وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة - مسيلة -

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية.
قسـم علم النفس .
الرقم:...../2013

الموضـــــوع

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي لخفض مستوى الغضب لدى النمط السلوكي "أ"

دراسة ميدانية بالإقامة الجامعية بمسيلة

مذكـرة مكـملة لنيـل شهـادة الماستر في علم النفس العيادي

- إعداد الطالبة
صالحي فاطمة الزهراء.

- تحـت إشـــراف:
د/ اسماعيلي يامنة.

السنـــة الجـــامعية:2012-2013

شكر وعرفان

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ" الأحقاف آية 15

أحمد المولى عز وجل أولا وأخرا على ما من به من الفضل والنعمة لإنجاز هذا العمل ...

والشكر موصول بعد ذلك إلى التي أشرفت علي طيلة مساري الدراسي في قسم علم النفس والتي لها الأثر في تقويم وتسديد مساري، إلى المشرفة عن هذه الدراسة،التي لم تبخل علينا بنصائحها، وإرشاداتها القيمة كما تفضلت علينا بوقتها، وذلك رغم انشغالاتها وارتباطاتها، ونتمنى أن يجعل الله هذا العمل في ميزان حسناتها ونتمنى لها المزيد من النجاحات و الشهادات العليا وطول العمر وان يجعلها الله ذخرا للمعهد وطلبة العلم. إلى الدكتورة اسماعيلي يامنة.

الشكر الآخر موصول للمجموعة الإرشادية كل باسمه التي كان لها الدور الكبير في إنجاح هذه الدراسة.

وفي الأخير نشكر كل من ساهم من قريب أو بعيد ولو بكلمة طيبة.

إن أصبنا فمن الله وان أخطأنا فمن أنفسنا ومن الشيطان و الحمد لله والشكر أولا وأخيرا.

الفهارس

فهرس المحتويات

الشكر والعرفان.	
فهرس المحتويات.	
فهرس الأشكال.	
فهرس الجداول.	
ملخص البحث باللغة العربية.	
ملخص البحث باللغة بالفرنسية	
مقدمة البحث.	أ
الفصل التمهيدي: التعريف بالبحـــث	
تمهيد .	**04**
1- عرض إشكالية الدراسة.	**05**
1-2 تساؤلات الدراسة.	**09**
2- الفرضيات .	**09**
3- أهداف الدراسة.	**10**
4- أهمية الدراسة.	**10**
5- مصطلحات الدراسة .	**12**
9- الدراسات السابقة	**17**
الفصل الأول: النمط السلوكي"أ"	
- تمهيد.	**32**
1-تعريف النمط السلوكي " أ ".	**34**
2-خصائص ذوي سلوك النمط " أ ".	**37**
3-تصنيف متصل سلوك نمطي (أب).	**48**
4-مخاطر النمط السلوكي أ .	**51**
5-طرق تعديل سلوك ذوي النمط السلوكي"أ".	**52**
الفصل الثاني: الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي	
- تمهيد.	**55**
1-تعريف الإرشاد النفسي .	**57**
2-العلاج النفسي .	**67**
3-الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي .	**69**
4-الإرشاد المعرفي السلوكي .	**72**
5-الإندماج المعرفي السلوكي.	**77**
6-تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي.	**81**
7-الأصول الأساسية للإرشاد المعرفي السلوكي.	**85**
8-خصائص العلاج المعرفي السلوكي.	**95**

9-أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي.	**103**
10-الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي.	**105**
11-مميزات الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي.	**106**
12- أسس الإرشاد الجماعي.	**106**
13-البرنامج الإرشادي.	**107**
الفصل الثالث:منهجية البحث والإجراءات الميدانية.	
1- الدراسة الاستطلاعية.	**122**
1-1عينة الدراسة الاستطلاعية.	**122**
2-1 أداة القياس.	**123**
3-1 الخصائص السيكومترية لأداة القياس.	**125**
4-1 تعريف المصطلحات الإجرائية للبحث.	**125**
2- الدراسة الأساسية.	**127**
2-1. المنهج المستخدم.	**127**
2-2. مجتمع وعينة البحث.	**128**
2-3. مجالات البحث.	**130**
4.2- التصميم التجريبي المستخدم.	**131**
2-5 الأدوات الإحصائية المستعملة:	**136**
الفصل الرابع: عرض وتحليل نتائج البحث	
1-عرض النتائج .	**138**
1-1 عرض نتائج الفرضية الأولى.	**138**
2-1 عرض نتائج الفرضية الثانية.	**139**
3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة.	**141**
- خلاصة .	**143**
2- تحليل ومناقشة النتائج.	**144**
2-1 الاستنتاجات.	**144**
2-2 مناقشة فرضيات البحث.	**144**

1-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.	**144**
2-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية.	**145**
3-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.	**146**
الخلاصة.	**147**
الاقتراحات.	**149**
خلاصة العامة	
قائمة المصادر والمراجع	

الملاحق.

مقياس النمط السلوكي"أ".

مقياس الغضب.

قواعد الجلسة.

استطلاع الآراء.

نص الاسترخاء.

أسئلة تساعد على فحص التفكير الغير مساعد.

طريقة الصياغة المعرفية.

ورقة عمل لتغيير المعتقد الغير مساعد.

استمارة لحل المشكلات.

نموذج الأفكار الآلية.

نموذج التقويم النهائي للبرنامج.

نموذج مراقبة السلوك.

فهرس الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(1)	رحلة الغضب من مثير إلى استجابة .	**46**
(2)	العوامل المسببة للاضطرابات القلبية لدى ذوي النمط (أ).	**52**
(3)	يوضح الفرق بين الإرشاد المعرفي السلوكي, والإرشاد السلوكي.	**75**
(5)	تشكل الأفكار الآلية.	**87**
(6)	الثالوث المعرفي.	**88**
(7)	موقع المعتقدات الوسطية.	**89**
(8)	النموذج(ABC) لإليس.	**91**
(9)	دائرة التفكير اللاعقلاني	**92**
10	مكونات الصياغة المعرفية.	**101**
11	يوضح الفروق متوسطات القبلي والبعدي	**139**
12	الفروق متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية	**141**
13	متوسطات بين البعدي والتتبعي	**142**

فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	الفرق بين سلوك النمط (أ و ب).	**49**
(2)	الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.	**80**
(3)	العلاقة بين المخططات و الاعترافات و الافكار التلقائية.	**89**
(4)	فئات أخطاء التفكير.	**95**
(5)	استخبار تقدير مدى ملائمة العميل للعلاج المعرفي السلوكي.	**100**
(6)	يوضح العينة التجريبية و الضابطة	**129**
(7)	المجموعة التجريبية	**129**
(8)	يوضح عدد وأهداف الجلسات	**131**
9	اختبار " ت " لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي	**138**
10	نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب.	**140**

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي في خفض الغضب لدى ذوي النمط السلوكي "أ"

إعداد :

صالحي فاطمة الزهراء.

إشراف:

أ.د/ إسماعيلي يامنة.

الملخص:

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي في خفض الغضب لدى ذوي النمط السلوكي "أ"، وقد اشتملت عينة الدراسة على (14) طالبة جامعية سنة أولى مقيمات بالحي الجامعي للإقامة الجامعية حسوني رمضان 2 بمسيلة.

وقد تم الاستعانة بمقياس مسح جينكنز للنشاط النمط السلوكي "أ"، وكذلك مقياس الغضب لكل من فوقية, محمد السيد عبد الرحمان، والبرنامج الإرشادي للدكتور خالد عسل.

المنهج المتبع في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي، إذ وزعت الطالبات بالتساوي على مجموعتين إحداهما تجريبية، والأخرى ضابطة؛ دام البرنامج الإرشادي مدة ثلاث أسابيع بمعدل ثلاث جلسات للأسبوع.

وقد تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية: المتوسطات، الانحراف المعياري، اختبار (ت), ألفا كرونباخ, قوتمان.

وقد أظهرت النتائج أن للبرنامج الإرشادي المطبق أثر إيجابي في خفض الغضب حيث كانت كل النتائج لصالح القياس القبلي؛ إذ كانت النتائج كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب لصالح القياس القبلي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب بعد تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي، والتتبعي في مقياس الغضب بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

L'efficacité du programme d'un collectif cognitivo-comportementale conseiller dans la réduction de la colère chez

Le type de comportement "A"

préparé par:

Salhi Fatima Zahra.

supervision:

Prof: Smaili Yamna

Résumé***:***

Cette étude vise à déterminer l'efficacité du programme, un collectif cognitivo-comportementale conseille dans la réduction de la colère chez les personnes atteintes type de comportement "A", était l'échantillon de l'étude contient (14) étudiantes de première année universitaires habitantes au résidence universitaire Hassouni Ramadan 2 ,M'sila.

A été utilisé l'échelle d'Enquête Jenkins de l'activité (modèle de comportement "A"), ainsi que l'échelle de la colère de la part de fawkia et, Mohamed El Sayed, et le programme conseiller par Dr. Khaled assel.

La méthode adoptée dans cette étude est la méthode expérimentale, que les étudiantes ont été répartis également en deux groupes, l'un expérimentales ,et l'autre groupe témoine. ce programme conseille officier a duré pendant trois semaines à moyen de trois séances par semaine.

A été utilisé les méthodes statistiques suivantes: moyenne, écart-type, t-test, l'alpha de Crombach, Qittman.

Les résultats ont montré que le programme conseille appliqué un impact positif en réduisant la colère où tous les résultats de la faveur de la mesure de la tribu.

Il ya des différences significatives entre les moyens de dégrés du groupe expérimental avant et après la mise en œuvre du programme conseille sur un barème de la colère et le score total pour la mesure de la tribu.

Il ya des différences significatives statistiquement entre des moyens de dégrés de 2 groupe expérimental et témoine sur le barème de la colère après d'appliquer du programme conseille pour la groupe de témoine.

Il n'y a pas de différences statistiquement significatives entre l'application et suivante à l'échelle de la colère, et le score total pour les scores du groupe expérimental.

مقدمة

علم النفس الصحة هو علم يدرس العلاقة بين سلوك الإنسان وصحته الجسمية، أي هو يترجم لنا قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة والتوافق، وإيمانه بقيمة الحياة، وقدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد تعرضه لأي ضغط، وهو علم مكمل للعلوم المرتبطة بالصحة العامة فالعالم اليوم مليء بالضغوط النفسية والاجتماعية، والانفعالية المستمرة؛ والتي قد تؤثر على صحته الجسدية، والنفسية، فهو يتناول بالدراسة والتحليل العوامل النفسية في الصحة والمرض، والطرق الفنية للعلاج، والوقاية؛ إذ هم يدرسون موضوعات تقع على حدود الطب وعلم النفس؛ فيدرسون كيفية تأثير سمات الشخصية، أو خصالها في القابلية للإصابة بأمراض معينة.(شكري, 2006, ص. 15).

ومن المصطلحات التي ظهرت في مجال دراسات الشخصية هي النمط السلوكي والتي صنفت الأفراد إلى نمطين "أ، ب". إذ من خلالهما يمكن التنبؤ بالأفراد المعرضين لمخاطر عالية مثل الإصابة بمرض الشريان التاجي، أو القلب ، فمنذ عصور أبي قراط و جالين. والمعروف كتقليد راسخ في عالم الطب أن هناك خصائص شخصية معينة مرتبطة بالإصابة بأمراض محددة. فعلى سبيل المثال فإن نقص التعبير العاطفي , ومشاعر العجز في ظل وجود الضغوط النفسية تؤدي بأصحابها للإصابة بالسرطان، أما الأشخاص المعرضون لجلطة الشريان التاجي فلديهم خصائص شخصية مثل الاستجابة للضغوط النفسية من خلال التعبير العاطفي، والغضب، والتهيج.(فخرية يوسف, 2001, ص. 2).

يرى شكري أن النمط السلوكي "أ"هو عرض سلوكي ظاهر أو نمط في الحياة. يتسم بالتنافس الشديد و الحاجة للانجاز. والعدوان والغضب، والعدائية، و الالتزام، وضغط الوقت والحاجة، وقبول تحدي المسؤوليات، والسرعة، واقتناص الفرص، والتوتر، وشدة التنبه، فشغله الشاغل يتركز حول العمل والانجاز، ولذا فهو يحقق ذاته غالبا في مجال العمل. أما الشخص الذي يصنف في فئة السلوك النمط "ب" فيتصف أنه شخص يتكلم بسرعة أقل، أقل عدوانية، اقل نشاطا، لديه معدل انجاز تقليدي وأعمال بسيطة, أكثر قدرة عل ضبط النفس, لا يعبئ كثيرا بالتنافس. (شكري, 2006, ص. 20).

وفي دراستنا هذه فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي في خفض مستوى الغضب لدى النمط السلوكي"أ", نسلط الضوء على فئة الطالبات الجامعيات من ذوات النمط السلوكي "أ". وهذا من خلال تطبيق برنامج إرشادي على هذه الفئة بهدف التخفيف من حدة الغضب لديهن.

وقد تضمنت هذه الدراسة جانبين، جانب نظري وآخر تطبيقي:

الفصل التمهيدي : وتناولنا فيه التعريف بإشكالية البحث وموضوع الدراسة من خلال عرض إشكالية البحث، أهمية، أهداف الدراسة، فرضيات الدراسة، والتعاريف الإجرائية للدراسة وأخيرا الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الدراسة.

الفصل الأول: وفيه تناولنا النمط السلوكي"أ" من حيث مفهومه، خصائصه، الفرق بينه وبين النمط السلوكي"ب".

الفصل الثاني: وفيه تناول الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي من حيث عدة أبعاد، مفهومه وتداخله والعلاج النفسي، خصائصه، مبادئه، أهدافه، وختاما تم التطرق للبرنامج الإرشادي الذي سيتم تطبيقه في هذه الدراسة.

الفصل الثالث: وتم تناول الجانب المنهجي للدراسة ففي هذا الفصل تم التطرق للدراسة الاستطلاعية والدراسة الأساسية من عدة زوايا(المنهج, العينة , حدود الدراسة...)

الفصل الرابع: وتم تناول فيه بالعرض والتحليل للنتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة، ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة وختمنا دراستنا بمجموعة من الاقتراحات وخلاصة عامة.

الفصل التمهيدي

1. مشكلة الدراسة.
2. أهداف الدراسة.
3. أهمية الدراسة.
4. مصطلحات الدراسة.
5. الدراسات السابقة.

تمهيد

إن على كل باحث يقوم بتناول دراسة ما أن يوضح الأبعاد والجوانب المراد دراستها، بغرض عزل المشكلة المدروسة عن بقية المشاكل؛ لذا فإنه يكون لزاما عليه أن يحدد إشكالية دراسته، ويوضح أهمية دراسته وأهدافها، وبما أن كل دراسة هي امتداد لدراسة أخرى، فإن من واجبه أيضا الوقوف على الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع، كما أن يحدد المفاهيم الأساسية لمصطلحات الدراسة ويضع الفروض التي يبدأ عمله منها، وهذا ما حاولنا القيام به من خلال هذا الفصل. إذ سوف يتناول هذا الفصل إشكالية البحث، والدراسات السابقة، وأهداف البحث وأهميته، وفرضيات البحث وتحديد مصطلحات البحث.

1_عرض إشكالية الدراسة:

علم النفس الصحة هو علم يدرس العلاقة بين سلوك الإنسان وصحته الجسمية، أي هو يترجم لنا قدرة الإنسان على الشعور بالسعادة والتوافق، وإيمانه بقيمة الحياة، وقدرته على العودة إلى حالته الطبيعية بعد تعرضه لأي ضغط، وهو علم مكمل للعلوم المرتبطة بالصحة العامة فالعالم اليوم مليء بالضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالية المستمرة ؛ والتي قد تؤثر على صحته الجسدية، والنفسية، فهو يتناول بالدراسة والتحليل العوامل النفسية في الصحة والمرض والطرق الفنية للعلاج، والوقاية؛ إذ هم يدرسون موضوعات تقع على حدود الطب وعلم النفس فيدرسون كيفية تأثير سمات الشخصية، أو خصالها في القابلية للإصابة بأمراض معينة. وقد اهتم العديد من الباحثين بهذا المجال فمنهم من اهتم بكشف عوامل المخاطرة في بعض السمات والبعض الآخر اهتم بالعلاج ووضع برامج علاجية للوقاية، وخفض تأثير هذه العوامل النفسية المرتبطة بالمرض؛ سعيا للارتقاء بصحة الفرد. كما أنهم يتناولون بالدراسة كل من أسلوب حياة الأفراد، والأنشطة التي يقومون بها، وردود الأفعال الانفعالية، وطريقتهم في تفسير أحداث الحياة وخصائص شخصياتهم(شكري, 2006, ص. 15).

إن أسلوب الحياة يعتمد بالدرجة الأولى على معتقدات، وافتراضات، وأفكار الفرد وطريقة إدراكه للواقع ونفسه، والعالم المحيط به، وكذا مستقبله؛ ثم يعتمد بعد ذلك على المشاعر والانفعالات والميولات الخاصة بهذا الفرد.

يعود فضل ظهور هذا العلم لأبحاث كل من الطبيبان فريد مان وروزنمان عام 1959 التي أسفرت عن إظهار نمط سلوكي خاص يتميز به مرضى القلب، والشريان التاجي؛ إذ ومن

خلال تشخيصاتهما لمرضى القلب لاحظا بعض الخصائص السلوكية التي يتميز بها هؤلاء المرضى، وتم افتراض أن هذه الخصائص تزيد من عامل المخاطرة في الإصابة بمرض القلب والشريان التاجي، وتم إثبات ذلك بعدة دراسات قاما بها فيما بعد، وتوالت هذه البحوث لعلماء آخرين لتسفر عن توفير مقاييس لتقدير هذا النمط السلوكي والذي أطلق عليه النمط السلوكي "أ" في مقابل النمط السلوكي "ب" وهو نظيره (فخرية, 2001, ص. 2)

وقد حاولت نظرية الأنماط قبلا أن تحصر أصناف الشخصية في عدد من الأنواع؛ قد يكون تصنيفها هو العوامل الجسمية، أو العقلية، أو الانفعالية، أو الخبرات التي مر بها الإنسان. وقد تعدد تصنيف الأشخاص وفقا لخصائص معينة يشتركون فيها، من حيث أنها تجتمع السمات في مجموعات مع بعضها مما يمكن أن نشير إليها كأنماط، فالأشخاص يشتركون في سمات واسعة مع غيرهم، ولذلك فهم يتحدون مع بعضهم بانتمائهم للنمط نفسه. والنمط فئة أو صنف من الأفراد يشتركون في الصفات العامة ذاتها، وإن اختلف بعضهم عن بعض في درجة اتسامهم بهذه الصفات، أو هو مجموعة من السمات المترابطة الثابتة، ويقصد بها أيضا أنها تهيئ تصنيفا أساسيا لأنواع الطبيعة البشرية بكافة مظاهرها، وكانت أول نظرية للأنماط هي النظرية القديمة للأمزجة التي نسبت إلى " أبو قراط" (شكري, 2006, ص. 15).

ومن المصطلحات التي ظهرت في مجال دراسات الشخصية و التي صنفت الأفراد إلى نمطين "أ، ب" كما ذكرنا سابقا. إذ من خلالهما يمكن التنبؤ بالأفراد المعرضين لمخاطر عالية مثل الإصابة بمرض الشريان التاجي، أو القلب، فمنذ عصور أبي قراط و جالين. والمعروف كتقليد راسخ في عالم الطب أن هناك خصائص شخصية معينة مرتبطة بالإصابة بأمراض محددة. فعلى سبيل المثال فإن نقص التعبير العاطفي، ومشاعر العجز في ظل وجود الضغوط

النفسية تؤدي بأصحابها للإصابة بالسرطان، أما الأشخاص المعرضون لجلطة الشريان التاجي فلديهم خصائص شخصية مثل الاستجابة للضغوط النفسية من خلال التعبير العاطفي، والغضب والتهيج (فخرية, 2001, ص. 2). وهذه السمات الأخيرة التي تتبعها عدة سمات أخرى تميز النمط السلوكي "أ" ("Type A Behavior "TAB").

وقد كشفت الدراسات عن خصائص هذا النمط فهو نموذج للشخصية يتسم بالطموح المرتفع, والسلوك التنافسي، وشعور الفرد على انه في سباق مع الزمن، والإصرار على العمل المتواصل للوصول إلى الهدف بسرعة، والتحدي للمثيرات البيئية. ونفاذ الصبر، والعدوان، والرغبة في الانجاز الدائم والمثابرة. وعلى الرغم أن معظم هذه الصفات يمكن أن تميز الشخص الناجح المتوافق فهي قد تصيبه بعدد من الأعراض النفسية المرضية؛ فضلا عن بعض الشكاوي البدنية وأهمها الأعراض المتصلة بالقلب، والأوعية الدموية (شكري, 2006, ص. 15).

في حين النمط "ب" يتسم بكونه يقدر الجوانب الإنسانية والتفضيلات في العمل، التسامح عدم مقاطعة الآخرين والاستماع لهم دون نفاذ صبر، تقبل النقد، الإحساس بالدعابة، القدرة على الاسترخاء دون الشعور بالذنب من ضياع الوقت ...

و قد كان أول من تداول، واكتشف خصائص هذا النمط كما ذكرنا قبلا كل من العالم ماير فريدمان، وراي روزنمان(R.Risenman) (M.Friedman) سنة 1950 وهذا إثر أعمالهم المتواصلة؛ وقد ركزا أبحاثهما لتعطي بعدا جديدا لهذا النمط؛ وتداخله والعوارض الفسيولوجية المرضية، فيعطي نظرة أخرى للأمراض الفسيولوجية، وانطلاقا مما تناولاه جاءت العديد من الأبحاث تناولت بالطرح هذا النمط وحللته إلى مكوناته العاملية اعتمادا على طرق قياسه, وقد جاءت دراستنا هذه اعتمادا على الدراسات السابقة لهذا النمط, ونظرا لوجود العديد من

البرامج التي حاولت الخفض من السمات الحادة المؤثرة على صحة أفراد النمط السلوكي "أ", وقد تم الإجماع في هذه الدراسات على فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي والذي هو ميدان يهتم بتكيف الأفراد لمساعدتهم على حل المشكلات التي تصادفهم، التي ليس لديهم القدرة على التغلب عليها بمفردهم. ويركز اهتمامه على الأفراد وليس على المشكلة التي يعاني منها والإرشاد المعرفي يقصد به مجموعة من التقنيات التي تهدف إلى تحقيق تحسن في الاضطرابات النفسية عن طريق تغيير التفكير غير المتكيف. وفي أدبيات الإرشاد المعرفي السلوكي غالبا ما تستخدم كلمة معرفة بطريقة خاصة أكثر تحديدا من الاستخدام العام للكلمة في مجال علم النفس. المعنى العام لكلمة معرفة هو "جميع أشكال العمليات المعرفية، أي الانتباه, والإدراك، والتفكير والتذكر...والهدف من الإرشاد هو العمل على تغيير الأفكار الغير مساعدة, ومن المتوقع أن التحسن في المجالات الأخرى (مثل المزاج والسلوك) سوف تحدث وتتوالى بعد ذلك. ومن ثم فإن الهدف من الإرشاد المعرفي السلوكي يختلف عن الهدف من العلاج السلوكي الذي تحدث فيه التغيرات في السلوك مع توقع أن التحسن في المعرفة (والمزاج) سيعقب ذلك. الميزة الخاصة في الإرشاد المعرفي السلوكي هو أن التغير في المعرفة هو الهدف الرئيسي، الذي من المتوقع أن يتبعه جميع التغييرات الأخرى.

بذلك حاولنا معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي في خفض سمة من سمات هذا النمط السلوكي ألا وهي الغضب والذي هو حالة انفعالية قوية؛ يصاحب مواقف مختلفة, تكمن وراء كل من العدائية والعدوان, واللذان هما سمة من سمات هذا النمط فهو ييسر ظهور العدائية، والعدوان، التي هي رد فعل يصدر عن الفرد اتجاه الأحداث التنفيرية والضاغطة في البيئة التي اصطلح على تسميتها الاستفزازات.

من خلال ما توصلت إليه الدراسات ارتأينا أن نسلط الضوء على هذه الفئة من خلال طرح موضوع بحثنا كالتالي: فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الغضب للنمط السلوكي "أ" لدى عينة من طالبات الجامعة بالتحديد المقيمات في الإقامة الجامعية حسوني رمضان"2" بولاية مسيلة و قد تم اختيار عينة الدراسة لطالبات السنة أولى جامعي لسنة 2012-2013 في محاولة حصر سنهن بين (18-22 سنة).

1-2 تساؤلات الدراسة:

قد جاءت الأسئلة البحثية كالتالي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الغضب بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي الجماعي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الغضب قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية على مقياس الغضب في القياس البعدي و التتبعي ؟

2- الفرضيات:

ومن هنا كانت الفرضيات كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي, على مقياس الغضب لصالح القياس القبلي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب بعد تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة الضابطة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

3- أهداف الدراسة:

أردنا من خلال هذه الدراسة التعرف فيما إذا كان هناك:

- التعرف إذا ما كان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب لصالح القياس القبلي.
- معرفة فيما إذا كان هناك فروقا ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب بعد تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة الضابطة.
- فروقا ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

4- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتصدى لدراسته، حيث أنها تسعى إلى تسليط الضوء على متغير جديد على الدراسات والأبحاث الجزائرية، فعلى الرغم من كثرة الدراسات في مختلف البلدان الغربية و العربية. في هذا الصدد فإنها تعد منعدمة تقريبا في حدود علمنا على المستوى الجزائري، إذ لم تنل القدر الكافي من الاهتمام، و لذا يمكن أن تعد هذه الدراسة نواة جديدة لعدة دراسات التي تطرق إليها هذا المجال.

كما تبرز أهمية الدراسة الحالية في التحقق من فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد المعرفي السلوكي، ومدى مساهمة البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الغضب لدى عينة من طالبات الجامعة، وبالتالي فإن موضوع الدراسة الحالية ينطوي على أهمية كبيرة من الناحية النظرية وكذا من الناحية التطبيقية . وتعرض الباحثة لأهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية من خلال العناصر التالية:

أهمية نظرية:

- إلقاء الضوء على النمط السلوكي" أ "في المرحلة الجامعة في البيئة الجزائرية " ولاية مسيلة" .
- تكمن أهمية الدراسة الحالية في قلة الدراسات الجزائرية، وندرة الدراسات المحلية التي تناولت هذا الموضوع في حدود العلم.
- تبرز أهمية هذه الدراسة في كونها نواة لدراسات أخرى في الميدان الصحة النفسية وخاصة في مرحلة المراهقة لتؤكد على البعد التوجيهي والإرشادي في هذه المرحلة كونها تعد مرحلة انتقالية لمرحلة الرشد.

أهمية تطبيقية:

- تسهم هذه الدراسة في تبصير الطلاب ذوي النمط السلوكي "أ" بالمخاطر التي قد يتعرض لها مع مغالاتهم لبعض خصائص هذا النمط، والتعرف والتدريب على الآليات المناسبة والفاعلة في التخلص من هذه الخصائص.

- يمكن أن تسهم نتائج هذه الدراسة في تصميم برامج إرشادية, وعلاجية وبخاصة في الصحة النفسية للتعامل مع السلوكيات غير السوية، بحيث يراعى في تصميم تلك البرامج اعتبارات كلا من الجنس، والعمر، والمستويات الثقافية للمجتمع الجزائري، والاجتماعية المتباينة.
- يمكن أن توفر هذه الدراسة البيانات والمعلومات التي لا غنى عنها لإعداد برامج يجدر التفكير فيها بهدف تطوير برامج الرعاية الصحية، النفسية، والاجتماعية للمراهقين في التعليم العالي.
- المساهمة في تعديل بعض الأفكار الخاطئة للنمط السلوكي " أ "، و إعطائهم وعي بمنبع تصرفاتهم التي قد تشكل لهم ألم نفسي أو بدني.
- تشجيع الأبحاث القادمة لتناول المنهج التجريبي، والذي يهدف بالضرورة إلى إعطاء الأفضل في مجال علم النفس العيادي، فمساعدة العميل على تخطي بعض المشكلات تعد تقدما واضحا لهذا المجال في بلادنا .
- إعطاء الأشخاص خبرات جديدة يتعامل بها ليحسن حياته في أي مجال أراده وذلك دون أن يتأزم شعوره اثر الاستفزازات.

5- مصطلحات الدراسة:

و تناولنا العديد من المصطلحات وجب تبيان مفاهيم أساسية لهذه المصطلحات :

5-1 الفاعلية: هي القدرة علي تحقيق النتيجة المقصودة طبقا لمعايير محددة مسبقا وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقا كاملا. (بدوي، 1982, ص. 13).

التعريف الإجرائي: ويقصد بالفاعلية في هذا البحث القدرة على تخفيف حدة الغضب لدى عينة الدراسة والذين تابعوا البرنامج الإرشادي التي تم الحصول عليها باستخدام مقياس النمط السلوكي "أ"، ومقياس الغضب من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض.

2-5 الإرشاد النفسي: ويعرف الإرشاد النفسي بأنه عملية ذات توجه تعليمي تُجرى في بيئة اجتماعية بسيطة بين شخصين يسعى المرشد المؤهل بالمعرفة، والمهارة، والخبرة إلى مساعدة المسترشد باستخدام طرائق وأساليب ملائمة لحاجاته ومتفقة مع قدراته كي يتعلم بأهداف يحددها بشكل واقعي، ويدركها بوضوح أكثر وصولاً إلى الغاية كي يصبح أكثر سعادة وأكثر إنتاجية (أبو عبادة و نيازي، 2001 , ص. 41).

3-5 الإرشاد المعرفي السلوكي: هو أسلوب يحاول تعديل السلوك، والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المسترشد، و إدراكه لنفسه وبيئته(إبراهيم وآخرون, 1993, ص. 342).

يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي على أنه كف نشاط الأفكار الآلية السلبية، والخاطئة وفي نفس الوقت تدعيم وتعزيز الأفكار البديلة، والصحيحة في الواقع من خلال العمل الفعلي وتشجيع الأفراد على القيام باختبار فعالية الأفكار الإيجابية.

4-5 البرنامج الإرشادي: هو برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية, لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة, فرديا وجماعيا, بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي, والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي, ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين.(زهران, 2005, ص. 275).

ويعرف البرنامج في هذه الدراسة على أنه مجموعة من الأُسس التي يتوقع أن تتخفف من حدة الغضب لدى طالبات جامعيات مقيمات في ولاية مسيلة، فهو عملي يدخل في مجال التجريب.

وهو مجموعة من الإجراءات الإرشادية المترابطة مقدمة في صورة محاضرات، ومناقشات وفعاليات إرشادية جماعية تهدف إلى تخفيف الغضب والتي تسعى لتحقيق أهداف البحث.

5-5 برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي : الإرشاد المعرفي السلوكي هو نوع من أنواع العلاجات النفسية الذي يربط بين ما نعتقد ونحس ونسلك وهو دائما علاج محدد الوقت، يركز على المشكلات الحالية للعميل.(Somers,Julian, 2007, p. 3) فهو يقوم على معالجة الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى العميل؛ فهو يرى أن الاضطرابات النفسية ما هي إلا تراكمات لأفكار خاطئة. و هو يحاول البحث في هذه الأفكار ويبصر العميل بأهمية تعديلها وبخطئها وذلك بعدة فنيات منها المعرفية, ومنها الفنيات السلوكية؛ في حين أن الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي ما هو إلا فرع من فروع الإرشاد المعرفي السلوكي وهو يتميز بتلقي الإرشاد وفق مجموعة لا فردية، والبرنامج الإرشادي ولعلمنا أن الإرشاد المعرفي السلوكي لا ينطلق إلا وفق أهداف محددة، وتخطيط مسبق للعملية الإرشادية من بداية انطلاقها إلى انتهائها فهي بهذا الشكل تسير وفق مخطط محدد الوقت، والأساليب، والوسائل، وهذه الخطة المبرمجة مسبقا وجب وضعها في برنامج.

هو برنامج منظم في ضوء أسس علميه لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة، وغير المباشرة فرديا وجماعياً، الهدف منها مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي

والمتعقل ولتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه وتنفذه لجنة وفريق من المسئولين المؤهلين (زهران، 2005, ص. 449).

البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة هو: برنامج منظم ومخطط، يحوي عدة جلسات إرشادية، يتم تدريب الطالبات من خلال نشاطات، وفنيات على استخدام مهارات معرفية سلوكية بقصد إحداث تغيير متوقع في سلوكهم, والتخفيف من حدة الغضب الذي يعانون منه بقدر الإمكان في نهاية البرنامج, كذلك بهدف مساعدتهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية.

6-5 **النمط السلوكي** " أ ": هو عرض سلوكي ظاهر أو نمط في الحياة. يتسم بالتنافس الشديد و الحاجة للانجاز. والعدوان والغضب, والعدائية, و الالتزام, وضغط الوقت والحاجة, وقبول تحدي المسؤوليات, والسرعة, واقتناص الفرص, والتوتر, وشدة التنبه, فشغله الشاغل يتركز حول العمل والانجاز, ولذا فهو يحقق ذاته غالبا في مجال العمل. أما الشخص الذي يصنف في فئة السلوك النمط "ب" فيتصف انه شخص يتكلم بسرعة اقل, اقل عدوانية, اقل نشاطا, لديه معدل انجاز تقليدي وأعمال بسيطة, أكثر قدرة عل ضبط النفس, لا يعبئ كثيرا بالتنافس. (شكري, 2006, ص. 20).

من هنا نعرف أن نمط السلوك " أ " هو فئة لها خصائص و استعدادات للإصابة بأمراض الشريان التاجي, والقلب...هذه الخصائص تكمن في : العناد, و القيادة العنيفة, المجهود الزائد و الانجاز المتواصل, المنافسة, العدوانية, العجلة و السرعة, نفاذ الصبر, الغضب, إلحاح الوقت, اندفاعات غير متوازنة, وهذه الخصائص تغيب في النمط السلوكي "ب".

5-7 **الغضب**: انفعال سوي لدى الفرد فكل فرد منا مثلما يشعر بالحزن، والسعادة، والملل والفرح والقلق كذلك يشعر بالغضب؛ وأن الغضب يصبح مشكلة إذا كان متكرر الحدوث و يتسم بالشدة و يستمر في مدته طويلا, و يقود إلى العدوان فالتكرار يعني أن الفرد أصبح غاضبا غالبا وتعني الشدة أن الشخص يشعر بالغضب بشكل قوي فالغضب يأتي في مستويات مختلفة من الشدة. فقد يشعر بالغضب بدرجة كبيرة أو قليلة أو يشعر به إلى حد ما, و تشير المدة إلى الفترة الزمنية التي يبقى فيها الفرد غاضبا، وعلى هذا فقد يستمر الغضب لعدة دقائق، أو ساعات، أو أيام، أو أسابيع، أو أطول من ذلك، وكلما كانت مدة الغضب طويلة كلما كان الغضب يمثل مشكلة في حياة الفرد(حسين, 2007, ص. 21).

و استجابة الغضب لدى الفرد تتضمن ثلاث مكونات رئيسية وهي: مكونات فسيولوجية, ومعرفية وسلوكية، ويتمثل المكون المعرفي في الأفكار، والاعتقادات الخاطئة التي تكمن وراء سلوك الغضب؛ ويتمثل المكون الفسيولوجي في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للغضب(احمرار الوجه، تعرق، سرعة ضربات القلب، طقطقة الأسنان)، أما المكون الأخير وهو المكون السلوكي يشير إلى سلوك الفرد أثناء تعرضه للمواقف الاستفزازية، و لذا يمكن القول أن الاستجابة السلوكية العدوانية، أو غير الملائمة للفرد نحو مواقف الاستفزاز تزيد من مستوى الغضب لأنها تصعد وتفاقم الموقف، وتستثير استفزازات الأفراد الآخرين، عكس استجابات المواجهة المناسبة لهذه المواقف.

الغضب هنا هو خاصية من خصائص النمط السلوكي "أ".

5-8 الطالبات السنة الأولى جامعي المقيمات:

تضم هذه المرحلة طالبات من السن (18-23) سنة الحاصلات على شهادة البكالوريا لموسم (2011-2012) المسجلات في كليات جامعة المسيلة لموسم (2012-2013) والمقيمات بالأحياء الجامعية.

الدراسات السابقة:

دراسة لوهروبونج (1980) تحت عنوان العلاقة بين ذوي مرض القلب والاعتقادات اللاعقلانية لدى طلاب الجامعة الذكور, وكبار السن الذكور وتهدف الدراسة إلى معرفة مدى ارتباط الاعتقادات اللاعقلانية لدى مرضى الشريان التاجي, لدى كل من طلاب الجامعة الذكور,وكبار السن الذكور.وتكونت عينة الدراسة من عدد(82).

دراسة دياموند (1982) دور الغضب و العداء في ضغط الدم الجوهري والأمراض القلبية الشريانية التاجية.

هدفت هذه الدراسة للتعرف على دور الغضب و العداء و أثرهما في الإصابة بالأمراض القلبية والشريانية التاجية, وكذلك ضغط الدم, وأمراض القلب. و قد برهن التراث السيكولوجي على ارتباط العدوانية لدى مرضى القلب و كذلك ارتباط العدوانية بسلوك نمط (ا) و يبدو أن مرضى القلب و من لديهم ارتفاع في ضغط الدم الشرياني أكثر عدوانية ميلا للتنبه الانفعالي.

دراسة سميث و آخرين 1984 , و عنوانها العلاقة بين الغضب و العصابية وسلوك الشخصية من نمط (ا) و خبرة الإصابة بالذبحة الصدرية.

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين متغيرات الشخصية, والإصابة بالذبحة الصدرية. وأثر ذلك على الأداء لدى عينة مرضى القلب.

تكونت عينة الدراسة من (50) من مرضى القلب, وتراوحت أعمارهم ما بين (29-70) سنة, واستخدام مقياس العصابية. ومقياس الغضب, وأوضحت النتائج انه ارتبط تكرار الإحساس بآلام الذبحة الصدرية بشكل ملحوظ مع الغضب. وقد ارتبطت نوبات الذبحة الصدرية مع القيام بأداء الأنشطة وسلوك النمط (أ) (المعرضة للشريان التاجي). والغضب, العصابية ومع ذلك فإن العصابية وحدها هي التي ارتبطت بالميل لتجنب الأنشطة بسبب احتمال مداهمة الذبحة الصدرية. وقد جرى مناقشة النتائج من حيث دور العوامل النفسية في ظهور الذبحة الصدرية.

دراسة هارت كينيث و آخرون 1991 تحت عنوان " ضغوط الحياة و علاقتها بالغضب... تعديل اثر الاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بالنمط السلوكي(ا) و معرفة فعالية النموذج في ذلك.

تكونت عينة الدراسة من (133) طالب من طلاب الدراسات العليا بمتوسط عمري قدره 25 عام وعدد (142) من المهنيين بمتوسط عمري قدره 37 عام. و طبق على عينة الدراسة مقياس الاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بالنمط السلوكي (أ)؛ دلت الدراسة على أن الاعتقادات اللاعقلانية المرتبطة بالنمط السلوكي (أ) تتركز في الضغوط والقلق.

كما أشارت النتائج إلى فعالية النموذج إلى تعديل الاعتقادات الخاطئة المرتبطة بالنمط السلوكي(أ) مما اثر على تعديل الغضب, وتعديل العاطفة لدى عينة الدراسة من طلاب الدراسات العليا.

دراسة برو و آخرون 1993 تحت عنوان " العصابية, الانبساطية والقلق, وسلوك الشخصية نمط (أ) باعتبارها عوامل وسيطة للإصابة بآلام الرقبة, والكتف, وفقرات الظهر الدنيا لدى السيدات العاملات بالمستشفيات.

هدفت الدراسة إلى دراسة مدى الارتباط بين سمات الشخصية, و بين ألم العمود الفقري بدءا من منطقة الرقبة, والأكتاف, و منطقة الظهر الدنيا.

و تكونت عينة الدراسة من (586) من النساء العاملات بالمستشفيات، واستخدمت مقياس آيزنك للشخصية ومقياس العصابية والانبساطية, ومقياس القلق, ومقياس النشاط المعدل لقياس الانجاز، وسرعة التهيج، والغضب، ونفاذ الصبر. وأوضحت النتائج عن وجود علاقة ارتباط جوهرية موجبة بين العصابية, والقلق, والرغبة في الانجاز, ونفاذ الصبر, وسرعة التهيج والغضب عند الأشخاص ذو النمط السلوكي (أ)، وقد تفاعلت العصابية، وحالة القلق وسلوك النمط (أ) في الشكوى من الألم في منطقة الظهر الدنيا؛ ولكن التأثير المتفاعل للسمات الشخصية تؤثر عليه خصائص متطلبات العمل الوظيفي.

دراسة حصة عبد الرحمان الناصر 1996 تحت عنوان " سلوك النمط (أ)، وعلاقته بالعصابية، والانبساطية دراسة للارتباطات بين البنود.

هدفت الدراسة إلى فحص الارتباطات بين البنود الفرعية لمقياس النمط السلوكي (أ)، والدرجة الكلية على مقياس العصابية, فحص الارتباطات بين البنود الفرعية لمقياس سلوك النمط (أ) والدرجة الكلية لمقياس الانبساطية.

تكونت العينة من مجموعة طلاب جامعة الكويت عددهم 263 طالب قسموا إلى 125 طالب, 158 طالبة من أقسام مختلفة, بمتوسط عمري قدره (+-3.53) تحت سن (20.341)

عام بينما الإناث كان متوسط أعمارهن (+- 3.2) تحت سن (20.50)، وطبق على العينة مقياس النمط السلوكي (أ) و مقياس العصابية و الانبساطية.

