

”فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية - بجامعة فلسطين - غزة”

د. عبد الكريم المدهون

مقدمة:

المخاوف المرضية ظاهرة مرضية نفسية إنفعالية إجتماعية إتسعت في المجتمع الفلسطيني وأصبح الخوف يسكن حياة الإنسان الفلسطيني بأشكال متعددة ومختلفة تؤثر في حياته بشكل كبير نتيجة ما يتعرض له من إعتداءات مستمرة استهدفت الإنسان والحجر والشجر والحيوان فصوت الطائرات والقذائف والصواريخ براً وبحراً وجواً وتدمير العمارات السكنية فوق رؤوس الأفراد وكل هذه المشاهد المفزعة تركت آثاراً صادمة مفزعة في حياة الأفراد على إختلاف أعمارهم.

ويعد الخوف بصفة عامة مثل أي سلوك آخر ينمو من خلال ثلاثة أنواع من الظواهر وهي: الفطرة، ثم الإعتماد على النضج، فالتطور من خلال التعلم الفردي والخبرة الاجتماعية وهذه الأنواع الثلاثة قد اسهمت بصفة خاصة في تنوع الاستجابات وذلك طبقاً لدرجة تطور قشرة المخ شكري(٢٠٠٨).

فالمخاوف المرضية هي الخوف من موضوع أو شخص أو شيء أو موقف أو فعل أو مكان غير مخيف بطبيعته ولا يستند إلى أساس واقعي ولا يمكن ضبطها أو التخلص منها أو السيطرة عليها زهران (١٩٩٦).

وتعتبر المخاوف المرضية عن الإستجابة العصابية الأولى للأطفال ، وذلك مما يجعل علماء النفس يعتقدون أن العصاب عند الأفراد هو المخاوف المرضية هذا بالإضافة إلى ان المخاوف تمثل نقطة البداية في كثير من الحالات العصابية والذهانية أوتوفينخل،(٢٠٠٦).

* عميد الدراسات العليا والبحث العلمي بجامعة فلسطين – غزة

* أستاذ الصحة النفسية المشارك

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتصين مستوى تقدير الذات" ==

ويشير كفاي (١٩٨٩) أن تقدير الذات كمكون تقييمي يشتمل على مشاعر إيجابية أو سلبية حيال الذات ومصدرا لتطوير العديد من الامكانيات الإيجابية كتقبل الاقران والكفاءة الإجتماعية ونجاح الفرد وسعادته الشخصية .

ويرى شوكت (١٩٩٣) أن تقدير الذات يؤدي دوراً مهماً في تشكيل خصائص الشخصية لارتباطه إرتباطاً دالا بالنجاح والتوافق النفسي والاجتماعي وإرتباط الجوانب المنخفضة منه بمشاعر عدم التقبل والعجز والدونية وكذلك الاضطرابات النفسية والسلوكية والأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم اشخاصاً مهمين يستحقون الاحترام والتقدير

تعد الذات مكون دال على الصحة النفسية للفرد من خلاله يستمد الفرد الشعور بالنجاح والإنجاز ويستمر في إستثمار ما لديه من إمكانيات وقدرات بينما يتميز ذوو التقدير المرتفع للذات بسمات معينة منها أنهم يحترمون أنفسهم ويعتبرونها ذات قيمة ، ويشعرون بالكفاءة والإنتماء والثقة في مداركهم وأحكامهم ، ويعتقدون أن بإمكانهم بذل الجهد بقدر معقول ، وتؤدي إتجاهاتهم المقبولة نحو أنفسهم إلى قبول آرائهم والثقة والإعتزاز برود أفعالهم ، وهذا يسمح لهم بإحترام الأفكار الجديدة بينما نجد ذوي التقدير المنخفض ينقصهم إحترام الذات ، ويعتقدون بأن لا قيمة لهم وأنهم غير أكفاء فهم يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابياً من جانب الآخرين لطفي (١٩٩١) القريطي (٢٠٠٥)

على الرغم من تعدد وتنوع مسارات حركة البحث العلمي في مجال المخاوف المرضية وتقدير الذات فإن البحوث والدراسات العربية والأجنبية في هذا المجال لا تتناسب مع إتساع هذه الظاهرة النفسية الإنفعالية في المجتمع الفلسطيني موضع الإهتمام حيث تعرضت حياة الإنسان الفلسطيني إلى ثلاثة حروب مفزعة وصادمة في غضون الخمس سنوات الماضية وما خلفته هذه الحروب من دمار على الصعيد المادي والنفسي فتدمير المباني السكنية فوق رؤوس ساكنيها وإتساع الهجرة الداخلية وإنتشار مراكز الإيواء وإستمرار قوافل الشهداء والجرحى من ناحية والحصار الدائم تركت هذه المشاهد آثارا سلبية على تصرفات وسلوكيات الأفراد حيث انتابهم درجة عالية من المخاوف المرضية والقلق وبالتالي تدنى مستوى تقدير الذات لديهم وهذا يتطلب تتظافر جهود كل من المسؤولين والسياسيين والإعلاميين والمفكرين ورجال الدين والمتخصصين في المساهمة الفعالة في وضع الخطط للحد من اتساع وانتشار

المخاوف المرضية في المجتمع الفلسطيني من أجل بناء جيل صاعد قادر على البناء والتنمية يتمتع بدرجة كافية من تقدير الذات والصحة النفسية والاجتماعية

مشكلة الدراسة:

مما دفع الباحث إلى الإهتمام بهذه الدراسة خصوصية الحالة الفلسطينية حيث يتعرض المجتمع الفلسطيني إلى العديد من الحروب خلفت آثاراً سلبية على كافة مناح الحياة الاجتماعية والسياسية والإقتصادية والنفسية، ومن هنا جاءت مبررات الدراسة الحالية بتصميم برنامج إرشادي تدريبي جماعي للحد من المخاوف المرضية لدى عينة من طلاب كلية التربية في جامعة فلسطين بهدف التعرف على أسباب المخاوف وأنواعها وكيفية مواجهتها والحد منها وتحسين مستوى تقدير الذات لديهم

وفي ضوء ذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي :

ما مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الدراسة في الحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية في جامعة فلسطين بغزة ويتفرع من السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية التالية :

١. إلى أي مدى توجد فروق جوهرية على مقياس المخاوف المرضية بين أفراد المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
٢. إلى أي مدى توجد فروق جوهرية على مقياس تقدير الذات بين أفراد المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
٣. إلى أي مدى توجد فروق جوهرية على مقياس المخاوف المرضية بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج؟
٤. إلى أي مدى توجد فروق جوهرية على مقياس تقدير الذات بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) بعد تطبيق البرنامج؟
٥. إلى أي مدى توجد فروق على مقياس المخاوف المرضية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة؟
٦. إلى أي مدى توجد فروق على مقياس تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج مباشرة وبعد مرور فترة المتابعة؟

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات" ==

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية للتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي التدريبي الجماعي للحد من بعض المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من طلاب كلية التربية بجامعة فلسطين بغزة من أجل تعديل سلوكياتهم والتعرف إلى أسباب المخاوف المرضية وأساليب الحد منها وطرق التغلب عليها ومساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم وإيجاد الحلول المناسبة لهم وتحسين مستوى تقدير الذات والصحة النفسية لديهم.

أهمية الدراسة:

تتبنى أهمية الدراسة الحالية من أهمية الموضوع الذي تناوله فالمخاوف المرضية والمتغيرات المتصلة بها موضع اهتمام، وعناية كثير من الباحثين والمتخصصين، ولهذه الدراسة أهمية من الناحيتين النظرية والتطبيقية حيث اتضح من خلال استعراض الدراسات السابقة والبحوث المتعلقة بالمخاوف المرضية في المجتمع الفلسطيني ندرة هذه الدراسات المتعلقة بالبرامج الإرشادية وبالتالي هناك حاجة ماسة لإجراء المزيد من هذه البحوث والدراسات للتحقق من فاعلية الفنيات الإرشادية المستخدمة في الدراسة للحد من المخاوف المرضية لدى أفراد العينة.

كما تتحدد أهمية الدراسة من الجانب التطبيقي بالاستفادة من نتائج الدراسة وتوظيفها في مجموعة من التوصيات والمقترحات التربوية التي تتوصل إليها الدراسة من خلال القائمين والمتخصصين على توجيه ورعاية الشباب المراهقين بما يكفل لهم النمو النفسي والوجداني والاجتماعي السليم، وتفعيل وسائل الإعلام لتشكيل أساساً قوياً لمناقشة أفضل أساليب التنشئة الاجتماعية التي يجب أن يسلكها كل من الوالدين تجاه الأبناء من أجل بناء شخصية سوية خالية من المخاوف المرضية قادرة بالوصول إلى مستوى ملائم من تقدير الذات والصحة النفسية بوجه عام.

