

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية: العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

فعالية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في
تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي

دراسة ميدانية بجامعة مسيلة

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر LMD

تحت اشراف الأستاذة:

- لجلط أسماء

إعداد الطلبة:

- اسماوي فتحي

- بن جعيمة علاء الدين

لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الصفة
أ.د سعودي احمد	رئيسا
د. لجلط أسماء	مشرفا ومقررا
د. خرخاش أسماء	مناقشا

السنة الجامعية 2024/2023

شكر وإهداء

الحمد لله الذي يسر لنا درب الدراسة ووفقنا فيه،

نشكر الله عز وجل ونحمده كثيرا على نعمته التي وهبنا اياها وعلى اعانته لنا في اتمام هذا العمل.

بشعور غامر بالتقدير والعرفان، نتقدم بخالص الشكر والعرفان الجزيل إلى الأستاذة الفاضلة الدكتورة أسماء لجلط على ما قدمته لنا من ورعاية متواصلة جهد، ولم تبخل علينا بعلمها ووقتها في توجيهنا وتشجيعنا، وما لسانه من حسن خلقها وتواضعها وحرصها الشديد على إتمام العمل في أحسن صورة، فكانت نعم المشرفة ونعم المعلمة، زادها الله علما ورفعة، بارك الله فيها وجازاها خير جزاء.

ونتقدم بشكرنا واحترامنا إلى الأساتذة الأفاضل: د. بلدية بن زطة ، د. عائشة مكتوت، أ.د بوجلال سهيلة، د. بوعلاقة فاطمة الزهراء، د. خرخاش أسماء، د. دمدم ريمة. على مساعدتهم لنا وتحكيمهم للبروتوكول وعلى ما قدموه لنا من آراء وتوجيهات قيمة. كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى الدكتورة مريم عبد اللاوي على مساعدتها وتشجيعها الدائم لنا. كما نشكر الطلبة المشاركين في الدراسة دون أن ننسى مدير مركز المساعدة النفسي الجامعي د. بوعلاقة فاطمة الزهراء وأعضاءه على تعاونهم طيلة فترة الدراسة. وبأسمى عبارات الحب نهدي عملنا وخالصة جهدنا الى والدينا.

ملخص الدراسة بالعربية:

هدفت هذه الدراسة بشكل أساسي للتحقق من فعالية البروتوكول العلاجي المقترح القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي من أجل تعديل سلوكهم وتبصيرهم بالحلول البديلة التي تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم المتعددة. استخدمنا في ذلك المنهج الشبه تجريبي بقياس قبلي ثم قياس بعدي وتتبعي بعد الانتهاء من تطبيق البروتوكول مباشرة.

تكونت عينة الدراسة الأساسية من 12 طالب وطالبة سنة أولى جامعي بجامعة المسيلة. طبق عليهم استبيان الضغوط النفسية من أجل اختيار الطلبة ذوي المستويات المرتفعة من الضغوط النفسية، وأيضاً الذين يرغبون في المشاركة في البروتوكول العلاجي. وبعد تصحيح الاستبيانات تبين أن جل أفراد العينة يعانون من ضغوط نفسية لكن تم استبعاد الطلبة الغير مقيمين في المسيلة بالإضافة إلى غير الراغبين في المشاركة بسبب ظروف خاصة.

تم التطبيق على العدد النهائي لعينة الدراسة 07 طلبة أبدو رغبتهم في المشاركة والالتزام بالحضور.

تمثلت أدوات الدراسة في استبيان الضغوط النفسية، البروتوكول العلاجي، وقد تم التأكيد على صلاحية الأدوات قبل التطبيق النهائي لها.

واعتمدنا في الدراسة على الأساليب الاحصائية التالية: المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، اختبار ت (T).

وكانت أهم النتائج المتحصل عليها هي:

- وجود فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الأسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

Study Summary:

This study mainly aimed to verify the effectiveness of the proposed therapeutic protocol based on some cognitive behavioral techniques in reducing psychological stress (academic, economic, family, social, emotional) among first-year university students in order to modify their behavior and enlighten them with alternative solutions that help them face their multiple problems.

In this we used the semi-experimental approach with pre-measurement and then post-measurement and traceability immediately after the protocol was implemented.

The sample of the basic study consisted of 12 male and female students in the first year of university at the University of Messila. A stress questionnaire was applied to them in order to select students with high levels of stress, as well as those who wish to participate in the treatment protocol. After correcting the questionnaires, it was found that most of the sample members suffer from psychological pressure, but students who are not residing in M'sila were excluded in addition to those who do not wish to participate due to special circumstances.

The final number of the study sample was 07 students who expressed their desire to participate and commit to attendance.

The study tools were the psychological stress questionnaire, the therapeutic protocol, and the validity of the tools was confirmed before their final application.

In the study, we relied on the following statistical methods: arithmetic mean, Standard deviation, test T.

The main results obtained were:

The main results obtained were:

- The effectiveness of the therapeutic protocol based on some cognitive behavioral techniques in reducing psychological stress (academic, economic, family, social, emotional) among first-year university students.
- The existence of statistically significant differences in the dimension of academic pressures before and after the application of the therapeutic protocol in favor of pre-measurement.

- There were statistically significant differences in the dimension of economic pressures before and after the application of the therapeutic protocol in favor of pre-measurement.
- The existence of statistically significant differences in the dimension of family pressures before and after the application of the treatment protocol in favor of pre-measurement.
- The existence of statistically significant differences in the dimension of social pressures before and after the application of the therapeutic protocol in favor of pre-measurement.
- There were statistically significant differences in the dimension of emotional stress before and after the application of the therapeutic protocol in favor of pre-measurement.
- There were no statistically significant differences between the average scores of the psychological stress questionnaire in the group in the dimensional and tracking measurement in favor of the tracer measurement.
- There were no statistically significant differences in the dimensions of the psychological stress questionnaire among first-year university students in telemetry and tracer in favor of tracer measurement.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
شكر وإهداء	/
فهرس المحتويات	/
قائمة الجداول	/
قائمة الاشكال	/
ملخص الدراسة	/
مقدمة	أ- ب- ت

21-1	الفصل الاول: الإطار العام للدراسة
8-1	1- إشكالية الدراسة
9-8	2- فرضيات الدراسة
10-9	3- اهداف الدراسة
10	2- أهمية الدراسة
12-11	5- المفاهيم الإجرائية للدراسة
21-12	6- الدراسات السابقة

41-25	الفصل الثاني: الضغط النفسي
25	تمهيد
27-26	1- مفهوم الضغط النفسي
29-28	2- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي
32-30	3- مصادر الضغوط النفسية
34-32	4- أنواع الضغوط النفسية
36-34	5- أعراض الضغط النفسي
38-36	6- النظريات المفسرة للضغوط النفسية

40-38	7- أساليب مواجهة الضغوط النفسية
41	خلاصة

71-43	الفصل الثالث: العلاج السلوكي المعرفي
43	تمهيد
45-44	1- مفهوم العلاج السلوكي المعرفي
47-45	2- الخلفية التاريخية للعلاج السلوكي المعرفي
49-47	3- مبادئ العلاج السلوكي المعرفي
50-49	4- أهداف العلاج المعرفي السلوكي
51-50	5- مراحل العملية العلاجية
62-51	6- الأطر النظرية للعلاج السلوكي المعرفي
69-63	7- فنيات وأساليب العلاج السلوكي المعرفي
70-69	8- فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض من الضغوط النفسية
71	خلاصة

96-74	الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة
74	تمهيد
75	1- منهج الدراسة
76-75	2- الدراسة الاستطلاعية
77-76	3- الدراسة الأساسية
94-77	4- أدوات الدراسة
95	5- الأساليب الإحصائية
96	خلاصة

161-96	الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة
104-96	1- عرض نتائج الدراسة
120-105	2- تحليل نتائج الدراسة
123-120	3- المناقشة العامة
125	خاتمة
133-127	المراجع
161-134	الملاحق

فهرس الجداول

والأشكال

الصفحة	فهرس الجداول
77	الجدول (1): يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس والتخصص والسكن
78	الجدول (2): يوضح محاور مقياس الضغط النفسي وعدد فقرات كل محور
23	الجدول (3): يبين درجات حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس
92-89	الجدول (4): يوضح الجلسات الأساسية للبروتوكول العلاجي
24	الجدول (5): يوضح استمارة التقييم الذاتي البروتوكول من طرف المشاركين
96	الجدول (6): يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية
97	الجدول (7): يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الدراسية
98	الجدول (8): يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الاقتصادية
99	الجدول (9): يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الاسرية
100	الجدول (10): يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الاجتماعية
101	الجدول (11): يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الانفعالية

102	جدول رقم (12): يمثل دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد العينة في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية
103	جدول رقم (13): يمثل دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد العينة في متوسطات درجات ابعاد استبيان الضغوط النفسية

الصفحة	فهرس الأشكال
55	الشكل رقم (1) يوضح تطور الأفكار والمخططات المعرفية من مرحلة الطفولة
58	الشكل رقم (2) يوضح شرح نظرية ألبرت اليس Albert Ellis

مقدمة

مقدمة:

اصبحت المجتمعات تشهد كل فترة تطورات وتغيرات في شتى مجالات الحياة، فهذه التغيرات أدت الى ظهور الضغوط النفسية، فهي ظاهرة حتمية الوجود لا يسلم منها لا الفرد ولا المجتمع، حيث تشير الإحصائيات أن الضغط النفسي طويل الأمد المستمر هو السبب الرئيسي في الاضطرابات النفسية والعقلية والجسدية خاصة لدى أولئك الذين تتراوح أعمارهم بين 35 و 44 سنة والتي زادت نسبة تشخيصات الصحة النفسية والعقلية لديهم من 31% سنة 2019 الى 45 % سنة 2023. أما الشباب الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 34 سنة مازالوا يبلغون أعلى معدل للاضطرابات العقلية عند 50% سنة 2023. فقد اتفقت العديد من الدراسات على ان الضغط النفسي هو السبب في اغلب المشكلات الصحية في المجتمع بنسبة 80% من مجموع المشكلات الصحية والامراض القاتلة سواء في الوطن العربي او الغربي مثلا السرطان والامراض القلبية وضغط الدم واضطرابات التنفس. (سيخاني، سمير، 2003، ص13)

والطلاب الجامعيون هم احدى شرائح المجتمع، فهم يتعرضون للعديد من الضغوط النفسية متعددة المصادر، التي ترتبط بمتغيرات ذات صلة بالظروف التي يدرس فيها في مرحلة الجامعة، من أساليب مختلفة في المعاملة داخل الاحياء الجامعية، ومن الناحية البيداغوجية طرق التدريس التي لم يعهدها، بالإضافة الى قوانين الجامعة التي لم يمرروا بها من قبل، فهم المسؤولون عن نشاطاتهم الدراسية (محاضراتهم وابعائهم)، ففي الاستطلاع الوطني الذي أجرته جمعية الصحة الأمريكية (ACHA) لربيع 2023 لأكثر من 55000 طالب جامعي أن ما يقارب 76% يعانون من ضغوط نفسية بدرجة متوسطة الى عالية.

فالتطالب الجامعي يتعرض لضغوط تؤثر على توازنه النفسي والانفعالي، خصوصا انه ملزم بتحقيق اهداف وطموحات معينة وفقا لجدول زمني محدد. فحسب ما اشارت اليه العديد من الدراسات فان الطلبة الجامعيين باختلاف تخصصاتهم، فانهم يتعرضون الى الضغوط النفسية، فهي تظهر نتيجة فشلهم في التكيف مع متطلبات الحياة الجامعية، الامر الذي يؤدي الى ظهور اضطرابات انفعالية وسلوكية لديهم.

وهنا يجب على الباحثين التدخل في ضرورة استعمال خدمات وبرامج علاجية للصحة النفسية والسلوكية لديهم، فالطلبة الجامعيين فئة من فئات الهامة في المجتمع، فوجودهم ودعمهم مهم في تقدم المجتمعات.

ومن هنا نستدل بمدى خطورة الضغوط النفسية، وضرورة مواجهتها والتخفيف من وطأتها، وهذا ما دفعنا الى محاولة تصميم بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية للتخفيف من الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي.

ولمعالجة هذا الموضوع تم تقسيمه الى خمسة فصول (ثلاثة في الجانب النظري وفصلان في الجانب التطبيقي) نذكرها كما يلي:

الفصل الاول: احتوى على مدخل الدراسة حيث تم تحديد مشكلة الدراسة وتساؤلاتها وفرضياتها. ثم تطرقنا الى اهداف الدراسة واهميتها. مع تحديد المفاهيم الإجرائية والدراسات السابقة، وأيضا التعقيب عن هذه الدراسات.

الفصل الثاني: تناول هذا الفصل متغير الضغوط النفسية فتضمن مفهومه، وتطوره التاريخي، كما قد ذكر أنواعها ومصادرها واعراضها، والنظريات المفسرة لها، وفي ختام الفصل تم التطرق الى عنصر أساليب مواجهة الضغوط النفسية.

الفصل الثالث: في هذا الفصل تم التطرق الى العلاج السلوكي المعرفي فتضمن مفهومه، وخلفيته التاريخية، كما عرض مبادئه واهدافه، مراحل العملية العلاجية، وتطرق أيضا الى الأطر النظرية للعلاج السلوكي المعرفي، وفنيات وأساليب هذا العلاج، وأخيرا فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض من الضغوط النفسية.

الفصل الرابع: فتضمن هذا الفصل منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية.
اما في الفصل الخامس والأخير: فتطرقنا الى مناقشة وتحليل النتائج.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهداف الدراسة

4- أهمية الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية دراسة

6- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

شهد عالمنا اليوم تغيرات سياسية واجتماعية وعلمية وتكنولوجية متسارعة بشكل لا يوصف، عكست آثارها على العديد من المناحي الحياتية. فعصرنا الحالي رغم تميزه بالتطور السريع والرفاهية المفرطة التي لم يتعود عليها الانسان قبل دخول الألفية الثالثة إلا انه يتسم بالضغوطات النفسية وكثرة المواقف والمصادر الضاغطة التي تؤثر على جميع فئات المجتمع.

ونظرا لأن أهم أهداف التعليم الجامعي الإعداد الأمثل للقوى البشرية اللازمة للعمل بكافة التخصصات التي يحتاجها المجتمع وبما أن الطلبة الجامعيين من أهم عناصر هذا النظام التعليمي لما لهم من أهمية بالغة في النهوض بالمجتمع وتحقيق أهدافه وغاياته بات من الضروري توحيد كل الجهود والمسااعي للاهتمام بهذه الفئة وتوفير كل الظروف الملائمة لضمان نجاحها وبالرغم من وجود بعض أساليب الوقاية والرعاية التي يتلقاها هؤلاء الطلبة إلا أن هذا لا يمنع من وجود معوقات في حياتهم تحول دون قيامهم بدورهم بصورة كاملة منها المواقف الحياتية الضاغطة التي قد يتعرض لها الطلاب والتي قد تشعرهم بالمضايقة والتوتر الأمر الذي من شأنه إحداث تأثير سلبي عليهم في جانب أو أكثر من جوانب حياتهم ، فحصول الطالب على شهادة البكالوريا والتحاقه بالجامعة يعد حدثا عظيما في حياته لما يتوقع أن تحققه له الدراسة في الجامعة من فرص التعلم أكثر واختياره لمشروعه المهني المستقبلي وبناء تطلعاته وطموحاته المستقبلية وهذا قد يتطلب منه بذل مجهود باستمرار والتنافس والاعتماد على ذاته وكل هذه المطالب وغيرها قد تفوق قدراته الشخصية وإمكانياته الأكاديمية والمادية أحيانا أو قد تواجهه إحباطات حيال صعوبة تطابق أماله مع الواقع، مما قد يجلب له الشعور بحالة من الضغط النفسي خاصة إذا كان هذا الطالب يقيم بعيدا عن أهله ويغترب عنهم من أجل تحقيق أهدافه وأماله المستقبلية الدراسية، فيجد نفسه في بيئة أخرى وبالتالي يكون محتاجا لتحقيق التوافق داخل

هذه البيئة التي قد يتعرض فيها للعديد من الضغوط المختلفة المالية والصحية والدراسية وهذا بسبب المواقف الصعبة والحرجة التي يواجهها في حياته الدراسية والمعيشية ومن خلال تأثير المجتمع الذي يعيش فيه بصفة مباشرة، فإما أن يعود عليه هذا التأثير بالإيجاب أو السلب، فإذا كان إيجابياً فهذا الشيء سيجعله أكثر حماساً وإنتاجاً وتفوقاً في دراسته وتزداد طموحاته، أما إذا كان التأثير سلبياً سيجعله أكثر إحباطاً وتراجعاً سواء في اتجاهه نحو الدراسة الجامعية أو في نظرته للتفوق في الدراسة أو في تطلعاته المستقبلية. (صالحى هناء، 2013، ص 18-19)

فالطالب الجامعي يعيش في أوساط اجتماعية ودراسية سريعة التغير هاته التغيرات السريعة شكلت ضغطاً نفسياً، إذ يعد الضغط النفسي على أنه الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد على الاستجابة لهذا الموقف. (شومان، 2017) أما ريشارد لازاروس **Lazarus Richard** فعرف الضغط النفسي على أنه: "علاقة خاصة بين الشخص والبيئة يقدرها الشخص بأنها مرهقة له، أو أنها تفوق إمكانياته وتهدد سلامته"، (ووكر، 2003، ص 15-16) ويؤيده في ذلك مكاث **Mccath** (1976) "الذي أشار إلى أن الضغط النفسي ينشأ عند تفاعل الفرد بالبيئة المحيطة". (Chandra، 2001، p23).

فبالنظر إلى المفاهيم التي تشرح الضغط النفسي يظهر لنا اهتمام الباحثين بالمفهوم الذي يربط العلاقة بين العوامل الداخلية والخارجية في إحداث الضغط النفسي، أي أنه غير ناتج عن الفرد أو البيئة بصفة مستقلة وإنما تفاعل كل من البيئة والفرد. كما أشارت العديد من الدراسات منها:

دراسة أنور علي أحمد البرعاوي (2001) بعنوان: الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات، والتي هدفت إلى التعرف على الفروق بين طلبة الجامعة الإسلامية بغزة في تقدير مصادر الضغوط النفسية وعلاقتها بكل من عامل الجنس

ومستوى الدراسة ونوع الدراسة ومكان الإقامة، والكشف عن مستوى معاناة الطلبة من الضغوط النفسية وكذلك التعرف على أكثر المواقف والأبعاد التي تشكل ضغطا عليهم وتكونت عينة الدراسة من (650) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة الإسلامية بغزة من المستويين الثاني والرابع لنيل درجة البكالوريوس للعام 2001 ، وقد توصل الباحث إلى عدة نتائج أهمها يعاني طلبة الجامعة من الضغوط النفسية بنسبة (53.8%)، وشكلت الضغوط الدراسية المرتبة الأولى (65.7 %) ، ثم الضغوط الانفعالية (65.3%) ، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الطلبة لمصادر الضغوط النفسية تعزى إلى عامل الجنس ونوع الدراسة (البرعاوي، 2001).

اما من الناحية المحلية يبدو أن الطلبة في مختلف الجامعات يعانون من بعض المشاكل التي تعيق تكيفهم وتسبب لهم الضغط النفسي. ومن أبرز هذه المشاكل تدني في مستوى الخدمات الجامعية وعلى وجه الخصوص ضعف المنحة وتدني مستوى الإطعام وقلة النقل ضف إلى ذلك مشكل الإقامة في الأحياء الجامعية مثل الاكتظاظ والضجيج ونقص النظافة حيث أظهرت الدراسة الميدانية التي قام بها (بوظيفة حدو، عيسى محمد وبن بربكة ع. الرحمان) سنة (2006) النتائج الإحصائية للاستبيان الموزع على عينة تتكون من (259) فردا في جامعة الجزائر العاصمة. فقد أظهرت النتائج الإحصائية المتعلقة بمحور الإيواء أن الطلبة الجامعيين المقيمين يعانون من ضغط النفسي بنسبة (39.3%) بسبب الاكتظاظ في السكن، وأن (34.7%) من هؤلاء الطلبة يتعرضون لهذا الضغط النفسي في الأحياء فقط. أما بالنسبة لمحور النقل فقد أظهرت النتائج أن (77.6%) غالبا ما يعانون من ضغط النفسي بسبب الازدحام في الحافلات أما محور الإطعام فقد دلت النتائج على أن قلة النظافة بالمطاعم الجامعية تسبب ضغطا نفسيا بنسبة (74.2%). وفي نفس السياق تؤكد النتائج البند المتعلق برداءة الوجبات بالمطاعم، أن (73.8%)

غالبا ما يعانون من الضغط النفسي بسبب ذلك. وقد دلت كذلك النتائج على أن ضعف المنحة يسبب ضغطا نفسيا على الطالب بنسبة (81.9%) وفي نفس السياق تؤكد النتائج على السؤال المتعلق بعدم رفع المنحة مع التقدم في السنوات الدراسية أن (78.8%) غالبا ما يعانون من الضغط النفسي. (عبد الفتاح معوش، المختار مرواني، شعيب بوحلمة، 2018)

ونجد أن الاهتمام حاليا أصبح ينصب في البرامج العلاجية المقدمة لفئة الطلبة للتخفيف من الضغوط النفسية لديهم، فمن الجدير بالذكر في هذا الصدد أن التدخلات العلاجية المسندة إلى العلاج السلوكي المعرفي قد لاقت انتشارا واسعا في صفوف المعالجين والمهنيين، إذ تعتبر من العلاجات النفسية ذات الفعالية البالغة في الحد والتخفيف من العديد من الاضطرابات النفسية عامة والضغوط النفسية بشكل خاص، (عادل، 2000، ص21) فهو يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها إذ يعتمد على التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية)، بحكم أنه خلال فترة التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها، وفي نفس السياق الاستجابات الوجدانية والسلوكية المضطربة تعتمد على تلك المعتقدات الفكرية الخاطئة التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي. (كحلة، 2009، ص6)

من هنا يمكن القول إنه انطلاقا من المدرسة السلوكية المعرفية لا يمكننا النظر إلى الأحداث الضاغطة على أساس أنها المشكل في حد ذاتها، وإنما الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى الموقف هي المشكل، أي أن الخلل يرجع إلى طريقة إدراكنا وتحليلنا للمواقف إذ تنظر المدرسة السلوكية المعرفية إلى الضغط النفسي على أنه اضطرابا في التفكير، أي تحريف الواقع وحدوث تشويهات على المستوى المعرفي لدى الفرد، حيث يمكن لنا تحسين طريقة التفكير المشوهة بأساليب مدمجة ما بين كل ما هو سلوكي و معرفي ، عن طريق تعديل التفكير السلبي الغير منطقي الذي يتبناه المريض في تفسيره للواقع، وتعلم

طريقة التفكير الايجابي المنطقي، ففي هذا الصدد يقول جودهارت **Goodhart** (1985) "إذا فكرت في مصطلح سلبي تحصل على نتائج سلبية وإذا فكرت في مصطلح ايجابي فإنك تحصل على نتائج ايجابية هذه هي الحقيقة البسيطة والقانون المدهش للرخاء والتوافق النفسي"، فطريقة التفكير هي التي تحدد طريقة الاستجابة للمواقف التي تعترض الفرد، وارتفاع مستوى الضغط النفسي مرهون بالطريقة التي يدرك بها الفرد العالم الخارجي والتي يحددها هو بأنها ضاغطة وتشكل خطرا له، وعملية ضبطه أو التخفيف منه تقتضي تغيير تلك الأفكار المشوهة السلبية الغير منطقية واستبدالها بأفكار إيجابية. (عبد المعطي، 2006، ص 55)

الأمر الذي أكدت عليه دراسة أماني إبراهيم سعيد (2006) حيث خلصت إلى فاعلية النموذج المعرفي من خلال تغيير الأفكار السلبية في تنمية التفكير الايجابي، والتخفيف من مستوى الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة. (دردير، 2010، ص 96-97)

هذا وفي نفس المجال تعددت الأساليب والتقنيات المستخدمة للمدرسة المعرفية السلوكية التي هدفت للتقليل والحد من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، فقد اعتمدت البعض من الدراسات على منحى العلاج العقلاني الانفعالي الذي تنشد به نظرية اليبس **Eliss** والذي يركز على الأفكار اللاعقلانية التي يتبناها المريض في إحداثها للضغط النفسي، فمن بين الدراسات التي اعتمدت على هذا المنحى نذكر دراسة أمينة إبراهيم حسن الهيل (2002) والتي هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج إرشادي العقلاني الانفعالي في خفض الضغوط النفسية لدى طالبات المرحلة الثانوية بقطر، حيث أشارت نتائجها إلى أن البرنامج الإرشادي المقترح ذو فاعلية في خفض الضغوط النفسية، كما أرجعت فاعليته إلى استبدال التفكير اللاعقلاني بتفكير عقلاني عن طريق الفنيات التي يعتمد عليها العلاج العقلاني الانفعالي، كما أثبتت الدراسة أيضا استمرار أثر البرنامج بعد فترة المتابعة. (رضا، 2010، ص 185-186)

وفي نفس السياق، وبهدف البحث عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي باستخدام استراتيجيات التحصين التدريجي الذي يعتمد عليها ميكنبوم أكدت دراسة كراغو التي اعتمدت على التحصين ضد التوتر كأحد الإجراءات السلوكية المعرفية لخفض التوتر، والتي تم فيها تصميم ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى استخدمت التحصين ضد التوتر بالإضافة إلى إعادة البناء المعرفي واستخدمت المجموعة الثانية التحصين ضد التوتر مع تقديم تعليمات أقل للأعضاء، ولم يقدم إجراءات معرفية أو إجراءات للتوافق مع التوتر للمجموعة الثالثة، ولكن تم تعليم أعضاءها مهارات تأكيد الذات وتمارين الاسترخاء، وتكونت عينة الدراسة من (53) مشارك وتم الاعتماد على قائمة الحالة المزاجية كأداة للدراسة، حيث أظهرت النتائج أن الإجراءات المستخدمة مع المجموعة الأولى كانت أكثر فاعلية في خفض التوتر من المجموعتين الثانية والثالثة، أي أن المجموعة التي تم الاعتماد فيها على التحصين التدريجي ضد الضغوط وإعادة البناء المعرفي كانت ذو تأثير ايجابي في التحرر من الضغط. (الشطرات، 2001، ص56-57)

من خلال كل ما سبق يمكن لنا أن نلمس مدى التأثير الايجابي الذي تتمتع به البرامج العلاجية المسندة إلى الاتجاه السلوكي المعرفي على الضغوط النفسية باختلاف الأطر النظرية وتنوع الإستراتيجيات المعتمدة من طرف الباحثين، وهذا ما يبرر اتخاذها أساسا لبناء البروتوكول العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، إذ تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة الذكر في كونها تهدف إلى التخفيف من الضغوط النفسية، بالاعتماد على العلاج السلوكي المعرفي، في حين تختلف عنها من حيث الأطر النظرية التي تم الاعتماد عليها، إذ اعتمدنا في دراستنا على الدمج بين كل من نظرية "بيك Beck" و "ميكنبوم Meichenbaum" أي الاعتماد على التزاوج بين وجهتي النظر والاستراتيجيات المعتمدة من طرف بيك و ميكنبوم في التخفيف من الضغط النفسي، إذ

يعتمد على جملة من الإستراتيجية السلوكية المعرفية كفنية إعادة البناء المعرفي، وفنية تحديد الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها، وفنية تعديل الحوار الذاتي (الداخلي)، والتدريب على خطوات حل المشكلات، الاسترخاء، التغذية الراجعة، فنية مراقبة الذات، والواجب المنزلي.

ومن هنا ستقدم دراستنا خدمات علاجية معرفية سلوكية للتخفيف من الضغط النفسي لدى عينة من الطلبة الجامعيين لاختبار فعالية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي بجامعة مسيلة.

وبالتالي سنحاول من خلال هذه الدراسة تصميم بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية، واختبار فعاليته وهذا بالإجابة عن التساؤل الرئيسي التالي: هل توجد فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي؟

والذي سنبحث عنه من خلال التساؤلات الجزئية التالية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الأسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي؟
- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي؟
- 2- فرضيات الدراسة:

1-2 الفرضية العامة:

- توجد فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي

2-2 الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الأسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي
 - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي
- 3- أهداف الدراسة:**

- التحقق من فعالية البروتوكول العلاجي المقترح القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي من أجل تعديل سلوكهم وتبصيرهم بالحلول البديلة التي تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم المتعددة.
- الكشف عن الفروق في استبيان الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- الكشف عن الفروق في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- الكشف عن الفروق في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- الكشف عن الفروق في بعد الضغوط الأسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- الكشف عن الفروق في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي
- الكشف عن الفروق في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي

- الكشف عن الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي
 - الكشف عن الفروق في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي
- 4- أهمية الدراسة:**

يمكن إيجاز أهمية الدراسة الحالية في الجوانب التالية:

4-1 الأهمية النظرية:

- قلة الدراسات العربية (في حدود اطلاعنا) وعدم وجود دراسات محلية تناولت هذا الموضوع قيد الدراسة باستخدام أسلوب العلاج الجماعي.
- موضوع الضغوط النفسية له تأثيرات متعددة على أفراد والمجتمع (أكاديميا، مهنيا، اجتماعيا، اقتصاديا) وبالتالي فإن مواجهة مثل هذه التأثيرات أمر يستحق الدراسة.
- تسليط الضوء على فئة عمرية حساسة وهي الطلبة الجامعيين.
- إمكانية الاستفادة مما تسفر عليه نتائج في التخطيط لبروتوكولات علاجية طويلة الأمد.

4-2 الأهمية التطبيقية:

- تزويد مراكز المساعدة النفسية الجامعية بهذا البروتوكول العلاجي للتكفل بالطلبة الذين يعانون من ضغوط نفسية.

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة:

1-5 الفاعلية:

- اصطلاحاً: تستخدم لوصف فعل معين وتحديد أكثر الوسائل قدرة على تحقيق هدف، كما تعرف بأنها القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً، وتزداد الكفاءة أو الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً. (بدوي، 1982، 128)

- إجرائياً: هي مدى قدرة البروتوكول العلاجي القائم على الفنيات السلوكية المعرفية في تخفيف الضغوط النفسية، التعرف على استراتيجيات مواجهة هاته الضغوط، ويقاس إجرائياً بالفرق بين القياس القبلي والبعدي.

2-5 تعريف البروتوكول العلاجي:

- اصطلاحاً: يعرف البروتوكول العلاجي على أنه مجموعة من الخطوات المخططة والمنظمة والتي ترمي إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها وبحيث تصبح في النهاية مترابطة معاً وتؤدي إلى تعديل الأساليب السلوكية الخاطئة والمعارف السلبية لدى الأفراد، واستبدالها بأساليب سلوكية وأفكار واتجاهات أكثر ايجابية مما يترتب عليه تحقيق التوافق النفسي لدى المشاركين في البروتوكول.

- إجرائياً: البروتوكول العلاجي القائم على الفنيات السلوكية المعرفية (إعادة البناء المعرفي، وفنية تحديد الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها، وفنية تعديل الحوار الذاتي، والتدريب على خطوات حل المشكلات، الاسترخاء، التغذية الراجعة، التفريغ الانفعالي، مراقبة الذات، المحاضرة، المناقشة الجماعية، التعزيز، الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت، والواجب المنزلي). وهو بروتوكول يستند على إطار نظري مستمد من العلاج السلوكي المعرفي المستمد من نظرية كل من بيك العلاج المعرفي ومنحى التعديل السلوكي لميكنبوم. والذي يهدف إلى مساعدة مجموعة الطلبة المشاركين في

البروتوكول العلاجي على تطوير مهاراتهم المعرفية وأفكارهم وتعديل الحوار الذاتي الداخلي وممارسة سلوكيات إيجابية تسهم في التخفيف الضغوط النفسية.