دلت النتائج على أن الفروق بين الذكور والإناث كانت في مقياس النمط (أ)، ومقياس الانبساطية غير جوهرية. لكن الفرق جوهري بين الجنسين في مقياس العصابية فالإناث أعلى منه عند الذكور, كما أشارت النتائج أن بنود الاختبار مرتبطة إيجابيا بمدى البند السادس لدى الذكور فقط. وارتباط موجب بين العصابية، ومقياس النمط(أ) لدى الجنسين, ارتباط موجب مقياس الانبساطية، وبند واحد من النمط (أ) لدى الإناث.

دراسة بويل و آخرون 1997, تحت عنوان تعديل النمط السلوكي (أ) لدى عينة علاجية صغيرة. هدفت الدراسة إلى تعديل النمط السلوكي (أ)، والتعرف على مدى فعالية كل من الإرشاد المعرفي السلوكي في تعديل خصائص النمط السلوكي(أ) لدى عينة صغيرة من الرجال قوامها (8) أفراد بمتوسط عمري قدره (35) عام. و تم تقديم مجموعة من الأدوات لعينة من الدراسة ومنها: قائمة جنكينز للنشاط, ومجموعة من فنيات الإرشاد النفسي من خلال المقابلات الشخصية بأفراد العينة؛ وحثهم على التخلي عن خصائص النمط السلوكي (أ) ومنها: الاسترخاء البدني إعادة البناء المعرفي, الواجبات المنزلية. كما تم عرض هذه الفنيات بشكل أوضح على شريط فيديو مسجل ودلت نتائج الدراسة على فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض و تعديل خصائص النمط السلوكي (أ) لدى أفراد العينة.

دراسة الجارودي (2001).

سلوك الشخصية من النمط(أ) وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلبة ,وطالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة .

هدفت الدراسة إلي الكشف عن أهم المعالم السيكومترية لمقياس سلوك نمط أ ، واختبار الفروق بين الطلبة والطالبات ذوي نمط أ , في مكونات بعد الانبساط ,الانطواء, العصابية والاتزان الانفعالي.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من صحة فروض الدراسة .

وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (30) طالب و(30) طالبة من ذوي النمط (أ) وهذا نتيجة للدرجة التي تحصل عليها في مقياس جينكنز للنشاط كلهم من جامعة الإمارات العربية المتحدة تراوحت أعمارهم بين (19-25) سنة تم تطبيق أدوات الدراسة مسح جينكنز للنشاط (JAS-R) ترجمة أحمد عبد الخالق, مقياس أيزنك وولسون (الانبساط/الانطواء, العصابية/الاتزان) استخدمت فيها الباحثة الطرق الإحصائية كل من المتوسط الحسابي والانحراف المعياري معاملات الارتباط اختبار (T-test) .

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة بين الطلبة والطالبات من ذوي النمط السلوكي أ في مكونات بعد الانبساط في متغير النشاط وهذا لصالح الذكور. كما كشفت الدراسة عن وجود فروقاً ذات دلالة إحصائية بين طلبة والطالبات من ذوي النمط أ في مكونات بعد العصابية في متغير القلق لصالح الذكور، في متغير الوساوس لصالح الإناث ، وأيضاً وصلت إلى وجود علاقة ارتباط جوهرية بين مكونات بعد الانبساط لدى عينة الذكور من ذوي نمط "أ "وعينة الإناث من ذوات النمط "أ". كذلك وجدت أن هناك علاقة ارتباطيه بين مكونات بعد العصابية لدى عينة الذكور من ذوي النمط أ وعينة الإناث من ذوات النمط أ. وقامت الباحثة بمناقشة النتائج في ضوء الأطر النظرية ونتائج الدراسات السابقة في المجال.

دراسة هبة إبراهيم و عويد المشعان (2004) بعنوان " ضغوط العمل و علاقتها بالنمط السلوكي (أ) ووجهة الضبط, والرضا الوظيفي لدى المعلمين المصريين, والكويتيين في الإحساس بضغوط العمل, وكذلك فحص العلاقة الارتباطية بين ضغوط العمل وكل من النمط السلوكي(أ) والرضا الوظيفي.

طبقت الدراسة على عينة مكونة من (408) معلم (253 مصري, 155 كويتي) استخدمت الدراسة الأدوات الآتية:

_ مقياس ضغوط العمل لكوبر سلون ويليمز. ترجمة عويد المشعان 1998 .

_ مقياس النمط السلوكي (أ) أحمد محمد عبد الخالق (2002).

_ مقياس وجهة الضبط لروتر 1966 ترجمة أحمد محمد عبد الخالق (1999).

_ مقياس الرضا الوظيفي لكوبر سلون ويليمز.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المعلمين المصريين, والكويتيين في الإحساس بالضغوط لصالح المعلمين المصريين, وسجل المعلمون الكويتيون درجات مرتفعة من النمط السلوكي(أ) والرضا الوظيفي عن المعلمين المصريين, كما ارتبطت ضغوط العمل ايجابيا بالنمط السلوكي(أ) وسلبيا بوجهة الضبط الداخلية, والرضا الوظيفي.

أشارت الدراسة إلى أن ذوو النمط السلوكي (أ) أكثر تأثرا بالضغوط, وفسر ذلك بأن ذو النمط السلوكي (أ) يفرضون على أنفسهم مستويات مرتفعة من الضغوط.

دراسة خالد محمد عسل 2004 تحت عنوان العلاج المعرفي السلوكي للنمط السلوكي (أ).

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي يعمل على تعديل بعض خصائص النمط السلوكي (أ) والتأكد من استمرارية فعاليته. وإكساب عينة الدراسة بعض الفنيات المعرفية والسلوكية المستخدمة في البرنامج بمواجهة نمط التفكير الخاطئ الذي يؤدي إلى هذه الخصائص, إجراء تحليل إكلينيكي لبعض الحالات التي لم تستجب للعلاج المعرفي السلوكي.

تكونت العينة من (16) طالب. 8 طلبة عينة ضابطة، 8 طلبة عينة تجريبية لطلبة جامعة كفر الشيخ (مصر), و استخدم الباحث مقياس النمط السلوكي (أ) محمد السيد عبد الرحمان لتحديد أفراد النمط السلوكي (أ). و كذلك برنامج معرفي سلوكي إعداد الباحث وكذلك المقابلة الإكلينيكية واختبار تفهم الموضوع. أوضحت نتائج الدراسة نجاح، وفاعلية التعديل المعرفي السلوكي الجماعي لخصائص النمط السلوكي (أ).

دراسة كوننجهام (Cunuingham, et all) (2004) و آخرين بعنوان " شبكة علاقات الاتصال في علاقتها بالشخصية, و متغيرات أخرى في فهم الصحة العامة ".

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على هيئة شبكة العلاقات الوظيفية التي تربط الشخصية, وبعض المتغيرات الأخرى لفهم الصحة العامة, كما هدفت إلى تحديد تأثير النمط السلوكي (أ) على الإصابة بالاحتراق النفسي.

تكونت عينة الدراسة من (196) من الإداريين الذكور. استخدمت الأدوات الآتية: مقياس لتحديد مستوى الكولسترول, وضغط الدم, مقياس ماسلاش للاحتراق النفسي, مقياس العدوانية الذي يقيس النمط السلوكي (أ) , مقياس جولد برج الصحة العامة, مقياس القلق لجاكسون. وأشارت النتائج إلى أنه يوجد علاقات ايجابية دالة بين النمط السلوكي(أ) وارتفاع مستوى ضغط الدم, والكلسترول, وكان لنمط الشخصية تأثير في اختلاف مستوى الاحتراق النفسي حيث كان

الإداريون ذوي النمط السلوكي (أ), والذين تعدوا مناصب عليا, أكثر احتراقا من ذوي نمط السلوكي(ب).

دراسة عادل شكري محمد شكري(2004). دراسة سلوك النمط أو بيان استقراره و صدقه على عينة مصرية. هدفت الدراسة إلى فحص علاقة سلوك النمط(أ) بالشخصية لدى عينات أربع: طلبة الجامعة, وطالباتها, مرضى القلب, ورجال الأعمال؛ في سبيل تحقيق هذا الهدف وضع مقاييس تقيس, القلق, الهستيريا, الاكتئاب, الخوف المرضي, السلوك العدواني, قلق الموت إضافة إلى هدف المبحث إلى دراسة الفروق بين عينات أربع من طلبة الجامعة, وطالباتها ومرضى القلب, ورجال الأعمال.

تكونت عينة الدراسة من 1000 طالبا, و 1000 طالبة, 42 مريض قلب, 35 رجل أعمال.

استخدم الباحث مقاييس محكية و أخرى أساسية فكانت الأساسية هي (مقياس سلوك النمط (أ), مقياس القلق, مقياس الهستيريا, مقياس الاكتئاب) تأليف الباحث. مع مقياس الخوف المرضي ومقياس السلوك العدواني كذلك إعداد الباحث, ومقياس قلق الموت, ومقياس الوسواس القهري إعداد احمد محمد عبد الخالق, وكذلك مقياس الانبساط, ومقياس العصبية من وضع آيزنك 1975 وقد استخدم في تحليلاته الإحصائية كل من T test, تحليل العاملي بطريقة المكونات الأساسية لهلوتيلنج, تدوير العوامل تدويرا متعامد بطريقة فاريماكس لكايزر, ومعامل ارتباط بيرسون المتوسط و قد توصل إلى النتائج التالية: وجود فروق بين العينات الأربع في متغير سلوك نمط (أ) و كان لعينتي رجال الأعمال, ومرضى القلب أعلى المتوسطات, كما أثبتت الدراسة أن سلوك النمط (أ) متغير أساسي في الشخصية, وتختلف على مقياسه تبعا لاختلاف

بعض العينات. كما كشفت عن ارتباطات ضعيفة بين سلوك النمط (أ) و المتغيرات الأخرى و هي: سلوك النمط (أ), القلق, الهستيريا, الاكتئاب, المخاوف, السلوك العدواني, قلق الموت, على حين كانت العلاقات المتبادلة بين المتغيرات بدون السلوك النمط (أ) ارتباطات قوية.

دراسة نشوة دردير (2007) تحت عنوان الاحتراق النفسي للمعلمين ذوي النمط (أ,ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات.

هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير نمط الشخصية (أ,ب) على مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين وكذا معرفة تأثير أساليب مواجهة المشكلات على مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين كذلك معرفة تأثير كل من المرحلة التعليمية, والنوع على مستوى الاحتراق النفسي للمعلمين اتبعت الدراسة المنهج الوصفي الارتباطي للتحقق من صحة فروض الدراسة.

و تكونت العينة الأساسية من 240 معلم ومعلمة. (111) ذوي نمط أو 110 ذوي نمط (ب). تم تطبيق أدوات الدراسة مقياس نمط الشخصية لبورتنر (Bortner) ترجمة الباحثة قائمة المواجهة ل (Carveretal) ترجمة و تقنين مصطفى خليل الشرقاوي (1994). و مقياس الاحتراق النفسي للمعلمين (Seidman et Zager 1986) ترجمة و تقنين عادل عبد الله محمد (1994). مستخدمة الأساليب الإحصائية (اختبار 'T' Test, تحليل التباين الأحادي معامل ارتباط بيرسون, اختبار مربع كاي) لتصل في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي في اتجاه ذوي النمط (أ) كذلك وجود فروق دالة في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى ذوي النمط السلوكي (أ) بين المعلمين الذين يستخدمون أساليب التماس العون, وبين المعلمين الذين يستخدمون الأساليب السلبية في اتجاه مستخدمي أساليب التماس العون, وعدم و جود فروق في الدرجة الكلية للاحتراق النفسي لدى ذوي نمط السلوكي (ب) ترجع لأساليب مواجهة المشكلات

وعدم وجود فروق كذلك في الاحتراق النفسي لدى ذوي نمط السلوكي (أ) ترجع لاختلاف المرحلة التعليمية؛ عدم وجود فروق دالة في الاحتراق النفسي لدى ذوي نمط السلوكي(ب) ترجع للمرحلة التعليمية كذلك؛ وفي الأخير عدم وجود فروق في الاحتراق النفسي وأبعاده لدى ذوي النمط السلوكي (أ,ب) ترجع للنوع.

دراسة أسماء أبو دلبوح (2008) تحت عنوان الإرشاد الجمعي فاعليته في خفض مستوى الغضب .

هدفت الدراسة إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض درجة الاستجابة للغضب, وصفات الغضب لدى عينة من طالبات الجامعة الهاشمية الأردنية, تكونت عينة الدراسة من الطالبات اللواتي يعانين من درجة مرتفعة من الغضب, وعددهن (30) طالبة (15 طالبة عينة ضابطة, 15 طالبة عينة تجريبية) استخدمت الباحثة مقياس الغضب من إعداد الباحثة, وبرنامج معرفي سلوكي لخفض الغضب. لتصل في الأخير إلى نتائج تدل على انخفاض في الغضب, وصفات الغضب على ما كانوا عليه قبل تطبيق البرنامج.

دراسة جميلة رحيم عبد الوائلي(2012)

تحت عنوان المعنى في الحياة وعلاقته بنط الشخصية (A.B) لدى طلبة جامعة بغداد

هدف البحث إلى التعرف على مستوى المعنى في الحياة لدى طلبة جامعة بغداد على مقياس المعنى في الحياة والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى معنى الحياة تبعا لمتغيرات الجنس(ذكور -إناث)والتخصص(علمي -إنساني) . التعرف على مستوى نمط الشخصية (A,B) على المقياس المعرب من قبل الباحثة.

وتطبيقه على طلبة جامعة بغداد، والتعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى نمط الشخصية (AB) تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص . التعرف على العلاقة بين المعنى في الحياة ونمط الشخصية(A,B).

أدوات البحث استخدمت الباحثة مقياس المعنى في الحياة المعرب والمكيف على البيئة العراقية من قبل الاعرجي (2007). وقامت الباحثة بتعريب مقياس نمط الشخصية (A,B) وتكيفه على البيئة العراقية.

أظهرت النتائج أن طلبة جامعة بغداد يتمتعون بمستوى في المعنى في الحياة ووجود فوق ذات دلالة إحصائية لصالح الذكور، ولا توجد فوق ذات دلالة على مقياس المعنى في الحياة تبعا للتخصص ميل الطلبة إلى النمط (A)، ولا يوجد فوق ذات دلالة إحصائية تبعا لمتغيرات الجنس والتخصص على مقياس نمط الشخصية(A,B) .

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال استعراضنا للدراسات السابقة، والتي أشارت معظمها إلى فعالية البرامج الإرشادية المتنوعة في التعامل مع النمط السلوكي(أ)، وبرامج إرشادية استندت على الإرشاد المعرفي السلوكي لمعالجة مشكلات سلوكية وحالات انفعالية مختلفة لهذا النمط السلوكي، فقد رأت الباحثة الإشارة إلى مجموعة من النقاط ذات العلاقة بموضوع الدراسة الحالية، من خلال التعرض لتلك النقاط سواء في إطار النمط السلوكي (أ) وخاصية الغضب لديه, أو الإرشاد المعرفي السلوكي على النحو التالي:

1- أكدت جميع الدراسات على أن النمط السلوكي(أ) جذب انتباه الباحثين والدارسين في مجالات الصحة النفسية وحتى المجال الطبي, كون هذا السلوك يحد من قدرة الفرد في تحقيق أهدافه المرجوة دون المخاطرة بصحته.

2- إن النمط السلوكي(أ) يتضمن مجموعة من السلوكيات غير المناسبة كالعدوان، العناد الغضب، وهذا أكدته دراسات دياموند (1982), سميث وآخرين 1984, هارت كينيث وآخرون 1991...

3- ركزت معظم الدراسات السابقة على عينة الطلبة الجامعيين ذوي النمط السلوكي(أ) دراسة لوهروبونج (1980) , أسماء أبو دلبوح (2008) .عادل شكري محمد شكري(2004), خالد محمد عسل (2004), حصة عبد الرحمان الناصر (1996), هارت كينيث وآخرون (1991). أما بقيت الدراسات فقد ركزت على ذوي الوظائف من رجال الأعمال وغيرهم وهي الدراسات نشوة دردير (2007), عادل شكري محمد شكري(2004), كوننجهام (Cunuingham, et all) (2004), هبة إبراهيم و عويد المشعان (2004), برو وآخرون 1993, هارت كينيث و آخرون 1991. ومنها من جمع بين هذه الفئات منها دراسة كل من عادل شكري محمد شكري(2004), هارت كينيث و آخرون 1991, لوهروبونج (1980).

4- استخدمت معظم الدراسات التي تناولت النمط السلوكي(أ) أو الغضب البرامج والأساليب الإرشادية القائمة على الاتجاه السلوكي المعرفي، وقد أكدت ذلك دراسات: خالد محمد عسل (2004), أسماء أبو دلبوح (2008), بويل و آخرون 1997, هارت كينيث وآخرون 1991. وذلك يعد دليلا قويًا على كفاءة الإرشاد المعرفي السلوكي، والذي يركز على التفاعل

المستمر والمتبادل بين الجوانب الإدراكية, والمعرفية, والسلوكية ، الأمر الذي يعزز من شعبية هذا الاتجاه وجعله يحظى بقبول واسع بين أوساط المشتغلين في الإرشاد والعلاج النفسي.

5- أشارت الدراسات السابقة إلى الارتباط الوثيق بين الضغوط النفسية و النمط السلوكي(أ) وهذا ما أكدته دراسات كل من: كوننجهام (Cunuingham, et all) (2004), هبة إبراهيم وعويد المشعان (2004).

6- أشارت الدراسات السابقة إلى مخاطر خصائص النمط السلوكي(أ) مهذه الخصائص تزيد من احتمالية تعرض الفرد إلى آلام الذبحة الصدرية, وانقباضات الشريان التاجي, وهذه الخصائص هي كل من الغضب, العدائية, العدوان, العصابية وهذا ما أكدته دراسات كل من: دياموند (1982), هارت كينيث و آخرون 1991, برو و آخرون 1993, سميث وآخرين 1984, لوهروبونج (1980)

7- أشارت الدراسات السابقة إلى أن الخصائص المميزة للنمط السلوكي(أ) إنما ترجع لطريقة التفكير, والاعتقادات اللاعقلانية التي يتبناها ذوو هذا النمط لهذا فتعديل هذه الخصائص إنما يعتمد أساسا على تغيير هذه المعتقدات, والافتراضات؛ هذا ما نجده في دراسات كل من: هارت كينيث وآخرون 1991, لوهروبونج (1980), بويل و آخرون 1997, خالد محمد عسل (2004).

8- لطريقة حل المشكل لدى ذو النمط السلوكي(أ) فائدة كبيرة إذ أنها تخفف من مخاطر تعرضهم للاحتراق النفسي هذا ما أكدته دراسة نشوة دردير (2007).

9- تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة بالجوانب التالية:

أ- أنها الدراسة الأولى في البيئة الجزائرية التي تناولت تعديل خاصية واحدة من خصائص النمط السلوكي(أ)، والأكثر تأثيرا على صحته وهو الغضب.

ب- كما تتميز الدراسة الحالية بكونها تعاملت مع فئة المراهقين الأسوياء، ومن طلاب التعليم العالي في المرحلة الجامعية.

الفصل الأول: النمط السلوكي "أ"

تمهيد.

1- تعريف النمط السلوكي " أ ".

2-خصائص ذوي سلوك النمط " أ ".

3-تصنيف متصل سلوك نمطي (أب).

4-مخاطر النمط السلوكي.

5- الفرق بين نمط سلوكي(أ و ب).

6-طرق تعديل سلوك ذوي نمط سلوك (أ).

تمهيد:

ركز الباحثون فيما مضى على الإسهامات المصاحبة للمستوى العالي للكلسترول في الدم، تدخين السجائر، ضغط الدم، كذلك الضيق التي من شأنها أن تؤدي إلى أمراض القلب المترتبة على ذلك، ومع وجود عامل القلق لدى هؤلاء المرضى فهذا يؤدي إلى امتداد فترات العلاج، ومن خلال الأبحاث المبكرة التي قدمها طبيبا القلب الأمريكيين: ماير فريدنمان و روزنمان عام 1950، كانت بداية علم النفس الصحة الذي يقدم التناول السيكولوجي لمشكلة صحة الفرد من خلال ثلاث محاور رئيسية تحدد طبيعة هذا التناول؛ حيث يشير أولهما إلى ضرورة اشتراك العامل النفسي كعامل خطر. ويختص المحور الثاني بدراسة ظاهرة التزامن بين العمليات النفسية والمشكلات الصحية، ويتعلق المحور الثالث بالمجهود الذي يبذل لتطوير وزيادة الدقة، وكفاءة الوسائل والأساليب السيكولوجية بهدف الاستفادة منها في التأهيل والعلاج في مجال الرعاية (عسل، 2008، ص. 36).

النمط السلوكي "أ" وصف للمرة الأولى كعامل مؤدي إلى أمراض القلب, والشريان التاجي في أوائل الخمسينيات عن طريق دكتور القلب **ماير فيردمان** بعد دراسة استمرت10أعوام، أجريت على أناس أصحاء رجح خلالها **فيردمان** بأن النمط السلوكي (أ) يضاعف نسبة الإصابة بمرض القلب، وكنتيجة لذلك نشأ علم النفس الصحة؛ والذي يختبر الاعتقادات، والأفكار وتأثيرها على صحة الإنسان، وصاحب هذا النمط أكثر عرضة لنوبات القلب حيث أنه أكثر اندفاعا، أكثر نفاذا للصبر، أكثر نشاطا وفعالية أكثر طموحا، لديه توجه تنافسي قوي، نفاذ الصبر، شعور بأن الوقت يمضي سريعا، الغضب والعدائية فضلا عن خصائص أخرى؛ فالأشخاص من هذا النمط طموحون، ويبحثون عن الكمال ويقومون بعدة أعمال في آن واحد؛ فالشخص يمكنه أن يشاهد التلفاز، يتحدث بالهاتف، يكتب تقريرا ويأكل في آن واحد (عبد الوائلي ، 2013، ص. 612).

يرجع الفضل في إظهار هذا النمط السلوكي لكل من الطبيبين **فيردمان و روزنمان** 1980؛ إذ بدأت أبحاثهما المتعلقة بالنمط (أ) بملاحظاتهما لوجود مجموعة من الخصائص السيكولوجية المميزة لدى المصابين بأمراض القلب، وتتمثل في بعض السمات مثل: السرعة والحدة، الاندفاعية، الإحساس بإلحاح الوقت، والتوتر أما الأفراد ذوي النمط السلوكي (ب) فعكس ذلك تماما، ومن الدراسات التي هدفت لاستكشاف العلاقة بين النمط (أ)، وأمراض القلب دراستهما على 300 رجل بكاليفورنيا كانوا معرضين للإصابة بأمراض القلب، وتراوحت أعمارهم ما بين 39-59عاما وامتدت الدراسة لمدة 8سنوات ونصف حيث أشارت النتائج إلى أن أصحاب النمط (أ) في البداية كانوا معرضين للإصابة بمرض الشريان التاجي للقلب بمقدار مرتين على الأقل أكثر من أصحاب النمط (ب) (Rodriguez et all, 1998, p.43).

وأوضح **جلاس** أن ذوي النمط السلوكي (أ)، يظهرون حاجة ماسة للسيطرة على الوسط المحيط بهم، لذلك فإن المواقف التي تحرمهم من هذه السيطرة تجعلهم أكثر توترا مما يجعلهم يسعون إليها حتى وإن كانت في غير متناولهم.

وقد بدأت أبحاث **روزمان وفريدنمان** بمجموعة من الملاحظات الإكلينيكية التي تتعلق بظهور مجموعة من الخصائص السيكولوجية المميزة، والتي رأيا تواترها لدى معظم الأفراد الذين يعانون من أمراض القلب وقد أشارا إلى تلك الخصائص السلوكية بأنها تشمل نمط خاص من التحدث يتسم بالسرعة الحدة والاندفاع مع إحساس عام للفرد بضغط الوقت، التعجل، الشعور بالتوتر، عدم الإحساس بالراحة زيادة في التنبه، المثابرة العدوانية والتوجه نحو الإنجاز بهدف تحقيق السيطرة، والتمكن حيال ما يدركه الفرد بأنه فئة مناوئة أو معاكسة، وقد عرّف الباحثين هذه المجموعة من الخصائص السلوكية المميزة لمرض القلب باسم: النمط السلوكي(أ) (عسل، 2008، ص. 37).

يؤكد **ثورمان** أن المكوّن الإنفعالي في سلوك النمط (أ) عبارة عن انفعال معقد يمكن إدراكه لدى أي شخص ينهمك بصورة عدوانية في العمل، ويصارع لكي ينجزه في أقل وقت ممكن وتعد الأبعاد الأولية له هي: التنافس، الغضب، كما أنّه يبحث دائما عن مؤثرات النجاح، حياة الرفاهية ومواصلة العمل، يتسم أيضا بعدم القدرة على تحديد الذات والإحساس الدائم بالضغوط لتجنب الفشل، السرعة وإلحاح الوقت (شكري، 2006، ص. 63).

فهو يشير إلى مجموعة خصائص سلوكية قابلة للملاحظة والقياس الذي يظهر لدى بعض الأفراد تحت ظروف معينة وفي مواقف محددة كما وأن هذا النمط السلوكي قابل للتعديل والتفسير.

النمط السلوكي (أ) قائم على مجموعة من القيم والأفكار والوسائل التي يتخذها الفرد من إقامة العلاقات مع غيره من الأفراد، ويؤكد **روزمان** أن سلوك النمط السلوكي (أ) يستعد من التفاعل بين صفات شخصية الفرد واستعداده الوراثي، محيطه البيئي، إدراكه ومسببات الضغوط وهذه العمليات المتفاعلة فيما بينها هي التي تؤدي في النهاية إلى انبثاق نمط حياة غالبا ما يكون مرتبطا بالتنبؤ النفسي و الفسيولوجي. (عسل، 2008، ص. 44).

1- تعريف النمط السلوكي"أ":

يرى **سيد يوسف**(2000) أن النمط السلوكي للنمط(أ) إنما هو ميل للاستجابة لمثير بأسلوب متميز مع جملة من الخواص النفسية المرتبطة بالاستجابة، فهم يتميزون بحساسية للتحدي القادم من البيئة الفيزيقية أو الاجتماعية، وأنه نمط يتكون من عناصر أساسية مثل العدوانية، القابلية للاستثارة، عدم التحلي بالصبر، النشاط المتعجل، الإحساس بضيق الوقت ويقيّمون أداءهم بطريقة أكثر نقدا ويرجعون فشلهم إلى أنفسهم وبهذا المعنى لا يعتبر النمط (أ) بعدا أو سمة شخصية في حد ذاته؛ ولكنه أسلوب

سلوكي وانفعالي مبالغ فيه يستجيب به الأفراد الذين يملكون خصال شخصية معينة، وأن النمط(أ) يعكس أسلوبا سلوكيا أكثر منه استجابة للمشقة. (سيد يوسف، 2002، ص. 255).

كما أنه نمط يشير إلى شخص هيأ أسلوب حياته بحيث يكون معرض للإصابة بمرض القلب التاجي، وهو شخص منافس سواء كان في النشاطات الترفيهية أو نشاطات العمل، يبعد شعوره بالتعب يظهر عدوانية وغضب عندما تفشل الجهود للوفاء والالتزام بإنهاء الأعمال في المواعيد المحددة (كفافي، 1996، ص. 40-47).

يرى **شكري**(2006) أن سلوك النمط (أ) هو نمط من أنماط الحياة له جوانب متعددة، ويتسم صاحبه بأنه شخص تفاعلي إيجابي مع نفسه أولا، ومع أحداث الحياة ثانيا، لديه قدرة توافقية كبيرة سريعة الإيقاع، وعنده استعداد كبير لمجاراة التغير ومحركه الأول مثيرات البيئة؛ ويمتلك قدرات غير منخفضة وإمكانات خاصة، يتركز شغله الشاغل حول العمل و الإنجاز لذا فهو يحقق ذاته غالبا في مجال العمل ويكون ذلك غالبا على حساب جوانب أخرى في حياة الفرد. (شكري، 2006، ص. 38)

يعرف **روزنمان** النمط السلوكي (أ) بأنه انفعال سلوكي مركب يتضمن استعدادات سلوكية كالمعدل المتسارع للأنشطة، واستجابات انفعالية كالاستثارة العدائية، الغضب المتزايد، إجادة العمل، كثرة النجاح المهني و التفوق في الأعمال بإنجازها في وقتها .

النمط السلوكي (أ) هو نمط في أسلوب الحياة يرتبط مع الاحتمال المرتفع للإصابة بمرض القلب والشريان التاجي، ويتميز بالميل إلى الضغط على الأسنان، تشديد قبضة اليد، الحركات الجسمية السريعة قلة الصبر، والنشاط المتعدد الأوجه فهو انفعال سلوكي مركب يتضمن استعدادات سلوكية كالمعدل

المتسارع للأنشطة، إجادة العمل، كثرة الأداء المهني، التفوق في الأعمال و إنجازها في أقل وقت. (الوائلي، 2013، ص. 614).

ويتصف ذوي النمط السلوكي(أ) أثناء الحديث بالتشنج في عضلات الوجه، والشعور بضغوط الوقت، والتسرع في العديد من الأمور الحياتية المختلفة، كما يقع أفراد ذوي النمط السلوكي (أ) في نوع من التفكير، والاعتقادات الخاطئة التي تجعلهم يسلكون سلوكات خاطئة مع الآخرين في حياتهم (عسل، 2008، ص. 13).

هذا ما جعل أفراد ذوي النمط السلوكي (أ) ضمن دائرة الخطر للتعرض لأمراض جسمية خاصة كأمراض القلب، ضغط الدم، الشريان التاجي ،أمراض السكري وأمراض القرحة المعدية ولتعديل هذه المعتقدات كانت التدخلات منحصرة و لحد الآن بالإرشاد المعرفي السلوكي وذلك لفاعليته في التعامل مع هذه المعتقدات وتعديلها.

أما ذوي سلوك النمط (ب) فسلوكهم معاكس تماما لذوي النمط (أ)، فهم أكثر صبرا، لا يتسمون بالمنافسة والتحدي، لديهم قدر ضئيل من العنف والعدوان، لا يهتمون كثيرا بالأوقات الضائعة، يتسمون بالهدوء وقلة الحركة بالمقارنة مع ذوي سلوك النمط (أ) (شكري، 2006، ص. 37).

ويشير كل من **ثرمان** و**لوجان** إلى أن النمط السلوكي (أ) ينتشر بين الفئات العمرية المختلفة خاصة الشباب الجامعي الذين يتصفون بالعدائية والعدوانية، إلحاح الوقت، المنافسة القوية، الدوافع للإنجاز العالي، مشاعر الغضب وصعوبة الانقياد (عسل، 2008، ص. 40).

2- **خصائص ذوي سلوك النمط** (أ):

بيّنت دراسات مختلفة أن النمط السلوكي(أ) قد يظل كامنا حتى يواجه الفرد موقفا مشحونا بالتحدي، والضغوط فإن الامتزاج بين سلوك النمط السلوكي (أ)، والضغط الشديد قد يؤدي إلى انفجار أزمة قلبية (عسل، 2008، ص. 40).

إن ما يميز ذوي النمط السلوكي (أ) هي خصائص سلوكية معينة تجعلهم يصنفون تحت هذا المسمّى ومن بين هذه الخصائص:

أ- لهم شخصية متعددة الجوانب والاهتمامات.

ب-يتّسمون بالطموح المرتفع، إذ يبذلون جهدا لتحقيق قدر عال من النجاح مع قدر مرتفع من المثابرة، وإظهار السّلوك العدواني الإيجابي خاصة في المواقف التي تهدد إحساس الفرد بالجدارة والتمكن (عسل، 2008، ص. 16).

ت-يميلون إلى الرغبة الشديدة في الإنجاز و التحصيل، مع وجود الدافع القوي لذلك.

ث-نادرا ما يشكون من أي تعب أو إجهاد (شكري، 2006، ص. 39).

ج- تكشيرة واضحة على ملامح الوجه، حتى أداء أقل جهد.

ح- حركات مبالغ فيها أو دراماتيكية خلال القيام بأقل عمل، كفتح زجاجة وإقفال الأدراج...

خ- الانتباه واليقظة الزائدة.

د- قصر الفترة بين المنبه والاستجابة.

ذ- تنهد العميل بكثرة.

ر - حركة متكرّرة كتململ للأقدام والأصابع.

ز -اتضح أن الأشخاص الأكثر عداءا حين يخوضون الشدائد خاصة في أحوال تزيد من ارتيابهم وسوء ظنهم بالآخرين يزداد غضبهم، وهؤلاء الأشخاص تظهر لديهم استجابات تزيد من تعرضهم للمرض، وقد اتضح أيضا أن الأفراد يستطيعون اتخاذ إجراءات لتخفيف عدائهم وبالتالي يقللون من هذه المخاطر، فالعداء والغضب وسوء الظن؛ يعتبرون من العناصر الفتاكة على مستوى ذوي النمط السلوكي(أ) (عسل. 2008، ص. 22).

س-يتسمون بسرعة الاستثارة، العدوانية والغضب (شكري، 2006، ص. 39) فقد تم اكتشاف هذه الخاصية في ذوي نمط السلوك (أ) غير أنهم يحتفظون بمشاعرهم واندفاعاتهم داخلهم وهنا تكمن خطورة هذه العدائية؛ إذ من خلالها تتطور إلى عدوان. ولكن بعضهم يوجهونها إلى الداخل فهو ما يطلق عليه الغضب الموجه للداخل، فلا يظهرونه وإذا ما ظهر هذا السلوك كان موجها للخارج، وفي كلتا الحالتين يصاحب الفرد أفكار خاطئة نحو سلوكه الظاهر؛ مما يؤدي إلى مخاطر صحية قد يتعرض لها (عسل، 2008، ص. 16)

تظهر نوبات الغضب بأسلوبين: أسلوب إيجابي مصحوب بالثورة أو الصراخ والضرب؛ وأسلوب سلبي مصحوب بالانسحاب، بالانزواء، الإضراب عن الكلام أو الأكل، وإن كان مريحا للآخرين فهو مضر بشدة لصحته.

يعرّف قاموس الطب النفسي الغضب بأنه انفعال قوي يصاحب مواقف مختلفة مثل: المنع من الحركة والاحتجاز، التدخل في الشؤون الخاصة، التجاوز على ممتلكات الفرد والتعرض لهجوم أو تهديد في الغالب. يعرف الشخص الغضب عن طريق مجموعة من ردود الفعل الجسمية والتي تتضمن تقطّبات الوجه و أوضاع الجسم الخاصة، وكثير من الأنواع يسبب الغضب عندها في الهجوم الظاهري أو

المستتر، كما هي الحال في كثير من الانفعالات فإن الغضب يصعب تحديده بشكل موضوعي، والمشكلة تتمثل في أنه مفهوم مبهم وغامض وأنه يختلط ويتداخل مع ردود فعل انفعالية أخرى، مشابهة له مثل : العداء، الهيجان، الغيظ، الاختصام والكراهية. (Arthur, 2008, p. 38).

فالغضب إنما هو استجابة الضغط الوجدانية نحو الأحداث الاستفزازية فهو حالة انفعالية تتحدد بوجود إثارة فسيولوجية وعنصر إدراكي معرفي، تتكون من ردود الفعل المختلفة و التي تسبب للفرد الاستياء والضيق، الإحباط والإيذاء (حسين، 2007، ص. 28).

كما أن الأشخاص ذوي النمط السلوكي (أ) يغضبون بسهولة ولكنهم ليسوا بالضرورة عدوانيين إنما تظهر ملامح العدوان لديهم من خلال تفاعلهم مع الآخرين حيث يبدون أكثر تململا، أو يتصرفون بأسلوب متحد أو فوقية مما يسبب إيجاد صراعات في بيئة العمل (عسل، 2008، ص. 23).

الغضب حالة يشعر بها كل إنسان، ولكن الفرق بين فرد و آخر هو أن المواقف المثيرة للغضب تختلف من فرد لآخر، وكذلك تختلف أساليب التعبير عن الغضب من فرد لآخر سواء في نوعها أو في درجتها وكذلك تختلف في ترددها وشدتها من شخص لآخر اختلافات واسعة المدى (القويصي، 1952، ص. 396).

حدد **ديفينباخر و دولهن** (2001) أربع أبعاد مرتبطة بوجود الغضب :

1/ البعد الخبراتي و الإنفعالي: في هذا البعد يكون الغضب حالة من الشعور تتراوح في مستوى الشدة من الضيق المعتل إلى الهياج والثورة.

2/البعد الفسيولوجي: في هذا البعد يرتبط الغضب بزيادة توتر العضلات وتنشيط الجهاز العصبي السمبثاوي.

3/البعد المعرفي: في هذا البعد يرتبط الغضب بالمعالجة المعرفية الخاطئة للمعلومات، والتحريفات المعرفية للفرد.

4/البعد السلوكي: في هذا البعد يمكن أن يكون الغضب وظيفيا، مثل أن يكون الشخص توكيديا وقد يكون الغضب مختلا وظيفيا، مثل أن يكون الشخص عدوانيا أو يميل إلى الانسحاب (حسين، 2007، ص. 36).

إن التحقيقات العلمية التي أجريت على الآثار الفيزيولوجية للاضطرابات دلت على حركة عامة في جميع الأعضاء، فالقلب وأوعية الجهاز العصبي، والغدد الصماء تتغير حركتها كلها عند الغضب، وإن ترشح غدة الأدرينالين أهمية خاصة إذ تجعل هذه هي نفسها وقودا جديدا لحركات الأعضاء عوضا عن سكر الكبد. (اللاري، 1992، ص. 122).

فالغضب إنما هو انفعال سوي لدى الأفراد؛ فكل فرد يشعر بالحزن، والفرح، والقلق، والسعادة كذلك يشعر بالغضب؛ ولكن الغضب يصبح مشكلة في حالة ما تكرر حدوثه واتسم بالشدة واستمر لمدة طويلة، فالتكرار، والشدة، والمدة التي يستفزها تمثل علامات واضحة على أن الغضب أصبح مشكلة والغضب باعتباره حالة انفعالية، قد يبدأ بالتوتر البسيط وينتهي بالتوتر الشديد كما أن للغضب جوانب فسيولوجية منها (تلون البشرة نتيجة تدفق الدم إلى مناطق الجسم الخارجي، تغير شكل العينين إذ تتسع العينان، يرتفع الحاجبان وتقل حركة الرمش، تغير وضع الشعر واتجاهاته، توتر العضلات، زيادة دقات القلب وانقباضه، اختلال معدل التنفس، زيادة دقات القلب(أبو دلبوح، 2008، ص. 18) إذ تحدث هذه السلسلة التلقائية من الأحداث داخل الجسم حيث يستعد لمواجهة التهديدات التي تدركها عقولنا من خلال العمليات السابقة؛ زد لها أن الجهاز العصبي السمبثاوي من الدم، الجلد، الكبد والمعدة إلى القلب ،الجهاز المركزي والعضلات، تتوقف عملية الهضم، يخرج الغلوكوز من المخازن

في الكبد، يزداد إنتاج الكورتيزول لإضعاف جهاز المناعة، يتضخم الطحال ويتخلص من الخلايا المتمركزة داخله، يزداد هرمون التستسترون عند الرجال ويشعر الفرد بالحرارة، الطاقة، سرعة نبضات القلب، عدم الشعور بالجوع، التعرق، رؤية أكثر وضوحا، سمع أوضح، رغبة في الصراخ، حماس لتحريك أطرافنا بقوة و بسرعة؛ يلاحظ المشاهد للفرد الغاضب أنه يلهث، لون الوجه شاحب أقوى من المعتاد، صوت عالي، حديث أسرع، حركة أسرع و عضلات مشدودة (الحمدان، 2009، ص. 28-29).

الغضب هو انفعال يتميز بدرجة عالية من النشاط في الجهاز العصبي السمبثاوي وبشعور قوي

بعدم الرضا سببه خطأ وهمي، أو حقيقي و قد يؤدي الغضب إلى سلوك صامت، أو الانسحاب (فالنتينيان، 2001، ص. 42) فالغضب إثارة عاطفية تبتدئ بحماس قوي إما بتعبير حركي، أو لفظي أو بميل عدواني يصعب في أغلب الأحيان ضبطه، و السيطرة عليه (الحمدان، 2009، ص. 11) فهو استجابة وجدانية تثيرها إهانة، أو تهديد، أو إحباط، أو تدخل في شؤون المرء، تتميز بتقطيبات وجه معينة ظاهرة وبردود فعل ملحوظة من جانب الجهاز العصبي المستقل، وبفعاليات دفاع و هجوم رمزية، أو هو استجابة انفعالية جادة يثيرها أي من عدة مواقف تنبيه منها التهديد، والعدوان الظاهر، و التعدي والهجوم الكلامي أو خيبة أمل. (السيد وفوقية، 1998، ص. 10) كما أنه استجابة عاطفية طبيعية تظهر لمساعدتنا على التكيف مع التهديد، الأذى، العنف و الإحباط. (الحمدان، 2009، ص. 13)

وتؤكد هذه التعاريف على أن الغضب هو استجابة وجدانية تحدث في المواقف الاجتماعية، وتصدر عن الفرد إزاء المواقف الضاغطة؛ حيث يعاني الفرد زيادة في مستوى الاستجابة الفسيولوجية في هذه المواقف يدركها بوصفها إحباطية وتهديدية تثير الضيق له؛ وعلى هذا فإن إدراك الفرد للإحباط مع وجود مستوى

عالي من الاستثارة يؤدي إلى الغضب فهو نتيجة للتفاعل المتواصل بين المعارف، والاستثارة الفسيولوجية وردود الفعل السلوكية. والتغير في أي مكون يؤثر في المكونين الآخرين وعلى درجة حدوث الغضب.

