

## فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في الحد من قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف إعداد

د. طلعت أحمد حسن على  
أستاذ الصحة النفسية المساعد  
كلية التربية - جامعة بني سويف

### مستخلص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف، وبلغ حجم العينة (١٨٠) طالباً وطالبة (٩٠ مجموعة تجريبية ، ٩٠ مجموعة ضابطة) من طلاب الفرقة الرابعة، وتتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٢٤) عاماً، بمتوسط عمري ٢٢,٥ عاماً، وانحراف معياري ١,٢، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير، البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من إعداد الباحث، وتمت معالجة البيانات إحصائياً من خلال البرنامج الإحصائي (SPSS)، وأوضحت النتائج: فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في الحد من قلق المستقبل للطلاب وتم تحقيق التوافق والصحة النفسية حيث وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، ووجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) للمجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل لصالح القياس البعدي، ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل، ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقلق المستقبل.

### المقدمة ومشكلة الدراسة :

قبل وبعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١، الشباب الجامعي يمثلون أمل الحاضر وكل المستقبل وهم يمثلون الرصيد البشري للمجتمع، باعتبارهم أكثر العناصر أهمية في تطور المجتمع وتقدمه، ولذلك فإن إهمال هذه الفئة تدفع بهم إلى إحداث الفوضى، التي تمثل أزمة يعاني منها المجتمع، وتبدو واضحة في الاتجاه نحو التطرف، والعنف.

وحيث أننا نعيش الآن في عصر سماته القلق والتوتر النفسي، والتغير السريع، الانفجار المعرفي وتزايد نسبة السكان، قلت فيه المعنويات وطغت فيه الماديات وظهرت فيه التخصصات، فالشباب عامة وطلاب كلية التربية خاصة، قلقون من مستقبلهم ومسار عملهم، ولكن العمل غير متوفر، والمستقبل مظلم ومصيره مجهول.

وتؤكد " سلوى عبد الباقي " (١٩٩٣، ١٣٦) أن القلق يزداد بزيادة العمر، بمعنى أن ذوي الأعمار الصغيرة أقل قلقاً، والأعمار الكبيرة أعلى قلقاً .. وربما يعكس هذا المتطلبات الاجتماعية، والاقتصادية، والمستقبلية، فالصغار عمراً من سن (١٢-١٥) سنة ينحصر قلقهم بما يتعلق بدراساتهم، أما الأكبر سناً وهم طلاب الجامعة فيسيطر عليهم قلق حول مستقبلهم وتحقيق الآمال والطموحات بمختلف أنواعها مثل الزواج، الأسرة، العمل، والتباين بين الواقع والطموح.

ويمثل قلق المستقبل أحد أنواع القلق التي تشكل خطورة في حياة الفرد والتي تمثل خوف من مجهول ينجم عن خبرات ماضية (وحاضرة أيضاً) يعيشها الفرد تجعله يشعر بعدم الأمن وتوقع الخطر ويشعر بعدم الاستقرار وتسبب لديه هذه الحالة شيء من التشاؤم واليأس الذي قد يؤدي به في نهاية الأمر إلى اضطراب حقيقي وخطير مثل الاكتئاب أو اضطراب نفسي عصبي خطير. وكشفت دراسة " Barrett, et al. " (٢٠٠١) التي هدفت إلى تقييم التأثيرات الطويلة المدى بالعلاج المعرفي السلوكي الأسري في خفض اضطرابات القلق لدى الأطفال، أن ٨٥% من أفراد العينة لم تظهر عليهم أي أعراض قلق، ودراسة " صبحي عبد الفتاح الكفوري " (٢٠٠٠) التي كشفت عن فعالية البرنامج المستخدم في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب كلية التربية وتغيير الاستجابة للأحداث الخطيرة في الحياة، وقد أشارت دراسة " سليمان محمد سليمان " (٢٠٠٦) إلى فعالية تنمية الذكاء الوجداني للمعلمين في خفض الضغوط النفسية التي تواجههم ومقاومة الضغوط وتحسين جودة الحياة وتحقيق التوافق، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة.

إن تصور طلاب الجامعة للمستقبل كما ظهرت في نتائج دراسة (بركات حمزة حسن، ١٩٨٨، ٢٠٠)، حيث يرى طلاب الجامعة أن الموضوعات الشخصية في مقدمة الأمور التي تسبب الخوف والقلق في المستقبل بنسبة ٦٥,٢% يليها الموضوعات الاجتماعية، ثم الموضوعات الاقتصادية. ويذكر "حامد زهران" (١٩٨٨، ٣٣٦) مجموعة من المشكلات التي يعاني منها الشباب الجامعي، ومن أهمها المشكلات الأسرية، والدراسية، وتشترك المناطق الريفية والحضرية في حدة المشكلات الانفعالية، مع أن المشكلات الأسرية والدراسية والدينية والجنسية والصحية والاقتصادية، ومشكلات التفاعل مع الرفاق كانت أكثر حدة لدى الشباب في المناطق الريفية. ويرى الباحث من خلال العمل الميداني أن طلاب كلية التربية يعانون من كثير من الضغوط الأكاديمية، والمتمثلة في طريقة الدراسة والتدريس وطريقة تحصيل المعرفة، كما يعانون من إحباطات تتمثل في قلة الوظائف، التي يفترض أن يعملوا بها، وتشكل الحياة الجامعية بالنسبة لهم ضغوطاً عاطفية ونفسية، تتمثل في إقامة العلاقات بالجنس الآخر باعتبارهم أصبحوا مؤهلين لبناء أسرة، لكن في نفس الوقت يشعرون باستحالة ذلك الطموح على الأقل في المدى المنظور. إن كل ما سبق يؤدي بطلاب كلية التربية إلى فقدان ارتباطه بالواقع، ويزيد من مشاعر الخوف والقلق لديه في المستقبل فيضعف تركيزه، ويقل إنتاجه العلمي، والمتمثل في التحصيل الدراسي، والتفاعل الإيجابي داخل الوسط الجامعي بشكل خاص، ومحيطه الاجتماعي بشكل عام، ومن هنا برزت مشكلة الدراسة لدى الباحث، فبناءً على ما تقدم ومن خلال إطلاع الباحث على الكثير من الدراسات السابقة والبحوث العربية والأجنبية والتي تعارضت فيما بينها والتي لم تتعرض لمتغيرات الدراسة بصورة مجتمعة، مما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة وهي تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١، وبذلك تتحدد المشكلة.

### مشكلة الدراسة :

في ضوء ما سبق عرضه في المقدمة، يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة عن التساؤلات التالية :

١- هل توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبيّة والضابطة في القياس البعدي لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف ؟

- ٢- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف ؟
- ٣- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف ؟
- ٤- هل توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف ؟

### أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى :

- ١- بناء برنامج قائم على العلاج المعرفي السلوكي لدى طلاب كلية التربية ببني سويف لعلاج قلق المستقبل.
- ٢- إلقاء الضوء على العلاقة الارتباطية بين العلاج المعرفي السلوكي وقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف.
- ٣- اختبار فعالية هذا البرنامج في مساعدة الطلاب على تخفيف قلق المستقبل بعد التخرج والقضاء على الخوف وعدم الثقة وتحقيق الطموحات التي يرجونها لهم ولأسرهم وحتى لمجتمعهم بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١.

### أهمية الدراسة :

- تنبثق أهمية البحث من أهمية الأهداف التي يسعى إلى تحقيقها ويمكن تحديد هذه الأهمية فيما يلي :
- ١- إمكانية استخدام البرنامج المقترح في حالة ثبوت صلاحيته وجدواه - في العديد من الأغراض البحثية والتطبيقية على عينات مماثلة، بغرض علاج قلق المستقبل ليجد الطالب فرصة للتدريس ويتخلص من البطالة والقياس على وقت الفراغ.
  - ٢- مساعدة طلاب كلية التربية في بني سويف بصفة خاصة والطلاب في سائر أنحاء الجمهورية بصفة عامة، على تحقيق التوافق المهني، والرضا النفسي والوظيفي.
  - ٣- تسهم في تحسين الصحة النفسية للطلاب مما يعود إيجاباً على ما يؤديه من أدوار مختلفة بعد تخرجهم واستلامهم لعملهم.

- ٤- تسهم هذه الدراسة في مساعدة الطلاب وأسرهم، والعاملين في مجال التربية والتعليم بعد التخرج على التفاعل الجيد في العملية التعليمية وتحقيق التفوق والنجاح.
- ٥- ندرة الدراسات التي تطرقت إلى هذا الموضوع في البيئة العربية في حدود علم الباحث.

### مصطلحات الدراسة :

#### البرنامج :

هو خطة تصمم لتحسين العملية التربوية وتستهدف تزويد الطلاب بخبرات واسعة ويمكن أن ينعف بها في موضوعات أخرى من المنهج (عادل إبراهيم عبد الله، ١٩٩٨، ٢١).

#### البرنامج العلاجي :

هو برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً لجميع من تضمهم مؤسسة ما، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعلق لتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها (حامد زهران، ٢٠٠٢، ٤٩٩).

### العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

يعرف عادل عبد الله (٢٠٠٠، ١٧) العلاج المعرفي السلوكي على أنه اتجاه علاجي حيث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي والعلاج السلوكي، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج والمريض تتحدد في ضوئها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد من أفكار مشوهة، واعتقادات لا عقلانية مختلة وظيفياً تعد هي المسؤولة في المقام الأول عن تلك الاضطرابات التي يعانها الفرد، وبنفس المنطق يتحمل المريض مسؤولية شخصية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة، والاعتقادات اللاعقلانية، وتعديلها واستبدالها بأفكار واعتقادات تتسم بالمنطق والعقلانية.

ويعرف الباحث العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً بأنه مجموعة الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية المستخدمة في هذه الدراسة بهدف علاج اضطراب قلق المستقبل، لدى أفراد العينة التجريبية بكلية التربية - جامعة بني سويف، وتعديل السلوك والتحكم في الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المريض.

## قلق المستقبل Future Anxiety

يتفق الباحث مع ما أشارت إليه " زينب محمود شقير " (٢٠٠٥، ٥) إلى أن قلق المستقبل عبارة عن خلل أو اضطراب نفسي المنشأ ينجم عن خبرات ماضية غير سارة، مع تشويه وتحريف إدراكي معرفي للواقع وللذات من خلال استحضار للذكريات والخبرات الماضية غير السارة، مع تضخيم للسلبيات ودحض للإيجابيات الخاصة بالذات والواقع، تجعل صاحبها في حالة من التوتر وعدم الأمن، مما قد يدفعه لتدمير الذات والعجز الواضح وتعميم الفشل وتوقع الكوارث، وتؤدي به إلى حالة من التشاؤم من المستقبل، وقلق التفكير في المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية الاقتصادية المستقبلية المتوقعة، والأفكار الوسواسية وقلق الموت واليأس.

### الإطار النظري وبعض الدراسات السابقة :

#### أولاً : الإطار النظري :

#### \* العلاج المعرفي السلوكي :

أن العلاج المعرفي السلوكي عبارة عن تجمع ينطوي فيه العديد من أساليب العلاج التي تتشابه في جوهرها وتختلف في تأكيدها على الفنيات المستخدمة في كل منها، ومع ذلك فإن أشهر أنواع العلاجات هي :

١- التصورات الشخصية جورج كيلي G. Kelly

٢- العلاج العقلاني الانفعالي A. Ellis

٣- العلاج المعرفي Beck A.

٤- تعديل السلوك المعرفي D. Mechenbaum

٥- حل المشكلات Gold Fried & Gold Fried (Mahony, 1993; Brewin, 1998)

ولقد كان العلاج المعرفي رد فعل للعلاج السلوكي الذي لا يعطي اهتماماً للعمليات المعرفية، وأن هذا المنحى لا يقدم تفسيراً شاملاً للظواهر السلوكية، بينما العمليات المعرفية تلعب دوراً حاسماً في تشكيل السلوك في العلاج المعرفي (جمال الخطيب، ١٩٩٠، ٣٧١).

ويذكر بيك أن أساس العلاج المعرفي قد أتى من ثلاثة مصادر أولية هي :

١- المنظور الفينومونولوجي (الظاهرياتي).

٢- النظرة البنوية للشخصية، وعلم النفس المرضي.

٣- الأعمال المعاصرة في علم النفس المعرفي والسلوكي.

(Jess H Wright, 1993, 14)

### ⊙ تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

يعرف بيك Beck (١٩٩٥) العلاج المعرفي السلوكي بأنه مجموعة من المبادئ

والأسس التي تؤثر في السلوك ، وهذه المبادئ هي :

- ١- العوامل المعرفية (تفكير - تخيل - ذكريات ....) لها علاقة بالسلوك المختل وظيفياً.
- ٢- تعديل هذه العوامل يكون آلية هامة لإنتاج تغيرات في السلوك المختل، الذي يكون ناتجاً عن نماذج تفكير محرفة تم الإبقاء عليها.

