الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie
جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس
تخصص: تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي

فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس

إعداد الطالبة:
بن صالح هداية

إشـــــراف:
أ.د فقيه العيد

أعضـاء لجنة المناقشة

أ.د بوغازي طاهر	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د فقيه العيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
أ.د مصطفى الزقاي نادية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	مناقشا
أ.د جرادي العربي	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مناقشا
د بن عصمان جويدة	أستاذة محاضر" أ "	جامعة تلمسان	مناقشا
د زروالي لطيفة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة وهران2	مناقشا

السنة الجامعية :2015-2016م

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abou Bekr Belkaid
Tlemcen Algérie
جامعة أبي بكر بلقايد
تلمسان الجزائر

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه LMD في علم النفس
تخصص: تقنيات وتطبيقات العلاج النفسي

فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس

إعداد الطالبة:
بن صالح هداية

إشـــــراف:
أ.د فقيه العيد

أعضـاء لجنة المناقشة

أ.د بوغازي طاهر	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	رئيسا
أ.د فقيه العيد	أستاذ التعليم العالي	جامعة تلمسان	مشرفا ومقررا
أ.د مصطفى الزقاي نادية	أستاذة التعليم العالي	جامعة وهران2	مناقشا
أ.د جرادي العربي	أستاذ التعليم العالي	جامعة مستغانم	مناقشا
د بن عصمان جويدة	أستاذة محاضر" أ "	جامعة تلمسان	مناقشا
د زروالي لطيفة	أستاذة محاضرة "أ"	جامعة وهران2	مناقشا

السنة الجامعية :2015-2016م

إهـداء

إلى من غاب عن عيني تاركا نورا يسطع على دروبي بأحلامه

فقدتك العين عن الرؤى ويلمحك القلب بنبضات حب وعز وافتخار

رحلت ولم ترحل ذكراك بقلب جفت فيه دموع الأسى

رغم غيابك ستضل سندي وقدوتي العليا حيا بنبضك وتفاؤلك

أبي الغالي رحمة الله عليه

إلى رمز العطاء الذي لا يفنى والروح الطيبة التي تسكن داخلي

إلى الأمل المتجدد في حياتي إلى الماضي والحاضر والمستقبل

يخجل قلمي عن وصفك بكلمات قد لا توافي حق مشاعري

إلى التي لا استطيع وصفها بكلمة فهي الحياة بمعنى الكلمة

أمي الغالية أطال الله في عمرها

إلى كل من شاركوني طفولتي وشبابي، أحبوني وأحببتهم وكانوا عونا لي لإتمام دراستي

إلى إخوتي وأخواتي أدامهم الله لي

اهـدي هـذا الـجـهـد الـمتواضـع

الطالبة : بن صالح هداية

شكر وتقدير

الحمد لله القائل في كتابه الكريم (لئن شكرتكم لأزيدنكم) (سورة إبراهيم:7)

أشكر الله أولا وأخرا الذي وفقني في إنجاز هذا العمل، كما أتقدم بباقة الشكر والعرفان لأستاذي القدير الدكتور "**فقيه العيد**"، الذي أعطاني معظم جهده ووقته ولم يبخل علي بعلمه وتوجيهاته البناءة فلك يا أستاذي القدير كل الاحترام والتقدير وجزاك الله عني كل الخير

ولا يفوتني أن أتقدم بخالص الشكر والتقدير لكل من ساهم من قريب ومن بعيد وقدم لي يد العون والمساعدة في سبيل انجاز هذا البحث، أخص بالذكر مدير ثانوية عبد الكريم بن عيسى: **بوفلجة بن زيان**، والمساعدين التربويين، **خالدي خالد، حايد عبد القادر، بلجيلالي سليمة**، ولجميع زميلاتي الأوفياء، **فرح، أسماء، مريم، أمل، فاطمة الزهراء، سميرة، كوثر، وسام، وفطيمة** وإلى كل من ساعدني بالكلمة الصالحة والدعاء الصادق، أسأل المولى القدير أن يجزيهم خير الجزاء

كما أسجل شكري إلى أعضاء اللجنة المناقشة ولما يبدوه من جهد ووقت لتقويم البحث

وإلى كل من تسعده انجازاتي من وإخوتي وأخواتي، **ليندة، مختار، بهية، عبد القادر**، والى زوجات إخوتي: **سارة وسناء**، أقدم لهم طوقا من الياسمين تعبيرا عن شكري وأمنياتي

وفي الختام أسال الله عز وجل أن يجعل هذه الرسالة وجميع أعمالنا خالصة لوجه الله الكريم، وإن أصبت فمن الله وبفضله وتوفيقه، وإن أخطأت فمن نفسي ومن الشيطان

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين

الطالبة: بن صالح هداية

ملخص الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس وقياس أثر البرنامج على مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من (22) تلميذ وتلميذة من المرحلة الثانوية، تراوحت أعمارهم ما بين 15- 17سنة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، تمثلت الأولى في المجموعة التجريبية، في حين شكلت المجموعة الثانية المجموعة الضابطة، حيث انطلقت الدراسة من التساؤل الرئيس التالي: ما مدى فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس؟

وتحقيقا لأهداف الدراسة اعتمدت الطالبة على المنهج التجريبي، واستخدمت مقياس الضغط النفسي لدى المراهق، ومقياس التوافق المدرسي -من إعداد الطالبة- ، كما قامت الطالبة ببناء برنامج علاجي يستند على النظرية المعرفية السلوكية، والمكون من (20) جلسة علاجية .

ولاختبار صحة فروض الدراسة عولجت بياناتها إحصائيا، بالاعتماد على الحزمة الإحصائية (spss)، باستخدام اختبار(T) لدراسة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين ومنفصلتين، ومعامل ألفا كرونباخ، ومعامل الارتباط (بيرسون)، النسبة المئوية، المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري، معادلة سبيرمان – براون، وقد أظهرت نتائج الدراسة ما يلي:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغط النفسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق المدرسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على التحصيل الدراسي.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس التوافق المدرسي، في حين لم تسفر الدراسة عن وجود فروق بين المجموعتين فيما يتعلق ببعد التوافق مع الأستاذ والزملاء
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي.
- توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة في الاختبار التتبعي (بعد 3 أشهر) على مقياس الضغط النفسي

وهذا يدل على نجاح البرنامج العلاجي في التخفيف من حدة الضغوط النفسية والرفع من المستوى التوافق المدرسي في حين لم يكن للبرنامج أثر ايجابي على التحصيل الدراسي لدى المراهق.

Résumé :

cette étude vise à étudier l'efficacité d'un programme thérapeutique cognitivo-comportemental qui propose la diminution de la sévérité de stress psychologique chez l'adolescent scolarisé et mesurer l'impact du programme sur le niveau de la compatibilité scolaire et le résultat scolaire .L'échantillon de l'étude comprend 22 élèves masculins et féminins de niveau secondaire âgés entre 15 et 17 ans ont été réparties de manière légale en deux groupes , le premier était le groupe expérimental ,tandis que le second a formé le groupe de contrôle .et l'étude a commencé par la question suivante :

Quelle est l'efficacité du programme cognitivo-comportemental pour réduire la sévérité de stress psychologique et d'améliorer le niveau scolaire et la compatibilité scolaire chez l'adolescent ?