وغاية نشاط هذه الغريزة التغلب على ما في بيئة الكائن الحي من عوامل تقف دون تحقيق الغايات الحيوية الأخرى (القويصي، 1952، ص. 397).

وتكمن خطورة الغضب في كون أن الاستثارة العالية التي ينتجها الغضب تحدث ضغطا كبيرا على الجسم، فاستمرار هذه الحالة الطارئة لفترة طويلة يعرض الجسم للخطر إذ يمكن أن يؤدي الغضب إلى وجود، أو زيادة الاضطرابات الهضمية مثل القرحة، والتهابات المعدة من خلال زيادة الإفرازات الحمضية ارتفاع ضغط الدم الشديد، زيادة مستويات الكولسترول، تلف الشرايين وانسدادها، مرض القلب، تفاقم حالات الأمعاء مثل القولون، زيادة القابلية للعدوى، الصداع وتفاقم حالات الجيوب، التهاب واضطرابات العضلات، تأخير الشفاء في الجروح الكبيرة مثل العمليات (السيد وفوقية، 1998، ص. 30).

كما أن الأشخاص ذوي النمط السلوكي (أ) يغضبون بسهولة ولكنهم ليسوا بالضرورة عدوانيين إنما تظهر ملامح العدوان لديهم من خلال تفاعلهم مع الآخرين حيث يبدون أكثر تململا، أو يتصرفون بأسلوب متحد أو فوقية مما يسبب إيجاد صراعات في بيئة العمل (عسل، 2008، ص. 23)

كلما طالت فترة الغضب زاد إفراز هرمون الأدرينالين في الدّم؛ مما يزيد من نسبة التوتر النشاط الجسماني ويبقى أثر هذا الهرمون لفترة طويلة، ولا يستطيع الجسم الهدوء بعدها إلا بمضي ساعات طويلة وربما طال الأمر عن ذلك.

كما يتسبب في إدخال مواد كيميائية كثيرة للمخ مسببا أعراضا لا تحدث بدخولها مثل الصداع، الغثيان ومع الوقت يؤدي إلى سمك الشرايين التي تحمل الدم إلى النصف الأمامي من المخ مما قد يؤدي إلى سكتة دماغية (الحمدان، 2009، ص. 13).

إن الغضب له صور متعددة منها غضب عدم القدرة على الرد– غضب الثورة والاحتياج– غضب الإحباط، والفشل، وعدم تحقق الأمور كما نريد– غضب مقرون بخوف داخلي– غضب لا يعبر عنه (مكبوت)– غضب يحول إلى عمل مفيد– غضب انتهاك المبادئ– غضب لوم النفس (هي كثيرا ما تخطيء، لم تحقق طموحاتي)– غضب على الآخرين (يتصرف بطريقة خاطئة).

وقد حددت العوامل الأساسية التي ترتبط بمرض الذبحة الصدرية، الشريان التاجي، ضغط الدم كالتالي: - الغضب – العصابية – العدائية وهذه العوامل لها علاقة بتوهم المرض والقلق العام والشكوى من الألم لهذا يوصي الباحثون في هذا المجال باستخدام المقاييس النفسية لاكتشاف المستويات العليا من هذه العوامل كجزء من التدبر الشامل لهؤلاء المرضى (الخالدي، 2006، ص. 465).

حدد **ديفينباخر** ثلاث مقومات للغضب هي:

- المثير الذي يعمل على استثارة الغضب، وقد تكون هذه المثيرات ذات مصدر خارجي من البيئة أو مصدر داخلي مرتبط بذات الفرد.
- حالة الفرد قبل الغضب وتتضمن الحالة الجسمية، والانفعالية، والمعرفية، والخصائص النفسية للفرد في الوقت الذي يتعرض فيه للاستفزاز.
- تقييم وتفسير الفرد للمثيرات التي تستثير الغضب وقدرة الفرد على التعامل، أو التكيف مع هذه المثيرات، وأن هذه المقومات الثلاث تتفاعل لتوليد الغضب لدى الفرد (حسين، 2007، ص. 36).

إن من بين أهم المثيرات التي تستثير الفرد في هذه الحالة الانفعالية عوامل وظروف خارجية مثل: عجز إشباع حاجة، الإحباط، الانزعاج، والإهانات وغيرها من العمليات الإدراكية والمعرفية الداخلية إذ يرى **بيك** أن الناس ينفعلون تبعا للمعاني التي يسبغونها على الأحداث والتفسيرات الشخصية لأي حدث تؤدي إلى استجابات انفعالية مختلفة للفرد الواحد في المواقف أو الأوقات المختلفة. (السيد وفوقية، 1998، ص. 11).

وقد ركز **بيك** في مبادئ نظريته على أن الأفراد إنما يسلكون السلوكات الخاطئة تبعا لما يمتلكون من معتقدات، وافتراضات، وهذه الافتراضات، والمعتقدات المحورية كانت أو وسيطية بطبيعة الحال خاطئة بالتالي **بيك** مضى وفق معادلة مثير+ عمليات عقلية معرفية = استجابة.

هناك ثلاث مداخل رئيسية مرتبطة بالتعامل مع الغضب وهي: التعبير عن الغضب، وهذا بطريقة توكيدية وغير عدوانية، فيتم التعبير عن الغضب إما بتوجيهه للداخل من خلال قمع الغضب، وهذا الأسلوب يزيدها تعقيدا إذ يكبت مما يجعله معرضا لكل من الاكتئاب وضغط الدم، ومخاطر جسمية أخرى أو يوجه من ناحية أخرى إلى الخارج وذلك من خلال تصرفات تخريبية سلبية، أما التحكم في الغضب حيث يتجاهل الفرد غضبه إنما يتضمن تهدئته بحيث يستطيع استخدام، وتوظيف غضبه في تحقيق ما هو مفيد كحل مشكل، وهذا ما يقلل الآثار والمخاطر الفسيولوجية (حسين، 2007، ص. 42). فكل هذه المخاطر يتعرض لها الفرد في حالة ما إذا كانت شدة وحدّة الغضب كبيرة.

وقد يظهر الغضب لدى طالبات الجامعة بدرجة أكبر من عمر 18-22 سنة ففترة المراهقة مرحلة انتقالية ومن شأن المراحل الانتقالية الاضطراب، والغموض إذ أنه في هذه المرحلة تفرز الغدد مقادير عالية من الهرمونات تؤدي إلى تفاعلات مزاجية كبيرة وهذه التفاعلات تتبدى في شكل غضب، وإثارة وحد الطبع والاكتئاب، وكذلك يستمر في هذه المرحلة المخ في النمو، وقد يظهر أن منطقة العاطفة تبلغ مرحلة

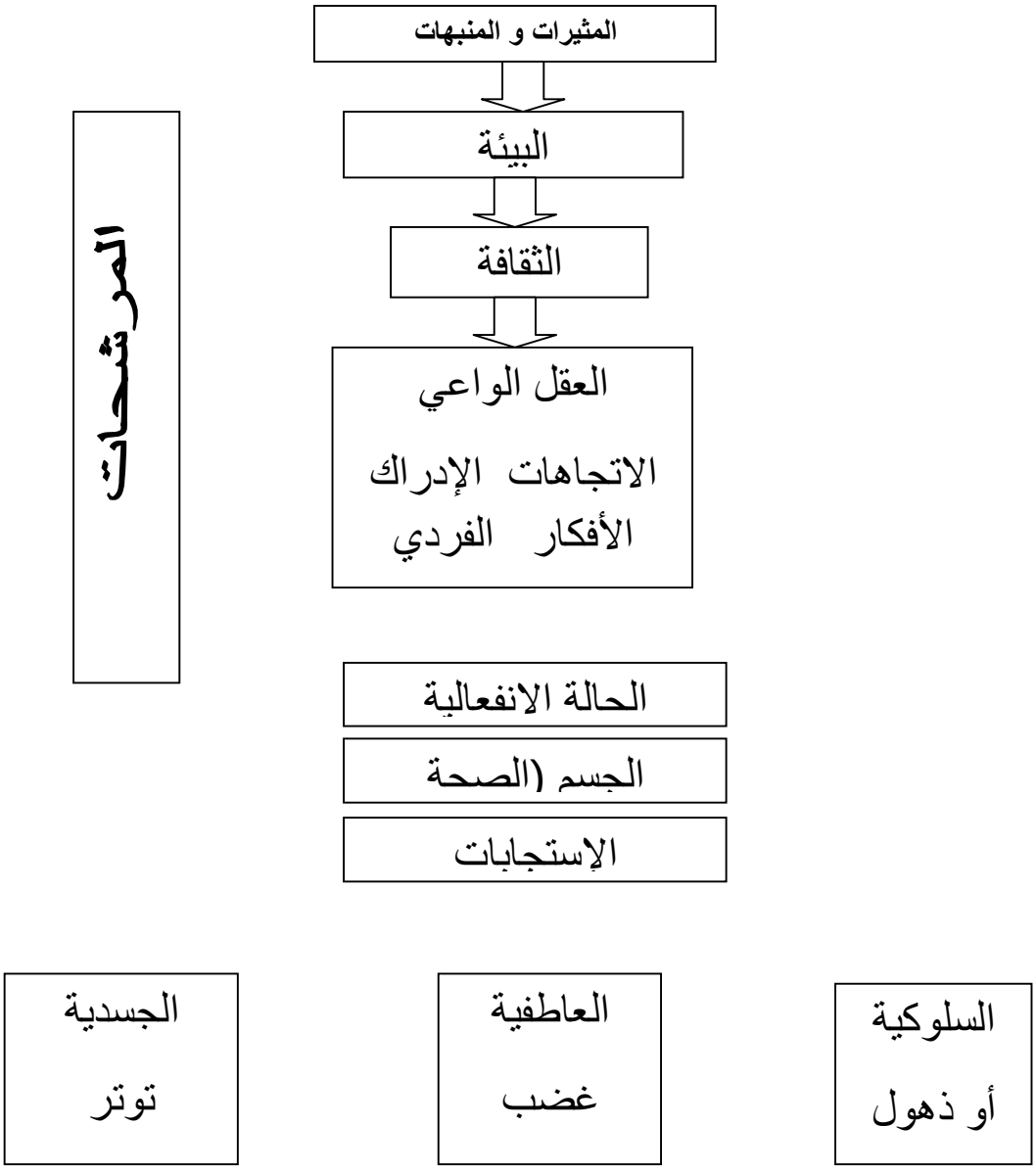
النضج بسرعة أكبر من نضج المنطقة المسئولة عن التفكير المنطقي، وهذا يجعل المراهق يميل إلى المخاطرة، والمغامرة، وهذا يولد لديه نوعا من الاضطراب العاطفي؛ هذا كله يعني أن المراهق كثيرا ما يجد نفسه أسيرا للتغيرات التي تحدث داخله (بكار، 2010، ص. 16) الرغبة في الاستقلال، والبحث عن مجموعة ينتمي لها.

ولأن الطالبات يجتزن مرحلة انتقالية بين المراهقة، والتعليم الثانوي، ومرحلة الرشد، والدراسة الجامعية وخاصة الإقامة في الأحياء الجامعية إذ هذه الأخيرة ما هو إلا مجتمع مدني متقارب في العمر له قانون خاص يحكمه، وتتميز الطالبات في هذه المرحلة بصفات اجتماعية تتطور اتجاهاتهم، وقيمهم كذلك لديهم الرغبة في تكوين علاقات جديدة، الرغبة بالمشاركة في النشاطات الطلابية، الاستقلال التام عن الأبوين الألفة والرغبة في العزلة عن الآخرين.

وفي كل هذا كانت البرامج الإرشادية التي تعتمد على تقسيم الغضب كحالة وكسمة، واستخدام أساليب النظرية السلوكية المعرفية كأسلوب للتحكم الذاتي كان ناجحا للتغلب على إثارة الغضب كاستجابة للإحباط والاستفزاز والمحفزات الخارجية (أبو دلبوح، 2008، ص. 29).

ولإدارة الغضب يجب توفر إرادة قوية من أجل التغيير، وإيجاد الجو الصحي المناسب، الصبر على ما يواجهه من صعوبات خصوصا في المراحل الأولى، إعطاء مدة زمنية كافية للفترة العلاجية دون استعجال النتائج بمتوسط 21 يوم على الأقل، الصدق مع النفس والبحث عن أسباب الغضب الرئيسية (الحمدان، 2009، ص. 16).

الشكل رقم(01): رحلة الغضب من مثير إلى استجابة:



ش- يشعرون بالذنب نتيجة الاسترخاء فهم أشخاص مدمنون للعمل.

ص-يتسمون بدرجة مرتفعة من التوتر الذهني والعضلي (شكري، 2006، ص. 40) التوتر والانفعال هو ميل إلى إصدار سلوك يتسم بالحدة العصبية والاندفاع مع الشعور بالقلق وعدم الإحساس بالراحة نقص القدرة على الاسترخاء (عسل، 2008، ص. 16).

ض-يتسمون بالسرعة في كل من الحديث إذ يصل إلى 140 كلمة في دقيقة، والحركة، والقيادة والأداء إيمانا منهم بمدى أهمية الوقت (شكري، 2006، ص. 40).

ط-الاستغراق الزائد في العمل: إذ عند انطلاقه في العمل يصعب على أي أحد ثنيه عليه حتى ولو على حساب صحته كإطعامه أو غير ذلك (عسل، 2008، ص. 16).

ظ-يتميز سلوكهم بنفاذ الصبر والسعي إلى الرقي والتقدم (شكري، 2006، ص. 40) فهم عديمي الصبر عند التحدث مع الآخرين، ويستعجلون الآخرين دائما كما أن لهم طباع حادة، ويمكن مضايقتهم بسهولة فهو محاط بمعتقدات، وأفكار خاطئة تقود نحو العمل والإنجاز بسرعة، وعدم الصبر من أجل بلوغ الهدف، فهم يشعرون بعدم وجود الوقت الكافي لعمل ما يرغبون به، وهم منتجون، ولكن إنتاجيتهم في العمل ليست أكثر مقدارا من إنتاجية الأفراد ذوي النمط السلوكي (أ) يحاولون القيام بعدة أشياء في وقت واحد فيظهر عليهم أنهم أقل تنظيما ومرهقون في كثير من الأحيان (عسل، 2008، ص. 14).

من بين العلامات التي تصاحب نفاذ الصبر(تعقد في العضلات الأمامية للوجه وتضييق العينين وتقطيب الحواجب، رفع الكتفين، استعجال ردود الآخرين) (عسل، 2008، ص. 15).

ع-ينجزون أكثر من عمل في وقت واحد.

غ-هم في سباق مع الزمن مما يجعلهم ينسون أنفسهم فيتعرضون لبعض المشكلات الصحية وبخاصة مما يتعلق بالاضطرابات القلبية.

ف-لديهم القدرة على العمل تحت الظروف العصبية ويمثل لهم ذلك نوعا من التحدي.

ق-خصائص فسيولوجية: الضغط على الأسنان، تشديد قبضة اليد (شكري، 2006، ص. 40) والحركات الجسمية السريعة، قلة الصبر، النشاط المتعدد كالأكل أثناء قراءة جريدة وإجراء مكالمة هاتفية (كفافي، 1996، ص. 47).

ل-التنافس وصعوبة الانقياد: إذ يصعب توجيهه، ويتميزون برغبة شديدة في النجاح(عسل، 2008 ص. 16).

3- تصنيف متصل سلوك نمطي(أب):

يرى **مايز** أنه يجب النظر للنمط السلوكي (أ) باعتباره متصلة أي ليست تصنيف ثنائي إنما هي متصلة ويرى أنه رغم أن النمط السلوكي (أ) يتسم بوصف واضح، ومحدد لخصائصه ومكوناته السلوكية إلا أن هذا الأمر لا ينطبق على ذوي النمط السلوكي (ب) إذ يعتمد في الغالب على غياب، أو نقصان مجموعة خصائص مميزة للنمط السلوكي (أ) (عسل، 2008، ص. 38).

وقد استدعت الظاهرة غير اللفظية المصاحبة للنمط السلوكي العام للفرد وكذا طريقته، وأسلوبه في التعبير في الإشارة، والحركة أثناء التحدث قدرا من اهتمام الباحثين مما حذا بهم إلى تصنيف النمط السلوكي (أ) إلى أربع فئات اعتمدت على الأسلوب العام لاستجابات الفرد(عسل، 2008، ص. 39).

يتم تصنيف ذوي سلوك نمط(أ) تصنيفات داخلية كما لو كان متصلا أو بعيدا، له طرفان هما سلوك النمط (أ) مقابل سلوك النمط (ب)، وتتم هذه التصنيفات عن طريق الأحكام الإكلينيكية وعلماء النفس والأطباء، وبخاصة أطباء القلب، بالإضافة إلى المقاييس الفسيولوجية: جهاز رسام الأوعية القلبية والمقاييس النفسية: مسح جنكنز للنشاط، والمقابلة المقننة ....الخ.

وقد تم التوصل إلى أن ذوي سلوك النمط (أ) يصنفون إلى عدة تصنيفات؛ وهذا وفقا لاستجابات الأفراد على بنود المقابلة المقننة كما يلي:

1) سلوك نمط (أ-1) وهو الطرف المتطرف الخالص، والذي يظهر تفوقا كبيرا في سلوك نمط (أ) وهو الدرجة القصوى في خصائص ذوي سلوك نمط (أ).

2) سلوك نمط (أ-2) وهو أقل حدة في نمط (أ) وتظهر فيه خصائص بدرجة أقل.

3) سلوك نمط (س)(x) وهو خليط بين خصائص سلوك نمطي "أ،ب" من الناحيتين الكمية والكيفية .

4) سلوك نمط (ب) وهو الطرف المتطرف الخالص، والذي يظهر تفوقا كبيرا في سلوك نمط (ب) ويمثل الدرجة الدنيا في خصائص معكوس سلوك نمط (أ) (شكري، 2006، ص. 43).

جدول رقم (01):الفرق بين سلوك النمط (أ و ب): (شكري، 2006، ص. 40-42)

	الخاصية	سلوك نمط (أ)	سلوك نمط (ب)
1	الحوار	سريع	بطيء
2	الطلاقة اللفظية	كلمات محددة وإجابات واضحة	يتوقف كثيرا
3	قوة الصوت	عالي	هادئ
4	النوعية	عدواني	لين
5	الاستجابة	مباشرة	متأنية
6	مدة الاستجابة	سريعة وقصيرة	طويلة و بطيئة
7	السلوك:		
	البصر	لماح و سريع	عادي
	الجبهة	مشدودة	مسترخية
	الجلوس	يجلس على حافة الكرسي	متمكن من الجلسة ومسترخي
	الحالة العصبية	متنبه	هادئ
	تعبيرات الوجه	عدوانية متحفزة متوترة	مسترخية

	الابتسامة	صفراوية غامضة	معبرة ومريحة
	الضحك	جاف	قهقهة عالية
8	الاستجابة نحو القائم بالمقابلة:		
	التعرض للمقابل	كثيرا	قليلا
	يعود مرة أخرى للموضوعات السابقة	نادرا	غالبا
	وضع الكلمات على الشفاه	غالبا	نادرا
	الدعابة	نادرا	غالبة
	يعجل الانتهاء من المقابلة	غالبا	نادرا
	محاولة ضبط المقابلة	يستخدم طرق فنية و ألفاظ و تعليقات كثيرة و يسال أكثر و أكثر و يصلح من أقوال المختبر	نادرا
9	العداء	كثيرا و من نماذجه التحدي و الاعتراض الدائم والجمود واستخدام بعض الكلمات ذات الطابع البارد والتي تشير في الوقت ذاته انفعال الآخرين.	لا يحدث أبدا.
10	بعض المكونات النمطية:		

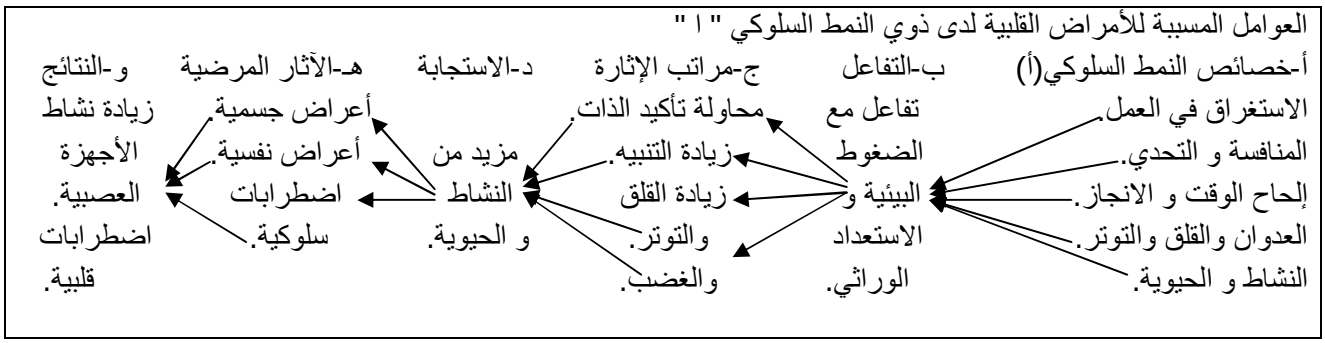
	الرضا عن العمل	غير راض، دائما في عجلة	الرضا التام
	الطموح والحافز	شديد جدا	عادي، متوسط
	إلحاح الوقت	في غاية الأهمية	لا يهم كثيرا
	نفاد الصبر	ينفذ بسرعة ويكره الانتظار	يمكن أن ينتظر كثيرا
	التنافس	يتلذذ بالمنافسة ويحب النجاح	لا يهتم بالتحدي والتنافس
	طريقة أو نمط التفكير	يفكر بعيدا جدا	نادرا
	الحيوية والنشاط	نشط جدا ودائم الحركة	قليلا
	الإثارة	يحب الإثارة والاندفاع والمغامرة	قليلا
	الإرهاق	نادرا يشتكون	كثيرا(الإرهاق بعد بذل الجهد)
	الاستثارة	عدوانية كبيرة واستجابة سريعة للغضب.	عدوانية ضعيفة
	الذات	الافتقار للسيطرة على الذات.	سيطرة كبيرة عن الذات

4- مخاطر النمط السلوكي:

النمط السلوكي والاضطرابات القلبية: حسب **كاسل** 1982 فإنه ولأهمية هذا المرض تم الاهتمام بعوامل الخطر، وخواصها الإكلينيكية؛ ولوحظ هنالك ارتباط بين الارتفاع في الاستهداف للإصابة بإمراض القلب التاجية، وديناميكية الحياة، والعمل في القرن العشرين لهذا اهتم كل من **فريدمان، روزنمان** بدراسة النمط السلوكي، ومعظم نتائج البحوث التي تناولت بالدراسة العلاقة بين نمط سلوكي (أ)، والاستهداف للإصابة

بأمراض القلب التاجية. نجد أن معظم نتائج هذه الدراسات قد كشفت عن علاقة جوهرية بين هذا النمط من السلوك و هذه الزملة من الأمراض (شكري، 2006، ص. 57).

شكل رقم (02): العوامل المسببة للاضطرابات القلبية لدى ذوي النمط (أ).



5- طرق تعديل سلوك ذوي نمط سلوك (أ):

إن أكثر الطرق العلاجية نجاحا هي العلاج المعرفي السلوكي، وهذا لأن إعادة البناء المعرفي يعد مناسبا مع ذوي النمط السلوكي(أ)، ويستخدم العلاج المعرفي السلوكي أسلوب **بيك** كذلك العلاج العقلاني الانفعالي لا ليس بوصفه نمطا معرفيا، ويتركز على تعديل الأفكار غير العقلانية، والاتجاهات والمعتقدات التي تعبر عن سوء التوافق، وتسبب التوتر الانفعالي.

ويرى **أليس** أن ذوي النمط السلوكي (أ) لديهم أفكار، ومعتقدات عن العالم المحيط بهم، ويمكن إعادة البناء المعرفي لمثل هذه الأفكار عن طريق تدريبهم من خلال نموذج مكون من ثلاث خطوات هي:

1- الأحداث المنشطة والتي تظهر تحديها له في بيئته وتثير لديه الرغبة في العمل.

2- نظام الأفكار والمعتقدات والتي تحدد كيفية إدراك الأحداث المحيطة به.

3- رد الفعل الإنفعالي والناتج عن الخطوة الأولى و الثانية وبإدراك مثل هذه النماذج يتم التعرف إلى كيفية إعادة بناء الأفكار غير العقلانية ويتضمن ذلك مستويين آخرين هما (4و5).

4- تثبيت الأفكار العقلانية بديلا عن الأفكار غير العقلانية، ويتفاعل هذا النمط مع الخطوة رقم (2).

5- تجهيز رد فعل انفعالي جديد والذي يتفاعل مع رقم (4)، ويعد بديلا أيضا للخطوة رقم (3) (شكري، 2006، ص. 71).

الفصل الثاني: الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي

- تمهيد.

1- تعريف الإرشاد النفسي.

2- العلاج النفسي.

3- الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي .

4- الإرشاد المعرفي السلوكي.

5- الاندماج المعرفي السلوكي .

6- تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي.

7- الأصول الأساسية للإرشاد المعرفي السلوكي .

8- خصائص العلاج المعرفي السلوكي .

9- أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي .

10- الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي.

11- مميزات الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي.

12- أسس الإرشاد الجماعي.

تمهيد

إن ما نراه اليوم أن الإرشاد النفسي من التخصصات الهامة في حياة الإنسان المعاصر، وهذا لتزايد الحاجة لمن يأخذ بيد الأفراد، ويساعدهم على حل مشكلاتهم، حيث تزايدت حدة الضغوط والمشكلات النفسية، والاجتماعية نظرًا لتغير نمط الحياة، وتباعد العلاقات بين الأفراد، وكذلك التغيرات الاجتماعية، والاقتصادية، والتكنولوجية، والتطورات التي تحدث في ميدان التربية والتعليم، إذ أصبح الفرد اليوم يعيش جملة من الصراعات النفسية الناجمة عن التغيرات الأسرية التي تحدث في مجتمعاتنا؛ كل هذا يؤكد على أهمية وضرورة توجيه الأفراد، وإرشادهم نفسيًا في عصرنا الحاضر، وذلك بهدف الوقاية من الوقوع في الاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية، وكذلك تقوية ثقته بنفسه، وشعوره بالأمن ومساعدته على حل مشكلاته في جميع المجالات التربوية، والاجتماعية، والأسرية مما يساعد الفرد على تحقيق التوافق النفسي، والاجتماعي، والتمتع بقدر عالٍ من الصحة النفسية والتوافق النفسي والمهني (الخطيب، 2004، ص. 32).

هذا وقد ظهرت الحاجة إلي الخدمات النفسية، وفي مقدمتها الإرشاد النفسي نتيجة التطور الذي تناول المجتمع فأدى إلى اختلاف الظروف التي يعيش فيها الفرد، وتعقد المؤسسات الاجتماعية التي يخضع لها، ونمو عمليات التطبيع الاجتماعي التي يمر بها ليصبح عضوا نافعا في الجماعة التي ينتمي إليها. وقد صاحب هذا التعدد الالتزامات والمطالب المفروضة على الفرد وتعدد أساليب إشباعها، ومن ثم تعقد أساليب التوافق التي طرأت على الأسرة، والعمل والحياة الاجتماعية بصورة عامة، وبدت الحاجة ملحة إلى الإرشاد النفسي باعتباره خدمة ضرورية تسهم في تخفيف حدة هذه الأعباء، وتساعد في فهم الفرد لنفسه, وما يدور من حوله, وتحقيق سبل تكيفه مع الظروف المحيطة به (مرسي, 1987, ص. 70).

فالإرشاد النفسي فرع هام من فروع علم النفس التطبيقي, وقد تطور سريعا منذ القرن العشرين ووضعت له النظريات, وتشعبت مجالاته لتغطي حياة الإنسان في كافة مراحلها, وفي كافة ظروفها في الصحة والمرض وفي كافة جوانبها , و لقد ظهر الإرشاد النفسي القرن العشرين كعلم, وخدمة منظمة كنتيجة حتمية لتطور الحياة اليومية (الزبادي, 2001, ص. 14).

والإرشاد النفسي هو عملية تحاول تمكين الفرد من التخلص من متاعبه، ومشاكله الحالية وتكوين اتجاهات معرفية تساعد الفرد على التخلص من الاعتقادات الانفعالية التي تعيق تفكيره.

يقوم الإرشاد نفسي على محاور أساسية, و رئيسية وهي كل من المرشد, والمسترشد(العميل) العلاقة الإرشادية(العملية) من هنا نقول أن مفهوم الإرشاد النفسي إنما ينطلق ويدور حول هذه المحاور.

لهذا تناولنا في هذا الفصل عرضا تحليليا للمفاهيم الأساسية التي ترتكز عليها الدراسة الحالية فيما يتعلق بمفهوم الإرشاد النفسي مع استعراض للنظرية المعرفية السلوكية في الإرشاد, وفي الأخير تناولنا وجهة من وجهات الإرشاد المعرفي السلوكي, وهو الجماعي منه، في الأخير تم عرض جلسات البرنامج الإرشادي المطبق في هذه الدراسة.

1-تعريف الإرشاد النفسي:

وفيما يلي يتم عرض بعض التعريفات اللغوية, والاصطلاحية للإرشاد النفسي.

1-1-الإرشاد لغة:

ر شد، رشْداً، و رشادًا : اهتدى كالمسترشد. الرشْد : الاستقامة على طريق الحق، الرشيد :اسم من أسماء الله الحسنى، وهي صفة من صفات الله تعالى: الهادي إلى سواء الصراط(أبادي, 1987, ص. 360).

أما الإرشاد في لسان العرب: "الرشد، الرِشد, والرشاد نقيض الغيّ، ورشد الإنسان بفتح الراء يرشد رشدًا, و بالضم ورشد بالكسر, يرشد رشداً, ورشادا فهو راشد ورشيد وهو نقيض الضلال, إذا أصاب وجهه الأمر والطريق" .

وأرشده الله ورسوله إلي الأمر ورشده :هداه، وإسترشده طلب منه الرشد, فإرشاد الضال أي هدايته الطريق, وتعريفه، ومن أسماء الله الحسنى الرشيد: هو الذي ارشد الخلق إلى مصالحهم أي هداهم, ودلهم عليها(ابن منظور, 1986, ص. 285).

1-2-الإرشاد النفسي اصطلاحا:

إن تعريف الإرشاد في كلمات محددة ليس بالأمر السهل فهناك عدة تعريفات للإرشاد النفسي تختلف بحسب بؤرة اهتمام, وتوجه المرشد من جهة وتعقد عملية مساعدة الأفراد من جهة أخرى, وبعض هذه التعريفات يعطي بعد نظري, وبعضها يعطي صورة إجرائية تحدد ملامح العملية الإرشادية, فبعض هذه التعريفات يركز على العلاقة الإرشادية ودور المرشد, وآخرون ركزوا على العملية الإرشادية؛ في حين ركز فريق آخر على النتائج المتحصل عليها من الإرشاد وهنا نقوم بعرض مجموعة من تلك التعريفات.

ينسب الإرشاد النفسي إلى علم النفس التطبيقي كما أنه يقع بشكل أوسع في مجموعة من التخصصات التي تهدف إلى مساعدة الناس في مواجهة مشكلات ومواقف الحياة. ولقد ظهرت تعريفات كثيرة للإرشاد النفسي، بعضها يصور المفهوم والبعض الأخر يحمل الطابع الإجرائي. وفي الوقت الذي تركز فيه بعض التعريفات على العلاقة الإرشادية ودور المرشد، فإن البعض يركز على عملية الإرشاد نفسها، بينما يهتم آخرون عند تعريفهم للإرشاد بالنتائج التي نحصل عليها من الإرشاد وسوف تقوم الباحثة باستعراض العديد من التعريفات ليكون المفهوم واضحًا وجليًا ومن هذه التعريفات ما يلي:

الإرشاد النفسي هو عملية واعية مستمرة بناءة تهدف لمساعدة، وتشجيع الفرد لكي يفهم ذاته, ويدرس شخصيته ويعرف خبراته, ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته, ويحل مشكلاته في ضوء معرفته, ورغبته وتعليمه وتدريبه, لكي يصل إلى تحديد, وتحقيق أهدافه, وتحقيق الصحة النفسية, والتوافق شخصيا وتربويا، ومهنيا، وحياته الزوجية والأسرية, ما يمكنه من أن يعيش في أسعد حال ممكن بالنسبة لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه.(زهران, 2005, ص. 270).

كما وفي تعريف أبو عباه ونيازي يرى أن الإرشاد عملية ذات توجه تعليمي، تجري في بيئة اجتماعية بسيطة بين شخصية، يسعى المرشد المؤهل بالمعرفة, والمهارة, والخبرة إلى مساعدة المسترشد باستخدام أساليب ملائمة, وملائمة لقدراته كي يعرف أكثر بشأن ذاته وعلى نحو أفضل، ويتعلم كيف يضع هذه المعرفة موضع التطبيق، فيما يختص بأهداف يحددها بشكل واقعي ويدركها بوضوح أكثر وصولا إلى الغاية كي يصبح أكثر سعادة وأكثر إنتاجية (أبو عباه ونيازي, 2001, ص. 41) ففي هذا التعريف ركز على أن عملية الإرشاد النفسي ما هي إلا عملية ذات توجه تعليمي, كذا ركز على مؤهلات المرشد ومهاراته, والمسترشد هنا يحدد ويتخذ قراراته.

الإرشاد هو عملية منتظمة وبناءة مستمرة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ويدرس شخصيته وينمي خبراته ويحدد مشكلاته، ويعرف قدراته وإمكانياته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه لكي يصل إلى تحديد، وتحقيق أهدافه، وتحقيق الصحة النفسية، والتوافق شخصيًا وتربويًا ومهنيًا وأسريا وزواجيًا. (نيازي، 2001، ص. 39)

كما يرى الشناوي أن مصطلح الإرشاد يشير إلى العلاقة المهنية بين المرشد، والمسترشد وهذه تتم في إطار شخص لشخص رغم أنها قد تشتمل في بعض الحيان على أكثر من شخصية، وهي معدة لمساعدة المسترشدين على تفهم، واستجلاء نظرتهم في حياتهم وأن يتعلموا أن يصلوا إلى أهدافهم المحددة ذاتيا من خلال اختبارات ذات معنى قائمة على معلومات جيدة، ومن خلال حل مشكلات ذات طبيعة انفعالية، أو خاصة بالعلاقات مع الآخرين؛ فالإرشاد النفسي عملية ذات طابع تعليمي؛ تتم وجها لوجه بين شخصين أحدهما وهو المرشد من خلال مهاراته وباستخدام العلاقة الإرشادية، يوفر موقفًا تعليميًا للشخص الثاني المسترشد, الذي يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته، حيث يساعده المرشد باستخدام مهاراته, والعلاقة الإرشادية على فهم نفسه, وظروفه, والوصول إلى القرارات المناسبة له في الحاضر, والمستقبل. (الشناوي, 1996, ص-ص. 11-12).

إن الإرشاد النفسي هو ميدان يهتم بتكيف الفرد لمساعدته على حل المشكلات التي تصادفه، التي ليس لديه القدرة على التغلب عليها بمفرده. ويركز اهتمامه على الفرد وليس على المشكلة التي يعاني منها (الداهري, 2000, ص. 31).

وأما الجمعية الأمريكية لعلم النفس فقد نشرت تعريفا لعلم النفس الإرشادي لعام 1981, على أنه الخدمات التي يقدمها المختصون في علم النفس الإرشادي وفق مبادئ، وأساليب دراسة السلوك الإنساني خلال مراحل نموه المختلفة، ويقدمون خدماتهم لتأكيد الجانب الإيجابي من شخصية المسترشد، وتحقيق التوافق

لديه، بهدف إكسابه مهارات تساعد على تحقيق مطالب النمو والتوافق مع الحياة واكتساب قدرة اتخاذ القرار، وتحديد مشكلاته وحاجاته،ويقدم الإرشاد لجميع الأفراد في المراحل العمرية المختلفة, وفي المجالات الحياة المتعددة كالأسرة، والمدرسة، والعمل(أبو عطية, 2002, ص. 16).

في حين يرى تايلر أن الإرشاد النفسي هو عملية مساعدة المسترشد لفهم حاضره وتحضيره للمستقبل بهدف توظيفه في المجال المناسب له ولمجتمعه, ومساعدته على تحقيق التوافق النفسي, والتربوي والمهني (الداهري, 2000, ص. 24).

كما أنه عملية بناءة ترمي إلى مساعدة المسترشد لكي يفهم نفسه, ويحلل شخصيته, ويحدد مشكلاته, ويطور إمكاناته واستعداداته في حل المشكلات للوصول إلى الصحة النفسية؛ لتحقيق توافقه وتتضمن عملية الإرشاد النفسي التوصل إلى مشكلات العميل (جبل, 2000, ص. 252).

فريدريك ثورن يرى أن الإرشاد النفسي هو عملية قائمة على علاقة مرشد ذو مهارة عالية في علم النفس ويحاول مساعدة مسترشد لحل مشكلاته في الحياة، كما أنه يهتم بالعوامل الشخصية للأفراد العاديين للاستفادة بأعلى درجة من إمكانياتهم وقدراتهم (أبو عطية،2002, ص. 178).

وهو عملية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم نفسه, وقدراته, وإمكاناته من خلال علاقة واعية مخططة للوصول به إلى السعادة وتجاوز المشكلات التي يعاني منها من خلال دراسته لشخصيته ككل جسميا, وعقليا, واجتماعيا, وانفعاليا حتى يستطيع التوافق, والتكيف مع نفسه ومجتمعه.(الزبادي,الخطيب, 2001, ص. 11).

ويرى **باترسون**، أن الإرشاد النفسي يتضمن المقابلة في مكان خاص يستمع فيه المرشد ويحاول فهم المسترشد، ومعرفة ما يمكن تغييره في سلوكه، إذ يجب أن يكون المسترشد يعاني من مشكلة، ويكون لدي المرشد المهارة للعمل مع المسترشد للوصول إلي حل المشكلة (أبو عطية, 2002, ص. 16).

الإرشاد النفسي هو مناقشة بين شخصين تربطهما علاقة ثقة، فهي عملية تفاعل قيادية بين طرفين أحدهما الموجِه والآخر هو المُوجَه, والمرشد يجاهد ليساعد المسترشد كي يبوح بمكنوناته الدفينة بطريقته الخاصة, كما أنه يبذل جهده ليكشف عن أفكاره, وأحاسيسه الحقيقية, إذ هي عبارة عن مجموع الخدمات التربوية, والنفسية, والمهنية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقًا لإمكانياته وقدراته العقلية, والجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ورغباته ويحقق تصوراته لذاته.(ملحم, 2001, ص. 37).

والإرشاد النفسي عملية بناءة تهدف لمساعدة الفرد على فهمه لذاته عن طريق معرفته لقدراته ومهاراته واستعداداته, ويحدد المشاكل التي تواجهه. ويمكنه من استغلال إمكانياته الذاتية, وأن يتوافق مع نفسه ومع مجتمعه فيتفاعل معه تفاعلا سليمًا؛ وأن يوظف ما لديه من إمكانات واستعدادات بيئته. (حسين, 2004, ص. 16).

ويعرف(W.A Obuid) الإرشاد النفسي بأنه إحدى العمليات الفردية التي تساعد الفرد على تعلم القيم الاجتماعية والشخصية, والعادات, والمهارات, والاعتقادات التي تصنع الكائن المتوافق السوي(العزة, 2006, ص. 12).

والإرشاد النفسي عند كل من أبو طالب وحمدي هو مجموعة الإجراءات التي تتضمن التقبل, والتشجيع وتقديم المعلومات, وتفسير نتائج الاختبارات المساعدة على اتخاذ القرارات، وهي العلاقة التي يحاول فيها

شخص مختص تقديم مساعدة لشخص آخر ليفهم ذاته, ويحل مشكلاته ويعمل الإرشاد النفسي على مساعدة الأفراد الأقرب إلى العاديين من المرضى.(أبو طالب وحمدي, 1998, ص. 15).

والإرشاد عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه بالتعرف على الجوانب الكلية لمشكلة شخصيته حتى يتمكن من اتخاذ قراراته بنفسه, وحل مشكلاته بموضوعية مجردة، مما يسهم في نموه الشخصي, وتطوره الاجتماعي, والتربوي, والمهني, ويتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بين المرشد النفسي والمسترشد؛ والذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبراته المهنية. يعرف الإرشاد النفسي بأنه علاقة إنسانية بين شخصين أحدهما المرشد النفسي الذي أخذ على عاتقه مساعدة المسترشد لفهم نفسه وحلِّ مشكلاته.

كما أن الإرشاد هو تلك العملية التي تتم بين شخصين أحدهما قلق مضطرب بسبب بعض المشكلات الانفعالية, التي لا يستطيع أن يواجهها بمفرده, والثاني مرشد يستطيع بحكم إعداده المهني, وخبرته العملية أن يقدم المساعدات الفنية التي تمكن الفرد من أن يصل إلى حلِّ مشكلاته. (مرسي، 1976, ص. 22) .

ويقدم مفهومًا للإرشاد النفسي باعتباره تلك العملية التي تستهدف وقاية الذات وإنمائها عبر علاقة بين مرشد معد مهنيًا ويتمتع بصفات مثل الدفء والتعاطف والمودة والمرونة والثقة وعميل ينشد إعادة التوازن والانسجام بين جوانب هويته الذاتية والوعي بها وبجنبات الواقع، وصولا إلى علاقة متناغمة ومنسجمة تحقق الارتقاء النفسي والاجتماعي (مرسي, 2002, ص. 120).