تحديد المصطلحات:

١- البرنامج الإرشادي:

هو برنامج مخطط ومنظم يتضمن مجموعة من الأنشطة والخبرات المحددة ومرتبطة بجدول زمني معين هدفه الحد من المخاوف المرضية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية

د. عبد الكريم الدهون

التربية بجامعة فلسطين وتحسين مستوى تقدير الذات باستخدام بعض الأساليب والفنيات منها
السيكودراما والمحاضرة والمناقشة الجماعية والحوار الذاتي والإسترخاء.

٢- المخاوف المرضية:

حالة شعورية وجدانية يصاحبها انفعال نفسي وبدني تنتاب الفرد عندما يتأثر بمؤثر
خارجي ويشعر بالخطر و ينبعث هذا المؤثر من داخله ويعد إنفعال الخوف أحد أهم الحيل
الدفاعية من أجل الحفاظ على الذات وبقائها . الشرييني (١٩٩٤) .
وتقاس المخاوف المرضية إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس
المخاوف المرضية .

٣- تقدير الذات:

يعرف ماسلو تقدير الذات بأنه حاجة كل فرد الى تكوين رأي صائب عن ذاته وعن
احترام الاخرين له والشعور بالكفاءة الشخصية وتجنب الرفض العمري (١٩٨٣)
ويقاس تقدير الذات إجرائياً بالدرجة التي حصل عليها أفراد العينة على مقياس تقدير الذات
المستخدم في الدراسة الحالية.

دراسات سابقة:

قام الأنصاري (٢٠٠١)

بدراسة عنوانها المخاوف المرضية عند طلاب الجامعة الكويتيين ، وهدفت الدراسة إلى
إعداد قائمة كويتية للمخاوف المرضية مكونة من (٨٦٧) من الطلبة بواقع (٣٨١)
طالباً (٤٨٦) من الطلبة الكويتيين من مختلف جامعات كلية الكويت، وأسفرت نتائج الدراسة
عن وجود فروق جوهرية من النوعين في (٢١) نوعاً من أنواع المخاوف المرضية إذ
حصلت الإناث على متوسطات اعلى من الذكور .

قام سعد (٢٠٠١)

بدراسة عنوانها مدى فاعلية برنامج ارشادي علاجي للعمل مع الجامعات لخفض بعض
المخاوف المرضية الشائعة لدى تلميذات المدارس الإبتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة
وهدفت الدراسة إلى الكشف عن أهم المخاوف وأكثرها شيوعاً لدى تلميذات المدارس
الإبتدائية مع تعميم برنامج علاجي سلوكي وقياس مدى فاعلية هذا البرنامج وأسفرت نتائج

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات" ==

الدراسة عن مدى فعالية برنامج العلاج السلوكي للعمل مع الجماعات في خفض المخاوف الشائعة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

قام يحيى (٢٠٠٣)

بدراسة عنوانها استخدام السيودراما في تخفيف الفوبيا الإجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة وهدفت الدراسة إلى التحقق من استخدام السيودراما والنمذجة لمعرفة مدى فاعلية كل منهما من خلال إعداد برنامج سيكودرامي وبرنامج للنمذجة يعتمد على الدراما في التخفيف من الفوبيا الإجتماعية والكشف عن مدى فاعلية الدمج بين البرنامجين للحد من الفوبيا، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود تأثير دال لمتغير المعالجة (السيكودراما) في تباين درجات افراد المجموعات الفرعية المستخدمة (المجموعتين التجريبيتين) (ذكور - اناث) في القياس البعدي للفوبيا لصالح درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين ، وعدم وجود تأثير دال للمتغير (النوع) والمعالجة السيكودراما والنمذجة في تباين درجات أفراد المجموعات الفرعية المستخدمة والمجموعتين التجريبيتين الضابطين في القياس البعدي للفوبيا الإجتماعية.

قام عبد الظاهر (٢٠٠٤):

بدراسة عنوانها مدى فعالية العلاج العقلاني والإنفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية، وهدفت الدراسة للتعرف إلى مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية موجبة.

بين الفوبيا الإجتماعية والأفكار اللاعقلانية وإرتباطاً سالباً بين الفوبيا الإجتماعية والمهارات التوكيدية وأظهرت الإناث فوبيا إجتماعية أعلى من الذكور وكانت فعالية برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي والتدريب التوكيدي مؤثرة في خفض الفوبيا ولا يوجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين التجريبيتين .كما يوجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد مجموعة العلاج العقلاني على مقياس الفوبيا بعد العلاج ودرجاتهم بعد مرور شهر على العلاج كما يوجد فروق بين متوسطي درجات افراد مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية بعد العلاج مباشرة ودرجاتهم بعد مرور شهر على العلاج في مقياس الفوبيا.

قام كانييل وديساري (٢٠٠٦) Knell & Dasari

بدراسة عنوانها أثر العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال الذين لديهم قلق ومخاوف مرضية، وهدفت الدراسة إلى بيان أثر العلاج المعرفي السلوكي لدى الأطفال الذين لديهم قلق ومخاوف مرضية وتكونت العينة من (٣٠) طفلاً ومراهقاً لديهم قلق ومخاوف مرضية وتم اختيار (٦) أطفال منهم وتم استخدام مع أفراد العينة العلاج المعرفي السلوكي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المستخدم في خفض اضطرابات القلق والمخاوف المرضية لديهم.

قام مورينو (٢٠٠٧) Moreno

بدراسة عنوانها العلاج المعرفي السلوكي الجمعي والأسري، هدفت الدراسة إلى تقدير فعالية العلاج المعرفي السلوكي الأسري في خفض اضطرابات القلق عند الأطفال والمراهقين، وتكونت العينة من (١٤٣) طفلاً وأبائهم باستخدام المقابلة الشخصية ومقياسي القلق والمخاوف، وأسفرت نتائج الدراسة بأن التغيرات الكليينكية أشارت إلى أن (84.6%) من الأطفال والمراهقين في العلاج المعرفي السلوكي الأسري، في مقابل (71.2%) من الأطفال والمراهقين في العلاج المعرفي لم يحاكو محاكاة دليل التشخيص الاحصائي الرابع للقلق والمخاوف وهذا يشير إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق وأبرزها المخاوف المرضية.

قام سلفرمان وبينه (٢٠٠٨) Silverman & Pina

بدراسة عنوانها أثر العلاجات النفس اجتماعية لإضطرابات القلق والمخاوف لدى الشباب وهدفت الدراسة إلى بيان أثر العلاجات النفس إجتماعية لاضطرابات القلق والمخاوف المرضية لدى الشباب وتكونت العينة من (٣٠) دراسة اهتمت بعلاج الشباب من القلق (الانفصال، الرهاب الاجتماعي، والقلق العام ومخاوف خاصة) واستخدما فنيات العلاج المعرفي السلوكي وأسفرت نتائج الدراسة بالتأكيد بفاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي المستخدم في الدراسة في خفض درجة المخاوف المرضية لدى الشباب من أفراد المجموعة التجريبية عن أقرانهم في المجموعة الضابطة.

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات" ==

قام مارجا وآخرون (٢٠٠٨) Marja & others

بدراسة عنوانها المخاوف والفوبيا الخاصة لدى الناس وهدفت الدراسة للتعرف على مدى انتشار بعض المخاوف المرضية مثل الخوف من الحيوانات والمرتفعات والمياه والاماكن المغلقة والطيران والعواصف واعتمد الباحث جمع البيانات من خلال دراسة استطلاعية مسحية وأسفرت نتائج الدراسة بأن أكثر الحالات السائدة هي التي تعاني من الخوف من المرتفعات العالية ويليها الخوف من الحيوانات ثم الخوف من الاماكن المغلقة والخوف من رؤية الدماء والخوف من الماء والعواصف ثم الخوف من ركوب الطائرة والخوف من البقاء وحيدا .

