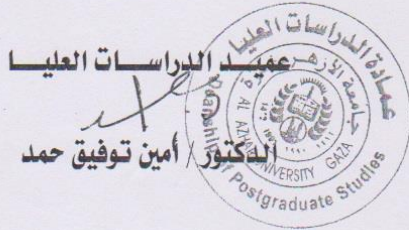
الموضوع: تسهيل مهمة

تهديكم عمادة الدراسات العليا - جامعة الأزهر - غزة أطيب تحياتها،
ودعماً منها لبرامج الدراسات العليا يُرجى التكرم بتسهيل مهمة
الباحثة/ عايدة أحمد سليم البطنجي، المسجلة لدرجة الماجستير في التربية
تخصص علم النفس، وذلك بتطبيق أدوات الدراسة (برنامج معرفي سلوكي)
على طلاب مدرسة تونس الإعدادية التابعة لوزارة التربية والتعليم العالي، وعنوان
رسالتها:

فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في
المناطق الحدودية بشرق غزة

مع الاحترام

ولمتمن،



نسخة ل: ملف الطالب.



جامعة الأزهر - غزة

غزة - فلسطين

عمادة الدراسات العليا

Deanship of
Postgraduate Studies

Al-Azhar University
Gaza - Palestine

P.O.Box : 1277 - Gaza
Telephone: +970 8 2832 925
+970 8 2641 885
+970 8 2641 886
Fax : +970 8 2641 888

E-mail :
Graduate Studies:
pgs@alazhar.edu.p

www.alazhar.edu.ps

ملحق (2): طلب تسهيل مهمة بحث من وزارة التربية والتعليم العالي إلى مكان تطبيق
الدراسة.



السيد/ مدير التربية والتعليم - شرق غزة المحترم
السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،

الموضوع / تسهيل مهمة بحث

نهدىكم أطفىب التطفىات، ونتمنى لىكم موفور الصىة والعافىة، وبىصوص الموفوع أعلاه،
ىرعى تسهىل مهمة الباعىة/ عابدة ألىم السلىم البطنىى والى تجرى بىحىاً بعنوان :
" فعابىة برنامى معرفى سلوكى لىفص مسىوى القلىق النفسى لى طلاب المدارس فى
المناطق اللىووبىة بشرق غزة"
وذلك اسىكمالاً لمتطفىاب اللىصول عى درجة المابسىىر فى كلىة التربىة ابامعة الأزهر ببغزة لىفص علم
النفس، فى تطبىق أوباب البىحى عى عىنة من طلاب الصف اللىاسى بمدىرىبىكم الموقرة، وذلك حسب
الأصول.

ونفضلاً بقبول فائز (الاسىر)،،،

د. أنور عىلى البرعابى
الوكىل الماساعل للشؤون الإدارية والمالىة



د. عىلى عبء ربىة خلىفة
مبىر عام التطفىاب التربوى

نسخة:

المحترم.

السىء/ وكىل وزارة التربية والتعليم العالى
الملف.

Abber Al-Ashiqar

Gaza (08-2641298 - 2641297 Fax:(08-2641292)

غزة - هابف (2641298- 08-2641297 فاكس(08-2641292)

E-mail: info@mohe.ps

ملحق (3): قائمة بأسماء السادة المحكمين لتقنين أداة الدراسة.

م	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص
1	د. محمد الحلو	أستاذ مشارك	صحة نفسية
2	د. جميل الطهراوي	أستاذ مشارك	صحة نفسية
3	د. عاطف الأغا	أستاذ مشارك	علم نفس
4	د. عايدة صالح	أستاذ مشارك	علم نفس
5	د. ديبه الزين	أستاذ مساعد	علم نفس
6	أ.جميل عبد العاطي	ماجستير	صحة نفسية
7	أ.رمضان الحلو	ماجستير	علم نفس

ملحق (4): خطاب تحكيم للسادة المحكمين لتقنين أدوات الدراسة.



جامعة الأزهر - غزة

الدراسات العليا

كلية التربية

سعادة الدكتور/ حفظه الله ..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الموضوع: تحكيم أدوات الدراسة.

تقوم الباحثة بإجراء دراسة بعنوان: فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة. وذلك للحصول على درجة الماجستير من قسم علم النفس التربوي، وقد وضعت الباحثة مجموعة من الأدوات غير المقننة والتي تحتاج إلى تقنينها لتكون مناسبة للثقافة الفلسطينية وهي:

- برنامج معرفي سلوكي "العقل والجسم" لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة.
- مقياس القلق الصريح لتايلور.

ولأهمية رأيكم في الحكم على مدى ملائمة محتوى البرنامج لأهداف الدراسة، ومدى دقة العبارات اللغوية ومناسبتها، وأي ملاحظات ترونها مناسبة لخروج الأدوات بأبهي صورة. كما أرجو من سيادتكم التكرم على الباحثة وإبداء الرأي النصوح لها.

شاكراً لكم حسن تعاونكم ومراحيمة من الله عز وجل أن يجعله في ميزان حسناتكم

الباحثة

عايدة أحمد البطنجي

ملحق (5): مقياس القلق النفسي لتاييلور المُقنن.



جامعة الأزهر - غزة
الدراسات العليا
كلية التربية
قسم علم النفس

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

مقياس تاييلور للقلق الصريح

عزيزي الطالب ..

بين يديك استبانة متضمنة فقرات للقلق النفسي والتي قد تواجهك في المواقف الحياتية المختلفة، وكل ما يرد في هذه الاستبانة خاصة لأغراض البحث العلمي ولا علاقة له بدرجاتك في أي مادة علمية، فأرجو منك قراءتها بشكل دقيق والتعامل معها بموضوعية. مع جزيل الشكر والتقدير.

البيانات الشخصية:

العمر:

الاسم:

عدد أفراد الأسرة:

10 أفراد فأكثر.

6-9 أفراد

المستوى الاقتصادي للأسرة:

منخفض.

متوسط

عال

المستوى الثقافي للأسرة:

منخفض.

متوسط

عال

الباحثة

عايدة أحمد البطنجي

مقياس تايلور للقلق الصريح

م	الفقرة	نعم	لا
1	نومي مضطرب ومتقطع.		
2	مخاوفي كثيرة جداً بالمقارنة بأصدقائي.		
3	يمر عليّ أيام لا أنام بسبب القلق.		
4	أعتقد أنني أكثر عصبية من الآخرين.		
5	أعاني أثناء نومي من كوابيس مزعجة.		
6	أعاني من آلام المعدة في كثير من الأحيان.		
7	كثيراً جداً ألاحظ أن يداي ترتعشان عندما أقوم بأي عمل.		
8	أعاني الكثير من الإسهال.		
9	تثير قلقي العمل والمال.		
10	تصيبني نوبات من الغثيان.		
11	أخشى أن يحمرّ وجهي خجلاً.		
12	دائماً أشعر بالجوع.		
13	أنا لا أثق في نفسي.		
14	أتعب بسهولة.		
15	يجعلني الانتظار عصبي جداً.		
16	كثيراً أشعر بالتوتر لدرجة أعجز عن النوم.		
17	عادةً لا أكون هادئاً، وأي شيء يستثيرني.		
18	تمر بي فترة من التوتر لا أستطيع الجلوس طويلاً.		
19	أنا غير سعيد في كل وقت.		
20	من الصعب عليّ جداً التركيز أثناء العمل.		
21	دائماً أشعر بالقلق دون مبرر.		

م	الفقرة	نعم	لا
22	عندما أشاهد مشاجرة أبتعد عنها.		
23	أتمنى أن أكون سعيداً مثل الآخرين.		
24	دائماً ينتابني شعور بالقلق على أشياء غامضة.		
25	أشعر بأني عديم الفائدة.		
26	كثيراً أشعر بأني سوف انفجر من الضيق والضغط.		
27	أعرق كثيراً وبسهولة حتى في الأيام الباردة.		
28	الحياة بالنسبة لي تعب ومضايقات.		
29	أنا أخاف من المجهول.		
30	أنا بالعادة أشعر بالخجل من نفسي.		
31	كثيراً ما أشعر أن قلبي يخفق بسرعة.		
32	أبكي بسهولة.		
33	خشيت أشخاص لا يمكنهم إيذائي.		
34	أتأثر كثيراً بالأحداث.		
35	أعاني كثيراً من الصداع.		
36	أشعر بالقلق على أشياء لا قيمة لها.		
37	لا أستطيع التركيز في شيء واحد.		
38	من السهل جداً أن أرتبك عندما أقوم بشيء ما.		
39	أعتقد أحياناً أنني لا أصلح بالمرّة.		
40	أنا شخص متوتر جداً.		
41	عندما أرتبك أحياناً أعرق ويسقط العرق مني بصورة تضايقني.		
42	يحمر وجهي خجلاً عندما أتحدث مع الآخرين.		
43	أنا حساس أكثر من الآخرين.		
44	مرت بي أوقات عصيبة لم أستطع التغلب عليها.		

م	الفقرة	نعم	لا
45	أشعر بالتوتر أثناء قيامي في العادة.		
46	يدي وقدمي باردتان في العادة.		
47	أنا غالباً أحلم بحاجات من الأفضل ألا أخبر أحداً بها.		
48	تنقصني الثقة بالنفس.		
49	قليل ما يحدث لي حالات إمساك تضايقني.		
50	أتنفس بصعوبة عندما يضايقني شيء ما.		

ملحق (6): برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية بشرق غزة.

جلسات البرنامج المعرفي السلوكي
برنامج العقل والجسم

ترتيب الجلسات	عنوان الجلسة	زمن الجلسة
الأولى	المقدمة والرسومات	90 دقيقة
الثانية	التحفيز الذاتي والتغذية الحيوية المرتجة	90 دقيقة
الثالثة	التخيل الموجه والتصوير	90 دقيقة
الرابعة	التنفس والحركة	90 دقيقة
الخامسة	التأمل الغذائي والتغذية الصحية	90 دقيقة
السادسة	مسح الجسم	90 دقيقة
السابعة	تخيل الموجه الحكيم	90 دقيقة
الثامنة والتاسعة	شجرة العائلة	90 دقيقة
العاشرة	الرسومات وطقوس الإغلاق	90 دقيقة

الجلسة الأولى

عنوان الجلسة: المقدمة والرسومات الثلاث.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

• الهدف العام:

التعارف وشرح الهدف والهيكل والمبادئ التوجيهية لتجربة جلسات العقل والجسم.

• الأهداف الخاصة:

- 1- تأسيس مجموعة تعد مكان آمن للاستكشاف والتعلم.
 - 2- دعوة أعضاء المجموعة إلى الدخول في هذه التجربة الجديدة مع أنفسهم وبعضهم البعض.
 - 3- توظيف مهارة التأمل كوسيلة للبقاء في العالم الواقعي واعتبارها طريقة لإحداث تغييرات في العقل والجسم.
 - 4- معرفة أن استخدام التخيل من خلال الرسم يتيح لأعضاء المجموعة استخدام خيالهم وهدسهم ليصبحوا أكثر وعياً وادراكاً بقضاياهم الحياتية، واكتشاف الأجوبة المحتملة والامكانيات الجديدة.
 - 5- الاتفاق على إرساء قواعد الجلسات.
- الأدوات المستخدمة: أوراق A4، أقلام ملونة، ورق بوستر، أقلام فولمستر، لوح قلاب، لاصق.
 - الفنيات المستخدمة: الاسترخاء والتأمل، العصف الذهني، الرسم، التعبير الحر، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

أولاً: الترحيب والتعارف

الزمن: 10 دقائق

تقوم الباحثة بالترحيب بالطلاب المشاركين في البرنامج والتعريف عن نفسها وإعطاء الفرصة للطلاب في المجموعة للتعارف فيما بينهم.

ثانياً: التأمل الافتتاحي: (نشاط الاسترخاء).

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

1- دعوة أعضاء المجموعة للاسترخاء والتخلي عن الأفكار التي تسبب لهم القلق، والاندماج في المجموعة.

2- الجمع بين الإدراك الجسمي والتخيل الموجه.