رغم أن التقارب بين المناهج السلوكية والمعرفية لم يحدث نتيجة اكتشافات مفاجئة إلا أنه يبدو أنه حدث نتيجة اعتراف السلوكيين بأنهم فعلاً مع عمليات معرفية داخلية مذل الأفكار والإدراكات والحديث الداخلي، إلا أن معالم بارزة قد أفسحت الطريق أيضاً أمام هذا التقارب، منها توسع باندورا في مجال تعديل السلوك ليشمل الاهتمام بالتمذجة، والتعلم عن طريق الملاحظة، مع أنه هو و " كانفر " و " جولد شتين " اتخذوا خطوة واضحة نحو الاعتراف بالعمليات الداخلية حيث بدأوا تركيز اهتمامهم على التنظيم والضبط الذاتي، وكان كونتيليا قد اعترف بالأحداث الداخلية في أسلوبه " الإشراف النمطي أو المقنع " أي استخدام أسس الإشراف في التأثير في حدوث الأفكار والاستجابات التي أسماها " أحداثاً مغطاة " غير ظاهرة (لويس كامل مليكه، ١٩٩٤، ١٧٣-١٧٤).

يمثل العلاج المعرفي السلوكي خياراً مغرياً للأطباء الإكلينيكين، الذين يتعاملون مع المشكلات الانفعالية، ومع ذلك لسوء الحظ فإن عدد المعالجين النفسيين يعتقدون أن طريقة العلاج المعرفي السلوكي هي استراتيجيات جامدة تفشل في الاعتبار ذات الطابع الشخصي للأفراد، مستويات التطور، المحتوى البيئي، وآخرين يجادلون في أن متطلبات العلاج المعرفي السلوكي في الاستنتاجات معقدة، ومهارات التحليل المنطقي، بعيدة المنال لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية (Friedberg, 2002, 24).

والحقيقة أن العلاج المعرفي السلوكي يمكن أن يستخدم في أي من المواقف، والتي تكون السلوكيات غير المرغوبة ملازمة للأسى distress والتلف Impairment ، وتكون هي الخيار

The best choice الأفضل للمعالجة لعدد من الاضطرابات العقلية، التي تتضمن اضطرابات الانفعال Affective ، والمزاج Mood ، واضطرابات الشخصية Personality Disorder (Paula Ann Ford-Martin, 2000).

إن العلاج المعرفي هو أكثر أشكال الأبحاث عمقاً في العلاج النفسي، وهو نظام من المعالجة النفسية التي تركز على المشكلات، فيما يعمل المعالج مع العميل مستخدماً تقنيات محددة لتحسين الرفاهية الانفعالية للعميل والوظيفة بشكل عام (William Sanderson, 2002). وعندما يكون الأفراد في محنة، فإنهم غالباً لا يفكرون بوضوح، وأفكارهم تكون مشوهة بشكل ما، والعلاج المعرفي يساعد هؤلاء الأفراد على تحديد أفكارهم المزعجة، وقيمون مدى واقعيتها (Judith Beck, 2002)، واضطرابات القلق مرض حقيقي Real serious وقابل للعلاج Treatable. ونظام الاعتقادات التي في اضطرابات القلق تكون ثمرة العوامل البيولوجية والبيئية، والتي تتشابه مع الاضطرابات الأخرى، والعلاج يكون أحياناً معقد في الحقيقة لبعض الناس، الذين لديهم أكثر من اضطراب قلق واحد أو يعانون من الاكتئاب، أو استخدام العقاقير المخدرة، لهذا يقال إن العلاج يرتبط بالفرد، بالرغم من أن العلاج الفردي جيد، لكن هناك طرق معيارية عديدة يمكن أن تكون فعالة، والمعالج يمكن أن يستخدم واحدة منها أو مزيج من عدة طرق ADAA On Line book store حيث يرى " جليلاند وآخرون، ١٩٩٤ " Gilliland et al., 1994, 282 أن العلاج المعرفي السلوكي يحوي عدد واسع من الفنيات العلاجية منها الاسترخاء relaxation ، والتحصين ضد الضغوط Stress inoculaum ، وإعادة ترتيب البنية المعرفية Cognitive restructuring ، وفنيات العلاج العقلاني الانفعالي، وكما ترى النظرية المعرفية في الشخصية تعكس البنية والتنظيم المعرفي للفرد، والقائمين على كل من الموروث الجيلي، والتأثير الاجتماعي (Beck, & Wishear, 1989).

#### © مبادئ العلاج المعرفي :

- ١- يعتمد العلاج المعرفي على إعادة صياغة مشاكل العميل Ever-Evolving Formulation في صيغة معرفية.
- ٢- العلاج المعرفي يتطلب تحالف علاجي سليم Sound Therapeutic Alliance.
- ٣- العلاج المعرفي يؤكد على العلاقة والمشاركة النشطة.



- ٤- العلاج المعرفي يتجه للهدف ويركز على المشكلة.
  - ٥- العلاج المعرفي يؤكد على الحاضر (Here and Now).
  - ٦- العلاج المعرفي طريقة تعليمية، ويهدف إلى تعليم العميل أن يكون معالجا لنفسه، ويؤكد على الوقاية من الانتكاسة.
  - ٧- العلاج المعرفي يهدف إلى أن يكون محدد زمنياً.
  - ٨- جلسات العلاج المعرفي مقننة.
  - ٩- العلاج المعرفي يستخدم في البداية طريقة الحوار السقراطي.
  - ١٠- العلاج المعرفي يبنى على نموذج تعليمي.
  - ١١- الواجب المنزلي في العلاج المعرفي علامة بارزة.
  - ١٢- العلاج المعرفي يستخدم مجموعة متباينة من الأساليب لتغيير التفكير، والمزاج، والسلوك. (Beckham & Lober, 1995, 5-9)
- كما يضيف عادل عبد الله (٢٠٠٠، ٢٣) مجموعة من مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

والتي تتعلق بالمعالج والعميل والخبرة العلاجية وهي :

- ١- أن العميل والمعالج يعملان معاً في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول.
- ٢- أن المعرفة لها دوراً أساسياً في معظم التعليم الإنساني.
- ٣- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سيء.
- ٤- إن الاتجاهات والتوقعات والعزوة، والأنشطة المعرفية الأخرى لها دوراً أساسياً في إنتاج وفهم كل من السلوك والتأثيرات والعلاج والتنبؤ بهما.
- ٥- أن العمليات المعرفية تندمج معاً في نماذج سلوكية.

#### © أهداف العلاج المعرفي السلوكي :

إن الهدف الأساسي للعلاج المعرفي هو مساعدة العملاء على إعادة بناء أفكارهم، ذلك أنه من المهم إدراك أن العلاج المعرفي السلوكي ليس ببساطة تعليم الأفكار الإيجابية، بل عوضاً عن ذلك العلاج المعرفي هو مساعدة الفرد على رؤية حياته ومشكلاته من خلال منظور واقعي، تلك هي النقطة المهمة في العلاج المعرفي، تشجيع التفكير الصحيح والمنطقي (William Sanderson, 2002).

ويذكر محمد محروس الشناوي هدفين للعلاج المعرفي :

- ١- التعامل مع عملية التحريف للواقع.
  - ٢- التعامل مع التفكير غير المنطقي: فقد لا يكون هناك تشويش للواقع، وإنما يكون التفكير نفسه قائماً على أساس افتراضات خاطئة ومشملاً على استنتاجات خاطئة (محمد محروس الشناوي، د.ت، ١٥١).
- كما يذكر بيك في كتابه (العلاج المعرفي للاكتئاب) أن غرض التداخل والتفاعل بين الفنيات العلاجية المعرفية والسلوكية بغرض تحقيق ما يلي :
- ١- ملاحظة وتحديد الأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية) السلبية.
  - ٢- التعرف على العلاقة بين المعرفة والانفعال والسلوك.
  - ٣- التحقق في مدى صحة الأدلة المتاحة حول الأفكار الأوتوماتيكية المشوهة سواء كانت معها أو ضدها.
  - ٤- وضع تفسيرات للمعارف المنحازة تتسم بتوجهها نحو الواقع.
  - ٥- تعليم المريض كيف يقوم بتحديد الاعتقادات المختلة وطيفياً، والتي تؤدي به إلى تشويبه الخبرة (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ٢٥).

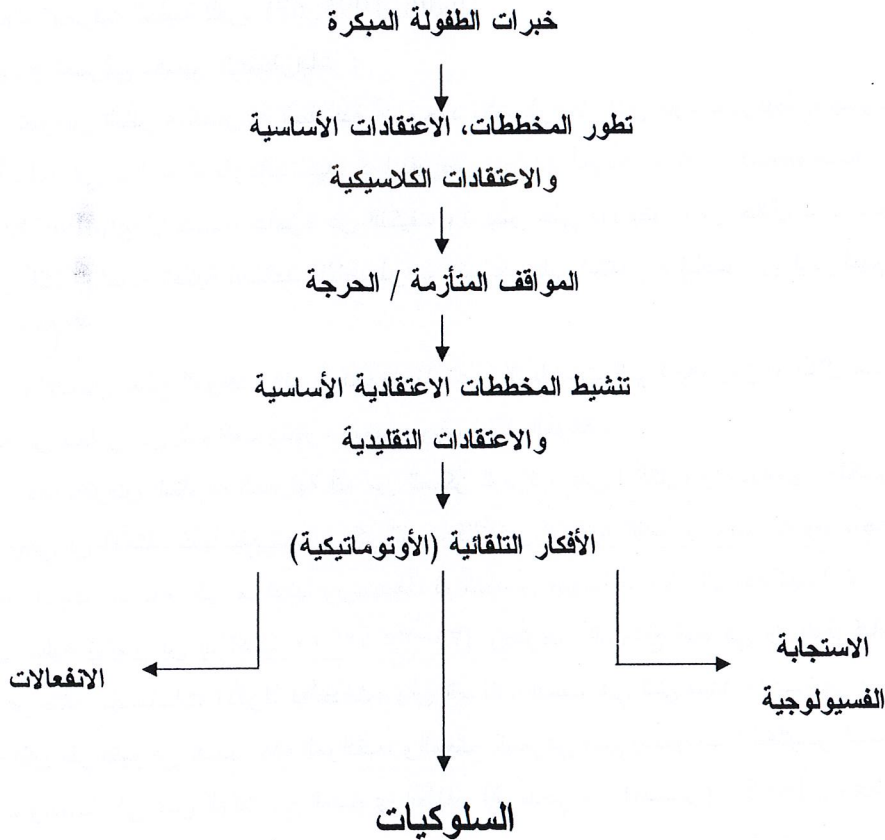
#### ◎ الثالوث المعرفي Cognitive Triad :

إن من أهم أولويات المعالج في العلاج المعرفي السلوكي - كما رأينا في أهداف العلاج - هو تحديد وفحص أساليب التفكير ومعارف العميل، حتى يتمكن من الوقوف على وجهة نظر العميل، ورؤيته للأمور ومنطقيته في التعامل معها.

فالمعالج المعرفي يجب أن يحدد جوهر الاعتقادات Core Beliefs لدى العميل، افتراضاته، توقعاته تجاه نفسه، أو نفسها، والعالم، والمستقبل (Kat. Hamilton & Keith Dobson, 2002) ذلك أن الاضطرابات النفسية تنشأ من تكوين معاني غير متكيفة حول الذات، السياق البيئي (الخبرة) والمستقبل (الأهداف) ، والتي تسمى مجتمعة بالثالوث المعرفي Cognitive Triad ، ولكل أعراض إكلينيكية معاني غير متكيفة مميزة، وترتبط بعناصر الثالوث المعرفي: في الاكتئاب تفسر كل العناصر الثلاثة تفسيراً سلبياً، في القلق ينظر للنفس

كذات عاجزة، ويمثل الموقف مصدر خطورة للفرد، ويبدو المستقبل غامضاً أو مشكوكاً فيه (ناصر بن إبراهيم، ٢٠٠٠، ٣٧).

