



العدد (٣٦)، الجزء الاول، نوفمبر ٢٠٢٥، ص ٢١٩ - ٢٤٥

فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام

إعداد

أ.د/ عبد الله بن أحمد الزهراني

قسم علم النفس - كلية التربية
جامعة الملك سعود

شروق إبراهيم بن زعير

باحثة دكتوراه - قسم علم النفس
جامعة الملك سعود

فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام

شروق بن زعير (*) & أ.د. عبد الله الزهراني (**)

ملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام لدى عينة من النساء البالغات فاقدرات الأب من جمعية إنسان. اعتمدت الدراسة على المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعتين (تجريبية وضابطة) مع قياسات قبلية وبعديّة وتتبعية. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من المشاركات اللاتي يعانين من مستويات مرتفعة من القلق العام، وتم تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الإيجابي على المجموعة التجريبية فقط.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية البرنامج في خفض مستويات القلق العام. كما أظهرت النتائج استمرار فعالية البرنامج العلاجي خلال فترة المتابعة. ومن أبرز توصيات الدراسة تدريب المعالجين النفسيين والمرشدين على فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي لتوسيع نطاق الاستفادة منه، وإنشاء برامج تنموية قائمة على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي لتعزيز الصحة النفسية، بالإضافة إلى إجراء المزيد من الدراسات حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي مع اضطرابات نفسية أخرى.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، القلق العام

(*) باحثة دكتوراه - قسم علم النفس، جامعة الملك سعود.

(**) قسم علم النفس - كلية التربية، جامعة الملك سعود.

The Efficacy of Positive Cognitive Behavioral Therapy Program in Reducing Generalized Anxiety

Shorouq & Prof. Dr. Abdullah Al-Zahrani

Abstract □

The present study aimed to examine the effectiveness of a Positive Cognitive Behavioral Therapy (PCBT) program in reducing generalized anxiety among a sample of adult women who had lost their fathers and are affiliated with the Insan Association. The study employed an experimental design with two groups (experimental and control) and included pre-, post-, and follow-up measurements. The sample consisted of participants experiencing high levels of generalized anxiety, with the PCBT program applied only to the experimental group.

The results indicated statistically significant differences between the experimental and control groups in the post-measurement, in favor of the experimental group, which demonstrates the effectiveness of the program in reducing generalized anxiety levels. The findings also showed the sustained effectiveness of the therapeutic program during the follow-up period.

Among the key recommendations of the study are training therapists and counselors in PCBT techniques to broaden its application, developing developmental programs based on PCBT principles to promote mental health, and conducting further research on the effectiveness of PCBT with other psychological disorders.

Keywords: Positive Cognitive Behavioral Therapy, Generalized Anxiety



المقدمة:

يعدُّ اضطراب القلق العام من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في العصر الحديث؛ نتيجةً لتزايد الضغوط الحياتية وتعقيد متطلبات الحياة اليومية؛ وينعكس هذا الاضطراب سلباً على الأبعاد النفسية والاجتماعية والجسمية والمهنية للفرد وقد يؤدي غياب التدخل العلاجي المناسب إلى تفاقم الأعراض وسوء التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى تدهور جودة العلاقات الشخصية (البهنساوي وعبد الخالق، ٢٠٢١).

وقد يصل الفرد إلى مرحلة منخفضة من القلق؛ من خلال الأساليب العلاجية التي تستند على علم النفس الإيجابي وعلى رأسها العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، حيث يتم التركيز على بناء استراتيجيات تعزز من الخصال الإيجابية للفرد وتدعم قدراته على مواجهة الضغوط وتحقيق حياة أكثر توازناً ورفاهية (العاسمي، ٢٠١٦).

فالعلاج المعرفي السلوكي الإيجابي يعتمد على تطوير الأساليب العلاجية القائمة على الكفاءة الذاتية للفرد ضمن إطار العلاج النفسي، إذ يدمج بين مبادئ العلاج المعرفي السلوكي ومفاهيم علم النفس الإيجابي، بالإضافة إلى عناصر العلاج المختصر المتمركز حول الحل. (Bannink, 2013). ويهدف العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي إلى توجيه التركيز نحو المستقبل وتعزيز الأمل في تحقيق حياة أفضل، من خلال استثمار نقاط القوة والقدرات والمهارات الفردية، بما يسهم في اكتشاف أفضل إمكانات المستفيدين. وينعكس هذا التوجه إيجاباً على السلوكيات والانفعالات، ويساعد في تحقيق مستويات مرتفعة من الرفاه النفسي (بانينك وقيشوين، ٢٠٢٠ / ٢٠٢٢).

وانطلاقاً من هذه الخلفية، تكتسب الدراسة الحالية أهميتها من سعيها إلى اختبار فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام لدى شريحة مجتمعية ذات خصوصية، وهي النساء البالغات فاقدرات الأب من مستفيدات جمعية إنسان.

مشكلة الدراسة:

يعاني ما يُقدَّر بنحو ٤٪ من سكان العالم حالياً من أحد أنواع اضطرابات القلق، مما يجعلها من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً على مستوى العالم. ووفقاً لتقديرات منظمة الصحة العالمية،

بلغ عدد المصابين باضطرابات القلق ٣٠١ مليون شخص في عام ٢٠١٩، لتصبح بذلك اضطرابات القلق الأكثر انتشارًا بين جميع الاضطرابات النفسية (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢٣). وأشارت دراسة كورنا وكومار (Khurana and Kumar (2021) إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض القلق. ويُعد العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهدف إلى تعزيز مستوى الصحة النفسية، ليس فقط عبر التخفيف من الأعراض المرضية أو الاضطرابات النفسية، بل أيضًا من خلال التركيز على الحلول المستقبلية للمشكلات وتنمية نقاط القوة والجوانب الإيجابية لدى الفرد. (حنور، ٢٠١٩)، وتكمن الفجوة البحثية في ندرة عدد الدراسات الأجنبية عامةً والعربية خاصةً التي تبحث عن فعالية برنامج معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام؛ فهو برنامج يستند إلى نظريات حديثة تسعى إلى أن يستثمر الفرد قدراته وطاقاته كاملة لتقديم أقصى ما بوسعه من إنجازات، وهي من أهم أهداف برنامج جودة الحياة في المملكة لتحقيق رؤية ٢٠٣٠ (رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠، ٢٠١٦). وهو ما ستعمل الباحثة على تحقيقه من خلال الكشف عن فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض القلق. كما ستتناول هذه الدراسة عينة من الإناث البالغات فاقدات الأب من مستفيدات جمعية إنسان، فما تشهد المملكة العربية السعودية في السنوات الأخيرة تطورًا ملحوظًا على جميع الأصعدة، انعكس بشكل مباشر على مختلف شرائح المجتمع. لضمان تحقيق التماسك الاجتماعي. وتبرز في هذا السياق فئة النساء البالغات فاقدات الأب من مستفيدات جمعية إنسان، بوصفهن شريحة مجتمعية ذات أهمية خاصة تستحق المزيد من البحث والدراسة.