كما يعرف الإرشاد النفسي على أنه عملية فنية مهنية هدفها ترشيد وهداية، وتوعية وإصلاح الأفراد تتم في موقف مواجهة بين متخصص في علم النفس الإرشادي، وشخص آخر يقدم له الإرشاد بهدف مساعدته على فهم نفسه، وتحديد قدراته واستعداداته وميوله، وتوضيح اتجاهاته ودوافعه وطموحاته ومعرفة مشكلاته، وظروفه البيئية التي يعيش فيها، والإمكانات المتاحة له فيها، ومساعدته على كيفية

توظيف هذه المعلومات في تحديد أهداف واقعية لنفسه، وتشجيعه على اتخاذ القرارات المناسبة لتنمية قدراته، والاستفادة منها بأقصى قد رممكن في ضوء فرص الحياة المتاحة له (مرسي والرشيدي, 1984, ص. 12).

ويعرف الإرشاد النفسي بأنه علاقة بين شخصين أحدهما ذو صفة مهنية والآخر شخص يمر بمحنة أو أزمة ويقوم الشخص المهني في هذه العلاقة بمساعدة الآخر في فحص وتبين طبيعة آلامه ومشكلاته كما يساعده في زيادة فهمه لنفسه وتقبله لها.(سلامة, 1986, ص. 34).

الإرشاد عملية إنسانية تهدف إلى مساعدة المسترشد لفهم نفسه وإدراك المشكلات التي يعاني منها، ومساعدته بتبصيره للارتقاء بقدراته واستعداداته للتغلب على المشكلات التي يواجهها بغية تحقيق التوافق بينه وبين البيئة التي يعيش فيها، ولكي ينمو النمو المتكامل في شخصيته.

وتعرف جماعة مينوسوتا الإرشاد النفسي بأنه خدمة مهنية متخصصة هدفها مساعدة الفرد على القيام بالاختيار, وعلى مواصلة النمو والتطور, من اجل تحقيق أهدافه الشخصية إلى أقصى حد يمكن الوصول إليه, وذلك عن طريق اختيار أسلوب حياة يرضيه ويتوافق مع مركزه (ألقذافي, 1997, ص. 20).

هو عبارة عن عملية بناءة مخططة, منظمة, ومبرمجة غايتها مساعدة الفرد على فهم نفسه لتحقيق أهدافه في الحياة، وتحقيق الصحة النفسية, والتكيف والتوافق مع نفسه ومع مجتمعه (عبد المنعم, 1996, ص. 13).

ويعرف **جلانز**(Glanz) الإرشاد النفسي على أنه عملية تفاعلية تنشأ عن علاقة بين شخصين, أحدهما متخصص هو المرشد، والآخر المسترشد، يقوم فيها المرشد بمساعدة المسترشد على مواجهة مشكلة تغيير

أو تعديل سلوكه وأساليبه في التعامل مع الظروف والمشكلات التي يواجهها (أبو حماد, 2006, ص. 05).

ويعرف **روجرز**(Rogers) الإرشاد النفسي بأنه العملية التي يحدث فيها استرخاء لبنية ذات المسترشد في إطار الثقة، والأمن الذي توفره العلاقة الإرشادية، والتي يتم فيها إدراك المسترشد لخبراته المستبعدة في ذات جديدة (القاضي، 2002 , ص. 71).

ويعرف **بيينسكي** (Pepinsky) الإرشاد النفسي أنه عملية تشتمل على تفاعل بين مرشد ومسترشد في موقف خاص بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول إلى حل مناسب لحاجاته (الزيود, 1998, ص. 64).

ويعرف مكتب التربية العربي الإرشاد النفسي على أنه علاقة إنسانية بين فردين أحدهما متخصص متدرب، وثانيهما يطلب المساعدة من أجل التوصل إلى بعض الحلول الملائمة لمشكلاته، والتي قد تكون شخصية أو اجتماعية أو انفعالية، أو مشكلة اختيار مهنة أو عمل، مع إعطاء المسترشد فرصة اتخاذ القرار المناسب الذي يتفق مع إمكانياته وقدراته.(الخطيب, 2007, ص. 22).

ويعرف **بروك** (Bruch) الإرشاد النفسي أنه موقف يتفاعل فيه شخصين، أحدهم مرشد والأخر مسترشد يحاولان الوصول إلى فهم كل منهما الأخر، ولديهما أهداف كثيرة خاصة لتحقيق فائدة كبيرة للمسترشد (الخطيب, 2007, ص. 21).

الإرشاد عملية فنية متخصصة مستمرة وهي علاقة بين طرفين أحدهم المسترشد الذي يواجه مشكلات وعوائق وصعوبات مختلفة، والأخر المرشد الذي بحكم خبرته الفنية في مجال الإرشاد قادر على تقديم المساعدة للمسترشد، ليفهم ذاته ونفسه والعالم من حوله وفهم دوافعه وميوله وقدراته، وبالتالي فهي عملية

إنسانية واعية وهادفة تستهدف تقديم المساعدة للمسترشد للاستفادة مما لديه من قدرات وإمكانيات والدفع بها لتحقيق أقصى قدر ممكن من النمو السوي في كافة المجالات العقلية، والنفسية، والاجتماعية والجسمية، والانفعالية، والمهنية.(السفاسفة, 2003, ص. 35).

وبشكل عام يمكن القول أن مفهوم الإرشاد مفهوم واسع يستخدمه الكثير من العاملين في مجال تقديم الخدمات النفسية مثل الأطباء والمحامين، والعسكريين، والاختصاصيين، وذلك على اعتبار أن الخدمة الإرشادية التي يقدمها المرشد للمسترشدين في المؤسسات التربوية تقوم على علاقة تفاعلية بهدف التغلب على الصعوبات، فهي علاقة قائمة على الثقة والاحترام بهدف إحداث تغيير في قدرات الفرد ليتكيف مع محيطه الذي يعيش فيه (شعبان و تيم،1999 , ص. 44).

هناك تعريفات كثيرة الإرشاد، كل من وجهة نظر معينة، وكل يركز على وجهة النظر التي يرتكز عليها ولكنها جميعا تهدف إلى نفس الشيء، وتؤكد نفس المعنى. وهذه التعريفات تحدد وتصف الأنشطة التي يتضمنها الإطار العام الإرشاد النفسي.

تعرف الطالبة الإرشاد النفسي بأنه عبارة عن عملية توجيه وإرشاد الفرد لفهم إمكاناته, وقدراته واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته, وتحديد أهداف ووضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق اكبر قدر من السعادة والكفاية، من خلال تحقيق ذاته والوصول إلى أقصي درجة من التوافق بشقيه الشخصي والاجتماعي والتمتع بقدر كاف من الصحة النفسية.

ونعرف في الأخير الإرشاد النفسي إجرائيا أنه عبارة عن مجموعة من الجلسات الإرشادية المترابطة وهي على شكل نشاطات ومناقشات إرشاديه جماعية تدخل في إطار الإرشاد الجماعي لأفراد يعانون من نفس المشكلة تهدف إلى تخفيف الغضب لهذه المجموعة.

من خلال التعريفات السابقة الذكر نرى أننا يمكن تعريف الإرشاد النفسي على أنه هو عملية مساعدة الفرد في فهم وتحليل استعداداته وقدراته وإمكانياته وميوله والفرص المتاحة أمامه ومشكلاته وحاجاته، واستخدام معرفته في إجراء الاختيارات واتّخاذ القرارات لتحقيق التوافق بحيث يستطيع أن يعيش سعيدا هو عملية مساعدة الفرد, وتشجيعه على الاختيار والتقرير، والتخطيط للمستقبل بدقة وحكمة ومسئولية في ضوء معرفة نفسه، ومعرفة واقع المجتمع الذي يعيش فيه, هو عملية مساعدة الفرد في فهم حاضره وإعداده لمستقبله بهدف وضعه في مكانه المناسب له وللمجتمع الذي يعيش فيه . الإرشاد النفسي عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويدرس شخصيته جسميا، وعقليا واجتماعيا وانفعاليا، ويفهم خبراته، ويحدد مشكلاته وحاجاته ويعرف الفرص المتاحة له، وأن يستخدم وينمّي إمكاناته بذكاء إلى أقصى حدٍّ مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتّخذ قراراته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته بنفسه، بالإضافة إلى التعليم والتدريب الخاص الذي يحصل عليه عن طريق المرشدين والمربين والوالدين، في مراكز الإرشاد وفي المدارس وفي الأسرة، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهداف واضحة تكفل له تحقيق ذاته وتحقيق الصحة النفسية والسعادة مع نفسه ومع الآخرين في المجتمع والتوفيق شخصيا وتربويا ومهنيا وأسريا، وتعريف الموجه بما لديه من قدرات واستعدادات وبما يتوافر في البيئة من إمكانات وفرص كيفية الإفادة منها. ومن ثم - وبالنظر إلى التعريفات السابقة -نجد أنها لا تختلف في مضمونها عن جوهر واحد مشترك بينهما هو أن الإرشاد النفسي عبارة عن علاقة بين شخصين أحدهما يحتاج إلى مساعدة لحل مشاكله ويسمى هذا الشخص مسترشداً، والثاني يقدم المساعدة التي يحتاجها المسترشد على أسس علمية ومهنية مدروسة ويسمى هذا الشخص مرشداً. ويرى أن ذلك يساعد المريض على تنمية شخصيته ويدفعها في طريق النمو النفسي الصحي بحيث يصبح المريض أكثر نضجاً وقدرة على التوافق النفسي في المستقبل. (زهران, 1977, ص. 34).

2-العلاج النفسي:

يرى البعض أن التمييز أو التفريق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يعتبر تمييزاً اصطناعياً حيث أن المرشدين والمعالجين النفسيين يستخدمون المصطلحين بالتبادل بدون تمييز عملي (Shertzer & stone, 1976, p. 12).

ويعرف فريدمان العلاج النفسي بأنه نوع من العلاج للأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية ينشئ فيه المعالج عقداً مهنياً مع المريض .ومن خلال اتصال علاجي محدد (لفظي,غير لفظي) يحاول المعالج أن يخفف من اضطرابات المريض الانفعالية وتغيير أنماطه السلوكية سيئة التوافق وتنمية شخصيته وتطورها.

عرف روجرز (1959) العلاج النفسي بأنه تحديد للطاقة الموجودة فعلاً لدى شخص عنده إمكانية كامنة، وليس تحكماً من جانب خبير في شخصية لديها جوانب سلبية بشكل ما.

ويقصد بالعلاج النفسي هو استخدام أي منهج سيكولوجي في علاج الاضطرابات العقلية أو سوء التكيف, يهدف إلى تحقيق تكييف الفرد أو إعادة تكيفه, وسعادته, وشعوره بالرضا عن نفسه وعن المجتمع الذي يعيش في كنفه, وتحريره مما يكبل طاقته من الأزمات والأمراض وتعديل اتجاهاته وأفكاره ومرئياته نحو الحياة وأحداثها.

العلاج النفسي يشير إلى نوع من العلاج تستخدم فيه طريقة نفسية أو أكثر لعلاج مشكلات أو اضطرابات أو أمراض ذات صبغة انفعالية يعاني منها المريض وتؤثر في سلوكه، بحيث يقوم المعالج وهو شخص مؤهل علمياً وعملياً وفنياً, بالعمل على إزالة الأعراض المرضية الموجودة أو تعديلها أو

تعطيل أثرها .مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته واستغلال إمكاناته على خير وجه. (زهران, 2005, ص. 200).

وعرف ووليبيرج العلاج النفسي بأنه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية، حيث يعمل فيها المعالج وهو شخص متدرب تدريباً دقيقاً على تكوين علاقة مهنية مع المريض وذلك بهدف إزالة أي تعديل أو تأخير الأمراض الموجودة، وتعديل السلوك المضطرب، والنهوض بالنمو والتطور الإيجابي للشخصية (Wolberg, 1967, p. 101).

و كذلك يمكن تعريفه على أنه تقنية علاجية تحاول تعريف،و تغيير الأفكار الغير واقعية والسلوكات السلبية(Michel .2007.P 451).

وضع Strotska 1975 التعريف الخاص بالعلاج النفسي في كتابه "العلاج النفسي: الأسس والأساليب والفاعلية" أنه عملية تفاعلية هادفة ومخططة, للتأثير على اضطرابات السلوك وحالات المعاناة تتم ممارسته باتفاق بين المعالج والعميل, بالوسائل العلم نفسية (التواصل), غالبا لفظيا وبشكل غير لفظي أيضا, باتجاه هدف محدد, مبني بصورة مشتركة حسب الإمكانية (تخفيض عرض...), بواسطة تقنيات قابلة للتعلم, على أساس السلوك الطبيعي والمرضي, في العادة يكون وجود ارتباط انفعالي مثمر ضروري. (رضوان, 2009, ص. 20).

يعرفه روتر العلاج النفسي بأنه النشاط المخطط الذي يقوم به السيكولوجي هادفا منه إلى تحقيق تغيرات في الفرد تجعل حياته أسعد أو أكثر بنائية أو كليهما.

إذن العلاج النفسي بمعناه العام هو نوع من العلاج نستخدم فيه أي طريقة نفسية لعلاج مشكلات أو اضطرابات، أو أمراض ذات صبغة انفعالية، يعانى منها المريض، وتأثر في سلوكه وفيه يقوم المعالج

وهو شخص مؤهل علميا وعمليا وفنيا بالعمال على إزالة الأعراض المرضية الموجودة، أو تعديلها، أو تعطيل أثرها، مع مساعدة المريض على حل مشكلاته الخاصة والتوافق مع بيئته، واستغلال إمكاناته على خير وجه ومساعدته على تنمية شخصيته ودفعها في طريق النمو النفسي الصحي؛ بحيث يصبح المريض أكثر نضجا وأكثر قدرة على التوافق النفسي فى المستقبل .

فالعلاج النفسي هو نوع من العلاج المتخصص، يقوم بين طرفين المعالج وهو شخص مؤهل علمياً وعملياً وفنياً من جهة والعميل من جهة أخرى, من أجل تحقيق تكييف الفرد أو إعادة تكيفه يستخدم فيه الفنيات وأساليب نفسية، لعلاج المشكلات أو الاضطرابات أو الأمراض النفسية المنشأة، بهدف حل المشكلات وإزالة الأعراض والشفاء من المرض، ونمو الشخصية وتحقيق أفضل مستوى ممكن من التوافق النفسي والتمتع بالصحة النفسية.

3-الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

يؤكد معظم الباحثين في هذا المجال بوجود فروق بين كل من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، إلا أن الاختلاف الرئيس بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكون في نوعية المشاكل التي يتعامل معها كل منهما، حتى إن العديد ممن يكتبون في هذا المجال أصبح يجمع بينهما، حيث إن هناك عناصر مشتركة بينهما كما يلي:

- كلاهما عملية مساعدة وخدمة نفسية للفرد بهدف تحقيق فهم النفس وتحقيق الذات, وحل المشكلات وتحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية.

- أهداف وإستراتيجيات كل منهما واحدة, الإستراتيجية الإنمائية والوقائية والعلاجية.

- إجراءات كل منهما واحدة :فحص، تحديد المشكلات، والتشخيص، حل المشكلات، اتخاذ لقرارات والتعلم، والمتابعة والانتهاء.

- يشتركان في الأسس التي يقومان عليها ويستخدمان لغة مشتركة وأساليب مشتركة مثل المقابلة ودراسة الحالة.

- يضم علم النفس العلاجي كلا من الإرشاد العلاجي والعلاج النفسي، ويضم مفاهيم ومهارات مشتركة بين عمليات الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.

-المرشد النفسي والمعالج النفسي لا يخلو منهما مركز إرشاد أو عيادة نفسية(الزبادي والخطيب, 2001, ص. 11).

أما التفرقة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فيتمحور في كون هذا الفرق إنما هو فرق في الدرجة وليس في النوع, وفرق في العميل وليس في العملية؛ ومعنى هذا أن عملية الإرشاد النفسي وعملية العلاج النفسي خطواتهما واحدة مع فرق في درجة التركيز والعمل. وأن هناك فرقا في العميل؛ فالعميل في الإرشاد النفسي أكثر استبصارا ويتحمل قدرا أكبر من المسئولية والنشاط في العملية أكثر من المريض في العلاج النفسي.

الجدول رقم (2) : الفرق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي

الإرشاد النفسي	العلاج النفسي
- يمارس في أماكن غير طبية لا تتسم بأي طابع علاجي مثل مركز الإرشاد النفسي أو مكتب المرشد النفسي مما يبعده عن المفهوم العلاجي ويحصره في الإطار الإرشادي فقط.	- يمارس في مستشفيات الصحة النفسية غالباً أو العيادات النفسية التي تتصف بالطابع العلاجي.
-تعامل مع المشكلات العادية فقط التي يواجهها الفرد في حياته اليومية, أقل خطورة وعمقا، يصاحبها قلق عادي.	- يتعامل مع المشكلات الحادة الأكثر عمقاً, أكثر خطورة، ويصاحبها قلق عصابي.
- الاهتمام بالأسوياء والعاديين الذين لم تظهر لديهم بعض أنماط عصابية واضحة,أقرب المرضى إلى الصحة وأقرب المنحرفين إلى السواء.	- المعالج النفسي فيتعامل مع الأفراد غير الأسوياء فقط الذين يعانون من اضطرابات انفعالية حادة؛ أي المرضى العصابين والذهانين أو ذوي المشكلات الانفعالية الحادّة.
- حل المشكلات على مستوى الوعي.	- التركيز على اللاشعور.
- العميل يعيد تنظيم بناء شخصيته.	- المعالج هو المسئول عن إعادة تنظيم الشخصية.
- العميل عليه واجب ومسئولية كبيرة في عمل الاختيارات ورسم الخطط واتخاذ القرارات لنفسه وحل مشكلاته .	- المعالج أنشط ويقوم بدور أكبر في عملية العلاج.
	- المعالج يعتمد أكثر على المعلومات الخاصة بالحالات الفردية.

- المرشد يؤكد نقاط القوة عند العميل واستخدامها في المواقف الشخصية والاجتماعية. - تدعيمي تربوي. - قصير الأمد عادةً. - تُقدّم خدماته عادة في المدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية.	- تدعيمي بتركيز خاص. - يستغرق وقتا أطول. - تُقدّم خدماته عادة في العيادات النفسية والمستشفيات النفسية والعيادات الخاصة.

(سفيان, 2004, ص. 263).

4-الإرشاد المعرفي السلوكي:

الإرشاد المعرفي السلوكي, أو الإرشاد قصير المدى, الحساس للوقت, الذي يراعي فعالية التكاليف, المختزل, المنقطع, المحلي, محدد الهدف, المتسلسل, الإستراتيجي, المختصر السريع. كلها مرادفات لهذا النوع من العلاجات. (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 18).

تعتبر المدرسة المعرفية السلوكية من المدارس الحديثة في مجال علم النفس بصفة عامة، وفي مجال العلاج النفسي بصفة خاصة، حيث بدأ الاهتمام بالاتجاه المعرفي, والعلاج المعرفي السلوكي مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين. لم يكن ذلك الاهتمام وليد المصادفة، ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار.

ولقد تنبه علماء المسلمين للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شقائه، وقد اتصفت آراؤهم في هذا الموضوع بالفهم المتمكن لطبيعة النفس البشرية، والعوامل التي تتأثر بها وتؤثر فيها، فقد أوضح "**ابن القيم**" قدرة الأفكار إذا لم يتم تغييرها، على التحول إلى دوافع؛ ثم إلى سلوك حتى تصبح عادة يحتاج التخلص منها إلى جهد كبير، وقد أشار "**الغزالي**" إلى أن بلوغ الأخلاق الجميلة يتطلب أولاً تغيير أفكار الفرد عن نفسه، ثم القيام بالممارسة العملية للأخلاق المراد اكتسابها حتى

تصبح عادة، ولم يخلُ التراث الإسلامي أيضاً من الإشارات الواضحة لأثر التفكير، ليس فقط في توجيه السلوك ولكن في الحالة الصحية للناس، ويبدو ذلك جلياً في القول المأثور **(لا تمارضوا فتمرضوا فتموتوا)**.

مع بداية النصف الأخير من القرن العشرين؛ بدأ الاهتمام الفعلي بالجوانب المعرفية, ودورها في الاضطرابات, وفي الإرشاد النفسي، فقد نشأ أسلوب الإرشاد المعرفي ضمن حدود الإرشاد السلوكي، وكان نشوء هذا الأسلوب نتيجة التذمر, وعدم الرضا الذي ساد بين بعض العاملين من خارج أصحاب المدرسة السلوكية، وقد بُني هذا التذمر والنقد للمدرسة السلوكية وتقنياتها على أساس أنها مدرسة ميكانيكية مادية، وبأنها لا تأخذ الحياة النفسية والعقلية للفرد بعين الاعتبار،لا في فرضياتها ولا في تطبيقاتها العملية العلاجية، فجاء التطور الجديد بتوجه الاهتمام إلى ما يحمله الإنسان في ذهنه من أفكار، وما يتوجه به من مواقف نحو المحيط والأشياء، وما يستجيب به من مسالك, وعواطف، وضرورة أخذ هذا كله بعين الاعتبار في العملية الإرشادية. (الخطيب، 2001, ص. 246).

ففي الحقيقة لقد حدث هذا التطور نتيجة عوامل أهمها:

- الانتقادات التي وجهت الى المدرسة السلوكية فيما يتعلق بعدم قبولها لضرورة إحداث تغيرات مباشرة في الناحية المعرفية للعميل والاهتمام فقط بتغيير السلوك.

- تزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية وعلاقتها بالجوانب والوظائف النفسية ،حيث فتحت بعض النظريات مثل نظرية دولارد وميللر ونظرية باندورا الباب في هذا الاتجاه المعرفي ، فلم يقبل باندورا بأن السلوك يتشكل من خلال عوامل بيئية فقط كما أوضحت النظرية السلوكية التقليدية ،بل يرى أن السلوك يعتمد على عمليات التفكير وعلى المعلومات المكتسبة من الخبرات السابقة وعلى عملية الضبط الذاتي.

- كان لعلماء علم النفس النمو وخاصة بياجيه دورا أساسيا في دراسة النمو العقلي الطفلي موضحا أن الكائن البشري عبر مراحل نموه يسعى, ويبحث عن المعلومات وليس هو مجرد مستقبل سلبي للمثيرات البيئية.

- كما كانت لجهود كيلى دور بارز في توضيح دور البيئة في تعديل البنية العقلية والتراكيب الشخصية ومن ثم تغير السلوك.

- ساعدت التطورات الكبيرة في مجال الحاسب الآلي الباحثين في علم النفس على وضع تصورات للعمليات المعرفية التي تتم في المخ البشري أشبه بالمعالجات التي تتم في الحاسب الآلي على شكل مدخلات ،عمليات ،مخرجات ،وتغذية مرتدة.....وهكذا. (حسين, 2004, ص-ص. 97-98)

تعد النظرية المعرفية من النظريات الحديثة في ميدان تفسير وتعديل السلوك الإنساني، فقد جاءت هذه النظرية بمثابة رد فعل على منحى تعديل السلوك التقليدي كونه لا يعطي اهتماماً كافياً بالعمليات المعرفية، ويتمثل حجر الأساس في تعديل السلوك المعرفي في التأكد على أن العمليات المعرفية مثل (التخيل-التذكير-الإدراك-التفسير-التفكير-اتخاذ القرار...الخ) تلعب دوراً حاسماً في تشكيل السلوك الظاهر، ولذلك يجب أخذها بالحسبان حتى ولو لم تكن قابلة للملاحظة المباشرة والدراسة الموضوعية. ويقوم مجال تعديل السلوك المعرفي على افتراض أن الإنسان ليس سلبياً، فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب، ولكنه يتفاعل معها ويكون مفاهيم حولها وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه (الخطيب، 2001, ص. 247).

إن بعض العلماء يرى أن العلاج المعرفي السلوكي ارتبط باسم "**بيك**". ومع أن "**بيك**" وضع البنية الأولى لهذا الأسلوب العلاجي. فقد كانت أفكار **كيلي** حول التصورات الشخصية مصدراً هاماً في العلاج المعرفي فلقد كان "**لكيلي** " أثراً كبيراً على حركة العلاج المعرفي ؛ لأنه ركز على أهمية الطرق الذاتية التي ينظر, ويفسر من خلالها الفرد ما يدور حوله من تغيير السلوك. أما عالم النفس الشهير " **إليس**" فقد درس عدداً كبيراً من الأساليب العلاجية، ثم توصل إلى ما أسماه بالعلاج العقلاني، ولكنه غير اسمه إلى العلاج العقلاني الانفعالي، فقد اعتمد "**إليس**" في نظريته على دمج جوانب من العلاجات الإنسانية,

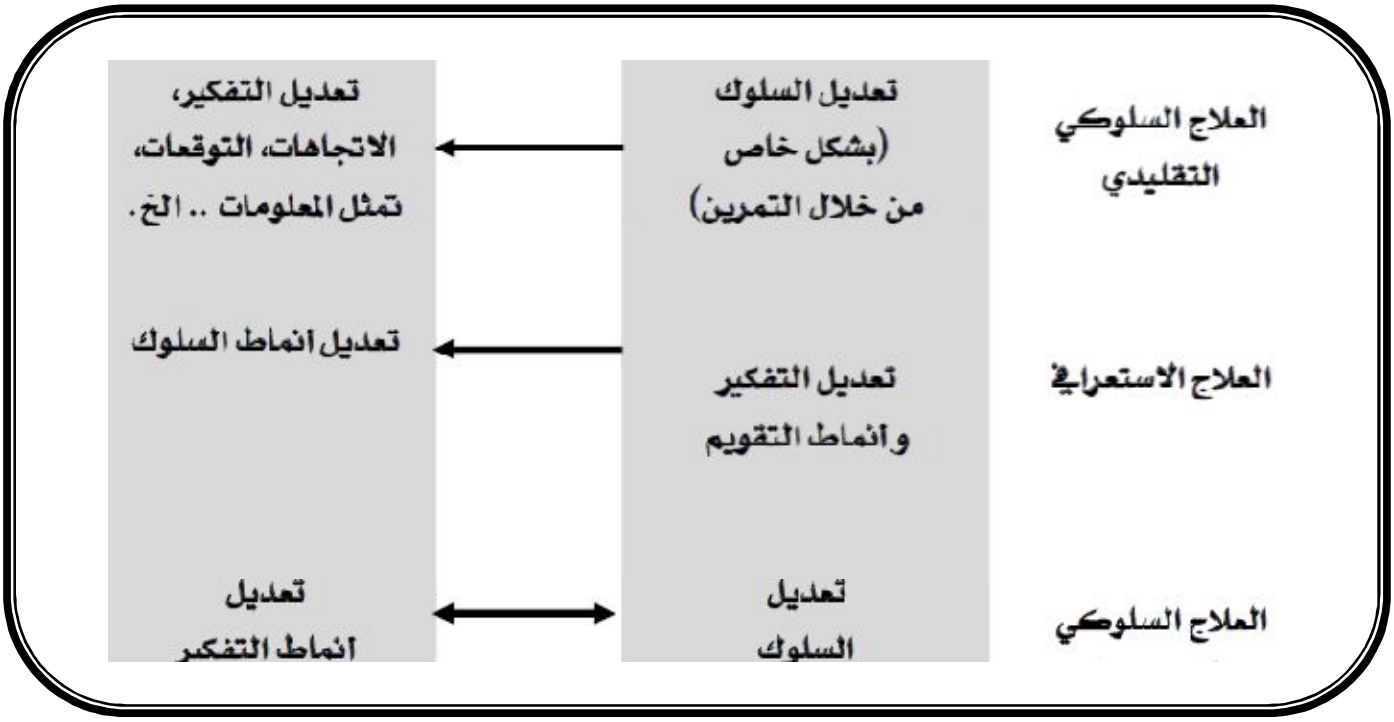
والسلوكية، وكان "**إليس** " قد اقترح في بداية صياغته لنظريته العلاج العقلاني الانفعالي عدداً من الأفكار التي يعتقد أنها المسئولة عن الاضطرابات العصابية.(الغامدي, 2011).

وقد ظهر هذا المصطلح مع بداية الثلث الأخير من القرن 20. يهتم هذا العلاج بالجانب الوجداني للمريض, وبالسياق الاجتماعي من حوله؛ من خلال استخدام استراتيجيات معرفية, سلوكية انفعالية, اجتماعية, وبيئية لإحداث التغير المرغوب فيه.

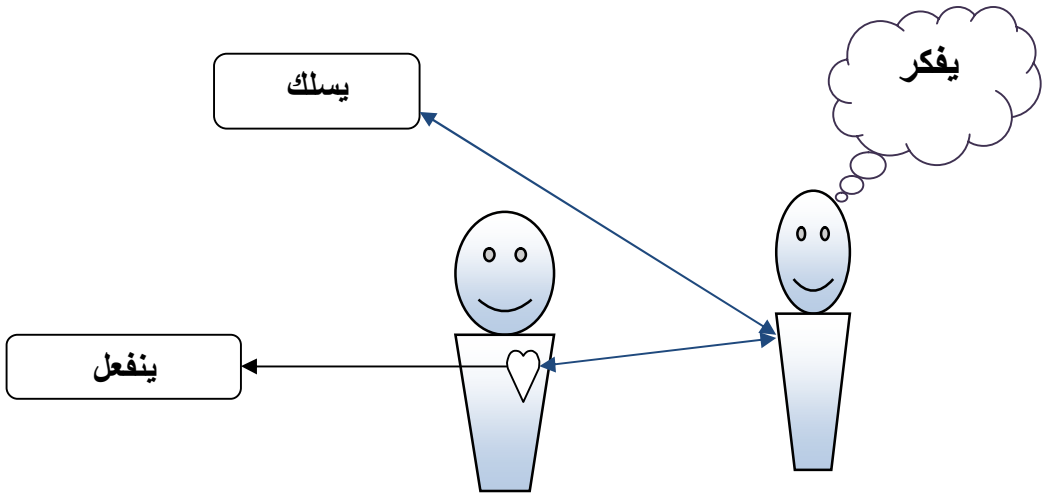
فالإرشاد المعرفي السلوكي يرفض وجهات النظر التقليدية الثلاث: التحليل النفسي الذي يعتبر اللاشعور المصدر الوحيد للاضطراب الانفعالي؛ والسلوكية التي تهتم فقط بالسلوك الظاهري؛ والأسلوب الطبي العصبي التقليدي الذي يعتبر الاضطرابات الجسمانية والكيميائية السبب في الاضطرابات الانفعالية.

ظهر هذا التوجه من خلال ما يسمى بالثورة المعرفية في علم النفس يتزعمها رواد المنظور المعرفي(جورج كيلي, أرون بيك, ألبيرت أليس, ميكنباوم,...). جوهر هذه الثورة قائم على أساس العلاقة الوثيقة بين المعرفة والانفعال والسلوك.(كحلة, 2008, ص.18)

شكل رقم (2): يوضح الفرق بين الإرشاد المعرفي السلوكي, والإرشاد السلوكي. (رضوان, 1999, ص. 406)



شكل رقم(3):رسم تخطيطي للنقاط الأساسية للعلاج السلوكي والمعرفي, والمعرفي السلوكي.



فعندما يفكر الإنسان فإنه ينفعل ويسلك, وعندما ينفعل الإنسان فهو يفكر ويسلك.

ويرى"**إليس**" أن هناك تداخلاً, وتشابكاً بين الانفعال, والتفكير، وأن الفرد يفكر, ويشعر, ويتصرف في ذات الوقت، ونادراً ما يحدث أحد هذه المكونات دون الأخر, وعلى ذلك قام "**إليس**" بتقديم أحد عشر فكرة لا

عقلانية هي التي تسبب الاضطرابات المختلفة، والتخلص من هذه الاضطرابات يكمن في تعديل هذا التفكير اللاعقلاني، ولذلك قدم نموذجه المعروف(ABC) والذي سنتطرق له لاحقا.(الغامدي, 2011).

ظهر العلاج المعرفي على يد بيك مستندا في ذلك على مقولة الفيلسوف الإغريقي الشهير أبيقطيطس (القرن الميلادي الأول) والتي مفادها "أن البشر يضطربون بفعل نظرتهم وتأويلهم للأشياء والأحداث التي يدركونها، في حين أن هذه الأشياء وتلك الأحداث حيادية لا تحدث لهم الاضطراب النفسي وبالموازاة كانت أعمال ألبيرت أليس كتب سلسلة من المقالات عن الأسلوب الجديد في العلاج النفسي حيث نشر كتابا تحت عنوان 'السبب والانفعال في العلاج النفسي" سنة (1962) ثم توصل رفقة هربر الى نظرية علاجية نفسية عززت نظرة آرون بيك ،وتعتبر اليوم من النظريات الرائدة في العلاج المعرفي أسمياها نظرية العلاج العقلاني الانفعالي. وقد حقق هذا الاتجاه نجاحا كبيرا واحتل مكانا واسعا في علم النفس ودعا إلى فكرة وتفكير جديدين تتطلب معرفة متعددة تدور أساسا حول معالجة المعلومات.(الوناس،2007ص76).

أول نهج سار فيه العلاج المعرفي السلوكي هو وضع مصطلح العلاج المعرفي في إشارة إلى مفهوم الإدراك الذي يشير إلى العمليات العقلية على أن الأفراد يعالجون المعلومات في حياتهم اليومية. هذا العلاج المعرفي يختلف وبكل وضوح مع أساليب السلوكيين من خلال التركيز وبشكل حصري تقريبا على العمليات العقلية, وخصوصا عندما بيك أعاد تسميتها تحت اسم "**المخططات**" من هذه المخططات العقلية (الأفكار التلقائية أو الحوار الذاتي الداخلي) التي يبحث عنها المعالج مع العميل. à 20 avril 2012 (22:37.

وأشار بيك إلى أن الاضطراب الانفعالي لا يمكن فصله عن طريقة تفكير الفرد وإدراكه وتفسيره بل وتخيله, حيث يؤكد بيك أن الاضطراب الانفعالي إنما يعود إلى اضطراب في التكوين المعرفي للفرد من(الأفكار, التفسيرات, التخيلات, الذكريات).(كحلة, 2008, ص. 18).

5-الاندماج المعرفي السلوكي:

في عام 1961 **ألبرت بندورا** يعد أول من لفت الانتباه إلى التداخل المعرفي السلوكي من خلال تجربته التي تضم التعلم الاجتماعي .(22:37 à 20 avril 2012).

في عام 1965، (Ayllonç & Azrin) أشارا إلى نقطة في العلاج تتركز على بناء الرموز (الجوائز) مع مرض انفصام الشخصية. من دون القدرة على علاج الذهان، وهذه الطريقة سمحت بتدريس مهام بسيطة بالنظر إلى معاناة هؤلاء المرضى. ونطاق انتاجاته الوهمية مثل خلع الملابس, أو تنظيف غرفته.

في عام 1970، **ماركس**،الذي ميز بين الرهاب الاجتماعي والبسيطة، ونظريته حول فكرة **الغمر** الذي نادى بالمواجهة، في النهاية للقضاء على القلق، في المواقف الجد مخيفة ليس على نحو متزايد، بل مواجهة مباشرة للعميل مع اكبر مخاوفه.

حتى 1980، **العلاج العقلاني-الانفعالية لأليس** وخاصة **العلاج المعرفي لبيك** اكتسب شعبية في علم النفس العيادي وأصبح له أطر نظرية أساسية في البحوث العيادية. ومع ذلك لاحتياجاتهم لتغيير بعض السلوكيات في كثير من الأحيان في التجارب العيادية.

فإليس يعتبر من رواد العلاج المعرفي السلوكي، وهناك من يعتبر أن نظريته في **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي** النظرية الأولى في العلاج المعرفي-السلوكي, وأن النظريات الأخرى في هذا المجال بما في ذلك نظرية العلاج المعرفي لـ **بيك** ونظرية التعديل المعرفي للسلوك لـ**مكنباوم** ليست سوى نظريات معدلة من نظرية **إليس** أو حتى مجرد امتدادٍ لها, وقد عمل **أليس** أيضاً على الدمج بين الاتجاهين المعرفي, والسلوكي بشكل واضح لا لبس فيه، وهو الأمر الذي دفعه إلى إضافة مصطلح" **السلوكي** " إلى مسمى أسلوبه العلاجي في عام 1993م، ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي؛ إذ يرى أن أُسُسَ وقواعد العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، لا تختلف في جوهرها عن تلك التي وضعها منذ البداية لذلك الاتجاه العلاجي.(الغامدي, 2011).

كما أن السلوكية تأكد على أهمية الحصول على المادة الموضوعية من المرضى، وأهمية التخطيط المنسق لعملية العلاج, وأهمية التحديد الكمي للتغير السلوكي، أصبح ذا قيمة في نظر "**بيك**" شجعه على استخدامه في العلاج المعرفي. وذهبوا عندها إلى دمج بعض التكنيكات الفعالة مع هذا المنهج الجديد

ذات الأسس المعرفية لتعطي ميلاد علاجات النفسية تدعى "العلاج المعرفي السلوكي" .(20 avril 2012 à 22:37) .

في عالم 1970 اصدر بيك كتابه بعنوان العلاج المعرفي طبيعته وعلاقته بالعلاج السلوكي (Cognitive Therapy: Nature and relation to Behavior Therapy). أوضح فيه كيفية تغير المعارف والأفكار من خلال نماذج اشراطية وهو ما يعتبر بمثابة استراتيجيات سلوكية, كما أوضح فيه أيضا الدور التوسطي للمعارف في الخبرات الإنسانية. يليه كتابه "العلاج المعرفي والاضطرابات 0المعرفية" عام 1976, لينشر بعدها دليلا أو مرشد للعلاج أطلق عليه "العلاج المعرفي للاكتئاب"والذي يقدم للأخصائي هاديات وتصورات مقننة تتعلق بتقويم العلاج المعرفي للاكتئاب.(ليهي, 2006, ص. 28) وخلال هذا العقد (السبعينيات) تزايد الاهتمام بهذا الاتجاه, وتزامن ذلك مع أعمال كل من ألبيرت أليس, مايكل ماهوني, مارفين جولد فرايد, أرنولد لازاروس, ودونالد ميكنباوم, وأصبح اتجاه بيك أحد ثلاث نماذج أساسية لها الريادة, إذ الاتجاهين الآخرين هما اتجاه ميكنباوم الذي يعرف بالتعديل المعرفي للسلوك, وأليس الاتجاه العقلاني الانفعالي السلوكي.(عبد الله محمد, 2000, ص. 24).

إذ يذكر **باترسون** (1990) بالنسبة لمؤسس العلاج المعرفي **بيك**، أن **بيك** تدرب, ومارس التحليل 0000الكلاسيكي, وأصبح غير راضٍ عن تعقيدات هذا التحليل وتجريداته، وقد فشلت محاولاته لتحقيق صدق المفاهيم التحليلية, وتدعيم فروض التحليل عن طريق الدراسات العلمية، وأن تشجيع **بيك** لمرضاه كي ينغمسوا في تحليل معرفي لتفكيرهم ساعده على إعادة تشكيل مفاهيم عن **الاكتئاب، والقلق، والخواف، والأعصبة**المتصلة بالأفكار, و**الأفعال المتسلطة (الوسواس القهري)**, وتصويرها على أنها اضطرابات معرفية.

وقد طور ألواناً من الأساليب لتصحيح التفكير الخاطئ الذي تُبنى عليه تلك الاضطرابات، وبالتالي تخف حدة تلك الاعصبة. ولقد جذب العلاج السلوكي اهتمام **بيك** حيث درسه, وتدرب عليه, ومارسه ،ولقد شعر **بيك** أن التكنيكات السلوكية ذات فاعلية، ولكن هذه الفاعلية ليست راجعة إلى الأسباب التي قدمها المعالجون السلوكيون، ولكنها راجعة إلى أن هذه الأساليب تؤدي إلى تغيرات اتجاهيه, ومعرفية لدي الحالات المريضة، ومع أن العلاج السلوكي محدود. لأنه يغفل تفكير المرضى المتعلق بأنفسهم والمتعلق بالمعالج وبالعلاج - إلاّ أنه بسبب تأكيده على أهمية الحصول على المادة الموضوعية من المرضى،

وأهمية التخطيط المنسق لعملية العلاج, وأهمية التحديد الكمي للتغير السلوكي، أصبح ذا قيمة في نظر **بيك** شجعه على استخدامه في العلاج المعرفي. (الغامدي،2011)

نجاح (CBT) هو بلا شك ينظر إليه من خلال نتائجه التي لا مثيل لها في تقييم مدى فعاليته العيادية المبنّية على الأدلة. وبالإضافة إلى ذلك، توفيرها الإطار النظري الذي يفسح المجال للأبحاث ،التوسع أكثر أو أقل مباشرة، مع مفاهيم علم النفس، ومؤخرا إفساحها المجال للعلوم العصبية المعرفية.(20 avril 2012 à 22:37).

العلاجات المعرفية، وخاصة بعد أعمال بيك، برزت بوصفها مكملة أنها تخضع للمنهج السلوكي مع التركيز على أهمية المخططات المعرفية للتفكير عند الإنسان, وكيف يمكن للمخططات المشوهة توليد و / أو الحفاظ على الاضطرابات النفسية المختلة. العلاج المعرفي لا يختلف في منهجيته عن العلاج السلوكي إذ أنه يخضع لمعرفة مدى فعاليته وتقييمه إحصائيا.

في الواقع، المعالجون النفسانيون, مزجوا المناهج السلوكية, والمعرفية في نفس الخطة العلاجية من أجل تحسين الفاعلية، وحتى يتسنى لنا التحدث بشكل عام عن العلاج المعرفي السلوكي (CBT) لوصف هذه الطريقة العلاجية.(20 avril 2012 à 22:37).