5-3 الضغط النفسي:

- اصطلاحاً: استجابة الجسم غير النوعية لأي مطالب دفاعية الطريقة اللاإرادية التي يستجيب بها الجسم باستعداداته العقلية والبدنية لأي حدث يتعرض له ويعبر عن مشاعر الخوف أو التهديد كإجراء عملية جراحية. (السعيد محفوز 2012، ص 63)
- إجرائياً: يقصد بالضغط النفسي في الدراسة الحالية الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها طلبة السنة أولى جامعي، والمشاركين في البروتوكول العلاجي على مقياس الضغط النفسي بأبعاده (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية).

5-4 تعريف الطالب الجامعي:

- اصطلاحاً: هو الطالب أو الطالبة الذين التحقوا بالجامعة بعد اجتيازهم المرحلة ثانوية، وتم تسجيلهم للدخول إلى الجامعة وذلك في إطار نظام جديد الذين تتراوح أعمارهم بين (18-25) سنة (بوشاشي، 2013، ص 20)
- إجرائياً: هو الطالب الجامعي المسجل بصفة رسمية بجامعة محمد بوضياف بولاية المسيلة، للموسم الجامعي 2023-2024

6- الدراسات السابقة:

حظي موضوع الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعات بشكل عام في السنوات الماضية باهتمام واضح وعناية بالغة، إذ أصبح الاهتمام به مظهراً من مظاهر التوجهات الحديثة في القطاعات الإنسانية والنفسية والتربوية والاجتماعية المختلفة والمتنوعة ولأهمية هذا الموضوع فقد أجريت العديد من الدراسات الميدانية لتفسير وتحليل هذه الظاهرة من خلال البحث والتقصي والوصف التحليلي، ومن هذه الدراسات.

1-6 دراسات عربية:

دراسة الخولي (2004):

عنوان الدراسة: " فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة.

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي، والتعرف على أثره في التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى عينة من معلمي التربية الخاصة.

- قام الباحث بتطبيق مقياس الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الخاصة (إعداد الباحث) على عينة عشوائية بلغ عددها 130 معلما 71 ذكور، و59 إناث يعملون بمدارس التربية الخاصة التابعة لإدارة " بنها التعليمية" في كل من مدارس الصم والمكفوفين والتربية والفكرية، ثم تم تصحيح المقياس حسب التعليمات، وأسفرت نتائج التصحيح عن عدد من المعلمين والمعلمات ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية "29" معلما، "24" معلمة، تم اختيار عشوائي لعدد "12" معلما، "12" معلمة.

تم تقسيم عينة الدراسة على النحو الآتي:

مجموعة ذكور تجريبية، وعددها "06" معلمين.

مجموعة ذكور ضابطة، وعددها "06" معلمين.

مجموعة إناث تجريبية وعددها "06" معلمات.

مجموعة إناث ضابطة، وعددها "06" معلمات.

وقد قام الباحث بتطبيق البرنامج على أفراد المجموعتين التجريبيتين، واستخدم " مقياس الضغوط النفسية لمعلمي التربية الخاصة".

وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

وتوصلت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة، وهو العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الضغوط النفسية لدى عينة الدراسة وهي عينة من معلمي التربية الخاصة (ذكورا وإناثا بعد البرنامج العلاجي مباشرة، واستمرار فعاليته إلى ما بعد انتهاء فترة المتابعة. (ناجية دايلي، 2019، ص 18)

دراسة وحيد مصطفى كامل (2005):

عنوان الدراسة: فعالية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض أحداث الحياة الضاغطة لدى عينة من طلبة الجامعة.

الهدف من الدراسة: هدفت هذه الدراسة الى اعداد برنامج ارشادي عقلائي انفعالي لخفض احداث الحياة الضاغطة لدى طلاب الجامعة. وتكونت عينة الدراسة من 40 طالبا وطالبة من كلية التربية بنها متوسط عمري قدره 17.6 سنة بانحراف معياري قدره 1.33 مقسمين إلى أربع مجموعات (مجموعة ذكور تجريبية وأخرى ضابطة) تتكون كل واحدة من 10 طلبة ومجموعة إناث تجريبية وأخرى ضابطة تتكون كل واحدة كذلك من 10 طالبات ، واستخدم الباحث أداتان هما مقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحث ومقياس أحداث الحياة الضاغطة للتعرف على مستوى الضغوط الحياتية لدى الطلاب ، وقام الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي القائم على نظرية اليس مستخدما مجموعة من الفنيات مثل المحاضرة والمناقشة الجماعية وإعادة البناء العقلائي تدريجيا ، الأحاديث الذاتية ، لعب الدور ، الواجبات المنزلية بالإضافة إلى الاسترخاء العضلي، واستمر البرنامج 10 جلسات إرشادية .

وقد توصل الباحث إلى:

أن هناك علاقة ارتباطيه بين الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة الضاغطة، كما توصل إلى أن البرنامج الإرشادي ذو فاعلية في خفض الضغوط الحياتية لدى مجموعتي الدراسة

(الذكور والإناث التجريبتين وكذا في فترة المتابعة أي أن له آثار إيجابية بعيدة المدى بالمقارنة مع المجموعات الضابطة. (حدة يوسف، 2012، ص 26)

دراسة دخان والحجار (2006):

عنوان الدراسة: الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم.

الهدف من الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مستوى الضغوط النفسية ومصادره لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقته بمستوى الصلابة النفسية لديهم. حيث أجريت الدراسة على عينة تتكون من 541 طالب وطالبة منهم (183) ذكور و (358) إناث، وقد استخدم الباحثان في جمع البيانات اللازمة لدراستهما، استبيان لقياس الضغوط النفسية وكذا مقياس الصلابة النفسية.

وجاءت أهم النتائج على الشكل التالي:

وجود فروق في الضغوط النفسية بين الذكور والإناث لصالح الإناث.
وجود فروق في الضغوط النفسية تعزى لمتغير التخصص لصالح طلبة الكليات العلمية.
وجود فروق في الضغوط النفسية تبعا لمتغير السنة الدراسية لصالح طلبة السنة الرابعة.

(دخان والحجار . 2006 . ص 369)

دراسة المنكوش (2011):

عنوان الدراسة: " فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة الأحداث الضاغطة لدى عينة من طلاب الجامعة الإسلامية"

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة الأحداث الضاغطة لدى الشباب الجامعي في محافظات قطاع غزة، ولتحقيق الهدف

قام الباحث باختيار عينة للدراسة تكونت من "20" طالب من طلاب الجامعة الإسلامية بغزة ممن حصلوا على أعلى نسبة في استبانة الضغوط التي وزعها الباحث عليهم، وقسمها إلى مجموعتين: الأولى ضابطة وعددهم 10 طلاب والثانية تجريبية وعددهم 10 طلاب

واستخدم الباحث استبانة الأحداث الضاغطة، وبرنامج إرشادي سلوكي معرفي وكلاهما من إعداد الباحث.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في خفض حدة الأحداث الضاغطة لدى طلاب المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية والضابطة بالنسبة للأحداث الضاغطة في القياس البعدي، والفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية.

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي والتتبعي في الأحداث الضاغطة لطلاب المجموعة التجريبية.

وبذلك لقد أسفرت نتائج الدراسة على أن البرنامج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من

حدة أعراض اضطراب القلق الاجتماعي واستمرار الفعالية خلال فترة المتابعة. (ناجية

دايلي، 2019، ص 14,15)

دراسة الحمد (2013):

عنوان الدراسة" الضغوط النفسية التي تواجه طالبات كلية اربد الجامعية في ضوء بعض

المتغيرات"

الهدف من الدراسة:

هدفت الدراسة الى التعرف على الضغوط النفسية التي تتعرض لها طالبات كلية اربد الجامعية. ولتحقيق الهدف قام الباحث باختيار عينة الدراسة تألفت من (381) طالبة، ضمن مستويين تعليميين هما البكالوريوس والدبلوم، واستخدم الباحث مقياس الضغوط النفسية.

وقد أسفرت الدراسة على النتائج الآتية:

أن الطالبات يواجهن ضغوطا نفسية تراوحت بين مرتفعة ومتوسطة، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات الطالبات على مقياس الضغوط النفسية، ولصالح ذوات الدخل الشهري المتدني، وذوات المعدل التراكمي بتقدير (مقبول). (نايف فدعوس الحمد. 2013. ص138)

2-6 دراسات اجنبية:

دراسة سوزان فورمان (1982):

بعنوان: فعالية برنامج معرفي سلوكي لإدارة ضغط المعلمين.

الهدف من الدراسة:

سعى الباحث للتأكد من مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الضغط والقلق لدى المعلمين داخل الفصل.

تم تطبيق البرنامج على 24 معلما بواقع (19) معلمة، و (5) معلمين، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، وتم تنفيذ البرنامج في سنة (06) أسابيع بمعدل

جلسة كل أسبوع تدرّب فيها المعلمون على فنيات التدريب التحصيلي ضد الضغوط

لميكنبوم وقد سارت الجلسات على النحو التالي:

- الجلسة الأولى: تضمنت مناقشة تعريفات الضغط، وأسبابه، وآثاره، وانعكاساته، ونسبة انتشاره لدى المعلمين.

- الجلسة الثانية: ركزت في التدريب على مهارة الاسترخاء العضلي العميق، وطرق التنفس الصحية، مع إعطاء واجب منزلي للتدريب على طرق الاسترخاء والتنفس.
- الجلسة الثالثة: تم فيها شرح وتوضيح نموذج ABC (activating event, beliefs consequence)، وإعطاء أمثلة واقعية من المواقف المدرسية، وتم تكليف الأفراد باكتشاف مواقف تتضمن نموذج A.B.C
- الجلسة الرابعة: وتم فيها فحص المعتقدات اللاعقلانية الأساسية لألبرت إليس، وكيفية إسهامها في ردود أفعال الضغط، وكلف المتدربون بواجب منزلي يتضمن رصد المعتقدات اللاعقلانية في حياتهم.
- الجلستين الأخيرتين وفيهما تم التركيز على التحريب والتطبيق للمهارات والأفكار والمفاهيم، التي تم التدريب عليها خلال الجلسات السابقة والواجبات المنزلية. وكانت النتائج كالآتي: برهنت نتائج الدراسة على أثر العلاج المعرفي السلوكي المتمثلة في برنامج التدريب التحصيني ضد الضغط على انخفاض مستوى الضغط والقلق لدى المجموعة التجريبية في نهاية البرنامج وبعد فترة المتابعة، كما أظهرت شبكات الملاحظة وجود تحسن دال في الجوانب السلوكية للمعلمين داخل الفصل. (بومجان نادية، 2016، ص14،13)

دراسة لورانس وآخرون Laurence & al (1983):

عنوان الدراسة "اختبار فاعلية برنامج وقائي للخفض من الضغوط وزيادة مهارات مواجهتها لدى مجموعة مكونة من 11 طالب"

هدفت الدراسة:

إلى اختبار فاعلية برنامج وقائي للخفض الضغوط وزيادة مهارات مواجهتها لدى مجموعة مكونة من 11 طالب قانون كمجموعة تجريبية و10 طلاب كمجموعة ضابطة وتضمن

البرنامج ست جلسات عن مهارات إدارة الضغوط الشخصية كالتدريب على الاسترخاء والتخطيط الزمني ووضع الأولويات والتخطيط لوقت الفراغ وطرق للتعديل المعرفي. وقد أظهر الطلاب - بعد تلقي البرنامج - تحسنا على مجموعة من المقاييس التي تضمنت معرفتهم بالضغوط التقديرات الشخصية عن جداول الأنشطة اليومية بالمقارنة بالمجموعات الضابطة التي لم تظهر أي تحسن بل كانت تقديراتها عن مستويات الضغوط أكثر سوءا (يوسفي حدة، 2012، ص 20)

دراسة هاينز وزيجاكوسكي (1990) Hains & Szarkowski:

عنوان الدراسة " اختبار فعالية برنامج تدخل تدريبي معرفي لمساعدة الشباب على خفض الضغوط"

هدفت هذه الدراسة إلى اختبار فعالية برنامج تدخل تدريبي معرفي لمساعدة الشباب على خفض الضغوط تكونت عينة الدراسة من 21 شابا وقد ضمت المجموعة التجريبية 9 شباب في حين تكونت المجموعة الضابطة من 12 شابا، وأعتمد التدريب المعرفي على نموذج التدريب السلوكي المعرفي للتحسين ضد الضغوط ذي المراحل الثلاث الذي قدمه مكينبوم (1985) Meichenbaum وهي مرحلة تحديد المشكلة، ومرحلة اكتساب المهارة ، ومرحلة التسميع والتطبيق، واستخدم الباحث عدة فنيات منها: التخيل، إعادة تشكيل البنية الذهنية التعليمات الذاتية، النمذجة، تنفيذ الأفكار اللاعقلانية، وعند مقارنة أداء المجموعتين في القياس البعدي من خلال الافتراض الذي وضعه الباحثان أن للبرنامج تأثيرات إيجابية تتمثل في خفض القلق والاكتئاب والغضب وتحسين تقدير الذات وإدراكات أكثر إيجابية عند مواجهة المجموعة التجريبية لمواقف ضغط افتراضية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة وأسفرت النتائج عما يلي:

- انخفاض دال في درجات المجموعة التجريبية من حيث مستوى القلق كسمة والغضب وتحسن في تقدير الذات.

- وجود فروق بين المجموعتين حيث تحت لدى المجموعة التجريبية أفكار أكثر إيجابية في الاستجابة الموقف اختبار إفتراضي.

وعند مقارنة أداء الطلاب في القياس البعدي وفي قياس المتابعة بعد مرور أربع أسابيع توصلت الدراسة إلى:

- انخفاض دال في الأداء على مقياس القلق كسمة وتحسن في مستوى كل من القلق والاكتئاب

- استخدام الطلاب إستراتيجيات فعالة كإعادة تشكيل البنية المعرفية بطريقة ملائمة والتعلم الذاتي الفعال عند مواجهة مواقف ضاغطة.

عدم وجود فروق دالة في الأداء على مقياس الغضب وتقدير الذات والاكتئاب والإدراكات، كما تم التقرير عنها ذاتيا (حدة يوسف، 2012، ص 21، 22)

دراسة أومايون وآخرون (2009):

بعنوان " معرفة العلاقة بين أبعاد الشخصية المختلفة والضغط النفسية"

الهدف من الدراسة

وكان الهدف من الدراسة معرفة العلاقة بين أبعاد الشخصية المختلفة والضغط النفسية.

اشتملت عينة الدراسة على (200) طالب جامعي من أربع جامعات تتراوح أعمارهم ما بين (19 و 23) سنة.

وتمثلت نتائج هذه الدراسة فيما يلي:

وجود ارتباط ايجابي بين الانطواء والضغط.

وجود ارتباط سلبي بين الانبساط والضغط.

وجود ضغط لدى الإناث أكثر من الذكور. (مركون، 2021، ص 183)

6-3 تعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال ما تيسر عرضه من الدراسات السابقة التي أجريت في نطاق اهتمامات الدراسة الحالية، والتي هي موجهة لتصميم بروتوكول علاجي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية منها ما يمس بعض متغيرات الدراسة ومنها ما يمس معظم متغيراتها. **من حيث الأهداف:** هدفت معظم الدراسات إلى التعرف على مدى فعالية البرامج العلاجية والارشادية المعتمدة على العلاجات السلوكية المعرفية وكذا التعرف على أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغط النفسي وأيضا العلاقة بين الضغط النفسي وبعض المتغيرات.

أما دراستنا تهدف إلى التعرف على مدى فاعلية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في التخفيف من الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي. **من حيث المنهج:** استخدمت بعض الدراسات المنهج الوصفي، وأخرى المنهج الشبه تجريبي الذي سوف نستخدمه في الدراسة الحالية لأنه يتناسب مع طبيعة الدراسة وأهدافها المتمثلة في التحقق من فعالية البروتوكول العلاجي المقترح.

من حيث العينة: طبقت الدراسات على عينة عشوائية وعينة طبقية عشوائية، لكن عينة الدراسة الحالية تم اختيارها بطريقة قصدية

من حيث الأدوات: استخدمت الدراسات مقاييس كثيرة منها مقياس الصلابة النفسية ومقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس أحداث الحياة الضاغطة ومقياس الضغط النفسي اما في دراستنا نستخدم مقياس الضغط النفسي الموجه للطلبة الجامعيين.

من حيث الأساليب الإحصائية: عالجت الدراسات باختبار -ت- والمتوسط الحسابي ومعامل الارتباط بيرسون وألفا كرونباخ وتحليل التباين الأحادي واختبار شيفيه واختبار 2 واختبار لاكتا

بينما سنعالج دراستنا ب النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

اختبار ت (T) لقياس الفروق بين المتوسطات لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للبروتوكول العلاجي.

- اختبار ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

1- مفهوم الضغط النفسي

2- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي

3- مصادر الضغوط النفسية

4- انواع الضغوط النفسية

5- اعراض الضغط النفسي

6- النظريات المفسرة للضغوط النفسية

7- أساليب مواجهة الضغوط النفسية

خلاصة

تمهيد

يعيش الفرد في حياته اليومية العديد من الاحداث والمواقف الضاغطة التي تحدث في بيئته، وقد تكون سببا في ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية لديه، فيتحتم عليه التعامل والتكيف مع هذه الضغوط، ولا تزال الضغوط النفسية احدى المواضيع المهمة التي تشغل بال الكثير من المتخصصين في فروع علمية مختلفة.

وهذا ما سنتطرق اليه في هذا الفصل من خلال دراسة مفهوم الضغط النفسي، واهم مصادره، وانواعه، بالإضافة الى اهم الاساليب التي يواجه بها الافراد هذه الضغوط.

1- مفهوم الضغط:

1-1 لغة:

يقصد به ضغطه ضغطا عصره وزحمه، أي شدد وضيق ويقابلها في الأصل اللاتيني "Stresse" وهو مشتق من الكلمة اللاتينية "Stictus" ليشير إلى الصرامة، ويدل معناه على الشعور بالتوتر والإثارة والضيق، إذ يرجع في أصله إلى الفعل "Stringer" ويعني شدد وضيق، (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 17-18).

2-1 اصطلاحا:

لقد تعددت المفاهيم المتعلقة بالضغط فمنها من عرفه على أنه عامل أو مثير قد يكون فيزيائي، أو نفسي أو اجتماعي، ومنها من اعتبره استجابة لعامل أو مثير، ومنها من نفى تعريفه كمثير أو استجابة وأرجعه إلى نتائج التفاعلات بين الفرد والمحيط ومن بين التعاريف التي صنفته على أنه استجابة ما يلي:

- **تعريف سيلبي** الذي يرى أنه: "مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقف ضاغط، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو متطلبات البيئة مثل التغيير في الأسرة فقدان العمل، الرحيل والتي تضع الفرد تحت الضغط النفسي". (بهاء الدين السيد عبيد ماجدة، 2008، ص 20).

- وهناك تعريف آخر يشير إلى أن: "الضغط هو الاستجابة الفيزيولوجية غير المحددة التي يستجيب بها الجسد لأي مطلب يقع عليه". (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 19).

- وفي تعريف آخر يشير الضغط: إلى حالة من الضيق والشدة الناتج عن أعباء الحياة وصعوبتها. (Servant Dominique, 2007, p 153)

ومن بين التعاريف التي صنفت الضغط على أنه مثير ما يلي:

- تعريف عبد الستار إبراهيم 1998: الذي ينظر إلى الضغط على أنه أي تغير داخلي أو خارجي من شأنه أن يؤدي إلى استجابة انفعالية حادة ومستمرة، وبعبارة أخرى تمثل الأحداث الخارجية بما فيها ظرف العمل، أو التلوث البيئي أو السفر أو الصراعات الأسرية ضغوطا، مثلها في ذلك الأحداث الداخلية أو التغيرات العضوية كالإصابة بمرض أو الأرق أو التغيرات الهرمونية. (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص21)

- يشير مفهوم الضغط أيضا: "إلى كل الصعوبات التي يجد الفرد نفسه غير قادر على مواجهتها، والاستخدام الإمكانيات المتاحة من أجل التحكم في هذه المشاكل".

- أما عن لازاروس "Lazarus" فهو يرى أن الضغط ليس بالمثير ولا بالاستجابة، وإنما هو تفاعل بينهما، وعلى هذا الأساس يعرفه لازاروس وفولكمان "Lazarus et Folkman" على أنه: "علاقة خاصة بين الفرد وبيئته والتي يقدرها الفرد على أنها شاقة ومرهقة، وأنها تفوق مصادره للتعامل معها وتعرض صحته للخطر". (طه عبد العظيم حسين، سلامة عبد العظيم حسين، 2006، ص 19).

- وفي تعريف آخر: "الضغوط هي الحالة الناتجة عن عدم التوازن بين مطالب الموقف وقدرة الفرد في الاستجابة لهذا الموقف. (الطواب سيد محمود، 2008، ص 90)

- ومن خلال التعاريف السابقة يمكننا القول إن الضغط هو استجابة فسيولوجية غير محدد من الجسم ناتجة عن تفاعل الفرد مع مصادر ومسببات سواء داخلية او خارجية، تؤدي الى عدم التعامل والتكيف معها.

2- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي:

شهد مفهوم الضغط النفسي تطوراً زمنياً واضحاً، فكلمة "**Stress**" هي من أصل لاتيني "**Stingere**" التي عني بها على الضيق الشدة، ضغط، ويعود أصل الكلمة حسب إلى العلوم الفيزيائية حيث وصف "هوكس" الظاهرة الطبيعية التي تتمثل في أن لكل آلة أو جهاز درجة معينة من التحمل، وأن زيادة العبء فوق درجة التحمل يؤدي إلى أضرار. (غائم، 2009، 46)

هذا وقد أشار (ستوراه، 1997) إلى أن استخدام كلمة "**Stress**" في اللغة الفرنسية يرجع إلى ما قبل القرن 20، في حين استخدمت قبل ذلك في اللغة الانجليزية والتي يرجع تداولها خلال القرن السابع عشر، حيث استخدمت للإشارة إلى المعاناة المحن المصائب الإجهاد، واستخدمت كمرادف للمصطلح الانجليزي "**Strain**" والذي يوضح شدة التوتر حول أمر معين حسب ما ذكره مانيقيت (26، 2009، **Maniquet**)، أما ما يقابل الكلمة في اللغة العربية فهناك عدة كلمات للدلالة عليها، نذكر من بينها: وطأة، إجهاد، ضغط. فخلال القرن التاسع عشر صرح كوستافسون (15، 2008، **Gustafsson**) إلى استخدام مصطلح **Milieu intérieur** من طرف العالم الفسيولوجي كلود برنارد **Claude Bernard** للدلالة على البيئة الحيوية الضرورية للكائنات الحية، والذي وضحه من خلال قوله في: "أن التغيرات الخارجية من البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي (أي الجهاز العضوي)، ولكي يحافظ على نفسه يجب عليه أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات، وأنه من المهم أن يحافظ الكائن العضوي على الاتزان في البيئة الداخلية"، فما يريد أن يوضحه كلود برنارد **Claude Bernard** من خلال قوله التالي "أن عدم قدرة الفرد على تحقيق الاتزان الداخلي يؤثر بشكل سلبي على الجهاز العضوي، وأن تكيف الفرد مع البيئة الخارجية أمر ضروري للمحافظة على سلامته". (بن زروال، 2008، ص31)

أما فيما يتعلق بأول من استخدم عبارة الضغط، فقد كان والتر كانون " **Walter Cannon**" من بين الأوائل الذين استخدموا عبارة الضغط والتي عبر عنها بردود أفعال في حالة الطوارئ **Emergency response** أو رد الفعل العسكري **Militaristic response** لارتباطه بانفعال القتال أو المواجهة، حيث كشفت دراسته على وجود ميكانيزمات أولية في الجسم يمكن لها أن تحدث حالة من التوازن الحيوي، أي القدرة على المواجهة السليمة للتغيرات التي تواجهه، فالكائن الحي يدرك حدوث خطر يهدده في البيئة والاستجابة تكون إما الدفاع أو الهروب. (عسكر، 2009، 34-35)

كما يعود الفضل لتوسع الدراسات الخاصة بموضوع الضغط النفسي للعالم الفسيولوجي هانز سيلاي **Hans Selye** الذي ساهم في وضع الكثير من الأسس العلمية لموضوع الضغط النفسي، فقد اعتبر من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغط النفسي، لدرجة أنه لقب بـ " أب الضغط "، إذ اعتمد هذا الأخير في شرحه لمصطلح الضغط النفسي على توضيح التأثيرات المكروه وخاصة ما يسميه بالأعراض العامة للتكيف، إذ اعتبرها المحرك الأساسي الجيني. (عبد الستار، 1998، ص107)

كما ساهم هانز سيلاي **Hans Selye** بتطوير مفهوم الضغط النفسي من حالة تعرف بمجموعة أعراض متنازله خاصة تنطبق على جميع التغيرات العامة المستقرة في نظام "حيوي إلى آخر تعريف قدمه والمتمثل في " رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي".

أما بعد وفاة "هانز سيلاي" اهتم الباحثين على التركيز على الجانب الايجابي للضغوط النفسية، الأمر الذي لم يتم التطرق أو النظر إليه من قبل. (مانيقيت **Maniguet**، 26، 2009).

3- مصادر الضغوط:

يتعرض الفرد طوال فترة حياته الى مجموعة من الضغوط الناتجة عن مصادر المتعلقة بالأحداث اليومية، ويقصد بها العوامل التي تؤدي إلى التوتر والضييق لدى الفرد ومن بين الأوائل الذين تحدثوا عن مصادر الضغوط النفسية: كريش وقرشفيلا (1984) **Grutshfield et Krech** حيث يرى كل منهما أن الحاجات الشخصية للعاملين تحبطهم ظروف الوظيفة وأنظمتها (الشخانية، 2010، 25).

وتتقسم مصادر الضغط النفسي إلى مصدرين الأول داخلي حيث تتمثل المصادر الداخلية في الإصابة بالأمراض وتناول العقاقير بإفراط، أما المصادر الخارجية فتشمل أحداث الحياة بمختلف أنواعها الاجتماعية الاسرية المهنية الاقتصادية العاطفية والدراسية.

3-1 المصادر الداخلية:

أ - المصادر الكيميائية: وتتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام
ب- المصادر العضوية: وتتمثل في الإصابة بالمرض وصعوبات في النوم واختلال النظام الغذائي (بوفاتح، 2005، 67).

3-2 المصادر الخارجية:

أ - المصادر الاجتماعية:
التغيرات الاجتماعية كتغير الأدوار مثل الزواج، الطلاق، إضافة إلى التغيرات الاقتصادية المتمثلة في انخفاض القدرة الشرائية للفرد وعليه فهذه الأحداث المختلفة تعد مثيرات للضغط النفسي لأنه تحدث تغيير غير طبيعي في الوظائف الفيزيولوجية والعقلية للفرد.
ب- المصادر الأسرية:

تعد الأوضاع الأسرية من أهم المشاكل التي تواجه الفرد في بيئته الأسرية، فقد يعيش بعض الناس حياة صعبة، وآخرون يعيشون حياة أقل قساوة وفئة ثالثة تعيش حياة سعيدة فالأسر التي تعيش حياة الفقر والبطالة تعجز عن تلبية مطالب وحاجات

افرادها وتكثر فيها الخلافات وكل هذا يجعل الفرد عرضة للضغط النفسي. (الفرماوي، 2009، 45)

ج- بيئة العمل وتشمل ما يلي:

العلاقة بين العامل ورؤسائه في العمل من أكثر المصادر تأثيراً على العمل علاقة العامل برؤسائه، فقد وجدت إحدى الدراسات أن العاملين الذين وصفوا رئيسهم في العمل بأنه أقل صداقة ومراعاة لمشاعرهم وثقة بالآخرين، كانت مستويات الضغوط النفسية لديهم مرتفعة. فالعلاقة بين العاملين تعتبر العلاقة بين العامل وزملائه أيضاً من المصادر المهمة للضغوط النفسية لدى الفرد، وفي هذا الصدد يشير هيجان (1998) إلى أن الصراع بين العمال قد يؤدي بالأطراف المتصارعة إلى الانسحاب من مكان العمل، أو اللجوء إلى الإدارة لحل الصراع، كما وجد كابلان (1978) **Caplan** أن الدعم الاجتماعي الذي يحصل عليه العامل من زملائه يؤثر إيجابياً في تخفيض الشعور بالإجهاد (عبد المطيع، 2010، 27).

أما من ناحية ظروف العمل تشمل ظروف العمل أمورا مثل الإضاءة، الحيز الشخصي، الضوضاء، عدد ساعات العمل، ومستوى الخطورة، فلقد ربطت الأبحاث بين ظروف العمل السيئة والصحة النفسية لدى العاملين، فلقد أشارت نتائج الدراسة التي قام بها أبو النيل (1993) إلى أن العوامل التنظيمية في نوع خدمات الدعم الاجتماعي في مكان العمل وصددمات العمل والاستقلال المهني للعامل تنتبأ بظهور الضغوط النفسية بشكل غير مباشر للعاملين، في حين تنتبأ عوامل مثل العزلة بظهور الضغوط النفسية بشكل مباشر.

د - المصادر المدرسية:

يستعرضها سلامة وطه في مجموعة مصادر حسب مكونات المدرسة من حيث الأهداف والأفراد وهي تختلف من مدرسة لأخرى.

-علاقات المدير.

-المدير يضغط على المعلمين من أجل تحسين الأداء.

-التمييز في معاملة المدير للمعلمين فيشعر بعض المعلمين بالضغط وعدم الرضا.

-رفض المدير لبعض طلبات الإجازة للمعلمين.

-اختلاف الرأي فيما بين المعلمين.

- كثافة المناهج المقررة، كثرة الواجبات المطلوبة.

4- أنواع الضغوط:

يصنف كاجان **Kagan** الضغوط إلى:

أ - **الضغوط المفاجئة أو العنيفة:** وتشمل الأحداث المفاجئة وهي ضغوط عنيفة وتحدث

فجأة وتؤثر على كثير من الأشخاص في وقت واحد، وتعتبر الكوارث الطبيعية مثل

الإعصار والزلازل وسقوط الطائرات، وهذه الأحداث تؤثر على مئات من الشعوب

والضغط الناتج عن تلك الأحداث هو ضغط عام.

ب - **الضغوط الشخصية:** وتشمل أحداث الحياة الرئيسية مثل وفاة شخص عزيز أو فقد

وظيفة وغير ذلك مما يهدد بالمرض.

ج - **الضغوط البيئية والاجتماعية** وتشمل: المشاكل التي يصادفها المرء في الحياة

اليومية مثل الانتظار والوقوف في طابور طويل في بنك أو الازدحام في المرور وهذه

تختلف شدتها من وقت لآخر ومن شخص لآخر. (حفني، 2002).

وميز سيلبي بين نوعين من الضغوط وهما الضغوط الجيدة **Euro stress** أو الضغوط

المثيرة للمشقة **Distress**، والضغوط الجيدة هي التي تنشأ نتيجة مرور الفرد بخبرات أو

مواقف يشعر من خلالها بمشاعر إيجابية مثل خبرات الإنجاز، أو النجاح والفوز، وهذا

النوع من الضغوط محمد الفرد بالفاعلية التي يقابل بها التحديات التي تواجهه في حياته،

ويمكن أن نطلق على هذا النوع من الضغوط بضغوط الكسب أو الفوز. أما النوع الآخر

من الضغوط المثيرة للمشقة فهي تحدث نتيجة مرور الفرد بخبرات الإحباط والفشل والإحساس بفقدان الشعور بالأمن.

