The Islamic University–Gaza
Research and Postgraduate Affairs
Faculty of education
Master of community mental health

الجـامعـــة الإســـلامية – غــزة
شئون البحث العلمي والدراسات العليا
كليـــــــــة التـربـيـــــــة
ماجســتير صحــة نفسية مجتمعية

فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام

The effectiveness program in positive self-talk to relieve the symptoms of anxiety among orphan female students.

إِعدَادُ البَاحِثَةِ

صباح خالد محمود زين الدين

إِشرَافُ

الأستاذ الدُكتُور

سمير رمضان قوته

قُدمَ هَذا البحثُ اِستِكمَالاً لِمُتَطلباتِ الحُصولِ عَلى دَرَجَةِ الْمَاجِستِيرِ فِي (الصحة النفسية المجتمَّعية) بِكُليةِ (التربية) فِي الْجَامِعَةِ الإِسلامِيةِ بِغَزة

ربيع أول/1437هـ ــ ديسمبر/2016م

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إقـــــــــرار

أنا الموقع أدناه مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام

The effectiveness program in positive self-talk to relieve the symptoms of anxiety among orphan female students.

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة إنما هو نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمَّت الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل أو أي جزء منها لم يقدم من قبل الآخرين لنيل درجة أو لقب علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

I understand the nature of plagiarism, and I am aware of the University's policy on this.

The work provided in this thesis, unless otherwise referenced, is the researcher's own work, and has not been submitted by others elsewhere for any other degree or qualification.

Student's name:	صباح خالد محمود زين الدين	اسم الطالبة:
Signature:		التوقيع:
Date:	2016/12/26	التاريخ:

بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي: 1150

الرقم: ج س غ/35/ Ref:

التاريخ: 2016/12/26م Date:

نتيجة الحكم على أطروحة ماجستير

بناءً على موافقة شئون البحث العلمي والدراسات العليا بالجامعة الإسلامية بغزة على تشكيل لجنة الحكم على أطروحة الباحث/ **صباح خالد محمود زين الدين** لنيل درجة الماجستير في كلية *التربية*/ برنامج الصحة النفسية المجتمعية وموضوعها:

فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام

وبعد المناقشة العلنية التي تمت اليوم الاثنين ، 27 ربيع أول، 1438 هـ الموافق 2016/12/26 الساعة الثانية عشر ظهراً بمبنى طيبة، اجتمعت لجنة الحكم على الأطروحة والمكونة من:

أ.د. سمير رمضان قوتة	مشرفاً و رئيساً	.....
د. نبيل كامل دخان	مناقشاً داخلياً	.....
أ.د. عايدة شعبان صالح	مناقشاً خارجياً	.....

وبعد المداولة أوصت اللجنة بمنح الباحث درجة الماجستير في كلية *التربية*/ قسم الصحة النفسية المجتمعية.

واللجنة إذ تمنحه هذه الدرجة فإنها توصيه بتقوى الله ولزوم طاعته وأن يسخر علمه في خدمة دينه ووطنه.

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبد الرؤوف علي المناعمة

ملخص الدراسة باللغة العربية

هدفت الدارسة للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام، إضافة إلى مدى استمرارية هذه الفاعلية، ومعرفة الفروق في مستوى القلق لدى الطالبات في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، كذلك معرفة الفروق في مستوى القلق لدى الطالبات في المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي، وأيضاً معرفة الفروق في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي. استخدمت الباحثة مقياس القلق (من إعداد الباحثة)، كما صممت برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للوصول إلى النتائج المرجوة من الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (30) طالبة من الطالبات الأيتام ممن حصلنَّ على أعلى الدرجات في مقياس القلق، واستخدمت طريقة العينة القصدية في اختيار عينة الدراسة، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية وتكونت من (15) طالبة، والمجموعة الضابطة وتكونت من (15) طالبة، واعتمدت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة.

أهم نتائج الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة الضابطة. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس القبلي.

أهم توصيات الدراسة: تنفيذ جلسات توعوية لجميع شرائح المجتمع حول أهمية وفاعلية الحديث الإيجابي مع الذات يتخللها عرض لنماذج واقعية وخبرات عملية. إعداد دليل إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات لاستخدامه كمرشد لتطبيق تقنية الحديث الإيجابي مع الذات بشكل مستمر.

كلمات مفتاحية: برنامج، الحديث الإيجابي، القلق، الأيتام.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

Abstract

The aim of the study was to identify the effectiveness of a counseling program in positive self-talk to relieve the symptoms of anxiety among orphan female students, in addition to the continues effectiveness. The study also aimed to identify the differences in the level of anxiety among the students in the experimental group and those in the control group and to investigate the differences in the level of anxiety among the female students in the experimental group before and after the application of the counseling program. The study also attempted to identify the differences in the level of anxiety among the female students in the experimental group in the two post and follow-up measurements .

The researcher used Anxiety Scale (which was prepared by the researcher) and designed the positive self-talk counseling program. The study sample, which was purposively chosen, consisted of (30) female orphan students who got the highest scores in the anxiety scale. The sample was divided into two groups: the experimental group consisting of (15) students, and the control one consisting of (15) students. The researcher adopted the experimental approach.

The study most important findings were as follows: There were statistically significant differences at the level of anxiety among the subjects of the experimental group and the control group after the application of the counseling program in favor of the control group. There were also statistically significant differences at the level of anxiety among the subjects of the experimental group before and after the application of the counseling program in favor of the pre-measurements.

The study most important recommendations were as follows: Implementation of awareness sessions for the community about the importance and effectiveness of the positive self-talk using realistic models and practical experience; the reparation of a guidebook to positive self-talk to be used as a guide for the implementation of positive self-talk technique continuously.

Key words: program, positive self-talk, anxiety, orphan.

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ يَرْفَعِ اللَّهُ الَّذِينَ آمَنُوا مِنْكُمْ وَالَّذِينَ أُوتُوا الْعِلْمَ دَرَجَاتٍ

وَاللَّهُ بِمَا تَعْمَلُونَ خَبِيرٌ ﴾

[المجادلة:11]

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإهداء

ـ إلى طبِّ القلوبِ ودوائِها، وعافيةِ الأبدانِ وشفائِها، ونورِ البصائِرِ وضيائِها، إلى خيرِ معلمٍ على وجهِ هذهِ البسيطة، إلى سيدِ المُرسَلين، وخاتمَّ النبيين، إلى المبعوثِ رحمةً للعالمين ... سيدنا محمدٍ عليهِ أفضلُ الصلاةِ والتسليم.

ـ إلى أرواحِ شُهدائِنا، الذين ارتَقَوْا إلى العلياء، إلى من نزفتْ جِراحُهم على ترابِ هذا الوطنِ الصامدِ، فنَبَتَتْ شقائقُ النُعمانِ.

ـ إلى أسرانا البواسل خلف القضبان، يا من ضَحَيتمَّ بِحُريتِكم لنحيا بأمنٍ وسلام.

ـ إلى روح أمي الحنون، وإلى روح أبي الطاهرة رحمهما الله وأحسن مثواهما.

–إلى رفيق دربي.. زوجي المُحب... أ. ناصر محمد نوفل الذي كان وما زال يقف إلى جانبي، شاركني الحياة مُرها قبلَ حُلوِها، ولم يَدخر وقتاً ولا جُهداَ في مساندتي، ودعمي نفسياً ومادياً، ولولا جُهودُه الجبارة لما كنت أجلس بينكم اليوم لأناقش ثمرة جُهدي.

ـ إلى أولادي وبناتي الأعزاء على قلبي (ملك، محمد، شذا، همام، سالم، هالة، أحمد)، فلكلٍ مِنهُم طعمٌ وشكلٌ في الحب، فلهم مني كلُ الحبِ والتقدير.

ـ إلى إخوتي وأخواتي الذين تذوقت وإياهُم العيشَ حلواً ومراً، سأظل أذكركم، فأنتم في الفؤاد مشاعلُ الإيمان.

ـ إلى عائلة زوجي من آل نوفل، فكلهم يُكِنونَ لي، وأكِنُ لهمْ كلَّ الودِ والاحترام.

ـ إلى زميلاتِ وزملاءِ العملِ، كلٌ باسمهِ ولقبه.

ـ وإنْ كنتُ أنسى فلا أنسى تقديمَ خالِصَ الامتنانِ والشكرِ، لمن كُنَّ عينةَ هذا البحث من الطالبات الأيتام.

ـ وأخيراً لِكُلِ من تُسعده إنجازاتي، من الأهل، والأقارب، والأصدقاء، والزملاء والزميلات، ولِكُلِ مَنْ سانَدَني، وحَثَّني علىْ تَجاوزِ مَصَاعبِ الحياة،،،

أُهدي لكم جميعاً ثمرةَ جُهدي المتواضع ،،،،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

شكر وتقدير

الشكر للمولى سبحانه وتعالى في الأولى والآخرة، لمن شكرهُ منةٌ تستحق الشكر، وانطلاقاً من قول المصطفى، ونبي الرحمة ﷺ القائل في الحديث الشريف: "من لم يشكر الناس لا يشكر الله"، الحمد لله رب العالمين الذي وفقني لإتمام هذه الرسالة، والصلاة والسلام على سيد المرسلين محمد ﷺ وعلى آل بيته الطيبين الطاهرين، وصحبه أجمعين. يَسُر الباحثة وقد انتهت من إعداد رسالتها أن تتقدم بخالص الشكر، وأوفر التقدير إلى الأستاذ الدكتور/ سمير رمضان قوته المشرف على الرسالة، وأشهد أني مدينة له بشيئين لا يمكن ردهما: ثقته بي التي منحتني الإخلاص في العمل، والتزامه معي الذي منحني الصبر عند الوهن، والجد عند الشعور بالتعب والملل.

وإلى الأساتذة الكرام الذين قبلوا أن يناقشوني في هذا البحث الدكتور/ نبيل كامل دخان، رئيس قسم العلم النفس والإرشاد التربوي بالجامعة الإسلامية مناقشاً داخلياً، والأستاذ الدكتور/ عايدة شعبان صالح أستاذ علم النفس بجامعة الأقصى ومسئولة جودة البيئة سابقاً، وما ستضفيه مناقشتهما من إثراء من خلال ملاحظاتهما وتوجيهاتهما السديدة.

كما وأتقدم بالشكر للسادة الخبراء، أعضاءِ هيئةِ التدريس بقسمِ علمِ النفسِ والإرشادِ التربويّ بالجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى لما أبدوه من آراء علمية لتقويم وتحكيمِ أداة البحث والبرنامج الإرشادي.

إلى رفيق دربي.. زوجي المُحب... أ. ناصر محمد نوفل الذي كان وما زال يقف إلى جانبي، شاركني الحياة مُرها قبلَ حُلوِها، ولم يَدخر وقتاً ولا جُهداً في مساندتي، ودعمي نفسياً ومادياً، ولولا جُهودُه الجبارة لما كنت أجلس بينكم اليوم لأناقش ثمرة جُهدي. إلى أولادي لهم مني كلُ الشكرِ والعرفانِ، لوقوفِهم معي، ومساندتِهم، وصبرِهم، للوقتِ الطويلِ الذي أخذتهُ منهم، فلهم مني كلُ الحب. إلى عائلة زوجي من آل نوفل، والدة زوجي الأم الرءوم، إخوة زوجي وأخواته، فكلهم يُكِنونَ لي، وأكِنُ لهمْ كلَّ الودِ والاحترام. وكلُّ الشكرِ والحبِ والتقديرِ، إلى أحبِّ الناسِ إليَّ؛ إخوتي، وأخواتي جميعاً لهم مني كُلَّ الحُبِ والتقدير.

كما وأقدم شكري وامتناني إلى إدارة جمعية الصلاح، وإلى إدارة مدرسة خديجة الخيرية مُمَثَّلةً في: مدير المدرسة/ فاطمة الجعيتني، والمرشدة المدرسية/ ريهام النبريص، والمعلمات الفاضلات، لمساندتهم لي، وتذليل الصعاب؛ لإنجاح تطبيق البرنامج الإرشادي.

ولا أنسى تقديمَ خالِصَ الامتنانِ والشكرِ، لمن كانوا عينةَ هذا البحث، من الطالبات الأيتام، وكانوا كونَهُ وفضاءَهُ اللامتناهي، وكانوا وطناً في عطائِهم.

وأخيراً أتقدم بالشكر والاعتزاز إلى كل من ساهم في إبداء رأي، أو توجيه نصيحة، أو تقديم دعم علمي، أو معنوي، لشد عزيمتي على إنجاز الدراسة، وأخصُ بالذكر الدكتورة/ آمنة زقوت، والدكتور/ درداح الشاعر، فجزا الله عني الجميع خير الجزاء.

الباحثة

الاسم/ صباح زين الدين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس المحتويات

نتيجة الأطروحة..... ج
إقرار ..... ب
ملخص الدراسة باللغة العربية ..... د
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية ..... هـ
الإهداء ..... ز
شكر وتقدير ..... ح
فهرس المحتويات ..... ط
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ..... أ
المقدمة 1
مشكلة الدراسة..... 5
أهداف الدراسة 5
أهمية الدراسة..... 6
مصطلحات الدراسة 7
حدود الدراسة..... 9
الفصل الثاني: الإطار النظري 1
تقديم: 1
تعريفات الحديث الإيجابي مع الذات..... 10
الإرشاد المعرفي السلوكي: 13
الأطر النظرية للعلاج والإرشاد السلوكي..... 14
أولاً/ الإرشاد العقلاني العاطفي لـ أليس (Ellis): 17
ثانياً/ تعديل السلوك المعرفي لـ ميكينبوم (Meichenbaum): 19
علم البرمجة اللغوية العصبية (Neuro Linguistic Programming NLP): 30
الحديث الإيجابي مع الذات 37
تقديم: 42
مبررات استخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات 42
مفهوم القلق وتعريفاته: 42
تعقيب 42
المبحث الثاني: القلق 43
تقديم 43
مفهوم القلق وتعريفاته 45
أسباب القلق..... 45 ....

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أعراض القلق 47
مستويات القلق 48
أنواع القلق وتصنيفاته 49
تفسير القلق من وجهة نظر بعض المدارس النفسية 52
تفسير القلق عند بعض علماء النفس 58
الفرق بين القلق والمفاهيم الأخرى 66
طرق قياس القلق 68
علاج القلق 71
القلق من منظور إسلامي 71
مدى انتشار القلق: 73
تعقيب 74
المبحث الثالث: الأيتام 75
تقديم 75
تعريف اليتيم 75
أهمية كل من الأم والأب في حياة الطفل 76
الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على فقد الوالدين 77
أهمية الرعاية النفسية للأيتام 77
حاجات ومشكلات رعاية الأيتام 79
تعقيب 79
الفصل الثالث: الدراسات السابقة 80
تقديم 80
أولاً/ دراسات تناولت الحديث الإيجابي مع الذات 80
الدراسات العربية 80
الدراسات الأجنبية 81
تعقيب على الدراسات السابقة 86
ثانياً/ دراسات تناولت فاعلية البرامج الإرشادية في التخفيف من القلق 91
الدراسات العربية 91
الدراسات الأجنبية 95
ثالثاً/ دراسات تناولت الأيتام 97
الدراسات العربية 97
تعقيب عام على الدراسات 104
ما يُميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات 107
فرضيات الدراسة 108
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة 110

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقديم 110
أولاً/ منهج الدارسة 110
ثانياً/ مجتمع الدراسة..... 111
ثالثاً/ عينة الدراسة 112
رابعاً/ أداة الدراسة..... 112
خامساً/ المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة 130
سادساً/ الخطوات العامة للدراسة 130
الصعوبات التي واجهت الباحثة 131
الفصل الخامس: تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها 110
تقديم 132
النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة وفرضياتها 145
توصيات الدراسة..... 145
دراسات مقترحة..... 145
المصادر والمراجع 147
الملاحق..... 167

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الجداول

فهرس الجداول ..... ل
فهرس الملاحق ..... ن
جدول (4.1): توزيع مفردات مجتمع الدراسة 111
جدول (4.2):درجات مقياس ليكرت الثلاثي 113
جدول (4.3): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البُعد والدرجة الكلية لكل بُعد من 115
أبعاد مقياس القلق..... 115
جدول (4.4): معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس القلق..... 116
جدول (4.5): معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس القلق 116
جدول (4.6): نتائج معامل ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس القلق..... 117
جدول (4.7): طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات مقياس القلق..... 118
جدول (4.8): مجالات مقياس القلق وفقراته..... 118
جدول (4.9): نتائج اختبار (T) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير مستوى القلق على مقياس القلق..... 119
جدول (4.10): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير العمر على مقياس القلق 120
جدول (4.11): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير المستوى التعليمي للأم على مقياس القلق..... 121
جدول (4.12): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير الحالة الاقتصادية على مقياس القلق..... 122
جدول (4.13): محتوى جلسات برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام..... 128
جدول (5.1): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي "شبيرو ويلك" لعينة الدراسة..... 132
جدول (5.2): نتائج اختبار (T) للمقارنة في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج 133
جدول (5.3): مستويات حجم التأثير وفقاً لمربع إيتا (η^2) 134
جدول (5.4): قيمة مربع إيتا (η^2) وحجم الأثر (d) 135
جدول (5.5): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي "شبيرو ويلك" 138
جدول (5.6): نتائج اختبار (T) للمقارنة في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج 139
جدول (5.7): قيمة مربع إيتا (η^2) وحجم الأثر(d) 140
جدول (5.8): نتائج اختبار التوزيع الطبيعي "شبيرو ويلك" 141
جدول (5.9): نتائج اختبار (T) للمقارنة في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي..... 142
جدول (5.10): قيمة مربع إيتا (η^2) وحجم الأثر(d). 143

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الأشكال والرسومات التوضيحية

شكل (2.1): متغيرات الدراسة.....9
شكل (4.1): التقييم الفوري للجلسة الإرشادية.....130

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فهرس الملاحق

ملحق (1) رسالة الجامعة لاعتماد الخطة 161
ملحق (2) كتاب تسهيل مهمة 162
ملحق (3) قائمة بأسماء المحكمين..... 163
ملحق (4) الصورة الأولية لمقياس القلق (للمحكمين)..... 164
ملحق (5) الصورة الثانية لمقياس القلق (للعينة الاستطلاعية) 168
ملحق (6) الصورة النهائية لمقياس القلق (لعينة الدراسة الفعلية)..... 171
ملحق (7) البرنامج الإرشادي 174
ملحق (8) تكتيكات عملية للحديث الإيجابي مع الذات 214

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصـل الأول
الإطار العام للدراسة

ـ المقدمة:

التفكير أرقى سمة يتسم بها الإنسان الذي كرمه الله سبحانه وتعالى، وميزه على غيره من سائر الكائنات الحية. وهي نعمة إلهية وهبها الله لبني البشر دون غيرهم من مخلوقاته. فجعلَ الله تعالى الإنسان خليفته في الأرض، وميزه بالعقل عن بقية المخلوقات، وجعلَ عقله مناط التكليف، وتحمل أعباء المسؤولية، وحثه على النظر في ملكوته بالتفكير، وإعمال العقل والتدبر. ويُعَد التفكير من الظواهر النمائية التي تتطور عبر مراحل العمر المختلفة، وعنصراً أساسياً في البناء "العقلي المعرفي" الذي يمتلكه الإنسان، ويتميز به، حيث يؤثر ويتأثر ببقية العمليات المعرفية الأخرى، وبجوانب الشخصية العاطفية، الجسمية والاجتماعية. ويتميز التفكير بالقدرة على النفاذ إلى عمق الأشياء، والظواهر، والمواقف، والإحاطة بها؛ مما يُمَكِنَه من معالجة المعلومات، وإنتاج وإعادة إنتاج معارف ومعلومات جديدة.

ويُعَد التفكير عاملاً من العوامل الأساسية في حياة الإنسان، حيث يساعد على توجه الحياة وتقدمها، كما يساعد على حل كثير من المشكلات، وتجنب الكثير من المخاطر، وبه يستطيع الإنسان السيطرة، والتحكم في أمور كثيرة، وتسييرها لصالحه. فالتفكير عملية عقلية راقية تُبْني وتؤسس على محصلة العمليات النفسية الأخرى (بركات، 2006م، ص4).

إنَّ النجاح في الحياة يعتمد بشكل كبير على ما نحمله من أفكار إيجابية عن أنفسنا، عندما يكون الاعتقاد إيجابياً عن الذات، فإنَّ الإنسان يشعر بأن له قيمة، وشأن في الحياة. فهو يتصرف وفق هذا الاعتقاد، ويتمَّكن بذلك من أنْ يتغلب على العراقيل التي تعترض طريقه، ويتجاوزها وفق معطيات القوة الدافعة الإيجابية، وهذا النوع من الأشخاص هم الأكثر نجاحاً في حياتهم الشخصية والمهنية. وعليه تكون إحدى واجباتنا أن نسهم في تكوين المواطن الصالح ذي الشخصية المتكاملة الجوانب من خلال تعليم التفكير، وتنميته ليكون الفرد أكثر قدرة على حل مشكلاته، ومن ثم يستطيع بسهولة أن يواجه متطلبات حياته على المدى القصير والبعيد، ويتخذ قرارات سليمة من شأنها أن تجلب الكثير من السعادة والفرح والبشاشة له ولمن حوله. حيث يسعى الإنسان مهما كان عمره، ومهما كان الزمان أو المكان الذي يعيش فيه إلى أن تكون حياته مليئة بالسعادة، والرفاهية، والنجاح المتواصل في شتى مجالات الحياة. ولذلك يحاول

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جاهداً أنْ يجلب لنفسه الخير، وأن يدفع عن نفسه الضر والمفاسد. ومما يُمَكِّن الإنسان من الوصول إلى مراده أنْ يقوم بتحسين مستوياته الفكرية، وذلك بتبني منهج فكري سليم عن نفسه، وعن مجتمعه وعن الحياة بصفة عامة. "إنَّ تحقيق النجاح والسعادة والاستمتَّاع بحياة متوازنة، إنما يتطلب تغيير في طريقة تفكير الفرد، وأسلوب حياته، ونظرته تجاه نفسه، وتجاه الناس، وتجاه الأشياء والمواقف التي تحدث له، والسعي الدائم إلى تطوير جميع جوانب الحياة" (مصطفى، 2003م، ص23).

فعلى الإنسان أنْ يُدَرِّب نفسه أولاً على التفكير الإيجابي الذي يستدعي أنْ ينظر إلى نفسه نظرة إيجابية، فإذا كان لديه نقاط ضعف فيجب أنْ يبحث عن نقاط القوة لديه ويعمل على تعزيزها، وأنْ يتعامل مع الأخطاء والمشكلات كطريق إلى النجاح بدون يأس، وأنْ يتفاءل ويتوقع النتائج الإيجابية. وبذلك يفتح التفكير الإيجابي باب الثقة، والتفاؤل، والإيمان، واحترام الإنسان بدون تمييز. كما عليه أنْ يدرب نفسه أيضاً على التخلي عن التفكير السلبي الذي يَحُد من قدراته، ويبدد جهوده في سبيل تحقيق ما يصبو إليه من أهداف في حياته. إنَّ التفكير السلبي يجعل حياة الإنسان بمثابة سلسلة من المتاعب، والأحاسيس السلبية، والسلوكيات السلبية، بل إنَّه يدفع إلى العديد من النتائج السلبية مثل: الأمراض النفسية، والعضوية، والشعور بالخوف، وعدم الرضا، والفكرة السلبية في حد ذاتها مجرد كلمات داخلية يستخدمها الإنسان، ولكن ما يجعلها خطرة هو تكرارها، وتخزينها حتى تُصبح عادة يستخدمها الإنسان في حياته (الفقي، 2007م، ص166).

ومن المؤسف أننا أصبحنا في الآونة الأخيرة تحت سيطرة تفكير لا يتسم بالإيجابية، فأصبح التفكير السلبي الذي يبحث عن الأخطاء فقط كي يُضخمها ويجعلها تحجب الإيجابيات هو التفكير المسيطر. وفي دراسة أمريكية (1983م) تَبيَّن أنَّ: "الإنسان حينما يتحدث مع ذاته في الساعة الواحدة فإنه يتحدث ما لا يقل عن ثمانية آلاف كلمة (80%) منها سلبي. ويمكن القول إنَّ صاحب التفكير السلبي يميل إلى إصدار أحكام انفعالية وطرح مبررات غير واقعية، وتقييم الأمور تحت تأثير الشك، والقلق، والتشاؤم، وعدم الثقة بنفسه وبالآخرين" (عثمان، 2015م، ص1).

ولا شك أنَّ التفكير بإيجابية يجعل نظرتنا لما حولنا إيجابية، والنظرة الإيجابية هي أولى خطوات النجاح، والعنصر المحرك للنفس البشرية إلى حياة مليئة بالسعادة، وراحة البال، وصحة جسدية ونفسية. كما أنَّ النظرة الإيجابية هي نتيجة متمثلة في السلوك الإيجابي الصادر من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإنسان، وهذا السلوك هو أيضاً نتيجة لشعور إيجابي ناتج عن حديث إيجابي مع الذات يتمثل فيما يقوله أو يؤكده الإنسان لنفسه في المواقف المختلفة (الرقيب، 2008م، ص18).

وقد أرشد النبي ﷺ أتباعه إلى تعويد أنفسهم للحديث الإيجابي عن الذات، وتنفيرهم من الحديث السلبي الذي يُبرمج حياة الإنسان دون أن يشعر، فعن عائشة ﷺ عن النبي ﷺ أنَّه قال: "**لا يَقولَنَّ أَحَدُكُمْ :خَبُثَتْ نَفْسي، وَلكِنْ لِيَقُلْ: لَقِسَتْ نَفْسي**" (البخاري، 1993م، رقم5825)، (صحيح مسلم، 1996م، رقم 2250). ويُفسر القاضي عياض كلمة لقست نفسي بكسر القاف بقوله: غَثَتْ، أو ساءت خُلقها، أو نازعته إلى أمر وحرصت عليه" (مشارق الأنوار، 362/1). ويحثنا الرسول الكريم ﷺ في الحديث الشريف على طلب الخير حتى بالفأل الحسن، وأن يُضيف المرء الخير إلى نفسه ولو بنسبة ما يدفع الشر عن نفسه مهما أمكن.

كما ركزت العديد من الدراسات على أهمية الحديث الإيجابي مع الذات، وتأثيراته الفعالة في المجالات المختلفة حيث أثبتت نجاعتها على الجانب الأدائي مثل دراسة أراكي وآخرون (Araki, 2006م) والتي أسفرت عن علاقة الحديث الذاتي مع الأداء. وعلى الجانب العقلي مثل دراسة (كرم الله، 2010م) والتي أكدت على تأثير الحديث الايجابي مع الذات في تعديل البُنى المعرفية، وعلى الجانب العاطفي مثل: دراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos, 2009م) والتي وضحت أنَّ الحديث الايجابي مع الذات يزيد مستوى الثقة بالنفس، ويقلل من مستوى القلق.

ويُعتبر القلق ظاهرة نفسية شائعة يُعاني منها الجميع في العالم المعاصر، ولكن بنسب مختلفة، فهو حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينامي في بناء شخصية الفرد، ومتغير من متغيرات السلوك البشري (الرشيدي وآخرون، 2008م، ص202). "ويُمثل القلق حجر الزاوية بين جميع الأمراض النفسية، كما أنَّه يؤثر بشكل كبير على الشخصية؛ حيث يشعر الشخص القلق بالعصبية، والتوتر، وصعوبة التركيز، والارتباك، وقلة الصبر، وعدم الشعور بالراحة، وفقدان المتعة في الحياة. ويمثل القلق حوالي (30% – 40%) من الاضطرابات العصابية وأكثرها شيوعاً في مراحل نمو الإنسان المختلفة" (حسن، 1999م، ص85).

ويُصنَف القلق من حيث تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية إلى قلق عادي (واقعي) يكون دافع للفرد لانجاز مهامه، وقلق عصابي مرضي يعيق التوافق والإنتاج والتقدم، وتعتمد درجة تأثر الفرد بالقلق على مستوى القلق سواء كان مرتفع أو متوسط أو منخفض (صبرة وآخرون، 2004م، ص98–99).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

و"يُعَدُ القلق من أهم المظاهر التي تظهر على الفئة التي تفتقد للرعاية الأسرية الكاملة كاليتيم الذي يعاني من مشاكل العاديين بالإضافة إلى المعاناة المترتبة على اليتم. وللقلق تأثيره السلبي في بعض الأحيان على العديد من جوانب الحياة النفسية، فيؤثر على العلاقات والتفاعل مع الآخرين فتظهر أعراض كالانطواء والانسحاب وتشتت الانتباه وسرعة الاستثارة الانفعالية وبعض الأعراض الأخرى مما يؤثر على التوافق النفسي" (شعلان، 1979م، ص75). حيث أكدت العديد من الدراسات أنَّ فئة الأيتام قد تكون من أكثر فئات المجتمع عُرضةً لبعض الاضطرابات النفسية مثل: دراسة حجاج (2004م) التي وضحت أنَّ مستوى القلق لدى غائبي الأب أعلى منه لدى حاضري الأب، ودراسة الجنابي (2009م) التي أسفرت عن وجود ارتفاع في مستوى الاضطرابات النفسية لدى المراهقين الأيتام.

إنَّ للشعب الفلسطيني خصوصية عالية في معاناته؛ نتيجة للقتل والتعذيب والسجن للآباء لفترة طويلة من قبل الكيان الصهيوني منذ عام (1948م) ومروراً بالانتفاضات الجماهيرية وخصوصاً بعد الحروب الأخيرة على قطاع غزة، والتي أدت إلى ارتفاع نسبة الأيتام ، حيث أكدت الطرشاوي (2016م): المدير العام للرعاية الاجتماعية بوزارة الشئون الاجتماعية بغزة، في تصريح لها لدنيا الوطن بقولها: أنَّ الأيتام في قطاع غزة، يزداد أعدادهم بفعل الاعتداءات الإسرائيلية المتكررة، وأنَّ آلاف من الأطفال فقدوا الأم ، أو الأب، أو الاثنين معاً بحسب وزارة الشئون الاجتماعية ووزارة الصحة الفلسطينية، وأوضحت الطرشاوي (2016م، دنيا الوطن) أنَّ: "إسرائيل تحرم أطفال غزة من طفولتهم، مشيرة إلى أنَّ ازدياد أعدادهم يشكل تحدياً أمام الوزارة والمؤسسات المختصة برعاية الأيتام، وتقديم الرعاية المادية والنفسية لهم.

إنَّ زيادة فئة الأيتام في قطاع غزة، كان من الأسباب التي دفعت الباحثة إلى تسليط الضوء على هذه الفئة بصفة عامة وعلى الطالبات الأيتام المراهقات بصفة خاصة من خلال دراسة فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام، وارتأت أنْ تكون عينة الدراسة من الطالبات الأيتام في مرحلة المراهقة من سن (12-15) سنة، حيث وضحت دراسة تمارا وسفيتلانا (Tamara & Svetlana, 2014م) أنَّ مستوى القلق لدي المراهقين الأيتام أعلى منه لدى المراهقين غير الأيتام وأشار خوري (2000م) إلى أنَّ: "المراهقة هي مرحلة التعليم المتوسط والثانوي، وهي انتهاء مرحلة الطفولة، وبدء مرحلة النضج والبلوغ، والدخول في مرحلة الشباب، ففي هذه المرحلة ينمو الفرد جسمياً، وعقلياً، وانفعالياً واجتماعياً، ولعل أفضل ما توصف به هذه المرحلة بأنَّها مرحلة يَحِنُ فيها المراهق إلى الطفولة تارة، ويتطلع إلى الرجولة والنضج تارة أخرى".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وتَعْتَبر الباحثة أنَّ هذه المرحلة حساسة بسبب ما يحدث فيها من تغيرات قد تُثير مشاعر القلق، كما وتأمل أنْ يكون البرنامج الإرشادي بمثابة برنامج وقائي وعلاجي من بعض المشكلات والاضطرابات النفسية، وربما العضوية أيضاً؛ لطبيعة التأثير المتبادل بين النفس والجسد.

ـ مشكلة الدراسة:

بدأ إحساس الباحثة بمشكلة الدراسة الحالية، من خلال عملها كإخصائية نفسية في برنامج غزة للصحة النفسية، حيث وجدت أنَّ معظم المرضى النفسيين يفكرون بطريقة سلبية مما يقودهم إلى الحديث السلبي مع ذواتهم، وهذا بدوره يؤدي إلى صعوبة الشفاء وتفاقم الأعراض. وقد استخدمت الباحثة تقنية الحديث الإيجابي مع الذات أثناء عملها بالإضافة إلى الأساليب النفسية الأخرى في علاج العديد من المرضى الذين يعانون من الاضطرابات النفسية المختلفة وخاصة اضطرابات القلق، ووجدت الباحثة أنَّ الحالات قد تحسنت بشكل واضح، مما دفعها لدراسة أثر هذه التقنية بمفردها بمعزل عن الأساليب العلاجية الأخرى في التخفيف من أعراض القلق ؛ كما أن نجاح الباحثة في ممارسة هذه التقنية على الصعيد الشخصي والأسري، كان دافعاً رئيساً أيضاً في تبني هذه الدراسة والتي تتمثل مشكلتها في السؤال الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام؟.

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي ؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي؟

حيث يستدل على فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال وجود الفروق السابقة بين القياسات القبلية والبعدية والتتبعية.

ـ أهداف الدراسة:

سعت الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

1. معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
3. معرفة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البَعدي والتتبعي.
4. التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي من خلال خفض القلق لدى الطالبات الأيتام، باستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات.

ـ أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة كونها الدراسة الأولى التي تبحث في تقنية الحديث الإيجابي مع الذات في فلسطين – في حدود علم الباحثة– ، كذلك من أهمية الأسلوب المستخدم في التخفيف من أعراض القلق وتعزيز الكفاءة الذاتية والقدرة على ضبط النفس وبالتالي التأثير الإيجابي على اتجاهات الأفراد نحو ذواتهم ونحو الآخرين، مما يساعدهم على النمو النفسي والاجتماعي السوي، بالإضافة إلى أهمية المرحلة العمرية للفئة المستهدفة من الدراسة ألا وهي مرحلة المراهقة التي تعتبر من المراحل المهمة في حياة الإنسان حيث يحدث فيها معظم التغيرات الفسيولوجية والعقلية والاجتماعية. "ولقد وصفها بعض علماء النفس بأنها مرحلة صراع نفسي، إذ تولد لدى المراهق كثير من الصراعات والسلوكيات الشاذة" (السلطاني، 2004م، ص2)، كما تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية النادرة في هذا المجال، فلم تجد الباحثة مثل هذه الدراسات أجريت في المجتمعات العربية والأجنبية على فئة الأيتام، لذلك فإنَّ هذه الدراسة لها أهمية كبيرة على الجانبين النظري والتطبيقي موضحة فيما يلي:

الأهمية النظرية:

1. قد تساهم الدراسة في إلقاء الضوء على أهمية التخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام، مما ينعكس على صحتهن النفسية، والجسدية، وتقديرهن لأنفسهن، وتوافقهنَّ الأسري، وتحصيلهن الدراسي. كما أنه يعينهن على مواجهة مواقف الحياة المختلفة بشجاعة وقوة.
2. تنبع أهمية الدراسة من خصوصية الفئة المستهدفة في الدراسة (الطالبات الأيتام)، خصوصاً وأن هذه الفئة ليست بالقليلة في مجتمعنا الغزي لِما نتعرض له من نزاعات وحروب مستمرة، بالإضافة إلى اهتمام الدراسة بالطالبات الأيتام في مرحلة عمرية حساسة تحتاج فيها للدعم والمساندة وهي مرحلة بداية المراهقة.
3. قد تُسهم في التخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام من خلال استخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات مما يحقق لهنَّ الصحة النفسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

4. قد تُفيد جميع أفراد المجتمع سواء كانوا أولياء أمور، أو مرشدين، أو معلمين أو إخصائيي الصحة النفسية والمجتمعية وغيره، وذلك في التغلب على مشكلاتهم وتحقيق أهدافهم من خلال استخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات.
5. قد تُفيد الباحثين والدارسين المهتمين بهذا المجال للبحث والتحليل العلمي، وإضافة العديد من الدراسات والبحوث ذات العلاقة.
6. قد تُفيد الجمعيات والمؤسسات التي تُعنى بالطالبات وشؤونهن المختلفة وخاصة الطالبات الأيتام.
7. نُدرة الدراسات المتخصصة والمتعلقة باستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات في البيئة العربية والأجنبية، رغم ضرورته وأهميته للفرد والمجتمع، وأثره في تغيير وتحسين شخصية الفرد، وحياته وتحقيق السعادة له، فهذه الدراسة تساعد في سد النقص وإثراء المكتبة العربية.

الأهمية التطبيقية:

– قد تُسهم في تقديم برنامج إرشادي يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية، ومُصمم لشريحة وفئة عمرية حساسة (الطالبات الأيتام في مرحلة المراهقة) للحد من مشكلة القلق التي تشكل ظاهرة عامة.

– يُمكن استخدام الأساليب، والفنيات، والفعاليات، والتمرينات الإرشادية المقدمة في هذا البرنامج الإرشادي الجمعي في إرشاد وعلاج مشكلات أخرى تقع خارج أهداف الدراسة الحالية، مثل: انخفاض مستوى الدافعية، الثقة بالنفس، توكيد الذات وغيرها، مما يسهم في تطوير مستوى الإرشاد والعلاج النفسي.

– يُمكن للباحثين والدارسين في مجال العلوم الإنسانية استخدام مقياس القلق المُعد لهذه الدراسة مع فئات أخرى من الأيتام الذكور، أو أبناء الشهداء، أو أفراد آخرين في نفس المرحلة العمرية.

ـ مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي (Counseling Program):

يُعَرِّفَه حسين (2004م، ص282) بأنَّه: "مجموعة من الخطوات المخططة والمنظمة، والتي ترمي إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها، وتصبح في النهاية مترابطة معاً، وتؤدي إلى تعديل الأساليب السلوكية الخاطئة، والمعارف السلبية لدى الأفراد، واستبدالها بأساليب سلوكية جديدة، وأفكار أكثر إيجابية، مما يحقق التوافق النفسي لدى المشاركين في البرنامج الإرشادي".

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التعريف الإجرائي:

عبارة عن برنامج إرشادي مُنظم ومخطط في ضوء أُسس علمية، مُعد للطالبات الأيتام، ويشتمل على العديد من التقنيات المعرفية السلوكية، ويرتكز بشكل أساسي على تقنية الحديث الإيجابي مع الذات. هذا البرنامج يتميز بالتنظيم والمرونة والشمول، ويتخذ مساراً يتضمن: الأهداف، والأنشطة، والأساليب، والفنيات، والأدوات، والتقويم.

الحديث الإيجابي مع الذات (Positive Self-Talk):

يُعَرِّفُه موران (Moran, 1996م, p27) بأنَّه: "الحديث الذاتي الذي يشتمل على العبارات التي تنطوي على الثناء والتشجيع".

التعرِيف الإجرائي:

تقنية إرشادية تستخدمها الطالبات الأيتام في التفاعل مع أنفسهنَّ، وهي عبارة عن حوار ذاتي أو تعليمات ذاتية، سواء أكانت داخلية أو بصوت عالٍ، وتشتمل على كل ما تقوله الطالبات لأنفسهنَّ من ألفاظ، أو أفكار إيجابية تؤثر على مشاعرهنَّ، وسلوكهنَّ بشكل إيجابي، وتساعدهنَّ على التعامل مع المواقف المختلفة.

القلق (Anxiety):

يُعَرِّفُه الحويلة (2009م، ص42) بأنَّه: "مجموعة من الأعراض والتي تكون على هيئة كآبة، وتوتر، تُلازم الفرد في أغلب اليوم وتكون مصحوبة بأعراض نفسية وجسمية".

التعريف الإجرائي:

عدم الاستقرار العام الناتج عن الضغط النفسي الذي يقع على عاتق الطالبات الأيتام، مما يُسبب خللاً في الجانب الجسمي، والسلوكي، والعاطفي، والعقلي، ويقاس ذلك من خلال الدرجة التي تحصل عليها المفحوصات على مقياس القلق المُعد لهذه الدراسة.

اليتيم (Orphan):

يُعَرِّفُه عبد العزيز (1984م، ص141) بأنَّه: "من مات أبوه من الناس، وكان دون سن الحلم".

التعريف الإجرائي:

الطالبات اللاتي فقدن آباءهنَّ ويعشنَّ تحت كنف أمهاتهنَّ وتتراوح أعمارهنَّ من (13- 15) سنة ومسجلات في سجلات مدرسة السيدة خديجة الخيرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ حدود الدراسة:

الحد الموضوعي: تصميم وتطبيق برنامج إرشادي معرفي سلوكي في الحديث الإيجابي مع الذات لخفض مستوى القلق لدى عينة من الطالبات الأيتام.

الحد البشري: الطالبات الأيتام في المرحلة الإعدادية (المرحلة المتوسطة) واللاتي تتراوح أعمارهن من (12– 15) سنة.

الحد المكاني: مدرسة السيدة خديجة الخيرية التابعة لمدارس الصلاح بدير البلح في محافظة الوسطى.

الحد الزماني: العام الدراسي (2015م – 2016م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني

الإطار النظري

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثاني
الإطار النظري

ـ تقديم:

استعرضت الباحثة في هذا الفصل متغيرات الدراسة والتي تشتمل على متغيرين أساسيين وهما: المتغير المستقل ويتمثل في البرنامج المعتمد على الحديث الإيجابي مع الذات وموضحاً من خلال المبحث الأول، والمتغير التابع ويتمثل في القلق وموضحاً من خلال المبحث الثاني، كما تناولت الباحثة أيضاً الفئة المستهدفة ألا وهي عينة الدراسة متمثلة في الطالبات الأيتام وموضحة من خلال المبحث الثالث. ويوضح الشكل (2.1) متغيرات الدراسة.

شكل (2.1): يوضح متغيرات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الأول

الحديث الإيجابي مع الذات

ـ تقديم:

يُعتبر الحديث الإيجابي مع الذات تقنية مهمة وفعالة على الأصعدة المختلفة، فهو يساعد على تغيير الحياة للأفضل والتغلب على المشاكل والضغوط النفسية ومن ثم تعزيز جودة الحياة. إن النجاح في الحياة يعتمد بشكل كبير على ما نحمله من صور إيجابية عن أنفسنا، فعندما يكون الاعتقاد إيجابي عن الذات، فإن الإنسان يشعر بأنه ذو قيمة وشأن في الحياة و يتصرف وفق هذا الاعتقاد. الحديث الإيجابي مع الذات مدعاة للتفاؤل وتعبئة النفس بالأمل ويساعد الإنسان على التغلب على العراقيل التي تعترض طريقه فيتجاوزها وبذلك يساعد على النجاح في الحياة الشخصية والمهنية. سيتناول هذا المبحث الحديث الإيجابي مع الذات من حيث تعريفه، وعرضه من خلال الإرشاد المعرفي السلوكي، ومناهجه ذات العلاقة مثل: الإرشاد العقلاني العاطفي "ألبرت أليس" وتعديل السلوك المعرفي "ميكينبوم"، بالإضافة إلى علم البرمجة اللغوية العصبية، والبرمجة الذاتية، وأخيراً الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي ومبررات استخدامه.

ـ تعريفات الحديث الإيجابي مع الذات:

الحديث الإيجابي مع الذات هو مصطلح مكون من أكثر من كلمة كما يلي:

الحديث الذاتي: هو ما يقوله أو يؤكده الإنسان لنفسه عندما ينفعل مع نفسه، أو يتفاعل مع تقييمه الذاتي لأدائه (الملا، 1997م، ص133).

الإيجابي: نسبة إلى الإيجابية وهي: المحافظة على التوازن السليم في إدراك مختلف المشكلات، وهي: أسلوب متكامل في الحياة، ويعني التركيز على الإيجابيات في أي موقف بدلاً من التركيز على السلبيات، إنه يعني أن تُحسن ظنك بذاتك، وأن تظن خيراً في الآخرين، وأن تتبنى الأسلوب الأمثل في الحياة (الفقي، 2005م، ص6).

الحديث الإيجابي مع الذات: يوصِف هانتون، و جونز الحديث الإيجابي مع الذات على أنه: "عبارات تهنئة ذاتية" (Hanton & Jones, 1999م, w.p).

ويُعَرِّفُه فان راتل بأنَّه: "عبارات ذاتية تأكيدية" (Van Raalte، 1995م، w.p).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويعرفه الخطيب (2003م، ص333) على أنه استراتيجية تمكّن أصحابها من زيادة مراقبة وتقويم الأفكار الداخلية والقناعات الموجهة لتوقعات الفرد للنجاح في حل المشكلات، وزيادة قدرة الفرد على الإدارة الذاتية للتفكير في وجهات إيجابية، ليصبح أكثر تحكماً بطريقة إرادية في عمليات التفكير واتجاهاتها.

ويرتبط مفهوم التحدث مع الذات بعدة مفاهيم وردت بعدة تسميات منها: الحديث الذاتي، والحوار الداخلي، والتعليمات الذاتية، والتنظيم الذاتي، والإرادة ، والتفكير المنتظم (شامخ، 2009م، ص37). وفيما يلي عرض لبعض المفاهيم السابقة:

أشار هيلمستر (Helmstetter, 1982م, p72) إلى أنَّ: الحديث الذاتي وسيلة للتغلب على برامجنا السلبية الماضية عن طريق محوها، أو استبدالها بتوجهات جديدة إيجابية وواعية. وأضاف: إنَّ الحديث الذاتي يعتبر وسيلة لتغيير ما يرغب الفرد في تغييره، حتى لو لم يكن قادر على القيام بذلك في الماضي فإنَّه يوفر فرصة لإيقاف الذات القديمة والبدء في أنْ تصبح مختلفة وأفضل من السابق، ولا تُعَد نتاج للاستجابة المشروطة؛ ولكن بدلاً من ذلك تُحْكَم عن طريق الاختيار الشخصي.

وعَرَّفَه مارتن (Martin Alaing, 1993م, p35) أنّهَ: عبارة عن ميكانيزم يتوسط الوعي الذاتي، حيث تعطي هذه الحوارات للفرد الفرصة بتوجيه انتباهه لنفسه، وملاحظة ما يدور في الذات الداخلية. www.Lindatand.com.Positivebook page8

ويرى الفقي (2001م، ص51) الحديث الإيجابي مع الذات بأنَّه: "ردود فعل لاواعية لها صلة بالأشياء التي نقولها لأنفسنا، وهي ناتجة من برمجة سابقة".

كما عَرَّفَه هاكفورت و تشيمزجر (Hackfort & Schwenkmezger, 1993م, p355) بأنَّه: "حوار داخلي يُفَسِّر من خلاله الأفراد مشاعرهم، وينظموا ويغيروا التقييم والإدراك، ويعطوا أنفسهم التعليمات والتعزيز".

وعَرَّفَه تايلور (Taylor, 2008م, p901) بأنَّه: "عبارة عن حوار داخلي يقول الأشخاص أثناءه لأنفسهم أشياء قد تمنعهم أو تساعدهم على القيام بالعادات الصحية المناسبة".

وأشار ميكينبوم (Meichenbaum, 1974م, p103) إلى أنَّ الحديث الإيجابي مع الذات: "يُقصد به الكلام الداخلي، أو الذاتي الذي يُقلل من آلية النشاط السلوكي غير المتوافق، ويزودنا بأساس لتقديم سلوك جديد متوافق (باترستون، 1992م، ص122).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وعَرَّفَه الفقي (2008م، ص28) بأنَّه: تَحَدُث مع الذات، وهو العون الأساسي للإنسان للخروج من حالاته النفسية التي يعيشها، غير أنَّه المساعد للنجاح، أو الفشل. فعندما يحاول الإنسان أنْ يزرع في نفسه ثمار النجاح، يستطيع بعد ذلك الوصول إليه وهكذا نقيضه. فالإنسان هو المتحكم الأول في رغبته للوصول إلى أهدافه، فما الذات إلا مُعين له على ما يريد الوصول إليه.

ونَقلَ الشناوي (1996م، ص97) عن ما عَرَّفَه أليس (Ellis, 1994م) بأنَّه: مجموعة من الأفكار والسلوك والمشاعر الإيجابية والسلبية التي يكون الفرد مهيأً لها من الناحية البيولوجية، حيث يتعلم الفرد أن يفكر ويتصرف ويشعر بأشياء معينة لنفسه وللآخرين.

وعَرَّفُه العريمي (2007م) بأنَّه: "برمجة وإعادة برمجة العقل بإشارات سلبية وإيجابية تستقر وتترسخ في العقل الباطن الذي يقوم بتخزين المعلومات وتكرارها فيما بعد".

إنَّ أحاديث الذات تقوم على فرض مؤداه أنَّ الفرد يمكنه مواجهة المواقف الضاغطة والمشكلات والصعوبات التي تواجهه في الحياة إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهزامية التي يقولها عن نفسه لنفسه إزاء تعرضه للمواقف الضاغطة، والمؤلمة (حسين، و حسين، 2006م، ص64).

وعَرَّفُه ظافر (2009م، ص11): "تعديل التعليمات الذاتية (ما يقوله الفرد لنفسه) والذي ينتج عنه سلوك متوافق بدلاً من السلوك غير المتوافق، إذ يتمَّكن الفرد من التعامل مع المواقف والمشكلات التي يواجهها".

وعَرَّفُه ظاهر (2015م) أنَّه: "أحد الأساليب الإرشادية التي تستخدم الحوار الداخلي، أو التعليمات الذاتية في مناقشة الذات في محاولة لإيجاد الاستجابة المناسبة للموقف".

إنَّ حياتنا التي نعيشها ما هي إلا صورة معكوسة لما نفكر فيه لأنفسنا، وأنت بحديثك الإيجابي إلى نفسك كل يوم بمقدورك أن تعطي نفسك جميع قدرات الشجاعة وبالتالي السعادة". وبحديثك السلبي إلى نفسك تبرمج عقلك بإشارات سلبية تستقر وترسخ في العقل الباطن وتصبح عادات والتحدث مع النفس أن تجعل منك إنساناً سعيداً ناجحاً يحقق أحلامه، أو تعيساً وحيداً يائساً من الحياة (الفقي، 2008م، ص28).

وقد ميز موران (Moran, 1996, p70) بين نوعين من الحديث الذاتي: الأول الحديث الإيجابي: الذي يشتمل على العبارات التي تنطوي على الثناء والتشجيع، والثاني الحديث

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السلبي: الذي يشتمل على العبارات التي تنطوي على الانتقاد والانشغال الذاتي. ويضيف عدد من الباحثين منهم: إلكو و أوسترو (Elko & Ostrow, 1991م)؛ وفان راتل وآخرين (Van Raalte, 1995م): "أنَّ الحديث الذاتي السلبي يشمل عبارات تدين الذات، أو عبارات وتعليمات تقهر الذات".

"إنَّ للأحاديث السلبية أثر قوي على الطريقة التي يتعامل فيها الفرد مع المشاكل والضغوط التي تواجهه. حيث إنها تشجع الفرد على الاستسلام، وعدم مواجهة المواقف الضاغطة، وبالتالي فلابُدَّ للفرد التعرف عليها، وتحديدها، واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية مفيدة؛ وذلك لبناء الثقة بالنفس وتحدي المشكلات. ويطلق البعض على هذه الفنية تسمية الحوار أو الديالوج الداخلي مع الذات" (حسين، و حسين، 2006م، ص64).

"فالحديث الذاتي السلبي يقودك إلى الفشل، ويبدد احترامك لذاتك، وثقتك بنفسك، فيستنزف طاقاتك الجسدية والذهنية" (جوديث برايلز، 2006م، ص12).

ونظراً لأن الباحثة استخدمت في دراستها تقنية الحديث الإيجابي مع الذات، والتي تُعتبر تقنية أساسية من التقنيات المعرفية السلوكية، فإنها ستعتمد في توضيح تلك التقنية على الإرشاد المعرفي السلوكي الذي يشكل الإطار المرجعي العام للباحثة، وستركز على الأطر النظرية المنبثقة من الإرشاد المعرفي السلوكي، وذات العلاقة بالحديث الإيجابي مع الذات مثل الإرشاد العقلاني العاطفي "ألبرت أليس" وتعديل السلوك المعرفي (الإدراكي) "ميكينبوم" الذي يعتبر الإطار الخاص الذي ستتبناه الباحثة كمنطلق أساسي في دراستها وفي تصميم وبناء برنامجها الإرشادي. وحيث إنَّ هناك أكثر من وجهة نظر حول تسمية العلاج المعرفي السلوكي بهذا الاسم، فهناك بعض الكتب التي أطلقت عليه علاج معرفي سلوكي، والبعض الآخر أطلق عليه علاج سلوكي معرفي. وبما أنَّ الباحثة ترى أنَّ الفكرة تسبق السلوك لذلك فهي تميَّل إلى استخدام مصطلح "العلاج المعرفي السلوكي"، وقد أخذت بالحسبان الأمانة العلمية في البحث العلمي، والتزمت بنقل التسميات أو المصطلحات المختلفة للعلاج المعرفي السلوكي كما وردت تماماً في المصادر المختلفة.

ـ الإرشاد المعرفي السلوكي:

يُعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً نسبياً في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال الإرشاد النفسي بصفة خاصة. حيث بدأ الاهتمَّام بالاتجاه السلوكي المعرفي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين. وهذا الاتجاه يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثلاثي الأبعاد: معرفياً، وانفعالياً، وسلوكياً؛ بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي، أو الانفعالي، أو السلوكي (محمد، 2000م، ص17).

وهناك من يرى أنَّ الإرشاد السلوكي المعرفي ارتبط باسم بيك (Beck). حيث إنَّه وضع البنية الأولى لهذا الأسلوب الإرشادي الذي يهدف إلى تغيير طريقة التفكير، والمعتقدات بهدف إحداث تغيير دائم في المشاعر، والسلوك، وتعديل أو تغيير المكونات المعرفية الخاطئة، أو السلبية على الذات بأخرى إيجابية" (بيك، 2007م، ص20).

"وعلى الرغم من أنَّ هناك أكثر من عشرين نوعاً من أنواع الإرشاد المعرفي السلوكي، إلا أنَّ أشهرها وأكثرها شيوعاً هو منهج (بيك) في الإرشاد المعرفي، ومنهج (ألبرت أليس) في الإرشاد العقلاني الانفعالي، ومنهج (ميكينبوم) في تعديل السلوك المعرفي الذي يعتمد على التدريب على الحديث الذاتي" (أبو أسعد و عربيات، 2012م، ص379).

ويرى كلٌ من ميكينبوم، و أليس، و بيك (Meichenbaum, & Ellis,& Beck)، أنَّه لا يمكن عزل اضطرابات الأفراد ومشكلاتهم السلوكية عن الطريقة التي يفكرون بها، وعما يحملونه من آراء، واتجاهات، ومعتقدات، نحو أنفسهم، ونحو المواقف التي يتفاعلون معها. فالاضطرابات النفسية من وجهة نظر الإرشاد السلوكي المعرفي هي نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الشخص عن نفسه وعن العالم (إبراهيم، 1990م، ص103).

وقد أشار (المحارب، 2000م، ص3) إلى إنَّ الإرشاد السلوكي المعرفي يحاول دمج الفنيات المستخدمة في الإرشاد السلوكي التي أثبتت نجاحها في التعامل مع السلوك، ومع الجوانب المعرفية للمسترشد، بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه، وذكرها في المبادئ التالية:

مبادئ الإرشاد المعرفي السلوكي:

- يعتمد الإرشاد المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة الفرد وتطويرها وتنقيحها بشكل مستمر.
- يتطلب الإرشاد المعرفي السلوكي إقامة علاقة طيبة بين المرشد والمسترشد.
- يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة والعمل كفريق.
- يسعى المرشد لتحقيق أهداف معينة وحل مشكلة بذاتها.
- يركز العلاج المعرفي السلوكي على الحاضر وعلى مواقف تثير القلق لدى المسترشد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى جعل المسترشد معالجاً لنفسه، وتزويده بالمهارات المتعددة.
- يعد هذا العلاج قصير المدى، وتتراوح مدته ما بين (4-14) جلسة.
- تتم الجلسات في العلاج المعرفي السلوكي وفق جدول عمل معين.
- يتدرب المسترشد وفقا لهذا النوع من العلاج على كيفية التعرف على أفكاره ومعتقداته غير الفعالة وكيفية تقويمها.
- يؤكد الإرشاد المعرفي السلوكي على الصراحة من قبل المعالج والمناقشة حول المشكلة وإتاحة الفرصة للمسترشد بمعارضته (المرجع السابق، ص37-40).

منهج العلاج المعرفي السلوكي:

"العلاج المعرفي السلوكي منهج إرشادي وعلاجي يستخدم فنيات تعديل السلوك، ويدمجها مع مناهج تغيير الاعتقادات غير المتكيفة. كما ويستند إلى مبدأ أنَّ السلوك غير التوافقي والانفعالات السلبية لدى الفرد هي نتيجة للتفكير الخاطئ وغير الملائم. لذا فإنَّ هدفه الرئيسي هو التعرف على الأفكار التلقائية أو السلبية، والتحريفات المعرفية، والعمل على استبدالها، وتغييرها بأفكار، واعتقادات أكثر توافقية، ومنطقية حتى يتسنى حدوث تغييرات معرفية أكثر توافقية ومنطقية تُحَسِّن من قدرة الفرد على التعامل مع مواقف الحياة اليومية"

(حسين، و حسين، 2006م، ص268).

وأشار إبراهيم (2011م، ص92) إلى أنَّ: "النظرية المعرفية السلوكية في العلاج النفسي تفترض وجود ثلاثة عناصر مترابطة يُسهم تفاعلها في تطوير السلوك، واستجاباتنا للعالم بجانبيها الصحي، والمرضي وهذه العناصر هي:

- الموقف أو الخبرة المرتبطة بالحالة النفسية.
- الجانب الوجداني والحالة الانفعالية موضوع الشكوى (بماذا أشعر الآن).
- البناء المعرفي للخبرة (كيف أدرك الموقف وأفسره).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي:

هناك العديد من الفنيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي، والتي تدمج بين الفنيات السلوكية والمعرفية. وتذكر الباحثة مثالاً على هذا الدمج من خلال بيان كيفية التعامل مع الضغوط وخفض القلق:

1. **الفنيات السلوكية:**

"يسعى الإرشاد الذي يستند إلى مبادئ المدرسة السلوكية في التخلص من الضغوط النفسية إلى غياب ردود الأفعال الفسيولوجية التي تعبر عن القلق والتوتر عن طريق استخدام العديد من الفنيات مثل: الاسترخاء، وتعديل أُسلوب الحياة، والدعابة والمرح، والتدريب على السلوك التوكيدي، والتدريب على إدارة الوقت وغيره"

2. **الفنيات المعرفية:**

لها دور مهم في إدارة الضغوط، وأنَّ الحدث الضاغط في حد ذاته لا يسبب القلق والتوتر، ولكن الأفكار التي يكونها الفرد عن الموقف الضاغط باعتباره يمثل تهديداً وضرراً لحياته هي السبب في حدوث الضغط النفسي، والشعور بالقلق والتوتر. وتكمن أهمية تغيير الأفكار والمعتقدات غير المنطقية، وأحاديث الذات السلبية التي يكوِنها الفرد عن الحدث الضاغط في تغيير اتجاهاته السلوكية، والانفعالية اتجاه هذا الحدث. هناك العديد من الفنيات المعرفية التي تُستخدم في خفض الضغوط مثل: إيقاف الأفكار، وإعادة الصياغة، وإدارة الذات، والتصور البصري، وحل المشكلات، وأحاديث الذات (حسين، و حسين، 2006م، ص159-150).

ـ الأُطر النظرية للعلاج والإرشاد المعرفي السلوكي:

ترجع بدايات تطور العلاج السلوكي المعرفي إلى أعمال ألبرت أليس (1962م)، وآرون بيك (1976م)، إضافة إلى جهود العديد من العلماء والباحثين الآخرين الذين كان لهم أثر كبير في تطوير العلاج المعرفي ليصبح بشكله الحالي الذي يستوعب فنيات سلوكية ومعرفية معاً أمثال: بانـدورا (1969م-1965م ,Bandura)، و سـليجمان (1970م ,Seligman)، و ماهوني (1974م ,Mahoney)، و ميكينبوم (1977م ,Meichenbaum)، و شامخ (2012م، ص914-915).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وينطوي تحت العلاج المعرفي السلوكي العديد من أنَّواع العلاج التي تختلف فيما بينها بناء على الفنيات المستخدمة، والتي قد تصل إلى أكثر من (20) نوعاً من أنَواع العلاج المعرفي السلوكي (المحارب، 2000م، ص2).

ويُعتبر العلاج السلوكي العقلاني العاطفي لـ "أليس" (Ellis) ونظرية تعديل السلوك المعرفي (الإدراكي) لميكينبوم من أشهر الأطر النظرية في العلاج المعرفي السلوكي ذات العلاقة بالحديث مع الذات، حيث ركز أليس (Ellis) من خلال نظريته التي وضعها في العلاج السلوكي العقلاني العاطفي على أهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك، واعتبر أنَّ نتائج السلوك ليست حصيلة تفاعل مثير واستجابة بل هناك أفكاراً مسؤولة عن حدوث النتائج، ثم جاء ميكينبوم (Meichenbaum) وأكد على نفس الاتجاه، وأشار إلى أنَّ عملية التعلم لا يمكن أن تنحصر في مثير واستجابة كما ترى النظرية السلوكية، بل إنَّ التفكير، والإدراك، والبناءات المعرفية، وحديث الفرد الداخلي مع نفسه، وكيف يعزو الأشياء، وهذه كلها عوامل تلعب دوراً هاماً في عملية التعلم، وتتوسط بين المثير والاستجابة، وتؤثر في سلوك الفرد (سليمان، 2014م، ص55).

وأكد بطرس (2008: 178- 177) أنَّ أليس (Ellis) عندما وضع نظريته في العلاج العقلاني العاطفي، ركز على أهمية الحديث الداخلي في تعديل السلوك، وأكد على أنَّ المثير غير مسؤول عن حدوث النتائج ولكن الأفكار هي المسؤولة عن ذلك.

لقد درس أليس (Ellis) عدداً كبيراً من الأساليب الإرشادية ثم توصل لما أسماه بالإرشاد العقلاني، ولكنه فيما بعد غير اسمه إلى الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي، وقد اعتمَّد أليس في نظريته على دمج جوانب من الإرشادات الإنسانية والسلوكية، واقترح أليس في بداية صياغته لنظرية الإرشاد العقلاني العاطفي عدد من الأفكار التي يعتقد أنها المسؤولة عن الاضطرابات السلوكية (المحارب، 2000م، ص6-10).

ـ أولاً/ الإرشاد العقلاني العاطفي لـ أليس (Ellis):

الإرشاد العقلاني العاطفي أو العقلاني الانفعالي السلوكي معروف اختصاراً ب (ABC) فالرمز (A) يدل على الحوادث التي نقابلها في حياتنا اليومية، والتي تحرك عملية التفكير لدينا، وتؤدي إلى حالة انفعالية معينة، والرمز (B) يدل على نظام المعتقدات والأفكار لدينا بعد إدراكنا للحوادث، وهذه الأفكار والمعتقدات تولد في الغالب حديثاً ذاتياً فيكون إما إيجابي أو سلبي،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والرمز (C) يشير إلى المشاعر والانفعالات التي تثير الاضطرابات النفسية في حال كانت ناتجة عن معتقدات لاعقلانية (سليمان، 2014م، ص55).

إنَّ الإرشاد العقلاني العاطفي (RET) لألبرت أليس هي طريقة متكاملة في العلاج، وتتضمن وسائل مختلفة منها التحليل المنطقي الإدراكي (المعرفي)، وبالرغم من أنَّ أساس الطريقة الإدراكية هو مناقشة الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها، إلا أنَّ المرشدين في (RET) يمارسون عدة طرق منها الإيحاء والإيحاء الذاتي.

الإيحاء والإيحاء الذاتي:

العملاء عادة مفكرون سلبيون يحدثون أنفسهم بأمور تسبب لهم هزيمة داخلية سواء عن أنفسهم أو عن غيرهم أو عن العالم ويستطيع المرشد أن يعالج العميل بتعليمه كيف يفكر بإيجابية، حتى يتولد لديه حديثاً ذاتياً إيجابياً داعماً بدلاً من الحديث الذاتي السلبي الذي يقود للاستسلام والهزيمة. ولكن يجب أن يكون المرشدون حذرين لأنَّ العملاء قد يسيئون استخدام الإيحاء الذاتي، ويقنعون أنفسهم أنَّ كل شيء سوف يكون على ما يرام بدلاً من أنَّ يقنعوا أنفسهم أنَّهم يستطيعون تحمل ذلك مهما كانت الظروف (الزبود، 1998م، ص17). وأشار ظاهر (2015م، ص234) إلى أنَّ أسلوب التحدث مع الذات يعتمد على استخدام الإيحاء الذاتي، وإعادة التحدث مع الذات بشكل إيجابي بدلاً من الطرق السلبية والانهزامية، يمكن الفرد من السيطرة على الاضطرابات النفسية والجسمية.

كما أشار كازدن (Kazdin, 1978م) إلى أنَّ أول من استخدم اسلوب الحديث الذاتي بشكل فعال ومنظم في الإرشاد النفسي هو الفرنسي أميل كوي (Emile Coue) وقد استخدم كوي هذا الأسلوب وأطلق عليه حينئذ الإيحاء الذاتي (Autosuggestion) اعتقاداً منه أن القناعة والإيمان يحدثان تغيراً في السلوك، لذا فقد كان يعلم المسترشدين أن يقولوا لأنفسهم يوماً بعد يوم إنني أتحسن أكثر فأكثر (الخطيب، 1995م، ص260).

وفي إطار خطوات العملية العلاجية يعرض درايدن و يانكورا (Dryden and Yankura) خطوات العملية الإرشادية كما يلي:

البحث عن المشكلة، تحديد المشكلة المستهدفة، تقييم النتائج المترتبة على المشكلة (C)، تقييم الأحداث المنشطة أو المسببة للمشكلة (A)، تحديد وتقييم أي مشكلات انفعالية ثانوية، التدريب على تحديد العلاقة بين الاعتقادات والنتائج (B–C) وتقييمها، تقييم الأفكار اللاعقلانية، ربط الأفكار اللاعقلانية (B) بالنتائج (الاضطراب والانفعال)، دحض وتفنيد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأفكار اللاعقلانية من خلال المناقشة، إعطاء العميل واجبات منزلية حتى يتسنى له الممارسة، وأخيراً مراجعة الواجبات المنزلية (عسل، 2008م، ص71).

ـ ثانياً/ تعديل السلوك المعرفي لـ ميكينبوم (Meichenbaum):

هو دونالد هربرت ميكينبوم (Donald H. Meichenbaum) الأمريكي الأصل الذي كتب في العلاج النفسي السلوكي المعرفي وعن التحصين ضد العنف النفسي وركز على تعديل السلوك المعرفي (CBM) الذي يعكس التدعيم المتبادل بين المناهج المعرفية والسلوكية، واستخدام فنية الحديث الذاتي، أو التعليمات الذاتية، لما لها من الأهمية، والتأثير على حياة الفرد.

ويُعد ميكينبوم (Meichenbaum) أول من طور أسلوب التحدث مع الذات حيث تبين له أن التخلص من مشكلة ما يعني التخلص من التحدث مع الذات بطريقة سلبية واستبداله بالتحدث مع الذات بطريقة إيجابية (الخطيب، 1995م، ص260). كما أكد ميكينبوم أن من أنجح الوسائل للتغلب على المعتقدات الخاطئة أنْ ننبه الفرد إلى الأفكار أو الآراء التي يرددها بينه وبين نفسه (التحدث مع الذات) عندما يواجه بعض المواقف المهددة مثل مواقف العدوان، الخوف الشديد، والقلق. وكذلك في الكثير من المواقف التي يواجهها الفرد سواء كانت مهنية أو دراسية فإن سلوكه يعتبر نتيجة مباشرة لما يردده الفرد مع نفسه، ومع ما تقتنع به ذاته من أفكار (إبراهيم، 1990م، ص111). وقد ذكر المحارب (2000م، ص5) أنَّ للحوار الداخلي أهمية كبيرة في تعديل السلوك والأفكار.

إنَّ التركيز على فهم الفرد كمسؤول عن إحداث سلوكه يعتبر أساس نظرية ميكينبوم، ولقد استنتج ميكينبوم (Meichenbaum) بأنَّ للتفكير، والمعتقدات، والمشاعر، والحديث الإيجابي مع النفس، وتوجيهات الفرد لنفسه (إعطاء أوامر لنفسه)، لها دور كبير في عملية التعلم (العزة، و عبد الهادي، 1999م، ص33).

الخلفية النظرية والتطور:

لقد بدأت نظرية ميكينبوم (Meichenbaum) أثناء تدريبه في دراسته للدكتوراه بجامعة أيلينوى، حيث اشتمل تدريبه على العمل مع مرضى الفصام وتدريبهم على تنمية نوع من الحديث الصحي (Healthy Talk)، وقد لاحظ ميكينبوم أنَّ بعض المرضى كانوا منخرطين في نوع من الأحاديث الذاتية التلقائية، وكانوا يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوتٍ عالٍ (Self–Instructions)، وقد فكر ميكينبوم فيما إذا كان من الممكن تدريبهم على أن يتحدثوا

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إلـى أنفـسهم بطريقـة تـؤدي إلـى تغييـر سـلوكهم، حيـث ركـز علـى الحـديث الـداخلي (Inner-Speech) في محاولة لتغييرها واهتم بالتخيلات (Images) على أمل أنْ يعرف ما إذا كانت مثل هذه التغيرات ستؤدي إلى تغيرات في التفكير وفي الشعور والسلوك. كما وضع تفسير نظري لوظيفة هذه العوامل في تغيير السلوك، ويُلاحظ أنَّ هذا الأسلوب قد أدخل العنصر المعرفي في العلاج (الشناوي، 2005م، ص23).