إجراءات النشاط:

- ❖ تطلب الباحثة من الطلاب الجلوس بأريحية. وإغلاق أعينهم والتنفس بعمق، وتخيل أن البطن مرتخية، وتقول عبارات معينة عند عملية الشهيق والزفير.
- ❖ تطلب الباحثة من الطلاب المشاركين أن يركزوا على تنفسهم، وإذا راودتهم أي أفكار أن يسمحوا لها بأن تأتي وأن تذهب، وأن لا يشعروا بالتوتر.
- ❖ تقوم الباحثة بإعطاء الفرصة لأعضاء المجموعة لأن يتبادلوا الخبرات (عملية فحص المشاعر) بشأن التأمل والاسترخاء.
- ❖ تقوم الباحثة بطرح العديد من الأسئلة التي تشجع أعضاء المجموعة على المشاركة، على سبيل المثال:
الزمن: 10 دقائق

1- كيف كان شعورك خلال التأمل؟

2- كيف تشعر الآن؟

3- هل واجهتك صعوبة خلال أداء النشاط؟

ثالثاً: المبادئ التوجيهية للمجموعة: (قواعد المجموعة).

الزمن: 10 دقائق

1- السرية التامة لما يدور في الجلسة.

2- الاحترام المتبادل.

3- قاعدة تجاوزني الآن وليس دائماً.

4- الدقة في المواعيد.

5- الالتزام بالحضور وعدم التغيب.

6- الممارسة المنزلية.

الهدف من ذلك: الاتفاق على القواعد الأساسية التي تحكم العلاقة بين الباحثة والمشاركين، وبين المشاركين وبعضهم البعض أثناء تطبيق البرنامج.

إجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بمناقشة أعضاء المجموعة بقواعد الجلسات التي تحكم العلاقة بين الباحثة وأعضاء المجموعة وبينهم وبعضهم البعض أثناء تطبيق البرنامج.
- ❖ تكليف أحد الطلاب بتسجيل هذه القواعد على ورقة كبيرة تعرض أمام المجموعة في كل جلسة.
- ❖ تؤكد الباحثة على أهمية الالتزام بهذه القواعد.

الزمن: 10 دقائق

رابعاً: التعريف ببرنامج العقل والجسم:

- 1- تبدأ الباحثة بتقديم بسيط عن البرنامج وأهميته والهدف منه والمتمثل في خفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية.

- 2- توضح عدد الجلسات المتضمنة 10 جلسات بواقع جلسة كل أسبوع، ومدة الجلسات التي ستكون 90 دقيقة، ومكان تنفيذ جلسات البرنامج "مدرسة تونس للبنين" بشرق غزة.
- 3- توضح لأعضاء المجموعة الموضوعات التي سيتم تناولها خلال تنفيذ البرنامج والمتمثلة في مهارات العقل والجسم من أجل تحقيق أهداف البرنامج.
- 4- تبنى رغبتها الصادقة في مساعدة أعضاء المجموعة والاهتمام بهم وتقديم كل ما ينفعهم ويفيدهم.
- 5- تقوم بشرح مختصر عن برنامج العقل والجسم وكيف أن الأفكار والمشاعر تؤثر على صحتنا وأجسامنا.
- 6- توضح لأعضاء المجموعة أهمية تعلم مهارات العقل والجسم وكيف أنها وسيلة مناسبة للتخلص من القلق والتوتر.

الزمن: 20 دقيقة

خامساً: نشاط الرسومات التجريبية الثلاث:

الهدف من النشاط:

- 1- السماح للمشاعر بالخروج وتوضيح أن الرسم نوع من أنواع العلاج التعبيري.
- 2- إعطاء فرصة لأعضاء المجموعة بتخيل أشياء في حياتهم ومن خلال هذا التخيل يكتشف العضو أشياء جديدة عن نفسه.
- 3- معرفة كيف أن الرسم يؤدي إلى تفتح الحكمة الداخلية للإنسان.
- 4- معرفة أن الرسم يساعد على إيجاد إجابات وطرق للتعامل مع المواقف الضاغطة والمقلقة.
- 5- معرفة أن الرسم يساعد الفرد على اكتشاف الذات وزيادة الوعي.

إجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتسليم كل عضو في المجموعة ثلاث أوراق.
- ❖ تقوم الباحثة بتوزيع أقلام ملونة على أعضاء المجموعة.
- ❖ تطلب الباحثة من كل عضو في المجموعة أن يكتب اسمة وتاريخ اليوم ورقم الرسمة على كل ورقة.
- ❖ تشجع الباحثة أعضاء المجموعة على الاسترخاء.
- ❖ تبدأ الباحثة النشاط بوصف تعليمات كل رسمة في وقت واحد، كما الآتي:

✓ الرسمة الأولى:

ارسم صورة لنفسك كما ترى نفسك اليوم، ارسم أي شيء يراود ذهنك واستخدم كل الألوان التي تشعرك بأريحية.

✓ الرسمة الثانية:

ارسم نفسك مع أكبر مشكلة أو تحدي أو قضية تواجهك.

دعها تأتي إليك .. قد تكون أو لا تكون المشكلة التي اعتقدت أنها هي، عندما جئت إلى الجلسة.

✓ الرسم الثالثة:

ارسم نفسك كما تريد أن تكون مع المشكلة الكبيرة وقد حلت.

- ❖ تقوم الباحثة بعد انتهاء المجموعة من الرسم بالتحدث عن الرسومات، كما تتحدث عن رسوماتها في البداية لتكون نموذج لأعضاء المجموعة.
- ❖ ينظر الجميع للرسومات وكل عضو يشرح رسمته الخاصة.
- ❖ تشجع الباحثة الجميع على الاستفادة من تجارب المجموعة.
- ❖ تقوم الباحثة بطرح العديد من الأسئلة حول كل رسمة من الرسومات الثلاث.
- ❖ تقوم الباحثة بعد مشاركة جميع أعضاء المجموعة برسوماتهم بجمع الرسومات وتحتفظ بها لحين انعقاد الجلسة الأخيرة للمجموعة.

الزمن: 10 دقائق

سادساً: الواجبات المنزلية.

الهدف من النشاط:

- 1- تشجيع أعضاء المجموعة على استخدام الرسم كوسيلة للتعبير عن المشاعر.
- 2- معرفة كيف أن الرسم يساعد على التعبير عن الذات.

الزمن: 10 دقائق

سابعاً: التأمل الختامي.

الهدف من النشاط: انهاء الجلسة مع أعضاء المجموعة بطريقة مريحة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الجلوس بشكل مريح.
- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الاسترخاء واغماض الأعين.
- ❖ تبدأ الباحثة بتطبيق نشاط الاسترخاء بصوت خافت، حيث تقول.

خذ نفس عميق من الأنف واخرجه من الفم مع تكرار العملية عدة مرات .. إذا راودتك أي أفكار دعها تأتي وتذهب بلطف .. ركز على تنفسك الهادئ .. املاً صدرك بالهواء .. واخرج الهواء ببطء من الفم .. والآن إذا كنت جاهز بإمكانك تحريك أصابعك وأن تفتح عينيك مع ابتسامة خفيفة على شفطيك.

في الختام تقوم الباحثة بشكر أعضاء المجموعة على تعاونهم ومشاركتهم أثناء الجلسة، وتذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية

عنوان الجلسة: مهارة التحفيز الذاتي والتغذية الحيوية المرتجعة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

• الهدف العام:

مساعدة أعضاء المجموعة على استخدام قوة العقل لتجلب التوازن للنفس عند الشعور بالقلق النفسي.

• الأهداف الخاصة:

1- التقليل من الضغط النفسي ومعرفة قدرة الجسم على الاحتفاظ بالتوازن من خلال استخدام تقنيات العقل والجسم.

2- تعلم كيفية التحكم في فيزيولوجيا الجسم الخاصة بالفرد عن طريق الاسترخاء والأثر الإيجابي لهذه التقنية في حالات القلق النفسي.

• الأدوات المستخدمة: النقاط الحيوية الملونة.

• الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، الشرح والتوضيح، الحوار، التغذية الراجعة، الأنشطة التأملية، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة اللقاء بالترحيب بأعضاء المجموعة وتشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.
- تلخص الباحثة موضوعات الجلسة الأولى وتساءل أعضاء المجموعة ما إذا كان هناك أي استفسار بشأن الجلسة الأولى، أو أي قلق أو رؤى حول الجلسة الأولى.

الزمن: 10 دقائق

أولاً: نشاط التأمل الافتتاحي.

الهدف من النشاط:

- 1- تهيئة أعضاء المجموعة للدخول في الجلسة.
- 2- خفض التوتر عند أعضاء المجموعة.
- 3- مساعدة أعضاء المجموعة على التركيز والاسترخاء والانفتاح على التعلم.

اجراءات النشاط:

- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الجلوس بشكل مريح.
- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة، جعل أجسادهم مسترخية مع إغماض أعينهم.

❖ تتحدث الباحثة بصوت خافت: خذ نفس عميق من الأنف "شهيق" .. واخرجه من الفم "زفير" .. مع تكرار العملية عدة مرات.

إذا راودتك أي أفكار دعها تأتي وتذهب بعيداً .. ركز فقط على عضلاتك المسترخية .. املأ صدرك بالهواء النقي .. إذا كنت تشعر بالتوتر في أي مكان من جسمك تخيل أن الشهيق ذهب هناك وأن الزفير خرج مع التوتر بعيداً .. اخرج الهواء ببطء من الفم.

وإذا كنت جاهز .. حرك أطرافك بلطف وارجع للوراء افتح عينيك مع ابتسامة خفيفة على شفطيك.

ثانياً: عملية فحص المشاعر. الزمن: 10 دقائق

تبدأ الباحثة بعد النشاط عملية فحص المشاعر وتبادل الخبرات والاستماع لأعضاء المجموعة ودعوة الجميع للمشاركة بما شعروا به.

ثالثاً: حديث مختصر عن الدعامات البيولوجية في علاج العقل والجسم (التحفيز الذاتي) الزمن: 10 دقائق
الهدف من النشاط:

تقديم شرح عن الموضوعات التي ستدرج في الجلسة وهي:

- 1- ماهي استجابة الصراع أو الهرب؟
- 2- ماذا يعني التنظيم الذاتي؟
- 3- ما هو الفرق بين التوتر الحاد والمزمن؟
- 4- كيف يمكن للجهاز العصبي والمناعي والغدد الصماء التكيف مع التوتر المزمن؟

تقوم الباحثة بتوضيح الهدف من نشاط التحفيز الذاتي وهو:

- 1- خفض معدل القلق النفسي.
- 2- التحكم في الجهاز العصبي اللاإرادي.
- 3- الوصول للراحة والاطمئنان في الحالات المزمنة المختلفة.
- 4- التخلص من القلق والعصبية والحالات النفسية.
- 5- جعل العمليات البدنية، الذهنية، العاطفية طبيعية.
- 6- تسهيل التنظيم الذاتي وتخفيف الاثارة اللاإرادية.

رابعاً: نشاط التغذية الحيوية المرتجعة. الزمن: 15 دقيقة

الأدوات المستخدمة: النقاط الحيوية.

الهدف من النشاط: استخدام النقاط الحيوية بطريقة جيدة يعلمنا كيف يستجيب جسمنا للاسترخاء حيث يتغير لون النقاط الحيوية.

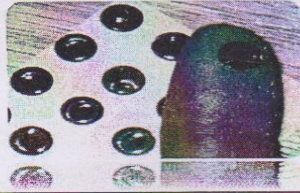
اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بشرح عن النقاط الحيوية وطريقة عملها.
- ❖ تعرض الباحثة النقاط على الطلاب وتقوم بتوزيعها ومساعدة الطلاب على وضعها في منطقة ظاهرة من الكف بين السبابة والإبهام.

النقاط الحيوية

○ تكون أيدينا باردة عندما نكون متوترين. أحيانا لا ندرك ذلك. النقطة الحيوية بها هلام (جل) وتحدد إذا ما كانت أيدينا باردة أو تدفأ عندما نكون مسترخين .

○ إن استخدم النقاط الحيوية بطريقة جيدة وشيقة لان نتعلم كيف يستجيب جسمنا للاسترخاء حيث يتغير لون النقطة الحيوية.