كذلك أشار كيلي Killy 1994 إلى نوعين من الضغوط هما: الضغوط الايجابية والضغوط السلبية، حيث إنه كان وما زال ينظر للضغوط على أنها تمثل حوادث سيئة ولكن من الممكن أن تكون الضغوط نافعة ومفيدة للفرد بشرط أن تكون معتدلة حيث تعمل على تحفيز الفرد للعمل والإنتاج كما هو الأمر بالنسبة للنجاحات التي يحققها الكثير من الأفراد في مجالات الحياة العديدة كالدراسة والتجارة والرياضة وغيرها من المجالات ، حيث إن الرغبة في تحقيق النجاح يعتبر نوعا من الضغوط تدفع الفرد لتحقيق أفضل النتائج غير أن هذه الضغوط إذا ما تجاوزت درجة معينة تكون ضغوطا هدامة وضارة.

وقد أشارت دراسة كل من "Yenkes & Dodson" (1980) بأن الأداء يتحسن كلما زاد مقدار الضغط إلى درجة مقبولة وبالتالي فإن الزيادة عن هذه الدرجة أو النقصان بشكل كبير قد تسبب الضرر للفرد سواء أكان ذلك في صحته أو نفسيته. (الهيجان، 1998).

وقام مور "Moor" (1975) بوضع نموذج ميز فيه بين ثلاثة أنواع من الضغوط:

- الضغوط الموقفية: وتتضمن المشكلات التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية وعادة ما تكون منخفضة الشدة.

- الضغوط النمائية وهي التي ترتبط بمراحل نمو الفرد خلال نموه.

- ضغوط الأزمات أو الشدائد التي يتعرض لها الفرد. (السمادوني، 1990، 735)

5- أعراض الضغط النفسي:

من بين أهم أعراض الضغوط النفسية نذكر منها:

أ - **الأعراض الانفعالية:** إن ضغوط الحياة تؤدي إلى فقدان قدرة الفرد على الاستمتاع بالحياة، ويفقد الأمل في المستقبل وتظهر لديه اضطرابات انفعالية متعددة منها ما يلي:

- زيادة التوتر فتقل القدرة على الاسترخاء العضلي مما يحدث قلقا.
- تغيرات في سمات الشخصية وزيادة في المشكلات الشخصية.
- زيادة في النوبات الانفعالية كما تقل القدرة على التحكم في السلوك.
- ظهور الاكتئاب والإحساس بالعجز.
- الخوف ونوبات الهلع والذعر وانعدام القيم.
- الشعور بالذنب والتشاؤم.
- سيطرة الأفكار السيئة، والوسواس القهري.
- التردد، وتوهم المرض.
- انخفاض تقديرات الذات، وفقدان الثقة بالنفس.
- العدوانية، واللجوء إلى العنف.
- الصدمة الانفعالية وما يترتب عليها من إمكانية إصابة الفرد بالعديد من الأمراض والاضطرابات.
- الغضب، الأسى، الاكتئاب، الشعور بالقهر، التوتر الشديد لدرجة شل حركة وتفكير الفرد.

ب - الأعراض الفيزيولوجية

تتمثل هذه الأعراض فيما يلي:

- زيادة التمثيل الغذائي في الجسم مما يؤدي إلى الإنهاك.
 - الشعور بالغثيان، جفاف الفم، اتساع حدقة العين، ارتعاش الأطراف.
 - اضطرابات المسالك البولية، والتناسلية وكثرة التبول، والعجز الجنسي.
- بالإضافة إلى الأعراض التالية: زيادة إفراز العرق، نوبات من الدوار، زيادة في معدلات ضربات القلب، ارتفاع شديد في ضغط الدم، التنفس السريع. (دهنون، 2020، ص19)

ج- الأعراض المعرفية:

تتمثل هذه الأعراض المعرفية فيما يلي:

- الاختلاط في التفكير.
- صعوبة اتخاذ القرارات.
- انخفاض في التركيز والانتباه.
- اضطرابات في وظيفة الذاكرة.
- انخفاض في كل الوظائف المعرفية فهم، تخيل، تصور، ابتكار ... الخ.

د - الأعراض السلوكية:

تتمثل هذه الأعراض السلوكية فيما يلي:

- تغير في أنماط السلوك الاعتيادي.
- تغيرات تتمثل في الإصابة بفقدان الشهية أي عدم تناول الطعام على الإطلاق أو الإصابة بشراهة في تناول الطعام.
- تدهور الصحة الشخصية إلى درجة إهمال نظافته الشخصية.
- الانسحاب بعيدا عن الآخرين.
- الصمت الممتد وهو علامة نفسية على رفض الذات ورفض الآخر وعدم التعامل معهما بالإضافة إلى:
- انخفاض في الأداء الوظيفي، والبطء في العمل، والتغيب المتكرر.
- اضطرابات لغوية مثل التأتأة والتلعثم.
- انخفاض مستوى نشاط الفرد.
- عدم الثقة في الآخرين.
- ظهور سلوكيات غريبة وشاذة، التهديد بالانتحار. (دهنون، 2020، ص20)

6- النظريات المفسرة للضغوط النفسية:

6-1 نظرية الجهد ل هانز "سيلبي":

يرى "سيلبي" أن التعرض المستمر والمتكرر للضغوط يؤدي إلى تأثيرات سلبية على حياة الأفراد ويحدد "سيلبي" ثلاث مراحل أساسية لمواجهة الضغوط النفسية، كالاتي:

- التنبية (**Alarm**): وتعد هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط الضغط النفسي، وتبدأ بمجرد إدراك الكائن الحي بوجود مصدر ضغط، سواء أكان نفسيا أم اجتماعيا.

- المقاومة (**Resistance**): وهي مرحلة مواجهة مصدر الضغط النفسي، حيث يفرز الجسم هرمونات تساعد على المقاومة، وتظهر تغيرات واستجابات تدل على التكيف، ولكن عند انشغال الفرد مع مصدر الضغط النفسي فسيولوجيا ونفسيا يجعله أكثر حساسية لمصادر الضغط الأخرى، وتحدث له اضطرابات نتيجة المحاولات لمواجهة مصادر الضغط النفسي.

- الإنهاك (**Exhaustion**): وفي هذه المرحلة الطاقة اللازمة للتكيف قد تنهك، ويحدث الانهيار النهائي، مما يجعل الفرد غير قادر على حماية وجوده تحت المستويات العالية والمستمرة من الضغط النفسي، وقد يؤدي ذلك إلى الوفاة.

6-2 النظرية العقلانية الانفعالية السلوكية "اليس":

عمد اليس من خلال عرضه لنظريته في العلاج النفسي عام (1954) إلى إدخال العقل والمنطق في العملية الإرشادية، إلى أنه في البداية لقب بالعلاج العقلاني وتم إضافة مصطلح الانفعالي عام 1961، إلى أن وصل إلى مسماه النهائي والمعروف حاليا ب: العلاج العقلاني الانفعالي. (العقاد، 2001، 39)

- الافتراضات الأساسية للنظرية:

يسعى العلاج العقلاني الانفعالي (**RET**) حسب توماس (Plante 2011, 120)، على مساعدة المريض على التفكير أكثر عقلانية وتحسين معتقداتهم وتنطوي هذه التقنية على

استخدام المنطق للتخفيف من هيمنة اللاعقلانية وسوء تكيف الأفكار والمعتقدات، حيث صرح بيك وآخرون (Beck & All10,1979)

ان هذا المنحى العلاجي يجعل الأفراد يدركون هذه المعتقدات اللاعقلانية والانفعالات غير الملائمة، ويعمل على تعديل المعتقدات الغير عقلانية الكامنة، ويضيف لويس فيرا (Vera, 2012,03) أن العلاج العقلاني الانفعالي يعطي للعواطف مكانة كبرى في التغيير النفسي على حد سواء عند الراشدين والأطفال.

حيث تبدأ العملية العلاجية بتعليم المريض نظرية (A.B.C) في العلاج وجعلهم يلاحظون العلاقة التي تربط كل من الاعتقادات اللاعقلانية واضطراباتهم السلوكية والانفعالية، كما يمكن لنا شرح نظرية (A.B.C) كما أشار إليها بيك وآخرون (Beck & All ،1979،10)، ودوثي وكوتن (Dorothy & Cotton 1990,192) كالتالي:

-ترمز **A** إلى البيئة والأحداث النشطة "الشيء الحدث".

B: الأفكار والمعتقدات حول الحدث **A**

C: النتائج الانفعالية أو السلوكية، ويضيف الرمز **D** و **E** حيث تشير:

D: للتغلب من المعتقد اللاعقلاني.

E: المكتسبات الفردية والتأثيرات الجديدة أو الفلسفية التي تساعد المريض على تفكير عقلاني أفضل وبناء.

6-3 نظرية العلاج المعرفي:

يؤكد "بيك" (Beck) في نظريته هذه على أن الأشخاص الذين يعانون من مشاعر اكتئابية وضغوط نفسية هم أشخاص لديهم أخطاء في طريقة تفكيرهم عما يحملونه من آراء واتجاهات ومعتقدات نحو أنفسهم ونحو الأحداث الضاغطة، فهم يتصورون الأخطاء الصغيرة على أنها كبيرة، مع أن الأحداث الضاغطة هي في حقيقتها أقل خطرا من الطريقة التي يدركها الأشخاص، وأن مهمة العلاج المعرفي مساعدة الأشخاص على

استخدام الطرق العلمية لحل المشكلات التي تواجههم في الفترات العادية من حياتهم، سواء في الماضي أم المستقبل من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات القائمة على أساس أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك، وأن تغييرها يترتب عليها تغيير في سلوك الفرد. (علوان، 2012، ص156)

7- أساليب مواجهة الضغوط النفسية

اختلف العلماء في تعريف أساليب مواجهة الضغوط النفسية تبعاً لوجهة نظر العالم أو الاتجاه النظري الذي ينتمي إليه، ويمكن أن نذكر بعض هذه التعريفات: عرفها "الأمانة" (1995) بأنها "المحاولة التي يبذلها الفرد لإعادة اتزانه النفسي والتكيف للأحداث التي أدرك تهديداتها الآنية والمستقبلية". أما "تشارلز" فيعرفها بأنها "أي جهد يبذله الإنسان للسيطرة على الضغط". (الضريبي، 2010، ص676)

وفيما يتعلق بأساليب مواجهة ضغوط أحداث الحياة السائدة في البيئة العربية يحدد عبد المعطي (1994) سبعة أساليب لمواجهة أحداث الحياة على النحو التالي: العمل من خلال الحدث: ويتضمن كيفية استفادة الفرد من الحدث في حياته الحاضرة، وتصحيح مساره بالنسبة لتوقعات المستقبل من خلال التفكير المنطقي المتأني فيما تتضمنه طبيعة الحدث مما يمكن أن يساعد على التعامل معه ومع غيره من الأحداث. الالتفاف إلى اتجاهات وأنشطة أخرى: ويشمل مدى قدرة الفرد على إعادة تنظيم حياته من جديد بعد الأحداث الصارمة؛ والتفكير في الأشياء الجديدة في حياته.

التجنب والإنكار: ويشمل هذا الأسلوب مشاعر الانقباض التخيلي، وإنكار المعاني والنتائج المترتبة على الحادثة، وتبليد الإحساس، والشعور باللامبالاة الانفعالية إزاء الأحداث الصادمة التي مر بها والكبت السلوكي للأنشطة المرتبطة بها.

طلب المساندة الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد البحث عن يسانده في محنته ويمده بالتوجيه للتعامل مع الحدث، وإيجاد المواساة والمساعدة لمواجهة هذه الأحداث بصورة أكثر إيجابية. (العبدلي، 2012، ص56)

الإلحاح والاقترام القهري: ويشمل هذا الأسلوب مدى تداخل الأفكار التلقائية المرتبطة بالحدث بصورة قهرية، وتكرار الأحلام المضطربة والموجات المؤلمة من الأحاسيس والسلوكيات المتكررة المتعلقة بالحدث بحيث لا يجد فرارا منها.

العلاقات الاجتماعية: ويتضمن محاولات الفرد إيجاد متنفس عن الأحداث التي مر بها في علاقات مع الآخرين بالتواجد معهم، والاهتمام بعقد علاقات مع الرفاق والأصدقاء القدامى والجدد والأهل كي ينسى الذكريات المرتبطة بهذه الأحداث الصادمة.

تنمية الكفاءة الذاتية: ويتضمن ذلك قيام الفرد بتكريس الجهد للعمل، والإنجاز المشروعات وخطط جديدة ترضى طموحاته، وتطرد الأفكار المرتبطة بالحدث، مما يشعره بالكفاءة والرضا عن الذات. (العبدلي، 2012، ص58)

الخلاصة:

ما نستخلصه من هذا الفصل ان الضغوط النفسية من المواضيع الشائكة وأبرزها تداولها في هذا العصر، لما لها من تأثيرات وعوامل سلبية هادمة للذات على الرغم من مصادرها ومسبباتها، ولا تكاد حياتنا تخلو من تلك المثيرات الضاغطة التي يختلف الافراد في ادراكها، فقد تعددت الآراء والتعريفات وذلك لتعدد النظريات المفسرة لها.

الفصل الثالث: العلاج السلوكي المعرفي

تمهيد

- 1- مفهوم العلاج السلوكي المعرفي
- 2- الخلفية التاريخية للعلاج السلوكي المعرفي
- 3- مبادئ العلاج السلوكي المعرفي
- 4- اهداف العلاج السلوكي المعرفي
- 5- مراحل العملية العلاجي
- 6- الاطر النظرية للعلاج السلوكي المعرفي
- 7- فنيات واساليب العلاج السلوكي المعرفي
- 8- فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في الخفض من الضغوط النفسية

خلاصة

تمهيد:

يعتبر العلاج السلوكي المعرفي من بين الاتجاهات العلاجية الحديثة، كما انه من أكثر العلاجات النفسية ممارسة وشهرة، ويعد هذا العلاج من أكثر العلاجات نجاحا في خفض الاضطرابات النفسية. فقد ظهرت هذه الطرق العلاجية لإحداث تغيير في تفكير الفرد، وطريقة تقييمه للأحداث، وذلك لخفض الاثار المترتبة عن الاضطرابات النفسية عامة والضغط النفسية بشكل خاص.

ومن هذا الاساس سنتناول في هذا الفصل مفهوم العلاج السلوكي المعرفي، وأهدافه، ومبادئه، كما سوف نتطرق الى ثلاث اتجاهات رئيسية في العلاج السلوكي المعرفي التي اثبتت فعاليتها في خفض الضغط النفسية.

1- مفهوم العلاج السلوكي المعرفي:

يشمل العلاج السلوكي المعرفي في صورته الواسعة كل الطرائق التي من شأنها أن تخفف الضيق النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإشارات الذاتية المغلوطة، ولا يعني التركيز على التفكير وإهمال الاستجابات الانفعالية التي تعد المصدر المباشر للضيق بصفة عامة، إنما يعني ببساطة أن نقارب انفعالات الشخص من خلال معرفته أو من طريقة تفكيره، وبصحيح الاعتقادات الخاطئة يمكن إخماد الاستجابات الانفعالية الزائدة وغير المناسبة أو تغييرها.

ويعرف العلاج المعرفي السلوكي في المعجم الموسوعي لعلم النفس أنه شكل من أشكال العلاج الذي يستخدم عند إساءة تأويل الواقع لذلك تكون الأولوية الرئيسية في العلاج المعرفي هي تصحيح التصورات الخاطئة، وبالتالي تسمى استئصال الأفكار السالبة من التعلم الخاطئ". (السواط، 2008، 25)

- ويعرفه كل من جلاس وشيا (Glass and Shea) 1986 على أنه "أحد التيارات العلاجية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالاتجاه المعرفي للاضطرابات النفسية، ويقوم هذا النوع من العلاج بإقناع المريض أن معتقداته غير منطقية وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية الخاطئة هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة، والعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية ووجدانية لدى العميل".
والعلاج المعرفي السلوكي أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي، وهو علاج مباشر وتوجيهي تستخدم فيه آليات وأدوات معينة وفنيات ومهارات معرفية وسلوكية.
(فرغلي، 2008، ص15)

لقد تميز العلاج المعرفي السلوكي منذ نشأته على تأكيد موضوع (هنا والآن) وعلى ما يفعله المتعالج الآن للإبقاء على أفكاره وعواطفه وأفعاله المختلفة الاجتماعية والتاريخ المرضي لا يركز عليها إلا في حالة كونها مرتبطة مباشرة بتطور المشكلة واستمرارها. ويعتبر بيك (Beck) المعنى الخاص للحدث، هو جوهر النموذج المعرفي للانفعال واضطراباته لأنه يحدد الاستجابة الانفعالية له، هذا المعنى موجود في مفردة معرفية وهي عادة فكرة، صورة خيالية، او حكم قيمي.

ويستمد النموذج المعرفي للانفعالات مادته من ملاحظات المتعالجين لأفكارهم ومشاعرهم، وخلال عملية الملاحظة، يكشف العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك باعتبارها علاقة تفاعلية، ويتم التعرف على التشوهات المعرفية والاعتقادات المختلفة وظيفياً رؤيته لذاته وللعالم وللمستقبل، وذلك من خلال منهج تساؤلي سقراطي يعرف باسم الاكتشاف الموجه لجعل التشوهات المعرفية تظهر بتتبع الأفكار التلقائية أو الأفكار العفوية المعممة بالتعاون مع المتعالج، من اجل معرفة محتواها ودرجة اعتقاده بها، وتأثيرها في مزاجه وذلك لمساعدة المتعالج للتخلص من تشوّهاته المعرفية ان استطاع او على الاقل الاستجابة لها بمرونة. (بكري، 2011، ص26، 25)

2- الخلفية التاريخية للعلاج السلوكي المعرفي:

يشير فرغلي (2008) أن الفكرة الأساسية التي ينادي بها العلاج السلوكي المعرفي ظهرت قبل مئات السنين من ظهور العلاج نفسه، فقد لاحظ الفلاسفة اليونانيون أن الإدراك يلعب دوراً هاماً في تحديد نوع استجابة الإنسان للمثيرات التي يتعرض لها خلال حياته، وفي هذا الخصوص يقول ابيقورس "لا يضطرب الناس من الأشياء ولكن من الآراء التي يحملونها عنها" كما أنه من الممكن العثور على الجذور الأولى لهذا العلاج في الفلسفات القديمة، فقد مارس فيثاغورس تمارين عقلية لضبط النفس، ويحث الأفلاطونيون عن الحقيقة التي كانوا ينتظرون ظهورها فيما يدور من حديث بين المعلمين

واتباعهم، وتعلم الرواقيون التحكم في انفعالاتهم ومارسوا تمارينات مكتوبة ولفظية في عمليات التركيز والتأمل.

وقد تنبه المسلمون للدور الذي يلعبه التفكير في توجيه سلوك الإنسان وفي سعادته وفي شفائه وقد اتصفت آراءهم في هذا الموضوع بالفهم المتمكن لطبيعة النفس البشرية والعوامل التي تتأثر تؤثر فيها، وقد سبقوا بذلك العلماء المحدثين في إبراز أهمية العوامل المعرفية في توجيه استجابات الفرد للظروف المحيطة به. وفي أواخر القرن الثامن عشر وبداية القرن العشرين اجتاحت حركة الاستشفاء باستخدام العقل في أجزاء من أوروبا وشمال أمريكا والتي تؤكد قدرة التفكير على تحسين صحة الناس.

ومع بداية النصف الأخير من القرن الماضي بدأ الاهتمام العقلي بالجوانب المعرفية ودورها في الاضطرابات والعلاج النفسي. ففي عام (1952) نشر بيك (Beck) مقالا حول تطبيق العلاج المعرفي على حالة فصام مزمن، وكانت بداية لإسهامات جلييلة لبيك في العلاج المعرفي للاكتئاب، وفتحت الباب أمام مساهمات أخرى لأليس (Albert Eliss) وهو من أشهر المحللين النفسيين في ذلك الوقت في نيويورك، وقد توصل إلى أن التحليل النفسي يستغرق وقتا طويلا ونتائجه غير أكيدة، لذا ابتكر علاج أكثر نشاطا وتوجيها وأقل مدة وأطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي، والذي يهدف إلى تغيير الأفكار السلبية التي تؤدي إلى مشاعر غير منطقية مما يؤدي إلى معظم الاضطرابات النفسية.

وفي نفس الوقت توصل بيك من بنسلفانيا إلى وضع النموذج المعرفي للاكتئاب في الفترة من 1970_ 1972م، وقد حدد كل من بلوك ودوبسون (Dobson. Block, 1988)

العلاج المعرفي السلوكي بثلاث أبعاد:

- أن النشاط المعرفي يؤثر في السلوك.

- أن النشاط المعرفي ممكن قياسه واختباره وتغييره.

-أنه من الممكن استبدال السلوك السلبي عن طريق تغيير الأفكار الخاطئة، ويطبق العلاج المعرفي على نطاق واسع، ويوجد أكثر من عشرين مجلة طبية دورية تنشر كل الدراسات الجديدة في هذا المجال.

3- مبادئ العلاج السلوكي المعرفي:

يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ التي يركز عليها في تحقيق أهدافه العلاجية، ومن هذه المبادئ:

3-1 المشاركة العلاجية:

بعد التعاون بين المعالج والمتعالج مكونا أساسيا في العلاج المعرفي السلوكي، أن التخطب في تحديد الأهداف العلاجية يحبط المعالج من جهة، ويجهد المتعالج من جهة أخرى. لذلك يكون من المهم الفهم المشترك للعلاقة العلاجية بينهما، وللد من هذا التخطب يتوجب على كل من المتعالج، أن يصل إلى اتفاق في الرأي بصدد ماهية المشاكل التي تتطلب المساعدة، وما هو هدف العلاج، وكيف يخططان لبلوغ هذا الهدف والمدة الزمنية لبلوغه.

ويرى بيك (Beck) 1976 أنه من المفيد اعتبار العلاقة بين المعالج والمتعالج جهدا مشتركا، فليست مهمة المعالج أن يحاول إصلاح المتعالج، بل أن يتحالف معه ضد المشكلة. كما أن تركيز الاهتمام على حل مشكلات المتعالج لا على عيوبه الشخصية المفترضة أو عاداته السيئة يساعده على أن يتفحص مصاعبه بموضوعية أكثر، ويذهب عنه مشاعر الخجل والدونية، ويساعد مفهوم التشارك المعالج على أن يحصل على تغذية راجعة قيمة عن كفاءة التقنيات العلاجية، وعلى مزيد من المعلومات المفضلة عن تفكير المتعالج ومشاعره وسلوكه. إن تنفيذ التعاون بين المعالج والمتعالج بهذا الشكل يستدعي أن يتصف المعالج بخصائص كالقبول والدفء والتفهم تساعده أكثر في تحقيق أعراضه العلاجية، ويعد الواجب المنزلي جزءا مهما من العملية العلاجية لزيادة مستوى النشاط

لدى المكتئب من جهة ولاختبار التشوهات المعرفية الخاصة بعدم كفاءته المفترضة،
ويستخدم لذلك جداول نشاط يومي وأسبوعي.

3-2 بناء الثقة:

يتطلب بناء الثقة تجنب المعالج الطرائق التسلطية التي تقود من جهة إلى تقبل أعمى من
جانب بعض المتعالجين للتفسيرات والافتراضات، ومن جهة أخرى تقود إلى المقارنة
والرفض لدى بعض المتعالجين. ويرى بيك (1976) أن أفضل أسلوب لبناء الثقة هو أن
ينقل المعالج للمتعالج رسالة مثال: إن لديك أفكارا معينة تضايقك، هذه الأفكار قد تكون
صحيحة، وقد تكون خاطئة فدعنا نصحها. إن هذا الموقف المحايد يشجع المتعالج على
أن يعبر عن أفكاره المشوهة ليبدأ بعد ذلك وباحتراس أسلوب المحاولة والخطأ.
(بكيرو، 2011، ص114)

3-3 اختزال المشكلة:

ينطوي تخفيف المشكلة حسب باترسون (1990) على ثلاث خطوات هي:
- التعرف إلى المشكلات ذات الأسباب المتشابهة وتجميعها معا ليستطيع المعالج اختيار
التقنيات المناسبة لكل مجموعة من المشكلات.
- التركيز على العناصر المحورية التي تشكل مفتاح الاضطراب.
- تحديد الحلقة الأولى في سلسلة الاعراض تأكيدها لأنها قد تكون مشكلة صغيرة في حد
ذاتها تمخضت عنها نتائج مثل الإصابة بعجز يعوق عن العمل أو فقدان للأهلية.
3-4 تعلم كيف تتعلم:

ليس من الضروري أن يساعد المعالج المتعالج على أن يحل كل مشكلة تزعجه، ولا من
الضروري أن يتوقع المعالج كل المشكلات التي يمكن أن تحدث بعد انتهاء العلاج
ويحاول أن يحلها مقدما لأن بالمشاركة العلاجية يساعد على استتباب طرائق جديدة ليتعلم
من خبراته وسائل جديدة لحل مشكلاته، بمعنى أن المتعالج يتعلم كيف يتعلم.

إن طريقة حل المشكلات في العلاج النفسي تعلم طرائق جديدة في تناول المشكلات فهي تنقل عن كاهل المتعالج كثيرا من المسؤولية، وتدفع المتعالج دفعا مباشرا إلى مواجهة مصاعبه بنشاط أكبر هذه الطريقة تزيد الثقة بالنفس وترفع من تقدير الذات لدى المتعالج. إن تعلم التعلم يشمل أكثر بكثير من إتباع بعض تقنيات يستخدمها المتعالج في حل مجموعة كثيرة من المواقف. فهذه الطريقة تهدف في الأساس إلى إزالة العوائق التي تمنع المتعالج من الاستفادة من الخبرة ومن تنمية طرائق ناجحة للتعامل مع مشكلاته الداخلية والخارجية لأن معظم المتعالجين هم أناس أعاققت نموهم النفسي - الاجتماعي مجموعة من الاتجاهات وأنماط السلوك سيئة التكيف، فالمتعالجون عموما يحاولون أن يتجنبوا المواقف التي تسبب لهم الحرج ومن ثم فإنهم لا يستحدثون لديهم تقنيات المحاولة والخطأ التي هي شرط أساسي لحل جميع المشكلات، ومن ثم فإنهم لا يتعلمون أن يحرروا أنفسهم من ميلهم إلى التشويه والمبالغة.

4- أهداف العلاج السلوكي المعرفي:

يلخص كل من (بيك 1994، فريمان 1994، بيلاك 1985، مكينبوم 1977، باترسون

1990) أهداف العلاج المعرفي السلوكي في النقاط التالية:

- تعليم المتعالج كيف يلاحظ ويحدد الأفكار التلقائية التي يقررها لنفسه.
- مساعدة المتعالج على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- تعديل الأفكار التلقائية والمخططات أو المعتقدات غير المنطقية المسببة للاضطراب.
- تعليم المتعالجين كيفية تقييم أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة والمؤلمة.
- تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات معرفية.
- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.

- تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام الحوار الداخلي.

- تدريب المتعالجين على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياتية أو عند مواجهة ضغوط طارئة. (بكري، 2012، ص115-116)

5- مراحل العملية العلاجية في العلاج السلوكي المعرفي:

يمر البرنامج العلاجي في العلاج المعرفي السلوكي بالمراحل التالية:

1- **الجلسات التمهيديّة:** يتم غالبا خلالها إرساء دعائم تلك العلاقة والتي تعد ذات أهمية كبرى في تطور العملية العلاجية وفي تحقيق ما يخطط له من أهداف ويتم خلال هذه الجلسات ما يلي:

- تقييم المشكلة التي يعاني منها الفرد.

- تقييم العوامل تسهم في تطور المشكلة وتعمل على استمرارها.

- مساعدة الفرد على التحديد الدقيق للمشكلات التي يعاني منها.

ويتم ذلك من خلال المقابلات التشخيصية، كما يتم اللجوء إلى التقييم السيكو ميري لمشكلات العميل، وما قد يرتبط بها من توترات ومشكلات ثانوية.

2- **المرحلة الثانية من العملية العلاجية:** والتي يتم من خلالها تقديم النصيحة من جانب المعالج، وتدريب الفرد على استخدام مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي يمكن أن تساعد على إدارة ومواجهة خبراته المزعجة وردود فعله الانفعالية الحادة، أو ما قد يصدر عنه من أفعال اندفاعية، ويكمن الهدف هنا في تعزيز سلوك العميل وبث الأمل في إمكانية التغيير.

3- **المرحلة الثالثة:** وتتمحور هذه المرحلة حول عرض العميل للصياغة المعرفية

للأعراض المرضية التي يشعر بها والتي يتسم بها الاضطراب الذي يعاني منه، ويقوم

المعالج هنا بإجراء العديد من المناقشات التي تدور حول مدى إسهام تلك المعاني والمفاهيم التي يكونها الفرد عن الأحداث والمواقف في حدوث خبرات معينة، ولذلك فإن المراحل الآتية تتركز حول تناول الأعراض المرضية ومحاولة التصدي لها من خلال تكوين مفاهيم واعتقادات وأفكار بديلة عن طبيعة تلك الخبرات، على أن تستند هذه الأفكار والمفاهيم إلى الواقع، وذلك بهدف تخليص العميل من الضيق والكرب والتوتر الذي يشعر به، وتعزيز محاولته لإعادة التوافق، ويتم ذلك من خلال إعادة البناء المعرفي عن طريق التخلص من الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية أو الأفكار الأتوماتيكية السلبية ثم استبدالها بأفكار واعتقادات أخرى أكثر عقلانية، وإلى جانب ذلك يمكن استراتيجيات المواجهة والتي تلعب دورا جوهريا في مواجهة مشكلة العميل أو اضطرابه.

4- المرحلة الأخيرة: تدور حول إقامة وتعزيز منظور جديد لمشكلة الفرد مع التأكيد على استراتيجيات المواجهة المعرفية والسلوكية وإعادة تدريب العملاء عليها من جديد، حيث أن القيام بذلك خلال هذه المرحلة تفيد في منع انتكاسته بعد إنهاء البرنامج، وتعرف هذه المرحلة بمرحلة الإقفال أو الإنهاء. (يوسفي، 2011، ص 239-240).

6- الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي:

يشارك كل من دونالد ميكنبوم Donald Meichenbaum، وألبرت أليس Albert Ellis، وأرون بيك Aron Beck في نقطة أساسية والمتمثلة في أن للمعرفة دور في إحداث السلوك والانفعال انطلاقا من هاته الفكرة سنتعرف على الأطر النظرية للعلاج السلوكي المعرفي:

6-1- العلاج المعرفي عند بيك:

6-1- مفهوم العلاج المعرفي عند بيك:

يعرف بيك العلاج المعرفي على أنه نشط، توجيهي، محدد الوقت وذو نهج منظم وفعال يتم استخدامه لعلاج بعض الاضطرابات النفسية مثل (الاكتئاب، القلق، الخوف، مشاكل

الألم..... الخ)، إذ يركز على دعائم نظرية منطقية، كون أن تأثر السلوك والوجدان يتحدد إلى حد كبير بالطريقة التي يتبنى بها العالم، فقد ركز بيك في طرحه لنظريته على ارتباط الاضطراب الانفعالي بطريقة التفكير والإدراك وتفسير الفرد للموقف بمعنى أن أي انفعال سواء كان ايجابيا أو سلبيا ناتج عن تلك الأفكار التي يتبناها المريض عن المواقف التي يتعرض لها. (Beck & All، 03، 1979)

فقد انصب اهتمام بيك بتلك المعتقدات والافتراضات الخاطئة التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكيات الغير سوية، فسلوك الفرد مرتبط بطريقته تفسيره وتحليله للمواقف التي تعترضه فالمواقف تنتج أفكار واعتقادات مختلفة يبلورها الفرد وفق نظريته الخاصة وما تعنيه تلك المواقف للشخص ذاته. (حسين، 2007، ص158)

6-2- المصطلحات الأساسية للنظرية:

أ- الأفكار التلقائية: عرف بيك الأفكار التلقائية على أنها: "سياق من الأفكار والتأويلات ترد إلى العقل لا إراديا ودون وعي من الفرد، وتظهر أحيانا مع السياق الظاهري للأفكار وما هي إلا المحصلة النهائية للعمليات المعرفية". (حسين، 2007، ص100)

فما يقصده بيك Beck من خلال هذا المفهوم أن الأفكار التلقائية تهيمن على الفرد بطريقة آلية وتظهر جليا من خلال طريقة التفكير التي يتبناها الفرد إثر تفاعله مع البيئة الخارجية، حيث أن تحديد تلك الأفكار بعد عنصرا هاما في العملية العلاجية.