وقد ذَكرَ محمد (2000م، ص75-76) أنَّ: ميكينبوم (Meichenbaum) استخدم طريقة في تدريب حالات الفصام على تعديل سلوكهم، حيث اشتملت التعليمات اللفظية التي يقولونها لأنْفسهم على ما يلي:

1. إعادة صياغة مطالب المهمة أو الواجب،
2. تعليمات (إرشادات) بأداء المهمة ببطء وأنْ يفكر قبل التصرف،
3. أسلوب معرفي باستخدام التخيل في البحث عن حل،
4. مثالاً لاستجابة ضعيفة أو خطأ يتبعها سبب عدم ملاءمتها،
5. عبارة تصف كيفية التعامل مع الفشل، وكيفية الوصول إلى الاستجابة المناسبة،
6. عبارات تقدير للذات.

كما استخدم ميكينبوم (Meichenbaum) أسلوب التوجيه الذاتي والحديث الداخلي على الأطفال والمراهقين الذين يعانون من اضطرابات سلوكية مثل: الاندفاعية: والنشاط الزائد: والقلق والعدوانية، وعلمهم أنْ يتكلموا مع أنفسهم بحيث يفهموا متطلبات المهمات المطلوب منهم القيام بها وذلك من أجل ضبط سلوكهم، واستخدم أسلوب التقليد والنمذجة والتعزيز والعلاج المعرفي (الحياني، 2011م، ص292).

إنَّ التدريب التعليمي الذاتي لميكينبوم (Meichenbaum) يُركز على مساعدة العملاء ليصبحوا أكثر وعياً لحديثهم الذاتي. فالعملية العلاجية تعتمَّد على تعليم العملاء: ليصيغوا جملة خاصة بهم، ويدربونهم على تغيير التعليمات الذاتية التي يُعطونها لأنفسهم؛ وبذلك يتغلبون بفعالية مع المشكلات التي تواجههم، ويمارس المعالج والعميل معاً التوجيهات الذاتية، والسلوكيات المرغوبة في مواقف لعب الأدوار التي تحاكي مشكلاتهم في حياتهم اليومية (Cory, 1996م, 2009م, p347-296).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خطوات التدريب على التحدث مع الذات:

1. **تدريب المسترشد على التعرف على الأفكار غير المتوافقة والوعي بها:**

حيث يناقش المرشد المسترشد في أن الأشياء التي يقولها الشخص لنفسه في بعض الأوقات قد تكون مفيدة له ولكنها في أوقات أخرى قد تسبب له الضرر. لذلك يحتاج الشخص للتركيز على ما هو إيجابي من أجل الحصول على نتيجة إيجابية كما أنه من المهم أن يقوم الشخص نفسه باختيار التعبيرات الذاتية الإيجابية (ظافر، 2009م، ص39).

2. **استخدام النمذجة للتعبيرات الذاتية:**

إنَّ النمذجة خطوة مهمة في عملية التدريب، حيث يقوم المرشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث مع نفسه بصوت مسموع حيث يتضمن الحديث الذاتي شرح لمتطلبات السلوك والتي تشتمل على التعليمات الذاتية التي تقود لتأدية السلوك بشكل متدرج. والحديث الذاتي الإيجابي يؤكد كفاءة الفرد، ويعارض الانشغال بالفشل، والتعزيز الذاتي الضمني للأداء. وهنا استخدام النموذج يُسهِل العملية على المسترشد، ويجعلها أكثر فاعلية (الفسفوس، 2006م، ص64).

3. **أداء السلوك المستهدف:**

يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف بينما يقدم المرشد التغذية الراجعة له، ويزوده بالتعليمات اللفظية، وبعدها يقوم المسترشد بتأدية السلوك بصوت مسموع ثم بصوت منخفض. ويستخدم التعليمات الذاتية (بدون صوت) بينه وبين نفسه (الخطيب، 1995م، ص261). وتساعد توجيهات المرشد في هذه المرحلة على تأكيد أن ما يقوله المسترشد لنفسه في سبيل حل المشكلة قد حل محل الأفكار التي كانت تسبب القلق في الماضي (بطرس، 2008م، ص234). وعليه فإنَّ أسلوب التحدث مع الذات هو من الأساليب المرتبطة بتعديل المحتوى الفكري، وأنَّ دور المرشد فيه هو تدريب الأشخاص لتعديل محتوى أفكارهم (أي ما يقولونه لأنفسهم) في مواقف الحياة المختلفة. ويتحقق ذلك من خلال الأفكار التي يرددها الشخص بداخله فما يردده الشخص ومجموع حواراته الداخلية مع النفس هي التي تستثير شتى المشاعر في شتى المواقف (إبراهيم، 1994م، ص369-370).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أهم الخطوات لتنفيذ أسلوب التحدث مع الذات كما ذكرها الخطيب (1995م، ص259) هي:

1. أن يؤدي المرشد السلوك المستهدف وهو يتحدث مع نفسه بصوت مسموع.
2. يؤدي المسترشد السلوك المستهدف وهو يتحدث مع نفسه بصوت و يقوم المرشد بتوجيهه وتزويده بالتعليمات اللفظية.
3. يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث مع نفسه بصوت مسموع.
4. يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث مع نفسه بصوت منخفض.
5. يقوم المسترشد بتأدية السلوك المستهدف وهو يتحدث مع نفسه مستخدماً التعليمات الذاتية الخفية أي داخلياً (بلا صوت).

لقد أدرك ميكينبوم (Meichenbaum) بأنَّ أسلوب توجيه الذات لم يكن له أثرٌ فاعلٌ في تغير سلوك الفرد بدون وجود مهارة وقدرة عند المتعلم على القيام بعملية التعلم، وأنَّ اللغة لوحدها لا تستطيع تغيير السلوك ما لم تحدث تغييراً في طريقة التفكير ولذلك رأى ميكينبوم بأنَّ الحديث مع النفس يجب أن يكون حديثاً إيجابياً، ويتضمن رغبة في التغيير نحو الأفضل (العزة، و عبد الهادي، 1999م، ص17).

حالات يكون للحديث الذاتي أثر فاعل في تغيير سلوك الفرد (باترسون، 1992م، ص120):

1. وجود مهارة وقدرة عند الفرد للقيام بعملية التغيير فإذا لم تكن المهارات الضرورية المتطلبة للأداء موجودة بالفعل ضمن المخزون التعليمي للفرد سوف لا يؤدي التدريب إلى زيادة تحسين في السلوك.
2. وجود دافع لأداء السلوك فالأداء العملي ربما لا يتبع ما يقوله الفرد إن لم يكن هناك دافع ورغبة في التغيير نحو الأفضل فتعزيز التتابع بين السلوك اللفظي وغير اللفظي يزيد من تكرار أداء السلوك بعد ما يقوله الفرد.
3. إن اللغة وحدها لا تستطيع تغيير السلوك ما لم يحدث تغيراً في طريقة التفكير وأن التفكير قد يحدث من غير لغة ملفوظة ولكن اللغة تزيد من التفكير بدرجة كبيرة ومن ثم يحدث تغييراً في السلوك.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

افتراضات النظرية ومفاهيمها:

انطلق ميكينبوم (Meichenbaum) من الفرضية التي تقول بأنَّ الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم (Verbalizations) تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، وأنَّ السلوك يتأثر بنشاطات عديدة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة، كما أنَّ الحديث الداخلي يخلق الدافعية عند الفرد، ويساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة، ويرى ميكينبوم أنَّ تعديل السلوك يمر بطريق متسلسل في الحدوث يبدأ بالحوار الداخلي والبناء المعرفي والسلوك الناتج (العزة و عبد الهادي، 1999م، ص19).

يفترض ميكينبوم (Meichenbaum) أنَّ تغيير السلوك يحدث من خلال سلسلة من عمليات الوساطة التي تنطوي على التفاعل بين الحديث الداخلي، والأبنية المعرفية، والسلوكيات ونتائجها الناتجة (Cory, 2009م, p296).

إنَّ التفكير والإدراك والبناءات المعرفية وحديث الفرد الداخلي مع نفسه وكيف يعزو الأشياء، وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة ولها دور في التأثير على سلوك الفرد (بطرس، 2010م، ص177-178).

ويرى ميكينبوم (Meichenbaum) أنَّ ما يقوله الفرد لنفسه حول المثير وهو الذي يحدد انفعالاته الحالية، وحدوث التفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفية، هو السبب المباشر في عملية تغير سلوك الفرد، كما يرى بأنَّ عملية التغيير تتطلب أنَّ يقوم الفرد بعملية الامتصاص أي أنْ يمتص الفرد سلوكاً بديلاً جديداً بدلاً من السلوك القديم وأنَّ يقوم بعملية التكامل بمعنى أن يُبقي الفرد بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه" (العزة، و عبد الهادي، 1999م، ص20).

فلكل منا أفكاره الثابتة ومعلوماته المختزنة التي ترشد وتحدد بنية تفكيره، وقد حدد ميكينبوم (Meichenbaum) البنيان المعرفي على أنَّه الجانب التنظيمي للتفكير، والذي يبدو أنَّه ينظم ويوجه استراتيجية ومسار واختيار الأفكار، فهو بمثابة "مشغل تنفيذي" يمسك بمخطط التفكير ويحدد وقت مقاطعة أو تعديل أو استمرَّار الفكرة. ويتضمن البنيان المعرفي ما لا يتغير بتعلم كلمة جديدة ولكن ما يتغير بتعلم مهارة كلمة جديدة، مثل مهارة الاستمَّاع إلى الحوار الداخلي للشخص ذاته (مليكة، 1994م، ص21).

ويرى ميكينبوم (Meichenbaum) بأنَّ البناء المعرفي (Cognitive Structure) يحدد طبيعة الحوار الداخلي والحوار الداخلي وهذا يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها ميكينبوم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالدائرة الخيرة (Virtuous Circle). إنَّ المرشد عليه أن يعرف المحتويات الإدراكية التي تمنع حدوث سلوك تكيفي جديد عند المسترشد، وما هو الحديث الداخلي الذي فشل الفرد في أن يقوله لنفسه، وأن يعرف حجم، ومدى المشكلة، وما هي توقعات المسترشد من العلاج، وأن يسجل المرشد أفكاره، ومشاعره قبل وأثناء، وبعد مرور المسترشد بالمشكلة التي يواجهها (أبو شاويش، 2015م، ص33).

إنَّ الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تلعب دوراً في تحديد السلوكيات التي سيقومون بها، والسلوك يتأثر بنشاطات متعددة يقوم بها الأفراد تعمم بواسطة الأبنية المعرفية المختلفة. إنَّ الحديث الداخلي يخلق الدافعية عند الفرد، ويساعده على تصنيف مهاراته، وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة (أبو أسعد و عربيات، 2012م، ص317).

كما أنَّ الحديث الداخلي أو الذاتي يقلل من آلية النشاط السلوكي غير المتوافق والذي يكون تلقائياً ويتم وفقاً للعادة، ويزودنا بأساس للقيام بسلوك جديد متوافق (صالح و شامخ، 2011م، ص46).

المجالات البحثية التي تناولت الأحاديث الداخلية (أحاديث النفس):

أولاً/ التوجيهات الخاصة بالعلاقات الشخصية:

إنَّ هناك تشابهاً كبيراً بين الوظيفة التي تؤديها التعليمات الشخصية والوظيفة التي تؤديها التعليمات الذاتية. كذلك فإنَّ فكرة التعليمات الذاتية تُبنى على بحوث علماء النفس الروس في مجال اللغة، وخاصة بحوث فجوتسكي (Vygotsky)، وبحوث لوريا (1961م ,Luria) حيث يرى أنَّ سلوك الأطفال ينتظم في البداية من خلال تعليمات يعطيها لهم الكبار، ثم إنهم فيما بعد يكتسبون القدرة على ضبط سلوكهم الشخصي من خلال تعليمات صريحة يقولونها لأنفسهم، وتتحول فيما بعد إلى تعليمات داخلية ضمنية (الشناوي، 2005م، ص33).

ثانياً/ العوامل المعرفية في الإجهاد "الضغط النفسي"(Stress):

هذه البحوث لا تتعامل مع الحديث الداخلي بشكل مباشر، وإنما يشير إلى الكيفية التي يستجيب بها الشخص للضغط والتي تتأثر بالعبارات التي يقولها الشخص لنفسه حول الموقف الضاغط وتأثيرها على سلوكه في هذا الموقف. إن أحد وظائف الحديث الداخلي في تغيير الوجدان والتفكير والسلوك هو التأثير على عمليات الانتباه والتقويم التي تحدث لدى الفرد حول الموقف الضاغط (شامخ، 2009م، ص47).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويشير نيك و مانز (Neck & Manz, 1992م, p861) إلى أنَّ: "استمرار استخدام الفرد لإستراتيجية التحدث الذاتي تُمكن من بناء أنساق وتنظيمات داخلية، التي يفترض أن تتحدث مع نفسها بعد ذلك، كما لاحظ زيادة الفعالية الشخصية لمستخدمي هذه الإستراتيجية من المديرين والموظفين والخبراء، ومن استقرار وتناسق هذه التنظيمات في العمل في المواقف العادية وكذلك المواقف الضاغطة".

ثالثاً/ تأثير التعليمات الذاتية على ردود الفعل الفيزيولوجية:

وفي مجال العلاقة بين الأحاديث الذاتية والآثار الفيزيولوجية، فقد أوضحت البحوث أنَّ الجوانب المعرفية تؤثر على الجوانب الفيزيولوجية والانفعالات، كما تشير الدراسات إلى أنَّ هناك علاقة بين التقديرات الذاتية والحالة المزاجية، وترتبط الأفكار والمجموعات المعرفية للشخص بالاضطرابات النفسية البدنية (السيكوسوماتية) وبذلك يمكن القول بأنَّ هناك أدلة عديدة مستمدة من البحوث بأنَّ التفكير يؤثر على السلوك (الشناوي، 2005م، ص33).

بنية الحديث الذاتي:

للحديث الذي يتمَّ داخل الفرد تأثير كبير على الأبنية المعرفية (cognitive structures) وإمكانية تغييرها. والبنية المعرفية هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم (التصورات التي تمَّهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية بقول ميكينبوم). والبنية المعرفية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنَّه يراقب ويوجه الإستراتيجية، والطريق، والاختيار للأفكار (الشناوي، 2005م، ص35).

أكد ميكينبوم (Meichenbaum) أن حدوث التفاعل بين الحديث الداخلي والبناء المعرفي للفرد هو السبب المباشر في تغيير سلوك الفرد، كما يرى أن عملية التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية الامتصاص، أي أنْ يمتص الفرد سلوكاً جديداً بدلاً من السلوك القديم، وأن يقوم بعملية التكامل بمعنى أن يبقي الفرد بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب حدوث بناءات معرفية جديدة لديه (الشناوي، 1994م، ص124-128).

وتقوم هذه الفكرة على أساس آراء نيسر (Neisser) في متابعته لتصورات بياجية حول التمثل والتوافق، أنَّ الأبنية المعرفية تحدد طبيعة تغير الأحاديث الداخلية ولكن تغييرات المحادثات الداخلية تؤدي أيضاً لتغيرات في الأبنية المعرفية الأمر الذي جعل ميكينبوم ينظر لهذه العملية على أنَّها دائرية" (الشناوي، 2005م، ص35).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مراحل تغيير السلوك وتعديله(مراحل الإرشاد) عند ميكينبوم (Meichenbaum):

المرحلة الأولى/ المراقبة أو الملاحظة الذاتية:

إنَّ خطوة البداية في عملية التغيير تتكون من تعليم العملاء كيفية مراقبة سلوكهم وهذه العملية تنطوي على زيادة الحساسية والوعي تجاه أفكارهم، ومشاعرهم، وأفعالهم، وردود الفعل الفسيولوجية، وطرق التفاعل مع الآخرين (Cory, م2009, p296).

"وعلى الرغم من النظر للمراقبة الذاتية باعتبارها عملية ضرورية لحدوث التغيير ،إلا أنَّها لا يكفي، في حد ذاتها، من أجل التغيير. كلما تقدم العلاج، يكتسب العملاء أبنية معرفية جديدة تمَّكنهم من عرض مشاكلهم في ضوء جديد. وعملية إعادة المفاهيم يأتي عن طريق جهد تعاوني بين العميل والمعالج" (Cory, م1996, p347).

وأشار ويفر وآخرون (Weaver, م1988, p230) إلى: "وجود نوع من أنواع التواصل الداخلي والحوارات الهدامة (Destructive Dialogues) تمثل عمليات الاتصال الداخلي ذات النغمة السلبية، حيث يركز فيها الفرد على الأحداث الحرجة والجوانب الضعيفة، التي يواجه بها نفسه على المستوى العقلي، فيقوم بالتقليل من تدعيم الجوانب الإيجابية لذاته".

المرحلة الثانية/ بدء الحوار الداخلي الجديد:

"نتيجة للاتفاقية المبكرة بين المرشد والمسترشد، يبدأ المسترشد بملاحظة تصرفاته غير المتكيفة من خلال المراقبة الذاتية لنفسه، ومن ثم يحدث لديه حديث داخلي جديد لا يتناسب مع الحديث السابق المسؤول عن سلوكياته القديمة غير المتوافقة. وهذا الحديث الجديد يؤثر في الأبنية المعرفية لدى المسترشد، مما يؤدي إلى إعادة تنظيم الخبرات حول المفهوم الجديد المكتسب وجعله أكثر تكيفاً (Cory, م1996, p347-348)؛ (بطرس، 2010م، ص183).

وأشار كوري (Cory, م2009, p296-297): إلى أنَّ: العملاء يتعلمون تغيير الحوار الداخلي من خلال العلاج، ويكون الحوار الداخلي الجديد بدوره كدليل للسلوك الجديد، وهذه العملية لها تأثير على البناءات المعرفية للعميل.

ويرى ميكينبوم (Meichenbaum) أنَّ أفعال المسترشد تأتي مباشرة بعد التحدث مع الذات، لذا يركز هذا الأسلوب على تغيير ما يقوله الناس لأنفسهم سواء كان داخلياً أو مسموعاً (Martin, م2006, p6).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المرحلة الثالثة/ تعلم مهارات جديدة:

"وهذه المرحلة تهتم بتعليم العميل مهارات التأقلم الأكثر فعالية، والتي تمارس في مواقف الحياة الحقيقية. على سبيل المثال، العميل الذي لا يستطيع التأقلم مع الفشل قد يتجنب أنشطة جذابة خوفاً من عدم النجاح فيها. وإعادة البناء المعرفي يمكن أن يساعدهم على تغيير وجهة نظرهم السلبية، مما يجعلهم أكثر استعدادا للانخراط في الأنشطة المرغوبة وفي الوقت نفسه، يستمر العملاء بالتركيز على إخبار أنفسهم العبارات الجديدة ومراقبة وتقييم النتائج" (Cory, م1996, p347-348). "بينما هم يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف، فإنَّهم عادة سيحصلون على ردود فعل مختلفة من الآخرين. ويتأثر استقرار ما تعلموه إلى حد كبير بما يقولون لأنفسهم عن سلوكهم المكتسب حديثاً وعواقبه" (Cory, م2009, p296-297)

وبذلك فإنَّ "عملية الإرشاد تبدأ بتحديد السلوك القديم المراد تغييره، والاستبصار بالحديث السلبي المتعلق به، ومن ثم استبداله بحديث إيجابي متكيف ينتج عنه سلوك متوافق، ومتكيف يؤثر في تكوين الأبنية المعرفية الجديدة لدى المسترشد، وبالتالي إحداث السلوك المرغوب فيه وتعميمه، ومحاولة تثبيته، واكتساب مهارات تكيفية جديدة، وفي هذه العملية ينبغي على المرشد أن يهتم بالحديث الداخلي والبناءات المعرفية والسلوكيات الناتجة"

(أبو أسعد و عربيات، 2012م، ص319-320).

مراحل العلاج:

إنَّ عملية العلاج عند ميكينبوم (Meichenbaum) تشتمل على ثلاث مراحل وهي:

- الملاحظة الذاتية لتحديد الأساليب الذاتية السلبية والتخيلات غير المناسبة والأفكار غير العقلانية.

- توليد سلوكيات جديدة تتنافر مع السلوكيات القديمة عن طريق الأحاديث الذاتية الإيجابية.

- تطوير الجوانب المعرفية المتصلة بالتغيير، عن طريق التدريب اليومي على سلوكيات المواجهة، والأحاديث الذاتية والأبنية المعرفية الجديدة (الشناوي، 1994م، ص157).

يتضح مما سبق أن مراحل الإرشاد ومراحل العلاج عند ميكينبوم متشابهة إلى حد كبير، حيث تبدأ بالملاحظة الذاتية والاستبصار بنوعية الحديث الذاتي الذي يستخدمه الشخص، ومن ثم البدء باستخدام الحديث الذاتي الإيجابي (الجديد) الذي يتناقض مع الحديث الذاتي القديم،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأخيراً تطوير الجوانب والأبنية المعرفية وإحداث السلوك المرغوب فيه من خلال التدريب على الأحاديث الذاتية الإيجابية وتعميمها.

التدريب على مقاومة القلق والتوتر (Stress Inoculation Training):

المرحلة الأولى/ مرحلة الكشف عن القلق: وهنا يساعد المرشد المسترشد على إدراك مشكلته بطريقة عقلانية. إنَّ القلق يرفع من مستوى الانفعال الجسدي، مثل: خفقان القلب، وسرعة التنفس، وتعرق اليدين، ويكون لديه مجموعة من الأفكار المثيرة للتوتر، أفكاراً مخيفة، كالرغبة في الهرب. ويهدف العلاج إلى مساعدة المسترشد على السيطرة على انفعالاته الجسدية، وتغيير الكلمات التي يقولها لنفسه حول المشكلة.

هناك أربعة مراحل يجب أنَّ يمر بها المسترشد للوصول لهذه الغاية وهي:

أ . الاستعداد لمواجهة ما يسبب الضيق لديه.

ب . التعامل مع الموقف الذي يسبب هذا الضيق.

ج . احتمالية تأثره بالضيق.

د . تعزيز ذاته لإنجاح عملية التكيف بواسطة عباراته المشجعة.

المرحلة الثانية/ مرحلة التدريب: حيث يقوم المرشد بتعليم المسترشد أساليب التكيف مع المشكلة والتوتر، وذلك بمعرفة مخاوفه، والمواقف التي تؤدي إلى توتره، وطرق التخلص منها، وتعلم الاسترخاء العضلي. أما طريقة التكيف المعرفي فتكون بأنْ يقول المسترشد: إنَّه يستطيع أنْ يضع خطة للتعامل مع الوضع، وأنْ يسترخي، وإنَّه هو المسيطر على الوضع، وأن يتوقف إذا شعر بالخوف، ثم يقول لنفسه: لقد نجحت.

المرحلة الثالثة/ مرحلة التطبيق: عندما ينجح المسترشد في التدريبات السابقة يُعرِّض المسترشد لمواقف تثير توتره، أو مواقف مؤلمة. ويكون المرشد قد علم المسترشد كيفية التعامل مع تلك المثيرات. http://www.psy-cognitive.net/vb/t1061.html

ويشير رشوان إلى أنَّه تمَّ التوصل إلى (17) إستراتيجية للتعلم المنظم ذاتياً ومنها:

1. **حوار الذات عن الإتقان (Mastery Self Talking):**

وفيها يحاول المتعلم استخدام الأفكار أو الحديث إلى الذات للوصف أو للتوضيح أو للتأكيد على أسبابه لإكمال العمل، وهنا يحاول المتعلم أنْ يدفع ذاته بتذكير نفسه بأنَّ هدفه هو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإتقان واكتساب معلومات جديدة لم يكن يعرفها من قبل وإنَّه يستطيع القيام بهذا العمل بالصورة التي ترضيه وتجعله يحقق مستويات عالية من الإتقان والمهارة وبالتالي يؤكد لنفسه أنَّه لابد أن يكمل العمل أو المهمة (رشوان، 2007م، ص55).

2. **حوار الذات عن الأداء** (Talking–Performance Self):

وفيها يحاول المتعلم استخدام الأفكار أو الحديث إلى الذات للوصف أو للتوضيح أو للتأكيد على أسبابه لإكمال العمل وهنا يحاول المتعلم أنْ يدفع ذاته بتذكير نفسه بأنَّ هدفه هو الحصول على درجات مرتفعه أو التفوق على الأقران أي أنَّ الفرد يؤكد لنفسه ضرورة أنْ يُكمل العمل أو المهمة بالتفكير في نتائج الأداء أكثر من التفكير في أهمية التعلم (المرجع السابق).

يتضح من خلال العرض السابق لبعض الأطر النظرية المنبثقة من النظرية المعرفية السلوكية، والتي ركزت على الإرشاد المعرفي السلوكي، أنَّ الفكرة الرئيسة التي اعتمدت عليها الاتجاهات السابقة هي: إنَّ المعتقدات والأفكار والتصورات تلعب دوراً أساسياً ومركزياً في تحديد الانفعالات والسلوكيات، وأنَّ العلاج يعتمد على تغيير تلك المعتقدات والأفكار السلبية أو الخاطئة وإنَّ كل من تعديل السلوك المعرفي لميكينبوم (Meichenbaum) والإرشاد العقلاني العاطفي لـ "أليس" ركزا على أهمية الحديث الذاتي إلا أن الأخير ركز على الاعتقادات والأفكار غير العقلانية أكثر من التركيز على التصريح الذاتي لتوجيه وحث سلوك الفرد على الإنجاز. فالاختلافات فيما بينها تكمن في الجانب التطبيقي، فاتجاه أليس يركز على أسلوب المواجهة والدور التعليمي للمرشد أو المعالج، واتجاه ميكينبوم (Meichenbaum) الذي اهتمت به الباحثة يركز على فكرة الأحاديث والتعليمات الذاتية في الإرشاد.

وترى الباحثة أنَّ العلاج المعرفي السلوكي عند (ميكينبوم) ليس مجرد علاج سلوكي مضافاً إليه بعض الأساليب المعرفية، بل إنَّ طريقته تتجه نحو المعرفية أكثر من اتجاهها نحو السلوكية، وتهتم بما يقوله الناس لأنفسهم، ودورهم في تحديد سلوكهم. وبذلك فإنَّ محور الإرشاد عند ميكينبوم (Meichenbaum) يرتكز على تغيير الأشياء التي يقولها المسترشد لنفسه أو يحدث بها نفسه، وذلك بشكل مباشر أو بشكل ضمني، الأمر الذي ينتج عنه سلوكيات وانفعالات تكيفية بدلا من السلوكيات والانفعالات غير المتكيفة. وبذلك فإنَّ الإرشاد ينصب على تعديل التعليمات الذاتية التي يحدث بها المسترشدون أنفسهم، بحيث يمكنهم أن يتعاملوا مع مواقف المشكلات التي يواجهونها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ علم البرمجة اللغوية العصبية (Neuro Linguistic Programming NLP):

هو علم إنساني ظهر قبل (40) سنة تقريباً، ويعنى بتغيير النفس، والتأثير على الآخرين من خلال إصلاح التفكير، وتهذيب السلوك، وتحفيز الهمة، وتعديل العادات، وتدعيم القدرات ويسمى علم الهندسة النفسية وهو مجموعة قدراتنا على استخدام لغة العقل بطريقة إيجابية تمَّكننا من تحقيق أهدافنا، وهدفه صناعة الامتياز البشري، وتفوق الإنسان وفق قيم العصر. ويعتمد على تقنيات عملية يمكن قياس نتائجها (الهلول، 2011م، ص164). وللبرمجة اللغوية العصبية أكثر من تعريف كما يلي:

ويُعَرِّفُها ريتشارد باندلر (1973م) على أنَّها: "عبارة عن موقف ومنهج يقوم على سلسلة من التقنيات" (الفقي، 2012م، ص375).

ويُشير الهلول إلى أنَّها: فن وعلم الوصول بالإنسان لدرجة الامتياز البشري، حيث يحقق أهدافه، ويرفع من مستوى حياته، كما أنَّها مجموعة من الأفكار والأحاسيس والتصرفات الناتجة عن العادات والخبرات التي تؤثر على الاتصال والتواصل مع الآخرين، وعليها يسير نمط حياتنا (الهلول، 2011م، ص164).

ويُعَرِّفُها ستيف أندرياس (Steve Andreas) مؤلف كتاب البرمجة اللغوية العصبية بأنها: "التكنولوجيا الجديدة للإنجاز، إنها دراسة التفوق الإنساني، وهي القدرة على بذل قصارى جهدك أكثر فأكثر، وهي الطريقة الجبارة والعملية التي تؤدي إلى التغيير الشخصي، وهي تكنولوجيا الإنجاز الجديدة" (الفقي، 2008م، ص14).

ويُعَرِّفُها جون غرندر (John Grinder) على أنَّها: "عبارة عن إستراتيجية للتعلم السريع من أجل الاكتشاف والاستفادة من عدة أنماط في العالم" (الفقي، 2012م، ص375).

يتضح مما سبق أنَّ البرمجة اللغوية العصبية هي تكنولوجيا النجاح، حيث تركز بشكل أساسي على دراسة حالة التفوق، أو النبوغ لدى الفرد وتحسين الأداء العملي، فهي تساعد على تحقيق التفوق، والتواصل الفعال والتخلص من المصاعب الحياتية. وقد اهتمَّ علم البرمجة اللغوية العصبية بالحديث مع الذات، وركز على تأثيره في العقل الباطن، ومن ثم على سلوك الفرد، وانجازه في الحياة. وقد أشار هلمستيتر (Helmstetter, 1982م, p3) على أنَّ الحلول الخارجية مؤقتة وبرنامج الحديث الذاتي يؤدي إلى تغيير دائم للسلوك، لأنك تسيطر على كل الرسائل الصامتة، والمحكية أو المكتوبة التي يتلقاها دماغك. وفيما يلي سيتم التحدث عن الافتراضات المسبقة للبرمجة اللغوية العصبية ومصادر التحدث مع الذات وتقنياته ومستوياته

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وأنواعه بالإضافة إلى آلية عمل العقل الحاضر والعقل الباطن سوياً والقواعد اللازمة لبرمجة الذات وبعض تطبيقات البرمجة اللغوية العصبية.

الافتراضات المسبقة للبرمجة اللغوية العصبية:

يستند علم البرمجة اللغوية العصبية إلى مجموعة من المبادئ الأساسية كما أشار إليها أبو أسعد وعربيات (2012م، ص380-381) **وأهمها:**

1. **الخريطة ليست الواقع:** كلنا يدرك العالم بطريقته الخاصة المتشكلة من المعلومات التي نستقبلها عن طريق الحواس، واللغة التي نسمعها ونقرأها، والقيم والمعتقدات.
2. **وراء كل سلوك توجد نية إيجابية:** لابد من فصل السلوك عن نوايا الشخص، ولابد من أنَّ ندرك النية التي تبرر سلوكه.
3. **احترام وتقبل الآخرين كما هم:** ولابد من تقبل أوجه الاختلاف في الآخرين بدل من تحدي الآخرين بتغييرهم.
4. **كل شخص لديه من خبرات الماضي:** ويمكن الاستعانة بتجارب الماضي للتمَّكن من التمَّتع بحياة أكثر إيجابية.
5. **ليس هناك فشل ولكن نتائج وخبرات:** فيجب الاستفادة من دروس الماضي للنجاح في الحاضر وللتخطيط للمستقبل .
6. **يستخدم الناس أحسن اختيار لهم:** في حدود الإمكانيات المتاحة في ذلك الوقت وما يفعله الناس هو محصلة قيمهم ومعتقداتهم وتجاربهم المتراكمة.
7. **الشخص الأكثر مرونة هو الذي يتحكم في الأمور** والمرونة هي القوة التي تؤدي إلى نتائج أفضل.
8. **أنا أتحكم في عقلي إذن أنا مسؤول عن نتائج أفعالي:** إنَّ استعدادك وتقبلك لتحمل المسؤولية عن سلوكك وأفعالك، يجعلك قادراً على توجيه إمكانياتك نحو حصيلتك والبرمجة اللغوية العصبية تعطيك مرونة وقدرة على التحكم في عملياتك الذهنية (الهلول، 2011م، ص166).

ويُعد مفهوم التحدث مع الذات من المفاهيم النفسية المعاصرة التي نمت وازدهرت في سياق البرمجة اللغوية العصبية والتي احتلت مركز الصدارة في الإرشاد النفسي والصحة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النفسية، ويتمثل التحدث مع الذات في ثلاث صور فهو إما صامت، أو مسموع، أو داخلي ومسموع في الوقت نفسه (صالح و شامخ، 2011م، ص17).

مصادر التحدث مع الذات أو البرمجة الذاتية:

المصدر الأول/ الوالدان:

في الكثير من الأحيان يوجه الوالدان لأبنائهم العديد من العبارات السلبية عندما يسيئوا التصرف وفي الوقت نفسه لا يُعطون أي اهتمام لسلوك أبنائهم الجيد، ولا يقدمون لهم أي تعزيز لتشجيعهم على مواصلة السلوك الجيد. وهذا بالطبع لا يعني أنَّهم سيئون، ولكن للأسف لم يكونوا مدركين أنَّهم نشئوا وتبرمجوا بالطريقة نفسها بواسطة آبائهم، وبالتالي قاموا بتربيتنا بالطريقة نفسها وقاموا ببرمجتنا سلبياً بدون قصد (الفقي، 2000م، ص23).

وقد ذكر هليمستتر (Helmstetter, 1982م, p20) في كتابه "ماذا تقول عندما تحدث نفسك" أنَّه في خلال الـ (18) سنة الأولى من عمرنا وعلى افتراض أننا نشأنا وسط عائلة إيجابية إلى حد معقول فإنَّه قد قيل لنا أكثر من (148000) مرة (لا)، أو (لا تعمل ذلك) وأنَّ عدد الرسائل الإيجابية لا تتجاوز (400) مرة خلال نفس الفترة الزمنية وهذا يعكس البرمجة السلبية.

قال تاد جيمس (Tad James) و وايت وودسمول (Wyatt Woodsmall) في كتاب "خط الحياة": أنَّ قيمنا تكتمل وتستقر في عقولنا، عندما نبلغ سن الواحدة والعشرين، وبهذه الطريقة نكون قد نشأنا مُبَرْمَجين إما سلبياً أو إيجابياً (الفقي، 2000م، ص23).

المصدر الثاني/ المدرسة:

وهي المصدر الرئيس الثاني للبرمجة الذاتية وقد يكون ذلك إيجابياً أو سلبياً نتيجة لمرور الفرد بأحد المواقف التي تبعث على المديح أو على السخرية (العريمي، 2007م، ص42).

ويمر الفرد بمواقف متنوعة خلال مرحلة التلمذة، سواء من المدرسين أو الزملاء، وقد تكون تلك المواقف إيجابية أو سلبية فتؤثر على الفرد وتُساهم في برمجته (الفقي، 2000م، ص23-24).

المصدر الثالث/ الأصدقاء:

هم جماعة من الأفراد يلتقون في الميول والدوافع والطموحات والحاجات والاهتمامات الاجتماعية ويقومون بأدوار اجتماعية معينة سواء كانت هذه الأدوار آنية أو دائمة وكل ذلك بشكل متعارف عليه تلقائياً في غالب الأحيان (العناني، 2000م، ص93).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويؤثر الأصدقاء على بعضهم البعض بطريقة كبيرة، فمن الممكن أنْ يتناقلوا عادات سلبية مثل التدخين وغيره، وعندما تتراوح أعمارهم من (15-18) سنة وهو العمر الذي يُطلق عليه علماء النفس فترة الإقتداء بالآخرين، وهي الفترة التي يبدأ فيها الأطفال تقليد سلوك الآخرين (الفقي، 2000م، ص24)؛ (شامخ، 2009م، ص39).

المصدر الرابع/ الإعلام:

لقد شهد القرن الأخير ثورة تكنولوجية واسعة في مجال الإعلام والاتصال الجماهيري المتنوع بوسائله كافة، فهو يخاطب عقول الناس، لذلك فإنَّ تأثيره يكون قوياً وعميقاً عليهم (غريب، 2003م، ص463).

لقد أُجريت دراسة عن الشباب في الولايات المتحدة كيف يقضون أوقاتهم، وتبين من نتائجها أنَّ الشباب في سن النمو يقضون حوالي (39) ساعة أسبوعياً في مشاهدة التلفاز، وإذا رأى الفرد المطرب أو الممثل المفضل لديه يتصرف بطريقة معينة فإنَّه يقوم بتقليده؛ وهذا يبين أنَّ للإعلام دوراً كبيراً في البرمجة الذاتية للإنسان سلباً أو إيجاباً (صالح و شامخ،2011م، ص34) ؛ (الفقي، 2000م، ص24-25).

وقد تحدث بيفرلي فلاكستون (Beverly Flaxington) عن موضوع "من يكون ذلك المتحدث إليك"؟، ووضح أنَّ مصادر الحديث الذاتي تأتي من الماضي، وتؤثر بشكل قوي على الحاضر، وتأتي من جهات كثيرة مثل: الوالدين، مراسل في نشرات الأخبار، أو مدرس من ماضيك (Flaxington, 2013م, p102).

المصدر الخامس/ أنت نفسك:

بمعنى البرمجة الذاتية النابعة من الشخص نفسه. وقد ذكر هلمستر (Helmstetter, 1982م, p3) في كتاب (الحديث الذاتي يجعلك أهدأ): "أنَّ حوالي (77%) مما تقول لنفسك قد يعمل ضدك، وعليك اكتشاف كيف؟. فالحديث الذاتي تقنية ثورية بسيطة يُمكن أنْ تعكس البرمجة السلبية، أو تملأ حياتك بالطاقة الحيوية الجديدة".

فمن الممكن للبرمجة الذاتية والتحدث مع النفس أن تجعل منك إنساناً سعيداً، ناجحاً يحقق أحلامه، أو تعيساً، وحيداً، يائساً من الحياة، وفي ذلك يقول هلمستر: "إنَّ ما تضعه في ذهنك سواء كان سلبياً أو إيجابياً ستجنيه في النهاية" (الفقي، 2000م، ص25).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والمصدر الخامس والذي يهتم بالبرمجة النابعة من الشخص نفسه هو الذي ركزت عليه الباحثة في دراستها الحالية، حيث تعتبر أنَّ الحديث الإيجابي مع الذات يتأثر بشكل كبير بتفكير الشخص نفسه أكثر من المصادر الأربعة الأخرى.

طرق التحدث مع الذات (Helmstetter, م1982, p115-127):

- الحديث الذاتي الصامت: Silent Self – Talk
- الكلام الذاتي الجهري: Self Speak
- المحادثة الذاتية: Self Conversation
- الكتابة الذاتية: Self –Write
- أشرطة الحديث: Tape Talk

كما أشار بطرس (2010م، ص234) إلى أنَّ تقنية الحديث الذاتي تكون بثلاث طرق وهي: مسموعة ومهموسة، وداخلية (بلا صوت) أي صامت على شكل تفكير، لذلك يمكن استخدامه في الأماكن والمواقع كافة أينما تكون ومع مختلف الأعمار.

المستويات الرئيسة للتحدث مع الذات:

كل شخص يستخدم أي من المستويات المختلفة للحديث الذاتي، وكل مستوى منهم محدد ومتميز عن الآخر، فبعض المستويات تعمل لأجلنا والأخرى تعمل ضدنا. وكلما كان الشخص يعرف أكثر عن كل مستوى منهم، كلما كان من الأسرع والأكثر سهولة وقدرة لديه، على التحكم في استخدام النوع الصحيح من الحديث الذاتي لنفسه.

وقد صنف الفقي (2000م، ص25-26) التحدث مع الذات لثلاثة مستويات تبدأ بالمستوى المرتفع من السلبية كما يلي:

- المستوى الأول: وهو ما أطلق عليه "الإرهابي الداخلي".
- المستوى الثاني: هو كلمة "ولكن" السلبية.
- المستوى الثالث: هو التقبل الإيجابي.

وصنفها هلمستر (Helmstetter, م1982 , p204-205) إلى خمسة مستويات، تبدأ بالمستوى الأكثر ضرراً، وهي كما يلي:

1. القبول السلبي (" . . .I can't") Negative Acceptance

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. الاعتراف والحاجة للتغيير (I Need To...I Should) Recognition, And Need To Change

3. القرار للتغيير (I Never... I No Longer...) Decision To Change

4. أنَّت الأفضل (I am...) The Better You

5. التأكيد العالمي ("It is".) Universal Affirmation (Helmstetter, م1982, p73-80)

أنواع التحدث مع الذات:

- **الفكر:**

يُعد الفكر أول أنواع التحدث مع الذات، إذ يكون ذا قوة شديد، ومن الممكن أن يؤدي إلى نتائج خطيرة (الفقي، 2000م، ص27).

إنَّ اعتقاد الشخص هو السبب الرئيس في نجاحه أو فشله، ويمثل أكبر إطار للسلوك، وعندما يكون الاعتقاد قوياً ستكون تصرفاتنا متماشية مع هذا الاعتقاد، إذ يشير أحد مؤسسي البرمجة اللغوية العصبية وهو (ريتشارد باندلر) إلى أنَّ للاعتقادات قوة كبيرة، فإذا استطعت أن تغير اعتقادات أي شخص فإنك من الممكن أنْ تجعله يفعل أي شيء (الفقي، 2000م، ص42).

ويتم ذلك من خلال المطالب التي تمليها الاعتقادات على الذات لتصبح في حالة اتصال أكثر تماسكاً مع الواقع المستمر، وتختلف عما كنت تشعر به (الحجار، 2005م، ص88).

- **الحوار مع النفس:**

هو حوار الشخص مع نفسه عدة مرات، بمعنى إعادة شريط الجدل بعد أن يدخل الشخص في جدال مع شخص آخر، وبعد أن يتركه ذلك الشخص، وإضافة عبارات كان يتمنى أن يقولها وقت الجدال الأصلي. إنَّ هذا النوع من التحدث مع الذات يولد أحاسيس سلبية قوية (العريمي، 2007م، ص45).

- **التعبير بصراحة والجهر بالقول:**

وهذا النوع يأخذ شكلين، الأول: التحدث مع النفس بصوت مرتفع عندما يكون الشخص تحت ضغط غير عادي ويلجأ لا شعورياً للتنفيس عن نفسه، والثاني: يكون على هيئة محادثة توحي بعدم الكفاءة. وهذا النوع يؤدي إلى أضرار صحية كما أنَّه يقوم بتوليد طاقة سلبية ضخمة ويسبب أحاسيس سلبية هدامة (صالح و شامخ، 2011م، ص30).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وقد يحدث أن يَمُر الإنسان بهذه الأنواع الثلاثة من التحدث مع الذات يومياً عن طريق برمجة وإعادة برمجة العقل بإشارات سلبية للغاية فتستقر وترسخ بعمق في العقل الباطن وتصبح عادات. فقد قال العالم الألماني جوته (Goethe): "أشر الأضرار التي من الممكن أن تصيب الإنسان هو ظنه السيئ بنفسه" (الفقي، 2000م ، ص30).

وأشار هلمستر (Helmstetter, 1982م, p3) إلى: "أنَّ الحديث الذاتي يستند على أحدث التطورات العلمية حول كيف يتلقى الدماغ البشري المعلومات ويقبلها، فإذا أراد الشخص أن يعمل التغيير ويرسخه، يجب أن يقوم بذلك بالطريقة التي يعمل بها الدماغ. إنَّ برمجة كلمة مقابل كلمة تغير حالة العقل اللاوعي – مركز السيطرة في الدماغ. وهذه الأحاديث الذاتية، يمكن أن تُستخدم من قبل أي شخص، في أي وقت، ليستبدل البرمجة السلبية بالاتجاهات الإيجابية الجديدة المتكررة.

آلية عمل العقل الواعي والعقل اللاواعي (الباطن) سوياً:

إذا اعتبرنا أنَّ العقل الحاضر هو مُعد برامج الكمبيوتر، وأنَّ العقل الباطن هو عقل الكمبيوتر فإنَّ مُعد البرامج يجمع المعلومات من الخارج، ويغذي بها عقل الكمبيوتر. فوظيفة العقل الحاضر هو تجميع المعلومات وإرسالها إلى العقل الباطن ليغذيه به، وهذا الأخير لا يعقل الأشياء فهو ببساطة يخزن المعلومات، ويقوم بتكرارها فيما بعد لا أكثر ولا أقل. فلو حدث أنَّ رسالة تبرمجت لمدة طويلة ولمرات عديدة فإنَّها سترسخ، وتستقر في مستوى عميق من العقل الباطن، ولا يمكن تغييرها، ولكن من الممكن استبدالها ببرمجة أخرى سليمة. العقل الباطن يحتفظ فقط بالرسائل الإيجابية التي تدل على الوقت الحاضر بعكس أنَّك إذا قلت: "أنا سأكون بخير"، فإنَّ رسالتك لن يكون لها الأثر القوي فيما بعد. وإليك بعض الأمثلة على الرسائل الإيجابية الفعالة: "أنا قوي، أنا سعيد، أنا عندي ذاكرة قوية" (الفقي، 2000م، ص31 –33).

"لدينا وسيلة مع الحديث الذاتي لإعطاء توجيهات جديدة إلى عقولنا اللاواعية من خلال التحدث إلى أنفسنا بطريقة مختلفة وإعادة برمجة مراكز الرقابة الداخلية لدينا بشكل واعي بكلمات وعبارات أكثر فاعلية، واستفادة لكل جزء منا نود أن نحسنه. عبارات الحديث الذاتي ترسم صورة داخلية جديدة لأنفسنا كما نتمنى أن نكون" (Helmstetter, 1982م , p72).

القواعد الرئيسية في برمجة الذات (أبو أسعد، و عربيات، 2012م، ص380):

- يجب أن تكون رسالتك واضحة ومحددة،
- يجب أن يصاحب رسالتك إحساس قوي بمضمونها حتى يتقبلها العقل الباطن ويبرمجها،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ يجب أن تكرر الرسالة عدة مرات إلى أن تُبرمج تماماً،

ـ يجب أن تدل رسالتك على الوقت الحاضر.

تطبيقات البرمجة اللغوية العصبية:

ومنها البرمجة السابقة وردود الفعل اللاواعية التي تجعل الناس يتصرفون طبقاً لقيمهم ومعتقداتهم السابقة، حينما يواجهون التحديات، ويلعب الحديث الذاتي دوراً هاماً في هذه البرمجة. ومن أجل التحكم في ردود الفعل اللاواعية، والناتجة بالتأكيد عن برمجة سابقة، يجب أن يُلاحظ الشخص الأشياء التي يقولها لنفسه، ثم يتنفس بعمق، ويغير فيزيولوجياته، أي استجابات جسمه، ويقول لنفسه: "أنا قادر على السيطرة على ردود فعلي" (الفقي، 2008م، ص40).

وترى الباحثة أنَّ كل شخص يستطيع التحكم في أفكاره، فهي تحت سيطرته وحده، فهو المالك الوحيد لعقله، وعلى ذلك فيمكنه أن يغير فيها تبعاً لرغباته، وباستطاعته توجيه تحدثه مع ذاته الذي يتسبب في البرمجة الذاتية، إلى الاتجاه السليم مما يحول حياته إلى تجارب مليئة بالنجاح والسعادة.

قال جاك كانفيلد (Jack Canfield) و مارك فينسن (Mark Victor Hansen) في كتاب "تجرأ لتكسب": نحن جميعاً متساوون في أنَنا نملك (18) مليون خلية عقلية كل ما يلزمها هو التوجيه" (Helmstetter, 1982م, p3).

فبإمكان كل شخص تغيير أي برمجة سلبية لإحلال برمجة أخرى إيجابية تزوده بالقوة من خلال تغيير حديثه لنفسه في الاتجاه الإيجابي، حيث قال آرنست هولمز (Ernest Holmes) في كتابه النظريات الأساسية لعلم العقل: "أفكاري تتحكم في خبراتي، وفي استطاعتي توجيه أفكاري"، وقالت ماريان ويليامسون (Marianne Williamson) في كتابها العودة للحب "في استطاعتنا في كل لحظة تغيير ماضينا ومستقبلنا بإعادة برمجة حاضرنا"، وفي علم البرمجة اللغوية العصبية هناك مبدأ يقول: "أنا مسؤول عن عقلي إذاً أنا مسؤول عن نتائج أفعالي" (الفقي، 2000م، ص30–31).

ـ الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي:

إنَّ التفكير الإيجابي صفة مهمة في المسلم وهو مصدر أساسي للحديث الإيجابي مع الذات. إنَّ حديث الفرد مع ذاته ينبع من أفكاره التي يحملها ويتبناها، فإذا كان التفكير إيجابي، كان الحديث الذاتي إيجابي أيضاً والعكس صحيح. ومن ذلك يتبين أننا بحاجة للتفكير الإيجابي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

البناء حتى نرتقي لمستوى التحدث الإيجابي مع ذواتنا. وقد كان النبي ﷺ يأمر باتباع التفكير الإيجابي والابتعاد عن التفكير السلبي، حيث قال ﷺ: "**من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيراً أو ليصمت**" (صحيح البخاري، 1993م، ص332).

وعندما نتأمل أحاديث وأقوال الرسول الكريم ﷺ نجدها مليئة بالتفاؤل والإيجابية، بل كل ما أمر به جاء متفقاً مع الفطرة السليمة وما يُناسب سعادة الإنسان. وأمرنا النبي ﷺ أيضاً بأنَّ نكون إيجابيين تجاه الآخرين فقال: "**لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه**" (صحيح البخاري، 1993م، رقم 10)، و (مسلم، 1996م، رقم41). فالإنسان عندما يحب لغيره ما يحبه لنفسه فإنه يكسب ثقة الآخرين، وتزيد سعادته، وتزداد مناعته أيضاً. كما كان النبي ﷺ يُحب الخير، والصلاح، ويبشر بالخير حيثُ قال: "**ويعجبني الفأل الصالح**" (البخاري، 1993م، رقم 5423)، وهذه دعوة لكل مؤمن أن يقتدي بالنبي الكريم فيحب التفاؤل والأفكار الإيجابية التي تعود بالخير.

وكان النبي الكريم ﷺ يأمر بالتفكير الإيجابي، والابتعاد عن التفكير السلبي حتى في الأحلام. قال ﷺ :"**الرؤيا ثلاث: فبشرى من الله، وحديث النفس، وتخويف من الشيطان؛ فإن رأى أحدكم رؤيا تعجبه فليَقُص إن شاء، وإن رأى شيئاً يكرهه فلا يَقُصّهُ على أحدٍ، ولْيَقُم يصلي**" (صحيح البخاري، 1993م، رقم3906). ونلاحظ هنا أنَّ النبي ﷺ أمر بعدم التفكير بالحلم السيئ، وأباح للإنسان أن يُحدث بالرؤيا الحسنة التي فيها خير، وكل هذا دليل على التشجيع على الإيجابيات والبعد عن السلبيات. فالحديث يدعو إلى الحديث الإيجابي الذي يترك أثراً بناءً في الإنسان، والابتعاد عن كل ما لا ينفع.

إنَّ ما يُخزَّن في ذهن الإنسان من قناعات وأفكار عن ذاته وعمن حوله وعن الحياة عموماً، يُترجم في الأقوال والأفعال، وتتشكل تلك القناعات والأفكار جراء ما يتعرض له عقل الإنسان من مصادر التشكيل الداخلي والخارجي، ولكن أشد تلك المصادر أهمية هو المصدر الداخلي لأنَّه يحدث ذاتياً وربما من غير أنْ يشعر به الإنسان، وتكمن خطورته في كونه ملازماً للإنسان طوال الوقت، ولا يستطيع الإنسان الهروب منه كما قد يفعل مع المصادر الخارجية، ولأنَّه قد يصل بالإنسان إلى مرحلة التعود فيقوم بترديد تلك الأفكار حتى تصبح جزءاً من أفكاره وقناعاته، وتكرار الإنسان للفكرة وتقبلها دون تمحيص دقيق ينتج لديه تصديق مطلق وغير قابل للشك فيما رآه واقتنع به سواء عن نفسه أو عن غيره أو عن الحياة (الشمراني، 2003م، ص33). لذلك أرشد النبي ﷺ أتباعه إلى تعويد أنفسهم للحديث الإيجابي عن الذات، وتنفيرهم من الحديث السلبي الذي يبرمج حياة الإنسان دون أنَّ يشعر، حيث يقول الرسول ﷺ: "**لا يحقرن أحدكم نفسه**". وعن عائشة رضي الله عنها عن النبي ﷺ قال: "**لا يقولن**

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أحـدكم خبثـت نفـسي ولكـن ليقـل لقـست نفـسي" (البخـاري، 1993م، رقـم5825)، و (مسلم، 1996م، رقم2250).

قال الأنصاري: "ويؤخذ من الحديث استحباب مجانبة الألفاظ القبيحة والأسماء والعدول إلى ما لا قبح فيه، وفيه أنَّ المرء يطلب الخير حتى بالفأل الحسن ويضيف الخير إلى نفسه ولو بنسبة ما يدفع الشر عن نفسه مهما أمكن ويقطع الوصلة بينه وبين أهل الشر حتى في الألفاظ المشتركة" (الأنصاري، 1923م، ص342).

وأما نتيجة الحديث السلبي مع الذات فيمكن النظر إليها من خلال حديث ابن عباس رضي الله عنهما أنَّ النبي ﷺ دخل على أعرابي يعوده قال وكان النبي ﷺ **إذا دخل على مريض يعوده قال لا بأس طهور أنَّ شاء الله فقال له لا بأس طهور أنَّ شاء الله قال قلت طهور كلا بـل هـي حمـى تفـور أو تثـور علـى شـيخ كبيـر تزيـره القبـور فقـال النبـي ﷺ فـنعم إذاً**" (البخاري، 1993م، رقم5338). يتبين من الحديث كيف كانت الرسائل الإيجابية من النبي لعموم الناس فقد قال لهذا المريض: "طهور" وهي رسالة إيجابية بمعنى أنَّ الحمى طهر لك (ابن حجر، 1989م، ص608)، لكن الأعرابي أبى أنْ يتقبل هذه الرسالة الإيجابية فألف لذاته رسالة سلبية تتمَّثل في الهلاك والموت من هذا المرض، قال العيني في معنى كلام الأعرابي فنعمَ إذاً،" وهذه اللفظة كناية عن الموت" (العيني،1431م: ص25). فماذا كانت نتيجة رفض الأعرابي للرسالة الإيجابية وتبنيه للرسالة السلبية جاء في رواية أخرى للحديث من حديث شرحبيل الجعفي: قال النبي ﷺ: "**أما إذا أبيت فهي كما تقول، وما قضى الله فهو كائن، قال: فما أمسى من الغد إلا ميتاً**" (الطبراني، 1985م، ص360).

في دراسة للفقي (2004م، ص28) يقول فيها: "إنَّ (80%) مما نقوله لأنفسنا يكون سلبياً ويعمل ضد مصلحتنا، فمن الممكن للبرمجة الذاتية، والتحدث مع النفس أنْ تجعل منك إنساناً سعيداً ناجحاً يحقق أحلامه، أو تعيساً وحيداً يائساً من الحياة".

ومن أقوى الأساليب التي يرشدنا إليها النبي الكريم ﷺ هي: تخلية النفس، وتعويدها النفور من الألفاظ والمعاني القبيحة؛ كما ورد في الحديث الشريف. قال أنس بن مالك ﷺ: فكنت أخدم رسول الله ﷺ إذا نزل فكنت أسمعه كثيراً يقول: "**اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن، والعجز والكسل، والبخل والجبن، وضلع الدين وغلبة الرجال**" (البخاري، 1993م، رقم2736).

قال الكرماني: "هذا الدعاء من جوامع الكلم لأنَّ أنواع الرذائل ثلاثة: نفسانية: وبدنية، وخارجية. فالأولى بحسب القوى التي للإنسان وهي ثلاثة: العقلية، والغضبية، والشهوانية، فالهم والحزن يتعلـق بالعقليـة، والجـبن بالغـضبية، والبخـل بالـشهوانية، والعجـز والكـسل بالبدنيـة" (البخاري، 1993م، ص159).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ونلاحظ أنَّ هذا الحديث النبوي يعود المسلم على التنفير من ثمانية ألفاظ سلبية اللفظ والمعنى، وكل واحد منها مهلك للإنسان لوحده فكيف لو اجتمعت عليه كلها.

"إنَّ اللغة التي تتحدث بها لا تعكس سلوكك فقط، ولكنها أيضاً تؤثر عليه؛ لذا عليك اختيار كلمات وعبارات مفعمة بالحيوية والإيجابية، لكي تنجح في حياتك الإيجابية. وعليك فحص الكلمات التي تستخدمها وتغيرها إن لزم الأمر بحيث تعكس الإيجابية والتوجه البناء الذي تنشده" (الرقيب، 2008، ص6).

ففي حديث أنَّ رجلاً رفض الأمر النبوي الإيجابي وافترض بِلُغَتِه واقعاً سلبياً فحارت تلك الكلمة عليه فعن سلمة بن الأكوع ﷺ أنَّ رجلاً أكل عند رسول الله ﷺ بشماله فقال: **كل بيمينك**، قال: لا أستطيع، قال: **لا استطعت ما منعه إلا الكبر**، قال: فما رفعها إلى فيه" (مسلم، 1996م، رقم2021).

ومما يُذكر أنَّ أسلوب التعليمات الذاتية وأهميته في السلوك الذي يصدر عن الفرد من الأمور التي لفتت الأنظار إليها علماء المسلمين أمثال الغزالي وابن القيم ويؤكد ذلك ما ذكره (الشناوي، 1993م، ص35) حيث قال: "أشار الإمام ابن القيم إلى الدور الذي تلعبه الخواطر في السلوك الظاهر حيث يرى أنَّ بداية الأعمال هي خواطر حيث الخاطر يؤدي إلى الفكرة ثم يؤدي إلى الإرادة والإرادة تؤدي إلى الجوارح التي تقوم بالتصرفات، وبذلك كان منع الخواطر السيئة من بدايتها يؤدي إلى منع السلوك الذي ينتج عنها كما أنَّ إحلال خواطر أفضل محلها يؤدي إلى سلوك أفضل".

ـ مبررات استخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات:

– تعتمد تقنية الحديث الذاتي على أساس نظري(تعديل السلوك المعرفي) لميكينبوم وهي نظرية واضحة وسهلة الفهم والتطبيق.

– تساعد في حل العديد من المشكلات السلوكية الخاصة وبعض أنماط التفكير التي لا يمكن تعديلها من قبل أشخاص آخرين، ولكن يسهل تعديلها من خلال الشخص نفسه.

– بالإضافة إلى إمكانية استخدام الأساليب الخاصة بنموذج (ميكينبوم) بشكل منفرد، فإنَّه يمكن إدماجها مع الأساليب السلوكية المعروفة، وكذلك مع الطرق الخاصة بإعادة البناء المعرفي.

– تقنية الحديث الذاتي تساعد في عملية التعلم فهي تستند إلى مجموعة من القواعد يمكن تطبيقها في العديد من المواقف.

– تساعد على تعديل تفكير الفرد وانفعالاته وسلوكياته بطريق سهلة وبسيطة بحيث تكون نابعة من الشخص نفسه والتغيير بهذه الطريقة يكون أكثر فاعلية وأكثر استمراراً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– تساعد الفرد على التهيؤ الذهني بالتركيز على موضوع إيجابي مرغوب من خلال وضعه في بؤرة الوعي والشعور مع استخدام التكرار والترديد بأسلوب يماثل التسميع الذاتي الذي يستخدمه الطلاب لإبقاء معلومة معينة في حالة نشطة في الذاكرة.

– تهتم هذه التقنية بالجانب الذاتي لدى الشخص، لذلك يعد من الأساليب الجيدة لتعديل السلوك بطريقة ذاتية.

– مناسب للاستخدام في أي مكان ومع مختلف الأعمار لأنه يمارس بثلاث طرق (مهموس أو مسموع أو صامت).

– اهتمامه بالجانب المعرفي والتفكير عند الإنسان، والقلق يحدث نتيجة للتفكير الخطأ والمبالغ فيه.

– تعتمد تقنية الحديث الذاتي على مكونات أساسية تتفاعل فيما بينها وهي مراقبة الذات والتقويم الذاتي والتعزيز الذاتي، وهذه المكونات ضرورية في عملية تعديل السلوك.

– ليس لها تكاليف أو نفقات، ويمكن تطبيقها بشكل جمعي.

– تساهم في إنجاز المهام من خلال فهم التعليمات الذاتية الخاصة بانجاز المهام واستخدام التكرار والترديد سواء كان بصوت عال أو بشكل صامت.

ـ تعقيب:

وترى الباحثة أنَّ الحديث الذاتي من الصفات المشتركة بين البشر، وهو عبارة عن محادثة يقوم بها الشخص مع نفسه بشكل سري أو علني، كما أنَّه عبارة عن استجابة تحدث نتيجة لتعرض الإنسان لمثير داخلي أو خارجي، سواء كان الإنسان واعي أو غير واعي لهذا المثير، وأنَّ الحديث الذاتي ينعكس في تصرفات الإنسان وردود أفعاله على حياته بأكملها. وللأسف فإنَّ الكثير من الناس يستخدمون هذا النوع من الحديث لتثبيط عزائمهم والتقليل من تقدير ذواتهم دونما فعل العكس. في حين أنَّ هناك ما يعرف بالحديث الإيجابي مع الذات؛ والذي يلعب دوراً فعالاً في الحصول على الإيجابية والفاعلية إذا أحسن استغلاله. كما أنَّ نظرية العلاج المعرفي السلوكي والبرمجة اللغوية العصبية والدين الإسلامي أكدوا على التفكير الإيجابي والحديث الإيجابي مع الذات وفوائده المتعددة على صعيد الفرد والمجتمع, حيث يساعد في التخلص من العديد من المشكلات مثل القلق. فالفرد يستطيع أن يعالج نفسه بنفسه ويعتمد على ذاته من خلال التوجه الايجابي في حديثه الذاتي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثاني

القلق

ـ تقديم:

تُعد دراسة القلق من الموضوعات الهامة التي نالت حظاً وفيراً في الدراسات النفسية ولا زالت تحتل مكان الصدارة في البحوث النفسية والإكلينيكية، خاصة ونحن نعيش في عصر غامض محفوف بالتغيرات الاجتماعية والاقتصادية. ولا يعتبر القلق السمة المميزة لعصرنا الحالي فقط، فالقلق قديم قدم الإنسانية، فالحياة البدائية لم تكُن خالية من القلق، إلا أنَّ القلق في العصر الحديث، أصبح إشارة لظاهرة مرضية، يتعرض لها الأفراد بمستويات مختلفة، ولأسباب مختلفة، مثل: فقدان الاطمئنان، والأمان النفسي، وفقدان القدرة على إشباع الحاجات النفسية والبيولوجية، وتحقيق الأهداف.

ويُعد القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في مجال علم النفس عموماً، وفي مجال الصحة النفسية خصوصاً، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني وجانب دينا مي هام في بناء الشخصية ومتغير أساسي من متغيرات السلوك، وعلى الرغم من كونه خبرةً غير سارة يمكن أن تؤدي إلى تصدع الشخصية، إلا أنَّ وجوده بقدرٍ مناسب يعد ضرورة للتكامل النفسي، لأنَّه يخدم أغراضاً هامة في حياة الإنسان وينبه الفرد للخطر قبل وقوعه (الجزائري، 2004م، ص20).

يتناول هذا المبحث القلق من خلال عرض الموضوعات التالية: مفهوم القلق وتعريفاته، وأسبابه، وأعراضه، ومستوياته، وأنواعه، وتفسيرات بعض المدارس وعلماء النفس, والفرق بين القلق وبعض المفاهيم، بالإضافة إلى طرق قياسه وعلاجه ومدى انتشاره، وأخيراً سيتمَّ التحدث عن القلق من منظور إسلامي.

ـ مفهوم القلق وتعريفاته:

"يُعتبر القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً وانتشاراً بين الناس حيث يمثل دوراً هاماً في اضطراب وظائف الجسم، خاصةً في ظل هذا التقدم التكنولوجي الهائل والسريع في هذا العصر الذي يزيد من أعباء ومعاناة الفرد والقضاء على طاقات الإنسان وإبداعاته" (زهران، 1997م، ص297).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أولاً/ تعريف القلق لغةً:

تعددت تعريفات القلق وتنوعت تبعاً لاختلاف آراء العلماء ومنها ما يلي:

القلق في لسان العرب (لابن منظور): معنى القلق هو الانزعاج. وأيضاً أنَّه ما لا يستقر في مكان واحد، وهو لا يستمَّر على حالة واحدة (المطيري، 2005م، ص278).

القلق في المحكم والمحيط الأعظم: بمعنى قلق الشيء قلقاً، فهو قلق. وأقلق الشيء من مكانه، وقلقه: حركه (بن سِيدَه، 2000م، ص48).

"كلمة القلق (Anxious) مشتقة من كلمة لاتينية وتعني مشاكل داخل عقل المرء نتيجة حادث غير محدد، ونفس هذه الكلمة اللاتينية لها علاقة باللغة الإغريقية وتعني الضغط بقوة أو الكفاح" (زغير، 2010م، ص15).

ثانياً/ تعريف القلق اصطلاحاً:

اختلف علماء النفس في ما بينهم في تعريف القلق وتنوعت تفسيراتهم له واختلفت آراؤهم حول وسائل التخلص منه ، وعلى الرغم من هذا الاختلاف إلا أنَّهم اتفقوا على أنَّ القلق هو حجر الزاوية في الأمراض النفسية والعقلية ونقطة بداية بالنسبة لها، وفيما يلي بعض التعريفات:

يُعَرّفُهُ الدباغ (1983م) نقلاً عن (نور الدين، 2009م، ص9): "هو شعور عام مبهم بالخوف والتوجس والتوتر، دون إدراك مصدر الخوف، ويكون مصحوب بأحاسيس جسمية تتكرر بين الحين والآخر بشكل ضيق في الصدر أو التنفس أو التسرع في نبضات القلب".

ويُضيف منسي: تعريفاً شاملاً للقلق مفاده: "أنَّ القلق عبارة عن إحساس الفرد بالرعب المستمَّر والخوف نتيجة لقيم معينة بحيث يحملها الفرد بداخله، أو من أحداث خارجية لا تبرر وجود هذه الإحساس، فالقلق قد يعني مجموعة أحاسيس ومشاعر انفعالية يدخل فيها الخوف والألم والتوقعات السيئة وهو خبرة انفعالية مؤلمة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد من شيء دون أنَّ يستطيع تحديده بدقة أو بوضوح (منسي، 1998م، ص36).

كذلك يُعَرّفُهُ فرويد: "حالة من الخوف الغامض الشديد الذي يتملك الإنسان, ويسبب له كثيرا من الكدر والضيق والألم، والقلق يعني الانزعاج، والشخص القلق يتوقع الشر دائماً، ويبدو متشائماً، ومتوتر الأعصاب، ومضطرباً. كما أنَّ الشخص القلق يفقد الثقة بنفسه، ويبدو متردداً عاجزاً عن البث في الأمور، ويفقد القدرة على التركيز" (عثمان، 2001م، ص18).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويُعَرِّفُهُ عكاشة (2003م، ص134): "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة، مثل: الشعور بالفراغ في فم المعدة أو السحبة في الصدر أو ضيق في التنفس)، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع أو كثرة الحركة".

ويُعَرِّفُهُ صالح (2005م، ص484): "حالة من الألم النفسي تعمل كإشارة إلى الأنَّا من أنَّ هناك خطر على وشك الوقوع وقد ميز فرويد ثلاثة أنَّواع من القلق: قلق الواقع، القلق الأخلاقي، القلق العصابي".

كذلك تُعَرِّفُهُ شقير (2005م، ص320) بأنَّه: حالة نفسية تحدث شعوراً بوجود خطر يهدد الفرد، وهو ينطوي علي توتر انفعالي تصحبه اضطرابات فسيولوجية مختلفة".

ويُعَرِّفُـه زهران (2005م، ص484): "هو حالة توتر شامل ومستمر نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصاحبها غامض، أو أعراض نفسية جسمية. ويكون المريض وكأنَّ لسان حاله يقول: شاعر بمصيبة قادمة".

وأيضاً يُعَرِّفُهُ غانم (2006م، ص35): "شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي يأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد".

كما أنَّ هناك تعريفات ركزت على القلق بمعناه العام، ومن هذه التعريفات:

تعريف عبد الفتاح (2004م، ص52): "عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية".

وكـذلك ماسـرمان (Masserman) الذي يرى أنَّ القلق: "عبارة عن حالة من التوتر الشامل، الذي ينشأ من خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف" (بهاءالدين، 2008م، ص184).

وأيضاً تعريف مسرمان (Masserman) نقلاً عن (بهاء الدين، 2008م، ص184) بأنَّه :"حالة من التوتر الشامل الذي ينشأ خلال صراعات الدوافع ومحاولات الفرد للتكيف" (الكحيمي وآخرون، 2007م، ص37).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وكذلك تعريف الحويلة (2009م، ص42) بأنَّه: "مجموعة من الأعراض والتي تكون على هيئة كآبة وتوتر، تُلازم الفرد في أغلب اليوم، وتكون مصحوبة بأعراض نفسية وجسمية".

وأخيراً تعريف الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية (DSM VI): "القلق حالة مرضية تتصف بالشعور بالرعب وبوجود عدد من الأعراض يشترط توفر ثلاث منها على الأقل هي: وجود صعوبة في التركيز، وسرعة الانفعال، وتوتر العضلات وإجهادها، واضطرابات النوم، كما تصاحبها أعراض عضوية تشير إلى النشاط الزائد للجهاز العصبي اللاإرادي" (حجازي، 2015م، ص15).