4

ألوان النقاط الحيوية

○ الأسود يظهر عندما نكون عالقين أو قلقين جدا


○ البني ما نزال مشدودين

○ الأخضر إحساس بيوم صيفي جميل وأنت تمشي حافي القدمين على العشب. مسترخ ومشغول

○ الفيروزي (التركوازي) يخبرنا أننا مسترخين

○ الأزرق مسترخ جدا وهادئ نشعر وكأننا نطير

○ البنفسجي هو لون الاسترخاء التام - الحالة التي تتعش أجسادنا-عقولنا وأرواحنا



What The Colors Mean

BLACK	87 F	Very Tense
SMOKE OR BROWN	89.6 F	Tense
YELLOW	90.6 F	Excited
GREEN	91.6 F	Involved
TURQUOISE	92.6 F	Relaxed
BLUE	93.6 F	Calm
VEALINE	94.6 F	Very Relaxed

5

خامساً: نشاط التحفيز الذاتي باستخدام النقاط الحيوية.

الزمن: 15 دقيقة

الهدف من النشاط: الوصول بأعضاء المجموعة لحالة من التوازن بين التحفيز في النظام الودي المتوتر، والاسترخاء في النظام العصبي (جار الودي) الذي يعمل على الاسترخاء.

اجراءات النشاط:

تعطي الباحثة التعليمات لأعضاء المجموعة حيث تقول .. خذوا أنفاساً من البطن .. في لحظات قليلة سأقول بصوت مسموع لكم عبارات التحفيز الذاتي وهي 6 عبارات سأقول كل عبارة 6 مرات وفي كل مرة أقول العبارة أود منكم تكرارها بصمت لأنفسكم بمعنى تكرار العبارات 6 مرات .. وعليك أن تتخيل الأحاسيس التي تحدث في الجسم في كل عبارة تكررها على سبيل المثال .. عندما أقول: يداي ثقيلتان ودافنتان" قد تتخيل الاسترخاء على شاطئ البحر مع أشعة الشمس الساطعة عليك وأنها تعطيك الدفء.

والآن علينا أن نبدأ النشاط:

- ✓ يداي ثقيلتان ودافنتان "وقفة" أنا في أمان "وقفة"
- ✓ ساقاي ثقيلة ودافنة "وقفة" أنا في أمان "وقفة"
- ✓ نبضات قلبي هادئة وقوية "وقفة" أنا في أمان "وقفة"
- ✓ تنفسي هادئ ومسترخي "وقفة" أنا في أمان "وقفة"
- ✓ بطني يشع دفئاً "وقفة" أنا في أمان "وقفة"
- ✓ جبھتي باردة "وقفة" أنا في أمان "وقفة"

بعد تكرار كل عبارة 6 مرات تعلق الباحثة النشاط بالكلمات التالية:

- ✓ تصور نفسك الآن بأنك كائن صحي وقوي وسعيد.
- ✓ ابق في حالة من الاسترخاء العميق المدة التي تحب ، عد بنفسك ببطء عن طريق التنفس بعمق وحرك أطرافك بلطف حتى تنتبه.
- ✓ اسمح لابتسامه أن ترتسم على وجهك قبل أن تفتح عينيك.

الزمن: 10 دقائق

سادساً: نشاط تبادل الخبرات "الفحص".

الهدف من النشاط: معرفة شعور أعضاء المجموعة بعد تجربة النقاط الحيوية.

اجراءات النشاط:

- 1- تقوم الباحثة بدعوة أعضاء المجموعة للتركيز على نقطة التحدي الخاصة بكل عضو.
- 2- دعوة أعضاء المجموعة للحديث عن شعورهم بعد تغير لون النقاط على اليد.

سابعاً: الواجبات المنزلية.

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

- 1- تشجيع أعضاء المجموعة على ممارسة نشاط الاسترخاء ليتمكن العضو من الشعور بالتأثير الإيجابي المباشر لاستجابة الصراع أو الهرب (استجابة الضغط النفسي).
- 2- تعطي واجبات مقترحة من قبل الباحثة لأعضاء المجموعة.
- 3- توضح الباحثة لأعضاء المجموعة أن تدريب التحفيز الذاتي عادة ما يستغرق وقت من الممارسة للوصول إلى حالة الاسترخاء وعليهم أن يمارسوا النشاط أكثر من مرة.
- 4- تشير الباحثة إلى أهمية ممارسة عبارات التحفيز الذاتي على أنفسنا أو أن نشرك عضواً من العائلة أو صديق.

تبين الباحثة لأعضاء المجموعة بأنه كلما مارست النشاط أكثر، كلما كان بإمكانك تحقيق حالة من الاسترخاء، وكلما أسرعت بشفاء أعراض القلق النفسي.

الزمن: 10 دقائق

ثامناً: التأمل الختامي

ممارسة نشاط التأمل الختامي كما في نهاية الجلسة السابقة.

الجلسة الثالثة

عنوان الجلسة: التخيل الموجة والتصوير

مدة الجلسة: 90 دقيقة

- الهدف العام:
 - 1- مساعدة أعضاء المجموعة على تعزيز الثقة بالذات ومعرفة الذات الداخلية.
 - 2- استخدام التخيل كوسيلة للعلاج.
- الأهداف الخاصة:
 - 1- معرفة أن استخدام التخيل يؤثر على التغير البدني.
 - 2- خلق مشاعر الراحة والأمان.
 - 3- أن يدرك أعضاء المجموعة مشاعرهم تجاه فكرة معينة.
 - 4- معرفة كيف أن التخيل يساهم في شفاء أمراض نفسية وجسمية.
 - 5- أن يكتشف أعضاء المجموعة قضايا ذات أهمية خاصة بالنسبة لهم.
- الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، التخيل الموجه، العصف الذهني، المناقشة والحوار، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وتشكرهم على الالتزام والحضور.
- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة التعاون والتركيز، والالتزام بقواعد الجلسة، والعمل على حضور الذهن أثناء تنفيذ الأنشطة.

الزمن: 5 دقائق

أولاً: ممارسة التأمل الافتتاحي.

ممارسته كما كان في بداية الجلسة السابقة.

الزمن: 10 دقائق

ثانياً: تبادل الخبرات (المشاركة).

الهدف من النشاط:

- 1- الاطمئنان على أعضاء المجموعة والحديث عن المشاعر.
- 2- دعوة أعضاء المجموعة إلى الحديث عن نشاطات الجلسة السابقة وماتم تنفيذه من الواجبات المنزلية.

اجراءات النشاط:

تقوم الباحثة بتوجيه عملية فحص المشاعر عن طريق الأسئلة والملاحظات التالية:
هذه هي الجلسة الثالثة .. وتساءل .. هل هناك أي شيء عن الجلسة الثانية تودون الاستفسار حوله.

كيف حالكم في هذه اللحظة؟

تقوم الباحثة بالاستماع لكل أعضاء المجموعة والسماح لهم بالتعبير عن مشاعرهم.

ثالثاً: حديث مختصر عن التخيل الموجه وعلاقة العقل بالجسم. الزمن: 15 دقيقة

الهدف من النشاط:

- 1- أن يعرف أعضاء المجموعة ما هو التخيل.
- 2- أن يعرف أعضاء المجموعة ما هو التصور.
- 3- أن يعرف أعضاء المجموعة التخيل النشط مقابل التخيل المستقبل.
- 4- أن يتعرف أعضاء المجموعة على كيف ومتى ولماذا التخيل مفيد.
- 5- أن يتعرف أعضاء المجموعة على كيفية استخدام التخيل بطرق مختلفة.
- 6- أن يتعرف أعضاء المجموعة على تأثير التخيل على وظائف أعضاء الجسم والتنفس.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتوضيح مفهوم التخيل الموجه وكيف أنه يعمل على شفاء الجسم والعقل.
- ❖ تقوم الباحثة بتوضيح أهمية التخيل كوسيلة للتحدث مع النفس.

رابعاً: نشاط تخيل الليمونة. الزمن: 25 دقيقة

الهدف من النشاط:

- 1- توضيح أثر التخيل على العمليات الفسيولوجية في الجسم.
- 2- توضيح قدرة التخيل على أن يثير رد فعل جسدي.

اجراءات النشاط:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الجلوس بشكل مريح وإغماض أعينهم ثم تتحدث بصوت خافت:

خذ نفساً عميقاً .. أود منك أن تتخيل الآن .. أنك واقف في المطبخ، أمام لوح التقطيع .. وبجانب لوح التقطيع يوجد سكين حاد .. خذ لحظات قليلة لتخيل المطبخ .. لون الأرفف .. الأجهزة .. الخزائن .. لاحظ ما إذا كان هناك نوافذ .. لاحظ الثلاجة أو صوت الساعة على الحائط.

خذ بعض الوقت لملاحظة كل شيء باستخدام جميع حواسك، ماذا ترى .. ماذا تسمع .. ما الرائحة .. كيف تشعر وأنت في المطبخ الخاص بك.

تخيل الآن .. على لوح التقطيع يوجد ليمونة طازجة ومثمرة .. في عقلك .. امسك الليمونة في يد واحدة وأشعر بوزنها وقوامها .. ثم ضعها مرة أخرى على اللوح وقطعها بالسكين إلى نصفين .. لاحظ اللون الأصفر الشاحب لللب والبياض في القشرة الداخلية .. تخيل الآن .. رفع نصف الليمونة لفمك .. شم رائحة حادة وقوية .. عض الآن في اللب، استطعم حموضة العصير.

تقوم الباحثة بعد تنفيذ النشاط بدعوة أعضاء المجموعة لوصف تجربتهم مع تخيل الليمون وتوجه لهم مجموعة من الأسئلة:

✓ كيف كان شعورك عندما قضمت الليمون؟

✓ هل كانت التجربة مماثلة لقضم ليمونة حقيقية؟

الزمن: 20 دقيقة

خامساً: تخيل المكان الآمن.

الهدف من النشاط:

- 1- توضيح الفرق بين التخيل السلبي الذي يثير الخوف والضيق والتخيل الايجابي الذي يستحضر مشاعر الدفء والاسترخاء والأمان والمحبة.
- 2- معرفة أن التخيل الإيجابي يمكن أن يكون أداة فعالة لا دارة القلق النفسي.

اجراءات النشاط:

❖ تقوم الباحثة بالتوضيح لأعضاء المجموعة بأن استخدام التخيل يساعد على الانتقال إلى مكان آمن ومريح حيث يتمكن الشخص من الاسترخاء.

❖ تبدأ الباحثة النشاط بالحديث لأعضاء المجموعة بصوت هادئ حيث تقول:

✓ اجعل جسمك مستنداً للمقعد وقدميك تلامس الأرض

✓ اسمح لنفسك أن تذهب لمكان يشعرك بالراحة والأمان .. ربما مكان معين في الطبيعة أنت تحبه ..

أو مكان داخلي يعجبك الجلوس فيه .. انظر من حولك .. ماذا ترى؟ ماذا تسمع؟ ماذا تشم؟ كيف

تشعر؟ ماذا ترتدي؟ .. اجعل نفسك مرتاحاً أينما كنت .. اجعل هذا المكان الخاص أن يكون أكثر

من رائع لك .. وإن كنت ترغب في جلب أي شخص لهذا المكان .. افعل ذلك .. هذا هو مكانك

الخاص .. الأمان والمريح.

✓ تنفس بعمق .. تمتع بكل مشاعر الاسترخاء والراحة .. اعلم إنك تستطيع العودة إلى هذا المكان في

أي وقت ترغب العودة فيه .. عد بلطف مرة أخرى إلى الغرفة .. كن مدركاً لنفسك .. ببطء افتح

عينيك.

- ✓ تقوم الباحثة بعد تنفيذ النشاط بدعوة أعضاء المجموعة لأن يتبادلوا خبراتهم ويشاركوا بها .. وتطرح عدد من الأسئلة المحفزة على المشاركة ومنها.
- ✓ أين كنت؟ وكيف كان مكانك الآمن؟
- ✓ هل كنت في البداية تذهب من مكان لآخر؟
- ✓ هل لديك أي صعوبة في الوصول إلى المكان الآمن؟

الزمن: 10 دقائق

سادساً: الواجبات المنزلية.

الهدف من النشاط: تشجيع أعضاء المجموعة على التفكير في الكيفية التي يمكن بها استخدام تخيل المكان الآمن في المنزل.