إذ يشير بيك Beck أيضا في نفس السياق أن ردود النظام المعرفي الداخلي للفرد هو المسؤول عن الاستجابة الانفعالية، وعدم الاتساق بين الخارج والداخل هو الذي يسبب اضطرابا نفسيا.

ومن بين الطرق والأساليب التي يتمكن بها المعالج إثارة الأفكار التلقائية للمريض يذكر فيما يلي:

-الأسئلة المباشرة والحوار السقراطي.

- إثارة مواقف انفعالية أثناء الجلسات.
- التخيل المعرفي ولعب الدور.
- التركيز على معنى الأحداث بالنسبة للمريض.
- تحديد الأفكار التلقائية.
- اشتراك المعالج والمريض في مهمات سلوكية وتسجيله للأفكار المرتبطة بها.
- كتابة التغيرات المزاجية والأفكار التلقائية في مذكرات يومية. (حسين، 2007، ص108)
- ب- المخططات المعرفية:** أكد بيك Beck أن الشخصية تتأثر بالجوانب البيولوجية والاجتماعية، وينظر إلى الشخصية على أساس أنها ذلك التنظيم والبناء المعرفي للفرد، إذ يعرفها على أنها عبارة عن المخططات والأبنية معرفية التي تحتوي على جميع المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد المكتسبة خلال مراحل النمو، وفي حالة الاضطرابات النفسية يظهر الانحراف في البناء المعرفي لدى الفرد، كما تنقسم المخططات المعرفية إلى قسمين ايجابية وسلبية، حيث تسهم الايجابية في مساعدة الفرد على التكيف أما السلبية فهي مخططات غير تكيفية.
- إذ تعتبر المخططات بالنسبة إلى بيك Beck المحور الأساسي لمختلف التشوهات المعرفية، وغالبا ما تعمل تلك المخططات على زيادة أو تقليل قدرة الفرد على التعامل مع مختلف الأوضاع، إذ يكمن دورها في تكوين القدرة على الإدراك والسلوك، وأنه يمكن تنشيط تلك المخططات عن طريق مدخلات بيئية محددة ففي المواقف الضاغطة تفعل المخططات وتحدد بطريقة مباشرة كيفية استجابة الفرد. (فرانك وارثور، 2007، ص05)
- هذا وترتبط تلك المخططات كما وضح بيك بالانفعالات الناتجة عن المعتقدات، وتكون تلك المعتقدات سلبية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية مثل: "أنا غير كفي"، "ليست لدي قيمة" فالمخططات بمثابة تفسير الفرد للواقع والتي تؤثر على طريقة التكيف لدى الفرد، وبالتالي تسهم أيضا في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء

التكيف للموقف، وبالتالي ظهور استجابة وجدانية، ويضيف إلى ذلك أن استثارة المخططات المعرفية يتطلب وجود أحداث مرتبطة بها من حيث الموضوع أو الفكرة، وفي حال انعدامه تظل تلك المخططات كامنة. (حسين، 2007، ص 177) وفي إطار تحديد المخططات المعرفية قدم كلارك وبيك خمس أنواع من المخططات نوضحها كما يلي:

-مخططات معرفية: وتعتبر من المعتقدات الجوهرية، حيث توفر أسلوب للتخزين وتفسير وتحديد معالم للعالم المحيط.

-مخططات وجدانية: وتضم المشاعر الايجابية والسلبية.

- مخططات فسيولوجية: تتضمن إدراك الوظائف الجسمية والمتمثلة في نوبات الهلع.

-مخططات سلوكية: وتتضمن ردود الفعل كالركض عند شعور الفرد بالخوف.

- مخططات دافعية: وهي مرتبطة بالمخططات السلوكية، حيث أنها هي التي تدفع

وتبادر بالفعل كالرغبة في الأكل والدراسة الخ. (Clark & Beck 1999)

ويضيف (عادل، 2000، ص 61) إلى أن المخططات المعرفية هي المعتقدات الرئيسية

العامة لدى الفرد والتي تؤدي بدورها إلى ظهور الأفكار الآلية نتيجة التفسيرات التي

يقدمها الفرد إزاء التعرض إلى المواقف، تلك التي اعتبرها بيك سببا للتشوهات المعرفية

ويذكر التمثيل الشخصي كمثال على ذلك أي تحليل وتفسير الواقع انطلاقاً من نظرة

ذاتية، ويؤيده في ذلك (حسين، 2007، ص 115) الذي أكد على أن المخططات المعرفية

هي المسؤولة عن نشأة وتنشيط الأفكار التلقائية.

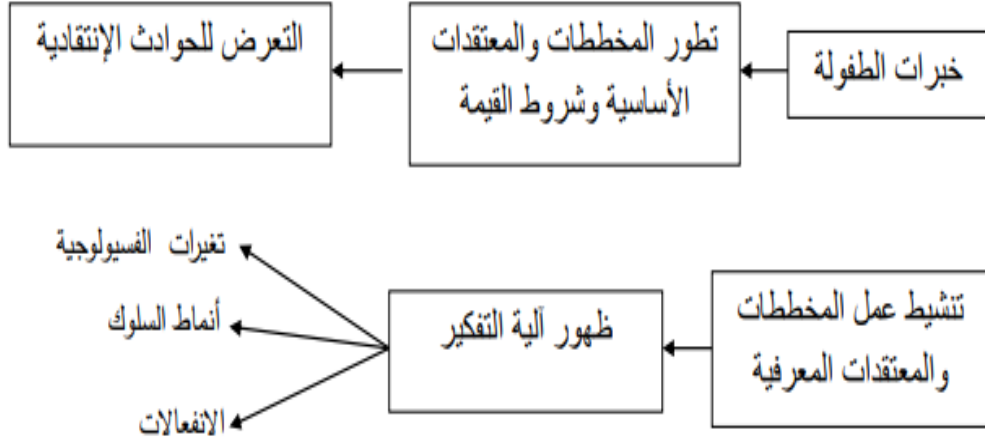
من هنا يمكن القول أن الاضطراب النفسي وفقاً للمنحى المعرفي لبيك ينشأ لعدم الاتساق

بين كل من المثبرات البيئية والنظام المعرفي للفرد، أي تحليلات النظام المعرفي الداخلي

لتلك المواقف. إذ تعتبر هيمنة الأفكار السلبية على طريقة التفكير السبب الرئيسي لحدوث

التشوهات المعرفية على مستوى النظام المعرفي الداخلي لدى الفرد، وبالتالي تؤدي إلى

الاضطرابات النفسية، كما لا يمكن لنا أن تلغي الدور الذي تلعبه خبرات الطفولة في التأثير على اكتساب تلك الأفكار والتشوهات المعرفية.



الشكل رقم (1) يوضح تطور الأفكار والمخططات المعرفية من مرحلة الطفولة. (جلال،

وآخرون، 2007، ص 207)

يتضح من الشكل رقم (1) مدى مساهمة خبرات الطفولة في تطور المخططات والمعتقدات الأمر الذي يكون ناتج عن تلك الحوادث التي يتعرض لها الفرد، ومن هنا تنشط تلك المخططات والمعتقدات المعرفية وتظهر على شكل تفكير آلي، الأمر الذي ينتج جملة من التغيرات وظهور أنماط سلوكية وانفعالات فالمعالجة المعرفية مبنية على المعتقدات الجوهرية التي تكون في المخططات والتي على ضوءها يستجيب الفرد للمواقف التي يتعرض لها من البيئة.

- الاستراتيجيات العلاجية المعتمدة من طرف بيك:

جل الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة من طرف بيك كالتالي:

- مراقبة العميل لتفكيره (معارفه) التلقائية والسلبية.

- التعريف بالعلاقة التي تربط كل من المعرفة والوجدان والسلوك.

- القيام بفحص الدليل الذي يؤيد أو يناقض التفكير الأوتوماتيكي لدى العميل.

- تغيير المعارف المحرفة واستبدالها بمعارف واقعية.

- تعلم كيفية تحديد وتغيير المعتقدات المختلة وظيفيا المسؤولة عن الاضطراب. (العقاد، 2001، ص 35)

وفي الأخير يجب توضيح فكرة أساسية كون أن العلاج المعرفي عند "بيك" ليس معرفيا محضاً، حيث أن بيك وضع ذلك في كتابه العلاج المعرفي وعلاقته بالعلاج السلوكي سنة (1970)، إذ اعتمد في طرحه لنظريته ضمن إطارها النظري على تغيير الأفكار الأوتوماتيكية السلبية مشيراً إلى العلاقة التي تربطها بكل من الوجدان والسلوك، في حين اعتمد في جانبه التطبيقي على الفنيات السلوكية. (عادل، 2000، ص 55)

2- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي "اليس":

عمد أليس من خلال عرضه لنظريته في العلاج النفسي عام (1954) إلى إدخال العقل والمنطق في العملية الإرشادية، إلى أنه في البداية لقب بالعلاج العقلاني وتم إضافة مصطلح الانفعالي عام 1961، إلى أن وصل إلى مسماه النهائي والمعروف حالياً ب: العلاج العقلاني الانفعالي. (العقاد، 2001، ص 39)

2-1- الافتراضات الأساسية للنظرية:

يسعى العلاج العقلاني الانفعالي (RET) حسب توماس على مساعدة المريض على التفكير أكثر عقلانية وتحسين معتقداتهم وتطوي هذه التقنية على استخدام المنطق للتخفيف من هيمنة اللاعقلانية وسوء تكيف الأفكار والمعتقدات. (Plante 2011, 120) حيث صرح بيك أن هذا المنحى العلاجي يجعل الأفراد يدركون هذه المعتقدات اللاعقلانية والانفعالات غير الملائمة، ويعمل على تعديل المعتقدات الغير عقلانية الكامنة. (Beck & All، 10، 1979)

ويضيف لويس فيرا أن العلاج العقلاني الانفعالي يعطي للعواطف مكانة كبرى في التغيير النفسي على حد سواء عند الراشدين والأطفال. (Vera، 2012، 03)

حيث تبدأ العملية العلاجية بتعليم المريض نظرية (A.B.C) في العلاج وجعلهم يلاحظون العلاقة التي تربط كل من الاعتقادات اللاعقلانية واضطراباتهم السلوكية والانفعالية، كما يمكن لنا شرح نظرية (A.B.C) كما أشار إليها بيك ودوثي وكوتن (Dorothy & Cotton 1990,192) كالتالي:

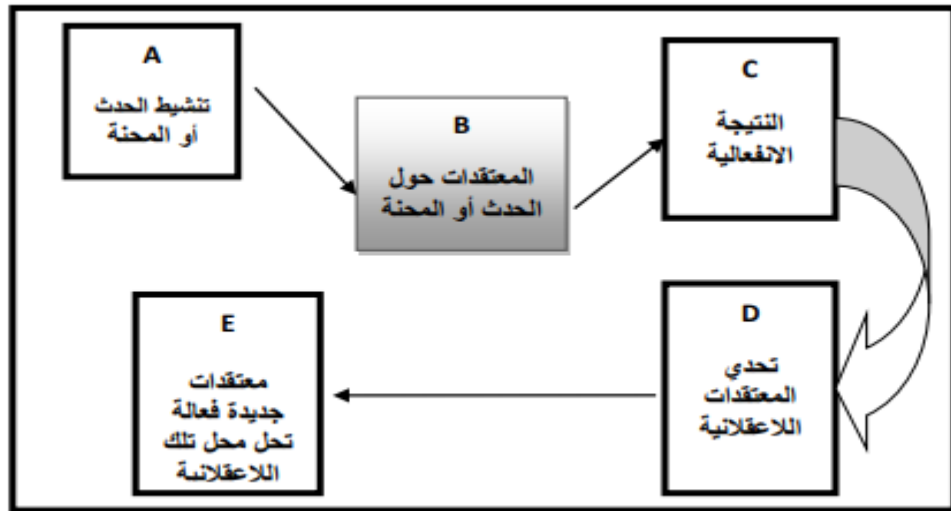
-ترمز **A** إلى البيئة والأحداث النشطة "الشيء الحدث".

B : الأفكار والمعتقدات حول الحدث **A**

C : النتائج الانفعالية أو السلوكية، ويضيف الرمز **D** و **E** حيث تشير :

D : للتغلب من المعتقد اللاعقلاني

E : المكتسبات الفردية والتأثيرات الجديدة أو الفلسفية التي تساعد المريض على تفكير عقلاني أفضل وبناء.



الشكل رقم (2) يوضح شرح نظرية ألبرت اليس Albert Ellis

يتضح من خلال الشكل رقم (2) العلاقة التي تربط بين العناصر الخاصة بالعملية العلاجية عن ألبرت اليس (Albert Ellis) حيث يعتبر العنصر **A** بمثابة العنصر المنشط للحدث، يليه بعد ذلك العنصر **B** والمتمثل في المعتقدات والأفكار الذي يتبناها المريض حول الحدث **A** ، بعدها تأتي النتيجة أي ردت الفعل الانفعالية أو السلوكية

المتمثلة في العنصر **C** ، بعدها يتم الانتقال إلى العنصر **D** وهو العنصر الذي يفند المعتقد اللاعقلاني والخطأ التي تبناه المريض من خلال تفاعله لكي يصل في الأخير إلى النقطة **E** والتي تعبر عن اكتساب الفرد المعتقدات جديدة فعالة تحل محل الأفكار اللاعقلانية.

فقد ركز "اليس" على أمرين أساسيين في العلاج تتمثل الأولى في: بإبداء أهمية بالغة للتفكير والحكم والقرار والعمل، والثانية في أهمية الطريقة المنطقية الاستنتاجية كقانون للصحة العقلي، موضحاً أن المعارف والانفعالات والسلوكيات متداخلة فيما بينها وترتبطها علاقة تأثير وتأثر. (العقاد، 2001، ص20).

ويوضح ألبرت اليس أن تلك الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر على الفرد تشمل 3 فئات رئيسية، تتعلق الأولى بالذات، وتتخلص في رغبة الفرد إلى أن يكون ناجحاً دائماً وعليه كسب قبول ورضا الأشخاص المهمين في حياته، أما الثانية فهي متعلقة بالآخرين أي طريقة معاملتهم للفرد، حيث يجب أن تكون عادلة وتراعي مشاعره، أما الفئة الثالثة هي تلك المتعلقة بالظروف، بمعنى الإيمان بوجود سهولة الحياة وتسييرها على حسب رغبة الفرد. (نفس المرجع السابق، 45)

2-2- أهداف العلاج العقلاني الانفعالي:

- يسعى هذا المنحى العلاجي إلى تحقيق الأهداف الثلاثة التالية:
- الكشف عن التقديرات والقناعات والتقييمات غير المناسبة لدى المريض.
 - تطوير أنماط تقييم جديدة وفعالة.
 - ينبغي تطبيق أنماط التقييم الجديدة في المواقف المختلفة. (كلاوس وآخرون، 1999، ص

(188)

وبنظرة أكثر إجمالية يحدد سرى إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف إلى:

- تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية.

- مساعدة المريض في التعرف على أفكاره غير المنطقية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي.
- تمكين المريض من الشك والاعتراض على أفكاره غير العقلانية.
- زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته، وتقبله للتفكير العلمي والمنطقي.
- زيادة المرونة لدى المريض ومحاربة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة لديه.
- التخلص من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بالإقناع العقلي المنطقي، وإعادة المريض إلى التفكير الواقعي، والتحكم في انفعالاته عقلانياً. (سرى، 2000، ص 171)

3- العلاج المعرفي السلوكي عند ميكنبوم

يشير المسمى العلمي لنظرية ميكنبوم (Meichenbaum) بطريقة التحصين التدريجي ضد الضغوط Stress Inoculation Training، يقوم منهج ميكنبوم على أساس الدمج بين المنهج المعرفي والسلوكي مثل النمذجة، والمهام المتدرجة، التمرينات المعينة، التدعيم الذاتي، وقد اعتمد في تطبيق منهجه على أن الحديث الداخلي والتفكير وإدراك التعليمات المقدمة من طرف المعالج كلها أمور يمكن تعلمها لإحداث تغيير في السلوك الغير مرغوب (كالإحباط، وعدم التأكد القلق، والنشاط الزائد). (مليكة، 1990، ص 245)

الأمر الذي أكدته (مفتاح، 2001، ص 55) حيث أشار إلى أن أبحاث ميكنبوم خلصت إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالاً في تغيير الأنماط المعرفية.

3-1 المفاهيم الخاصة بالنظرية:

الفرض الأساسي الذي تقوم عليه نظرية ميكنبوم يتمثل في أن الحديث الداخلي لدى الفرد هو الذي يحدد الاستجابة الفسيولوجية، ردود الفعل الذاتية الوجدانية والمعارف والتفاعلات الاجتماعية، أي أن الاستجابة الفسيولوجية ليست ناتجة عن المواقف في حد ذاتها، وإنما نتاج لحديث داخلي أي ما يقوله الفرد لذاته حول تلك المواقف.

كما أشار ميكنبوم أن البناء المعرفي هو الذي يحدد طبيعة الحديث الداخلي، كما يمكن للحديث الداخلي تغيير البناء المعرفي، ويسمي هذه العملية بالدائرة الخيرة Virtuous cycle، فالفاعل بين البناء المعرفي والحوار الداخلي لدى الفرد يعد السبب المباشر لحدوث السلوك اللاتكفي وعلى المعالج في هذه الحالة التعرف على المحتوى الإدراكي المانع للسلوك التكفي وما هو الحديث الداخلي الذي فشل في أن يقوله لنفسه. (مفتاح، 2001، ص 56)

فقد ركز ميكنبوم على الحالة المعرفية في تحديد وتغيير السلوك، وقد عمل على تعديل السلوك الذي طرحته في الأصل (Luria's 1961) حيث أن تعديل السلوك المعرفي لا يكون إلا عن طريق تعديل الحديث الداخلي للفرد، هذا ويربط ميكنبوم في الحديث الداخلي بثلاث مجالات أساسية:

- التوجهات الخاصة بالعلاقات الشخصية.
 - العوامل المعرفية في الإجهاد.
 - تأثير التعليمات الذاتية على ردود الفعل الفسيولوجية.
- كما يستخدم ميكنبوم في طرحه لنظريته مصطلح "بنية الحديث الذاتي"، حيث يقول "ما أقصده بالبنية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الإستراتيجية (الطريقة) والاختيار للأفكار، وأنا أقصد أن استفيد من المشغل التنفيذي، يمسك بخرائط التفكير ويحدد متى نقاطع، أو تغير أو تواصل التفكير" إذ يقصد ميكنبوم بمفهومه للبنية تلك التأويلات العبارات والمفاهيم الممهدة للحديث الداخلي، إذ يسعى من خلال عمليته العلاجية إلى إعادة البناء المعرفي متبعا الخطوات التالية:
- توضيح مفهوم الضغط النفسي وما يرتبط به من انفعالات وأفكار وردود أفعال فسيولوجية.

- تدريب الأفراد على استخدام المهارات السلوكية والمعرفية داخل الجلسة العلاجية لمساعدتهم في مواجهة الضغوط التي تعترضهم.
- توجيه الأفراد لتطبيق إجراءات العلاج في المواقف الحياتية.
- دفع الأفراد لتطبيق إجراءات العلاج ومهاراته في المواقف الفعلية. (جلال، 2007، ص211)

3-2 التحصين ضد الضغوط:

يعتبر التحصين ضد الضغوط النفسية أسلوب علاجي طور على يد ميكنبوم، إذ يرى أن التوتر والقلق شأنه شأن الجرثومة لا بد لنا من الوقاية منها كما نحسن أنفسنا من الأمراض كالجدري أو الحصبة، وذلك من خلال التحصين ضدها، إذ يضيف أنه من خلال العلاج المعرفي السلوكي يتم تصحيح التشوهات المعرفية من خلال إعادة التنظيم "حديث الذات" الذي ينتهي في الأخير بتعديل سلوكات الغير متوافقة بسلوكات بديلة صحية. (فايد، 2005، ص 96)

3-2-2 مراحل التحصين التدريجي ضد الضغوط:

تتضمن طريقة ميكنبوم للتحصين التدريجي ضد الضغوط على 3 مراحل أساسية نذكرها بالتفصيل كالتالي:

- المرحلة الأولى: (مرحلة التعليم)

تتضمن المرحلة الأولى للعملية العلاجية تزويد المريض بتصور عن ردود أفعاله، الأمر الذي يساعده على تشكيل رؤية جديدة للمشكل بنظرة أكثر عقلانية ومنطقية تؤهله إلى التعرف على جل الأفكار التي ولدتها لديه تلك الحالة، أي يكون فيها تشغيل الجهاز العصبي المستقل، تحليل النواتج، والانفعالات المتعلقة بـ (الغضب، القلق الاكتئاب)

- المرحلة الثانية: (مرحلة التكرار)

بعد مرحلة تعليم المريض وأخذ تصوره عن ردود أفعاله اتجاه المواقف الضاغطة يتم في هذه المرحلة تزويد المريض بأساليب مواجهة تلك الضغوط أي تقديم معلومات عن الأمور المعرفية، ليكون واعياً بتلك العبارات السلبية.

- المرحلة الثالثة: (مرحلة التدريب التطبيقي)

وتعتبر المرحلة الأخير للتحصين ضد الضغوط، إذ يتم فيها تدريب الأفراد على إجراءات العلاج ومهاراته ضمن المواقف الانفعالية. (جلال، وآخرون، 2007، ص 211، 212)

3-3 أهداف العلاج عند ميكنوم:

يمكن لنا تحديد الأهداف العامة للعملية العلاجية التي يعتمد عليها ميكنوم كالتالي:

- مساعدة الفرد على اكتساب مهارات معرفية وسلوكية جديدة للتعامل مع الضغط النفسي.

- تصحيح وتغيير التشوهات المعرفية الداخلية من خلال إعادة تنظيم الحديث الذاتي الخاص بالفرد الأمر الذي يؤدي إلى تغيير سلوكها.

- استدخال مجموعة من التعليمات الذاتية التي تحل محل الأفكار اللائقومية.

4- فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي:

1- إعادة البناء المعرفي:

البنية المعرفية تتمثل في تلك الأفكار والصور العقلية والتخيلات والتوقعات والمعاني)

وهي ذات علاقة وثيقة بالانفعالات والسلوكيات المختلفة وظيفياً، فمن بين مميزات البنية المعرفية ما يلي:

- أنها ثابت ويصعب تغييره.

- أنها مكتسبة من خلال الخبرات الحياتية وأنماط التربية.

- تشمل جميع العمليات المعرفية من أفكار وآلية وتخيلات، وإدراك.

- تحتوي على مكون سلوكي، إذ من خلالها يتم تحديد طرق التصرف في المواقف المختلفة بما يتناسب مع نظام المعتقدات الخاص بالفرد.
- إعادة البناء المعرفي للفرد تعتبر من بين أبرز وأهم الأساليب الخاصة بالعلاج المعرفي، فقد أشار وأندي وآخرون (Wendy & All، 2005، 36) أنها تسهم في تحديد الاضطراب والاختلال المعرفي، الأمر الذي يشكل لديهم أفكار أكثر دقة وقابلة للتكيف، وسيتم حالياً التطرق إلى الخطوات التي تمر بها عملية إعادة البناء المعرفي كالتالي:
- تقييم مدى صلاحية الأفكار والمعتقدات الخاصة بالعمل.
- تقييم توقعات وتنبؤات العميل.
- تقييم عزو العميل لأسباب الأحداث السلبية. (حسين، 2007، ص 164)

2- تحديد الأفكار الذاتية التلقائية المشوهة:

- تعتبر الأفكار الذاتية جوهر العملية العلاجية والتي يتمحور حولها معظم جلسات العلاج المعرفي السلوكي ويتركز العمل في هذا الجانب على:
- التعرف على العلاقة التي تربط كل من التفكير والانفعال.
 - الكشف عن الأفكار الذاتية (الداخلية).
 - القدرة على تحديد الأفكار الذاتية السلبية.
 - فحص الأفكار الذاتية للتمكن من تحديد مدى دقتها وفائدتها.
 - التعرف على الأخطاء والتشوهات المعرفية التي حدثت نتيجة المواقف.
 - القدرة على تبني بدائل أكثر تكيفا مع المواقف. (السيد، 2006، ص 199-200)

3- مراقبة الذات:

هذا الأسلوب يعتمد على المراقبة الذاتية للسلوك عن طريق تلك الأفكار الناتجة عن المواقف الضاغطة وتسجيل جل المعلومات بدقة. ان استخدام هذا الأسلوب يتطلب من المريض تسجيل جميع أنشطتهم ساعة بساعة لمدة أسبوع على الأقل مع تسجيل جل

الانفعالات المصاحبة لكل نشاط قام به الفرد، إذ يتمكن المريض من خلال هذا النشاط زيادة انتباهه خلال المواقف التي تثير ضغطاً بالنسبة إليه، حيث يتم استخدام هذه التقنية العلاجية بثلاث أغراض كما يلي:

- لتحديد مشكلة المريض.
- الزيادة السلوكيات السليمة المرغوبة والتخلص من تلك السلوكيات الغير مرغوبة.
- قياس نتائج العملية العلاجية. (جلال، وآخرون 2007، ص 71)

4 - حل المشكلات:

تعرف حل المشكلات على أنها عملية تفكيرية مركبة يستخدم بها الفرد خبراته ومهاراته من أجل القيام بمهمة غير مألوفة أو معالجة مشكلة أو تحقيق هدف لا يوجد له حل جاهز". إذ تتمثل في تلك العمليات المعرفية التي يتم فيها دمج جميع الخبرات السابقة والمهارات التي يمتلكها الفرد من أجل معالجة مشكل ما. (جروان، 2002)

ويعرفها أيضا فدعوس على أنها الطريقة التي يستخدمها الفرد للتغلب على عائق يواجهه وذلك للوصول إلى الحل المطلوب من خلال استخدام بعض الخطوات المتتالية. (فدعوس، 2012، ص 157)

ويوضح تلك الخطوات في النقاط التالية:

- شعور الفرد بالمشكل.
- تحديد المشكل.
- تحليل المشكل.
- جمع المعلومات الخاصة بالمشكل.
- اقتراح حلول للمشكل.
- دراسة الحلول المقترحة باستنفاد. (العتوم، 2004، ص 276)

وفي نفس السياق اعتبر هالي (Haley) 1977 إستراتيجية حل المشكلات في مجال العلاج النفسي نوعاً من تحليل النظم System Analysis أي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في حل المشكل نظام التفاعل الاجتماعي لدى المريض والأفراد المحيطين به مثل: الأسرة، الزملاء. (الشناوي، 1996، ص441)

5- الاسترخاء:

الاسترخاء من الوسائل الحديثة في مجال العلاج النفسي، إذ يمنح الفرد القدرة على التخلص من التوتر العصبي الذي تسببه ضغوط الحياة، إذ يعرفه عثمان على أنه: "حالة هدوء، تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة انفعالية شديدة، أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من ألفا في حالة الاستيقاظ إلى دالتا في حالة النوم أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحاً ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط". (عثمان، 2001، ص147)

يتبين من التعريف السابق أن عملية الاسترخاء تعبر عن حالة من الهدوء النفسي والجسمي قد تكون إرادية عند القيام بمجموعة من المهارات التي تخلص الفرد من أي شد أو انقباض عضلي ناتج عن تعرضنا لضغوط أو تكون لا إرادية كالنوم. (الخرشي، 1999، ص167)

كما تتمثل أهمية التدريب على الاسترخاء في:

- خفض مستوى القلق والتوتر لدى اللاعبين.
- خفض مستوى النشاط أو التوتر العضلي.
- ضبط مستوى الاستثارة الانفعالية.
- القدرة على الوصول بالفرد إلى مستوى عالي من الراحة والطمأنينة النفسية.
- اكتساب الفرد انفعالات ايجابية.

- القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية كمعدل ضربات القلب، درجة حرارة أو نشاط الجسم. (علاوي، 2010، ص190)

6- التغذية الراجعة:

تعتبر إستراتيجية التغذية الراجعة أداة أساسية وجد ضرورية في العلاج النفسي، إذ تمكن المعالج من التعرف على مدى نجاح العملية العلاجية وعلى مدى تمكن المريض من تعلم المهارات المستهدفة خلال العملية العلاجية، على ضرورة حصول المعالج في نهاية الجلسة العلاجية على التغذية الراجعة، والتي تمكنه من تغيير طريقة العلاج لو لم يتم وصوله إلى الهدف المنشود، وذلك من خلال تحدث للمريض عن انفعالاته ومقاوماته التي ظهرت خلال الجلسة العلاجية، إذ تسمح هذه الاستراتيجية بالتعرف على مدى تقدم العلاج والثغرات التي يمكن أن تتخلل العملية العلاجية. (الحجار، 1990، ص 176)

7- مناقشة الحوار الداخلي:

هي فنية في العلاج المعرفي وتقوم على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة الضغوط، المشاكل، والصعوبات إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهازمية التي يقولها لنفسه عن نفسه لأن لها أثر قوي على الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط لأنها تشجع على الاستسلام وعدم المواجهة لذلك من الضروري أن يتعرف الفرد عليها لتحديدها واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية ليتمكن من مواجهة الضغوط وبناء الثقة بالنفس. (السقاء 2005، ص 73).

8- التدريب على السلوك التوكيدي:

تعتبر أحد الفنيات الأساسية في إدارة الضغط وتتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الافكار والمشاعر الشخصية السلبية والايجابية منها حتى يصبح أكثر قدرة على تحقيق ميزات اجتماعية هامة. وبالتالي فالتدريب على اكتساب وتعلم مهارات توكيدية تساعد الفرد حل مشاكله بطريقة إيجابية وملائمة وتزيد من الثقة بالنفس، وتحسن من مفهوم

الذات لديه، ويساعد على تخفيف كثير من مواقف الإحباط ومواجهة الضغوط، ويعمل على خفض القلق، الخوف،

تحقيق أكبر قدر من الفاعلية، والنجاح في علاقاته الاجتماعية.

9- التخيل البصري:

وهو أسلوب يساعد الفرد في التعامل مع الضغوط ويتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في وضعية ضاغطة، وغالبا ما يكون التخيل مرتبطا بالاسترخاء، ويعني ذلك تخيل الموقف الضاغط والفرد في حالة استرخاء وكأنه فعلا يعيشه ليتمكن من معرفة ردود أفعاله وهو في هذه الحالة وهذه التقنية تساعد الفرد على التدريب على الحدث الضاغط الذي يتوقع حدوثه. (السيد، 2006، ص116).