مما سبق يتضح لنا أن أعمال **بيك** هي الرائدة في تطور العلاج المعرفي السلوكي قياساً على مساهمات المنظرين الآخرين. وتعتبر نظريته، النظرية الأكثر جذباً لاهتمام الباحثين, والمهتمين بالعلاج المعرفي السلوكي. ويرجع ذلك لمحاولاته في ربط نظريته بما يستجد من دراسات في علم النفس المعرفي, والعلوم الأخرى ذات العلاقة أكثر مما فعله **إليس**.

التطور الأهم هو ما قدمه **بيك** في وضع الملامح الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي، من حيث تأثير الأفكار على الانفعالات, والسلوكيات، كما أنه يهدف إلى إقناع العميل أن معتقداته غير المنطقية, وتوقعاته, وأفكاره السلبية, وعباراته الذاتية هي التي تُحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف. ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعديل إدراكات العميل المشوهة, ويعمل على أن يُحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية, وسلوكية وانفعالية لدى العميل.(الغامدي, 2011).

إذن نشأ العلاج المعرفي السلوكي نتيجةً للجمع بين العلاج المعرفي, والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني، الذين استُمد من علم النفس المعرفي والمدرسة السلوكية. ويعتمد العلاج المعرفي السلوكي على النظرية التي توضح مدى ارتباط كل من أفكارنا،وانفعالاتنا, وسلوكياتنا بعضها ببعض.

"إننا لا نفترض أننا نعرف عن معتقدات العميل الضمنية أكثر منه, نحن فقط نعرف كيف نسأل أسئلة تفضي إلى إجابات".

6-تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي:

يعرفه **كندول** على انه محاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي؛ التي ثبت نجاحها في التعامل مع السلوك, ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة؛ بهدف إحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه.(عبد الله محمد, 2000, ص. 17).

فالإرشاد المعرفي السلوكي المعاصر يسلم أيضاً بأن الكثير من الاستجابات الوجدانية السلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به، ومن هنا ابتكر المعالجون النفسيون مفاهيم وآراء مختلفة عن قيمة العوامل الذهنية والفكرية في الاضطراب النفسي، وتتفاوت هذه المفاهيم: فهي عند أدلر تشير إلى (أسلوب الحياة الذي يتبناه الفرد)، وعند البعض الآخر تشير إلى (أساليب الاعتقاد)، ويستخدم البعض الثالث مفهوم (الفلسفة الشخصية)، أما ألبرت إليس فيستخدم مفهوم (الدفع المتعقل)، وبالرغم من الاختلافات الظاهرة في هذه المفاهيم فإن هذه المجموعة من الباحثين والمعالجين تتفق على أن الاضطرابات النفسية أو العقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر بها العميل عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين، وأن العلاج النفسي بالتالي يجب أن يركز مباشرة على تغيير هذه العمليات الذهنية قبل أن نتوقع أي تغيير حاسم في شخصية العميل، أو في الأعراض التي دفعته لطلب العلاج، لهذا يلاحظ أحد الباحثين في العلاج النفسي أن كل أشكال العلاج النفسي- بما فيها السلوكي- المعرفي تعلم الناس أن يفكروا وأن يشعروا، وبالتالي أن يسلكوا بطريقة ملائمة مختلفة، ومن ثم فإن نجاح العلاج النفسي أو نجاح

الشخص في تغيره الإيجابي يجب أن يكون مصحوباً بتحسن في طريقة تفكيره والتغيير فيها.(عبد الستار, 1994, ص ص. 273-274).

الاضطرابات النفسية على وجه العموم تعتبر من وجهة نظر المرشد السلوكي المعرفي نتيجة مباشرة لطريقة التي يفكر بها الشخص عن نفسه وعن العالم، ومن الأفكار الأساسية في النموذج المعرفي للانفعالات أو الاضطرابات الانفعالية، الفكرة التي تنادي بأن المعنى الخاص لحادث ما، هو الذي يحدد الاستجابة الانفعالية تجاهه، وبذلك فإن طبيعة الاستجابة الانفعالية أو الاضطراب الانفعالي لدى شخص ما تتوقف على ما إذا كان هذا الشخص يدرك الأحداث على أنها إضافة أو حدث أو تهديد أو اصطدام بالنسبة لمجاله الشخصي. (عبد الله محمد, 2000, ص. 18).

ويساعد الإرشاد المعرفي المرضى على أن يستخدموا أسلوب حل المشكلات الذي يستخدمونه في مختلف شئونهم في الحياة، ويساعد المعالج المريض على التعرف على طبيعة تفكيره الملتوي وأن يتعلم طرقاً أكثر واقعية لتشكيل خبراته ومن شأن هذا المدخل أن يكون ذا معنى بالنسبة للمرضى بسبب تطبيقهم السابق لمعرفتهم عن تصحيح المفاهيم والتفسيرات الخاطئة (باتيرسون، 1995, ص. 166)، ولقد ظهرت مجموعة من الطرق في إطار الإرشاد السلوكي المعرفي تقوم على أساس إعادة البنية المعرفية وتقوم هذه الطرق على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط التفكير اللاعقلاني وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف، ويندرج تحت هذه المجموعة طريقة إليس في العلاج العقلاني العاطفي،وطريقة ميكنباوم في إرشاد الذات، وطريقة بيك في العلاج المعرفي.

(الشناوي وعبد الرحمن، 1998, ص. 213).

يعرف بيك الإرشاد المعرفي السلوكي على أنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية منها (القلق, الاكتئاب, الغضب...)(كحلة, 2008, ص. 10).

الإرشاد المعرفي السلوكي نوع من العلاجات النفسية التي تعنون التفاعلات بين ما نفكر به, وما نشعر به, وما نسلكه. هو غالبا ذو وقت محدد(جلساته ما بين 06-20 جلسة).

ويؤمن الإرشاد المعرفي السلوكي المعاصر بأن كثير من الاستجابات الوجدانية والسلوكية والاضطرابات تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبنيها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به (كحلة, 2008, ص. 6).

وقد كشفت البحوث على وجود أدلة قوية على أن وراء كل تصرف انفعالي للمكتئبين أو القلقين, أو الغضوبين نمط بنائي من التصورات والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد عن الحياة ومشكلاتها وأن التصرفات الانفعالية تتغير بتغير هذه التصورات والمعتقدات.(عبد الستار, 1994, ص. 184).

الإرشاد المعرفي السلوكي حسب بيك هو باقة من طرق العلاج المتنوعة, ترتكز على المعارف اللفظية أو التصورية للعميل, أو الفرضيات أو أنماط الاتجاهات التي تقوم عليها هذه المعارف ففي الخطوة الأولي من مرحلة الإرشاد يتم توضيح الإرشاد المعرفي للعميل, وفي الخطوة الثانية يتم من الخلال الإرشادات المنهجية والتمارين إبراز المعارف الخاطئة والتشوهات الإدراكية, وأنماط التفكير الغير مناسبة للواقع, وهنا يفترض أن هذه الأفكار الخاطئة تصبح معرفة لدى العميل, وفي الخطوة الثالثة يتم إخضاع التشوهات المعرفية للتحليل, ويتم دراسة العواقب العملية التي تمتلكها فرضيات وقناعات محددة للعميل, وعلى هذا الأساس ينجز المرشد والعميل تقيمات ومواقف جديدة, يدرب عليها العميل بعد ذلك.(رضوان, 1999, ص ص.193-194).

من خلال ما تعرضنا له نخلص إلى أن الأطر النظرية لهذا المنحى الإرشادي في تلك الأساليب التي قدمها كل من دونالد ميكنباوم D.Meichenbaum, ألبرت إليس A.Ellis, أرو نبيك Aron.Beck, فيكتور رايمي V.Raimy, إلا أن باترسون Patterson يرى أن ما فعله كل من متشنبوم ورايمي يعد بمثابة محاولة لم تكتمل في سبيل الوصول إلى نظرية علاجية, ولكنهما مع ذلك قد قطعا شوطا كبيرا باتجاه النظرية المعرفية السلوكية في العلاج. لذا يرى ماهوني (1988) أنه منذ نهاية عقد الثمانينيات من القرن الماضي كاد الأمر يقتصر على وجود اتجاهين فقط يضمهما هذا المنحى العلاجي, يتمثل أولهما في اتجاه إليس بينما يتمثل الاتجاه الثاني في اتجاه بيك وقد عمل كليهما على الدمج بين الاتجاهين المعرفي والسلوكي, وهو الأمر الذي دعى إليس لتغيير مسمى أسلوبه العلاجي في عام 1993 ليصبح العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. (عبد الله محمد, 2000, ص. 18).

و من الممكن رصد أكثر من صورة للعلاج المعرفي السلوكي لكننا نرصد أشهرها كالتالي:

1- التصورات الشخصية **لكيلي**.

2- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي **لإليس**.

3- العلاج المعرفي **لبيك**.

4- أسلوب حل المشكلات عند **جولد فريد وجولد فريد**.

5- تعديل السلوك المعرفي عند **ميكنباوم**.

6- العلاج الذي يتناول تحسين مهارات التعامل والمواجهة.

7- منهج "**ويسلر وهانكين**" العلاج التقويمي المعرفي؛ الذي حاولا فيه الجمع بين العلاج العقلاني الانفعالي, ومكتشفات التعلم الاجتماعي, وعلم النفس الاجتماعي المعرفي.

8- منهج "**ألبرت باندورا**" في التعليم الاجتماعي.الذي كان له الفضل في الربط بين الجانب المعرفي, والسلوكي .

9- منهج "**لازاروس**" في العلاج متعدد النماذج.

10- منهج "**ماهوني**" في علاج التعلم المعرفي.(عقلان, 2008).

من هذه التعريفات نستطيع القول أن الإرشاد المعرفي يقصد به مجموعة من العلاجات النفسية التي تهدف إلى تحقيق تحسن في الاضطرابات النفسية عن طريق تغيير التفكير غير المتكيف. وفي أدبيات العلاج المعرفي، غالبا ما تستخدم كلمة معرفة بطريقة خاصة أكثر تحديدا من الاستخدام العام للكلمة في مجال علم النفس. المعنى العام لكلمة معرفة هو "جميع أشكال العمليات المعرفية، أي الانتباه, والإدراك، والتفكير, والتذكر...وفي الإرشاد المعرفي السلوكي الاستجابات الوجدانية السلوكية والاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة, والهدف من الإرشاد المعرفي السلوكي هو العمل على تغيير هذه الأفكار الغير مساعدة, ومن المتوقع أن التحسن في المجالات الأخرى (مثل المزاج والسلوك) سوف تحدث وتتوالى بعد ذلك. ومن ثم فإن الهدف من الإرشاد المعرفي يختلف عن الهدف من الإرشاد السلوكي الذي تحدث فيه التغيرات في السلوك مع توقع أن التحسن في المعرفة (والمزاج) سيعقب ذلك. الميزة الخاصة في الإرشاد المعرفي هو أن التغير في المعرفة هو الهدف الرئيسي، الذي من المتوقع أن يتبعه جميع التغييرات الأخرى. كما أنه محدد الوقت وتتراوح جلسات الإرشاد فيه بين(06-20) جلسة.

7-الأصول الأساسية للإرشاد المعرفي السلوكي:

تتلخص الأصول الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي في أن الأفكار يمكن أن تؤدي إلى الانفعالات, والسلوك, والاضطراب الانفعالي ينشأ من التفكير السلبي المنحرف الذي يؤدي إلى انفعالات, وسلوكيات غير مساعدة للفرد, كما أن الاضطراب النفسي يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير الذي يفترض انه متعلم.(كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 30). والتفكير السلبي المنحرف أو التحريفات المعرفية يقصد بها المعاني, والأفكار التي يكونها الفرد عن الحدث, أو الموقف تكون خاطئة, ولا تكوّن بالضرورة مكونات الواقع الفعلي. ويتضمن التشويه المعرفي أخطاء في المحتوى المعرفي للفرد. (عبد العظيم, 2004, ص. 142). ويعتبر رواد هذه المدرسة أن التشويه المعرفي, وتحريف التفكير عن الذات وعن

العالم وعن المستقبل وراء نشأة الاضطرابات النفسية حيث يلجأ المضطرب إلى تضخيم السلبيات والتقليل من شأن الإيجابيات, وتعميم الفشل, واللوم والشخصنة, وهذا يرتبط بالتكوين المعرفي للفرد وكيفية إدراكه وتفسيره للأحداث, ويرون أن التكوين المعرفي يعد مسئولا عن انفعال الفرد وسلوكه في الحاضر والمستقبل؛ بل ويحدد مدى صحته النفسية أو مرضه النفسي. (كحلة, 2008, ص. 4).

تم التركيز في **بؤرة الإرشاد المعرفي السلوكي** على:

7-1-**الأفكار الآلية**.

7-2-**المعتقدات الخبيئة المضمرة**.

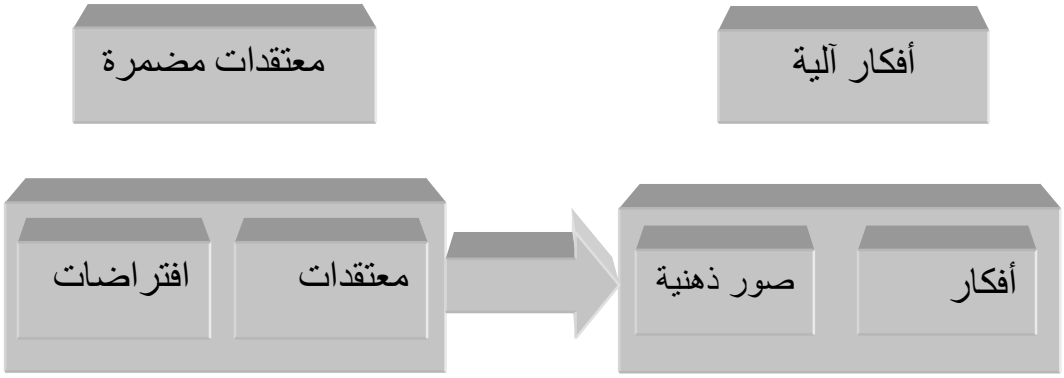
- **أفكار آلية** : مصطلح أطلقه **بيك** على الأفكار, والصور الذهنية التي تظهر بشكل لاإرادي خلال تدفق الوعي الشخصي. (كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 32).وهي سياق من الأفكار, والتأويلات التي ترد إلى العقل لاإراديا دون وعي الفرد. (عبد العظيم, 2004, ص. 100).

نجد عدة مرادفات لها منها:

العبارات الداخلية؛ العبارات الذاتية؛ الأشياء التي تخبر بها نفسك؛ الحديث الذاتي.

- **المعتقدات والقواعد:** إن استجابات الفرد إزاء الأحداث غالبا ما تكون محكومة بمجموعة من القواعد المستمدة من خبراته, ومن خلال ملاحظة الآخرين. (عبد العظيم, 2004, ص. 100).
- **المعتقدات المضمرة:** وهي عبارة عن المعتقدات, والافتراضات التي تنتج الأفكار, والصور الذهنية التي تشكل محتويات الأفكار الآلية.(كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 32)

شكل رقم(04): تشكل الأفكار الآلية



التوقعات /المعني /الافتراضات : لاشك أن لكل فرد توقعات تسبق مواجهة الأحداث, والوقائع التي يتعرض لها, وغالبا تكون مرتبطة بتوقعات نحو الذات, والآخرين, ونحو المستقبل, وهذه التوقعات قد تكون ايجابية, وقد تكون سلبية. (عبد العظيم, 2004, ص. 100).

العلاقة بين الأفكار الآلية, والمعتقدات المضمرة يمكننا فهمها من خلال النظر إلى المصطلح الذي أطلقه بيك عليها :

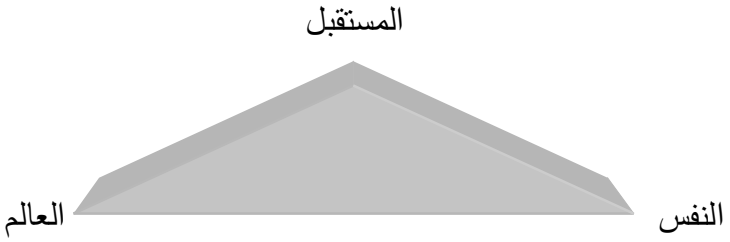
المخططات:

وهي عبارة عن خطط عقلية مجردة تعمل كموجهات للفعل, وكبناءات لتذكر المعلومات, وتفسيرها, وكإطار عمل منظم لحل المشكلات. هي الأبنية المعرفية الموجودة لدى الفرد, وهي تتضمن الاعتقادات والافتراضات, والتوقعات, والمعاني, والقواعد التي يكونها الفرد عن الأحداث, والآخرين, والبيئة. (عبد العظيم, 2004, ص. 100).

كل فرد يتبنى مدى واسع من المخططات التي تمكنه من تكوين حس عام للعالم, ووضع أي معلومات وخبرات جديدة داخل سياق مثل نظام شامل نستخدمه للتعامل.

هذه الأنظمة يبدأ تشكلها منذ الطفولة المبكرة؛ و بمجرد تشكلها ترشد لمعالجة المعلومات وتوجيهها كما توجه السلوك فيتشكل بذلك الثالوث المعرفي –مصطلح أطلقه **بيك**- أي كيف يفكر الفرد, كيف يشعر وكيف يسلك, ويدرك نفسه, والآخرين, والعالم من حوله, وبالتالي مستقبله.(عسل, 2008, ص. 76)

شكل رقم (05): الثالوث المعرفي



- **المعتقد المحوري** :

وقد أشار **بيك** إلى أن المخططات بناءات معرفية داخل العقل, والمعتقد المحوري هو المحتوى الخاص لها. تعمل المعتقدات المحورية في مستوى بدائي لها فهي كلية, وجامدة, ومفرطة التعميم. (كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 31).

وهي الأفكار الأكثر مركزية عن الذات والناس الآخرين والعالم المحيط, وهي مفاهيم لايصل إليها الأفراد غالبا حتى بأنفسهم. وأن الشخص ينظر لهذه الأفكار على أنها حقائق مطلقة. وبيك يفترض أن المعتقدات المحورية السلبية تقع في قسمين كبيرين:

المعتقدات المتعلقة بالعجز والضعف.

المعتقدات المتعلقة بالكراهية. وهذه المعتقدات تنمو في الطفولة عندما يتغلغل الطفل مع الآخرين ويواجه المواقف المختلفة.(كحلة, 2008, ص. 24).

- **المعتقدات الوسيطية** :

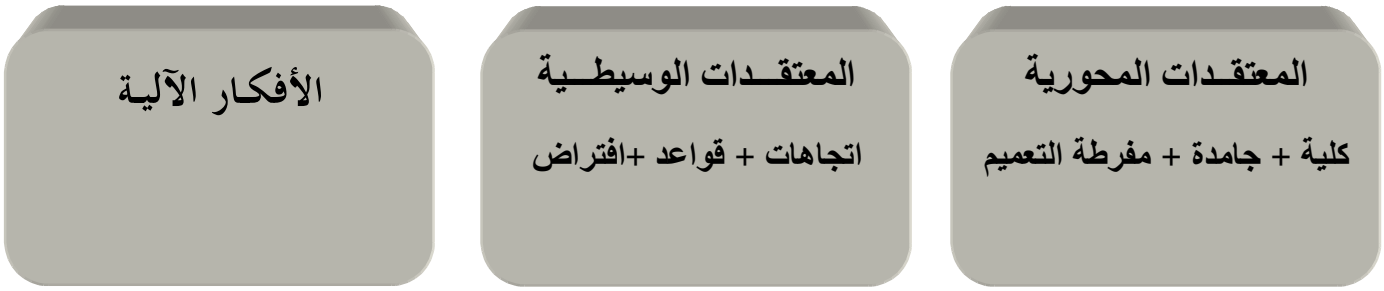
تقع بين المعتقد المحوري, والأفكار الآلية, وهي مركبة من اتجاهات قواعد وافتراضات(الفروض)(كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 31).

المعتقدات المركزية تؤثر في نمو المعتقدات الوسيطية والتي تتكون من المواقف, القواعد, الافتراضات, وهذه المعتقدات تؤثر في رؤية الموقف والتي تؤثر في طريقة تفكيره وكيف يشعر ويتصرف فالمعتقدات المركزية تؤثر في الوسيطية والتي تؤثر على الأفكار التلقائية بالتبعية. مثال: المعتقدات الوسيطية: موقف: إنه شيء بشع أن أكون غير كفء.

قاعدة: يجب أن أعمل بقوة طوال الوقت.

افتراض: إذا عملت بقوة أكثر قد أستطيع أن أفعل ما يؤديه الناس الآخرين بسهولة.(كحلة, 2008, ص. 24)

شكل رقم (06): موقع المعتقدات الوسطية



جدول رقم (03): العلاقة بين المخططات والاعترافات والأفكار التلقائية :

المخططات	الافتراضات	الأفكار التلقائية
فقدان القيمة وعدم الاستحقاق	إذا كنت قادرا على التأثير في الناس فسوف يحبونني. لو بدأ الناس يعرفونني فسوف يعتقدون أنني خاسر.	هي لا تحبني. أنا منبوذ . أنا شخص ممل.
العجز	إذا لم يساعدني أي شخص فأنا لا أستحق العيش ولن أكون قادرا على دعم نفسي.	أنا لا أستطيع القيام بعمل أي شيء صحيح . أنا عندي أخطاء والأشياء سوف تتهاوى.
الهجر	إذا لم أحصل على طمأنة مستمرة فسوف أكون مهجورا ومن المستحيل أن أكون سعيدا.	إذا هي تركتني فمن المفزع أن أكون وحيدا . وسوف أكون دائما وحيدا. أكون أنا الخاسر.

(عبد العظيم, 2004، ص. 142)

يساعد العلاج المعرفي السلوكي العميل على اكتشاف أسس الأفكار التي تقود مشاعره, وسلوكه وقد رمز لهذه الأسس بنموذج (ABC) والتي وضعها إليس (عبد الله محمد, 2000, ص. 27) حيث يرى فيه:

A: **الحدث المثير** قد يكون فعلا, أو خبرة, أو حتى مجرد فكرة؛ أو احد أحلام اليقظة عما يعتقده الفرد, أو يفكر فيه. فهي أحداث نشطة تعوق رغبة الفرد في تحقيق النجاح والحب والراحة, أو تهدد تحقيق الأهداف. (عبد الله محمد, 2000, ص. 27)

B: **المعتقد** belief قد يكون معتقد محوري, أو افتراض ضمني مضمر, أو معتقد وسيطي داخلي, أو فكرة إلية.

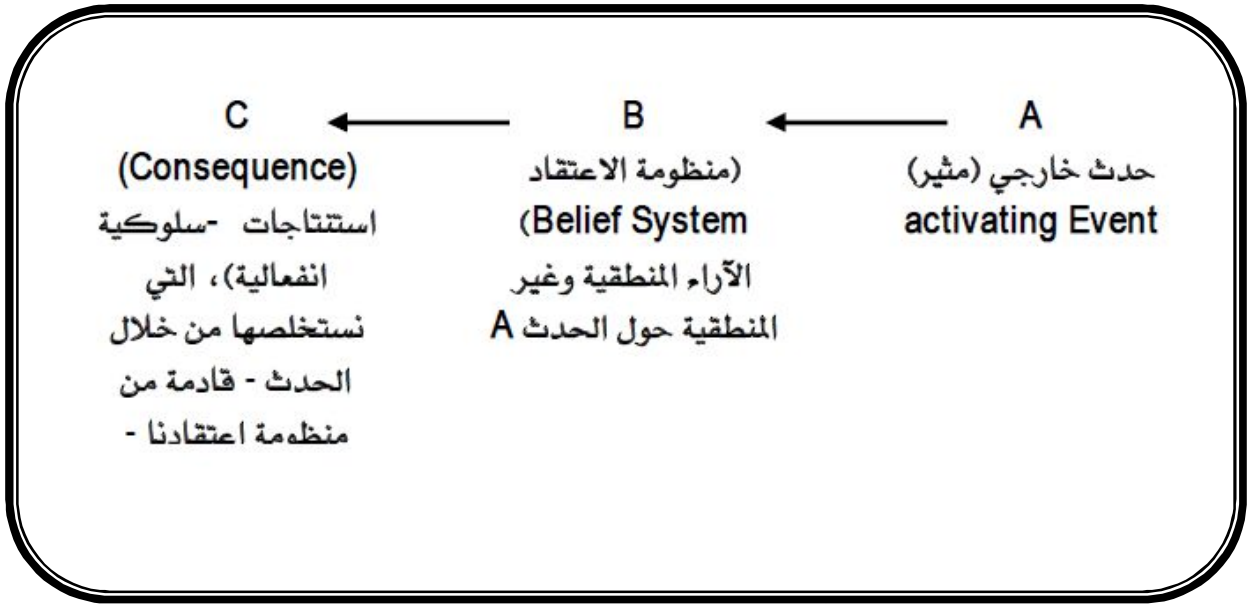
C: **المترتبات** قد يكون أي شيء أدت إليهB كانفعال ما, أو سلوك, أو استجابات فسيولوجية

يشجع العميل بالاستمرار وبشكل تدريجي على التعرف على انفعالاته, وقبولها ليتتبع أفكاره الآلية, وكذلك المعتقدات الوسيطية, والمحورية. (كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 44).

أي وببساطة يمكن شرح هذه العلاقة للعميل بأن الاضطرابات تنشأ وترجع إلى الأحداث المنشطة (A) التي يتم إدراكها والتفكير فيها, وبالتالي تتطور بعض الاعتقادات (B) حولها, وتتأثر تلك الاعتقادات بنتائج سابقة تتعلق بها وتتضمن سلوكيات وانفعالات, ويترتب على تلك الاعتقادات نتائج (C) معينة تتمثل فيما يشعرون به من اضطرابات, كما تتأثر الاعتقادات أيضا بكل من الأحداث المنشطة سواء كانت في الماضي أو الحاضر, والنتائج وخاصة الانفعالات, وبنفس الطريقة تتأثر النتائج بكل من الأحداث المنشطة والاعتقادات. (عبد الله محمد, 2000, ص. 28).

عند التعرف على العلاقة بين C&B يمكن تحقيق تقدم من خلال العلاج المعرفي السلوكي وبمجرد بدأ هذه العملية يشَّجع العميل على البحث عن دليل يدعم معتقداته الغير المعقولة. أي إيجاد دليل يمثل تحديا لكل معتقد غير مساعد بحيث يتم تشكيلها بصورة أكثر توافقا. أي B عقلانية جديدة تدعم تعديل الانفعالات المحبطة للسلوك. وللمساعدة في هذه العملية يتم استخدام نموذج الأفكار الآلية بشكل عام. (كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 44)

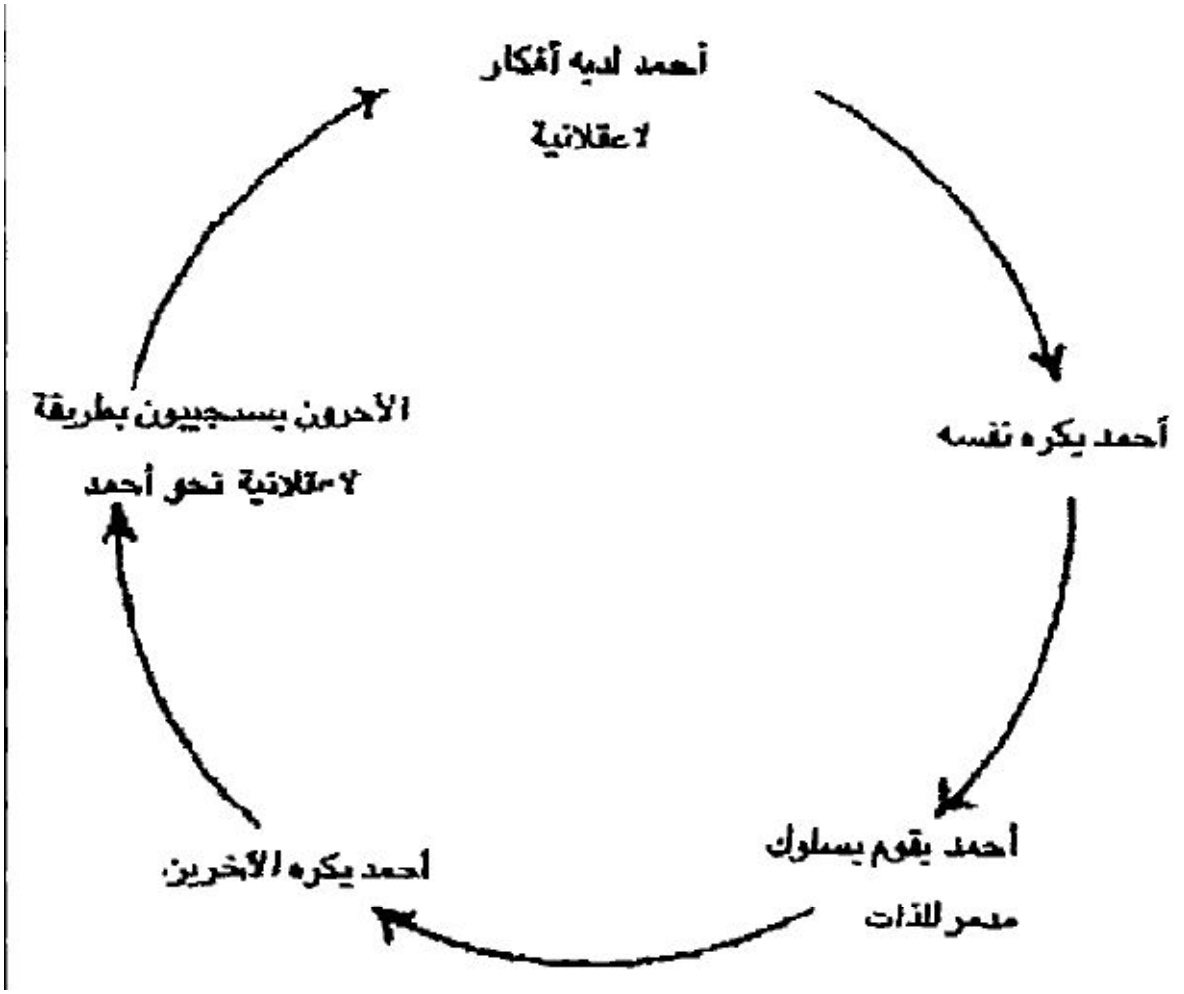
شكل رقم(07): النموذج ABC لإليس.



- **أخطاء التفكير** thinking erors: **(التحريفات المعرفية)**.

نستطيع أن نطلق عليها أيضا التشويهات المعرفية, أو التفكير الملتوي.

شكل رقم(08): دائرة التفكير اللاعقلاني (سري, 2000, ص. 173) .



تحديد الأفكار الآلية, وأخطاء التفكير المتضمنة داخلها تؤدي دور رئيسي في كلا العلاجيين, وهنا في العلاج المعرفي السلوكي يتعلم العميل كيف يحدد أخطاء التفكير التي تؤدي إلى المزاج السلبي وأخطاء التفكير الشائعة هي:

1- **التفكير الثنائي**(Dichotomous thinking):تفكير الكل أو اللاشيء حيث يدرك الفرد هنا نفسه, والآخرين وفق فئات متطرفة حادة يميل هذا النوع أن يكون مطلق فلا مجال فيه لبصيص أمل. (كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 35).وهو الميل للتفكير بصورة مطلقة"إما""أو" لا توجد منطقة وسط.(كحلة, 2008, ص. 34).

2- **العزو الشخصي**(Personalizing): في هذا النوع يلوم الفرد نفسه على كل مايحدث من أخطاء, ويربطها بعجزه, وعدم كفاءته الشخصية, وقد يجعل نفسه مسئولا عن حدث بعيد عن سيطرته. والعكس بالعكس صحيح فقد يلقي باللوم على الآخرين نتيجة مايعانيه من مشاكل وظروف.(ليهي, 2006, ص.31).

3- **التفكير ألكوارثي المأساوي**(Catastrophizing): ويشيع في اضطرابات القلق إذ يميل إلى إمعان النظر, والاستغراق فيعطي الاحتمالات, والنتائج الأسوأ للموقف.

4- **الاستدلال الانفعالي**(Emotional reasoning): يرسم نهاية حدث ما بناءا على إحساسه الداخلي متجاهلا الدلائل على إمكانية حدوث العكس. (ليهي, 2006, ص.32).

5- **عبارات يجب ولازم** (Shoulds): فالفرد هنا لديه فكرة ثابتة حول نفسه, أو عن الآخرين والعالم تترجمها أفعال ينبغي, يجب أن يكون. فالتفضيلات, والتوقعات تم تحويلها إلى طلبات جامدة متصلبة عندما لا توافق هذه المطالب مشاعر الفرد فإنه يحبط, ويكدر انفعاليا, ويبالغ في مدى كربه, والسوء الذي هو فيه عندما لا تتحقق توقعاته.

6- **التنقية العقلية** (Négative filter) : الفرد يوجه اهتماما, وانتباها خاصا لأحد التفاصيل السلبية, وينشغل بها بشكل لا نهائي متجاهلا أي من التصورات الايجابية الأخرى. فهو لا يرى الصورة بشكل كلي؛ إنما يركز على الجانب السلبي فيها. (كوروين, روديل, بالمر, 2008. ص. 36).

7- **عدم النظر للايجابيات**(Discounting positives) : حيث يتجاهل أي ايجابيات لأي موقف, ويخبر نفسه أن هذه الخبرات الجيدة الايجابية لا تحسب.(ليهي, 2006, ص. 32) ويطلق عليه أيضا تقليل قيمة الإيجابيات والفلترة العقلية.(كحلة, 2008, ص. 35).

8- **التعميم الزائد**(Over generalizing): يفكر على هذا النحو لأنه مر بخبرة سيئة فهو يقوم بعمل تعميم شامل على كل المواقف من خلال موقف واحد. أي "دائما" مثل"لا أنجح أبدا في أي شيء".(كحلة, 2008, ص. 35).

9_**التضخيم والتهوين**(Magnification &Minimization) : فالفرد هنا يضخم المكونات السلبية, ويهون الايجابيات بل يسقطها من حساباته. (ليهي, 2006, ص. 32).

10_**العنونة** (Labeling): فهو لا يرى نفسه, والآخرين وفق مصطلح الكل, أو اللاشيء فقط بل يذهب أبعد من ذلك فيطلق عناوين غالبا ما تكون إزدرائية.

11_**القفز إلى النتائج الاستدلال الجزافي**(Judgment Focus): يستنتج أن النتائج ستكون سلبية دون وجود دليل على ذلك؛ حتى ولو كانت هناك دلائل على وجود نتائج ايجابية. ويوجد نوعان من أخطاء التفكير هنا :

- **قراءة العقل**(Mind reading) : يفكر أنه يعرف كيف يفكر الآخرون, ولا يعطي اعتبارا لوجود أي احتمالات أخرى. أي القيام باستنتاجات عشوائية لا أساس لها من الصحة.(كحلة, 2008, ص. 35).
- **التنبؤ بالمستقبل**(Fortune telling) : يتوقع الفرد أن الأحداث المستقبل ستأتي على محمل سيء. (ليهي, 2006, ص. 31).

من الأهمية بمكان أن نشير أن فكرة آلية معينة، أو معتقد، أو استدلال ما قد لا يحتوي فقط على واحد من أخطاء التفكير، فالشخص يميل إلى تبني نمط من أخطاء التفكير قد يكون ثابتا؛ أي قد يتبنى فئة أساسية من التشوه المعرفي, أو أخطاء التفكير المتعلقة بها.

الشكل يوضح فئات أخطاء التفكير، وشيوعها ضمن بعض المشكلات الانفعالية.(كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 63):

جدول رقم(04): فئات أخطاء التفكير.

	القلق الهلع	الاكتئاب	الغضب	الشعور بالذنب	الألم	الغيرة المرضية	الخجل
الكل أو اللاشيء	✓	✓	✓		✓		✓
الشخصنة واللوم		✓	✓	✓			✓
التفكير الكوارثي	✓	✓				✓	✓
يجب ولازم	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
التنقية العقلية	✓	✓		✓			✓
عدم النظر للايجابيات	✓	✓	✓				
التعميم الزائد	✓	✓					
التضخيم والتهوين	✓	✓			✓		
القفز إلى النتائج	✓	✓			✓		
1- قراءة العقل			✓				
2-التنبؤ بالمستقبل						✓	✓
العنونة	✓	✓	✓	✓			✓
الاستنتاج الانفعالي	✓	✓			✓	✓	

وجد **بلاكبيرن, وايونسون** أن التجريد الانفعالي يرتبط بشكل أكثر تكرارا بالمزاج الاكتئابي؛ في حين أن القفز إلى النتائج يرتبط أكثر بالقلق.

8-خصائص العلاج المعرفي السلوكي:

8-1-توطيد المصداقية مع العميل (بناء الثقة): على المرشد تجنب أساليب الضغط, والتسلط التي تدفع بعض المسترشدين إلى التقبل الأعمى لتفسيراته, وإنما عليه بناء الثقة والمصداقية. (عبد العظيم, 2004, ص. 223).

8-2-**الأسلوب العلاجي**: يحضر العميل مواجها لعدد كبير من المهارات, والمعرف لذلك يكون تابعا للمعالج ،خاصة في المراحل الأولى للعلاج لتوجيه مسار العلاج, وتحديد التوجهات العلاجية.

كما أن أسلوب المعالج يتميز بالحيوية, والمباشرة يكون حساسا لإحداث التوازن في التواصل بشكل متعاطف, ومتفهم للعميل, ويشترك مع العميل في تحديد أهدافه. (كوروين, روديل, بالمر, 2008, ص. 41-50).

8-3-**صياغة المشكلة** : يقوم المعالج بجمع كم كبير من المعلومات حول العميل, ومعاناته بناءا عليها يتم صياغة المشكلة, وبشكل مستمر تتم مراجعة, وتنقيح صياغة مشكلات العميل في ضوء المستجدات.

بشكل عام يتم تحديد التفكير الراهن المرتبط بالسلوكيات المشكلة, ويساعد على استمرارها كذلك رصد العوامل المرسبة, والمفجرة المرتبطة بالمشكلة, والتعرف على تفسير العميل للأحداث الارتقائية الأساسية. فيتم التركيز على المشاكل الحالية و المواقف المؤلمة للمريض ، و يكون التركيز على الماضي في حالة ما إذا رأى المعالج أنه من المهم معرفة كيفية نشوء الأفكار السلبية. (كحلة, 2008, ص. 27).

8-4-**ختزال المشكلة**: وهي تعني تقسيم المشكلة التي يعاني منها العميل إلى وحدات يسهل تناولها والتعامل معها؛ وهذا يعني تحديد المشكلات التي يعاني منها المسترشد ذات الأسباب المتشابهة وتجميعها معا ليختار المرشد الفنيات الإرشادية الملائمة لكل مجموعة من المشكلات. (عبد العظيم, 2004, ص. 224). إذ يتجه للهدف ويركز على المشكلة. (كحلة, 2008, ص. 26).

8-5-**العلاقة التعاونية المشتركة** : العلاج المعرفي السلوكي قابل للانتقال والتعلم, وهو نوع من التثقيف النفسي, والعميل يكون واعي, ومستبصرا بالعملية العلاجية يشارك المعالج العميل في التعرف على أفكاره الآلية, والمعتقدات المشوهة. يشَّجع العميل على تحمل المسؤولية عن بعض القضايا العلاجية.

وهي تعني التعاون بين المرشد والعميل، وذلك في سبيل دراسة الاعتقادات وأنماط التفكير السلبية وفحصها, والعمل على تبديلها. (عبد العظيم, 2007, ص. 221).

المرشد والعميل يقومان معا في تقييم المشكلات والتوصل للحلول.(عبد الله محمد, 2000, ص. 23). فهو يتطلب تحالف علاجي سليم والتعاون, والمشاركة الفعالة.(كحلة, 2008, ص. 26) أي يشجع المريض على أن يرى العلاج عمل جماعي و تقرير الأشياء معا.

8-6- **بناء الجلسات العلاجية** : الجلسات العلاجية يتم تخطيطها من خلال جدول أعمال يتم الاتفاق عليه بالتعاون بين كل من المعالج, والعميل. هناك جدول أعمال ينطبق على كل الجلسات عدى الجلسة الأولى. فالجلسات تكون مقننة، أي أن المرشد يميل إلى الإلتزام ببنية ثابتة ، ففي كل جلسة يراجع مع العميل ما مر في الأسبوع الفائت، العمل معا على إعداد أجندة الجلسة، مراجعة الواجب المنزلي وهكذا تكون عملية العلاج مفهومة للمريض و المعالج.(الوناس،2007 ،ص.77).

البناء النموذجي للجلسات كما يلي :

- فحص مزاج العميل.
- مراجعة موجزة للأسبوع المنقضي بين الجلسات.
- وضع جدول أعمال للجلسة الحالية.
- تلقي العائد, والربط بين الجلسة الحالية, والجلسات السابقة.
- مناقشة بنود جدول الأعمال.
- وضع الواجب المنزلي.
- طلب عائد في نهاية الجلسة.

تعتبر هذه المكونات ثابتة نسبيا طوال العملية العلاجية؛ ولكن قد تتغير بعض التصورات مع تقدم العملية العلاجية كما أن العلاج المعرفي السلوكي يسلم بتداخل المراحل العلاجية.

8-7-**العلاج موجه نحو الهدف**: كل مريض يطلب المساعدة، فهو يطلب التغيير بشكل ما، وهنا يعمل المعالج معه بشكل تعاوني للوقوف على التغيرات الملائمة ذات الصلة بالعملية العلاجية؛ وبذلك يتم بناء وتحديد الأهداف, وتقريرها, وكذلك تحديد المهام الضرورية التي من شأنها أن تحقق تلك الأهداف.