Et afin d'atteindre les objectifs de l'étude ,l'étudiante s'est basé sur la méthode expérimentale moyennant l'échelle de stress psychologique chez l'adolescent –qui a été préparé par l'étudiante- ainsi que l'échelle de la compatibilité scolaire. On a également construit un programme thérapeutique basé sur la théorie cognitivo-comportementale qui est composé de 20 séances thérapeutiques ,et pour tester la validité des hypothèses de l'étude ,leurs données ont été traité statistiquement selon le logiciel statistique (spss) ,en utilisant un test pour étudier les différences entre les deux groupes liés et séparés ,et le coefficient de alpha cronbach et coefficient de corrélation (Person) ,pourcentage ,la moyenne arithmétique ,la déviation standard ,équation Spearman Brown ,et les résultats de l'étude ont montré ce qui suit :

- Il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental avant d'appliquer le programme thérapeutique et les scores moyens des membres des mêmes différences entre les groupes après l'application du programme sur l'échelle de stress psychologique

- Il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental avant d'appliquer le programme thérapeutique et les scores moyens des membres des mêmes différences entre les groupes après l'application du programme sur l'échelle de compatibilité scolaire
- Il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental avant d'appliquer le programme thérapeutique et les scores moyens des membres des mêmes différences entre les groupes après l'application du programme sur le résultat scolaire.
- Il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental et les scores moyens des membres des différences entre les groupes de contrôle après l'application du programme thérapeutique sur l'échelle de stress psychologique .
- Il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental et les scores moyens des membres des différences entre les groupes de contrôle après l'application du programme thérapeutique sur l'échelle de la compatibilité scolaire tandis que la recherche a démontré qu'il n'existe pas de différence entre les scores moyens des deux groupes en ce qui concerne la compatibilité avec l'enseignant et la compatibilité avec les collègues.
- Il n'existe pas de différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental et les scores moyens des membres des différences entre les groupes de contrôle après l'application du programme thérapeutique sur le résultat scolaire.
- Il existe des différences significatives entre les scores moyens du groupe expérimental après l'application du programme thérapeutique et les scores moyens des membres des même groupe dans le test itératif (après 3 mois) sur l'échelle du stress psychologique. Cela montre que le programme thérapeutique à réussi à réduire la sévérité du stress psychologique et à améliorer le niveau de compatibilité chez l'adolescent scolarisé, tandis que le programme n'a pas était efficace pour améliorer le niveau scolaire chez l'adolescent.

Abstract:

the present study aims at revealing the effectiveness of cognitive behavioral treatment program proposed to reduce the level of psychological stress for tennage studnets and measure the effect of the program on school adjustment and academic achievement.

The study sample consisted of (22) male and female studnets from the secondary school aged between (15-17) years old, were divided evenly into two groups:a control group and an experimental group. The research question of the the study is:

How effective is the cognitive behavioral program in reducing psychological stress and improve the level of academic achievement and school adjustment for the teenager's students?

to achieve the objectives of the curent study, The researcher used the experimental method, the psychological pressure test - Designed by The researcher - and school adjustment test -

Designed by researcher – ,The researcher has also built a therapy program based on behavioral cognitive theory that consists of (20) treatment sessions.

To test the validity of the study hypotheses, the obtained data statistically analyzed using the statistical package (SPSS), mainly t-test to detect the differences between two groups (independents_ relating), the Cronbach's alpha coefficient and the correlation coefficient (Pearson), percentages, arithmetic mean, standard deviation, and the equation of Spearman – Brown.

The results of the study showed the following:

- There are significant differences between the mean scores of the experimental group before and after the application of therapeutic program on the psychological stress test.

- There are significant differences between the mean scores of the experimental group before and after the application of the therapeutic program at the school adjustment scale.

- There are significant differences between the mean scores of the experimental group before and after the application of therapeutic program on academic achievement..

- There are significant differences between the mean scores of the experimental group and the mean scores of the control group after the application of therapeutic program on the psychological stress test.

- There are significant differences between the mean scores of the experimental group and the mean scores of the control group after the application of the therapeutic program at the school adjustment scale,. While the study did not report on differences between the two groups with respect to dimension adjustment with the professor and colleagues.

- There are no significant differences between the mean scores of the experimental group and the mean scores of the control group after the application of therapeutic program on academic achievement.

- There are significant differences between the mean scores of the experimental group after the application of the therapeutic program and the mean scores of members of the same group in the iterative testing (after 3 months) on the stress scale.

This shows the success of the treatment program to reduce the intensity of the psychological stress and to improve the academic adjustment level of the teenage student. However, the program did not report any positive resuts concering the academic achievement of the teenage students .

فهرس المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الإهداء	**أ**
شكر وتقدير	**ب**
ملخص الدراسة	**ت–ح**
فهرس المحتويات	**د–ش**
فهرس الجداول	**ص–ط**
فهرس الأشكال	**ظ–ع**
فهرس الملاحق	**ز**
مقدمة	**1– 4**
الفصل الأول: المدخل المنهجي للدراسة	
تمهيد	
أولا– مشكلة الدراسة والتساؤلات المطروحة	**6–16**
ثانيا– فروض الدراسة	**16–17**
ثالثا– أهداف الدراسة	**17**
رابعا– أهمية الدراسة	**17–18**
خامسا– منهجية الدراسة	**18–19**
سادسا– المفاهيم الإجرائية للدراسة	**19–20**
سابعا– حدود الدراسة	**20**
الفصل الثاني: الضغط النفسي	
تمهيد	**22**
أولا– الضغط النفسي والمفاهيم المرتبطة به	**22**
1– التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي	**22–23**
2– مفهوم الضغط النفسي	**24–27**
3– الضغط النفسي وبعض المفاهيم الأخرى	**27– 30**
ثانيا– السيرورة الفسيولوجية للضغط النفسي	**30–34**
ثالثا– مصادر الضغط النفسي	**34– 39**
رابعا– أعراض الضغط النفسي	**39– 41**

1- الأعراض الفسيولوجية	**40-39**
2- الأعراض النفسية	**40**
3- الأعراض المعرفية	**41-40**
4- الأعراض السلوكية	**41**
خامسا- أنواع الضغط النفسي	**43-41**
سادسا- أساليب تحديد وقياس الضغط النفسي	**44-43**
سابعا- النظريات المفسرة للضغط النفسي	**52-44**
1- نظرية والتر كانون	**45-44**
2- نظرية هانز سيلي	**47-45**
3- نظرية لازاروس	**48-47**
4- نظرية بيك	**49-48**
5- نظرية مواري	**50-49**
6- نظرية سبيلبرج	**51-50**
ثامنا- أساليب مواجهة الضغط النفسي	**57-52**
1- مفهوم أساليب المواجهة	**53-52**
2- تصنيف أساليب المواجهة الضغوط النفسية	**53**
3- بعض أساليب المواجهة الضغوط النفسية	**56-54**
4- أساليب مواجهة الضغط النفسي عند المراهق	**57-56**
خلاصة الفصل	**58**
الفصل الثالث: العلاج المعرفي السلوكي	
تمهيد	**60**
أولا: مفاهيم عامة عن العلاج المعرفي السلوكي	**65-60**
1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي	**62-60**
2- المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي	**63-62**
3- أهداف العلاج المعرفي السلوكي	**63**
4- التدخل المعرفي السلوكي	**65-64**
ثانيا: الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي	**76-65**
1- العلاج المعرفي عند بيك	**69-65**
2- العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي عند أليس	**72-69**

3- العلاج المعرفي السلوكي عند ميكنبوم	**75-72**
4- أوجه الاختلاف والتشابه بين الأساليب المختلفة للعلاج	**76-75**
ثالثا: فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي	**80 -76**
1- إعادة البناء المعرفي	**77-76**
2- تحديد الأفكار الذاتية المشوهة	**77**
3- مراقبة الذات	**78-77**
4- حل المشكلات	**79-78**
5- الاسترخاء	**79**
6- التغذية الراجعة	**80**
7- لعب الدور	**80**
رابعا: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي	**-81**
1- فاعلية العلاج في الحد من الاضطرابات النفسية	**83-81**
2- فاعلية العلاج في الحد من الضغوط النفسية	**84-83**
خلاصة الفصل	**85**
الفصل الرابع: المراهق	
تمهيد	**87**
أولا- مفهوم المراهقة	**89-87**
ثانيا- الفرق بين المراهقة والبلوغ	**89**
ثالثا- مراحل المراهقة	**92-90**
رابعا- أشكال وصور المراهقة	**93-92**
خامسا- مميزات ومظاهر النمو في مرحلة المراهقة	**97-93**
سادسا- حاجات المراهق	**98-97**
سابعا- النظريات المفسرة للمراهقة	**100-98**
ثامنا- مشكلات المراهقة	**102-100**
تاسعا- الضغط النفسي عند المراهق	**103-102**
خلاصة الفصل	**104**
الفصل الخامس: التوافق المدرسي	
تمهيد	**106**
أولا- مفهوم التوافق	**107-106**