والفرد القلق ينظر إلى نفسه بأنه إنسان عاجز عن القيام بشيء تجاه نفسه وتجاه من يهتم لأمرهم، و ينتظر حدوث المكاراة والمخاطر له ولأقاربه في أي وقت، أما المستقبل فهو غامض وليس فيه شيء واضح، وأنه لن يتمكن من تحقيق شيء منه. والمعالج المعرفي ينظر لاعتقادات الأفراد كأنها بدايات في الطفولة المبكرة تتطور خلال الحياة كما في الشكل التالي :



شكل يوضح تكون الاعتقادات نقلًا عن (Judith, 1995, 369)

وخبرات الطفولة المبكرة تعود إلى اعتقادات أساسية حول النفس والعالم، وبشكل طبيعي يجد الأفراد الدعم والحب من الآباء، والذي يعود إلى نظرة إيجابية لأنفسهم في سن البلوغ، الشخص الذي يطور نفسية مشوهة في مقابل أولئك الذين لديهم صحة نفسية جيدة يكون لديه خبرات نفسية سلبية، وذلك يمكن أن يعود إلى اعتقادات مثل (أنا غير محبوب) و (أنا غير كفؤ) هذه الخبرة النمائية إذا صادفت مع حدث متأزم أو خبرة صادمة تؤثر على نظام الاعتقادات لدى الفرد، الخبرات السلبية مثل أن يكون محل سخرية من قبل المدرس، ربما يعود إلى اشتراط اعتقاد مثل " إذا الآخرون لاعبون ما أعمله فأنا بلا قيمة " مثل هذا الاعتقاد ربما يصبح أساس المخططات المعرفية السلبية للفرد (Judth, 1995, 67).

#### © النموذج المعرفي لتفسير الاضطرابات :

تفترض النظرية المعرفية السلوكية أن وجود الاضطرابات لدى الفرد مرتبط بوجود تحيز وأخطاء في معالجة المعلومات لديه، كما تفترض وجود أبنية معرفية (مخطوطات) Cognitive Schema كامن، عاجزة عن التكيف، تسيطر على المريض، من خلال ما ينتج عنها من أفكار وأخيلة تلقائية تصاحب الاضطراب وتساعد على استمراره (ناصر بن إبراهيم، ٢٠٠٠، ٣٥).

والإنسان يعالج المواقف التي يواجهها بناءً على المعلومات التي لديه، ومن خلال ما يتوفر له من معايير عن المواقف يختار، ويغير، ويفسر تلك المواقف. كما تفترض النظرية المعرفية أنه من الممكن التعرف على الأفكار، واستنباطها، ولكن ذلك لا يعني أن الأفكار كلها تقع تحت تحكم الفرد، فالأفكار التلقائية تفلت من سيطرته وترعجه، ولكن من الممكن تدريبه على مراقبتها ورصدها، ثم التخلص منها أو إبطال مفعولها غير الإيجابي عليه (ناصر بن إبراهيم، ٢٠٠٠، ٣٥-٣٦). ويفترض النموذج المعرفي أن السلوكيات والمشاعر تتأثر بإحساسات الأفراد للأحداث، وأن المواقف ليست هي التي تحدد ما يشعر به الناس، لكن طريقتهم في تفسير هذه المواقف، والمعالج المعرفي يهتم بمستويات التفكير لدى عملاءه، ويتعامل في نفس الوقت مع المستوى الظاهر (السطحي من التفكير) (Beck, 1995, 64).

#### © المعتقدات المركزية (القوالب الفكرية) Core Beliefs :

وهي عبارة عن مخططات Schema تتطور مبكراً في الحياة من خبرات الشخص، وتفاعله مع الآخرين، وبعض هذه المخططات تكون مرتبطة مع المسهلات المعرفية، أو الميل الفطري للأسس، فالعمليل القلق مثلاً ربما يرى التهديد في تقرير المسلك الذي يختاره وهو يقود سيارته عائداً إلى منزله، ويختار المسلك الذي يتضمن بالمصادفة تناوب لحالة الضغط المروري فيجتاحه مشاعر خطورة المسلك الذي اختاره (Judith, 1995, 380).

وغالياً المعتقدات المركزية تكون غير جاهزة للتبديل مثل الأفكار التلقائية (الأوتوماتيكية) والتي هي نواتج الاعتقادات المركزية، والعلاج المعرفي السلوكي يركز على التعامل القوي مع الاعتقادات المركزية لمساعدة العميل على تحديد وتغيير هذه المعتقدات (Robert Westmyer, 2002c).

وفي وصف إضافي للمخططات وضعا كلارك وبيك (1999) Clark & Beck خمسة

أنواع لهذه المخططات هي:

- ١- المخططات المعرفية : وهو يقدم طريقة لخرن، وعمل المعاني لعالمنا والمعتقدات المركزية تكون مخططات مفاهيم معرفية.
- ٢- المخططات الوجدانية : وتتضمن كل المشاعر السلبية والإيجابية.
- ٣- المخططات الفسيولوجية : وتتضمن كل الإدراكات الحسية للوظيفة الجسدية.
- ٤- المخططات الدافعية : وهي متعلقة بمخططات السلوكيات والتي عادة يستهل بها التصرف.
- ٥- المخططات السلوكية : وهي التصرفات التي تكون متوفرة مثل الجري بعيداً، أو عندما نكون جائعين مثلاً (Judith, 1995, 380).

#### ⊙ المعتقدات الوسيطة :

تتكون المعتقدات الوسيطة كنتاج لمواصفات الموقف، كما تم التقاطه، إما سمعياً أو بصرياً، كما يشتمل على شفرة Code الأشياء والعلاقات في الحيز البصري بناءً على مجموعة المعلومات في الشفرة البصرية (ناصر بن إبراهيم، ٢٠٠٠، ٣٣). وهذه المعتقدات لها تأثير على رؤيتنا للمواقف، وتؤثر على طريقة التفكير، وكيف تشعر وتتصرف، ذلك أن المعتقدات المركزية تؤثر على المعتقدات الوسيطة، والتي بدورها تؤثر على إنتاج الأفكار التلقائية (Evanz, et al., 1992, 802).

### ⊙ الأفكار التلقائية الأوتوماتيكية :

يذكر (أرون بيك) (٢٠٠٠، ٣١) أنه أثناء خبرته الإكلينيكية أثار اهتمامه الأفكار التي كانت تراود مرضاه في جلسات التداعي الحر عندما كان يمارس العلاج بالتحليل النفسي، واكتشف أن تدريب مرضاه وبشكل منهجي على ملاحظة هذه الأفكار، وحثهم على تسجيل ما يعرض لهم خارج الجلسات، حيث يقول: كم كانت دهشتي أثناء مراجعتي لقرارير المرضى عن أفكارهم عندما فوجئت بالتشابه الكبير في هذه الأفكار بين مختلف المرضى. والأفكار التلقائية هي تلك الأفكار التي تراود الإنسان - كان مضطرباً أو سويماً - عند تعرضه لموقف أو مثير ما، وقد نلحظ سريان ذلك التيار من الأفكار، وقد لا نهتم. وأن محتوى الأفكار التلقائية الأكثر تكراراً وقوة، وهي ليست مميزة لصاحبها فقط، بل مميزة أيضاً لغيره من المصابين بنفس المرض، كما لاحظت أنها ألصق بمشكلات المريض، وأنها سابقة على الانفعال، وهي أخيراً تتضمن تحريفاً للواقع يفوق ما تتضمنه الأنواع الأخرى من التفكير. كما تعد تلك الأفكار بمثابة أفكار سلبية تؤثر سلبياً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة، ومن ثم في قدرته على التكيف مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية زائدة لا تتلائم مع الموقف أو الحدث (عادل عبد الله، ٢٠٠٠، ٦٩).

وتغلب على ذوي القلق والخوف، والرهابات أفكار تلقائية مثل أن تتعلق بـ : الانزعاج حول المشاكل المحتملة، والمشكلات الحقيقية. الناس الآخرين يبدون أكثر استرخاء مني. أنا عصبي كثير، وهذا سيكون رهيباً. أنا لا أستطيع المساعدة، أنها تأتي غضباً عني. أنا متعب، لكنني فقط لا أستطيع القيام بذلك. أنا عصبي، لا أستطيع القيام بها. أنا لا أستطيع الانتصاب (Stand it) ، أنا أرتعش، معدتي أصبحت مقرفة، أشعر بحاجة للقيء (Chuck Falcan, 2002).

### \* القلق Anxiety

#### ⊙ المعنى اللغوي لمصطلح القلق :

جاء في لسان العرب لابن منظور: القلق هو الانزعاج، ويقال بان قلقاً، وأقلقه غيره، وأقلق الشيء من مكانه أي لا يستقر على حال، وقلقه: حركة و " أقلقوا السيوف في الغمد " أي حركوها قبل أن تحتاجوا إلى سلها عند الحاجة (أبي فضل ابن منظور، ١٩٨١، ٣٦-٣٧).

وجاء في المعجم المفهرس لألفاظ الحديث النبوي الشريف بمعنى قلق وتقلقل روحه، تقلقل في صدره، حيث تناول رسول الله - صلى الله عليه وسلم - عند قوله: السبى ونفسه تقلقل

(محمد فؤاد عبد الباقي، ١٩٠٠، ٤٦٤). وفي كتاب الأفعال ورد القلق باعتباره فعلاً ثلاثياً قلق قلقاً فلم يستقر بمكانه فهو مقلق (ابن عثمان السرفسطي، ١٩٨٧، ١٢٢).

أما الحصر: فإن المعنى اللغوي لكلمة حصر فهي الضيق والإحاطة. ويقول الله عز وجل في سورة الإسراء، الآية (٨) ﴿أَمْ حَرَجْتَ أَهْلَ الْبُيُوتِ الَّذِينَ هَمَّ بِكَ لَمَسُوا مِنْ دُونِهَا لَمَّا جَاءَهُمْ مِنْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُونَ فَأُولَئِكَ أَسْرَفُوا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ﴾ الآية (٩٠) ﴿وَمَا يَتَّبِعُ إِلَّا مَوَازِيحَ يُهَيِّئُ لِمَنْ يَشَاءُ اللَّهُ وَاللَّهُ بِمَا يَفْعَلُ حَكِيمٌ﴾ ، وهنا تظهر الحيرة والارتباك، وعدم القدرة على اتخاذ القرار في القتال، كما تسدل الآية على الضيق مما هم فيه، والله أعلم.

والحصر بمعنى التضييق والحصار، وعدم القدرة على التصرف كما ذكر في الآية (١٩٦) في سورة البقرة ﴿وَلَمَّا جَاءَهُمْ حَيْثُ لَا يَحْتَسِبُونَ فَأُولَئِكَ أَسْرَفُوا وَلَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ﴾ والآية (٢٧٣) من سورة البقرة ﴿وَمَا يَتَّبِعُ إِلَّا مَوَازِيحَ يُهَيِّئُ لِمَنْ يَشَاءُ اللَّهُ وَاللَّهُ بِمَا يَفْعَلُ حَكِيمٌ﴾. والحصر في اللغة هو الضيق والشدة، والمصاب به يقال له المحصور أو الحصير، وهو إنسان مكتئب، متشائم إذا جلس لم يستقر في مكانه، وإذا وقف تكثر حركته، وينقل قدميه، وقد ترتجف منه اليدان، ويمسح دائماً على وجهه، وقد يسهب في الكلام، ولكنه غير منطلق، ويكثر من آيه وآه، كما لو كان لا يجد الكلمة المناسبة، وإذا استبد به القلق فهو يظهر ويختفي.

#### ◎ أصل مصطلح القلق :

في النظرية العامة للأمراض العصابية لـ سيجموند فرويد، يذكر جورج طرابيشي إلى أن المؤلفين والمتحدثين من العرب درجوا على استخدام القلق بدلاً من حصر ونظراً لأن الأوساط العلمية والاختصاصية درجت على ترجمة كلمة Angoisse الفرنسية و Angst الألمانية و Anxiety الإنجليزية لـ " الحصر " ، بالرغم من أن لفظة " الحصر " مسحوبة من التداول لصالح لفظة " القلق " (جورج طرابيشي، ١٩٨٦، ٨٨).

كما يذكر " فرج عبد القادر طه " (١٩٩٣، ٣٠٤) في موسوعة علم النفس والتحليل النفسي إلى أن ترجمة Anxiety حصر كانت ترجمة موفقة من أحمد عزت راجح مؤتسماً بالتعبير القرآني (حصرت صدورهم) في الآية (٩٠) من سورة النساء، وهو ما يؤكد في الآن نفسه قدرة اللغة العربية على تحقيق ما أخفقت فيه الترجمات الفرنسية والانجليزية (Angest )

حصر بالألمانية)، وهو ما يقر به " لابلاش " Laplanche و " بونتاليس " Pontalise عندما يشيران إلى أن Angaisse الفرنسية و Anxiety الانجليزية كترجمتين للمصطلح الألماني لا يغطيان جنبات المصطلح ويفيان به فكلمة حصر تتجاوز معنى الخوف والإحساس المؤلف بالقلق، فالحصر كما يقول فرج عبد القادر انعمار نتيجة الإثارة أو حالة من الهول في بعض الأحيان بقدر ما هو إشارة إنذار، حتى أن العصبيين يصفونه بأنه أظع ما ترزح نفوسهم تحت وطأته من إعياء.