اجراءات النشاط:

- ❖ تتحدث الباحثة عن أهمية تخيل المكان الآمن بشكل منتظم.
- ❖ توضح الباحثة لأعضاء المجموعة أن تخصيص 15_20 دقيقة لممارسة هذا النشاط يجعل الشخص قادر على التمتع بمزايا وفوائد المكان الآمن في وقت أقل مما كان يتوقع.
- ❖ تشجع الباحثة أعضاء المجموعة على الاستمرار في ممارسة النشاط في المنزل.

الزمن: 5 دقائق

سابعاً: ممارسة نشاط التأمل الختامي.

حيث تستخدم الباحثة تأمل قصير يساعد على التركيز لإنهاء الجلسة.
تقوم الباحثة بتلخيص ما تم تنفيذه في الجلسة وشكر أعضاء المجموعة على مشاركتهم وتفاعلهم، كما تقوم بتذكيرهم بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة

عنوان الجلسة: التنفس والحركة

مدة الجلسة: 90 دقيقة

• الهدف العام:

مساعدة أعضاء المجموعة على التنفيس عن الانفعالات الضارة من خلال الحركة كما أنها تمنحهم الطاقة وتعلمهم الانتقال من فرط الحركة إلى حالة من الهدوء.

• الأهداف الخاصة:

- 1- ليصبح أعضاء المجموعة على بينة من أهمية التنفس الصحيح والحركة في الحياة.
- 2- تعليم أعضاء المجموعة كيفية استخدام التنفس والحركة لخلق حالة من الاسترخاء.
- 3- تشجيع النشاط الاجتماعي من خلال تنظيم الألعاب الجماعية.
- 4- معرفة أن الحركة تساعد على إفراغ الطاقات والمشاعر والنظر للأشياء من منظور جديد.

• الأدوات المستخدمة: مسجل، شريط كاسيت

• الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، المناقشة والحوار، الموسيقى، الأنشطة الترفيهية، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وتشكرهم على الحضور.
- تذكر الباحثة أعضاء المجموعة بأهمية مهارات العقل والجسم، وضرورة الالتزام بقواعد الجلسة.

الزمن: 10 دقائق

أولاً: ممارسة نشاط التأمل الافتتاحي.

كما في بداية كل جلسة.

الزمن: 10 دقائق

ثانياً: فحص المشاعر وتبادل الخبرات.

الهدف من النشاط:

- 1- سؤال أعضاء المجموعة عن مشاعرهم وخبراتهم حتى الآن.
- 2- تقديم تغذية راجعة لما تم تنفيذه في الجلسة السابقة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتوجيه عملية فحص المشاعر وتبدأ بسؤال كل عضو عن شعوره بعد أداء النشاط.
- ❖ تقوم الباحثة بالسؤال عن التحديات التي واجهت أعضاء المجموعة عند ممارسة النشاط في المنزل.
- ❖ تقوم الباحثة بالسؤال عن ما إذا كان هناك أي أسئلة أو مخاوف ظهرت للمجموعة منذ الجلسة الماضية.

الزمن: 10 دقائق

ثالثاً: حديث مختصر حول التنفس.

الهدف من النشاط: أن توضح الباحثة لأعضاء المجموعة الموضوعات التي سيتم تناولها أثناء تنفيذ النشاط.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بالتحدث عن فسيولوجيا التنفس.
- ❖ تقوم الباحثة بشرح كيفية القيام بالتنفس البطني والتنفس الحجابي.
- ❖ توضح الباحثة كيف يمكن للتنفس أن يؤثر على القلق والضغط النفسي.
- ❖ توضح الباحثة الفرق بين الاسترخاء والتنفس العميق البطني والتنفس المتوتر السطحي.
- ❖ تعطي الباحثة مثال على التنفس والعلاقة بين العقل والجسم، حيث أن التنفس تقنية هامة من تقنيات العقل والجسم، ويحسن قدرة الجسم على الحصول على الأكسجين وإطلاق ثاني أكسيد الكربون، كما أنه يهدئ العقل ويؤثر على كيفية التفكير والأداء والشعور.

الزمن: 20 دقيقة

رابعاً: نشاط إدراك التنفس.

الهدف من النشاط:

- 1- أن يتعلم أعضاء المجموعة أن التنفس الواعي مفيد في معالجة كثير من الأمراض الجسدية وفي تقليل الضغط النفسي.
- 2- إدراك أعضاء المجموعة كيف يتغير تنفسهم عندما يكونوا عصبين، متوترين، وغاضبين.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بإعطاء أعضاء المجموعة لحظات قليلة ليتنفسوا بعمق ويلاحظوا شعورهم، وتستخدم الباحثة هذه الكلمات ..

اجلس بشكل مريح .. يمكنك أن تفتح أو تغلق عينيك .. لاحظ التنفس .. كيف أن الهواء يسير في طريق الخياشيم ويخرج عن طريق الأنف .. ثم لاحظ الأفكار والمشاعر والأحاسيس الجسدية التي تظهر .. فقد تكون تفكر في الغذاء بما إنك تشعر بالجوع .. أو قد تكون تشعر بالرضا لمجرد أن تكون جالساً هنا .. لاحظ الأفكار والمشاعر والأحاسيس وسمها .. ثم ارجع بانتباهك إلى تنفسك في عمليتنا الشهيقة والزفير عن

طريق الأنف واستمر في هذه العملية من التنفس ولاحظها لبضع دقائق .. "وقفة" .. والآن وعندما تكون مستعداً افتح عينيك وعد إلى الغرفة.

❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة بعد تنفيذ النشاط أن يتبادلوا خبراتهم وتقوم بتوجيه الأسئلة التالية:

✓ هل شعرت إنك تركز انتباهك على نفسك؟

✓ هل شعرت بأن جسمك أحس بالاسترخاء؟

✓ هل تشعر باختلاف الآن مقارنة ببداية ممارسة النشاط؟

الزمن: 10 دقائق

خامساً: شرح حول الحركة والتمرين.

الهدف من النشاط:

1- وصف للأشكال المختلفة للحركة.

2- أن يتعرف أعضاء المجموعة على العلاقة بين العواطف والحركة.

3- أن يعرف أعضاء المجموعة أنواع التمارين، وما هو أفضل نوع، وما هو الأمثل؟

اجراءات النشاط:

❖ تقوم الباحثة بالحديث عن ممارسة الرياضة وأثرها المباشر على وظائف أعضاء الجسم، وأنها عامل قوي في منع وعلاج عدد من الأمراض.

❖ توضح الباحثة أن التمارين الرياضية تحسن المزاج ولها القدرة على الحد من القلق وأن ممارستها تحقق التوازن في الجسم.

الزمن: 20 دقيقة

سادساً: نشاط التنفس المضطرب والرقص

الهدف من النشاط: مساعدة أعضاء المجموعة على تجديد الطاقة وتخفيف القلق.

الأدوات المستخدمة: الموسيقى ونحتاج لنوعين من الموسيقى: موسيقى إيقاعية سريعة، موسيقى الرقص.

اجراءات النشاط:

❖ تقوم الباحثة بشرح النشاط لأعضاء المجموعة.

❖ تقول الباحثة لكل عضو في المجموعة .. قف وقدميك بمستوى الحوض .. اثن ركبتيك قليلاً .. ثبت

ذراعيك على الكوع .. احفظ يديك على مستوى الخصر .. استخدم ذراعيك كمنفاخ .. تنفس بسرعة

شهيقاً وزفيراً عن طريق الأنف .. ركز على عملية الزفير .. باستخدام ذراعيك تنفس بعمق من الرئتين

واشعر أن الصدر يتوسع مع كل شهيق .. تنفس بأسرع ما يمكن وتأكد من أن تنفسك يبقي عميقاً ..

قم بذلك من دون أن توتر جسمك وتأكد من استرخاء العنق والكتفين .. استمر حتى يصبح تنفسك

مضطرباً .. بمعنى ألا تكون طريقة ثابتة ومتوقعة..

❖ تشجع الباحثة أعضاء المجموعة على إبقاء عيونهم مغلقة خلال ممارسة النشاط ثم تقوم بتشغيل الموسيقى.

❖ ترشد الباحثة أعضاء المجموعة للقيام بالتنفس المضطرب وتوجههم بالكلمات التالية:

✓ استمر بالتنفس وتذكر أن تبقي ركبتيك مثنيات جيداً.

✓ اذا أنتك أفكار اسمح لها أن تأتي وتذهب .. تمتع بالنشاط.

✓ تقوم الباحثة بعد 7_8 دقائق بوقف الموسيقى وتشجيع أعضاء المجموعة على تجربة الطاقة

لبضع لحظات، ثم تستعد لتشغيل موسيقى الرقص وتقول:

- كن مدركاً .. تنفس بعمق .. لاحظ تنفسك وكيف يشعر جسمك؟

- عندما تبدأ الموسيقى اسمح لها بتحريكك .. دع جسمك يتحرك بالطريقة التي يرغب فيها.

✓ تقوم الباحثة بعد تنفيذ النشاط بالطلب من أعضاء المجموعة بأن يتبادلوا خبراتهم، وتسالهم .. كيف

تشعرون؟ ماذا يشبه حالك الآن؟

✓ بعد التنفس والرقص وبعد السماح لجسمك بأن يتحرك بالطريقة التي يريد كيف يشعر جسمك الآن؟

وماذا عن العواطف؟

الزمن: 5 دقائق

سابعاً: الواجبات المنزلية.

الهدف من النشاط:

1- تذكير أعضاء المجموعة بجعل ممارسة التمارين الرياضية جزء منتظم من اليوم.

2- تشجيع أعضاء المجموعة على ممارسة هذه النشاطات في المنزل.

اجراءات النشاط:

❖ توضح الباحثة لأعضاء المجموعة أهمية الاستمتاع عند ممارسة التمارين الرياضية.

❖ تؤكد الباحثة على ضرورة ممارسة الرياضة أربع أو خمس مرات في الأسبوع على الأقل لمدة 30_40 دقيقة.

❖ تتحدث الباحثة عن العديد من التمارين الرياضية مثل: السباحة، الجري، اليوغا.

❖ تؤكد الباحثة على عدم ممارسة التمارين الرياضية عند الذهاب إلى النوم وضرورة ممارستها في بداية اليوم، وذلك لتجديد الطاقة.

الزمن: 5 دقائق

ثامناً: ممارسة التأمل الختامي.

كما في نهاية كل جلسة.

الجلسة الخامسة

عنوان الجلسة: التأمل الغذائي والتغذية الصحية.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

- الهدف العام:
توفير وسيلة عملية لتحقيق الإدراك في الحياة اليومية.
- الأهداف الخاصة:
1- تقديم وسيلة عملية لأعضاء المجموعة لاكتشاف أفكارهم ومشاعرهم عن الطعام والأكل وصورة الجسم.
2- تقدير قيمة تناول الأكل على أنه تجربة جماعية ممتعة.
3- معرفة الأطعمة التي تجعلنا نشعر بالسعادة والحيوية والتي تجعلنا نشعر بالقلق أو عدم الراحة.
- الأدوات المستخدمة: طبق، فاكهة "عنب" أو "تمر"، أوراق، أقلام ملونة.
- الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الأنشطة، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وتشكرهم على الحضور.
 - تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة التعاون وتنفيذ الأنشطة والالتزام بقواعد الجلسة.
- أولاً: ممارسة نشاط التأمل الافتتاحي
الزمن: 10 دقائق
- كما في بداية الجلسة السابقة.
- ثانياً: فحص المشاعر وتبادل الخبرات.
الزمن: 10 دقائق
- الهدف من النشاط:

- 1- سؤال أعضاء المجموعة عن مشاعرهم الآن.
- 2- معرفة كيف كانت ممارسة المهارات السابقة.
- 3- معرفة ما الذي اكتسبوه من هذه المهارات؟

إجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بسؤال أعضاء المجموعة عن مشاعرهم بعد الجلسة السابقة.
- ❖ تقوم الباحثة بتغذية راجعة ومناقشة سريعة للمهارات السابقة، ومدى استفادة أعضاء المجموعة منها.