وعليه فالغرض من الدراسة الحالية اختبار فاعلية برنامج معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام لدى النساء البالغات فاقدات الأب من جمعية إنسان.

فروض الدراسة:

سعت الدراسة إلى التحقق من صحة فرضين:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس القلق العام بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية تُعزى للبرنامج العلاجي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في درجات مقياس القلق العام لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج العلاجي

أهداف الدراسة:

أهمية البحث:

- يُبرز البحث أثر البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض القلق العام، من خلال إثبات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.
- يؤكد البحث قدرة البرنامج العلاجي على تحقيق تحسن مستدام في الصحة النفسية للمشاركات، من خلال رصد الفروق الإحصائية بين القياسات القبلي والبعدي والتتبعية لدى المجموعة التجريبية.

الأهمية النظرية:

- تكمن أهمية هذه الدراسة في تناولها لبرنامج معرفي سلوكي إيجابي، يُعد من البرامج الحديثة التي تركز على تنمية نقاط القوة لدى الأفراد، وليس فقط معالجة المشكلات والاضطرابات.
- من المتوقع أن تسهم نتائج الدراسة في إثراء المكتبة العربية من خلال إضافة برنامج علاجي جديد في مجال العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، مما يفتح المجال أمام المزيد من الأبحاث والتطبيقات في هذا المجال.

الأهمية التطبيقية:

- تتمثل الأهمية التطبيقية في إعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي إيجابي يهدف إلى خفض القلق العام لدى الأفراد، مما يوفر أداة عملية يمكن الاستفادة منها في المؤسسات العلاجية والإرشادية.
- سعى البحث إلى تعزيز الصحة النفسية وتنمية جودة الحياة للأفراد، وهو ما يتماشى مع رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ في دعم جودة الحياة والارتقاء بالصحة النفسية ضمن أولويات التنمية المجتمعية.

حدود الدراسة:

- **الحدود الموضوعية:** دراسة فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي إيجابي في خفض القلق العام
- **الحدود البشرية:** ستقتصر هذه الدراسة على عينة من الإناث البالغات فاقداً الأب في جمعية إنسان، اللاتي يعانين من القلق العام.
- **الحدود المكانية:** جمعية إنسان.
- **الحدود الزمانية:** العام الدراسي ١٤٤٦-١٤٤٧ هـ.

مصطلحات الدراسة:**العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (Positive Cognitive Behavioral Therapy):**

التعريف العلمي: أشارت بانينك (2012) Bannink إلى أنَّ العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي هو الذي يُبنى على الدمج بين الأبحاث القائمة في توجُّه علم النفس الإيجابي، والعلاج المختصر المتمركز حول الحل، وهو ما يُعدُّ ضِمْنَ الإطار المعرفي السلوكي.

التعريف الإجرائي: عرَّفت الباحثة العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (إجرائياً) بأنَّه: شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يركز على تعزيز المشاعر الإيجابية واستثمار نقاط القوة لدى العملاء، وذلك من خلال إعداد وتنفيذ مجموعة من الجلسات العلاجية الجماعية التي تعتمد على تطبيق فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي

القلق العام (Generalized Anxiety):

التعريف العلمي: عرَّفت عكاشة (٢٠١٠) القلق أنَّه "شعور عام غامض غير سارٍ بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر، مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي، ويأتي في نوبات متكررة مثل: الشعور بالفراغ في المعدة، أو ضيق التنفس، أو الشعور بنبضات القلب، أو الصداع، أو كثرة الحركة". (ص. ١٣٨)

التعريف الإجرائي: عرَّفت الباحثة القلق العامَ تعريفاً (إجرائياً) بأنَّه: الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص في مقياس القلق العام، وتُستخدم لتحديد وجود أعراض اضطراب القلق العام وتقييم شدتها.

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

أولاً: العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (Positive Cognitive Behavioral Therapy)

يُعد العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي نموذجًا علاجيًا تكامليًا يجمع بين مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وعلم النفس الإيجابي، والعلاج المتمركز حول الحل. وقد تم تطوير هذا النهج من قبل فريدريك بانينك، التي عرضت أسسه وممارساته في كتابها "ممارسة العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي" الصادر عام ٢٠١٢. ويركز هذا النموذج على استبدال استكشاف المشكلات بوضع الأهداف العلاجية، واعتماد استراتيجية الرصد الذاتي مع التركيز على الاستثناءات بدلاً من ترسيخ المشكلة ذاتها، بالإضافة إلى استخدام التوجه التصاعدي بدلاً من فنية السهم النازل. (بانينك وقيشوين، ٢٠٢٠ / ٢٠٢٢)

منهجيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي:

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) :

يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على البناء النفسي لتفسيرات الأفراد للمواقف، حيث تؤثر هذه التفسيرات على استجاباتهم العاطفية والسلوكية والфизиولوجية. وترتكز فنيات العلاج المعرفي السلوكي على مساعدة المرضى في التعرف على أفكارهم غير التكيفية وتغييرها، بالإضافة إلى تعديل السلوكيات المرتبطة بها، مما يساهم في تحسين حالتهم النفسية ويقلل من احتمالية الانتكاس (Beck, 2020).

ويُعدُّ العلاج المعرفي السلوكي من أبرز النماذج العلاجية التي برزت منذ السبعينيات، وقد أسس دعائمه ثلاثة رواد هم: بك Beck، وإليس Ellis، وميكانبوم Meichenbaum. ويعتبر نموذج آرون بيك الأكثر شيوعًا وتأثيرًا في هذا المجال، حيث يجمع بين المنهج السلوكي والمعرفي معًا، ويركز على معتقدات الفرد كأساس لفهم مشكلاته النفسية. حيث يستخدم هذا النموذج فنيات سلوكية تهدف إلى تعليم الفرد المهارات اللازمة لتغيير أنماطه المعرفية غير التكيفية، مما يؤدي إلى تعديل سلوكياته وتحسين استجاباته النفسية (محمد، ٢٠٠٠).

علم النفس الإيجابي (Positive Psychology) :

يُعد علم النفس الإيجابي مجالاً حديث النشأة وحركة علمية انطلقت في أواخر عام ١٩٩٨ (Seligman & Steen, 2005)، على يد أربعة من علماء بارزين؛ من بينهم: سليجمان Seligman، وميهالي Mihalyi، ودينر Diener، وبيترسون Peterson. ويهدف هذا التوجه إلى التركيز على الجوانب المضيئة والمشرقة في الحياة الإنسانية، مثل السعادة والتفاؤل والأمل، والعمل على تعزيزها، حتى يصبح الإنسان قادراً على العيش والشعور بأن الحياة جديرة بأن تُعاش (العاسمي، ٢٠١٦).