8-8-**فحص ومناقشة التفكير غير المساعد** : فالمعالج يستخدم التساؤلات الجدلية ليشجع العميل على البحث عن جوهر اعتناقه لهذا التفكير الغير المنطقي.

8-9-**استخدام العديد من الوسائل والأساليب المساعدة:** الصياغة المعرفية للمشكلة يتم تنميتها عبر الوقت, بوسائل تم تضمينها بشكل ثابت داخل إطار عمل القواعد الخاصة للعلاج المعرفي السلوكي.

8-10-**تعليم العميل أن يكون معالجا لنفسه** : فالعميل يتعلم مهارات عدة للتعامل مع مشكلته، والمشاركة الفعالة للعميل في العملية العلاجية سواء داخل الجلسات, أو فيما يتعلق بالمهام خارجها, تمثل عاملا حاسما في كفاءة العميل أن يصبح العميل معالجا لنفسه. إذ يعلم الإرشاد المعرفي المرضى كيف يتعرفون و يقيمون و يستجيبون لأفكارهم و معتقداتهم السلبية أو المعطلة. (ألوناس،2007ص77).

فالعميل يستطيع الاستفادة مما تعلمه من خبرات, ومعارف, وطرق جيدة لحل المشكلات التي تعترضه فيما بعد . (عبد العظيم, 2004, ص ص. 227)

وهو إرشاد تعليمي يهدف إلى تعليم المسترشد كي يكون مرشد نفسه ويؤكد على منع الانتكاسة. (كحلة, 2008, ص. 27).

8-11-**وضع الواجب المنزلي:** فهو يرفع من وعي العميل بقدرته على الاستمرار في العلاج حتى بعد انتهاء الجلسات. كما أن الواجب يعطيه الخبرة, والكفاءة للتعامل مع مشكلته الراهنة.

8-12- **العلاج المعرفي السلوكي محدد الوقت:** في العلاج المعرفي السلوكي يتم تشجيع العميل على أن يكون لديه مفكرة علاجية، تحوي على تفاصيل الجلسة، تساعد على ربط الجلسات بعضها ببعض، وربطها بمواقف الحياتية للعميل.(كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 61).

ومن بين أهم مبادئه وهي محدودية الوقت أي أن الجلسات الإرشادية محددة زمنيا. (كحلة, 2008, ص. 27).

8-13-**عملية التقييم في الإرشاد المعرفي السلوكي:** الإرشاد المعرفي يبنى أساسا على التقييم المتنامي و المستمر للمريض، ومشاكله في صيغة مصطلحات معرفية : طريقة التفكير، العوامل التي تؤثر في إدراك المريض؛ كما يجب على الأخصائي أن يساعد المريض على التوصل إلى أفكاره السلبية. (الوناس، 2007ص.77).

يتناول في التقييم العناصر التالية:

- ما المشكلة؟
- هل العلاج المعرفي السلوكي ملائم لهذه المشكلة؟
- ما الأسس المعرفية للمشكلة (الصياغة المعرفية)؟
- القضايا الثقافية والنوع.

على الرغم من أننا قد حددنا خمسة مكونات متفرقة ،فمن المهم أن نذكر أنها ليست منفصلة ؛لكنها متداخلة, وذلك من منطلق أننا نقيم كفاءة إطار عمل علاجي, وكذلك كل من العميل و المشكلة ،فلننظر إلى كل مكون على حدا.(كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 61)

8-14-ما المشكلة :

يكون العميل قد خضع للتقييم بشكل ما, والذي يختلف من عميل لآخر, ومن معالج لآخر. فقد يتم إجراء فحص شامل للحالة العقلية، ويتم وضع تشخيص معين وفق نظام التشخيص في دليل التشخيصي الإحصائي الرابع للأمراض العقلية, وبعضهم لا يكون لديهم اضطراب معروف. مثلا:(نقص المهارات التوكيدية), وأيا كان التقييم: شامل أم جزئي؛ فإن وظيفة المعالج هي الوقوف على مشكلة العميل, ويحدد ما إذا كانت كلها, أو جزء منها ملائم للعلاج المعرفي السلوكي. (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 62).

8-15-هل العلاج المعرفي السلوكي مناسب للمشكلة؟

إن العلاج المعرفي السلوكي قد اتسع مجال استخدامه, وقد أحرز نتائج جيدة في كل من:

المشكلات الزوجية, اضطرابات الأكل, اضطراب القلق العام, الاكتئاب الأساسي,اضطراب الهلع, سوء استخدام المخدرات, أي أن العلاج المعرفي السلوكي قد تقدم في عدة علاجات أثبت فيها كفاءته؛ في حين أنه في اضطرابات أخرى لم يفعل, لذلك يجب تحري العلاج المناسب للاضطراب المناسب. (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 64).

8-16-هل العميل مناسب لتلقي العلاج المعرفي السلوكي:

طور كل من **سافران, وسيجال** اختبار لمدى ملائمة العلاج المعرفي السلوكي لعميل ما ويستخدم لتقدير قدر استجابة العميل على مقياس من: 0-5, وهو يتكون من 10 بنود؛ حيث تشير درجة 0 إلى: الأقل, والدرجة5 إلى: الأكثر ملائمة للعلاج (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 67).

جدول رقم (05): استخبار تقدير مدى ملائمة العميل للعلاج المعرفي السلوكي.(كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 68).

البند	مدى ملائمة العميل للعلاج المعرفي السلوكي	مقياس التقدير
1	إمكان الوصول للأفكار الآلية.	
2	الوعي بالانفعالات وتمييزها.	
3	قبول المسؤولية الشخصية عن التغيير الايجابي .	
4	التوافق مع المنطق المعرفي .	
5	الاستعداد للتعاون (من خلال مؤشرات الجلسة).	
6	الاستعداد للتعاون (خارج الجلسة).	
7	الإزمان في مقابل الحدة.	
8	عمليات الأمن.	
9	البؤرية .	
10	التفاؤل العام /التشاؤم بشأن العلاج.	
المجمـــوع		

8-17-الصياغة المعرفية للمشكلة :على المعالج فهم مشكلة العميل, وصياغتها بمصطلحات معرفية, وهذا يعني التعرف على الأفكار الآلية, والمعتقدات المعوقة المثيرة لها, ومن أين نشأت, ويحدد المعالج نمط التفكير الحالي الذي يرتبط بها, ويساعد في استمرارها كسلوكيات مشَّكلة, وكذا يحدد الانفعالات والجوانب الفسيولوجية, وهذا ما يسمى بالنموذج المعرفي الارتقائي. (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 72-73).

مكونات الصياغة المعرفية كالتالي:

شكل رقم (09): مكونات الصياغة المعرفية.

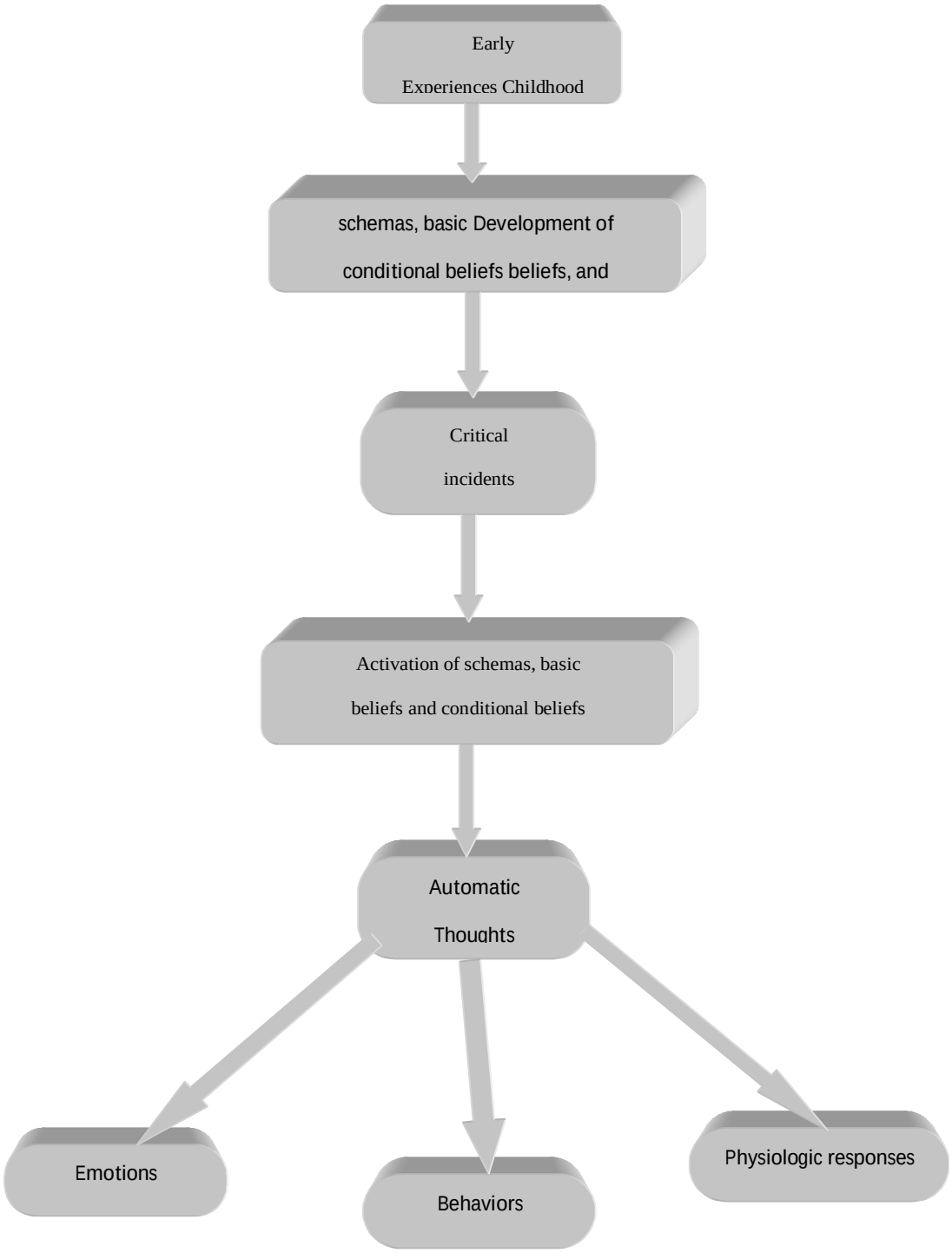


FIGURE.1 The Cognitive Developmental Model.

From "Brief Therapy, Crisis Intervention and the Cognitive Therapy of Substance Abuse,"

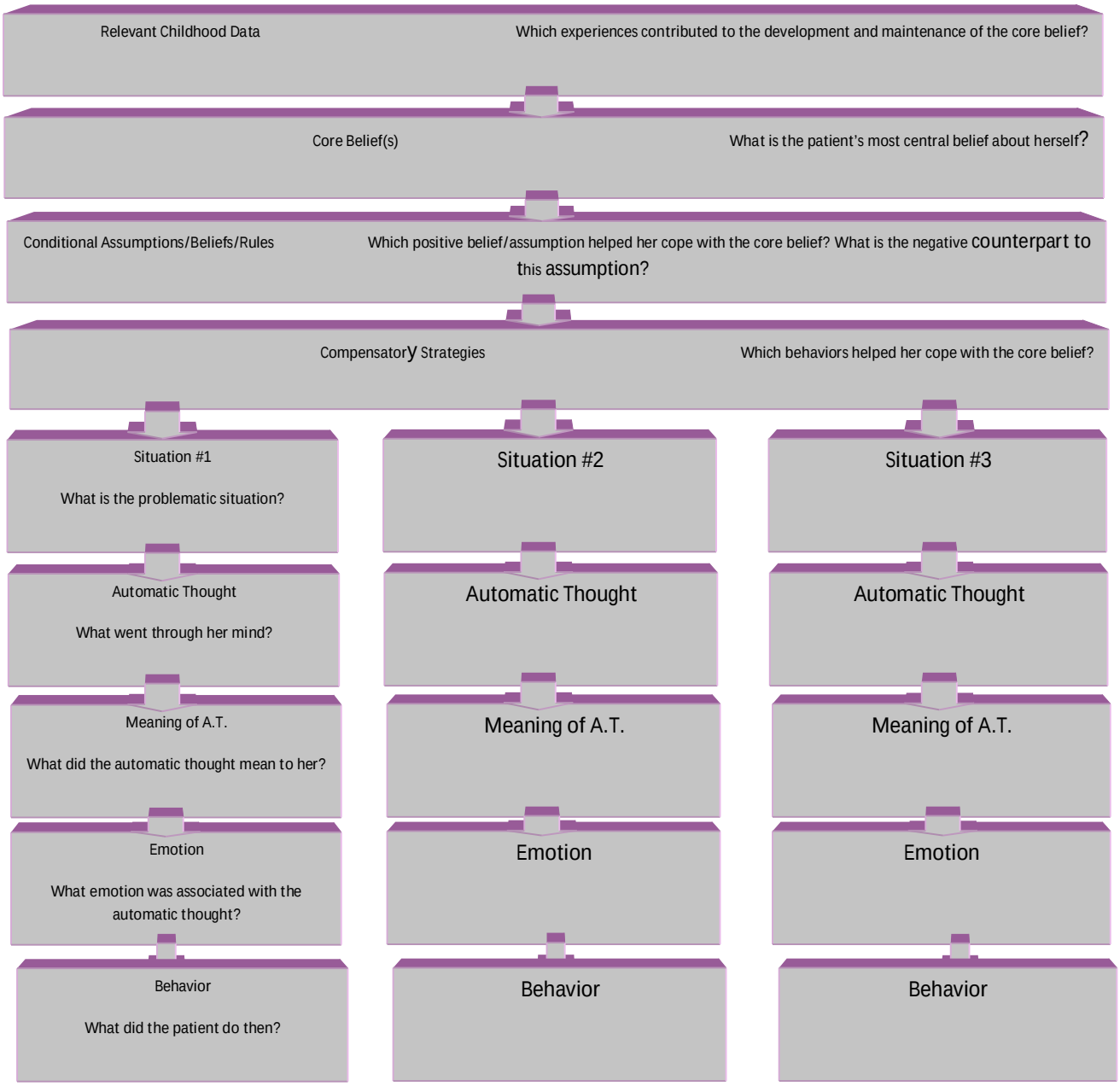
by B. S. Liese, 1994, Crisis Intervention, 1, 11–29. Copyright © 1994 by Harwood Academic

Publishers. Reprinted by permission.

Pt's Initials:..... Therapist's Name:.....

Pt's Diagnosis: Axis I:..... Axis II:.....

COGNITIVE CONCEPTUALIZATION DIAGRAM



.FIGURE.2 Cognitive Conceptualization Diagram

.From Cognitive Therapy: Basics and Beyond, Guilford Press, 1995. Copyright © 1995 by J. S

Beck. Reprinted by permission

9-أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي:

كما اشرنا سابقا أن العلاج المعرفي السلوكي موجه نحو هدف؛ من هذا المنطلق فإن المعالج يحدد أهدافه المراد إدراكها. وهذا وفق كل مرحلة علاجية.

أولا: أهداف الإرشاد في مرحلة بداية الجلسات الإرشادية :

1- تطوير الصياغة المعرفية لمشكلات العميل. مراجعة المشكلة الحالية, التعرف على المشكلة.

2- تطوير العلاقة العلاجية التعاونية واستمرارها.

3- تزويد العميل بمعلومات عن اضطرابه, ومساعدته في تقليل كربه النفسي من خلال: التعليم النفسي.

4- شرح النموذج المعرفي.

5- مساعدته على تحديد أفكاره الآلية.

6- مساعدته على ربط أفكاره الآلية بالانفعالات, والسلوكيات و التمييز بين مختلف الانفعالات.(كحلة, 2008, ص. 40)

7- مساعدة العميل على معرفة مدى مسؤوليته عن التغيير.

8- مساعدة العميل على فحص ومناقشة أفكاره الآلية، وأن ينمي بدائل مساعدة, وأكثر ايجابية.

9- مساعدته في تنمية شعور بالتفاؤل عن العلاج المعرفي السلوكي.

10_ اختبار شكوك العميل حول العلاج, ومساعدته على تبديلها؛ أو تغيير أي تصورات خاطئة من خلال التعليم النفسي.

11_اكتشاف ماذا يأمل, ويتمنى العميل أن يحقق من العلاج, وقبول أهداف العميل والموافقة عليها بشكل تعاوني. توقعات العلاج.

12_عملية الأمن: تحديد وتثبيت نطاق اشتراك العميل في سلوكيات من شأنها أن تخفف وقتيا؛ أو تمكن من تحاشي المشكلات، لكنها قد تكون ضد مجرى العلاج.(كحلة, 2008, ص. 40).

ثانيا :أهداف المعالج في المرحلة الوسطى من العلاج:

مراجعة سريعة للأحداث الحالية واختبار الحالة المزاجية والعلاجية.

1- العلاقة العلاجية التعاونية:

أ. الاستمرار في إبقاء العلاقة العلاجية التعاونية .

ب.الاستمرار في تقديم العائد الايجابي, والتشجيع.

2- نموذج العملية المعرفية :

1- تغيير تركيز العلاج من التركيز على الأفكار الآلية إلى المعتقدات. (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 120).

أ. تعليم العميل مايتعلق بالقبول الذاتي.

4_مساعدة العميل على مواجهة مشكلته دال العلاج, وخارجه.

أ. إلقاء مسؤولية العمل العلاجي على عاتق العميل.

ب. تشجيع العميل على أن يكون معالجا لذاته.

ج. تشجيع العميل في أن يستمر في العمل على المهام المنزلية بين الجلسات.

د. تجهيز العميل للتوقف, وإنهاء العلاج –التقليل من الارتداد والانتكاس-.

ثالثا: أهداف مرحلة إنهاء العلاج : (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 151).

1- العلاقة العلاجية التعاونية :

أ. إعداد العميل لإنهاء العلاج.

ب. تناول قضايا الاعتمادية, ويمكن مناقشة الاعتمادية كما نوقشت المعتقدات الغير مساعدة.

2- عملية النموذج المعرفي :

أ. يلخص العميل ما تم تعلمه, وفهمه من أساليب, وأدوات مناسبة.

ب. تعزى القيمة لجهود العميل.

ج. تقرير متى ينتهي العلاج اتساقا مع تطور الصياغة المعرفية.

3- مساعدة العميل على التركيز على مشكلته داخل العلاج, وخارجه.

أ. العميل يصبح معالجا لنفسه.

ب. تقليل الارتداد, والانتكاس (من خلال وضع خطة للمشكلات المحتملة). (كوروين, رودل, بالمر, 2008, ص. 155).

10- **الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي** : يركز على إحداث العديد من التفاعل و تعديل السلوك داخل الجماعة و تحدث تلك التغيرات نتيجة تفاعلات محددة و محكومة داخل الجماعة.(غانم،ص 24،،23).

وهو إرشاد عدد من العملاء الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معا في جماعة إرشادية صغيرة, ويستغل أثر الجماعة في سلوك الأفراد من تفاعل وتأثير متبادل بينهم بعضهم البعض، وبين المرشد؛ بما يؤدي إلى تغيير سلوكهم المشكل أو المضطرب. (عبد الستار, 2002, ص. 105).

والإرشاد النفسي الجماعي: هو طريقة من طرق الإرشاد النفسي يقوم على إرشاد مجموعة من العملاء تتشابه مشكلاتهم النفسية:

وتتضمن تلك العلاقة عرض ومناقشة الموضوعات ذات أهمية خاصة أو عامة للجماعة؛ مما يساعدهم على التنفيس عن مشاعرهم ،وانفعالاتهم وتعديل اتجاهاتهم، و أنماط سلوكهم.

ويعتبر الإرشاد النفسي الجماعي من الأساليب الناجحة في إرشاد المراهقين.(عبد العظيم, 2004, ص. 228).

وهو عبارة عن علاقة دينامية بين المرشد وأعضاء الجماعة،وتتضمن تلك العلاقة: عرض ومناقشة موضوعات يكون لدى المرشد معرفة ودراية بها،كما أنها تكون ذات أهمية خاصة أو عامة للجماعة، وتدور حولها انفعالات، وتنمو اتجاهات أو تتغير، وتكون العلاقة بين أعضاء الجماعة نفسها، واستخدام المرشد لها أمراً ذا أهمية أساسية في عملية التقييم .

11-مميزات الإرشاد والعلاج النفسي الجماعي:

الإنسان بطبعه كائن اجتماعي يستمد طاقته من الجماعة، كما أن له حاجاته البيولوجية والنفسية والاجتماعية،فهو في حاجة إلى أن يعيش مع جماعة، يتبادل معهم العلاقات ويشترك معهم في كثير من الخصائص والأنماط, حسب كايد(1998) فمميزات الإرشاد النفسي الجماعي:

1- انه يهيئ مجال اجتماعي تعالج فيه المشاكل الخاصة, فهو بذلك أكثر واقعية من العلاج الفردي.
2- يهيئ الفرصة للفرد لأن يجد في المجموعة غيره من ذوي المشاكل المشابهة لمشاكله، فيجد في ذلك تعضيدا له، وقد يقارن نفسه بغيره فيجد انه أحسن حالا منه؛ فيسترد بعض الثقة في نفسه, وقد يتوصل بذلك إلى الاستبصار في أسباب مشكلته.
3- يهيئ الإرشاد الجماعي للفرد فرصة التنفيس عن انفعالاته في جو اجتماعي، فيجرب طرق التعبير المختلفة عنها ويكشف الطرق التي تتقبلها الجماعة، والطرق التي لا تتقبلها الجماعة فيعدل بذلك من نفسه.
4- قد يجد الفرد في المجموعة مجالا يشجعه على التحدث عن مشاكله، إذا ما وجد غيره كذلك، فيخفف بذلك شعوره بالذنب والقلق.
5- هذا كله يؤدي بالفرد إلى أن يعبر عن فكرته بنفسه؛ إذا ما وجد في المجموعة ما يهيئ له النجاح في علاقاته الاجتماعية معها. (مصلح، ص 20.).

12-أسس الإرشاد الجماعي:

- رغم وجود فروق فردية بين الأفراد، إلا أن هناك تشابه بينهم في بعض الخصائص الشخصية، وفي بعض المشكلات و الحاجات.

- لا يستطيع الفرد العيش بمفرده، بل هو في حاجة إلى جماعة يعيش معها يؤثر و يتأثر بها.

- الفرد كائن اجتماعي ولديه حاجات نفسية واجتماعية، ولا يمكن إشباعها إلا من خلال الجماعة مثل الحاجة إلى الحب، والأمن، والانتماء، والتقدير الاجتماعي.

- تعتبر العزلة الاجتماعية سبب هام في حدوث المشكلات والاضطرابات النفسية للفرد.

- إن سلوك الفرد تتحكم فيه القيم والمعايير الاجتماعية السائدة، و العادات و التقاليد. (عبد العظيم, 2004, ص. 229).

تتشكل المجموعة الإرشادية في ضوء عدة متغيرات وهي:

1-حجم الجماعة: اختلف العلماء فيما بينهم بشأن عدد أفراد الجماعة الإرشادية ،إذ يرى فرق ألا يزيد حجم الجماعة عن خمسة أفراد، وأما فريق آخر فيرى أنه من الممكن أن يتراوح عدد الأعضاء ما بين 6 و 51 فرد.

2-سن الأعضاء: يجب أن تضم الجماعة الإرشادية أعضاء في سن متقاربة.

3-يجب توفر تجانس في النواحي العقلية ؛إذ هو عامل هام في تماسك و تفاعل الجماعة.

4-تشابه المشكلات التي يعاني منها أفراد المجموعة الاسترشادية.(عبد العظيم, 2004, ص. 231).

13-مفهوم البرنامج الإرشادي:

هو مجموعة من الإجراءات المنظمة التي تتضمن خدمة مخططة تهدف إلى: تقديم المساعدة

المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التي يقابلها في حياته أو التوافق معها.

(زهران، 2005, ص. 10).

البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة هو برنامج الدكتور خالد عسل لتعديل خصائص النمط السلوكي "أ" ،وقد تم اختيار الجلسات الخاصة بخفض الغضب ونص الجلسات هذه هو كالتالي:

يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة الأفراد ذو النمط السلوكي "أ" في التعامل مع خصائصهم السلوكية. وتبصيرهم بالاعتقادات اللاعقلانية التي لا تخدم تقدمهم.

يركز البرنامج على تدريب ذوي النمط السلوكي "أ" على بعض المهارات التي تساعدهم على محاولة التغلب على انفعالاتهم الخاصة بالغضب والتخفيف منها.

13-1-طرق تنفيذه:

1- تحديد المجموعة الإرشادية المشتركة في المشكلة مسبقاً.
2- عقد جلسة تمهيدية للمجموعة، لتحديد قواعد العمل خلال الجلسات الإرشادية.
3- تحديد توقيت عقد الجلسات الإرشادية ومكان تنفيذها.
4- يتم اللقاء مع المجموعة ثلاث مرات في الأسبوع.
5- يحدد طول الجلسة الإرشادية ساعة واحدة على الأكثر.
6- تقوم المرشدة بتكليف الطالبات المسترشدات ببعض الواجبات المنزلية.

13-2-محتوى البرنامج وبناؤه:

تم الاعتماد على البرنامج المعرفي السلوكي للدكتور خالد محمد عسل المصمم للتخفيف من بعض خصائص النمط السلوكي "أ" إذ تم التركيز على الجلسات الخاصة بخفض الغضب.

اشتمل البرنامج على (08) ثمان جلسات لتخفيف من حدة الغضب لدى طالبات السنة الأولى والمقيمات بالإقامة الجامعية.

13-3-الجلسات: تنقسم جلسات البرنامج إلى:

1-جلسات البدء(التعارف-شرح نظري للبرنامج-).

2-جلسات البرنامج.

3-جلسة إنهاء البرنامج و تقييمه.

جلسات بدء البرنامج:15-04-2013 الساعة: 13:00

<u>الجلسة الأولى:</u>

جماعية و تمت بين المرشدة و المجموعة الاسترشادية.

موضوع الجلسة: تعارف بين المرشدة و الطالبات، و عرض محتوى البرنامج.

أهداف الجلسة:

1-إزالة الخوف و الخجل بين المرشدة و الطالبات.

2-سيادة جو العلاقة الحميمة بين المرشدة، و أفراد المجموعة المسترشدة.

3-إتاحة الفرصة للتعارف و التعريف بإجراءات، و مضمون، و محتوى البرنامج.

الفنيات المستخدمة: الحوار و المناقشة.

محتوى الجلسة:

اجتمعنا بأفراد المجموعة الاسترشادية في أحد أقسام الجامعة بجناح (ك)الطابق الأول، و قمنا بتقديم أنفسنا لأفراد المجموعة الاسترشادية، وقامت كل طالبة من المجموعة بتقديم نفسها للأخريات من حيث الاسم،الحالة التعليمية و الاجتماعية،مكان السكن...وهذا ليحدث جو التقارب،وعملت على تهيئة جو يسوده :علاقة تقدير واحترام وتقارب فيما بين المجموعة و المرشدة، وقد تم الإشارة خلال هذه الجلسة أن الحضور ليس بالأمر الإجباري، لكن يجب أن تقتنع كل منهن بأهمية البرنامج وضرورة الاستفادة منه،وأوضح مكونات(والهدف: ضبط درجة الغضب،اكتساب مهارات ضبط الغضب)البرنامج من حيث عدد الجلسات في الأسبوع، و مدتها ومكانها ،وقد تم توضيح بعض الأمور الملتبسة للطالبات في كونهن لسن مريضات نفسيا ،إنما هي بعض الخصائص في هذا النمط من الأحسن تعديلها، لتجنيبهن مخاطر قد تصيبهن .

تم التأكيد على ضرورة الالتزام بسرية هذه الجلسات للتأكد من فاعلية البرنامج،كذا الالتزام بآداب الجلسة و الحديث،كذا تشجيعهن على التعبير على ما يجول في خاطرهن بكل صراحة، ودون إحراج أو خجل،كذا تم التأكيد على الحضور للجلسات في الوقت المحدد، مع توضيح لمن كانت منهن تريد عدم المتابعة أن تبلغ المرشدة.

كما تم الاتفاق على التعاون الجماعي، واحترام الأعضاء.

الجلسة الثانية: 16-04-2013

موضوع الجلسة: نظرية النمط السلوكي(أ)-خصائصه- إمكانية الإصابة بالأمراض المزمنة من جرائه.

أهداف الجلسة: تعريف النمط السلوكي (أ)-خصائصه-المسببات المرضية لخصائصه المختلفة .

الفنّيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة، الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة: بدأت المرشدة الجلسة بالترحيب بأعضاء المجموعة الاسترشادية، وكذا شكرهم على حرصهم والود بين أعضاء المجموعة، وبدأت المرشدة بمراجعة أسماء الطالبات فيما بينهم لتأكيد التعارف والحرص على المناداة بالاسم الأول لكل طالبة، بعدها قامت المرشدة بعرض محاضرة مختصرة حول تعريفات النمط السلوكي(أ)، ونشأته،وتوضيح خصائصه المختلفة؛ مع التركيز على الحالة الانفعالية المصاحبة ألا وهي: الغضب مع توضيح إيجابيات النمط السلوكي أو سلبياته، ومخاطره، في حالة المبالغة في بعض الخصائص السلبية لدى هذه الفئة: أمراض القلب، الشريان التاجي، ارتفاع نسبة السكر في الدم-ضغط الدم-، القرحة المعدية.

وقد أوضحت المرشدة كون هذا النمط السلوكي ما هو إلا نتاج لنمط التفكير الذي يتبناه الفرد وتم الشرح بمخطط لطريقة تبلور هذه المعتقدات، وأوضحت أن مهمة هذا البرنامج إنما تعديل خاصية من بين بعض الخصائص؛ ألا و هي حدة الغضب عن طريق تعديل نمط التفكير الخاص، ثم تم فتح باب المناقشة و الاستفسار.

الواجبات المنزلية: وضح معنى النمط السلوكي (أ)، وخصائصه، و الأمراض التي يمكن الإصابة بها من جرائه؟.

الجلسة الثالثة: 17-04-2013

موضوع الجلسة: الإرشاد المعرفي السلوكي المستخدم.

أهداف الجلسة: تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي، مبادئ نظرية العلاج المعرفي السلوكي، فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي.

الفنيات المستخدمة: المناقشة والمحاضرة والواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة: بدأت الجلسة بالترحيب بالمجموعة الاسترشادية، و إشاعة جو الألفة، ومراجعة الواجبات المنزلية عن الجلسة السابقة و تصويبها. وتم الإشارة إلى موضوع الجلسة و الأهداف المراد بلوغها ، وقد تم توضيح تعريف مختصر للإرشاد المعرفي السلوكي، بأنه أسلوب يستخدم بعض الفنيات الإرشادية المعرفية السلوكية، لتعديل نمو التفكير الخاطئ، الذي يتم من خلاله تعديل السلوك، وأعطي كخبرة تاريخية عن تطور و نشأة هذا العلاج و كذلك من كل من رواده:بيك، ميتكنباوم، إليس، وجولد فريد. وقد تم التوضيح بأن النهج يتبع في هذه الجلسات إنما هو نهج بيك من حيث تحديد الأفكار الخاطئة، و طريقة استخدام الأفكار البديلة التي يجب إتباعها، والتي يستمر التدريب عليها في الجلسات المقبلة، وفي نهاية الجلسة، أعطيت للمجموعة استمارة تقييم الجلسات تحدد بداية البرنامج.

الواجب المنزلي: وضح الفنيات المستخدمة عند بيك، إليس، ميكنباوم والفلسفة التي تنطلق منها نظرية بيك؟.

الجلسة الرابعة: 22-04-2013

موضوع الجلسة: الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالغضب.

أهداف الجلسة:

-تحديد الغضب وعلاقته ببعض المخاطر الفسيولوجية.

-تحديد المواقف المسببة للاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالغضب وتعديلها.

-تحديد الأمراض التي تنجم عن هذه الاستجابات.

-التدريب على ممارسة الصفح.

-توضيح تأثير سلوك الغضب المبالغ على شخصية الطالبة.

الفنيات المستخدمة: المناقشة- ضبط الذات- النمذجة- الواجبات المنزلية-التدريب على الاسترخاء.

محتوى الجلسة: تم الترحيب بالمجموعة الاسترشادية، ومراجعة الواجبات المنزلية ثم تم التطرق لموضوع الجلسة و أهدافه ألا وهو الغضب و طبيعته، سواء كان موجها للداخل أو الخارج مثل: تأخر صديقة عن موعد، إهمال بعض الجوانب من طرف الآخرين... والمواقف التي تسبب الغضب، و تحدث

تغيرات فسيولوجية ظاهرة و باطنه، وبدء مناقشة هذه المواقف مع المجموعة، و ما يمكن ملاحظته من استجابات فسيولوجية ظاهرية و باطنية كاحمرار الوجه، التعرق، الرعشة، اصفرار الوجه، حملقة العينين ارتفاع ضغط الدم، التوتر، زيادة ضربات القلب.وتم توضيح أن مثل هذه الاستجابات الفسيولوجية مع تكرار حدوثها قد ينجم عنها: بعض الاضطرابات قد تكون خطيرة كالقرحة المعدية وارتفاع ضغط الدم وغيرها.

وقد تم التعريج على أهمية ضبط الذات، وخاصة في المواقف المسببة لحدوث الغضب، وضرورة التحلي بالصبر وذلك من خلال تذكير أفراد المجموعة ببعض الآيات القرآنية التي تنص على ذلك كقوله تعالى:(وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ). آل عمران143، وقوله عز وجل : (وَالَّذِينَ يَجْتَنِبُونَ كَبَائِرَ الْإِثْمِ وَالْفَوَاحِشَ وَإِذَا مَا غَضِبُوا هُمْ يَغْفِرُونَ) الشورى 37. وتم إرشادهم إلى ضرورة ممارسة الصفح عن من أساء إليهن، فبدل محاولة إلقاء اللوم عليهم نحاول أن نعفو و نصفح، ونقدر الظروف التي جعلته يفعل ذلك، فإننا بالتخلي عن الحقد و رفض الانتقام تجد أن عبء الغضب قد انزاح عن كاهلك، وأن آلامك قد خفت مما يساعدك على نسيان الإساءة، وقد تم التطرق إلى أهمية ممارسة فنية للاسترخاء الجسدي و العضلي عند حدوث مواقف الغضب هذه؛ و التي تحدث توترات لغالبة أجزاء الجسم، إن مثل هذه الفنية لها دورها الفعال في علاج مثل هذه التوترات الحادثة، ولكي تدرب المجموعة على هذه الفنية طلب منهن أن يتخيلن موقفا مسببا للغضب، وحدوث الاستجابات الفسيولوجية، و جعلت المرشدة نفسها نموذجا لتوضيح كيفية القيام بعملية الاسترخاء، وهذا بعد أن تم الاستماع لشريط مسجل بصوت المرشدة لفنية التدريب على الاسترخاء، و هذا بدءا بجلوسهن على الكراسي بطريقة مريحة ويأتي الاسترخاء وفق النص (الملحق رقم:4)

الواجب المنزلي للجلسة الرابعة:

دوني بعض المواقف التي تسبب لكي غضبا شديدا، وفي أثناء حدوث استجابات الغضب قومي بالتدريب على الاسترخاء، من خلال الشريط الذي استمعت له و التدريب الذي تدربت عليه عمليا ودوني ما حدث لكي من تغيرات.

الجلسة الخامسة: 23-04-2013

التنفيس عن الغضب هو الطريقة المثلى للتخلص منه (الغضب الموجه للخارج).

أهداف الجلسة:

- تحديد الأفكار و المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالغضب الموجه للخارج.

- مناقشة الطالبات في تلك الأفكار و المعتقدات الخاطئة وإيضاحها.

- تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة ومحاولة استبدالها بأفكار و معتقدات صحيحة.

فنيات الجلسة: المناقشة، ضبط الذات، أسلوب حل المشكلات، إعادة البناء المعرفي، التدريب على الاسترخاء، النمذجة، الواجبات المنزلية.

محتويات الجلسة: بدأت الجلسة كالمعتاد بالترحيب بالمجموعة الاسترشادية، ومراجعة الواجبات المنزلية في الجلسة السابقة، وتعزيز الإجابة الصحيحة وتصويب الخاطئ منها، مع إشاعة جو من الألفة و المرح.

تم الإعلان عن موضوع الجلسة وأهدافها، إذ تم التطرق إلى أن التنفيس عن الغضب هو الطريقة المثلى للتخلص منه، وامتدادا للجلسة السابقة من حيث تحديد المواقف المسببة للغضب، ومناقشة المجموعة حول الأفكار الخاطئة المسيطرة أثناء حدوث الغضب، وخاصة الموجه للخارج مثل:(يجب تحطيم أي شيء للتخلص من هذا الغضب- صديقتي لا تحترم مواعيدها- هي دائما تكذب علي- أقوم أنا كل يوم بأشغال الغرفة هن كسولات وغير مباليات بنظافة الغرفة- صديقاتي يتعمدن إحراجي في بعض المواقف – أحس أنهن تافهات في تفكيرهن فهن يقلقنني- لا أحب النزول إلى المطعم مع صديقاتي في الغرفة لأنهن جد بطيئات وهذا يثيرني خاصة في الأكل وأنا أستشيط غضبا من انتظارهن حتى يكملن- لا أحب الذهاب معهن للجامعة أو إلى أي محل هن جد بطيئات في المشي هذا يجعلني أمشي وحدي وهذا كثيرا ما يثيرني، هن لا يعرنني انتباههن) وغيرها ،الكثير من الانشغالات،وقد تم مناقشة مدى صحة وموضوعية هذه الأفكار.

وقد تم الإشارة إلى ضرورة ضبط الذات في مثل هذه المواقف، والتحلي بالصبر، ولكي ينمى ذلك لديهن؛ تدربن على أسلوب حل المشكلات، وماهية استخدامه، والمنهج العلمي في التفكير، من حيث وضع أسباب المشكلة مثلا:(أقوم أنا كل يوم بأشغال الغرفة- هن لا يعرنني اهتمامهن- يحتقرنني- يتعمدن ذلك...), وفرض البدائل الأخرى(ربما لم يستطعن مجاراتك فتركن الأمر لكي- قد لا تتركين لهن الفرصة- إحساسهن بمدى جدارتك...), واختيار أنسب البدائل للموقف الذي تعرضت له، ومن خلال ذلك تصل إلى نتيجة صحيحة و تعممها في المواقف المشابهة التي قد تتعرض لها.

كما تم استخدام فنية إعادة البناء المعرفي طبقا لأسلوب بيك وطرح بدائل إيجابية ودربت المجموعة على الاستمارة المعدة لذلك(ع م س). وهذه الاستمارة تتكون من جدول يتضمن كيفية مواجهة الأفكار الخاطئة والبدائل الصحيحة، والدفع بالحجج الواقعية، مثال نوع الانفعال (الغضب الموجه للخارج) الموقف المسبب له،(أخذت أشيائي) مما دفعها للصراخ ورفع الصوت، والشتم والسب والفكرة خاطئة(أخذت أشيائي متعمدة- بل وهي دائما تأخذهم عمدا دون استئذان، هي تتعمد ذلك) الأفكار البديلة (ربما هي نسيت وأخذتها معها، كما أنها هذه المرة الثانية فقط التي تأخذ فيها أشيائي، ففي المرة الأولى اعتذرت وفعلا كان أخذها لأشيائي مجرد خطأ لكونها لم ترى والتبس عليها الأمر).

تم تدريبهن على إعادة البناء المعرفي لمثل هذه الأفكار الخاطئة، طبقا لأسلوب بيك. وقد تم الاستفادة من بعض الآيات القرآنية و الأحاديث النبوية؛ من أجل تفنيد الأفكار المسيطرة المؤدية لشدة الغضب وظهوره: قال تعالى: الأعراف - الآية 199(خُذِ الْعَفْوَ وَأْمُرْ بِالْعُرْفِ وَأَعْرِضْ عَنِ الْجَاهِلِينَ) قال تعالى: آل عمران - الآية 134(الَّذِينَ يُنفِقُونَ فِي السَّرَّاءِ وَالضَّرَّاءِ وَالْكَاظِمِينَ الْغَيْظَ وَالْعَافِينَ عَنِ النَّاسِ ۗ وَاللَّهُ يُحِبُّ الْمُحْسِنِينَ) قال صلى الله عليه وسلم:"من يحرم الرفق يحرم الخير كله"رواه مسلم وعنه صلى الله عليه وسلم:"من كظم غيظا وهو يستطيع أن ينفذه دعه الله يوم القيامة على رؤوس الأشهاد وخيره بأي الحور شاء"رواه الترمذي.

وقال صلى الله عليه وسلم:"إذا غضب أحدكم فليتوضأ", وقال صلى الله عليه وسلم:"جاء رجل إلى النبي صلى الله عليه وسلم فقال:أوصني ولا تكثر علي لعلي أحفظ، فقال صلى الله عليه وسلم: لا تغضب" رواه البخاري.

قال صلى الله عليه وسلم لعائشة رضي الله عنها:"عليك بالرفق وإياك والعنف والفحش، إن الرفق لا يكون في شيء إلا زانه ولا ينزع من شيء إلا شانه"رواه مسلم.وقول صلى الله عليه وسلم:"يا عائشة ارفقي فإن الله إذا أراد بأهل بيت خيرا أدخل عليهم الرفق" (صحيح رواه أحمد), قول صلى الله عليه وسلم:"إن أحبكم إلي وأقربكم مني مجلسا يوم القيامة أحاسنكم أخلاقا،وإن من أبغضكم و أبعدكم مني مجلسا يوم القيامة، الثرثارون والمتشدقون والمتفيهقون، قالوا: يا رسول الله ما المتفيهقون؟قال المتكبرون"رواه الترمذي. وقد تم إعادة تدريب أفراد المجموعة على أسلوب الاسترخاء العضلي.