ثانيا- أبعاد التوافق	**108**
ثالثا- مفهوم التوافق المدرسي	**109-108**
رابعا- صفات الطالب المتوافق دراسيا	**110-109**
خامسا- العوامل المساعدة على التوافق المدرسي	**111-110**
سادسا- مشكلات التوافق الدراسي	**112-111**
سابعا- أبعاد التوافق المدرسي	**116-112**
ثامنا- الصحة النفسية والتوافق المدرسي	**117-116**
خلاصة	**117**
الفصل السادس: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح لخفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس	
تمهيد	**119**
أولا: مفهوم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي	**120-119**
ثانيا: الأساس النظري للبرنامج	**121-120**
ثالثا: أهداف البرنامج	**122-121**
رابعا: أهمية البرنامج	**123**
خامسا: خطوات إعداد البرنامج	**125-123**
سادسا: أبعاد البرنامج	**125**
سابعا- التحليل الوظيفي للسلوك	**127-126**
ثامنا: الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج	**130-127**
تاسعا: مراحل تطبيق البرنامج	**131-130**
عاشرا: وسائل عرض وتنفيذ البرنامج	**131**
الحادي عشر: العوائق التي واجهت الطالبة أثناء التعامل مع البرنامج	**131**
الثاني عشر: محتوى البرنامج	**142-131**
الثالث عشر: أساليب تقييم البرنامج	**143-142**
خلاصة	**143**
الفصل السابع: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها	
تمهيد	**145**
أولا:الدراسة الاستطلاعية	**183-145**
1- منهج الدراسة الاستطلاعية	**145**

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية	**146-145**
3- مراحل الدراسة الاستطلاعية	**147-146**
4- عينة الدراسة الاستطلاعية	**147**
5- أدوات الدراسة الاستطلاعية	**147**
5-1- المقابلة	**147**
5-2- مقياس الضغط النفسي	**159-148**
5-3- مقياس التوافق المدرسي	**173-159**
5-4- البرنامج العلاجي المقترح	**173**
6- حدود الدراسة الاستطلاعية	**173**
7- الأساليب الإحصائية للدراسة الاستطلاعية	**174-173**
8- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية	**183-174**
ثانيا: الدراسة الأساسية	**188-183**
1- منهج الدراسة	**183**
2- عينة الدراسة	**183**
3- نتائج فحص التجانس (الضبط التجريبي)	**186-183**
4- أدوات الدراسة	**187-186**
5- إجراءات الدراسة الأساسية	**188-187**
6- الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية	**188**
الفصل الثامن: عرض ومناقشة نتائج الدراسة	
تمهيد	**190**
أولا: عرض وتحليل النتائج	**211-190**
1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى	**194-190**
2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية	**198-194**
3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة	**200-198**
4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة	**204-200**
5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة	**208-204**
6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة	**209-208**
7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة	**211-209**
ثانيا. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة	**-212**

1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى	**215-212**
2- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية	**217-215**
3- تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة	**218-217**
4- تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة	**219-218**
5- تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة	**221-219**
6- تفسير ومناقشة الفرضية السادسة	**222-221**
7- تفسير ومناقشة الفرضية السابعة	**223-222**
ثالثا. خلاصة عامة	**224-223**
رابعا. توصيات ومقترحات الدراسة	**224**
قائمة المراجع	**244-226**
الملاحق	**-244**

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	رقم الصفحة
01	يوضح الفرق بين الأطر النظرية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي	76
02	يوضح تحليل السلوك الوظيفي لعينة الدراسة	127
03	يوضح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث الجنس والمستوى الاقتصادي	147
04	يوضح خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي	147
05	يوضح بدائل مقياس الضغط النفسي والدرجات المعتمدة له	149
06	يبين الأبعاد العيادية لمقياس الضغط النفسي	150-149
07	يوضح نتائج اختبار كاندل	150
08	يبين معاملات التمييز لفقرات المقياس	153-151
09	يوضح القيمة التائية لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا	154
10	يوضح معامل ارتباط عبارات البعد الفسيولوجي مع درجته الكلية	154
11	يوضح معامل ارتباط عبارات مجال الضغوط المعرفية مع الدرجة الكلية للمجال	155
12	يوضح معامل ارتباط عبارات مجال الضغط النفسي الانفعالي مع الدرجة الكلية للمجال	157-156
13	يوضح معامل ارتباط عبارات مجال الضغوط السلوكية مع الدرجة الكلية للمجال	157
14	يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية	158
15	نتائج معامل كرونباخ ألفا	158
16	يوضح نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية	159
17	يوضع توزيع أبعاد المقياس	163
18	تقدير درجات المقياس وكيفية التصحيح	164-163
19	يبين أبعاد مقياس التوافق المدرسي ومستوى التوافق لديهم	165-164
20	يبين نتائج معامل كاندل لحساب صدق المحكمين	166
21	يبين معامل تمييز مقياس التوافق المدرسي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين	166
22	يوضح معامل ارتباط عبارات بعد الأول مع الدرجة الكلية للمجال	168-167
23	يوضح معامل الارتباط عبارات بعد الثاني مع الدرجة الكلية للمجال	169-168
24	يوضح معامل ارتباط عبارات بعد الثالث مع الدرجة الكلية للمجال	170-169
25	يوضح معامل ارتباط عبارات بعد الرابع مع الدرجة الكلية للمجال	170
26	يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية	171

27	معامل كرونباخ ألفا لكل بعد والمقياس ككل	172
28	يوضح نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية	173-172
29	يوضح نتائج مستويات الضغط النفسي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية	174
30	معاملات الارتباط بيرسون بين أبعاد الضغط النفسي والدرجة الكلية وأبعاد التوافق المدرسي والدرجة الكلية	176-175
31	يبين العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتحصيل الدراسي	179
32	يوضح نتائج اختبار T لدراسة الفرق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة الاستطلاعية في مستوى الضغط النفسي	181
33	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أدائهم على مقياس الضغط النفسي في القياس القبلي	184
34	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أدائهم على مقياس التوافق المدرسي في القياس القبلي	185
35	يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى التحصيل الدراسي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي	186
36	يوضع الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى العينة التجريبية في مستوى الضغط النفسي	191-190
37	يوضح مستويات حجم التأثير	194
38	يوضح (η^2) وقيمة (D) ومقدار حجم تأثير البرنامج	194
39	يوضع الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى العينة الضابطة في مستوى التوافق المدرسي	195
40	يوضح قيمة (η^2) ومقدار حجم تأثير البرنامج على مستوى التوافق المدرسي	198
41	يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للعينة التجريبية في مستوى التحصيل الدراسي	199
42	يوضح قيمة (n^2) ومقدار حجم تأثير البرنامج على التحصيل الدراسي	200
43	يوضح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج	201
44	يوضح قوة تأثير البرنامج العلاجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة	204
45	يوضح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في مستوى التوافق المدرسي بعد تطبيق البرنامج	205
46	يوضح قوة تأثير البرنامج العلاجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة	208

47	يوضح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في المستوى التحصيلي بعد تطبيق البرنامج	208
48	يوضح الفرق بين القياس البعدي وتتبعي في مستوى الضغط النفسي لدى العينة التجريبية	210

فهرس الأشكال

الرقم	عنوان الشكل	رقم الصفحة
01	يوضح التصميم التجريبي للدراسة	18
02	يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس المثير	25
03	يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس الاستجابة	26
04	يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس المثير التفاعل بين المنبه والاستجابة	27
05	يوضح الهياكل الرئيسية المعنية بالاستجابة للضغط النفسي	30
06	يوضح استجابة (HPA) في حالة الضغط	32
07	يوضح استجابة الجهاز العصبي المستقل السمبتاوي من خلال الضغط والنشاط	33
08	يوضح استجابة الجهاز العصبي المستقل الباراسمبتاوي خلال فترة الراحة والاسترخاء	33
09	يوضح الفرق بين التشابكات الدماغية في الحالة العادية وفي حالة الضغط	40
10	يوضح المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة حسب هانز سيلي	47
11	يوضح التقدير المعرفي للضغوط للازاروس	48
12	يوضح التفاعل بين كل من المعرفة والسلوك والانفعال	61
13	يوضح تطور المعتقدات والمخططات المعرفية	68
14	يوضح شرح نظرية ألبرت اليس Albert Eliss	70
15	يوشح نموذج لانج Lang لتحليل السلوك الوظيفي	125
16	يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية	192
17	يوضح الفرق في مستوى أبعاد الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية	193
18	يوضح الفرق في مستوى التوافق المدرسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية	197
19	يوضح الفرق في مستوى أبعاد التوافق المدرسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية	197
20	يوضح الفرق في مستوى التحصيل الدراسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد	199