ويُعرّف سليجمان وزملاؤه Seligman et al. (2005) علم النفس الإيجابي بأنه: يمثل الدراسة العلمية للخبرات والسمات الفردية الإيجابية والسعي إلى تطويرها وتنميتها، بحيث يكون علاج المعاناة النفسية موجّهاً نحو تحقيق مستويات أعلى من السعادة والرضا عن الذات، وبناء عناصر قوية في الشخصية، وليس مجرد تصحيح جوانب الضعف أو القصور. فالحياة المشبعة بالمعنى والهدف لا تتحقق تلقائياً بمجرد إزالة المعاناة، بل تتطلب تعزيز المشاعر الإيجابية كأساس لبناء شخصية إيجابية قادرة على التكيف وتخفيف المعاناة وقطع جذور المشكلة من أساسها.

العلاج المختصر المتمركز حول الحل (Solution-Focused Brief Therapy) :

بدأ العلاج المختصر المتمركز حول الحل في الظهور في مطلع ثمانينيات عام ١٩٨٠، على يد ستيف دي شارز Steve de Shazer وزوجته أنسو كيم بيرج Insoo Kim Berg، وكان أول تطبيقاته في مجال الإرشاد الأسري (De Shazer, 1985).

وتتمثل المفاهيم الرئيسية للعلاج المتمركز حول الحل في التركيز على ما يمكن تحقيقه بناءً على إمكانات العميل وظروف البيئة المحيطة به، والاعتقاد بأن لكل مشكلة استثناءات، أي وجود أوقات لا تظهر فيها المشكلة ويمكن تحويل هذه الاستثناءات إلى حلول محتملة. كما يؤكد هذا النهج على أهمية التغيرات الصغيرة، إذ يُنظر إليها كخطوات أولية تقود إلى تغييرات أكبر وأكثر استدامة. ويعتمد العلاج المتمركز حول الحل على قناعة بأن العميل يمتلك قدرات وموارد داخلية يمكن توظيفها لتجاوز الصعوبات، مع ضرورة صياغة الأهداف العلاجية بصورة إيجابية وواضحة (سفيان، ٢٠١٨).

ثانياً: القلق العام (Generalized Anxiety):

يُعد اضطراب القلق العام من الاضطرابات النفسية الشائعة، ويتميز بوجود استئارة جسدية مفرطة، وسلوكيات تجنبية، بالإضافة إلى إدراك متكرر للتهديد سواء كان حقيقياً أو متخيلاً. وتتفاعل هذه الجوانب مع بعضها البعض بشكل متبادل، مما يؤدي إلى تعطيل قدرة الفرد على أداء نشاطاته اليومية بكفاءة (دوزيس ودوبسون، ٢٠٠٤ / ٢٠١٣).

النظريات المُفسِّرة للقلق:

نظرية التحليل النفسي (Psychoanalytic Theory):

يُعد فرويدُ Freud رائدَ مدرسة التحليل النفسي، ومن أوائل العلماء الذين اهتموا بدراسة القلق، حيث اعتبره الأساس الذي تنشأ منه الأمراض العصابية. وعَرَّف القلق بأنَّه: ردُّ فعلٍ لحالة خطر، موضحاً أن الأعراض العصابية تظهر كآلية دفاعية من الأنا لمحاولة الهروب من خطر يكون غالباً داخلي المنشأ (فرويد، ١٩٢٦ / ١٩٨٩). وفيما يتعلق بتفسيره للقلق فقد قسم القلق إلى ثلاثة أنواع رئيسية: قلق موضوعي، وقلق عصابي، وقلق أخلاقي. فالقلق الموضوعي رد فعل لخطر خارجي معروف ومحدد، ويُعد استجابة طبيعية تساعد الفرد على الاستعداد لمواجهة التهديدات في البيئة المحيطة. ويحدث القلق العصابي عندما يشعر الفرد بالخوف من فقدان السيطرة على مشاعره أو دوافعه الغريزية (الهُو)، مع اعتقاده بأنه قد يقوم بفعل يُعاقب عليه من قبل الوالدين أو المجتمع. أما القلق الأخلاقي، فينشأ عندما يخشى الفرد من خرق المعايير والقيم الأخلاقية التي يمثلها الأنا الأعلى، فيتعرض حينها لمشاعر الذنب أو العار نتيجة الخوف من مخالفة الضمير أو القيم المجتمعية (علاء الدين، ٢٠١٣).

النظرية المعرفية (Cognitive Theory):

يرى كلارك وبك (Clark and Beck (2011 أن اضطراب القلق العام يرتبط بتأثير الأفكار التلقائية غير المرغوب فيها حول الأحداث والمواقف المستقبلية التي يُنظر إليها على أنها مهددة للفرد، مع شعوره بعدم القدرة على مواجهتها. وهذا النمط من التفكير ينشط لدى الشخص ما يُعرف بمخطوطة التهديد والضعف، فيؤدي ذلك إلى حالة من اليقظة المفرطة

والانشغال المفرط بتحليل التهديدات والشعور بالعجز، مع إعادة تقييم هذه المخاوف بشكل متكرر. ونتيجة لذلك، تصبح عملية إعادة التقييم حلقة مفرغة ذاتية الاستدامة، ويشعر الفرد بأن القلق خارج عن نطاق السيطرة

ويعتقد ألبرت أليس Albert Ellis أن القلق يُعد استجابة انفعالية غير طبيعية تنشأ نتيجة معتقدات الفرد السلبية والدونية، والتي تتكون من أفكار غير عقلانية ترسخت في البناء النفسي والعقلي للفرد منذ مراحل الطفولة. وتستمر هذه الحالة من القلق من خلال التعزيز النشط لتلك المعتقدات غير العقلانية المكتسبة في وقت مبكر من الحياة، مما يؤدي إلى هزيمة الذات والشعور المستمر بالعجز أمام المواقف المستقبلية (كوري، ٢٠٠٩/٢٠١١).