الواجبات المنزلية: حدد بعض مواقف الغضب الموجه للخارج والأفكار المسيطرة، وكيف تخلصت من هذه الأفكار، والأسلوب الذي استخدمته؟

الجلسة السادسة: 24-04-2013

أن تجعل غضبك داخلك هذا هو الأفضل (الغضب الموجه للداخل).

-أهداف الجلسة :

- تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة المرتبطة بالغضب الموجه للداخل.
- مناقشة الطالبات في تلك الأفكار والمعتقدات والافتراضات الخاطئة ودحضها.
- تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة واستبدالها بأفكار ومعتقدات صحيحة .

-فنيات الجلسة: المناقشة والحوار, ضبط الذات أسلوب حل المشكل, إعادة البناء المعرفي, التدريب على الاسترخاء, النمذجة, الواجبات المنزلية

-محتوى الجلسة :بدأت الجلسة بالترحيب بالمجموعة الاسترشادية ومراجعة الواجبات المنزلية, وأعلن عن موضوع الجلسة؛ ألا وهو الغضب الموجه للداخل، والأفكار والمعتقدات الخاطئة المتعلقة به ثم تناقشت المرشدة مع أفراد العينة حول مدى خطورة هذا النوع من الغضب، وما يسببه من أعراض صحية خطيرة مثل: أمراض القلب, القرحة المعدية , السكري وضغط الدم... وبعد هذا طلب من المجموعة تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة المتعلقة بهذه النوعية من الغضب (الموجه للداخل)، وكان منها: (عندما تتأخر إحدى صديقاتي في النزول من الغرفة أشعر بالغليان داخلي,) وتم مناقشة هذه الأفكار بموضوعية وتبيان خطئها،ثم طلب من المجموعة ضرورة التحلي بالصبر وضبط الذات؛ لأن هذا يعتبر أمرا مهما

يفرق بين الخطأ والصواب في التفكير, وأن ضبط الذات فنية مهمة توصل صاحبها إلى قرارات وأحكام صحيحة.

وقد تم تدريبهن على ضبط الذات من خلال المهارات التالية:

- حسن الاستماع وعدم الانفعال, وتعزيزه من خلال الوصف.
- مرحلة المراقبة الذاتية (يراقب عدد مرات الغضب في اليوم ومواقفه).
- مرحلة التقييم الذاتي (تقيم مرات الغضب كسلوك, ووضع خطة لتخفيف مرات الغضب).

فهدف الضبط الذاتي هو أن يتحكم الفرد بالعوامل التي توجه سلوكه، بحيث يجعل نتائج سلوكه تتسم بالايجابية.و لتوضيح طريقة الضبط:

_ طلب منهن أن يتخيلن أنهن يتابعن (فيلم)، وأن هذا الفيلم في تطور مستمر في إثارة الانفعالات, وان إحدى الطالبات غيرت القناة خلال مشاهدة الفيلم، او احدهم يتحدث خلال مجريات الفيلم ويشتت متابعتهن للفيلم.

_طلب منهن أن يكشفن عن تخيلاتهن للموقف.

-ملحق نموذج مراقبة السلوك

كما دربن على أسلوب حل المشكلات وكيفية استخدام أسلوب العلمي في التفكير مثل :

صديقتي دائما ما تجعلني انتظرها, لأنها لا تحترمني... من الأسباب (تم طرح بدائل لهذه المشكلة) مثل: ربما لشيء يعطلها... من البدائل الصحيحة .

وبعدها يتم اختيار انسب هذه البدائل، كونا للصواب ثم يتم التحقق منها، وتعميم هذه الطريقة على المواقف المختلفة التي تواجهها في الحياة، وقد تعودت الفتيات على استنتاج الأفكار والمعتقدات الخاطئة، والأفكار البديلة ،ودورها في إعادة البناء المعرفي, وهذا من خلال استمارة إعادة البناء المعرفي ثم تم ذكر أهمية الاسترخاء العضلي في مواقف الغضب، من خلال نمذجة سلوكية.

الواجب المنزلي:

_حدد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالغضب الموجه للداخل في بعض المواقف التي تعرضت لها؟

ووضحي كيف تخلصت منها ؟

_مراقبة حدوث الغضب خلال الأسبوع ومعرفة إذا كان بالزيادة أو بالنقصان ومعرفة أسبابه والمواقف التي حدث فيها من خلال تطبيق نموذج ضبط الذات .

_تعبئة نموذج مراقبة السلوك.

الجلسة السابعة: 2013/04/28

موضوع الجلسة : سوء الظن والأفكار الوسواسية والارتيابية .

أهداف الجلسة :

_تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بسوء الظن و الأفكار الوسواسية.

_مناقشة ودحض هذه الأفكار الخاطئة.

_التأكيد على ممارسة الثقة في الآخرين والاطمئنان عليهم.

_وقف الأفكار الخاطئة وإبدالها بأفكار صحيحة تعتمد على حسن الظن.

فنيات الجلسة:

فنيات الجلسة: المناقشة والحوار - مراقبة الذات – إعادة البناء المعرفي - الواجبات المنزلية.

محتوى الجلسة:بدأت الجلسة بالترحيب بالمجموعة و مراجعة الواجبات المنزلية عن الجلسة السابقة، واستعراض موضوع جلسة اليوم، لما له من أهمية. وهو الأفكار الخاطئة حول الآخرين، وتم تحديد هذه الأفكار، مع المجموعة من خلال المواقف التي تعرضوا لها: (زميلاتي يستغلونني،همن تضحكن علي عندما تريننني...) وتم مناقشة حول ما مدى موضوعية هذه الأفكار، وتم توضيح ما تحمله هذه الأفكار من خصائص النمط السلوكي(أ) ؛ألا وهو الغضب بنوعيه، وقد تم توجيههن لأهمية ضبط الذات وضبط عملية التفكير بشكل منطقي ،لكي يبعد مواقف سوء الظن كما أرشد لضرورة نقص الحقائق حتى يكون الحكم صحيحا، وان يمارسن الثقة بالآخرين، والبعد عن الشك و الارتياب، وقد تم كذلك تدريبهن على إعادة بناء المعرفي بالنسبة لهذه الأفكار، من خلال وضع الأفكار الخاطئة وبديلاتها من الأفكار

الصحيحة، ولتشجيعهن على استبدال هذه الأفكار الوسواسية بأفكار بديلة وصحيحة، تم الاستناد على آيات كريمات من الذكر الحكيم والأحاديث النبوية:

قال تعالى:"يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا اجْتَنِبُوا كَثِيرًا مِّنَ الظَّنِّ إِنَّ بَعْضَ الظَّنِّ إِثْمٌ ۖ وَلَا تَجَسَّسُوا وَلَا يَغْتَب بَّعْضُكُم بَعْضًا ۚ أَيُحِبُّ أَحَدُكُمْ أَن يَأْكُلَ لَحْمَ أَخِيهِ مَيْتًا فَكَرِهْتُمُوهُ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۚ إِنَّ اللَّهَ تَوَّابٌ رَّحِيمٌ "الحجرات 12

قوله صلى الله عليه وسلم:"إياكم والظن فإن الظن أكذب الحديث"

الواجب:حدد بعض المواقف التي واجهت فيها أفكار وسواسية؟ ووضح كيف تغلبت على مثل هذه الأفكار؟

ورقة عمل:

إعادة البناء المعرفي:

ضعيها ببساطة ذلك يعني تغيير تفكيرك. الناس الغاضبون يميلون إلى الشتم، الحلف، التحدث بمصطلحات لاذعة جدا؛ بحيث تعكس أفكارهم الداخلية، عندما تغضبين يمكن لتفكيرك أن يصبح مبالغ فيه إلى حد كبير ومثير بشكل مفرط، حاول أن تستبدل هذه الأفكار بأخرى أكثر عقلانية، على سبيل المثال بدلا من أن تقولي لنفسك: (أوه هذا بغيض هذا كريه، لقد تحطم كل شيء). قولي لنفسك:(هذا محبط، هذا غير مفهوم و أنا منزعجة لذلك، لكنها ليست نهاية العالم و الغضب لن يصلح ذلك على أي حال). كوني حذرة من كلمات مثل: (أبدا) أو(دائما) عند التحدث عن نفسك أو عن شخص آخر. إن طريقة التفكير بأن: (أنت دائما تنسي الأشياء) هي لست دقيقة فقط، بل هي تعمل أيضا على جعلك تشعرين بأن لغضبك مبرر، وأنه ليس هناك طريقة لحل المشكلة ، وهذه الطريقة في التفكير هي أيضا؛ تبعد وتهين الناس الذين يمكن بطريقة أخرى، أن يعملوا معك على حل ما.

ذكري نفسك بأن غضبك لا يصلح أي شيء، ولن يمنحك شعورا أفضل (وفي الحقيقة يمكن أن يولد لديك شعورا أسوأ).

المنطق يهزم الغضب، لأن الغضب رغم تبريره يمكن أن يصبح بسرعة غير عقلاني؛ لذلك استخدم منطق القلب المريح على نفسك.

ذكري نفسك بأن العالم (لا يسعى للنيل منك) ! أنت فقط تواجهين بعضا من المواقف القاسية في الحياة اليومية، افعلي ذلك في كل مرة تشعرين بأن الغضب ينال من أفضل شيء لديك، وذلك سوف يساعدك على أن تحصلي على نظرة أكثر اتزانا، الناس الغاضبون يميلون إلى طلب أشياء: العدل التقدير، الاتفاق، الاستعداد لعمل أشياء حسب طريقتهم، كل شخص يريد هذه الأشياء، وكلنا نشعر بالإهانة و خيبة الأمل، عندما لا نحصل عليها؛ لكن الناس الغاضبين يطلبونها عندما لا يحصلون على مطالبهم، خيبة أملهم تصبح، وكجزء من إعادة البناء المعرفي، يحتاج الناس الغاضبون إلى أن يصبحوا مدركين لطبيعة مطالبهم، وترجمة توقعاتهم إلى رغبات ، وبكلمات أخرى أن نقول (أرغب) هي كلمة صحية أكثر من (أطلب) أو (يجب أن أنال شيئا ما) ،وعندما لا تكون قادرا على الحصول على ما تريد، فسوف تواجه ردود الفعل العادية: الإحباط، خيبة الأمل، الجرح، لكن ليس الغضب بعض الناس الغاضبين يستخدمون هذا الغضب كطريقة لتفادي الشعور بالجرح ؛لكن ذلك لا يعني أن الجرح يذهب.

الجلسة الثامنة:2013/04/30.

موضوع الجلسة: تقييم مدى أثر البرنامج و متابعته.

الأهداف:

- تلخيص ما دار في الجلسات السابقة، و التأكيد على ضرورة ضبط الذات، وممارسة الأفكار البديلة للأفكار الخاطئة في بعض المواقف التي قد يتعرضن لها مستقبلا.

- جمع آراء المجموعة الاسترشادية، حول مدى الاستفادة من جلسات البرنامج من خلال: استمارة تقييم جلسات انتهاء البرنامج.

- إجراء القياس البعدي بعد نهاية الجلسة، و الاتفاق على موعد القياس التتبعي.

فنيات الجلسة:

_المناقشة والحوار.

محتوى الجلسة: بدأت الجلسة من طرف المرشدة بالترحيب بالمجموعة الاسترشادية، وشكرهن على الحرص في متابعة البرنامج ،و الالتزام بتنفيذ كل الإرشادات التي وجهت إليهن، ثم مراجعة الواجب الأخير الخاص بالجلسة السابقة، مع محاولة لتلخيص ما دار في الجلسات السابقة، و تبيان أهمية الاستفادة من المهارات التي درين عليها، لدحض الأفكار الخاطئة المتعلقة بخصائص النمط السلوكي (أ) من تحل بالصبر، وضبط الذات في المواقف الضاغطة، ومراقبة الذات، ممارسة العفو، والتأكيد على ممارسة الاسترخاء العضلي.

وللتأكد من مدى ما حققه البرنامج؛ تم أخذ آراء أفراد المجموعة إذ أكدن على إعجابهن بالبرنامج، وكذا المهارات التي تعلمنها، ووعيهن بضرورة مراقبة تصرفاتهن، وفي آخر الجلسة شكرت المرشدة الطالبات على مجهوداتهن التي بذلنها في الالتزام بالبرنامج، وكذا نوهت إلى استعدادها لأي مساعدة كانت قد يحتجنها مستقبلا.

الفصل الثالث:منهجية البحث والإجراءات الميدانية.

1- الدراسة الاستطلاعية.

1-1عينة الدراسة الاستطلاعية.

1-2 أداة القياس.

1- 3 الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

1-4 تعريف المصطلحات الإجرائية للبحث.

2- الدراسة الأساسية.

2-1. المنهج المستخدم.

2-2. مجتمع وعينة البحث.

2-3. مجالات البحث.

1.3.2- المجال الزماني.

2.3.2- المجال المكاني.

3.3.2- المجال البشري.

4.2- التصميم التجريبي المستخدم.

الدراسة الاستطلاعية:

لكون عينة البحث من فئة الطالبات الجامعيات المقيمات ذوات النمط السلوكي "أ" الذين يعانون من درجة عالية من الغضب فقد تمت الدراسة الاستطلاعية بإقامة الجامعية حسوني رمضان II بمسيلة؛ وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى :

- التعرف على الظروف التي ستتم فيها الدراسة الأساسية.

- التعرف على بعض الصعوبات التي يمكن أن تواجه الطالبة في الميدان.

- التعرف على خصائص العينة.

-الحصول على الخصائص السيكومترية لأدوات القياس.

- تطبيق مقياس ذوي النمط السلوكي "أ".

- تطبيق مقياس الغضب كسمة.

1.1 .عينة الدراسة الاستطلاعية :

تعرف العينة على أنها مجموعة جزئية من مجتمع الدراسة، يتم اختيارها بطريقة معينة وإجراء الدراسة عليها (صلاح وفوزية ، 2001 ، ص. 320)، وقد تم اختيار العينة الاستطلاعية من الإقامة الجامعية حسوني رمضان II وهي عينة عشوائية. العينة الاستطلاعية 50 طالبة جامعية مقيمة وسط الحي تتراوح أعمارهم بين 18 سنة و 27 سنة

2.1. أداة القياس.

تم تطبيق مقياسين

مقياس النمط السلوكي"أ":

اعتمدنا في الدراسة على مقياس مسح جينكنز(Jiinkins Activities Scale) النمط السلوكي "أ" إعداد "أحمد محمد عبد الخالق" وقد أعده هذا الأخير ضمن الأساليب الخاصة بمقياس جينكينز للنشاط، فهو يعد واحدا من اختبارات الورقة والقلم, وقد صمم أساسا بغرض التنبؤ بالمشكلات المتصلة بالقلب, وقد صمم ليستخدم مع الطلبة, وتتكون من (13) بند, وقد ترجم أحمد عبد الخالق المقياس الأصلي ويضم هذا المقياس عشرون بندا تتعلق كلها بخصائص النمط السلوكي "أ"، وتتراوح الإجابة عن كل بند بين (0) و (5) درجات. وقد توصل لثبات مقبول : (0.77), (0.67). (عادل شكري, 2006, ص. 180). وقد احتوى على عدة عوامل

-عامل التخطيط والطموح: وشمل البنود 2-3-4-20-5-19-17-1-8-18.

-عامل الدقة الشديدة والتنظيم: ويشمل كل من البنود 6-7-18-15- 9-17-14-20.

-عامل تحمل المسئولية والجدية والمثابرة: بنوده 16-12-13-15-6-18-8-5-7.

-عامل الانجاز والنشاط والحيوية: ويشمل 10-11-7-14-19-5.

وطريقة الإجابة بوضع دائرة حول الرقم الممثل لحالة الفرد وكل رقم ممثل ل:

1 ويعني لا مطلقا.

2 ويعني قليلا.

3 ويعني متوسط.

4 ويعني كثيرا.

5 ويعني كثيرا جدا.

مقياس الغضب:

المقياس الثاني وهو مقياس الغضب كسمة للدكتور محمد السيد عبد الرحمان والدكتور فوقية حسن عبد الحميد؛ وقد أعداه في البيئة المصرية, يتكون المقياس من (15)بند وقد توصل إلى ثبات يقدر ب(077-081) وصدق عاملي يقدر ب(0.50).

يحتوى المقياس على أربع عوامل كالتالي:

العامل الأول: الدوافع الاجتماعية والطبيعية للغضب: كل من البند 5-6-7-9-10-15.

العامل الثاني: الاستجابة الانفعالية والسلوكية للغضب: تشمل كل من 1-2-8-14.

العامل الثالث: الاندفاعية: وشملت البنود 3-4-11.

العامل الرابع: الهياج: والبنود هي: 12-13.

يجيب الأفراد على المقياس في نفس الورقة حيث توجد أمام كل بند أربعة اختيارات هي إطلاقا احيانا , غالبا، دائما، يطلب من الأفراد أن يقرأ كل بند ويوضح مدى انطباقها عليه وأن يضع علامة تحت الإجابة التي يختارها. وتحصل الإجابة على درجات تتراوح بين درجة واحدة وأربعة درجات حيث تحصل الإجابة إطلاقا على درجة على درجة واحدة؛ وأحيانا على درجتين وغالبا على ثلاث درجات والإجابة دائما على أربعة درجات.

3.1.الخصائص السيكومترية لأداة القياس.

الثبات:

وقد تم حساب ثبات المقياسين على أفراد العينة الاستطلاعية

كانت النتائج كالتالي:

- ثبات مقياس النمط السلوكي"أ": معامل الارتباط αكرونباخ : 0.765 ومنه فالمقياس ثابت.

- ثبات مقياس الغضب: معامل قوتمان : 0.947 وهو دال عند القيمة 0.01 ومنه فالمقياس ثابت بنسبة كبيرة .

4.1.تعريف المصطلحات الإجرائية للبحث:

الفاعلية: ويقصد بالفاعلية في هذا البحث القدرة على تخفيف حدة الغضب لدى عينة الدراسة، والذين تابعوا البرنامج الإرشادي التي تم الحصول عليها باستخدام مقياس النمط السلوكي "أ" ومقياس الغضب من المستوى المرتفع إلى المستوى المنخفض. كما نقصد به أثر البرنامج بعد مرور مدة من الزمن.

الارشاد المعرفي السلوكي: يعرف الإرشاد المعرفي السلوكي على أنه كف نشاط الأفكار الآلية السلبية والخاطئة وفي نفس الوقت تدعيم وتعزيز الأفكار البديلة, والصحيحة في الواقع من خلال العمل الفعلي وتشجيع الأفراد على القيام باختبار فعالية الأفكار الإيجابية.

البرنامج الإرشادي: ويعرف البرنامج في هذه الدراسة على أنه مجموعة من الأُسس التي يتوقع أن تتخفف من حدة الغضب لدى طالبات جامعيات مقيمات في ولاية مسيلة، فهو عملي يدخل في مجال التجريب.

وهو مجموعة من الإجراءات الإرشادية المترابطة مقدمة في صورة محاضرات ومناقشات وفعاليات إرشادية جماعية تهدف إلى تخفيف الغضب والتي تسعى لتحقيق أهداف البحث.

البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة هو: برنامج منظم ومخطط, يحوي عدة جلسات إرشادية, يتم تدريب الطالبات من خلال نشاطات وفنيات على استخدام مهارات معرفية سلوكية بقصد إحداث تغيير متوقع في سلوكهم, والتخفيف من حدة الغضب الذي يعانون منه بقدر الإمكان في نهاية البرنامج, كذلك بهدف مساعدتهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية.

من هنا نعرف أن نمط السلوك " أ " هو فئة لها خصائص و استعدادات للإصابة بأمراض الشريان التاجي, والقلب...هذه الخصائص تكمن في: العناد, و القيادة العنيفة, المجهود الزائد، والانجاز المتواصل, المنافسة, العدوانية, العجلة و السرعة, نفاذ الصبر, الغضب إلحاح الوقت, اندفاعات غير متوازنة, وهذه الخصائص تغيب في النمط السلوكي "ب".

و استجابة الغضب لدى الفرد تتضمن ثلاث مكونات رئيسية وهي: مكونات فسيولوجية ومعرفية , وسلوكية, ويتمثل المكون المعرفي في الأفكار والاعتقادات الخاطئة التي تكمن وراء سلوك الغضب؛ ويتمثل المكون الفسيولوجي في التغيرات الفسيولوجية المصاحبة للغضب(احمرار الوجه, تعرق, سرعة ضربات القلب, طقطقة الأسنان), أما المكون الأخير وهو المكون السلوكي يشير إلى سلوك الفرد أثناء تعرضه للمواقف الاستفزازية, ولذا يمكن القول أن الاستجابة السلوكية العدوانية, أو غير الملائمة للفرد نحو مواقف الاستفزاز تزيد من مستوى الغضب لأنها تصعد, وتفاقم الموقف, وتستثير استفزازات الأفراد الآخرين, عكس استجابات المواجهة المناسبة لهذه المواقف.

الغضب هنا هو خاصية من خصائص النمط السلوكي "أ".

الطالبات السنة الأولى جامعي المقيمات:

تضم هذه المرحلة طالبات من السن (18-23) سنة الحاصلات على شهادة البكالوريا لموسم (2011-2012) المسجلات في كليات جامعة المسيلة لموسم (2012-2013) والمقيمات بالأحياء الجامعية.

2- الدراسة الأساسية:

1.2- المنهج المستخدم:

يعرف المنهج بأنه مجموعة القواعد العلمية التي تطمح إلى كشف أساسيات الإشكالية لأجل تشخيصها واقتراح علاج لها، ويتم اختيار منهج الدراسة عادة وفق طبيعة الموضوع المراد دراسته والهدف منه. (صلاح وفوزية ، 2001 ، ص. 315) فالمنهج هو مجموعة أساسيات يتم إتباعها للوصول والحصول على حل لمشكلة يراد حلها.

كما يعرف المنهج أيضا على أنه الطريق أو المسلك المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة مجموعة من القواعد العامة، التي تهيمن على تسيير العقل وتحدد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة وبما أن موضوع بحثنا هو" فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي لخفض الغضب للنمط السلوكي "أ"" فإن المنهج الذي تم اعتماده هو المنهج التجريبي الذي يتعمد فيه التغيير وملاحظة هذه التغيرات الواقعة في ذات الحدث وتفسيرها إذ تقوم الباحثة بإحداث تغيير مقصود في أحد المتغيرات المؤثرة على هذه الظاهرة، ويضبط متغيرات أخرى ويتم التحكم فيها ليتوصل إلى علاقات سببية بين هذا المتغير وغيره من المتغيرات، كما يقصد بالبحث التجريبي أنه نوع من الملاحظة المقننة أو المضبوطة، وتتضمن عينة بحثنا التجريبي مجموعة تجريبية والتي يتم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي لخفض الغضب لديها من ذوات النمط السلوكي "أ" في

المقابل مجموعة ضابطة المجموعتان متشابهتان تماما في جميع المتغيرات التي قد تؤثر على نتائج الدراسة ما عدا المتغير التجريبي وهو المتغير الذي نرغب في دراسة أثره.

فقد تم القياس القبلي لكل من المجموعتين ثم تم إدخال المتغير المستقل على المجموعة التجريبية بعدها تم القياس البعدي لكلا المجموعتين ثم القياس التتبعي للمجموعة التجريبية.

2.2- مجتمع وعينة البحث:

بلغ عدد طالبات السنة الأولى جامعي المقيمات بالحي الجامعي لإقامة حسوني رمضان 2 بجامعة مسيلة للموسم الجامعي: 2013/2012, (150)طالبة اختيرت منهم عينة قصدية قوامها (14) طالبة ممن كانت درجاتهم مرتفعة في مقياس النمط السلوكي"أ"، وممن كانت درجاتهم مرتفعة في مقياس الغضب، ومن اللواتي وافقن على الاشتراك في البرنامج من ذوات النمط السلوكي "أ" و درجات مرتفعة في مقياس الغضب موزعة على مجوعتين اختيرتا بطريقة عشوائية على النحو التالي:

*المجموعة الأولى المجموعة التجريبية يطبق عليها البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي قوامها (07) طالبات.

*المجموعة الثانية ضابطة لا يطبق عليها البرنامج.

-لم نأخذ بعين الاعتبار الطالبات أكبر من السن المقترح (23/18).

وقد تم تطبيق هذا البرنامج مدة ثلاث أسابيع بمعدل ثلاث جلسات للأسبوع الواحد يلي تطبيق البرنامج قياس بعدي للنتائج المتحصل عليها بخصوص درجة الغضب.

جدول رقم (06): يوضح العينة التجريبية و الضابطة:

رقم	تخصص	حجم العينة
1	فرنسية	3 طالبات.
2	أدب عربي	5 طالبات.
3	تاريخ	طالبتان.
4	حقوق	3 طالبات.
5	علوم اقتصادية	طالبة.

جدول رقم (07):المجموعة التجريبية:

رقم	تخصص	عدد
	أدب عربي	طالبتان.

1		
2	تاريخ	طالبة.
3	فرنسية	طالبة .
4	حقوق	3 طالبات.

3.2- مجالات البحث.

1.3.2- المجال ألزماني:

تم تطبيق البرنامج ما بين تاريخ: 2013/04/15 إلى غاية 2013/04/30 وكان التوقيت الزمني للجلسات على الساعة 15:00 مساءا. ليأتي بعدها القياس ألتتبعي بعد شهر نظرا لضيق وقت التربص وهذا يوم 2013/06/05.

2.3.2- المجال المكاني:

تم إجراء الدراسة الميدانية بالإقامة الجامعية حسوني رمضان 2 وهي إقامة خاصة بالإناث تضم حوالي 3000 طالبة بهيكل إداري وخدماتي ،متنوع إذ تحتوي على عدة مصالح منها مصلحة الإيواء, الأمن, الإطعام, ومصلحة النشاطات الثقافية والرياضية والصحة الجوارية تحتوي على مكتبة بكتب قيمة في تخصصات عديدة، وقاعة أنترنيت مع

خدمة اللاسلكي كما تحتوي على هياكل فرعية كالعيادة التي تفتح أبوابها للطالبات ليل نهار بطاقم مكون من مجموعة ممرضات وطبيبين, والإقامة لا يوجد بها أخصائي نفسي, أما فيما يخص جلسات البرنامج فقد طبقت في جناح "K" بالجامعة.

3.3.2- المجال البشري:

طبقت الدراسة على طالبات الجامعة وبالتحديد المقيمات بالإقامة الجامعية حسوني رمضان 2 ، وقد حاولنا حصر الطالبات في مجال واحد ليكون هناك امتزاج وتجانس في الخصائص وهذا من خلال حصر العينة في طالبات السنة أولى والمتحصلات على شهادة الباكالوريا لعام 2012/2011. وسن مابين 18-23 سنة وهذا مراعاة منا لخصائص هذه الفئة إذ مرت بعدت ظروف خاصة أولها كونها في مرحلة المراهقة, وكما أنهن مررن بفترة جد مهمة بالنسبة لهن وهي امتحانات شهادة الباكالوريا, ليمررن بعد ذلك بمرحلة أخرى وهي الانتقال إلى الجامعة وبالتحديد الإقامة الجامعية, فهو مجتمع جديد متقارب في السن متحرر نوعا ما لا قيود عليه. وكذا تخالط لعدة جماعات وأفراد جديدة يصبح محتم على الفرد التعامل معهم والتعايش معهم وهذا يولد نزاعات وتخوفات خاصة بهذه البيئة.

4.2- التصميم التجريبي المستخدم: تم استخدام برنامج **إرشادي معرفي سلوكي جماعي لتعديل خصائص النمط السلوكي**"أ" إعداد عسل خالد محمد.(2008). وقد تم التركيز في دراستنا على الجلسات الخاصة بخفض مستوى الغضب وسوء الظن والأفكار الارتيابية. وقد تم اختيار العينة التجريبية بطريقة عشوائية.

5.2-المراحل الإجرائية للبحث:

جدول رقم (08): يوضح عدد وأهداف الجلسات

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	عدد الجلسات	مدة الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة
الأولى 2013-4-15	جلسة جماعية للتعارف بين المرشد والطالبات – عرض محتوى البرنامج	جلسة واحدة	50 دقيقة	المناقشة والحوار	- إزالة الخوف والحرج والخجل بين المرشد والطالبات سيادة العلاقة الحميمة بين المرشدة وأعضاء الجماعة الاسترشادية فرصة للتعارف والتعريف بالإجراءات والمضمون لمحتوى البرنامج.
الثانية -04-16 2013	النمط السلوكي أ وخصائصه ومخاطره	جلسة واحدة	50 دقيقة	المناقشة والحوار والمحاضرة/الواجبات المنزلية.	تعريف النمط السلوكي أ / معرفة أخطار المغالاة في بعض الخصائص الخاصة به.
الثالثة -04-17	الإرشاد المعرفي السلوكي	جلسة واحدة	50 دقيقة	محاضرة المناقشة و الواجبات المنزلية.	_تعريف الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي. _ميدان الإرشاد المعرفي

2013	الجماعي المستخدم في الجلسات.				السلوكي الجماعي المستخدم. _فاعليته في توجيه ذوي نمط السلوكي " ا ". _فنيات الارشاد المعرفي السلوكي الجماعي.
الرابعة -04-22 2013	الاستجابات الفسيولوجية.	جلسة واحدة	50 دقيقة	- المناقشة - ضبط الذات - التدريب على الاسترخاء - النمذجة - الواجبات المنزلية.	_تحديد المواقف الخاطئة المسببة للاستجابة الفسيولوجية المرتبطة بالغضب و تعديلها. _تحديد الأعراض و الأمراض التي قد تنجم عن هذه الاستجابات الفسيولوجية و محاولة تجنبها.
الخامسة -04-23	التنفس عن الغضب هو الطريقة	جلسة واحدة	50 دقيقة	المناقشة + حوار اسلوب حل المشكلات.	تحديد الأفكار و المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالغضب الموجه

2013	المثلى المستخلصة منه(الغضب الموجه للخارج).			ضبط الذات. التدريب على الاسترخاء إعادة البناء المعرفي. الواجبات المنزلية.	للخارج. _مناقشة الطالبات في تلك الأفكار و المعتقدات الخاطئة و دحضها. _تصحيح الأفكار و المعتقدات الخاطئة و استبدالها بأفكار و معتقدات صحيحة.
السادسة 24-04-2013	الغضب الموجه للداخل و تهديداته.	جلسة واحدة	60 دقيقة	المناقشة + حوار أسلوب حل المشكلات. ضبط الذات. التدريب على الاسترخاء النمذجة. إعادة البناء المعرفي. الواجبات المنزلية.	_تحديد الأفكار و المعتقدات الخاطئة المرتبطة بالغضب الموجه للداخل. _مناقشة الطالبات في تلك الأفكار و المعتقدات الخاطئة و دحضها. _تصحيح الأفكار و المعتقدات الخاطئة و استبدالها بأفكار و

					معتقدات صحيحة.
السابعة -04-28 2013	سوء الظن و الأفكار الو سواسية الارتيابية.	جلسة واحدة	50 دقيقة	المناقشة و الحوار. مراقبة الذات. إعادة البناء المعرفي الواجبات المنزلية.	_تحديد الأفكار الخاطئة المترابطة بسوء الظن والأفكار الو سواسية. _مناقشة و دحض هذه الأفكار الخاطئة. _التأكيد على ممارسة الثقة في الآخرين و الاطمئنان عليهم. _وقف الأفكار الخاطئة وإبدالها بأفكار صحيحة تعتمد على حسن الظن.
الثامنة -04-30 2013	تقييم مدى اثر البرنامج ومتابعته.	جلسة واحدة	45 دقيقة	مناقشة و حوار.	تلخيص ما دار في الجلسات السابقة و التأكيد على ضرورة ضبط الذات و ممارسة الأفكار البديلة للأفكار الخاطئة في بعض المواقف التي قد

					يتعرض لها مستقبلا. _جمع آراء المجموعة حول مدى الاستفادة من جلسات البرنامج من خلال استمارة تقييم جلسات الانتهاء. _إجراء القياس البعدي و الاتفاق على القياس التتبعي.

2-5 الأدوات الإحصائية المستعملة:

تم الاعتماد على الأدوات الإحصائية التالية: المتوسط الحسابي, الانحراف المعياري, اختبار (T- test) لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة (Independent Samples T-test)

الفصل الرابع عرض ومناقشة النتائج

1- عرض النتائج .

1-1 عرض نتائج الفرضية الأول.

2-1 عرض نتائج الفرضية الثاني.

3-1 عرض نتائج الفرضية الثالث.

- خلاصة .

2 - تحليل ومناقشة النتائج.

1-2 الاستنتاجات.

2-2 مناقشة فرضيات البحث.

1-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الأولى.

2-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية.

3-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة.

الخلاصة.

1- عرض النتائج:

1-1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

الفرضيات:

ومن هنا كانت الفرضية كالتالي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب والدرجة الكلية لصالح القياس القبلي.

الجدول رقم(9): نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمتوسطات درجات أفراد العينة على مقياس الغضب في المجموعة التجريبية

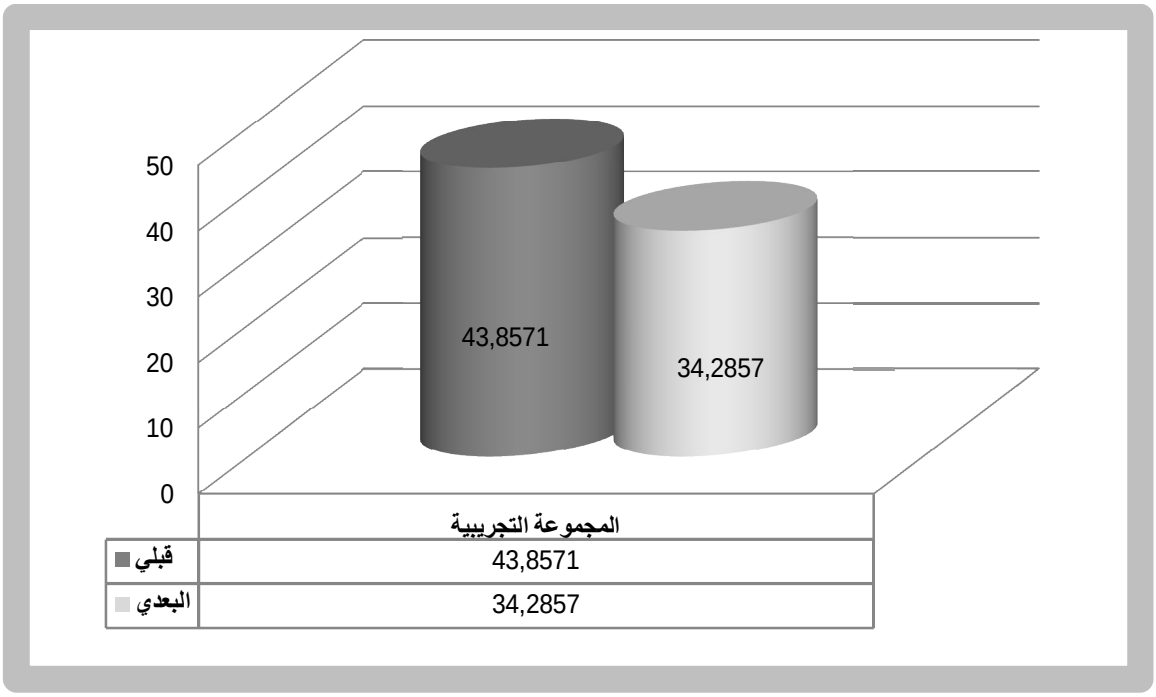
العينات غير المستقلة: ن= ن-1 / درجة الحرية : 6=(7-1).

	المجموعات	القياس	عدد الأفراد " ن "	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الغضب	التجريبية	القبلي	7	43.8571	1.34519	7.771	0.01	دال
		البعدي	7	34.2857	3.30224			

"ت" المجدولة :2.447 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 6

من خلال الجدول نجد متوسطي درجات أفراد مجموعة المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي بلغ 43085 وهو اكبر من البعدي 34.28 وقيمة "ت" المحسوبة بلغت 7.771 وهي اكبر من قيمة "ت" المجدولة: 2.447 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 6

ومنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب ولصالح القياس القبلي والشكل رقم: (10) التالي يوضح الفروق متوسطات القبلي والبعدي ولصالح القبلي:



1-2- عرض نتائج الفرضية الثانية:

الفرضية الثانية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب، والدرجة الكلية بعد تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة الضابطة. بالنسبة البعدي

الجدول رقم(.10.): نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب

العينات المستقلة: ن= ن1+ن2-2 / درجة الحرية: 12=(7+7 -2)..

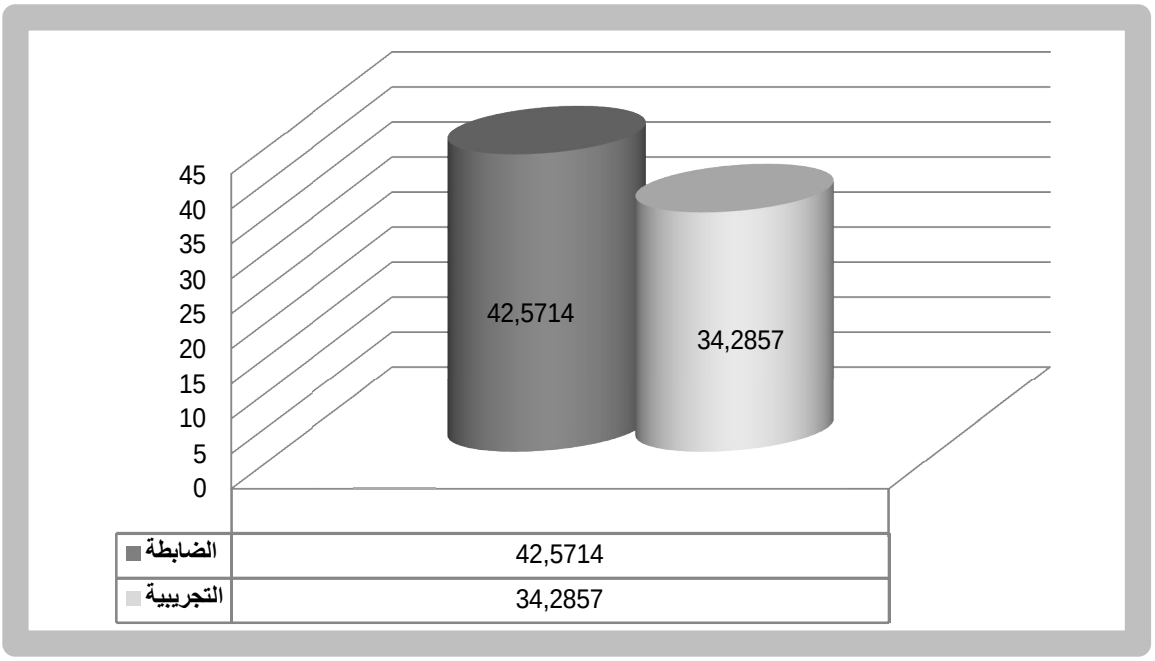
	القياس	المجموعات	عدد الأفراد " ن "	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الغضب	البعدي	الضابطة	7	42.5714	1.90238	5.752	0.01	دال
		التجريبية	7	34.2857	3.30224			

"ت" المجدولة :2.179 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 12

- من خلال الجدول نجد متوسطي درجات أفراد المجموعة الضابطة بلغ 42.5714 وهو اكبر من درجات أفراد المجموعة التجريبية 34.2857 وقيمة "ت" المحسوبة بلغت 5.752 وهي اكبر من قيمة "ت" المجدولة: 2.179 عند مستوى الدلالة 0.01 ودرجة الحرية 12 ومنه

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب، والدرجة الكلية بعد تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة الضابطة.

والشكل رقم: (11) التالي يوضح الفروق متوسطات المجموعة الضابطة والتجريبية ولصالح الضابطة:



1-3- عرض نتائج الفرضية الثالثة:

الفرضية الثالثة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب، والدرجة الكلية بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

الجدول رقم(11): نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية

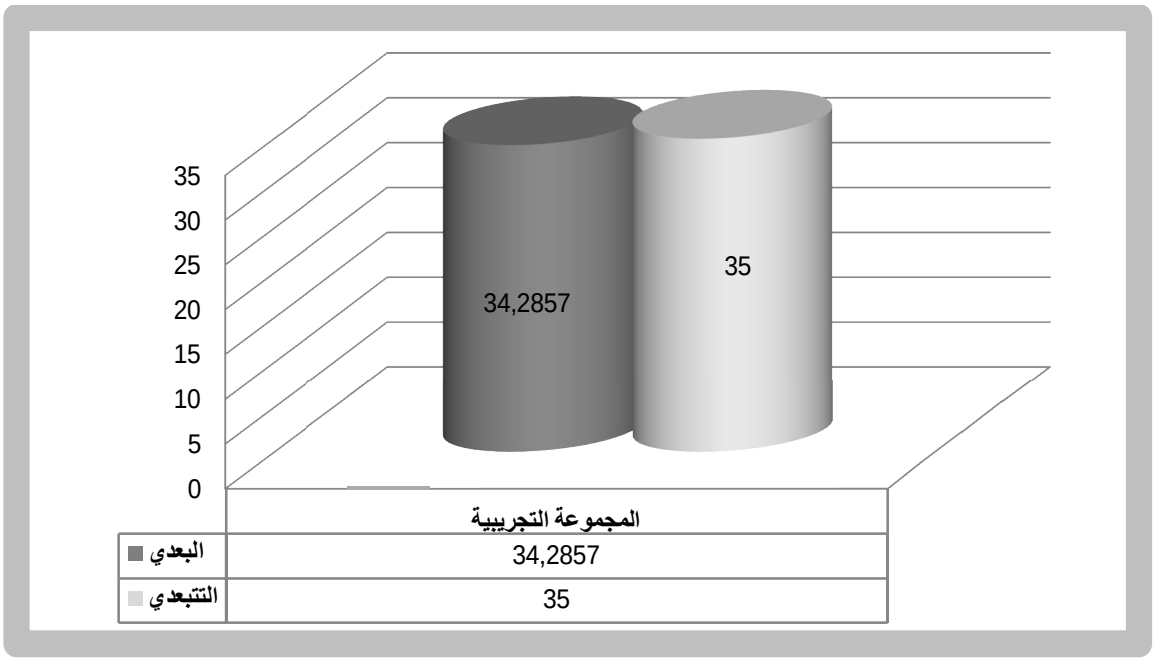
العينات غير المستقلة: ن= ن-1 / درجة الحرية : 6=(7-1).