	المجموعة التجريبية	
21	يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي	203
22	يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي	203
23	يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي	206
24	يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي	207
25	يوضح الفرق في مستوى التحصيل الدراسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي	209

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	رقم الصفحة
01	نتائج التلاميذ على مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي والنتائج المدرسية للعينة الاستطلاعية	251-245
02	درجات العينة الاستطلاعية في القياس القبلي والبعدي	253
03	درجات العينة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغط النفسي	255
04	درجات عينة الدراسة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي	257
05	درجات العينة الظابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغط النفسي	259
06	درجات العينة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي	261
07	عرض مختصر لجلسات البرنامج العلاجي	264-263
08	نماذج من الواجبات المنزلية	270 -266
09	قائمة التدريب على الاسترخاء العضلي لاسترهاوس Osterhouse	272
10	نموذج استمارة التقييم الخاصة بكل جلسة علاجية للبرنامج المعرفي السلوكي المقترح	274
11	مقياس الضغط النفسي عند المراهق	278-276
12	مقياس التوافق المدرسي	282 -280

مقدمة:

تعد مرحلة المراهقة من المراحل الهامة والحساسة في حياة الفرد، لما يتخللها من تغيرات جسمية ونفسية تطبع على شخصية الفرد فتحوله من طفل إلى إنسان راشد، ولعل أهم ما يميز هذه المرحلة هي تلك الصراعات الداخلية والخارجية التي يعيشها المراهق نتيجة لتلك التحولات والتغيرات التي تطرأ على الجهاز الفسيولوجي والنفسي، والتي تجعله غير قادر على تحديد هويته الشخصية بالدرجة الأولى، وتحديد الدور الذي يتقلده، أي بعيدا عن التبعية الطفولية والاتجاه إلى الرشد وتحمل المسؤولية.

فقد تسهم هذه العوامل في جعل المراهق يعيش حالة من الضغوط النفسية ما لم يستطع التوفيق بين متطلبات البيئة الخارجية وبين دوافعه وحاجاته الخاصة، إذ يشير في هذا الصدد (عامر، 2003: 182) أن من أبرز السمات الانفعالية الخاصة بمرحلة المراهقة هو الصراع النفسي بين الدوافع الملحة بإيجاد مركز في المجتمع والمعايير الاجتماعية، ويؤيده في ذلك اريكسون الذي يؤكد على أن أهم ما يميز مرحلة المراهقة هي أزمة الهوية.

فالمراهق يشهد ضغوطا نفسية من نوع خاص، فنهيك عن تلك الضغوط الحياتية التي يعيشها عامة الناس يعيش المراهق ضغوطا خاصة ذات منشأ داخلي تتمثل في تلك التفاعلات الهرمونية والنمو المتسارع، فقد أثبتت علميا في (بكار، 2010: 16) أن التغيرات الهرمونية تؤدي إلى شدة التفاعلات المزاجية التي تظهر على شكل غضب وإثارة وحدة طبع عند الذكور وغضب واكتئاب عند الإناث.

كما كشفت دراسة داود نسيمة (1995) في إطار تقصي أهم مصادر الضغط النفسي لدى المراهق إلى على وجود ثمانية مجالات أساسية تمثلت في: مجال المدرسة والجو الصفي، مجال العلاقة بالأبوين، مجال العلاقة بالمدرسين، مجال العلاقة بالزملاء، مجال الأمور المالية، مجال العلاقة مع الجنس الآخر، مجال الانفعالات والمخاوف، مجال التخطيط للمستقبل، وقد خلصت إلى أن أكثر مصادر الضغط النفسي انتشارا بين الطلبة المراهقين هي المتعلقة بالمدرسة والجو الصفي والانفعالات والمشاعر.

من هنا يتضح مدى تعدد المجالات التي يمكن لها أن تؤثر على المراهق وتجعله يعيش تحت وطأة الضغط النفسي، فالحديث عن الضغط النفسي عند المراهق أمر في غاية التعقيد نتيجة تعدد المثيرات

والمصادر التي يشهدها هو في حد ذاته والتغيرات التي يشهدها العالم من تطورات متسارعة تجعله غير قادر على فهم الدور في إطار متطلبات الحياة المعاصرة.

والجدير بالذكر في هذا الصدد أن حدوث الضغط النفسي يقتضي تفاعل كل من العوامل الداخلية والخارجية، إذ يعبر عن تلك العلاقة التفاعلية بين الفرد وبيئته، إذ أن إدراك المراهق للمواقف الاجتماعية بشكل خاطئ قد يعرضه بطريقة مباشرة إلى الضغط النفسي، الأمر الذي يجعله غير قادر على استخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف الضاغطة التي تعتريه، بحكم أنه في فترات الضغوط يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وغير قادر على فك الشفرات الخاصة بالمواقف الضاغطة التي تعتريه، فقد يلجأ إلى استراتيجيات سلبية تهدم حياته وتحول دونه ودون تحقيق أهدافه، فقد أثبتت الدراسات السيكولوجية الخاصة بالمراهقين على ارتفاع نسبة الانتحار والحالات الاكتئابية في هذه الفترة بشكل متزايد، مع تبنيهم لأفكار غير عقلانية قد تزيد من تلك الأفكار الانتحارية.

فمن بين التأثيرات السلبية للضغط النفسي أيضا هي عدم قدرة الفرد على التركيز والانتباه، واتخاذ القرار، واضطرابات في التفكير، وتدهور الذاكرة، الأمر الذي ينتج عنه تدني المستوى التحصيلي لدى التلميذ

من هذا المنطلق كانت فكرة الطالبة في الدراسة الحالية هي محاولة تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس، وقياس أثره على كل من التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي، المتغير الذي يعبر عن تلك العلاقة التفاعلية البناءة بين التلميذ والبيئة المدرسية، فقد عرفه عوض والزيادي في (راشد، 2011: 79) على أنه:" حالة تبدو في العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التواؤم بينه وبين البيئة المدرسية ومكوناتها الأساسية (الأساتذة، الزملاء، الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية ومواد الدراسة والتحصيل الدراسي".

فالعلاقة التي تربط الضغط والتوافق المدرسي علاقة تأثير وتأثر، فقد يؤدي ارتفاع الضغط النفسي إلى تدني مستوى التوافق المدرسي لدى المراهقين والعكس، الأمر الذي أكدت عليه دراسة أوغواك والياس وأولي وسوندس Uguak, Elias, Uli & Suandi (2006) في (راشد، 2011: 720)

حيث أشارت نتائجها إلى أن الحالة النفسية للطلاب تعتمد أكثر على التوافق المدرسي، كما أشارت إلى أن التوافق مؤشر مهم للحالة النفسية.

هذا وقد ركزت الطالبة خلال بنائها للبرنامج العلاجي على تغيير وتعديل تلك الأفكار الخاطئة والمعتقدات السلبية التي يتبناها المراهق إثر تفاعله مع المواقف الحياتية والتي يقدرها هو بأنها مرهقة وتشكل له ضغطا نفسيا، إذ يسهم ذلك في تعديل طريقة الإدراك بشكل ايجابي وسليم، وإمكانية استخدام استراتيجيات فعالة للتصدي للمواقف الحياتية المرهقة، الأمر الذي ينعكس ايجابيا على مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي لديهم.

ولتحقيق غرض الدراسة الحالية تم تقسيم البحث إلى ثمانية فصول أساسية نذكرها كالتالي:

- **الفصل الأول:** احتوى على مدخل الدراسة وتم التطرق فيه إلى مشكلة الدراسة وتساؤلاتها المطروحة، فرضياتها، أهميتها وأهدافها، منهجية الدراسة، مع تحديد المفاهيم الإجرائية وحدود الدراسة.
- **الفصل الثاني:** خصص للإلمام بمصطلح الضغط النفسي فقد تم التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي وجل المفاهيم المرتبطة، إضافة إلى سيرورته الفسيولوجية، ومصادره، أعراضه، وأنواعه، إضافة إلى أساليب تحديده وقياسه، وبعض النظريات الأساسية المفسرة له، وفي الأخير تم التطرق إلى عنصر أساليب مواجهة الضغط النفسي من مفهومها، وتصنيفاتها وأهم الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المراهق في مواجهته للضغط النفسي.
- **الفصل الثالث:** تم التطرق فيه إلى المفاهيم العامة للعلاج المعرفي السلوكي وجل المبادئ الأساسية له، وأهدافه وشرح لعملية التدخل المعرفي السلوكي، إضافة إلى التطرق إلى الأطر النظرية الخاصة بهذا النوع من العلاج مع ذكر أوجه الاختلاف والتشابه بين جل الأساليب التي اعتمدت عليها كل نظرية، بعدها تم التطرق إلى فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي، وفي الأخير تم التطرق إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات النفسية بشكل عام والضغط النفسي بشكل خاص
- **الفصل الرابع:** تم التطرق فيه إلى مرحلة المراهقة من حيث مفهومها والفرق بينها وبين البلوغ، مع ذكر مراحلها وخصائصها وحاجاتها، وأشكالها وجل المشكلات التي تعتري

المراهق خلال هذه المرحلة، إضافة إلى التطرق للنظريات المفسرة لهذه المرحلة، وأخيرا تم التطرق إلى عنصر الضغط النفسي لدى المراهق .