10- الواجبات المنزلية: وتعمل على توجيه وتشجيع الفرد المتعالج على تنفيذ

بعض الواجبات المنزلية مما يمكنه من ترسيخ التغييرات الإيجابية التي تدرب عليها، ومن ثم تعميمها.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في ممارسة المهارات والأحاديث الذاتية الإيجابية الاسترخاء ... الخ في مواقف حية كواجبات منزلية يتم متابعتها وتقييمها.

11- لعب الدور:

أسلوب لعب الدور منهج أقل رسمية من السيكو دراما إلا أنه ينبثق منه في كون أنه يتم اختيار موقف درامي معين وتحدد شخصيات العملاء للقيام به، ويعتبر مفيدا في التعرف على ردود الفعل والمشاعر المرتبطة بالعمل أثناء قيامه بالسلوك. إذ يتم من خلال هذه الإستراتيجية تمثيل المواقف التي يمثل المشكل بالنسبة للعميل، ويتم خلال ذلك ملاحظة المعالج جميع الانفعالات والسلوكيات الناتجة عند استثارة تلك المواقف. (جلال وآخرون،

2007، ص 76)

12- التدريب التحصيني ضد الضغوط: وهي مأخوذة من أسلوب مكينبوم وتستند هذه الطريقة على فكرة رئيسية مفادها أن الضغوط تحدث عندما يدرك الفرد وجود تفاوت بين متطلبات الموقف وبين ما لديه من مصادر شخصية واجتماعية، وتعمل هذه الطريقة على تزويد الفرد بالمعلومات واكتساب المهارات التي يستطيع من خلالها مواجهة المواقف الضاغطة. يتم التركيز فيها على تعديل السلوك معرفيا عن طريق تقديم المعلومات والتعليمات الذاتية التي تركز على تعليم العملاء كيفية التخطيط والتفكير قبل الاستجابة ومساعدتهم على استخدام الحوار الداخلي الإيجابي لأن التخلص من الضغوط مرهون بالتخلص من الأحاديث السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية وتشتمل على ثلاث مراحل وهي مرحلة تكوين المفاهيم: وهذه المرحلة تعليمية وتتضمن تزويد المتعالجين بالمعلومات التي تمكنهم من فهم الضغوط ماهيتها، طبيعتها، أثارها على مختلف جوانب الشخصية، ويتم ذلك من خلال المحاضرات والمناقشات.

كما تتضمن هذه المرحلة تعليم المشاركين في البرنامج كيفية تحديد الأفكار الخاطئة السلبية الانهزامية والأحاديث الذاتية السلبية التي تساهم في شعورهم بالضغط، وهذه المرحلة يتم تنفيذها في بداية البرنامج.

- مرحلة التدريب على المهارات: وتهدف بشكل أساسي إلى مساعدة المشاركين على تعلم واكتساب مهارات المواجهة المعرفية، والسلوكية اللازمة للتعامل مع المواقف الضاغطة من خلال تدريب المشاركين على مجموعة من المشاركين مثل: الاسترخاء والتحكم في التنفس، أحاديث الذات الايجابية، وكذلك التدريب على حل المشكلات، وعلى الاستجابات التوكيدية، ويتم التأكيد في هذه المرحلة على الفنيات المعرفية لتحديد ودحض ومقاومة الأفكار السلبية.

مرحلة التطبيق: وفيها يتم تشجيع المشاركين على تطبيق ما تعلموه من مهارات لمواجهة الضغوط وتنفيذها على أرض الواقع، فمن خلال ذلك يتم التأكد من مدى فاعليتها مع لفت

انتباههم على قدرتهم على تحقيق النجاح وخفض الضغوط والقلق وهذا راجع بالضرورة إليهم وإلى رغبتهم في التحسن، والتحكم بهذه الضغوط.

8- فاعلية العلاج في الحد من الضغوط النفسية:

يرتكز العلاج المعرفي السلوكي على تلك الأفكار الغير المنطقية الناتجة عن تعرض الفرد إلى المواقف الضاغطة، والتي يفسرها على أنها تمثل له تهديدا، وبالتالي يعمل على دحض تلك الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر منطقية، من هذا المنطلق اعتبر العلاج المعرفي السلوكي من بين أهم الأساليب العلاجية التي أثبتت نجاحها وفعاليتها في التحسين أو خفض حدة الضغوط النفسية، الأمر الذي أشارت إليه العديد من الدراسات النفسية، تذكر من بينها دراسة هانس (Hains 1994) في التي هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاستثارة الانفعالية السلبية كاستجابة للضغوط والتي أجريت على 19 مراهق، وتم اعتمادها على نموذج ميكنبوم الذي يتمثل في التدريب التحصيني ضد الضغوط، حيث أسفرت نتائج الدراسة على نجاح البرنامج في إكساب المراهقين ذوي الاستشارة المرتفعة أسلوب معرفي سلوكي للتعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة، الأمر الذي أدى إلى انخفاض مستوى الاستشارة الانفعالية لديهم. (رضا مسعود، 2010، ص 171)

كما اختبرت دراسة (رئيسة رجب عوض) سنة 2000 برنامجا علاجيا معرفي سلوكي للمراهقين للتخفيف من الضغوط النفسية، على 40 مراهق من المرحلة الثانوية، وأثبتت نتائج دراستها على نجاح البرنامج العلاجي في خفض حدة الضغوط النفسية بالاعتماد على التدريب التحصيني وتعديل السلبية كأسلوب معرفي عند المراهقين. (رضا، 2010، ص 182)

كما أسفرت نتائج دراسة شيوفيل (2000) Scheufele على فاعلية الإجراءات المعرفية والسلوكية في خفض التوتر النفسي بالاعتماد على تمارين الاسترخاء، ضبط المثير، هذا بالإضافة إلى انخفاض في مستوى ضربات القلب.

وتوصلت دراسة (الخياط والسليحات، 2012) إلى إثبات فاعلية برنامج سلوكي معرفي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة، مع عدم قدرته على تحسين مستوى التحصيل الدراسي.

نستنتج من هذه الدراسات عن مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي رغم اختلاف الأطر النظرية التي اعتمدها الباحثين في بنائهم للبرامج العلاجية.

خلاصة:

ما نستخلصه في هذا الفصل ان العلاج المعرفي السلوكي يعتبر من بين أبرز الاتجاهات الرائدة التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف الباحثين، لاحتوائه على طرق واستراتيجيات فعالة تساهم في علاج العديد من الاضطرابات النفسية، وفي نهاية الفصل تم التطرق الى مجموعة من الدراسات سواء عربية او اجنبية التي اثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات والمشاكل النفسية.

الجانب الميداني

الفصل الرابع: منهجية الدراسة وإجراءاتها الميدانية

1- منهج الدراسة

2- الدراسة الاستطلاعية

3- الدراسة الأساسية

4- أدوات الدراسة

5- الأساليب الإحصائية

تمهيد:

في كل دراسة علمية يتم تحديد إطار منهجي يسير الباحث وفقه، حتى يضمن مصداقية النتائج المتحصل عليها ومنه تتحدد قيمة الدراسة، وعليه فعلى الباحث أن يتبع مجموعة من الخطوات العلمية حتى يتمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة وقابلة للتعميم. في دراستنا سنتطرق إلى هذا الجانب بدءاً من المنهج المتبع في الدراسة ثم الدراسة الاستطلاعية ثم الدراسة الأساسية يليها عرض أدوات الدراسة وأخيراً أسلوب التحليل والمعالجة الإحصائية للنتائج.

1- منهج الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الشبه تجريبي لأنه يتناسب مع طبيعة المشكلة ويحقق أهداف الدراسة .

ويعرف المنهج الشبه تجريبي بأنه " المنهج الذي يقوم بشكل رئيسي على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي في الطبيعية دون أن يقوم الإنسان بالتدخل فيها، أو يعرف بأنه دراسة العلاقة بين متغيرين على ما هما عليه في الواقع دون أن يتم التحكم في المتغيرات. بتصميم المجموعة التجريبية الواحدة ذات القياسيين القبلي والبعدي: ويتم هذا التصميم على ثلاث خطوات وهي:

- إجراء اختبار قبلي لقياس المتغير التابع (الضغط النفسي)

- تعرض المفحوصين للمتغير المستقل (البروتوكول العلاجي)

- إجراء اختبار بعدي وقياس المتغير التابع مرة أخرى قياساً بعدياً و تتابعياً.

2- الدراسة الاستطلاعية: تعد الدراسة الاستطلاعية أهم مرحلة من مراحل البحث

العلمي، فبناء التجربة الاستطلاعية على ضوءها يقيس الباحث الصدق الظاهري للتعرف على الصعوبات أو ما يظهر له من النواحي التي تستوجب التغيير فإنه يقوم بالمراجعة النهائية لخطوات البحث حتى يكون مطمئناً لسلامة التنفيذ فهذه هي الفرصة الوحيدة

للتعديل ولا يتسنى له ذلك بعد التطبيق. (بركات محمد، 1984، ص 76)

وعليه تعتبر الدراسة الاستطلاعية أول خطوة بدأنا بها في بحثنا، بحيث قمنا بتطبيق

مقياس الضغط النفسي على طلبة سنة أولى جامعي المشاركين في ورشة التكيف

الأكاديمي التي قام بها أعضاء مركز المساعدة النفسية. ثم استعملنا الاستمارة التقييمية

الخاصة بالورشة للحصول على معلومات الطلبة الذين لديهم رغبة في المشاركة في

البحث.

بعد انتهاء الورشة قمنا بتوزيع استبيان الضغوط النفسية الذي أعد لتحقيق أغراض هذا البحث على عينة قدرها 30 طالب وطالبة.

وقد كان تجاوب الطلبة كبيراً ومثيراً للاهتمام للإجابة على أسئلة الاستبيان. كما تم تطبيق البروتوكول العلاجي بعد اعداده على عينة تجريبية من طلبة الماستر الذين يُعانون من ضغوط نفسية تجاه الدراسة والجامعة بشكل عام، حيث تم تطبيق بعض الفنيات بهدف معرفة مدى وضوح ما يمكن تقديمه وهل هناك صعوبات في تطبيقه.

وكان لهذه الدراسة الاستطلاعية أهمية كبيرة حيث أعطتنا دفعا معنوياً كبيراً ساعدنا على العمل بكل راحة في إجراء التطبيق للنهائي كما مكنا من استخدام هذه الاداة بعد التأكد من خصائصها السيكو مترية وتحديد العينة وإجراء الدراسة الأساسية.

3- الدراسة الأساسية:

3-1 مجتمع الدراسة: يتمثل مجتمع الدراسة في طلبة سنة أولى جامعي الذين يُعانون من ضغوط نفسية.

3-2 عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 12 طالب وطالبة سنة أولى جامعي. طبق عليهم استبيان الضغوط النفسية من أجل اختيار الطلبة ذوي المستويات المرتفعة من الضغوط النفسية، وأيضاً الذين يرغبون في المشاركة في البروتوكول العلاجي. وبعد تصحيح الاستبيانات تبين أن جل افراد العينة يعانون من ضغوط نفسية لكن تم استبعاد الطلبة الغير مقيمين في المسيلة بالإضافة إلى غير الراغبين في المشاركة بسبب ظروف خاصة.

وفي النهاية كان العدد النهائي للدراسة 07 طلبة أبدو رغبتهم في المشاركة والالتزام بالحضور.

العدد	الجنس	التخصص	السكن
1	أنثى	جذع مشترك علوم اجتماعية	مع الأهل
2	أنثى	جذع مشترك علوم اجتماعية	مع الأهل
3	أنثى	جذع مشترك علوم اجتماعية	الحي الجامعي
4	أنثى	جذع مشترك علوم اجتماعية	الحي الجامعي
5	أنثى	جذع مشترك علوم اجتماعية	مع الأهل
6	أنثى	جذع مشترك علوم اجتماعية	مع الأهل
7	ذكر	جذع مشترك علوم اجتماعية	الحي الجامعي

جدول رقم (1) يبين توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب الجنس والتخصص والسكن

3-3 حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة الحالية فيما يلي:

3-3-1 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بمركز المساعدة النفسية الجامعي

بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

3-3-2 الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من 14-02-

2024 إلى 02-06-2024.

3-3-3 الحدود البشرية: وهي 07 طلبة يعانون من ضغوط نفسية وأبدوا الاستعداد

والرغبة في المشاركة في البروتوكول العلاجي.

4- أدوات الدراسة:

نقصد بأدوات البحث تلك الوسائل العلمية التي يستخدمها الباحث في عملية جمع

المعلومات والبيانات الخاصة بموضوع الدراسة التي يقوم بها، حيث اعتمدنا في هذه

الدراسة على مقياس الضغط النفسي كأداة لجمع المعلومات الخاصة بهذه الدراسة

سنتطرق لها بالتفصيل فيما يلي:

4-1 مقياس الضغط النفسي:

يهدف مقياس الضغط النفسي إلى تحديد مختلف الضغوط النفسية التي يتعرض لها الطالب الجامعي، وقد مر إعداده بعدة مراحل حتى وصل إلى صورته النهائية ومن مصادر بناء مقياس الضغط النفسي النتائج التي أسفرت عليها الدراسات السابقة في هذا المجال، وكذا مختلف الاستبيانات التي صممت من قبل باحثين آخرين حول موضوع الضغط خاصة أعمال كل من:

- مقياس أساليب مواجهة أحداث الحيات الضاغطة، تأليف ليونارد بون، تعريب وإعداد عبد السلام على سنة 2003. (عبد سلام علي، 2003، 03-28)
- مقياس مواقف الحياة الضاغطة في البيئة العربية (مصر - سورية)، إعداد زينب محمود شقر. (شقر زينب محمود، 2003، 01-24)
- مقياس الضغوط الدراسية، تأليف لطفي عبد الباسط إبراهيم. (عبد الباسط إبراهيم، 2003، 01-9)

حيث يشمل هذا المقياس على 37 عبارة موزعة على 05 محاور وهي:

الرقم	المحاور	عدد الفقرات
1	الضغوط الدراسية	8
2	الضغوط الاقتصادية	7
3	الضغوط الأسرية	7
4	الضغوط الاجتماعية	7
5	الضغوط الانفعالية	8
المجموع	المحاور (5)	37

جدول رقم (2) يوضح محاور مقياس الضغط النفسي وعدد فقرات كل محور

4-1-1 طريقة الإجابة على المقياس:

بعد قراءة تعليمة المقياس التي قدمت، وطريقة الإجابة عليه، تأتي الإجابة على مختلف فقراته التي جاءت على طريقة سلم تدريجي من 03 إلى 01، أي أنه يوجد أمام كل فقرة مقياس مدرج من ثلاث مستويات تمثل الخيارات التالية دائماً: يوجد ضغط عالي، أحياناً: ضغط متوسط، أبداً: لا يوجد ضغط ويمكن تطبيق هذا المقياس بطريقة فردية أو جماعية، ولا يوجد حد زمني معين له، وبصفة عامة 20 دقيقة كافية للإجابة عليه.

4-1-2 تصحيح المقياس:

تمثل الدرجة الكلية للمقياس في حاصل جمع درجات محاوره الجزئية، وبالنسبة للمحاور الجزئية فتتمثل في حاصل جمع درجات فقرات المحاور وذلك من خلال إعطاء 03 درجات للإجابة (دائماً) ودرجتين للإجابة (أحياناً) ودرجة واحدة للإجابة (أبداً) وذلك بالنسبة للفقرات الموجبة، أما الفقرات السالبة فيكون العكس، وكلما ارتفعت الدرجة الكلية كان ذلك مؤشراً لوجود الضغط النفسي.

4-1-3 الخصائص السيكومترية لمقياس الضغط النفسي:

تم حساب صدق وثبات مقياس الضغوط النفسية من قبل الباحثين (عبد الفتاح معوش، المختار مرواني، شعيب بوحملة) سنة (2018) في دراسة ميدانية بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة.

حيث كانت النتائج كالاتي:

4-1-3-1 حساب الثبات بطريقة ألفا لكرونباخ:

بلغت قيمتها لكل بنود المقياس 0.82 وهي تشير إلى درجة مقبولة من الاتساق الداخلي للمقياس، وعليه المقياس يتمتع بمعامل ثبات عالي عند مستوى الدلالة 0.01

4-1-3-1 حساب صدق المقياس بطريقة التجانس الداخلي:

وقد تم ذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

كما يلي:

الأبعاد	الضغوط الدراسية	الضغوط الاقتصادية	الضغوط الاجتماعية	الضغوط الانفعالية
الدرجة الكلية	0.47**	0.68**	0.82**	0.70**

جدول رقم (03) يبين درجات حساب معاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس

من خلال النتائج الموضحة في الجدول تبين لنا أن قيم معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية كانت كلها دالة عند 0.01 وهذا يدل على أن أبعاد المقياس متناسقة فيما بينها ومع الدرجة الكلية وهو مؤشر من مؤشرات الصدق.

4-2 البروتوكول العلاجي:

4-2-1 تعريف البروتوكول العلاجي: يعرف البروتوكول العلاجي على أنه مجموعة

من الخطوات المخططة والمنظمة والتي ترمي إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها وبحيث تصبح في النهاية مترابطة معا وتؤدي إلى تعديل الأساليب السلوكية الخاطئة والمعارف السلبية لدى الأفراد، واستبدالها بأساليب سلوكية وأفكار واتجاهات أكثر ايجابية مما يترتب عليه تحقيق التوافق النفسي لدى المشاركين في البروتوكول.

والبروتوكول الحالي بروتوكول نفسي تعليمي وتربوي منظم في ضوء أسس وفنيات العلاج السلوكي المعرفي لكل من بيك، مكينبوم، اليس، ويتم من خلال مواقف تعليمية وتدريبية جماعية، يتم فيها تدريب الطلبة مرتفعي الضغوط (أفراد العينة) على بعض الفنيات المعرفية، الانفعالية، والسلوكية (كإعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، حل المشكلات الخ). باستخدام أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية، أضيف إلى ذلك أسلوب الواجبات المنزلية ليكون هناك ربط بين ما يحدث في الجلسات بالواقع من أجل التخفيف من حدة الضغوط التي يعانون منها.

4-2-2 التخطيط للبروتوكول:

اطلعنا على بعض المواضيع التي اهتمت بجانب من جوانب الدراسة أو موضوع الدراسة ككل مثل:

دراسة أنور علي أحمد البرعاوي (2001) ودراسة القدومي و خليل (2011) ودراسة زينب هنده سعد الله و ليلي دخان (2014) بن صالح هداية (2015) وخرخاش أسماء (2023) استفدنا منها في تصميم البروتوكول الحالي القائم على الفنيات السلوكية المعرفية حيث أكدت عدة دراسات (سعاد بخوش, 2013, تولمان 1983, أحمد نايل 2010..). نجاعة هذا العلاج في التخفيف من الضغوط والتخلص منها.

ويركز هذا البروتوكول على المكونات المعرفية، السلوكية، الانفعالية وبالتالي تتوع الأساليب والفنيات المستخدمة خلال الجلسات العلاجية، وبذلك سيركز البروتوكول على إحداث تغيير في السلوك يتم من خلال تصحيح وتعديل الأفكار الخاطئة عن مشكلة الضغوط النفسية، وكل ما يرتبط بها من أحداث ومواقف وأفكار وتداعيات يواجهها الطلبة المشاركين في البروتوكول، وهذا سيسمح لهم بتعلم أساليب جديدة يواجهون بها مختلف مشاكل الحياة بطريقة إيجابية وليس فقط هاته المشكلة.

4-2-3 بناء البروتوكول العلاجي:

تم الاطلاع على مراجع ومصادر عديدة منها ما يلي:

4-2-3-1 الإطار النظري: الذي تم فيه الاطلاع على مفهوم العلاج السلوكي المعرفي

اهدافه ونظرياته وأساليبه ومبادئه وتقنياته.

4-2-3-2 الدراسات السابقة: تم تناول برامج ارشادية وعلاجية لمواجهة الضغوط

النفسية.

وعليه من كل ما سبق فإن البروتوكول المقترح يستند على إطار نظري مستمد من العلاج السلوكي المعرفي المستمد من نظرية كل من (بيك العلاج المعرفي، منحى التعديل السلوكي لميكنبوم والعلاج العقلاني الانفعالي لآليس)

وقد تم تبني هذا المنحى العلاجي باعتباره من المناحي الرائدة في علاج العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية، بالإضافة إلى تعدد الفنيات العلاجية، وهذا يسهم في فاعلية و ايجابية البروتوكول من جهة، ومن جهة أخرى تعامل هذا المنحى العلاجي مع المشكلات والاضطرابات من منظور ثلاثي، إذ يتم التعامل مع المشكلة معرفيا وانفعاليا وسلوكيا مما يضمن بقاء الاستجابة واستمرار السلوك وندرة حدوث الانتكاسة، ويقوم هذا البروتوكول على أسس أن المعارف تلعب دورا بالغ الأهمية في تحديد الانفعالات والسلوك، وأن لكل فرد المخزون المعرفي الذي يشكل فلسفته في الحياة وما لديه من أفكار ومعتقدات حول نفسه وأخرى عن الآخرين والعالم المحيط. هذه المعارف هي التي توجه معظم سلوكياته في التعامل مع مختلف ما يواجهه من مشاكل، وإن الافكار الخاطئة هي التي تؤدي بالفرد إلى الشعور بالتهديد والضغط، وبذلك ينخفض تقديره لذاته، ومن ثم يستخدم استراتيجيات وأساليب غير فعالة، وبالتالي يفقد السيطرة والتحكم في تسيير امور حياته.

لذلك يرتكز نموذج ميكنبوم على ثلاث اهداف رئيسية نذكرها كما يلي:

المرحلة الأولى: أن يدرك المشارك أو يصبح واعيا بسلوكياته غير الملائمة. ففي الضغط

النفسي لا يعي مدى الاضرار المصاحبة له مستقبلا

المرحلة الثانية: يؤخذ هذا الوعي كمؤشر يولد حديثا داخليا معيناً. من خلال مجمل

النشاطات المقترحة في هذا البروتوكول سيغير للعميل نظرته لسلوكياته واستجاباته مع

المواقف الضاغطة

المرحلة الثالثة: يكون هناك تغيير في طبيعة الحديث الداخلي عن ذلك الذي كان موجودا للمشاركة قبل العلاج ويمكن ادراكه من خلال التقييم البعدي للبروتوكول.

4-2-4 أهداف البروتوكول:

يسعى هذا البروتوكول إلى تحقيق نوعين من الأهداف:

4-2-4-1 الهدف الرئيسي: التحقق من فعالية البروتوكول العلاجي المقترح القائم على

بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية،

الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى الطلبة المشاركين من أجل تعديل سلوكهم

وتبصيرهم بالحلول البديلة التي تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم المتعددة.

4-2-4-2 الأهداف الفرعية:

- إدراك المشاركين معنى الضغوط النفسية مفهومها، آثارها، اسبابها... الخ

- إدراك المشاركين درجة الضغط النفسي لديهم

- مساعدة المشاركين في البروتوكول على الاستبصار بمشاكلهم وإيجاد الحلول

المناسبة لها

- تدريب المشاركين على مراقبة الأفكار التلقائية التي من شأنها أن تسبب لهم الشعور

بالضغط

- السعي لمحاولة استبدال الحوار الذاتي السلبي بحوار وأحاديث تساعد على التكيف

ومواجهة الضغوط

- تدريب المشاركين على الاسترخاء الذاتي وتطبيقه في الحياة اليومية

- تعلم خطوات إستراتيجية حل المشكلات

- تعلم فنية ادارة الوقت ووضع خطط وبرامج.

4-2-5 حدود البروتوكول العلاجي:

في ضوء الأهداف العلاجية التي يسعى البروتوكول إلى تحقيقها فقد تم تنفيذ البروتوكول ضمن الحدود التالية:

4-2-5-1 الحدود الزمنية: تم تنفيذ البروتوكول من 14-04-2024 إلى غاية 02-

06-2024، بمعدل جلستين في الاسبوع إلى ثلاث جلسات وتراوحت مدة كل جلسة من

45 د الى 90 د.

4-2-5-2 عدد الجلسات: يتكون البروتوكول العلاجي من 12 جلسة علاجية

4-2-5-3 الحدود المكانية: تم تنفيذ البروتوكول في قاعة الاجتماعات بمركز

المساعدة النفسية الجامعي بجامعة محمد بوضياف بالمسيلة. حيث يتم تجهيز القاعة

مسبقا

4-2-5-4 الحدود البشرية: عدد المشاركين في البروتوكول العلاجي 07 طلبة سنة

أولى جامعي.

4-2-6 الأسلوب العلاجي المستخدم: تم البروتوكول العلاجي بطريقة العلاج النفسي

الجماعي، ويقصد به عملية التعاون التي تتم في إطار الجماعة، وتهدف إلى تغيير سلوك

أفرادها ككل بحيث يعمل كل فرد كجزء من الكل متماسك ومتكامل، وهذا المفهوم تذوب

فيه فردية الفرد لصالح الجماعة، وتربطها ككل تتحرك في إطار مجتمع أكبر خاصة أنهم

يعانون من نفس المشكلة.

4-2-7 الفنيات المستخدمة في البروتوكول العلاجي:

- المحاضرة أو التوجيه المباشر:

هي فنية ضرورية للعلاج المعرفي السلوكي، ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في

تقديم معلومات عن الضغوط النفسية وآثارها السلبية في الحاضر والمستقبل، واستعمال

مطويات لتدعيم المحاضرات أو التقنيات العلاجية.

- المناقشة الجماعية:

المناقشة تخلق جو ملائم لتعارف الافراد فيما بينهم وبالتالي تخلق نوع من الالفة وتقبل الاخر.

المناقشات الجماعية فنية ضرورية في العلاج المعرفي السلوكي، حيث يتم تزويد المتعالج بالعديد من المفاهيم والمعلومات، والمهارات، وتحدث مناقشات مختلفة سير الجلسة، سواء بين الباحث او المبحوث أو المبحوثين فيما بينهم من أجل العديد من الاهداف مثل الاستيضاح والاستيعاب، والوصول في النهاية إلى فائدة مشتركة تسعى في ترسيخ قواعد وخطط البرنامج، ورفع اللبس عما هو غامض وتشجيع الحوار والتواصل البناء، أما من الناحية التطبيقية فإن موضوع المحاضرة يساهم في تبادل الآراء (التغذية الراجعة) مما يؤدي إلى تغيير المعرفة بشكل ديناميكي والوصول إلى تعديل الافكار الخاطئة واكتساب سلوكيات تكيفية.

- الواجبات المنزلية

هي فنية نشطة تشجيع الفرد المبحوث على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية مما يمكن من ترسيخ التغييرات الايجابية التي تم تدرب عليها عمليا، وتعميمها لأوقات لاحقة خارجة عن إطار الحصص. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في ممارسة الممارسة، الأحاديث الذاتية والتنفس البطني الاسترخاء... الخ في مواقف حية كمنشآت منزلية يتم متابعتها وتقييمها.

- الاسترخاء:

هي أول طريقة منظمة للاسترخاء مستوحاة من التنويم المغناطيسي، فهي التدريب الذاتي المطور من طرف الطبيب العقلي الألماني Johannes Heinrich Shultz (1970-1884) في حوالي سنة 1930. إذ استوحاها من أعمال Oscar Vogt حول التنويم

- المغناطيسي و Emie Coué حول التسيير الذاتي الواعي وأعمال Freud فهي تعتمد على إحساس الضغط والحرارة للوصول إلى الاسترخاء. (Dominique,2002)
- **حل المشكلات:** تعتبر حل المشكلات فنية معرفية فعالة في التعامل مع المواقف والأحداث الضاغطة حيث تقوم على فرضية أن الضغط يحدث نتيجة لعجز الفرد على حل مشكلاته بفاعلية، وتهدف هذه الفنية إلى تنمية مهارات حل المشكلة لديه حتى يتمكن من التعامل مع المشكلات التي تعترض حياته وتتضمن مجموعة من الخطوات؛ التعرف على المشكلة أو الموقف الضاغط وجمع البيانات حولها، مصادرها تحديد الصعوبات التي تحول دون حلها، ثم وضع بدائل وحلول متعددة للتعامل معها، واستنباط وتقديم الحلول البديلة ثم اختيار الحل الأنسب، وهذا يسمح بزيادة فعالية الذات وكفاءتها مما يؤدي إلى التعامل بنجاح مع الموقف الضاغط.
- **إعادة البناء المعرفي:**
- البنية المعرفية تتمثل في تلك الأفكار والصور العقلية والتخيلات والتوقعات والمعاني وهي ذات علاقة وثيقة بالانفعالات والسلوكيات المختلفة وظيفيا، فمن بين مميزات البنية المعرفية ما يلي:
- أنها ثابتة ويصعب تغييرها.
- أنها مكتسبة من خلال الخبرات الحياتية وأنماط التربية.
- تشمل جميع العمليات المعرفية من أفكار آلية وتخيلات، وإدراك.
- تحتوي على مكون سلوكي، إذ من خلالها يتم تحديد طرق التصرف في المواقف المختلفة بما يتناسب مع نظام المعتقدات الخاص بالفرد.
- فإعادة البناء المعرفي للفرد تعتبر من بين أبرز وأهم الأساليب الخاصة بالعلاج المعرفي، فقد أشار وأندي أنها تسهم في تحديد الاضطراب والاختلال المعرفي، الأمر الذي يشكل

لديهم أفكار أكثر دقة وقابلة للتكيف، وسيتم حالياً التطرق إلى الخطوات التي تمر بها عملية إعادة البناء المعرفي كالتالي:

- تقييم مدى صلاحية الأفكار والمعتقدات الخاصة بالعميل.
 - تقييم توقعات وتنبؤات العميل.
 - تقييم العميل لأسباب الأحداث السلبية.
 - تحديد الأفكار الذاتية التلقائية المشوهة:
- تعتبر الأفكار الذاتية جوهر العملية العلاجية والتي يتمحور حولها معظم جلسات العلاج المعرفي السلوكي ويتركز العمل في هذا الجانب على:
- التعرف على العلاقة التي تربط كل من التفكير والانفعال.
 - الكشف عن الأفكار الذاتية (الداخلية).
 - القدرة على تحديد الأفكار الذاتية السلبية.
 - فحص الأفكار الذاتية للتمكن من تحديد مدى دقتها وفائدتها.
 - التعرف على الأخطاء والتشوهات المعرفية التي حدثت نتيجة المواقف.
 - القدرة على تبني بدائل أكثر تكيفاً مع المواقف.
- إدارة الوقت:

تعرف إدارة الوقت بأنها: فن وعلم الاستخدام الرشيد للوقت، وهي استثمار الزمن بشكل فعال، وهي عملية قائمة على التخطيط والتنظيم والتنسيق والتحفيز والتوجيه والمتابعة والاتصال، وهي كمية ونوعية في ذات اللحظة، فإذا لم تحسن إدارته فإننا لن نحسن إدارة شيء آخر" (الحضري، 2000، ص 17)

وعرف "ماكينزي" مصطلح إدارة الوقت على أنه إدارة الذات، حيث يعتبر الانضباط الذاتي مفتاح إدارة الوقت (شبير 2010، ص 18).

- مراقبة الذات:

هذا الأسلوب يعتمد على المراقبة الذاتية للسلوك عن طريق تلك الأفكار الناتجة عن المواقف الضاغطة وتسجيل جل المعلومات بدقة. ان استخدام هذا الأسلوب يتطلب من المريض تسجيل جميع أنشطتهم ساعة بساعة لمدة أسبوع على الأقل مع تسجيل جل الانفعالات المصاحبة لكل نشاط قام به الفرد، إذ يتمكن المريض من خلال هذا النشاط زيادة انتباهه خلال المواقف التي تثير ضغطا بالنسبة إليه، حيث يتم استخدام هذه التقنية العلاجية بثلاث أغراض كما يلي:

- لتحديد مشكلة المريض.