نظرية الجشتالت (Gestalt Therapy):

تتظر مدرسة الجشتالت إلى القلق باعتباره نتيجة لانفصال الفرد عن اللحظة الراهنة، حيث يظهر القلق عندما يواجه الشخص وعيه نحو المستقبل بشكل يضعف ارتباطه بالحاضر. ويعرف بيرلز Perls القلق بأنه الفجوة بين "الآن" و"المستقبل"، مشيرًا إلى أن هذا القلق يتغذى من أنماط تجنب التجربة الفعلية. ومن أبرز مظاهر هذا التجنب اضطراب التنفس، إذ يرى بيرلز أن حبس الأنفاس يُعد استجابة لا واعية تمنع الفرد من اختبار مشاعره بشكل مباشر، مما يؤدي إلى تفاقم القلق. بناءً على ذلك، يُعتبر استعادة التنفس الطبيعي والمتكامل خطوة أساسية في تقليل القلق وإعادة الاتصال بالذات (Perls, 1969). ويشجع المعالج في العلاج الجشطالتي العميل على ملاحظة تنفسه واستخدامه كوسيلة لإعادة تركيز وعيه على اللحظة الراهنة "هنا والآن". من خلال هذا الأسلوب، يتمكن الفرد من مواجهة مشاعره بدلاً من تجنبها أو الهروب منها، مما يعزز إحساسه بالسيطرة على ذاته ويحقق له التكامل النفسي (Yontef & Jacobs, 2008).

الدراسات السابقة:

المحور الأول: دراسات تناولت العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي:

أجريت دراسة نوعية لجيشوند وزملاؤه Geschwind et al. (2020) في هولندا لاستكشاف تجارب العملاء مع كل من العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي والعلاج المعرفي

السلوكي التقليدي في نهاية علاج اضطراب الاكتئاب، وشملت عينة الدراسة ١٢ عميلاً. أظهرت النتائج أن تسعة من أصل ١٢ مشاركاً كانوا سيختارون العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي إذا أُتيح لهم الاختيار بينه وبين العلاج التقليدي، ولم يختار أي منهم العلاج المعرفي السلوكي التقليدي. بينما ذكر ثلاثة مشاركين أنهم لم يلاحظوا فرقاً بين الأسلوبين. وأفادت إحدى المشاركات الثلاث بأنها واصلت تطبيق تمارين العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي حتى بعد انتقالها إلى العلاج التقليدي، وهي ظاهرة تُعرف بـ "التأثير المتواصل".

وتم دعم فعالية البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي في دراسة تجريبية بواسطة جيشوند وزملاؤه (Geschwind et al. (2019 على عينة مكونة من ٤٩ عميلاً في هولندا يعانون من اضطراب الاكتئاب، بهدف تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي. واستخدمت الدراسة مقياساً للاكتئاب كأداة رئيسة للتقييم. أظهرت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي كان مرتبطاً بمعدلات أعلى في انخفاض أعراض الاكتئاب، مقارنةً بالعلاج المعرفي السلوكي التقليدي. كما أشارت النتائج إلى أن التركيز الصريح على المشاعر الإيجابية ضمن العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي ساهم بفعالية في مواجهة أعراض الاكتئاب، حيث وصلت مؤشرات الصحة النفسية إلى المعدلات الطبيعية بعد انتهاء العلاج.

وأظهرت دراسة حنور (٢٠١٩) فعالية البرنامج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض الشعور بالضغط النفسية لدى طالبات جامعة كفر الشيخ في مصر. وأجريت الدراسة على عينة مكونة من ١٣ طالبة من الأمهات العاملات، وتم استخدام المنهج التجريبي. وبينت النتائج أن العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي أسهم بشكل ملحوظ في تقليل الضغوط النفسية لدى المشاركات. وكشفت دراسة بيغي وزملاؤه (Beygi et al. (2018 في إيران على عينة من ٣٤ طالباً فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في تعزيز الثقة بالنفس والمرونة النفسية لدى المراهقين. حيث استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وأبرزت النتائج دور العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في تنمية الثقة بالنفس والمرونة النفسية، مما يشير إلى أهميته في دعم الصحة النفسية للمراهقين.

المحور الثاني: دراسات تناولت القلق العام:

توصلت دراسة أحمد (٢٠٢١)، التي أجريت على عينة من ٣٤ طالباً في جامعة يخت الرضا بالسودان باستخدام المنهج التجريبي، إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي مقترح في خفض القلق والسلوك العدواني لدى الطلاب. واستخدمت الدراسة مقياس القلق ومقياس السلوك العدواني كأدوات رئيسية، وأظهرت النتائج فعالية البرنامج في تقليل مستويات القلق والسلوك العدواني بين أفراد العينة.

وأشارت دراسة أليكس وزملاؤه (Alexiou et al., 2021)، التي أجريت في اليونان على عينة من ٣٨ ممارساً صحياً يعانون من القلق والاكتئاب، إلى فعالية فنيات علم النفس الإيجابي في خفض أعراض القلق والاكتئاب وزيادة الرضا عن الحياة. واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، واعتمدت على مقاييس للاكتئاب والقلق لتقييم النتائج، وأظهرت أن تطبيق هذه الفنيات كان له أثر إيجابي واضح على الصحة النفسية للمشاركين.

وأجرى تباتي وبوقهان أبدي (2020) Tabatabaei and Bolghan-Abadi دراسة في إيران للتحقق من فعالية برنامج علاجي جمعي مختصر متركز حول الحل في خفض القلق العام لدى مرضى التصلب المتعدد. حيث اشتملت الدراسة على عينة من ٤٠ مريضاً، وتم استخدام المنهج شبه التجريبي بالإضافة إلى مقياس القلق العام لتقييم النتائج. وأظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المختصر المتركز حول الحل في تقليل مستويات القلق العام لدى المشاركين.

التعليق على الدراسات السابقة:

تشير نتائج الدراسات السابقة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في معالجة مجموعة من الاضطرابات النفسية وتعزيز الصحة النفسية. فقد أظهرت أبحاث متعددة، مثل دراسة حنور (٢٠١٩)، ودراستي جيشوند وزملاؤه (٢٠١٩، ٢٠٢٠) Geschwind et al.، وبيغي وزملاؤه (٢٠١٨) Beygi et al. وكما أكدت هذه الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي يُعد خياراً ملائماً لدى المستفيدين، وهو ما يعكس فاعليته لاحتياجات الفئات المستهدفة.

وفيما يتعلق بمحور القلق العام، أوضحت الأدبيات الحديثة فعالية عدة أساليب علاجية مستندة إلى العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، من العلاج المعرفي السلوكي، وعلم النفس

الإيجابي، والعلاج المختصر المتمركز حول الحل، في خفض أعراض القلق لدى فئات متنوعة، كما ورد في دراسات أحمد (٢٠٢١)، وأليكس وزملاؤه (٢٠٢١)، وتباتي وبوقهان أبدي (٢٠٢٠). وقد بيّنت هذه الدراسات أن التدخلات العلاجية القائمة على هذه الأساليب تسهم في تقليل القلق والسلوكيات السلبية، وتزيد من الرضا عن الحياة لدى المستفيدين. ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أن بعض الدراسات، مثل دراسة تباتي وبوقهان أبدي (٢٠٢٠)، ركزت على عينات محددة كمرضى التصلب المتعدد، مما يحد من إمكانية تعميم نتائجها على جميع الفئات. وتتميز الدراسة الحالية بأنها تناولت فئة نادرة البحث، وهي النساء البالغات فاقدات الأب من مستفيدات جمعية إنسان، وهو ما يمثل إضافة نوعية للأدبيات العلمية في هذا المجال.