- **الفصل الخامس:** تم التطرق فيه إلى مصطلح التوافق بصفة عامة ومظاهره كخلفية للدخول مباشرة بعدها إلى مفهوم التوافق المدرسي، وجل العوامل المساعدة عليه، مع تحديد صفات التلميذ المتوافق دراسيا، إضافة إلى أبعاده، وفي الأخير تم التطرق إلى عنصر الصحة النفسية والتوافق المدرسي بهدف التعرف على درجة تأثير الصحة النفسية على التوافق المدرسي لدى المراهق.
- **الفصل السادس:** تم في هذا الفصل التطرق إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المتبنى من طرف الطالبة لخفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق من حيث إجراءات بنائه والأسس النظرية التي يقوم عليها، مع ذكر الأهداف والأهمية وجل الفنيات التي تم الاعتماد عليها مع ذكر المراحل التي مرت بها عملية التطبيق، كما تم ذكر العوائق التي واجهت الطالبة أثناء تطبيق البرنامج العلاجي، وأخيرا قامت الطالبة بعرض محتوى جلسات البرنامج العلاجي بالتفصيل من حيث (الأهداف العامة والخاصة للجلسة، الفنيات التي تم الاعتماد عليها، المدة الزمنية، الأساليب المساعدة، المحتوى).
- **الفصل السابع:** احتوى هذا الفصل على الإجراءات المنهجية للدراسة، من تفاصيل الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها وأهم النتائج المتوصل إليها، إلى الدراسة الأساسية والتي تم التطرق فيها إلى المنهج المستخدم، خصائص العينة، الأدوات والأساليب الإحصائية المعتمدة في الدراسة الحالية.
- **الفصل الثامن:** اشتمل هذا الفصل على قسمين، القسم الأول لعرض وتحليل جميع النتائج المتوصل إليها، أما القسم الثاني فقد خصص لمناقشة نتائج الفرضيات.

الفصل الأول: المدخل المنهجي للدراسة

أولا- مشكلة الدراسة والتساؤلات المطروحة

ثانيا- فروض الدراسة

ثالثا- أهداف الدراسة

رابعا- أهمية الدراسة

خامسا- منهجية الدراسة

سادسا - المفاهيم الإجرائية للدراسةدراسة

أولا- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها المطروحة:

تعتبر الضغوط النفسية من أهم المشكلات التي تواجه الفرد في عصرنا الحالي، لما لها من تأثير واضح في حياتنا، فقد أصبحت متطلبات الحياة المعاصرة مليئة بالتعقيدات والمشكلات التي أدت بدورها إلى زيادة في مستويات الضغط النفسي، إذ اعتبر هذا الأخير كعامل أساسي في انتشار الأمراض والاضطرابات النفسية والاجتماعية.

فقد أشار (الشيخاني، 2003: 14) على أن ما يقارب حوالي 80% من الأمراض الحديثة منشأها الضغوط، ويذكر (عسكر، 2009: 22) أن تقرير الولايات المتحدة الأمريكية أكد على أن 85% من المشكلات الصحية لها علاقة مباشرة بالضغوط النفسية.

هذا وقد تعددت واختلفت مجالات الضغط النفسي لتشمل جميع جوانب الحياة، وكل الفئات العمرية بما فيها مرحلة المراهقة، فقد شهدت فئة المراهقين ارتفاعا متناميا للضغوط النفسية، الأمر الذي أكد عليه همبت وكومل Hampet & Kummel (2008) في (Simuforosa, 2013: 373) اللذان صرحا أن الفترة الممتدة ما بين (19-11) سنة تزداد فيها مستويات الضغط بشكل ملحوظ، كونها المرحلة العمرية الحساسة في حياة الفرد التي تتخللها جملة من التغيرات الفسيولوجية، النفسية والمعرفية التي من شأنها إحداث تأثيرات نفسية على حياة المراهق.

كما يرى كاسي وآخرون (Casey & all: 2) أنها مرحلة تتسم بالنضج الفسيولوجي للدماغ والجسم، مما يؤدي إلى تغيرات نفسية وبدنية سريعة، وأكد على أن اشتداد الخبرات الانفعالية هي أساس الإصابة بالاضطرابات الانفعالية والسلوك الانتحاري، إذ تعتبر المرحلة الشائعة لبروز الأمراض النفسية، ويدعم ذلك (كمال وآخرون، 1976: 245) في قوله أن التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تطرأ على المراهق تنتج مجموعة من الانفعالات التي تجعله يعيش حالة من عدم الاستقرار.

فما نلحظه من خلال الطرح السابق هو أن الضغوط النفسية عند المراهق تأخذ أشكالا مغايرة عنها عند الراشدين، فالمراهقين بالإضافة إلى أنهم مثل باقي الأفراد يتعرضون إلى ضغوط يومية إلا أنهم يعانون من ضغوط خاصة تفرضها طبيعة المرحلة العمرية من النمو، فقد أكد اريكسون Erikson في (العريبيات، 2005: 148) على البعد النفسي والاجتماعي الذي يظهر في مرحلة المراهقة،

واعتبر أزمة الهوية من أهم العوامل التي تؤدي إلى ضغوط نفسية، وأيده في ذلك هول (1904) Hall في (Simuforosa, 2013 :373) الذي أطلق على هذه المرحلة بمرحلة الضغوط والعواصف.

وفي تقرير لمركز البحث للصحة الوطنية للمراهقين يذكر كمبف (Kempf, 2011 :19) أن ما يعادل حوالي 20 إلى 25% من المراهقين يعانون من الضغوط الانفعالية التي يمكن أن تؤدي إلى مشاكل الصحة العقلية، فبعض هذه المشاكل تؤدي إلى إيذاء النفس، الاكتئاب، اضطراب السلوك وقد تصل بهم إلى الانتحار، الأمر الذي أكد عليه أيضا براكونيير (Braconnier, 2007 : 283) الذي صرح بأن 8% من الإناث و5% من الذكور لديهم على الأقل محاولة انتحارية في مرحلة المراهقة.

وبهدف الكشف عن أهم المصادر التي تؤدي إلى حدوث ضغوط نفسية عند فئة المراهقين، تشير نتائج العديد من الدراسات الواردة في كمبف (Kempf, 2011 :01) أن أحد أهم المصادر الأساسية للضغط النفسي عند المراهق تنتج عن عوامل خارجية محيطية والتي تشمل الأسرة، الصداقات، وفاة أحد الأقران أو أحد أفراد الأسرة بالإضافة إلى ضغوطات مدرسية واجتماعية.

من هنا يتضح أن الضغوط النفسية عند المراهق تقتضي التفاعل بين العوامل الداخلية المتمثلة في متطلبات مرحلة المراهق والعوامل الخارجية المرتبطة بالمحيط الخارجي الخاص بالمراهق، إذ تعبر عدم قدرة المراهق على تحقيق التوازن تعرضه للعديد من التأثيرات السلبية ، فقد يعتمد المراهق على طرق سلبية للتعامل معها ما لم يلقى التوجيه السليم يجملها كمبف (Kempf, 2011 : 19-21) في: إيذاء النفس، تعاطي المخدرات، الأفكار الانتحارية.....الخ، وفي حال عدم القدرة على الحل والتعامل مع هذه الضغوط في مرحلة المراهقة بشكل السليم سيؤدي ذلك إلى تفاقمها في مرحلة الرشد، فحسب ما أشارت إليه دراسة أوفاشيل وآخرون في (العريبات، 2005: 252-253) أن نسبة 64% من المراهقين الذين سجلوا باعتبارهم يعانون من ضغوط نفسية طوروا فيما بعد أعراضا اكتئابية.