من خلال استعراض التعريفات السابقة تظهر تصنيفات القلق كما أشار إليها فايد (2003م، ص49) **وهي:**

- **القلق الخارجي (الواقعي أو الصحيح أو السوي):** وهي محاولة الفرد تحقيق التوافق الاجتماعي إلا أنَّه يوَاجه من المحيط البيئي بعدم الأمن الاجتماعي أو بالرفض الاجتماعي للإنسان.

- **القلق العصابي أو المرضي داخلي المنشأ:** وهو نوع من القلق لا يدرك المصاب مصدر علته حيث يشعر بالخوف الغامض دون مبرر موضوعي وهو قلق مَرَضي، ويسمي بالقلق الهائم، أو الطليق الذين يتمثل بعدم الارتياح، ترقب المصائب، وهو شعور مستمر ودائم لدي الفرد.

ـ أسباب القلق:

تتعدد أسباب القلق بتعدد وجهات النظر لرواد علم النفس عندما يتحدثون عن العوامل التي تؤدي إلى القلق، وفيما يلي عرض لتلك الأسباب:

- **الأسباب الوراثية:** إنَّ مستوى القلق عند الأفراد يعتمد على كيفية عمل الوظائف، وبعض الآليات الفسيولوجية، فليس غريباً أنْ تكون هناك فروق وراثية بين الأفراد، كما هو الحال في كثير من الخصائص الجسمية كلون العينين مثلاً، ويبدو أنَّ العوامل الوراثية لها دور مهم، بل ومن المحتمل أن يكون أكثر العوامل أهمية في تحديد القلق، هذا ما بينته الدراسات المختلفة أنَّ الوراثة تلعب الدور الهام والأساسي في الاستعداد للقلق، فقد دلت النتائج أنَّ نسبة القلق في التوائم المتشابهة التي تعد متمَّاثلة في كل الجوانب بسبب توفر الطبيعة الوراثية نفسها تصل إلى (50%) بينما تصل إلى (4%) في التوائم غير المتشابهة وحوالي (15%) في آباء وإخوة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مرضى القلق، كما دلت النتائج أيضاً أنَّ نسبة من يعانون من سمات القلق من بين الحالات غير المتشابهة (عبد الله، 2006: 150).

– **مواقف الحياة الضاغطة** كالضغوط الحادة الناجمة عن نمط الحياة الحديثة والتغييرات المتتابعة، والبيئة القلقة المشبعة بعوامل الخوف، والهم، ومواقف الضغط، والوحدة والحرمان وعدم الأمان، واضطراب وتفكك الجو الأسري،

– **مشكلات الطفولة والمراهقة والشيخوخة**، ومشكلات الحاضر التي تُنَشِّط ذكريات الصراعات في الماضي، والطرق الخاطئة في تنشئة الأطفال مثل: القسوة، والتسلط، والحماية الزائدة والحرمان، واضطراب العلاقات الشخصية مع الآخرين (العناني، 2000م، ص120).

– **الاستعداد النفسي** (الضعف النفسي العام)، والشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية بالنسبة لمكانة الفرد وأهدافه، والتوتر النفسي الشديد، والأزمات أو المتاعب أو الخسائر المفاجئة والصدمات النفسية، والشعور بالذنب والخوف من العقاب وتوقعه، والمخاوف الشديدة في الطفولة المبكرة، والشعور بالعجز والنقص، وتعود الكبت بدلاً من التقدير الواعي لظروف الحياة. وأحياناً قد يؤدي فشل الكبت إلى القلق وذلك بسبب طبيعة التهديد الخارجي الذي يواجه الفرد أو لطبيعة الضغوط الداخلية التي تسببها الرغبات الملحة. ومن الأسباب النفسية كذلك الصراع بين الدوافع والاتجاهات، والإحباط، والفشل اقتصادياً، أو زواجياً، أو مهنياً، والحلول الخاطئة (زهران، 2005م، ص485).

ـ **التعرض للحوادث والخبرات الحادة** (اقتصادياً أو عاطفياً أو تربوياً)، والخبرات الجنسية الصادمة وخاصة في الطفولة والمراهقة، والإرهاق الجسمي والتعب والمرض، وظروف الحرب،

ـ **التفكير في المستقبل**، حيث يساعد ذلك في استرجاع ذكريات الماضي المؤلمة والتفكير المبالغ فيه في ضغوط الحياة العصرية، وطموح الإنسان وسعيه لتحقيق أهدافه،

– **عدم التطابق بين الذات** الواقعية والذات المثالية وعدم تحقيق الذات (العناني، 2000م، ص120).

– **رَبطَ سيجموند فرويد** (Freud) بين القلق وبين إعاقة "الليبيدو" من الإشباع الجنسي الطبيعي، ووجود عقدة أوديب أو عقدة إليكترا وعقدة الخِصاء (غير المحلولة). وأرجع أدلر (Adler) القلق إلى عقدة النقص، ومشاعر النقص عند الفرد سواء مشاعر النقص الجسمي، أو المعنوي، أو الاجتماعي وإلى تهديد أسلوب حياته. وعزا أوتورانك (Rank) القلق إلى صدمة الميلاد فهي تؤدي إلى باكورة القلق (Prototype of anxiety) أو القلق الأولي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(Primary anxiety)، وأرجعت كارين هورني (Horney) القلق إلى ثلاثة عناصر هي الشعور بالعجز والشعور بالعداوة والشعور بالعزلة.

- **يرى السلوكيون أنَّ القلق** استجابة مكتسبة قد تنتج عن القلق العادي تحت ظروف أو مواقف معينة، ثم تعميم الاستجابة بعد ذلك (زهران، 2005م، ص486). حيث يُرجع أنصار المدرسة السلوكية أمثال الباحثين: دولار، وميلر، وبافلوف اضطرابات السلوك عامة، واضطراب القلق خاصة إلى تعلم سلوكيات خاطئة من البيئة التي يعيشون فيها، وتساهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمرارها وبقائها، كما تلعب الضغوط البيئية دوراً هاماً في حدوث أي اضطراب أو تفهمه (فايد، 2001م، ص57).

- **يعتقد المعرفيون** أن المكون الأساسي للقلق هو المكون المعرفي الذي يشير إلى أفكار المسترشد والصورة الذهنية ذات الطبيعة المهددة، فهي تَعْتَبر القلق تقييماً معرفياً للخطر يتضمن انفعالات غير سارة، حيث أكد بيك، و أميري أنَّ القلق استجابة انفعالية لتقييم المثيرات المهددة (سليمان، 2003م، 72).

وترى الباحثة أنَّ الأسباب سابقة الذكر هي أسباب واقعية وحقيقية للقلق ولكنها تختلف من شخص إلى آخر، وقد ركزت الباحثة في دراستها الحالية على الأسباب المعرفية للقلق، حيث ترى أنَّ الأفراد المصابون بالقلق يتبنون أفكار واعتقادات بعيدة عن المنطق، فهم يتعاملون مع المواقف والأحداث المختلفة بطريقة سلبية، ويطلقون لتفكيرهم العنان للتفكير في الحوادث من زاوية سلبية، ومن ثمَّ التحدث مع ذواتهم بشكل سلبي يولد لديهم الشعور بالقلق والانزعاج. وهذا النوع من القلق هو الذي تعاملت معه الباحثة في دراستها مع فئة الطالبات الأيتام.

ـ أعراض القلق:

1. **الأعراض الجسمية:** وتشمل: الضعف العام، ونقص الطاقة الحيوية، والنشاط والمثابرة، وبرود الأطراف، وتوتر العضلات، والنشاط الحركي الزائد، واللازمات العصبية الحركية، بالإضافة إلى تصبب العرق، وعرق الكفين، وارتعاش اليدين، وبرودة الأطراف، وشحوب الوجه، وسرعة النبض والخفقان، ارتفاع ضغط الدم، الصداع المستمر، واضطرابات في المعدة، وسرعة ضربات القلب، وفقدان الشهية، والدوار والغثيان والقيء، والشعور بالضيق في الصدر (زريقة، 2011م، ص31)؛ (جبل، 2000م، ص131).
2. **الأعراض النفسية:** وتشمل: القلق العام، والقلق على الصحة، والعمل، والمستقبل، والعصبية والتوتر العام، والشعور بعدم الراحة، والحساسية النفسية الزائدة، وسهولة الاستثارة، والهياج، وعدم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستقرار، والخواف بصفة عامة، والخوف الذي قد يصل إلى درجة الفزع، والشك، والارتباك، والتردد في اتخاذ القرارات، والهم، والاكتئاب العابر، والتشاؤم، والانشغال بأخطاء الماضي، وكوارث المستقبل، وتوهم المرض، والشعور بقرب النهاية، والخوف من الموت (زهران، 2005م، ص487).

3. **أعراض معرفية:** القلق يؤثر على التفكير، والإدراك، والتعلم. إنَّه يميل إلى إنتاج الارتباك، والتشوه في الإدراك، وليس فقط من الزمان والمكان، ولكن أيضاً في الأشخاص، ومعاني الأحداث. ويمكن لهذه التشوهات أن تتداخل مع التعلم عن طريق خفض التركيز، والحد من التذكر، وإضعاف القدرة على ربط عنصر بآخر (Sadock, 2008م, p237).

ـ مستويات القلق:

يقسم بازوفيتر (Basaowiter) مستويات القلق إلى ثلاثة مستويات:

1. **المستوى المنخفض:**

يُحدِث حالة التنبيه العام، ويزداد تيقظه، وترتفع لديه الحساسية للأحداث الخارجية، وتزداد القدرة على المقاومة والتحفز على المواجهة. فالقلق هنا بمثابة الإشارة والإنذار لخطر وشيك الوقوع. ويشار إلى هذا المستوى من القلق بأنَّه إنذار لخطر على وشك الوقوع، ويظهر من هذا المستوى أنَّ درجة القلق ترتفع عندما يحدث تنبيه عام للفرد، أي في البيئة التي يعيش فيها، ويُعتبر هذا المستوى من القلق، قلق عادي عند الفرد لأنَّ وظيفته تنبيه لخطر على وشك الوقوع (شاذلي، 2001م، ص110).

2. **المستوى المتوسط:**

"وهو القلق الذي يركز فيه الفرد على الحدث الضاغط الذي يعيشه بصورة مباشرة ويتجاهل الأحداث الأخرى. ومن الأعراض التي تحدث للفرد في مثل هذا المستوى تسارع نبضات القلب، وجفاف الفم، والتعرق، وآلام في المعدة أو الغثيان. كذلك فإن حديث الفرد يكون سريع وعالي النبرة، مع فرك اليدين وتحريكهما بصورة مبالغ فيها. وقد تظهر أيضاً عادات عصبية، مثل عض الأظافر أو فرك اليدين" (Mohatt & Others, 2014م, p741).

وهذا المستوى من القلق هو الذي ركزت عليه الباحثة، حيث اختارت عينة الدراسة من الطالبات الأيتام اللاتي حصلنَّ على أعلى درجات للقلق على مقياس القلق المعد لهذه الدراسة، علماً بأنَّ مستوى القلق المرتفع في مقياس القلق المعد لهذه الدراسة يصنف تحت المستوى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المتوسط من مستويات القلق. وتشير الباحثة إلى أنَّ هذا المستوى من القلق هو مستوى واقعي موضوعي لا يصل إلى مستوى القلق العصابي؛ ويزول بمجرد زوال الحدث الضاغط، ولكنه يحتاج لمزيد من الجهد المبذول من الفرد للمحافظة على السلوك المناسب والملائم في مواقف الحياة المتعددة، لذلك ستقوم الباحثة باستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات مع الطالبات الأيتام لتدريبهنَّ على التعامل مع المواقف الضاغطة وزيادة قدرتهنَّ على السيطرة على أنفسهن في المواقف الضاغطة، مما يؤدي إلى التخفيف من أعراض القلق.

3. **المستوى العالي:**

هنا يحدث اضمحلال وانهيار للتنظيم السلوكي للفرد، ويصبح الفرد غير قادر على التمَّييز الدقيق بين المنبهات الضارة وغير الضارة، ويظهر ذلك في صورة المصاب بالقلق العصابي في ذهوله، وتشتت فكره، ووحدته، وسرعة تهييجه، وعشوائية سلوكه (عثمان، 1994م، ص28).

وترى الباحثة أنَّ هذه النظريات تباينت في تفسيرها للقلق، وأنَّ التفسيرات لا تعمل منعزلة عن بعضها البعض، بل في تكامل وتفاعل مستمرين، فإدراك الموقف وتقييم خطورته يثير التفكير والانفعال والسلوك .

ـ أنواع القلق وتصنيفاته:

يُقَسم الباحثون القلق إلى عدة تقسيمات، أهمها ما يلي:

التصنيف الأول للقلق: تصنيف فرويد (Freud) صاحب مدرسة التحليل النفسي الذي صنفه إلى ثلاثة أنواع:

1. **القلق الموضوعي** (Objective Anxiety):

ويُسمى أيضاً بالقلق الواقعي، وهو قلق شعوري أقرب إلى مفهوم الخوف العادي، إذ يُدرك الفرد مصدر خارجي في بيئته يهدده، وربما يكون هذا المصدر واقعياً، فعلياً أو متوقعاً محتملاً، ومن أمثلة القلق الذي يعتري الفرد نتيجة اختبار أجري له، فهذا القلق يَنْتُج عن إدراك الفرد لخطر ما في بيئته، ويكون للقلق في هذه الحالة وظيفة إعداد الفرد لمقابلة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه، أو باتباع أساليب دفاعية إزائه ويُلاحظ أنَّ لهذا القلق الموضوعي العادي دوراً بالغ الأهمية في حياة الفرد والجماعة لما له من وظائف دفاعية وتوجيهية للسلوك، فهو يساعدنا على تحديد مشكلاتنا واتخاذ القرارات اللازمة بشأنها ويَمدنا بالقدر اللازم من التحفز لتحرير الطاقة النفسية وتكريسها وتركزيها لمواجهة المشكلات وتجنب الخطر (صبره وآخرون، 2004م، ص99-100).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

"فهذا النوع من القلق له فائدة ودور بالغ الأهمية في جعل الفرد يعملُ جاهداً من أجل النجاح والإنجاز، وتجنب الخطر، فيصبح هذا النوع من القلق ذا أهمية في حياة الفرد واستمرارها، ويكون أقرب إلى الخوف، لأنَّ أسبابه واقعية ومعلومة المصدر، لذا نجد الفرد يعمل من أجل تجنب هذه الأسباب للوصول إلى الراحة النفسية، ويكون مُشتَرك لدى عامة الناس" (نوفل، 2016م، ص113).

وقد ركزت الباحثة في دراستها الحالية على القلق الموضوعي، والذي يكون دافعاً للإنجاز وفي الوقت نفسه يستخدم الفرد أساليب المواجهة التي تؤدي إلى الإرهاق، والتعب الجسدي، والتوتر النفسي. وغالباً ما يكون مبالغاً؛ مما يؤثر على أفكارهم، وأحاديثهم الذاتية بشكل سلبي، إلا أنَّه لا يصل إلى درجة الاضطراب.

2. **القلق العصابي** (Neurotic Anxiety):

يتميز القلق العصابي (المرضي) بأنَّ مصدره داخلي وأسبابه لاشعورية ومكبوتة، وغير معروفة ولا يتناسب مع الظروف التي تدعو إليه، كما أنَّه يعوق التوافق والإنتاج والتقدم، فهو يُستَثار عند إدراك الفرد بأنَّ غرائزه قد تجد منفذاً لها للخارج، أي أنَّه ينشأ عندما يُهَدد "الهو" ومكبوتاته بالتغلب على الدفاعات "الأنا" وإشباع النزوات الغريزية التي لا تتوافق بهذا المعنى، وإنذار يُطلق " للأنا"، والذي عليه اللجوء إلى الحيل الدفاعية مثل: الكبت، التبرير، الإسقاط، النكوص، للتعامل مع الوضعية المولدة للتوتر والضيق، وعليه كلما كان القلق شديداً ومتوتراً كلما كان مرضياً ومؤشراً للاضطراب (موسى و زقار، 2002م، ص102-103).

3. **القلق الخلقي** (Moral Anxiety):

يَحدث نتيجة الصراع الذي يحدث داخل الشخص، وليس الصراع بين الشخص والعالم الخارجي؛ أي أنَّه ناتج عن ضمير الشخص، وخوفه منه عند قيامه بسلوكيات تُخالف عادات، وتقاليد المجتمع الذي يعيش فيه. والقلق الخلقي كامن داخل تركيبة الشخص، وعادة يظهر عقب حالات الإحباط المرتبطة "بالأنا الأعلى" التي تنسجم مع القيم الاجتماعية (منسي، 2001م، ص42-43).

وترى الباحثة أنَّ القلق الخلقي يحدث نتيجة تصارع بين دوافع "الهو" و"الأنا" و"الأنا الأعلى" بمعنى أنَّه ناتج من تأنيب ضمير الفرد، وخوفه من القيام بسلوك يخالف القيم ومعايير المجتمع الذي يعيش فيه، وعادة ما يصاحب هذا النوع من القلق مشاعر الإحساس بالذنب.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التصنيف الثاني للقلق (الحالة والسمة):

بحسب تصنيف كاتل (Catel, 1960) وهو أول من أشار إلى تصنيف القلق إلى حالة وسمة، وتابع الباحث سبيلبرجر (Spielberger, 1972م) هذه التفرقة ووضعها في إطار نظري كما يلي:

أ- **القلق حالة:** يُشير إلى وضع طارئ وقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تثير هذا القلق، واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها والابتعاد عنها تنتهي حالة القلق، وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجه التهديد أو الخطر التي يدركها الفرد والتي يحتويها الموقف المهدد (صبره وآخرون، 2004م، 92).

ب- **القلق سمة:** وهى تشير إلى استعداد ثابت نسبياً لدى الفرد. على الرغم من تميز هذا الاستعداد بقدر أكبر من الاستقرار بالمقارنة إلى حالة الاستعداد، فإنَّ هناك فروقاً فردية بين الأفراد في تهيئتهم لإدراك العالم باعتباره مصدراً للتهديد، وفى ميلهم إلى الاستجابة للأشياء بأسلوب خاص يمكن التنبؤ به، ولا تظهر سمة القلق مباشرة في السلوك، بل قد تستنتج من تكرار ارتفاع حالة القلق وشدتها لدى الفرد على امتداد الزمان، ويتميز الأفراد ذوو الدرجات المرتفعة في سمة القلق كالعصابين المضطربين نفسياً، مثال على ذلك ميلهم إلى إدراك العالم باعتباره خطراً يُهدد حياتهم، وهؤلاء هم أكثر الأفراد تعرضاً للمواقف العصبية (حبيب، 1991م، ص165).

وترى الباحثة أنَّه من خلال استعراض التعريفات الخاصة بحالة وسمة القلق، أنَّ هذه التعريفات ميزت جميعها بين حالة وسمة القلق على أساس أنَّ القلق كسمة حالة دائمة مرتبطة بالشخص، وتتمثل في جانب الاستعداد للقلق في المواقف المختلفة، أما بالنسبة للقلق كحالة فهو حالة مرتبطة بالموقف يتمثل في جانب القلق الذي يشعر به الفرد في موقف معين ويزول بزوال الموقف، كما أنه كلما كانت سمة القلق على درجة عالية من الشدة لدى الفرد ، ازداد احتمال ظهور ارتفاع في حالة القلق في المواقف المهددة لهذا الفرد، كما أنَّ أساليب الإرشاد الفعالة يُمكن من خلالها خفض سمة القلق لتصبح حالة ومن ثمَّ خفضها تدريجياً بحيث تكون دافع للفرد للنجاح ولا تتسبب في الانزعاج والضيق الذي يُعيق الإنجاز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تصنيفات أخرى للقلق:

- **من حيث مدى وعي الفرد به:** حيث ينقسم القلق إلى قلق شعوري يعي الفرد بأسبابه ويمكن تحديها والتصدي لها وغالباً ما يزول بزوال تلك الأسباب، وقلق لاشعوري لا يفطن الفرد إلى مبرراته ودواعيه رغم سيطرته على سلوكه.
- **من حيث تأثيره على مستوى أداء الفرد لواجباته ومهامه:** هناك قلق مسير ومنشط للأداء وقلق مثبط أو مضعف للأداء.
- **من حيث تأثيره على توافق الفرد وصحته النفسية:** ويصنف القلق هنا إلى قلق عادي واقعي وقلق عصابي مرضي (صبره و آخرون، 2004م، ص98-99).

هناك أنواع أخرى من القلق مثل:

-القلق العام General anxiety (حبيب، 1991م، ص165).

-قلق الدراسة Study Anxiety (Callis & Dickey, 1980, p238م).

-قلق الامتحان Test Anxiety (زهرا ن، 2000م، ص184).

-قلق الاتصال Communication Anxiety (حبيب، 1991م، ص165).

-قلق الموت Death Anxiety (عبد الخالق، 1998م، ص361).

-القلق الوجودي Existential Anxiety (الطيب، 1989م، ص39).

-القلق الاجتماعي Social anxiety (الرشيدي، 1997م، ص260).

-قلق العنوسة Spinsterhood anxiety (مرسى، 2006م، ص8).

-قلق المستقبل Future anxiety (عشري، 2004م، ص145).

ـ تفسير القلق من وجهة نظر بعض المدارس النفسية:

1. **مدرسة التحليل النفسي (النظرية النفسية الدينامية):**

يرى فرويد أنَّ القلق هو المشكلة المركزية في العصاب، وقد عَرَّفُه بأنَّه: "شيء ما يشعر به الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفسيولوجية وسلوكية" (أحمد، 2003: 79). ويُعد فرويد من أول من منح القلق الدور الحاسم في كل من نظرية الشخصية وفي دراسة أسباب الاضطرابات النفسية والنفسجسمية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ويرى فرويد أيضاً بأنَّ الأنا هي دائماً موطن القلق، فهي تستجيب إلى التهديدات التي تواجهها من خلال مصادر ثلاثة: البيئة الخارجية، ليبيدو الهو، وقوة الأنا الأعلى، بحالة من القلق، فالقليل منه عادي ومطلوب لإعادة التوازن النفسي، ووفق نظره لا يؤدي الكبت إلى القلق وإنَّما يعمل القلق على كبت العامل أو العوامل التي أثارت حالة القلق وعلى استخدام سائر الآليات الدفاعية. "فعندما تهدد الذكريات والرغبات المكبوتة بالظهور من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور، فإنَّ القلق يحصل ليكون إشارة إنذار إلى الأنا" (صالح والطارق، 1998م، ص264).

وقد اعتمد التصنيف الطبي الأمريكي في صورته الثانية (DSM– II) وجهة النظر الفرويدية وعرف القلق بكونه "الخاصية الأساسية التي تميز العصاب، وقد يتم التعبير عنه بشكل مباشر، أو عن طريق الحيلة الدفاعية" (صالح؛ و الطارق، 1998م، ص265). وبعد العديد من الاعتراضات خاصة من قبل السلوكيين على مصطلح ومفهوم العصاب، وستذكر الباحثة وجهة نظرهم لاحقاً، تمَّ تعديل في تحديد القلق في الصورة الثالثة للتصنيف الطبي الأمريكي (DSM– II)، حيث تمَّ إسقاط مصطلح العصاب واستبداله بمصطلح "اضطرابات القلق". وتساوقا مع التصنيف الطبي الأمريكي فقد قدم نيل فرود صورة إكلينيكية لاضطرابات القلق مؤكداً على: "أنَّ كل اضطرابات القلق يمكن وصفها بأنَّها قلق مفرط في حدته، وسلوك دائم التجنب" (عيد، 2002م، ص290).

وقد أجمل عيد (2002م، ص290–291) سبعة أنواع من أنواع اضطراب القلق كما حددها (Frude) وهي كما يلي: الرهاب البسيط، والرهاب الاجتماعي، ورهاب الأماكن العامة، وقلق الهلع، واضطرابات القلق المعمم، واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة، واضطرابات الوسواس القهري.

ويصاحب اضطرابات القلق مجموعة من العوارض تطال جوانب: انفعالية، فسيولوجية، معرفية، سلوكية، اجتماعية، بينما اقتصر التصنيف الثالث للجمعية الأمريكية السيكولوجية على خمسة أنواع من القلق هي: قلق الهلع، والقلق العام، والرهاب، واضطرابات الوسواس القهري، واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (عيد، 2002م، ص292). بينما اشتمل التصنيف الرابع للجمعية الأمريكية السيكولوجية على ست فئات رئيسية من اضطرابات القلق وهي: الرهاب (المخاوف)، اضطرابات الهلع، اضطراب القلق العام، اضطراب الوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة، واضطراب التوتر الحاد (Davison & Neale & Kring, 2004م, p163).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. **المدرسة السلوكية:**

لا يخفى أنَّ المدرسة السلوكية رفضت صراحة مفاهيم التحليل النفسي الهو، الأنا والأنا الأعلى، ولكن تشترك السلوكية مع التحليلية في القول بأنَّ القلق يرتبط بماضي الإنسان وما واجهه من خبرات والمدرستان تتفقان على أنَّ الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، مع الاختلاف بأنَّ الخوف مصدره موضوعي يدركه الفرد، بينما مصدر القلق يخرج عن مجال إدراك الفرد، كما أن القلق في السلوكية يظل مرتبطاً بالصراع لا يختلف في ذلك كثيراً عن التحليل النفسي غير أنَّ الصراع في السلوكية يكون شعورياً بينما في التحليل النفسي يكون صراعاً لا شعورياً (حسين، 2007م، ص22-23).

إنَّ السلوكية تقوم على تحليل السلوك إلى وحدات من المثير والاستجابة، و"القلق في التصور السلوكي يمدنا بأساس دافعي للتوافق، مادام أنَّنا نخبره كخبرة غير سارة وأي خفض للقلق يُنظر إليه كهدف له أهميته، كما ينظر إلى القلق أيضاً باعتباره يمدنا بأدلة تستثير مكانيزمات متعددة للتوافق، فالتعلم الشرطي الكلاسيكي عند بافلوف يمدنا بتصور عن اكتساب القلق من خلال العصاب التجريبي" (عثمان، 2001م، ص24). فالسلوكية تنظر إلى القلق على أنَّه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش وسطها الفرد تحت التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي (محمد، 2002م، ص239).

ويرى السلوكيون (بافلوف، واطسون): "أنَّ القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافزاً، ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإنَّ العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه وبذلك يتولد القلق الذي يُعد صفة تعزيزية سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أنَّ القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد" (عثمان، 2001م، ص25).

المصادر المتعددة المسببة للقلق حسب أصحاب المدرسة السلوكية:

- **استجابات القلق العصابي:** والتي تثار من مواقف مختلفة، مثل العواصف الرعدية، الأماكن المغلقة أو المزدحمة، أو عندما يتم رفض شخص ما أو عند الخوف من السلطات، وحدوث هذه المواقف لا يثير وحده القلق وإنَّما يكفي تحفيزها وإثارتها من خلال التفكير فيها.
- **استجابات القلق العام:** يمكن إثارتها من خلال مفاهيم عامة وغير محددة تعم البيئة، ويُطلق على هذا النوع من القلق: القلق العام أو المعمم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **القلق غير المرتبط بأفكار وسيطة:** وهو ناتج عن استجابة مباشرة للإحساس بدون فكرة وسيطة.
- **القلق المرتبط بأمراض قاتلة** (مميتة): الناتج عن فكرة الإصابة بالأمراض القاتلة التي تسبب الموت لصاحبها عادة (محمد، 2002م، ص238).

3. **نظرية التعلّم الاجتماعي:**

القلق عند باندورا (Bandura) رائد نظرية التعلم الاجتماعي هو: "حالة مترقبة من التخوف من احتمَّال وقوع حوادث مؤذية (Zaleski, 1996م). ويعزو ظهور القلق إلى حدوث متغيرات غير مرغوبة، مع وجود استعداد نفسي لظهوره لدى الفرد نتيجة المفهوم السلبي للفرد لقدراته. لذا فإنَّ القلق ورغم كونه يعبر عن استجابات لمثيرات خارجية، لكنه يرتبط بالسمات الشخصية العقلية والوجدانية (تونسي، 2002م، ص27).

4. **المدرسة الإنسانية:**

من أشهر المنظرين للنظرية الإنسانية ماسلو (Maslow) و روجرز (Rojars):

أ- **ماسلو** (Maslow):

حدد ماسلو سلم أو هرم الحاجات الإنسانية، والذي يتكون من خمسة مستويات من الحاجات وهي كالتالي:

1. **الحاجات الأساسية (البيولوجية):**

تأمين متطلبات الجسد والبقاء، تسمى البيولوجية أو الفطرية وهي في قاعدة الهرم وهي حاجات أساسية للفرد (الطعام، الشراب، الماء، الهواء، النوم ...) وتقوم هذه الحاجات بتوجيه سلوكنا وتظهر آثار هذه الحاجات في أثناء الحرمان الشديد حيث يصبح إشباعها هو المهيمن على سلوك الفرد، ولا ينتقل الفرد إلى المستويات العليا في الهرم إلا إذا أشبع هذه الحاجة (عبد الرحمن، 1998م، ص435-438).

2. **الحاجة إلى الأمن:**

أي الحاجة إلى الاستقرار، وهي تعبر عن شعور الفرد بالاطمئنان والسلامة والأمن ويبدو هذا عند الأطفال الذين يتعرضون إلى مواقف غير مألوفة وأيضاً الكبار عندما يتعرضون لأشياء تهدد بقاءهم (الكوارث، الحروب، الأمراض..) ويمتد الأمن إلى الأمن النفسي والأمن الروحي (صالح والطارق، 1998م، ص215).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **الحاجة إلى الانتمّاء والحب:**

أي العلاقات الدافئة مع الأصدقاء والأسرة، هنا يريد الفرد أنَّ يكون محبوباً، وأنَّ يكون جزءاً من الجماعة أي الانتماء، ومن هنا فهو يتعاطف مع أفراد أسرته ومع أفراد من خارج أسرته، وهو يشعر بالقلق عند غياب الأصدقاء عنه وهنا تتجلى وتظهر هذه الحاجة عندما يتعاون الفرد مع أفراد مجتمعه، وعلى العكس فإنَّ التمّرد والعصيان المدني نتيجة لعدم إشباع هذه الحاجة (عبد الرحمن، 1998م، ص435-438).

4. **الحاجة إلى الاحترام والتقدير:**

أي سعي الفرد للحصول على احترام الآخرين ليخلق ارتياحاً داخلياً بتقديره لذاته، فالفرد هنا يريد تحقيق قيمته الشخصية ويعظم الدور الذي يقوم به في المجتمع وشعوره بالتميز واحترام مجتمعه له وإشباع هذا يشعر الفرد بالقوة والثقة بالنفس والكفاءة وقيمته وسط الجماعة، وعلى العكس قد يشعر بالدونية والعجز والضعف، وهذا الشعور مرتبط بنجاح الفرد في أعماله المدرسية (العطار، 2008م، ص26).

5. **الحاجة إلى تحقيق الذات:**

وهي الهدف النهائي والحاجة العليا لدى غالبية الأفراد ويُعَرِّفها ماسلو بأنَّها: "عملية تحقيق مستمرة للقدرات والإمكانات والمواهب" (صالح والطارق، 1998م، ص215).

وتشير الباحثة بأنَّ عدم إشباع هذه الحاجات وعدم بلوغ الفرد حاجته العليا بتحقيق الذات سيؤدي حسب هرم ماسلو للحاجات الإنسانية إلى حدوث القلق، مما يدفعه إلى إعادة المحاولة طلباً في استعادة التوازن، فالقلق في المدرسة الإنسانية "لا ينشأ من ماضي الفرد، وإنَّما هو خوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث تهدد وجود الإنسان وإنسانيته، فالقلق ينشأ مما يتوقع الفرد من أنَّه قد يحدث.

ب- كارل روجر: (C. Rogers):

يرى روجر أنَّ القلق لدى الفرد مرتبط بمقدار الاتساق والتناقض بين مفهوم الذات لديه والخبرات التي يمر بها في حياته والتي يطلق عليها الكائن العضوي أو الحي (صالح و الطارق، 1998م، ص213). "فكما كانت الخبرات التي يواجهها الفرد في حياته تتسق مع مفهوم الذات لديه كلما أدى ذلك به إلى التوافق النفسي، في حين أنَّ عدم الاتساق بين مفهوم الذات والخبرات التي يواجهها الفرد والتي لا تتسق مع مفهومه عن ذاته يدركها الفرد على أنَّها تمثل تهديداً له ومن ثم يعمل على تحريفها أو تجاهلها ويشعر عندئذٍ بالقلق والتوتر (حسين، 2007م، ص36).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. المدرسة المعرفية:

يرى أصحاب هذه المدرسة أنَّ معتقدات الفرد وأفكاره الخاطئة لها الدور الحيوي في توليد القلق لديه، وأنَّ اضطرابات التفكير تكون سبباً ملحوظاً لأعراض القلق. وتؤكد دراسات أصحاب المدرسة المعرفية أمثال: "بيك"، و "لازاروس"، و "أليس" على وجود علاقة وثيقة بين المعتقدات غير العقلانية والقلق لدى الجنسين الذكور والإناث، وتشير تلك الدراسات إلى أنَّ الأفكار الأكثر انتشاراً لدى الإناث هي: الانزعاج لمشكلات الآخرين والاعتمادية وتجنب المشكلات. بينما الأفكار الأكثر انتشاراً لدى الذكور هي: لوم الآخرين وعدم التسامح تجاه الإحباط (إبراهيم، 1990م، ص33).

أ- النموذج المعرفي للقلق عند أرون بيك (A. Beck):

ركز "بيك" أعماله على الاكتئاب إلا أنَّه طبق مفاهيمه المعرفية عن الأفكار التلقائية، والتحريفات المعرفية، والتخطيطات المعرفية في تفسير الاضطرابات الانفعالية الأخرى ومنها القلق، حيث يرى أنَّ الاضطرابات الانفعالية تكون ناتجة أساساً عن اضطراب في تفكير الفرد، فطريقة تفكير الفرد وما يعتقده، وكيف يُفسر الأحداث من حوله كلها عوامل هامة في الاضطراب الانفعالي (حسن، 2007م، ص36-37).

ويؤكد بيك (Beck) في أعماله على أنَّ توقع الفرد للأخطار والشرور هي المكونات الأساسية التي تميز مرضى القلق، فالقلق لديه يتوقف أساساً على كيفية إدراكه لتلك المخاطر وتقديره لها، فالفرد في حالة القلق يكون مهموماً أولاً باحتمَّال تعرضه للخطر أو الأذى، فالفكرة الأساسية التي تهيمن عليه هي وجود خطر داهم يهدد صحته، أسرته، ممتلكاته، مركزه المهني أو الاجتماعي وغيرها من أنواع التهديدات (تونسي، 2002م، ص29-30).

و"يعتبر التفكير المأساوي من الأخطاء المعرفية الشائعة لدى مرضى القلق، وتعني توقع أسوأ النتائج، إذ أنَّ تفكير مريض القلق يكون منصباً على توقع أسوأ النتائج المحتملة لأي موقف من المواقف" (حسين، 2007م، ص37). فالمبالغة في تقدير الأخطار المحتمَّل حدوثها للفرد في المستقبل، تجعله دائم التشكك في قدرته على المواجهة والمقاومة، مما تسبب له قلقاً مستمراً، ويعمل ميكانيزم الأفكار التلقائية السلبية المتسم بتوقع دائم للمخاطر على تحريف وتشويه معارف مريض القلق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ب- النموذج المعرفي للقلق عند لازاروس (Lazarus):

يُميز "لازاروس" بين عملتين أساسيتين هما:

1. **التقويم الأولي:** ويعني به تقدير الفرد لمدى تهديد الموقف (تحديد الموقف وتقدير مدى احتمالية الضرر ومدى اقترابه وشدته). ويتأثر التقويم الأولي بنوعين من العوامل:
   - عوامل متعلقة بشخصية الفرد وتشمل اعتقاداته وافتراضاته.
   - عوامل متعلقة بالموقف وتشمل طبيعة الحدث أو التهديد المتوقع واحتمَّالات حدوثه (عثمان،2001م، ص100-101).
2. **التقويم الثانوي:** ويعني به تقدير الفرد لما لديه من إمكانات وقدرات للتعامل مع المواقف (تقييم القوة/ القدرة الدفاعية على إبطال الخطر واحتوائه). ويتأثر التقويم الثانوي بقدرات الفرد وإمكاناته: النفسية والجسمية والاجتماعية والمالية (حسين، 2007م، ص43-44).

ت- النموذج المعرفي للقلق عند أليس (Ellis):

قام "إليس" (Ellis) بالتمييز بين شكلين من أشكال القلق:

1. **قلق عدم الارتياح:** ويعرف بأنَّه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد: أنَّ راحته أو حياته مهددة وأنَّه لا بد وأن يحصل على ما يريد.
2. **قلق الأنَّا:** ويعرف بأنَّه ضغط انفعالي ينتج عندما يشعر الفرد بأنَّ قيمته الذاتية، والشخصية مهددة، وأنَّه يجب أنْ يقوم بالأداء الجيد، وأن يستحسنه كل من حوله (بلكيلاني، 2008م، ص138).

ويُلخِص محمد (2002م، ص239) بأنَّ القلق في النظرية المعرفية يرجع إلى تبني الفرد أفكاراً غير عقلانية، وأهدافاً غير واقعية، تسبب له اضطراباً، وتجعله يعيش القلق الاجتماعي مع المحيطين.

ـ تفسير القلق عند بعض علماء النفس:

أولاً: تفسير فرويد للقلق:

اهتم فرويد (Freud) بدراسة ظاهرة القلق، وحاول أن يعرف سبب نشأته عند الفرد. فهو يرى أنَّ القلق هو المشكلة المركزية في العصاب، ولذلك عرفه بأنَّه: "شيء ما يشعر به الإنسان أو حالة انفعالية نوعية غير سارة لدى الكائن العضوي، ويتضمن مكونات ذاتية وفسيولوجية وسلوكية" (أحمد، 2003م، ص79).

كما يرى "أنَّ القلق عادة ما يكون بداية للأمراض العصابية والذهانية، فالفرد عندما يشعر بالقلق يواجه موقفاً يود التخلص منه بسرعة، فيعيش التوتر الذي لا يستطيع تحمله لفترة طويلة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ومن هنا فإنَّه يلجأ إلى كبت الصراع ثم ينكص (يرتد) إلى مرحلة من داخل طفولته حيث يستخدم الحيل الدفاعية المميزة لهذه المرحلة ومن ثم تتولد لديه الأعراض العصابية أو الذهانية تبعاً للمرحلة التي ارتد إليها" (محمد، 2002م، ص273).

"عندما تهدد الذكريات والرغبات المكبوتة بالظهور من مستوى اللاشعور إلى مستوى الشعور، فإنَّ القلق يحصل ليكون (إشارة إنذار) إلى الأنا" (صالح والطارق، 1998م، ص264).

أنواع القلق عند فرويد (Frude):

1. **القلق الموضوعي:** يحدث حينما يدرك الفرد أنَّ مصدر القلق خارجي، ويُعَرِّفُ فرويد القلق الموضوعي بأنَّه: "رد فعل لخطر خارجي معروف، فمصدر الخطر في القلق الموضوعي يوجد في العالم الخارجي، وهو خطر محدد. فمثلاً الخوف من سيارة مسرعة قد لا يسيطر عليها سائقها، أو الخوف من قرب امتحان آخر العام، يعتبر قلقاً موضوعياً. وأطلق فرويد على القلق الموضوعي السمات التالية: القلق الواقعي (Real Anxiety)، القلق الحقيقي (True Anxiety)، القلق السوي (Normal Anxiety). وهذا النوع من القلق أقرب إلى الخوف، لأنَّ مصدره يكون واضح المعالم لدى الفرد. ويوضح فرويد في نظريته أنَّ القلق والخوف ما هما إلا ردود أفعال في موقف معين. فالخوف استجابة لخطر خارجي معروف، والقلق هو استجابة لخطر داخلي غير معروف. فالقلق هو من جهة توقع صدمة، ومن جهة أخرى تكرار للصدمة في صورة مخففة، فعلاقة القلق بالتوقع يرجع إلى حالة الخطر، بينما تحديد القلق وعدم وجود موضوع له يرجعان إلى حالة الصدمة التي يسببها العجز وهي الحالة التي يتوقع حدوثها في حالة الخطر (عثمان،2001م، ص20).

2. **القلق العصابي:** يُعَرَّف على أنَّه: "خوف غامض غير مفهوم، لا يستطيع الشخص أنْ يشعر به أو يعرف سببه، فهو رد فعل غريزي داخلي. ويتضح من هذا التعريف أنَّ مصدر القلق العصابي يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه "الهو (ID)"، فيخاف الفرد من أنْ تغرقه، أو تسيطر عليه نزعة غريزية لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها. وقد تدفعه ليقوم بعمل، أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى" (عثمان، 2001م، ص21).

ويميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق العصابي وهي: القلق الهائم الطليق، وقلق المخاوف المرضية، وقلق الهستيريا. كما فرق فرويد "بين القلق العصابي أو المرضي والقلق الموضوعي"، فالأول: ينتج من خطر كامن في الدوافع الغريزية، في حين أنَّ الثاني: يكون ناتجاً أو كامناً في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العالم الخارجي، وحين يدرك الفرد أنه عاجز عن مواجهة الأخطار؛ فإنه يستشعر نوعاً من القلق" (غانم، 2006م، ص46).

ويُلاحظ هنا أنَّ القلق العصابي يُعتبر قلقاً مرضياً وذا مصدر داخلي، فالصراع بين أجهزة الشخصية هو الذي يستثيره وأسبابه لا يمكن للفرد أنَّ يدركها لأنها لاشعورية وغير معروفة، وهذا النوع من القلق ينشأ عندما يريد "الهو" إشباع النزوات الغريزية التي لا يوافق عليها "الأنا الأعلى" والتي تمَّ كبتها من طرف"الأنا"، وبالتالي القلق يقوم بإنذار "الأنا" والذي يستعمل الحيل الدفاعية من أجل مواجهة الموقف المولد للضيق.

القلق الخلقي (Moral Anxiety): هو نوع من الخوف الموضوعي، حيث إنَّه يرتبط بخوف محدد المعالم، إلا أنَّه ليس خارجي المصدر، بل يكون مصدره الأنا الأعلى ويبدو في صورة إحساس الأنا بالذنب أو الخجل الناتجين عن تهديد الهو وذلك في الحالات المتعلقة بالضمير أو القيم والتقاليد الأخلاقية (Davison & Neale & Kring, 2004م, p23).

ثانياً: تفسير القلق عند أوتورانك (Otto Rank):

يُفسر أوتورانك القلق على أساس الصدمة الأولى وهي صدمة الميلاد، فانفصال الوليد عن الأم هو الصدمة الأولى التي تثير لديه القلق الأولى. فالفطام يستثير لدى الطفل القلق لأنَّه يتضمن انفصالاً عن ثدي الأم، والذهاب إلى المدرسة يثير القلق لأنَّه يتضمن الانفصال عن الأم. وكذلك الزواج يثير القلق لأنَّه يتضمن الانفصال عن الأم. فالقلق في رأي أوتورانك هو الخوف الذي تتضمنه الانفصالات المختلفة، ويذهب أوتورانك إلى أنَّ: "القلق الأولى يتخذ صورتين تستمَّران مع الفرد في جميع مراحل حياته، هما: خوف الحياة، وخوف الموت. إنَّ خوف الحياة هو قلق من التقدم والاستقلال الفردي الذي يهدد الفرد بالانفصال عن علاقاته وأوضاعه، أما خوف الموت فهو قلق من التوتر وفقدان الفردية، وضياع الفرد في المجموع، أو خوفه من أن يفقد استقلاله الفردي إلى حالة الاعتماد على الغير (عثمان، 2001م، ص21).

ويرى أوتورانك (Otto Rank): "أنَّ صدمة الميلاد تُعد مصدراً لمعظم القلق الذي يشعر به الفرد في مقتبل حياته وعلى أساس التهديد بأنَّه منفصل عن مأوى الحب والأمن، ويبين أنَّ الإرادة أهم قوة حيوية في تكامل الشخصية أو تفككها، وأنَّ العصابي شخص معتمَّد وغير ناضج انفعالياً، ولم تتطور إمكانياته من الضبط، ومن تأكيد الذات" (غانم، 2006م، ص46).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثالثاً: تفسير القلق عند كارل يونج (Carl Jung):

يعتقد يونج (Carl Jung): "أنَّ القلق عبارة عن: "رد فعل يقوم به الفرد حينما تعزو عقله قوى وخيالات غير معقولة صادرة عن اللاشعور الجمعي، واللاشعور الجمعي من السمات المميزة لنظرية يونج. ففي اللاشعور الجمعي تختزن الخبرات الماضية المتراكمة عبر الأجيال والتي مرت بالأسلاف القدامى والعنصر البشري عامةً. فالقلق هو خوف من سيطرة اللاشعور الجمعي غير المعقولة التي مازالت باقية فيه من حياة الإنسان البدائية، كما يعتقد أنَّ الإنسان يهتم عادة في تنظيم حياته على أسس معقولة منظمة وأنَّ ظهور المادة غير المعقولة من اللاشعور الجمعي يعتبر تهديداً لوجوده" (عثمان، 2001م، ص22).

رابعاً: تفسير القلق عند ماي (May):

القلق عند ماي هو توجس يصحبه تهديد لبعض القيم التي يتمسك بها الفرد، وتعتقد أنَّها أساسية، وترى ماي أنَّ للقلق أساسين هما: الاستعداد الفطري، والأحداث الخاصة التي تستحضر القلق عن طريق التعلم بأنواعه المختلفة، وأنَّ استجابة القلق تكون سوية إذا كانت متناسبة مع الخطر الموضوعي. والخوف عند ماي عبارة عن استجابة متعلمة لخطر محلي لا يشكل تهديد للقيم الأساسية للفرد (عثمان، 2001م، ص22).

وترى ماي (May): "أنَّ القلق حالة ذاتية يدرك فيها الفرد أنَّ وجوده يمكن أنَّ يتحطم ويفقد فيها نفسه وعالمه، فالقلق هو تهديد للحضور الوجودي للفرد يرجع إلى التصادم الأساسي والجوهري بين الوجود والتهديد بعدم الوجود" (العطية، 2008م، ص61).

خامساً: تفسير القلق عند ألفريد آدلر (Alfred Adler):

كان آدلر (Alfred Adler) يؤمن بالتفاعل الدينامي بين الفرد والمجتمع، وهذا التفاعل يؤدي إلى نشأة القلق. ويرى أنَّ الطفل يشعر عادة بضعف وعجز بالنسبة للكبار والبالغين بصفة عامة، وللتغلب على هذا العجز يسلك طريق السوية. فالإنسان السوي يتغلب على شعوره بالنقص والقلق عن طريق تقوية الروابط الاجتماعية التي تربط الفرد بالآخرين المحيطين به. ويستطيع الفرد أن يعيش بدون أن يشعر بالقلق إذا حقق هذا الانتمَّاء إلى المجتمع الذي يعيش فيه (عثمان، 2001م، ص22).

سادساً: تفسير القلق عند كارين هورني (Karen Horney):

تفسر هورني (Karen Horney) مصدر القلق الأساسي الذي يؤدي إلى العصاب على: "أنَّ قلق الطفل الأساسي هو شعوره بفقدان الحب والعطف في المرحلة الأولى من حياته ولذلك يميل إلى إظهار الكره والعداء نحو والديه ونحو الأشخاص الآخرين. ولما كان الطفل يعتمد

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

على والديه فهو لا يستطيع إظهار دوافع العدوان الموجهة نحوهما، مما يؤدي إلى القلق. فالشعور العدواني نحو الوالدين يولد القلق، وهذا يؤدي إلى كبت الشعور العدواني، والكبت يؤدي إلى شعور الطفل بالعجز، وعدم القدرة على الدفاع (أبو أسعد و عربيات، 2012م، ص96).

وتؤكد هورني (Karen Horney): "أنَّ كل فرد يملك بداخله إمكانيات إيجابية وكذلك أيضاً في البيئة الاجتماعية التي توفر له الحب والعطف، يجد نفسه أمام فرصة لاكتشاف قيمته من خلال الآخرين وتقديرهم له في الوقت نفسه يحقق تقديره لذاته واحترامه لها، أما في حالة الاضطراب في تلك البيئة الاجتماعية وعدم توفيرها لتلك المطالب الأساسية له؛ فإنَّه يتعرض للقلق الذي تسميه "بالقلق الأساسي"، والذي تعرفه بأنَّه: "الإحساس الذي ينتاب الطفل بعزلته وقلة حيلته في عالم يحفل بإمكانيات العداوة". إنَّ العوامل السلبية الموجودة في البيئة التي يعيش فيها الطفل هي التي تؤدي به إلى الشعور بعدم الأمان، ومن أمثلة تلك العوامل: عدم احترام حاجات الطفل، الافتقار إلى التوجيه الحقيقي، الاتجاهات المتضاربة في المعاملة، الإهمال، اللامبالاة، والجو المُعادي وما إلى ذلك" (غنيم، 1975م، ص556).

وتَعْتَبر هورني (Karen Horney): "أنَّ الطبيعة البشرية قابلة للتغيير للأحسن طالما أنَّها تمَّتلك الصفات الإيجابية وما دام هناك القدرة والرغبة في تنمية إمكانيات الفرد لأنَّ يصبح إنساناً وديعاً بعيداً عن التوتر والاضطراب في علاقته مع الآخرين. حيث إنَّ الشخصية الإنسانية يمكن أن تتغير، وليس الطفل وحده هو المرن القابل للتغيير والتشكل بل جميعنا لدينا القدرة على التغير ما دمنا على قيد الحياة مدعمين بالخبرة والتجربة" (المرجع السابق، ص557).

سابعاً: تفسير القلق عند هاري سوليفان (Harry Sullivan):

يعتقد سوليفان (Harry Sullivan) أنَّ شخصية الطفل تتكون من خلال التفاعل الدينامي مع البيئة المحيطة به، فتربية الطفل وتعليمه تؤدي إلى إكسابه بعض العادات السلوكية التي يستحسنها الوالدان، والتي تستثير في نفس الطفل الرضا والطمأنينة. ويرى سوليفان القلق هو حالة مؤلمة للغاية تنشأ من معاناة عدم الاستحسان في العلاقات البينشخصية. ويعتقد أنَّ القلق حين يكون موجوداً لدى الأم تنعكس آثاره في الوليد لأنَّه يستحث القلق من خلال الارتباط العاطفي بين الأم ووليدها.

ويذهب سوليفان (Harry Sullivan) إلى أنَّ هدف الإنسان هو خفض حدة التوتر الذي يهدد أمنه. وتنشأ التوترات من مصدرين: توترات ناشئة عن حاجات عضوية وتوترات تنشأ عن مشاعر القلق، وخفض التوترات الناشئة عن القلق يعتبر من العمليات الهامة في نظرية "سوليفان" والتي أطلق عليها: "مبدأ القلق". والقلق في نظر "سوليفان" هو أحد المحركات الأولية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في حياة الفرد، وبناء وهدام في الوقت نفسه. فالقلق البسيط يمكن أنَّ يغير الإنسان ويبعده عن الخطر. أما القلق الشامل الكلي فإنَّه يؤدي إلى اضطراب كامل في الشخصية، ويجعل الشخص عاجزاً عن التفكير السليم أو القيام بأي عمل عقلي. وقدم "سوليفان" مصطلحاً هو "نظام الذات" (Self System). ويعتقد أنَّ نظام الذات يتشكل في صورة فردية بواسطة القلق الناجم عن عدم رضا الآباء وموافقتهم وعن مشاعر الطمأنينة الناجمة عن محبة الآباء ورضاهم (عثمان، 2001م، ص23).

ثامناً: تفسير القلق عند إيريك فروم (Erich Fromm):

يرى فروم (Erich Fromm): "أنَّ الطفل يقضي فترة طويلة من الزمن معتمَّداً على الكبار وخاصة والديه، وهذا الاعتمَّاد يقيده بقيود يلتزم بها حتى لا يفقد حنانَّهما، وبازدياد نمو الطفل يزداد تحرره واعتماده على نفسه. والذي يولد شعوراً بالعجز والقلق نتيجة ما يود إنجازه من الأعمال وعدم اكتمَّال قدراته لإنجازه هذه الأعمال. وهكذا يرى فروم أنَّ القلق ينشأ عن الصراع بين الحاجة للتقرب من الوالدين والحاجة إلى الاستقلال" (عثمان، 2001م، ص23).

ويرى فروم (Erich Fromm) أيضاً: "أنَّ اعتمَّاد الطفل على والديه من جهة، ونزوعه إلى الاستقلال من جهة أخرى سبباً لأصل القلق، بالإضافة إلى عامل آخر من بين العوامل التي ذكرتها هورني، وهو النقد وعدم الاستحسان الذي يواجه من أبٍ قاسٍ، أو أمٍ شديدةٍ، أو مجتمعٍ غير واعٍ" (الرفاعي، 2003م، ص215).

تاسعاً: تفسير القلق عند دولارد و ميللر (Dollard & Miller):

وقد أشار دولارد و ميللر (Dollard & Miller): "أنَّ اضطراب السلوك عامة، واضطراب القلق خاصة، يرجع إلى تعلم سلوكيات خاطئة في البيئة التي يعيش فيها الفرد، وتسهم الظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها إلى تدعيم تلك السلوكيات والعمل على استمَّرارها وبقائها" (كفافي، 1990م، ص349).

والقلق عند دولارد و ميللر (Dollard & Miller): "حالة غير سارة يعمل الفرد على تجنبها والقلق يعتبر دافعاً مكتسباً أو قابلاً للاكتساب. ويحدث القلق نتيجة الصراع، والصراع قد يأخذ الكثير من الأشكال مثل صراع الإقدام والإحجام، أو صراع الإقدام – الإقدام، أو صراع الإحجام – الإحجام. إلا أنَّ هذا الصراع يولد حالة من عدم التوازن تؤدي إلى القلق ولا يكون هناك مفر من هذا الصراع حتى يعود الاتزان مرة أخرى، والقلق ما هو إلا دافع عندما يزداد إلى حد معين يؤدي إلى تدهور في الأداء والعكس صحيح" (عثمان، 2001م، ص25).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عاشراً: تفسير القلق عند كاتل وشاير (Cattel, Shayer):

يُعتبر ريموند كاتل (Cattel) أول من ميز بين القلق كحالة والقلق كسمة، حيث كشفت الأبحاث التحليلية العاملية لكاتل و شاير (Cattel, Shayer) عن وجود نوعين من مفاهيم القلق أطلق عليهما سمة القلق (Trait Anxiety)، وحالة القلق (State Anxiety) وهما أكثر أنواع القلق شيوعاً في التراث النفسي. وقد عَرَّفَ كاتل القلق كحالة أنَّه: "يُشير إلى وضع طارئ وقتي عند الفرد يحدث له إذا تعرض لأحد الموضوعات التي تُثير هذا القلق، واختفاء هذه الموضوعات بالقضاء عليها، والابتعاد عنها، تنتهي حالة القلق. وتتفاوت شدة هذه الحالة حسب درجه التهديد، أو الخطر، التي يُدركها الفرد، والتي يحتويها الموقف المهدد (صبره وآخرون، 2004م، ص92).

وتَصَوَّر حالة القلق كظرف، أو حالة انفعالية ذاتية موقفية ومؤقتة أقرب ما تكون إلى حالة الخوف الطبيعي، ويشعر بها كل الناس في مواقف التهديد مما يؤدي إلى تنشيط جهازهم العصبي المستقل، ويهيئهم لمواجهة مصدر التهديد. وتختلف شدة الحالة تبعاً لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة الموقف الذي يواجهه، كما تزول بزوال مصدر الخطورة أو التهديد. وتتغير حالة القلق في شدتها وتتذبذب عبر الزمن تبعاً للموقف المهدد (عثمان، 2001م، ص25).

وهي حالة انفعالية مؤقتة تختلف من لحظة إلى أخرى وسرعان ما تزول هذه الحالة بزوال مصدر التهديد (حسين، 2007م، ص19).

ويؤكد عبد الخالق (1994م، ص19) أنَّ سمة القلق لا تظهر مباشرة في السلوك، وإن كان يمكن استنتاجها من تكرار ارتفاع حالة القلق لدى الفرد عبر الزمن وشدة هذه الحالة.

وهذا ما أكده سبيلبرجر (Spielberger) حينما أشار بقوله: "إنَّ سمة القلق تشير إلى الفروق الثابتة نسبياً في القابلية للقلق. وسمة القلق تشير إلى الاختلافات بين الناس في ميلهم إلى الاستجابة تجاه المواقف التي يدركها كمواقف مهددة، وذلك بارتفاع شدة القلق. وسمة القلق تتأثر بالمواقف بدرجات متفاوتة، حيث إنَّها تنشط بواسطة الضغوط الخارجية التي تكون مصحوبة بمواقف خطرة محدودة (عثمان، 2001م، ص26).

وتُشير سمة القلق إلى الفروق الثابتة نسبياً في الميل إلى القلق وهذه الفروق تنشأ عن اختلاف ردود الأفعال تجاه المواقف المدركة بأنَّها مهددة (حسين، 2007م، ص18).

يتضح من العلاقة بين حالة القلق وسمة القلق أنَّ الاستعداد أو التهيؤ للقلق يظل كامناً (كسمة القلق) ويستثار فقط بمثيرات مهددة (كحالة القلق) وتأخذ هذه العلاقة شكل المنحنى (عثمان، 2001م، ص26).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ولقد أقرَّ كلٌ من كاتل (Cattel) و شاير (Shayer) المشار إليهما لدى (الخطيب، 1989م، ص54): أنَّه عندما يوصف شخص لديه نزوع قوي ناحية الشعور بالقلق ولا علاقة له بالمثيرات التي سببت حالة القلق، أو أنَّ هذا الشخص يعيش حالة من القلق فقط من موقف معين يرتبط بشكل كمي وكيفي بالمثيرات الخارجية، حيث توصف الحالة الأولى بأنَّها سمة القلق، أما الحالة الثانية فإنَّها القلق كحالة وقتية مرتبطة بالموقف.

الحادي عشر: تفسير القلق عند مورر (Morer):

تعتمد نظرية مورر (Morer) على المنهج السلوكي كأساس لتعلم واكتساب دافع سلوك القلق؛ وذلك تحت ظروف معينة وقد عرف القلق بأنَّه رد فعل شرطي لمنبه مؤلم، قد يكون هذا المنبه من الداخل أو الخارج، فيثير توتر وتنبيه لأجهزة الجسم فيستجيب الإنسان بما يساعده على تخفيف هذا الشعور وتجنب الألم (عبد الرحمن، 1998م، ص17).

ويرى مورر (Morer): "أنَّ القلق العصابي له دور هام في نشأة العديد من الاضطرابات السلوكية، وأنَّ القلق هو اللولب المحرك للعصاب، وذهب إلى القول بأنَّ أعراض العصاب ما هي إلا سلوك دفاعي لتخفيف القلق، وإذ يرى بأنَّ الإنسان يرتكب بعض الأفعال غير المرغوب فيها التي لا يرضى عنها الناس فيحاول إخفاؤها ولكنه يدرك بأن أمره سيُكشف يوماً فيشعر عند ذلك بالقلق وتأنيب الضمير، وأنَّ الشخص العصابي يسلك عادةً سلوكاً غير مقبول اجتمَّاعياً ولذلك فهو يسعى إلى إشباع رغباته وبالتالي يعمل على إيذاء غيره وهو أيضاً لا يتقيد بتقاليد أو قيم مجتمعه، كما أنّه يفشل في كبت شهواته التي لا يرضى عنها، لذلك يشعر بالضيق والقلق والذنب (أبو جهل، 2003م، ص25).

وتخلص نظرية مورر (Morer) للقلق إلى: "أنَّ الإنسان يرتكب بعض الأفعال المُحرمة أو الممنوعة ويُخفي أخطاءه عن الناس ويتكرر ارتكابه لها ولا يكشف عن حقيقة أمره للآخرين، ولكنه يدرك في الوقت نفسه أنَّه مهما أنكر فلا بد أن يكتشف أمره يوماً ما، ويعرفون أنه قد غشهم وخدعهم فيشعر بالقلق" (أبو هين، 1988م، ص33).

والقلق: "هو أساس جميع الأمراض النفسية، وهو أيضاً أساس جميع الإنجازات الإيجابية في الحياة" وهو "باتفاق جميع مدارس علم النفس الأساس لكل اختلالات الشخصية واضطرابات السلوك" (حسين، 2007م، ص13). ويعتبر (Spence) من أوائل من قال بالجوانب الإيجابية للقلق حيث رأى أنَّ القلق ما هو إلا دافع مكتسب له القدرة على شحذ الكائن الحي (الأنصاري، 2004م، ص4). فحالة القلق ملازمة لكل فرد منا ولكن بدرجات مختلفة، وهو ضروري لتواصل مسيرة الإنجازات والإبداع في الحياة، فهو دافع هام في اتجاه تحقيق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النجاح. فالقلق ينشط سلوك الفرد ويحرره، والقلق عامل توجيهي لتحقيق هدف معين، والقلق يمكن أن يعتبر صفة تعزيزيه بعد إنجاز العمل (عثمان، 2001م، ص26). ولكن إذا بلغ مستوى أو درجة هذا القلق حداً زائداً يتحول إلى قلق مرضي، ولكل من القلق السوي والقلق المرضي درجات متعددة ومستويات مختلفة (عبد الخالق، 1994م، ص11-12).

ـ الفرق بين القلق والمفاهيم الأخرى:

أ- الخوف مقابل القلق:

القلق هو إشارة تنبيه، فإنه يحذر من الخطر، ويساعد الشخص من اتخاذ تدابير للتعامل مع التهديد والخوف إشارة تنبيه مماثلة، ولكنها مختلفة عن القلق. الخوف هو استجابة لتهديد معروف، خارجي، واضح، وغير متناقض. والقلق هو استجابة لتهديد غير معروف، داخلي، غامض، أو متناقض، والاختلاف النفسي الرئيسي بين الاستجابتين العاطفيتين هو الفجائية في الخوف والغدر في القلق (Sadock, 2008م, p236). وذكر الكحيمي وآخرون (2007م): أنَّ القلق يختلف عن الخوف حيث يشير القلق إلى حالة نفسية تحدث حين يشعر الفرد بوجود خطر يهدده وهو ينطوي على توتر انفعالي تصاحبه اضطرابات فسيولوجية مختلفة. بينما يشير الخوف إلى حالة نفسية توجد عند الشخص حين يهدده خطر ما، وينطوي أيضاً على توتر انفعالي واضطرابات فسيولوجية مختلفة ويمكن توضيح أوجه الاختلاف بين القلق والخوف العادي في النقاط التالية:

ـ مصدر القلق ليس له وجود في العالم الخارجي ويكتنفه الغموض، بينما مصدر الخوف أمور خارجية يواجها الفرد.

ـ يكون القلق على مستوى اللاشعور، أما الخوف فيكون على مستوى الشعور.

ـ يبقى القلق غالباً رغم زوال مثيره، والخوف يزول بزوال مثيره.

ـ القلق هائم لا يتناسب مع موضوعه، أما الخوف متناسب من حيث الشدة مع موضوعه.

ـ ينشأ القلق كرد فعل لوضع محتمَّل غير قائم ولكنه متوقع، بينما الخوف ينشأ كرد فعل لوضع مخيف قائم فعلاً.

- توجد في القلق صراعات، بينما الخوف لا توجد فيه صراعات استجابة القلق تدوم طويلاً، أما الخوف فاستجابته عابرة مؤقتة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ الإثارة التي تركها القلق على الجسد أقوى عمقاً وتأثيراً، بينما في الخوف لا تكون الآثار خطرة (الكحيمي، 2007م، ص45).

ب- القلق بوصفه دافعاً:

يمكن اعتبار القلق دافعاً من الدوافع الهامة التي تساعد على الإنجاز والنجاح والتفوق. وتؤكد نظريات التعلم على أهمية الدافعية في التعلم، ويُعَرَّف الدافع (Motive) بأنَّه: "مثير داخلي شعوري أو لا شعوري بيولوجي أو سيكولوجي، يحرك طاقات الكائن الحي، ويوجهها مستهدفاً خفض حالة التوتر لديه، أو لاستثارته، أو استعادة توازنه البيولوجي، أو النفسي. وهو قوة تدفع الفرد للقيام بسلوك قصد إشباع حاجة أو تحقيق هدف" (عياصرة، 2006م، ص78).

والدافع عامل انفعالي يعمل على توجيه سلوك الفرد، لذا فإنه يسلك، وينزع إلى عمل معين. وتتمثل وظيفة الدافعية كما أشار إليها أبو عايد (2006م، ص25) في الآتي:

أولاً: ينشط القلق سلوك الفرد ويحرره من عقاله وينقل الفرد من حالة السكون إلى حالة الحركة، حيث إنَّ القلق ينشأ من عدم الاتزان،

ثانياً: القلق عامل توجيهي، أي يوجه السلوك نحو غرض معين, فالطالب الذي لديه امتحان تنشأ لديه حالة من القلق تساعده على الاستذكار،

ثالثاً: القلق يعتبر صفة تعزيزيه وذلك بعد إنجاز العمل فإنَّ الاتزان يعود إلى ما كان عليه.

ت- القلق والضغط النفسي:

استقبال الحدث على أنَّه حدث ضاغط يعتمد على طبيعة الحدث وموارد الشخص والدفاعات النفسية وآليات التكيف. وجميعها تنطوي على الأنا، والتجريد الجمعي للعملية التي بواسطتها يدرك الشخص التفكير، والأفعال على الأحداث الخارجية أو الدوافع الداخلية. فالشخص الذي تعمل لديه الأنا بشكل صحيح يكون في توازن تكيفي مع العالم الخارجي والداخلي على حد سواء؛ أما إذا كانت الأنا لا تعمل بشكل صحيح والخلل الناتج يستمَّر لمدة طويلة بما فيه الكفاية، فإنَّ الشخص سوف يواجه القلق المزمن. إذا كان الخلل هو خارجي، بين ضغوط العالم الخارجي والأنا، أو داخلي، بين دوافع الشخص (على سبيل المثال، العدوان، الجنس، والتي تعتمَّد في الرغبات)، والضمير، فإنَّ الخلل يُنتج الصراع (Sadock, 2008م, p236).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ طرق قياس القلق:

يُعد القلق سمة من سمات الشخصية، والتي يمكن قياسه كغيره من السمات الأخرى، وهناك طريقتان لقياس القلق:

1. **الطرق الإسقاطية:**

يَعرض الفاحص على مفحوصه في هذه الطريقة مثير غامض ويطلب منه تفسيره والاستجابة له، وهكذا بعد إعطاء التعليمات الخاصة بكل رائز، ومن بين أشهر الاختبارات الإسقاطية ما يلي:

- **اختبار الروشاخ** (Rorchach):

هو عبارة عن بقع حبر مختلفة الأشكال في عشرة ألواح تقدم للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى، مع تقديم تعليمات الاختبار للإدلاء بأحاسيسه ومخاوفه من خلال هذه الألواح، وقد أنشأ هذا الاختبار في سنة (1920م) من طرف السايكاتري السويسري هيرمان رورشاخ (موسى وآخرون، 2002م، ص43).

- **اختبار تفهم الموضوع** (TAT):

يتكون الاختبار أصلا من (31) لوحة تشمل مشاهد في وضعيات مختلفة، وعلى ظهر كل لوحة رقم يشير إلى ترتيبها ضمن اللوحات الأخرى للرائز، وأحرف باللغة الانجليزية تشير إلى الفئة التي تقدم لها اللوحة، وتقدم للمفحوص الواحدة تلوى الأخرى كذلك، وإعطاء التعليمات اللازمة والمحددة، ومن خلال هذه اللوحات يروي المفحوص قصته التي يُسقط من خلالها أحاسيسه ومخاوفه. وقد أنشأ هذا الاختبار سنة (1935م) من طرف الطبيب الأمريكي هنري موراي (موسى وآخرون، 2002م، ص53).

2. **الطرق الموضوعية:**

يَتَّبع مصمم الاختبار في هذه الطريقة أسلوب الاستعانة بتقارير عن سلوك الفرد فيقوم بوضع أسئلة أو عبارات، تمَّثل الموضوع أو المظاهر المختلفة للسمة المراد قياسها منها (الاستبيان)، واكتُشفت هذه الطريقة خلال الحرب العالمية، والذي وضع مجموعة من الأسئلة تشبه تلك التي يضعها أو يسألها الأولى من طرف العالم وود ورث (Wood Warth)، وهي من أهم الإخصائيين النفسانيين، لفحص الجنود من الناحية الانفعالية، ومن جملة هذه الاختبارات: الاختبارات الموضوعية التي تقيس القلق (محروس وآخرون، 1998م، ص25).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ علاج القلق:

يُعتبر القلق من أكثر الاضطرابات الانفعالية استجابة للعلاج، ويختلف العلاج حسب شخصية الفرد ودرجة شدة القلق وكذا الإطار النظري للمعالج، فيأخذ بذلك عدة أنواع:

1. **العلاج النفسي التحليلي:**

يَنظُر التحليل النفسي إلى المريض على أنَّه إنسان يعيش صراعاً بين ثلاث قوى وهي: الهو والأنا والأنا الأعلى، وترى أنَّ القلق غالباً ما يكون عَرضَاً لبعض الاضطرابات النفسية إلا أنَّ حالة القلق قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراباً نفسياً أساسياً (زهران، 1998م، ص397).

يَهدف العلاج النفسي التحليلي لتقوية "أنا" المريض باعتباره الجزء المسيطر على رغبات ونزوات "الهو" والمنسق بينها وبين ضوابط "الأنا الأعلى" وتطوير شخصية المريض وتحقيق التوافق باستخدام التداعي الحر، وهذا من أجل الوصول إلى الكشف عن الرغبات المكبوتة التي تسبب الصراع وتستعمل كذلك لهذا الغرض طريقة تحليل الأحلام لتفكيك رموز المكبوتات (صبره وآخرون، 2004م، ص106).