إن عصاب الحصر (القلق) يجد بيئة مهيأة له، حيث يميل البعض إلى الاعتقاد بأنها تتمثل في استعداد بيئي، بينما يرى البعض الآخر أنها تنجم عن محيط منتج للحصر قام بتكييف الفرد في هذا الاتجاه منذ طفولته الأولى، ويلاحظ أن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب ينشئون غالباً في مناخ عائلي ملئ بالقلق خصوصاً لدى الأم مما تخلق لدى الطفل هشاشة نفسية وشعوراً بالتبادل العاطفي المستمر واللامن، أما التربية القلقة، التي توصف أحياناً بالشخصية القلقة، أي التي تتسم بحالة قلقة - غير مستقرة على حال - دائمة، يكون فيها الفرد متحفزاً، أو متوتراً دون سبب ظاهر، تنتابه الهواجس حول مصيره ومصير الآخرين (محمود هاشم الودرني، ١٩٨٦، ١٤٢).

وتذكر " نبيلة الشوربجي، عفاف دانيال " (٢٠٠١، ١٩٤) أنه قد اختلف كل اتباع Freud تقريباً حول النظرة إلى أصل، ومنشأ القلق حيث ترى Horney مثلاً أن القلق يرجع إلى ثلاثة عناصر هي :

- ١- شعور الفرد بالعجز والضعف وأنه لا يفهم نفسه ولا الآخرين.
  - ٢- شعور الفرد بالعداوة وأنه يعيش وسط عالم عدائي.
  - ٣- شعور الفرد بالعزلة وأنه يعيش وسط عالم مليء بالتناقض.
- ويعتبر السلوكيون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة (عبد السلام عبد الغفار، ٢٠٠١، ١٢٤). ويشير " محمد أحمد شلبي " (٢٠٠١، ٢٨٥) إلى أن القلق استتارة عامة في الجهاز العصبي المركزي، وهي استتارة تأهب فطرية تعود عليها الإنسان منذ الأزل القديم في مواجهاته مع قوى الطبيعة والأعداء والحيوانات، وربما خوفه القديم - وهو طفل - من



عقاب والديه ... الخ، وعندما يستنار الفرد لفترة طويلة وينشغل بمستوى أدائه في الدراسة أو العمل أو الجنس، ويفشل أو يتوقع الفشل، فإن القلق يحدث تلقائياً وفطرياً في مواجهة هذه الظاهرة (حيث لا يوجد أعداء أو حيوانات) ولكن الخشية من الفشل ربما تكون أقوى من الفشل ذاته.

### ⊙ تعريف القلق :

أورد " فوزي قابيل همام " (١٩٩٦، ٢٠) خمسة اتجاهات في تعريف القلق وهي :

- ١- اتجاه تعريف القلق باعتباره نمطاً من الخوف استجابة لخطر محدد.
  - ٢- اتجاه تعريف القلق باعتباره حالة انفعالية غير سارة.
  - ٣- اتجاه تعريف القلق باعتباره حالة انفعالية غير سارة مؤلمة ومصحوبة بتغيرات نفسية وجسمية.
  - ٤- اتجاه تعريف القلق باعتباره حالة انفعالية مركبة ومعقدة.
  - ٥- اتجاه تعريف القلق باعتباره استجابة انفعالية.
- ويعرف " حامد زهران " (١٩٩٥، ٣٩٧) القلق بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة، نتيجة توقع تهديد خطر فعلي أو رمزي قد يحدث، ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية جسمية.
- ويشير " علاء الدين كفاي " (١٩٩٠، ٣٤٢) إلى أن القلق خبرة انفعالية غير سارة، يشعر بها الفرد عندما يتعرض لموقف صراع أو إحباط، وكثيراً ما يصاحب ذلك بعض المظاهر الفسيولوجية.
- ويؤكد " Donald Moss " (٢٠٠٢) أن القلق استجابة إنسانية للتهديد بالخطر، كل خبرة قلق تتضمن إدراك للخطر ، أفكار حول الأذى ، وعمليات من الهجوم الفسيولوجي والنشاط.
- ويعرف " سامر جميل رضوان " (٢٠٠٢، ٢٣٢) القلق بأنه رد فعل على الخطر الناجم عن الفقدان<sup>(\*)</sup> أو الفشل الواقعي<sup>(\*\*)</sup> ، أو المقصود، والمهم شخصياً للفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا الفقدان والفشل.

(\*) الفقدان: يقصد به فقدان قيم إنسان ما أو فقدان شيء يملكه ويقدره إيجابياً ويرغب في الاحتفاظ به.  
(\*\*) الفشل: يعني هنا أن المرء يرغب في تحقيق هدف جذاب بالنسبة له ولا يتمكن من ذلك.

ويذكر " علاء الدين كفاي " (١٩٩٠، ٢٤٣) أن الباحثين يفرقون بين مصطلح القلق والخوف باعتبار أن الخوف ينشأ عن مواضع أو مثيرات محددة يمكن للفرد أن يتجنبها، بينما القلق ينشأ عن مثيرات غير محددة، ويجد الفرد صعوبة في تحديد ما الذي يثير القلق عنده، كما أنه يعجز عن القيام بالسلوك المناسب لاستبعاد أو التخلص من هذه المواقف. ويمكن القول أن الخوف إدراك واضح لخطر محدد الموضوع ومحدد الأثر تقريباً، ويشير إلى احتمال الضرر الشخصي، أما القلق فهو إدراك لخطر غير محدد الموضوع والمصدر.

#### • أنواع القلق :

يذكر الباحث من خلال قراءته في التراث السيكولوجي أن هناك ثلاثة أنواع من الحصر أي القلق النفسي، أو الضيق: حصر موضوعي نابع من تهديد خارجي وحصر عصابي يأتي فيه الخطر من الداخل، وأخيراً حصر أخلاقي.

والقلق الناتج عن خطر من خارج الفرد خارجي المنشأ أو القلق المستثار Exogenous or Provoked ، وكلمة Exogenous مشتقة من كلمات إغريقية تعني الشيء الذي ينشأ من الخارج أي أن هذا النوع من القلق يتضمن فكرة معينة هي أن الفرد يستطيع أن يميز دائماً مصدره مقبولاً يبرز هذا النوع من القلق، والنوع الثاني في القلق يسمى داخلي المنشأ Endogenous ، وهذه الكلمة أيضاً إغريقية وتعني صادراً أو ناتجاً من الداخل، وأن الفرد المصاب بالقلق يشعر، أثناء نوبات الرعب كلها أو بعضها، كأن الأمر يدهمه من داخل نفسه، ولا يدهمه لوقائع خارجية، وفي هذا النوع من مرض القلق نجد أن البيئة قد أفسدت وظائفها بشكل من الأشكال. أما القلق الخلقي Moral Anxiety فيكون مصدر الخطر، هنا احتمال غضب الأنا الأعلى، ويغلب فيه أن يأتي نتيجة حكم الأنا الأعلى بارتكاب الشخص ذنباً، كذلك يظهر القلق هنا على شكل شعور بالذنب عام ومتشعب ويتخذ صوراً مختلفة، دون وعي بالظروف التي صاحبتة. وهناك أنواع القلق من حيث مصدر الخطر :

- ١- قلق تجاه العالم - القلق الموضوعي - التهديد من العالم الخارجي وأصل القلق معروف.
- ٢- قلق عصابي، والخطر هنا داخلي (الطاقة الليبيدية) ولا يعرفه الفرد والدافع إلى القلق حاجة إلى الأمن :

- قلق هائم - المقصود به Free Floating الهائم الطليق - ويشمل (قلق التوقع - هستيريا القلق أي عصاب القلق).
- القلق المرتبط بموضوع خارجي (فوبيات أو رهابات) حيث يتحول الخطر الداخلي إلى خطر هو في ظاهره خارجي.
- القلق الذي يخلي مكانه لمكافئات بدنية أو أعراض (هستيريا تبدين أو يتحد مع الخلفي في أعراض قهرية)، فالقلق والأعراض يمكن للواحد أن يحل محل الآخر.
- ٣- قلق تجاه الأنا العليا (الدافع للقلق هو الحاجة إلى البراءة) ويمكن أن يكون سوياً أو عصابياً مثل (الشعور بالإثم - شعور اشمئزاز - شعور خزي).

### ◎ رؤية مدارس علم النفس للقلق :

#### ١- نظرية التحليل النفسي :

اعتبر فرويد في نظريته الأولى (١٩١٦ - ١٩١٧) القلق رد فعل لكبت رغبات الليبدو الجنسية من الإشباع وتفرغ طاقاته فإن طاقة الليبدو تتحول إلى قلق ثم عاد وعدل رأيه في نظريته الثانية واعتبر أن القلق هو الذي يؤدي إلى الكبت وليس العكس، باعتباره رد فعل لخطر (سلوى عبد الباقي، ١٩٩٣، ١٠٥)، والقلق العصابي ما هو إلا رد فعل لخطر غريزي داخلي، وما قد تؤدي إليه الرغبة الغريزية من أخطار خارجية (سيجموند فرويد، ١٩٨٣، ١٩).

#### ٢- المدرسة السلوكية :

القلق في المدرسة السلوكية مكتسب ويمثل رد فعل للخبرات المؤلمة، نتيجة للعادات السلبية في التعامل مع مثيرات البيئة، والعادة رابطة ثابتة نسبياً في عملية التشريط بين المثير والاستجابة. ويرى السلوكيون (بافلوف ، واطسون) أن القلق يقوم بدور مزدوج فهو من ناحية يمثل حافظ Drive ومن ناحية أخرى يعد مصدر تعزيز، وذلك عن طريق خفض القلق، وبالتالي فإن العقاب يؤدي إلى كف السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي يتولد القلق الذي يعد صيغة تعزيز سلبية تؤدي إلى تعديل السلوك، ولعل أهم ما أكده السلوكيون أن القلق هو استجابة شرطية مؤلمة تحدد مصدر القلق عند الفرد (فاروق السيد عثمان، ٢٠٠١، ٢٥).

### ٣- المنحى الإنساني :

القلق في المنحى الإنساني ليس انفعالاً يجده الإنسان في كل وقت من الأوقات، بل أنه وفقاً لهذا المنظور يشكل جزءاً أساسياً من الطبيعة الإنسانية بل أن علامته المميزة التي لا تفارقه إلا بمفارقة الإنسان للحياة نفسها، ولقد شكل القلق وفقاً لهذا المنحى أهمية أكثر مما كان لدى أصحاب التحليل النفسي، فالإنسان هو الكائن الوحيد الذي يستشعر القلق، ويعانيه كخبرة يومية مستمرة من بداية حياته، ولا تنتهي إلا مع نفسه الأخير، فمصدر القلق هنا ليس الماضي، ولا المستقبل وإنما مصدره الحياة ذاتها في ماضيها وحاضرها ومستقبلها (سليمان فوزي، ١٩٩٦، ٩٥-٩٦).

ويرى أصحاب هذا المذهب الإنساني في علم النفس أن القلق والخوف من المستقبل، وما قد يحمله المستقبل من أحداث تهدد وجود الإنسان، أو تهدر إنسانية الفرد، وفي هذا اختلاف جذري بين أصحاب هذا المذهب والمدرستين السابقتين في علم النفس، والقلق هذا ينشأ مما يتوقع الإنسان في أنه قد يحدث، ليس القلق ناشئاً من ماضي الفرد (عبد السلام عبد الغفار، ٢٠٠١، ١٢٦).

إن القلق وفقاً لهذا المذهب أيضاً ينشأ لشعور الفرد بتناقص قدراته وطاقته، واعتلال صحته، ومن شعوره وتضاؤل فرصته بتقدم العمر وهكذا يرى أصحاب هذا المذهب أن قلق الإنسان ينشأ من إدراكه بحتمية النهاية، ووعيه بأنه يعيش حياة ليس فيها ما يستطيع أن يؤكد حدوثه، وأن المستقبل قد يأتي معه من الأحداث ما يهدد وجود الفرد، ويحول بينه وبين تحقيق حياة إنسانية كاملة، الفشل مظهر من مظاهر اللاوجود وحدوثه محتمل، الإصابة بمرض أو بعاة يحتمل حدوثها، وقد تكون مظهراً من مظاهر اللاوجود، حيث تعوق الفرد عن تحقيق وجوده، كبر السن إشارة إنذار وهي تثير القلق، المستقبل بما قد يأتي به قد يهدد وجود الفرد، وينشأ القلق، بحيث تصبح أي محاولة لتفسير القلق في ضوء الماضي محاولة غير كافية ومضللة (عبد السلام عبد الغفار، ٢٠٠١، ١٢٧).

ويتفق الباحث الحالي مع هذا المنحى الإنساني حيث يتناول قلق المستقبل لأن الناس يعيشون الحاضر في ظل هموم المستقبل الغامض من منظورهم، ويعيشون أسيرين لتوتراتهم.