قام هوقارد وآخرون (٢٠٠٨) Hougaard & others

بدراسة عنوانها تطبيق برنامج للعلاج السلوكي المعرفي لبعض العملاء المصابين بالمخاوف المرضية، هدفت الدراسة الى تطبيق برنامج للعلاج السلوكي الإدراكي لبعض العملاء المصابين ببعض المخاوف المرضية وكان مدة البرنامج عبارة عن علاج جماعي مكثف لمدة ٥ ايام متتالية خلال أسبوع واحد من الساعة (٩-٢) من كل يوم وكانت مجموعة العلاج مكونة من (٩) عملاء و(٨) طلاب معالجين متدربين الذين كانوا متواجدين خلال (٢٥) ساعة الكاملة للعلاج وكان يقدم نوع من العلاج الفردي بعد إنتهاء فترة العلاج الجماعي في كل يوم وأسفرت نتائج الدراسة أن العلاج الجماعي المكثف كانت ذا قيمة لدى أفراد العينة حيث ساهم في إنخفاض بعض أعراض المخاوف المرضية على مدار الأسبوع . قامت عجلان(٢٠٠٨)

بدراسة عنوانها " دراسة سيكومترية لدراسة مخاوف الأطفال والمراهقين في ضوء كل من العمر والنوع وارتباط تلك المخاوف بالصحة النفسية وهدفت لدراسة الفروق في مخاوف الأطفال تبعا للنوع والعمر ، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث، وجاءت المخاوف لصالح الإناث وذلك من حيث التعرض للأذى والخوف من الحرب والإصابة من المرض والخوف من الإعتداء ومن الحشرات والحيوانات.

قام قرن وآخرون (٢٠٠٩) Gren & others

بدراسة عنونها إنتشار الرهاب في عينة مجتمعية من المراهقين في المدارس الإعدادية بالسويد، هدفت الدراسة للتعرف إلى مدى انتشار الرهاب في عينة مجتمعية من المراهقين

د. عبد الكريم الدهون

في المدارس الإعدادية في السويد في فترة الخطر التي تنمو فيها بعض المخاوف المرضية وتكونت العينة من (٢١٢٨) طالب وأسفرت النتائج بأن الرهاب الإجتماعي هو أمر عام في حالات الأمراض النفسية لدى المراهقات الذين بلغت نسبتهم 6.6% أما المراهقين بلغت النسبة (١,٨%) وهذا يدل على وجود فروق بين الجنسين في الإصابة بالمخاوف المرضية، وكما لا توجد فروق في أعمار المراهقين في الإصابة بالمخاوف المرضية وإن أكثر المواقف التي تسبب تلك المخاوف لديهم هي التحدث أمام الآخرين في الفصل و محادثة شخص ما غير مألوف لديهم على التليفون.

قام سليمان (٢٠١٠)

بدراسة عنوانها فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة، وهدفت الدراسة إلى إعداد برنامج للعب الدرامي والتحقق من مدى فعالية البرنامج المستخدم في خفض حدة المخاوف المرضية لدى أطفال الروضة، وتكونت عينة الدراسة (٦٠) طفلاً من النوعين (ذكور، إناث) وتم تقسيمهم (٣٠) مجموعة ضابطة و (٣٠) مجموعة تجريبية، وتم استخدام رسم الرجل ومقياس المخاوف المرضية وبرنامج اللعب الدرامي، واستخدم المنهج التجريبي وأسفرت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج المستخدم في خفض المخاوف المرضية لدى أفراد المجموعة التجريبية.

قامت ميرسي و آخرون (٢٠١٠) Maurice & others

بدراسة عنوانها انتشار الرهاب الإجتماعي وإضطرابات الإكتئاب والعلاقة بينهم، هدفت الدراسة إلى تقدير مدى إنتشار الرهاب الإجتماعي وإضطرابات الإكتئاب والعلاقة بينهم وتكونت العينة (١٨٩٨٠) فرداً وهم يمثلون سكان بريطانيا وألمانيا وإيطاليا وإسبانيا والبرتغال وتم إستخدام المقابلة من خلال التليفون وأسفرت النتائج بأن الرهاب بلغت نسبته ٤,٤% من عامة السكان وهو يزيد من إحتمال الإصابة بالإضطرابات والإكتئاب ويتصف الرهاب ببعض الخصائص المشتركة مع الإضطرابات النفسية الأخرى وإنه أكثر حدوثاً لدى المرأة ويقل مع تقدم العمر.

تعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة لوحظ التنوع في الأهداف والبرامج المستخدمة وتباين طبيعة مجتمع الدراسة وطريقة اختيار العينة حيث تناولت مراحل عمرية مختلفة وكذلك التنوع في

= مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣، أغسطس ٢٠١٥ = (٢٤١) =

== فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات ==

نتائج الدراسة وفقاً لطبيعة كل دراسة وكذلك التوصيات واستفاد الباحث الحالي في تصميم البرنامج الإرشادي ومن عرض نتائج الدراسة وفي ضوء ذلك تمكن الباحث من تحديد فروض الدراسة كما يلي:

فروض الدراسة:

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة، وطبيعة المجتمع الفلسطيني يمكن صياغة الفروض التالية:

١- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي على مقياس المخاوف المرضية، في اتجاه القياس البعدي.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات، في اتجاه القياس البعدي.

٣- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المخاوف المرضية، لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات، وهذه الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس المخاوف المرضية.

٦- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس تقدير الذات .

إجراءات الدراسة

١- منهج الدراسة:

إستخدم الباحث المنهج التجريبي للوقوف على فاعلية البرنامج المستخدم للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة .

٢- مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من طلاب كلية التربية في جامعة فلسطين المسجلين للفصل الدراسي الأول للعام الجامعي ٢٠١٤ - ٢٠١٥ البالغ عددهم ٣٠٠ طالب وطالبة .

٣- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة من طلاب وطالبات كلية التربية بجامعة فلسطين بغزة المسجلين للعام الجامعي ٢٠١٤ - ٢٠١٥ ممن تتراوح أعمارهم بين (١٨-٢٠) سنة، وتم اختيار العينة بناءً على ما أسفرت عنه نتائج عملية التطبيق على مقياس المخاوف المرضية ومقياس تقدير الذات ، وقد تم اختبار ٢٨ طالباً وطالبة وهم الأعلى درجات في مقياس المخاوف المرضية والأدنى درجات في مقياس تقدير الذات حيث اتضح بأنه لا يوجد فروق بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي، وتم التجانس بين أفراد العينة الذكور والإناث على أساس المستوى الاجتماعي والاقتصادي المتقارب للأسرة، وتم توزيع العينة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول (١)

توزيع العينة حسب النوع

النوع	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	المجموع
ذكور	٧	٧	١٤
إناث	٧	٧	١٤
المجموع	١٤	١٤	٢٨

أدوات الدراسة:

أولاً مقياس المخاوف المرضية:

وفي إطار الأدب التربوي الذي يتعلق بالمخاوف المرضية وتقدير الذات وفي ضوء الدراسات السابقة واستطلاع رأي عينة من الأساتذة المتخصصين في الجامعات الفلسطينية

= مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣، أغسطس ٢٠١٥ = (٢٤٣) =

فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات

في هذا المجال قام الباحث ببناء المقياسين وبلغ عدد عبارات مقياس المخاوف المرضية ٢٦ عبارة وبلغ عدد عبارات مقياس تقدير الذات ٢٦ عبارة حيث أعطيت الأوزان (صفر-٣) (نعم، غير متأكد، لا)

صدق مقياس المخاوف المرضية :

قام الباحث الحالي بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين هما:

حساب الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له على عينة مكونة من (٩٦) طالباً وطالبة ولقد تراوحت معاملات ارتباط العبارات والدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٣٦٤ ، ٠,٨٠٤) وهي معاملات ارتباط دالة عند مستويي دلالة (٠,٠٥ ، ٠,٠١).

٢- صدق المقارنة الطرفية لمقياس المخاوف المرضية:

جدول (٢)

يوضح نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التي تمثل نسبتها ٢٧% من المرتفعين وتلك التي تمثل ٢٧% من المنخفضين من المجموع الكلي في مقياس المخاوف المرضية (ن = ٩٦)

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	الانحراف المعياري	المتوسط	العدد	مقياس المخاوف المرضية
دالة عند ٠,٠١	38.289	2.800	61.808	26	أعلى ٢٧% من الدرجات
		2.547	33.385	26	أدنى ٢٧% من الدرجات

يتضح من جدول (٣) أن مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة (ت) في مقياس المخاوف المرضية ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة بين المجموعتين.