يُلاحظ أنَّ العلاج التحليلي يساعد المريض على الاستبصار بصراعاته اللاشعورية مع محاولة التكيف وتعديل الأهداف وتنمية القدرات، ويتبين أنَّ العلاج التحليلي يهدف إلى حل الصراعات المكبوتة وهذا عن طريق استعمال أساليب وأدوات التحليل النفسي كالتداعي الحر وتفسير الأحلام.

2. **العلاج السلوكي:**

يقوم العلاج السلوكي على مسلمة بأنَّ القلق يحدث نتيجة في اشتراط خبرة ماضية حدثت للمريض تثير لديه القلق، فمثلاً كشخص تعرض لعضة كلب في طفولته ليلاً في الظلام لذلك ارتبط لديه القلق، لذلك فإنَّ جهد المعالج السلوكي ينصب على فك هذا الاشتراط حيث يتمَّ استخدام وسائل العلاج السلوكي، كالتحصين التدريجي أو الغمر وغيرها وذلك بتدريب مريض القلق العصابي على استجابات الاسترخاء العضلي في حضور مثيرات القلق حضوراً واقعياً (جبل، 2000م، ص138).

يظهر أنَّ العلاج السلوكي يُركز على القلق على أنَّه يحدث نتيجة لمثير، إما أنَّ يكون هذا المثير خبرة ماضية حدثت في حياة المريض أو خبرات أخرى تثير لديه القلق ويعتمد المعالج أساليب عدة منها الاسترخاء، التحصين التدريجي، التعزيز.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

3. **العلاج الكيميائي:**

هو تقديم العقاقير المهدئة للفرد وأهمها مشتقات (Benzodiazépine) والتي يُطلق عليها (Tranquillisant) وغيرها، والهدف منها هو الأثر المهدئ الذي تحدثه على الجهاز العصبي ومنها الفاليوم (Valium) وتمَّستا (Temesta) حيث تخفف من القلق كما تسبب في استرخاء عضلات الجسم (Pierre Oliejean, 1995م, p100).

4. **العلاج البيئي:**

يعتمد هذا العلاج على تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض مثل تغيير نوع العمل، وتخفيض الضغوط البيئية، ومثيرات التوتر، وكذلك تعديل البيئة الأسرية من حيث اتجاهاتها نحو المريض، فإرشاد أفراد الأسرة لتغيير أنماطها السلوكية، والعلاج الاجتماعي، والرياضي، والرحلات، والصداقات، والموسيقى، كلها تُساعد المريض على الشفاء

(الداهري، 1999م، ص87).

يظهر هذا العلاج في تعديل العوامل البيئية التي تؤثر في المريض كتغيير المهنة وإيجاد الجو الأسري الذي يساعد المريض على العلاج.

5. **العلاج الذاتي:**

هو ذلك الأسلوب الذي يمارسه الشخص دون تدخل خارجي، فالعلاج الذاتي يعطي للشخص الفرصة ليفعل كل شيء بنفسه من خلال الترغيب والترهيب والمكافأة والعقاب وهذا الاتجاه يعود إلى زمن قديم في عبارات "سقراط" اعرف نفسك بنفسك. وقد تطور العلاج الذي يقوم على تنمية قدرات الشخص بواسطة طريقة الباحث كارل روجرز (K. Rogers) والعلاج عن طريق ملاحظة الذات، يمكن للفرد الكشف عن خبايا حالته وبالتالي السيطرة عليها (الشربيني، 1977م، ص145-146).

يُلاحظ أنَّ هذا العلاج يعتمد على الذات فقد يتمَّ بدون تدخل أو مساعدة خارجية، فالفرد يعالج نفسه بنفسه، إذ إنَّه عن طريق ملاحظة الذات، يمكن للفرد الكشف عن مشاكله وبالتالي السيطرة عليها بالحديث الإيجابي مع ذاته، فكل فرد يمكن أنَّ يتخلص من القلق الذي يمتلكه وهذا بتغيير أفكاره والأسلوب الذي يفكر به. فالعلاج الذاتي يعتمد على مناقشة الأفكار غير المنطقية عند المريض وإحلالها بأفكار منطقية بدلاً منها، وبذلك تتغير انفعالات المريض؛ وهذا بدوره يؤدي إلى تغيير سلوكه المرضي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ القلق من منظور إسلامي:

القلق قديم قدم آدم عليه السلام ولقد حدثنا القرآن الكريم عن حالة القلق التي شعر بها آدم وحواء عندما أكلا من الشجرة التي نهاهما الله عنها فقال تعالى: " **وَيَا آدَمُ اسْكُنْ أَنتَ وَزَوْجُكَ الْجَنَّةَ فَكُلَا مِنْ حَيْثُ شِئْتُمَا وَلَا تَقْرَبَا هَذِهِ الشَّجَرَةَ فَتَكُونَا مِنَ الظَّالِمِينَ فَوَسْوَسَ لَهُمَا الشَّيْطَانُ لِيُبْدِيَ لَهُمَا مَا وُورِيَ عَنْهُمَا مِنْ سَوْآتِهِمَا وَقَالَ مَا نَهَاكُمَا رَبُّكُمَا عَنْ هَذِهِ الشَّجَرَةِ إِلَّا أَنْ تَكُونَا مَلَكَيْنِ أَوْ تَكُونَا مِنَ الْخَالِدِينَ وَقَاسَمَهُمَا إِنِّي لَكُمَا لَمِنَ النَّاصِحِينَ (21) فَدَلَّاهُمَا بِغُرُورٍ فَلَمَّا ذَاقَا الشَّجَرَةَ بَدَتْ لَهُمَا سَوْآتُهُمَا وَطَفِقَا يَخْصِفَانِ عَلَيْهِمَا مِنْ وَرَقِ الْجَنَّةِ وَنَادَاهُمَا رَبُّهُمَا أَلَمْ أَنْهَكُمَا عَنْ تِلْكُمَا الشَّجَرَةِ وَأَقُلْ لَكُمَا إِنَّ الشَّيْطَانَ لَكُمَا عَدُوٌّ مُبِينٌ قَالَا رَبَّنَا ظَلَمْنَا أَنْفُسَنَا وَإِنْ لَمْ تَغْفِرْ لَنَا وَتَرْحَمْنَا لَنَكُونَنَّ مِنَ الْخَاسِرِينَ**" [الأعراف: 19-23]

وفي هذه الآيات وصف دقيق لحالة القلق بمفهومة النفسي الحديث، وهو الشعور بالخوف الزائد من شر متوقع وإحساسٌ بالعجز عن مواجهة هذا الشر، فآدم عليه السلام عندما أكل من الشجرة وعصا أمر ربه، شعر بالذنب وأنتابه خوف زائد من فقدان حب لله ومن المجهول الذي ينتظره بعد ذلك. كما وصف القرآن الكريم مختلف درجات القلق، والخوف الطبيعي عند الإنسان، وما يصاحبها من أعراض عضوية في الجسم، وهذه الدرجات هي تصاعديّة على الشكل الآتي:

- **الضيق النفسي:** قال الله تعالى: "**فَسَبِّحْ بِحَمْدِ رَبِّكَ وَكُنْ مِنَ السَّاجِدِينَ وَاعْبُدْ رَبَّكَ حَتَّى يَأْتِيَكَ الْيَقِينُ**" [الحجر: 97-99].

- **الخوف:** قال الله تعالى: "**أَشِحَّةً عَلَيْكُمْ ۖ فَإِذَا جَاءَ الْخَوْفُ رَأَيْتَهُمْ يَنْظُرُونَ إِلَيْكَ تَدُورُ أَعْيُنُهُمْ كَالَّذِي يُغْشَىٰ عَلَيْهِ مِنَ الْمَوْتِ**" [الأحزاب: 19].

- **الجزع:** (قلة الصبر) قال الله تعالى: "**إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعاً**" [المعارج: 19].

- **الهلع:** (قلّة الصبر مع شدّة الحرص في كل شيء) قال الله تعالى: "**إِنَّ الْإِنْسَانَ خُلِقَ هَلُوعاً إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعاً * وَإِذَا مَسَّهُ الْخَيْرُ مَنُوعاً * إِلَّا الْمُصَلِّينَ**" [المعارج: 19-22].

- **الرعب:** أعلى درجة من الهلع قال الله تعالى: "**إِذْ يُوحِي رَبُّكَ إِلَى الْمَلَائِكَةِ أَنِّي مَعَكُمْ فَثَبِّتُوا الَّذِينَ آمَنُوا ۚ سَأُلْقِي فِي قُلُوبِ الَّذِينَ كَفَرُوا الرُّعْبَ**" [الأنفال: 12]. وقال تعالى في موضع آخر: "**وَقَذَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ فَرِيقًا تَقْتُلُونَ وَتَأْسِرُونَ فَرِيقًا**" [الأحزاب: 26].

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **الفزع:** (الذعر)، وهو أعلى درجة من الهلع. قال الله تعالى: "لَا يَحْزُنُهُمُ الْفَزَعُ الْأَكْبَرُ وَتَتَلَقَّاهُمُ الْمَلَائِكَةُ هَٰذَا يَوْمُكُمُ الَّذِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ" [الأنبياء: 103].

- **الذهول:** وهو حالة ضياع عقليّة خفيفة، نتيجة الخوف الشديد، قال الله تعالى: "يَا أَيُّهَا النَّاسُ اتَّقُوا رَبَّكُمْ إِنَّ زَلْزَلَةَ السَّاعَةِ شَيْءٌ عَظِيمٌ يَوْمَ تَرَوْنَهَا تَذْهَلُ كُلُّ مُرْضِعَةٍ عَمَّا أَرْضَعَتْ وَتَضَعُ كُلُّ ذَاتِ حَمْلٍ حَمْلَهَا" [الحج: 1].

- **السُكر:** أي الضياع وهو حالة ضياع عميقة نتيجة الخوف الشديد، قال الله تعالى: "وَتَرَى النَّاسَ سُكَارَىٰ وَمَا هُم بِسُكَارَىٰ وَلَٰكِنَّ عَذَابَ اللَّهِ شَدِيدٌ" [الحج: 2].

وترى الباحثة أنَّ هناك عدة أسباب للقلق من الناحية الدينية ومنها:

- ضعف الإيمان: فالمؤمن قوي الإيمان لا يعرف القلق. قال الله تعالى: "مَنْ عَمِلَ صَالِحاً مِنْ ذَكَرٍ أَوْ أُنثَى وَهُوَ مُؤْمِنٌ فَلَنُحْيِيَنَّهُ حَيَاةً طَيِّبَةً" [النحل: 97]. ويقوى الإيمان بعمل الطاعات، وترك المعاصي وقراءة القرآن، وحضور مجالس الصالحين، وحبهم، والتفكر في خلق الله تعالى.

- الخوف على الحياة وعلى الرزق: فهناك من يخاف الموت فيقلق بسبب ذلك، ولو أيقن أنَّ الآجال بيد الله ما حصل ذلك القلق. والبعض يخاف على الرزق ويصيبه الأرق وكأنه ما قرأ قوله تعالى: "إِنَّ اللَّهَ هُوَ الرَّزَّاقُ ذُو الْقُوَّةِ الْمَتِينُ" [الذاريات: 58]. ولم يسمع قول الله عز وجل: "وَمَا مِن دَابَّةٍ فِي الْأَرْضِ إِلَّا عَلَى اللَّهِ رِزْقُهَا" [هود: 6]. ولا يعني ذلك أنَّ يجلس الإنسان في بيته ينتظر أنَّ تمطر السماء ذهباً، بل يسعى ويفعل الأسباب امتثالاً لقوله تعالى: "فَامْشُوا فِي مَنَاكِبِهَا وَكُلُوا مِن رِّزْقِهِ" [الملك: 15]. ويتوكل على الله "وَمَنْ يَتَوَكَّلْ عَلَى اللَّهِ فَهُوَ حَسْبُهُ" [الطلاق: 3]. المصائب: من موت قريب أو خسارة مالية أو مرض عضال أو حادث أو غير ذلك، لكن المؤمن شأنه كله خير إنَّ أصابته سراء شكر فكان خيراً له وإن أصابته ضراء صبر فكان خيراً وجزاء الصبر أنَّ الله يأجره ويعوضه خيراً مما أصابه. فيجب أن يعلم أنَّ ذلك بقدر الله وقضائه، وما قدّر الله سيكون لا محالة لو اجتمع أهل الأرض والسماء أن يردوه ما وجدوا إلى ذلك سبيلاً. عندما ترسخ هذه العقيدة في نفس الإنسان فإنَّه يرضى وتكون المصيبة عليه برداً وتكون المحنة منحة فكم من مشكلة أصابت إنسان وجعلت منه رجلاً قوياً صامداً وعلمته التحمل بعد أن كان في نعمة ورغد لا يتحمل شيئاً وغيرت من نظرته للحياة وأصبح سداً أمام المعضلات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– المعاصي والانحراف عن الطريق المستقيم الذي أراده الله لنا: وهي سبب كل بلاء في الدنيا والآخرة، وهي سبب مباشر لحدوث القلق، قال الله تعالى: "وَمَا أَصَابَكَ مِنْ سَيِّئَةٍ فَمِنْ نَفْسِكَ" [النساء: 79].

– الغفلة عن الآخرة والتعلق بالدنيا والجهل بالسبب الحقيقي لخلق الإنسان: حيث يسعي لإشباع الحاجات الجسدية بشكل مفرط على حساب الحاجات النفسية والروحية ولكن من يتفكر ويتصور نعيم الجنة بكل أشكاله فإنَّه تهون عليه المشاكل وينشرح صدره وينبعث الأمل والتفاؤل عنده.

ومن الملاحظ أنَّ مصطلح القلق لم يرد في القرآن الكريم كما هو، وإنما ورد بعدة معان وفي عدة مناسبات حيث يقول تعالى: "لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنسَانَ فِي كَبَدٍ" [البلد: 4]. ويقول تعالى: "فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ * الذِي أَطْعَمَهم من جوعٍ وَآمَنَهُم مِنْ خَوْفٍ" [قريش: 3–4].

ويشير (الشريف، 1987م، ص64) في هذا المقام إلى أنَّ القلق ورد ذكره بعدة معاني في القرآن الكريم في الآيات التالية:

"إِنَّ الإِنسَانَ خُلِقَ هَلُوعاً إِذَا مَسَّهُ الشَّرُّ جَزُوعاً" [المعارج: 19–20].

"سَوَاء عَلَيْنَا أَجَزِعْنَا أَمْ صَبَرْنَا مَا لَنَا مِن مَّحِيصٍ" [إبراهيم: 21].

"فَأَذَاقَهَا لِبَاسَ الْجُوعِ وَالْخَوْفِ بِمَا كَانُواْ يَصْنَعُونَ" [النحل: 112].

"إِذْ دَخَلُوا عَلَى دَاوُودَ فَفَزِعَ مِنْهُمْ" [ص: 22].

"وَمَن يُرِدْ أَنْ يُضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرَهُ ضَيِّقاً حَرَجاً" [الأنعام: 125].

"وَقَذَفَ فِي قُلُوبِهِمُ الرُّعْبَ" [الأحزاب: 26]. (سورة الأحزاب: الآية 26).

ـ مدى انتشار القلق:

تشير نتائج الدراسات إلى انتشار القلق كأحد الاضطرابات النفسية والانفعالية بين الناس، ويعود السبب في انتشاره إلى أنَّ معظم الناس لا يسعون إلى العلاج النفسي بسبب نقص الوعي النفسي، ويعتبرون الأعراض التي تنتابهم أعراضاً مرضية لأي مرض عضوي آخر، أو لظروف حياتهم التعسة. وتشير بعض الإحصائيات إلى أنَّ القلق يصيب واحد من كل تسعة أفراد في المجتمع. وفي بعض الدراسات الحديثة التي أجريت حول هذا الاضطراب النفسي إلى أنَّ القلق العصبي يصيب من (10–15%) من الناس، وأنَّ حدوثه يزداد في الفترات الانتقالية من العمر، كالانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، وعند الانتقال إلى سن الشيخوخة والتقاعد عن العمل، وعند انقطاع الطمث لدى النساء. ولا يتأثر حدوث القلق باختلاف التوزيع الجغرافي أو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاقتصادي للناس. أظهرت نتائج الدراسات أنَّ نسبة الإصابة بالقلق العصابي عند النساء أعلى بكثير عنها عند الرجال. وهذا يعني أنَّ النساء أكثر عرضة للقلق (إبراهيم، 2010م، ص147)؛ (حماد، 2012م، ص37).

تعقيب:

ترى الباحثة أنه على الرغم من وجود التعريفات والتفسيرات المختلفة للقلق إلا أنه يمثل حجر الزاوية بين الاضطرابات النفسية ويؤثر على الجوانب المختلفة للشخصية مما يؤدي إلى تصدعها واختلالها، كما أن التصدي للقلق ومحاربته بالطرق المختلفة أمر ضروري للمحافظة على الصحة النفسية والعقلية للفرد حيث اتضح من خلال عرض الطرق المتنوعة لعلاج القلق في هذا المبحث أن العلاج الذاتي الذي يعتمد على الحديث الإيجابي مع الذات هو أحد الطرق الخاصة بعلاج القلق، وقد تحدث فلاكسنتون (Flaxington, 2013م, p73-78) في كتابه عن القلق والحديث الذاتي فقال: "إنَّ الحديث الذاتي الإيجابي يمكن أنَّ يكون حليفاً مهماً في الحرب ضد القلق ولتحويل السلبية إلى إيجابية، على الرغم من أنَّه يجب أنَّ تستمَّع إلى ما تقوله لنفسك عندما تكون الأمور لا تسير على ما يرام. ما هي الأفكار التي لديك عندما واجهت وضعاً صعباً.؟ ابدأ بجلب الحديث الذاتي للضوء لتستطيع أنَّ تراه وتعمل معه على نحو أكثر فعالية." كما قال إنَّ ما يقوله الفرد لنفسه، والكلمات التي تلعب في رأسه، هي غالباً تشكل الفرق بين الحياة الصحية وغير الصحية، وأن التفكير في الحديث الذاتي السلبي يساعد على تأجيج لهيب القلق العاطفي، في حين أنَّ الحديث الذاتي الإيجابي هو دلو من الماء الذي يمكن أنَّ يلقي عليها لإخماد الحريق، كما معظم الناس لا يُدرك تفكيرهم الأصوات التي في رؤوسهم، ولكنها موجودة والخطوة الهامة الأولى في الطريق للتخلص من القلق هي الكشف عن مصدر الحديث الذاتي السلبي لديهم.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المبحث الثالث

الأيتام

ـ تقديم:

تعد ظاهرة اليتم من الظواهر القاسية التي يعاني منها الأطفال لأنَّ اليتيم يفتقد الكثير من المقومات الأساسية، التي قد تكون في متناول الأطفال الآخرين بفقده لأحد الوالدين أو كليهما. وتتمثل تلك المقومات في عدم تلبية حاجات الطفل الأساسية والأولية، وما يتبعها من إحباطات، ومخاوف ومشاعر متنوعة على الصعيد النفسي بالدرجة الأولى، مما يؤثر على الصحة النفسية، والتوازن النفسي للفرد، ويجعله عرضة للاضطرابات النفسية. ويُمثل وجود الوالدين مصدر الأمان للأطفال، وفقدان أي منهم يؤدي إلى الشعور بعدم الأمان في الحاضر والمستقبل أيضاً، مما ينتج عنه أعراض نفسية سيئة كالقلق والذي يُعد من أهم المظاهر التي تظهر على هذه الفئة التي تفتقد للرعاية الأسرية الكاملة ولديها مخاوف متعددة خصوصاً نحو المستقبل. ومن خلال هذا المبحث، ستعرض الباحثة بعض التعريفات لليتيم، وتوضح أهمية كل من الأم والأب في حياة الطفل، والآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على فقد الوالدين، وأهمية الرعاية النفسية للأيتام، بالإضافة إلى حاجات ومشكلات رعاية الأيتام مع عرض لبعض مشكلاتهم الشائعة.

ـ تعريف اليتيم:

يُعَرَّفُ اليتيم لغوياً بأنَّه: الصغير الفاقد الأب– قبل البلوغ – من الإنسان، والأم من الحيوان، وفردٌ يَعُز نظيره، ويقال: بيت من الشعر يتيم: مفرد لا نظير له (المعجم الوجيز، 2000م، ص684).

تعريف اليتيم كما ورد في التربية الإسلامية بأنَّه: "الإنسان المسلم الذي فقد أباه قبل بلوغ الحلم، فإذا بلغ الحلم فإنَّه لا يسمى يتيماً، وإطلاق اليتيم عليه بعد البلوغ مجازاً وليس حقيقة" (أيوب، 1980م، ص274).

واليتامى أو الأيتام: جمع يتيم وهو من فقد أباه، وهو شرعاً، وعُرفاً مختص بمن كان دون البلوغ، قال علي ﷺ عن النبي ﷺ: "**لا يُتم بعد احتلام**" (سنن أبو داوود، 1995م، رقم 2873).

أَيْ إِذَا بَلَغَ الْيَتِيم، أَوْ الْيَتِيمَة زَمَن الْبُلُوغ الَّذِي يَحْتَلِم غَالِب النَّاس زَالَ عَنْهُمَا اِسْم الْيَتِيم حَقِيقَة وَجَرَى عَلَيْهِمَا حُكْم الْبَالِغِينَ سَوَاء اِحْتَلَمَا، أَوْ لَمْ يَحْتَلِمَا.

تعريف اليتيم في العرف "اختص اسم اليتيم بمن لم يبلغ مبلغ الرجال، فإذا بلغ الصبي وصار يَستغني بنفسه عن غيره زال عنه اسم اليُتم" (ابن مسعود، 1982م، ص4).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فاليتيم من الناس هو من مات عنه أبوه قبل سن البلوغ، ويستمر كذلك إلى البلوغ فينقطع عنه ذلك الوصف. قال ابن خالويه: "هو يتيم حتى يبلغ". وأما اللطيم فيطبق في اللغة على معانٍ كثيرة، ومنها كما في اللسان: "إطلاقه على من مات عنه أبواه". قال ابن بري: "اليتيم هو الذي يموت أبوه، والعجي الذي تموت أمه، واللطيم الذي يموت أبواه".

اتفقت التعريفات السابقة على: أنَّ اليتيم من الناس هو من فقد أباه قبل البلوغ، ولكن بعضها أشار إلى عدم زوال اسم اليتم عن الشخص إلا في حال استغنى بنفسه عن غيره.

ـ أهمية كل من الأم والأب في حياة الطفل:

الوالدان هم المصدر الأساسي لإشباع حاجات الطفل من الحب والحنان والشعور بالأمن وغياب أي منهم، قد يعرض الطفل للقلق والاضطراب النفسي إذا لم يتوفر البديل المناسب له. فمن الممكن أنَّ يكون العرض الأساسي لغياب الأم على شخصية الطفل في ضعف قدرته على إقامة علاقات مع الآخرين فتكون علاقاته سطحية ضحلة ويكون الطفل أكثر تمَّركزاً حول الذات وبالرغم من أنَّ الطفل يبدو مسروراً متكيفاً مع وسطه إلا أنَّ ذلك ليس إلا مظهراً سطحياً فالطفل لا يبدي عاطفته إلى أي كان، وأنَّ غياب الأب يعد سبباً في عدم تحديد مكونات الشخصية للطفل وتدريبه على اتخاذ دوره في المجتمع من خلال حرمانَّه من انتقال خبرات الأب إليه (القاسم، 2002م، ص8-12).

ويمكن أن ينعكس غياب الأب على شخصية الطفل (الذكر) واحتمَّال نموه بدرجة أقل من الصفات المناسبة للرجال أو بدرجة من القلق والانطواء أو العدوانية وغيرها من الاتجاهات السلبية نحو الذات أو نحو الآخرين، أما بالنسبة للبنت فإنَّ الآثار السلبية تكون أقل وضوحاً في حالة غياب الأب لكنها قد تكون مشابهة في التأثير في حالة غياب الأم (الإمام وآخرون، 1993م، ص287-291).

وهناك بعض الآثار التي تترتب على الحرمان من الأمومة مثل البرود العاطفي، والتأخر في الحديث والتأخر في النمو العقلي الانسحاب بلا مبالاة من جميع الروابط الانفعالية، بشعورهم أنَّهم مختلفون عن الآخرين، الشعور بالنقص، واتصاف السلوك بالعدوانية ضد الآخرين، كالضرب وتدمير الممتلكات (عبد الله، 1997م، ص216-220).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على فقد الوالدين:

تعد الأسرة البيئة الاجتماعية المسؤولة عن إشباع حاجات الطفل، بما توفره له من مواقف وخبرات تسمح بالنمو والتعلم، إلا أنَّه في بعض الظروف قد يحرم الطفل من هذه البيئة الطبيعية، فالتنشئة الاجتماعية السليمة للطفل ترتبط بتواجده في جو أسري، يسمح بتحقيق حاجاته، ونموه، وأهمية ارتباط الطفل في المرحلة العمرية المبكرة، بعلاقة عاطفية مشبعة، يلبي احتياجاته العاطفية، وأنَّ عدم إشباع احتياجات الطفل، تبعاً للمرحلة العمرية التي يعيشها، غالباً ما يخرج في صور متعددة، ويترتب عليه العديد من المشكلات، كردود أفعال، لعدم الشعور بالأمان والانتمَّاء والتي قد تظهر في صورة استجابات انسحابية أو عدوانية. وقد أشار بولبي (Bowlby, 1991م, p36): أنَّ الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية قد يظهرون مجموعة من الأعراض منها القلق واللامبالاة والعدوانَية.

وكما أنَّ للأم دوراً رئيساً وهاماً في عملية التنشئة الاجتماعية، فللأب أيضاً دور هام في حياة الطفل، ويمكننا القول بأنَّ الحرمان من الأب لا يقل في آثاره المدمرة عن خطر الحرمان من الأم على النمو النفسي للطفل وعلى توجيه سلوكه، حيث يعتبر غياب الأب عن أبنائه فترة طويلة وسيلة هامة من وسائل عدم تحديد مكونات الشخصية للطفل وتدريبه على اتخاذ دوره في المجتمع من خلال حرمانه من انتقال خبرات الأب إليه (قاسم و أحمد، 1998م، ص29). ومن الآثار التي تترتب على الحرمان الأبوي عدم الشعور بالأمن والانعزال عن الآخرين، كما يظهر الأطفال توتراً وحركة زائدة مع عدم القدرة على التركيز، إضافة إلى ضعف في التحصيل المدرسي، ويسلكون سلوكيات يهدفون منها الحصول على الاهتمام

(قطامي و الرفاعي، 1989م، ص125).

ـ أهمية الرعاية النفسية للأيتام:

وتُعد رعاية الأطفال، خاصة الذين حرموا لأي سبب من الأسباب، من رعاية أبويهم من المجالات الإنسانية البالغة الأهمية، وذلك لأنَّ هؤلاء الأطفال لا يستطيعون بمفردهم وفي ظل غياب أبويهم او من يرعاهم رعاية أسرية طبيعية من إشباع احتياجاتهم. مما يجعلهم يتعرضون للحرمان ويكونون في الوقت عرضة للانحراف مما يؤدي إلى ضياعهم ويشكل خطراً على مجتمعهم (الشيباني، 1992م، ص72).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إنَّ فقدان الطفل لأحد الوالدين أو كليهما يترتب عليه عدم تلبية الحاجات الأساسية والأولية وما يتبعها من إحباطات متعددة على الصعيد النفسي والمادي التي تؤثر كثيراً على صحته النفسية وتوازنه النفسي والاجتماعي (عبد الرزاق، 2005م، ص263).

ـ حاجات ومشكلات رعاية الأيتام:

- **الحاجة إلى المحبة والحنان:** لقد فقد الطفل اليتيم والده أو والدته أي أنَّه فقد منبع العطف الحقيقي والمحبة الصادقة، ويجب علينا تلبية حاجاته هذه بأن نعامله بكل لطف وندعابه. إنَّ رسول الله ﷺ كان عندما يرى الأيتام يجلسهم إلى جانبه أو على فخده ويمسح على رؤوسهم ويقول ﷺ: "**إنَّ الله يؤجر الفرد بعدد ما يمسح من الشعر بيده**".

- **الحاجة إلى التعلق والتبعية:** ومعنى ذلك أنَّ الطفل الفاقد لوالدته بحاجة إلى من يناديه بكلمة أماه وخاصة عندما يكون مريضاً ويحتاج إلى مراقبة وعناية أكبر أو أثناء النوم ويبدأ بالبحث عن والدته أو لغرض قضاء إحدى حوائجه إذ يجب أن يمتلك من يختاره أباً أو أماً لكي يتأكد من توفير الحماية له من قبلهم.

- **الحاجة إلى المواساة:** فالطفل اليتيم بحاجة إلى من يستمَّع لآلامه ويهتم بشكواه التي تواجهه في مختلف الأحيان؛ فاللجوء إلى مثل هذا الأسلوب والعمل بهذه المسؤولية تجاهه سيؤدي إلى إضفاء حالة من الهدوء والسكينة عليه.

- **الحاجة إلى الضبط والسيطرة:** فيجب ألا تصبح معاملة اليتيم بالعطف والرحمة سبباً لأن يشعر بأنَّه قادر على الإقدام على أي عمل يريده وأنَّ أحداً لا يَرقبه أو يُمانعه، وفي ذلك قال الرسول ﷺ: "**أدبوا الأيتام كتأديبكم لأبنائكم**". فالأساس في ذلك راعوا الله فيهم واعتبروا أنفسكم آباءهم ففي هذه سوف لن تخدش عواطفهم ومشاعرهم.

- **الحاجة إلى التأكيد:** فالأيتام وبسبب المعضلة الخاصة التي يعانون منها من المحتمل أن يفقدوا العزة والثقة بأنفسهم وضرورة التربية تستوجب بأنَّ يصادر إلى تهيئة مناخ إعادة بناء شخصيتهم لكي يستعيدوا الثقة بأنفسهم مرة أخرى ويرون لأنفسهم أهمية ومكانة تليق بهم حتى لا يكونوا عرضة للانحراف والخطر.

- **الحاجة إلى المداراة:** يجب مداراة اليتيم كما يجب عدم جرح مشاعره أثناء تربيته كما هو حالنا عادة مع الأطفال الآخرين. ويجب أن نأخذ في حسباننا قلبه الكسير ونعلم بأنَّه سريع البكاء إذ إنَّ بكاءه يهز العرش كما قال رسول الله ﷺ: "**إذا بكى اليتيم اهتز العرش**" (أبو شمالة، 2002م، ص64).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بعض مشكلات الأيتام:

توجد مجموعة من المشكلات النفسية التي يعاني منها الأيتام وتؤدي إلى الانحراف عن السلوك السوي وعدم توافق الشخص مع نفسه ومع البيئة المحيطة به، ومنها ما يلي:

- **العدوان:** هو سلوك يقوم به اليتيم بقصد إحداث الأذى بالآخرين سواء كان عدواناً لفظياً أو بدنياً.
- **السرقة:** سلوك يُعبر عن حاجة نفسية يؤديها اليتيم لإثبات الذات، أو حمايتها، وقد تكون بدافع الإشباع، الحصول على مركز مرموق، أو للتفاخر والتباهي وسط مجموعة الأقران.
- **الكذب:** هو صفة يكتسبها اليتيم نتيجة تفاعله مع البيئة حيث يكبر الشعور بالخوف وافتقاد الأمن والثقة في ذاته والآخرين.
- **الخوف المرضي:** وهو حالة من التوجس تتبلور حول خطر محدد يمكن التحقق من وجوده في عالم الواقع بحيث يمكن تقدير أهميته ومواجهته بشكل واقعي.
- **الوحدة النفسية:** هي شعور اليتيم بحالة نفسية تعوقه عن تحقيق أهدافه وحاجاته النفسية مما يجعله يعيش في صراع نفسي قد يصل إلى درجة كبيرة من الحدة في بعض الأحيان مما يؤدي إلى الانعزال والانسحاب عن الآخرين .
- **الانحراف الجنسي:** هو ممارسة اليتيم لسلوك جنسي غير سوي مع أقرانه من نفس الجنس ويشعر بالمتعة الجنسية من ممارسة هذا السلوك (السويهري، 2010م، ص23).

وتقسم المسعود (2005م، ص71) المشكلات الذاتية التي تواجه الأيتام إلى أربعة أقسام:

- **مشكلات متصلة بالجانب الجسمي:** كاضطرابات الغذاء، واضطرابات الإخراج، واضطرابات الكلام، واضطرابات النوم.
- **مشكلات متصلة بالجانب النفسي:** كالاضطرابات الانفعالية.
- **مشكلات متصلة بالجانب العقلي:** كالتخيل، والتذكر، وترابط الأفكار، وأحلام اليقظة، والخيال الزائد، والتأخر المدرسي، وسوء التوافق الأسري.
- **مشكلات متصلة بالجانب الاجتماعي:** كمشكلات النظام، والإهمال، واللامبالاة، والتخريب والشقاوة.

ـ تعقيب:

ترى الباحثة من خلال عرض العديد من المواضيع في هذا المبحث أنَّ الأيتام يعانون العديد من المشكلات النفسية مثل الشعور بالنقص والوحدة والحرمان مما يؤدي للشعور بالتوتر والقلق، كما يعانون من عدم الثقة بالنفس نتيجة لمشاعر الخوف والقلق من المجهول لشعورهم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأساسي بعدم الأمن وافتقادهم الجو الأسري الطبيعي، حيث أشارت دراسة حجاج (2004م، ص149): "أنَّ أساس القلق الذي ينتاب الطفل اليتيم شعوره بالوحدة". وأوضحت دراسة حجازي (2004م، ص153): "أنَّ الطفل الذي فقد أحد الوالدين أو كليهما يشعر بالحرمان والنقص الذي يؤدي إلى القلق والتوتر وضعف الثقة بالنفس وسوء التكيف النفسي". وبينت دراسة كودي (1986م، ص5)، "أنَّ الأطفال الأيتام يعانون من الانطواء والقلق وضعف الثقة بالنفس.

وهذا يؤكد على أنَّ القلق من المشكلات الأكثر انتشاراً لدى الأيتام؛ مما يجعلها ذات أهمية، وأولوية للبحث والدراسة باستخدام البرامج الإرشادية؛ للتخفيف من هذه المشكلة التي تُعتبر حجر الزاوية لمعظم الاضطرابات النفسية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

ـ تقديم:

يتناول هذا الفصل الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، حيث قامت الباحثة بعمل مسح للدراسات حول الموضوع فوجدت أنَّ هناك العديد من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بهذه الدراسة ولكنها لم تجد أي دراسة مطابقة للدراسة الحالية، لذلك قامت الباحثة في هذا الفصل بتقسيم الدراسات إلى ثلاث محاور، وهي: دراسات تناولت الحديث الإيجابي مع الذات وهو المتغير المستقل الذي تعتمَّد عليه الدراسة، ودراسات استخدمت البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية للتخفيف من القلق لأن الحديث الإيجابي مع الذات تقنية معرفية سلوكية وهوية البرنامج في الدراسة الحالية معرفي سلوكي، بالإضافة إلى دراسات تناولت فئة الأيتام التي خضعت لبرامج معرفية سلوكية. وفيما يلي سيتمَّ عرض الدراسات العربية والأجنبية ضمن المحاور السابقة.

ـ أولاً/ دراسات تناولت الحديث الإيجابي مع الذات:

أ- الدراسات العربية:

ـ دراسة (ظاهر، 2015م):

بعنوان: تأثير التحدث الذاتي في تنمية التصورات المستقبلية لدى الأرامل.

هدفت الدراسة للتعرف على تأثير أسلوب التحدث الذاتي في تنمية التصورات المستقبلية لدى الأرامل. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (30) سيدة، من النساء الأرامل اللواتي تتراوح أعمارهن من (20-59) سنة، موزعات على مجموعتين : تجريبية وضابطة. استخدمت الباحثة مقياس التصورات المستقبلية من إعداد حسين (2011)، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحثة. أشارت النتائج إلى أنَّ التحدث الذاتي فعال وله أثر واضح في تحسين التصورات المستقبلية لدى النساء الأرامل.

ـ دراسة (كرم الله، 2010م):

بعنوان: معرفة أثر أُسلوبين إرشاديين (التحدث الذاتي وإعادة بناء المعرفة) في تعديل البنى المعرفية للشخصية المميزة.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر أُسلوبين إرشاديين (التحدث الذاتي وإعادة بناء المعرفة) في تعديل البُنى المعرفية للشخصية المميزة. استخدم الباحث المنهج التجريبي. بلغت عينة الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(30) طالباً من طلاب المرحلة الإعدادية بواقع (10) طلاب لكل مجموعة. وقد استخدم الباحث مع المجموعة الأولى أُسلوب التحدث الذاتي ومع المجموعة الثانية إعادة بناء المعرفة، والمجموعة الثالثة هي المجموعة الضابطة. استخدم الباحث البرنامج الإرشادي ومقياس البنى المعرفية للشخصية المميزة وكلاهما من إعداده. أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في هذه الدراسة في تعديل البنى المعرفية للشخصية المميزة لدى الطلاب.

ـ دراسة (ظاهر، 2009م):

بعنوان: أثر أسلوبين إرشاديين (التحصين ضد الضغوط والتعليمات الذاتية) في تنمية حيوية الضمير لدى طالبات المرحلة المتوسطة.

هدفت الدراسة إلى معرفة أثر أسلوبين إرشاديين (التحصين ضد الضغوط والتعليمات الذاتية) في تنمية حيوية الضمير لدى طالبات المرحلة المتوسطة واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (45) طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة، تمَّ تقسيمهنَّ إلى ثلاث مجموعات كل مجموعة ضمت (15) طالبة. تمَّ استخدام أُسلوب التحصين ضد الضغوط في المجموعة التجريبية الأولى، وأسلوب التعليمات الذاتية في المجموعة التجريبية الثانية، والمجموعة الثالثة المجموعة الضابطة. استخدمت الباحثة البرنامج الإرشادي ومقياس حيوية الضمير وكلاهما من إعدادها. أسفرت النتائج عن فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في تنمية حيوية الضمير لدى الطالبات.

ـ دراسة (عميرة و بحيري، 2005م):

بعنوان: تأثير فعالية برنامج لإستراتيجية الحديث الذاتي على الثقة الرياضية ومستوى الأداء للاعبات السباحة التوقيعية.

هدفت الدراسة لمعرفة مدى تأثير فعالية برنامج لإستراتيجية الحديث الذاتي على الثقة الرياضية ومستوى الأداء للاعبات السباحة التوقيعية، وقد استخدم الباحثان المنهج شبة التجريبي باتباع التصميم التجريبي ذي القياس القبلي والبعدي لمجموعة واحدة لمناسبته لطبيعة البحث. تمَّ اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من لاعبات السباحة التوقيعية مرحلة (18) سنة بنادي الصيد المصري والمقيدين ضمن الاتحاد المصري للسباحة والمشاركات في بطولة الجمهورية للسباحة التوقيعية حيث بلغ حجم العينة (10) لاعبات للدراسة الأساسية. لم تذكر الدراسة أي مقاييس أخرى غير البرنامج الإرشادي. توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين القياسات القبلية والقياسات البعدية لصالح القياسات البعدية في الحديث الذاتي والمهارات العقلية (الاسترخاء– تركيز الانتباه – التصور) وكذلك الثقة الرياضية ، كما أشارت إلى وجود فروق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إحصائية دالة بين معاملي ارتباط المتغيرات العقلية النفسية قيد البحث، ومستوى الأداء المهاري للاعبات السباحة التوقيعية قبل وبعد البرنامج المقترح ولصالح المعاملات بعد البرنامج وذلك في متغيرات (الحديث الذاتي، الاسترخاء العقلي، التصور الحس حركي، الثقة الرياضية).

ب- الدراسات الأجنبية:

ـ دراسة سباك (Spak, 2014):

بعنوان: فحص الحديث الذاتي والقلق العقلي بين الرياضيين في كلية الرياضة.

The Examination of self – Talk And Cognitive anxiety among collegiate athletes.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر حديث الذات على الأداء والقلق. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (11) طالبة رياضية، تتراوح أعمارهن ما بين (18-21) عاماً. أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس حالة القلق التنافسي (CSAI-2) من إعداد (Martens, Burton, Vealey, Bump y Smith, 1990م)، ومقياس (STUQ) للحديث الذاتي من إعداد الباحثة. كشفت نتائج الدراسة عن: عدم وجود ارتباط بين حالة القلق العقلية وأي شكل من أشكال الحديث الذاتي. هناك علاقة طردية بين الحديث الإيجابي لدى الرياضيين متوسطي القلق وبين كمية حديث الذات، حيث كانت استجابة الرياضيين متوسطي القلق متوافقة مع كمية الحديث الذاتي، بينما الرياضيين بمستوى عالٍ ومنخفض من القلق لم تكن الاستجابة مرتبطة بكمية حديث الذات.

ـ دراسة بوبوكي وآخرون (Boubouki, 2014م):

بعنوان: تأثيرات التعليمات الذاتية على أداء كرة الطائرة خلال التدريب.

The Effects of Instructional Self-Talk on Female Volleyball Performance during Training.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثيرات التعليمات الذاتية على أداء لاعبات كرة الطائرة خلال التدريب وذلك باستخدام برنامج تدخلي لمدة (12) أُسبوع على أداء الرياضيات الإناث في مهارتين من مهارات كرة الطائرة الأساسية. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (52) مشاركة من اللاعبات المبتدئات، تمَّ تقسيمهن بطريقة عشوائية لمجموعتين تجريبية وضابطة. استخدمت الباحثة أسلوب التعليمات الذاتية، واختبار راسل و لانج (Russell and Lange, 1940م) لقياس خدمة المهارة، إضافة إلى بطارية اختبار برادي (Brady, 1945م) لقياس المهارة والدقة في تمَّرير كرة الطائرة في إطار حدود زمنية. كشفت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

النتائج أنَّ المجموعة التي خضعت للتعليمات الذاتية تحسن أداؤها بشكل ملحوظ بالمقارنة مع المجموعة الضابطة. وبصفة عامة، تشير نتائج الدراسة إلى أن التعليمات الذاتية يمكن أن تكون تقنية فعالة للاعبين كرة الطائرة المبتدئين لاكتساب مهارات كرة الطائرة.

ـ دراسة إله جابري وآخرون (2013م ,Elaheh Jabbari):

بعنوان: آثار حديث الذات التحفيزي والتعليمي على المستويين العلني والسري في الأداء الحركي للاعبين رمي النبال.

The effects of instructional and motivational self-talk on overt and covert levels of motor performance dart throwing.

هدفت الدراسة إلى التعرف على آثار حديث الذات التحفيزي والتعليمي على المستويين العلني والسري في الأداء الحركي للاعبي رمي النبال. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (57) مشاركاً تتراوح أعمارهم ما بين (68-64) سنة، تمَّ تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات بطريقة عشوائية (2 تجريبية و1 ضابطة)، المجموعة الأولى تستخدم حديث الذات التحفيزي التعليمي العلني، والمجموعة الثانية تستخدم حديث الذات التحفيزي التعليمي السري، والثالثة المجموعة الضابطة. لم تذكر الدراسة أي مقاييس أخرى غير البرنامج الإرشادي. أظهرت نتائج الدراسة أنَّ المجموعة التي استخدمت الحديث الإيجابي العلني تحسن أداءها في رمي النبال بشكل كبير.

ـ دراسة زوربانوس وآخرون (2013م ,Zourbanos):

بعنوان: تأثير الحديث الإيجابي التحفيزي على مستويات الكفاءة الذاتية لدى الطلبة الجامعيين المبتدئين في التربية البدنية.

The Effects of Motivational Self-Talk on Self-Efficacy and Performance in Novice Undergraduate Students.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير الحديث الإيجابي التحفيزي على مستويات الكفاءة الذاتية على منحنى الدقة لدى الطلبة الجامعيين المبتدئين في التربية البدنية. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تمَّ تطبيق الدراسة على عينة تتكون من (44) طالباً وطالبة منهم (22) إناث و (22) ذكور، وتمَّ تقسيمهم بشكل عشوائي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، حيث استخدمت المجموعة التجريبية الحديث الإيجابي التحفيزي. لم تذكر الدراسة أي مقاييس أخرى غير البرنامج الإرشادي. كشفت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج الحديث الإيجابي التحفيزي على مستوى الكفاءة الذاتية لدى طلبة الجامعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ دراسة ناستران بارفيزي وآخرون (2012م ,Nastaran Parvizi):

بعنوان: أثر تركيز الانتباه للحديث الذاتي على القلق والتعلم تحت الضغط.

Effect of Intentional Focus of Self-Talk on Anxiety and Learning Under Pressure.

هدفت الدراسة إلى التحقق من تأثير العلاج المركز على الانتباه باستخدام الحديث الذاتي على القلق، وتحويل التعلم في الوضع الضاغط قبل كل رمية حرة. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (33) طالبة مبتدئة من الإناث متوسط أعمارهن (22 ±) سنة. تمَّ اختيار متوسط سمات القلق عشوائياً وتمَّ تقسيم عينة الدراسة إلى (3) مجموعات متطابقة وفقاً للاختبار القبلي. استخدمت الدراسة مقياس حالة القلق (Anxiety Rating Scale-2)، ومقياس إلينوي الخاص بالتقييم الذاتي (CASI-2) من إعداد مارتينز (Martens, 1977). كشفت نتائج الدراسة عن وجود دلالة إحصائية لتأثير الحديث مع الذات لما بين الموضوعات مع التركيز الخارجي للانتباه على النقل للوضع الضاغط.

ـ دراسة أليكسا و ميتشل (2010م , Alexa & Michael):

بعنوان: صوت ضبط النفس: حجب الحديث الذاتي الداخلي يزيد التسرع والسلوك الاندفاعي.

The voice of self-control: Blocking the inner voice increases impulsive responding.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين المصادر اللفظية وضبط النفس باستخدام الحديث الداخلي ومن ثم تقييم المؤشرات السلوكية لضبط النفس، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي في الدراسة، حيث طبقت الدراسة على عينة مكونة من(37) مشاركة, واستخدم الباحث برنامج في الحديث الذاتي من تصميم الباحثة، لم تذكر الدراسة أي مقاييس أخرى غير البرنامج الإرشادي. وأظهرت النتائج أنَّ الحديث الداخلي يساعدنا على ممارسة ضبط النفس من خلال تعزيز وتحسين قدرتنا على كبح الدوافع والتسرع وأنَّ حجب الحديث الداخلي يمكن أن يؤدي إلى ضعف في ضبط النفس وظهور السلوك المتسرع بشكل أكثر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ دراسة جيمس (James, 2009م):

بعنوان: أثر تقنية تسجيل الأحاديث الذاتية (دفتر ومشبك) على الوعي بحديث الذات السلبي والدافع لتغييره. Awareness and Motivation to Change Negative Self-Talk

هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية تقنية دفتر ومشبك (لتسجيل الأحاديث الذاتية) على الوعي بالحديث الذاتي السلبي ومضمون الحديث الذاتي السلبي فضلاً عن الدافع لتغيير الحديث الذاتي السلبي. استخدم الباحث المنهج التجريبي، حيث تكونت عينة الدراسة من (73) مشاركاً خضعوا لثلاث دورات تدريبية نموذجية لمدة ثلاثة أسابيع. استخدم الباحث استبيان لقياس الوعي بحديث الذات السلبي والدافع لتغييره من إعداد الباحث. كشفت النتائج عن فاعلية تقنية دفتر ومشبك (لتسجيل الأحاديث الذاتية) على الوعي بالحديث الذاتي السلبي ومضمون الحديث الذاتي السلبي فضلاً عن الدافع لتغيير الحديث الذاتي السلبي، بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعة الدافع لتغيير الحديث الذاتي السلبي ومجموعة الوعي بمضمون الحديث الذاتي السلبي.

ـ دراسة أنتونيس و زوربانوس (Antonis & Zourbanos, 2009م):

بعنوان: الآليات الكامنة وراء العلاقة ما بين الحديث الذاتي والأداء: أثر الحديث التحفيزي على الثقة بالنفس والقلق.

Mechanisms underlying the self-talk–performance relationship: The effects of motivational self-talk on self-confidence and anxiety.

هدفت إلى التعرف على آثار الحديث التحفيزي على الثقة بالنفس والقلق واستخدم الباحث المنهج التجريبي في الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (72) لاعب، تمَّ تقسيمهم بطريقة عشوائية لمجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدم الباحث برنامج في الحديث التحفيزي مكون من خمس جلسات تدريبية لاستخدام الحديث الإيجابي، من تصميم الباحث، ومقياس القلق التنافسي (CSAI-2) من إعداد (Martens, Burton, Vealey, Bump y Smith, 1990م). أسفرت النتائج أنَّ الثقة بالنفس زادت، بينما مستوى القلق انخفض لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، كما أنَّ أداء المهمة تغير نتيجة للتغيرات التي طرأت على الشعور بالثقة بالنفس.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ دراسة بيرنارد (Bernard, 2008م):

بعنوان: معرفة تأثير الحديث مع الذات على مستوى نجاح طلاب الجامعات.

The Effects of Self-Talk on the Level of Success in College Students.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير الحديث مع الذات على مستوى نجاح طلاب الجامعات، حيث تمَّ استخدام المنهج التجريبي وتكونت العينة من (114) مشاركاً من قسم علم النفس، (37) من الذكور و (76) من الإناث، وتراوحت أعمارهم من (18- 48) سنة. تمَّ تطبيق استبيان حول استخدام الحديث الذاتي، ومستوى إنجاز الهدف، والأداء الوظيفي، والرضا من تصميم الباحث، وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب الذين استخدموا الحديث الإيجابي مع الذات بصورة أكثر في المجالات الأكاديمية وإنجاز الهدف؛ كما أشارت البيانات أنَّ المجموعة التي التزمت بالحديث الذاتي الإيجابي لديهم مستويات أعلى من الأداء الوظيفي.

ـ دراسة أراكي وآخرون (Araki, 2006م):

بعنوان: العلاقة بين الاعتقاد بالحديث الذاتي والأداء.

Belief in Self-Talk and Dynamic Balance Performance.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين الاعتقاد بالحديث الذاتي والأداء وتأثير نوع الحديث الذاتي سواء كان سلبياً أو إيجابياً على الأداء. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (125) طالباً جامعياً (39) من الإناث و (86) من الذكور. استخدمت الدراسة استبانة لقياس مستوى الاعتقاد بالحديث الذاتي، واستبانه لتحديد نوع الحديث الذاتي من إعداد الباحثين. أشارت النتائج إلى أنَّ الاعتقاد بالحديث الذاتي لا يرتبط إلى حد كبير مع الأداء. وأنَّ نوع الحديث الذاتي المستخدم (إيجابي أو سلبي) كان أكثر أهمية من الاعتقاد بالحديث الذاتي.

ـ دراسة جيمس هاردي وآخرون (James, 2005م):

بعنوان: الحديث الإيجابي وأداء مهارات العضلات الكبيرة (طريقة تجريبية).

Self-Talk and Gross Motor Skill Performance: An Experimental Approach.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الحديث الذاتي التحفيزي والتعليمي على أداء مهمة الوقوف باعتدال. استخدم الباحث المنهج التجريبي. بلغ حجم العينة (44) طالباً من طلاب الجامعة موزعين بالتساوي على المجموعتين (التجريبية والضابطة). استخدم الباحث اختبار "كرانش" (Cranach) (اختبار الأزمة المعدل). أشارت النتائج إلى وجود ارتباط ايجابي بين الحديث الإيجابي والكفاءة الذاتية وبشكل إيجابي مع الأداء.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ دراسة فان رالت وآخرون (Van Raalt, 2001م):

بعنوان: تأثير الحديث الذاتي الإيجابي والسلبي على مستوى الأداء المهاري للاعبي التنس الناشئين أثناء المباريات.

The effect of positive & negative self talk on Tennis performance Athletic.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير كل من الحديث الذاتي الإيجابي والسلبي على مستوى الأداء المهاري للاعبي التنس الناشئين أثناء المباريات. أجرى الباحثون (37) دراسة على نفس موضوع الدراسة. استخدم الباحثون المنهج التجريبي باستخدام مجموعة واحدة من لاعبي التنس الناشئين تحت سن (15) سنة، وقد اختيرت العينة بالطريقة القصدية، وبلغ قوامها (24) لاعباً. استخدم الباحثون برنامج الأحاديث الذاتية من إعدادهم. كشفت النتائج عن أنَّ استخدام الحديث الذاتي السلبي يؤدي إلى الهزيمة في المباريات، وعلى العكس فإنَّ الحديث الذاتي الإيجابي يؤدي إلى تحقيق الفوز في المباريات وتحقيق نقاط أكثر.

ـ تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضمن هذا الجانب تلخيصاً للدراسات المتعلقة بالحديث الذاتي وموقف البحث الحالي منها من حيث الأهداف ومناهج البحث المستخدمة والعينات والأدوات ومن ثم ما توصلت إليه هذه الدراسات من نتائج: مع توضيح أوجه الاختلاف والتشابه، مع العلم أن الباحثة لم تجد أي دراسة تشبه تماماً دراستها الحالية.

أولاً: من حيث الأهداف:

هدفت الدراسات السابقة إلى التحقق من العديد من الأهداف، وعلاقتها ببعض المتغيرات، حيث تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات، واختلفت مع البعض الآخر، وفيما يلي توضيح لأوجه التشابه والاختلاف من حيث الأهداف:

أوجه التشابه:

تشابهت الدراسة الحالية التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من القلق مع دراسة كلٍ من: أنتونيس و زوربانوس (Antonis & Zourbanos, 2009م)، إضافة إلى دراسة ناستران بارفيزي وآخرون (Nastaran Parvizi, 2012م)، ودراسة سباك (Spak, 2014م)، حيث ركزت هذه الدراسات على الحديث الذاتي وعلاقته بمتغير القلق الناتج عن التنافس أثناء المسابقات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرياضية. وتشابهت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات من حيث تناولها لموضوع الحديث الذاتي كمتغير مستقل.

أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية التي اهتمت بمتغير القلق مع باقي الدراسات في كون باقي الدراسات اهتمت بموضوع الحديث الذاتي وعلاقته ببعض المتغيرات المختلفة مثل الأداء ولم تهتم بمتغير القلق كما في: دراسة فان رالت وآخرون (Van Raalt, 2001م)، وكذلك دراسة (عميرة و بحيري، 2005م)، ودراسة جيمس هاردي وآخرون (James, 2005م)، ودراسة أراكي وآخرون (Araki, 2006م)، ودراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos, 2013م)، ودراسة إله جابري وآخرون (Elaheh Jabbari, 2013م)، ودراسة سباك (Spak, 2014م)، ودراسة بوبوكي وآخرون (Boubouki, 2014م)، فقد هدفت تلك الدراسات للتعرف على تأثير الحديث الذاتي على مستوى الأداء.

بينما في دراسة (ظاهر، 2009م) فقد أشارت إلى الحديث الذاتي وعلاقته بتنمية حيوية الضمير، وتناولت في دراسة أنتونيس و زوربانوس (Antonis & Zourbanos, 2009م)، الحديث الذاتي وعلاقته بالثقة بالنفس، وأشارت أيضاً دراسة (كرم الله، 2010م) إلى الحديث الذاتي وعلاقته بتعديل البُنى المعرفية للشخصية المميزة، كما وضحت دراسة كل من أليكسا و ميتشل (Alexa & Michael , 2010م)، الحديث الذاتي وعلاقته بالتسرع والسلوك الاندفاعي، ووضحت دراسة (ظاهر، 2015) الحديث الذاتي وعلاقته بتنمية التصورات المستقبلية.

ثانياً: من حيث العينات:

اعتمدت الدراسات السابقة على عينات مختلفة من حيث الفئة العمرية والمرحلة الدراسية وحجم العينة بحسب طبيعة البحوث، فقد تناولت الدراسات عينات من مراحل دراسية مختلفة بدءاً من المرحلة المتوسطة(الإعدادية) وحتى المرحلة الجامعية، كما تراوحت الفئة العمرية للعينات من (13- 59) سنة، وتراوح حجم العينات من (10- 125) مشارك/ة، وفيما يلي توضيح لأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات الأخرى من حيث حجم العينة:

أوجه التشابه:

تشابهت الدراسة الحالية التي تعاملت مع عينة قوامها (30) طالبة من طالبات المرحلة المتوسطة تراوحت أعمارهنَّ من (12-15) سنة مع دراسة: فان رالت (Van Raalt, 2001م)، ودراسة (كرم الله، 2010م)، ودراسة (ظاهر، 2015م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية في حجم العينة والفئة العمرية والمرحلة الدراسية مع دراسة كل من: دراسة (عميرة و بحيري، 2005م)، ودراسة جيمس (James, 2005)، ودراسة أراكي وآخرون (Araki, 2006م)، ودراسة بيرنارد (Bernard, 2008م)، ودراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos, 2009م)، ودراسة جيمس وآخرون (James, 2009م)، ودراسة أليكسا و ميتشل (Alexa & Michael , 2010م)، ودراسة ناسترات بارفيزي (Nastaran Parvizi, 2012م)، ودراسة إله جابري وآخرون (Elaheh Jabbari, 2013م)، ودراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos, 2013م)، ودراسة سباك (Spak, 2014م)، وأخيراً دراسة بوبوكي (Boubouki, 2014م).

اختلفت الدراسة الحالية مع جميع الدراسات من حيث نوع العينة، حيث كانت العينة في الدراسة الحالية من الطالبات الأيتام ولكن العينة في جميع الدراسات كانت من اللاعبين واللاعبات وخريجي الجامعات، ولم تهتم أي منها بفئة الأيتام.

ثالثاً: من حيث الأدوات:

اختلفت الأدوات المستخدمة في الدراسات السابقة وذلك بحسب أهداف كل دراسة وعينتها، كما تعددت أدوات الدراسة، فبعض الدراسات اعتمدت على أداة واحدة، وبعضها اعتمدت على أكثر من أداة. وفيما يلي توضيح لأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات الأخرى من حيث الأدوات:

أوجه التشابه:

تشابهت الدراسة الحالية التي استخدمت مقياس القلق من إعداد الباحثة مع بعض الدراسات السابقة في: أنَّ أدوات الدراسة تمَّ إعدادها من قبل الباحثين كما ورد في كلٍ من: دراسة جيمس (James, 2009م) التي استخدمت الاستبيان لقياس الوعي بحديث الذات من إعداد الباحث، ودراسة (ظاهر، 2009م) التي استخدمت مقياس حيوية الضمير. ودراسة (كرم الله، 2010م)، التي استخدمت مقياس البُنى المعرفية للشخصية المميزة. وتشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في أنها استخدمت أداة واحدة فقط مثل: دراسة (ظاهر، 2009م)، ودراسة (كرم الله، 2010م).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة كونها استخدمت مقاييس مُعدة مسبقاً مثل: دراسة (ظاهر، 2015م) والتي استخدمت مقياس التصورات المستقبلية من إعداد حسين (2011م)، ودراسة سباك (Spak, 2014م)، التي استخدمت مقياس القلق التنافسي (CSAI-2) وهو إعداد كلٌ من: مارتيمز، و بورتون، و فيليه، و بامب سميث (Martens, Burton, Vealey, Bump y Smith, 1990م)، ودراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos,2009م)، كما واختلفت الدراسة الحالية في أنها استخدمت أداة واحدة فقط وهي (مقياس القلق) مع بعض الدراسات السابقة والتي استخدمت أكثر من أداة كدراسة ناستران بارفيزي (Nastaran Parvizi, 2012م)، ودراسة بوبوكي (Boubouki, 2014م).

رابعاً: من حيث المنهج:

تباينت مناهج البحث العلمي في الدراسات السابقة، فمنها استخدم المنهج التجريبي أو الوصفي، حيث يعتمد اختيار المنهج العلمي على الهدف من الدراسة، وفيما يلي توضيح لأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات الأخرى من حيث المنهج المستخدم:

أوجه التشابه:

تشابهت الدراسة الحالية التي اعتمدت على المنهج التجريبي مع معظم الدراسات السابقة مثل: دراسة (عميرة وبحيري، 2005م)، دراسة جيمس وآخرون (James, 2009م)، ودراسة (كرم الله، 2010م)، وكذلك دراسة أليكسا و ميتشل (Alexa & Michael , 2010م)، ودراسة إله جابري وآخرون (Elaheh Jabbari, 2013م) ، وكذلك دراسة بوبوكي وآخرون (Boubouki, 2014م)، ودراسة (ظاهر، 2015)، حيث كانت هذه الدراسات جميعها تجريبية. تشابهت الدراسة الحالية والتي استخدمت البرنامج الإرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات، مع جميع الدراسات في استخدامها للبرنامج الإرشادي، حيث أنَّ جميعها استخدمت البرنامج الإرشادي وإن اختلف مضمون البرنامج.

أوجه الاختلاف:

اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة واحدة فقط من الدراسات السابقة والتي اعتمدت المنهج الوصفي في الدراسة وهي دراسة أراكي وآخرون (Araki, 2006م)، بينما اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خامساً: من حيث النتائج:

تباينت نتائج الدراسات السابقة، وتنوعت لكونها درست متغيرات مختلفة، وفيما يلي توضيح لأوجه التشابه والاختلاف بين الدراسة الحالية والدراسات الأخرى من حيث النتائج التي تمَّ التوصل إليها:

أوجه التشابه:

تشابهت نتائج الدراسة الحالية التي أسفرت عن فاعلية برنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام مع نتائج جميع الدراسات السابقة، حيث إنَّ هناك إجماع بين نتائج الدراسات السابقة على أنَّ البرامج المعتمدة على الحديث الإيجابي مع الذات كان لها أثراً فعالاً مع جميع المتغيرات في الدراسات السابقة.

أوجه الاختلاف:

يكمن الاختلاف بين نتائج الدراسة الحالية ونتائج الدراسات السابقة في اختلاف المتغيرات التي تمَّ دراسة تأثير الحديث الذاتي عليها سواء كان التأثير في تنمية التصورات المستقبلية لدى الأرامل كما وردَ في دراسة (ظاهر، 2015م)، أو في تعديل البنى المعرفية للشخصية المميزة كما في دراسة (كرم الله، 2010م)، وكذلك ما وردَ في دراسة أليكسا و ميتشل (Alexa & Michael , 2010م)، والتي كشفت عن أثر الحديث الإيجابي في التخفيف من التسرع والسلوك الاندفاعي، أو في تحسين أداء اللاعبين واللاعبات في الألعاب المختلفة كما جاء في الدراسات التالية: دراسة بوبوكي وآخرون (Boubouki, 2014م)، ودراسة إله جابري وآخرون (Elaheh Jabbari, 2013م)، ودراسة أراكي وآخرون (Araki, 2006م)، ودراسة جيمس (James, 2005م)، ودراسة فان رالت (Van Raalt, 2001م). كما كشفت دراسة (ظاهر، 2009م) عن أثر الحديث الإيجابي في تنمية حيوية الضمير. ووردَ أيضاً أثره في الثقة الرياضية كما في دراسة (عميرة و بحيري، 2005م)، أو في مستويات الكفاءة الذاتية كما هو في دراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos, 2013م)، وكذلك على الوعي بالحديث الذاتي السلبي ومضمون الحديث الذاتي السلبي كما في دراسة جيمس وآخرون (James, 2009م)، أو على مستوى نجاح طلاب الجامعات كما هو في دراسة بيرنارد (Bernard, 2008م).

يتضح مما سبق أنَّ البرامج الإرشادية في الحديث الإيجابي مع الذات كانت فعالة مع معظم المتغيرات سابقة الذكر، ويظهر أنَّ معظم الدراسات السابقة وخاصة الأجنبية منها والتي استخدمت تقنية الحديث الإيجابي مع الذات طُبقت على فئة اللاعبين، وتتعلق بالأداء الرياضي. ويبدو أنَّ الباحثين العرب في الآونة الأخيرة –خاصة العراقيين– اتجهوا نحو دراسة تأثير

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحديث الذاتي على الجوانب الأخرى كالجوانب النفسية، والعقلية. وعلاوة على ما سبق فإنَّ معظم الدراسات العربية الحديثة في هذا الموضوع هي دراسات عليا للحصول على درجة الدكتوراه.

ـ ثانياً/ دراسات تناولت فاعلية البرامج الإرشادية في التخفيف من القلق:

أ- الدراسات العربية:

ـ دراسة (أبو سلامة، 2014م):

بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية.

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (60) طالباً من طلاب الصف الحادي عشر مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة) وهم من الطلبة الذين كانوا الأكثر اغتراباً وقلقاً وأقل كفاءة وفاعلية واتزاناً من بين الطلبة موضع الدراسة. استخدم الباحث مقياس الاغتراب النفسي، إعداد: عبد اللطيف خليفة (2006م)، ومقياس القلق الاجتماعي إعداد: سامر رضوان (2001م)، ومقياس فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي والبرنامج التدريبي وكلاهما من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى: فاعلية البرنامج التدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي، وزيادة في درجة فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (دبابش، 2011م):

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات.

هدفت الدراسة إلى استقصاء مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية وأثره على تقدير الذات. استخدم الباحث المنهج التجريبي في الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (24) طالباً من الطلاب الملتحقين بمدرسة خالد الحسن الثانوية بمحافظة خان يونس مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، وضابطة). تمَّ تطبيق مقياس القلق الاجتماعي (إعداد محمد السيد عبد الرحمن و هانم عبد المقصود، 1998م)، ومقياس تقدير الذات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(تعريب وترجمة الحميدي محمد ضيدان الضيدان (2003م) والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحث). توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (الريامي، 2010م):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المعاقين جسمياً في سلطنة عمان.

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جمعي قائم على العلاج السلوكي المعرفي، وتقصي فاعليته في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المعاقين جسمياً في سلطنة عمان. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة (20) من الذكور والإناث من طلبة مركز رعاية وتأهيل المعوقين بالخوض والتي تراوحت أعمارهم من (16–22) سنة مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، وضابطة). استخدم الباحث مقياس القلق الاجتماعي والبرنامج الإرشادي وكلاهما من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المعرفي السلوكي في خفض القلق الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (عواد، 2008م):

بعنوان: تطوير برنامج سلوكي معرفي لخفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلعثم لدى الراشدين.

هدفت الدراسة إلى تطوير برنامج سلوكي معرفي لخفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلعثم لدى الراشدين. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (50) طالباً تمَّ اختيارهم عشوائياً من المترددين على عيادة النطق بمدينة الحسين الطبية مقسمين بالتساوي إلى مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدم الباحث مقياس شدة التلعثم ومقياس مستوى القلق وكلاهما من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج السلوكي المعرفي في خفض القلق وتعديل سلوك التلعثم لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (دهراب، 2008م):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي باستخدام فنيات الإرشاد الجماعي لخفض حدة اضطراب القلق لدى طلاب جامعة الكويت.

هدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي باستخدام فنيات الإرشاد النفسي الجماعي لخفض حدة اضطراب القلق لدى طلاب جامعة الكويت. استخدمت الباحثة المنهج

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (22) طالباً وطالبة مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، وضابطة). استخدمت الباحثة برنامج الإرشاد النفسي الجماعي من إعدادها ومقياس القلق الاجتماعي إعداد كاترين كونور وآخرون (2000م). توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج النفسي الجماعي لخفض اضطراب القلق الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (عبد الوهاب، 2006م):

بعنوان: تقنين مقياس القلق الاجتماعي وفاعلية برنامج معرفي سلوكي جماعي للتغلب على القلق الاجتماعي.

هدفت الدراسة إلى تقنين مقياس القلق الاجتماعي للمراهقين والشباب من كلا الجنسين، كما هدفت إلى التحقق من برنامج معرفي سلوكي جماعي للتغلب على القلق الاجتماعي. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (64) طالبة ممن تتراوح أعمارهن الزمنية ما بين (18–22) سنة مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدمت الباحثة البرنامج المعرفي السلوكي التدريبي من إعدادها، وقامت بترجمة مقياس القلق الاجتماعي من إعداد كاترين كونور وآخرون (2000م). توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الجماعي في التغلب على القلق الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (بسيوني، 2006م):

بعنوان: فاعلية برنامج علاجي عقلاني انفعالي لخفض حدة القلق وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبات من جامعة أم القرى.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج علاجي عقلاني انفعالي لخفض حدة القلق، وتعديل الأفكار اللاعقلانية لدى الطالبات من جامعة أم القرى. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت العينة من (120) طالبة من جامعة أم القرى مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدمت الباحثة مقياس القلق ومقياس الأفكار اللاعقلانية للمراهقين والبرنامج العقلاني الانفعالي. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي في خفض حدة القلق لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (الغامدي، 2005م):

بعنوان: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق.

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة كل من اضطراب القلق واضطراب الرهاب الاجتماعي لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية. استخدم الباحث المنهج التجريبي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكونت عينة الدارسة من (40) مريضاً مقسمين إلى مجموعتين: المجموعة الأولى وهي مجموعة مرضى اضطراب القلق وتضم (20) مريضاً، والمجموعة الثانية وهي مجموعة مرضى اضطراب الرهاب الاجتماعي وتضم (20) مريضاً أيضاً. استخدم الباحث مقياس مستشفى الطائف للقلق من إعداد فهد الدليم وآخرون (1993م)، ومقياس القلق الاجتماعي من إعداد: محمد السيد عبدالرحمن وهانم عبد المقصود (1998م)، والبرنامج العلاجي واستمَّارة دراسة حالة من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في معالجة اضطراب القلق والرهاب الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (الصقهان، 2005م):

بعنوان: تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مدمني المخدرات.

هدفت الدراسة إلى تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مدمني المخدرات. استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (20) فرداً من أفراد مدمني المخدرات الذين تتراوح أعمارهم مابين (20– 45) سنة، ولا يقل تعليمهم عن المرحلة المتوسطة ولديهم درجة القلق والأفكار اللاعقلانية مرتفعة من نزلاء التأهيل النفسي بمستشفى الملك فهد بالقسيم بالمملكة العربية السعودية مقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدم الباحث مقياس القلق الذي أعده فريق من الباحثين (الدليم وزملائه، 1993م)، ومقياس الأفكار اللاعقلانية (الريحاني، 1985م). توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض درجة القلق وخفض درجة التفكير اللاعقلاني لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (العطية، 2002م):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر.