ثانياً : بعض الدراسات السابقة :

قامت " رقيقة رجب عوض " (٢٠٠٠) بدراسة هدفت إلى معرفة فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين، وتكونت عينة

الدراسة من (١٠٥) طالب، و (١٠٥) طالبة بمدارس هدى شعراوي الثانوية، الرمل الثانوية بالإسكندرية، وقامت بتطبيق مقياس الأسلوب المعرفي (السلبية)، فنيات العلاج العقلاني الانفعالي والسلوكي، وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب للدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية (ضغط العلاقات الودية - نقص الثقة بالنفس - قلق المستقبل - ضغوط البيئة - نقص المهارات الاجتماعية) وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وأثبتت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي في تخفيف الضغوط النفسية عند المراهقين.

كما أجرى "عاشور محمد دياب أحمد" (٢٠٠١) دراسة هدفت إلى خفض مستوى الشعور بالقلق لدى طلاب الجامعة وذلك من خلال محتوى البرنامج الإرشادي، ودراسة مدى فاعلية الإرشاد الديني المستخدم في تخفيف حدة القلق، ومدى استمرارية أثر البرنامج في فترة المتابعة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات الخام على المقياس (١٥٠ درجة من الدرجة الكلية للمقياس)، واعتبر الباحث بأن العينة تعاني من قلق المستقبل، وقد استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من إعداده، وقام بحساب الصدق والثبات للمقياس، وأسفرت النتائج عن تأثير البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في القياس البعدي في قلق المستقبل، حيث كانت درجات الإناث أقل من درجات الذكور مما يعني أن الإناث تأثرت بدرجة أكبر من الذكور بمحتوى البرنامج العلاجي، كما لم تتضح أي فروق ذات دلالة إحصائية في القياسات التتبعية بين الذكور والإناث، مما يدل على استمرارية أثر البرنامج العلاجي بعد ستة أشهر من انتهاء البرنامج الإرشادي.

كما أجريت "سميرة أبو الحسن عبد السلام" (٢٠٠٦) دراسة هدفت إلى الكشف عن العلاقة الارتباطية بين قلق الانفصال والسلوك الاجتماعي الإيجابي لدى أطفال مرحلة الطفولة المتأخرة الملتحقين بالمرحلة الأولى من التعليم ومعرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي أسري في خفض حدة قلق الانفصال، وتكونت عينة الدراسة من (٢٤) تلميذ وتلميذة أعمارهم تتراوح ما بين (١٠-١٢) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين أحدهما تجريبية تكونت من (٦ ذكور و ٦ إناث) والأخرى ضابطة تكونت من (٦ ذكور

و ٦ إناث) من مدرسة ملحقة دار المعلمين الابتدائية بالدقي، وأسفرت نتائج الدراسة إلى وجود تحسن في خفض حدة قلق الانفصال لدى أفراد المجموعة التجريبية ذكوراً أو إناثاً بعد تطبيق البرنامج الإرشادي الأسري، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين قلق الانفصال والقدرة على ممارسة السلوك الاجتماعي الإيجابي بأشكاله المختلفة.

وقد قام " عماد أحمد حسن " (٢٠٠٦) بدراسة هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثره في تحصيلهم الأكاديمي ومهارات استنكارهم، وبلغ حجم العينة (٢٠٠) طالب وطالبة بكلية التربية جامعة أسيوط، اختيرت منها مجموعة تجريبية بلغت أربعين طالباً من مرتفعي الضغوط النفسية، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الضغوط النفسية، ومقياس الأفكار اللاعقلانية ومقاييس أخرى، وأوضحت نتائج الدراسة وجود علاقات ارتباطية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية، ومهارات الاستنكار، والتحصيل الأكاديمي، كما وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين الطلبة والطالبات في متغير الضغوط النفسية.

كما أجرى هند دانييل وآخرون (Hind Daniel, et al., 2010) دراسة بعنوان تقبل العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض عضوية مزمنة، وهدفت الدراسة إلى تحديد فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب لدى الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة، وتكونت عينة الدراسة من (١٧) فرداً من الذين يعانون من الاكتئاب وتم استخدام قائمة الأعراض الاكتئابية وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن هؤلاء الأفراد يعانون من الوحدة الاجتماعية وعدم الشعور بمعنى الحياة وبعضهم لم يكن قادر على التعرف على المشكلات أو التمييز بين الأحداث والأفكار ويعانون من الاكتئاب، وقد أسهم البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف الاكتئاب وعلاج المشكلات.

كما هدفت دراسة إسلام عبد القادر على السيد (٢٠١١) إلى بيان فعالية برنامج للعلاج المعرفي السلوكي بغرض تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية لدى الطلاب المتأخرين دراسياً بالمرحلة الإعدادية وأثره على دافعية الإنجاز لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٢٠ طالباً (١٠ مجموعة ضابطة، ١٠ مجموعة تجريبية) أعمارهم ما بين (١٢-١٥) سنة بمدينة بنها وقرية الشموت، وتم استخدام اختبار مان - ويتني، وكشفت الدراسة إلى فعالية البرنامج العلاجي في تخفيف بعض

الأعراض الاكتئابية لدى التلاميذ المتأخرين دراسياً وارتفاع معدل دافعية الإنجاز لديهم إضافة إلى وجود علاقة ارتباطية عكسية ما بين تخفيف الأعراض الاكتئابية وزيادة دافعية الإنجاز.

كما هدفت دراسة إيناس عبد العزيز كامل (٢٠١٢) إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي والحد من مستوى الكمالية للموهوبين أكاديمياً، وتكونت عينة الدراسة من (١٣) طالبة موهوبة أكاديمياً بالصف الأول الثانوي بمدرسة البنات الثانوية بمحافظة بني سويف من من يعانين من مشكلة الكمالية، تم تقسيمهن إلى مجموعتين (٧ مجموعة تجريبية، ٦ مجموعة ضابطة) موهوبات أكاديمياً، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الكمالية، مقياس رافسن للذكاء، مقياس التفكير الابتكاري، البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، تم استخدام الأساليب الإحصائية اللابارامترية المناسبة لاختبار صحة فروض الدراسة والتي تمثلت في اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين الرتب غير المرتبطة لمجموعتين مختلفتين، واختبار ويلكسون لدلالة الفروق بين الرتب المرتبطة، وتمت جميع المعالجات الإحصائية باستخدام البرنامج الإحصائي SPSS، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمستوى الكمالية لصالح المجموعة الضابطة، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الكمالية لصالح القياس القبلي، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمستوى الكمالية، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمستوى الكمالية.

وأجرى أحمد عكاشة علي (٢٠١٣) دراسة هدفت إلى معرفة مدى فعالية برنامج إرشادي قائم على نظرية إليس في خفض المخاوف الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) تلميذاً وتلميذة (٨ مجموعة ضابطة، ٨ مجموعة تجريبية) من المعاقين بصرياً، أعمارهم ما بين (١٠-١٣) سنة، بمتوسط عمري (١١,٤١) سنة، وانحرف معياري (١,٢٣)، وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس المخاوف الاجتماعية، البرنامج الإرشادي، وتمت المعالجة الإحصائية باستخدام نظام (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة

إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي للمخاوف الاجتماعية.  
تعقيب على الدراسات السابقة :

من خلال العرض السابق للدراسات السابقة نلاحظ أن هناك مجموعة من الدراسات تؤكد نتائجها على أهمية استخدام برامج إرشادية في خفض القلق والضغط النفسية بوجه عام، وهناك بعض الدراسات التي تناولت فنيات العلاج العقلاني الانفعالي والسلوكي ومنها دراسة كل من "رئيفة رجب عوض" (٢٠٠٠)، "عاشور محمد دياب" (٢٠٠١)، "سميرة أبو الحسن عبد السلام" (٢٠٠٦)، ودراسة "عماد أحمد حسن" (٢٠٠٦) التي أكدت وجود علاقة ارتباطية دالة عند مستوى (٠,٠١) بين الضغوط النفسية والأفكار اللاعقلانية وأثر تحسن وتخفيف الضغوط النفسية بعد تطبيق البرنامج التدريبي وزيادة مستوى الطلاب في التحصيل الأكاديمي مما يؤكد قلة القلق، (Hind Daniel, et al., 2010)، إسلام عبد القادر علي (٢٠١١)، إيناس عبد العزيز كامل (٢٠١٢)، أحمد عكاشة علي (٢٠١٣).

ومن خلال هذا العرض للدراسات السابقة تباينت بعض الدراسات وينضح أنه لا توجد دراسة سابقة -- على حد علم الباحث -- تناولت متغيرات الدراسة الحالية في تناولها برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف، سوى دراسة "عاشور محمد دياب" (٢٠٠١) التي تناولت برنامج إرشادي نفسي ديني.  
فروض الدراسة :

- من خلال ما تم عرضه في الإطار النظري والدراسات السابقة صاغ الباحث الفروض التالية كإجابات محتملة لما أثاره في مشكلة الدراسة من تساؤلات :
- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية.
  - ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل لصالح القياس البعدي.
  - ٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل.



٤- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي لقلق المستقبل.

إجراءات الدراسة :

أولاً : منهج الدراسة :

استخدم الباحث المنهج التجريبي، واعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتجانستين، التجريبية والضابطة، والقياس القبلي ثم البعدي لتلك المجموعتين، واعتمد على التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة، والقياس القبلي ثم البعدي لهذه المجموعة.

ثانياً : عينة الدراسة :

أ - العينة الاستطلاعية :

تم اختيار عينة استطلاعية قوامها (٤٥) طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية - جامعة بني سويف، وكان الهدف من العينة الاستطلاعية تقنين أدوات الدراسة والوقوف على كفاءتها ومدى وضوح التعليمات.

ب - العينة الأساسية :

اشتملت عينة الدراسة الأساسية على (٨٠) طالباً وطالبة (٩٠ مجموعة تجريبية، ٩٠ مجموعة ضابطة) من طلاب الفرقة الرابعة بكلية التربية - جامعة بني سويف ، وتتراوح أعمارهم ما بين (٢١-٢٤) عاماً، بمتوسط عمري ٢٢,٥ عاماً، وانحراف معياري ١,٢ ، وأفرادها ليسوا من أفراد العينة الاستطلاعية.

ثالثاً : أدوات الدراسة :(\*)

١- مقياس قلق المستقبل إعداد زينب محمود شقير (٢٠٠٥)

٢- البرنامج العلاجي إعداد الباحث

(\*) انظر ملاحق الدراسة.

## التحقق من المعالم السيكومترية لأدوات الدراسة (كفاءة الأدوات) :

### ١- مقياس قلق المستقبل :

قامت " زينب محمود شقير " (٢٠٠٥) بإعداد مقياس قلق المستقبل ، وتكون المقياس في صورته النهائية من (٢٨) عبارة تقدر مستوى قلق المستقبل لدى الفرد، ويطلب من المفحوص أن يقوم بالإجابة على بنود المقياس بإعطاء تقدير دقيق وصريح يعبر بوضوح عن رأيه الشخصي في المستقبل، وذلك على مقياس يتدرج من معترض بشدة (لا) ، معترض أحياناً (قليلاً)، بدرجة متوسطة، عادة (كثيراً)، دائماً (تماماً)، وموضوع أمام هذه التقديرات خمس درجات هي: ٤، ٣، ٢، ١، صفر على الترتيب وذلك عندما يكون اتجاه البنود نحو قلق المستقبل سلبي، بينما تكون هذه التقديرات في اتجاه عكسي (صفر، ١، ٢، ٣، ٤) عندما يكون اتجاه التقديرات نحو قلق المستقبل إيجابي، وبذلك تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى ارتفاع قلق المستقبل لدى الفرد. وقامت المؤلفة بتطبيق المقياس على عينة من الجنسين من فئات مختلفة وأعمار زمنية مختلفة من ضمنها طلاب بالمرحلة الثانوية، وقامت الباحثة بتطبيق مقياسها على عينة قوامها (١٢٠) طالب وطالبة (مناصفة) بالفرقة الرابعة بكلية التربية - جامعة طنطا (ضمن عينة التقنين)، كما تم تطبيق مقياس القلق إعداد غريب عبد الفتاح على ذات العينة، وكان معامل الارتباط بين درجات المقياسين ٠,٨٧ ، ٠,٨٣ ، ٠,٨٤ ، لكل من عينة الذكور ، وعينة الإناث ، والعينة الكلية على التوالي، وهو ارتباط دال ومرتفع مما يضمن صلاحية المقياس للاستخدام وهذا يدل على صدق المحك (الصدق التجريبي)، وتم حساب الثبات بطريقة ألفا على عينة الذكور والإناث والعينة الكلية وكانت ٠,٨٨ ، ٠,٩١ ، ٠,٩٢ ، وهذا يدل على أن معاملات الثبات مرتفعة مما يطمئن على استخدام المقياس ، وهذا ما ينطبق على عينة الدراسة الحالية من نفس المستوى العمري تقريباً.

### الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل في الدراسة الحالية : (الصدق والثبات)

بعد تعديل بعض عبارات المقياس بما يتفق مع عينة الدراسة الحالية، تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من أساتذة علم النفس والصحة النفسية، وقد بلغت نسبة اتفاق المحكمين إلى ٧٩% (صدق المحكمين)، وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكات مع اختبار تقدير الذات الذي أعده " حسين الدريني وآخرون " (د.ت) على نفس العينة

الاستطلاعية وكان معامل الارتباط ٠,٧٤ وهو دال عند مستوى ٠,٠١ ، وقام الباحث بحساب ثبات المقياس لقلق المستقبل على العينة الاستطلاعية بطريقة Alpha Coefficient ، وقد بلغت قيمة معامل الثبات ٠,٧٨ ، وهي دالة عند مستوى ٠,٠١ ، ويتضح من الإجراءات السابقة أن هذا المقياس ذو كفاءة مطمئنة في قياس ما وضع لقياسه.

## ٢- البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي إعداد الباحث

### العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

أسلوب علاجي يقوم على أساس الدور النشط لكل من الباحث والعميل في إطار علاقة تعاونية قائمة على الثقة المتبادلة بين الطرفين، والمناقشة والقبول بالأفكار والتفسيرات الدقيقة، والموضوعية، ويتم مساعدة العميل للتعرف على الأطر أو الأنماط الخاصة بالتفكير المحرف أو المشوه، وكذلك الاختلال الوظيفي في السلوك. وعندئذ يتم استخدام المناقشة المنظمة، وبعض المهام السلوكية المقننة لمساعدة المريض على تقييم وتعديل الأفكار المحرفة، والخلل الوظيفي في السلوك.

### أهداف البرنامج العلاجي :

**الهدف العام :** يهدف البرنامج العلاجي العام إلى توفير تقنيات علاجية فعالة لتخفيف ومواجهة أعراض قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي في كلية التربية - جامعة بني سويف. والبرنامج بشكل عام يهدف إلى إكساب أفراد العينة العلاجية الفنيات المعرفية السلوكية، التي تمكنهم من التعامل مع مصادر قلق المستقبل، والتوترات التي تصاحب انغماسهم بقلق المستقبل، حتى يصبحوا قادرين على التعامل مع كافة المواقف التي تواجههم، أو نثير لديهم القلق، ويمكن تحديد أيضاً أهداف البرنامج كما يلي :

**هدف علاجي :** حيث يهدف البرنامج العلاجي إلى خفض اضطراب قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية بني سويف، واستخدام الفنيات المعرفية السلوكية للتعامل مع مصادر القلق لديهم، وذلك من خلال :

- تعريف أفراد العينة باضطراب قلق المستقبل.
- تعريف أفراد العينة بالعلاقة بين الاضطرابات النفسية بشكل عام، والتفكير والسلوك والانفعال.
- بيان العلاقة بين الأفكار الخاطئة والمشوهة، والانفعالات.

- تحديد الأفكار المشوهة والخطئة، واستبدالها بأفكار صحيحة ومنطقية.
- تحديد الأفكار الخطئة والمشوهة لدى أفراد العينة، وممارسة عملية لتصحيحها من خلال فنيات البرنامج العلاجية.

**هدف وقائي :** ويتمثل هذا الهدف من خلال إكساب أفراد العينة العلاجية بالفنيات اللازمة لممارستها عند الشعور بالتوتر والقلق، واستخدام أساليب التحصين ضد قلق المستقبل - التعامل مع المواقف المثيرة والمهددة لديهم في المستقبل - استخدام الفنيات العلاجية المناسبة في مواقف التوتر والانزعاج.

**هدف تربوي :** وتمثل هذا الهدف من خلال تبصير أفراد العينة العلاجية بحقيقة المشكلات التي يعانونها، وكيفية التعامل معها، بشكل موضوعي ومنطقي.

**هدف انفعالي :** تدريب أفراد العينة العلاجية على ضبط انفعالاتهم، ومراقبة سلوكياتهم وأفكارهم في المواقف المختلفة.

**مصادر إعداد البرنامج :**

- استند الباحث في إعداد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على مصادر عدة تتضمن :
- ١- ما أورده الباحث في الإطار النظري حول العلاج المعرفي السلوكي.
  - ٢- ما أورده الباحث في بعض الدراسات السابقة.
  - ٣- بعض المؤلفات في العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق مثل دراسة كل من: عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠)، ناصر بن إبراهيم المحارب (٢٠٠٠)، زينب محمود شقير (٢٠٠٥)، Beck (1993)، (Hind Daniel, et al., 2010)، إسلام عبد القادر علي (٢٠١١)، إيناس عبد العزيز كامل (٢٠١٢).

**أهمية البرنامج العلاجي :**

- ١- يساهم البرنامج العلاجي في إيجاد طريقة جديدة للعلاج النفسي لاضطرابات قلق المستقبل.
- ٢- يعد هذا البرنامج العلاجي من البرامج الأولى المطبقة على قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف.
- ٣- يساهم البرنامج العلاجي في خفض اضطرابات قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف.

٤- يساعد البرنامج العلاجي على مواجهة المواقف المثيرة لقلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف.

الأسس التي قام عليها البرنامج العلاجي :

يذكر حامد زهران (١٩٩٩) أن البرنامج العلاجي لابد وأن يقوم على أسس ومسلمات ومعاني تتعلق بالسلوك البشري، والعمل، وأخلاقيات الإرشاد والعلاج النفسي والمتمثلة في :

١- الأسس العامة : وهي المسلمات والمبادئ، التي يقوم عليها الإرشاد والعلاج النفسي، حيث راعى الباحث حق العملاء في العلاج النفسي، وحقهم في تقرير المصير، وحق العملاء في التقبل، وقابلية السلوك للتعديل.

٢- الأسس الفلسفية : استند هذا البرنامج إلى طبيعة الإنسان كما حددها الله سبحانه وتعالى في

سورة الإسراء ﴿كذَّبكَ كَذَّبَ كُفْرًا كَثِيرًا ۖ أَذْكَرَ الْغَدِيرَ﴾  
وفي ضوء النظرية النفسية - وتحديدًا النظرية المعرفية السلوكية - وأخلاقيات الإرشاد والعلاج النفسي ، وسرية المعلومات ، والعلاقات المهنية ، والعمل المخلص ، والعمل كفريق ، ومراعاة الأسس الفلسفية المتعلقة بالكينونة والضرورة ، والجماليات والمنطق.

٣- الأسس النفسية : راعى الباحث الفروق الفردية بين العملاء، مع الأخذ بعين الاعتبار خصائص المرحلة النمائية - نهاية مرحلة المراهقة - ودخولهم مرحلة الشباب، والرشد، والفروق بين الجنسين على بعد الذكورة / الأنوثة.

٤- الأسس التربوية : راعى الباحث أن يكون الهدف من البرنامج العلاجي واضحاً ووفقاً للتعاليم الجامعية بتحقيق التوافق، والتكيف النفسي والاجتماعي لأفراد العينة.

٥- الأسس الاجتماعية : استخدم الباحث أسلوب العلاج الجماعي في الجلسات، كما اتفق على تحديد أوقات بين الجلسة والتي تليها للاتصال بالباحث لمناقشة أي مشكلات تتعلق بمواضيع الجلسات.

٦- الأسس الفسيولوجية والعصبية : راعى الباحث اعتبار أن الإنسان نفس وجسم، وأنه يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية جسمية، مما يؤكد الارتباط الوثيق بين النفس والجسم، ومنها

الجهاز العصبي باعتباره الجهاز الحيوي الرئيسي، الذي يسيطر على أجهزة الجسم الأخرى، ويتحكم بالسلوك.

تطبيق البرنامج : قام الباحث بتطبيق البرنامج على عينة الدراسة الحالية، وذلك على مدى (١٥) جلسة (لقاء) بواقع جلستين أسبوعياً، وزمن الجلسة الواحدة ساعة.

#### فنيات البرنامج العلاجي :

احتوى البرنامج العلاجي على العديد من الفنيات العلاجية (المعرفية والسلوكية) المتنوعة، التي تتيح للملاء التعبير عن إحساساتهم الانفعالية والجسمية، والتعبير عن أفكارهم وتصوراتهم لما يواجهونه في حياتهم اليومية، وفيما يلي عرض لهذه الفنيات المستخدمة :

#### ١- التعريض الخيالي :

يتم ممارسة هذه الفنية مع فنية الاسترخاء أو بدون استرخاء ، وفيه يستحضر العميل بعض المواقف المقلقة، ويستمر في التخيل حتى يصبح العميل قلقاً للمستقبل تماماً، عند ذلك يبدأ باستخراج الأفكار والمشاعر التي صاحبت الموقف المتخيل، ثم تبدأ عملية أخرى لمناقشة هذه الأفكار وتحليلها. أما ممارسة التخيل مع الاسترخاء فيتم بنفس الوتيرة السابقة، ولكن عندما يصل العميل إلى القلق الشديد تبدأ عملية الاسترخاء، هنا يكون الاسترخاء مع القلق عامل خافض للقلق.

#### ٢- الحديث الذاتي Self Talk أو الحوار الداخلي Lanner Dialogue :

هذه الفنية تركز على مفهوم أن الحديث الذاتي، الذي يدور داخلنا، بشكل خاص عندما نخبر قلق المستقبل، المعالج يبحث عن إخبار العميل الطريقة التي نتحدث بها لأنفسنا.

#### ٣- التعليمات الذاتية :

استخدم هذه الفنية دونالد ميكنوم مع عملاءه في كثير من الاضطرابات، بعد أن كان قد لاحظ عملاءه الذين يعالجهم من الهستيريا يتحدثون لأنفسهم بشكل صحي يمكنهم من التغلب على المواقف المختلفة، وفي حالة قلق المستقبل تستخدم هذه الفنية للتعامل مع المواقف المزعجة من خلال حديث الفرد لنفسه، والطريقة التي يستخدمها في الحديث، وتوقعه للفشل الناتج عن حالة

الانزعاج، وهنا يقوم المعالج بتدريب العملاء استخدام العبارات الذاتية الإيجابية من خلال مواقف متخيلة للمواقف المزعجة والمثيرة لقلق المستقبل، ومن خلال :

أ - الإعداد للموقف.  
ب- مرحلة التغلب على الموقف الصعب.

ج- مدى النجاح في التغلب على المشكلة وتعزيز نفسه.

٤- المراقبة الذاتية :

يتم تدريب العميل على استخدام هذه الفنية من خلال تسجيل بعض من أنشطته اليومية، والسلوكيات التي يقوم بها في مواجهة بعض المواقف، وبشكل محدد المواقف التي تثير انفعالاتهم، حيث يقوم بتسجيل الحدث والسلوكيات التي رافقت هذا الحدث. كما يقوم العميل تحديداً هنا بمراقبة مستويات قلق المستقبل لديه، الوقت الذي يقضيه العميل بالانزعاج والقلق، تساعد هذه التقنية العميل على إحراز القدرة على تحليل مثيرات قلق المستقبل لديه وتمكنه من التعامل بواقعية أكثر من المواضيع المثيرة للانزعاج، وكما يقول يونج وبيك Young & Beck فإن العميل هنا يكتسب روح الواقعية والتعاون بين العميل والمعالج.

٥- التحكم الذاتي لتقليل الحساسية المنتظم :

كانت هذه الفنية قد استخدمت من قبل فولب Wolple لتعليم العملاء مهارة خفض قلق المستقبل، وقد استخدمت هنا للتحكم بالدوافع الانفعالية والمواجهة في إطار إعادة ترتيب البنية المعرفية، وبالترافق مع عمليات الاسترخاء، وبالذات استخدام التنفس العميق Deep Breathing، التحكم الذاتي في مستوى التغيرات المعرفية، التي تواجه العميل.

٦- التحكم بالدوافع :

وهي تلقن للعميل للتحكم بمشاعره وأحاسيسه وانفعالاته كأن يقوم بتأجيل مشاعر الانزعاج حتى يكمل العمل الذي يقوم به، إيقاف التفكير Stop thinking في المواضيع المثيرة للقلق والانزعاج، جدولة الانزعاج بحيث يجعل وقتاً محدداً ومكان محدد ينزعج فيه بالأوقات التي حدده ولا يتجاوزها، فمثلاً إذا كان نائماً فإنه لا ينزعج وهو نائم بالسريير ولكنه يقوم إلى مكان الانزعاج وينزعج فيه كما يريد. هذه التقنية يستفيد منه العملاء في ضبط انفعالاتهم، لكنها تحتاج إلى تدريب والتزام شديد بالتعليمات والانقاقات التي عقدها العميل مع نفسه لتنفيذ هذه العملية.