ثبات مقياس المخاوف المرضية:

للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث الحالي باستخدام الطرق التالية:

١- استخدام طريقة ألفا كرونباخ على عينة قوامها (٩٦) طالباً وطالبة وكانت قيمة ألفا (٠,٨٨٢)، وهي قيمة مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

د. عبد الكريم الدهون

٢- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات بنود المقياس الزوجية على عينة مكونة من (٨٦) طالباً وطالبة، وقد جاءت قيمة معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون (٠,٨١٦)، وهذه القيمة تدل على أن المقياس يتميز بثبات مرتفع. ثانياً مقياس تقدير الذات:

صدق المقياس:

قام الباحث الحالي بالتحقق من صدق المقياس بطريقتين هما:

١- حساب الاتساق الداخلي: تم حساب معاملات الارتباط لكل بند من بنود المقياس مع الدرجة الكلية له على عينة مكونة من (٩٦) طالباً وطالبة. ولقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات والدرجة الكلية للمقياس بين (٠,٢٦٤، 0.820) وهي معاملات ارتباط دالة عند مستويي دلالة (٠,٠٥، ٠,٠١).
صدق المقارنة الطرفية لمقياس تقدير الذات:

جدول (٣)

يوضح نتائج المقارنة الطرفية بين الدرجات التي تمثل نسبتها ٢٧% من المرتفعين وتلك التي تمثل ٢٧% من المنخفضين من المجموع الكلي في مقياس تقدير الذات (ن=٩٦)

مقياس تقدير الذات	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
أعلى ٢٧% من الدرجات	26	65.038	4.238	27.868	دالة عند ٠,٠١
أدنى ٢٧% من الدرجات	26	38.923	2.208		

يتضح من جدول (٣) أن مستوى الدلالة الإحصائية لقيمة (ت) في مقياس تقدير الذات ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) مما يشير إلى صدق المقياس على التمييز الفعلي بين الدرجات المرتفعة والدرجات المنخفضة بين المجموعتين. ثبات مقياس تقدير الذات:

للتحقق من ثبات المقياس قام الباحث الحالي باستخدام الطرق التالية:

١- طريقة ألفا كرونباخ: على عينة قوامها (٩٦) طالباً وطالبة وكانت قيمة ألفا (٠,٨٥٤)، وهي قيمة مرتفعة مما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات" ==

٢- طريقة التجزئة النصفية: تم حساب معامل الارتباط بين مجموع الدرجات مع بنود المقياس الزوجية على عينة مكونة من (٩٦) طالباً وطالبة، وقد جاءت قيمة معامل الثبات بطريقة سبيرمان براون (٠,٧٩٢)، وهذه القيمة تدل على أن المقياس يتميز بدرجة ثبات مرتفعة.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي (إعداد الباحث)

وصف البرنامج:

هو برنامج إرشادي جماعي يشتمل على بعض الأساليب والفتيات ومنها السيكو دراما والمحاضرة والحوار والمناقشة الجماعية ، وفتيات معرفية كاسلوب حل المشكلات والواجبات المنزلية بالإضافة الى فتيات سلوكية منها النمذجة والتقدير والاسترخاء.

التخطيط العام للبرنامج:

وتتمثل عملية التخطيط العام للبرنامج على تحديد الأهداف العامة والاجرائية ومحتواه العلمي والاجرائي والاستراتيجيات والأساليب المتبعة في تنفيذه وتقييم الجلسات وتحديد المدى الزمني للبرنامج وعدد الجلسات والتوقيت الزمني لكل جلسة ومكان اجراء البرنامج ومن ثم تقييم البرنامج ككل وفيما يلي خطوات البرنامج وينقسم أهداف البرنامج إلى ثلاثة اقسام:

١-هدف علاجي: هدفه الحد من المخاوف المرضية لدى عينة من طلاب وطالبات كلية التربية جامعة فلسطين بغزة من ناحية وتحسين مستوى تقدير الذات من خلال دحض الأفكار اللاعقلانية الخاطئة واستبدالها بأفكار عقلانية باستخدام بعض أساليب الارشاد الجمعي. المتضمنة في البرنامج.

٢-هدف وقائي: هدفه إكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض الفتيات الإرشادية التي تمكنهم من الحد من المخاوف المرضية و تحسين مستوى تقدير الذات من خلال العمل على وقايتهم من الأفكار غير العقلانية الخاطئة التي يعتقدونها بسبب ما لديهم من مخاوف مرضية وتعليمهم على ممارسة الفتيات الإنفعالية السلوكية.

٣- هدف نمائي: وهدفه إتاحة الفرصة أمام المجموعة التجريبية إلى زيادة النمو المعرفي والسلوكي عن طريق تعزيز أفكارهم العقلانية ومساعدتهم في الحد من المخاوف المرضية.

الأهداف الإجرائية :

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل داخل الجلسات وتطبيق الفنيات المختلفة وتتلخص هذه الأهداف فيما يلي:

- ١- التدريب على الحوار الذاتي وأسلوب النقاش المفتوح .
- ٢- التدريب على فنيات ومهارات الإسترخاء بأسلوب علمي منظم .
- ٣- التدريب على التمييز بين المعتقدات العقلانية والملاعقلانية .
- ٤- تطوير مفهوم الذات ليكون أكثر واقعية وإيجابية وتقبل الذات والاعتراف بعناصر القوة والضعف الذاتية والعمل على تطوير مستوى الضبط الذاتي .
- ٥- التدريب على فنيات السيكودراما من خلال التعبير عن مشاعرهم بحرية كاملة.
- ٦- التدريب على أساسيات التفكير العقلاني .
- ٧- التشجيع على المشاركة في الأنشطة اللامنهجية التي تبدو محببة لديهم .
- ٨- العمل على مواجهة المواقف التي تثير الخوف من فنيات ومهارات البرنامج.
- ٩- التدريب على مهارات تغيير أسلوب الحياة نحو الأفضل.

محتوى جلسات البرنامج:

تم ترتيب جلسات البرنامج الإرشادي بشكل منطقي يتناسب مع طبيعة مشكلة الدراسة الحالية وكانت عدد الجلسات (١٦) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً لمدة شهرين بدأت من منتصف شهر أغسطس ٢٠١٤ وانتهت الجلسات في نهاية شهر أكتوبر وكان زمن كل جلسة (٩٠) دقيقة، وتم تحديد محتوى الجلسات بناءً على أهداف البرنامج وكذلك على الفنيات العلاجية المتبعة في جلسات البرنامج.

”فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات“

جدول (٤)

بيان بالجلسات الإرشادية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسات	الفنيات المستخدمة
١-	جلسة تعارف	التعريف بالبرنامج والتعارف بين المتدربين فيما بينهم وبين المدرب	التعرف بالبرنامج الإرشادي وأهدافه وطرائق تنفيذه وحثهم على الالتزام بحضور جلسات البرنامج بأداب الحوار واحترام الرأي الآخر
٢-	المخاوف المرضية	شرح مفهوم المخاوف المرضية وآثارها على تقدير الذات	محاضرة - الحوار - المناقشة الجماعية - واجبات منزلية
٣-	تقدير الذات	شرح مفهوم تقدير الذات وعلاقته بالمخاوف المرضية	محاضرة - مناقشة - لعب ادوار - واجبات منزلية
٤-	مهارة الإسترخاء	التدريب على مهارة الإسترخاء للحد من المخاوف المرضية	المناقشة الجماعية - المحاضرة - الاسترخاء - والنمذجة والواجب المنزلي
٥-	حل المشكلات والمشاعر السلبية	القدرة على حل المشكلات والتعبير عن المشاعر الراضية	محاضرة - مناقشة جماعية - النموذج - لعب الدور - واجبات منزلية
٦-	الشعور بالسعادة والطمأنينة	التعبير عن الشعور بالسعادة والطمأنينة	المحاضرة - المناقشة - لعب الادوار
٧-	مهارة السيودراما	التدريب على مهارة السيودراما	الكرسي العالي ولعب الادوار وقلب الادوار والواجبات المنزلية
٨-	الدفاع عن الحقوق الفردية والمشروعة والتحكم في المشاعر	تدريب الفرد بالدفاع عن حقوقه وكيفية التحكم في النفس	المحاضرة - المناقشة الجماعية - لعب الادوار - واجبات منزلية
٩-	البناء المعرفي	إعادة البناء المعرفي من خلال: ١- إتاحة الفرصة للتعبير عما بداخلهم من مشاعر ٢- التدريب على العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك	المناقشة الجماعية ، والمحاضرة عرض النموذج للربط بين طريقة التفكير من المخاوف المرضية