ويضيف لونسون وآخرون lwinsohn & all في (عريبات، 2005: 253) أن إصابة المراهقين بأي من اضطراب التوتر في أي وقت من الأوقات قد تزيد من احتمال الإصابة بنوبة الاكتئاب الشديد خلال خمس سنوات لاحقة.

ويؤيده في ذلك تقرير مركز البحث الوطني لصحة المراهقين في كمبف (Kempf, 2011 : 13) أن معظم المشاكل والاضطرابات العقلية التي تم تشخيصها في مرحلة البلوغ تبدأ في الواقع في مرحلة المراهقة، وأن معظم هذه المشكلات لها علاقة بالاضطراب العاطفي عند المراهق وتجاربه الناتجة عن الضغوطات التي يواجهها في حياته اليومية.

من هنا يتضح لنا جليا التأثيرات السلبية للضغوط النفسية على فئة المراهقين، الأمر الذي يقتضي ضرورة الاهتمام بهذه الفئة وتقديم خدمات علاجية لمساعدتهم على التحرر من الضغوط وتخطي الأحداث الضاغطة، وتمكينه من استخدام أساليب فعالة في مواجهتها، لتفادي وقوعهم في الاضطرابات أو المشاكل نفسية التي قد تقودهم إلى الانهيار والنهك الانفعالي في مراحل لاحقة من حياتهم.

فبالنظر إلى الأدب المتعلق بالضغوط النفسية يظهر لنا جليا اهتمام الباحثين بمجالين هامين يشمل المجال الأول على اهتمام الباحثين بتفسير طبيعة الضغوط التي يعاني منها المراهق ومدى خطورة عدم التكفل بهذه الفئة على المدى القصير والبعيد، فمنهم من حاول تفسير الظاهر وفق علاقة فسيولوجية نظرا للتأثيرات الفسيولوجية التي تطرأ على الفرد إزاء التعرض إلى المواقف الضاغط، ومنهم من حاول تفسير الظاهرة على أساس أنها ناتجة عن عوامل بيئية محيطة، في حين أن المفهوم الذي لاق اهتماما بالغا من طرف الباحثين هو المفهوم التفاعلي الذي يقتضي التفاعل بين كل من العوامل الداخلية والخارجية في إحداث الضغط النفسي، أي أنه غير ناتج عن الفرد أو البيئة بصفة مستقلة وإنما تفاعل كل من البيئة والفرد.

فقد عرف ريشارد لازاروس Richard Lazarus في (ووكر، 2003: 15-16) الضغط النفسي على أنه: "علاقة خاصة بين الشخص والبيئة يقدرها الشخص بأنها مرهقة له، أو أنها تفوق إمكانياته وتهدد سلامته"، ويؤيده في ذلك مكاث (1976) Mccath في (Chandra, 2001 :23) الذي أشار إلى أن الضغط النفسي ينشأ عند تفاعل الفرد بالبيئة المحيطة.

أما المجال الثاني- والذي تنطلق منه الدراسة الحالية- فيتضمن الاهتمام بالتدخلات والبرامج العلاجية المقدمة لفئة المراهقين للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لديهم، فمن الجدير بالذكر في هذا الصدد أن التدخلات العلاجية المسندة إلى العلاج المعرفي السلوكي قد لاقت انتشارا واسعا في

صفوف المعالجين والمهنيين، إذ اعتبر من العلاجات النفسية ذات الفعالية البالغة في الحد والتخفيف من العديد من الاضطرابات النفسية عامة والضغوط النفسية بشكل خاص، فهو يركز كما ذكر (عادل، 2000: 21) على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها إذ يعتمد على التشغيل المعرفي للمعلومات (العمليات العقلية)، بحكم أنه خلال فترة التوتر النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وأكثر تشويها، ويضيف في نفس السياق (كحلة، 2009: 6) أن الاستجابات الوجدانية والسلوكية المضطربة تعتمد على تلك المعتقدات الفكرية الخاطئة التي يتبناها الفرد عن نفسه وعن العالم الخارجي.

من هنا يمكن القول أنه انطلاقا من المدرسة المعرفية السلوكية لا يمكننا النظر إلى الأحداث الضاغطة على أساس أنها المشكل في حد ذاتها، وإنما الطريقة التي ينظر بها الفرد إلى الموقف هي المشكل، أي أن الخلل يرجع إلى طريقة إدراكنا وتحليلينا للمواقف

إذ تنظر المدرسة المعرفية السلوكية إلى الضغط النفسي على أنه اضطرابا في التفكير، أي تحريف الواقع وحدوث تشويهات على المستوى المعرفي لدى الفرد، حيث يمكن لنا تحسين طريقة التفكير المشوهة بأساليب مدمجة ما بين كل ما هو معرفي وسلوكي، عن طريق تعديل التفكير السلبي الغير منطقي الذي يتبناه المريض في تفسره للواقع، وتعلم طريقة التفكير الايجابي المنطقي، ففي هذا الصدد يقول جودهارت Goodhart (1985) في (عبد المعطي، 2006: 55) "إذا فكرت في مصطلح سلبي تحصل على نتائج سلبية وإذا فكرت في مصطلح ايجابي فإنك تحصل على نتائج ايجابية هذه هي الحقيقة البسيطة والقانون المدهش للرخاء والتوافق النفسي"، فطريقة التفكير هي التي تحدد طريقة الاستجابة للمواقف التي تعتري الفرد، وارتفاع مستوى الضغط النفسي مرهون بالطريقة التي يدرك بها الفرد العالم الخارجي والتي يحددها هو بأنها ضاغطة وتشكل خطرا له، وعملية ضبطه أو التخفيف منه تقتضى تغيير تلك الأفكار المشوه السلبية الغير منطقية واستبدالها بأفكار ايجابية.

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

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

وفي نفس السياق هدفت دراسة (الدردير، 2010) إلى اختبار فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية وأثره على السعادة، حب الحياة، التفاؤل، حيث تكونت عينة الدراسة من 22 طالبا، قسموا بالتساوي إلى مجموعتين (الضابطة والتجريبية) وتم الاعتماد على المقاييس التالية: مقياس أساليب المواجهة، مقياس الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية، مقياس الأفكار اللاعقلانية، مقياس أكسفورد للسعادة، مقياس حب الحياة والتفاؤل، وفي الأخير توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية البرنامج المقترح في تنمية أساليب المواجهة وخفض الإحساس بالضغوط، كما أثبتت الدراسة فاعليته أيضا في رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب الحياة والتفاؤل.

وفي نفس السياق، وبهدف البحث عن فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي باستخدام استراتيجيات التحصين التدريجي الذي يعتمد عليها ميكنبوم Meichenbaum أكدت دراسة كراغو (Crago,1995) في (الشطرات، 2001: 56-57) التي اعتمدت على التحصين ضد التوتر كأحد الإجراءات السلوكية المعرفية لخفض التوتر، والتي تم فيها تصميم ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى استخدمت التحصين ضد التوتر بالإضافة إلى إعادة البناء المعرفي واستخدمت المجموعة الثانية التحصين ضد التوتر مع تقديم تعليمات أقل للأعضاء، ولم يقدم إجراءات معرفية أو إجراءات للتوافق مع التوتر للمجموعة الثالثة، ولكن تم تعليم أعضاءها مهارات

تأكيد الذات وتمارين الاسترخاء، وتكونت عينة الدراسة من(53) مشارك وتم الاعتماد على قائمة الحالة المزاجية كأداة للدراسة، حيث أظهرت النتائج أن الإجراءات المستخدمة مع المجموعة الأولى كانت أكثر فاعلية في خفض التوتر من المجموعتين الثانية والثالثة، أي أن المجموعة التي تم الاعتماد فيها على التحصين التدريجي ضد الضغوط وإعادة البناء المعرفي كانت ذو تأثير ايجابي في التحرر من الضغط.