- الزيادة السلوكات السليمة المرغوبة والتخلص من تلك السلوكات الغير مرغوبة.

- قياس نتائج العملية العلاجية.

- مناقشة الحوار الداخلي:

هي فنية في العلاج المعرفي وتقوم على فرضية أن الفرد يمكنه مواجهة الضغوط، المشاكل، والصعوبات إذا استطاع التخلص من الأحاديث الذاتية السلبية والانهازمية التي يقولها لنفسه عن نفسه لأن لها أثر قوي على الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع الضغوط لأنها تشجع على الاستسلام وعدم المواجهة لذلك من الضروري أن يتعرف الفرد عليها لتحديدها واستبدالها بأحاديث ذاتية إيجابية ليتمكن من مواجهة الضغوط وبناء الثقة بالنفس.

- التخيل البصري:

وهو أسلوب يساعد الفرد في التعامل مع الضغوط ويتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في وضعية ضاغطة، وغالبا ما يكون التخيل مرتبطا بالاسترخاء، ويعني ذلك تخيل الموقف الضاغط والفرد في حالة استرخاء وكأنه فعلا يعيشه ليتمكن من معرفة ردود

أفعاله وهو في هذه الحالة وهذه التقنية تساعد الفرد على التدريب على الحدث الضاغط الذي يتوقع حدوثه.

4-2-8 عرض تفاصيل جلسات البروتوكول العلاجي:

اهداف الجلسة	عنوان الجلسة والفنيات المستعملة	رقم الجلسة وتاريخها وزمن كل جلسة
<ul style="list-style-type: none"> - عرض فكرة البروتوكول وشرح أهدافه وأهميته والأسلوب العلاجي المستخدم ودوره في تخفيف الضغط النفسي. - تحقيق الألفة وتوثيق التعارف بين الباحث وأعضاء المجموعة. - تزويد المجموعة بكيفية سير العمل في الجلسات. - تحديد عدد الجلسات ومدة كل جلسة والتأكيد على ضرورة الالتزام بالمواعيد. 	<ul style="list-style-type: none"> - التعارف وبناء العلاقة العلاجية. <p><u>الفنيات:</u> المحاضرة، المناقشة الجماعية، التعزيز.</p>	<p>الجلسة الأولى</p> <p>بتاريخ: 2024 /04 /14</p> <p>الزمن: 60 دقيقة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تدعيم وتوثيق العلاقة. - التكلم عن الضغوط النفسية وقياسها وتوضيح طريقة الإجابة على المقياس وشرحه بشكل مبسط. - تحديد توقعات المجموعة حول المشاركة في البروتوكول العلاجي. 	<ul style="list-style-type: none"> - التقييم القبلي. <p><u>الفنيات:</u> المحاضرة، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة الثانية</p> <p>بتاريخ: 2024 /04 /17</p> <p>الزمن: 60 دقيقة</p>
<p>ما هي توقعاتك تجاه البروتوكول؟</p>		<p>الواجب المنزلي</p>

<p>- التعرف على الضغط النفسي وآثاره المختلفة.</p> <p>- التعبير عن مختلف المشاعر السلبية الناتجة عن الضغط النفسي عن طريق التفريغ الانفعالي.</p> <p>- التمهيد للجلسة الموالية بإعطاء فكرة عنها.</p>	<p>- ماهية الضغوط النفسية.</p> <p><u>الفنيات</u>: المحاضرة، المناقشة الجماعية، التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة الثالثة</p> <p>بتاريخ: 2024 /04 /21</p> <p>الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>رصد كافة المواقف الضاغطة والتعبير عن نسبة الضغط في كل موقف</p>		<p>الواجب المنزلي</p>
<p>- تعلم عملية التنفس البطني.</p> <p>- التعريف بالجهاز التنفسي.</p> <p>- التأكيد على أهمية عملية التنفس والتمهيد للحصة القادمة.</p>	<p>- الجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني.</p> <p><u>الفنيات</u>: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة الرابعة</p> <p>بتاريخ: 2024 /04 /24</p> <p>الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>التدرب بالبالون والشمعة في المنزل</p>		<p>الواجب المنزلي</p>
<p>- توضيح مفهوم الاسترخاء وأنواعه وأهميته ودوره في خفض الضغوط والتخلص من التوتر.</p> <p>- ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء.</p> <p>- تدريب أعضاء المجموعة على الاسترخاء الذاتي مع استخدام موسيقى هادئة تبعث على الراحة والسكينة.</p>	<p>- شرح وتعلم عملية الاسترخاء الذاتي.</p> <p><u>الفنيات</u>: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة الخامسة</p> <p>بتاريخ: 2024 /04 /28</p> <p>الزمن: 120 دقيقة</p>
<p>التدرب على فنية الاسترخاء مع ملء استمارة التقييم الذاتي</p>		<p>الواجب المنزلي</p>

<ul style="list-style-type: none"> - التعريف بفنية إعادة البناء المعرفي. - طريقة تحديد الأفكار وعلاقتها بالانفعالات السلبية - تقييم المشاركين لأسباب الأحداث السلبية - مساعدة المجموعة على تعويض الأفكار الخاطئة بأفكار أخرى أكثر تكيفا 	<ul style="list-style-type: none"> - إعادة البناء المعرفي <u>الفنيات</u>: المحاضرة، إعادة البناء المعرفي، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي. 	<p>الجلسة السادسة</p> <p>بتاريخ: 2024 /05 /02</p> <p>الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>محاولة رصد الأفكار اللاعقلانية التي ترد إلى الذهن وتحديد نوع الانفعالات التي تصاحبها</p>		<p>الواجب المنزلي</p>
<ul style="list-style-type: none"> - تعريف الأحاديث الذاتية وتحديد أنواعها. - توضيح دور الأحاديث الذاتية السلبية في الشعور بالضغط، والذي يعد أحد نواتجها. - كيفية تغيير هذه الأحاديث بأخرى إيجابية - التذكير بأهمية الاسترخاء. 	<ul style="list-style-type: none"> - مناقشة الحوار الداخلي (أحاديث الذات السلبية). <u>الفنيات</u>: المحاضرة، مناقشة أحاديث الذاتية السلبية وعلاقتها بالضغط، الواجب المنزلي. 	<p>الجلسة السابعة</p> <p>بتاريخ: 2024 /05 /05</p> <p>الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>كتابة الأفكار السلبية العالقة في الذهن أو كتابة الأفكار المرتبطة بموقف ضاغط حديث</p>		<p>الواجب المنزلي</p>
<ul style="list-style-type: none"> - توضيح فنية التخيل البصري وأهميتها في خفض الضغوط. - التدريب على ممارسة التخيل البصري. - تطبيق تقنية الاسترخاء التخيلي مع المجموعة. 	<ul style="list-style-type: none"> - التخيل البصري. <u>الفنيات</u>: المحاضرة، الاسترخاء، المناقشة، الواجب المنزلي. 	<p>الجلسة الثامنة</p> <p>بتاريخ: 2024 /05 /08</p> <p>الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>تطبيق الاسترخاء التخيلي في المنزل عن طريق تسجيل صوتي</p>		<p>الواجب المنزلي</p>

<p>- شرح معنى إدارة الوقت. - شرح مختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت. - اسقاط المفاهيم السابقة على الحياة اليومية. - تعلم طريقة كتابة أهداف ذكية.</p>	<p>- الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت. <u>الغنايات</u>: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة التاسعة بتاريخ: 2024 /05 /12 الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>اعداد برنامج اسبوعي لإدارة الوقت</p>		<p>الواجب المنزلي</p>
<p>- تعلم استراتيجية حل المشكلات لمواجهة الضغوط اليومية. - الربط بين ادارة الوقت واستراتيجية حل المشكلات ثم تقديم امثلة واقعية من خلالها نستعمل الاستراتيجيتين المتعلمتين لمواجهة مشكل الضغوط النفسية. - التدريب على الاسترخاء عن طريق التنفس العميق.</p>	<p>- إستراتيجيات حل المشكلات. <u>الغنايات</u>: المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، الواجب المنزلي.</p>	<p>الجلسة العاشرة بتاريخ: 2024 /05 /15 الزمن: 90 دقيقة</p>
<p>كيف تقييم مشكلة الضغط النفسي وأثرها على حياتك؟</p>		<p>الواجب المنزلي</p>
<p>- تطبيق مقياس الضغوط النفسية. - تقييم المبحوثين للبروتوكول العلاجي بملء استمارة الخاصة بذلك.</p>	<p>- التقييم البعدي. <u>الغنايات</u>: المناقشة الجماعية والحوار.</p>	<p>الجلسة الحادية عشر بتاريخ: 2024 /05 /19 الزمن: 60 دقيقة</p>

<p>- التقييم التتبعي للبروتوكول. - اختتام البروتوكول.</p>	<p>- التقييم التتبعي. <u>الفنيات: المناقشة الجماعية</u> والحوار.</p>	<p>الجلسة الثانية عشر بتاريخ: 02/06 /2024</p>
---	--	--

جدول رقم (4) يوضح الجلسات الأساسية للبروتوكول العلاجي

4-2-9 تحكيم البروتوكول: تم عرض البروتوكول العلاجي على مجموعة من المحكمين المتخصصين في علم النفس لتحكيم البروتوكول وإبداء ملاحظاتهم وآرائهم حول بناءه وأهدافه وتنفيذه وعلى جلسات البروتوكول، وكانت آرائهم بأن البروتوكول جيد لكن طلبوا منا:

- حذف الواجب المنزلي من الجلسة الأولى.

- مراعاة الفترة الزمنية القصيرة بين القياس البعدي والتتبعي

4-2-10 تقييم البروتوكول: لضمان فعالية التقييم لابد من استمراره منذ البداية حتى

نهاية التنفيذ مع العلم أن التقييم عملية جماعية تعاونية يشترك فيها المسؤول عن تنفيذ البروتوكول ومساعدته والمشاركين معا أما تقييم البروتوكول الحالي فقد تمثل في نوعين من التقييم: التكويني، والختامي.

4-2-10-1 التقييم التكويني: يتمثل هذا التقييم في استمراره منذ أول جلسة إلى نهاية

البروتوكول كما يلي:

توزيع استمارة تقييم يظهر من خلالها المشاركون وجهة نظرهم حول الجلسات، انطباعهم حولها، درجة قناعتهم بالحلول المطروحة، ومدى استفادتهم من الجلسة، وهذه

الاستمارة تفيد الباحث في المراجعة المستمرة وتقييم الأداء بهدف التقويم، وأيضاً خلق الدافعية لدى المشاركين للاستمرار في البروتوكول.

ويتم التقييم أيضاً من خلال ملاحظة الباحث بشكل مباشر لتصرفات المشاركين ومدى التحسن الذي طرأ عليهم أثناء تقدم الجلسات.

كما يتم التقييم أيضاً من طرف الباحث من خلال استرجاع كل ما حدث في الجلسة بعد نهاية كل جلسة بغية الوصول إلى الأخطاء التي وقعت حتى لا تتكرر والتحسين من سير الجلسات التالية.

وفيما يلي عرض نتائج التقييم الذاتي للمشاركين:

منخفض		متوسط		مرتفع		المستوى
النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	الفقرات
/	/	/	/	100%	7	وضوح محتوى الجلسات
/	/	/	/	100%	7	وضوح مشكلة الضغط النفسي واثارها
/	/	/	/	100%	6	وضوح عملية الاسترخاء
/	/	/	/	100%	7	مدى وضوح الفنيات المستخدمة
/	/	/	/	100%	7	الالتزام بالواجبات المنزلية

جدول رقم (5) يوضح استمارة التقييم الذاتي البروتوكول من طرف المشاركين من خلال الجدول يتضح لنا أن هناك وضوح في جلسات البروتوكول حسب رأي المشاركين فيه كما أن الأهداف الأساسية للبروتوكول القائم على الفنيات السلوكية المعرفية قد تحققت بنسبة 100 بالمئة.

أما بالنسبة لفقرة الاسترخاء فنجد أن عدد المشاركين في العملية هو 6 بسبب أن إحدى المشاركات كانت لديها وفاة خلال الست أشهر الماضية لهذا تم منعها من المشاركة.

4-2-10-2 نسبة حضور البروتوكول:

لا توجد غيابات فقد كان الحرص على الحضور عالياً وعند حدوث أي طارئ يتم الاتصال مسبقاً عبر مجموعة الماسنجر لتعديل وقت الجلسة.

4-2-10-3 التقييم الختامي: كان التقييم مستمراً عبر مراحل تطبيق البروتوكول مما

ساعدنا في تدارك نواحي القصور ومحاولة معالجتها، حيث كان التقييم تجريبياً من خلال المقارنة بين أداء المجموعة في القياس القبلي والبعدي على استبيان الضغوط النفسية.

5- الأساليب الإحصائية:

عولجت هذه الدراسة احصائياً وفقاً للبرمجة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ولمعالجة

البيانات **SPSS** استخدم الباحث الأساليب الإحصائية التالية:

النسب المئوية، المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

اختبار ت (T) لقياس الفروق بين المتوسطات لمعرفة الفروق بين القياس القبلي والبعدي للبروتوكول العلاجي.

- اختبار ألفا كرونباخ لحساب الثبات.

خلاصة:

تعتبر الاجراءات الميدانية ذات أهمية كبيرة ابتداء بجمع المعلومات والبيانات وإعداد أدوات الدراسة والتأكد من صدقها، هذا ما دفعنا لأن نوليها كل العناية للخروج بنتائج دقيقة وموضوعية تسهل علينا مناقشة وتحليل نتائج الدراسة.

الفصل الخامس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

1- عرض النتائج

2- تحليل ومناقشة النتائج

3- مناقشة عامة

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1 عرض نتائج الفرضية العامة: والتي تنص على "وجود فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي " وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

قيمة ت (T)	درجة الحرية	الفرق في المتوسطات		مستوى الدلالة (Sig)
14.499	6	قبل	بعد	.000
		68.14	49.29	

جدول رقم (6) يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس القبلي والبعدي، ف جاء متوسط القياس القبلي يساوي (68.14) أما في البعدي ف جاء يساوي (49.29)، وقيمة (ت) تساوي (14.946) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول لصالح القياس القبلي. ومنه نستنتج أن للبروتوكول أثر في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي.

1-2 عرض نتائج الفرضيات الجزئية:

1-2-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الدراسية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

قيمة ت (T)	درجة الحرية	الفرق في المتوسطات		مستوى الدلالة (Sig)
5.879	6	قبل	بعد	.000
		17.57	12.00	

جدول رقم (7) يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الدراسية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس القبلي والبعدي، ف جاء متوسط القياس القبلي يساوي (17.57) أما في البعدي ف جاء يساوي (12.00)، وقيمة (ت) تساوي (5.579) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد الضغوط الدراسية لدى طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول لصالح القياس القبلي. ومنه نستنتج أن للبروتوكول أثر في خفض الضغوط الدراسية لدى طلبة سنة أولى جامعي.

1-2-2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الاقتصادية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

قيمة ت (T)	درجة الحرية	الفرق في المتوسطات		مستوى الدلالة (Sig)
		قبل	بعد	
3.653	6	9.43	7.57	.005

جدول رقم (8) يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الاقتصادية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس القبلي والبعدي، فجاء متوسط القياس القبلي يساوي (9.43) أما في البعدي فجاء يساوي (7.57)، وقيمة (ت) تساوي (5.579) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد الضغوط الاقتصادية لدى طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول لصالح القياس القبلي. ومنه نستنتج أن للبروتوكول أثر في خفض الضغوط الاقتصادية لدى طلبة سنة أولى جامعي.

1-2-3 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الاسرية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

قيمة ت (T)	درجة الحرية	الفرق في المتوسطات		مستوى الدلالة (Sig)
		قبل	بعد	
8.647	6	11.14	8.57	.000

جدول رقم (9) يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الاسرية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس القبلي والبعدي، فجاء متوسط القياس القبلي يساوي (11.14) أما في البعدي فجاء يساوي (8.57)، وقيمة (ت) تساوي (8.647) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد الضغوط الاسرية لدى طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول لصالح القياس القبلي. ومنه نستنتج أن للبروتوكول أثر في خفض الضغوط الاسرية لدى طلبة سنة أولى جامعي. وبالتالي فهذه الفرضية محققة بنسبة 99 بالمئة.

1-2-4 عرض نتائج الفرضية الجزئية الرابعة: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الاجتماعية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

قيمة ت (T)	درجة الحرية	الفرق في المتوسطات		مستوى الدلالة (Sig)
		قبل	بعد	
6.222	6	14.57	11.71	.000

جدول رقم (10) يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الاجتماعية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس القبلي والبعدي، فجاء متوسط القياس القبلي يساوي (14.57) أما في البعدي فجاء يساوي (11.71)، وقيمة (ت) تساوي (6.222) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد الضغوط الاجتماعية لدى طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول لصالح القياس القبلي. ومنه نستنتج أن للبروتوكول أثر في خفض الضغوط الاجتماعية لدى طلبة سنة أولى جامعي. وبالتالي فهذه الفرضية محققة بنسبة 99 بالمئة.

1-2-5 عرض نتائج الفرضية الجزئية الخامسة: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الانفعالية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

مستوى الدلالة (Sig)	الفرق في المتوسطات		درجة الحرية	قيمة ت (T)
	بعد	قبل		
.000	11.71	16.00	6	6.000

جدول رقم (11) يمثل دلالة الفروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد العينة في متوسطات درجات بعد الضغوط الانفعالية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس القبلي والبعدي، ف جاء متوسط القياس القبلي يساوي (14.57) أما في البعدي ف جاء يساوي (11.71)، وقيمة (ت) تساوي (6.222) وهي دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعد الضغوط الانفعالية لدى طلبة سنة أولى جامعي قبل وبعد تطبيق البروتوكول لصالح القياس القبلي. ومنه نستنتج أن للبروتوكول أثر في خفض الضغوط الانفعالية لدى طلبة سنة أولى جامعي. وبالتالي فهذه الفرضية محققة بنسبة 99 بالمئة.

1-2-6 عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية للمشاركين بين القياس البعدي والتتبعي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

مستوى الدلالة (Sig)	الفرق في المتوسطات		درجة الحرية	قيمة ت (T)
	التتبعي	البعدي		
0.178	48.86	49.29	6	1.000

جدول رقم (12) يمثل دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد العينة في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة (0.01) بين متوسطي درجات المشاركين في القياس البعدي والتتبعي، ف جاء متوسط القياس البعدي يساوي (49.29) أما في التتبعي ف جاء يساوي (48.46)، وقيمة (ت) تساوي (1.000) وهي غير دالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,01) ودرجة حرية (6) مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي. ومنه نستنتج استمرار أثر البروتوكول في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي.

1-2-7 عرض نتائج الفرضية الجزئية السابعة: والتي تنص " وجود فروق ذات دلالة

إحصائية في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي ". وللتحقق من صحة الفرضية قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية للمشاركين بين القياس البعدي والتتبعي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	قيمة ت	مستوى الدلالة	درجة الحرية
الضغوط الدراسية	القياس البعدي	12.00	1.922	0.052	6
	القياس التتبعي	11.43			
الضغوط الاقتصادية	القياس البعدي	7.57	/	/	6
	القياس التتبعي	7.57			
الضغوط الأسرية	القياس البعدي	8.57	0.42	0.345	6
	القياس التتبعي	8.43			
الضغوط الاجتماعية	القياس البعدي	11.43	-1.441	0.100	6
	القياس التتبعي	11.86			
الضغوط الانفعالية	القياس البعدي	11.71	1.549	0.086	6
	القياس التتبعي	11.43			

جدول رقم (13) يمثل دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي لأفراد العينة في

متوسطات درجات ابعاد استبيان الضغوط النفسية

من خلال الجدول أعلاه يتبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى الدلالة

(0.01) بين متوسطات درجات ابعاد استبيان الضغوط النفسية للمشاركين في القياس

البعدي والتتبعي.

حيث:

بلغت قيمة ت (1.922) في بعد الضغوط الدراسية وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبمتوسط حسابي يقدر ب (12.00) في القياس البعدي، أما بالنسبة إلى القياس التتبعي فقد قدر المتوسط الحسابي ب (11.43) وهذا يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة في بعد الضغوط الدراسية. أما في بعد الضغوط الاقتصادية فكانت استجابات المشاركين نفسها في القياس البعدي والتتبعي، وهذا غير دال إحصائياً.

في حين بلغت قيمة ت (0.42) في بعد الضغوط الأسرية وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبمتوسط حسابي يقدر ب (8.57) في القياس البعدي، أما بالنسبة إلى القياس التتبعي فقد قدر المتوسط الحسابي ب (8.43) وهذا يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة في بعد الضغوط الأسرية.

أما بالنسبة لبعد الضغوط الاجتماعية بلغت قيمة ت (-1.441) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبمتوسط حسابي يقدر ب (11.43) في القياس البعدي، أما بالنسبة إلى القياس التتبعي فقد قدر المتوسط الحسابي ب (11.86) وهذا يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة في بعد الضغوط الاجتماعية.

بالنسبة لبعد الضغوط الانفعالية بلغت قيمة ت (1.549) وهي غير دالة عند مستوى الدلالة (0.01) وبمتوسط حسابي يقدر ب (11.71) في القياس البعدي، أما بالنسبة إلى القياس التتبعي فقد قدر المتوسط الحسابي ب (11.43) وهذا يدل على عدم وجود فرق دال إحصائياً بين القياس البعدي والتتبعي لدى المجموعة في بعد الضغوط الانفعالية. ومنه نستنتج استمرار أثر البروتوكول في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية).

2- تحليل ومناقشة النتائج:

2-1- تحليل ومناقشة الفرضية العامة:

تنص الفرضية العامة على ما يلي " وجود فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي" وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (6) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0.01، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين قبل تطبيق البروتوكول العلاجي ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البروتوكول على مقياس الضغط النفسي، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، الأمر الذي يدل على انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي، هذا ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي المستخدم في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي. وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسة كلا من جاكوب وآخرون (Jacob, et al2007) سيال وآخرون (Stiel, et al2010) والتي أشارت إلى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية.

ونتائج دراسة صبحي الكفور (2000) إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إدارة الضغط النفسي لدى طلبة الجامعة من خلال استراتيجيات السلوك التوكيدي، إدارة الوقت، الاسترخاء العضلي، الاسترخاء عن طريق التخيل، التدريب على الوعي الانتقائي، إعادة التقييم المعرفي، تقديم تعليمات للذات، مهارة حل المشكلات. (دردير، 2010، ص93)

إذ تشترك الدراسة الحالية مع هذه الدراسة أيضا في بعض الفنيات المعتمدة في البروتوكول العلاجي والمتمثلة في: إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء، مهارة حل المشكلات.

نفسر انخفاض مستوى الضغط النفسي الى الأثر الايجابي للإطار النظري

والمقومات العلمية خلال بناء بروتوكول العلاجي والتي اعتمدت على التزاوج بين الأطر النظرية لكل من بيك وميكنبوم وليس حيث تم الاستفادة من وجهة نظر ميكنبوم في تعديل الحوار الذاتي الداخلي للمشاركين، وتدريبهم على السيطرة على الأحاديث السلبية الداخلية، إذ اعتبرنا هذه الأخيرة كعامل أساسي للإستجابة تجاه المواقف الضاغطة. إضافة إلى ذلك تم الاعتماد على فنية تحديد الأفكار التلقائية المشوهة لدى المشاركين حيث تم مساعدتهم على الربط بين الأفكار والمشاعر والانفعالات ثم السلوك بهدف الوصول إلى المخططات المعرفية والتي تساهم في تحديد طريقة المعالجة المعرفية للأحداث الضاغطة.

هذا يبرز أيضا دور الفنيات السلوكية التي تم الاعتماد عليها خلال الجلسات العلاجية و التي كان الهدف منها هو فك قيود المشاركين و تحريرهم ثم تدريبهم على السيطرة على الأفكار اللاعقلانية التي تسهم في ارتفاع الضغط النفسي مثل الواجب المنزلي و الذي كان له دور كبير في تحرير المشاركين حيث وفر لهم امكانية تطبيق الفنيات بمفردهم دون تدخل الباحث حتى يتمكنوا من اتقان بعض المهارات خصوصا تلك المتعلقة بمراقبة الافكار السلبية المسيطرة على الذات إضافة إلى فنية التغذية الراجعة من أجل التعرف على مدى تقدمنا في العملية العلاجية ومدى اكتساب المشاركين للمهارات التي تم تعلمها و التدرب عليها.

ونعزو فاعلية البروتوكول الى تبصير المشاركين بمفهوم الضغط النفسي و آثاره التي تظهر في حياتهم عن طريق المحاضرة التي ساعدت المشاركين على تعديل أفكارهم الخاطئة المرتبطة بالمواقف الحياتية ، خاصة و أن العلاج السلوكي المعرفي قائم على

التعليم النفسي ، وتعتبر المحاضرة من بين الفنيات المعرفية و من بين أساليب العلاج الجماعي بحيث يغلب عليها الطابع التلقيني .كذلك و اعتمدنا هذه الفنية من خلال تقديم محاضرات بسيطة تتخللها مناقشات تهدف في الأساس إلى تغيير أفكار المشاركين و استجاباتهم تجاه الضغط النفسي و ما يرتبط به.

وهذا يشير بالضرورة إلى دور وفاعلية فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية، بحيث تم إمداد المشاركين بكم كبير من المعلومات حول الضغط النفسي وآثاره باستعمال وسائل عديدة تسهل عملية الشرح لهم، هذا الإطار المعرفي سمح بتوضيح العوامل المؤدية للضغط النفسي ومرتبات ذلك على حياتهم داخل الحرم الجامعي وخارجه، حيث تم التأكيد على أن شعورهم بالضغط لا يعود إلى خصائص الموقف بالضرورة وإنما إلى إدراكهم وتقييماتهم الذاتية للأحداث والمواقف الضاغطة التي يعيشونها، هذا ما جعلهم يعيدون بناء هذه المواقف وينظرون إليها بأنها لا تمثل تهديدا خطيرا وبالتالي تكون الاستجابة لها بأقل انفعالات ممكنة. ويشير في هذا الصدد حسين (2004) إلى أن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية يسهم في تعديل المفهوم السلبي عن الذات إلى مفهوم إيجابي حيث يشجع ذلك على التعبير والمشاركة والتنفيس الانفعالي والتعبير عن مشاعرهم بكل حرية بين أفراد العينة كما أنه يساعد على انطفاء الكثير من الاستجابات السلوكية غير المرغوب فيها لدى الجماعة.

من خلال ما سبق يمكن تفسير النتيجة التي تم التوصل إليها إلى عدة أمور منها: مدى رغبة المشاركين في التحرر من الضغوط النفسية وخصوصا تلك الأعراض التي باتت تكبح قدرتهم على التعامل مع المواقف الضاغطة بطريقة مناسبة، وكذا سعيهم إلى السيطرة على انفعالاتهم أثناء التعرض إلى المواقف الضاغطة التي تعترضهم، حيث تم التطرق من خلال جلسات البروتوكول العلاجي إلى استراتيجيات حل المشكلات، التي تم فيها تحليل دقيق لمشكلة الضغط النفسي وما ينتج عنها من تداعيات

مختلفة فهي فنية تعتبر من الفنيات التي يقول عنها (أبو أسعد، 2008) أنها تمثل إجراءات تعديل السلوك، حيث تساعد المتدرب على التخلص من الكف الانفعالي وزيادة تأكيد الذات إذ تعد أحد أساليب الضبط التي تتضمن فوائد بعيدة المدى للضبط كالكفاءة والتمكن ومرونة التصرف وزيادة قدرة الأفراد على التكيف مع مشكلاتهم وأن الهدف الأول لاستراتيجية حل المشكلات هو زيادة الوعي بالاستجابة الفعالة حتى يتمكن الفرد من التكيف مع مواقف الحياة الضاغطة.

وهذا ما حدث للمشاركين في جلسات البروتوكول العلاجي بعدما تم التطرق فيها إلى مشكلات واقعية يعيشونها.

وكانت الصور أبلغ تعبيراً في هذه المرحلة من غيرها، حيث كان للحوار الذي أثير أثناء الجلسات الأثر الكبير في ترسيخ المعلومة من خلال طرح مختلف الأسئلة الغامضة التي كانت تدور في أذهان المشاركين للوصول إلى حل للمشاكل التي يعيشونها.

كما نعزو انخفاض متوسط درجات الضغوط النفسية للمشاركين في البروتوكول العلاجي إلى الفنيات المستخدمة سألقة الذكر، بالإضافة إلى فنية الاسترخاء التي نالت استحسان المشاركين. حيث تم التطرق في البداية إلى شرح مكونات الجهاز التنفسي عن طريق فنية المحاضرة باستخدام الوسائل الموضحة في الجدول (4)، ثم تعلم عملية التنفس البطني والتدرب على تمارين للتنفس العميق بهدف التحضير للاسترخاء.

تم تطبيق الاسترخاء عن طريق التنفس العميق مع التفريغ الانفعالي ثم في الأخير تم التدرب على الاسترخاء عن طريق الإيحاء الذاتي وتجربته خلال جلسات البروتوكول العلاجي حيث كان له دور كبير جداً في خفض الضغط النفسي لدى المشاركين خصوصاً بعد اتمام التجربة ومناقشة الاحساسات.

كما تم استخدام فنية التخيل البصري بحيث تم استحضار موقف متخيل لوضعية ضاغطة وكان المشاركون في حالة استرخاء ذهني وعضلي تام وكأنهم فعلا يعيشونه ليتمكنوا من معرفة ردود أفعالهم.

وهذه الفنية تقوم على حقيقة نفسية بسيطة وهي أن انفعالاتنا ومشاعرنا تتأثر متأثراً قويا بما نرسمه من تصورات وتخيلات بما فيها استعادة أحداث سابقة، فنحن نشعر بالحزن إذا ما استعدنا حدثا غير سعيد والعكس صحيح. ولا يتوقف تأثير التخيل الذاتي وتكوين الصور الذهنية على التأثير إيجابا أو سلبا في المشاعر والأحاسيس، بل يتعداها للتأثير في السلوك. (بخوش، 2013)

كما أن للاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت دورا كبيرا في التعامل مع الضغوط النفسية حيث تساهم في التقليل من التشتت وزيادة التركيز على ضبط المهام والأهداف. كما لا ننسى وضوح أهداف البروتوكول وربطها بالواقع من خلال تفعيلها باستخدام مختلف الفنيات السلوكية المعرفية، والانتظام في الجلسات أدى إلى استفادة المشاركين منه بدرجة كبيرة وساهم في حضورهم لكل الجلسات خاصة أن هناك ترابط كبير بين كل جلسة وأخرى وطبعا الحضور المستمر لمختلف الجلسات سمح بالاستفادة الجيدة من مختلف الفنيات المقدمة فيه.

هذا وقد أشارت نتائج التحليل إلى أن للبروتوكول العلاجي فاعلية في تخفيف الضغط النفسي، إذ نرجع انخفاض مستوى الضغط النفسي للمشاركين إلى تغييرهم في تحليل المواقف، باعتبار أن المعالجة المعرفية للمواقف الضاغطة هي المسؤولة عن حدوث الاستثارة الانفعالية وبالتالي زيادة إفراز الجسم للهرمونات نتيجة إدراك الفرد بأن الموقف الذي يتعرض له يهدد سلامته ويعرضه للخطر، فنتيجة تعديل البناء المعرفي للفرد وطريقة إدراكه انعكس على انخفاض مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، كما لا ننسى دور الاسترخاء الذي ساعد المشاركين على مناقشة إحساساتهم و

مشاكلهم عن الضغط النفسي، إضافة إلى انخفاض مستوى الأبعاد الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، والانفعالية مما يدل على أن للبروتوكول فاعلية في التعامل مع جميع أبعاد الضغط النفسي .