د. عبد الكريم الدهون

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	أهداف الجلسات	الفيئات المستخدمة
١٠-	الأفكار العقلانية	استخدام الأفكار العقلانية: التمييز بين معتقداتهم العقلانية واللا عقلانية، وأن يتعلم القدرة على رفض الأفكار اللاعقلانية وتقبل الأفكار العقلانية	المناقشة الجماعية المحاضرة عرض نموذج توضيح ألبرت أليس أفلام ثقافية
١١-	القدرة على تقديم السؤال	يقدم الفرد سؤالاً أو استفساراً عما لا يعرفه وإدارة المواقف الجديدة بشجاعة	محاضرة ومناقشة جماعية والنمذجة واجبات منزلية
١٢-	الحوار الذاتي	تعديل الحوار الذاتي من خلال: شرح مفهومه، والانتقال من الحوار الذاتي السلبي الى الحوار الذاتي الإيجابي	المناقشة الجماعية المحاضرة والحوار الذاتي و قلب الأدوار والاسترخاء الواجب المنزلي تدريب الفرد على الإفصاح الذاتي السلبي والإيجابي.
١٣-	الهدوء النفسي	التدريب على الهدوء النفسي وهدوء الأعصاب وارتفاع الروح المعنوية والشعور بالكفاءة الشخصية وتقدير الذات	المناقشة الجماعية لعب الادوار وقلب الادوار والتعبير العفوي
١٤-	الحاجة إلى تقدير الذات	تدريب الحاجة الى تقدير الذات	مناجاة النفس والمناقشة الجماعية والواجب المنزلي
١٥-	إنهاء تقييم البرنامج	تقييم يتمثل بمراجعة البرنامج الإرشادي وتطبيق المقياس البعدي وإقامة حفلة ختامية	المناقشة الجماعية وتقدير
١٦-	متابعة البرنامج الإرشادي	متابعة التطبيق التتبعي بعد شهرين من تنفيذ البرنامج الإرشادي	شكر وتقدير لافراد المجموعة التجريبية على حسن تعاونهم وحضورهم

نتائج الدراسة وتفسيرها:

فيما يتعلق بنتائج الفرض الاول:

ينص الفرض الاول على أنه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي على مقياس المخاوف المرضية، في إتجاه القياس البعدي.

جدول (٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المخاوف المرضية في القياسين القبلي والبعدي (ن=١٤)

المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي	
	م	ع	م	ع
الذكور	52.143	5.460	38.571	6.373
الإناث	58.000	3.109	41.429	10.675
الدرجة الكلية	55.071	5.240	40.000	8.575

ويتضح من جدول (٤) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية (ذكور، إناث) على مقياس المخاوف المرضية المستخدم بالدراسة الحالية قبل تطبيق البرنامج وبعده، حيث كانت هذه الفروق (٥٢,١٤٣) في القياس القبلي، بينما وصلت إلى (٣٨,٥٧١) في القياس البعدي وذلك بالنسبة لعينة الذكور، بينما اتضح أن هناك فروقاً بين المتوسطات الحسابية لعينة الإناث في القياس القبلي حيث كانت (٥٨,٠٠٠)، بينما وصلت هذه الفروق إلى (٤١,٤٢٩) في القياس البعدي وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس المخاوف المرضية فقد بلغ المتوسط الحسابي (٥٥,٠٧١) في القياس القبلي، ووصل إلى (٤٠,٠٠٠) في القياس البعدي، وعليه يتضح من الجدول السابق انخفاض متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من الإناث والذكور في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

وللتحقق من النتائج السابقة وتحديد وجهة دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية.

== (٢٥٠) = مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي العدد ٤٣ ، أغسطس ٢٠١٥ ==

د. عبد الكريم الدهون

وفيما يلي جدول يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة "Z" في القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على المخاوف المرضية.

جدول (٥)

دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات لأفراد المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في المخاوف المرضية في القياسين القبلي والبعدي (ن=١٤)

المجموعة	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الذكور	الرتب السالبة	7	4.000	28.000	2.366	دالة عند ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	0	0.000	0.000		
	التساوي	0				
الإناث	الرتب السالبة	6	4.500	27.000	2.201	دالة عند ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	1	1.000	1.000		
	التساوي	0				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	13	7.962	103.500	3.204	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	1	1.500	1.500		
	التساوي	0				
	الإجمالي	14				

يتضح من جدول (٥) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية (ذكور، إناث) على مقياس المخاوف المرضية في القياسين القبلي والبعدي، وكانت قيمة "Z" بين القياسين (٢,٣٦٦)، (٢,٢٠١)، (٣,٢٠٤) لكل من الإناث والذكور والدرجة الكلية على التوالي، وجميع هذه الفروق دالة عند (٠,٠٥) عدا الدرجة الكلية فهي دالة عند مستوى دلالة (٠,٠١).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى جدوى وفاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في الحد من المخاوف المرضية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث وترجع هذه النتيجة إلى عوائد ونتائج وانتظام أفراد المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج الإرشادي حيث كانت الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى وذات فائدة وقيمة في حياة هؤلاء الطلاب ومما توفره من خبرات وممارسات ومواقف وحوارات ومناقشات أسهمت على إخراج

== مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣، أغسطس ٢٠١٥ == (٢٥١)

== فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات ==

بعض المكبوتات اللاشعورية بطريقة عفوية وبحرية كاملة دون خوف أو تردد حيث أصبح أفراد المجموعة التجريبية يعبرون بحرية عن مشاعرهم بجو يتسم بالأمن والطمأنينة النفسية مما جعلهم أكثر مرونة وأكثر فهماً وحرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج المستخدم في إطار مواقف ونماذج حياتيه واقعية معاشه مما أسهم في زيادة توافقه الشخصي والاجتماعي والوصول إلى مستوى مناسب من تقدير الذات وزيادة قدرتهم على التعبير بصراحة عن مشاعرهم وذواتهم بطريقة تلقائية واصبحوا أقل خوفاً وقلقاً وتوتراً في التعبير عن مشكلاتهم بحرية أكثر وتلقائية وخاصة من حيث المشاعر الإنسانية والفعاليات في جميع المواقف والمجالات الحياتية وهي خبرات وممارسات وأنشطة وعوائد تسهم في زيادة مستوى الكفاية والفعالية الشخصية وتعزيز وتقوية شعورهم بالقوة والأهلية والجدارة، وعلى زيادة قدرتهم على التعايش مع ذواتهم بحيث يستمتعون بما لديهم من قدرات وإمكانات واستعدادات وخصائص وسمات شخصية وجوانب دافعية وانفعالية ويمكن توظيفها في إقامة علاقات وتفاعلات ضمن مناخ أسري يسوده الود والتوادد والهدوء والاستقرار العائلي، لذلك كان من الطبيعي والمنطقي تفوق أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث في القياس البعدي.

وتتفق هذه النتيجة من نتائج دراسات كل من يحيى (٢٠٠٣) وعبد الظاهر (٢٠٠٤)

وسعد (٢٠٠١)

فيما يتعلق بنتائج الفرض الثاني:

ينص الفرض الثاني على أنه:

توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس القبلي، ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات في إتجاه القياس البعدي.

د. عبد الكريم الدهون

جدول (٦)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي (ن=١٤)

المجموعة	القياس القبلي		القياس البعدي	
	ع	م	ع	م
الذكور	4.947	40.143	54.429	10.081
الإناث	3.532	43.857	62.286	7.610
الدرجة الكلية	4.557	42.000	58.357	9.500

يتضح من جدول (٦) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية (ذكور، إناث) على مقياس تقدير الذات المستخدم بالدراسة الحالية قبل تطبيق البرنامج وبعده، حيث كانت هذه الفروق (٤٣,١٤٣) في القياس القبلي، بينما وصلت إلى (٥٤,٤٢٩) في القياس البعدي وذلك بالنسبة لعينة الذكور، بينما اتضح أن هناك فروقاً بين المتوسطات الحسابية لعينة الإناث في القياس القبلي حيث كانت (٤٣,٨٥٧)، بينما وصلت هذه الفروق إلى (٦٢,٢٨٦) في القياس البعدي وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات فقد بلغ المتوسط الحسابي (٤٢,٠٠٠) في القياس القبلي، ووصل إلى (٥٨,٣٥٧) في القياس البعدي، وعليه يتضح من الجدول السابق ارتفاع متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من الإناث والذكور في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي.

وللتحقق من النتائج السابقة وتحديد وجهة ودلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي لمتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية.

وفيما يلي جدول (٧) يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج الفروق بين المتوسطات الحسابية وقيمة "Z" في القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات .

"فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات"

جدول (٧)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي
(ن=١٤)

المجموعة	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الذكور	الرتب السالبة	1	1.000	1.000	2.197	دالة عند ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	6	4.500	27.000		
	التساوي	0				
الإناث	الرتب السالبة	0	0.000	0.000	2.366	دالة عند ٠,٠٥
	الرتب الموجبة	7	4.000	28.000		
	التساوي	0				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	1	1.000	1.000	3.235	دالة عند ٠,٠١
	الرتب الموجبة	13	8.000	104.000		
	التساوي	0				
	الإجمالي	١٤				

يتضح من جدول (٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي، وكانت قيمة "Z" بين القياسين (٢,١٩٧) ، (٢,٣٦٦) ، (٣,٢٣٥) حيث كانت هذه الفروق لكل من الإناث والذكور والدرجة الكلية لكل من أفراد المجموعة التجريبية وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عدا الدرجة الكلية فهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى جدوى وفاعلية البرنامج المستخدم في إرتفاع مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من الذكور والإناث ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى عوائد ونتائج وانتظام أفراد المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج الإرشادي حيث كانت الفنيات المستخدمة في البرنامج ذات معنى ومغزى في حياة هؤلاء الأفراد مما جعلهم أكثر حرصاً ووعياً للاستفادة الكاملة من فنيات البرنامج وما توفره من خبرات وممارسات ومواقف وحوار ومناقشات حرة تساعد على إخراج بعض المكبوتات اللاشعورية بطريقة عفوية وبحرية كاملة وتساعدهم التخلص من السلوكيات غير المرغوبة والتوافق النفسي والإجتماعي والإحساس بدرجة عالية من تقدير الذات.

وعلى ذلك نجد إنه من الطبيعي تفوق أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وارتفاع درجاتهم في مقياس تقدير الذات الأمر الذي يمكن إرجاعه إلى طبيعة البرنامج

د. عبد الكريم الدهون

وفنياته واستراتيجياته وعوائده ونواتجه وخبراته وأشطته التي كانت تتمحور في معظم الأحيان في خبرات حياته معاشه وسلوك واقعي في مختلفة المواقف الحياتية والشخصية.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من الأنصاري (٢٠٠١) وسليمان (٢٠١٠)

فيما يتعلق بنتائج الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب متوسطات درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس المخاوف المرضية، وهذه الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

جدول (٨)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المخاوف

المرضية في القياس البعدي (ن=١٤)

المجموعة	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة	
	م	ع	م	ع
الذكور	38.571	6.373	56.571	8.561
الإناث	41.429	10.675	60.143	1.574
الدرجة الكلية	40.000	8.575	58.357	6.197

يتضح من جدول (٨) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على أقرانهم في المجموعة الضابطة على مقياس المخاوف المرضية حيث كانت هذه الفروق (٣٨,٥٧١) في القياس البعدي للمجموع التجريبية، بينما وصلت إلى (٥٦,٥٧١) في القياس البعدي للمجموع الضابطة وذلك بالنسبة لعينة الذكور، بينما اتضح أن هناك فروقاً بين المتوسطات الحسابية لعينة الإناث في القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث كانت (٤١,٤٢٩)، بينما وصلت هذه الفروق إلى (٦٠,١٤٣) في القياس البعدي للمجموعة الضابطة، وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات فقد بلغ المتوسط الحسابي (٤٠,٠٠٠) في القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ووصل إلى (٥٨,٣٥٧) في القياس البعدي للمجموعة الضابطة، وعليه يتضح من

فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات

الجدول السابق انخفاض متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من الإناث والذكور في القياس البعدي مقارنة بأقرانهم أفراد المجموعة الضابطة.

وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المخاوف المرضية ودرجته الكلية قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتي Mann-Whitney اللابارمتري و جدول (٩) يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على المقياس المستخدم في الدراسة وفيما يلي جدول يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج.

جدول (٩)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وقيمة (Z) في مقياس المخاوف المرضية في القياس البعدي (ن=٤٤)

المجموعة	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "U"	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الذكور	تجريبية	7	4.500	31.500	3.500	2.692	دالة عند ٠,٠٥
	ضابطة	7	10.500	73.500			
الإناث	تجريبية	7	4.643	32.500	4.500	2.663	دالة عند ٠,٠٥
	ضابطة	7	10.357	72.500			
الدرجة الكلية	تجريبية	14	8.571	120.000	15.000	3.834	دالة عند ٠,٠١
	ضابطة	14	20.429	286.000			

ويتضح من جدول (٩) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي بعد التطبيق على أقرانهم في المجموعة الضابطة على مقياس المخاوف المرضية وكانت قيمة "Z" بين المجموعة التجريبية والضابطة (٢,٦٩٢)، (٢,٦٦٣)، (٣,٨٣٤) لكل من الإناث والذكور والدرجة الكلية على التوالي وجميع هذه الفروق دالة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) عدا الدرجة الكلية فهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى جدوى وفاعلية البرنامج المستخدم حيث تفوق أفراد المجموعة التجريبية مقارنة عن أقرانهم في المجموعة الضابطة في القياس البعدي حيث انخفضت متوسطات درجاتهم على مقياس المخاوف المرضية، ويمكن إرجاع ذلك إلى عوائد ونتائج وانتظام أفراد المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج الإرشادي حيث كانت الفنيات

== (٢٥٦) = مجلة الإرشاد النفسي مركز الإرشاد النفسي العدد ٤٣ ، أغسطس ٢٠١٥ ==

د. عبد الكريم الدهون

المستخدمة في البرنامج ذات تأثير ومعنى ومغزى في حياة هؤلاء الأفراد حيث أتاحت هذه الفنيات لهم فرصة التنفيس الانفعالي وإخراج بعض المكبوتات اللاشعورية التي يعاني منها أفراد المجموعة التجريبية والإفصاح عن المشكلات التي يعانون منها والتي تمثلت في مشكلات عدم التوافق النفسي التي تتمثل في البعد عن التركيز وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين والتفكك الأسري وبعض المشكلات العاطفية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والاستغراق في أحلام اليقظة والأوهام وكثرة السرحان وغيرها حيث أسهمت جلسات البرنامج الإرشادي وانتظام الطلاب في تدني المخاوف المرضية على المستوى الشخصي والاجتماعي حيث قاموا بأداء أدوار تعكس سلوكياتهم في الواقع من أجل تعديلها من خلال إظهار مشاكلهم والتغلب عليها وكذلك ترسيخ عملية النقد الذاتي وفهم الذات بصورة إيجابية وواقعية وبالتالي زيادة قدرتهم في الوصول إلى مستوى مناسب من تقدير الذات وزيادة قدرتهم على التعبير عن ذواتهم بصراحة بعيداً عن مصادر الخوف والقلق والمخاوف المرضية مما ساهم في انخراطهم في قيام علاقات أسرية تتسم بالتفاعل في مناخ يسوده الاحترام المتبادل والشراكة والتفاهم والحوار وإقبالهم على ممارسة الأنشطة اللامنهجية بشكل تعاوني وإيجابي لذلك كان من الطبيعي تفوقهم عن أقرانهم في المجموعة الضابطة وهذا يوضح جدوى وفعالية البرنامج المستخدم في الدراسة.

فيما يتعلق بنتائج الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه:

توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات ، وهذه الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات

جدول (١٠)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على تقدير الذات في القياس البعدي (ن=٤٤)

المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		المجموعة
ع	م	ع	م	
2.138	40.286	10.081	54.429	الذكور
2.299	43.571	7.610	62.286	الإناث
2.731	41.929	9.500	58.357	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (١٠) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على أقرانهم في المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات حيث كانت هذه الفروق (٥٤,٤٢٩) في القياس البعدي للمجموعة التجريبية، بينما وصلت إلى (٤٠,٢٨٦) في القياس البعدي للمجموع الضابطة وذلك بالنسبة لعينة الذكور، بينما اتضح أن هناك فروقاً بين المتوسطات الحسابية للإناث في القياس البعدي للمجموعة التجريبية حيث كانت (٦٢,٢٨٦)، بينما وصلت هذه الفروق إلى (٤٣,٥٧١) في القياس البعدي للمجموع الضابطة، وبالنسبة للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات فقد بلغ المتوسط الحسابي (٥٨,٣٥٧) في القياس البعدي للمجموعة التجريبية، ووصل إلى (٤١,٩٢٩) في القياس البعدي للمجموعة الضابطة، وعليه يتضح من الجدول السابق ارتفاع متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية من الإناث والذكور في القياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس تقدير الذات والدرجة الكلية قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتي - Mann Whitney اللابارمتر والجدول التالي يوضح دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية والضابطة على القياس المستخدم في الدراسة. وفيما يلي جدول يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج.