هدفت الدراسة إلى التأكد من مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى عينة من أطفال دولة قطر. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (40) طفلة ممن حصلنَّ على درجات مرتفعة على مقياس اضطرابات القلق مقسمين بالتساوي على مجموعتين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(تجريبية، ضابطة)، وكانت أدوات الدراسة المستخدمة مقياس اضطرابات القلق لدى الأطفال والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وكلاهما من إعداد الباحثة واختبار رسم الرجل تقنين فؤاد أبو حطب وآخرين، واختبار الكات الإسقاطي لبلاك بلاك. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لأفراد عينة الدراسة.

ب- الدراسات الأجنبية:

ـ دراسة فيليب كاندال (Philip Kendall, 2006م):

بعنوان: فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتعامل مع القلق.

Cognitive behavior therapy in the treatment of anxiety disorders.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتعامل مع القلق، والمساعدة في تحليل مشاعر القلق، ووضع استراتيجيات للتعامل معه من خلال تركيزه على أربعة عناصر: الاعتراف بمشاعر القلق، توضيح مشاعر القلق، وضع خطة للمواجهة، تقييم الأداء والإدارة الذاتية، وذلك من خلال دمج المهارات التكيفية لمنع أو الحد من مشاعر القلق، وتطوير التوقعات المستقبلية. وتم استخدام عينة من الأطفال والشباب أعمارهم تتراوح بين (8-17) واستخدم كاندال استراتيجيات التدريب السلوكي المعرفي (المحاكاة- النمذجة- إعادة بناء المعارف- التخيل الموجه- واقع الحياة- لعب الأدوار- التدريب على الاسترخاء- مهارات التأقلم). وأظهرت النتائج فروقاً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية لصالح التجريبية.

ـ دراسة ريشاردز (Reshardes, 2004م) بالتعاون مع معهد القلق الاجتماعي.

بعنوان: اضطراب القلق الاجتماعي والتغير الدائم والمنطقي للدوائر العصبية بالمخ.

هدفت الدراسة إلى التغلب على اضطراب القلق الاجتماعي من خلال التغير الدائم والمنطقي للدوائر العصبية بالمخ، التي تشتمل على المشاعر، والأفكار، والإدراكات، والانفعالات والسلوكيات. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (10) أفراد، أعمارهم بين (16-20) عاماً. استخدم الباحث برنامج علاجي معرفي سلوكي قام بتصميمه بالتعاون مع معهد القلق الاجتماعي. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في علاج القلق الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة دانا و كاثرينا (Danna & katharina, 2002م):

بعنوان: تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي الجماعي للقلق عند المراهقين.

Cognitive behavioral /interpersonal group treatment for anxious Adolescents.

هدفت الدراسة إلى تخفيف العزلة التي يعيشها المراهق القَلِق، وتكونت العينة من مجموعة من الشباب المراهقين أعمارهم (12–15) يعانون من قلق الانفصال – اضطراب مفرط للقلق– الرهاب الاجتماعي، واستخدمت الباحثتان في البرنامج الأساليب التالية (النمذجة – الدعم الاجتماعي– الحوار– تحديد وبناء المهارات)، وبلغت عدد الجلسات (20) جلسةً، وأشارت الدراسة لفعالية العلاج المعرفي السلوكي، وأثبتت أيضاً أنَّ التدريب على إدارة القلق في وقت مبكر ساهم في الحد من أعراض القلق عند المراهقين، وأسهمت التفاعلات في المجموعة التجريبية في الحد من القلق وزيادة الأمل.

ـ دراسة باركلي (Barkley, 2002م):

بعنوان: أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي على انسحاب طلاب السنة الأولى من الجامعة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر إرشادي معرفي سلوكي على انسحاب طلاب السنة الأولى من الجامعة. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (300) طالب وطالبة مقسمين بالتساوي لمجموعتين (تجريبية، ضابطة) من جامعة نور فولك. استخدم الباحث البرنامج الإرشادي من إعداده. وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي على انسحاب طلاب السنة الأولى من الجامعة.

ـ دراسة باريت (Barrett, 2001م):

بعنوان: العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق عند الأطفال.

هدفت الدراسة لتقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق لدى الأطفال. استخدم الباحث المنهج التجريبي في الدراسة. تكونت العينة من (52) طفل وطفلة أعمارهم تتراوح من (13–21) سنة، (23) لديهم القلق المعمم، (18) لديهم قلق الانفصال، (11) لديهم المخاوف الاجتماعية. استخدم الباحث المقابلة التشخيصية لاضطراب القلق للأطفال (ADIS–C; Silverman & Nelles, 1988)، والدليل الإحصائي الثالث للاضطرابات النفسية، ومقياس القلق الظاهر المنقح للأطفال(RCMAS; Reynolds & Richmond,1985) وتقارير ذاتية وتقارير الوالدين. توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في علاج اضطرابات القلق لأفراد عينة الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ ثالثاً/ دراسات تناولت الأيتام:

أ- الدراسات العربية:

ـ دراسة (محمد، 2014م):

بعنوان: أثر برنامج إرشادي معرفي في تنمية الإرادة لدى الطلاب فاقدي الوالدين في المرحلة المتوسطة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي معرفي في تنمية الإرادة لدى الطلاب فاقدي الوالدين في المرحلة المتوسطة. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (20) طالباً من الطلاب فاقدي الوالدين في المرحلة المتوسطة الذين حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس الإرادة. استخدم الباحث مقياس (المعاضيدي، 2004م) للإرادة للمرحلة الإعدادية، والبرنامج الإرشادي العقلاني العاطفي من إعداد الباحث. توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: فاعلية البرنامج الإرشادي في تنمية الإرادة لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (العتيبي، 2014م):

بعنوان: دور التنشئة الاجتماعية الأسرية في انحراف الأيتام: دراسة وصفية في جمعية رعاية الأيتام- إنسان.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أهم أساليب التنشئة الاجتماعية الأسرية الخاطئة التي تنتهجها الأسرة في تربية الأيتام وأبرز الأسباب الأسرية لانحرافهم والأنماط السلوكية المنحرفة الأكثر شيوعاً بينهم من وجهة نظر الأيتام، والإخصائيين الاجتماعيين المشرفين عليهم. استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي. تكونت عينة الدراسة من (258) يتيم منحرف بالإضافة الى الباحثين المشرفين عليهم وعددهم (60). استخدم الباحث استبانة أساليب التنشئة الاجتماعية كأداة رئيسة لجمع البيانات بالإضافة الى المقابلة لعدد من الحالات وكلاهما من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إنَّ أكثر أساليب التنشئة الخاطئة التي تنتهجها الأسرة في تربية اليتيم هي تجاهل الكثير من حاجات الطفل العاطفية، وغياب القدوة الحسنة. كما أنَّ من أبرز الأسباب الأسرية المؤثرة في انحراف الأيتام عدم مراقبة سلوك اليتيم، وكثرة الشجار بين أفراد الأسرة. وأنَّ الأنَّماط السلوكية المنحرفة الأكثر شيوعاً لدى الأيتام هي عدم إطاعة الأوامر ومرافقة المنحرفين من الأقران.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ دراسة (عبيد، 2013م):

بعنوان: الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى الايتام المقيمين في قرية (sos).

هدفت الدراسة للكشف عن العلاقة بين الذكاء الوجداني وفعالية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية "سوس" (sos)، وإمكانية التنبؤ بتأثير الذكاء الوجداني على فعالية الذات. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي. تكونت العينة من (63) يتيماً. استخدمت الباحثة مقياس الذكاء الوجداني، ومقياس فعالية الذات كلاهما من إعداد الباحثة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الذكاء الوجداني وبين فاعلية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية "سوس" (sos).

ـ دراسة (العطاس، 2013م):

بعنوان: الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم (دراسة مقارنة).

هدفت الدراسة إلى التعرف علي مستوى الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والأيتام المقيمين لدى ذويهم، بالإضافة إلي مقارنة كل من الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدي الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدي ذويهم. استخدم الباحث المنهج الوصفي المقارن. تكونت عينة الدراسة من (32) من الأيتام المقيمين في دور الرعاية بمكة المكرمة و (22) من الأيتام المقيمين لدى ذويهم بمكة المكرمة. استخدم الباحث كل من مقياس الطمأنينة النفسية، ومقياس الشعور بالوحدة وكلاهما من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إنَّ الأيتام المقيمين في دور الرعاية يعانون من فقر في الطمأنينة النفسية بمستوي أعلى من أقرانهم المقيمين لدى ذويهم. وأنَّ كل من الأيتام المقيمين في دور الرعاية والأيتام المقيمين لدى ذويهم يعانون من الشعور بالوحدة النفسية.

ـ دراسة محمد (2013م):

بعنوان: أثر برنامج إرشادي في تنمية الاستقرار النفسي لدى الطالبات فاقدات الوالدين في المرحلة الإعدادية.

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي في تنمية الاستقرار النفسي لدى الطالبات فاقدات الوالدين في المرحلة الإعدادية ومعرفة أثر البرنامج. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (20) طالبة يتيمة من اللواتي حصلن على أقل الدرجات على مقياس الاستقرار النفسي، ومقسمين بالتساوي لمجموعتين (ضابطة وتجريبية). استخدمت الباحثة مقياس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الاستقرار النفسي المعد وفق فنية القصد المعاكس لنظرية فرانكل. توصلت الدراسة إلى وجود أثر فعال للبرنامج الإرشادي في تنمية الاستقرار النفسي.

ـ دراسة (خلف، 2013م):

بعنوان: تأثير فنية إعادة البناء المعرفي في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى أيتام دور الدولة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير فنية إعادة البناء المعرفي في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى الأيتام في دور الدولة. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة البحث من (20) يتيمة ممن فقدن آباءهن أو أمهاتهن أو الوالدين معاً. تمَّ تطبيق مقياس الوحدة النفسية الذي تبنته الباحثة اعتمَّاداً على مقياس البدري (2010م) واعتمَّاداً على النظرية التي تبناها (نظرية ماسلو للحاجات الإنسانية)، وتمَّ بناء برنامج إرشادي وفق فنية إعادة البناء المعرفي لـ (بيك). توصلت نتائج البحث إلى: امتلاك الشعور بالوحدة النفسية لدى اليتيمات. هناك تأثير للفنية الإرشادية إعادة البناء المعرفي في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى اليتيمات.

ـ دراسة (حسون، 2012م):

بعنوان: مفهوم الذات لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الوالدية والعاديين: دراسة ميدانية في محافظة حلب.

هدفت الدراسة إلى مقارنة مجموعة من المراهقين المحرومين من الرعاية، والذين يعيشون في المؤسسات الإيوائية بمجموعة من المراهقين العاديين الذين يعيشون مع والديهم في بعض الخصائص الشخصية باعتبارها مكونات لمفهوم الذات. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي المقارن. تمَّ اختيار مجموعة من المراهقين ضمن المؤسسات الإيوائية أما مجموعة المراهقين العاديين فقد تمَّ اختيار أفرادها من مدارس المنطقة التعليمية نفسها التي يعيش فيها المراهقون المحرومون. استخدمت الباحثة في هذه الدراسة مقياس "تنسي" لمفهوم الذات (Tennesse self-concept scale TSCS.) من إعداد "ويليام فيتس و وارن" (William H. Fitts, and W. L. Warren,1988م)، تعريب الوهيبي (1999م). تكونت عينة الدراسة من (112) مفحوصاً شملت المحرومين والعاديين من كلا الجنسين، بمدى عمري بين (14-16) سنة. أظهرت النتائج: وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور العاديين والمحرومين في مفهوم الذات لصالح العاديين. وجود فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث المحرومين في مفهوم الذات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ دراسة (سكيك، 2012م):

بعنوان: هوية الأنا وعلاقتها بالتفكير الخلقي لدى المراهقين الأيتام.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستوى الإحساس بهوية الأنا ومستوى التفكير الخلقي لدى المراهقين الأيتام في المدارس الحكومية والخاصة بمحافظات غزة، كما هدفت إلى الكشف عن العلاقة بينهما. استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي. تكونت العينة من (466) من المراهقين الأيتام في المدارس الحكومية والخاصة في محافظات غزة. استخدمت الباحثة استبانة هوية الأنا ومقياس التفكير الخلقي وكلاهما من إعداد الباحثة. توصلت الدراسة إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى المراهقين الأيتام في المدارس الحكومية والخاصة في محافظات غزة تعزى لمتغير مستوى التفكير الخلقي بين مرتفعي ومنخفضي هوية الأنا. توجد علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين الدرجة الكلية لهوية الأنا والدرجة الكلية لمستويات التفكير الخلقي لدى المراهقين الأيتام في المدارس الحكومية بمحافظات غزة.

ـ دراسة (العتري، 2012م):

بعنوان: فعالية برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة.

هدفت الدراسة إلى إعداد برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة في محافظة حفر الباطن. استخدم المنهج التجريبي. وقد شملت العينة (26) من التلاميذ الأيتام الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس الثقة بالنفس، ومقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدم الباحث مقياس الثقة بالنفس من إعداد: صالح الغامدي (2009م)، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: فاعلية البرنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة في محافظة حفر الباطن.

ـ دراسة (العيافي، 2012م):

بعنوان: الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث.

هدفت الدراسة إلى معرفة الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (654) طالباً، منهم (388) طالباً من مدينة مكة المكرمة و (292) طالباً من محافظة الليث. استخدم الباحث مقياس الصلابة النفسية وهو من إعداد يونكن و بيتز (yoonkin & Betz, 1996م)، وتعريب حمادة عبد اللطيف (2002م)، ومقياس مواقف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحياة الضاغطة، من إعداد زينب شقير (2002م). توصلت الدراسة لعدد من النتائج أهمها: أنَّ المظاهر الأعلى شيوعاً للصلابة النفسية لدى عينة الدراسة من الأيتام على التوالي: الترابط القوي مع الناس، الاستمتاع بالتحدي، مهما يكن اليوم سيئاً فغداً سيكون أفضل، اليقين عند المسير بالوصول في النهاية، الاستمتاع بمنافسة الآخرين، وكانت المظاهر الأقل شيوعاً على التوالي: صعوبة الاستمرار في العمل في وجود فوضى، صعوبة إنجاز العمل مع وجود مشاكل مع المقربين، عدم الاطمئنأن للمواقف الجديدة. بينما كانت مظاهر أحداث الحياة الضاغطة للأيتام الأكثر شيوعاً: الضغوط الدراسية، والصحية، والأقل شيوعاً الضغوط الأسرية، والاقتصادية على التوالي.

ـ دراسة (بلان، 2011م):

بعنوان: الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام، وكذلك شدتها لديهم وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية وذلك من وجهة نظر المشرفين عليهم. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (270) طفلاً وطفلة، منهم (178) من الذكور و (92) من الإناث، من محافظات دمشق وحمص وحلب. تكونت أداة الدراسة من مقياس الاضطرابات السلوكية والوجدانية للأطفال من إعداد الباحث. توصلت نتائج الدراسة إلى: انتشار الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام. توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال الذكور والإناث المقيمين في دور الأيتام. توجد فروق دالة على شدة الاضطرابات السلوكية والوجدانية بين الأطفال المقيمين في دور الأيتام وفقاً لمتغير وفاة أحد الوالدين أو كليهما.

ـ دراسة (بارون، 2011م):

بعنوان: القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية: دراسة مقارنة بين الأطفال الأيتام في دولة الكويت.

هدفت الدراسة إلى تحديد الفروق على مقاييس القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية لدى عينة كبيرة من الأطفال الأيتام في مختلف دور الرعاية بدولة الكويت، وتوضيح الفروق بين الأيتام من الجنسين في كل من مقاييس سمة القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية. استخدم الباحث المنهج الوصفي. وبينت النتائج أنَّ هناك فروقاً جوهرية بين الجنسين من الأيتام في سمة القلق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والاكتئاب؛ فقد كان متوسط درجات الإناث على مقياسي القلق والاكتئاب أعلى من الذكور. هناك فروقاً جوهرية بين الأيتام بالنسبة إلى المكان الذي يقطنون فيه، وقد اعتبر الأيتام قيم عالم من الجمال، والمتعة، والفهم الناضج، والنجاة، على أنها القيم الأكثر أهمية بالنسبة إليهم، وهذا يعكس ميلهم إلى التمتع بالحياة والتمسك بها.

ـ دراسة (العمري، 2011م):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض القلق وذلك في ضوء الإرشاد المعرفي السلوكي كأحد التوجهات الحديثة في الإرشاد النفسي. استخدم الباحث المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (30) تلميذاً من الأيتام في الجمعية الخيرية بالطائف والمنتظمين في الدراسة لمرحلتي الابتدائية والمتوسطة، تتراوح أعمارهم من (9–15) سنة وهم الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس القلق ومقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدم الباحث مقياس القلق من إعداد: محمد جمال الليل (1994م)، والبرنامج الإرشادي من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى النتيجة التالية: فاعلية البرنامج الإرشادي لخفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام.

ـ دراسة (حمزة، 2011م):

بعنوان: فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف العنف لدى عينة من الأطفال الجانحين الأيتام.

هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف العنف لدى عينة من الأطفال الجانحين الأيتام في دور التربية في مرحلة الطفولة المتأخرة. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من الأطفال الموجودين في دور التربية بالجيزة، ومقسمين بالتساوي على مجموعتين (تجريبية، ضابطة). استخدمت الباحثة مقياس للعنف لمرحلة الطفولة المتأخرة والبرنامج الإرشادي وكلاهما من إعدادها. توصلت الدراسة إلى العديد من النتائج أهمها: فاعلية البرنامج الإرشادي لأفراد عينة الدراسة.

ـ دراسة (الثميري، 2011م):

بعنوان: الضغوط النفسية الدراسية لدى الطلاب الأيتام في دور التربية الاجتماعية.

هدفت إلى التعرف على الضغوط النفسية الدراسية لدى عينة من الطلاب والطالبات الأيتام في دور التربية الاجتماعية. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

(100) طالب وطالبة. استخدم الباحث استبانة الضغوط النفسية الدراسية. وقد توصلت الدراسة إلى: أنَّ الضغوط النفسية المدرسية لدى أفراد العينة تتمَّثل في الضغوط الدراسية المرتبطة بالجوانب العائلية والمادية وضغوط المشرفين المدرسيين والمعلمين ثم ضغوط الزملاء.

ـ دراسة (حبيب، 2010م):

بعنوان: أثرُ برنامج إرشادي للعلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عندَ الطلاب فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر أسلوب العلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عند الطلاب فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة. استخدم الباحث المنهج التجريبيّ ذا الضبط الجزئيّ للمجموعتين التجريبية والضابطة ذات الاختبار القبليّ والبعدي. تكّونت عينة البحث من (14) طالباً من الذين حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس قلق المستقبل، وقسمت على مجموعتين: (تجريبية وضابطة)، وتكّونت كل مجموعة من (7) طلاب. تمَّ بناء البرنامج الإرشادي وفق نظرية العلاج بالواقع ووفق نظام (التخطيط، البرمجة، الميزانية) من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أنَّ العينة تعاني من قلق المستقبل. إنَّ البرنامج الإرشادي ساعد على خفض قلق المستقبل عند أفراد العينة التجريبية باستعمال أسلوب العلاج بالواقع.

ـ دراسة (السويهري، 2010م):

بعنوان: المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأيتام في الجمعية الخيرية بمكة المكرمة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأيتام في الجمعية الخيرية بمكة المكرمة. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (163) يتيماً. استخدم الباحث استمَّارة البيانات الأولية واستبيان المشكلات النفسية والاجتماعية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية وترتيبها حسب انتشارها لدى الأيتام وهي كما يلي: مشكلة العدوان، ومشكلة السرقة، ومشكلة الكذب، ومشكلة الشعور بالوحدة النفسية، ومشكلة الخوف المرضي، ومشكلة الشذوذ الجنسي.

ـ دراسة (الجنابي، 2009م):

بعنوان: الاضطرابات الشخصية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستوى اضطرابات الشخصيّة لدى الأيتام في المرحلة المتوسّطة ودراسة مستوى النظرة المستقبلية لديهم، والعلاقة بين اضطرابات الشخصية والنظرة المستقبليّة لدى الأيتام في المرحلة المتوسّطة. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت العينة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

من (127) طالباً و (90) طالبة من الطلبة الأيتام في المرحلة المتوسّطة. استخدم الباحث الأدوات التاليّة: مقياس اضطرابات الشخصية ومقياس النظرة المستقبليّة للمراهقين الأيتام وكلاهما من إعداد الباحث. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود ارتفاع في مستوى الاضطرابات لدى المراهقين الأيتام، ونظرة غير سارة للمستقبل لديهم.

ـ دراسة (الداعج، 2008م):

بعنوان: الخصائص الشخصية للأحداث المنحرفين والأسوياء من الأيتام.

هدفت الدراسة إلى معرفة الخصائص الديموغرافية الاجتماعية والنفسية التي يتمَيز بها الأحداث الأيتام سواء كانوا منحرفين أم أسوياء و ذلك بهدف المقارنة و الحصول على الأسباب التي أدت إلى انحراف بعض الأيتام في حين لم ينحرف البعض الآخر مع أنَّهم أيتام أيضاً. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (30) يتيماً من الأيتام الأسوياء و الأيتام المنحرفين المودعين في دار الملاحظة الاجتماعية. وتوصلت الدراسة لعدد من النتائج من أهمها: أنَّ أكثر الأيتام عرضة للانحراف من فقد كلا الأبوين ثم من فقد الأم ثم من فقد الأب و اليتيم الذي يفقد أحد والديه وهو صغير أقل من (10) سنوات يكون معرضاً لخطر الانحراف أكثر من غيره، و للحالة الاقتصادية السيئة دور في انحراف الأيتام، و الأيتام الذين لا يجدون قدوة صالحة يكونون أكثر عرضة لخطر الانحراف.

ـ دراسة (حجاج، 2004م):

بعنوان: الآثار النفسية لغياب الآباء على الأطفال الفلسطينيين.

هدفت الدراسة إلى التعرف على الأثر النفسي لغياب الأب على الأطفال الفلسطينيين من سن (9–11) سنة. استخدم الباحث المنهج الوصفي. تكونت عينة الدراسة من (216) تلميذاً وزعوا على مجموعتين (حاضري الأب وغائبي الأب). استخدمت الباحثة مقياس الذكاء المصور من إعداد (أحمد زكي صالح، 1974م)، ومقياس المستوى الاجتماعي، والاقتصادي، ومقياس القلق من إعداد الباحثة. توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لصالح التلاميذ غائبي الأب.

ب– الدراسات الأجنبية:

ـ دراسة تمارا و سفيتلانا (Tamara & Svetlana, 2014م):

بعنوان: القلق الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام. social anxiety in children

هدفت الدراسة إلى تحديد العلاقة بين حالة الاكتئاب، وحالة القلق، والخوف الاجتماعي للأطفال الأيتام. استخدمت الباحثة المنهج التجريبي. تكونت عينة الدراسة من (123) طفلاً

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مراهقاً من الأيتام، تمَّ تقسيمهم لمجموعتين، المجموعة التجريبية: وتكونت من (57) طفلاً تتراوح أعمارهم من (10– 16) سنة، والمجموعة الضابطة وتكونت من (66) طفلاً تتراوح أعمارهم من (10– 15) سنة. استخدمت الباحثتان في هذه الدراسة المقاييس التالية: استبانة الوضع المدرسي (V. K Zaretskiy & A. B Kholmogorova, 2006م)، ومقياس الخوف من التقييم السلبي (D. Watson and R. Friend 1969م)، مقياس الاكتئاب للأطفال (M.Kovacs, 1992م)، ومقياس قلق الشخصية (1980م– 1983م ,A. M. Prihozhan). أظهرت النتائج: أنَّ مستوى القلق العام والقلق الاجتماعي لدى الأطفال الأيتام أعلى منه لدى الأطفال غير الأيتام.

ـ دراسة آفيورك تسيجي (Afework Tsegaye, 2013م):

بعنوان: دراسة مقارنة في الرفاه النفسي بين الأطفال الأيتام والأطفال غير الأيتام في أديس أبابا.

هدفت الدراسة إلى فحص الرفاه النفسي للأطفال الأيتام وغير الأيتام والعلاقة بينهم. استخدم الباحث المنهج الوصفي، وترتبط الدراسة بالمقارنة والارتباط. تكونت عينة الدراسة من (240) طفلاً، (120) منهم أيتام و (120) من غير الأيتام، وتتراوح أعمارهم من (12– 18) سنة. تكونت أدوات الدراسة من مقياس ريف (Reef, 1989م) للرفاه النفسي. كشفت النتائج أنَّ: الرفاه النفسي لغير الأطفال الأيتام أعلى منه لدى الأطفال الأيتام.

ـ دراسة هيلين وآخرون (Hellen, 2012م):

بعنوان: احترام الذات واتجاهات الطالبات الأيتام لفيروس نقص المناعة (الإيدز) نحو التعليم في كمبالا، أوغندا.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات نحو التعليم بين الطالبات المراهقات الأيتام في المرحلة الثانوية والطالبات غير الأيتام في كمبالا. أجرى الباحثون دراسة مستعرضة. تكونت العينة من (6) مدارس ثانوية شملت (225) طالبة، موزعات إلى (75) طالبة من الأيتام بسبب فيروس الإيدز، و (75) طالبة من اللاتي تيتمَّنَّ نتيجة أسباب أخرى، و (75) طالبة من الفتيات غير الأيتام. أُسْتُخْدِمَ مقياس روزنبرغ (1965م) لاحترام الذات، واستبانة لقياس المؤشرات الاجتماعية والاقتصادية، ومقياس الاتجاهات وهما من إعداد الباحثين. كشفت النتائج أنَّ: الفتيات الأيتام أقل احتراماً للذات ومعظمهنَّ لديهنَّ موقف سلبي للتعليم مقارنة مع الفتيات غير الأيتام. كانت الفتيات الأيتام أكثر احتراماً للذات بسبب الإصابة بفيروس نقص المناعة مقارنة مع اللاتي تيتمنَّ لأسباب أخرى. هناك علاقة إيجابية بين تقدير الذات والاتجاه نحو التعليم بين الفتيات المراهقات الأيتام في كمبالا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دراسة فيجن جروسوي وآخرون (Figen Gürsoy, 2012):

بعنوان: مستويات مفهوم الذات من المراهقين في الفئة العمرية من 13-18 الذي يعيشون في دار للأيتام، وأولئك الذين لا يعيشون في دار الأيتام في تركيا.

Study on Self-Concept Levels of Adolescents in the Age Group of 13-18 who Live in Orphanage and those who do not Live in Orphanage in Turkey.

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مستويات مفهوم الذات من المراهقين في الفئة العمرية من (13-18) الذين يعيشون في دار الأيتام والذين لا يعيشون في دار للأيتام وتحديد العوامل التي قد يكون لها تأثير على مستويات مفهوم الذات، وأخيرا تقديم الاقتراحات في ضوء نتائج الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (126) المراهقين منهم (63) من المراهقين الذين يعيشون في دار للأيتام و (63) من المراهقين الذين لا يعيشون في دار للأيتام. تم استخدام نموذج المعلومات العامة ومخزون مفهوم الذات. كشفت الدراسة أنَّ: درجات مفهوم الذات لدى المراهقين الذين يعيشون ولا يعيشون في دور الأيتام تختلف. يذكر أنَّ بين الجنسين من المراهقين الذين يعيشون في دار للأيتام، وعدد من أصدقائهم المقربين، تأثير على آراء أصدقائهم، وموقف الأفراد نحو المراهقين، كذلك طلب المساعدة من الموظفين والموقف من المراهقين في علاقاتهم مع الأصدقاء يؤدي إلى الاختلاف في درجات مفهوم الذات من المراهقين حسب الجنس وفقاً للمكان الذي يعيش فيه المراهقون الذين لا يعيشون في دار الأيتام.

ـ تعقيب عام على الدراسات:

يتضح مما سبق أنَّ معظم الدراسات السابقة والتي تناولت الحديث الإيجابي مع الذات، اهتمت بفئة اللاعبين والرياضيين بهدف الكشف عن تأثير الحديث الإيجابي مع الذات على متغيرات مختلفة وخصوصاً متغير مستوى الأداء والإنجاز؛ حيث أثبتت نجاعتها في هذا المجال. فإذا كان للحديث الإيجابي مع الذات نتائج فعالة على الجانب الأدائي، فالجانب العقلي والنفسي لا يُعتبران أقل تأثراً؛ حيث تُركز تقنية الحديث مع الذات على الجوانب الثلاثة وهي: العقلي، والنفسي، والسلوكي، وقد أكدَّ ذلك كلٌ من: أرون بيك (Beck, 1970م)، وألبيس (Ellis, 1979م)، و ميكينبوم (Meichenbaum, 1977م)، حيث أشاروا إلى: "أنَّ الحديث الذاتي هو محور التدخلات المعرفية، والمعرفية السلوكية، لخفض القلق وتغيير السلوك". وبالرغم من أنَّ الدراسات التي اهتمت بالكشف عن تأثير الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من القلق النفسي لم تلقَ الحظ الوافر؛ إلا أنَّ الباحثة على قناعة تامة بأهمية هذه التقنية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

للتخفيف من أعراض القلق، وهذا ما أكده ديفيد (David, 2004م, p69) بقوله: "أنَّ النظريات المعرفية للقلق تؤكد على أنَّ الحديث الذاتي يكمن في صميم القلق".

كما نلاحظ من خلال عرض الدراسات السابقة أنَّ الدراسات استخدمت مسميات مختلفة للحديث الذاتي مثل: الحديث التحفيزي، والتعليمات الذاتية، والتحدث مع الذات، والاستراتيجيات العقلية. إضافة إلى أنَّ معظم الدراسات كانت أجنبية واقتصرت على عينات مختلفة عن عينة الدراسة الحالية.

ـ ما يُميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات:

- أن الدراسة الحالية تبحث في تأثير تقنية الحديث الذاتي التي تنتمي للإرشاد المعرفي سلوكي الذي أثبت فاعليته في الدراسات والبحوث العلمية المختلفة، مثل: دراسة (ظاهر، 2009م)، ودراسة (كرم الله، 2010م)، دراسة (ظاهر, 2015م)،.
- أنَّ الدراسة الحالية تدرس تأثير الحديث الذاتي على متغير القلق الذي يعتبر حجر الزاوية بين الاضطرابات النفسية. ويتفاوت القلق بين حالة التوتر وحالة الاضطراب النفسي ويعتبر من أكثر الاضطرابات شيوعاً ويمثل من (30- 40%) من الاضطرابات العصابية وهو أشيع لدى الإناث من الذكور وأشيع في مرحلة الطفولة والمراهقة والشيخوخة من المراحل الأخرى (صايمة، 1995م).
- أنَّ عينة الدراسة من فئة الأيتام وهي فئة ليست بالقليلة في مجتمعنا خصوصاً وأننا نتعرض للعدوان الإسرائيلي بشكل مستمر ومتواصل، ونفقد الكثير من أبناء شعبنا؛ ومن ثم تتعرض الكثير من الأسر لليتم. لذلك فإنَّ هذه الفئة بحاجة للبحث والدراسة للتخفيف من الآثار السلبية الناتجة عن اليتم. وأثبتت بعض الدراسات مثل: دراسة (السويهري، 2010م) إلى وجود عدد من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأيتام مثل الشعور بالوحدة النفسية والخوف المرضي والعدوان. وكذلك أثبتت دراسة (الداعج، 2008م) أنَّ الأيتام عرضة للانحراف أكثر من غيرهم، كما أكدت دراسة (حجاج، 2004م) التي هدفت للتعرف على الأثر النفسي لغياب الأب على الأطفال الفلسطينيين، أنَّ مستوى القلق لدى فاقدي الأب أعلى منه لدى حاضري الأب.
- أنَّ الفئة العمرية لعينة الدراسة من سن (12-15) سنة وهي مرحلة المراهقة والتي تمتاز بحساسيتها ووجود الاضطرابات النفسية، حيث أكدَّ القذافي (2000م، ص353) أنَّ مرحلة المراهقة المبكرة تمتد منذ بداية البلوغ إلى ما بعد وضوح السمات الفيزيولوجية الجديدة بعام

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تقريباً، وتعتبر فترة تقلبات عنيفة وحادة مصحوبة بتغيرات في مظاهر الجسم ووظائفه مما يؤدي للشعور بعدم التوازن وتتسم بوجود بعض الاضطرابات مثل القلق والصراع النفسي.

وبناءً على ما سبق ذكره، فإنَّ الباحثة تعتبر هذه الدراسة –حسب حدود علمها– أول دراسة في البيئة العربية والأجنبية تستخدم الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لفئة الأيتام، وتنبع أهميتها من إمكانية التوصل إلي نتائج تكمن فائدتها في تطبيق هذه التقنية ليس فقط للأيتام الذين يعانون من القلق بسبب الفقدان بل لجميع فئات المجتمع الذين يعانون من القلق لأسباب مختلفة. كما تكمن أهميتها أيضاً في إمكانية استخدامها في الجانب الوقائي وعدم قصرها على الجانب العلاجي.

بعد إطلاع الباحثة على الدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات البحث، فقد تمَّ الاستفادة منها على النحو التالي:

1. بلورة مشكلة البحث وتحديد أهميتها.
2. الإفادة منها في تحديد الإطار النظري للدراسة الحالية.
3. التعرف على الوسائل الإحصائية المناسبة التي تتلاءم مع طبيعة البحث.
4. الاطلاع على البرامج الإرشادية التي تعتمَّد تقنية الحديث الذاتي والإفادة منها في بلورة الأسلوب الإرشادي وبنائه.
5. صياغة فرضيات الدراسة.

ـ فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \leq 0.05$ في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

ـ تقديم:

يتناول هذا الفصل وصفاً للإجراءات والخطوات المنهجية التي اتبعتها الباحثة في هذه الدراسة من أجل تحقيق أهدافها والوصول إلى النتائج المرجوة منها، وقد تمَّثلت في اختيار منهج الدراسة ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وأداة الدراسة من حيث بناءها والتأكد من صدقها وثباتها، بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية التي استخدمت في تحليل البيانات للوصول إلى النتائج، وأخيراً خطوات الدراسة التي تمَّ إتباعها، وبعض الصعوبات التي واجهت الباحثة، وفيما يلي وصف لهذه الإجراءات:

ـ أولاً/ منهج الدارسة:

اعتمدت الباحثة من أجل تحقيق أهداف الدراسة، المنهج التجريبي: "وهو المنهج الذي يدرس الظاهرة الحالية مع إدخال تغييرات في أحد العوامل، ورصد نتائج هذا التغيير من أجل التعرف على مدى التأثير على الفئة المستهدفة، وذلك قبل وبعد تطبيق البرنامج (القواسمة، 2008م، ص128).

حيث يعتمد هذا المنهج على وجود المتغير المستقل المتمثل في البرنامج الإرشادي الذي يؤثر في المتغير التابع المتمثل في القلق، ولبيان أثر المتغير المستقل في المتغير التابع، قامت الباحثة بتطبيق مقياس القلق على عينة الدراسة، ومن ثم القيام بتدريب الطالبات الأيتام من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي المعتمد على الحديث الإيجابي مع الذات بهدف التخفيف من أعراض القلق، وفي النهاية قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية اللازمة لمقارنة مستوى القلق قبل وبعد التدريب، واتبعت الباحثة التصميم التجريبي المعتمد على المجموعتين (ضابطة وتجريبية).

مصادر المعلومات:

تمَّ استخدام مصدرين رئيسين من مصادر المعلومات وهي:

- **المصادر الثانوية:** تمَّ الرجوع إلى مصادر البيانات الثانوية لمعالجة الإطار النظري للبحث، والتي تتمثل في الكتب، والمراجع العربية والأجنبية ذات العلاقة، والدوريات، والمقالات،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

والتقارير، والأبحاث، والدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدارسة، والبحث، والمطالعة في مواقع الانترنت المختلفة.

- **المصادر الأولية:** لمعالجة الجوانب التحليلية لموضوع البحث، تمَّ جمع البيانات الأولية من خلال مقياس القلق كأداة رئيسة للبحث، صممت خصيصاً لهذا الغرض، وقد تمَّ تفريغ وتحليل البيانات باستخدام البرنامج الإحصائي "SPSS".

ـ ثانياً/ مجتمع الدراسة:

يُعَرَّفُ بأنَّه: جميع مفردات الظاهرة التي تدرسها الباحثة، وبذلك فإنَّ مجتمَّع الدراسة هو جميع الأفراد الذين يكونون موضوع مشكلة الدراسة. وبناءً على مشكلة الدراسة وأهدافها فإنَّ المجتمع المستهدف يتكون من جميع الطالبات الأيتام اللاتي تتراوح أعمارهن من (12-15) سنة ويدرسنَّ في المرحلة الإعدادية في مدرسة خديجة الخيرية التابعة لمدراس الصلاح، ومسجلات في السجلات الرسمية للعام الدراسي (2015 - 2016)، والبالغ عددهن وفقاً لإحصائيات الدوائر المختصة في وزارة التربية والتعليم في المنطقة الوسطى من قطاع غزة (110) طالبة. وجدول (4.1) يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة.

الوصف الإحصائي لمفردات مجتمع الدراسة:

جدول(4.1): يوضح توزيع مفردات مجتمع الدراسة

المتغير	التصنيف	العدد	النسبة المئوية %
العمر	12 عام	41	37.3
	13عام	40	36.4
	14عام	24	21.8
	15عام	5	4.5
	المجموع	**110**	**100.0**
الوضع الاقتصادي	جيدة	48	43.6
	متوسطة	55	50.0
	منخفضة	7	6.4
	المجموع	**110**	**100.0**

تبين من الجدول (4.1) بالنسبة لمفردات مجتمع الدراسة في كلٍ من:

العمر: تبين أنَّ ما نسبته (37.3%) هُنَّ من الطالبات الأيتام اللاتي أعمارهنَّ (12) عاماً، وما نسبته (36.4%) هنَّ من اللاتي أعمارهنَّ (13) عاماً، وما نسبته (21.8%) هنَّ من اللاتي أعمارهنَّ (14) عاماً، وما نسبته (4.5%) هنَّ من اللاتي أعمارهنَّ (15) عاماً.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الوضع الاقتصادي: تبين أنَّ ما نسبته (43.6%) هُنَّ من الطالبات الأيتام اللاتي أوضاعهنَّ الاقتصادية جيدة، وما نسبته (50.0%) هنَّ من اللاتي أوضاعهنَّ الاقتصادية متوسطة، وما نسبته (6.4%) هنَّ من اللاتي أوضاعهنَّ الاقتصادية منخفضة.

ـ ثالثاً/ عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من عينتين وهما:

1. **العينة الاستطلاعية:**

اشتملت العينة الاستطلاعية على (30) طالبة، تمَّ اختيارهن بطريقة عشوائية بغرض تقنين أداة الدراسة، والتحقق من صلاحيتها لتطبيقها على العينة الأصلية، من خلال اختبار صدق الاتساق الداخلي، والصدق البنائي، وثبات الاستبانة بالطرق الإحصائية الملائمة، علماً بأنَّ العينة الاستطلاعية لم يتم احتسابها ضمن عينة الدراسة الفعلية.

2. **العينة الفعلية:**

تكونت عينة الدراسة الفعلية التي تمَّ تطبيق الدراسة عليها من (30) طالبة تمَّ اختيارهن بطريقة قصدية ممن حصلن على أعلى مستوى من القلق بعد جمع الدرجات في مقياس القلق، وقد تمَّ تقسيم العينة إلى مجموعتين وهي مجموعة تجريبية ويبلغ عددها (15) طالبة ومجموعة ضابطة ويبلغ عددها (15) طالبة.

ـ رابعاً/ أداة الدراسة:

تُعَد الاستبانة أكثر وسائل الحصول على البيَانات من الأفراد استخداماً وانتشاراً، وتعرف الاستبانة بأنَّها: "أداة ذات أبعاد، وبنود تستخدم للحصول على معلومات أو آراء يقوم بالاستجابة لها المفحوص نفسه، وهي كتابية تحريرية" (الأغا والأستاذ، 2004م، ص116).

مقياس القلق (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة بإعداد مقياس القلق للتأكد من" **فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام**". حيث قامت الباحثة بالاطلاع على الإطار النظري للدراسة، بالإضافة إلى العديد من الدراسات السابقة؛ وذلك للاستفادة منها في تصميم المقياس، وتحديد وصياغة فقراته. وقد خضع المقياس لاختبارات الصدق والثبات للتأكد من صلاحيته قبل استخدامه، حيث تكون المقياس في صورته الأولية من(60) فقرة، أنظر ملحق (4). وبعد إجراء اختبارات الصدق والثبات المتعددة، استقر المقياس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

في صورته النهائية ليتكون من (44) فقرة، أنظر ملحق (6). وقد اشتمل مقياس القلق على قسمين رئيسين:

ـ **القسم الأول:** وهو عبارة عن البيانات الشخصية عن المستجيب (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاقتصادية، جهة اليتم، المستوى التعليمي للأم).

ـ **القسم الثاني:** وهو عبارة عن أبعاد الدراسة وهي: البعد الجسمي، والبعد السلوكي، والبعد العاطفي، والبعد العقلي. وتمَّ استخدام التدرج (1-3) لقياس استجابات المبحوثين لفقرات المقياس كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (4.2): يوضح درجات مقياس ليكرت الثلاثي

الاستجابة	نادراً	أحياناً	غالباً
المقياس	1	2	3

يوضح جدول (4.2) درجات مقياس التدرج الثلاثي من (1-3) للاستجابة، فكلما اقتربت الإجابة من(3) دلَّ على الموافقة العالية على ما ورد في الفقرة المعنية، وكلما تدرج فإن وزنه النسبي يكون (33.3%). وفيما يلي تفصيل بناء وتصميم المقياس والتأكد من صدقه وثباته وصولاً للصورة النهائية:

خطوات بناء أداة الدراسة:

1- الاطلاع على الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، والاستفادة منها في بناء المقياس، وصياغة فقراته.
2- تحديد الأبعاد الرئيسية التي شملها المقياس.
3- تحديد الفقرات التي تقع تحت كل بعد.
4- عرض أداة الدراسة على المشرف، والأخذ بمقترحاته وتعديلاته الأولية.
5- عرض أداة الدراسة على عدد من المحكمين من الأكاديميين والمتخصصين في كلية التربية، وأقسام علم النفس في الجامعات الفلسطينية المختلفة في كليات التربية، ليتمَّ التحقق من صدق المحكمين(الصدق الظاهري)، حيث يتمَّ تعديل بعض الفقرات من حيث الحذف، أو الإضافة أو التعديل.
6- حساب صدق الاتساق الداخلي والثبات لفقرات الأداة حتى تمَّ حذف الفقرات غير المنتمية لتستقر الأداة على صورتها النهائية، وتكون صالحة للتطبيق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صدق وثبات أداة الدراسة:

أولاً/ صدق الأداة:

يُقصد بصدق الأداة: "التأكد من أنَّها سوف تقيس ما أُعدت لقياسه"، كما ويقصد بالصدق: "شمول الاستقصاء لكل العناصر التي يجب أنْ تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها، ومفرداتها من ناحية ثانية، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمها" (عبيدات، 2001م، ص44).

وقد تمَّ التأكد من صدق المقياس بطريقتين:

1. **صدق المحكمين "الصدق الظاهري":**

تمَّ عرض أداة الدراسة (مقياس القلق) على (6) محكمين من الأكاديميين والمتخصصين في كلية التربية، وأقسام علم النفس في الجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى، لتعديل بعض فقرات المقياس تبعاً لآرائهم. أنظر ملحق (4) حيث يُبين المقياس في صورته الأولية وتكون من (60) فقرة، والملحق (3) يبين أسماء المحكمين.

في ضوء آراء المحكمين تمَّ حذف الفقرات (2 – 17– 22– 33 – 41 – 48)، كما تمَّ نقل الفقرة رقم (54) من الجانب العقلي للجانب السلوكي، لتستقر فقرات المقياس في صورته الثانية على (54) فقرة، أنظر ملحق (5) يبين مقياس القلق بعد التحكيم.

2. **صدق الاتساق الداخلي** (Internal Validity):

يُقصد بصدق الاتساق الداخلي مدى قوة ارتباط الفقرة أو البند من الأداة والدرجة الكلية (الأغا و الأستاذ، 2004م، ص124).

اعتمدت الباحثة العينة الاستطلاعية في احتساب صدق الاتساق الداخلي والبالغ عددهم (30)، وقد تمَّ حساب الاتساق الداخلي من خلال:

1- حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد، والدرجة الكلية للبعد نفسه الذي تنتمي إليه هذه الفقرة كما هو في جدول (4.3).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4.3): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية لكل بُعد من أبعاد مقياس القلق

#	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)	#	معامـــــل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمّالية (Sig.)	#	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
الجسمي			-18	0.680	*0.000	-37	0.556	*0.000
-1	0.624	*0.000	-19	0.444	*0.014	-38	0.655	*0.000
-2	0.865	*0.000	-20	0.529	*0.003	-39	0.771	*0.000
-3	0.497	*0.005	-21	0.423	*0.020	-40	0.729	*0.000
-4	0.364	*0.048	-23	0.399	*0.029	-42	0.538	*0.002
-5	0.597	*0.000	-24	0.554	*0.002	-43	0.517	*0.003
-6	0.564	*0.001	-25	0.629	*0.000	-44	0.526	*0.003
-7	0.724	*0.000	-26	0.402	*0.028	**العقلي**		
-8	0.725	*0.000	**العاطفي**			-47	0.783	*0.000
-10	0.643	*0.000	-27	0.468	*0.009	-48	0.800	*0.000
-11	0.601	*0.000	-28	0.626	*0.000	-49	0.532	*0.002
-12	0548	*0.002	-29	0.587	*0.001	-50	0.501	*0.005
-13	0.653	*0.000	-30	0.615	*0.000	-51	0.698	*0.000
-14	0.741	*0.000	-31	0.580	*0.001	-52	0.486	*0.006
السلوكي			-32	0.643	*0.000	-53	0.719	*0.000
-15	0.538	*0.002	-33	0.618	*0.000	-54	0.391	*0.000
-16	0.637	*0.000	-35	0.650	*0.000			
-17	0.675	*0.000	-36	0.788	*0.000			

- الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).
- ملاحظة تمَّ استبعاد الفقرات التالية لعدم دلالتها الإحصائية وهي (9,22,34,41,45,46)، وبذلك يكون عدد الفقرات المتبقية (48) فقرة.

يوضح جدول (4.3) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات البعد والدرجة الكلية لكل بعد، والذي يبين أنَّ معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك تُعتبر الأبعاد صادقة لما وضعت لقياسه.

2- حساب معاملات الارتباط بين كل فقرة من فقرات الأداة والدرجة الكلية للأداة كما هو في جدول (4.4).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4.4): يوضح معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية لمقياس القلق

#	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)	#	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)	#	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (Sig.)
-1	0.503	*0.005	-18	0.591	*0.001	-36	0.616	*0.000
-2	0.770	*0.000	-19	0.630	*0.000	-37	0.758	*0.000
-3	0.548	*0.002	-20	0.492	*0.006	-38	0.638	*0.000
-4	0.318	0.087	-21	0.473	*0.008	-39	0.768	*0.000
-5	0.432	*0.017	-23	0.299	0.108	-40	0.425	*0.019
-6	0.530	*0.003	-24	0.410	*0.024	-42	0.643	*0.000
-7	0.656	*0.000	-25	0.727	*0.000	-43	0.551	*0.002
-8	0.708	*0.000	-26	0.709	*0.000	-44	0.548	*0.002
-10	0.017	0.928	-27	0.560	*0.001	-47	0.614	*0.000
-11	0.612	*0.000	-28	0.523	*0.003	-48	0.526	*0.003
-12	0.735	*0.000	-29	0.636	*0.000	-49	0.301	0.093
-13	0.410	*0.025	-30	0.529	*0.003	-50	0.834	*0.000
-14	0.441	*0.015	-31	0.609	*0.000	-51	0.456	*0.011
-15	0.563	*0.001	-32	0.520	*0.003	-52	0.427	*0.019
-16	0.575	*0.001	-33	0.509	*0.004	-53	0.652	*0.000
-17	0.575	*0.001	-35	0.489	*0.006	-54	0.414	*0.023

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

- ملاحظة تمَّ استبعاد الفقرات التالية: (4, 10 , 23, 49)، لعدم دلالتها الإحصائية وبذلك يكون عدد الفقرات المتبقية (44) فقرة، والملحق رقم (6) يوضح الصورة النهائية لمقياس القلق.

يوضح جدول (4.4) معامل الارتباط بين كل فقرة من فقرات الأداة والدرجة الكلية للأداة، والذي يبين أنَّ معاملات الارتباط المبينة دالة عند مستوى معنوية $(\alpha \leq 0.05)$، وبذلك تعتبر الأبعاد صادقة لما وضعت لقياسه.

3. الصدق البنائي (Structure Validity):

يعتبر الصدق البنائي أحد مقاييس صدق الأداة الذي يقيس مدى تحقق الأهداف التي تريد الأداة الوصول إليها، ويبين مدي ارتباط كل بعد من أبعاد الدراسة بالدرجة الكلية لفقرات المقياس، وللتحقق من الصدق البنائي تمَّ حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد الاستبانة والدرجة الكلية للمقياس كما في جدول (4.5).

جدول (4.5): يوضح معامل الارتباط بين درجة كل بعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لمقياس القلق

#	البُعد	معامل بيرسون للارتباط	القيمة الاحتمالية (sig)
-1	**الجسمي**	0.781	*0.000
-2	**السلوكي**	0.887	*0.000
-3	**العاطفي**	0.918	*0.000
-4	**العقلي**	0.765	*0.000

* الارتباط دال إحصائياً عند مستوى دلالة $(\alpha \leq 0.05)$.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتضح من جدول (4.5) أنَّ جميع معاملات الارتباط في جميع أبعاد المقياس دالة إحصائياً، وبدرجة قوية عند مستوى معنوية ($\alpha \leq 0.05$) وبذلك تعتبر جميع أبعاد المقياس تقيس ما وضعت لقياسه.

ثانياً/ ثبات الاستبانة (Reliability):

يُشير الثبات إلى: "مدى اتساق نتائج المقياس، فإذا حصلنا على درجات متشابهة عند تطبيق نفس الاختبار على نفس المجموعة مرتين مختلفتين، فإننا نستدل على ثباتها" (علام، 2010م، ص466).

وقد تمَّ التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال طريقتين كما يلي:

أ - معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha Coefficient):

تقوم هذه الطريقة على أساس احتساب معاملات ألفا كرونباخ لكل بُعد من أبعاد المقياس والدرجة الكلية لفقراته، والتعرف على معدلات الثبات، والجدول (4.6) يبين نتائج الثبات وفقاً لطريقة معاملات ألفا كرونباخ لمقاييس الدراسة:

جدول (4.6): يوضح نتائج معامل ألفا كرونباخ لأبعاد مقياس القلق

#	البعد	عدد الفقرات	معامل ألفا كرونباخ
-1	الجسمي	11	0.723
-2	السلوكي	10	0.833
-3	العاطفي	16	0.837
-4	العقلي	7	0.761
الدرجة الكلية للمقياس		44	0.900

يتبين من النتائج الموضحة في جدول (4.6) أنَّ قيمة معامل ألفا كرونباخ للدرجة الكلية للمقياس تساوي (0.900) وهذا يدل على أنَّه قيمة مرتفعة مما يدلل على أنَّ الثبات مرتفع ودال إحصائياً.

ب - طريقة التجزئة النصفية (Split Half Method):

حيث تمَّ تجزئة فقرات الاختبار إلى جزئين (الأسئلة ذات الأرقام الفردية، والأسئلة ذات الأرقام الزوجية)، كذلك تمَّ حساب معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية، ودرجات الأسئلة الزوجية، وبعد ذلك تمَّ تصحيح معامل الارتباط بمعادلة سبيرمان براون = معامل الارتباط المعدل وفقاً للمعادلة التالية : $R = \frac{2R}{1+R}$ ، حيث R معامل الارتباط بين درجات الأسئلة الفردية ودرجات الأسئلة الزوجية، وتمَّ الحصول على النتائج الموضحة في جدول (4.7)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (4.7): يوضح طريقة التجزئة النصفية لقياس ثبات مقياس القلق

#	البُعد	معامل الارتباط	معامل الارتباط المعدل
-1	الجسمي	0.797	0.887
-2	السلوكي	0.674	0.805
-3	العاطفي	0.661	0.796
-4	العقلي	0.604	0.756
الدرجة الكلية للمقياس		**0.757**	**0.862**

يتضح من خلال الجدول (4.7) أنَّ قيمة معامل الارتباط المعدل(سبيرمان براون) (Spearman Brown) مرتفع ودال إحصائياً، وبذلك يكون المقياس في صورته النهائية كما هو موضح في الملحق (6) قابلاً للتوزيع، وتكون الباحثة قد تأكدت من صدق وثبات مقاييس الدراسة، مما يجعلها على ثقة تامة بصحة الأداة المستخدمة، وصلاحيتها لتحليل النتائج، والإجابة على أسئلة الدراسة، واختبار فرضياتها.

تكون المقياس في صورته النهائية من (44) فقرة، موزعة على أربعة أبعاد رئيسية كما يلي:

1- البُعد الجسمي: يحتوي على (11) فقرة.
2- البُعد السلوكي: يحتوي على (10) فقرات.
3- البُعد العاطفي: يحتوي على (16) فقرة.
4- البُعد العقلي: يحتوي على (7) فقرات.

والجدول (4.8) يوضح مجالات مقياس القلق وفقراته:

جدول (4.8): يوضح مجالات مقياس القلق وفقراته

الرقم	المجال	الفقرات
1	**البعد الجسمي**	**11-1**
2	**البعد السلوكي**	**21-12**
3	**البعد العاطفي**	**37-22**
4	**البعد العقلي**	**44-38**

ضبط تأثير المجموعات قبل بدء التجريب:

حرصاً على سلامة النتائج، وتجنباً للآثار التي قد تنجم عن بعض المتغيرات الدخيلة على التجربة، تبنت الباحثة طريقة المجموعتين التجريبية والضابطة. وفي ضوء هاتين المجموعتين قامت الباحثة بالتحقق من ضبط المتغيرات التالية لضمان تكافؤ المجموعات:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير مستوى القلق:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج، قامت الباحثة باستخدام اختبار "t" لعينتين مستقلتين للمقارنة في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج فكانت النتائج كما يوضحها الجدول (4.9).

جدول (4.9): يوضح نتائج اختبار (T) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير مستوى القلق على مقياس القلق

القلق	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
البُعد الجسمي	الضابطة	15	1.70	0.467	0.330	0.744	غير دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.65	0.324			
البُعد السلوكي	الضابطة	15	1.90	0.277	0.443	0.661	غير دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.95	0.373			
البُعد العاطفي	الضابطة	15	2.10	0.340	0.398	0.693	غير دالة إحصائية
	التجريبية	15	2.15	0.347			
البُعد عقلي – تفكيري	الضابطة	15	2.22	0.431	0.473	0.640	غير دالة إحصائية
	التجريبية	15	2.15	0.450			
الدرجة للكلية	الضابطة	15	1.97	0.277	0.059	0.953	غير دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.98	0.286			

- قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية 28 وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 2.048 ± .
- قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية 28 وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 2.763 ± .

يتبين من الجدول (4.9) أنَّ قيمة (T) المحسوبة لدرجة الكلية تساوي (0.059)، وهي أقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.048)، عند درجة حرية (28)، ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي, وبالتالي تكون الباحثة قد تحققت من شرط تكافؤ المجموعتين في مستوى القلق قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير العمر:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، تمَّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق تُعزى لمتغير العمر، والنتائج مبينة في جدول (4.10).

جدول (4.10): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير العمر على مقياس القلق

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	القيمة الاحتمالية (.Sig)
الجسمي	بين المجموعات	0.307	3	0.102	0.626	0.605
	داخل المجموعات	4.250	26	0.163		
	المجموع	4.558	29			
السلوكي	بين المجموعات	0.423	3	0.141	1.391	0.268
	داخل المجموعات	2.636	26	0.101		
	المجموع	3.059	29			
العاطفي	بين المجموعات	0.078	3	.026	0.208	0.890
	داخل المجموعات	3.250	26	.125		
	المجموع	3.328	29			
عقلي	بين المجموعات	0.418	3	0.139	0.715	0.552
	داخل المجموعات	5.065	26	0.195		
	المجموع	5.483	29			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.132	3	0.044	0.548	0.654
	داخل المجموعات	2.095	26	0.081		
	المجموع	2.227	29			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.307	3	0.102	0.626	0.605
	داخل المجموعات	4.250	26	0.163		
	المجموع	4.558	29			

- قيمة F الجدولية عند درجة حرية (3،26)، ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2.97).

يتبين من الجدول (4.10) أنَّ قيمة (F) المحسوبة للدرجة الكلية تساوي (0.626)، وهي أقل من قيمة (F) الجدولية التي تساوي (2.97)، عند درجة حرية (3 ، 26)، ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق بين أفراد عينة الدراسة يعزى لمتغير العمر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير المستوى التعليمي للأم:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي تمَّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق تُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم، والنتائج مبينة في جدول (4.11).

جدول (4.11): نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير المستوى التعليمي للأم على مقياس القلق

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	القيمة الاحتمالية (.Sig)
البُعد الجسمي	بين المجموعات	0.857	3	0.286	2.007	0.138
	داخل المجموعات	3.701	26	0.142		
	المجموع	4.558	29			
البُعد السلوكي	بين المجموعات	0.322	3	0.107	1.021	0.400
	داخل المجموعات	2.736	26	0.105		
	المجموع	3.059	29			
البُعد العاطفي	بين المجموعات	0.235	3	0.078	0.657	0.586
	داخل المجموعات	3.093	26	0.119		
	المجموع	3.328	29			
البُعد العقلي	بين المجموعات	0.559	3	0.186	0.985	0.415
	داخل المجموعات	4.924	26	0.189		
	المجموع	5.483	29			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.056	3	0.019	0.222	0.880
	داخل المجموعات	2.172	26	0.084		
	المجموع	2.227	29			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.857	3	0.286	2.007	0.138
	داخل المجموعات	3.701	26	0.142		
	المجموع	4.558	29			

- قيمة F الجدولية عند درجة حرية "3، 26" ومستوى دلالة (0.05) تساوي (2.97).

يتبين من الجدول (4.11) أنَّ قيمة (F) المحسوبة للدرجة الكلية تساوي (2.007) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية التي تساوي (2.97) عند درجة حرية (3 , 26) ومستوى دلالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق بين أفراد عينة الدراسة يُعزى لمتغير المستوى التعليمي للأم.

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير الحالة الاقتصادية:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين قبل البرنامج الإرشادي تمَّ استخدام اختبار تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق بين متوسطات تقديرات أفراد عينة الدراسة في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق تُعزى لمتغير الحالة الاقتصادية، والنتائج مبينة في جدول (4.12).

جدول (4.12): يوضح نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لتكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي في متغير الحالة الاقتصادية على مقياس القلق

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة الاختبار (F)	القيمة الاحتمالية (Sig.)
البُعد الجسمي	بين المجموعات	0.354	2	0.177	1.137	0.336
	داخل المجموعات	4.204	27	0.156		
	المجموع	4.558	29			
البُعد السلوكي	بين المجموعات	0.319	2	0.159	1.569	0.227
	داخل المجموعات	2.740	27	0.101		
	المجموع	3.059	29			
البُعد العاطفي	بين المجموعات	0.396	2	0.198	1.821	0.181
	داخل المجموعات	2.933	27	0.109		
	المجموع	3.328	29			
البُعد عقلي	بين المجموعات	1.113	2	0.556	3.012	0.072
	داخل المجموعات	4.987	27	0.185		
	المجموع	6.100	29			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.445	2	0.223	2.162	0.121
	داخل المجموعات	2.782	27	0.103		
	المجموع	3.227	29			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	0.354	2	0.177	1.137	0.336
	داخل المجموعات	4.204	27	0.156		
	المجموع	4.558	29			

- قيمة F الجدولية عند درجة حرية "2 ، 27" ومستوى دلالة 0.05 تساوي 3.35

يتبين من الجدول (4.12) أنَّ قيمة (F) المحسوبة لدرجة الكلية تساوي (1.137) وهي أقل من قيمة (F) الجدولية التي تساوي (3.35) عند درجة حرية (2 ، 27) ومستوى دلالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق بين أفراد عينة الدراسة يعزى لمتغير الحالة الاقتصادية.

وفيما يلي توضيح لضبط المتغيرات:

1- **مستوى القلق:** تمَّ تطبيق مقياس القلق قبل التطبيق التجريبي على الطالبات في المجموعتين التجريبية والضابطة، وتمَّ رصد درجاتهن ومعالجتها إحصائياً باستخدام (T) لبحث الفروق بين درجات المجموعتين المستقلتين، بحيث كان هناك تكافؤ في توزيع الطالبات بين المجموعتين وفقاً لمستوى القلق.

2- **العمر:** تمَّ ضبط متغير العمر حيث تراوحت أعمار المجموعة التجريبية والضابطة من الطالبات ما بين (12-15) عاماً، بحيث كان هناك تكافؤ في توزيع الطالبات بين المجموعتين وفقاً للعمر.

3- **المستوى التعليمي للأمهات:** تمَّ اختيار أفراد العينة التجريبية والضابطة بحيث كان هناك تكافؤ في توزيع الطالبات بين المجموعتين وفقاً للمستوى التعليمي لأمهاتهن.

ملاحظة: بالنسبة لجهة اليتم والجنس، فقد كان هذان المتغيران مضبوطان منذ البداية، حيث تمَّ اختيار العينة من مدرسة الإناث من الطالبات الأيتام من جهة الأب فقط، من سن (12–15) سنة.

4- **المستوى الاقتصادي:** تمَّ اختيار أفراد المجموعة التجريبية والضابطة من نفس المستوى الاقتصادي ذاته تقريباً، بحيث كان هناك تكافؤ في توزيع الطالبات بين المجموعتين وفقاً للمستوى الاقتصادي.

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة):

يُعتبر هذا البرنامج خطة أساسية قامت الباحثة بإعدادها من أجل تحقيق أهداف الدراسة، والتحقق من فرضياتها، "وهو برنامج منظم ومخطط في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة فردياً وجماعياً" (العجوري، 2007م، ص78).

واعتمدت الباحثة في إعداد برنامجها على الإطار النظري والعديد من الدراسات السابقة، ثم قامت بعرضه على عدد من المحكمين والمتخصصين في كلية التربية قسم علم النفس من الجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى (انظر ملحق3) للحصول على مقترحاتهم وتعديلاتهم، وفي ضوء آرائهم قامت الباحثة بالتوصل للصورة النهائية للبرنامج. (أنظر ملحق 7).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هناك العديد من الأهداف التي يسعى البرنامج لتحقيقها وهي كما يلي:

1. تشجيع الطالبات الأيتام على استخدام الحديث الإيجابي الذاتي.
2. تدريب الطالبات الأيتام على خفض القلق والتوتر باستخدام الحديث الذاتي الإيجابي.
3. مساعدة الطالبات الأيتام على تحديد الأحاديث الذاتية السلبية، ومواجهتها، واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية.
4. تمكين الطالبات الأيتام من تصحيح الأفكار الخاطئة، والسلبية، واستبدالها بأفكار صحيحة وإيجابية.
5. تزويد الطالبات الأيتام ببعض المعلومات المتعلقة بمصطلحات الدراسة بالإضافة إلى الأساليب والفنيات العملية لتعزيز أهمية الحديث الذاتي الإيجابي، ونتائجه الفعالة على الصعيد الشخصي، والاجتماعي.
6. تعزيز الثقة بالنفس لدى الطالبات الأيتام باستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات في المواقف المختلفة.
7. تعزيز مفهوم الذات لدى الطالبات الأيتام، وتحسين النظرة المستقبلية لديهنَّ باستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات.

مميزات البرنامج الإرشادي:

يتمتع البرنامج الإرشادي بمجموعة من المميزات وهي:

- **التنظيم:** يعد التنظيم والتخطيط المحكم من أهم خصائص البرنامج الإرشادي، حيث يعد المرشد خطة عمل متكاملة قبل البدء في جلسات البرنامج، هذه الخطة تهدف إلى ضمان تغطية جوانب المشكلة كافة التي يتصدى لها، ويضع فيها خبراته النظرية التي يقوم بتوظيفها لخدمة أهداف الإرشاد النفسي.

- **المرونة:** لابد أنْ تتيح طبيعة البرنامج قدراً من المرونة، التي تمكن المرشد من تطويعه والذي يستخدمه ليتلاءم مع الظروف المختلفة التي تخللت العملية الإرشادية.

- **الشمول:** حيث يتميز البرنامج بتغطية جميع الأهداف التي يسعى المرشد إلى تحقيقها، سواء أكانت أهدافاً إنمائية أم وقائية (صديق، 2005م، ص56).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التقنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

اعتمدت الباحثة في تطبيق البرنامج على تقنية الحديث الإيجابي مع الذات (الحوار الذاتي) بشكل أساسي، حيث تعتبر هذه التقنية من التقنيات الرئيسة في العلاج المعرفي السلوكي، ومستمدة من النظرية المعرفية السلوكية، ولكي تقوم الباحثة بتحقيق الهدف من استخدام هذه التقنية، استعانت ببعض التقنيات المعرفية السلوكية الأخرى التي تدعم تقنية الحديث الإيجابي مع الذات، وفيما يلي عرض لهذه التقنيات:

التقنية الرئيسة:

- **الحوار الذاتي** (Monolog Technique):

يكون الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية، أي أنَّ الإنسانَ يسلك بحسب ما يفكر، وفي ميدان العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص لتعديل مستوى أفكارهم التي تثير القلق والاكتئاب وعدم الثقة، إنَّ الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد إلى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه وما يحتويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه هي السبب في تفاعله المضطرب، ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة معرفة مضمون مثل هذا الحديث والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه (عوض، 2001م، ص112).

التقنيات المساعدة:

- **الواجبات المنزلية** (Homework Technique):

تلعب دوراً مهماً في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي، حيث إنَّها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها المعالج كل جلسة علاجية، وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والمريض، يزدادان أو ينقصانَ، وذلك يؤثر في طريقة أداء المريض في كل خطوات أو مهام البرنامج العلاجي، ويستطيع المعالج تقوية العلاقة العلاجية بتكليف المريض بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنَّه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً (الخطيب، 2002م، ص360).

- **المحاضرة** (Lecture):

تُمثل ما يطلق عليه التوجيه المباشر والتربية، فالفرد قد يفكر بطريقة انهزامية تدعو إلى اليأس أو الاكتئاب، لأنَّه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير البناء، ويتمَّثل المضمون

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء المجموعة التجريبية عن الحديث الإيجابي مع الذات من حيث مفهومه، أنواعه، نتائجه، بالإضافة إلى أدلة أهميته في الحديث الشريف وغيره من المعلومات ذات العلاقة في البرنامج (شاهين، 2011م، ص111).

- **المناقشة الجماعية** (Group Discussion):

تعمل على الفض المستمر للأفكار الخاطئة مع الإقناع، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة، كما تمَّكنه تعلم طرقاً جديدة تؤدي إلى تنمية القدرة على حل المشكلات لديه، واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على تعديل سلوكه الاجتماعي والنفسي (المرجع السابق، ص111).

- **التعزيز** (Reinforcement):

"أي نتيجة ينتهي بها السلوك بحيث تزيد من احتمال حدوثه في المستقبل، والمعزز عبارة عن حدث، أو مكافأة تزيد من احتمَّال حدوث السلوك وتكراره في المستقبل عندما يعقبه المعزز" والتعزيز الإيجابي هو أي مثير يقوي احتمال ظهور الاستجابة الإجرائية إذا أضيف إلى الموقف أو فعل يرتبط تقديمه للفرد بزيادة السلوك المرغوب فيه (إبراهيم، 2007م، ص85).

التعزيز الذاتي: هو محاولة الفرد مكافأة نفسه بصورة مستمرة، ويكون عن طريق تقديم الحديث الإيجابي مع الذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة، ويكون هذا التعزيز مادياً أو معنوياً، ويعد أحد المرتكزات الأساسية التي تساعد في نجاح الحديث الذاتي في استبدال الاستجابة الخاطئة باستجابة أخرى صحيحة. (الشناوي، 1994م، ص427).

- **لعب الأدوار** (Role Playing):

إنَّ لعب الدور يوفر للفرد فرصة للتعلم، والتعرف، والتدريب على الحلول الممكنة في موقف معين، إذ يتضمن الكثير من مظاهر التعلم الاجتماعي، ومن أهم أركانه أنْ يعبر المسترشد عن نفسه بحرية، وصدق، وتلقائية، حيث يعمل على التدريب في مواجهة المواقف والأحداث غير التوافقية التي تتولد في الفرد عن طريق الأشخاص الآخرين أثناء العلاقات المباشرة معهم، مما يؤدي إلى كف السلوك الإنسحابي (العزة، 2001م، ص418). وترى الباحثة أنَّ لعب الأدوار هو أحد أساليب التعلم والتدرب الذي يُمثل سلوكاً حقيقياً في موقف مصطنع، ويساعد على الإدراك القيمي، وخلق علاقات اجتماعية بين أفراد المجموعة، والتوصل لحلول للمشكلات التي يواجهونها.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **التخيل:**

إنَّ الخيال يستطيع أن يحاكي الواقع أو أن يُمثله بشكل مصغر، لكنه لا يزال على علاقة مع الواقع، والمرشد يمكن أن يتعامل مع خبرة المسترشد خلال الخيال كما يتعامل معها في الواقع، ويمكن أن يكون الخيال مكتوباً أو ملفوظاً أو مجسداً سلوكياً على المسرح (ظاهر، 2015م، ص552).