٧- التنفس العميق :

وهي من ضمن فنيات الاسترخاء التي تمكن العميل من تفريغ حالة الشد التي يشعر بها في بعض المواقف الطارئة في المكتب داخل حجرة الدراسة، أثناء الامتحانات، كل ما عليه هو أخذ نفس (شهيق) ، والتوقف لمدة ٥ خمس ثواني ثم إخراج الهواء وهكذا حتى يشعر بالاستقرار والهدوء.

٨- اللعب المباشر بالأفكار :

يمكن استخدام هذه الفنية من خلال فنيات أخرى مثل التعريض التخيلي أو الحوار الذاتي أو لعب الأدوار، وقد استخدمها الباحث الحالي من خلال الفئتين الأخيرتين، ويتم في هذه الفنية إعادة إنتاج المواقف المثيرة لقلق المستقبل، من خلال اللعب المباشر بالأفكار كأن يقوم المعالج والعميل بتبادل الأدوار في إنتاج الأفكار المثيرة لقلق المستقبل وإعادة تمثيلها باستخدام فنية تحليل الاعتقادات أو إعادة ترتيب البنية المعرفية بحسب المواقف والأفكار المصاحبة لهذه المواقف.

٩- إعادة ترتيب البناء المعرفي :

هذه الفنية طورها وبدأ باستخدامها جولد فرايد Goldfried ، تم استخدامها كل من بيك Beck والبرت إليس A. Ellis ، الوظيفة الأساسية لفنية إعادة البناء المعرفي هو تلقين العملاء أنماط من التفكير التكيفي، لمساعدتهم على اكتشاف أنماط تفكيرهم المشوه والسلبى، وإدراك الآثار الضارة لهذا النوع من التفكير، وتبديل المعارف المشوهة بأنماط من التفكير السليم والتكيفي. ويعتبر المعارف والأفكار مختلة أو مشوهة عندما تبدو أنها غير واقعية أو غير صحيحة أو عندما تساهم بسلوك غير مرغوب وغير متكيف، ينتج عنها استجابات انفعالية خاطئة. وتستخدم بواسطة المعالج لتعديل اتجاهات واعتقادات العميل الغير صحيحة والافتراضات المشوهة المعتمد على مقدمات خاطئة، ويجب أن نلاحظ أن تدخلات إعادة البناء المعرفي تصمم لتعديل المعارف غير الدقيقة.

١٠- لعب الدور :

فنية علاجية تستخدم لتوليد الحلول المقدمة للمواقف المشكلة، المحتوى العلاجي يكون مساند للبيئة الغير مهددة، حيث يأخذ العميل خطواته نحو إتقان المهارة المتعلمة في العلاج مثل إعطاء التعليمات الذاتية وممارسة حل المشكلات أو المهارات الاجتماعية، تزداد فاعلية هذه الفنية



في توجيه العميل للتعامل مع المواقف، التي هي في الواقع نتيجة للضغط النفسية والمواقف المثيرة لقلق المستقبل.

#### ١١- تحليل الاعتقادات :

هذه الفنية وضعها Ellis ليتمكن العملاء من تصحيح اعتقاداتهم الخاطئة عبر تحليل الأفكار والمعارف المميزة للاضطرابات الانفعالية كل على حده. وقد تم استخدامها من قبل الباحث الحالي مع فنية العمود الثلاثي، وفنية إعادة ترتيب البنية المعرفية، وذلك لتحديد الحدث المنشط (A) الأفكار والمعارف الخاطئة، وعواقب هذه الأفكار (C)، وتحديد الاعتقادات ، التي تتوسط الحدث (A) ونتيجة (C)، واستخدم الباحث أيضاً فنية سد الفراغات (بيك Beck) - مساعدة العميل على تبين أفكاره الأوتوماتيكية - لمساعدة العملاء على سلسلة الأحداث الخارجية وردود أفعالهم حيالها، في هذه الحالة يكون هناك ما يسميه بيك فجوة Gape ما بين المؤثر والاستجابة الانفعالية. وتم التوضيح للعملاء أن الأحداث المنشطة لا تقود مباشرة إلى العواقب (النتائج) لكن هناك نظام من الاعتقادات تتوسط الحدث وعواقبه، وتسمى هذه الاعتقادات عند بيك بالأفكار الآلية (ATs) ، بينما يسميها إليس بالأفكار اللاعقلانية، وهي معارف تقود إلى انفعالات سلبية شديدة.

#### ١٢- السهم النازل :

وهي فنية تستند أساساً إلى السؤال الثالث من فنية الأسئلة الاستدلالية، وتتضمن التعرف بطريقة معتادة على مواقف مشكلة، والانفعالات غير السارة والأفكار التي حدثت خلال هذا الموقف بدلاً من تحدي الأفكار ذاتها فإن المعالج يسأل العميل ... لنفترض أن ذلك صحيحاً فماذا يعني ذلك بالنسبة لك، وتتتالي الأسئلة حتى يتبين للعميل أخطاء تصوره أو من خلال توضيح تضخيم العملاء لبعض المواقف والأحداث وإعطائها أكبر من حجمها.

#### ١٣- الأسئلة الاستدلالية :

هي فنية لا بد وأن يجيدها المرشدون والمعالجون لاستخراج بغض الأفكار والمشاعر التي ترتبط باعتقادات العميل ونظراته للآخرين، وما حوله من مواقف ومواضيع وهي مثل :

أ - ما هي الشواهد المؤيدة وتلك المعارضة لاعتقاد ما ؟

ب- ما هي التفسيرات البديلة للحدث أو الموقف ؟

ج- ما هي النتائج الحقيقية إذا افترضنا صحة هذا الاعتقاد ؟

وتهدف هذه الأسئلة إلى أن يتفحص العميل معتقداته المختلة وظيفياً، وأن يوازن من خلال التفسيرات البديلة بين معتقداته، التي لا تقبل الجدل عنده وبين المعتقدات إلى أن يتوقف اعتناقها على التصديق، بحيث تكسب العميل قدرة على التخلي عن تفكيراته المختلة، والنظر بموضوعية إلى تقسيمه للواقع.

#### ١٤- عبارات المواجهة :

في هذه الفنية يقوم العميل بمواجهة المواقف، التي تثير لديه القلق، عبر محاولة القيام بأشياء أخرى من شأنها صرفه عن المثيرات المقلقة للمستقبل، مثل مشاهدة التليفزيون، قراءة قصة، الاتصال بصديق، أو أن يقول لنفسه ... أوقف هذا الانزعاج، القلق غير مجدي، أو يقول لنفسه ... حسناً يكفي هذا الانزعاج والقلق (بخفض فترة انزعاجه وقلقه)، وكذلك بأن يقول أن القلق يجعلني أرتكب الأخطاء، وهكذا يوجه العميل انزعاجاته وقلقه بالانشغال بمسائل أخرى غير مثيرات القلق والانزعاج للمستقبل.

#### ١٥- الاسترخاء العضلي المتقدم :

لقد ثبت بالتجربة أن الإثارة المزمنة والقلق والغضب وغيرها من الاضطرابات الانفعالية يمكن أن تزول بالاسترخاء، كما أن السيطرة على القلق لا تتم في لحظة لكنها تحتاج إلى تدريب منتظم على الاسترخاء (عبد اللطيف موسى، ١٩٩٣، ٨٢)، وقد استخدم الباحث في هذه الدراسة الاسترخاء العضلي المتقدم (تبدأ عملية الإرخاء من قمة الجسم إلى الأسفل) وفقاً لما ذكرته الدراسات، التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي أو التي قارنت بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي في معالجة اضطراب القلق المعم. وقد تم تدريب العملاء في هذه الدراسة على عمليات الشد ثم الاسترخاء، ثم ممارسة عمليات الاسترخاء في المنزل، وفي وقت الفراغ واختتمت التدريبات بممارسة الاسترخاء في الجلسة الأخيرة بدون شد.

#### ١٦- التدريب على التحصين ضد الضغوط :

هذه الفنية استخدمت لمعالجة عدد متنوع من المشكلات، من ضمنها الفوبيات المتعددة، والقلق، هذه الفنية تستخدم كمدخل أساسي لتعليم العملاء أنهم ليسوا بحاجة للشعور باليأس، والانغمار في، عندما يخبرون الضغوط، بدلاً من ذلك يتم مساعدتهم على تعلم طرق للتعامل مع الضغوط بجرعات صغيرة لكي يحصنوا أنفسهم من زيادة من الفشل في التعامل مع المستويات العليا من

الضغوط، كما يتم تزويد العملاء بإطار تصوري لكيفية مقاومة الضغوط، التي يواجهها وتتضمن ثلاث مراحل هي : ١- مرحلة التعليم، ٢- مرحلة التكرار، ٣- مرحلة التدريب التطبيقي.  
١٧- الواجبات المنزلية :

يكلف العملاء وفقاً لهذه الفنية ببعض الأعمال التي يقومون بها في المنزل تعبئة قوائم مراقبة الأنشطة، تسجيل المواقف والأحداث التي يمرون بها، ثم تسجيل المشاعر والأفكار المرافقة، وتقييم بعض المواقف وتسجيل الأفكار التي راودتهم أثناء تلك المواضيع والمواقف ويتم مناقشة قوائم الواجبات في الجلسات التالية.

نتائج الدراسة ، ومناقشتها :

الفرض الأول : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لقلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية ".  
وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " لمتوسطات درجات الطلاب بالمجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على الأداء في مقياس قلق المستقبل ، والجدول رقم (١) يوضح ذلك.

#### جدول رقم (١)

يوضح قيم " ت " لمتوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة للطلاب بعد تطبيق البرنامج في قلق المستقبل

مستوى الدلالة	المجموعات	المجموعة الضابطة	المجموعة التجريبية	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ن = ١٠	ن = ٢٠	٢٤	٢٤	
المتغيرات	١٤	١٤	٢٤	٢٤	
قلق المستقبل	٥٠	١,٨	٦٠	١,٩	٣٦,١٠
					٠,٠١

ويتضح من الجدول رقم (١) وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة للطلاب في قلق المستقبل، بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

ويرجع التحسن الدال لطلاب المجموعة التجريبية إلى أن أفرادها استفادوا من البرنامج وأثر الخبرات التي تضمنها البرنامج من المساعدة باستخدام الفنيات المعرفية وتعديل سلوك الطلاب إلى ما هو أفضل وتغيير الفكر المحرف والمشوه الذي يواجه حياتهم المستقبلية إلى فكر منطقي سليم، وهذا أدى إلى تخفيف قلق المستقبل، ورفع روحهم المعنوية بالتعيين في وظائف حكومية بعد التخرج مما يؤدي إلى حب الوطن والدفاع عنه والانتماء إليه، وهذا يتفق مع دراسة كل من: رثيفة رجب عوض، (٢٠٠٠)، (عاشور محمد دياب، ٢٠٠١)، (محمد أحمد شبلي، ٢٠٠١)، (Hind Daniel, et al., 2010)، (إيناس عبد العزيز كامل، ٢٠١٢).

#### الفرض الثاني : اختبار ه ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل لصالح القياس البعدي".  
وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " للتطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في قلق المستقبل باستخدام معادلة الفروق في حالة المتوسطات المرتبطة.

$$T = \frac{M_2 - M_1}{\frac{M_2 + M_1}{2} \sqrt{\frac{1}{n} - \frac{1}{n_1} - \frac{1}{n_2}}}$$

والجدول رقم (٢) يوضح ذلك.

#### جدول رقم (٢)

يوضح قيم "ت" للتطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في قلق المستقبل

مستوى الدلالة	قيمة "ت"	م ج أ	م ن	ن	المجموعة التجريبية الواحدة المتغيرات
٠,٠١	٢٢,٩٠	٥٥٠	٦	٩٠	قلق المستقبل

يتضح من الجدول رقم (٢) أن هناك فروقاً جوهرية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح القياس البعدي في قلق المستقبل ، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثاني، وتؤكد هذه النتائج فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية بوجه خاص، ولدى شباب الجامعة بوجه عام، والتخلص من التوترات المهددة لمستقبل الطلاب، وتحقيق التوافق والصحة النفسية.

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسات عديدة منها: فاروق السيد عثمان (٢٠٠١)، صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٠)، سميرة أبو الحسن محمد (٢٠٠٦)، عماد أحمد حسن (٢٠٠٦)، Donald Moss (2002)، إسلام عبد القادر علي السيد (٢٠١١)، أحمد عكاشة علي (٢٠١٣).

الفرض الثالث : اختباره ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل ". وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيمة " ت " للتطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في قلق المستقبل باستخدام معادلة الفروق في حالة المتوسطات المرتبطة، والجدول رقم (٣) يوضح ذلك.

### جدول رقم (٣)

يوضح قيم " ت " للتطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة في قلق المستقبل

المجموعة الضابطة					
متغيرات	ن	م	م ح ن	قيمة "ت"	مستوى الدلالة
قلق المستقبل	٩٠	٠,٨	٥٥٠٠	٠,٩٦	غير دال

ويتضح من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لقلق المستقبل، وبذلك تتحقق صحة الفرض الثالث.