منهج الدراسة وإجراءاته:

منهج الدراسة:

ستستخدم الباحثة المنهج شبه التجريبي المعتمد على تصميم المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة، والقياس القبلي والبعدي والتتبعي؛ إذا تهدف إلى التعرف على أثر متغير مستقل (برنامج معرفي سلوكي إيجابي) على المتغير التابع (القلق العام).

مجتمع الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الإناث البالغات فاقدات الأب للفئة العمرية من (١٨-٣٠) سنة، من مستفيدات جمعية "إنسان" خلال العام الدراسي (١٤٤٦-١٤٤٧هـ)، وعددهم ٩٢٥٧ بناء على إحصائيات جمعية "إنسان".

عينة الدراسة:

ستألف عينة الدراسة من (٢٤) من البالغات فاقدات الأب من مستفيدات جمعية "إنسان"، للفئة العمرية (١٨-٣٠) سنة، وذلك بعد تطبيق مقياس القلق العام على مجتمع الدراسة من المستفيدات في جمعية إنسان، حيث تم استخراج العينة الاستطلاعية والبالغ عددهم (٥٠) مستفيدة، وبناء على النتائج اللاتي حصلن على درجات الأعلى في مقياس القلق العام والبالغ عددهم (٢٤) مستفيدة، تم تقسيمهن بطريقة عشوائية مُنظمة على مجموعتين: (١٢) مشاركة في المجموعة التجريبية، و(١٢) مشاركة في المجموعة الضابطة.

اختبار التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة:

لاختبار التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة تم استخدام اختبار مان وتني "Mann-Whitney Test" للتحقق من الفروق بين متوسطي الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على كل من مقياس القلق العام، والجدول رقم (١) يوضح ذلك:

جدول (١)

نتائج اختبار مان ويتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس القلق

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	"U" قيمة	مستوى الدلالة
مقياس القلق	الضابطة قبلي	١٢	١٣,٧٥	١٦٥,٠٠	٥٧	٠,٤١٠
	التجريبية قبلي	١٢	١١,٢٥	١٣٥,٠٠		
	التجريبية قبلي	١٢	١٤,٥٨	١٧٥,٠٠		

يتضح من الجدول (١)، فيما يتعلق بمقياس القلق أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس "القلق العام"، حيث (u=57.000, p=.410)، وهذا يدل أن المجموعتين متكافئتين من حيث القياس القبلي.

أدوات البحث:

مقياس القلق العام لسبيتزر وآخرين (Spitzer et al., 2006): تعريب وتقنين الهادي وزملاؤه (AlHadi et al. (2017 في البيئة السعودية، ويتكوّن المقياس من (٧) عبارات، وقد تحقق (AlHadi et al. (2017 من الخصائص السيكومترية بتطبيقه على عينة بلغ عدد أفرادها (٧٣١) من طلاب جامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية: (٣٧٦) أنثى و(٣٥٤) ذكراً، وبلغ معامل ثبات المقياس باستخدام ألفا كرونباخ (٠,٧٦).

الخصائص السيكومترية لمقياس القلق العام:**١- صدق مقياس القلق العام:****الاتساق الداخلي:**

لحساب الاتساق الداخلي تم حساب علاقة الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات أفراد العينة على كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الذي تنتمي إليه هذه الفقرة، والجدول الآتي يوضح ذلك:

جدول (٢)

معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس

مقياس القلق العام	
الفقرة	معامل الارتباط
١	٠.٧٨٣**
٢	٠.٧٢٧**
٣	٠.٨٠٠**
٤	٠.٦٧٧**
٥	٠.٨٠٤**
٦	٠.٧٨١**
٧	٠.٧٣٦**

** دالة عند مستوى (٠.٠١)

* دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٢) فيما يتعلق بالمقياس الأول "القلق العام" أن جميع قيم معاملات ارتباط فقراته بالدرجة الكلية للمقياس تراوحت بين (٠.٦٧٧ & ٠.٨٠٤)، وجميعها قيم دالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١)، وهذا يدل على أن مقياس القلق العام يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي.

ثبات مقياس القلق العام:

للتحقق من الثبات تم استخدام معامل ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha)، والتجزئة النصفية، وثبات أوميغا للدرجة الكلية لكل مقياس على حدة، والجدول (٣)، يوضح نتائج معاملات الثبات لكل بعد على حدة:

جدول (٣):

معامل الثبات لمقياس القلق العام

المقياس	الفا لكرونباخ	التجزئة النصفية	ماكدونالد أوميغا
مقياس القلق العام	٠.٩٠٠	٠.٨٤٤	٠.٨٩٩

يتضح من الجدول (٣) فيما يتعلق بالمقياس الأول "القلق العام" أن معامل ثبات ألفا بلغ (٩٠٠)، وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (٨٤٤)، وبلغ معامل ثبات أوميغا (٨٩٩) وهي معاملات ثبات مرتفعة، وهذا مؤشر على صلاحية استخدام المقاييس في هذه الدراسة.

٢- برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي:

إعداد البرنامج:

برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (من إعداد الباحثة)؛ وذلك بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة الآتية (بانينك وقيشوين، ٢٠٢٠ / ٢٠٢٢؛ ليهي، ٢٠١٧ / ٢٠١٩؛ Bannink, 2012; Bannink, 2015; Gilbert & Simon, 2022; Rashid & Seligman, 2019) بعد ذلك، حددت أهداف البرنامج وعدد الجلسات، حيث تضمن البرنامج ٨ جلسات جماعية أسبوعية مدة كل منها ١٢٠ دقيقة، بالإضافة إلى جلسة متابعة بعد ٤ أسابيع من انتهاء البرنامج. وبعد الانتهاء من إعداد البرنامج، عُرض على لجنة من ٨ محكمين متخصصين في الإرشاد والعلاج النفسي لتقييم ملاءمة المحتوى وصدق تحقيق الأهداف، وتم الأخذ بالتعديلات المقترحة من قبلهم لضمان جودة البرنامج وفعاليته.

هدف البرنامج العام:

يهدف البرنامج العلاجي إلى خفض القلق العام من خلال دمج فنيات العلاج المعرفي السلوكي، وفنيات علم النفس الإيجابي، والعلاج المتمركز حول الحل.