- **استبدال الأفكار غير العقلانية:**

بعد نقد الأفكار غير العقلانية التي تسيطر على عقل الشخص، يتمَّ تقديم أفكار جديدة تمَّتاز بالمنطقية، وتكون تحليلية للواقع، حيث يُشير (أليس) إلى أن العديد من المسترشدين يتعلمون كيف يتخلون عن اعتقاداتهم غير العقلية ويغيروا سلوكياتهم غير المرغوبة ويتبنون الأفكار العقلانية (العزة، 2000م، ص95).

- **الاسترخاء العضلي:**

أثبت العديد من الدراسات في مجال العلاج السلوكي كفاءة هذه الفنية في تقدم العلاج، ويُعَرَّف بأنَّه: "توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر. والاسترخاء بهذا المعنى يختلف عن الهدوء الظاهري أو حتى النوم، لأنه ليس من النادر أن تجد شخصاً ما يرقد على أريكته، أو سريره لساعات معدودة لكنه لا يكف مع ذلك عن إبداء كافة العلامات الدالة على الاضطراب العضوي والحركي مثل عدم الاستقرار الحركي والتقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات" (إبراهيم، 1980م، ص104).

وتتفاوت إجراءات الاسترخاء العضلي، فبعض التدريبات قد تستغرق نصف ساعة في البداية، وبعضها الآخر قد تستغرق بضع دقائق بحسب خبرة الشخص، وبخاصة في ممارسة التدريبات. وأكدت الباحثة على الطالبات الأيتام المداومة على أجراء تمارين الاسترخاء، ضمن الواجب المنزلي، إضافة إلى ممارسة الباحثة مع بداية كل جلسة بعد أن تم تدريب الطالبات الأيتام عليها في الجلسات الأولى.

- **التغذية الراجعة:**

وتعني التغذية الإخبارية والمعلوماتية أو التعليمية، ويمكن أن تحدد في ضوء محاور أساسية كونها توجيهية لأنها تجعل عملية التعلم مستمرة ومتواصلة لأداءٍ أفضل، كما أنها تعزيزية؛ لأنها تشكل تشجيع وإثابة وتثبيت، وكذلك يمكن أن تكون تقويمية لأنها تخبر المسترشد بموقعه الحالي ومدى تقدمه (ظاهر، 2015م، ص552).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مراحل تطبيق البرنامج:

يحتوي البرنامج على (16) جلسة إرشادية، تتراوح مدة الجلسة ما بين (45-75) دقيقة، تعتمد الجلسات على أسلوب الإرشاد المعرفي السلوكي، واشتمل البرنامج على أربع مراحل هي:

1- **مرحلة البدء:** هدفها بناء العلاقة الإرشادية وكسر الجليد بين الباحثة والمشاركات.

2- **مرحلة الانتقال:** تناولت الباحثة الحديث الإيجابي مع الذات وأنواعه وأقسامه والقلق من حيث مفهومه وأنواعه.

3- **مرحلة البناء:** وتشتمل على إعادة البناء المعرفي من خلال تحديد الأحاديث الذاتية السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية، وإدراك تأثيرها على حياتنا بشكل عام، وعلى الشعور بالقلق بشكل خاص، مع استخدام الفنيات المختلفة، والمناسبة لطبيعة الجلسة لتحقيق الهدف، واستخدام الحديث الإيجابي مع الذات بطريقة مفيدة وفعالة.

4- **مرحلة الإنهاء:** تشتمل على إنهاء البرنامج والتطبيق البعدي لأداة الدراسة.

والجدول (4.13) يوضح محتوى جلسات البرنامج الإرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام.

جدول (4.13): يوضح محتوى جلسات برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام

الجلسة	العنوان	الهدف	المدة الزمنية	الأساليب والفنيات
الأولى	تعارف وتعاقد	▪ تطبيق أداة الدراسة (استبانة القلق القبلي) ▪ أن تتعرف المجموعة فيما بينهن ويتعرفوا على الباحثة. ▪ أن تأخذ المجموعة فكرة عن البرنامج وأهميته وفائدته. ▪ أن تتفق المجموعة على مواعيد الجلسات. ▪ أن تتفق المجموعة على القوانين والقواعد التي سيتم إتباعها في الجلسات.	45 دقيقة	▪ المناقشة والحوار ▪ عصف ذهني. ▪ التعزيز
الثانية	الذات والحديث الذاتي	▪ أن تدرك المجموعة مفهوم الذات وأقسامه وأنَّواعه. ▪ أن تدرك المجموعة مفهوم الحديث الذاتي وأنَّواعه. ▪ أن تدرك المجموعة العلاقة بين مفهوم الذات ومفهوم الحديث الذاتي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ المناقشة والحوار ▪ عصف ذهني. ▪ التعزيز ▪ طرح أسئلة ▪ نشاط (أوافق/ لا أوافق)
الثالثة	الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي	▪ أن تتعرف المجموعة على الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي. ▪ أن تتعرف المجموعة على مصادر الحديث الذاتي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.	75 دقيقة	▪ الحوار والمناقشة ▪ محاضرة قصيرة ▪ مجموعات عمل ▪ عصف ذهني ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة	العنوان	الهدف	المدة الزمنية	الأساليب والفنيات
الرابعة	القلق	▪ أن تتعرف المجموعة على مفهوم القلق وأنواعه. ▪ أن تتعرف المجموعة الآثار المترتبة على القلق . ▪ أن تتفق المجموعة على المواصفات الشائعة للشخصية القلقة . ▪ أن تعرف المجموعة أهم الأساليب للتعامل مع القلق. ▪ أن تتدرب المجموعة على التنفس العميق. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.	75 دقيقة	▪ نقاش وحوار ▪ عصف ذهني. ▪ التنفس العميق ▪ تعزيز. ▪ طرح الأسئلة ▪ نشاط bus stop ▪ واجب بيتي
الخامسة	مستويات الحديث الذاتي وعلاقتها بالقلق	▪ أن تتعرف المجموعة على مستويات التحدث مع الذات. ▪ أن تربط المجموعة بين نوع الحديث الذاتي والقلق. ▪ أن تميز المجموعة بين الأحاديث الإيجابية والسلبية ومستوياتها . ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ المحاضرة ▪ الحوار والمناقشة ▪ عصف ذهني ▪ التنفس العميق ▪ مجموعات عمل ▪ طرح أسئلة ▪ عرض أمثلة ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
السادسة	نموذج ABC	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تفهم المجموعة نموذج ABC لألبرت أليس . ▪ أن تعرف المجموعة مراحل العلاج السلوكي المعرفي لتغيير الأحاديث السلبية. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.	75 دقيقة	▪ الحوار والمناقشة ▪ العصف الذهني ▪ التنفس العميق ▪ عرض الأمثلة ▪ طرح الأسئلة ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
السابعة	العلاقة بين التفكير واللغة	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تدرك المجموعة العلاقة بين التفكير واللغة. ▪ أن تنفذ المجموعة نشاط إبراز ايجابيات الآخر. ▪ أن تدرك المجموعة تمرين السيطرة على الألفاظ السلبية. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ الشرح والتوضيح ▪ العصف الذهني ▪ التنفس العميق ▪ تنفيذ النشاط ▪ تطبيق التمّرين ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
الثامنة	الأساليب التي من شأنها أن تغير الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تدرك المجموعة الإيجابيات في المواقف السلبية. ▪ أن تتعرف المجموعة على الأساليب التي من شأنّها أنَّ تغير الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا ▪ أن تنفذ المجموعة الخطة اللازمة ليكون التحدث مع الذات ذو قوة إيجابية. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ عرض فيديو ▪ الحوار والمناقشة ▪ عصف ذهني ▪ التنفس العميق ▪ تعزيز ▪ واجب بيت

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة	العنوان	الهدف	المدة الزمنية	الأساليب والفنيات
التاسعة	متى يكون الحديث الذاتي مزعجاً؟	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تدرك المجموعة متى يكون الحديث الذاتي مزعجاً؟ ▪ أن تتدرب المجموعة على بناء ذواتهم. ▪ أن تفهم المجموعة آلية تطبيق تمرين التفكير الإيجابي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.	75 دقيقة	▪ عصف ذهني ▪ التنفس العميق ▪ الحوار والمناقشة ▪ عرض الأمثلة ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
العاشرة	التمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تميز المجموعة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية. ▪ أن تتدرب المجموعة على نشاط يساعد في تغيير وجهة النظر للماضي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ عصف ذهني ▪ التنفس العميق ▪ الحوار والمناقشة ▪ مجموعات عمل ▪ تطبيق النشاط ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
الحادية عشر	الأفكار اللاعقلانية ذات العلاقة في تكوين مفهوم الذات وحديث الذات	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تتعرف المجموعة على بعض الأفكار اللاعقلانية والتي لها دور في تكوين مفهوم الذات السلبي وحديث الذات السلبي. ▪ أن تنفذ المجموعة نشاط الحديث الإيجابي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ الحوار والنقاش ▪ طرح الأسئلة ▪ العصف الذهني ▪ التنفس العميق ▪ تطبيق النشاط ▪ التعزيز ▪ واجب بيتي
الثانية عشر	طريقة التخيل لتعديل التحديات	▪ أن تتدرب المجموعة علي لحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تتدرب المجموعة على طريقة التخيل لتعديل التحديات. ▪ أن تنفذ المجموعة تمّرين البالونات لتخفيف الصعوبات ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ الحوار والمناقشة ▪ العصف الذهني ▪ التنفس العميق ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
الثالثة عشر	تبديل المشاعر بواسطة التخيل	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تنفذ المجموعة نشاط تبديل المشاعر. ▪ أن تتدرب المجموعة على تبديل المشاعر بواسطة التخيل العقلاني الانفعالي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ العصف الذهني ▪ التنفس العميق ▪ تطبيق النشاط ▪ تنفيذ النشاط ▪ تعزيز ▪ واجب بيتي
الرابعة عشر	عملية تغيير التركيز	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تنفذ المجموعة نشاط التركيز. ▪ أن تتدرب المجموعة على استخدام عملية تغيير التركيز. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .	75 دقيقة	▪ الشرح والتفصيل ▪ طرح الأسئلة ▪ عصف ذهني ▪ التنفس العميق ▪ تنفيذ النشاط ▪ التعزيز ▪ واجب بيتي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة	العنوان	الهدف	المدة الزمنية	الأساليب والفنيات
الخامسة عشر	تكتيكات عملية لتنفيذ الحديث الذاتي الإيجابي	▪ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الإيجابي مع الذات. ▪ أن تفهم المجموعة التكتيكات العملية لتنفيذ الحديث الذاتي الإيجابي. ▪ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.	75 دقيقة	▪ عصف ذهني ▪ التنفس العميق ▪ الشرح والتفصيل ▪ النمذجة ▪ التعزيز ▪ واجب بيتي
السادسة عشر	الجلسة الختامية	▪ تطبيق أداة الدراسة (استبانة القلق البعدي) ▪ تطبيق استمّارة التقييم النهائي للبرنامج . ▪ تقديم الشكر للطالبات.	45 دقيقة	▪ العصف الذهني ▪ المناقشة والحوار ▪ التعزيز

تقويم البرنامج الإرشادي:

على المرشد أن يُقَوِمَ برنامجه، وذلك باستخدام أساليب ناجحة لتقييم فعاليته، وللحكم على نتائجه. ويفيد التقويم في تصحيح مسار تطبيق البرنامج وتعديل محتواه أو إعادة النظر في بعض مكوناته، وذلك في ضوء ما يلمسه المرشد أثناء تطبيق البرنامج أو في تقييمه للنتائج التي حصل عليها من خلال هذا التطبيق. ويمكن تقويم البرنامج بتطبيق أسلوب القياس القبلي والبعدي، وعلى المرشد ألا يكتفي بذلك فقط، بل عليه أن يقوم بالقياس أثناء تطبيق البرنامج بهدف الوقوف على وجود مؤشرات إيجابية للبرنامج من عدمه، حيث ترصد المؤشرات مدى تحقيق الهدف من استخدام وتطبيق البرنامج (صديق، 2005م، ص61).

كما أنَّ الباحثة تسعى لتطبيق التقويم البعدي والتتبعي لضمان استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي، كما يلي:

- التقويم البعدي:

تمَّ تقويم البرنامج عن طريق تطبيق المقياس المُعد للدراسة الحالية (مقياس القلق)، ومقارنة نتائج المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي، ثم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بنفسها في القياس القبلي والبعدي.

- التقويم التتبعي:

تمَّ التقويم التتبعي من خلال تطبيق المقياس المُعد للدراسة الحالية (مقياس القلق)، وبعد شهر من انتهاء البرنامج لمعرفة مدى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي، فقد تمَّ مقارنة نتائج المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسين القبلي والبعدي، ومن ثم مقارنة نتائج المجموعة التجريبية بنفسها في القياسين البعدي والتتبعي. علاوة على ما سبق فإنَّ الباحثة كانت تحصل من الطالبات على تقييم فوري بعد كل جلسة من جلسات البرنامج بهدف الحصول على تغذية راجعة للوقوف على مؤشرات إيجابية للبرنامج من عدمه، حيث ترصد المؤشرات مدى تحقيق الهدف من استخدام وتطبيق البرنامج الإرشادي، كما هو موضح في شكل (4.1) والذي يوضح التقييم الفوري للجلسة الإرشادية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

التقييم الفوري للجلسة الإرشادية

عزيزتي الطالبة:

أرجو أن تختاري الوجه الذي يعكس مدى رضاك عن الجلسة:

أعجبني:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

لم يعجبني:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

شكل (4.1): يوضح التقييم الفوري للجلسة الإرشادية

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

خامساً/ المعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمَّ تفريغ وتحليل الاستبانة من خلال برنامج التحليل الإحصائي (SPSS) "Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)"

وقد تمَّ استخدام الأدوات الإحصائية الآتية:

- النسب المئوية، والتكرارات، والوزن النسبي: يستخدم هذا الأمر بشكل أساسي لأغراض معرفة تكرار فئات متغير ما، ويتم الاستفادة منها في وصف عينة الدراسة المبحوثة .
- اختبار ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) واختبار التجزئة النصفية؛ لمعرفة ثبات فقرات المقياس.
- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient)؛ لقياس درجة الارتباط، ويقوم هذا الاختبار على دراسة العلاقة بين متغيرين، وقد تمَّ استخدامه لحساب الاتساق الداخلي، والصدق البنائي للمقياس ، والعلاقة بين المتغيرات.
- اختبار T في حالة عينة واحدة (T-Test) لمعرفة ما إذا كان متوسط درجة الاستجابة قد وصل إلى الدرجة المتوسطة وهو (2)، أم زاد أو قل عن ذلك، ولقد تمَّ استخدامه للتأكد من دلالة المتوسط لكل فقرة من فقرات المقياس.
- اختبار T في حالة عينتين (Independent Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المستقلة.
- اختبار T في حالة عينتين (Paired Samples T-Test) لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتين من البيانات المرتبطة.
- معامل مربع إيتا لمعرفة حجم التأثير.

سادساً/ الخطوات العامة للدراسة:

قامت الباحثة بالخطوات التالية من أجل إجراء الدراسة وتحقيق أهدافها:

1- عرض الأدبيات المتعلقة بالحديث الإيجابي مع الذات والاطلاع عليها.

2- تطوير أدوات الدراسة (مقياس القلق، والبرنامج الإرشادي).

3- تطبيق مقياس القلق على عينة استطلاعية (30) طالبة، حيث تمَّ تقنينه والتحقق من صدقه وثباته.

4- بناء البرنامج الإرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق في ضوء الإطار النظري للدراسة ومقياس الدراسة.

5- عرض البرنامج الإرشادي على (6) محكمين من الجامعة الإسلامية وجامعة الأقصى، حيث تمَّ تحكيمه والتأكد من صلاحيته لتحقيق أهداف الدراسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

6- تطبيق المقياس على الطالبات الأيتام في مدرسة خديجة الخيرية واللاتي يتراوح أعمارهن من (12–15) سنة، ويَدرُسنَّ في المستويات: السابع، والثامن، والتاسع.

7- اختيار (30) طالبة من اللاتي حصلن على أعلى درجات في مقياس القلق، وتقسيمهن لمجموعتين: تجريبية (15)، ضابطة (15) بطريقة قصدية منتظمة.

8- تطبيق البرنامج الإرشادي المكون من (16) جلسة على عينة الدراسة التجريبية بمعدل جلستين في الأسبوع، مدة الجلسة (75) دقيقة.

9- تطبيق المقياس(الاختبار البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة وتصحيحه ومن ثمَّ جمع البيانات وتحليلها إحصائياً وتفسيرها، والخروج بالنتائج والتوصيات.

ـ الصعوبات التي واجهت الباحثة:

1. اضطرت الباحثة للحصول لأكثر من مرة على كتاب تسهيل مهمة لأكثر من جهة تعتني بالطالبات الأيتام، وكانت تواجه بالرفض لأنَّ تطبيق البرنامج يحتاج مدة زمنية قد تؤثر على سير العملية التعليمية.
2. عدم جاهزية المكان الذي طُبقت به الجلسات الإرشادية في بعض الأحيان، مما أحدث تأخيراً زمنياً في موعد الجلسات.
3. عدم جاهزية بعض الطالبات الأيتام أفراد العينة في الموعد المحدد للجلسات بسبب التزامهنَّ بالحصص الدراسية، وخاصة عند وجود درس جديد مما كان يُعيق تنفيذ بعض الجلسات في الموعد المحدد.
4. تغيير موعد بعض الجلسات الإرشادية بسبب ظروف الطقس السيئة التي ترتب عليها إنهاء اليوم الدراسي مبكراً ومن ثم تأجيل موعد الجلسة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الفصل الخامس

تحليل نتائج الدراسة وتفسيرها

ـ تقديم:

قامت الباحثة في هذا الفصل بتقديم عرض تفصيلي للنتائج التي تمَّ التوصل إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، وتفسير ومناقشة النتائج من خلال الإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من فرضياتها، بالإضافة إلى وضع التوصيات والمقترحات المتعلقة بالدراسة. وفيما يلي عرض لنتائج الدراسة وتفسيرها:

ـ النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة وفرضياتها:

ينُص السؤال الرئيس على ما يلي: "**ما فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام؟**"

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بالإجابة على أسئلة الدراسة والتحقق من فرضياتها:

1. **النتائج المتعلقة بالسؤال الأول وتفسيرها:** ينُص السؤال الأول من أسئلة الدراسة على "هل توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج؟.

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرض الصفري التالي: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

وقبل تطبيق الاختبار الإحصائي المناسب، قامت الباحثة بعمل فحص لتوزيع البيانات للتأكد ما إذا كانت البيانات طبيعية (اعتدالية) أو غير ذلك؛ حتى تستطيع أنْ تستخدم معها الاختبار الإحصائي المناسب (بارامتري أو لابارامتري).

اختبار التوزيع الطبيعي:

قامت الباحثة باستخدام اختبار شبيرو ويلك (Shapiro Wilk) وهو اختبار إحصائي يستخدم لفحص توزيع البيانات في حالة حجم العينة الصغير الذي يقل عن (50) كما هو متوفر في البيانات المُتاحة في جدول (5.1).

جدول (5.1): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي "شبيرو ويلك" لعينة الدراسة

المجموعة	قيمة الاختبار	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
الضابطة	0.963	15	0.742	غير دالة إحصائياً
التجريبية	0.912	15	0.148	غير دالة إحصائياً

* توزيع البيانات غير طبيعية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

يتبين من الجدول (5.1) أنَّ القيمة الاحتمالية (sig) لكل مجموعة من مجموعات الدراسة أكبر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يشير إلى أنَّ البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي سوف يتم استخدام الاختبارات البارامترية للتحقق من نتيجة الفرضية السابقة. ولاختبار هذه الفرضية السابقة تمَّ استخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين (Independent Samples t test) لمقارنة مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، فكانت النتائج كما يوضحها الجدول (5.2).

جدول (5.2): يوضح نتائج اختبار (T) للمقارنة في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج

	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
البُعد الجسمي	الضابطة	15	1.83	0.509	1.787	0.085	غير دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.55	0.325			
البُعد السلوكي	الضابطة	15	2.06	0.555	2.497	0.019*	دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.64	0.320			
البُعد العاطفي	الضابطة	15	2.06	0.569	6.491	0.019*	دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.62	0.372			
البُعد العقلي	الضابطة	15	2.13	0.513	2.224	0.034*	دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.74	0.445			
الدرجة للكلية	الضابطة	15	2.01	0.492	2.523	0.018*	دالة إحصائية
	التجريبية	15	1.63	0.326			

* قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 2.048 ± .

** قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية (28) وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 2.763 ± .

- **بالنسبة للدرجة الكلية:** تبين من الجدول (5.2) أنَّ قيمة (T) المحسوبة للدرجة الكلية للحديث الإيجابي مع الذات تساوي (2.523) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.048) عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يُدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق القبلي.

- **بالنسبة للبعد الجسمي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (1.787) وهي أقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.048) عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مما يُدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد الجسمي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

- **بالنسبة للبعد السلوكي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (2.497) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.048) عند درجة حرية (28)، ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البُعد السلوكي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ولصالح المجموعة الضابطة.

- **بالنسبة للبعد العاطفي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (2.491) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.048) عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعد العاطفي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ولصالح المجموعة الضابطة.

- **بالنسبة للبعد العقلي** "التفكير": فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (2.224) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.048) عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعدي العقلي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ولصالح المجموعة الضابطة.

وفيما يتعلق بحجم تأثير فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض القلق بين المجموعة التجريبية والضابطة، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (η^2), وحجم الأثر(d) من خلال القوانين التالية (عفانة، 2000م، ص42).

$$\eta^2 = \frac{t^2}{t^2 + df}$$

$$d = \frac{2\sqrt{\eta^2}}{\sqrt{1-\eta^2}}$$

والجدول (5.3) يوضح مستويات حجم التأثير وفقاً لمربع إيتا (η^2)، وحجم الأثر(d).

جدول (5.3): يوضح مستويات حجم التأثير وفقاً لمربع إيتا (η^2)

درجة التأثير	صغير	متوسط	كبير	كبير جداً
حجم الأثر(d)	0.2	0.5	0.8	1.0
لمربع إيتا (η^2)	0.01	0.06	0.14	0.20

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.4): يوضح قيمة مربع إيتا (η^2) وحجم الأثر (d)

	قيمة(T) المحسوبة	مربع إيتا (η^2)	حجم الأثر (d)	درجة التأثير
السلوكي	2.497	0.182	0.943	**كبير جداً**
العاطفي	2.491	0.181	0.941	**كبير جداً**
عقلي	2.224	0.150	0.840	**كبير جداً**
الدرجة الكلية	2.523	0.185	0.953	**كبير جداً**

يتضح من الجدول (5.4) أنَّ قيم معامل مربع إيتا (η^2) حجم الأثر (d) كبيرة مما يدلل على أنَّ حجم الأثر الناتج عن استخدام البرنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق كان كبيراً جداً.

يتضح مما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي وذلك بالنسبة للدرجة الكلية وجميع الأبعاد (السلوكي، العاطفي، العقلي)، باستثناء البعد الجسمي.

وترى الباحثة أنَّ هذه الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة تؤكد على أهمية وفاعلية البرنامج الذي تلقته طالبات المجموعة التجريبية من خلال انخفاض مستوى القلق لديهن في البعد (السلوكي، العاطفي، العقلي)، وقد يرجع ذلك إلى أنَّ:

– البرنامج قد اعتمد على تقنية عملية، بسيطة، وسهلة الفهم، ومناسبة للمستوى العقلي للطالبات، كما أنها تقنية فعالة في التخفيف من القلق لدى طالبات المرحلة المتوسطة، وهذا يتفق مع ما جاء به (ميكينبوم): بأن أفعال الفرد تأتي مباشرة بعد الحديث الذاتي الذي يركز على ما يقوله الفرد لنفسه، ويغير ما لدى الفرد من أحاديث داخلية سلبية وغير مناسبة تؤثر على تركيزه، وعلى أفكاره ومشاعره وانفعالاته وسلوكياته وتفسيرها، وهذا يؤدي إلى تكوين أبنية معرفية جديدة، الأمر الذي يجعل نظرته تختلف عما كانت سابقاً، وبذلك تحل أفكار إيجابية محل الأفكار السلبية (أبو أسعد، 2011م، ص319).

– البرنامج قد اشتمل على موضوعات وأنشطة، وأساليب، ووسائل متنوعة ومناسبة، مما أدى للمشاركة الفعالة وسهولة الفهم والاستيعاب، وعدم الشعور بالملل.

– تَبَنِي الباحثة للاتجاه المعرفي السلوكي الذي أثبتت فاعليته في دراسات كثيرة مثل دراسة دراسة (عواد، 2008م) ودراسة (الغامدي، 2005م)، حيث يشتمل على أساليب وفنيات متنوعة يستطيع المرشد إتباع أي منها. وهذا الاتجاه يرتكز بشكل أساسي على التفكير والمشاعر والسلوك وآلية العمل بينهم ويشجع العمليات المعرفية كالإدراك والتفكير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– الالتزام والمتابعة من قبل الطالبات، كان هناك التزام بالواجبات المنزلية والممارسة العملية، وعدم التغيب عن الجلسات، والحرص على التواجد في أماكن تنفيذها مبكراً وفي الوقت المحدد.

– البرنامج يقابل حاجات الطالبات في المرحلة العمرية التي يعشنها، فالأيتام بصورة عامة لديهم نسبة قلق أكثر من غيرهم. كما أنَّ المرحلة العمرية للأيتام عينة الدراسة حساسة (مرحلة المراهقة) حيث يظهر فيها القلق والتوتر بشكل واضح، وقد صُمم البرنامج بهدف التخفيف من القلق، وبذلك فهو يقابل حاجات الطالبات الأيتام. وهذا يتفق مع ما أكده (ميكينبوم): "أن الحديث مع الذات يمكن أن يساعد على تعديل مجموعة كبيرة من السلوكيات السلبية وغير المتوافقة عند الأطفال والمراهقين والكبار على حد سواء، مثل النشاطات الزائدة، والقلق والسلوك العدواني والعزلة الاجتماعية" (الفسفوس، 2006م، ص64).

أما بالنسبة للجانب الجسمي، فتعزو الباحثة عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة إلى العديد من التفسيرات فيما يتعلق بالفرضيات الثلاثة، وهي كما يلي:

– إنَّ القلق كاستجابة شعورية تظهر في المجال النفسي والعقلي والأدائي أكثر من الجانب الجسمي. وقد اتضح ذلك من خلال دراسة ديفيد تود (David Tod, 2011م) التي هدفت إلى بيان العلاقة بين الحديث الذاتي والأداء. حيث تمَّ تحليل ما مجموعه (47) دراسة من الدراسات التي اهتمت بدراسة تأثير الحديث الذاتي والتحفيز الذاتي على الأداء. وأشارت النتائج إلى وجود آثار إيجابية وتعليمية مفيدة للحديث الذاتي والتحفيز الذاتي على الأداء، وأنَّ العوامل المعرفية والسلوكية الأكثر اتساقاً فيما بينها تربطها علاقة مع الحديث الذاتي. كما أن هناك العديد من الدراسات التي أثبتت فاعلية الحديث الإيجابي مع الذات على الجانب السلوكي والعاطفي والعقلي مثل: دراسة (ظاهر، 2015م)، دراسة (كرم الله، 2010م)، دراسة (ظاهر، 2009م)، دراسة أكاري وآخرون (Akari, 2006م)، دراسة زوربانوس وآخرون (Zourbanos, 2009م)، دراسة هيبرت وآخرون (Hiebert, 1998م).

– إنَّ الجانب الجسمي يصعب قراءته في استجابة القلق كباقي التكوينات الشخصية الأخرى في ظروف تطبيق البرنامج (بمعنى أن القلق لدى عينة الدراسة مرتفع بالنسبة لمجتمَّع الدراسة و لكنه ليس مرتفعاً لدرجة تتضح فيها الآثار الجسمية).

– إنَّ تقنية الحديث الإيجابي مع الذات تعتمد بشكل أساسي على التأمل العقلي والشعوري والسلوكي، ولا تعتمد على الاستجابات الجسمية، والحركية؛ فهي تتعامل من منظور ثلاثي الأبعاد (سلوكي، انفعالي، معرفي). وهذا يتفق مع ما جاء به (ميكينبوم): إنَّ الأحاديث الذاتية كمؤشرات لمعتقدات الأفراد قد تلعب دوراً وسيطاً في الأداء السلوكي. وقال إنه يؤيد أن تعليمات

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الحديث الذاتي يمكن أن توجه اهتمام الأفراد للمهمة ذات الصلة، وتحافظ على المعلومات في الذاكرة على المدى القصير، وتحارب الأفكار المزعجة. وعلاوة على ذلك، أن الأحاديث الذاتية، يمكن أن تؤثر في توقعات الأفراد بشأن قدرتهم على التعامل مع الوضع، ويمكن استخدامها في محاولة لطمأنة أنفسهم وإحساسهم بالراحة، و أن الحوار الداخلي الذاتي يؤثر على عمليات الانتباه والتقييم (Meichenbaum, 1977م, p202).

إنَّ حدوث التفاعل بين الحديث الداخلي عند الفرد وبناءاته المعرفية هو السبب المباشر في عملية تغيير سلوك الفرد، حيث أشار بطرس إلى أن: "الحديث مع الذات من الأساليب الإرشادية التي تركز على ثلاثة جوانب مهمة وهي تعلم مهارات سلوكية جديدة، وأحاديث داخلية جديدة، وأبنية معرفية جديدة، وهذا ما تتضمنه عملية تغيير السلوك (بطرس، 2008م، ص108)؛ (بطرس، 2010م، ص184).

وأشار (ميكينبوم) أنَّ: الحديث الذاتي يركز بشكل رئيسي في مجال التدخل المعرفي والمعرفي السلوكي للتخفيف من القلق وتعديل السلوك (Beck, 1970م ،Ellis, 1979م، Meichenbaum, 1977م)؛ (Conroy & Metzler, 2002م).

فالحديث الداخلي يخلق الدافعية عند الفرد ويساعده على تصنيف مهاراته وتوجيه تفكيره للقيام بالمهارة المطلوبة، فإذا أردنا إحداث تغيير في السلوك فعلينا أن نفكر قبل أن نتصرف ومثل هذا التفكير (الحديث الداخلي) يُقلل من تلقائية السلوك غير المتوافق، ويزودنا بأساس لتقديم سلوك جديد متوافق (صالح و شامخ، 2011م، ص45-46).

- إن مرحلة المراهقة هي مرحلة التأثر العقلي والانفعالي أكثر من التأثر الجسمي، فالحساسية الشديدة تظهر في الجوانب العقلية والانفعالية أكثر من ظهورها على الجانب الجسمي. وبما أن هذه المرحلة تعتري الطالبة فيها بعض التغيرات الفسيولوجية فقد لا تكون الطالبة مستبصرة بالتغيرات الجسمية التي ترجع إلى القلق أو التي ترجع إلى الطمث الشهري فهي غير مستبصرة جيدة بتلك التغيرات.

- ليس من الضروري أن يكون التأثر في جميع جوانب الشخصية بنفس الدرجة، بمعنى أنه ليس شرطاً أن التأثر في الجانب العقلي يتبعه تأثر بنفس الدرجة في الجوانب الأخرى وكذلك الانفعالي والسلوكي والجسمي وهذا يؤكده مبدأ الفروق الفردية داخل الفرد الواحد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

2. النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني وتفسيرها:

ينص السؤال الثاني من أسئلة الدراسة على "هل توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج". وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرض الصفري التالي "لا توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج". وقبل تطبيق الاختبار الإحصائي المناسب، قامت الباحثة بعمل فحص توزيع البيانات للتأكد ما إذا كانت البيانات طبيعية (اعتدالية) أو غير ذلك؛ حتى تستطيع أنْ تستخدم معها الاختبار الإحصائي المناسب (بارامتري أو لابارامتري).

اختبار التوزيع الطبيعي:

قامت الباحثة باستخدام اختبار شبيرو ويلك (Shapiro Wilk) وهو اختبار إحصائي يُستخدم لفحص توزيع البيانات في حالة حجم العينة الصغيرة الذي يقل عن (50) كما هو متوفر في البيانات المتاحة في جدول (5.5).

جدول (5.5): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي "شبيرو ويلك"

المجموعة	قيمة الاختبار	درجة الحرية	القيمة الاحتمَّالية
القبلية	0.859	20	0.240
البعدية	0.912	15	0.148

- توزيع البيانات غير طبيعية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (5.5) أنَّ القيمة الاحتمَّالية (sig) لكل مجموعة من مجموعات الدراسة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يشير على البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي سوف يتمَّ استخدام الاختبارات البارامترية للتحقق من نتيجة الفرضية السابقة.

لاختبار هذه الفرضية السابقة تمَّ استخدام اختبار ت لعينتين مرتبطتين " Paired Sample t test " للمقارنة في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج، فكانت النتائج كما يوضحها الجدول (5.6).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جدول (5.6): يوضح نتائج اختبار (T) للمقارنة في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج

	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
البُعد الجسمي	القبلية	15	1.65	0.324	1.139	0.274	غير دالة إحصائية
	البعدية	15	1.55	0.325			
البُعد السلوكي	القبلية	15	1.95	0.373	2.976	0.010	دالة إحصائية
	البعدية	15	1.64	0.320			
البُعد العاطفي	القبلية	15	2.15	0.347	5.859	0.000	دالة إحصائية
	البعدية	15	1.62	0.372			
البُعد العقلي	القبلية	15	2.15	0.450	3.489	0.004	دالة إحصائية
	البعدية	15	1.74	0.4450			
الدرجة للكلية	القبلية	15	1.93	0.286	5.107	0.000	دالة إحصائية
	البعدية	15	1.63	0.326			

- قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية 14 وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 2.144 $\pm$.
- قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية 14 وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 2.976 $\pm$.

- **بالنسبة للدرجة الكلية:** تبين من الجدول (5.6) أنَّ قيمة (T) المحسوبة للدرجة الكلية للحديث الإيجابي مع الذات تساوي (5.107) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يُدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق القبلي.

- **بالنسبة للبعد الجسمي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (1.139) وهي أقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في البعدي الجسمي لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

- **بالنسبة للبعد السلوكي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (2.976) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق القبلي.

- **بالنسبة للبعد العاطفي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (5.859) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مما يُدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق القبلي.

- **بالنسبة للبعد العقلي** "التفكير": فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (3.489) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق القبلي.

وفيما يتعلق بحجم تأثير فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض القلق في القياس القبلي والبعدي، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (η^2)، وحجم الأثر(d). والجدول (5.7) التالي يوضح مستويات التأثير وفقاً لمربع إيتا (η^2)، وحجم الأثر(d).

جدول (5.7): يوضح قيمة مربع إيتا (η^2) وحجم الأثر(d)

	قيمة (T) المحسوبة	مربع إيتا (η^2)	حجم الأثر (d)	درجة التأثير
البُعد السلوكي	2.976	0.387	1.589	**كبير جداً**
البُعد العاطفي	5.859	0.710	3.129	**كبير جداً**
البُعد العقلي	3.489	0.465	1.864	**كبير جداً**
الدرجة الكلية	5.107	0.650	2.725	**كبير جداً**

يتضح من الجدول (5.7) أنَّ قيم معامل مربع إيتا (η^2) حجم الأثر (d) كبيرة مما يدلل على أنَّ حجم الأثر الناتج عن استخدام البرنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق كان كبيراً جداً.

يتضح مما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية وجميع الأبعاد (السلوكي، العاطفي، العقلي)، باستثناء البُعد الجسمي. وهذا يدل على انخفاض مستوى القلق لدي الطالبات الأيتام بعد تطبيق البرنامج عليهن؛ وترجع الباحثة ذلك إلى استفادة الطالبات الأيتام من تقنية الحديث الإيجابي مع الذات وممارسته في المواقف الحياتية المختلفة حيث ركزت الباحثة في جلسات البرنامج على التفكير الإيجابي، والأفكار العقلانية الإيجابية التي تقود للحديث الإيجابي؛ مما أدى إلى انخفاض مستوى القلق في الأبعاد (السلوكي، العاطفي، العقلي). كما أنَّ إيمان الطالبات الأيتام بمبدأ التوكل على الله، والإيمان بالقضاء، والقدر، واليقين بالله وَلَّدَ الشعور بالرضا بما قَسَّمَ الله، بالإضافة إلى الجو الودي الذي يتسم

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالتعاون، والتشجيع، والتحفيز، والتعزيز الإيجابي، والمشاركة الفعالة دون تمَّييز، والذي حرصت الباحثة على توفيره مما أدى إلى الشعور بالحب والانتماء، والحرص على إتباع التعليمات لتحقيق التطور، والنجاح، وزيادة فاعلية البرنامج من خلال إتباع كل ما اشتمَّل عليه من التعليمات، والأنشطة، والمهارات الخاصة بتطبيقه.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاء في نتائج دراسة كلٍ من: زوربانوس، و هاتزيجيورجياديس، و ثيودريكس (Zourbanos, Theodorakis, & Hatzigeorgiadis, 2009م)، ودراسة هيبرت (Hiebert, 1998م) من أنَّ الحديث الإيجابي مع الذات يُخفف من أعراض القلق.

3. النتائج المتعلقة بالسؤال الثالث وتفسيرها:

يَنُص السؤال الثالث من أسئلة الدراسة على: "هل توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وللإجابة عن هذا التساؤل قامت الباحثة بصياغة الفرض الصفري التالي "لا توجد فروق ذات دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي."

وقبل تطبيق الاختبار الإحصائي المناسب، قامت الباحثة بعمل فحص لتوزيع البيانات للتأكد ما إذا كانت البيانات طبيعية (اعتدالية) أو غير ذلك؛ حتى تستطيع أنْ تستخدم معها الاختبار الإحصائي المناسب (بارامتري أو لابارامتري).

ـ اختبار التوزيع الطبيعي:

قامت الباحثة باستخدام اختبار شبيرو ويلك (Shapiro Wilk) وهو اختبار إحصائي يستخدم لفحص توزيع البيانات في حالة حجم العينة الصغير الذي يقل عن (50) كما هو متوفر في البيانات المتاحة. ويوضح ذلك الجدول (5.8).

جدول (5.8): يوضح نتائج اختبار التوزيع الطبيعي "شبيرو ويلك"

المجموعة	قيمة الاختبار	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية
التجريبية	0.912	15	0.148
التتبعية	0.919	15	0.189

- توزيع البيانات غير طبيعية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$).

يتبين من الجدول (5.8) أنَّ القيمة الاحتمالية (sig) لكل مجموعة من مجموعات الدراسة أكبر من مستوى الدلالة (0.05) مما يُشير إلى أنَّ البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وبالتالي

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سوف يتم استخدام الاختبارات البارامترية للتحقق من نتيجة الفرضية السابقة. ولاختبار هذه الفرضية السابقة تمَّ استخدام اختبار ت لعينتين مرتبطتين "Paired Sample t test" لمقارنة مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي، فكانت النتائج كما يوضحها الجدول (5.9).

جدول (5.9): يوضح نتائج اختبار (T) للمقارنة في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي

	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (T) المحسوبة	القيمة الاحتمالية	الدلالة الإحصائية
البُعد الجسمي	البعدي	15	1.55	0.325	1.828	0.089	غير دالة إحصائية
	التتبعي	15	1.49	0.272			
البُعد السلوكي	البعدي	15	1.64	0.320	3.833	0.002	دالة إحصائية
	التتبعي	15	1.39	0.375			
البُعد العاطفي	البعدي	15	1.62	0.372	2.543	0.023	دالة إحصائية
	التتبعي	15	1.42	0.301			
البُعد عقلي	البعدي	15	1.74	0.4450	4.116	0.001	دالة إحصائية
	التتبعي	15	1.44	0.345			
الدرجة الكلية	البعدي	15	1.63	0.326	3.649	0.003	دالة إحصائية
	التتبعي	15	1.41	0.293			

- قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية 14 وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تساوي 2.144 ± .
- قيمة (T) الجدولية عند درجة حرية 14 وعند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$) تساوي 2.976 ± .

- **بالنسبة للدرجة الكلية:** تبين من الجدول (5.9) أنَّ قيمة (T) المحسوبة للدرجة الكلية للحديث الإيجابي مع الذات تساوي (3.649) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.01$)، مما يدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي، ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق البعدي.
- **بالنسبة للبعد الجسمي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (1.828) وهي أقل من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يدلل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي.
- **بالنسبة للبعد السلوكي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (2.543) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)،

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مما يُدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي، ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق البعدي.

- **بالنسبة للبعد العاطفي:** فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (4.116) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (14) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يُدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي، ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق البعدي.

- **بالنسبة للبعد العقلي** "التفكير": فقد كانت قيمة (T) المحسوبة له تساوي (3.647) وهي أكبر من قيمة (T) الجدولية التي تساوي (2.144) عند درجة حرية (28) ومستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، مما يُدلل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي، ومن خلال المتوسطات تبين أنَّ الفروق كانت لصالح التطبيق البعدي.

وفيما يتعلق بحجم تأثير فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض القلق في القياس البعدي والتتبعي، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا (η^2)، وحجم الأثر(d).

والجدول (5.10) التالي يوضح مستويات التأثير وفقا لمربع إيتا (η^2)، وحجم الأثر (d).

جدول (5.10): يوضح قيمة مربع إيتا (η^2) وحجم الأثر(d).

	قيمة(T) المحسوبة	مربع إيتا (η^2)	حجم الأثر (d)	درجة التأثير
السلوكي	3.833	0.512	2.048	كبير جداً
العاطفي	2.543	0.315	1.356	كبير جداً
عقلي	4.116	0.547	2.197	كبير جداً
الدرجة الكلية	3.649	0.487	1.948	كبير جداً

يتضح من الجدول (5.10) أنَّ قيم معامل مربع إيتا (η^2)، وحجم الأثر (d) كبيرة مما يُدلل على أنَّ حجم الأثر الناتج عن استخدام البرنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق كان كبيراً جداً.

يتضح مما سبق وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس البعدي، وذلك بالنسبة للدرجة الكلية وجميع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأبعاد (السلوكي، العاطفي، العقلي)، باستثناء البُعد الجسمي. وهذا يؤكد على استمرارية التحسن وفاعلية البرنامج بدرجة كبيرة. فبالرغم من التوقف عن تلقي جلسات البرنامج لمدة شهر، إلا أنَّ مستوى القلق قد انخفض بشكل واضح في الأبعاد (السلوكي، العاطفي، العقلي) خلال تلك المدة. وترى الباحثة أنَّ استمرارية التحسن في القياس التتبعي يعكس ما يلي:

- قناعة الطالبات الأيتام بالبرنامج الإرشادي.
- الاستجابة الفعالة من قبل الطالبات الأيتام.
- سلامة عملية تطبيق البرنامج الإرشادي في معظم مراحلها.
- فاعلية مكونات البرنامج الإرشادي.
- الشعور بالفائدة العملية للبرنامج الإرشادي، ومن ثمَّ الشعور بالرضا، والراحة النفسية المتولدة عن البرنامج الإرشادي.
- انتقال أثر تدريب البرنامج الإرشادي بعد تطبيقه حيث كان الأثر إيجابي، وأدى إلى اكتساب المهارة، والالتزام بممارستها بشكل مستمر؛ علماً بأنَّ الباحثة قامت بتزويد كل طالبة بالتكتيكات العملية للحديث الإيجابي مع الذات لاستخدامها كروتين يومي، وممارستها في المواقف الحياتية المختلفة، وقد وعدت الطالبات الأيتام بالالتزام بذلك، انظر ملحق (8).

علاوة على ما سبق ذكره، ومن خلال التحدث مع طالبات المجموعة التجريبية واستقصاء آراءهن، أثناء التقييم المرحلي والختامي وتلقي التغذية الراجعة منهن، اتضح أنَّهنَّ قمنَّ باستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات في مواقف حياتية مختلفة تذكر منها الباحثة البعض على سبيل الذكر وليس الحصر:

تقول الطالبة س: "عندما ذهبت للعلاج لأخذ الحقنة، كنت أشعر بالتوتر والقلق خوفاً من الحقنة، ولكنني استخدمت الحديث الايجابي مع نفسي حتى انخفض القلق والتوتر وأخذت الحقنة دون أن أشعر بالألم".

وتقول الطالبة ص: "ذهبت إلى المشفى لإجراء عملية صغرى في إصبع قدمي وكنت خائفة ومتوترة جداً، فلما حدثت نفسي حديث ايجابي، أصبحت مطمئنة وأجريت العملية دون أن أشعر بالخوف أو الألم".

وتقول الطالبة ع: "كنت أدرس للامتحان، كنت قلقة ومتوترة، شعرت بالخوف وسيطرت علي فكرة الرسوب في الامتحان وقلت لنفسي لم يتبق الوقت الكافي للدراسة، فلن أدرس المقرر ولن أنجح، فزاد قلقي حتى بكيت ولكني تذكرت الحديث الايجابي مع الذات، فبدأت بالتنفس

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العميق ومن ثم تكرار الجمل الايجابية المشجعة حتى تغلبت على الأفكار والأحاديث الذاتية السلبية".

ـ توصيات الدراسة:

بناءً على ما توصلت إليه هذه الدراسة من النتائج، فقد قامت الباحثة بتقديم العديد من التوصيات التي تراها داعمة ومناسبة لموضوع بحثها ونتائجه، وهي كما يلي:

1. تنفيذ جلسات توعوية لجميع شرائح المجتمع حول أهمية وفاعلية الحديث الإيجابي مع الذات يتخللها عرض لنماذج واقعية وخبرات عملية.
2. توظيف تقنية الحديث الإيجابي مع الذات والتركيز عليها في العلا ج النفسي لاضطرابات القلق.
3. تصميم برامج إرشادية تعتمَّد على الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من الأعراض والمشكلات النفسية والسلوكية والعقلية (التفكير).
4. إعداد دليل إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات لاستخدامه كمرشد لتطبيق تقنية الحديث الإيجابي مع الذات بشكل مستمَّر.
5. تنمية مهارة الحديث الإيجابي مع الذات لدى الأطفال في عملية التنشئة الاجتماعية، وذلك من خلال تعويد الأطفال من قبل الوالدين لاستخدام تقنية الحديث الإيجابي مع الذات.

ـ دراسات مقترحة:

تُقدم الباحثة العديد من الدراسات المقترحة لتنمية وتطوير البحث العلمي كما يلي:

– برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض الاضطرابات النفسية.

– برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من الضغوط النفسية المختلفة.

– إجراء دراسة تجريبية تعتمد على الحديث الإيجابي مع الذات للتأكد من فاعلية هذه التقنية على الجانب الجسمي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

– دراسة فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطلاب الذكور ومقارنته مع الطالبات الإناث.

– دراسة فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخلص من المشكلات السلوكية مثل الكذب والسرقة وغيره.

– دراسة العلاقة بين الحديث الإيجابي مع الذات ومهارة الاتصال والتواصل الاجتماعي.

– دراسة مدى تأثير أسلوب الحديث الإيجابي مع الذات في التخفيف من حدة المشاكل الأسرية.

– برنامج إرشادي لتنمية مهارة الحديث الإيجابي مع الذات بهدف تحقيق جودة الحياة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

المصادر والمراجع

أولاً/ المصادر:

القرآن الكريم.

السنة النبوية.

الأنصاري، أبو محمد عبد الله بن سعد الأندلسي. (1923م). *بهجة النفوس وتحليها بمعرفة ما لها وما عليها. شرح مختصر صحيح البخاري.* (د.ط). بيروت، لبنان: دار الكتب العلمية.

البخاري الجعفي، محمد بن إسماعيل.(1993م). *صحيح البخاري.* (د.ط)، عدد الأجزاء (7)، دار ابن كثير.

الطبراني، للحافظ أبي القاسم سليمان بن أحمد. (1985م). *المعجم الكبير.* ط2، حققه وخرج أحاديثه: حمدي عبد المجيد السلفي، دون دار النشر.

النووي، أبو زكريا يحيى بن شرف. (1972م). *شرح صحيح مسلم.* الطبعة الأولى. بيروت: دار الكتاب العربي.

النووي، يحيي بن شرف أبو زكريا. (1996م). *شرح النووي على مسلم.* (د.ط)، عدد الأجزاء (6)، دار الخير.

ثانياً/ المراجع العربية:

إبراهيم، عبد الستار. (1980م). *العلاج النفسي الحديث "قوة الإنسان".* (د.ط). الكويت: عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

إبراهيم، عبد الستار. (1994م). *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث.* القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

إبراهيم، علا عبد الباقي. (2010م). *الخوف والقلق التعرف على أوجه التشابه والاختلاف بينهما وعلاجهما وإجراءات الوقاية منهما.* (د.ط). القاهرة: عالم الكتب.

إبراهيم، عماد محمد. (1990م). *دراسة للتفكير اللاعقلاني من حيث علاقته بالقلق والتوجه الشخصي لدى عينة من الشباب الجامعي.* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الآداب، جامعة الزقازيق، القاهرة.

إبراهيم، لطفي. (1994م). عمليات تحمل الضغوط وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين. *مجلة البحوث التربوية*، العدد5، ص(95-127).

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف، و عريبات، أحمد عبد الحليم. (2012م). *نظريات الإرشاد النفسي والتربوي*. ط2. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أحمد، سهير كامل. (2003م). *الصحة النفسية والتوافق*. ط2. الإسكندرية، مصر: مركز الإسكندرية للكتاب.

أرون، بيك. (2000م). *العلاج المعرفي والاضطرابات المعرفية*، (ترجمة عادل مصطفى)، ط1. بيروت: دار النهضة العربية.

آرون، بيك. (2007م). *العلاج المعرفي: الأسس والأبعاد*، (ترجمة طلعت مطر). ط1. القاهرة، مصر: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، المركز القومي للترجمة.

الأغا، إحسان، و الأستاذ، محمود. (2004م). *مقدمة في تصميم البحث التربوي*. ط3. غزة، فلسطين: مطابع المقداد.

باترسون، سيسيل هولدين. (1990م). *نظريات الإرشاد و العلاج النفسي*، (ترجمة حامد الفقى). ط2. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

باترسون، سيسيل هولدين. (1992م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*، (ترجمة عبد العزيز الفقي). (د.ط). (ج1). الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

باتيرسون، سيسيل هولدين. (1995م). *الإرشاد النفسي والعلاج النفسي- النظرية والتطبيق*- (ترجمة مرسي سيد عبد الحميد). (د.ط). القاهرة: مكتبة وهبة.

بارون، خضر عباس. (2011م). القلق والاكتئاب والقيم الاجتماعية: دراسة مقارنة بين الأطفال الأيتام قي دولة الكويت. (رسالة ماجستير منشورة)، *مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية*، مجلد 37، عدد 142، الكويت.

بركات، زياد. (2005م. أ). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة: دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية. *مجلة دراسات عربية في علم النفس*، 4(3)، 85-138

بركات، زياد. (2006م. ب). *التفكير الإيجابي والسلبي لطلبة الجامعة: دراسة ميدانية في ضوء بعض المتغيرات*. ورقة بحثية، منطقة طولكرم التعليمية فلسطين: جامعة القدس المفتوحة.

بسيوني، سوزان صدقة. (2006م). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض حدة القلق وتعديل الأفكار. (رسالة ماجستير منشورة)، *مجلة كلية الآداب*، جامعة المنصورة، القاهرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بطرس، بطرس حافظ. (2008م). *المشكلات النفسية وعلاجها*. ط1. عمان، الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

بلان، كمال يوسف. (2011م). الاضطرابات السلوكية والوجدانية لدى الأطفال المقيمين في دور الأيتام من وجهة نظر المشرفين عليهم. (رسالة ماجستير منشورة)، *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*، المجلد27، العدد: الأول والثاني، ص ص(177-218)، سوريا.

بليكاني، إبراهيم محمد. (2008م). *تقدير الذات وقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة أوسلو، النرويج.

بن سيده، أبو الحسن علي بن إسماعيل المرسي. (2000م). *المحكم والمحيط الأعظم*. ط1. بيروت: دار الكتب العلمية.

تونسي، عديلة حسن طاهر. (2002م). *القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، الرياض.

الثميري، عبد الملك بن إبراهيم بن عبد العزيز. (2011م). *الضغوط النفسية الدراسية لدى الطلاب الأيتام في دور التربية الاجتماعية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود، السعودية.

جبر، وليد. (2004م). *فعالية الإستراتيجيات العقلية على توجيه التوتر وتطوير مستوى أداء مهارات الهجوم المركب في سلاح الشيش* (رسالة دكتوراه غير منشورة). مصر.

جبل، فوزي محمد. (2000م). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. (د.ط). الإسكندرية: المكتبة الجامعية.

الجزائري، خلود حسين عبد الرزاق. (2004م). *المناخ الأسري وعلاقته بالقلق في مرحلة الطفولة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

الجنادي، صاحب عبد مرزوك. (2009م). الاضطرابات الشخصية وعلاقتها بالنظرة المستقبلية لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة. (رسالة ماجستير منشورة)، *مجلة الأستاذ، عدد84، ص ص(217-242)*، العراق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

جوديث برايلز. (2006). *لا تطعن نفسك في ظهرك*. الطبعة الأولى، بيروت: شركة الحوار الثقافي.

حبيب، عادل علي محمد. (2010م). *أثر برنامج إرشادي للعلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عند الطلاب فاقدي الأبوين في المرحلة المتوسطة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة بغداد، العراق.

حبيب، مجدي. (1991م). *القلق العام والخاص، دراسة عامليه لاختبارات القلق*. بحث منشور، المؤتمر السابع لعلم النفس، جامعة عين شمس (2-4)، ص15-32.

حجاج، إيمان. (2004م). *الأثر النفسي لغياب الأب على تلاميذ المرحلة الابتدائية* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

حجازي، مصطفى. (2004م). *الصحة النفسية منظور دينامي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة*. (د.ط). بيروت: المركز الثقافي العربي.

حسن، محمود شمال. (1999م). قلق المستقبل لدى الشباب المتخرجين من الجامعات. *مجلة المستقبل العربي*، العدد (249).

حسون، هنادي عبد القادر. (2012م). مفهوم الذات لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الوالدية والعاديين: دراسة ميدانية في محافظة حلب. (رسالة ماجستير منشورة)، *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، مجلد 10، عدد1، ص ص(131-151)، جامعة دمشق، كلية التربية، سوريا.

حسين، طه. (2004م). *الإرشاد النفسي "النظرية، والتطبيق، والتكنولوجيا"*. (د.ط). عمان: دار الفكر.

حسين، طه عبد العظيم. (2007م). *العلاج النفسي المعرفي "مفاهيم وتطبيقات"*. *(د.ط)*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

حسين، طه عبد العظيم، وحسين، سلامة عبد العظيم. (2006م). *استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية*. ط1. عمان، الأردن: دار الفكر.

حماد، منيا سميح مصطفى. (2012م). *القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

حماد، منيا سميح مصطفى. (2012م). *القلق وضغوط الحياة لدى الزوجات ذوات الإجهاض المتكرر*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

حمد، صاحب عبد الله. (2011م). *أثر أسلوب التحدث مع الذات في خفض إيذاء الذات لدى طلاب المرحلة المتوسطة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة ديالي، العراق.

حمزة، أحمد. (2011م). *فاعلية برنامج إرشادي تكاملي في تخفيف العنف لدى عينة من الأطفال الجانحين الأيتام*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن، مصر.

الحويلة، أمثال هادي هايف عبد الله. (2009م). *القلق والاسترخاء العضلي "المفاهيم والنظريات والعلاج"*. القاهرة، مصر: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

الخطيب، جمال. (1995م). *تعديل السلوك الإنساني*. ط3. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الخطيب، صالح أحمد. (2003م). *الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه، نظرياته، تطبيقاته)*. (د.ط). العين، الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي.

الخطيب، محمد جواد. (2002م). *التوجيه والإرشاد النفسي بين النظرية والتطبيق*. ط3. غزة: مطابع المنصورة.

خلف، ختام طالب. (2013م). *تأثير فنية إعادة البناء المعرفي في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى أيتام دور الدولة*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

خوري، توما جورج. (2000م). *سيكولوجية النمو عند الطفل والمراهق*. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

الداعج، فهد بن عبد العزيز. (2008م). *الخصائص الشخصية للأحداث المنحرفين والأسوياء من الأيتام "دراسة مقارنة"*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جمعية نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

الداهري، صالح؛ و العبيدي، ناظم. (1999م). *الشخصية والصحة النفسية*. (د.ط). القاهرة: مؤسسة حمادة ودار الكندي للنشر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

دبابش، علي موسى. (2011م). *فعالية برنامج إرشادي مقترح للتخفيف من القلق الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية و أثره على تقدير الذات*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

دهراب، سميرة. (2008م). *فاعلية برنامج إرشادي باستخدام فنيات الإرشاد الجماعي*، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، الكويت.

الرشيدي، بشير صالح، و السهل، راشد علي. (2000م). *مقدمة في الإرشاد النفسي*. ط1. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

الرشيدي، هارون توفيق. (1997م). الاستجابة المعرفية والإكلينيكية كمنبئات بالقلق الاجتماعي، (رسالة ماجستير منشورة)، *المجلة المصرية للتقويم التربوي*، المجلد الأول، العدد الخامس، ص ص (259: 304).

الرفاعي، نجيب عبد الله. (2003م). النجاح–جوانب نفسية. (د.ط). الكويت: مكتبة مهارات للاستشارات والتدريب.

الرقيب، سعيد بن صالح. (2008م). *أسس التفكير الإيجابي وتطبيقاته تجاه الذات والمجتمع في ضوء السنة النبوية*. بحث علمي محكم ومنشور في إحدى المجلات العلمية. ورقة عمل في المؤتمر الدولي عن تنمية المجتمع: تحديات وآفاق، ماليزيا: الجامعة الإسلامية.

الريامي، سعود بن حارب. (2010م). *فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض القلق الاجتماعي لدى عينة من المعاقين جسمياً في سلطنة عمان*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم والآداب، جامعة نزوي، سلطنة عمان.

الزبود، نادر فهمي. (1998م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زغير، رشيد حميد. (2010م). الصحة النفسية والمرض النفسي والعقلي. ط4. عمان: دائرة المكتبة الوطنية.

زهران، حامد عبد السلام. (1977م). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. القاهرة: دار المعارف.

زهران، حامد عبد السلام. (1997م). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. (د.ط). القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

زهران، حامد عبد السلام. (1998م). *التوجيه والإرشاد النفسي*. ط2. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

زهران، حامد عبد السلام. (2000م). مدى فاعلية برنامج إرشادي مصغر للتعامل مع قلق الدراسة، وقلق الامتحان بأسلوب قراءة الموديلات مع شرائط الفيديو والمناقشة. *مجلة كلية التربية*، عدد 24، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

زهران، حامد عبد السلام. (2001م). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط3. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

زهران، حامد عبد السلام. (2005م). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط4. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

أبو سلامة، ماجد. (2014م). *فاعلية برنامج تدريبي في خفض الاغتراب النفسي والقلق الاجتماعي وأثره على فاعلية الذات والكفاءة الاجتماعية والاتزان الانفعالي لدى طلاب المرحلة الثانوية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

سكيك، سهى محمد خليل. (2012م). *هوية الأنا وعلاقتها بالتفكير الخلقي لدى المراهقين الأيتام*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

سليمان، مهند. (2014م). *فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة قطاع غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

السويهري، علي عبد الله. (2010م). *المشكلات النفسية و الاجتماعية لدى الأيتام في الجمعية الخيرية بمكة المكرمة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

سيجموند فرويد. (1966م). محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي. ترجمة د. أحمد عزت راجح، ط2. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

سيجموند فرويد. (1996م). *خمسة دروس في التحليل النفسي*، ترجمة: جورج طرابيشي، الطبعة الثالثة. بيروت، لبنان: دار الطليعة.

سيجموند، فرويد. (2000م). *الموجز في التحليل النفسي*، (ترجمة سامي محمد علي، وعبد السلام القفاش)، (د.ط). مصر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أبو شمالة، أنيس عبد الرحمن عقيلان. (2002م). *أساليب الرعاية في مؤسسات رعاية الأيتام وعلاقتها بالتوافق النفسي والاجتماعي*. (رسالة ماجستير غير منشورة). الجامعة الإسلامية، غزة.

الشاذلي، عبد الحميد محمد. (2001م). *الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية*. ط2. الإسكندرية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بأسوان، المكتبة الجامعية.

شامخ، بسمة كريم. (2009م). *التحدث مع الذات وعلاقته باضطراب التوافق والقلق من المستقبل لدى مرضى الجهاز الدوري*. (أطروحة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد.

شامخ، بسمة كريم. (2012م). أثر أساليب التكيف المعرفية السلوكية في خفض الأعراض العصابية لدى مرضى القلب. *مجلة الأستاذ- بغداد*، (203).

شاهين، عبد الحميد حسن. (2011م). *استراتيجيات التدريس المتقدمة واستراتيجيات التعلم وأنماط التعلم*. بحث منشور على أطفال الخليج، كلية التربية بدمنهور، جامعة الإسكندرية، مصر.

شقير، زينب محمود. (2005م). مقياس قلق المستقبل. ط1. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الشمراني، سلمان عبيد. (2003م). *البرمجة اللغوية العصبية من الخريطة إلى الكنز NLP، الخروج من إطار البرمجة*. (د.ط). السعودية: مكتبة الملك فهد الوطنية.

الشناوي، محمد محروس. (1993م). *العملية الإرشادية والعلاجية*. جامعة الإمام بن سعود الإسلامية، موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي (3)، السعودية.

الشناوي، محمد محروس. (1994م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. (د.ط). عمان، الأردن: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد محروس. (1996م). *العملية الإرشادية والعلاجية، موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي*. ط.1. ج1. الأردن: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد محروس. (2005م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. (د.ط). دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشيباني، عمر محمد التومي. (1992م). *من أسس رعاية الطفولة العربية*. منشورات جامعة الفاتح، ليبيا.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

صالح، صالح مهدي، وشامخ، بسمة كريم. (2011م). *التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية*. ط1. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

صالح، قاسم حسن، والطارق، علي. (1998م). *الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية والإسلامية*. (د.ط). صنعاء: مكتبة الجيل الجديد.

صايمة، عايدة. (1995م). *القلق والتحصيل الدراسي*. (د.ط). عمان: المركز العربي للخدمات الطلابية.

صبره، محمد علي وآخرون. (2004م). الصحة النفسية والتوافق النفسي. (د.ط). الأزارطة، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

صبري، إيمان محمد. (2003م). *التفكير الخرافي لدى المراهقين وعلاقته بقلق المستقبل والدافعية للإنجاز*. (رسالة ماجستير غير منشورة). جامعة القاهرة، مصر.

صديق، محمد أحمد. (2005م). *دليل المرشد النفسي*. (د.ط). القاهرة: مطبعة كلية العلوم.

الصقهان، ناصر بن عبد العزيز. (2005م). *تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من مدمني المخدرات*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

الطيب، محمد عبد الظاهر. (1989م). *تيارات جديدة في العلاج النفسي*. (د.ط). الإسكندرية: دار المعارف الجامعية.

ظافر، سوسن سمير عبد الله. (2009م). *أثر التدريب على التعليم الذاتي والتنظيم الذاتي في تعديل سلوك الأنانية لدى طالبات المرحلة المتوسطة*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد.

ظاهر، هدية جاسم حسن. (2009م). *أثر أسلوبين إرشاديين التحصين ضد الضغوط والتعليمات الذاتية في تنمية حيوية الضمير لدى طالبات المرحلة المتوسطة*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد.

ظاهر، هدية جاسم حسن. (2015م). تأثير التحدث الذاتي في تنمية التصورات المستقبلية لدى الأرامل. *مجلة الأستاذ*، المؤتمر العلمي الثالث لسنة (2015م)، وزارة التربية، الكلية التربوية المفتوحة، بغداد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

أبو عايد، محمود. (2006م). *اتجاهات حديثة في القيادة التربوية الفاعلة*. ط1، إربد، الأردن: دار الأمل للنشر والتوزيع.

أبو عزب، نائل. (2008م). *فعالية برنامج إرشادي مقترح لخفض قلق الاختبار لدى طلاب المرحلة الثانوية بمحافظات غزة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو علام، رجاء محمود. (1998م). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* . (د.ط). مصر: دار النشر للجامعات.

عبد الخالق، أحمد. (2006م). *الصدمة النفسية*. ط1. الكويت: دار اقرأ للنشر والتوزيع.

عبد الخالق، أحمد. (1994م). أسس علم النفس. (د.ط). الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

عبد الرحمن، محمد السيد. (1998م). *نظريات الشخصية*. (د.ط). القاهرة: دار قباء.

عبد الرزاق، عماد. (2005م). *إدراك الغياب النفسي للأب والمشكلات السلوكية لدى الأبناء*. المؤتمر السنوي الثاني عشر، مركز الإرشاد النفسي، كلية التربية، جامعة عين شمس.

عبد الستار، إبراهيم. (1980م). *العلاج النفسي الحديث "قوة الإنسان"*. (د.ط). الكويت: عالم المعرفة، سلسلة كتب ثقافية شهرية، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.

عبد الله، مجدي أحمد محمد. (1997م). *الطفولة بين السواء والمرض*. (د.ط). الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبد الله، نها بشير. (2006م). تقدير الذات وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى ثانوية المتميزات في مدينة الموصل. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية*، المجلد (5)، العراق.

عبيد، أسماء أحمد. (2013م). *الذكاء الوجداني وعلاقته بفعالية الذات لدى الأيتام المقيمين في قرية SOS*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

العتري، عواد بن صغير. (2012م). *فعالية برنامج إرشادي في تنمية الثقة بالنفس لدى الأيتام بالمرحلة المتوسطة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). قسم التوجيه والإرشاد التربوي، جامعة الملك عبد العزيز، السعودية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العتيبي، شعيع بنت مهل بن شعوان. (2014م). *دور التنشئة الاجتماعية الأسرية في انحراف الأيتام : دراسة وصفية في جمعية رعاية الأيتام – إنسان.* (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية.

عثمان، فاروق السيد. (1994م). أنماط القلق وعلاقته بالتخصص الدراسي والجنس والبيئة. *مجلة علم النفس*، العدد25.

عثمان، فاروق السيد. (2001م). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. (د.ط). القاهرة: دار الفكر العربي.

عربيات، أحمد عبد الحليم. (2001م). *بناء برنامج إرشادي للتكيف مع الحياة الجامعية في*

العريمي، أيمن. (2007م). *اكتشف وبرمج عقلك الباطن، سلسة القدرات الذهنية وتطوير الشخصية*. (د.ط). الرياض: دار الأسرة للنشر والتوزيع.

العزة، سعيد حسني وعبد الهادي، جودت عزت. (1999م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. (د.ط). عمان، الأردن: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

العزة، سعيد حسني. (2000م). *نظريات الإرشاد والعلاج النفسي*. ط1. عمان، الأردن: دار النشر والتوزيع.

العزة، سعيد حسني. (2001م). *الإرشاد النفسي، أساليبه وفنياته*. (د.ط). عمان، الأردن: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع.

عسل، خالد محمد مصطفى. (2000م). *منظور زمن المستقبل كمفهوم دافعي– معرفي وعلاقته بمستوى الكمالية لدى طلاب شعبة التعليم الابتدائي بكلية التربية*.(رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية فرع كفر الشيخ، جامعة طنطا.

عشري، محمود محي الدين. (2004م). *قلق المستقبل وعلاقتها ببعض المتغيرات الثقافية*. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة بغداد، العراق.

العطار، محمد أحمد. (2008م). سحر الاتصال.. كيف تكسب الآخرين وتوجههم للأفضل. ط2. الإسكندرية، مصر: دار الهدى للنشر والتوزيع.

العطاس، عبد الرحمن بن علي حسين. (2013م). *الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم (دراسة مقارنة)*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

العطية، أسماء عبد الله. (2002م). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة قطر، قطر.

عكاشة، أحمد (2003م). الطب النفسي المعاصر. (د.ط). مكتبة الأنجلو المصرية.

العلمية الدولية ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

العمري، صالح ظافر. (2011م). *فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف*. (رسالة ماجستير غير منشورة). توجيه وإرشاد تربوي، جامعة الملك عبد العزيز، الطائف، السعودية.

عميرة، مصطفى سامي، وبحيري، محمد العزب. (2005). *فعالية برنامج لإستراتيجية الحديث الذاتي على الثقة الرياضية ومستوى الأداء للاعبات السباحة التوقيعية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية الرياضية، جامعة المنوفية بمدينة السادات، القاهرة، مصر.

العناني، حنان عبد الحميد. (2000م). الطفل والأسرة والمجتمع. ط1. الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع.

العناني، حنان عبد الحميد. (2005م). الصحة النفسية. (د.ط). عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

عواد، أحمد أحمد. (2008). *تطوير برنامج علاجي سلوكي معرفي لخفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلعثم لدى الراشدين*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

العيافي، أحمد بن عبد الله محمد. (2012م). *الصلابة النفسية وأحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من الطلاب الأيتام والعاديين بمدينة مكة المكرمة ومحافظة الليث*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

عيد، محمد إبراهيم. (2002). *الهوية والقلق والإبداع*. (د.ط). القاهرة: دار القاهرة.

الغامدي، حامد أحمد. (2005م). *فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

غانم، محمد حسن. (2006م). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. (د.ط). مكتبة الأنجلو المصرية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

غنيم، سيد محمد. (1975م). *سيكولوجية الشخصية "محدداتها، قياسها، ونظريات"*. (د.ط). القاهرة: دار النهضة العربية.