وهذا ما أكدته الفرضية التي تحققت من أن هناك وجود فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي.

2-2- تحليل ومناقشة نتائج الفرضيات الجزئية

2-2-1 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الجزئية الأولى على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي " وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الدراسية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (7) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين قبل تطبيق البروتوكول العلاجي ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البروتوكول في بعد الضغوط الدراسية، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، الأمر الذي يدل على انخفاض مستوى الضغوط الدراسية لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي، هذا ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي المستخدم في تخفيف الضغوط الدراسية لدى طلبة سنة أولى جامعي.

ونفس الأثر الإيجابي للبروتوكول العلاجي في تخفيف الضغوط الدراسية إلى تنوع مختلف الفنيات المستخدمة فيه وتحديدًا فنية الاسترخاء حيث تزامنت الجلسات العلاجية

مع فترة الامتحانات في الجامعة، حيث تحسنت علامات بعض المشاركين في البروتوكول العلاجي بين السداسي الأول والسداسي الثاني ، ورجع تحسن مستوى التحصيل الدراسي نتيجة إلى تخلص بعض المشاركين من الضغط النفسي، كما نعزو فعالية البروتوكول العلاجي في التأثير على مستوى الدراسي لبعض المشاركين إلى قدرته على التخلص من الأعراض المعرفية المرتبطة بالضغط النفسي والمتمثلة في تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز والشروذ الذهني أثناء المراجعة ، إذ تم التركيز في البروتوكول العلاجي على فنيات تسهم في تنمية المهارات المعرفية، كالاستراتيجيات المعرفية في إدارة الوقت، وتبصير أفراد العينة بكيفية مواجهة الضغط النفسي للتخفيف من الضغوط الناتجة عن قرب فترة الامتحانات وصعوبة فهمهم للأسئلة و التحجج بالفترة الزمنية... الخ التي قد تسهم في كبح قدرتهم على المراجعة والحفظ والانتباه للدروس وتحقيق أهدافهم في الحياة. أما البعض الآخر فكان تحسنهم طفيف رغم انخفاض مستوى الضغوط لديهم وتوافقت هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة كل من الخياط والسليحات (2012) إلى إثبات فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض الضغط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة، مع عدم قدرته على تحسين مستوى التحصيل الدراسي.

دراسة كل من (هيفاء بنت عبد المحسن، (2004)، تقييم فعالية برنامج علاجي عقلائي انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الآخرين لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود)

كما أن التدريب على الفنيات السلوكية المعرفية التي تضمن تعلم مجموعة من المهارات التي تمكنهم من التعبير بإيجابية والمشاركة في النقاشات الجماعية بحرية تساهم بشكل غير مباشر في التعامل مع الوضعيات الضاغطة التي يتعرضون لها كطلبة جامعيين في بداية رحلتهم مثل إلقاء البحوث... الخ، اتفقت هاته النتيجة مع دراسة (هيفاء بنت عبد المحسن، (2004)، تقييم فعالية برنامج علاجي عقلائي انفعالي سلوكي جمعي

في خفض قلق التحدث أمام الآخرين لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود).

وهذا ما أكدته الفرضية التي تحققت من أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.

2-2-2 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي " وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الاقتصادية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (8) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين قبل تطبيق البروتوكول العلاجي ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البروتوكول في بعد الضغوط الاقتصادية، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، الأمر الذي يدل على انخفاض مستوى الضغوط الاقتصادية لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي، هذا ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي المستخدم في تخفيف الضغوط الاقتصادية لدى طلبة سنة أولى جامعي. ونعزو هذه النتيجة الإيجابية في خفض الضغوط الاقتصادية إلى فنية مناقشة الأفكار اللاعقلانية وتصحيحها رغم أن درجة الضغوط الاقتصادية منخفضة مقارنة بالأبعاد الأخرى إلا أن المشاركين في البروتوكول أظهروا من خلال المناقشة الجماعية

كمية كبيرة من الأفكار المشوهة واللاعقلانية، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة الريحاني (1987) في الأردن بعنوان الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقته بالجنس والتخصص في التفكير اللاعقلاني، حيث هدفت إلى معرفة مدى انتشار الأفكار اللاعقلانية بين طلبة الجامعة وأثر عامل الجنس والتخصص، كما هدفت إلى التعرف على وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها انتشار الأفكار اللاعقلانية بنسب عالية بين الأردنيين والأمريكيين وان الأردنيين هم الأكثر تقدماً بتلك الأفكار، معناه أن انتشار الأفكار اللاعقلانية بين الجامعيين العاطلين عن العمل بغض النظر عن الجنس والتخصص. وبذلك يمكن القول بأن الأفكار اللاعقلانية هي الأفكار التي تسيطر على تفكير الجامعيين العاطلين عن العمل منذ مدة دراستهم بالجامعة وتستمر حتى وقت تخرجهم منها.

أما عن تفسيرنا لانخفاض مستوى الضغوط الاقتصادية لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي هي المناقشات التي تم فيها تشجيعهم على الحديث عن الأفكار اللاعقلانية والأحاديث السلبية الانهزامية التي كانت تورث من جيل إلى جيل في الجامعة، ومن بين الأخطاء المعرفية التي وقعوا فيها التعميم والربط بين عدم قدرة المتخرجين من الدفعات السابقة على إيجاد وظيفة وبين القدرة على عدم النجاح في أي شيء آخر في الحياة.

وفي سياق مشابه تشير نظرية كارل روجرز التي تقوم على مفهوم الذات، أن الفرد يستجيب للمواقف حسب ما لديه من معارف وخبرات ذاتية وليس كما هي عليه في الواقع، أي أن فكرة الفرد عن ذاته تمثل عاملاً هاماً في إدراكه للمواقف التي يتعرض لها، فإذا كان مفهوم الفرد عن الذات إيجابياً بأن حياته وظروفه مختلفة عن أقرانه فإنه يدرك بأن الوضعيات المختلفة لا تشكل تهديداً وضغطاً لديه، والعكس إذا كان مفهومه عن ذاته

سلبيًا فإنه يكون عرضة للقلق والتوتر لأن مفهوم الذات السلبي يعمل على تحريف وتشويه إدراكات الفرد للموقف السلبي، وهذا ما ركز عليه البروتوكول في هذا الجانب بمختلف فنياته من خلال تحويل هذه الأفكار اللاعقلانية إلى أخرى عقلانية وصحيحة. وهذا ما تؤكدته الفرضية المحققة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.

2-2-3 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الأسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي " وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الأسرية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (9) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين قبل تطبيق البروتوكول العلاجي ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البروتوكول في بعد الضغوط الأسرية، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، الأمر الذي يدل على انخفاض مستوى الضغوط الأسرية لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي، هذا ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي المستخدم في تخفيف الضغوط الأسرية لدى طلبة سنة أولى جامعي. ونعزو هذه النتيجة الإيجابية في تخفيف الضغوط الأسرية إلى فنيات التنفيس عن الانفعالي للضغط الذي تمارسه أسر المشاركين في البروتوكول العلاجي، ومناقشة الأفكار السلبية المشوهة تجاه معاملة وانتقاد الأسرة للطالب.

والأهم من ذلك الاستبصار بالذات والدوافع والصراعات والاتجاهات، وهذا سمح للمشاركين بالتخلص من هذه الضغوط وتعلم استراتيجيات المواجهة الفعالة للانتقاد وتقليل الاحترام داخل الأسرة، هذا ما عبروا عنه بأن شعورهم تغير بعد البروتوكول وخاصة إحساسهم بالقدرة على مواجهة متطلبات الظروف الضاغطة بطريقة ناجحة. وقدرتهم على اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتهم، كما أن المشاركين أصبح لهم القدرة على تفسير المواقف الضاغطة التي يواجهونها وتقييمها بطريقة إيجابية.

لكن هذا لا يمنع أن نبرز دور الأسرة في تقديم الدعم والمساندة، فالمساندة المقدمة من قبل الأسرة للطالب الجامعي تلعب دورا جوهريا وأساسيا في خفض الضغوط النفسية بشكل عام والدراسية بشكل خاص، فهي تقوي الخصائص النفسية للفرد كالصلابة، الثقة، الطموح، وتلعب دورا هاما في إشباع الحاجة للأمن النفسي ونقص مستوى المعاناة الناتجة عن شدة الضغوط التي يتعرض لها الطالب الجامعي بالأخص في سنته الأولى.

واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسة حسين فايد (2000) بأن هناك علاقة بين المساندة الاجتماعية من الأسرة وضغوط الحياة المرتفعة وذلك في التخفيف من الشعور بالضغوط. كما توصلت نتائج دراسة كل من ميلر وآخرون (1998 Miller et Al) إلى وجود علاقة ارتباطية بين المساندة الاجتماعية والعاطفية من جماعة الأصدقاء والجيران وتخفيف الآثار النفسية السلبية للمواقف الضاغطة في أحداث الحياة اليومية. (عبد السلام، 2005، 65 ص)

وانطلاقا من هنا فإن البروتوكول العلاجي انصبت أهدافه على التركيز على معارف وأفكار ومعتقدات المشاركين في البروتوكول الخاطئة من أجل التعرف عليها ومن ثم دحضها وتقنيدها من خلال الحوار والمناقشة وتقديم الحجج وتبيان أثرها السلبي على كيفية الإدراك مختلف.

وهذا ما تؤكد الفرضية المحققة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.

2-2-4 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الرابعة:

تنص الفرضية الجزئية الرابعة على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي " وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الاجتماعية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (10) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين قبل تطبيق البروتوكول العلاجي ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البروتوكول في بعد الضغوط الاجتماعية، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، الأمر الذي يدل على انخفاض مستوى الضغوط الاجتماعية لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي، هذا ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي المستخدم في تخفيف الضغوط الاجتماعية لدى طلبة سنة أولى جامعي. نعزو هذه النتيجة الإيجابية في تخفيف الضغوط الاجتماعية إلى المراحل المتقدمة من البروتوكول والتي تم فيها توضيح مختلف التصورات المرتبطة بالطالب الجامعي والصعوبات التي يعاني منها من ناحية المشاكل مع الإدارة والعلاقة مع الزملاء داخل الجامعة والمشاكل التي يعاني منها الطلبة المقيمين في الأحياء الجامعية، مما سمح بإزالة العديد من الأفكار والمفاهيم الخاطئة المرتبطة بإقامة علاقات اجتماعية مع الزملاء في الوسط الجامعي إضافة إلى التكلم عن التعامل مع الجنس الآخر وطبيعته.

كذلك تم توضيح أهمية الأصدقاء في حياة الطالب خاصة في أوقات الشدائد والأزمات لما يقدمونه من دعم يخفف وقع الأحداث الضاغطة. وأنه ليس للوجود الفعلي للآخرين دورا في خفض الضغوط فقط، بل إحساسنا بكفاية ما يقدمونه من دعم وسند يساعدنا على التخلص منها، فهي في النهاية عملية تقييمية لمدى إدراك الطالب لعمق وكفاية علاقاته مع الآخرين، فكلما أقر الطالب بعمق وكفاية هذه العلاقات ازداد دورها في حياته. (بخوش، 2013، ص 82 بالتصرف)

تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه (بسيوني، 2004، ص 274) والتي أكدت أيضا على أن الأشخاص الذين يفتقدون للأصدقاء يكونون أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية منها الاكتئاب والقلق ومشاعر الملل، كما يعانون من التوتر والاحترق النفسي، والعجز عن التصرف الكفء عندما تضطربهم الظروف إلى التفاعل مع الآخرين. وترى ستروب (Strobe) 1996 بأن وجود أشخاص يمكن الركون إليهم والثقة بهم، أو تقديم اهتمام ودعم ومساعدات تمثل عامل حماية ضد الآثار الضارة للضغط (آيت حمودة، 2006، ص 300).

في هذا السياق يعرف ويس (Weis) المساندة الاجتماعية هي تلك التي تتكون من علاقات اجتماعية مميزة في المودة والصدقة الحميمة، والعاطفية، بحيث تكون صلة الفرد بالآخرين مبنية على الثقة والمساندة المتبادلة.

فالمساندة من الأصدقاء لها أهمية في وقاية الطالب الجامعي في أوقات الضغوط والأزمات، إذ بمجرد اعتقاد الطالب عن إمكانية وجود أشخاص أو أصدقاء يثق فيهم ويقفون إلى جانبه أثناء تعرضه للمواقف الضاغطة، فهذه المساندة تساعد على مواجهة هذه المواقف الضاغطة.

وانطلاقا من هنا فإن البروتوكول العلاجي يعزز دور المساندة في مواجهة المواقف الضاغطة.

كما أن التدريب على بعض السلوكيات الصحية كأساليب المواجهة ضروري للتخلص من بعض الضغوط.

وهذا ما تؤكد الفرضية المحققة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.

2-2-5 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

تنص الفرضية الجزئية الخامسة على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي " وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات بعد الضغوط الانفعالية للمشاركين بين القياس القبلي والبعدي وذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (11) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المشاركين قبل تطبيق البروتوكول العلاجي ومتوسطات درجاتهم بعد تطبيق البروتوكول في بعد الضغوط الانفعالية، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البروتوكول العلاجي، الأمر الذي يدل على انخفاض مستوى الضغوط الانفعالية لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي، هذا ما يؤكد فاعلية البروتوكول العلاجي المستخدم في تخفيف الضغوط الانفعالية لدى طلبة سنة أولى جامعي. ونفسر هذه النتيجة الإيجابية في تخفيف الضغوط الانفعالية أن أهم الفنيات التي ساهمت في انخفاض الضغوط الانفعالية هي التخيل البصري والتفريغ الانفعالي مع الاسترخاء.

كما نعرز هذه النتيجة لتنوع طرق الاسترخاء المستخدمة أثناء جلسات البروتوكول ابتداء من الاسترخاء العضلي الذي يعتبر حالة نفسية وجسدية يحدث فيها انسجام وتفاهم بين

العقل والجسم لحالة إراحة العقل من عناء التفكير المتواصل وإرخاء عضلات الجسم من الشد والإجهاد الدائم وهو بمعناه العلمي توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر.

والاسترخاء بالإيحاء الذاتي بحيث تم وضع موسيقى هادئة مساعدة على الاسترخاء والراحة حيث طلب الباحث منهم التركيز مع التعليمات التي يقدمها وهي وسيلة جيدة لتفريغ الطاقة السلبية ثم بدأ الباحث بمناقشة احساس المشاركين عن طريق وصفهم للموقف المتخيل، فكانت النتيجة فورية من خلال تصريح المشاركين بالشعور بتحسن كبير وهدوء وراحة.

وهذا ما تؤكدته الفرضية المحققة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.

2-2-6 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

تنص الفرضية الجزئية السادسة على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي "

وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية للمشاركين في القياس البعدي والتتبعي ذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (12) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة إحصائياً.

نفسر عدم وجود فرق دال إحصائياً بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدى المشاركين في البروتوكول العلاجي والذي لم كان بعد مرور 10 أيام فقط من القياس البعدي الأمر الذي جعل استجابات المشاركين تكون متقاربة الى حد كبير بين القياس البعدي والتتبعي.

2-2-7 تحليل ومناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

تنص الفرضية الجزئية السابعة على ما يلي " وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي "

وللتحقق من صحة الفرض قمنا بحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات ابعاد استبيان الضغوط النفسية للمشاركين في القياس البعدي والتتبعي ذلك باستخدام اختبار (ت) لعينتين مترابطتين.

من خلال النتائج المتوصل إليها في الجدول رقم (13) يتضح أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة إحصائياً في جميع ابعاد استبيان الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية).

نفس استمرار الأثر الإيجابي للبروتوكول لعدم وجود دلالة إحصائية بين القياس البعدي والتتبعي في ابعاد استبيان الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) الى المدة القصيرة بين القياس البعدي والتتبعي.

ونعزي أيضاً استمرار الأثر الإيجابي للبروتوكول لاكتساب المشاركين القدرة على تبني أفكار ايجابية ساهمت في توافقهم أي تعلمهم مهارات مكنتهم من التصدي للضغوط النفسية أو بالأحرى حصنتهم من الوقوع تحت وطأة الضغط النفسي مرة أخرى.

3- المناقشة العامة

يمكن أن نستنتج من خلال نتائج الدراسة الحالية أن فئة الطلبة المنتقلين حديثاً للجامعة من أكثر الفئات الحساسة والمعرضة للضغوط النفسية، فطبيعة التغيير بين الجامعة والثانوية تجعله يعيش جملة من الضغوطات التي قد تكون ناتجة عن صراع داخلي بسبب توجيهه لتخصص لا يحبه أو عوامل خارجية متمثلة في متطلبات الحياة الاجتماعية، الأمر الذي يجعله غير قادر على مواكبة ومواصلة حياته بطريقة سليمة، بل

تجعله يسلك سلوكات غير عادية قد تؤدي به إلى الانقطاع عن الجامعة بحكم عدم قدرته على التوافق والتكيف مع كل هذه الضغوط، بل قد تؤدي تلك الضغوط إلى العديد من المشاكل داخل الأسرة والأصدقاء.

كل هذا يمكن إجماله تحت مسمى "عدم القدرة على استخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف الضاغطة" وبما أن الضغط هو مفهوم إدراكي يتضمن علاقة الفرد بالبيئة التي يقيمها ويدركها بأنها تفوق إمكانياته وخبراته على المواجهة، وحيث أن النظرية المعرفية في الضغوط تسلم بأن انفعالات الفرد وسلوكياته إنما هي نتيجة لطريقة تفكيره، ومن هنا فإن الأمر يشير بالضرورة إلى عدم القدرة على التفكير بطريقة سليمة ايجابية أو عدم القدرة على الإدراك الصحيح لتلك المواقف التي تعترضه، الأمر الذي يمكن لنا تداركه وتصحيحه عن طريق فنيات علاجية سلوكية معرفية، نقصد بها تغيير أو تعديل البنية المعرفية للطالب للتكيف مع المواقف الضاغطة.

فقد تم إثبات من خلال الدراسة الحالية مدى فعالية البروتوكول العلاجي المقترح القائم على فنيات سلوكية معرفية في التخفيف من الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي من خلال الاعتماد على الفنيات المستمدة من المناحي الثلاث لكل من بيك واليس وميكنبوم وهي: إعادة البناء المعرفي، التخيل البصري، الاسترخاء، التغذية الراجعة، التفريغ الانفعالي، حل المشكلات، الواجبات المنزلية ... الخ من الفنيات والتي كان لها الدور الكبير في الوصول إلى هذه النتائج وهي:

- وجود فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الدراسية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاقتصادية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الأسرية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الاجتماعية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في بعد الضغوط الانفعالية قبل وبعد تطبيق البروتوكول العلاجي لصالح القياس القبلي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية لدى المجموعة في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.
- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في ابعاد استبيان الضغوط النفسية لدى طلبة سنة أولى جامعي في القياس البعدي والتتبعي لصالح القياس التتبعي.

ونعزو هذه النتائج إلى فعالية للبروتوكول العلاجي القائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في خفض الضغوط النفسية (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي.

أي وجود فروق في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية قبل تطبيق البروتوكول وبعد تطبيقه لصالح القياس القبلي سواء على الدرجة الكلية أو على الأبعاد المكونة للاستبيان.

هذه النتيجة تتفق مع الدراسات السابقة من ناحية الفنيات المستعملة والنتائج المتحصل عليها كدراسة وحيد مصطفى كامل (2005)، دراسة المنكوش (2011)، دراسة صبحي الكفور (2000).

وهذا يفسر نتيجة تنوع وتكامل الفنيات العلاجية المستخدمة والتي شملت الفنيات السلوكية المعرفية والانفعالية أدى لاكتساب المشاركين في البروتوكول القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة مع القدرة على تبني أفكار ايجابية ساهمت في تخفيف الضغط النفسي لديهم.

الخاتمة

الخاتمة:

تعد الضغوط النفسية سمة من سمات الحيات المعاصرة، فلا يكاد يوجد انسان لا يعاني من الضغوط بأشكال مختلفة وبصورة تكاد تكون يومية. فقد اصبح هذا الموضوع من المواضيع الحساسة التي انصب عليها اهتمام المجتمعات وخاصة الضغوط التي يتعرض لها الطلاب الجامعة باعتبارها احد المصادر التي تؤثر على أدائهم الاكاديمي من ناحية، وانعكاس اثارها السلبية على صحتهم الجسمية والنفسية من ناحية اخرى، فالضغوط النفسية هي مجموعة من المؤثرات الداخلية والخارجية الذي يتعرض لها الطلبة الجامعيين مما يسبب لهم الكثير من الاضطرابات النفسية، الامر الذي يتطلب اهتمام وتكفل نفسي بهم، وعليه فقد سعت الدراسة الحالية الى استعمال بروتوكول علاجي معرفي سلوكي من اجل مساعدة الطلبة الجامعيين وتحديدًا طلبة السنة أولى جامعي في التخفيف من الضغوط النفسية (خاصة بعد اثبات هذه الدراسة الى مدى فعالية هذا البروتوكول العلاجي من خلال النتائج المتحصل عليها) فقد تم التخفيف من الضغوط النفسية، سواء (الدراسية، الاقتصادية، الأسرية، الاجتماعية، الانفعالية) لدى طلبة سنة أولى جامعي. وذلك من خلال وجود فروق في متوسطات درجات استبيان الضغوط النفسية قبل تطبيق البروتوكول وبعد تطبيقه، كما نعزو فعالية هذا البروتوكول العلاجي في التأثير على مستوى الدراسي إلى قدرته على التخفيف من الأعراض المعرفية المرتبطة بالضغط النفسي والمتمثلة في تشتت الانتباه وعدم القدرة على التركيز والشروذ الذهني أثناء المراجعة، وفي البعد الاقتصادي فتم تشجيع المشاركين على التخفيف من الضغط النفسي من خلال المناقشات التي تم فيها الحديث عن الأفكار اللاعقلانية والأحاديث السلبية الانهزامية التي كانت تورث لهم داخل الجامعة، وتحويلها الى الأفكار عقلانية صحيحة. وفي بعد الضغوط الاسرية فنعزو هذه النتيجة الإيجابية في تخفيف الضغط النفسي الى مناقشة مع المشاركين الأفكار السلبية المشوهة تجاه معاملة وانتقاد

الأسرة للطالب. اما في الضغوط الاجتماعية فتم التخفيف من الضغوط وذلك بتوضيح مختلف التصورات المرتبطة بالطالب الجامعي والصعوبات التي يعاني منها داخل الحرم الجامعي. اما بالنسبة الى الضغوط الانفعالية فتم التخفيف منها لدى المشاركين وذلك باستخدام الاسترخاء اثناء الجلسات العلاجية. وفي الأخير يمكننا القول ان مثل هذه البروتوكولات العلاجية تتطلب المزيد من الدراسة والبحث، وذلك لتوفير أفضل الخدمات النفسية حتى نهىء هؤلاء الافراد الى حياة يشعرون فيها بالارتياح والرضا عن النفس.

قائمة المصادر

والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المراجع العربية:

- 1- ادل عبد الله محمد. (2000) العلاج المعرفي السلوكي اسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد القاهرة.
- 2- الاشقر، هيفاء بنت عبد المحسن (2004) أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث امام الأخرى لدى عينة من طالبات الاقامة الداخلية بجامعة الملك سعود، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.
- 3- بخوش سعاد (2013) فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى النساء العقيمات بولاية باتنة، رسالة ماجستير في علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 4- بدوي، احمد زكي (1982) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، لبنان: مكتبة لبنان.
- 5- البرعاوي، انور علي احمد (2001) الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات. رسالة الماجستير في علم النفس. الجامعة الاسلامية غزة. فلسطين.
- 6- بكيري، نجيبة. (2011) أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكربين المراهقين، رسالة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة باتنة.
- 7- بن زروال، فتيحة (2008). أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد مصلحتي الاستعجالات والتوليد بولاية أم البواقي. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة.
- 8- بهاء الدين السيد عبيد ماجدة (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. 1. عمان: دار الصفاء.

- 9- بوشاشي سامية. حماش الحسين (2013) السلوك العدواني وعلاقته بالتوافق النفسي الاجتماعي لدى طلبة الجامعة. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الإنسانية. جامعة تيزي وزو.
- 10- بوفاتح، محمد، (2005)، الضغط النفسي وعلاقته بمستوى الطموح الدراسي لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي دراسة بولاية الأغواط، مذكرة لنيل شهادة الماجستير، علم النفس المدرسي، جامعة ورقلة.
- 11- بومجان نادية (2016) بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الاساتذة الجامعية المتزوجة. اطروحة مقدمة لنيل دكتوراه في علم النفس ارشاد وتوجيه. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- 12- جلال كايد ضمرة عريب علي أبو عميرة وانتصار خليل عشا. (2007). تعديل السلوك. عمان دار صفاء للنشر والتوزيع.
- 13- الحجار، محمد (1990). فن العلاج في الطب النفسي السلوكي لبنان: دار العلم للملايين للنشر والتوزيع.
- 14- الحجار بشير ابراهيم. دخان نبيل كامل محمد (2006) الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلاية النفسية لديهم. مجلة الجامعة الإسلامية للبحوث الإنسانية. المجلد 14. العدد2. الجامعة الإسلامية - غزة عمادة شؤون البحث العلمي والدراسات العليا. فلسطين.
- 15- حسين طه عبد العظيم. (2007). العلاج النفسي مفاهيم وتطبيقات الإسكندرية. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.
- 16- حفني، قدرى (2002). أساليب مواجهة الضغوط لدى طلاب الإعدادية والثانوية دراسة مقارنة بين الريف والحضر. رسالة دكتوراة، قسم الدراسات النفسية والاجتماعية، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- 17- الخراشي، ناهد عبد العال (1999). أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي. 3. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

- 18- دردير، نشوة كرم عمار ابو بكر (2010) فعالية برنامج ارشادي عقلاني انفعالي في تنمية اساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الاحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، اطروحة دكتوراه، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.
- 19- دهنون، نجمة (2020) استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم في مرحلة التعليم المتوسط. رسالة الماجستير غير منشورة في علم النفس المدرسي. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- 20- د. خرخاش اسماء (2022) مقترح في برنامج سلوكي معرفي لخفض الادمان على الانترنت لدى الطلبة، تخصص علم النفس العيادي، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.
- 21- رضا، مسعود (2010) بناء برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين، اطروحة دكتوراه، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.
- 22- السعيد محفوز، بالحسن يونس (2012) مصادر الضغوط النفسية لدى اساتذة التربية البدنية والرياضية، رسالة ليسانس غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 23- السمدوني، السيد عبد الرحمن. (1990). إدراك المتفوقين عقلياً للضغوط والاحتراق النفسي في الفصل المدرسي وعلاقته ببعض المتغيرات بحث مقدم في المؤتمر السادس لعلم النفس، كلية التربية جامعة الفيوم، مصر.
- 24- السواط، وصل الله، النضج المهني وتنمية مهارات اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي - دراسة تجريبية - رسالة دكتوراه غير منشورة كلية التربية جامعة أم القرى السعودية، 2008.
- 25- السيد، إبراهيم زيزي (2006). العلاج المعرفي للاكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتية. القاهرة دار غريب للطباعة والنشر.
- 26- سيخاني، سمير (2003) الضغط النفسي طبيعته واسبابه والمساعدة الذاتية، دار الفكر العربي، لبنان.

- 27- شبير، حنان شكري شاكر (2010) واقع ادارة الوقت لدى العاملين في القنوات الفضائية العامة غي قطاع غزة، ماجستير غير منشورة، جامعة غزة فلسطين.
- 28- الشخانية، أحمد عبد المطيع (2010)، التكيف مع الضغوط النفسية، دار حامد للنشر والتوزيع الأردن، الطبعة الأولى.
- 29- الشطرات، وليد محمد احمد (2001) فعالية برنامج ارشادي جمعي سلوكي معرفي في معالجة الارق وخفض التوتر، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- 30- صالحى هناء (2013) علاقة الضغط النفسي بمستوى الطموح لدى طلبة الجامعة المقيمين بجامعة ورقلة دراسة ميدانية على عينة من طلبة بجامعة ورقلة، رسالة ماجستير غي الارشاد والتوجيه، جامعة قاصدي مرباح، ورقلة.
- 31- الضريبي، عبد الله (2010) أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق. المجلد 26 العدد 04.
- 32- الطواب، سيد محمود. (2008) الصحة النفسية والارشاد النفسي. دار مركز الإسكندرية للكتاب.
- 33- عادل عبد الله محمد (2000). العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد القاهرة.
- 34- عبد الستار، إبراهيم (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه. علم المعرفة. سلسلة عالم المعرفة، العدد 239.
- 35- عبد العظيم حسين طه وعبد العظيم حسين سلامة. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. ط 1. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع.
- 35- عبد الفتاح معوش، المختار مرواني، شعيب بوحلمة (2018) تأثير الضغط النفسي على ظهور السلوك العدوانى لدى الطالب المقيم في الحي الجامعي بالمسيلة، رسالة ليسانس، تخصص ارشاد وتوجيه، جامعة المسيلة

37- عبد المعطي، حسن مصطفى (2006) ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق للنشر.

38- العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله (2012) الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمدينة مكة المكرمة. رسالة ماجستير غير منشورة علم النفس. جامعة ام القرى. السعودية.

39- العتوم عدنان يوسف (2004). علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق. الأردن. دار المسيرة للنشر والتوزيع.

40- عسكر علي (2009). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، الصحة النفسية والبدنية في عصر التوتر والقلق. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

41- العقاد، عصام عبد اللطيف (2001). سيكولوجية العدوانية وترويضها: منحى علاجي معرفي جديد. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

42- غانم، محمد حسن (2009) كيف تهزم الضغوط النفسية؟ احدث الطرق العلمية لعلاج التوتر. القاهرة السلسلة الطبية.

43- فرغلي علاء الدين. (2008). مهارات العلاج المعرفي السلوكي. (ط.2). القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.

44- الفرماوي، حمدي علي (2009)، الضغوط النفسية في مجال العمل والحياة، دار الصفاء للنشر والتوزيع الأردن، الطبعة الأولى.

45- كحلة، ألفت. (2009) العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب. القاهرة: ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

46- مفتاح، محمد عبد العزيز. (2001). علم النفس العلاجي اتجاهات حديثة. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.

47- مليكة، لويس كامل (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

48- ناجية دايلي (2019) مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين الصحة النفسية لدى المعلمات المتزوجات. اطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي. جامعة محمد لمين دباغين. سطيف.

49- نايف فدعوس الحمد (2013) الضغوط النفسية التي تواجه طالبات كلية اربد الجامعية في ضوء بعض المتغيرات. مجلة العلوم التربوية والنفسية. المجلد 14. العدد 3. قسم العلوم التربوية. جامعة البلقاء التطبيقية. فلسطين.

50- هبة مركون (2021) الضغوط النفسية وعلاقتها بدافعية الانجاز لدى طلبة السنة الاولى جامعي. مجلة الشامل للعلوم التربوية والاجتماعية. المجلد 4. العدد 1. جامعة جيلالي بونعامة خميس مليانة. الجزائر.

51- الهيجان، عبد الرحمن. (1998). ضغوط العمل مصادرها ونتائجها وكيفية ادارتها، الرياض، معهد الإدارة العامة.