ثالثاً: حديث حول التغذية والطعام الصحي.

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

- 1- أن يعرف أعضاء المجموعة لماذا تتضمن مهارات العقل والجسم التأمل الغذائي.
- 2- أن يتعرف أعضاء المجموعة على الأطعمة المكتملة مقابل الاطعمة المجهزة وآثارها على الصحة.
- 3- أن يتعلم أعضاء المجموعة استخدام التجريب لتغيير أنماط الأكل.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتوضيح تأثير الطعام على الصحة، وكيف أن الطعام له دور في تعزيز وإضعاف حياتنا.
- ❖ توضح الباحثة أن اتخاذ الخيارات الغذائية الجيدة قد يكون السبيل الوحيد في رعاية أجسامنا.
- ❖ تعطي الباحثة فكرة عن أن الكثير من الناس يعانون من مشاكل صحية تسهم فيها الوجبات الغذائية كالسمنة، مرض السكري، القلب، الاكتئاب.
- ❖ توضح الباحثة أن من المهم في مواجهة آثار القلق النفسي وخلق نمط حياة لا يساهم في الإصابة بأمراض مزمنة تناول الأطعمة المغذية، المكتملة، المليئة بالفيتامينات، والمعادن، والابتعاد عن الأطعمة المصنعة.

الزمن: 20 دقيقة

رابعاً: نشاط رسم علاقتك مع الطعام.

الهدف من النشاط: رفع مستوى الوعي حول التغذية وتناول الطعام.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتوزيع الأوراق والأقلام الملونة على المجموعة تعطي الباحثة ورقة من أوراق الرسم لكل عضو من أعضاء المجموعة.
 - ❖ تقوم الباحثة بإرشاد أعضاء المجموعة باستخدام الكلمات التالية:
- اجلس بشكل مريح وتنفس ببطء لبضع دقائق .. اسمح للصور الخاصة بدور الغذاء في حياتك أن تأتي إليك .. عندما تكون مستعداً .. ارسم الصور .. اكتب وصفاً لما تراه في الرسم؟ وماذا يعني لك؟
- ❖ تقوم الباحثة بعد تنفيذ النشاط بدعوة كل عضو في المجموعة للمشاركة برسمته.
 - ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة:
- ✓ وصف الرسومات الخاصة بهم.
 - ✓ معرفة الدور الذي يؤديه الغذاء في حياتنا.
 - ✓ معرفة هل رسم أعضاء المجموعة أنفسهم وحدها أو مع العائلة أو الأصدقاء.
 - ✓ معرفة ما هي أنواع الأغذية الهامة.
 - ✓ معرفة المشاعر التي تتعلق بالطعام .. فرح .. لامبالاة .. شعور بالوحدة .. لذة .. اكتئاب.

خامساً: نشاط تناول العنب بتأمل.

الزمن: 20 دقيقة

الهدف من النشاط: إعطاء الاهتمام الكامل لتجاربنا مع الطعام والاكل بتأمل يساعد الإنسان على أن يصبح أكثر وعياً وفهماً لنوعية الطعام الذي يجعله يشعر بالسعادة والطعام الذي يجعله يشعر بالقلق والاكتئاب.

اجراءات النشاط:

تقوم الباحثة بوضع طبق فيه حبات من العنب أمام أعضاء المجموعة، تتحدث الباحثة بصوت خافت وتقول:
خذ واحدة فقط ولاحظها كأنك تراها وتشعر بها لأول مرة .. ماذا تشبه؟ ما شكلها؟ ما لونها؟ ما ملمس سطحها؟ كثافتها؟ .. قربها إلى أنفك .. هل تشم أي شيء؟ كيف يشعر جسمك تجاه الأكل القادم له في هذه اللحظة.. كن واعياً من انتقال يدك إلى فمك .. جرب الطعام في فمك .. امضغه ببطء وركز اهتمامك الكامل على تذوق الطعام والاحساس به .. كن على بينة من أي رغبة في التسرع بأكل العنب .. هناك غيرها .. كن على بينة من نية الابتلاع قبل أن تبتلع بالفعل .. لاحظ كيف رغم دخولها جسمك ما زلت تشعر بالعنب .. تعرف أن جسمك الآن أصبح بثقل عنب واحدة ..

بعد تنفيذ النشاط تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة أن يتبادلوا خبراتهم وتسالهم.

- ✓ كيف كانت تجربتهم مع أكل العنب بتأمل؟
- ✓ هل كانت لديهم أفكار معينة؟ .. مشاعر أحاسيس .. خلال هذا التأمل فاجأتهم؟
- ✓ هل انتهم أي ذكريات؟
- ✓ هل تولدت أي ذكريات من تعاليم الماضي حول الطعام؟ أو تجربتنا مع عائلتنا؟

سادساً: الواجبات المنزلية.

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

- 1- تعليم أعضاء المجموعة بعض المبادئ الاساسية للتغذية الجيدة.
- 2- مساعدة أعضاء المجموعة على اكتشاف الاطعمة التي تعطي الطاقة والأطعمة التي تسبب المشاكل.

اجراءات النشاط:

- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الاحتفاظ بمذكرة لجميع الأطعمة المفيدة وذلك من أجل زيادة الوعي بنوعية الاطعمة التي تؤثر على الشخص جسدياً وعاطفياً.
- ❖ توضح الباحثة أن بعض الأطعمة لها تأثير مباشر على شعورنا وتحسين حالتهم المزاجية.
- ❖ توضح الباحثة أهمية تناول الاطعمة المكتملة من الخضروات والفواكه.

سابعاً: التأمل الختامي.

الزمن: 5 دقائق

تتهي الباحثة الجلسة بتأمل قصير، وتشكر أعضاء المجموعة على تعاونهم، وتذكرهم بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة

عنوان الجلسة: مسح الجسم.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

• **الهدف العام:**

تأسيس الرعاية الذاتية كمبدأ أساسي وممارسته للحصول على حياة صحية.

• **الأهداف الخاصة:**

1- التقليل من التوتر وزيادة الهدوء والعافية.

2- استخدام الحكمة الداخلية للشخص لتطوير صورة العلاج.

3- التحقق من أن أعضاء المجموعة يفهمون أن التأمل شيء أساسي لعمل العقل والجسم.

4- الوصول إلى مرتبة النفس المطمئنة.

5- الوصول إلى حالة من التركيز الشديد.

6- الوصول إلى مرحلة من النقاء الداخلي.

• **الغنيات المستخدمة:** التأمل والاسترخاء، العصف الذهني، الحوار، التفريغ الانفعالي، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهم على الحضور والالتزام بالموعد.

- تذكر الباحثة أعضاء المجموعة بالعديد من تقنيات العقل والجسم التي سبق تعلمها وأهمية ممارسة هذه التقنيات.

الزمن: 10 دقائق

أولاً: ممارسة نشاط التأمل الافتتاحي.

كما في بداية كل جلسة.

الزمن: 10 دقائق

ثانياً: فحص المشاعر (تبادل الخبرات والمشاركة).

الهدف من النشاط:

1- تشجيع أعضاء المجموعة على المشاركة بخبراتهم وتجاربهم.

2- معرفة الخبرات التي اكتسبها أعضاء المجموعة من ممارسة مهارات العقل والجسم.

اجراءات النشاط:

- ❖ تذكر الباحثة المجموعة بأن هذه الجلسة السادسة وقد تكون لدى كل عضو خبرة عن تقنيات الممارسة في المنزل.
- ❖ توجه الباحثة أعضاء المجموعة ليشاركوا بخبراتهم وتجاربهم في فحص المشاعر.

الزمن: 20 دقيقة

ثالثاً: حديث مختصر عن التأمل.

الهدف من النشاط:

- 1- أن يتعرف أعضاء المجموعة على مفهوم التأمل.
- 2- أن يقوم أعضاء المجموعة بوصف ثلاثة أنواع مختلفة من التأمل.
- 3- أن يعرف أعضاء المجموعة فوائد التأمل على المدى القريب والبعيد.
- 4- أن يناقش أعضاء المجموعة ماذا يمكن أن يحدث في التأمل متضمنا الخبرات السلبية.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتعريف مفهوم التأمل وهو مرتبة عليا من المراتب التي يتجلى فيها العقل في فهم القضايا والمواضيع الخارجة عنة إلى الدرجة التي يفقد هذا العقل ذاته فيها.
- ❖ توضح الباحثة أن التأمل هو نقطة مركزية في علاج العقل والجسم ويخلق حالة من الاسترخاء والحد من التوتر كما أنه يساعد على تحديد الظروف والشروط التي تسبب لنا الضغط والقلق النفسي.
- ❖ تؤكد الباحثة أن التأمل مهم لتقليل الضغوطات التي نعيشها.
- ❖ تتحدث الباحثة عن ثلاث أنواع من التأمل لها تأثيرات قوية ومفيدة:
 - ✓ التأمل التركيزي:

يتكون من الادراك الذي يركز على شيء معين مثل صورة أو صوت ويعمل على خفض ضغط الدم، ويحسن المزاج، ويخفض مستوى القلق، ويقلل من التشتت ويضع العقل تحت السيطرة، ويكون في العبادات والأديان.

✓ التأمل الادراكي (التفكير):

ينطوي على ادراك المشاعر والأفكار والاحاسيس عند ظهورها دون التركيز على شيء معين .. وتؤكد الدراسات على أن التأمل الادراكي له أهمية كبيرة كتقنية لإدارة الضغط النفسي.

هذا النوع من التأمل يعود بنا إلى الطبيعة الأولية للإدراك من خلال جذب الانتباه إلى ما نفعله بغض النظر عن النتائج النهائية.

✓ التأمل التعبيري:

وهو أقدم نوع في التأملات وقد استخدمه المعالجون الأصليون في جميع أنحاء العالم منذ آلاف السنين،

في التأمل التعبيري ينتقل المرء في وقت لاحق من النشاط المبالغ فيه إلى حد ما إلى حالة من السكون والوعي.

ويشمل هذا النوع من التأمل تقنيات نشطة مثل: الهتاف، الرقص، الاهتزاز، سرعة التنفس.

رابعاً: نشاط مسح الجسم: (Body scan) الزمن: 25 دقيقة

الهدف من النشاط:

- 1- مساعدة أعضاء المجموعة على اكتشاف النفس وعلاجها.
- 2- التقليل من التوتر وزيادة الهدوء.
- 3- تعرف أعضاء المجموعة على كيفية التعامل مع المشكلات وتحديد أين ترتبط المشكلة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بدعوة أعضاء المجموعة إلى الجلوس في وضعية مريحة.
- ❖ تبدأ الباحثة الحديث بصوت منخفض وهادئ وتقول:

خذ دقائق قليلة لتستريح وتبدأ في الاسترخاء .. تحرك وخذ وضع أكثر راحة .. خذ أنفاساً بطيئة وطويلة .. ومن ثم دعها تذهب .. دع النفس الخارج يكون نفساً حقيقياً ... دعها يذهب .. فقط دعها يذهب في كل زفير .. وابدأ في الاسترخاء بسهولة وراحة دون أي مجهود .. فقط دع نفسك تبدأ بالتحول للداخل .. ابدأ بتركيز انتباهك على عالمك الداخلي .. ودون التفكير في العالم الخارجي .. وحينما تكون جاهزاً تخيل نفسك داخل كبسولة واقية .. فقط بالحجم المناسب لك .. حيث يمكنك رؤية الخارج من خلالها بوضوح .. في هذه الكبسولة كل شيء تحتاجه متوفر فيها .. لكي تكون أمنأ ومرتاحاً.

الآن تدخل الكبسولة جسمك بأي طريقة تراها مناسبة لك ربما عن طريق الفم والمعدة إلى مجرى الدم أو في تنفسك إلى الرئتين ومن ثم إلى مجرى الدم.

والآن ابدأ الرحلة داخل جسمك .. ربما في منطقة البطن مع الأمعاء الغليظة والدقيقة .. الأعضاء التناسلية الكبد، الطحال، المعدة، الكلي، الحجاب الحاجز.