فايد، حسن علي. (2001م). *دراسات في الصحة النفسية*. ط1. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

فايد، حسين. (2003م). *الاضطرابات السلوكية –تشخيصها وأسبابها وعلاجها*. (د.ط). القاهرة: دار طيبة للنشر والتوزيع.

الفسفوس، عدنان أحمد. (2006م). *أساليب تعديل السلوك الإنساني*. ط1. فلسطين: السلسلة الإرشادية رقم (2).

الفقي، إبراهيم. (2000م). *قوة التحكم بالذات*. (د.ط). السعودية: دار التوبة.

الفقي، إبراهيم. (2001م). *البرمجة اللغوية العصبية وفن الاتصال*. (د.ط). مركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية.

الفقي، إبراهيم. (2005م). *ضمن سلسلة مهارات الحياة المثلى*. ط2. بيروت: مكتبة لبنان.

الفقي، إبراهيم. (2007م). *قوة التفكير*. (د.ط). القاهرة: دار الراية للنشر والتوزيع.

الفقي، إبراهيم. (2008م). *البرمجة اللغوية العصبية وفن الاتصال اللامحدود*. (د.ط). القاهرة: إبداع للإعلام والنشر.

القاسم، أنسي أحمد. (2002م). *أطفال بلا أسر*. (د.ط). الكويت: دار القلم.

قاسم، أنسي محمد أحمد، وأحمد، سهير كامل. (1998م). *أطفال بلا أسر*. (د.ط). الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

القذافي، رمضان محمد. (2000م). *علم النمو – الطفولة والمراهقة*. (د.ط). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

قطامي، نايفة، والرفاعي، عالية. (1989م). *نمو الطفل ورعايته*. (د.ط). عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

كاظم، غزوة فيصل. (2009م). *إيذاء الذات وعلاقته بالشعور بالذنب لدى الأيتام في المرحلة المتوسطة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العراق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

كافي، حسام بن محمد بن علي حسن. (2012م). *الأمن النفسي وعلاقته بتوقعات النجاح والفشل لدى عينة من الأيتام في مكة المكرمة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.

الكحيمي، وجدان وآخرون. (2007م). *الصحة النفسية للطفل والمراهق*. ط3. الرياض: مكتبة الرشد.

كرم الله، عيدان شهف. (2010م). *أثر أسلوبين إرشاديين(الحديث الذاتي- إعادة بناء المعرفة) في تعديل البنى المعرفية للشخصية المميزة*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، الجامعة المستنصرية، العراق.

كفافي، علاء الدين. (1990م). *الصحة النفسية*. (د.ط). القاهرة: مكتبة هجر للطباعة والنشر.

كودي، قبيل. (1986م). دراسة مقارنة في المشكلات النفسية والاجتماعية بين التلاميذ من أبناء الشهداء وأقرانهم الآخرين في مرحلة الابتدائية. *مجلة العلوم النفسية والتربوية*، (26) ، جمعية العلوم النفسية والتربوية، بغداد.

المحارب، ناصر إبراهيم. (2000م). *المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي*. (د.ط). الرياض، السعودية: دار الزهراء.

محمد، باسم محمد علي. (2014م). *أثر برنامج إرشادي معرفي في تنمية الإرادة لدى الطلاب فاقدي الوالدين في المرحلة المتوسطة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، جامعة ديالي، العراق.

محمد، جنان صالح. (2013م). *أثر برنامج إرشادي في تنمية الاستقرار النفسي لدى الطالبات فاقدات الوالدين في المرحلة الإعدادية*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية للعلوم الإنسانية، قسم العلوم التربوية والنفسية، جامعة ديالى، الجزائر.

محمد، رجب شعبان. (1995م). الفروق الجنسية والعمرية في أساليب التكيف في المواقف الضاغطة. *مجلة علم النفس، القاهرة الهيئة المصرية العام للكتاب*، العدد (34).

محمد، عادل عبد الله. (2000م). *العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات*، (د.ط). القاهرة، مصر: عربية للطباعة والنشر.

محمد، عبد الله محمد. (2000م). العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات. ط1. القاهرة، مصر: دار الرشد.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

محمد، ممدوح محمد دسوقي. (2002م). بناء مقياس القلق الاجتماعي لعملاء خدمة الفرد بالمرحلة الثانوية. *مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية*، العدد(13)، المعهد العالمي للخدمة الاجتماعية، القاهرة، مصر.

محمود، سوسن نادر الشيخ. (2012م). *فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح في خفض حدة الخوف المرضي من المدرسة*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية التربية، جامعة دمشق، سوريا.

ابن مسعود، علاء الدين أبي بكر الكاساني الحنفي. (1982م). *بدائع الصنائع في ترتيب الشرائع*. بيروت، لبنان: دار الكتاب العربي، طبعة 1982م.

مصطفى، وفاء محمد. (2003م). *حقق أحلامك بقوة تفكيرك الإيجابي*. (د.ط). بيروت: دار ابن حزم للنشر والتوزيع.

المطيري، معصومة سهيل. (2005م). *الصحة النفسية مفهومها واضطراباتها*. (د.ط). عمان، الأردن: مكتبة الفلاح.

المعموري، شاكر عبد السادة عريبي. (2010م). *أثر التنظيم الذاتي والتعليمات الذاتية في تعديل سلوك الشخصية السيكوباثية لدى طلبة جامعة بغداد*. (رسالة دكتوراه غير منشورة). كلية العلوم النفسية والتربوية، جامعة سانت كلمنتس العالمية، بغداد.

المُلا، عيسى بن علي. (1997م). *الإنسان والتفكير الإيجابي*. ط2، الدمام، السعودية: مطابع الابتكار.

مليكة، لويس كامل. (1994م). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. (د.ط). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

منسي، حسن. (2001م). الصحة النفسية. (د.ط). الأردن: دار الكندي للنشر والتوزيع.

موسى، عبد الرحمن و زكار، رضوان. (2002م). *الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق- نظرة الاختبارات الإسقاطية*. الجزائر: جمعية علم النفس.

نوفل، ناصر محمد. (2016). *صورة الجسد والاغتراب النفسي وعلاقتهما بالقلق والاكتئاب لدى المعاقين بصرياً*. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

الهلول، إسماعيل. (2011م). أثر استخدام البرمجة اللغوية العصبية في تنمية دافعية انجاز المعلم الفلسطيني. *مجلة جامعة القدس المفتوحة الأبحاث والدراسات*، العدد (22).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الهمص، صالح إسماعيل. (2010م). *قلق الولادة لدى الأمهات في المحافظات الجنوبية لقطاع غزة وعلاقته بجودة الحياة*. (رسالة ماجستير غير منشورة). كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

أبو هين، فضل. (1988م). *القلق لدى الأطفال الفلسطينيين–دراسة مقارنة بين المواطنين واللاجئين الفلسطينيين*. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

ثالثاً/ المراجع الأجنبية:

Afework Tsegaye, .(2013). *A Comparative Study of Psychological Wellbeing between Orphan and Non-orphan Children in Addis Ababa: The Case of Three Selected Schools in Yeka Sub-city*. Addis Ababa University, School Of Psychology, Clinical, Health, And Counseling Psychology Programs Unit.

Alexa Tullett, & Inzlicht, Michael .(2010). *The voice of self-control: Blocking the inner voice increases impulsive responding*, Department of Psychology-Toronto ,Canada.

Alport G.W., .(1970). *Structure et développement de la personnalité*, Neuchâtel, Delachaux et Niestele.

Afework Tsegaye, .(2013). A Comparative Study of Psychological Wellbeing between Orphan and Non-orphan Children in Addis Ababa: The Case of Three Selected Schools in Yeka Sub-city. Addis Ababa University, School of Psychology, Clinical , Health, and Counseling Psychology Programs Unit.

Antonis Hatzigeorgiadis, Nikos Zourbanos, Sofia Mpoumpaki, Yannis Theodorakis. (2009). *Mechanisms underlying the self-talk–performance relationship: The effects of motivational self-talk on self-confidence and anxiety*.

Araki, K., Mintah J.K., Mack M.G., Huddleston S., Larson L., & Jacobs K. (2006). *Belief in Self-Talk and Dynamic Balance Performance*. Athletic Insight,8, Volume 8, Issue 4. pp123-134.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Beck, A. T., Emery, G., & Greenberg, R. L. (1990). *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective*. New York, NY: Basic Books.

Beck, A.T., .(1993). Cognitive Therapy: Past, Present, and Future. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 194 – 198.

Beck, A.T., Rush, A.J., Shaw, B.F., & Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford.

Bernard, Ann .(2008). *The Effects of Self-Talk on the Level of Success in College Students* , University of New Orleans, Louisiana.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

Boubouki S., & Perkos, S .(2014). *The Effects of Instructional Self-Talk on Female Volleyball Performance during Training,* School of Physical Education and Sports Sciences, University of Thessaly, Trikala, *Hellas Inquiries in Sport & Physical Education, 12 (2),* 170-175.

Bowlby, J. (1951). *Maternal care and mental health*: *A report prepared on behalf of the World Health Organization as a contribution to the United Nations program for the welfare of homeless children*. Geneva: WHO.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss, Vol. 1, Attachment* (2nd edition). New York: Basic Books.

Bryan Hiebert, Max R. Uhlemann, Anne Marshall, & Dong Yu lLee .(1998). The Relationship Between Self-Talk, Anxiety ,and Counseling Skill. Canadian *Journal of Counseling/ Revue Canadian need counseling*.

Burnett, Paul C .(1999). *The Impact of Teachers' Praise on Students' Self-Talk and Self-Concepts,* Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (Montreal, Quebec, Canada), 5p.

Corey, Geraly .(1996). *Theory and practice of counseling and psychotherapy,* fifth edition , brooks/ Cole publishing company, the United State of America .

Corey, Geraly.(2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy* ,eighth edition, ll with brooks/Cole, Cengage Learning, Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy, Eighth Edition. Case Approach to Counseling and Psychotherapy, Seventh Edition, the United State of America.

Danna Scapillato, & katharina Manassis, .(2002). Cognitive behavioral /interpersonal group treatment for anxious Adolescents, *Journal of American Academy of child & Adolescent psychiatry* ,v.41,issue,6,p.739-741.

Davison, Gerald C & Neale, John M & Kring, Ann M .(2004**).** *Abnormal Psychology,* ninth edition , John Wiley & sons , Inc , the United State of America .

Elaheh Jabbari, Mehdi Rouzbahani, Amir Dana,.(2013). *The Effects of Instructional and Motivational Self-Talk on Overt and Covert Levels of Motor Performance. Psychological Behavior*. Study. Vol., 1 (1), 1-10.

Ellis, A. (1975). *A new guide to rational living*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Ellis, A. (1977). *The basic clinical theory of rational-emotive therapy*. New York, NY: Springer.

Eric, F. Tisak, D. .(1989). *The Relation between Stressful Life Events and Adjustment in Elementary School Children: The Role of Social Support and Social Problem-Solving Skills* .www.jstor.com **.** accessed on 12-9- 2007**.**

Erikson E.H., .(1972). *Adolescence et crise, enquête de l'identité*, Flammarion, Paris.

Eva Guérin, Isabelle Arcand, and Natalie Durand-Bush, .(2010). *A View from the Inside: An In-Depth Look at a Female University Student's Experience with a Feel-Based Intervention to Enhance Self-Confidence and Self-Talk* .University of Ottawa, Ontario, Canada, The Qualitative Report Volume 15 Number 5 September 2010 1058-1079 .

www.manaraa.com

Figen Gürsoy, Müdriye Yildiz Biçakçi, Emel Orhan, Sema Bakırcı, Seyhan Çatak, Özlem Yerebakan, .(2012). Study on Self-Concept Levels of Adolescents in the Age Group of 13-18 who Live in Orphanage and those who do not Live in Orphanage. *International Journal of Social Sciences and Education*. Volume: 2 Issue, Child Development Department, Health Sciences Faculty, Ankara University, Turkey.

Flaxington , Beverly D .(2013). Self Talk for a Calmer You , Adams Media, Avon, Massachusetts. U.S.A.

Hackfort, D., & Schwenkmezger, P. (1993). Anxiety. In R.N. Singer, M. Murphy & L.K. Tennant (Eds.), *Handbook of research on sport psychology,* (pp. 328-364). New York: Macmillan.

Hanton, S., & Jones, G .(1999). The effects of a multimodal intervention program on performers*:* II. Training the butterflies to fly in formation. . *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, pp22-41.

Hardy, J., Gammage, K. L., & Hall, C. R. (2001a). A description of athlete self-talk. *The Sport Psychologist, 15,* 306-318.

Hardy, J., Hall, C. R., & Alexander, M. R. (2001b). Exploring self-talk and affective states in sport. *Journal of Sport Sciences, 19,* 469-475.

Harvey, D. T., Van Raalte, J., L., & Brewer, B. W. (2002). Relationship between self-talk and golf performance. *International Sports Journal, 6,* 84-91.

Hatzigeorgiadis, A., Theodorakis, Y., & Zourbanos, N. (2004). Self-talk in the swimming pool: The effects of self talk on thought content and performance on water-polo tasks. *Journal of Applied Sport Psychology, 16,*pp138-150.

Hatzigeorgiadis, A., Theodorakis, Y., & Zourbanos, N. (2007). The moderating effect of self-talk content on self-talk functions. *Journal of Applied Sport Psychology, 16,*pp240-251.

Hatzigeorgiadis, Antonis& Nikos, Zourbanos& Mpoumpaki, Sofia& Theodorakis ,Yannis .(2009). *Mechanisms underlying the self-talk–performance relationship: The effects of motivational self-talk on self-confidence and anxiety,* Department of Physical Education and Sport Sciences - University of Thessaly, Greece.

Hellen Christine Amongin, Joseph C. Oonyu, Peter K. Baguma and David Lagoro Kitara,.(2012). Self-Esteem and Attitudes of Girls Orphaned to HIV/AIDS towards Education in Kampala, Uganda. *International Journal of Tropical Disease & Health 2(2): 87-99, 2012,* Science domain international.

Helmstetter , Shad .(1982). *What To Say When You Talk To Yourself* . Pocket Books, a division of Simon & Schuster Inc, U.S.A.

Jabbari, Elaheh & Rouzbahani, Mehdi& Dana, Amir .(2013). *The Effects of Instructional and Motivational Self-Talk on Overt and Covert Levels of Motor Performance,* Department of Physical Education- Islamic Azad University , Iran.

www.manaraa.com

James Hardy, & Craig R. Hall, Candice Gibbs & Cara Greenslade .(2005). *Self-Talk and Gross Motor Skill Performance: An Experimental Approach., Journal of Sport Sciences*, 19(2), pp469-475.

James Hardy, .(2006). Speaking clearly: A critical review of the self-talk literature. *Psychology of Sport and Exercise*, 7, 81–97.

James Hardy, Ross Roberts, and Lew Hardy .(2009). *Awareness and Motivation to Change Negative Self-Talk.* Bangor University The Sport Psychologist, 23, pp435-450. Human Kinetics, Inc.

Johnson-O'Connor, E.J., & Kirschenbaum, D.S. (1982). *Something succeeds like success: Positive self-monitoring for unskilled golfers*. Cognitive Therapy and Research, 10, pp123-136.

Kaori Araki, Joseph K. Mintah, Mick G. Mack, Sharon Huddleston, Laura Larson, and Kelly Jacobs .(2006). *Belief in Self-Talk and Dynamic Balance Performance*, Volume (8), Issue (4).

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

Linehan, M .(1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*, New York, Guilford Press.

European Journal of Experimental Biology, 2(6), pp.2303-2309.

Meichenbaum, D. (1985). *Stress Inoculation Training.* Elmsford, NY: Pergamon Press.

Meichenbaum, D.H. (1977). *Cognitive behavior modification: An integrative approach*. New York: Plenum.

Mohatt, Justin; Bennett, Shannon M.; Walkup, John T .(2014). Treatment of Separation, Generalized, and Social Anxiety Disorders in Youths". *American Journal of Psychiatry*. 171 (7): 741–748.

Moran, A. P. (1996). *The psychology of concentration in sport performers.* East Sussex, UK: Psychology Press.

Morran, D.K .(1986). Relationship of counselor self-talk and hypothesis formulation to Performance level. *Journal of Counseling Psychology*, 33, 395-400.

Murray, N. P., & Janelle, C. M. (2003). Anxiety and performance: a visual search examination of the processing efficiency theory. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25, 171–187.

Musisi, S., & Kinyanda, E. (2009). Emotional and behavioral disorders in HIV seropositive adolescents in urban Uganda. *East African Medical Journal, 86*(1).

Neck, C. P., & Manz, C. C. .(1992). Thought self – leadership. The impact of self talk & mental imagery on performance. *Journal of organizational behavior*, 12, pp681-699.

Nastaran Parvizi, Afkham Daneshfar & Masoumeh Shojaei. (2012). *Effect of Intentional Focus of Self-Talk on Anxiety and Learning Under Pressure*. In

www.manaraa.com

Pelagia Research Library, *European Journal of Experimental Biology*, 2 (6):pp2303-2309

Philip Kendall, C., .(2006). Cognitive behavior therapy in the treatment of anxiety disorders. Coping cat program ,promising practices network last modified.

Rafiee, Homa & Shojae, Masuomeh& Sadeghi, Heydar .(2012). *The Effect of Kind and Focus of Attention of Self-Talk on Balance in Female Elderly People Aged 60-85*, Department of Physical Education and Sport Sciences- Tarbiat Moallem University, Tehran.

Sadock, B. .(2003). *Synopsis of Psychiatry, ninth edition*. Williams Wilkiins, New York .

Sadock, Benjamin James & Sadock, Virginia Alcott .(2008*). Concise Textbook of Clinical Psychiatry*, third edition, Wolters Kluwer / Lippincott Williams & Wilkins, the United State of America .

Sigmend Freud, .(1987). *Inhibition symptome et engoisse*, 6eme édition.

Spak, Julia .(2014). *The Examination of self – Talk And Cognitve anxiety among collegiate athletes*, Master thesis, Ithaca College, New York

Speillger, .(1983). *Contenparrny Behavionan thérapy*, My file, publishing, company.

Tamara V. Avakyan, Svetlana V. Volikova, .(2014). *Social anxiety in children*. Moscow State University of Psychology and Education, State of the Art, Volume 7, Issue 1. Moscow, Russia Psychology in Russia.

Van Raalte, J. L., Brewer, B. W., Lewis, B. P., Linder, D. E., Wildman, G., & Kozimor, J., .(1995). Cork! The effects of positive and negative self-talk on dart performance. *Journal of Sport Behavior*, 18,50-57.

Van Raalte, J.L., Brewer, B.W., Lewis, B.P., Linder, D.E., Wildman, G., & Kozimor .(2001). *The effect of positive & negative self talk on Tennis performance Atheletic, Journal of Sport Behavior*, *18*, 50-57

Zourbanos, Nikos & Chroni1, Stiliani & Hatzigeorgiadis, Antonis & Theodorakis, Yannis .(2013). The Effects of Motivational Self-Talk on Self-Efficacy and Performance in Novice Undergraduate Students, in *Journal of Athletic Enhancement*, 2(3), pp.1-5. Department of Physical Education and Sport Sciences- University of Thessaly, Karies.

مواقع الإنترنت:

الطرشاوي، اعتماد. (2016م). *زيادة عدد الأيتام في قطاع غزة بعد حرب 2014م*. انظر الرابط التالي:

http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2016/04/10/899854.html#ixzz4VzoIt3ul

المنارة للاستشارات

www.manaraa.com

الملاحق

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (1) رسالة الجامعة لاعتماد الخطة

مكتب عميد كلية التربية

هاتف داخلي: 2400

ج س غ/63/ 629

19 جماد ثاني 1435هـ

19 ابريل 2014م

الأخ الأستاذ الدكتور/ مساعد نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا حفظه الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،،

الموضوع : اعتماد خطط وتعيين مشرفين

تهديكم عمادة كلية التربية تحياتها، وبخصوص الموضوع أعلاه، وبناء على قرار مجلس الكلية رقم 2014-2013/07 بتاريخ 2014/04/13م، بخصوص اعتماد خطط وتعيين مشرفين على رسائل بعض طلبة الماجستير بكلية التربية، وذلك حسب الكشف المرفق.

صباح خلف زين العبدلي	220133832	ضعف نفسية مجتمعية	فاعلية برنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام في مدارس الصلاح.	The Effectiveness of the Program with Positive Self-talk to Relieve the Symptoms of Anxiety Among Female Orphans in Al- Salah Schools	أ. د. سمير قوتة

وتقبلوا فائق التحية،،،

عميد كلية التربية

أ.د. فتحية اللولو

* المرفقات:
- كشف بأسماء الطلبة وبيانات مشرفيهم
- نسخة الخطة CD
* صورة:
- رئيس قسم علم النفس
- الملف

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (2) كتاب تسهيل مهمة

الجامعة الإسلامية غزة
The Islamic University of Gaza

مكتب نائب الرئيس للبحث العلمي والدراسات العليا هاتف داخلي 1150

Ref
Date

الإخوة الأفاضل /مدرسة السيدة خديجة الخيرية التابعة
لمدارس الصلاح في دير البلح

حفظهم الله،

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

الموضوع/ تسهيل مهمة طالبة ماجستير

تهديكم شئون البحث العلمي والدراسات العليا أعطر تحياتها، وترجو التكريم بمساعدة الطالبة/ **صباح خالد محمود زين الدين**، برقم جامعي **220133832** المسجلة في برنامج الماجستير بكلية التربية تخصص **الصحة النفسية المجتمعية** في تطبيق أدوات دراستها والحصول على المعلومات، لمساعدتها في اعداد رسالة الماجستير والتي بعنوان:

فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام

The effectiveness program in positive self-talk to relieve the symptoms of anxiety among female student's orphan

والله ولي التوفيق ،،،

نائب الرئيس لشئون البحث العلمي والدراسات العليا

أ.د. عبدالرؤوف علي المناعمة

+970820644800 +970820644800 public@iugaza.edu.ps www.iugaza.edu.ps

P.O Box 108, Rimal Gaza Palestine ص.ب 108 الرمال غزة فلسطين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (3) قائمة بأسماء المحكمين

الرقم	أسماء الخبراء	التخصص	مكان العمل
.1	د. آمنة زقوت	أستاذ الصحة النفسية.	جامعة الأقصى
.2	د. أنور البنا	أستاذ علم النفس المشارك.	جامعة الأقصى
.3	د. أنور العبادسة	أستاذ الصحة النفسية المشارك.	الجامعة الإسلامية
.4	د. جميل الطهراوي	أستاذ علم النفس المشارك.	الجامعة الإسلامية
.5	د. درداح الشاعر	أستاذ علم النفس المساعد.	جامعة الأقصى
.6	أ. د. عايدة صالح	أ. د. علم النفس.	جامعة الأقصى
.7	د. عبد الفتاح الهمص	أستاذ علم النفس المشارك.	الجامعة الإسلامية
.8	د. فضل أبو هين	أستاذ علم النفس.	جامعة الأقصى

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (4) الصورة الأولية لمقياس القلق (للمحكمين)

الجامعـــــة الإســـــلامية - غزة
كليـــة التربية - قسم علم النفس
الدراســـــــــات العليـــــا
ماجستير صحة نفسية ومجتَمَعية

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الأستاذ الدكتور الفاضل/ة _____ المحترم/ة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،

يُشرفني أن أضع بين يديك هذا المقياس كأداة لجمع البيانات المتعلقة بالجزء الميداني لدراستي استكمالاً لمتطلبات نيل درجة الماجستير في الصحة النفسية والمجتمعية، وهي بعنوان "فاعلية برنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام." بإشراف الأستاذ الدكتور الفاضل/ سمير رمضان قوته حفظه الله، ورغبة في الاستفادة من خبرتكم وعلمكم الوفير؛ أرجو التكرم بإفادتي عن مدى ملائمة الأبعاد والفقرات المسجلة، وذلك بوضع إشارة (✔) للفقرات المناسبة، وإجراء التعديل على الفقرات التي تحتاج إلى تعديل، أو اقتراح ما ترونه مناسباً، لتخرُج هذا المقياس بصورة مفيدة للقارئ، أملاً في زيادة العائد العلمي للبيانات المدونة، وقد استخدمت الباحثة بدائل مقياس ليكرت الثلاثي (نادراً، أحياناً، غالباً). علماً بأنَّ مشكلة الدراسة تتحدد في التساؤل الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام.

وينبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج؟

2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؟

ـ فرضيات الدراسة:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى القلق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ في مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

قسمت الباحثة فقرات مقياس القلق إلى أربعة أبعاد، وهي (البعد الجسمي، البعد السلوكي، البعد العاطفي، البعد العقلي – التفكير)، واعتمَدت الباحثة تعريف عبد الفتاح (2004م، ص52) : "عدم الاستقرار العام نتيجة للضغط النفسي الذي يقع على عاتق الفرد، مما يسبب اضطراباً في سلوكه ويصاحبه مجموعة من الأعراض النفسية والجسمية".

مع خالص الشكر والتقدير،،،

الباحثة

صباح خالد زين الدين

2016 -2015

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس القلق

الرقم	الفقرات	تقيس	لا تقيس
	البُعد الأول/ الجسمي		
.1	أعرق بسهولة بغض النظر عن برودة الجو.		
.2	أشعر بالملل بسرعة.		
.3	أجد صعوبة في البلع.		
.4	أشعر بجفاف في فمي أو حلقي.		
.5	أصاب بالغثيان أو ألام في البطن أو رغبة في الاستفراغ .		
.6	أواجه صعوبة في التنفس في غياب المجهود العضلي.		
.7	أشعر بالدوخة أو الإغماء.		
.8	أواجه ارتفاع أو انخفاض في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.		
.9	أشعر بالرجفة في جسدي بدون سبب مرضي.		
.10	أجد نفسي في حالة من الاسترخاء.		
.11	أعاني خذلان أو نمنمة في الجسم.		
.12	يظهر علي الشحوب في الوجه.		
.13	أتعب عند أداء مجهود بسيط دون وجود سبب عضوي.		
.14	أعاني نوبات من الصداع أو الاضطراب في المعدة أو الآلام في الصدر.		
.15	تصيبني نوبات أو هبات باردة أو ساخنة في جسدي.		
	البُعد الثاني/ السلوكي		
.16	أجد صعوبة في مقاطعتي عند القيام بعمل ما.		
.17	أتحدث بسرعة خوفاً من أنْ أفقد كلماتي.		
.18	لا أحتمَّل التعرض للجدل أو المناقشات المشكلة.		
.19	أتجنب الناس خوفا من السخرية أو الانتقاد.		
.20	أقوم ببعض العادات السلوكية مثل: نتف الشعر أو قضم الأظافر أو مص الأصبع.		
.21	أهتمَّ بالتفاصيل الدقيقة لدرجة أنَّني قد أفقد الأساسيات الخاصة بالموضوع.		
.22	أرغب في البقاء منفردة لوحدي.		
.23	أُستثار لأتفه لأسباب.		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرات	تقيس	لا تقيس
.24	أقوم ببعض السلوكيات مثل هَزْ الأقدام أو فرك الأيدي.		
.25	أتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث.		
.26	أهتمَّ بالترتيب والنظام بشكل مبالغ فيه.		
.27	ينتابني الارتباك في بعض المواقف.		
.28	أجبر نفسي على القيام ببعض الأعمال التي تخفف من إنزعاجي.		
	البُعد الثالث/ العاطفي		
.29	أشعر بالانزعاج إذا لم يسعفني الوقت للقيام بالأعمال التي أريدها.		
.30	أجد صعوبة في التحكم بمشاعر الانزعاج المرتبطة بمواقف في الحياة.		
.31	أشعر بالانزعاج في العديد من المواقف.		
.32	أشعر بالانزعاج والخوف من أشياء عادية لا تشكل خطر أو تهديد.		
.33	ينتابني شعور بالانتقام من الآخرين.		
.34	أشعر بالانزعاج بدون سبب واضح.		
.35	أشعر بالانزعاج من الأحداث البسيطة.		
.36	أميل للمبالغة في رد فعلي اتجاه حالات أو ظروف معينة.		
.37	أتعامل مع الأحداث ببساطة بدلاً من الصعوبة والانزعاج.		
.38	لا أتحمل الانتظار مثل: الانتظار في طابور أو المصعد أو إشارات المرور).		
.39	أجد صعوبة في تهدئة نفسي بعد حدوث شيء يزعجني.		
.40	ينتابني الشعور بالانزعاج حيال الأمور التي تكون ضمن مسئولياتي.		
.41	أنا مصاب بالقلق طوال حياتي.		
.42	أشعر بنفسي على حافة الهاوية.		
.43	أخاف من سخرية الآخرين عندما أقوم بمهمة بسيطة ولكنها غير مألوفة لي.		
.44	أشعر بالرعب والذعر.		
.45	أشعر بالراحة وهدوء البال.		
.46	يصيبني الانزعاج اتجاه أشياء مستقبلية يحتمَّل حدوثها.		
.47	ينتابني شعور بأني مصابة بمرض ما.		
.48	أجد نفسي في ظروف أو حالات تجعلني قلقة جداً و أكون أكثر ارتياحاً عندما تنتهي.		
.49	أتوقع أشياء سيئة ستحدث لي.		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرات	تقيس	لا تقيس
.50	أشعر بالتفاؤل والأمل بالحياة.		
	البُعد الرابع / عقلي – التفكير		
.51	أجد صعوبة في اتخاذ بعض القرارات.		
.52	أعاني من تشتت في التفكير.		
.53	تركيزي مشوش.		
.54	نومي مضطرب ومشوش.		
.55	أنشغل بالتفكير بشكل مستمر ومتواصل.		
.56	أجد صعوبة في التوقف عن التفكير في مهمة لم أُنجز فيها بقدر ما أرغب.		
.57	أشعر أنَّ ذاكرتي ضعيفة وأنسى بسرعة.		
.58	لدي أفكار وسواسية.		
.59	أصاب بالسرحان في ظروف أو حالات معينة.		
.60	عندما أنتهي من مهمة ما، ينشغل تفكيري حيال ما يجب علي فعله بعدها.		

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (5) الصورة الثانية لمقياس القلق (للعينة الاستطلاعية)

الجامعـــــة الإســـــلامية - غزة
كليـــة التربية - قسم علم النفس
الدراســـــــــات العليـــــا
ماجستير صحة نفسية ومجتمَعية

معلومات عامة:

الاسم: _____ رقم الطالبة: _____

المستوى الأكاديمي للطالبة: _____ المستوى الأكاديمي للأم: _____

الجنس: أنثى العمر: ☐ سنة

يتيمة من جهة: ☐ الأب ☐ الأم ☐ كلاهما معاً

الحالة الاقتصادية: ☐ جيدة ☐ متوسطة ☐ منخفضة

عزيزتي الطالبة:

الباحثة بصدد إعداد دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير بعنوان "فاعلية برنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام".

أمامك مجموعة من العبارات، ويهمنا معرفة رأيك الشخصي بكل صراحة ووضوح. الرجاء قراءة كل عبارة جيداً ثم وضع علامة (×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أي عبارة دون إجابة. علما بأنَّه لا توجد في هذه العبارات إجابات صحيحة وأخرى خطأ، وإنَّما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عما تشعرين به حقاً. تأكدي أنَّ إجابتك ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي.

نشكر لكنَّ حسن تعاونكنَّ وثقتكنَّ،،،

الباحثة

صباح خالد زين الدين

2016 – 2015

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس القلق

الرقم	الفقرات	نادراً	أحياناً	غالباً
.1	أعرق بسهولة بغض النظر عن برودة الجو.			
.2	أجد صعوبة في البلع.			
.3	أشعر بجفاف في فمي أو حلقي.			
.4	أصاب بالغثيان أو ألام في البطن أو رغبة في الاستفراغ .			
.5	أواجه صعوبة في التنفس في غياب المجهود العضلي.			
.6	أشعر بالدوخة أو الاغماء.			
.7	أواجه ارتفاع أو انخفاض في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.			
.8	أشعر بالرجفة في جسدي بدون سبب مرضي.			
.9	أجد نفسي في حالة من الاسترخاء.			
.10	أعاني خذلان أو نمنمة في الجسم.			
.11	يظهر علي الشحوب في الوجه.			
.12	أتعب عند أداء مجهود بسيط دون وجود سبب عضوي.			
.13	أعانَي نوبات من الصداع أو الاضطراب في المعدة أو الآلام في الصدر.			
.14	تصيبني نوبات أو هبات باردة أو ساخنة في جسدي.			
.15	أجد صعوبة في مقاطعتي عند القيام بعمل ما.			
.16	لا أحتمل التعرض للجدل أو المناقشات المشكلة.			
.17	أتجنب الناس خوفا من السخرية أو الانتقاد.			
.18	أقوم ببعض العادات السلوكية مثل: نتف الشعر أو قضم الأظافر أو مص الأصبع.			
.19	أهتمَّ بالتفاصيل الدقيقة لدرجة أنني قد أفقد الأساسيات الخاصة بالموضوع.			
.20	أستثار لأتفه لأسباب.			
.21	أقوم ببعض السلوكيات مثل هز الأقدام أو فرك الأيدي.			
.22	أتعامل بمرونة مع المواقف والأحداث.			
.23	أهتم بالترتيب والنظام بشكل مبالغ فيه.			
.24	ينتابني الارتباك في بعض المواقف.			
.25	نومي مضطرب ومشوش.			
.26	أجبر نفسي على القيام ببعض الأعمال التي تخفف من انزعاجي.			
.27	أشعر بالانزعاج إذا لم يُسعفني الوقت للقيام بالأعمال التي أريدها.			
.28	أجد صعوبة في التحكم بمشاعر الانزعاج المرتبطة بمواقف في الحياة.			
.29	أشعر بالانزعاج في العديد من المواقف.			
.30	أشعر بالانزعاج والخوف من أشياء عادية لا تشكل خطر أو تهديد.			
.31	أشعر بالانزعاج بدون سبب واضح.			
.32	أشعر بالانزعاج من الأحداث البسيطة.			
.33	أميل للمبالغة في رد فعلي اتجاه حالات أو ظروف معينة.			
.34	أتعامل مع الأحداث ببساطة بدلاً من الصعوبة والانزعاج.			
.35	لا أتحمل الانتظار مثل: الانتظار في طابور أو المصعد أو إشارات المرور).			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرات	نادراً	أحياناً	غالباً
.36	أجد صعوبة في تهدئة نفسي بعد حدوث شيء يزعجني.			
.37	ينتابني الشعور بالانزعاج حيال الأمور التي تكون ضمن مسئولياتي.			
.38	أشعر بنفسي على حافة الهاوية.			
.39	أخاف من سخرية الآخرين عندما أقوم بمهمة بسيطة ولكنها غير مألوفة لي.			
.40	أشعر بالرعب والذعر.			
.41	أشعر بالراحة وهدوء البال.			
.42	يصيبني الانزعاج اتجاه أشياء مستقبلية يحتمَّل حدوثها.			
.43	ينتابني شعور بأني مصابة بمرض ما.			
.44	أتوقع أشياء سيئة ستحدث لي.			
.45	أشعر بالتفاؤل والأمل بالحياة.			
.46	أجد صعوبة في اتخاذ بعض القرارات.			
.47	أعاني من تشتت في التفكير.			
.48	تركيزي مشوش.			
.49	أنشغل بالتفكير بشكل مستمَّر ومتواصل.			
.50	أجد صعوبة في التوقف عن التفكير في مهمة لم أُنجز فيها بقدر ما أرغب.			
.51	أشعر أنَّ ذاكرتي ضعيفة وأنسى بسرعة.			
.52	لدي أفكار وسواسية.			
.53	أصاب بالسرحان في ظروف أو حالات معينة.			
.54	عندما أنتهي من مهمة ما، ينشغل تفكيري حيال ما يجب علي فعله بعدها.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (6) الصورة النهائية لمقياس القلق (لعينة الدراسة الفعلية)

الجامعـــــة الإســـــلامية - غزة
كليـــة التربية - قسم علم النفس
الدراســـــــــات العليـــــا
ماجستير صحة نفسية ومجتمَعية

معلومات عامة:

الاسم: _____ **رقم الطالبة:** _____

المستوى الأكاديمي للطالبة: _____ **المستوى الأكاديمي للأم:** _____

الجنس: أنثى **العمر:** ☐ **سنة**

يتيمة من جهة: ☐ **الأب** ☐ **الأم** ☐ **كلاهما معاً**

الحالة الاقتصادية: ☐ **جيدة** ☐ **متوسطة** ☐ **منخفضة**

عزيزتي الطالبة:

الباحثة بصدد إعداد دراسة مكملة لنيل شهادة الماجستير بعنوان "فاعلية برنامج في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام".

أمامك مجموعة من العبارات، ويهمنا معرفة رأيك الشخصي بكل صراحة ووضوح. الرجاء قراءة كل عبارة جيداً ثم وضع علامة (×) أمام الإجابة التي تناسب حالتك، مع عدم ترك أي عبارة دون إجابة. علما بأنَّه لا توجد في هذه العبارات إجابات صحيحة وأخرى خطأ، وإنَّما الإجابة الصحيحة هي التي تعبر عما تشعرين به حقاً. تأكدي أنَّ إجابتك ستكون في سرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي.

نشكر لكنَّ حسن تعاونكنَّ وثقتكنَّ،،،،

الباحثة

صباح خالد زين الدين

2016 – 2015

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

مقياس القلق

الرقم	الفقرات	نادراً	أحياناً	غالباً
.1	أعرق بسهولة بغض النظر عن برودة الجو.			
.2	أجد صعوبة في البلع.			
.3	أشعر بجفاف في فمي أو حلقي.			
.4	أواجه صعوبة في التنفس في غياب المجهود العضلي.			
.5	أشعر بالدوخة أو الإغماء.			
.6	أواجه ارتفاع أو انخفاض في معدل دقات قلبي دون التعرض لمجهود بدني.			
.7	أشعر بالرجفة في جسدي بدون سبب مرضي.			
.8	يظهر علي الشحوب في الوجه.			
.9	أتعب عند أداء مجهود بسيط دون وجود سبب عضوي.			
.10	أعاني نوبات من الصداع أو الاضطراب في المعدة أو الآلام في الصدر.			
.11	تصيبني نوبات أو هبات باردة أو ساخنة في جسدي.			
.12	أجد صعوبة في مقاطعتي عند القيام بعمل ما.			
.13	لا أحتمّل التعرض للجدل أو المناقشات المشكلة.			
.14	أتجنب الناس خوفاً من السخرية أو الانتقاد.			
.15	أقوم ببعض العادات السلوكية مثل: نتف الشعر أو قضم الأظافر أو مص الأصبع.			
.16	أهتم بالتفاصيل الدقيقة لدرجة أنني قد أفقد الأساسيات الخاصة بالموضوع.			
.17	أستثار لأتفه الأسباب.			
.18	أقوم ببعض السلوكيات مثل هَزْ الأقدام أو فرك الأيدي.			
.19	ينتابني الارتباك في بعض المواقف.			
.20	نومي مضطرب ومشوش.			
.21	أجبر نفسي على القيام ببعض الأعمال التي تُخفف من إنزعاجي.			
.22	أشعر بالانزعاج إذا لم يسعفني الوقت للقيام بالأعمال التي أريدها.			
.23	أجد صعوبة في التحكم بمشاعر الانزعاج المرتبطة بمواقف في الحياة.			
.24	أشعر بالانزعاج في العديد من المواقف.			
.25	أشعر بالانزعاج والخوف من أشياء عادية لا تشكل خطراً أو تهديداً.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الرقم	الفقرات	نادراً	أحياناً	غالباً
.26	أشعر بالانزعاج بدون سبب واضح.			
.27	أشعر بالانزعاج من الأحداث البسيطة.			
.28	أميل للمبالغة في رد فعلي اتجاه حالات أو ظروف معينة.			
.29	لا أتحمل الانتظار مثل: الانتظار في طابور أو المصعد أو إشارات المرور).			
.30	أجد صعوبة في تهدئة نفسي بعد حدوث شيء يزعجني.			
.31	ينتابني الشعور بالانزعاج حيال الأمور التي تكون ضمن مسئولياتي.			
.32	أشعر بنفسي على حافة الهاوية.			
.33	أخاف من سخرية الآخرين عندما أقوم بمهمة بسيطة ولكنها غير مألوفة لي.			
.34	أشعر بالرعب والذعر.			
.35	يصيبني الانزعاج اتجاه أشياء مستقبلية يحتمَل حدوثها.			
.36	ينتابني شعور بأني مصابة بمرض ما.			
.37	أتوقع أشياء سيئة ستحدث لي.			
.38	أعاني من تشتت في التفكير.			
.39	تركيزي مشوش.			
.40	أجد صعوبة في التوقف عن التفكير في مهمة لم أُنجز فيها بقدر ما أرغب.			
.41	أشعر أنَّ ذاكرتي ضعيفة وأنسى بسرعة.			
.42	لدي أفكار وسواسية.			
.43	أصاب بالسرحان في ظروف أو حالات معينة.			
.44	عندما أنتهي من مهمة ما، ينشغل تفكيري حيال ما يجب علي فعله بعدها.			

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (7) البرنامج الإرشادي

الجامعـــــة الإســـــلامية - غزة
كليـــة التربية - قسم علم النفس
الدراســـــــــات العليـــــا
ماجستير صحة نفسية ومجتمَّعية

الدكتور الفاضل/ة ـــ حفظه/ها الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد،،،،

ترغب الباحثة بإعداد برنامج إرشادي في مجال " الحديث الايجابي مع الذات" للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام وذلك لاستخدامه في البحث بعنوان: " فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الايجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام." وذلك للحصول على درجة الماجستير تخصص علم نفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية بغزة، وتهدف الدراسة إلى:

1- **تصميم برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام.**
2- **التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من أعراض القلق للطالبات الأيتام.**
3- **إعداد مقياس لقياس القلق لدى الطالبات الأيتام.**
4- **التعرف على مستوى القلق لدى الطالبات الأيتام.**

لذلك أرجو من سيادتكم التكرم بإبداء رأيكم في البرنامج المقترح والذي يمثل آلية في التخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام.

ولكم مني جزيل الشكر

الباحثة/ صباح زين الدين

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فكرة مختصرة عن البحث لأعضاء هيئة التحكيم

أنا الطالبة: صباح خالد محمود زين الدين، أقوم بإعداد بحث بعنوان:

فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الايجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام.

علماً بأنَّ البرنامج الإرشادي سيتم تطبيقه على الطالبات الأيتام في مدرسة خديجة الخيرية من سن (13- 15) سنة (طالبات المرحلة الإعدادية).

ويشمل العنوان متغيرين، أحدهما متغير مستقل ويتمَّثل في البرنامج الإرشادي المعتمَّد على الحديث الايجابي مع الذات، والآخر متغير تابع ويتمَّثل في القلق. وقد قامت الباحثة بإعداد استبانة لقياس القلق تحتوي على أربعة محاور رئيسية وهي: الجسمي والسلوكي والعاطفي والعقلي "التفكير". ومن ثم عرضتها على ثمانية من المحكمين ذوي الخبرة في المجالات الأكاديمية والمهنية والإحصائية في الجامعتين الإسلامية والأقصى. وفي ضوء آراء المحكمين تمَّ تعديل بعض فقرات الاستبانة من حيث الحذف أو الإضافة والتعديل، ومن ثم تمَّ تطبيقها على عينة استطلاعية قوامها (30)، حيث تمَّ التأكد من صدقها وثباتها، لتستقر الاستبانة في صورتها النهائية على (44) فقرة. بالإضافة لما سبق، فإنَّ الباحثة قامت بإعداد البرنامج الإرشادي وهو كما يلي:

مكونات البرنامج:

ـ يتكون البرنامج الإرشادي من ستة عشر (16) جلسة.

ـ مدة الجلسة تتراوح من (45-75) دقيقة.

ـ مدة البرنامج: (8) أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً.

ـ هوية البرنامج: برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام.

ـ أهداف البرنامج العامة والفرعية:

ـ تحسين المفاهيم، والمهارات اللازمة لتحسين مفهوم الذات لدى الطالبات الأيتام.

ـ تعزيز الثقة بالنفس لدى الطالبات الأيتام.

ـ إعادة بناء الشخصية السوية لدى الطالبات الأيتام.

ـ تحسين النظرة المستقبلية لدى الطالبات الأيتام.

ـ تمكين الطالبات الأيتام من تصحيح الأفكار الخاطئة والسلبية واستبدالها بأفكار صحيحة وإيجابية.

ـ تعزيز الحالة الاجتماعية والنفسية الإيجابية لدى الطالبات الأيتام.

ـ تعزيز وتقوية الوازع الديني والإيماني لدى الطالبات الأيتام.

ـ تشجيع الطالبات الأيتام على استخدام الحديث الايجابي مع الذات.

ـ خفض القلق والتوتر لدى الطالبات الأيتام.

ـ الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج :

ـ المناقشة والحوار ـ لعب الأدوار ـ العصف الذهني ـ الإصغاء ـ تمَّارين متنوعة ـ الواجبات المنزلية ـ التعزيز ـ الشرح والتوضيح ـ عرض الأمثلة ـ تنفيذ الأنشطة ـ المحاضرة القصيرة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ الأدوات المستخدمة في البرنامج:

بوستر وورق بروستول	أقلام فلوماستر	أقلام رصاص وجاف	أوراق	مسجل كاسيت	شريط كاسيت مع موسيقى للاسترخاء	جهاز كمبيوتر + LCD	طاولات	كراسي

الجلسة الأولى

العنوان: تعارف وتعاقد

ـ أهداف الجلسة:

ـ أن تقوم الباحثة بتطبيق أداة الدراسة– استبانة القلق " القياس القبلي ".

ـ أن تتعرف المجموعة فيما بينها، إضافة إلى التعرف على الباحثة.

ـ أن تأخذ المجموعة فكرة عن البرنامج وأهميته وفائدته.

ـ أن تتفق المجموعة على مواعيد الجلسات وحث أعضاء المجموعة على أهمية التعاون والتأكيد على ضرورة الانتظام بالجلسات لتحقيق الأهداف والفائدة المرجوة من البرنامج.

ـ أن تتفق المجموعة فيما بينها على القوانين والقواعد التي سيتم إتباعها في الجلسات.

ـ المدة الزمنية: (45) دقيقة.

ـ الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – التعزيز.

ـ الأدوات المستخدمة:

– بوستر وورق بروستول. – أقلام فلوماستر. – كرة من الصوف.

ـ محتوى الجلسة:

تقوم الباحثة بالترحيب بالطالبات وتقدم نفسها، حيث يتم التعارف من خلال تمَّرين الشبكة العنكبوتية، كما توضح ماهية البرنامج الإرشادي اللواتي انضممن إليه، وأهميته، ومدى فائدته بالنسبة لهُنَّ في حياتهن الخاصة والعامة، كما توضح أسباب اختيارهن ضمن تلك المجموعة، ومن ثَمَّ مناقشتهن بعد ذلك حول توقعاتهن من البرنامج، مع التأكيد على أهمية التعاون وضرورة الانتظام بالبرنامج لتحقيق الأهداف والفائدة المرجوة منه. بعد ذلك يتم الاتفاق على القوانين والقواعد التي سيتم إتباعها في الجلسات حيث يكتبنها على بوستر ويعلقنها في غرفة التدريب وتتضمن القوانين والقواعد ما يلي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- ضرورة المشاركة الفعالة في المناقشات والأنشطة لكل عضو من أعضاء المجموعة.
- الالتزام بآداب الحديث وعدم المقاطعة أو التعليق أثناء المناقشة.
- التأكيد على سرية المعلومات.
- أهمية التعبير عما يجول بأنفسهن بصراحة ووضوح تام.
- تقبل الاختلافات واحترام آراء الغير.
- تحديد موعد الجلسات وضرورة الالتزام بالحضور والانصراف في الموعد المتفق عليه.
- التأكيد على ضرورة أهمية الالتزام بالإجابة على الاستبانة التي تعطى لهن في نهاية الجلسة بكل صدق والتي تقيس مدى استفادة كل طالبة من البرنامج.

الجلسة الثانية

العنوان: الذات والحديث الذاتي

ـ أهداف الجلسة:

ـ أن تدرك المجموعة مفهوم الذات وأقسامه وأنواعه. ـ أن تدرك المجموعة مفهوم الحديث الذاتي وأنواعه. ـ أن تدرك المجموعة العلاقة بين مفهوم الذات ومفهوم الحديث الذاتي.

ـ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

ـ المدة الزمنية للجلسة: (75) دقيقة.

ـ الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – طرح الأسئلة. – التعزيز. – نشاط (أوافق/ لا أوافق).

ـ الأدوات المستخدمة: ـ السبورة. ـ أقلام فلوماستر.

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم من تقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة.

ثُمَّ تطرح الأسئلة حول ماذا نعني بمفهوم الذات؟. وما هي أقسامه وأنواعه؟. أتيحت الفرصة للطالبات للإجابة، وعليه قامت الباحثة بالتوضيح كما يلي:

ـ مفهوم الذات: عبارة عن مجموع الأفكار التي يحملها الفرد عن نفسه وتكون هذه الأفكار والاتجاهات مختلفة عن فكرة الآخرين عنه.

وهي أيضاً: الصورة التي يرسمها الفرد عن نفسه، والتي تتضمن النسق المتكامل لشخصية الفرد ذلك النسق الذي يتضمن كل ما يملك من قدرات ومهارات وسمات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ وينقسم مفهوم الذات إلى ثلاثة أقسام:

ـ الذات المدركة أو الحقيقية: وهي فكرة الشخص عن نفسه وتشمل المدركات والتصورات التي تحدد خصائص الذات كما يتصوره الشخص ذاته (الذات كما يدركها الفرد).

ـ الذات الاجتماعية: وتشمل فكرة الآخرين عن الشخص، أي الصور التي يعتقد أنَّ الآخرين يتصورنها عنه (الذات كما يدركها الآخرون).

ـ الذات المثالية: أي ما يتمنى الشخص أن يكون وهي تتحدد من خلال الصورة المثالية التي يتمَّنى الشخص أن يكون عليها (الذات كما يتمنى الشخص أن يكون).

ـ ومفهوم الذات نوعين: فقد يكون ايجابي أو سلبي، وهو نتاج مجموعة من المتغيرات هي أنماط التنشئة الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي، الوضع الاجتماعي بالإضافة إلى الوضع الاقتصادي، وأمور أخرى تتصل بالإحباط، والصراع، وأساليب الثواب والعقاب، وخبرات إدراكية، واجتمَّاعية، وانفعالية، يمر بها الشخص مثل: خبرات النجاح والفشل، والمعلومات التي يحصل عليها الشخص فيما يتصل بأدائه؛ أي التغذية الراجعة التي تُقدم له من مصادر مختلفة. ثم تطلب الباحثة من الطالبات المشاركة لإعطاء أمثلة حول المواقف المختلفة التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات الايجابي أو السلبي وتقوم بالمناقشة والتوضيح وتقديم التغذية الراجعة.

تقوم الباحثة بعد ذلك بتوجيه الأسئلة حول مفهوم وأهمية الحديث الذاتي مع إتاحة الفرصة للطالبات بالمشاركة، ويتمَّ اختيار إحدى الطالبات لتكتب ما تمَّ التوصل إليه على السبورة، وبعدها توضح أنَّ: الحديث الذاتي هو وما يقوله الإنسان أو يؤكده لنفسه عندما ينفعل مع نفسه، أو يتفاعل مع تقييمه الذاتي لأدائه، ولذلك يعتبر حديث الذات الايجابي وسيلة مساعدة على التعاطي مع الكثير من شؤون الحياة في حال كان ايجابيا ولم يتخطى حدود المعقول. وهو المحرك النشط الذي يجعلنا نتعامل مع العالم الخارجي، ويُمكننا من التعامل مع مشاكلنا بطريقة ايجابية أو سلبية، ونحن جميعاً نتحدث مع أنفسنا على مدى مراحل العمر، حيث نُقِيم حواراً مسموعاً أو صامتاً يتخلله أحياناً كلمات مسموعة، وقد يكون الحديث الذاتي على شكل كلمات أو عبارات أو حوارات أو همهمات .... الخ.

ولابد هنا من التوضيح بأنَّ الحديث مع الذات أيضاً نوعين: إيجابي وسلبي، وللتأكد من استيعاب الطالبات للاختلاف بين النوعين ستقوم الباحثة بتنفيذ نشاط أوافق/ لا أوافق، وذلك من خلال تحديد جانب من جوانب الغرفة لكلمة (أوافق) والجانب الآخر لكلمة (لا أوافق)، ثم تبدأ بقراءة العديد من الجمل الواحدة تلو الأخرى وتترك المجال للطالبات للموافقة على الجملة أو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

رفضها وذلك بالانتقال لأحد الجانبين حتى تنتهي من قراءة كل الجمل. وستقوم الباحثة بالتعقيب والتوضيح إذا احتاج الأمر.

الجمل الخاصة بنشاط (أوافق/ لا أوافق):

- الحديث الذاتي الايجابي يوحي بالتفاؤل ويقودنا للإنجاز.
- النجاح والتطور والصحة النفسية ليس لهما علاقة بنوع الحديث الذاتي.
- الحديث الذاتي السلبي لا يعتبر هدام.
- الحديث الذاتي الايجابي يؤدي لاجترار الأفكار السلبية ومن ثم التشاؤم والإحباط والفشل.
- الحديث الذاتي السلبي قد يؤدي للمشاكل النفسية والتي قد تصل لمستوى المرض النفسي.

بعد ذلك تسأل الباحثة عن العلاقة بين مفهوم الذات ومفهوم الحديث الذاتي وتعطي الفرصة للطالبات المشاركة ثم توضح أنَّ الشخص الذي يحمل مفهوم إيجابي عن ذاته، يتحدث لنفسه بشكل إيجابي ويرفع من قيمتها، بينما الشخص الذي يحمل مفهوم سلبي عن ذاته، يتحدث لنفسه بشكل سلبي ويقلل من قيمتها.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، وتقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات التالية.

الجلسة الثالثة

العنوان: الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي

ـ أهداف الجلسة:

_ أن تتعرف المجموعة على الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي.

_ أن تتعرف المجموعة على مصادر الحديث الذاتي.

_ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

ـ المدة الزمنية: 75دقيقة.

ـ الأساليب المستخدمة:

- المناقشة والحوار. - العصف الذهني. - محاضرة قصيرة. - مجموعات عمل. - التعزيز.
- الواجب البيتي.

ـ الأدوات المستخدمة:

ـ السبورة. ـ أقلام فلوماستر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم تقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة.

تبدأ الباحثة بتوجيه السؤال التالي للطالبات: هل يوجد في القرآن الكريم أو السنة النبوية ما يَحُثنا على الحديث الايجابي مع الذات، ويحذرنا من الحديث الذاتي السلبي؟. وتتيح الفرصة للطالبات بالمشاركة والمناقشة، ثم تقوم بشرح موضوع الحديث الإيجابي مع الذات من منظور إسلامي من خلال محاضرة قصيرة توضح فيها أنَّ الدين الإسلامي حثنا على الحديث الإيجابي مع الذات، وأكَّدَ على آثاره الإيجابية، كما حذرنا من الحديث الذاتي السلبي، ومن عواقبه السلبية. ويتضح ذلك من خلال الأحاديث النبوية الشريفة التالية:

عن أبي هريرة رضي الله عنه قال: قال النبي ﷺ :"**من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليقل خيراً أو ليصمت**" (صحيح البخاري، 1993م، ص158)، (صحيح مسلم، 1996م، ص1353).

توضح الباحثة أنَّ الحديث يدعو إلى الحديث الإيجابي الذي يترك أثراً بَنَاءً في الإنسان، والابتعاد عن كل ما لا ينفع، ويحث الإنسان المؤمن على الحديث الايجابي، حديث الخير؛ وإلا فليبقى صامتاً ولا يتكلم. وقد أرشد النبي ﷺ أتباعه إلى تعويد أنفسهم للحديث الإيجابي عن الذات، وتنفيرهم من الحديث السلبي الذي يُبرمج حياة الإنسان دون أنْ يشعر. عن أبي سعيد الخدري ﷺ عن النبي ﷺ قال: "**لا يحقرن أحدكم نفسه**" (ابن ماجة، 1328/2، رقم4008).

وعن عائشة ﷺ عن النبي ﷺ قال: "**لا يقولن أحدكم خبثت نفسي ولكن ليقل لقست نفسي**" (البخاري، 1993م، رقم5825)، (مسلم، 1996م، رقم2250). قال ابن أبي جمرة في شرح الحديث: "ويؤخذ من الحديث استحباب مجانبة الألفاظ القبيحة والأسماء والعدول إلى ما لا قبح فيه .. وفيه أن المرء يطلب الخير حتى بالفأل الحسن ويضيف الخير إلى نفسه ولو بنسبة ما، ويدفع الشر عن نفسه مهما أمكن، ويقطع الوصلة بينه وبين أهل الشر حتى في الألفاظ المشتركة" وأما نتيجة الحديث السلبي مع الذات فيمكن النظر إليها من خلال حديث ابن عباس ﷺ أنَّ النبي ﷺ دخل على أعرابي يعوده قال وكان النبي ﷺ "**إذا دخل على مريض يعوده قال لا بأس، طهور إن شاء الله فقال له: لا بأس طهور إن شاء الله قال قُلت: طهور كلا بل هي حمى تفور، أو تثور، على شيخ كبير تزيره القبور**، فقال النبي ﷺ: "**فنعم إذاً**" (البخاري، 1993م، رقم5338). يتبين من الحديث كيف كانت الرسائل الإيجابية من النبي ﷺ لعموم الناس فقد قال لهذا المريض: "**طهور**" وهي رسالة إيجابية بمعنى أن الحمى طهر لك، لكن الأعرابي أبى أن يتقبل هذه الرسالة الإيجابية فألف لذاته رسالة سلبية تتمثل في الهلاك والموت من هذا المرض، قال النبي ﷺ في معنى كلام الأعرابي "**فنعم إذاً**" وهذه اللفظة كناية عن الموت". فماذا كانت نتيجة رفض الأعرابي للرسالة

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الإيجابية وتبنيه للرسالة السلبية كما جاء في رواية أخرى للحديث من حديث شرحبيل الجعفي عن النبي ﷺ أنه قال: "**أما إذا أبيت فهي كما تقول، وما قضى الله فهو كائن، قال: فما أمسى من الغد إلا ميتاً**" (الطبراني، 1985م، ص306).

ومن أقوى الأساليب التي يُرشدنا إليها النبي الكريم ﷺ هي تخلية النفس وتعويدها النفور من الألفاظ والمعاني القبيحة كما ورد في الحديث الشريف عن أنس بن مالك ﷺ:" فكنت أخدم رسول الله ﷺ إذا نزل فكنت أسمعه كثيراً يقول: **اللهم إني أعوذ بك من الهم والحزن والعجز والكسل والبخل والجبن وضلع الدين وغلبة الرجال**" (البخاري، 1993م، رقم 2736). ونلاحظ أنَّ هذا الحديث النبوي يعود المسلم على التنفير من ثمانية ألفاظ سلبية اللفظ والمعنى ، وكل واحد منها مهلك للإنسان لوحده فكيف لو اجتمعت عليه كلها.

ثم تقوم الباحثة بتقسيم الطالبات لثلاث مجموعات وتطلب من كل مجموعة تحديد مصادر التحدث مع الذات ومن ثم العرض والمناقشة أمام المجموعة الكبيرة، ومن ثم يتمَّ تقديم التغذية الراجعة حول الموضوع وتوضيح المصادر مع ذكر أمثلة من واقع حياتنا كما يلي:

مصادر التحدث مع الذات خمسة، المصدر الأول- الوالدان: يولد الفرد ويكون كائن بيولوجي لا حول له ولا قوة وينشأ في أسرته ويتأثر بدرجة كبيرة بوالديه حيث تبدأ الأسرة في صقله وبنائه فتؤثر في شخصيته تدريجياً بشكل كبير. ولا تخلو العبارات التي يتلقاها الفرد منذ صغره من العبارات السلبية مثل: أنت كسلانة!، أنت غير منظمة! وفي الغالب ما تكون أكثر العبارات سلبية حيث يقول تشاد هليمستر في كتابه ماذا تقول عندما تحدث نفسك؟ (إنه في خلال (18) سنة الأولى من عمرنا، وعلى افتراض نشأتنا وسط عائلة ايجابية إلى حد معقول، فإنه قد قيل لك أكثر من (148000) مرة كلمة (لا) في نفس الفترة كان عدد الرسائل الايجابية التي وصلتك لا تتجاوز (400) مرة، وهذا بالطبع يعني: أن آباءنا وأمهاتنا لم يكونوا سيئين، ولكن للأسف لم يكونوا على دراية بأي طريقة أخرى أفضل مما فعلوه, لأنهم قد نشئوا وبرمجوا بنفس الطريقة بواسطة آبائهم، وبالتالي قاموا بتربيتنا بنفس الطريقة، وقاموا ببرمجتنا سلبياً دون قصد، ولكن كل تلك التربية كانت ممزوجة بالحب.**المصدر الثاني- المدرسة:** وهي المصدر الرئيسي الثاني للبرمجة وقد يكون سلبياً أو إيجابياً. فإذا عُدنا بذاكرتنا إلى مرحلة التلمذة، نرى أننا مررنا بالعديد من المواقف السلبية من خلال تلقي كلمات التوبيخ والشتائم المختلفة من قبل هيئة التدريس أو الهيئة الإدارية مثل: أنت فاشل، أنت غبي أو من خلال الضرب والعنف بالطرق المختلفة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ **المصدر الثالث – الأصدقاء:** يؤثر الأصدقاء على بعضهم البعض بطريقة جوهرية, حيث أنه من الممكن أن يتناقلون عادات سلبية مثل: التدخين. إنَّ هذا العمر هو العمر الذي يُطلِق عليه علماء النفس فترة الاقتداء بالآخرين، وهي الفترة التي يبدأ فيها الأطفال تقليد سلوك الآخرين.

ـ **المصدر الرابع– الإعلام:** حيث أُجريت دراسة حديثة عن الشباب في أمريكا، وكيف يقضون أوقاتهم، فتبين من نتائجها أن الشباب في سن النمو يقضون حوالي (39) ساعة أسبوعيا في مشاهدة التلفاز. وهذا يؤدي إلى غرس سلوك سلبي في نفوسهم مثلاً: إذا رأى الطفل أن المطرب أو الممثل المفضل لديه يتصرف بطريقة معينة فإنه سيقوم بتقليده حتى ولو كان هذا السلوك سلوكاً سلبياً.

ـ **المصدر الخامس– أنت نفسك:** بالإضافة إلى المصادر الأربعة السابقة، فإنك تضيف إليهم برمجة ذاتية نابعة منك أنت. فمن الممكن للبرمجة الذاتية والتحدث مع النفس أن تجعل منك إنساناً سعيداً ناجحاً يُحقق أحلامك، وبالمقابل أيضاً يُمكنك أن تجعل من نفسك إنساناً تعيساً وحيداً يائساً من الحياة، وفي ذلك يقول هليمستر: "إنَّ ما تضعه في ذهنك سواء كان سلبياً أو إيجابياً ستجنيه في النهاية"، والمصدر الداخلي هو أشد تلك المصادر أهمية، لأنه يحدث ذاتياً وربما من غير أن يشعر به الإنسان، وتكمن خطورته في كونه ملازماً للإنسان طوال الوقت، ولا يستطيع الإنسان الهروب منه كما قد يفعل مع المصادر الخارجية ، ولأنه قد يصل بالإنسان إلى مرحلة التعود فيقوم بترديد تلك الأفكار حتى تصبح جزءً من أفكاره وقناعاته، وتكرار الإنسان للفكرة وتقبلها دون تمَّحيص دقيق ينتج لديه تصديق مطلق وغير قابل للشك فيما رآه واقتنع به سواء عن نفسه، أو عن غيره، أو عن الحياة.

وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص انجازات اليوم، ومن ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الرابعة

العنوان: القلق

ـ أهداف الجلسة:

- أن تتعرف المجموعة على مفهوم القلق وأنواعه.
- أن تعرف المجموعة الآثار المترتبة على القلق.
- أن تتفق المجموعة على المواصفات الشائعة للشخصية القلقة.
- أن تعرف المجموعة أهم الأساليب للتعامل مع القلق.
- أن تتدرب المجموعة على التنفس العميق.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

ـ المدة الزمنية: (75) دقيقة.

ـ الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – التعزيز. – طرح الأسئلة. – نشاط توقف الباص (bus stop). – تطبيق التنفس العميق. – الواجب البيتي.

ـ الأدوات المستخدمة:

ـ بروستول. ـ أقلام فلوماستر. ـ سبورة.

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة التعليقات الخاصة بالواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة.

ثم تبدأ الجلسة بأن تختار إحدى الطالبات وتطلب منها الوقوف أمام الجميع وتقوم بتوجيه الأسئلة المختلفة لها دون إعطائها الفرصة الكافية للتفكير والإجابة على الأسئلة وإخبار باقي الطالبات بأن كل واحدة منهن من المتوقع أن يتمَّ اختيارها فيما بعد لتكون في نفس موقف زميلتها. بعد ذلك تطلب الباحثة من الطالبة الجلوس في مقعدها وتسألها عن شعورها أثناء وقوفها أمام الطالبات وطرح الأسئلة عليها وعدم إعطائها الفرصة للتفكير والإجابة، ثم تسأل الطالبات عن مشاعرهن وخصوصا عندما أخبرتهن بأن كل واحدة منهن من المتوقع أن يتمَّ اختيارها فيما بعد لتكون في نفس موقف زميلتها حيث يتم الكتابة على السبورة.

بعد أن تُعبر الطالبات عن مشاعرهن إزاء هذا الموقف، تقوم الباحثة بتوضيح أن الموقف كان مصطنع للكشف عن مشاعر القلق وأسبابه، ومن ثم تتطرق إلى الحديث عن موضوع القلق وأنه قديم قدم الإنسان, و يصيب الكبار والصغار، الرجال والنساء، الأغنياء والفقراء. وأن كثيراً من الناس لا يعرفون أن ما يشعرون به من عدم الارتياح والضيق والتوتر هو نتيجة للقلق وأن الخوف من الفشل، وخيبة الأمل، والصراع وفقدان الأمن والشعور بالضعف والإهانة، وتوقع الفرد لمكروه، وعدم رضا الفرد عن نفسه وغيرها من المشاعر السلبية كلها تسبب القلق. بعد ذلك ستوجه الباحثة السؤال التالي للطالبات، هل القلق دائما سلبي؟. مع التوضيح من خلال مثال؟. وتترك الباحثة المجال للطالبات للمناقشة والحوار وتوضيح وجهة نظرهن. بعدها توضح أن هناك

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

نـوعين مـن القلـق أحـدهما: هـو القلـق العـادي الموضـوعي الـذي ينُبـع مـن الواقـع ومـن ظـروف الحيـاة اليوميـة، ويمكـن معرفـة مـصدره ومـسبباته وينـتج عـن أسـباب خارجيـة وواقعيـة معقولـة كـالقلق الـذي شـعرت بـه الطالبـات فـي الموقـف المـصطنع، أمـا النـوع الآخـر مـن القلـق: فهـو القلـق المرضـي العـصابي الـذي يُـلازم الفـرد فتـرة طويلـة مـن حياتـه وهـو قلـق داخلـي ومبـالغ فيـه وغـامض وغيـر محـدد المعـالم، يجهـل الفـرد مـصدره وأسـبابه. ثـم تقـوم الطالبـات بالمقارنـة بـين أنـواع القلـق وكتابتهـا علـى بوسـتر وتعليقهـا فـي الغرفـة ثـم تعقـب الباحثـة علـى أن الإنـسان القَلِـق هـو الـذي لا يتـذوق طعـم الاطمئنـان والهـدوء ولا يـستمَّتع بمبـاهج الحيـاة، وهـو شـخص عـصبي يتـوجس خيفـة مـن أشـياء لا تُخيـف النـاس عامـة، ويـشعُر بالرعـب أحيانـاً أمـام حـوادث عاديـة. ولـذلك فهـو يبـدو كأنـه فـي حالـة مـن الخـوف الغـامض، ويـشعر بالانزعـاج والألـم، ويبـدو المـستقبل أمامـه شـاحباً كئيبـاً، وتـزداد شـكوكه وقلقـه وكـأن الخطـر يترقبـه فـي كـل مكـان يـذهب إليـه. وبعـدها سـتناقش الباحثـة مـع الطالبـات الآثـار المترتبـة علـى مـشاعر القلـق سـواء أكانـت نفـسية أو جـسمية، حيـث تطلـب مـن الطالبـات أن يتحـدثن عـن الآثـار التـي شـعرنَّ بهـا فـي الموقـف المـصطنع وتقـدم التغذيـة الراجعـة حـول الموضـوع، حيـث توضـح الباحثـة أن آثـار القلـق متعـددة وتختلـف فـي شـدتها تبعـا لعوامـل مختلفـة كطبيعـة الـشخص نفـسه أو نـوع القلـق وغيـره ويـؤثر القلـق علـى الجانـب الـسلوكي (مثـل: فـرك الأيـدي) والجانـب العقلـي (مثـل: تـشويش التفكيـر) والجانـب الفـسيولوجي (مثـل: التعـرق و جفـاف الحلـق) والجانـب العـاطفي (مثـل: الـشعور بالـضيق وعـدم الراحـة) وقـد تكـون آثـار القلـق شـديدة كـأن يـشعر الإنـسان أنـه يعـيش فـي دوامـة الـشكوك التـي تجعلـه يحيـا فـي حلقـة مفرغـة مـن القلـق والتـوتر، فهـو يخـشى اتخـاذ القـرارات لأنـه يخـاف ارتكـاب الأخطـاء، كمـا أنـه شـديد الحـساسية لنفـسه، ويُفـضل الاعتمَّـاد علـى الآخـرين، إضـافة إلـى ذلـك فـإن الـشخص القلـق يتـأثر بـالمواقف العاطفيـة سـريعاً، كمـا أنـه يقـع فريـسة سـهلة للهـواجس والمخـاوف المرضـية ويرتـاب فـي علاقاتـه مـع الآخـرين ويجـد صـعوبة بالحـديث، وقـد يـشكو مـن واحـد أو أكثـر مـن الاضـطرابات التاليـة: مثـل اضـطرابات فـي المعـدة والأمعـاء، تـوتر عـضلي خاصـة بـالبطن ومـؤخرة الرقبـة، وبـرودة بـالأطراف وزيـادة فـي ضـربات القلـب وصـعوبة بـالتنفس وشـعور بالإنهـاك والـضعف إلـى جانـب قيامـه بـبعض الحركـات اللاإراديـة (متلازمـة القلـق) مثـل فـرك اليـدين أو هـز الأرجـل. وبعـد مناقـشة كـل جزئيـة مـن موضـوع القلـق سـتقوم الباحثـة بإشـراك الطالبـات بالمناقـشة والحـوار والإجابـة علـى الاستفـسارات، حتـى يَـسهُل

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

استيعابهن للموضوع قيد النقاش، ثم تطرح الباحثة التساؤل حول الصفات الخاصة بالشخصية القلقة من وجهة نظرهن، وذلك من خلال تطبيق نشاط (bus stop). ومن ثم تُعلق الباحثة أوراق بروستول على الحائط وتطلب من الطالبات السير باتجاهها وكتابة ما يرونه مناسبا، ثم تطلب من أحد الطالبات قراءة ما تمَّت كتابته وعليه تعقب الباحثة على إجابة الطالبات وتوضح بعض النقاط الرئيسية مثل السعي للكمال, والتركيز على التفاصيل، والتشاؤم، والنظر للسلبيات أكثر من الايجابيات، وسهولة الاستثارة، والرغبة في سير الأمور وفق رغبتهن الخاصة وتدني مفهوم الذات. بعدها تسأل الباحثة عن أساليب التعامل مع مشاعر القلق حيث تتطرق بالذكر إلى أسلوب تحليل المواقف المقلقة، وحل المشكلات، وتمارين الاسترخاء، والتنفس العميق، والحديث الإيجابي مع الذات، مع التركيز على التنفس العميق، وأهميته فهو جزء من العناية بالذات ويساعد في خفض القلق والتوتر.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، ومن ثم تقوم تدريب الطالبات على التنفس العميق وتزودهن ببعض الإرشادات الخاصة بممارسته ليكون أكثر فاعلية. مع التأكيد على ضرورة ممارسته بشكل يومي كواجب بيتي. ثم تقييم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الخامسة

العنوان: مستويات الحديث الذاتي وعلاقتها بالقلق

ـ أهداف الجلسة:

- أن تتعرف المجموعة على مستويات التحدث مع الذات.
- أن تربط المجموعة بين نوع الحديث الذاتي والقلق.
- أن تميز المجموعة بين الأحاديث الإيجابية والسلبية ومستوياتها.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

ـ المدة الزمنية: (75) دقيقة.