أهداف البرنامج الخاصة:

- التركيز على نقاط القوة بدلا من التركيز على نقاط العجز.
- تعزيز المشاعر والسلوكيات الإيجابية لدى العملاء.
- يمنح العملاء أدوات عملية للتعامل مع القلق بطريقة أكثر صحة وفاعلية.
- تعزيز المرونة النفسية والوقاية من تطور الاضطرابات النفسية.

التخطيط العام لجلسات البرنامج:

يوضح الجدول (٤) محتوى الجلسات من حيث الهدف من كل جلسة، والأنشطة والواجبات المنزلية والمدة الزمنية.

جدول (٤)

جدول جلسات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي ضمن المجموعة

رقم الجلسة	النشاطات	الهدف من الجلسة	الواجبات المنزلية	المدة الزمنية
الجلسة الأولى	التعارف - شرح برنامج العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي- تثقيف نفسي عن القلق- السؤال عن تغيير المعالجة- أهداف العلاج- دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRs	- خلق جو من الألفة بين أعضاء المجموعة - التعرف على الهدف من البرنامج	- مهمة صيفة الجلسة الأولى - تمرين "أفضل صورة ممكنة لنفسك".	ساعتان
الجلسة الثانية	أسئلة القياس حول هدف كل عميل- سؤال كيف تحتفل بنجاحك- إيجاد الاستثناءات- تقديم نظام الأصدقاء- دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRs	- اكتشاف دور العلاقات الاجتماعية في تحقيق الرفاه النفسي - تدريب العملاء على التركيز على الحل - تعرف العملاء على نقاط القوة في شخصياتهم	- شجرة العلاقات الإيجابية - استبانة VIA لنقاط قوة الشخصية - مذكرة أفضل اللحظات.	ساعتان
الجلسة الثالثة	السؤال عن مجريات الأحداث من الجلسة السابقة- إجراء التحليلات الطبوغرافية والتحليل الوظيفي الإيجابي للسلوك مع العملاء- ناقش استبانة VIA لنقاط القوة في الشخصية - دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRs	- تعزيز الكفاءة الذاتية - تنمية مفهوم الامتنان	- تمرين ثلاث نعم - استخدام واحدة من أفضل خمس نقاط قوة لديك - تمرين الصورة الإيجابية	ساعتان
الجلسة الرابعة	السؤال عن مجريات الأحداث من الجلسة السابقة - لحظة متألقة - تمرين التعاطف الذاتي- دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRs	تنمية مهارة التعاطف مع الذات	- مارس التعاطف الذاتي يومياً. - اكتب رسالة من مستقبلك. - تمرين الصورة الإيجابية-	ساعتان

رقم الجلسة	النشاطات	الهدف من الجلسة	الواجبات المنزلية	المدة الزمنية
الجلسة الخامسة	السؤال عن مجريات الأحداث من الجلسة السابقة- ما أكثر ما تفتخر به حتى الآن؟ - الصورة الذاتية الإيجابية- أفكار ومعتقدات وظيفية مفيدة- دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRS	تدريب العملاء على النظرة التفاوضية للأحداث	تمرين أسلوب التفكير التفاوضي	ساعتان
الجلسة السادسة	السؤال عن مجريات الأحداث من الجلسة السابقة - تقديم مفهوم المعنى- صندوق الإطراءات- دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRS	تدريب العملاء على تحديد أهدافهم من خلال نقاط القوة في شخصياتهم	- تمرين الإيثار - تمرين آلة الزمن	ساعتان
الجلسة السابعة	السؤال عن مجريات الأحداث من الجلسة السابقة - صندوق النجاح - دعم الذاكرة- طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRS	تدريب العملاء على مهارة المحافظة على السلوك الإيجابي	المحافظة على السلوك الإيجابي	ساعتان
الجلسة الثامنة	السؤال عن مجريات الأحداث من الجلسة السابقة - صندوق النجاح- شهادة النجاح- أسأل ما الذي استطاعوا أخذه معهم من رحلة العلاج بالكامل - طلب ملاحظات العملاء باستخدام مقياس تقييم جلسة المجموعة GSRS ولكن هذه المرة على كل الجلسات - جدولة جلسة المتابعة	- قياس أثر البرنامج (القياس البعدي) - أن يسترجع العملاء المهارات بوجه عام	- مذكرة أفضل اللحظات - شكر الداعمين - المحافظة على السلوك الإيجابي	ساعتان
جلسة متابعة خلال شهر	السؤال الافتتاحي في جلسة المتابعة هذه (ما الأفضل منذ انتهاء العلاج)	- قياس أثر البرنامج- (القياس التتبعي) - أن يسترجع العملاء المهارات بوجه عام		ساعتان

الأساليب الإحصائية:

- "Mann-Whitney Test اختبار مان وتي"
- "Friedman Test اختبار فريدمان"
- "Wilcoxon اختبار ويلكوكسون"

نتائج الدراسة:

نتيجة الفرض الأول:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس القلق العام بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية تُعزى للبرنامج العلاجي للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتي "Mann-Whitney Test" للتحقق من الفروق بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على درجات مقياس القلق العام تعزى للبرنامج العلاجي، والجدول رقم (٥) يوضح ذلك:

جدول (٥)

نتائج مان ويتني للتعرف على دلالة الفروق بين متوسطات الرتب لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس القلق العام

المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "u"	مستوى الدلالة	حجم الأثر
الضابطة	١٢	١٨,٢٩	٢١٩,٥٠	٢,٥٠٠	٠,٠٠٠	٠,٧٠
التجريبية	١٢	٦,٧١	٨٠,٥٠			

يتضح من الجدول (٥)، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على درجات مقياس "القلق العام" تعزى للبرنامج العلاجي، وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية بمتوسط رتب بلغ (٦.٧١)، حيث (u= 2.500, p=.000).

وبعد التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية، تم حساب حجم الأثر *Effect Size* باستخدام مربع إيتا (η^2) حيث أظهرت النتيجة أن حجم الأثر بلغ (0.70) وهو حجم أثر كبير جداً وفقاً لمحك إيتا المحسوبة بالمعادلة التالية:

$$n^2 = \frac{Z^2}{N - 1}$$

حيث أن حجم التأثير المرتبط بقيمة مربع إيتا (η^2) يأخذ ثلاث مستويات هي:

- يكون حجم التأثير صغير إذا كان $0.01 > \eta^2 > 0.06$
- يكون حجم التأثير متوسط إذا كان $0.06 > \eta^2 > 0.14$
- يكون حجم التأثير كبير إذا كان $\eta^2 > 0.14$

نتيجة الفرض الثاني:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في درجات مقياس القلق العام لصالح المجموعة التجريبية تعزي للبرنامج العلاجي.
- للتحقق من هذا الفرض تم استخدام اختبار فريدمان "Friedman Test"، وذلك للتعرف على الفروق بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على درجات مقياس القلق العام، والجدول (٦) يوضح ذلك:

جدول (٦)

نتائج اختبار فريدمان Friedman Test لدلالة الفروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي على مقياس القلق العام

مصدر التباين	العدد	متوسط الرتب	Chi-Square	df	مستوى الدلالة Sig.
مقياس القلق-قبلي	١٢	٣,٠٠	٢٢,٤٠	٢	٠,٠٠٠
مقياس القلق-بعدي	١٢	١,٦٧			
مقياس القلق-تتبعي	١٢	١,٣٣			

يتضح من الجدول (٦)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات الرتب لأفراد المجموعة التجريبية في القلق العام في القياس القبلي والبعدي والتتبعي، حيث (chi=22.40, p=0.000).