	المجموعات	القياس	عدد الأفراد " ن "	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة " ت "	مستوى الدلالة	الدلالة
مقياس الغضب	التجريبية	البعدي	7	34.2857	3.30224	1.987	0.05	غير دال
		التتبعي	7	35.0000	3.91578			

"ت" المجدولة :2.447 عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 6

- من خلال الجدول نجد قيمة "ت" المحسوبة بلغت 1.987وهي اكبر من قيمة "ت" المجدولة: 2.447عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 6 ومنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

والشكل رقم: (12) التالي يوضح عدم وجود الفروق متوسطات بين البعدي والتتبعي:



- خلاصة:

ضم الجزء الأول من هذا الفصل عرضا لنتائج فرضيات البحث الرئيسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة تجريبية.

ارتكز العرض هنا على مدى مساهمة البرنامج الإرشادي في الخفض من حدة الغضب لدى فئة ذوي النمط السلوكي "أ" فبالنظر إلى المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، وقيم (ت) لدلالة الفروق نستطيع أن نحدد الفرق لصالح القياس القبلي، أو البعدي، وقد تم استعراض:

1- نتائج البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية وهذا ما ضمته الفرضية الأولى.

2- استعراض نتائج تأثير البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية بالمقارنة والمجموعة الضابطة, وهذا ما نص عليه في الفرضية الثانية.

3- استعرضنا نتائج الفرضية الثالثة والتي تمس القياس التتبعي ومدى فاعلية البرنامج الإرشادي مستقبلا.

2- تحليل و مناقشة النتائج:

2-1 الاستنتاجات:

من خلال التجربة التي قمنا بها، وفي ضوء ما أسفرت عنه النتائج التي تم التوصل إليها توصل الباحث إلى الاستنتاجات التالية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب والدرجة الكلية لصالح القياس القبلي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الغضب، والدرجة الكلية بعد تنفيذ البرنامج لصالح المجموعة الضابطة.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب، والدرجة الكلية بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

2-2 مناقشة فرضيات البحث:

2-2- 1 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

بالنظر لكل من الجدول رقم (09) والشكل رقم(10) والذي يمثل نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب ولصالح القياس القبلي.

تتفق دراستنا مع كل من عسل(2004), أبو دلبوح(2008), هارت كينيث و آخرون (1991), بويل و آخرون (1997),

في فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في التخفيف من حدة الغضب لدى ذوي النمط السلوكي "أ" كما بينت الدراسات سابقا فاعليته في تعديل بعض الخصائص السلوكية لهذا النمط,

حيث تؤكد هذه الدراسات بما لا يدع مجالا للشك على إسهامات الإرشاد المعرفي السلوكي، وبالتالي فان نتائج الدراسة تؤكد أن البرنامج التدريبي أثر إيجابا على خفض الغضب لدى ذوي النمط السلوكي"أ" حيث كانت النتائج في صالح القياسات القبلية بالنسبة لمقياس الغضب، مع الإشارة إلى أن الدراسات كلها تقريبا تناولت تعديل عدة خصائص في هذا النمط السلوكي قد ركزت دراستنا الحالية على خاصية واحدة تعود بالمخاطرة على صحته فجل خصائص هذا النمط تعد ايجابية عملية لكن أكثر ما يعيقها الغضب وبعض الخصائص الأخرى.

ومنه فالفرضية الأولى التي تنص على توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب والدرجة الكلية لصالح القياس القبلي محققة.

2-2-2 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

بالنظر لكل من الجدول رقم (10) والشكل رقم(11) والذي يمثل نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في القياس البعدي بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب لصالح المجموعة الضابطة.

تتفق دراستنا مع كل من عسل(2004), أبو دلبوح(2008), في فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في التخفيف من حدة الغضب كما بينت الدراسات سابقا فاعليته في تعديل بعض الخصائص السلوكية لهذا النمط، إن تفسير هذه النتائج مرده إلى طبيعة البرنامج الذي ركز في جلساته المختلفة على تنمية جوانب هامة فيما يخص التعامل مع حالة الغضب. إن تدريبهن على بعض المهارات كمهارة حل المشكل، وإيجاد بدائل للتصرف السليم، والتفكير في طرق إيجابية للحيلولة دون الوقوع في الغضب ساعد في خفض مستواه، خاصة عند تزويدهم بمعلومات عن البناء المعرفي، كما ركز البرنامج على تدريب الطالبات على التعبير على مشاعرهن بطريقة

توكيدية في حالات الغضب، وهذا من خلال ألفاظ مناسبة، وتعريض الطالبات لمواقف تسبب لهن الغضب, وتدريبهن على الاسترخاء ، وعلى إعطاء استجابات مناسبة، فقد أكد البرنامج بصفة عامة على استبدال السلوكات السلبية، والأفكار الخاطئة التي تعودت عليها الطالبات بأخرى إيجابية،ومقبولة؛ والعمل على ضبط الانفعالات والتحكم فيها.

ومنه فالفرضية الثانية والتي كانت تنص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تنفيذ البرنامج الإرشادي على مقياس الغضب والدرجة الكلية لصالح المجموعة الضابطة محققة.

2-2- 3 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

من خلال ما لوحظ في الجدول رقم (11) والشكل رقم (12) والذي يمثل نتائج اختبار "ت" إذ تظهر عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التطبيق البعدي والتتبعي في مقياس الغضب بالنسبة لدرجات المجموعة التجريبية.

تتفق دراستنا مع كل من عسل(2004), في فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي في التخفيف من حدة الغضب كما بينت الدراسات سابقا فاعليته في تعديل بعض الخصائص السلوكية لهذا النمط, حيث تؤكد هذه الدراسات بما لا يدع مجالا للشك على إسهامات الإرشاد المعرفي السلوكي، وبالتالي فإن نتائج الدراسة تؤكد أن البرنامج التدريبي أثر إيجابا على خفض الغضب لدى ذوي النمط السلوكي"أ" حيث كانت النتائج مستقرة مما يدل على أن أفراد هذه المجموعة قد اكتسبوا مهارات جعلتهم يستوعبون مخاطر الغضب وكيف يتغلبن على هذه الانفعالات إن زادت حدتها ومنه فالفرضية الثالثة والتي كانت تنص على لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي ومنه الفرضية الثالثة محققة.

خلاصة

- أن النمط السلوكي "أ" هو نمط وأسلوب حياة لأفراد يتميزون بخصائص عدة ايجابية, منها الطموح المرتفع, والسلوك التنافسي , وشعور الفرد على أنه في سباق مع الزمن, والإصرار على العمل المتواصل للوصول إلى الهدف بسرعة , والتحدي للمثيرات البيئية, والرغبة في الانجاز الدائم والمثابرة. غير أن بعض الخصائص الأخرى تعيقه في سبيل تحقيقه لأهدافه كذا تجعله في دائرة المخاطرة كالغضب, ونفاذ الصبر, والعدوان. وعلى الرغم أن معظم هذه الصفات يمكن أن تميز الشخص الناجح المتوافق فهي قد تصيبه بعدد من الأعراض النفسية المرضية كالضغط؛ فضلا عن بعض الشكاوي البدنية وأهمها الأعراض المتصلة بالقلب, والأوعية الدموية.

وفي دراستنا هذه حاولنا معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي جماعي في خفض سمة من سمات تشكل عامل من عوامل المخاطرة في هذا النمط السلوكي ألا وهي الغضب والذي هو حالة انفعالية قوية؛ يصاحب مواقف مختلفة, تكمن وراء كل من العدائية والعدوان, التي هي رد فعل يصدر عن الفرد اتجاه الأحداث التنفيرية والضاغطة في البيئة التي اصطلح على تسميتها الاستفزازات.

للإرشاد المعرفي السلوكي في هذا المجال نتائج وتأثيرات ايجابية في التعامل مع ذوي هذا النمط, وهذا ما أثبتته عدة دراسات تضاف لهم هذه الدراسة.

ترجع الطالبة التحسن الذي ظهر على نتائج الدراسة لأسباب عدة منها الالتزام الواضح الذي ظهر من قبل طالبات المجموعة التجريبية من التزام بمواعيد الجلسات والحرص على حضورها والالتزام بالمشاركة الفعالة والواجب المنزلية الذي كان يطلب منهن.

وتفسر الطالبة هذا الالتزام بالعلاقة الإرشادية الجيدة التي نشأت بين المرشدة وأفراد المجموعة والثقة التي نشأت بين المرشدة وأفراد المجموعة، مما سهل من عملية الانفتاح والشفافية في النقاش الذي كان يدور أثناء الجلسات رغم وجود بعض التحفظات إضافة إلى ما كانت تتصف به أنشطة الجلسات من حيوية وتفاعل كذا لكونهن على وعي بمعاناتهن فلقد كانت لهن إرادة قوية في محاولة التحكم في انفعالاتهن، ومن مرونة في الانتقال والمرور من مرحلة إلى أخرى حتى في أثناء الجلسة الواحدة .وقد استفادة الطالبة من الخبرة العملية التي اكتسبتها من خلال العمل في مجال إرشاد الطالبات.

الاقتراحات:

في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته، وبعد مناقشة النتائج وما توصلت له الدراسة الحالية تقترح الطالبة ما يلي:

1- وضع برامج إرشادية نابعة من الخصائص السيكولوجية للفرد الجزائري تعنى بذوي النمط السلوكي"أ".

2- الاهتمام بفئة الطالبات المقيمات بحثيا للوضعية الخاصة التي يمررن بها.

2- إجراء المزيد من الدراسات المشابهة في موضوع النمط السلوكي "أ" .

3- محاولة التركيز على بعض خصائص النمط "أ" كالعناد, وصعوبة الانقياد, نفاذ الصبر.

4- زيادة عدد الخدمات الإرشادية والعلاجية التي تعني بالطالبات المقيمات.

خلاصة عامة:

يعد علم النفس الصحة فرع حديث من علم النفس, فهو يدرس العلاقة بين سلوك الإنسان وصحته الجسمية ومرضه, مع التركيز على العافية والتمتع بالصحة ومنع المرض, بالتالي هو جانب من جوانب الوقاية , والتي يسعى لها الناس اليوم, والنمط السلوكي "أ" المتناول في هذه الدراسة هو نمط من أنماط الحياة يتبنى من طرف الفرد يعتمد في المقام الأول على أفكار الفرد ومعتقداته, والمعلومات التي تتاح له في موضوع معين, ثم يعتمد بعد ذلك على مشاعر وانفعالات هذا الفرد, هذا النمط الذي ينتج من خلال الاعتقادات والافتراضات التي يتبناها هذا الفرد, فتشكل له مخططاته المعرفية, ومن بين أهم خصائصه النفسية؛ الطموح المرتفع, التنافسية, الانهماك في العمل, السرعة, إلحاح الوقت؛ لكن ما يعاب على هذا النمط هو بعض الخصائص التي تجعله عرضة لعدة مخاطر صحية منها مرض القلب والشريان التاجي, كذا القرحة المعدية, وهذه الخصائص هي كل من الغضب, العدوانية, ونفاذ الصبر, الحساسية للنقد.

في حين أن الإرشاد المعرفي السلوكي المتناول في الدراسة فإن الحاجة إليه تنبعث من كون أن العديد من الدراسات المواكبة أثبتت فاعليته في التعامل مع العديد من المشاكل النفسية؛ وظهوره كان للشكوى المتكررة للباحثين في عدم نفعية بعض الطرق العلاجية, فظهور هذا النمط من العلاج, فتح آفاق عديدة حول مآل الاضطرابات والمشكلات النفسية, وقد أثبتت طريقته المتركزة على الاعتقادات والأفكار الآلية بأنها هي المصدر الأول لمشكلات الناس فاعتقاداتهم الخاطئة حول أنفسهم, والعالم المحيط بهم, ومستقبلهم هو ما جعلهم يعانون هذه المشكلات.وقد تمت هذه الدراسة وفق ما يلي:

الفصل التمهيدي: تم التناول فيه إشكالية وتساؤلاته, والخلفية النظرية,كذا أهمية هذه الدراسة وأهدافها , وتم المرور بالمفاهيم الأساسية لهذه الدراسة, وقد تم عرض الدراسات السابقة.

الفصل الأول: وكان تحت عنوان النمط السلوكي "أ" فقد تم تناول تعريفاته, كذا خصائصه, ومخاطره الصحية.

الفصل الثاني: الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي؛ وقد تم تناول فيه تعريفاته, وخصائصه, مبادئه, أخطاء التفكير, أهدافه, وفي الأخير تم عرض جلسات البرنامج.

الفصل الثالث: فقد تناول فيه منهجية البحث والإجراءات الميدانية فقد تم فيه عرض الدراسة الاستطلاعية التي من خلالها تم التأكد من صدق وثبات المقياسين, كما تم التعريف بكل من مقياس النمط السلوكي "أ" ومقياس الغضب كسمة, كما تم التطرق لإجراءات التطبيق

الفصل رابع: عرض وتحليل نتائج البحث. وقد تم على مرحلتين أولا عرض نتائج الدراسة؛ ثم التحليل والمناقشة لهذه النتائج.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر:

القرآن الكريم.

قائمة المراجع :

قائمة المراجع العربية:

1- ابن منظور جمال الدين. (1986). لسان العرب. ط1، بيروت، دار صاد للطباعة.

2- أبو حامد ناصر الديان. (2006). دليل المرشد التربوي (دليل ميداني). ط1، عمان الأردن، عالم الكتاب الحديث .

3- أبو عباه صالح ونيازي عبد المجيد. (2001). الإرشاد النفسي والاجتماعي . (ط1) الرياض، مكتبة العبيكان.

4- أبو عطية سهام. (2002). مبادئ الإرشاد النفسي. ط2، الأردن، دار الفكر.

5- أبو طالب صابر سعدي حمدي يزيد.(1998). الإرشاد و التوجيه في مراحل العمر. ط1، الأردن، المكتبة الوطنية.

6 - أديب محمد الخالدي. (2006). مرجع في علم النفس الإكلنيكي (المرضي) الفحص والعلاج. ط1، عمان ، دار وائل.

7_ أرثر أس ريبر اإيميلي ريبير (2008). المعجم النفسي الطبي. ترجمة عبد العلي الجسماني، عمار الجسماني، ط2، بيروت لبنان، دار العربية للعلوم

8 _ أسماء أبو دلبوح (2008) فاعلية في خفض مستوى الغضب ،(ط ع)،عمان الأردن، دار اليازوري.

9_ ألفت كحلة. (2008). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرض الإكتئاب.(ب ط)، القاهرة، إيتراك للطباعة والنشر.

10- باتريسون. (1995). الإرشاد النفسي والعلاج النفسي (النظرية والتطبيق. (ترجمة سيد عبد الحميد مرسي.ط1 . مكتبة وهبة.القاهرة.

11- جبل فوزي محمد. (2000). الصحة النفسية في سيكولوجية الشخصية. الإسكندرية ، المكتبة الجامعية.

12- حامد عبد السلام زهران. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ط4), القاهرة, عالم الكتاب.

13_ خالد محمد عسل.(2008). العلاج المعرفي السلوكي للنمط السلوكي(أ) (المفاهيم_النظريات_ التطبيقات الصلاحية). الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

14- الخطيب جمال. (2001). تعديل السلوك الإنساني. (ط4)، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

15- الخطيب صالح. (2007). الإرشاد النفسي في المدرسة (أسسه و نظرياته و تطبيقاته). ط2، الإمارات العربية المتحدة ، دار الكتاب الجامعي العين.

16- الداهري صلاح حسين. (2000). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي.(ط1)، الأردن، دار الكندي للنشر والتوزيع.

17- الزبادي محمد أحمد والخطيب هشام. (2001). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي. (ط1)، عمان، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع.

18- الزبادي أحمد, الخطيب هشام. (2001). التوجيه و الإرشاد التربوي و المهني. ط1، رام الله، معهد تدريب المدربين .

19_ سامر جميل رضوان. (1999). مستقبل العلاج النفسي معالم علاج نفسي عام. (ب ط)، سوريا دمشق، منشورات وزارة الثقافة.

20- سامي محمد. (2001). الإرشاد و العلاج النفسي (الأسس النظرية و التطبيقية). ط1، عمان الأردن ، دار الميسرة للنشر و التوزيع .

21_سري إجلال. (2000). علم النفس العلاجي،(ط 1), القاهرة، مصر، عالم الكتب.

22_السفاسفة محمد : (2003) أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، ط1 ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

23- سلامة ممدوح. (1986). الإرشاد النفسي،(ب ط), القاهرة, الأنجلو المصرية.

24- الشناوي محمد محروس. (1996). موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي. نظرية الإرشاد والعلاج النفسي، (ط1)، القاهرة، دارالغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

25-الشناوي محمد محروس وعبد الرحمن محمد السيد. (1998)، العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع, القاهرة.

26- صلاح مراد وفوزية الهادي.(2002).طرائق البحث العلمي_تصميماتها وإجراءاتها_ب ط، القاهرة، دار الكتاب الحديث.

27_ طه عبد العظيم حسين. (2007). إستراتيجيات إدارة الغضب والعدوان. ط1، عمان الأردن، دار الفكر.

28- طه عبد العظيم حسين. (2004). العلاج المعرفي مفاهيم وتطبيقات. ط1، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

29_ عادل شكري محمد كريم(2006). سلوك النمطّ (أ) دراسة في علم نفس الصحة .(ب ط)،الإسكندرية دار المعرفة الجامعية.

30_ عادل عبد الله محمد (2000). العلاج المعرفي والسلوكي أسسه وتطبيقاته. (ب ط)، مصر، دار الرشيد.

31_ عبد الستار إبراهيم (1994). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث (أساليبه وميادينه تطبيقه). (ب ط)، القاهرة، الدار العربية.

31_ عبد العزيز القويصي. (1952). أسسس علم النفس الصحي. ط4، القاهرة مصر، مكتبة النهضة المصرية.

33- عبد المنعم عبد الله(1996)، التوجيه والإرشاد النفسي والاجتماعي والتربوي،(ط1). غزة, مكتبة اليازجي.

34- عبد الكريم بكار. (2010). (المراهق نفهمه,وكيف نوجهه؟). ط1، القاهرة - مصر، دار السلام.

35- عمر ماهر محمد (1997). المقابلة الإرشادية والعلاج النفسي. ط3 ، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

36- فهد بن محمد الحمدان. (2009). في إدارة الغضب.سلسلة مهارات مضيئة(5).ط1، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية.

37- القذافي رمضان محمد. (1997). التوجيه و الإرشاد النفسي،ط1 ، بيروت، دار الجيل.

38- كوروين بيرني، ورودل بيتر، وبالمر ستيفين. (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر. ترجمة محمود عيد مصطفى. ط1، مصر الجديدة، إيتراك للنشر والتوزيع.

39- ليهي روبرت. (2006). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج المعرفي في الاضطرابات النفسية. ترجمة جمعة سيد يوسف ومحمد نجيب احمد الصبوة. ط 1، مصر الجديدة، ايتراك للنشر والتوزيع.

40- محمد السيد عبد الرحمان، فوقية حسن عبد الحميد. (1998). مقياس الغضب كحالة وكسمة، القاهرة، دارتباء.

41- مجتبى اللاري.(1992). دراسة في المشاكل النفسية والأخلاقية. ط1، بيروت _لبنان، دار الصفوة.

42- مرسي سيد عبد الحميد. (1987) . الإرشاد النفسي و التوجيه التربوي و المهني. ط2، القاهرة - مصر، دار التوفيق النموذجية.

43- مرسي كمال والرشيدي بشير. (1984). التوجيه والإرشاد النفسي فلسفته وأخلاقياته في المجتمعات الإسلامية. المجلة التربوية, جامعة الكويت، المجلد:1, العدد2: 9.

44- مرسي أبو بكر مرسي (2002). أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي. القاهرة. مكتبة النهضة المصرية.

45- ملحم سامي محمد .(2001) الإرشاد والعلاج النفسي (الأسس النظرية والتطبيقية). ط1, دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

46- نبيل صالح سفيان. (2004). المختصر في الشخصية و الإرشاد النفسي (دليل لاكتشاف شخصيتك و شخصيات الآخرين). ط1، مصر الجديدة ، إتراك للطباعة و النشر.

47- وولف غان سنف، ميشل براداة. (2009). ممارسة العلاج النفسي (لأسس النظرية للتحليل النفسي والعلاج النفسي). ترجمة سامر جميل رمضان. ط1، العين الإمارات العربية المتحدة، دار الكتاب الجامعي.

دراسات علمية:

48- امزيان الوناس, استراتجية العلاج النفسي للادمان على المخدرات عن طريق تصحيح التفكير وتعديل السلوك, أطروحة دكتوراه ,جامعة قسنطينة,(2007).

49- فخرية يوسف الجارودي. (2001). سلوك الشخصية من نمط (أ) و علاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من الطلبة و طالبات جامعة الإمارات العربية المتحدة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القاهرة معهد الدراسات و البحوث التربوية و النفسية .

50- فالنتينا وديع سلامة الصايغ. (2010). فاعلية الأنشطة الفنية في تخفيض حدة السلوك العدواني لدى الأطفال الصم. قسم علوم التربية, جامعة الفيوم .

51- مصلح عائشة محمد عيسي (2003) .اثر برنامج إرشادي نفسي جماعي في خفض مستوى التوتر لدي طالبات المرحلة الأساسية العليا بمدارس وكالة الغوث الدولية .رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة .

52- نشوة كرم عمار أبو بكر دردير. (2007). الاحتراق النفسي للمعلمين لذوي النمط السلوكي (أ ب) وعلاقته بأساليب مواجهة المشكلات. رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير. قسم علم النفس ، جامعة الفيوم.

53- الوائلي جميلة رحيم. (2012). المعنى في الحياة و علاقته بنمط الشخصية (AB) لدى طلبة جامعة بغداد.

قائمة المراجع الأجنبية:

54-BECK, J. S. (1995). Cognitive therapy: Basics and beyond. New York: Guilford. •Written by Aaron Beck’s daughter, Judith.

55-Liese, B, S. (1994). Brief Therapy, Crisis Intervention and the Cognitive Therapy of Substance Abuse. Harwood Academic.

56-Rodriguez, ; Corbacho, ; Arias, ; Alvarez , (1998): "Type A" behaviour with Ercta Scale in normal subjects and coronary patients". Psychology in Spain.

57-Shertzer & Stone (1976): Fundamentals of Counseling. (2nd Ed), Boston: Houghton Mifflin company

58-Somers, Julian.(2007). Cognitive Behavioural Therapy (CORE INFORMATION DOCUMENT). British columbia ministry of health CARMHA Faculty of Health Sciences. Simon Fraser University .

59-Wolberg, L.R. (1967): The technique of psychotherapy, (4th ed.) Grune and Stratton, New York.

60- Encyclopedia of psychotherapy .Michal harson andothrs .cognitive behavior thirapy.derboroh.roth and wimine eng and richaed.Herinborg.

- قائمة المواقع الإلكترونية :

61-«http://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=Psychothérapie_cognitivo-comportementale&oldid=77881629 »août 2011 Dernière modification de cette page le 20 avril 2012 à 22:37 Le Titre : Psychothérapie cognitivo-comportementale

62-http://www.acofps.com

63-http://www.afaq-n.net

أكاديمية علم النفس.

عنوان المقالة : العلاج المعرفي السلوكي .

تقديم : الدكتور الغامدي حامد أحمد.

18-08-2011 على الساعة 11:22.

الملاحق

ملحق رقم (1) مقياس النمط السلوكي"أ

الاسم:.....السن:.....

الغرفة:.....الكلية:.....

القسم:.....التخصص:.....

فيما يلى مجموعة من البنود ، اقرأ كل بند ، وبين ما إذا كان ينطبق عليك أن لا ، ثم ضع دائرة حول الرقم المناسب تبعاً للمقياس التالى:

١	ويعنى	لا مطلقاً
٢	ويعنى	قليلاً
٣	ويعنى	متوسط
٤	ويعنى	كثيراً
٥	ويعنى	كثير جداً

ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة ، ولكن المهم أن تكون دقيقاً فى تحديد ما ينطبق عليك تماماً ، وتذكر أن تضع الدائرة حول رقم واحد فقط أمام كل بند ، أجب عن كل البنود ، ونرجو أن تجيب بسرعة ، وألا تقضى وقتاً طويلاً فى التفكير فى كل بند.

١)	أستطيع أن أستخدم إمكاناتى وقدراتى بطريقة جيدة	١	٢	٣	٤	٥
٢)	أخطط لحياتى بدقة متناهية	١	٢	٣	٤	٥
٣)	أميل إلى التخطيط العقلى المنتج بخصوص مستقبلى .	١	٢	٣	٤	٥
٤)	لدى تصور كامل عما أريد أن أفعله فى عملى أو مذاكرتى	١	٢	٣	٤	٥
٥)	لدى حلول سريعة لأى مشكلة تواجهنى فى عملى أو مذاكرتى	١	٢	٣	٤	٥
٦)	أنا شخص مثابر جداً فى أدائى لأى عمل	١	٢	٣	٤	٥
٧)	أوفى بإلتزاماتى مهما كلفنى الأمر	١	٢	٣	٤	٥

"

٨)	أنا شخص مشغول جداً	١	٢	٣	٤	٥
٩)	أتخذ قراراتي بعد تفكير عميق وتخطيط دقيق	١	٢	٣	٤	٥
١٠)	لدي رغبة ملحة تجعلني أبحث عن المراكز المتقدمة	١	٢	٣	٤	٥
١١)	أتمتع بقدر وفير من النشاط والحيوية	١	٢	٣	٤	٥
١٢)	نجحت في التغلب على معظم الصعوبات التي واجهتني	١	٢	٣	٤	٥
١٣)	أنا شخص يعمل بجدية متناهية	١	٢	٣	٤	٥
١٤)	أنجز معظم الأشياء بسرعة كبيرة	١	٢	٣	٤	٥
١٥)	أبحث كثيراً عن الطرق التي تجعلني أرتقي في عملي أو أتفوق في مذاكرتي	١	٢	٣	٤	٥
١٦)	أحب أن أجد نفسي في موقع المسئولية	١	٢	٣	٤	٥
١٧)	أنا شخص منظم ودقيق جداً	١	٢	٣	٤	٥
١٨)	أتمتع بسمات تؤهلني لأن أكون قائداً	١	٢	٣	٤	٥
١٩)	أتطلع إلى المناصب العليا المرموقة وأسعى إليها	١	٢	٣	٤	٥
٢٠)	حياتي كلها منظمة بدقة لا أحيد عنها	١	٢	٣	٤	٥

مقياس الغضب كسمة

تعليمات المقياس :

فيما يلى عدد من البنود التى يستخدمها الناس فى وصف مشاعرهم من فضلك إقرأ كل بند ووضح ما الذى تشعر به فى هذه اللحظة ثم ضع علامـــة (✓) فى المربع الذى يقع أسفل إختيارك أمام البند ، فإذا كان البند لا ينطبـق عليك إطلاقاً ضع العلامة تحت كلمة إطلاقاً ، أما إذا كان ينطبق عليك أحيانـاً فضع العلامة تحت كلمة أحياناً .. وهكذا .

لا يوجد زمن محدد للإجابة ولكن يفضل أن تجيب بسرعة مع ملاحظة أن هذه البيانات سرية ولغرض البحث العلمى فقط.

م	بنـــود المقيـــاس	إطلاقاً	أحياناً	غالباً	دائماً
١	طباعي حادة و عنيفة .				
٢	أنا سريع الإنفعال.				
٣	أنا شخص عجول (أو متهور)				
٤	أغضب بشدة عندما أُطلب على إنفراد لتوضيح أخطائي.				
٥	أغضب بشدة عندما أُنتقد أمام الآخرين.				
٦	أغضب عندما يتم تعطيلي (عن أمر ما) بسبب أخطاء الآخرين.				
٧	أشعر بالغيظ عندما أعمل شيئ جيد ثم أحصل على تقدير ضعيف.				
٨	ألقي ما في يدي عندما أغضب.				
٩	أشعر بالضيق عندما لا يقدر (يعترف) الآخرين بإجادتي في عمل أديته.				
١٠	يضايقني هؤلاء الأشخاص الذين يعتقدون أنهم دائماً على حق.				
١١	عندما ينتابني الغضب أقول ألفاظ كريهة (بذيئة).				
١٢	أشعر بالسخط أو التوتر.				
١٣	أشعر بالغضب.				
١٤	عندما ينتابني إحباط (خيبة أمل) أشعر كما لو كنت أريد أن أضرب شخصاً ما.				
١٥	مما يجعل دمي يغلي أن أشعر أنني واقع تحت ضغط.				

ملحق رقم (02)

قواعد الجلسة

من خلال العمل الجماعي والتعبير الحر عن الرأي بين المشاركين اتفق على الالتزام بالقواعد التالية خلال جلسات البرنامج وهي:

-احترام وجهات النظر.

-الاستماع لبعضنا البعض.

-الاستئذان عند المشاركة.

-المحبة والاحترام.

-الصدق والصراحة.

-السرية وعدم التحدث عن أسرار الزملاء.

-الالتزام وعدم ترك الجلسات.

-احترام المواعيد وعدم التأخر عن موعد الجلسات.

ملحق رقم: (03)

اليوم: -------- التاريخ: / / 2013.

سجل ملاحظاتك وانطباعاتك ووجهة نظرك عن مشاركتك في الجلسة الأولى من جلسات البرنامج.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم: (04)

نص الاسترخاء

إن التعرض للغضب يعيق الفرد ويؤدي إلى تدني مستوى نشاطه وحركته وحيويته، لذا فإنه من الأهمية بمكان أن نعيد له توازنه وحيويته، ودعمه وتقويته لمواجهة المواقف والأحداث الصعبة، وذلك من خلال عملية إقران المثيرات التي تبعث على الغضب لدى المسترشد بالاستجابة البديلة (الغضب – الاسترخاء) وجعله ينظر للحياة من منظور إيجابي بعيداً عن التوتر والغضب.

يطلب من الطالبات المسترشدات الاستعداد لتنفيذ تمرين الاسترخاء والالتزام بتطبيق التعليمات بشكل دقيق للحصول على الفائدة القصوى من التمرين.

تؤكد المرشدة للطالبات بأن الاسترخاء العضلي يتم من خلال الطلب إلى المسترشدة أن يتخيلن المواقف والمثيرات الباعثة على الغضب تدريجياً بدءاً بأقلها إثارةً وانتهاء بأكثرها إثارة وهو في حالة الاسترخاء، ويبدأ تقليل الحساسية التدريجي بتخيل الفرد لهذه المواقف والمثيرات بطريقة مرحلية وصولا إلى المواجهة الواقعية لها .

تقوم المرشدة بشرح إجراءات تطبيق الاسترخاء العضلي للطالبات المسترشدات وهي:

- الجلوس بوضع مريح عند بداية التدريب .

- البدء بتدريب عضو واحد ويفضل البدء بالذراعين .

- إغلاق راحة اليد بقوة وإحكام . ووضعها على مكان مريح علي

- فتح راحة اليد بعد ثوان معدودة (من 5-10 ثواني)،

- يكرر هذا الموقف عدة مرات .

- يكرر هذا التمرين مع بقية العضلات الأخرى .

- التكرار في التمرين يمكن الفرد من ضبط الجسم وإبقائه في حالة استرخاء بشكلٍ دائم.

يبدأ المرشد تمرين الاسترخاء على النحو التالي:

- اقبض يدك اليمنى بقوة – لاحظ التوتر الذي يحدث في اليد والساعد. ابسط يدك بهدوء واسترخاء.

- اقبض يدك اليسرى بقوة – راقب التوتر الذي يحدث في اليد والساعد ثم ابسط يدك بهدوء واسترخاء.

- ارفع ذراعك الأيسر لأعلى مع فرد الأصابع – راقب توتر الذراع واليد – اخفض ذراعك بهدوء واسترخاء.

- ارفع ذراعك الأيمن لأعلى مع فرد الأصابع – راقب توتر الذراع واليد – اخفض ذراعك بهدوء واسترخاء.

- ارفع ذراعيك إلى أعلى ثم لاحظ التوتر – اخفض ذراعيك بهدوء واسترخاء.

- شد جبهتك واغلق عينيك – ثم لاحظ التوتر – عد بجبهتك وعينيك تدريجياً إلى وضعهما الطبيعي.

- اضغط على شفتيك واشدد الفم الذقن – ثم لاحظ التوتر – ثم عد بهما تدريجياً إلى وضعهما الطبيعي.

- اقذف برأسك للخلف تدريجياً – لاحظ التوتر – عد برأسك إلى وضعها الطبيعي بهدوء واسترخاء.

- اقبض على عضلات صدرك وبطنك – لاحظ التوتر – عد بهما إلى وضعهما الطبيعي تدريجياً ثم استرخِ.

- خُذْ شهيقاً عميقاً – ثم لاحظ التوتر – ادفع بالزفير تدريجياً ثم استرخَ.

- تنّفس بعمق ثلاث مرات (10 ثواني صمت) – اغلق راحة يدك اليسرى وراحة يدك اليمنى واثنِ ذراعيك – اغمض عينيك بشدة – أطبق فكيك وادفع بهما بقوة إلى أسفل، ثم ارفع ذقنك واغلق شفتيك بقوة. لاحظ التوتر في كل جزء من جسمك. الآن استرخِ – تنّفس بعمق – استمتع بزوال التوتر – فكر بالاسترخاء العام في كل عضلاتك، في ذراعيك، ورأسك، وكتفيك، وبطنك. إن كل ما عليك عمله الآن هو الاسترخاء (10 ثواني صمت).

- ننتقل الآن إلى رجليك. اضغط على كعبك الأيسر إلى أسفل، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد في رجلك(5 ثواني صمت). والآن استرخِ (10 ثواني صمت).

- مرة أخرى اضغط على كعبك الأيسر إلى أسفل بقوة. وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوتر شديد في رجلك. الآن استرخِ (10 ثواني صمت).

- الآن اضغط على كعبك الأيمن بشدة، وارفع أصابع رجلك حتى تشعر بتوترٍ شديد. الآن استرخِ (10 ثواني صمت).

- الآن سننتقل إلى كلتا الرجلين. اضغط على كعبيك إلى اسفل بقوة، وارفع أصابع رجليك إلى أقصى درجة ممكنة. إبقَ كما أنت(5ثواني صمت). الآن استرخِ(10 ثواني صمت).

- الآن تنّفس بعمق ثلاث مرات(5ثواني صمت). شد العضلات التالية كما فعلت قبل قليل: راحة اليد اليسرى – العضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيسر – راحة اليد اليمنى – العضلة ذات الرأسين في ذراعك الأيمن – الجبين – العينين – الكفين – الرقبة – الشفتين – الكتفين – البطن – الرجل اليسرى – الرجل اليمنى . إبقَ كما أنت(5ثواني صمت). الآن استرخِ(10 ثواني صمت). تنّفس بعمق ثلاث مرات وبعد ذلك مارس ثانيةً تمارين التوتر(5 ثواني صمت). وتمارين الاسترخاء (5 ثواني صمت).

- الآن تنّفس كالمعتاد واستمتع بالاسترخاء التام في جسمك(30 ثانية صمت).

ملحق رقم (05)

أسئلة تساعد على فحص التفكير الغير مساعد

هل هذا منطقي؟

هل يوافق شخص مستنير على منطقي؟

أين الدليل على معتقدي؟

أين كتبت هذا المعتقد في أي جزء من عقلي؟

هل يعتبر معتقدي واقعي؟

هل توافق صديقاتي على معتقداتي وأفكاري؟

هل يشاركني كل الناس في اتجاهي؟ إن كان لا فلم لا؟

هل أتوقع نفسي أو الآخرين أن نكون كاملين على عكس الطبيعةالبشرية المعرضة للخطأ؟

ما الذي جعل الموقف مزعجا , ومربكا؟

هل أنا أبني جبل من حبة رمل؟

هل يبدو ذلك سيئا لشهر أو ثلاث أو إثنين أو أكثر؟

هل سيكون ذلك مهم لي في العامين القادمين؟

هل أنا أبالغ في أهمية هذه المشكلة؟

هل أنا أتنبأ بالمستقبل دون وجود دليل على أن هذا أسوأ حوار شخصي قد يحدث؟

لو لم أستطيع أن أوقف ذلك أو تحمله فماذا سيحدث حقا؟

لو لم أستطع إيقاف ذلك هل أستطيع إيقاف ذلك فهل أسقط كليا؟

هل أركز على ضعفي, أو ضعف الآخرين؟

هل أتعذب لكوني أفكر في أشياء بدل أن أتعامل معها؟

أين إستولت على هذه الفكرة أو هذا الاتجاه؟

هل معتقدي يساعدني على تحقيق أهدافي؟

هل معتقدي موجه نحو هدف ونحو حل المشكلة؟

لو فعل صديقي خطأ مشابه فهل سأكون ناقد له بشدة؟

هل أفكر بأسلوب الكل أو اللاشيء, هل هناك منطقة وسطى؟

هل أعطي نفسي أسماء شخص آخر أو شيء ما, وهل هذا منطقي وعادل لأفعله؟

هل لمجرد أن ظهرت مشكلة ما, يعني أني أو أنهم أغبياء, أو فاشلين, أو بلا فائدة وعاجزين؟

هل أضع قواعد وقيود على نفسي أو على الآخرين(مثل يجب, لابد...) لو كنت كذلك فهل هذه القواعد بناءة ومساعدة؟

هل آخذ الامور على محمل شخصي بحت؟

هل ألقي اللوم على الآخرين لمجرد أنني أشعر بالتحسن (وقتيا) فقط؟

طريقة الصياغة المعرفية ملحق رقم (06)

الارتقاء الشخصي	الارتقاء المعرفي
العوامل المرشدة(خبرة مبكرة)	
عوامل مهيئة (حادث حاسم)	
العوامل المستمرة(حدث راهن)	الافكار الآلية
الانفعالات	
الجوانب الفيسيولوجية:	

ملحق رقم (07) ورقة عمل لتغيير المعتقد الغير مساعد

تغيير المعتقد

المعتقد القديم(غير المساعد)

0----------100

المعتقد الجديد (المساعد)

0----------100

الدليل الواقعي على المعتقد الجديد

قدر من 0----------100

دليل المعتقد القديم

قدر من 0----------100

تمثيل المعتقد القديم قدر من

0----------100

ملحق(08)

استمارة لحل المشكلات

1- المشكلة التي ستحل

2- ماذا تريدين؟

3- المفاكرة كأسلوب للكشف عن الحلول الممكنة

أ

ب

ج

د

4- الخيارات المأمولة

أ

ب

ج

د

5- قرار الحل الأمثل

6- ما الخطوة التي سيتم اتخاذها؟

7- ماذا حدث؟

ملحق (09)

نموذج الأفكار الآلية:

ماحدث؟ قد يكون ذلك حدثا, أو فكرة, أو صورة, أو ذكرى

ما الفكرة أو الأفكار التي تمر حجم الانفعالات التي تشعر بها؟ بعقلك, قدر اعتقادك في كل فكرة ماقوة كل واحدة منها؟

أ)	%	أ)	%
ب)	%	ب)	%
ج)	%	ج)	%
د)	%	د)	%

اختر أخطاء التفكير لكل فكرة. أ ب ج د

فكرة الكل أو اللاشيء

الشخصنة/اللوم

التفكير ألكوارثي

التبرير الانفعالي

جمل يجب ولازم

التنقية العقلية

تجاهل الإيجابيات

إفراط التعميم

العفوية

القفز للاستنتاجات

التنبؤ بالمستقبل

بدائل كل فكرة	القدر أو الحجم		القدر أو الحجم
أ)	%	ج)	%
ب)	%	د)	%

قدر الانفعالات الآن : الحجم: أ) % ج) %

ب) % د) %

ملحق رقم (10)

نموذج التقويم النهائي للبرنامج

اليوم:.....

الاسم:.....

ما رأيك في البرنامج؟

.....

.....

.....

هل أضاف لكي البرنامج شيئا جديدا؟ وما هو؟

.....

.....

.....

.....

من وجهة نظرك الخاصة ما هي الأشياء التي أعجبتك في البرنامج؟

.....

.....

.....

من وجهة نظرك ماهي الأشياء التي لم تعجبك في البرنامج؟

.....

.....

هل توجد لديك اقتراحات حول البرنامج؟ ما هي؟

.....

.....

هل توجد توصيات أخرى تريد طرحها؟

.....

.....

ملحق رقم (11)

نموذج مراقبة السلوك

الأسبوع رقم (...)

اسم الطالبة اليوم التاريخ: / /2013

الرقم	سلوك الغضب	الزمن	السبب	ما ترتب عليه