ويفسر ذلك بأن نتائج الفرض الثالث تدعم بشكل غير مباشر فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم حيث كشفت عن أن المجموعة الضابطة والتي لم تتعرض للبرنامج لم يحدث لأفرادها أي تغير له دلالاته وذلك بالنسبة لقلق المستقبل، مما يدل على أن أفراد المجموعة الضابطة لم يستفيدوا من فنيات البرنامج وجلساته، مما أدى إلى توتر انفعالاتهم والخوف من أهوال المستقبل مما يؤدي إلى عدم تخفيف قلق المستقبل وزيادة القلق والتوتر وعدم تحقيق التوافق والصحة النفسية، في حين وجدنا كما كشفت نتائج الفرض الثاني أنه قد حدث تحسن دال في قلق المستقبل للمجموعة التجريبية في القياس البعدي إلى الأفضل على أثر تعرضهم للبرنامج، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة.

#### الفرض الرابع : اختبار ، ومناقشته :

والذي ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقلق المستقبل ".  
وللتحقق من صحة هذا الفرض ، تم حساب قيم " ت " للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في قلق المستقبل باستخدام معادلة الفروق في حالة المتوسطات المرتبطة، والجدول رقم (٤) يوضح ذلك.

#### جدول رقم (٤)

يوضح قيم " ت " للتطبيقين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية في قلق المستقبل

مستوى الدلالة	المجموعة التجريبية				المتغيرات
	ن	م	م ج ح ن	قيمة "ت"	
غير دال	٩٠	٠,٩	٧٨٠٠	٠,٩٠	قلق المستقبل

ويتضح من الجدول رقم (٤) عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لقلق المستقبل، وبذلك تتحقق صحة الفرض الرابع. وقد يرجع هذا إلى ما تم خلال المرحلة الأخيرة من البرنامج من خبرة أفراد المجموعة التجريبية من الأنشطة والمهام والنصائح والرضا بالواقع وكيفية التحصين والفنيات ضد قلق

المستقبل وهمومه وأحزانه والاستفادة من جلسات البرنامج وما تم فيها من الحوار والمناقشة والواجبات المنزلية، ولابد من الدعم المعنوي والتحلي بالصبر للطلاب من قبل أساتذة الجامعات والأسرة والأصدقاء والوقوف بجانب هؤلاء الطلاب في وقت العسر والأزمات، وعدم وجود فرص عمل وتعيينات في التربية والتعليم، التي تضمنها البرنامج وما تم تنميته خلاله من مهارات وذلك بعد تدريبهم عليها خلال المرحلة السابقة من البرنامج مما أدى إلى عدم حدوث انتكاسة بعد انتهائه، وأن البرنامج أدى إلى خفض قلق المستقبل، ومن ثم يؤدي ذلك كله إلى التخلص من الحقد والكراهية، وهذا يزيد من حب الوطن والانتماء إليه والعمل داخل الوطن بدلاً من الهجرة خارج الأوطان، وهذا يؤدي إلى تحقيق التوافق والصحة النفسية، وهذا يتفق مع بعض الدراسات السابقة.

### أوجه الاستفادة من الدراسة الحالية :

- ١- تؤكد نتائج الدراسة الحالية على أهمية استخدام البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية ببني سويف بوجه خاص ولدى شباب الجامعة بوجه عام.
- ٢- بناء برامج علاجية معرفية سلوكية تناسب كل فئة عمرية.
- ٣- عرض هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي يؤدي إلى خفض قلق المستقبل على أساتذة الجامعات في كليات مختلفة لمواجهة طلابهم بعد التخرج في كيفية الحد من قلق المستقبل والتخلص من التوترات الانفعالية والجسمية مما يؤدي إلى تحقيق مستقبل أفضل وتحقيق التوافق والصحة النفسية.

## المراجع العربية والأجنبية

### أولاً : المراجع العربية :

- ١- ابن عثمان السرفسطي (١٩٨٧): كتاب الأفعال، الجزء الثاني ١٢٢، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
- ٢- أبي فضل جمال الدين ابن منظور (١٩٨١): لسان العرب، المجلد الأول/السادس، القاهرة، دار المعارف.
- ٣- أحمد عكاشة علي (٢٠١٣): فعالية برنامج إرشادي في خفض المخاوف الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- ٤- إسلام عبد القادر علي السيد (٢٠١١): فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية وأثره على دافعية الإنجاز لدى الطلاب المتأخرين دراسياً بالمرحلة الإعدادية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- ٥- إيناس عبد العزيز كامل (٢٠١٢): فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في الحد من مستوى الكمالية للموهوبين أكاديمياً، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بني سويف.
- ٦- بركات حمزة حسن علي (١٩٨٨): تصور طلاب الجامعة للمستقبل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- ٧- جمال الخطيب (١٩٩٠): تعديل السلوك والقوانين والإجراءات، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية.
- ٨- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٨): المشكلات الاجتماعية للفئة العمرية من سن ١٢-١٨ سنة، المجالس النوعية - مجلس بحوث العلوم الاجتماعية والسكان، القاهرة.
- ٩- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب.
- ١٠- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٩): التوجيه والإرشاد النفسي، ط٤، القاهرة، عالم الكتب.
- ١١- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب.
- ١٢- حسين عبد العزيز الدريني، محمد أحمد سلامة، وعبد الوهاب محمد كامل (د.ت): مقياس تقدير الذات - كراسة التعليمات، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ١٣- رتيبة رجب عوض (٢٠٠٠): فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في تخفيف الضغوط النفسية والسلبية لدى المراهقين من الجنسين، رسالة دكتوراه، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.
- ١٤- زينب محمود شقير (٢٠٠٥): مقياس قلق المستقبل، مكتبة النهضة المصرية، ط١، يناير، القاهرة.
- ١٥- سامر جميل رضوان (٢٠٠٢): الصحة النفسية، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.



- ١٦- سلوى عبد الباقي (١٩٩٣): مسببات القلق، خبرات الماضي والحاضر ومخاوف المستقبل، مجلة الدراسات التربوية، المجلد الثامن، الجزء ٥٨، ص ص ١٠٢-١٤٥.
- ١٧- سليمان فوزي (١٩٩٦): الصحة النفسية، القاهرة، مكتبة الزهراء للنشر.
- ١٨- سليمان محمد سليمان محمود (٢٠٠٦): فعالية برنامج إرشادي تدريبي لتنمية الذكاء الوجداني في خفض حدة الضغوط النفسية لمعلمي المرحلة الثانوية وتحسين مستوى أدائهم الوظيفي المدرسي كما يدركه الطلاب، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، العدد الخامس، يناير.
- ١٩- سميرة أبو الحسن عبد السلام (٢٠٠٦): فعالية برنامج إرشادي لخفض قلق الانفصال في تنمية السلوك الاجتماعي والإيجابي لدى أطفال المرحلة الأولى من التعليم الأساسي، مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، العدد السادس، يونيو.
- ٢٠- صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٠): فعالية برنامج علاجي سلوكي معرفي في إدارة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب كلية التربية، مجلة البحوث النفسية والتربوية، جامعة المنوفية، العدد الثالث.
- ٢١- عادل إبراهيم عبد الله (١٩٩٨): مناهج الدراسات الاجتماعية في المرحلة الإعدادية الأزهرية في ضوء مبادئ حقوق الإنسان، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- ٢٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات، القاهرة، دار الرشاد.
- ٢٣- عاشور محمد دياب أحمد (٢٠٠١): فعالية الإرشاد النفسي الديني في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة السنياء، المجلد الخامس عشر، العدد الأول، ص ص ٤٣٦-٤٦٦.
- ٢٤- عبد السلام عبد الغفار (٢٠٠١): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٢٥- عبد اللطيف موسى عثمان (١٩٩٣): فن الاسترخاء، القاهرة، مطابع الزهراء، للإعلام العربي.
- ٢٦- علاء الدين كفاقي (١٩٩٠): الصحة النفسية، ط١، القاهرة، هجر للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٢٧- عماد أحمد حسن علي (٢٠٠٦): مدى فعالية برنامج تدريبي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب الجامعة وأثره في مهارات الاستنكار والتحصيل الأكاديمي، مجلة كلية التربية، جامعة أسيوط، المجلد الثاني والعشرون، العدد الأول، يناير.
- ٢٨- فاروق السيد عثمان (٢٠٠١): القلق وإدارة الضغوط النفسية، القاهرة، دار الفكر العربي.
- ٢٩- فرج عبد القادر طه (١٩٩٣): موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، دار سعاد الصباح، الكويت.

- ٣٠- فوزي قبيل همام (١٩٩٦): دراسة تحليلية لمستويات القلق في المراهقة وعلاقتها بأساليب التنشئة الاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- ٣١- لويس كامل مليكة (١٩٩٤): العلاج السلوكي وتعديل السلوك، ط٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ٣٢- محمد أحمد شلبي (٢٠٠١): مقدمة في علم النفس المعرفي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٣٣- محمد محروس الشناوي (د.ت): موسوعة الإرشاد والعلاج النفسي (١)، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- ٣٤- محمود هاشم الودرني (١٩٨٦): مدخل إلى الطب النفسي وعلم النفس، اللاذقية، دار الحوار للنشر والتوزيع.
- ٣٥- ناصر بن إبراهيم المحارب (٢٠٠٠): المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض، دار الزهراء.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

- 36- Barrett, P.M. (2001): Cognitive behavior treatment of anxiety disorders in children: Long term (6-years) follow-up. J. Consultclin. Psychol. Feb. 69(1), PP. 135-141.
- 37- Beck Aaron T. (1993): Cognitive therapy: Past present, and future. Journal of Consulting Clinical Psychology, 61(2), 194-198.
- 38- Beck J.S. (1995): Cognitive therapy: basic and beyond. New York. Guilford.
- 39- Beck, A. & Wisheor, M. (1989): Cognitive therapy in R.J. Corsini & D. Wedding Current Psychotherapy. 4<sup>th</sup> ed.
- 40- Beckham E.E. & Laber W.R. (1995): Handbook of depression, New York, Guilford Press.
- 41- Brewin C.R. (1998): Cognitive change processes in psychological Review, 96, 3, 379-394.
- 42- Chuck Falcon (2002): Negative thinking: Mental Health. This articale has been excerpted from the book psychology. Made Easy. Available on [htt://www.mental health.com](http://www.mental health.com).
- 43- Donald Moss (2002): Anxeity disorder. Identification and intervention. In B. Horwitz (ed.). Performance anxiety orgins and management 1<sup>st</sup> edition reprinted with permission of Delmer, Division of the thampson learning. The book will be available on, [htt://www.aapb.org](http://www.aapb.org).

- 44- **Evanz J.M.G., Hollons D, & Deyubeis R.J. (1992):** Differential relapse following cognitive therapy and pharmacology for depression. Archives of General Psychology 49, pp. 802-808.
- 45- **Gillian Butler (1994):** Generalized anxiety disorder combined behavior therapy and cognitive therapy. Chapter 11. in Adult Behavior Therapy Casebook Edited by Cynthia G, New York. Last and Michel Hersen. Plenum Press.
- 46- **Hind Daniel, Ocathain Alicia, & Cooperp Cindy (2010):** The acceptability of computerized cognitive behavioural therapy for the treatment of depression in people with chronic physical disease: A qualitative study of people with multiple sclerosis. Psychology, Health; Jul, Vol. 25 Issueb, P. 699-712, 14 p, 1 chart.
- 47- **Judith, S, Beck (1995):** Cognitive therapy: basic and beyond. New York. Guilford.
- 48- **Judith, S, Beck (2002):** Cognitive therapy: basic and beyond. New York. Guilford.
- 49- **Kat E. Hamilton and Keith S. Dobson (2002):** Cognitive therapy of depression pretreatment patient predictors of outcome. Clinical Psychology Review. V. 22(6), PP. 875-893.
- 50- **Mahony M.J. (1993):** Introduction to the special section theoretical in the cognitive psychotherapies. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 61, 2, 187-193.
- 51- **Paula Annaford-Martin (2000):** Cognitive-behavioral therapy. Gal encyclopedia of madicin. Gal Research. Available on <http://www.findarticales.com>.
- 52- **Robert D. Friedberg (2002a):** How to do cognitive behavior therapy with young children (it's all good). Manisses. issue Apr. ava. lable on. <http://www.findarticales.com>.
- 53- **Robert W. Wester Myer (2002b):** The cognitive model of anxiety. Available on. <http://www.habitsmart.com>.
- 54- **Robert W. Wester Myer (2002c):** The structural mudel of cognition. Available on. [htt://www.habitsmart.com](http://www.habitsmart.com).
- 55- **William Sanerson (2002):** Cognitive behavioral treatment program for anxiety and depression. Available on. [htt://www.dsanderson.com](http://www.dsanderson.com).