ونظراً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥)، بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القلق العام في كل من القياس القبلي والبعدي والتتبعي فقد تم إجراء اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon)، للتحقق من اتجاه الفروق، والجدول رقم (٧) يوضح ذلك:

جدول (٧)

اتجاه الفروق بين متوسطات الرتب أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي والتتبعي

على مقياس القلق العام

القياس	متوسط الرتب	القبلي	البعدي	التتبعي
القبلي	٣,٠٠	-		
البعدي	١,٦٧	*٣,٢٦٦	-	
التتبعي	١,٣٣	*٤,٠٨٢	٠,٨١٦	-

* تعني أنها دالة عند مستوى (٠.٠٥)

يتضح من الجدول (٧) أن الفروق كانت بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي بمتوسط رتب بلغ (١.٦٧)، كما وجدت فروق بين القياس القبلي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي بمتوسط رتب بلغ (١.٣٣)، فيما لم توجد فروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي.

ولحساب حجم الأثر Effect Size في القلق العام بين القياس القبلي والبعدي تم استخدام معادلة (d) لكوهين حيث أظهرت النتيجة أن حجم الأثر بلغ (0.94) وهو حجم أثر كبير جداً وفقاً لمحك كوهين، كما بلغ حجم الأثر في القلق العام بين القياس القبلي والتتبعي (1.16) وهو حجم أثر كبير جداً وفقاً لمحك كوهين المحسوب بالمعادلة التالية:

$$r = \frac{z}{\sqrt{N}}$$

حيث تحددت مستويات حجم التأثير المرتبط بقيمة (d) يأخذ ثلاث مستويات هي:

- يكون حجم التأثير صغير إذا كان $d > 0.5 > 0.2$
- يكون حجم التأثير متوسط إذا كان $d > 0.8 > 0.5$
- يكون حجم التأثير كبير إذا كان $d > 0.8$

مناقشة النتائج:**الفرض الأول:**

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس القلق العام بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية تُعزى للبرنامج العلاجي. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مقياس القلق العام بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي، حيث انخفضت درجات القلق بشكل ملحوظ لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالضابطة. ويُعزى هذا الانخفاض إلى فاعلية البرنامج العلاجي القائم على العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي، والذي يركز على إعادة هيكلة الأفكار السلبية وتدريب المشاركات على استراتيجيات عملية لمواجهة القلق. ولقد ساهم البرنامج في تعزيز إدراك المشاركات لمصادر القوة الذاتية وتفعيل التفكير الإيجابي، مما انعكس على تحسن قدرتهن على التعامل مع المواقف الضاغطة بصورة أكثر توازناً. كما أتاح العلاج فرصاً لتعلم مهارات جديدة في إدارة القلق، مثل استراتيجيات الامتنان - وأفضل اللحظات - وتعلم المشاركات تقدير الخطوات الصغيرة نحو الهدف، مما أدى إلى تقليل التأثير بالمشيريات المسببة للقلق.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسات سابقة مثل دراسة كورنا وكومار (2021) Khurana and Kumar التي أكدت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في خفض القلق، ودراستي جيشوند وزملاؤه (٢٠١٩، ٢٠٢٠) Geschwind et al. التي أظهرت أثر هذا العلاج في تحسين حالات الاكتئاب، مما يدعم فعاليته مع اضطرابات نفسية متعددة. وعليه، يمكن القول إن البرنامج العلاجي المعتمد كان له دور محوري في تحقيق الفروق الإيجابية لصالح المجموعة التجريبية، من خلال تمكين المشاركات من اكتساب أدوات فعالة لإدارة القلق.

الفرض الثاني:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي والتتبعي في درجات مقياس القلق العام لصالح المجموعة التجريبية تعزى للبرنامج العلاجي.

أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات الثلاثة (القبلي، البعدي، التتبعي) في درجات القلق العام لدى المجموعة التجريبية، حيث لوحظ بقاء أثر انخفاض القلق حتى بعد فترة شهر من انتهاء البرنامج العلاجي. ويشير هذا إلى أن الأثر الإيجابي للعلاج لم يكن مؤقتاً، بل استمر مع مرور الوقت.

ويعزى هذا الاستمرار إلى أن العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي لا يقتصر على معالجة أعراض القلق الظاهرة فقط، بل يركز أيضاً على ترسيخ عادات تفكير إيجابية وتنمية مهارات التكيف مع الضغوط. ومن خلال تعزيز المرونة النفسية وتدريب المشاركات على مواجهة التحديات بطرق بناءة، أصبحت لديهن القدرة على الاحتفاظ بالمكتسبات العلاجية لفترة أطول.

وتتفق هذه النتيجة مع ما أظهرته دراسة حنور (٢٠١٩) حول استمرار أثر العلاج في خفض الضغوط النفسية، ومع نتائج دراسة بيغي وزملاؤه (٢٠٢٢) Beygi et al. التي أكدت دور العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي في تعزيز الرفاهية النفسية على المدى البعيد.

ومن هنا، تتضح أهمية البرامج العلاجية التي تدمج بين خفض الأعراض وبناء المهارات النفسية، إذ تضمن استدامة النتائج الإيجابية وتقلل من احتمالية الانتكاس بعد انتهاء العلاج.

التوصيات:

- تدريب المعالجين النفسيين والمرشدين على فنيات العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي لتوسيع نطاق الاستفادة منه.
- إنشاء برامج تنموية قائمة على مبادئ العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي لتعزيز الصحة النفسية.
- إجراء المزيد من الدراسات حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي مع اضطرابات نفسية أخرى.