والآن خذ لحظة .. إن كان هنالك مكان ما قد شد انتباهك .. ربما تجد نفسك أيضاً ذاهباً لجزء آخر من جسمك كالصدر مع القلب والرئتين والغدة الصنوبرية .. أو في عقلك أو رأسك .. أو الغدة الدرقية أو في عضلات رقبتك والاكنتاب والظهر .. ربما قد يجذب اهتمامك إلى شيء آخر .. ليس بالضرورة عضواً .. مثل العلاقة مع البعض .. مشاكل في الحياة .. تلك التي قد تكون مرتبطة بجزء من جسمك .. مهما يحدث، وأينما تكون تحرك حول ذلك المكان أو الموضوع .. ما هو الاحساس الذي تشعر به؟ ما هو الحجم؟ القوام، الألوان.

والآن استعد لكي تغادر مع إعطاء نفسك وعداً بالرجوع والاستمرار في طريقة اكتشاف النفس وعلاجها.

❖ تقوم الباحثة بعد تنفيذ النشاط بإعطاء الفرصة لأعضاء المجموعة أن يتحدثوا عن رحلتهم التأملية الداخلية وأن يتبادلوا خبراتهم حول هذا الموضوع.

الهدف من ذلك: الزمن: 10 دقائق

- ✓ أن يعرف أعضاء المجموعة أين تكمن المشكلة الحقيقية.
- ✓ أن يتعلم أعضاء المجموعة طريقة اكتشاف المشكلة وعلاجها.

سادساً: الواجبات المنزلية. الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

1- تعلم أعضاء المجموعة طرق التعامل مع المشكلات بدءاً من تحديد المشكلة، وصف المشكلة، طرق علاجها.

2- ادراك أعضاء المجموعة لأهمية التأمل بجميع أنواعه في تحسين المزاج وخفض مستوى القلق.

اجراءات النشاط:

- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة محاولة تطبيق النشاط في المنزل.
- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة بعد تطبيق النشاط الحديث مع الآخرين عن النشاط، سواء مع العائلة أو مع الأصدقاء.

سابعاً: التأمل الختامي. الزمن: 5 دقائق

تستخدم الباحثة تأملاً قصيراً وهادئاً لإنهاء الجلسة مع المجموعة.

الجلسة السابعة

عنوان الجلسة: تخيل الموجه الحكيم.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

• الهدف العام:

معرفة كيفية استخدام التخيل لاكتشاف مصدر موثوق للتوجيه والدعم المستمر.

• الأهداف الخاصة:

- 1- توفير وسيلة لاستكشاف العقل اللاواعي والوصول إلى الحكمة البديهية العميقة.
 - 2- مساعدة أعضاء المجموعة على الفهم والحد من الأعراض الجسدية واتخاذ القرار وحل المشكلات.
 - 3- تحسين قدرة العقل على التأثير على النفس والجسم.
- الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، العصف الذهني، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الأنشطة، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تقوم الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهم على الحضور والمتابعة.
- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة التعاون والالتزام بقواعد الجلسة.

الزمن: 10 دقائق

أولاً: ممارسة نشاط التأمل الافتتاحي.

كما في بداية الجلسة السابقة.

الزمن: 10 دقائق

ثانياً: فحص المشاعر وتبادل الخبرات.

الهدف من النشاط:

- 1- سؤال أعضاء المجموعة عن كيف تسير الأمور بالنسبة لهم.
- 2- معرفة إذا ما كانت توقعات أعضاء المجموعة قد تغيرت.
- 3- تقديم تغذية راجعة للمهارات التي تم تنفيذها في الجلسة السابقة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بإعطاء الفرصة لأعضاء المجموعة بالتحدث عن تجاربهم وخبراتهم التي اكتسبوها خلال تطبيق المهارات والتقنيات الخاصة بالعقل والجسم.
- ❖ تسأل أعضاء المجموعة عن توقعاتهم وهل تغيرت بالنسبة للمهارات.

❖ توجه الباحثة عملية فحص المشاعر للإستفسار عن مشاعر أعضاء المجموعة في هذه اللحظة، وبعد أداء نشاط التأمل الافتتاحي.

الزمن: 15 دقيقة

ثالثاً: حديث حول تخيل الموجة الحكيم

الهدف من النشاط: أن يعرف أعضاء المجموعة أهمية استخدام التخيل من أجل حل المشاكل.

اجراءات النشاط:

❖ تبدأ الباحثة النشاط بتوجيه عدد من الاسئلة لأعضاء المجموعة وهي:

✓ ما هو التخيل الموجه؟

✓ كيف يمكن استخدام التخيل للتوجيه الداخلي والدعم؟

✓ لماذا التخيل مفيد؟ وكيف؟ ومتى يمكن استخدامه؟

✓ كيف أنه بالإمكان استخدام جميع الحواس في التخيل؟

❖ كيفية استخدام التخيل بطرق مختلفة.

❖ تقوم الباحثة بشرح بسيط عن التخيل حيث أنه اللغة السائدة في العقل اللاوعي.

❖ توضح الباحثة أننا نستخدم التخيل لمساعدتنا على تحسين قدرات العقل علي الاكتشاف والتأثير على

نفسه والجسم.

❖ تشير الباحثة إلى نوعين من تقنيات التخيل وهما: التخيل المستقبل، التخيل النشط.

✓ التخيل المستقبل: هو استخدام حالة الاسترخاء التأملية في الحصول على المعلومات أو ما نسميه

أحياناً اللاوعي أو الحدس.

✓ التخيل النشط: ينطوي على استخدام صورة معينة لخلق تغيرات أو لتخيل النتيجة المرجوة.

❖ تقوم الباحثة بالتركيز على التخيل المستقبل.

❖ توضح الباحثة أن إحدى أساليب التخيل المستقبل التي يمكن استخدامها هي تقنية التوجيه الداخلي

الذي هو بمثابة تمثيل لمعرفة قدراتنا الذاتية.

❖ تشير الباحثة إلى أن ممارسة نشاط التخيل الموجه يعمل على:

✓ مساعدة الفرد على فهم نفسه بشكل أفضل.

✓ تعلم الفرد كيف يعتني بنفسه أكثر.

✓ مساعدة الفرد على اتخاذ القرار وحل المشكلات.

✓ مساعدة الفرد في الوصول إلى الحكمة الداخلية البديهية العميقة.

الهدف من النشاط:

- 1- مساعدة الفرد في الوصول إلى أدلة أو معلومات لا شعورية وأدلة خاصة باللا شعور.
- 2- تعزيز ثقة الفرد في الحكمة الذاتية الداخلية.
- 3- مساعدة الفرد على اكتشاف ما يريد ويحتاج لتعلمه.

اجراءات النشاط:

- ❖ تبدأ الباحثة توجيه أعضاء المجموعة إلى تطبيق النشاط.
- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الجلوس في وضع مريح.
- ❖ تبدأ الباحثة الحديث بصوت هادئ وتقول:

اشعر بجسمك على الأرض واسمح له بالاسترخاء .. والآن اسمح لاداركك بالتحرك باتجاه تنفسك .. اشعر بالنفس الداخل لجسمك .. والخارج منه .. خذ شهيقاً .. اشعر بهدوء أثناء التنفس .. اخرج الهواء أثناء عملية الزفير بسلام .. الآن استعد للذهاب في رحلة ذهنية ..

الآن أريد منك أن ترى نفسك في مكان خاص جداً .. ربما يكون مكاناً حقيقياً .. مكان ربما قد كنت فيه فعلاً: بقعة جميلة في الطبيعة .. أو مكان مريح في بيتك الخاص .. مكانك الخاص .. ربما يكون مكاناً خيالياً .. مكان في قصص الخيال .. داخل البيت أو خارجه .. ربما يتصور عقلك أكثر من مكان اسمح لنفسك بالبقاء في أحد هذه الأماكن .. الشيء الوحيد المهم أن تشعر في هذا المكان بأنك مرتاح وآمن تماماً قدر هذا المنظر بجميع حواسك استمع للأصوات .. استنشق العبير والروائح .. اشعر بالهواء يداعب جلدك .. اشعر بأن الأرض آمنة تحتك .. المس واشعر بكل البيئة الموجود أنت فيها.

لاحظ ماذا تلبس؟ ماذا تضع في قدميك؟ أي وقت في السنة الآن؟ كم عمرك؟ هل أنت وحدك أو يصاحبك شخص آخر؟ لاحظ الألوان المحيطة بك؟ لاحظ المكان الذي أنت فيه الآن: انظر على مد البصر ستلاحظ شكلاً أو نموذجاً يتحرك ببطء تجاهك .. لا يوجد شيء يهددك في هذه التجربة .. إنك تشعر الآن براحة وأمان .. ابدأ بتصور مخلوق حكيم يريد أن يحييك .. ربما يكون رجلاً أو امرأة أو طفلاً أو حيواناً .. لوناً أو ربما شعوراً .. انظر هل هو شاب أو مسن .. كيف يلبس .. هل هو شخص تعرفه .. كيف تشعر به ؟ إن كان هذا الشخص أو المخلوق يجعلك تشعر بالدفع، الراحة، الأمان .. أنت تعرف أنه دليلك الداخلي .. ونفسك الحكيمة، ودليلك الروحي التصوري، مهما كان هذا الشخص قم بتحيطه عند حضوره بالطريقة التي تراها مناسبة .. بإمكانك التواصل معه بأي طريقة تشعر بأنها مناسبة بالكلمات .. بالأفكار .. أو باللمس.

اعلم بأن هذا المخلوق الحكيم موجود هنا لمساعدتك وخدمتك .. ربما لدى المخلوق الحكيم رسالة لك .. استمع للرسالة .. اقبلها، تعلم منها .. وإن كان لديك هناك شيء ما تريد سؤاله عنه .. تستطيع ذلك .. ربما

تسأل عن بعض النصائح التي أنت بحاجة لها أو حل لمشكلة ما .. ربما لدى مخلوقك الحكيم هدية لك ..
اقبلها منة إذا قدمت لك .. الآن اقض بعض الوقت الهام مع مخلوقك الحكيم.

الآن قدم الشكر له .. واعلم انك تستطيع الرجوع وعندما تكون جاهزاً .. اجعل نفسك عميقاً .. ببطء
تدريجي .. دع وعيك بجسدك يعود مرة ثانية .. والآن حينما تكون مستعداً افتح عينيك بلطف وابتسامة على
وجهك ..

بعد تنفيذ النشاط تقوم الباحثة بإعطاء أعضاء المجموعة الوقت الكافي لأن يتبادلوا خبراتهم ويتشاركوا
بها وتوجه الحديث بالعديد من الأسئلة التي تساعد على تحفيز مشاركتهم ..

الزمن: 10 دقائق

✓ هل كنت في البداية تذهب من مكان لآخر؟

✓ كيف كان مكانك الآمن؟

✓ ماذا كنت ترتدي؟

✓ كيف يبدو شكل و رائحة المكان من حولك؟ هل كان هناك أصوات طبيعية أو موسيقى؟

✓ هل كان هناك أحد من الناس؟

✓ كيف يبدو لك وجودك في هذا المكان؟ هل وجدت صعوبة في الوصول إلى المكان؟

الزمن: 10 دقائق

خامساً: الواجبات المنزلية.

الهدف من النشاط: تشجيع أعضاء المجموعة على التفكير في الكيفية التي يمكن بها استخدام تخيل المكان
الآمن في المنزل.

اجراءات النشاط:

❖ تقول الباحثة لأعضاء المجموعة بأن التخيل الموجه هو قبول الحكمة من اللاوعي الخاص بك.

❖ تشير الباحثة إلى أهمية تخيل المكان الآمن بشكل منتظم خاصة عندما تشعر بالضيق.

❖ تؤكد الباحثة على ضرورة تخصيص وقت معين لممارسة نشاط التخيل الموجه.

❖ توضح الباحثة لأعضاء المجموعة بأنهم إذا لم يتمكنوا من ايجاد المكان والموجه في هذا اليوم فعليهم
الاستمرار في ممارسة النشاط في المنزل.

الزمن: 10 دقائق

سادساً: التأمل الختامي.

تستخدم الباحثة تأملاً هادئاً ومريحاً لإنهاء الجلسة.

الجلسة الثامنة والتاسعة

عنوان الجلسة: شجرة العائلة.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

تنويه: جلسة شجرة العائلة تستغرق جلستان، الأولى للرسم، والثانية للحديث عن الرسم.