52- يوسفى حدة. (2012). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض المتغيرات الواقية من الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، رسالة دكتوراه، جامعة باتنة.

قائمة المراجع الأجنبية

53– Chandra, A. (2001). Relaxation Techniques. New Delhi: Postak Mahal.

54– Cottraux, J. (2011). Les psychothérapies comportementales et cognitives. (5^{ème} ed). Paris: Masson.

55– Dorothy, H.G, Cotton, PH. D. (1990). Stress management: an integration approach to therapy. New York: Bruner/Mazel

56– Frank, M., & Arthur, F. (2007). Cognitive behavioral strategies in crisis intervention. (3thed). New York: The Guilford press.

57– Maniguet, X. (2009). Bien vivre avec son stress : les bienfaits de la méthode emostress. Paris: edition de Vecchi

58– Servant, D., (2007). Gestion du stress et de l'anxiété. (Ed.2). Paris: Elsevier Masson s.a.s

59–Jessica Bryant and Lyss Welding ,(2024),Most students say their mental health has worsened in college. Hères how many experience Common mental Heath conditions.01/06/2024. 5:27

<https://www.bestcolleges.com/research/college-student-mental-health-statistics/#fn-1>

60–Americaine Psychatric Association,(2023),Stress in America ,01/06/2024. 5:27. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2023/collective-trauma-recovery>

الملاحق

الملحق رقم (1) :

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية : لعلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

تحية طيبة أساتذتنا الأفاضل، شكرا لكم على جهودكم وسعيكم في خدمة البحث العلمي نضع بين أيديكم استمارة تحكيم بروتوكول علاجي في إطار التحضير لمذكرة التخرج في طور الماستر تخصص علم النفس العيادي، تحت عنوان "فعالية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي دراسة ميدانية بجامعة مسيلة" لذا نتمس منكم إبداء آراءكم وملاحظاتكم فيما يتعلق بفقراته وأهدافه وفنياته وعدد جلساته ومدى ملائمة الفنيات المقترحة للأهداف المسطرة للبرنامج.

تحت اشراف :

اعداد الطلبة:

جلط أسماء

-اسماوي فتحي

بن جعيمة علاء الدين

البيانات الخاصة بالأستاذ المحكم:

الاسم واللقب:

المؤهل العلمي:

مكان العمل:

التخصص:

استمارة التحكيم البرنامج العلاجي

نسبة الاتفاق	لا يتفق	يتفق	ابعاد التحكم
			وضوح الهدف الرئيسي
			وضوح الأهداف الفرعية
			ارتباط المحتوى بالأهداف
			ملائمة الوسائل المستخدمة
			ملائمة التوقيت
			ارتباط عملية التقويم بالمحتوى
			صحة المادة العلمية

الاقتراحات التي ترونها مناسبة:

استمارة التحكيم البرنامج العلاجي

مدة الجلسة			وسائل الجلسة			الجلسات ومحتواها			رقم الجلسة
الاقتراح	غير كافية	كافية	الاقتراح	غير مناسبة	مناسبة	الاقتراح	لا تنتمي	تنتمي	
									01
									02
									03
									04
									05
									06
									07
									08
									09
									10
									11
									12

الملحق رقم (2): الجلسات العلاجية

الجلسة الأولى: الافتتاحية (التعارف وبناء العلاقة العلاجية، محاضرة حول البرنامج العلاجي)

أهداف الجلسة:

- عرض فكرة البرنامج وشرح أهدافه وأهميته والأسلوب العلاجي المستخدم ودوره في تخفيف الضغط النفسي.
 - تحقيق الألفة وتوثيق التعارف بين الباحث وأعضاء المجموعة
 - تزويد المجموعة بكيفية سير العمل في الجلسات
 - تحديد عدد الجلسات ومدة كل جلسة والتأكيد على ضرورة الالتزام بالمواعيد.
- الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، التعزيز، الواجب المنزلي.

الزمن: 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق، استمارات تشرح البرنامج، استمارة التعاقد.

محتوى الجلسة: قيام الباحث بالتعريف بأعضاء المجموعة، حيث يتم التعارف بينهم، كما يتم توضيح الهدف من هذا البرنامج العلاجي، اخبار أعضاء المجموعة بأن هذه الجلسات تكون في سرية تامة، التوضيح على كيفية سير الجلسات ومدتها، والمدة التي سوف يستغرقها البرنامج ومكان تطبيقه، وفي ختام الجلسة تم الامضاء على استمارة التعاقد من طرف الأعضاء.

الواجب المنزلي: /

الجلسة الثانية: التقييم القبلي للمبحوثين

أهداف الجلسة:

- تدعيم وتوثيق العلاقة

-

- التكلم عن الضغوط النفسية وقياسها وتوضيح طريقة الإجابة على المقياس وشرحه بشكل مبسط.

- تحديد توقعات المجموعة حول المشاركة في البرنامج العلاجي.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الزمن: 60 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق،

محتوى الجلسة: تم شرح لأعضاء المجموعة في هذه الجلسة على فكرة البرنامج من محتواه وأهميته، والفنيات المعرفية والسلوكية اللازمة للتعامل مع الضغوط، وتم توزيع مقياس الضغوط النفسية وشرح طريقة الإجابة عليه، ثم القيام بمناقشة أعضاء المجموعة حول توقعاتهم من الانضمام الى هذا البرنامج.

الواجب المنزلي: ما هي توقعاتك تجاه البرنامج؟

الجلسة الثالثة: ماهية الضغوط النفسية

أهداف الجلسة:

- التعرف على الضغط النفسي وآثاره المختلفة
- التعبير عن مختلف المشاعر السلبية الناتجة عن الضغط النفسي عن طريق التفريغ الانفعالي.
- التمهيد للجلسة الموالية بإعطاء فكرة عنها

الفتيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، التغذية الراجعة، التفريغ الانفعالي، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أفلام، أوراق، استمارات تشرح البرنامج، استمارة التعاقد.

محتوى الجلسة: في هذه الجلسة تم التطرق الى محاضرة حول الضغوط النفسية من مفاهيم وأسباب وأعراض ومختلف الآثار السلبية الناتجة عنه، من اجل فهم افراد المجموعة للمشاكل التي يعانون منها، ثم تم التمهيد للحصة الموالية بإعطاء فكرة عن الجهاز التنفسي

الواجب المنزلي: رصد كافة المواقف الضاغطة والتعبير عن نسبة الضغط في كل موقف

الجلسة الرابعة: الجهاز التنفسي وأهمية التنفس البطني

أهداف الجلسة:

- تعلم عملية التنفس البطني
 - التعريف بالجهاز التنفسي
 - التأكيد على أهمية عملية التنفس والتمهيد للحصة القادمة
- الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق، فيديو، شمعة، بالونات، ملحق لعملية التنفس البطني، استمارة التقييم الذاتي.

محتوى الجلسة: تمت في هذه الجلسة تقديم محاضرة حول الجهاز التنفسي، ثم القيام بتمارين التنفس البطني وتعليمها للمشاركات في البرنامج، والتأكيد على أهمية عملية التنفس في تطبيق الاسترخاء في الحصة القادمة، والحرص على تفقد الواجبات المنزلية.

الواجب المنزلي: التدرب بالبالون والشمعة في المنزل

الجلسة الخامسة: شرح وتعلم عملية الاسترخاء الذاتي

أهداف الجلسة:

- توضيح مفهوم الاسترخاء وأنواعه وأهميته ودوره في خفض الضغوط والتخلص من التوتر
- ربط عملية التنفس البطني بعملية الاسترخاء
- تدريب أعضاء المجموعة على الاسترخاء الذاتي مع استخدام موسيقى هادئة تبعث على الراحة والسكينة

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.

الزمن: 120 دقيقة

الأدوات المستخدمة: جهاز كمبيوتر، فيديو، أقلام، أوراق، صبورة، استمارة التقييم الذاتي لفنية الاسترخاء.

محتوى الجلسة: تم في هذه الجلسة تقديم محاضرة حول الاسترخاء انواعه واهميته ودوره في تخفيف الضغوط النفسية، وتم تدريب اعضاء المجموعة على الاسترخاء مع سماع موسيقى هادئة وسماع التعليمات وتطبيقها. وفي ختام الجلسة تم تقديم لأعضاء المجموعة استمارة التقييم الذاتي لفنية الاسترخاء.

الواجب المنزلي: التدرب على فنية الاسترخاء مع ملء استمارة التقييم الذاتي

الجلسة السادسة: إعادة البناء المعرفي

أهداف الجلسة:

- التعريف بفنية إعادة البناء المعرفي.
 - طريقة تحديد الأفكار وعلاقتها بالانفعالات السلبية
 - تقييم المشاركين لأسباب الأحداث السلبية
 - مساعدة المجموعة على تعويض الأفكار الخاطئة بأفكار أخرى أكثر تكيفا
- الفنيات المستخدمة: المحاضرة، إعادة البناء المعرفي، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق، صبورة، استمارة الأفكار الالية، جهاز الكمبيوتر.

محتوى الجلسة: تم في بداية الجلسة استعراض الواجب المنزلي، ثم مناقشة اعضاء المجموعة حول الافكار الالية السلبية التي كانوا يشعرون بها والمرتبطة بالضغط النفسي، ثم اخذ امثلة عن هذه الافكار الخاطئة، ثم محاولة اعضاء المجموعة تقييم مدى صلاحية الأفكار والمعتقدات الخاصة بهم، واستبدالها بأفكار أكثر تكيفا.

الواجب المنزلي: محاولة رصد الأفكار اللاعقلانية التي ترد إلى الذهن وتحديد نوع الانفعالات التي

تصاحبها

الجلسة السابعة: مناقشة الحوار الداخلي (أحاديث الذات السلبية)

أهداف الجلسة:

– تعريف الأحاديث الذاتية وتحديد أنواعها

– توضيح دور الأحاديث الذاتية السلبية في الشعور بالضغط، والذي يعد أحد نواتجها

– كيفية تغيير هذه الأحاديث بأخرى إيجابية

– التذكير بأهمية الاسترخاء

الغيات المستخدمة: المحاضرة، مناقشة أحاديث الذات السلبية وعلاقتها بالضغط، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق، صبورة، فيديو، جهاز الكمبيوتر.

محتوى الجلسة: استعراض ما تم في الواجب المنزلي، وبعدها تمت مناقشة والتعرف على الحوارات الذاتية الداخلية لدى أعضاء المجموعة وعلاقتها بالضغط النفسي، ثم قيام الباحث مع أعضاء المجموعة بتعديل واستبدال الحوارات السلبية بأخرى إيجابية، وتوصل أعضاء المجموعة بأن الأحاديث الإيجابية تولد مشاعر إيجابية والعكس صحيح. ثم تذكير أعضاء المجموعة بأهمية الاسترخاء ودوره في خفض الضغط النفسي.

الواجب المنزلي: كتابة الأفكار السلبية العالقة في الذهن أو كتابة الأفكار المرتبطة بموقف ضاغط حديث

الجلسة الثامنة: التخيل البصري

أهداف الجلسة:

– توضيح فنية التخيل البصري وأهميتها في خفض الضغوط

– التدريب على ممارسة التخيل البصري

– تطبيق تقنية الاسترخاء التخيلي مع المجموعة

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، الاسترخاء، المناقشة، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق، هاتف.

محتوى الجلسة: بعد مراجعة الواجب المنزلي، قام الباحث بتقديم محاضرة حول التخيل البصري وأهميته في خفض الضغوط، ثم تعليم أعضاء المجموعة على كيفية تطبيق هذه التقنية، وبعدها ممارسة الاسترخاء التخيلي مع المجموعة مع سماع موسيقى هادئة.

الواجب المنزلي: تطبيق الاسترخاء التخيلي في المنزل عن طريق تسجيل صوتي

الجلسة التاسعة: الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت

أهداف الجلسة:

- شرح معنى إدارة الوقت
 - شرح مختلف الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت
 - اسقاط المفاهيم السابقة على الحياة اليومية
 - تعلم طريقة كتابة أهداف ذكية
- الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أفلام، أوراق، فيديو، ملحق استمارة إدارة الوقت.

محتوى الجلسة: بعد استعراض الواجب المنزلي، تم التطرق الى تقديم محاضر بسيطة حول كيفية ادارة الوقت، وشرح الاستراتيجيات المعرفية لإدارة الوقت للحد من الضغط النفسي، ويتم بعدها تدريب اعضاء المجموعة على تلك الاستراتيجيات حتى يتم إتقانها.

الواجب المنزلي: اعداد برنامج اسبوعي لإدارة الوقت

الجلسة العاشرة: إستراتيجيات حل المشكلات

أهداف الجلسة:

- تعلم استراتيجيات حل المشكلات لمواجهة الضغوط اليومية
- الربط بين ادارة الوقت وحل المشكلات ثم تقديم امثلة واقعية من خلالها نستعمل الاستراتيجيتين المتعلمتين لمواجهة مشكل الضغوط النفسية
- التدريب على الاسترخاء عن طريق التنفس العميق

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة الجماعية، العصف الذهني، الواجب المنزلي.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق.

محتوى الجلسة: تمت في هذه الجلسة مناقشة مع اعضاء المجموعة طريقة حل المشكلات، والتعرف على استراتيجيات المعتمدة لمواجهة الضغوط اليومية، مع تقديم امثلة عن المشكلات التي يمكن ان يعانون منها، وكيفية مواجهتها بالطريقة السليمة، وبعدها تطبيق الاسترخاء عليهم عن طريق التنفس العميق.

الواجب المنزلي: كيف تقيم مشكلة الضغط النفسي وأثرها على حياتك؟

الجلسة الحادية عشر: التقييم البعدي

أهداف الجلسة:

– المتابعة

– تطبيق مقياس الضغوط النفسية

– تقييم المبحوثين للبرنامج العلاجي بملء استمارة الخاصة بذلك

الفنيات المستخدمة: المناقشة الجماعية والحوار.

الزمن: 90 دقيقة

الأدوات المستخدمة: أقلام، أوراق.

محتوى الجلسة: تم في هذه الجلسة تلخيص محتوى البرنامج الذي تم تقديمه، والرجوع الى مختلف اهدافه، وتم تقييم البرنامج العلاجي كاملا من طرف اعضاء المجموعة، وفي آخر الجلسة تم تقديم مقياس الضغوط النفسية لهم للإجابة عليه.

الواجب المنزلي: /

الجلسة الثانية عشر: التقييم التتبعي عبر مجموعة الفيسبوك

أهداف الجلسة:

- التقييم التتبعي للبرنامج
- تسيير الضغط اليومي حيث به يتم فحص تأثير البرنامج وأثره على الحياة اليومية بعد مدة معينة من تطبيق البرنامج.

- اختتام البرنامج

الفنيات المستخدمة: المناقشة الجماعية والحوار.

الزمن: /

الأدوات المستخدمة: هاتف، تطبيق مسنجر

محتوى الجلسة: تم من خلال هذه الجلسة الاتفاق مع اعضاء المجموعة على ان التقييم التتبعي يكون عبر تطبيق المسنجر، للتأكد من مدى فاعلية البرنامج بعد انقضاء فترة شهر وتم تطبيق مقياس الضغط النفسي للتأكد من انخفاض مستويات الضغوط لدى اعضاء المجموعة.

الواجب المنزلي: /

الملحق رقم (3) :

قائمة الأساتذة المحكمين:

الرقم	اسم المحكم	مكان العمل
1	د. بلدية بن زطة	جامعة المسيلة
2	د. مكتوت عائشة	جامعة المسيلة
3	أ.د. بوجلال سهيلة	جامعة المسيلة
4	د. بوعلاقة فاطمة الزهراء	جامعة المسيلة
5	د. خرخاش أسماء	جامعة المسيلة
6	د. دمدوم ريمة	جامعة المسيلة

الملحق رقم (4):

استمارة التعريف وقبول المشاركة في البروتوكول العلاجي

في إطار القيام ببحث أكاديمي نطلب منكم المشاركة والمساعدة في البحث أكاديمي بعنوان "فعالية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي دراسة ميدانية بجامعة مسيلة"

هدف البروتوكول:

ما يهدف أن يحققه هذا البروتوكول تعلم طرق ووسائل تخفف عنا الأعباء النفسية والجسدية المنجزة عن الضغوط النفسية لرؤية الأمور أفضل وتغيير نظرتنا وفكرنا. و ان نحاول العمل معا على تطبيق البروتوكول الموجه خصيصا للطلبة يتم تعليمهم من خلاله تقنيات لمواجهة الضغوط النفسية.

شرح البروتوكول:

يتم هذا البروتوكول من خلال تطوعكم بالالتزام بالحضور إلى المكان يحدد لاحقا مرة واحدة كل أسبوع لمدة شهرين فقط، للحضور لحصة جماعية مدتها 45 دقيقة على الأقل. خلال كل هذا البحث سيتم الحفاظ علي سرية المعلومات المقدمة ولا يتم استعمالها إلا في إطار البحث العلمي فقط دون التعريف بشخصية المتطوع.

سيقوم المتطوع في البروتوكول بالتالي:

- مناقشة الأفكار والمعارف
- وصف المشاكل المترتبة عن الضغوط النفسية
- مناقشة مواضيع تتعلق بطرق مواجهة الأعباء المترتبة عن الضغوط، وتقديم بدائل أكثر جدوى

- تعلم والقيام بنشاطات ومهام:

تعلم طريقة للاسترخاء سهلة وبسيطة ودون آثار سلبية.

وضع خطط ومهام لتعلم إستراتيجية حل المشكل.

تعلم تقنية إدارة الوقت.

القيام بواجبات ومهام منزلية أو أثناء الحصة تدور حول القناعات والأفكار حول الموضوع.

بعد الاطلاع على شرح مبسط، هل تقبل المشاركة في هذا البروتوكول؟

نعم لا

في حالة نعم أي تطوعك لهذا البروتوكول لا بد من الإمضاء على وثيقة التعاقد المرافقة:

وثيقة التعاقد

اتفق الطرفان الموقعان أدناه على أن يلتزم الطرف الثاني أي المشارك في البروتوكول بالبنود التالية:

- الالتزام بالحضور إلى المكان المتفق عليه للمشاركة بالبروتوكول

- الالتزام بعدد وموعد الجلسات المحدد

- الاستمرار بالمتابعة في المشاركة، وفي حالة وجود ظرف يمنع الحضور للموعد لا بد من إبلاغ الطرف الأول مسبقاً

- احترام القواعد العلاجية المتفق عليها

- احترام آراء ومعتقدات وتوجهات المطروحة أثناء الجلسات

- المحافظة على أسرار المتناولة أثناء الجلسات

في حالة الرغبة في إنهاء العلاج لا بد أن يكون بموافقة الطرف الأول

تنفيذ ما يطلب سواء أثناء الجلسات أو خارجها: مثل الواجبات المنزلية، ملاء الاستمارات والمقاييس ... الخ

إمضاء الطرف الأول المشارك. إمضاء الطرف الثاني المعالج النفسي.

الملحق رقم (5):

التقييم الذاتي لعملية الاسترخاء الذاتي المنزلي

الاسم:

أشرب X عن عدد المرات ومكان القيام بالاسترخاء. بملء الجدول التالي:

جدول تمارين الاسترخاء المنزلي

المكان الغير المناسب للاسترخاء			المكان المناسب للاسترخاء			عدد مرات تمرين الاسترخاء			
مكان اخر	العمل	البيت	مكان اخر	العمل	البيت	اكثر من 3 مرات	مرتين	مرة واحدة	الأيام
									الجمعة
									السبت
									الأحد
									الاثنين
									الثلاثاء
									الأربعاء
									الخميس
									المجموع

الملحق رقم (6):

سجل الأفكار الالية(الايوتوماتيكية):

الافكار الالية	الاحاسيس والانفعالات	الوضعية
اذكر جميع الأفكار التي تراودك (المولج الداخلي) قدر مدى قناعتك بهذه الأفكار من 0 الى 8	اذكر وحدد كل ما تحس به على المستوى الجسمي (خفقان، اختناق...) ونفسي (خوف، رعب...) قدر شدة الاعراض من 0 الى 8	صف بدقة وبالتفصيل الوضعية الضاغطة المسببة للتوتر او الاضطراب

الملحق رقم (7):

استمارة تقييم البروتوكول العلاجي من طرف المشارك

اسم المشارك(ة):

عزيزي(تي) الطالب(ة) بصفتك مشارك في هذا البروتوكول العلاجي ما هو تقييمك له:

* ما رأيك في جلسات هذا البرامج ومحتواه
* ماهي اكثر الجلسات التي اثارت اهتمامك
* هل تغيرت افكارك بعد المشاركة في هذا البروتوكول
* هل تغيرت سلوكياتك بعد المشاركة في هذا البروتوكول

* ما هي الجوانب الإيجابية التي تراها في هذا البروتوكول

* ما هي الجوانب السلبية التي تراها في هذا البروتوكول

* ما رأيك في إدارة الباحث لهذه الجلسات

* ما هي درجة استفادتك من هذا البروتوكول

الملحق رقم (8): القياس القبلي والبعدي spss

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	القياس قبلي الضغوط النفسية	68.14	7	5.210	1.969
	القياس البعدي الضغوط النفسية	49.29	7	6.800	2.570
Pair 2	القياس قبلي الضغوط الدراسية	17.57	7	1.718	.649
	القياس البعدي الضغوط الدراسية	12.00	7	2.887	1.091
Pair 3	القياس قبلي الضغوط الاقتصادية	9.43	7	1.397	.528
	القياس البعدي الضغوط الاقتصادية	7.57	7	.787	.297
Pair 4	القياس قبلي الضغوط الأسرية	11.14	7	1.773	.670
	القياس البعدي الضغوط الأسرية	8.57	7	1.718	.649
Pair 5	القياس قبلي الضغوط الاجتماعية	14.57	7	2.070	.782
	القياس البعدي الضغوط الاجتماعية	11.71	7	2.430	.918
Pair 6	القياس قبلي الضغوط الانفعالية	16.00	7	1.414	.535
	القياس البعدي الضغوط الانفعالية	11.71	7	2.984	1.128

Paired Samples Test

	Mean	Std. Deviation	Paired Differences			t	df	Significance	
			Std. Error Mean	99% Confidence Interval of the Difference				One-Sided p	Two-Sided p
				Lower	Upper				
Pair 1 القياس قبلي الضغوط النفسية - القياس البعدي الضغوط النفسية	18.857	3.338	1.262	14.180	23.535	14.946	6	<.001	<.001
Pair 2 القياس قبلي الضغوط الدراسية - القياس البعدي الضغوط الدراسية	5.571	2.507	.948	2.058	9.085	5.879	6	<.001	.001
Pair 3 القياس قبلي الضغوط الاقتصادية - القياس البعدي الضغوط الاقتصادية	1.857	1.345	.508	-.028	3.742	3.653	6	.005	.011
Pair 4 القياس قبلي الضغوط الأسرية - القياس البعدي الضغوط الأسرية	2.571	.787	.297	1.469	3.674	8.647	6	<.001	<.001
Pair 5 القياس قبلي الضغوط الاجتماعية - القياس البعدي الضغوط الاجتماعية	2.857	1.215	.459	1.155	4.560	6.222	6	<.001	<.001
Pair 6 القياس قبلي الضغوط الانفعالية - القياس البعدي الضغوط الانفعالية	4.286	1.890	.714	1.638	6.934	6.000	6	<.001	<.001

الملحق رقم (9): القياس البعدي والتتبعي spss

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean	
Pair 1	القياس البعدي الضغوط النفسية	49.29	7	6.800	2.570
	القياس التتبعي الضغوط النفسية	48.86	7	6.203	2.344
Pair 2	القياس البعدي الضغوط الدراسية	12.00	7	2.887	1.091
	القياس التتبعي الضغوط الدراسية	11.43	7	2.440	.922
Pair 3	القياس البعدي الضغوط الاقتصادية	7.57 ^a	7	.787	.297
	القياس التتبعي الضغوط الاقتصادية	7.57 ^a	7	.787	.297
Pair 4	القياس البعدي الضغوط الاسرية	8.57	7	1.718	.649
	القياس التتبعي الضغوط الاسرية	8.43	7	1.272	.481
Pair 5	القياس البعدي الضغوط الاجتماعية	11.43	7	2.370	.896
	القياس التتبعي الضغوط الاجتماعية	11.86	7	2.268	.857
Pair 6	القياس البعدي الضغوط الانفعالية	11.71	7	2.984	1.128
	القياس التتبعي الضغوط الانفعالية	11.43	7	2.760	1.043

a. The correlation and t cannot be computed because the standard error of the difference is 0.

Paired Samples Test

	Paired Differences						Significance			
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	99% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p	
				Lower	Upper					
Pair 1	القياس البعدي الضغوط النفسية - القياس التتبعي الضغوط النفسية	.429	1.134	.429	-1.160	2.017	1.000	6	.178	.356
Pair 2	القياس البعدي الضغوط الدراسية - القياس التتبعي الضغوط الدراسية	.571	.787	.297	-.531	1.674	1.922	6	.052	.103
Pair 4	القياس البعدي الضغوط الاسرية - القياس التتبعي الضغوط الاسرية	.143	.900	.340	-1.118	1.404	.420	6	.345	.689
Pair 5	القياس البعدي الضغوط الاجتماعية - القياس التتبعي الضغوط الاجتماعية	-.429	.787	.297	-1.531	.674	-1.441	6	.100	.200
Pair 6	القياس البعدي الضغوط الانفعالية - القياس التتبعي الضغوط الانفعالية	.286	.488	.184	-.398	.969	1.549	6	.086	.172

الملحق رقم (10): مقياس الضغط النفسي

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



كلية : لعلوم الإنسانية و الاجتماعية

قسم : علم النفس

تخصص : علم النفس العيادي

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بالضغوط النفسية التي قد يعاني منها الطلبة نرجو منكم قراءة كل عبارة بدقة والاجابة عليها بكل صدق وعدم ترك أي فقرة دون إجابة.

– إذا كنت(ي) تعاني من الموقف الضاغط باستمرار فضع(ي) علامة (*) في الخانة دائما

– إذا كنت(ي) تعاني من الموقف الضاغط بعض الأحيان فضع (ي) علامة (*) في الخانة احيانا

– إذا كنت(ي) لا تعاني من الموقف الضاغط فضع(ي) علامة (*) في الخانة أبدا

وتقبلوا خالص تحياتنا

البيانات الأولية:

الاسم:

التخصص:

القسم:

الحي الجامعي

مع الأهل

السكن:

أنثى

ذكر

الجنس :

السنة الجامعية: 2024/2023

مقياس الضغط النفسي

الرقم	البند	دائما	أحيانا	أبدا
1	التخصص الذي أدرسه لا يتناسب مع رغباتي.			
2	أجد صعوبة في الحصول على المراجع في التخصص.			
3	كثرة المحاضرات تتعبني.			
4	أشعر في عدم الرغبة في الدراسة.			
5	أجد صعوبة في فهم أسئلة الامتحانات.			
6	أشعر بالقلق كلما اقتربت الامتحانات.			
7	ثقتي بنفسي تهتز في فترة الامتحانات.			
8	تضايقتني عدم كفاية الفترة الزمنية بين المواد في الامتحانات.			
9	يضايقتني كثيرا تدني مستوى دخل أسرتي.			
10	أجد صعوبة في اقتناء ما أحججه في دراستي.			
11	تتعبني كثرة مطالب الجامعة.			
12	نقص إمكانياتي المادية يؤثر على طموحاتي الشخصية.			
13	انخفاض دخل أسرتي يشعرنني بالخوف من المستقبل.			
14	احتياجاتي المادية تثقل كاهل أسرتي.			
15	أجد صعوبة في مواكبة زملائي فيما يتعلق بالماديات.			
16	تمارس أسرتي علي الضغط لكي أنجح.			
17	لا أجد الاحترام اللازم بين أفراد أسرتي.			
18	لا أقبل تدخل أسرتي في أموري الخاصة.			
19	تضايقتني معاملة أسرتي لي بطريقة لا تليق بي كطالب.			
20	أتضايق من انتقاد أسرتي لأصدقائي.			
21	أجد صعوبة في التواصل مع والدي.			
22	يضايقتني تكليف أسرتي لي بأعمال تتعارض مع دراستي.			
23	أعاني من صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين.			
24	أجد صعوبة في التعامل مع الجنس الآخر.			
25	أشعر بضعف في التفاهم بيني وبين زملائي في الكلية.			
26	يفتقد الطلبة إلى روح العمل والتعاون.			
27	يضايقتني غياب معايير الإخلاص والوفاء بين زملاء.			
28	يصعب علي الاحتفاظ بالأصدقاء لمدة طويلة.			

			يصعب علي إيجاد زميل يساعدني في فهم الدرس.	29
			أشعر برغبة من حين لآخر في التخلي عن الدراسة.	30
			أشعر بالضيق والضجر في الوسط الدراسي.	31
			أصاب بالأرق عندما تواجهني مشكلة ما.	32
			أشعر بالوحدة حتى لو كنت مع الطلبة.	33
			تضعف إرادتي بسهولة.	34
			أشعر بالخجل في الكثير من الأحيان.	35
			لا يهدأ بالي إلا عندما أتغلب على المواقف التي تزعجني.	36
			يتغير مزاجي وأتور بسرعة لأتفه الأسباب.	37

الملحق رقم (11):



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة



مسيلة في: 2024 /05 / 16

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

إلى السيد(ة): مدير مركز المساعدة النفسية بجامعة محمد بوضياف

قسم علم النفس

بالمسيلة

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء تربص ميداني

تحية طيبة وبعد

في إطار التربصات الميدانية لطلبة السنة الثانية ماستر

الشعبة: علم النفس العيادي

التخصص: علم النفس العيادي

نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور(ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.

عنوان التربص الميداني: فعالية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي دراسة ميدانية بجامعة مسيلة.

المشرف: د. لجلط أسماء

رقم التسجيل: 191935074204

1. اسم ولقب الطالب(ة): السماوي فتحي

رقم التسجيل: 191935074169

2. اسم ولقب الطالب(ة): بن جعيمة علاء الدين

في الفترة من:/...../ 2024 إلى غاية:/...../ 2024

في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب العميد المكلف بالبحث العلمي



نائب العميد المكلف بالبعد التدرج والبحث


العلمي والعلاقات الخارجية


الدكتور: مرزقلال إبراهيم



رئيس القسم
علم النفس
فوس الدين جعلاي

الملحق رقم (12):


الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila


جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

أنا الممضى أدناه :

السيد(ة): اسملوي فتحي

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 205192868

الصادرة بتاريخ: 02-10-2019 عن دائرة: بوسعادة

المسجل بكلية: علوم الإنسانية وإيتماية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العملي تحت رقم التسجيل: 191935074204

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: فعالية بروتوكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية

المعرفية في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة سنة أولى جامعي

دراسة ميدانية بجامعة المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في:

امضاء المعنى (3):

المرجع، القرار الوزاري رقم، 933 المؤرخ في، 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الملحق رقم (13):



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES
AND SOCIAL SCIENCES

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and
Student Issues

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila



كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: 2023/

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بن جعيمة علاء الدين

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالب

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 209145097

الصادرة بتاريخ: 19-04-2023 عن دائرة: بوسعادة

المسجل بكلية: علوم إنسانية واجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العمادي تحت رقم التسجيل: 191935074169

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر، مذكرة ماجستير، اطروحة دكتوراه).

عنوانها: فعالية بروكول علاجي قائم على بعض الفنيات السلوكية المعرفية

في تخفيف الضغط النفسي لدى طلبة السنة أولى جامعي

دراسة ميدانية في جامعة المسيلة

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة

الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 19 06 2024

امضاء المعني(ة): [Signature]

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
وبتفويض منه
المستصرف الإقليمي
امضاء: [Signature]
المسيلة

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.