د. عبد الكريم الدهون

جدول (١١)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الذكور والإناث وقيمة (Z) في مقياس تقدير الذات في القياس البعدي (ن=١٤)

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	قيمة "U"	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعة	
دالة عند ٠,٠٥	2.525	5.000	72.000	10.286	7	تجريبية	الذكور
			33.000	4.714	7	ضابطة	
دالة عند ٠,٠٥	3.141	0.000	77.000	11.000	7	تجريبية	الإناث
			28.000	4.000	7	ضابطة	
دالة عند ٠,٠١	3.731	17.000	284.000	20.286	14	تجريبية	الدرجة الكلية
			122.000	8.714	14	ضابطة	

يتضح من جدول (١١) وجود فروق بين المتوسطات الحسابية للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية القياس البعدي بعد التطبيق على أقرانهم في المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات ، وكانت قيمة "Z" بين المجموعتين التجريبية والضابطة (٢,٥٢٥) ، (٣,١٤١) ، (٣,٧٣١) لكل من الإناث والذكور والدرجة الكلية على التوالي وجميع هذه الفروق دالة عند (٠,٠٥) ، (٠,٠١).

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى جدوى وفاعلية البرنامج المستخدم حيث تفوقت المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي وانخفضت متوسطات درجاتهم على مقياس المخاوف المرضية وارتفعت متوسطات درجاتهم على مقياس تقدير الذات، ويمكن إرجاع ذلك إلى طبيعة البرنامج وما تتضمنه من فنيات ومهارات ومواقف وخبرات و أنشطة وتدريب وأساليب التعزيز المختلفة وإرشاد ديني وحوار وفنيات السيودراما التي تساعدهم على الإستبصار والتعبير الصادق عن المشاعر والأفكار اللاعقلانية مما يتيح لهم الفرصة في التعبير والتنفيس الإنفعالي عن التوترات المختلفة عما يكتبون نحو الآخرين مما ساعد أفراد المجموعة التجريبية للإفصاح الذاتي عن مشاعرهم وخاصة المشاعر والأفكار المثيرة والمسببة للقلق والتوتر والخوف بالإضافة إلى أنشطة وخبرات تتمحور في معظم الأحيان في خبرات حياتية معاشه وسلوك واقعي في مختلف المواقف الحياتية والشخصية مما يجعلهم يدركون الواقع بشكل حقيقي وقدرتهم على إتخاذ القرارات المناسبة في مواجهة المشكلات على نحو أفضل.

== مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣، أغسطس ٢٠١٥ == (٢٥٩)

فعالية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتصين مستوى تقدير الذات

وكان من الطبيعي والمنطقي تفوق أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على أقرانهم من أفراد المجموعة الضابطة في مقياس تقدير الذات.

فيما يتعلق بنتائج الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه:

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس المخاوف المرضية.

جدول (١٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس المخاوف المرضية في القياسين البعدي والتتبعي (ن=١٤)

القياس التتبعي		القياس البعدي		المجموعة
ع	م	ع	م	
3.094	34.286	6.373	38.571	الذكور
11.297	40.571	10.675	41.429	الإناث
8.600	37.429	8.575	40.000	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (١٢) عدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ذكور، إناث) في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس المخاوف المرضية المستخدم في الدراسة الحالية حيث كانت المتوسطات الحسابية للذكور في القياس البعدي (٣٨,٥٧١) ووصلت إلى (٣٤,٢٨٦) في القياس التتبعي أما بالنسبة للإناث فقد كانت المتوسطات الحسابية (٤١,٤٢٩) ووصلت (٤٠,٥٧١) في القياس التتبعي أم بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس المخاوف المرضية فقد كانت (٤٠,٠٠٠) في القياس البعدي، وبلغت (٣٧,٧٢٩) في القياس التتبعي.

وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية (ذكور، إناث) ونفسها على مقياس المخاوف المرضية في القياسين البعدي والتتبعي قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية.

د. عبد الكريم الدهون

جدول (١٣)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في مقياس المخاوف المرضية في القياسين البعدي والتتبعي (ن=١٤)

المجموعة	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الذكور	الرتب السالبة	4	4.000	16.000	1.153	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	2	2.500	5.000		
	التساوي	1				
الإناث	الرتب السالبة	2	3.500	7.000	0.730	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	2	1.500	3.000		
	التساوي	3				
الدرجة الكلية	الرتب السالبة	6	6.750	40.500	1.326	غير دالة إحصائياً
	الرتب الموجبة	4	3.625	14.500		
	التساوي	4				
	الإجمالي	١٤				

يتضح من جدول (١٣) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات

أفراد المجموعة التجريبية على مقياس المخاوف المرضية في القياسين البعدي والتتبعي وكانت قيمة "Z" في القياس التتبعي (١,١٥٣) ، (٠,٧٣٠) ، (١,٣٢٦) لكل من الذكور والإناث والدرجة الكلية للمقياس لأفراد المجموعة التجريبية.

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى جدوى وفعالية أثر البرنامج المستخدم وفتياته المختلفة، وما أظهره أفراد المجموعة التجريبية من اهتمام وتعاون وتفاعل خلال جلسات البرنامج حيث أصبحوا أكثر قدرة وكفاءة في السيطرة على المواقف التي تتسم بالغضب والانفعال والتحكم فيه، وتغليب لغة الحوار والمناقشة الجادة وحسن الاستماع والإنصات بدل من ثقافة الخوف والقلق والإنفعال والتسرع في إتخاذ القرار والتحكم الذاتي وإستخدام أسلوب حل المشكلات بالطرق السلمية والتروي في إصدار الأحكام وتقدير عواقب الأمور، والشعور بالذاتية والجدارة والقدرة في تحمل المسؤولية وتعلم مهارات جديدة مثل الإسترخاء وإعادة البناء المعرفي والمناقشة الجادة واستخدام أسلوب حل المشكلات والشعور بالذاتية والقدرة على تحمل المسؤولية بالإضافة إلى تشجيع المجموعة التجريبية بالتعبير عن مشاعرهم بصراحة

== مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣، أغسطس ٢٠١٥ == (٢٦١)

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات" ==

وحرية كاملة وإتاحة الفرصة لهم في نقد أنفسهم ومحاسبتها من خلال التعبير الكتابي والتقارير الذاتية مما أدى إلى تدني مستوى المخاوف المرضية خلال فترة جلسات البرنامج مما يؤكد مدى التحقق من نتائج هذا الفرض الذي يشير بوضوح إلى استمرارية أثر البرنامج وفاعليته حتى بعد الإنهاء منه بفترة تصل إلى شهر .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات كل من مورينو (٢٠٠٧) Moreno ودراسة كانيل وديساري (٢٠٠٦) Knell, & Dasari ودراسة سليمان (٢٠١٠)

فيما يتعلق بنتائج الفرض السادس

ينص الفرض السادس على أنه:

لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات طلاب وطالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسطات رتب درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس تقدير الذات .

جدول (١٤)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات في القياسين

البعدي والتتبعي (ن=١٤)

المجموعة	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	ع	م	ع	م
الذكور	10.081	54.429	4.947	60.857
الإناث	7.610	62.286	7.319	63.286
الدرجة الكلية	9.500	58.357	6.133	62.071

يتضح من جدول (١٤) عدم وجود فروق في متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) في القياس البعدي ومتوسطات درجاتهم في القياس التتبعي على مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية، حيث كانت المتوسطات الحسابية للذكور في القياس البعدي (٥٤,٤٢٩) ووصلت إلى (٦٠,٨٥٧) في القياس التتبعي أما بالنسبة للإناث فقد كانت المتوسطات الحسابية (٦٢,٢٨٦) في القياس البعدي، ووصلت إلى (٦٣,٢٨٦) في القياس التتبعي، أما بالنسبة للدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات فقد كانت (٥٨,٣٥٧) في القياس البعدي، وبلغت إلى (٦٢,٠٧١) في القياس التتبعي.

د. عبد الكريم الدهون

وللتحقق من دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) ونفسها على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي قام الباحث باستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارمترى Wilcoxon, T للتعرف على دلالة هذه الفروق بين المتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية.