• الهدف العام:

- 1- مساعدة أعضاء المجموعة على استكشاف القوى الخارجية والتاريخية التي شكلت شخصيتهم الحالية.
- 2- المساعدة على بناء الثقة والتعاطف في المجموعة.

• الأهداف الخاصة:

- 1- الكشف عن التحديات ونقاط القوة والضعف التي تربط الفرد بالأجيال السابقة.
 - 2- تعلم كيفية الاستخدام العملي للحكمة التي نكتسبها من النظر في قصة عائلتنا.
 - 3- مساعدة أعضاء المجموعة على رؤية المواضيع الشخصية الخاصة بهم بعيون جديدة.
 - 4- مساعدة أعضاء المجموعة على التخلص من المشاعر السلبية التي كانت تسبب لهم القلق عند تعاملهم مع أشخاص معينين في العائلة.
 - 5- تعلم أسلوب جديد للاتصال مع العائلة.
- الأدوات المستخدمة: ورق A4، أقلام رصاص.
 - الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، العصف الذهني، الرسم، التفريغ الانفعالي، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وتشكرهم على الالتزام والحضور.
- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الاستماع إلى تعليمات الرسومات والتعاون والالتزام بقواعد الجلسة أثناء تنفيذ الأنشطة المختلفة.

الزمن: 10 دقائق

أولاً: ممارسة نشاط التأمل الافتتاحي.

كالمعتاد في بداية كل جلسة.

ثانياً: فحص المشاعر وتبادل الخبرات.

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

- 1- سؤال أعضاء المجموعة عن مشاعرهم.
- 2- تقديم تغذية راجعة ومناقشة أعضاء المجموعة فيما تم تنفيذه في الجلسة السابقة.
- 3- معرفة أي قضايا واهتمامات قد تكون نشأت منذ الجلسة السابقة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بسؤال أعضاء المجموعة عن مشاعرهم في هذه اللحظة.
- ❖ تقوم الباحثة بإعطاء الفرصة لأعضاء المجموعة للتعبير عن أي قضايا أو أي اهتمامات جديدة تم التعرف عليها أثناء تطبيق المهارات.
- ❖ تقوم الباحثة بتلخيص سريع للمهارات التي تم تعلمها وتساءل أعضاء المجموعة عن مدى فاعلية هذه المهارات.

الزمن: 20 دقيقة

ثالثاً: الحديث عن شجره العائلة.

الهدف من النشاط:

- 1- أن يعرف أعضاء المجموعة أن شجرة العائلة تقنية هامة من تقنيات علاج العقل والجسم.
- 2- أن يعرف أعضاء المجموعة ماهي شجرة العائلة؟
- 3- لماذا نستخدم شجرة العائلة في مجموعتنا؟
- 4- ما قيمة معرفة أنماط عائلتنا؟

اجراءات النشاط:

- ❖ تبدأ الباحثة حديثها بالقول: بأن ليس من المستغرب أن نكتشف منشأ عائلتنا عن العمل مع أنفسنا.
- ❖ توضح الباحثة أن أنماط السلوك التي نتعلمها في العائلة لها تأثير عميق على كينونتنا البدنية والعاطفية.
- ❖ توضح الباحثة أن القسم الأكبر من الشخصية يتولد من ملاحظتنا وما نتعلمه في مرحلة الطفولة.
- ❖ تؤكد الباحثة على أن رسم شجرة العائلة يتيح الفرص للتعرف على نقاط الضعف والاستفادة من نقاط القوة.
- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة أن يكونوا على بينة من مشاعرهم الحالية عند تأملهم في شبكة العلاقات.

الهدف من النشاط:

- 1- أن يستطيع الفرد أن يروي حكايته كما يراها من خلال عدسات أسرته الأصلية.

- 2- أن يساعد رسم شجرة العائلة الفرد على تعميق إدراكه لذاته.
- 3- أن يحصل الفرد على منظور أشمل لطبيعة العلاقات.
- 4- مساعدة الفرد على إزالة الجمود في النظام العاطفي للعائلة.
- 5- تعلم أعضاء المجموعة طريقة لا تهدد القضايا التي يصعب الإفصاح فيها عن الاسم.

إجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتوزيع ورق A4 وأقلام رصاص على أعضاء المجموعة.
- ❖ توضح الباحثة أن رسم شجرة العائلة يتضمن خطوتين أساسيتين.
- ❖ تقوم الباحثة باستخدام نموذج شجرة العائلة الأساسية لشرح الرموز المستخدمة في شجرة العائلة لأعضاء المجموعة والاشارة إليها.
- ❖ تقوم الباحثة بإعطاء أعضاء المجموعة تعليمات لرسم شجرة العائلة باستخدام الكلمات التالية.

الخطوة الأولى:

- خذ ورقة بيضاء ثم قم بطيها من المنتصف من أعلى إلى أسفل ومن ثم إلى نصفين مرة أخرى .. افتح الورقة للخارج مرة أخرى .. تجد أن هناك 4 أقسام ..
- باستخدام الرموز كما هو مبين في الرسم البياني، ضع أجدادك في القسم العلوي، والديك وأشقائهم "الأعمام" في القسم الثاني، أنت، إخوتك في القسم الثالث.
- كما ترون الدوائر تمثل الإناث.
- المربعات تمثل الذكور.
- إذا كان شخص ما قد مات، ضع علامة × في الدائرة أو المربع، اربط الأزواج بخط سميك.
- بعد حصولك على المخطط الأساسي للعلاقات في عائلتك على الورق، يمكنك رسم نسخة نظيفة.
- يمكنك إضافة أي شخص خارج العائلة أو من هو مهم بالنسبة لك مثل الأصدقاء، العائلة، المعلمين.
- أضف معلومات مفصلة بقدر ما تريد مثل: تواريخ الولادة والوفيات والخطوط التي تصف طبيعة العلاقات من الأكثرها قرباً للعلاقات ومن يشوبها كثير من التعارض.

الخطوة الثانية:

ملاحظة: تكون في الجلسة التاسعة الزمن: 60 دقيقة

- أولاً: ممارسة نشاط التأمل الافتتاحي. الزمن: 5 دقائق
- ثانياً: تبادل الخبرات. الزمن: 10 دقائق
- ثالثاً: الحديث عن الرسومات. الزمن: 30 دقيقة

❖ تبدأ الباحثة الحديث وتقول:

الآن يمكنك البدء في النظر في شجرتك العائلية للحصول على معلومات عن نفسك وعائلتك قد ترغب في الكتابة عن العلاقات في العائلة .. وكيف أنها أثرت على حياتك، كما عليك أن تنظر في الموضوعات والانماط، قد ترغب في الاستفسار عن بعض الأسئلة.

انظر إلى شجرة العائلة للحصول على أجوبة:

- ✓ ماهي التحديات التي أوجهها في حياتي؟
- ✓ ماهي نقاط قوتي؟ هل يوجد أعضاء آخرين في عائلتي يواجهون نفس الصعوبات؟ وكيف تعاملوا معها؟
- ✓ هل هناك أية أنماط هي جزء منك ومن عائلتك ترى بأنك لم تعد بحاجة لها أو هي في طور عملية التغيير؟

✓ هل هناك شخص لديه القوة والإبداع وألهمك؟

❖ تقوم الباحثة بعد هذه الخطوة بإعطاء أعضاء المجموعة الفرصة للمشاركة وفحص المشاعر.

❖ تقوم الباحثة بدعوة كل عضو في المجموعة للمشاركة في قصة عائلته من خلال وصف شجرة العائلة.

❖ تبدأ الباحثة بوصف شجرة العائلة الخاصة بها.

❖ تبدأ الباحثة بوصف العلاقات والأنماط والمواضيع التي تهمها وتلمس شخصيتها.

❖ توضح الباحثة بأن المشاركة حسب الرغبة فمن يتطوع يبدأ في المشاركة أولاً.

❖ توضح الباحثة بأن كل عضو يأخذ مكان مناسب يستطيع الجميع رؤيته.

❖ تستخدم الباحثة مجموعة من الأسئلة لتوجيه عملية المشاركة:

✓ ماذا كان يشبه الرسم والمشاركة بشجرة العائلة؟

✓ ما الموضوعات أو الأسئلة التي نظرت إليها في شجرة عائلتك؟

✓ ما الأنماط التي تراها؟

✓ ما نقاط القوة التي كان من الضروري تطويرها وتعلمها؟

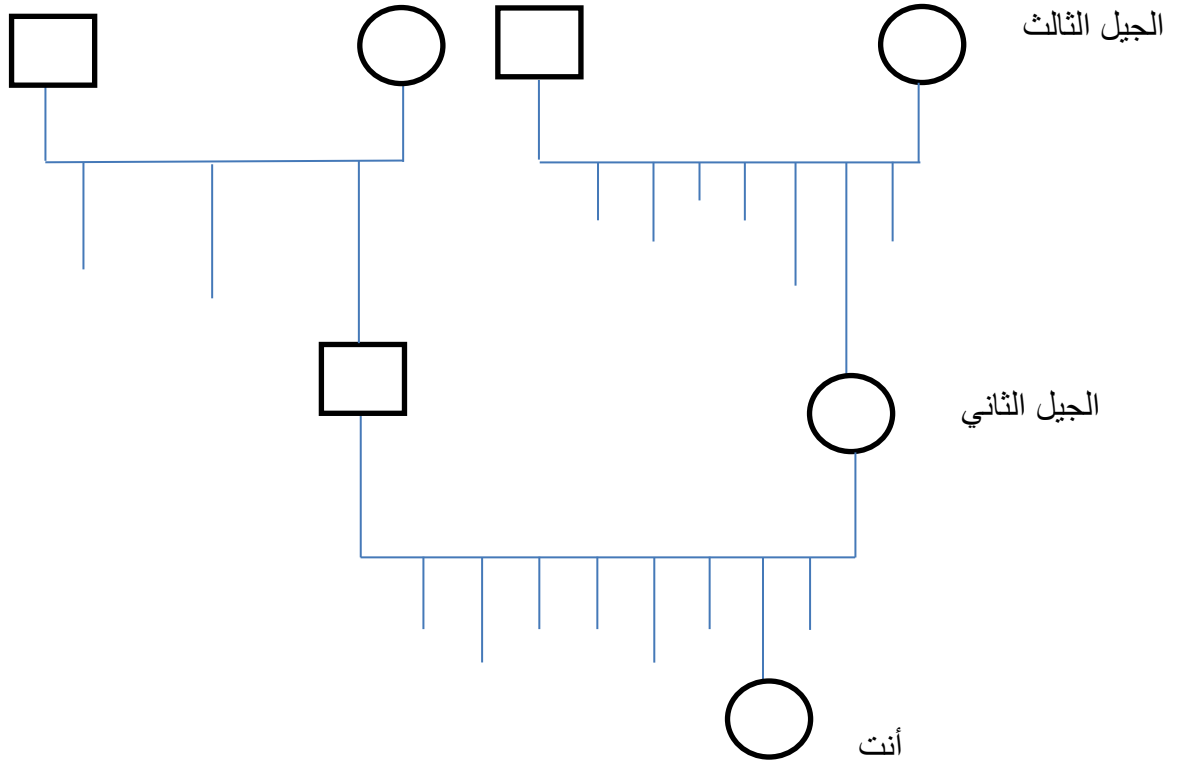
✓ هل هناك أي شيء أدهشك؟

✓ هل هناك أشخاص منسيين في العائلة؟

ملاحظة:

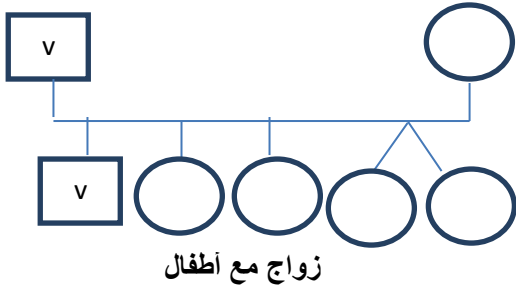
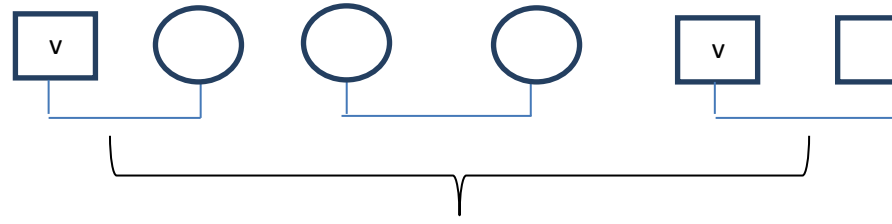
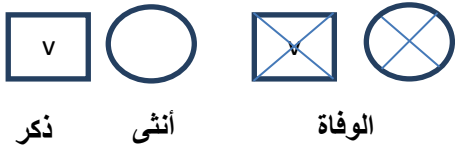
قد تظهر بعض التحديات عند التعامل مع شجرة العائلة حيث أن شجرة العائلة تجلب عواطف قوية وذكريات مزعجة وقد يذهب أعضاء المجموعة عميقاً في مشاعرهم .. ويصبح أعضاء المجموعة الآخرين غير مرتاحين ويشرعون في تقديم المشورة والنصح، لذلك على الباحثة أن توجه المشاركة بالتركيز على الأفكار والامتناع عن تقديم المشورة.