كما أكدت دراسة هانز (Hains, 1994) في (الدردير، 2010: 95) على فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الآثار الانفعالية السلبية للمراهقين كرد فعل للضغوط النفسية، معتمدا في ذلك على التدريب على إستراتيجية التحصين التدريجي ضد الضغوط، حيث تألفت عينة الدراسة من (33) طالبا، منهم (19) ذكر و(14) أنثى قسموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد توصلت الدراسة إلى فعالية التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية في التخفيف من الضغوطات النفسية لدى عينة الدراسة

وهدفت دراسة الأميري (2001) في (الحمد، 2012:163) إلى التحقق من فعالية برنامج إرشادي جماعي للتخفيف من الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية في اليمن، إذ تضمن البرنامج إستراتيجية التحصين ضد الضغوط وإستراتيجية حل المشكلات، وقد تألفت عينة الدراسة من 24 طالبا قسموا إلى 3 مجموعات، مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة، وقد استخدمت الباحثة مقياس الضغوط النفسية، وتوصلت إلى نتيجة مفادها أن للبرنامج الإرشادي الذي طبق على عينتين التجريبيتين فعال في خفض الضغوط النفسية لدى الطلبة.

واختبرت دراسة ليندنموث (1992) Lindenmuth في (الشطرات، 2001: 57) فاعلية العلاج السلوكي المعرفي المقدم من خلال شريط فيديو والتخيل في خفض التوتر لدى عينة من طلبة المرحلة الجامعية، تكون مجتمع الدراسة من (495) طالب وطالبة، حصل (112) منهم على أعلى الدرجات في قائمة القلق، تم توزيعها على مجموعتين، المجموعة الأولى التجريبية والتي تلقت تدريبات في التحصين ضد التوتر. أما المجموعة الثانية شكلت العينة الضابطة للدراسة، وتكونت مقاييس الدراسة من التقارير الذاتية التي تعبر عن القلق وقائمة فحص القلق ومعدلات الطلبة الدراسية، أظهرت النتائج أن طلبة المجموعة التجريبية أظهروا انخفاضا ذو دلالة إحصائية في مستوى القلق لديهم كما أنهم تحصلوا على معدلات دراسية أفضل مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وفي نفس السياق هدفت الدراسة التي قام بها هيل وتوريس (Hil & Toriss (2002 في (الحمد، 2012: 164) إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي جماعي للتخفيف من الضغوط النفسية لدى المراهقين، حيث تألفت عينة الدراسة من 20 مراهق تراوحت أعمارهم بين 16–20 عاما، واستخدمت الدراسة لتحقيق أهدافها مقياس الضغط النفسي ومقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات كما استخدمت الدراسة برنامجا إرشاديا يعتمد في بنائه على لاستراتيجيات المعرفية العقلية، إستراتيجية حل المشكلات وإستراتيجية الاسترخاء وإستراتيجية إدارة الضغوط، وقد جاءت نتائج الدراسة لتؤكد على فعالية البرنامج الإرشادي الجماعي في تخفيف الضغوط النفسية لدى المراهقين.

وعلى نظير آخر اعتمدت بعض الدراسات على فنية الاسترخاء، إذ يعد التدريب على مهارة الاسترخاء من أبرز الإستراتيجيات التي أثبتت فاعليتها في التخفيف من أعراض الضغوط النفسية فقد أكدت دراسة بالوغ (Balog, 1979) في (الشطرات، 2011: 51–52–53) تأثير التمرين الجسمي والتدريب على الاسترخاء العضلي على مستوى التوتر النفسي، وتكونت عينة الدراسة من (21) طالب من طلاب جامعة ماريلاند قسمت إلى ثلاث مجموعات، المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية التي تلقت تدريبات على التمارين الجسمية، وتلقى أفراد المجموعة التجريبية الثانية تدريبات على الاسترخاء العضلي التدريجي، في حين لم تتلقى المجوعة الثالثة المتمثلة في المجموعة الضابطة أي نوع من أنواع العلاج، وقد استخدم جهاز التخطيط الكهربائي للعضلات لقياس مستوى التوتر النفسي قبل وبعد العلاج، وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي، بينما أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة إحصائية بين نتائج المجموعتين التجريبيتين ونتائج المجموعة الضابطة لصالح المجموعتين التجريبيتين في انخفاض مستوى الضغط النفسي.

وفي نفس السياق حاول شيوفيل (Scheufele, 2000) في(الشطرات، 2001: 53) استقصاء أثر مجموعة من الإجراءات السلوكية المعرفية بغرض خفض التوتر النفسي، وقد تضمنت هذه الإجراءات الاسترخاء العضلي المتقدم وضبط المثير والعلاج من خلال الموسيقى والتقارير الذاتية، وتكونت عينة الدراسة من 86 متطوعا من الأشخاص العاديين وتم اعتماد الباحث على مقاييس الانتباه والاسترخاء ومقاييس استجابة التوتر الذي كان يطبق في كل مرحلة من مراحل العلاج وتم تقسيم أفراد العينة الأفراد على (4) مجموعات، وقد أظهرت المجموعات الأربع انخفاضا في مستوى

الاستثارة الفسيولوجية نتيجة لتمارين الاسترخاء وضبط المثير هذا بالإضافة إلى الانخفاض في مستوى ضربات القلب.

وفي نفس المجال اهتمت بعض الدراسات بإدارة والتخفيف من الضغوط المتعلقة بالمواقف الحياتية حيث اهتمت دراسة صبحي الكفوري (2000) في (دردير، 2010: 92-93) باختبار فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في إدارة الضغوط النفسية لطلبة الجامعة، حيث تكونت عينة الدراسة من40 طالبا بجامعة كفر الشيخ قسموا إلى مجموعتين المجموعة الأولى تمثلت في المجموعة التجريبية والذي بلغت 20 طالبا، والمجموعة الثانية والمتمثلة في المجموعة الضابطة تكونت من 20 طالبا، أسفرت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج حيث ثبت وجود فرق دالة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، ويرجع الباحث فاعلية البرنامج إلى أن للتدريب السلوكي المعرفي فائدة كبيرة في مواجهة الصعاب والمواقف الحياتية الضاغطة.

كما هدفت بعض الدراسات على تقصي فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغوط النفسية وقياس أثره على متغير التحصيل الدراسي لدى الطلبة، كدراسة كل من الخياط والسليحات (2012) التي هدفت إلى إثبات فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض الضغط النفسية وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة كلية الأمير جامعة البلقاء التطبيقية، إذ تكونت عينة الدراسة من 40 طالبا تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد أظهرت نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة فيما يتعلق بمتغير الضغط النفسي، بينما لم تثبت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين المجموعتين فيما يتعلق بمتغير التحصيل.

وفي دراسة العوري أيمن أديب (2003) التي هدفت إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف العاشر في المدرسة الثانوية للبنين في مدينة زرقاء، إذ اعتمد في دراسته على مقياس الضغط النفسي المطور من قبل زواوي (1992)، وقد تكونت عينة الدراسة من 20 طالب أثبتت معاناتهم من مستويات مرتفعة للضغط النفسي، تم توزيعهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة 10 أفراد لكل مجموعة، حيث تعرضت المجموعة التجريبية إلى برنامج إرشادي معرفي سلوكي باستخدام التدريب على حل المشكلات، وقد دامت فترة تطبيق البرنامج العلاجي حوالي خمس أسابيع بمعدل جلستين

أسبوعيا، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فرق دال إحصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة فيما يتعلق بمتغير الضغط، بينما لم يكن هناك فرق دال بين المجموعتين فيما يتعلق بمتغير التحصيل الدراسي.

من هنا يمكن لنا أن نلمس مدى التأثير الايجابي الذي تتمتع به البرامج العلاجية المسندة إلى الاتجاه المعرفي السلوكي على الضغوط النفسية باختلاف الأطر النظرية وتنوع الإستراتيجيات المعتمدة من طرف الباحثين، وهذا ما يبرر اتخاذها أساسا لبناء البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية، إذ تشترك الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة الذكر في كونها تهدف إلى التخفيف من حدة الضغوط النفسية، بالاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي، في حين تختلف عنها من حيث الأطر النظرية التي تم الاعتماد عليها، إذ تعتمد الطالبة في دراستها على الدمج بين كل من نظرية "بيك" "Beck " و"ميكنبوم" "Meichenbaum" أي الاعتماد على التزاوج بين وجهتي النظر والاستراتيجيات المعتمدة من طرف بيك Beck وميكنبوم Meichenbaum في التخفيف من الضغط النفسي، إذ يعتمد على جملة من الإستراتيجية المعرفية السلوكية كفنية إعادة البناء المعرفي، وفنية تحديد الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها، وفنية تعديل الحوار الذاتي(الداخلي)، والتدريب على خطوات حل المشكلة، الاسترخاء، التغذية الراجعة، فنية مراقبة الذات، لعب الأدوار، والواجب المنزلي.