جدول (١٥)

دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وقيمة (Z) في مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي (ن=١٤)

المجموعة	القياس	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
الذكور	بعدي/ تتبعي	3	3.000	9.000	0.845	غير دالة إحصائياً
		4	4.750	19.000		
		0				
الإناث	بعدي/ تتبعي	2	2.000	4.000	0.365	غير دالة إحصائياً
		2	3.000	6.000		
		3				
الدرجة الكلية	بعدي/ تتبعي	5	4.300	21.500	1.023	غير دالة إحصائياً
		6	7.417	44.500		
		3				
		14				

يتضح من جدول (١٥) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) على مقياس تقدير الذات في القياسين البعدي والتتبعي وكانت قيمة "Z" ، في القياس التتبعي (٠,٨٤٥) ، (٠,٣٦٥) ، (١,٠٢٣) لكل من الإناث والذكور والدرجة الكلية للمقياس لأفراد المجموعة التجريبية

ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى فاعلية و تأثير البرنامج المستخدم والمستمر في الدراسة الذي منحهم الثقة بأنفسهم ومعرفة قدراتهم على مواجهة ظروف الحياة والذي لم يتوقف بعد مرور شهر من فترة المتابعة مما يشير إلى فعالية البرنامج في إحداث تغييرات إيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية (ذكور ، إناث) في زيادة درجة تقدير الذات لديهم

== مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، العدد ٤٣، أغسطس ٢٠١٥ == (٢٦٣)

== فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتحسين مستوى تقدير الذات ==

للوصول إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية والتوافق والقدرة على التعبير عن مشاعرهم السلبية بصراحة كالخوف والألم والتوتر وإقامة علاقات وتفاعلات ضمن مناخ أسري يسوده الود والتعاون والهدوء النفسي والاستقرار العائلي، لذلك نجد من الطبيعي والمنطقي عدم وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي وانخفاض درجاتهم على مقياس المخاوف المرضية وارتفاع درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات والشعور بالسعادة وراحة البال والتحرر من التوتر النفسي والقدرة على التعبير عن الذات وإستبصار الذات وفهم الآخرين مما جعلهم يقبلون على الدراسة بجد واجتهاد من ناحية تأثير وفاعلية البرنامج المستخدم بأدواته المختلفة في تحقيق مستوى مرتفع من تقدير الذات لديهم.

تعقيب على نتائج الدراسة:

اتضح بعد تطبيق مقياسي المخاوف المرضية وتقدير الذات لدى عينة من طلاب وطالبات كلية التربية بجامعة فلسطين كان لديهم ارتفاع نسبي في المخاوف المرضية وتدني في تقدير الذات وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي الجماعي وإخضاع الطلاب والطالبات إلى جلسات البرنامج الإرشادي اتضح لديهم تحسناً ملحوظاً في تدني مستوى المخاوف المرضية وارتفاع مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم من ناحية وتأثير الفنيات المختلفة في جلسات البرنامج واتضح بقاء أثر البرنامج أيضاً في فترة التتبع وبعد شهر من تطبيقه على أفراد العينة التجريبية.

وفي ضوء نتائج الدراسة أوصي بما يلي:

ضرورة الإهتمام بفئة المراهقين من النوعين (الذكور والإناث) من حيث دراسة حاجاتهم وميولهم ورغباتهم وتوجيههم إلى إستبدال الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية المصاحبة للخوف والتوتر والقلق بأفكار عقلانية تهدف إلى تحسين استجاباتهم نحو الآخرين و تجنب المواقف التي تتسم بالخوف والقلق والإنفعال من أجل زيادة تقدير الذات لديهم، بالإضافة إلى تعزيز الثقة بالنفس في قدراتهم وإنجازاتهم، وإرشادهم إلى ممارسة الأنشطة الاجتماعية والرياضية والفنية والدينية التي تؤدي إلى تهذيب العقل والنفس وإخراج بعض المكبوتات الدفينة لديهم ، كما يتطلب توجيه وإرشاد الوالدين بتوفير حياة أسرية خالية من الحرمان والقهر والتسلط و

د. عبد الكريم الدهون

توفير احتياجاتهم النفسية والانفعالية والاجتماعية والجسمية والعقلية وإلى انتهاج سلوكيات أسرية تتسم بالحوار والمناقشة واحترام آرائهم وذواتهم ومساعدتهم في حل مشكلاتهم بعيداً عن مواقف الخوف والتوتر.

المراجع:

أولاً: مراجع باللغة العربية:

١. الأنصاري، بدر محمد (٢٠٠١): المخاوف المرضية عند طلاب الجامعة الكويتيين، *حوليات الآداب والعلوم الاجتماعية - الحولية الحادية والعشرون*.
٢. أوتوفينخل (٢٠٠٦): *نظرية التحليل النفسي في العصاب ترجمة صلاح مخيمر وعبد مياثيل طبقة ٢ - ج ٢ القاهرة - مكتبة الأنجلو المصرية*.
٣. زهران ، حامد (١٩٩٦): *الصحة النفسية والعلاج النفسي القاهرة: دار الكتب*.
٤. زهران ، حامد (١٩٩٦): *علم النفس النمو ط ٢ القاهرة: دار الكتب*.
٥. سعد، أبو نصيف (٢٠٠١): *مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي للعمل مع الجامعات لخفض بعض المخاوف المرضية الشائعة لدى تلميذات المدارس الابتدائية في مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس*.
٦. سليمان، شحاتة (٢٠١٠): *فعالية برنامج للعب الدرامي في خفض حدة المخاوف المرضية لأطفال الروضة، دراسات تربوية ونفسية، مجلة كلية التربية، بالقازيق العدد ٦٩*.
٧. الشربيني، زكريا (١٩٩٤): *المشكلات النفسية عند الأطفأ ، القاهرة، دار الفكر العربي*.
٨. شكري محمد شكري (٢٠٠٨): *الفوبيا ، التصنيف والتشخيص والقياس، الاسكندرية دار المعرفة الجامعية*.
٩. شوكت ، محمد (١٩٩٣): *تقدير المراهق لذاته وعلاقته بالتجاهات الوالدية والعلاقة مع الآخرين ، مركز البحوث التربوية كلية التربية بجامعة الملك سعود ، الرياض*.
١٠. الطيب ، محمد عبد الظاهر (١٩٩٤): *مبادئ الصحة النفسية، الاسكندرية دار المعرفة الجامعية*.

== "فاعلية برنامج إرشادي للحد من المخاوف المرضية وتمسين مستوى تقدير الذات" ==

١١. عبد الظاهر عبدالله (٢٠٠٤): مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الإجتماعية لدى الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية جامعة أسيوط
١٢. عجلان، عفاف محمود(٢٠٠٨): دراسة سيكومترية لدراسة مخاوف الاطفال والمراهقين في ضوء كل من العمر والنوع وارتباط تلك المخاوف بالصحة النفسية مجلة التربية بأسيوط (٢٥) العدد (١) (ج١) ص ٢ - ١٤
١٣. العمري، ابراهيم (١٩٨٣): السلوك الانساني، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية
١٤. القريطي، عبد المطلب (٢٠٠٥): سيكولوجية نوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم القاهرة - دار الفكر العربي ط٤
١٥. كفاي ، علاء الدين(١٩٨٩): تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الوالدية والامن النفسي دراسة علمية في تقدير الذات، المجلة العربية للعلوم الانسانية ، الكويت
١٦. يحيى محمد لطفي (٢٠٠٣): استخدام السيكدراما في تخفيف الفوبيا الإجتماعية لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة، رسالة ماجستير، كلية التربية جامعة عين شمس.
- ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

17. Gren, M., Tillfors, M., & others .(2009). Social Phobia in Swedish adolescents. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology* Vol. 44 , Issue 1 p 1-7.
18. Hougaard, E., Madsen, S.S., & others. (2008). *A Novel Group Therapeutic Format in Cognitive Behavioural Treatment for Clients with Social Phobia in Training Setting: A Case Study of One Treatment Group with Nine.*
19. Knell, Susan. M & Dasari, Meena. (2006). Short Term play Therapy For Children (2nd Ed). In Schaefer ,Charles kaduson, Heidi Gerard (Eds.), New York, Ny,Us: Guilford Press. Cognitive-Behavioral play Therapy for Children with Anxiety and Phobias.
20. Marja F., Margreet L., & others. (2008). Specific fears and phobias in the general population: Results from the Netherlands. *Social Psychology & Psychiatric Epidemiology*, Vol. 43, Issue 3) P. 200-208.

21. Maurice M. & Alan. (2010). Social phobia and depression: Prevalence and comorbidity. *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 68, Issue 3)p235-243.
22. Moreno, Jacqueline. (2007). Family and Group Cognitive Behavior Therapy: Evaluation of Treatment Outcome and Treatment Specificity *Ph.D. Thesis*. Florida International University. United States Florida.
23. Silverman,- Wendy-k; Pina,- Armando-A. (2008). Psychosocial Treatments for Phobic and Anxiety Disorders in Youth, Steele, Ric G (Ed); Elkin, T. David (Ed); Roberts, Michael C (Ed) *Handbook of Evidence-Based Therapies for Children and Practice*, New York, Ny, Us: Springer Science + Business Media, Pp.65-82.