شجرة العائلة الأساسية

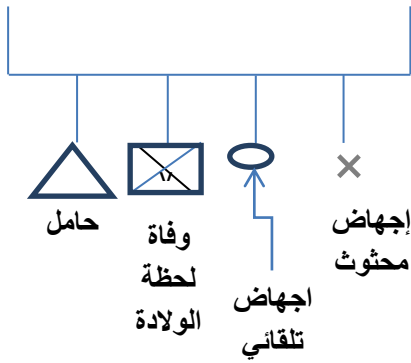
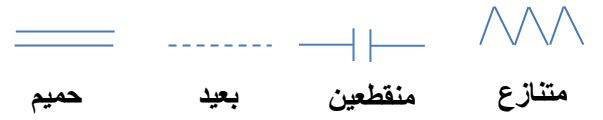
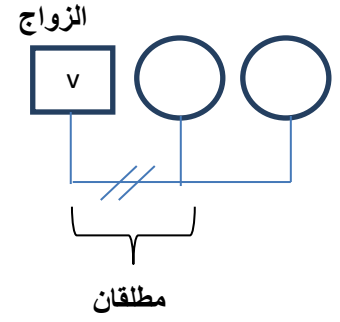
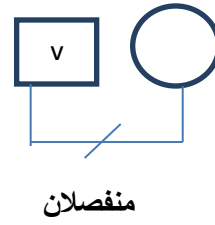


تتألف شجرة العائلة من:

- 1- أسماء وأعمار جميع أفراد العائلة.
- 2- تاريخ الميلاد الدقيقة: الزواج، الانفصال، الطلاق، الوفاة، الأحداث الهامة الأخرى.
- 3- معلومات عن ثلاثة أجيال أو أكثر.



الأكبر يبدأ على اليسار
الطفل الثالث متبني
الأخير توأمان أخوة



خامساً: الواجبات المنزلية

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط: مساعدة أعضاء المجموعة على أخذ الوقت الكافي لجمع المعلومات حول عائلتهم.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتشجيع أعضاء المجموعة على الاتصال مع أفراد العائلة والتعلم منهم قدر المستطاع.
- ❖ تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة الاجتماع بالأشخاص الموجودين في العائلة الذين نادراً ما نجتمع بهم.
- ❖ توجه الباحثة أعضاء المجموعة بأنه في حالة تأثرهم بالتاريخ الخاص بعائلاتهم فإن بالإمكان الذهاب لرؤيه المستشار الخاص بهم الذي يمكن أن يدعمهم في التعلم والفهم قد يكون هذا الشخص (صديق، مرشد حكيم، معلم).

الزمن: 10 دقائق

سادساً: التأمل الختامي

تغلق الباحثة الجلسة مع المجموعة بتأمل قصير أو بتأمل مع بعضهم البعض.

الجلسة العاشرة

عنوان الجلسة: الرسومات وطقوس الإغلاق.

مدة الجلسة: 90 دقيقة.

• الهدف العام:

- 1- الوقوف على مدى تحقيق أهداف البرنامج المعرفي السلوكي العامة والخاصة.
- 2- اتمام الجلسات الـ 10 للمجموعة، وإغلاق الجلسات بشكل يسوده الرضا والمحبة.

• الأهداف الخاصة:

- 1- معرفة أعضاء المجموعة كيف أن مهارات العقل والجسم التي تعلمتها المجموعة تساعد على خلق مساحة آمنة داخل كل عضو في المجموعة وتمكنه من اكتشاف القضايا التي تهمة.
 - 2- مساعدة أعضاء المجموعة على تعلم التخطيط للمستقبل.
 - 3- تقديم أفكار لأعضاء المجموعة تساعد على تطوير قدراتهم والتخلص من المشاعر السلبية التي تسبب لهم القلق والضغط النفسي.
 - 4- الوقوف على نقاط القوة والضعف في البرنامج.
 - 5- معرفة مدى التحسن الذي وصل إليه أعضاء المجموعة.
 - 6- شكر الطلاب لمساهماتهم في انجاح البرنامج.
 - 7- انهاء البرنامج بطقوس ترفيهية شيقة.
- الأدوات المستخدمة: أوراق A4، أقلام ملونة، هدايا، كيك، عصائر.
 - الفنيات المستخدمة: التأمل والاسترخاء، الرسم، المناقشة والحوار، الأنشطة الترفيهية، الاحتفال.

محتوى الجلسة

- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة وتشكرهم على الالتزام والحضور.
- تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة التعاون والتفاعل والتقيد بقواعد الجلسة أثناء تنفيذ الأنشطة المختلفة.

الزمن: 10 دقائق

أولاً: ممارسة التأمل الافتتاحي.

كالمعتاد في بداية كل جلسة.

ثانياً: فحص المشاعر وتبادل الخبرات.

الزمن: 10 دقائق

الهدف من النشاط:

- 1- التعرف على مشاعر أعضاء المجموعة في الجلسة الأخيرة.
- 2- معرفة مدى الفائدة التي تحققت لأعضاء المجموعة من الجلسات.

اجراءات النشاط:

- ❖ توجه الباحثة فحص المشاعر بالقول: إن هذا آخر فحص للمشاعر.. ومن المهم أن نعترف بأن إنهاء المجموعة قد يؤدي إلى الاحساس بالخسارة.
- ❖ تشجع الباحثة أعضاء المجموعة على المشاركة في المشاعر من خلال الأسئلة التالية:
 - ✓ كيف تشعر أنت كعضو في هذه المجموعة؟
 - ✓ ما الشيء المختلف عنك الآن؟ وما الذي يفاجئك؟
 - ✓ ما الذي تعلمته وجعلك مدركاً خلال فترة وجودك معنا في هذه المجموعة؟

الزمن: 30 دقيقة

ثالثاً: نشاط الرسومات الثلاث "الأخير".

الهدف من النشاط: المقارنة بين هذه الرسومات ورسومات الجلسة الأولى لمعرفة مدى التغيير في مشاعر أعضاء المجموعة بعد ممارسة مهارات العقل والجسم.

اجراءات النشاط:

- ❖ تبدأ الباحثة بالتوضيح لأعضاء المجموعة بأن الجميع سوف يقوم بالرسم ولكن ليس نفس الرسومات التي تم إنشاؤها في الجلسة الأولى.
- ❖ تقوم الباحثة بتمرير ثلاث أوراق إلى كل عضو في المجموعة وأقلام للجميع.
- ❖ تبدأ الباحثة النشاط بالكلمات التالية:
 - نمارس الرسومات مرة أخرى كما فعلنا في الجلسة الأولى، وعلى الجميع أن يغلقوا أعينهم، ويتنفسوا بعمق وأن ينتقلوا إلى حالة من الاسترخاء حيث أن الاسترخاء أسهل طريقة للوصول إلى ذاتنا الحكيمة .. نواصل الاسترخاء.

الرسم الأولى:

تطلب الباحثة من أعضاء المجموعة فتح عيونهم عندما يكونون على استعداد لرسم "أنت الآن"، وتوجههم بهذه الكلمات:

- ✓ نسمح للرسم أن يتخذ الشكل الذي يتطلبه.
 - ✓ نجعل أيدينا تتحرك لنختار الألوان.
- بعد حوالي 10 دقائق وبعد إكمال الرسم الأولى ننتقل إلى الرسم الثانية.

الرسم الثانية:

كيف وأين ترغب أن تكون؟

توجه الباحثة أعضاء المجموعة بهذه التعليمات:

- ✓ نأخذ الآن بضع دقائق لنرسم أنفسنا كيف وأين نود أن نكون؟
- ✓ ويمكننا تفسير هذا بالطريقة التي نريدها .. أين يجب أن نكون في علاقتنا، صحتنا أو حياتنا.
- بعد حوالي 10 دقائق ننتقل إلى الرسم الثالثة.

الرسم الثالثة:

كيف ستصل إلى هناك؟

توجه الباحثة أعضاء المجموعة بهذه التعليمات:

- ✓ الآن نرسم كيف سنصل إلى هناك؟
- ✓ أين نحن الآن؟
- علينا أن نسمح لأنفسنا أن تأتي من داخلنا العميقة وتظهر على هذه الصفحة.

الزمن: 10 دقائق

رابعاً: تبادل الخبرات

الهدف من النشاط:

- 1- معرفة الفرق بين رسومات الجلسة الأولى والجلسة الأخيرة.
- 2- معرفة مدى التطور في المشاعر لدى أعضاء المجموعة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تقوم الباحثة بتوزيع رسومات الجلسة الأولى وتدعو كل عضو في المجموعة للمشاركة برسوماته الحالية.
- ❖ يقوم كل عضو برفع رسمته بيده ليتمكن الجميع من الاطلاع عليها، ثم تدعو الباحثة كل الأعضاء للمشاركة بأي ملاحظات حول الرسومات الأولى بالمقارنة مع المجموعة الثانية من الرسومات.
- ❖ تسأل الباحثة أعضاء المجموعة عن الاستبصار الذي يرونه عند النظر في مجموعتي الرسم أما عن أنفسهم أو عن تطورهم في المجموعة.
- ❖ تستخدم الباحثة مجموعة من الأسئلة لدعوة أعضاء المجموعة للمناقشة:
 - ✓ كيف تظهر كل رسمة؟ أكبر أم أصغر؟ هل هناك أناس آخرين؟
 - ✓ كيف تشعر عندما تنظر إلى الرسومات؟ وهل تختلف المشاعر أم هي ذاتها؟
 - ✓ ما الفرق/ التشابه، الذي تراه بين رسمتك اليوم ورسمتك الأولى؟
 - ✓ ما الدروس التي يكشفها الرسم؟

خامساً: حديث مختصر حول استخدام الطقوس.

الزمن: 30 دقيقة

الهدف من النشاط:

- 1- مساعدة أعضاء المجموعة على إنهاء جلسات البرنامج بطريقة مسلية وشيقة.
- 2- مساعدة أعضاء المجموعة على التعبير عن تجربتهم وطريقتهم في تقدير بعضهم البعض في المجموعة.

اجراءات النشاط:

- ❖ تبدأ الباحثة بالحديث عن معنى الطقوس، وكيف أننا نمارسها في المناسبات الخاصة لتعطينا شعور بالأمن وتساعدنا على إضافة معنى وقيمة لحياتنا.
- ❖ توضح الباحثة أن هناك أمثلة عديدة للطقوس، منها: المشاركة بالقصائد والأغنيات.
- ❖ يكتب أعضاء المجموعة ملاحظات على بطاقات حول ما يعني كل شخص في المجموعة لهم، ثم يأخذ كل عضو هذه البطاقات إلى المنزل.
- ❖ من الممكن أن يستخدم أعضاء المجموعة وردة أو شكل قلب، ويتحدثون وهم يمسكون بهذه الأشياء.
- ❖ يمكن أن يوجه كل عضو من أعضاء المجموعة كلمة لباقي الأعضاء.

في الختام تقوم الباحثة بدعوة أعضاء المجموعة للاحتفال حيث يتناول أعضاء المجموعة الكيك والعصير.