ـ الأساليب المستخدمة:

- المناقشة والحوار. - العصف الذهني. - التنفس العميق. - التعزيز. - مجموعات عمل. - طرح الأسئلة. - عرض الأمثلة. - الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

- السبورة. - أقلام فلوماستر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة التعليقات الخاصة بالواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة.

يُطْلَب من الطالبات سرد أمثلة عن الأحاديث الذاتية، ويتمَّ كتابتها على السبورة، وعليه تقوم بإشراك الطالبات في تصنيفها إلى مستويات تبعا لمستوى الخطورة، مع توضيح السبب. وبعدها تعقب الباحثة على كل مستوى وتوضح أن مستويات التحدث مع الذات ثلاثة، حيث يسمى **المستوى الأول: بالإرهاب الداخلي:** وهو أخطر مستويات التحدث مع الذات، فمن الممكن أن يَجْعَلكِ فاقدة الأمل، ويشعرك بعدم الكفاءة، ويضع أمامك الحواجز التي تمَّنعك من تحقيق أهدافك. فالإرهاب الداخلي يبعث إشارات سلبية مثل: أنا خجولة، أنا ضعيفة، أنا لا أستطيع إنقاص وزني. يقوم الناس بإرسال إشارات سلبية للعقل الباطن، ويرددونه باستمَّرار إلى أن تُصبح جزءاً من اعتقاداتهم القوية، وبالتالي تؤثر على تصرفاتهم وأحاسيسهم الخاصة بهم وبالعالم من حولهم. **والمستوى الثاني: كلمة (ولكن) السلبية:** وهذا المستوى أفضل من المستوى الأول فالإنسان يقول: أنه يرغب في التغيير, ويضيف كلمة ولكن وللأسف فإن هذه الكلمة تمَّحو الإشارات الإيجابية التي سبقتها مثل: أريد إنقاص وزني ولكن لا أستطيع. إن كلمة (ولكن) تمَّحو دائماً كل ما جاء قبلها، وعلى ذلك فالرسالة التي سيحتفظ بها العقل الباطن هي: (أنا لا أستطيع). فكلمة (ولكن) يستعملها الناس للهروب من اتخاذ أي قرار فعال. فوراء هذه الكلمة يوجد خوف يمنع الشخص من الوصول إلى هدفه. **والمستوى الثالث: التقبل الإيجابي:** وهذا المستوى هو أقوى المستويات بمراحل، كما أنه يكون مصدراً للقوة، ودلالة على الثقة بالنفس والتقدير الشخصي السليم مثل: أنا أستطيع أن أحقق أهدافي، أنا إنسان ممتاز، كل هذه الرسائل الايجابية تدعم خطواتنا بالحماس والثقة تجاه أهدافنا إلى أن نحققها.

بعد ذلك تقول الباحثة: علينا أنْ نتعلم التعبير عن أنفسنا بتلقائية، وبطريقة صحية، وأنْ نكون صادقين مع أنفسنا، لذلك علينا أنْ:

نراقب أفكارنا لأنها ستصبح أفعالاً. – ونراقب أفعالنا لأنها ستصبح عادات. – ونراقب عاداتنا لأنها ستصبح طباعاً. – ونراقب طباعنا لأنها ستُحدد مصيرنا.

الحديث مع النفس (الذات) من أفضل الطرق التي يستطيع الإنسان التأثير بها على عقله الباطن وبالتالي التأثير على التفكير والشعور والسلوك. ونحن بطبيعة الحال نؤثر به بشكل يومي، ففي المواقف الحرجة تقول لنفسك: "ما أغباني" وعند رؤية شخص يستفزنا نقول في

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

سِرّنا: "أنظر كم هو سيء ولئيم، هذا الشخص يحاول إيذائي بشتى الطرق"، وكلها أمثلة لحوارات نشحن بها عقلنا الباطن دون وعي. فقد تجلس أنت مع نفسك وتفكر في شخص لا تحبه، فترسل لعقلك الباطن رسالة عن شخص بغيض تكرهه، وما هي إلا لحظات حتى ترى معالم الغضب تعتري وجهك، وقد تبدأ (بالتنفيخ) مع أنك فعلياً لم ترَ هذا الشخص. أنت فكرت فيه وبدأت تحدث نفسك عنه، أي أنك أرسلت لعقلك الباطن رسالة مليئة بالمشاعر السلبية، وقام عقلك بترجمتها إلى تعابير وجهك. وقد تتحول هذه التعابير إلى أفعال، إن شاءت الصدفة ووقف هذا الشخص أمامك في تلك اللحظة، فقد يتلقى منك كلمة قاسية و قد تصرخ في وجهه، قبل أن يتفوه هو بأي كلمة. والنقطة المهمة هنا: أننا يجب أن نُحول الحوار الداخلي مع النفس ليصبح أكثر إيجابية، فحديث النفس قد يكون إيجابياً داعماً لنا في حل مشاكلنا وقد يكون سلبياً مدمراً للنفس ولإنجازاتها.

ومن ثم تسأل الباحثة الطالبات حول ماهية العلاقة بين نوع الحديث الذاتي والقلق وتوضح أن الحديث الذاتي الايجابي يولد مشاعر ايجابية مثل: الشعور بالراحة والهدوء والتفاؤل والأمل والنشاط والحيوية، بينما الحديث الذاتي السلبي يولد مشاعر سلبية مثل: الشعور بالضيق والألم والحزن والتوتر والقلق وغيره، فكلما كان الحديث سلبيا كلما زاد الإحساس بالقلق والتوتر والعكس صحيح.

بعد ذلك تقوم الباحثة بتقسيم الطالبات لمجموعات ثنائية وتطبق نشاط الأحاديث الذاتية الايجابية والسلبية, حيث تطلب من كل مجموعة أن تكتب جملة تعبر عن حديث ذاتي ايجابي وأخرى تعبر عن حديث ذاتي سلبي مع تحديد المستوى الذي تنتمي إليه العبارات، ومن ثم تقوم كل مجموعة بعرض ما توصلت إليه والمناقشة أمام المجموعة الكبيرة، ومن ثم تقديم التغذية الراجعة مع التأكيد على أن العبارات الذاتية الايجابية هي عبارات داعمة، ترفع من مستوى ثقتنا بأنفسنا، وتزيد من حماسنا وفرصة تحقيق أهدافنا، أما السلبية فتَجْعَلنا فاقدي الأمل، وتُشعرنا بعدم الكفاءة، وتعيق وصولنا لأهدافنا.

وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص انجازات اليوم, مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي والذي يتضمن تعبئة جدول يحتوي على الأحاديث الذاتية التي تمارسها كل طالبة في حياتها اليومية مصنفة لأحاديث إيجابية تندرج تحت الحديث الذاتي الايجابي وأحاديث سلبية تندرج تحت الحديث الذاتي السلبي وتحديد مستوياتها، ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة السادسة

العنوان: نموذج ABC

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب المجموعة علي الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تفهم المجموعة نموذج ABC لألبرت أليس.
- أن تتعرف المجموعة مراحل العلاج السلوكي المعرفي لتغيير الأحاديث السلبية.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: 75 دقيقة

الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – التنفس العميق. – عرض الأمثلة. – طرح الأسئلة. – التعزيز. – الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

– السبورة. – اللوح القلاب. – بروستل. – أقلام فلوماستر. – ورقة عمل (نموذج ABC)

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي، حيث تطلب الباحثة من كل طالبة أن تذكر وتصنف حديث ذاتي واحد أو أكثر حسب الجدول الذي قامت بتعبئته والتركيز على الأحاديث الايجابية وصياغتها في جمل لتكرارها مع الجمل التالية، ومن ثم تقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح،أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله). تطلب الباحثة من الطالبات أن يكتبن الجمل السابقة على أوراق منفصلة ويقمن بتعليقها في المنزل وخصوصاً في غرفة نومهن بحيث تكون العبارات تحت نظرهن معظم الوقت ومن ثم يتم تكرار تلك الجمل باستمرار.

تقوم الباحثة بشرح نموذج ABC لألبرت أليس وتوضيح العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك و عرض أمثلة لتوضيح ذلك، وتبدأ بتفسير النموذج كالتالي:

A: تشير إلى الأحداث والمواقف التي قد تظهر من خلالها المشكلات النفسية، وقد تكون أحداث داخلية أو خارجية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

B: تشير إلى أفكار ومعتقدات الفرد وقد تكون مرنة أو جامدة وعندما تكون جامدة تكون في صيغ لغوية تبدأ بكلمات مثل: ينبغي/ يجب/ لابد وعندما يتمَّسك الفرد بهذه المعتقدات فإنه يميل إلى تبني أفكار لاعقلانية. وعندما تكون المعتقدات مرنة نطلق عليها المعتقدات العقلانية وهي غالباً تأخذ شكل الرغبة أو الأُمْنِية أو التفضيل. لذلك عندما يتمَّسك الفرد بهذه المعتقدات المرنة فإنه يميل إلى تبني أفكاراً أكثر عقلانية, علماً بأن الأفكار والمعتقدات في الغالب تولد حديث ذاتي.

C: تشير إلى النتيجة الانفعالية (المشاعر)، فالنتائج الانفعالية التي تنشأ من المعتقدات اللاعقلانية الجامدة هي نتائج تثير الاضطرابات، ويُطْلَق عليها النتائج السلبية غير المناسبة، أما النتائج التي تنشأ عن المعتقدات العقلانية المرنة فهي لا تؤدي إلى الاضطراب ويُطْلَق عليها النتائج المناسبة.

وتوضح الباحثة أنه قد يمر العديد من الأشخاص في نفس الموقف ولكن يحمل كل منهم أفكار مختلفة عن الموقف أو الحدث ومن ثم تختلف مشاعر كل منهم.

وبهذا تكون (B) هي السبب في (C) وليست (A) هي السبب في (C). الذي يَظْهَر للقارئ من الوهلة الأولى أن الموقف أو الحدث (A) هو الذي سبب الاستجابة الانفعالية (C)، لكن في الواقع هناك بين (A) و(C) نظام من الأفكار والمعتقدات قد تكون عقلانية أو غير عقلانية و هي عبارة عن الأحاديث الداخلية الذاتية مع النفس التي تفسر الموقف، و بناء على هذا التفسير تصدر الاستجابة الانفعالية, أي أن الأحداث أو المواقف (A) ، ليست هي السبب في الانفعالات العاطفية(C)، وبالتالي تكون المعتقدات هي المسببة للاستجابة الانفعالية، إذ أن المشكلة الحقيقية هي في المعتقدات فان كانت عقلانية وسليمة فإن الاستجابات الانفعالية تكون سليمة والعكس صحيح.

مثال: شخص يخاف من التواجد بين الناس في المواقف الاجتماعية ويحمل أفكاراً أنه غريب وغير مرغوب فيه ومصدر للشك دائماً, فإنه سيقول لذاته "أنا شخص غير محبوب"، "أنا أشعر بين الناس بأني غريب"، "الكل ينظر إلي بريبة وشك".

وبناءً على طريقة هذا التفكير والأحاديث الذاتية، تمَّ طرح السؤال التالي على الطالبات: كيف سيكون سلوك هذا الشخص؟ ثم أتيحت الفرصة للطالبات للإجابة. وعليه قامت الباحثة بعرض الأفكار التالية: ماذا يحدث إذا ما استبدل هذا الشخص هذه الرسائل السلبية برسائل إيجابية مثل: " إنه لشيء جميل أن أكون محبوباً من

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجميع! ولكن رضا الناس عني غاية لا تُدرك"، "قد ينظر إلي الناس باستغراب ولكن ليس كل العالم يراني غريب"، فكيف سيكون سلوك الشخص؟ وأتاحت الباحثة الفرصة للطالبات للإجابة عن السؤال السابق.

ملاحظة: إن الهدف من هذا التوضيح تشجيع الطالبات على النظر إلى الأحداث والمواقف التي تواجههن نظرة شمولية بعيدة عن التفكير الضيق المحصور في الذات وهذا سيساعدهن على تنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات وعلى تقييمهن للأفكار التي تدور بداخلهن.

بعد ذلك وزعت الباحثة ورقة توضح فيها مفهوم .A. B. C مع ذكر مثال على ذلك كما يلي:

A	B	C
المواقف أو الحوادث المنشطة للاستجابات الانفعالية السلبية	الأفكار والمعتقدات التي تتضمن الأفكار الخاطئة المولدة للقلق (الأفكار الآلية)	الاستجابات الانفعالية (رد فعلك عما تمخض عن تأويل المعتقد كالقلق أو الاكتئاب أو الغضب)
تحدد موعد الامتحان عن قريب.	يجب أن أحصل على 100%. أنا حأفشل في الامتحان. لما أشوف ورقة الامتحان، حأنسى كل ما قرأته.	الشعور بالقلق والتوتر وعدم الراحة. زيادة دقات القلب. نمنمة في الجسم وفرك الأيدي.

ثم طَلَبْتُ من الطالبات استرجاع أحد المواقف السلبية ومن ثم تعبئة النموذج التالي (من خلال تجربتهن الشخصية) داخل الجلسة:

A	B	C
المواقف أو الحوادث المنشطة للاستجابات الانفعالية السلبية	الأفكار والمعتقدات التي تتضمن الأفكار الخاطئة المولدة للقلق (الأفكار الآلية)	الاستجابات الانفعالية (رد فعلك عما تمَّخض عن تأويل المعتقد كالقلق أو الاكتئاب أو الغضب)
صفي باختصار الحادثة المهمة التي أثارت فيك الاستجابات الانفعالية السلبية	أُرصدي تأويلك ومعتقدك حيال هذا الموقف أو الحادثة	حددي نوع الانفعال الذي تمَّخض عن هذا التأويل أو الاعتقاد

وعليه يتم شرح مراحل العلاج السلوكي المعرفي لتغيير الأحاديث السلبية عند ميكينبوم والتي تشتمل على ثلاث مراحل أساسية هي:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- **المرحلة الأولى/ الملاحظة الذاتية:** ومن خلالها يُدرك الفرد أو يُصبح واعياً بسلوكياته الغير ملائمة.
- **المرحلة الثانية/ الأفكار والسلوكيات الغير متلائمة:** حيث يأخذ الفرد هذا الوعي كمؤشر يولد حديثاً داخلياً معيناً.
- **المرحلة الثالثة/ تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتغيير:** هنا يحدث تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان موجوداً لدى الفرد قبل العلاج.

اليوم والتاريخ	الحدث / الموقف	الأفكار التلقائية	الحديث الذاتي	الشعور	السلوك/التصرف

وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي، حيث تطلب منهن جميعاً تعبئة جدول خاص بالأحداث والأفكار المثيرة للقلق والأحاديث الذاتية السلبية المصاحبة لها من خلال الملاحظة الذاتية لأنفسهن، وذلك حتى موعد الجلسة القادمة وفقاً للجدول السابق, ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة السابعة

العلاقة بين التفكير واللغة

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب المجموعة على الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تدرك المجموعة العلاقة بين التفكير واللغة.
- أن تنفذ المجموعة نشاط إبراز ايجابيات الآخر.
- أن تدرك المجموعة تمَّرين السيطرة على الألفاظ السلبية.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: 75 دقيقة.

الأساليب المستخدمة:

- الشرح والتوضيح. - العصف الذهني. - التنفس العميق. - تنفيذ النشاط. - تطبيق التمرين. - التعزيز. - الواجب البيتي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأدوات المستخدمة:

- السبورة. – أقلام فلوماستر.

- محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي و تقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

ثم تقوم الباحثة بشرح العلاقة بين التفكير واللغة من خلال محاضرة قصيرة يتخللها الحوار والنقاش والتوضيح كالتالي:

الإنسان كائن حي لفظي، وتفكيره يأتي بالعادة من خلال استخدام اللغة أو الرموز، كما أن اللغة ترجمة للتفكير، وقد تكون اللغة داخلية من خلال حديث الفرد مع نفسه بشكل مسموع أو غير مسموع، أو خارجية من خلال حديث الفرد مع الآخرين.

الأفكار هي عبارة عن اللغة غير المنطوقة وبما أن العاطفة تصاحب التفكير، فان التفكير اللاعقلاني يقود للمشاعر السلبية ومن ثم للاضطرابات العاطفية، وفي النتيجة فان العبارات والجمل التي نقولها لأنفسنا غالبا ما تعبر عن أفكارنا وعواطفنا، وهذا ما يحول دون محو كل من السلوك والاضطراب العاطفي بشكل سريع، الحديث مع الذات هو فكرٌ قائم بحد ذاته، ومن أدرى بنا أكثر من أنفسنا؟ فنحن نستخرج مكنونات رغبات النفس (من أفكار ومشاعر)، بشكل يومي وطبيعي. نشكو إلى أنفسنا نسألها، نعاتبها، نعترف لها، ونسمع لنصيحتها. و بالتالي يكون تأثيرها على أفعالنا قوي وشديد الحساسية، وفي كثير من الأحيان دون وعي منا بهذا التأثير، فيتحول هذا الفكر من حديث مع النفس إلى أفعال، وما يلبث أن يصبح عادة يمارسها الشخص كل يوم، تُحدّد طباعه، الهدوء، الحِدّية، العصبية، القلق.. و من هنا وجب علينا التعرُف على سيناريوهات حديث النفس، حتى نتمَّكن من فهم طباعنا والتحكم بانفعالاتنا.

إنَّ ما يصدر عن الإنسان من أقوال وأفعال هو في الحقيقة ترجمة لما في ذهنه وعقله من قناعات وأفكار عن ذاته وعمن حوله وعن الحياة عموماً ، وتلك القناعات والأفكار تتشكل نتيجة لما يتعرض له عقل الإنسان من مصادر التشكيل الداخلي والخارجي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

فتغيير حياتنا يبدأ من تغيير تفكيرنا، أنت تفكر سواء أبيت أم رضيت، المسألة هي كيف تفكر وفيما تفكر، فليس الهدف هو التفكير فقط بل هو التفكير بطريقة إيجابية، فالتفكير نشاط إنساني متصل، فما وصلت إليه اليوم هو حصاد أفكارك بالأمس وما ستصل إليه غداً تحدده بذرة تفكيرك اليوم والفرق بين الإنسان الناجح وغير الناجح هو التفكير.

قد يختلف الناس في حظوظهم وفي ظروفهم لذا فهذه الأشياء لا تصلح مقياساً للنجاح. أما التفكير فيمتلكه الناس بالتساوي منذ مولدهم، لكن بعضهم يتجه به وجهة إيجابية فينجح، و يتجه به آخرون وجهة سلبية فلا يصلون للنجاح بل ربما يفشلون. وحتى تنجح فيما تفعل سواء كنت تمارس وظيفة معينه، تلعب رياضة معينة، أو تدرس مادة معينة, فإنه عليك أن تحافظ على لياقتك النفسية والذهنية باستخدام الحديث والتفكير الايجابي تمَّاماً بنفس الطريقة التي تحافظ بها على لياقتك البدنية.

ثُمَّ يتم تنفيذ نشاط إبراز ايجابيات الآخر حيث تطلب الباحثة من الطالبات الوقوف في صفين متقابلين، ثم تطلب من كل طالبتين تقفان في مواجهة بعضهما البعض، أن تقوم كلا منهما بإبراز الصفات الإيجابية التي تراها في الأخرى باستخدام العبارات الايجابية وذلك أمام الجميع وبالترتيب.

ومن ثَمَّ شرح تمرين السيطرة على الألفاظ السلبية الذي يعتمد على أن تشتري كل طالبة مذكرة صغيره وتحملها معها دائما وكلما قالت لفظ سيء لنفسها أو لأي شخص آخر تكتبه بهذه المذكرة وتراجع كل ألفاظها بنهاية اليوم، على أن تستمر على ذلك و خلال شهر ربما ستكون قادرة على أن تخفض ألفاظها السلبية بنسبة (50%) بإذن الله.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن البدء بتنفيذ تمَّرين السيطرة على الألفاظ السلبية وإحضار ما توصلت إليه كل طالبة من ألفاظ سلبية في الجلسة القادمة، ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الثامنة

العنوان: الأساليب التي من شأنها أن تغير الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب المجموعة علي الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تدرك المجموعة الايجابيات في المواقف السلبية.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن تتعرف المجموعة على الأساليب التي من شأنها أن تغير الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا.
- أن تنفذ المجموعة الخطة اللازمة ليكون التحدث مع الذات ذو قوة إيجابية.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: 75 دقيقة

الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – التنفس العميق. – عرض فيديو.– التعزيز. – الواجب البيتي

الأدوات المستخدمة:

– السبورة. – أقلام فلوماستر. – لاب توب. – LCD. أوراق وأقلام.

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً, أنا جيدة, أنا قوية, أستطيع أن أنجح, أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

ثم تبدأ الباحثة الجلسة بعرض فيديو قصير حول الايجابيات في المواقف السلبية، ومن ثمَّ يتم التعقيب على الفيديو من خلال الطالبات وتقديم التغذية الراجعة من خلال الباحثة.

ثمَّ تقسم الطالبات لمجموعات ثلاثية وتطلب من كل مجموعة اختيار أحد المواقف السلبية التي ستعرضها أمامهن بشكل عشوائي، وستقوم الطالبات في المجموعات المختلفة بالمناقشة سويا وتسجيل الايجابيات في المواقف السلبية, ومن ثم ستعرض كل مجموعة الإيجابيات التي توصلت إليه ومناقشة الإيجابيات بشكل جماعي.

ثُمَّ شرح الأساليب التي من شأنها أن تغير الطريقة التي نتعامل بها مع أنفسنا وبالتالي كيفية تناولنا للحياة عندما نواجه المشاكل أو الفشل كالتالي:

حِس التفاؤل: التفاؤل طوال اليوم والتفكير بالأشياء الموحية بالأمل.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الملحوظات التالية تساعد في تقوية حس التفاؤل عند الإنسان بحيث يستطيع التغلب على مشاكل الحياة بقوة وبعزم اكبر.

حارب الأفكار السلبية: حاول محاربة الأفكار السلبية والسوداوية، كذلك لا تكثر من التفكير في المشاكل بل أبعدها قدر الإمكان عن تفكيرك و حاول دوما التفكير بالأمور الإيجابية.

حاول تعليم نفسك دروسا في التفاؤل: حاول إيجاد الأمور الإيجابية في الأوضاع السلبية. حاول دائما تقييم تجاربك حتى الفاشل منها على أنها خبرات تضاف لحياتك وأنها دروس تعلمت منها أن تكون أكثر صلابة.

حدد أهدافاً منطقية لحياتك: إذا قمت بتحديد أهداف صعبة جدا فان احتمَّالات الفشل كبيرة وهذا يؤثر سلبا على نفسيتك. قم بوضع أهداف ممكنة لأنك كلما حققت هدفا زاد ذلك من تفاؤلك. ليس هنا المقصود أن لا تتطلع لإنجازات كبيرة بل أن تقوم بتقسيم أهدافك على مراحل بحيث يصبح تحقيقها يبدو ممكنا.

كُف عن المبالغة: لا تبالغ في وصف المشكلة التي تواجهها بل حاول أن تقلل من شأن المشكلة.

تحسين المزاج: هذه بعض الأمور التي تُساهم في تحسين المزاج النفسي بحيث يشعر الإنسان بالتفاؤل فهي:

- حاول تغيير المنظر عن طريق تغيير الأماكن بحيث لا تعتاد على نمط معين في الحياة.
- حاول عمل شيء يدفعك إلى التحدي ، بحيث تتحدى قدراتك و تكتشف طاقاتك الدفينة.
- حاول من وقت لآخر عمل شيء مختلف عن روتين حياتك لكي تكسر الملل.
- حاول التعرف على أشخاص جدد كلما سنحت لك الفرصة لان ذلك يفتح أمامك آفاقا جديدة ومعارف جدد قد يضيفون الكثير إلى حياتك.
- حاول أن تبتسم أكثر، لان ذلك سينعكس على نفسيتك.
- حاول أن تستمَّتع بما بين يديك بدلا من النظر إلى ما بيد الآخرين.

وأهم شيء التوكل على الله، فكل شيء مكتوب ونحن نجتهد للوصول لما نريد.

ولا ننسى تكرار العبارات(أنا الآن أفكر إيجابياً, أنا جيدة, أنا قوية, أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله) باستمرار مع الإحساس بالمعنى الحقيقي لهذه الكلمة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وبعدها تقوم الباحثة بتوضيح الخطة اللازمة ليكون التحدث مع الذات ذو قوة إيجابية وفقاً للخطوات التالية:

1. دوني على الأقل خمس رسائل ذاتية، سلبية، لها تأثير عليك، مثل: (أنا عصبية... أنا ضعيفة). والآن مزقي هذه الورقة التي بها الرسائل السلبية وألقي بها بعيداً.
2. دوني خمس رسائل ذاتية، إيجابية، تُعطيك القوة وابدئي بكلمة أنا، مثل: (أنا ذاكرتي قوية – أنا إنسانة ممتازة).
3. دوني هذه الرسائل الإيجابية في مفكرة صغيرة، واحتفظي بها معك.
4. والآن خذي نفساً عميقاً واقرئي الرسالة الواحدة تلو الأخرى إلى أن تستوعبيهم جيداً.
5. ابدئي مرة أخري بأول رسالة وخذي نفساً عميقاً واطردي أي توتر داخل جسمك – اقرئي الرسالة الأولي (10) مرات بإحساس قوي ومع الإحساس بالمعنى الحقيقي لهذه الكلمة– أغمضي عينييك وتخيلي نفسك بشكلك الجديد ثم افتحي عينييك.
6. ابدئي من اليوم احذري ماذا تقولي لنفسك، احذري ما الذي تقولينه للآخرين، واحذري ما يقوله الآخرون لك.

لو لاحظت أن الرسالة سلبية قومي بإلغائها واستبدالها برسالة أخري إيجابية. وكما قال "جيم رون" (التكرار أساس المهارات).

عليك أن تثق فيما تقوله – وأنت تكرر دائماً لنفسك الرسائل الإيجابية، فأنت سيد عقلك أنت تتحكم في حياتك وتستطيع تحويل حياتك لتجربة من السعادة والصحة والنجاح بلا حدود.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص إنجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي ألا وهو استبدال أحاديثك الذاتية السلبية بأخرى ايجابية وتكرارها (10) مرات (العبارات التي قامت الطالبات بتسجيلها في الواجب البيتي للجلسة السابقة بالإضافة لتكرار العبارات التالية وفقاً للخطة السابقة (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله)، ثمَّ تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة التاسعة

العنوان: متى يكون الحديث الذاتي مزعجاً؟

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب أفراد المجموعة علي الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تدرك أفراد المجموعة متى يكون الحديث الذاتي مزعجاً؟
- أن تتدرب أفراد المجموعة على بناء ذواتهنَّ.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن تفهم المجموعة آلية تطبيق تمَّرين التفكير الايجابي.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: 75 دقيقة

الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – التنفس العميق. – التعزيز. – عرض الأمثلة.

– الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

– السبورة. – أقلام فلوماستر. – أوراق وأقلام.

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، حيث تطلب من الطالبات الاحتفاظ بالجدول الخاص بالواجب البيتي السابق لاستخدامه في نهاية الجلسة ومن ثم تكرار الطالبات للجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

ثمَّ تطرح الباحثة بعد ذلك موضوع متى يكون الحديث الذاتي مزعجاً؟ و تناقش الموضوع مع الطالبات مع طرح الأمثلة، وتقدم التغذية الراجعة اللازمة، والتركيز على البنود التالية من خلال المناقشة والحوار وطرح الأمثلة المختلفة كما يلي:

– عندما يركز الحديث الذاتي على تجارب سلبية في الماضي، أو يركز على المستقبل.
– عندما يركز على نقاط الضعف أثناء المنافسة.
– عندما يركز فقط على النتائج.
– عندما يركز على العوامل التي لا تقع تحت السيطرة.
– عندما يركز على الكمال.

تُكَلَف الطالبات بتطبيق تمَّرين تقييم نقاط القوة لدى من الآخرين، وذلك بهدف بناء الذات من خلال الحصول عليه من الآخرين، وهو عبارة عن 5 أسئلة تتعلق بنا نطرحها على من نحب، مع ملاحظة إعطاء أجوبة ايجابية وعدم ذكر أي شيء سلبي، حيث تطلب الباحثة من كل طالبة اختيار (3) طالبات ممن تحب، وتطلب من كل واحدة منهن الإجابة على الأسئلة التالية:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

1. ما أول شيء تفكرِين به عندما أَخطر على بالك؟
2. في رأيك ما أكثر الأشياء التي تهمك بي؟
3. برأيك ما الذي تعتبرينه أعظم انجازاتي؟
4. ما أكثر شيء تقدرينه بي؟
5. ما هي أعظم نقاط قوتي كما تلاحظينها؟

ومن ثمَّ تقوم كل طالبة بكتابة الايجابيات التي حصلت عليها من الأجوبة وتكرارها بصوت مرتفع أمام المجموعة الكبيرة.

ومن ثمَّ تقوم الباحثة بشرح تمرين التفكير الايجابي وتطلب من الطالبات إتباعه في تطبيق الواجب المنزلي والتمَّرين كما يلي:

تمرين التفكير الايجابي:

مدة هذا التمرين (21) يوم، خلال هذه المدة سيتغير تفكيرك، وسيصبح أكثر إيجابية بإذنِ الله، ولكنه يحتاج إلى عزم وإرادة قوية.

ملاحظات قبل التمرين:

1. فكري فيما تريدين لا فيما لا تريدين، مثلاً قولي: (أنا ناجحة أريد أن أكون ناجحة).
2. اجعلي عقلك مليئاً بالأفكار المرتبطة بالأشياء التي تريدينها فقط.
3. قرري أنك في هذا التمرين لن تشاهدي إلا الأشياء الإيجابية المرتبطة بنفسك، وبحياتك.
4. يفضل أن تقومي بهذا التمرين قبل النوم؛ لأنه إذا كان آخر تفكير لك قبل النوم فهو تفكير إيجابي.
5. عندما تفيقين من النوم بإذن الله ستشعرين بنفس المشاعر الرائعة.

التمرين:

1. اجلسي بوضع مريح.
2. أغمضي عينيك، تنفسي بعمق (3) مرات.
3. استنشقي الهواء (شهيق) بعمق وبطء عن طريق الأنف وأدخليه إلى البطن. ... من الأنف إلى الفم، أي أدخلي الهواء عن طريق الأنف ولكن أخرجيه عن طريق الفم.....

الآن ركزي على ما تريدين فقط في حياتك (حلم، هدف، أمنية، زواج، نجاح) ثقي ثقة تامة أنكِ ستحققين ذلك.

4. قولي لنفسك كل ما تريدين أن يكون بها (كرر كل عبارة 10 مرات).

(أنا قوية، أنا مطمئنة، أنا ثقتي بالله كبيرة، أنا راضية، أنا سعيدة، أنا سأحقق أهدافي).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

5. الآن شاهدي نفسك بالمستقبل وأنت تحققي هذه الأحلام الإيجابية.

عيشي تحقيق الحلم بكل تفاصيله، عشيه وكأنه حقيقة.

اشكري الله لأنه أعطاكِ القدرة على أن ترين حياتك كما تريدين، واطلبي أن يعطيكِ القوة لتصنعي الحياة التي تريدين.

ادمجي هذه الصورة مع شعور الامتنان، والبهجة، والتفاؤل، وشعور اليقين، بأنَّ كل ما تفكرين فيه سيحدث بإذنِ الله.

6. الآن تنفسي بعمق (3) مرات.

7. سَمِّ الله، وتوكلي عليه واذهبي للنوم.

هذا التمرين يحتاج وقت، خذ الوقت اللي تحتاجه في كل نقطه من هذه النقاط، لا تستعجل، استشعر التمرين بكل حواسك.

وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص انجازات اليوم، ومناقشة الأحاديث الذاتية السلبية المتعلقة بالقلق لدى كل طالبة على حده بناءً على جدول الواجب البيتي سابق الذكر وتحديد الجمل الايجابية المناهضة لها ومن ثم تكرارها بصوت مرتفع ونمذجتها، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن تكرار الجمل الايجابية المناهضة للقلق بإتباع طريقة تمَّرين التفكير الايجابي مع تشجيع الطالبات على ممارسة هذا الواجب في حياتهن بشكل مستمَّر, ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة العاشرة

العنوان: التمييز بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب المجموعة على الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تميز المجموعة بين الأفكار العقلانية واللاعقلانية.
- أن تتدرب المجموعة على نشاط يساعد في تغيير وجهة النظر للماضي.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: (75) دقيقة.

الأساليب المستخدمة:

- المناقشة والحوار. - العصف الذهني. - التنفس العميق. - مجموعات عمل. - تطبيق النشاط. - التعزيز. - الواجب البيتي.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الأدوات المستخدمة:

– السبورة. – أقلام فلوماستر. – بروستول.

ـ محتوى الجلسة :

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

ثمَّ تقوم الباحثة بكتابة بعض الأفكار العقلانية واللاعقلانية على السبورة كما يلي:

- **من الممكن أن أقلق بشأن الأشياء الخطيرة التي لا أستطيع ضبطها.**
- بعض الأشخاص أشرار لذا يجب أن يلاموا بشدة ويعاقبوا لما فعلوه.
- **يجب أن أعتمد على نفسي.**
- الأشياء الخطرة أو المخيفة تستدعي الاهتمَّام الكبير، واحتمَّال حدوثها يجب أن يشغل الفرد بشكل دائم.
- **من الأفضل مواجهة بعض الصعوبات والمسؤوليات بدلاً من تجنبها.**
- أن الخبرات والأحداث الماضية تقرر السلوك الحاضر، وأن تأثير الماضي لا يمكن تجاهله أو محوه.
- **قد ينزعج الفرد أو يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات.**
- هناك حل مثالي وصحيح لكل مشكلة، وهذا الحل لابد من إيجاده وإلا فالنتيجة تكون مفجعة.

ثم تقوم الباحثة بتقسيم الطالبات إلى مجموعتين وتطلب منهن تصنيف الجمل السابقة إلى الأفكار العقلانية واللاعقلانية مع التوضيح بالشرح والتفصيل. وبعدها يتمَّ اختيار طالبة من كل مجموعة لتمثل المجموعة وتعرض ما تمَّ الاتفاق عليه أمام المجموعة الكلية.

بعد عرض المجموعات، يتم التعقيب، وتقديم التغذية الراجعة للطالبات، وتوضيح النقاط الغامضة في الموضوع مع ذكر الأمثلة ذات العلاقة.

بعدها تقوم الباحثة بتطبيق نشاط لمساعدة الطالبات على تغيير وجهة نظرهن إلى الماضي وكل ما مر بهنَّ من سلبيات أو إحباطات فيتعلمن منها، ثم إحداث التغيرات التي يريدونها فيها وتخيل النفس وكأنها ترجع بالذاكرة للماضي والتصرف في نفس التجربة كما كانت تريدها أن

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

تكون عليه وبذلك نكون قد غيرنا الواقع من تحد إلى خبرات ومهارات وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية:

– فكري في تجربة سلبية حدثت لك في الماضي عن طريق التفكير في تجربة محددة ولاحظي تعبيرات وجهك وأحاسيسك وحركات جسمك وسلوكك.

– التفكير في المهارات التي تمَّ تعلمها من هذه التجربة.

– تخيلي نفسك تعودي بالزمن إلى الماضي وتواجهي نفس التحدي وضعي التعبيرات التي تناسبك وتحركات الجسم التي تناسبك واستخدمي المهارات التي تعلمتيها.

– لاحظي الأحاسيس التي تشعرين بها وستجدي أنها أصبحت أفضل بسبب استخدام المهارات والخبرات التي تمَّ تعلمها في المرة الأولى.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن تطبيق نشاط تغيير وجهة النظر إلى الماضي, ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الحادية عشر

العنوان: الأفكار اللاعقلانية ذات العلاقة في تكوين مفهوم الذات وحديث الذات.

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب المجموعة على الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تتعرف المجموعة على بعض الأفكار اللاعقلانية والتي لها دور في تكوين مفهوم الذات السلبي وحديث الذات السلبي.
- أن تنفذ المجموعة نشاط الحديث الإيجابي.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: (75) دقيقة.

الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – طرح الأسئلة. – العصف الذهني. – التنفس العميق. – تطبيق النشاط – التعزيز. – الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

– السبورة. – أقلام فلوماستر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ـ محتوى الجلسة :

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

ثم تقوم الباحثة بعرض مجموعة من الأفكار وتطلب من الطالبات تحديد ما إذا كانت تلك الأفكار عقلانية وتؤثر في تكوين مفهوم ذات ايجابي و حديث ذاتي ايجابي، أم أفكار لاعقلانية وتؤثر في تكوين مفهوم ذات سلبي وحديث ذاتي سلبي ولماذا؟ ومن ثم تقدم الباحثة التغذية الراجعة حول الموضوع حيث تبدأ بعرض الأفكار اللاعقلانية والتي لها دور في تكوين مفهوم الذات السلبي والحديث الذاتي السلبي كما يلي:

- من الضروري أن يكون الشخص محبوبا من قبل كل فرد من أفراد المجتمع.
- يجب أن يكون الشخص كاملاً ومنجزاً ومتكيفاً ليكون ذا قيمة.
- من المصيبة ألا تكون الأمور كما يريد الشخص.

ثم تستعرض كل فكرة على حدة:

الفكرة الأولى: من الضروري أن يكون الشخص محبوباً من قبل كل فرد من أفراد المجتمع.

ثم توجه الباحثة السؤال التالي: لماذا تعتبر هذه الفكرة لاعقلانية؟ وتترك الفرصة للطالبات لمناقشة هذه الفكرة.

ثم تبدأ بعرض الجوانب اللاعقلانية في هذه الفكرة:

إنَّ مطالبة الذات بأنْ تكون محبوبة من الجميع تضعها أمام هدف مثالي من المستحيل الوصول إليه وبالتالي عندما لا تستطيع تحقيقه ستشعر بالعجز والانهزام وستبدأ مشاعر الفشل والإحباط بالظهور مما ينتج عنه الإحساس بأنه فرد مكروه وغير محبوب.

مهما بذل الإنسان من جهد فإنه لن يكون محبوباً من الجميع لماذا؟ لأن الأفراد الآخرين مختلفين في أفكارهم وبالتالي أحكامهم على الآخرين ستختلف وستتأثر بمشاعرهم وخبراتهم السابقة.

إنَّ محاولة كسب رضا الكل سيستهلك كثير من الطاقة، والجهد، للحصول عليه؛ وهذا سيكون على حساب راحته، وإحساسه بالاستقرار. وقد يضطر إلى مخالفة أفكاره، واتجاهاته لإرضاء الغير.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إنَّ محاولة كسب رضا الآخرين ستجعله يفقد قبولهم واحترامهم له.

هذا الشخص سيكون موجهاً ومنساقاً وفق رغبات الآخرين وليس وفق رغباته وأهدافه الشخصية.

وبدلاً من ذلك كيف يكون هذا الشخص أكثر عقلانية وحكمة؟ **(مناقشة)**

عليه أن يقوم بما يلي:

أن يدرك أن احترام الذات الحقيقي لا يتأثر بقبول الآخرين، بل أن يحب الفرد ذاته بعيداً عن الأنانية مع توضيح الفرق بين حب الذات الطبيعي، والأناني ويسعى لتحقيق أهدافه.

بدلاً من أن يسأل نفسه ماذا يريد مني الآخرين أن أفعله؟ عليه أن يسأل نفسه ماذا أريد أنا أن أفعله في حياتي؟

أن يدرك بأن أفضل طريق للحصول على محبة الآخرين هي أن يحبهم بإخلاص، ويحاول أن يكون عوناً لهم في حل مشكلاتهم في حدود قدراته، ومن الأفضل لكي يحصل على محبة الآخرين، أن يكون حسن الخلق.

الفكرة الثانية: يجب أن يكون الشخص كاملاً ومنجزاً ومتكيفاً ليكون ذا قيمة.

توجه الباحثة السؤال التالي: لماذا تعتبر هذه الفكرة غير عقلانية؟ وتترك الفرصة للطالبات لمناقشة هذه الفكرة.

تبدأ بعرض الجوانب اللاعقلانية في هذه الفكرة:

إنَّ محاولة النجاح والسعي للإنجاز يعتبر أمراً معقولاً لكن في نفس الوقت من المستحيل لأي كائن بشري أن ينجح في كل المجالات أن مثل هذا الشعور سيترك الفرد عرضة للقلق والإحساس بعدم القيمة.

إنَّ مثل هذا المفهوم للنجاح سيعرض الفرد للضغط والتوتر فيحمل الشخص نفسه فوق طاقتها مما يجعله عرضة للأمراض النفسية والجسمية.

إنَّ تركيز الشخص على الكمال سيجعله تحت ضغط وتوتر كبيرين مما يجعله أكثر عرضة لارتكاب الأخطاء والفشل.

وبدلاً من ذلك كيف يكون هذا الشخص أكثر عقلانية وحكمة؟ **(مناقشة)**

التركيز على الاستمتاع بالعمل، وإتقانه بدلاً من التركيز على نتيجة العمل فقط.

عند محاولة العمل بصورة جيدة فإنَّ عليه أن يفعل ذلك لذاته فقط، وليس من أجل إرضاء الآخرين.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

عليه أن يتقبل بأنَّ أي شخص له إمكانيات محدودة ولا يمكنه تحقيق الكمال, وهذا يجعله أكثر اطمئناناً فيتقبل أخطاؤه، ويحاول أن يُعدلها بدلاً من أن يكون مذعوراً منها.

الفكرة الثالثة: من المصيبة ألا تكون الأمور كما يريد الشخص.

توجه الباحثة السؤال التالي: لماذا تعتبر هذه الفكرة غير عقلانية؟ وتترك الفرصة للطالبات لمناقشة هذه الفكرة.

ثم تبدأ بعرض الجوانب اللاعقلانية في هذه الفكرة:

إنَّ شعور المرء بالإحباط عندما لا يحصل على ما يريده هو أمر اعتيادي وطبيعي, ولكن من غير المنطقي أن يكون غاضباً ومكتئباً بصورة متطرفة.

إنَّ حزن المرء وغضبه الشديدين سيضعف قدرته، وفعاليته على التحكم بالظروف المحيطة وعلى قدرته في تحسين الأمور وتعديلها.

وبدلاً من ذلك كيف يكون هذا الشخص أكثر عقلانية وحكمة؟ **(مناقشة)**

يُحَدَد ما إذا كانت الظروف التي يمر بها هي فعلاً مؤلمة! أم أنَّ هذا نتيجة مبالغته في الأمر.

يواجه هذا الموقف بهدوء، ويعمل على تحسينه، إنْ أمكنه ذلك، أو يحاول أن يتقبل هذه الظروف ويتوافق معها.

أن يكون جملاً داخلية بناءة كأن يقول "إن هذا الظرف محبط للغاية ولكنه لا يقتلني وسأستطيع تحمل هذه الحياة الصعبة وغير السارة".

حتى يتخلص من إحساسه بعدم السعادة والإحباط عليه أن يركز على أشياء ممتعة في حياته تساعده على التخلص من هذا الإحساس " كممارسة لعبة محببة لنفسه أو السباحة أو قراءة كتاب ممتع.... الخ

وبعدها يتمَّ تنفيذ نشاط لتدريب الطالبات على الحديث الإيجابي مع الذات أثناء مواجهتهن لموقف سلبي وذلك من خلال تكرار بعض العبارات المناهضة للأفكار اللاعقلانية التي عرضتها، فتبدأ بالجملة التالية: من الطبيعي أننا في حياتنا العامة سنواجه مواقف سلبية فقد يوجه لنا شخصاً بعض العبارات السلبية فما العمل عندما نواجه مثل هذه المواقف؟ (وتترك المجال للمشاركة)

ثمَّ تقول الباحثة: نحن لا نستطيع أن نتحكم في الآخرين ولكننا نستطيع أن نتحكم في أنفسنا وفي أفكارنا فنستطيع أن نوجه بعض العبارات الإيجابية لأنفسنا مثل:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

هذا لا يهم، أنا أعرف بأني لست كذلك، مهما تحدث عني الآخرون فإنَّ ذلك لن يؤذيني، إنَّ هذا الكلام لن يفقدني احترامي لذاتي.

ثمَّ بعد ذلك تستطيع أن توجه للآخر بعض العبارات وبكل هدوء مثل: ماذا تقصد؟ لماذا توجه إلي مثل هذه العبارات؟ ..... الخ.

وتؤكد الباحثة على أن فكرة الآخرين عني مهمة ولكن الأهم هو فكرتي عن نفسي لان احترامي لنفسي سينعكس على سلوكي وبالتالي سيحترمني الآخرين.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن تنفيذ نشاط تغيير وجهة النظر إلى الماضي, ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الثانية عشر

العنوان: طريقة التخيل لتعديل التحديات

أهداف الجلسة:

_ أن تتدرب المجموعة على الحديث الايجابي مع الذات.

_ أن تتدرب المجموعة على طريقة التخيل لتعديل التحديات.

_ أن تنفذ المجموعة تمَّرين البالونات لتخفيف الصعوبات.

_ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: (75) دقيقة.

الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار. – العصف الذهني. – التنفس العميق. – التعزيز. – الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

– السبورة. – أقلام فلوماستر. – أوراق وأقلام.

ـ محتوى الجلسة:

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ثم تقوم الباحثة بتطبيق طريقة التخيل وعندما ننفذ الطريقة أدناه ونكررها أكثر من مرة سوف تكون هناك تعديلات لكي تكون أفضل.

التهيؤ لهذه الطريقة:

– الجلوس في مكان هادئ كغرفة النوم مدة عشر دقائق على كرسي أو على الأرض والظهر معتدل أو الاستلقاء على الأرض.

– ارتداء الملابس المريحة وخلع الساعة والنظارات وغلق الهاتف المحمول.

تطبيق الطريقة:

– فكري في تحدي معين موجود في حياتك أو موقف تواجهينه في البيت أو المدرسة.

– اكتبي المتاعب التي يسببها لكي هذا التحدي.

– اكتبي كيف تريدي حل هذا التحدي.

– اكتبي الشخصية التي تحتاجينها لمواجهة هذا التحدي مثل(شخصية واثقة من نفسها أو شخصية قوية) أو العلاج الذي تريدينه مثل(التخلص من العصبية أو التوتر أو القلق ..الخ) أو اكتبي الشيء الذي تريدين أن يتحسن في حياتك مثل: (الإنجاز الدراسي أو تحسن التذكر)

– ثم طبقي التنفس العميق ثلاث مرات وهو أن (تنفسي من الأنف بعمق وببطء إلى أن تمتلئ الرئتان، ثم أخرجي الزفير من الفم ببطء بحيث يكون الزفير أطول من الشهيق؛ أي الشهيق مع العد من (1–4)، ثم الاحتفاظ بالشهيق لرقمين، ثم الزفير مع العد من (1–8) فعندما يكون الزفير أطول من الشهيق يزداد الاسترخاء والوصول إلى الراحة التامة.

– أغمضي العينيين وتخيلي نفسك في التحدي الذي تواجهينه وانظري إلى نفسك وأنت واثقة تماماً من نفسك وضعي التعبيرات، ووضع الجسم، والتنفس، والأفكار، والمشاعر التي تريدينها.

– اجعلي أحاسيسك مرتبطة بصورتك أو شخصيتك الجديدة.

– افتحي عينيك ثم كرري التدريب وتنفسي بنفس الطريقة ثم أغمضي العينين وتخيلي نفسك في التحدي ولكن هذه المرة كوني أفضل من المرة السابقة مع ربط أحاسيسك .

– افتحي العينيين ثم كرري التدريب وأضفي كل ما تريدين أن تضيفيه على أسلوبك مع ربط أحاسيسك به.

وبعد ذلك سيتم تطبيق تمرَّين البالونات للتخفيف من السلبيات كما يلي:

تطلب الباحثة من كل طالبة أن تختار بالونين بلونين مختلفين أحدهما لونه محبب لها والآخر لونه غير محبب لها وتكتب في أوراق صغيرة كل ما هو سلبي من عبارات وصعوبات وسلوكيات وغيره وتضعهما في البالون الغير محبب، ثم تكتب على أوراق أخرى كل ما هو

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

إيجابي من عبارات وأمنيات وسلوكيات وغيره وتضعهما في البالون المحبب. بعد ذلك تنفخ كل طالبة البالونات الخاصة بها وتربط كل بالون بخيط وتربط البالون الذي يحتوي على الايجابيات في يدها وتربط في قدمها البالون الذي يحتوي على السلبيات ، ثم تقف جميع الطالبات في المنتصف ويتسابقن معاً محاولات تفجير البالونات التي تحمل السلبيات للتخلص منها رافعات بأيديهن الايجابيات محاولات إعلائها والمحافظة عليها.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن التدرب على طريقة التخيل مرة واحدة يومياً على الأقل، ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الثالثة عشر

العنوان: تبديل المشاعر بواسطة التخيل

أهداف الجلسة:

_ أن تتدرب المجموعة علي الحديث الايجابي مع الذات.

– أن تنفذ المجموعة نشاط تبديل المشاعر.

_ أن تتدرب المجموعة على تبديل المشاعر بواسطة التخيل العقلاني الانفعالي.

_ أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: (75) دقيقة.

الأساليب المستخدمة:

– العصف الذهني. – التنفس العميق. – تطبيق النشاط. – تنفيذ التمرين. – التعزيز.

– الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

ـ محتوى الجلسة :

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

تقوم الباحثة بتنفيذ نشاط لتبديل المشاعر حيث تقف الطالبات على شكل دائرة في منتصف القاعة وتقف المدربة في منتصف الدائرة وتبدأ بقول الكلمات المعبرة عن المشاعر

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

السلبية والإيجابية واحدة تلو الأخرى وتطلب من الطالبات أن يقمن باستشعار الكلمات وتمثيلها. والكلمات هي: فرح، حزن، قوة، خضوع، ضحك، بكاء، ابتسامة، قلق وتوتر، راحة واسترخاء.

توضح الباحثة آلية تطبيق التمَّرين الموجه للمشاعر بواسطة التخيل العقلاني الانفعالي, ولقد تمَّ تعديله ليكون أكثر تعبيراً وملائمةً لاستخدام الحديث مع الذات، وهذا التمرين يمكن استخدامه، والاستفادة منه وهو كما يلي:

في البداية، تقول الباحثة للطالبات أغمضنَّ أعينكنَّ، وتخيلنَّ وبأقصى ما تستطعنَّ من واقعية أسوأ شيء يمكن أن يصيبكنَّ كالرسوب في الامتحان، فتصبحي مكتئبة وتقولي لنفسك العبارات السلبية، ويتعكر صفو حياتك، ويسوء الوضع في دراستك، تخيلي هذا الموقف تخيلاً حياً، هل استطعت تخيله بحيوية، وكأنه شيء واقعي؟ إذا كان الأمر كذلك كيف تشعرين حقا؟ ما هي العبارات الداخلية التي تقولينها لنفسك؟

في هذه الحالة على الباحثة أن تنتظر حتى تفضي الطالبات لأنفسهن كل واحدة على حده بالمشاعر التي انتابتهن مثل : القلق ، الكآبة ، الغضب ، الشعور بالذنب ، تحقير الذات و ذمها، والعبارات السلبية مثل: أنا فاشلة، أنا لا أستحق النجاح، أنا عديمة الفائدة. بعد أن تحدد الطالبات هذه المشاعر تقول الباحثة التالي:

الآن بدلي مشاعرك إلى عكسها (أي إيجابية وملائمة) وحوليها لتكون مشاعر ضيق، انزعاج، أو تأسف، أو عزم على تغيير السلوك وليس شعور القلق والاكتئاب أو ذم الذات. بدلي عباراتك السلبية أيضاً واجعليها أقل قسوة وقوة وأقل إيذاء للذات مثل: أنا أخطأت في الامتحان وكل شخص ممكن أن يخطئ، سأتعلم من خطئي، وسأكون أفضل في المرة القادمة. في مقدورك التدريب على هذا التمرين بتغيير المشاعر المنافية القاسية إلى مشاعر مقبولة فتحول العواطف المنافية الكارثية إلى أخرى مقبولة بحيث تشعري فقط بمشاعر ضيق وانزعاج، وليس كآبة، أو ذم الذات ومن ثم تتبدل أحاديثك الذاتية السلبية لتصبح أكثر إيجابية وملائمة. هذا الأسلوب يجب أن يُمارس مرة في اليوم ولعدة أيام.

وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو التدرب على هذا التمَّرين التخيلي مرة واحدة يوميا على اقل تقدير ولعدة أيام . في بادئ الأمر تخيلي بحيوية موقفاً أو شيئاً مثيراً للانزعاج حدث لك. ومن ثم تمَّادي بالقدر المستطاع مع انفعالاتك في التفاعل مع هذا الموقف المزعج. وتصعيد انفعالاتك وتوترك أي (القلق أو الكآبة أو كراهية الذات وذمها الشفقة عليها أو الشعور

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

بالـذنب). بعـد ذلـك بـدلي هـذه العواطـف المنافيـة القويـة المـضعفة للـذات والمقوضـة للمعنويـات بـأخرى تكـون أكثـر ملائمـة وأقـل إزعاجـا كالـشعور بالـضيق أو التأسـف أو الانزعاج، ثُمَّ تُقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الرابعة عشر

العنوان: عملية تغيير التركيز

أهداف الجلسة:

_ أن تتدرب المجموعة على الحديث الايجابي مع الذات.

– أن تنفذ المجموعة نشاط التركيز.

– أن تتدرب المجموعة على استخدام عملية تغيير التركيز.

– أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة .

المدة الزمنية: 75 دقيقة

الأساليب المستخدمة:

– العـصف الـذهني، – التـنفس العميـق، – التعزيـز، – تنفيـذ النـشاط، – طـرح الأسـئلة، – الشرح والتفصيل، – الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

– أوراق، – أقلام

ـ محتوى الجلسة:

الترحيـب بالطالبـات، وشـكرهن علـى الالتـزام بالحـضور للجلـسة، ومـن ثـم مناقـشة الواجـب البيتـي وتقـديم التغذيـة الراجعـة حـول أهـم النقـاط التـي تـمَّ عرضـها فـي الجلـسة الـسابقة، ثـم تطلـب مـن الطالبـات تكـرار الجمـل التاليـة بـشكل جمـاعي وبـصوت مرتفـع مـع استـشعار الجمـل بجـوارحهنَّ (أنـا الآن أفكـر إيجابيـاً، أنـا جيـدة، أنـا قويـة، أسـتطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

تقـوم الباحثـة بتنفيـذ نـشاط التركيـز حيـث تقـف الطالبـات علـى شـكل حـرف U وتقـف الباحثـة أمـام الطالبـات، ثـم تعمـل أربـع حركـات وتعطـي كـل حركـة رقـم معـين كمـا يلـي: التـصفيق للأمـام (1)، حركـة الـدولاب (2)، حركـة الطيـور (3)، حركـة التـصفيق للأعلـى (4) وبعـدها تقـوم الباحثـة بعمـل الحركـات مـع ذكـر الـرقم الخـاطئ للحركـة لـتلاحظ درجـة تركيز كل طالبة ويشعرن بالمتعة والنشاط.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

توضح الباحثة للطالبات التمَّرين الخاص باستخدام عملية تغيير التركيز وهي عبارة عن أسئلة مختلفة يستخدمها الفرد في حالة من اللاوعي عندما تواجهه بعض الصعوبات أو التحديات وهذا يعتمد على تقييمه لتجارب الحياة وعندما يكون هذا التقييم سلبي يتصرف بطريقة سلبية وعندما يكون ايجابيا يتصرف بطريقة ايجابية وبالتالي فان النتائج تكون ايجابية أيضا ويتمَّ استخدام هذه الطريقة بتحقيق الخطوات التالية:

أولا: التفكير في تجربة سلبية تعيشينها الآن.

اسألي نفسك الأسئلة التالية واكتبي الإجابة عن كل سؤال قبل الانتقال إلى السؤال الذي يليه.

ا- ما هي المشكلة بالضبط؟

ب- منذ متى تعانين من هذه المشكلة؟

ج- ما هو سبب هذه المشكلة؟

د- من كان السبب في وجود هذه المشكلة؟

هـ- كيف تقف هذه المشكلة بينك وبين ما تريدين تحقيقه؟

و- ما هو أسوا وقت عشتِ فيه هذه المشكلة؟

ثم نطلب من الطالبة بعد الإجابة على هذه الأسئلة أن تصف لنا شعورها، وعندها سوف يكون شعورها سلبي لأنَّ هذه الأسئلة تجعل التركيز على المشكلة وسلبياتها.

ثانيا: استخدام التركيز الايجابي لنفس المشكلة:

حيث تطلب الباحثة من الطالبة أن تفكر في نفس المشكلة وتجيب عن الأسئلة الآتية:

ا- ماذا تريدين؟ ب- لماذا تريدينه؟ ج- متى تريدينه؟ د- كيف تستطيعين الحصول عليه؟ هـ- عندما تحصلي على ما تريدينه ماذا سيتحسن في حياتك؟

و- ما هي التحديات التي من الممكن أن تواجهك؟ ز- ما الذي يجب عليك أن تبدأ بالقيام به الآن لكي تحصلي على ما تريدين؟ ع- ما هي العبارات الايجابية التي تحتاجينها في هذا الموقف؟.

- بعد أن تجيب الطالبة عن هذه الأسئلة ستجد أنَّ هناك فرقاً لأن التركيز الأول كان سلبي، ولكن التركيز الثاني إيجابي وقد يقودها إلى الحل.

سيتم توجيه الطالبة إلى تكرار الجمل الايجابية في المواقف المشابهة بشكل مستمَّر.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

وفي نهاية الجلسة يتم تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن التدرب على عملية تغيير التركيز مرة واحدة يوميا على الأقل, ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

الجلسة الخامسة عشر

العنوان: تكتيكات عملية لتنفيذ الحديث الذاتي الإيجابي

أهداف الجلسة:

- أن تتدرب المجموعة علي الحديث الايجابي مع الذات.
- أن تفهم المجموعة التكتيكات العملية لتنفيذ الحديث الذاتي الإيجابي.
- أن تقوم المجموعة بتقييم الجلسة.

المدة الزمنية: 75 دقيقة.

الأساليب المستخدمة:

– العصف الذهني، – التنفس العميق، – التعزيز، – النمذجة، – الشرح والتفصيل، الواجب البيتي.

الأدوات المستخدمة:

– أوراق، – أقلام

ـ محتوى الجلسة :

الترحيب بالطالبات، وشكرهن على الالتزام بالحضور للجلسة، ومن ثم مناقشة الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة حول أهم النقاط التي تمَّ عرضها في الجلسة السابقة، ثم تطلب من الطالبات تكرار الجمل التالية بشكل جماعي وبصوت مرتفع مع استشعار الجمل بجوارحهن (أنا الآن أفكر إيجابياً، أنا جيدة، أنا قوية، أستطيع أن أنجح، أحاول باجتهاد وسوف أصل لهدفي بإذن الله).

تقوم الباحثة بالتوضيح للطالبات أن جلسة اليوم تعتبر كدليل لتنفيذ الحديث الايجابي مع الذات حيث تحتوي على تكتيكات عملية بسيطة تستخدم كنظام يومي، مع ملاحظة أن يقوم الشخص بكتابة العديد من العبارات الايجابية على أوراق منفصلة ويضعها في مختلف أركان المنزل وخصوصا في الأماكن الخاصة به بحيث تكون في محط نظره ، وذلك قبل البدء بتنفيذ التكتيكات العملية التالية التي ستقوم الباحثة بشرحها وتوضيحها ونمذجتها:

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

- أن تستيقظ الطالبة وتفتح عينيها مبتسمة وتشكر الله على ما هي فيه من خير ونعمة مستشعرة إياها بجوارحها.
- أن تكرر العبارات الايجابية التالية مع استشعارها بجوارحها: أنا بخير، أنا قوية، الحياة من حولي مليئة بالإيجابيات، لن أسمح لأي شيء أن يعكر مزاجي وتفكيري وصفو حياتي، أنا متفائلة، يومي سيكون موفق بإذن الله.
- أن تنهض من فراشها وينظر لنفسه في المرآة مبتسمة ومعتزة بذاتها, وواثقة من إمكانياتها وقدراتها وتحدث نفسها بذلك وتثني عليها مستشعرة ذلك بجوارحها.
- أن تبدأ بالقيام بأنشطتها اليومية وتقرأ الجمل الايجابية التي تصادفها في أي مكان من البيت مستشعرة إياها بجوارحها.
- أثناء اليوم، تمر الطالبة بمواقف متنوعة لذلك عليها أن تقوم بملاحظة ذاتها من خلال مراقبه أفكارها بشكل مستمر، بحيث تدرك الأحاديث الذاتية السلبية التي تستخدمها وتعكر صفو حياتها ثم تستبدلها بأحاديث إيجابية وتقوم بتسجيلها.
- وعليه أن تقرر إيقاف الأحاديث السلبية بناءً على الإيمان التام بأن هناك ما يدعو للحديث الايجابي مع الذات وينفر من الحديث السلبي في القران الكريم والسنة النبوية، وتذكر نفسها بأن الحديث الايجابي يترك أثر بناء في النفوس، وأنَّ الخيرة فيما اختاره الله، وأنها تجتهد في حياتها، وتترك أمرها لله وحده، فعسى أن نكره شيئاً ويجعل الله فيه خيرا كثيراً، فلنتفاءل بالخير حتى نجده.
- أن تستبدل الحديث الذاتي السلبي بالحديث الذاتي الإيجابي، حيث تجلس في مكان هادئ و تستحضر أحد المواقف التي مرت بها خلال اليوم واستخدمت فيها العبارات الذاتية السلبية وتتخيلها مستخدمة فيها العبارات الذاتية الإيجابية البديلة للعبارات السلبية وذلك من خلال تطبيق التنفس العميق ثلاث مرات ثم تتخيل نفسها وهي واثقة من نفسها وقوية ومتفائلة وناجحة ومتوكلة على الله و تكرر العبارات الإيجابية مع استشعارها بكل جوارحها.
- أن تمَّارس الخطوات السابقة لإيقاف الأفكار والأحاديث الذاتية السلبية باستمرار.

وفي نهاية الجلسة يتمَّ تلخيص انجازات اليوم، مع تكليف الطالبات بالواجب البيتي وهو عبارة عن التدرب على استخدام التكتيكات السابقة يومياً, ثم تقيم الجلسة مع التشجيع على الالتزام بالحضور للجلسات.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

الجلسة السادسة عشر

العنوان: الجلسة الختامية

أهداف الجلسة:

_ أن تقوم الباحثة بتطبيق استبانة القلق على الطالبات (القياس البعدي).

_ أن تقوم الباحثة بتطبيق استمَّارة التقييم النهائي للبرنامج.

_ أن تقوم الباحثة بتقديم الشكر للطالبات.

المدة الزمنية: 45 دقيقة

الأساليب المستخدمة:

– المناقشة والحوار، – العصف الذهني، – التعزيز.

الأدوات المستخدمة:

– استبانة القلق. – نموذج التقييم النهائي.

ـ محتوى الجلسة:

تبدأ الباحثة الجلسة بالترحيب بالطالبات، وتوزيع استبانة القلق بهدف تعبئتها، ومن ثم تطلب من كل طالبة أن تبدي رأيها في البرنامج بمنتهى الصراحة للوقوف على نقاط القوة والضعف، بالإضافة إلى تحديد الصعوبات التي واجهتها في البرنامج، والتحسن الذي طرأ عليها بعد الانتهاء منه، وذلك من خلال تعبئة الاستمارة الخاصة بالتقييم. وبعد ذلك تُكلف الطالبات بتعبئة استبانة القلق (القياس البعدي).

والجدير بالذكر أن أفراد المجموعة الضابطة أيضاً ستقوم بتعبئة استبانة القلق (القياس البعدي).

وأخيراً سيقام حفل بسيط (طقوس الانهاء) من خلاله تقديم الشكر للطالبات على ما قُمْنَ به من جهد، مع التأكيد على ضرورة اللقاء بعد شهر من أجل المتابعة.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com

ملحق (8) تكتيكات عملية للحديث الإيجابي مع الذات تُستخدم كنظام يومي

ملاحظـة: يجب أن تقوم الطالبة بكتابة العديد من العبارات الايجابية على أوراق منفصلة وتضعها في مختلف أركان المنزل وخصوصاً في الأماكن الخاصة بها بحيث تكون في محط نظرها ، وذلك قبل البدء بتنفيذ التكتيكات العملية التالية:

- أن تستيقظ الطالبة وتفتح عينيها مبتسمة، وتشكر الله على ما هي فيه من خير ونعمة مستشعرة إياها بجوارحها.
- أن تكرر العبارات الايجابية التالية مع استشعارها بجوارحها: أنا بخير، أنا قوية، الحياة من حولي مليئة بالإيجابيات، لن أسمح لأي شيء أن يعكر مزاجي وتفكيري وصفو حياتي، أنا متفائلة، يومي سيكون موفق بإذن الله.
- أن تنهض من فراشها وينظر لنفسه في المرآة مبتسمة ومعتزة بذاتها، وواثقة من إمكانياتها، وقدراتها، وتُحدث نفسها بذلك، وتُثني عليها مستشعرة ذلك بجوارحها.
- أن تبدأ بالقيام بأنشطتها اليومية وتقرأ الجمل الايجابية التي تصادفها في أي مكان من البيت مستشعرة إياها بجوارحها.
- أثناء اليوم، تمر الطالبة بمواقف متنوعة لذلك عليها أن تقوم بملاحظة ذاتها من خلال مراقبه أفكارها بشكل مستمر، بحيث تدرك الأحاديث الذاتية السلبية التي تستخدمها وتعكر صفو حياتها ثم تستبدلها بأحاديث إيجابية وتقوم بتسجيلها.
- وعليه أن تقرر إيقاف الأحاديث السلبية بناءً على الإيمان التام بأنَّ هناك ما يدعو للحديث الايجابي مع الذات، ويُنفر من الحديث السلبي في القران الكريم والسنة النبوية. وتذكر نفسها بأنَّ الحديث الإيجابي يترك أثراً بناءً في النفوس، وأنَّ الخيرة فيما اختاره الله، وأنها تجتهد في حياتها، وتترك أمرها لله وحده، فعسى أن نكره شيئاً ويجعل الله فيه خيراً كثيراً، فلنتفاءل بالخير حتى نجده.
- أن تستبدل الحديث الذاتي السلبي بالحديث الذاتي الإيجابي، حيث تجلس في مكان هادئ وتستحضر أحد المواقف التي مرت بها خلال اليوم، واستخدمت فيها العبارات الذاتية السلبية وتتخيلها مستخدمة فيها العبارات الذاتية الإيجابية البديلة للعبارات السلبية وذلك من خلال: تطبيق التنفس العميق ثلاث مرات، ثم تتخيل نفسها وهي واثقة من نفسها، وقوية، ومتفائلة، وناجحة، ومتوكلة على الله، وتكرر العبارات الإيجابية مع استشعارها بكل جوارحها.
- أن تمارس الخطوات السابقة لإيقاف الأفكار والأحاديث الذاتية السلبية باستمرار.

المنارة للاستشارات
www.manaraa.com