قائمة المراجع

المراجع العربية:

- بانينك، فريدريك؛ قيشوين، نيكول. (٢٠٢٢). العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي بروتوكولات العلاج الفردي والجماعي في العلاج المعرفي السلوكي الإيجابي (سامي العرجان، وريم عبد الرزاق، مترجم). دار الفكر. (العمل الأصلي نُشر في ٢٠٢٠).
- برنامج جودة الحياة. (2023). نبذة عن البرنامج .
<https://www.qualityoflife.gov.sa/ar/about/>
- البهنساوي، أحمد كمال، وعبد الخالق، زيد حسانين. (٢٠٢١). اضطراب القلق العام والأعراض الاكتئابية وعلاقتها بخبرة الكوادر لدى طلاب الجامعة دراسة سيكو مترية ارتباطية. مجلة الدراسات والبحوث التربوية، (٣)، ٤١ - ١.
- حنور، قطب عبده. (٢٠١٩). فعالية برنامج معرفي سلوكي إيجابي في خفض الشعور بالضغط النفسية للتخفيف من أعراض الاضطرابات النفسجسمية لدى الطالبات الأمهات العاملات. مجلة كلية التربية ببنها، (١١٩)، ٦٢-١.
- دوزيس، ديفيد، ودوبسون، كيث. (٢٠١٣). الوقاية من القلق والاكتئاب النظرية والبحث والممارسة (جمعة سيد يوسف وهشام جمعة سيد، مترجم). مركز جامعة القاهرة للغات والترجمة. (العمل الأصلي نشر في ٢٠٠٤).
- سفيان، نبيل صالح. (٢٠١٨). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي الحديثة وما بعد الحديثة، دار جمال العملية للنشر والتوزيع.
- العاسمي، رياض نايل. (٢٠١٦). علم النفس الإيجابي السريري الجزء الأول. دار الإعصار العالمي للنشر والتوزيع.
- علاء الدين، جهاد محمود. (٢٠١٣). نظريات الإرشاد النفسي التحليل النفسي والسلوكية فرويد والسيكوديناميين ويونج وألدر. دار الأهلية للنشر والتوزيع.
- عكاشة، أحمد، عكاشة، طارق. (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فرويد، سيجموند. (١٩٨٩). الكف والعرض والقلق (محمد نجاتي، مترجم). دار الشروق. (العمل الأصلي نُشر في ١٩٢٦).

كوري، جيرالد. (٢٠١١). النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي (سامح الخفش، مترجم). دار الفكر. (العمل الأصلي نشر في ٢٠٠٩).

أحمد، سيدة أحمد. (٢٠٢١). أثر برنامج سلوكي معرفي مقترح لخفض القلق والسلوك العدواني لدى طلاب جامعة بخت الرضا [رسالة دكتوراه، جامعة النيلين]. قاعدة معلومات دار المنظومة.

ليهى، روبرت. (٢٠٠٦). دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية (جمعة سيد يوسف، محمد نجيب الصبورة، مترجم). إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. (العمل الأصلي نشر في ١٩٩٧).

محمد، عادل عبد الله. (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقات. دار الرشاد.

منظمة الصحة العالمية. (٢٠٢٣). اضطرابات القلق. اضطرابات القلق (who.int)

المراجع الأجنبية:

Alexiou, E., Kotsoni, A., & Stalikas, A. (2021). The effectiveness of an online positive psychology intervention among healthcare professionals with depression, anxiety or stress symptoms and burnout. *Psychology*, 12(03), 392- 408. <https://2u.pw/H9WRyojP>

AlHadi, A., AlAteeq, D., Al-Sharif, E., Bawazeer, H., Alanazi, H., AlShomrani, A., & AlOwaybil, R. (2017). An arabic translation, reliability, and validation of Patient Health Questionnaire in a Saudi sample. *Annals of general psychiatry*, 16, 1-9. DOI 10.1186/s12991-017-0155-1

Bannink, F., P. (2012). *Practicing positive CBT: From reducing distress to building success*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118328941>

Bannink, F., P. (2013). Are you ready for positive cognitive behavioral therapy?. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 1(2), 61-69. [Are-you-ready-for-Positive-CBT.pdf \(fredrikebannink.com\)](https://www.fredrikebannink.com/Are-you-ready-for-Positive-CBT.pdf)

Beck, J., S. (2020). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond*. Guilford Publications.

- Beygi, A., Najafi, M., Mohammadifar, M. A., & Abdollahi, A. (2022). Comparison of the effectiveness of positive cognitive behavioral therapy with cognitive behavioral therapy on subjective well-being and resiliency in adolescents with depressive symptoms. *Journal of Research in Psychological Health*, 15(4).
- Beygi, A., Najafi, M., Mohammadyfar, M. A., & Abdollahi, A. (2018). The effectiveness of positive cognitive behavioral therapy on self-esteem and resilience among the adolescents with depression signs. *Journal of Research in Behavioral Sciences*, 16(1), 47–53. <https://doi.org/10.1001.1.17352029.1397.16.1.7.3>
- Clark, D., A., & Beck, A., T. (2011). *Cognitive therapy of anxiety disorders: Science and practice*. Guilford Press.
- De Shazer, S. (1985). *keys to solution in brief therapy*. Norton.
- Geschwind, N., Arntz, A., Bannink, F., & Peeters, F. (2019). Positive cognitive behavior therapy in the treatment of depression: A randomized order within-subject comparison with traditional cognitive behavior therapy. *Behaviour research and therapy*, 116, 119-130.
- Geschwind, N., Bosgraaf, E., Bannink, F., & Peeters, F. (2020). Positivity pays off: Clients' perspectives on positive compared with traditional cognitive behavioral therapy for depression. *Psychotherapy*, 57(3), 366. <https://doi.org/10.1037/pst0000288>
- Khurana, R., & Kumar, N. (2021). A Positive Cognitive Behavior Therapy based Intervention with a Caregiver of a Patient with Mental Illness Amidst the Covid-19 Pandemic: A Case Study. *Int J Cur Res Rev*, 13(12), 239. <http://dx.doi.org/10.31782/IJCRR.2021.131242>

- Perls, F. S. (1969). Gestalt therapy verbatim. Real People Press.
- Rashid, T., & Seligman, M. (2019). *Positive psychotherapy: Workbook*. Oxford University Press.
- Seligman, M., Steen, T., Park, N., & Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American psychologist*, 60(5), 410-421.
DOI:[10.1037/0003-066X.60.5.410](https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.5.410)
- Tabatabaei, R., & Bolghan-Abadi, M. (2020). Effectiveness of solution-focused group therapy in generalized anxiety disorder in patients with multiple sclerosis. *Zahedan Journal of Research In Medical Sciences*, 22(2),1-6. DOI:[10.5812/zjrms.69355](https://doi.org/10.5812/zjrms.69355)
- Yontef, G. M., & Jacobs, L. (2008). Gestalt therapy. In D. Wedding & R. J. Corsini (Eds.), *Current psychotherapies* (10th ed., pp. 299–336). Brooks/Cole