إضافة إلى كون الدراسة الحالية تستهدف قياس أثر البرنامج العلاجي على متغيرين أساسيين اللذان يعتبران من المؤشرات الهامة لنجاح العملية التعليمية لدى التلميذ، واللذان يتأثران بشكل مباشر بعامل الضغط النفسي، يتمثل الأول في التحصيل الدراسي الذي أثبت من طرف الدراسات السابقة عن عدم قدرة البرامج العلاجية المعرفية السلوكية التي قدمت من طرف الباحثين على تعديله أو الرفع من مستواه، ويتمثل المتغير الثاني في التوافق المدرسي الذي رغم أهميته لم يستهدف من طرف الدراسات السابقة.

فقد أعتبر (Simuforosa, 2013 :373) أن الضغط النفسي من أبرز المشاكل التي تؤثر على حياة الطلاب، إذ ينعكس تأثيرها على الطلاب اجتماعيا، دراسيا وحتى صحتهم العقلية، ويضيف في هذا الصدد كل من دي وولب (1973) Dee & wolpp في (العوري، 2003: 18) إلى أن التشتت والميل إلى السلوك الفوضوي وعدم الانضباط المدرسي والنزعة للعودة إلى مراحل الطفولة

المبكرة ومشاكلها وفقدان الاهتمام باللعب والانطوائية والعزلة الاجتماعية وصعوبات التعلم جميعها مظاهر ناتجة عن الضغط النفسي التي يعاني منه المراهق.

هذا إضافة إلى أنه لا توجد دراسة على المستوى المحلي في حدود علم الطالبة اهتمت بتقديم خدمات علاجية معرفية سلوكية للتخفيف من الضغط النفسي لدى عينة المراهقين، من هنا كانت فكرة الطالبة في دراسة تطبيقية لاختبار فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس، كما تقيس فاعلية البرنامج أيضا على بعض المتغيرات التربوية المتمثلة في التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي.

وانطلاقا من الطرح السابق يتحدد المشكل الرئيس للدراسة الحالية في: ما مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس؟

وتندرج تحت هذه الإشكالية التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغط النفسي؟
2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق المدرسي؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على التحصيل الدراسي؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي؟

5- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس التوافق المدرسي؟

6- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي؟

7- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة في الاختبار التتبعي (بعد 3 أشهر) على مقياس الضغط النفسي

ثانيا- فروض الدراسة:

الفرضية العامة: للبرنامج معرفي سلوكي فعالية في خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس.

الفرضيات الفرعية:

1- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغط النفسي.

2- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق المدرسي.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على التحصيل الدراسي.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي.

5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس التوافق المدرسي

6- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي.

7- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة في الاختبار التتبعي (بعد 3 أشهر) على مقياس الضغط النفسي

ثالثا- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التحقق من فعالية برنامج علاجي مقترح يعتمد على الأسلوب المعرفي السلوكي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرسين من أجل تعديل سلوكهم وتبصيرهم بالحلول البديلة التي تساعدهم على مواجهة مشكلاتهم المتعددة وإيجاد الحلول المناسبة لها لتحسين مستوى التوافق المدرسي لديهم .
- الكشف عن أثر البرنامج العلاجي المقترح في تحسين مستوى التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس
- الكشف عن أثر البرنامج العلاجي المقترح في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس.

رابعا- أهمية الدراسة:

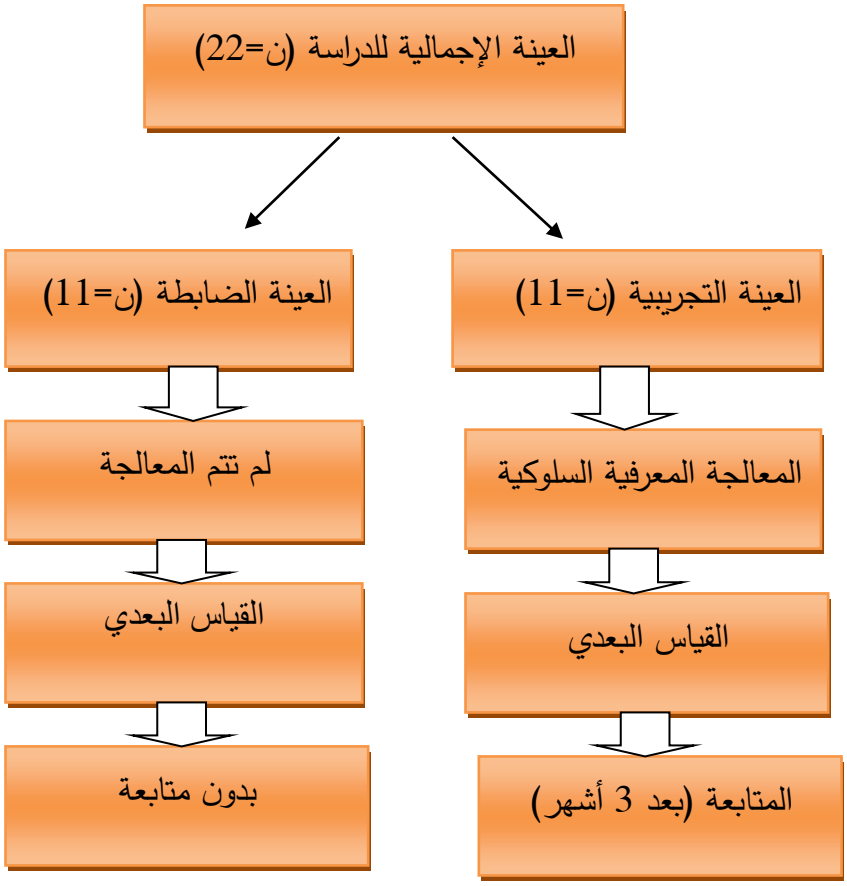
تظهر أهمية الدراسة من أهمية المتغيرات النفسية التي تتطرق لها فالضغوط النفسية باتت اليوم مصدر تهديد تعزى له جميع الاضطرابات النفس جسمية، كما تتجلى أهميتها أيضا من أهمية المرحلة العمرية التي من شأنها أن تعرض المراهق إلى العديد من الضغوطات (الأكاديمية، الأسرية، الشخصية، النفسية، الاجتماعية)، كما يمكن لنا إجمال أهمية الدراسة من خلال النقاط التالية:

- تعتبر الدراسة على حسب علم الطالبة الأولى في البيئة الجزائرية التي من شأنها تقديم خدمات علاجية معرفية سلوكية في خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس.

- إمكانية الاستفادة مما تسفر عليه نتائج الدراسة الحالية في التخطيط لعمليات العلاج النفسي لفئة المراهقين لمساعدتهم حل مشاكلهم.
- تعتبر هذه الدراسة إضافة علمية جديدة في المجالات التطبيقية لعلم النفس.
- تبادر الدراسة بتصميم برنامج علاجي مع بناء المقاييس للضغط النفسي والتوافق المدرسي لدى فئة المراهقين.
- قد تكون هذه الدراسة نواة لدراسة أخرى معمقة في مجال العلاج النفسي

خامسا- منهجية الدراسة:

بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية تم الاعتماد على المنهج التجريبي وذلك بهدف التحقق من مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغط النفسي وتحسين مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس، والذي تم تطبيقه على عينة قوامها (11) تلميذ وتلميذة شكلت المجموعة التجريبية للدراسة الحالية، حيث تم تلخيص التصميم التجريبي للدراسة كما هو موضح في الشكل رقم (01)



شكل رقم (01) يوضح التصميم التجريبي للدراسة

يتضح من خلال الجدول رقم (01) تقسيم الطالبة للعينة التي حصلت على أعلى مستويات الضغط النفسي والمقدرة ب(22) تلميذ وتلميذة إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية والضابطة، حيث اقتصرت المعالجة المعرفية السلوكية على المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء قامت بالقياس البعدي لكلتا المجموعتين، وبعد مرور 3 أشهر قامت الطالبة بقياس مستوى الضغط النفسي (القياس التتبعي) على عينة الدراسة التجريبية

سادسا: <u>المفاهيم الإجرائية للدراسة:</u>

- **<u>فعالية</u>:** هي مدى قدرة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح على التخفيف من حدة الضغوط النفسية، وتحسين مستوى التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، ويقاس إجرائيا بالفرق بين القياس القبلي والبعدي
- **<u>البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي</u>:** هو برنامج يعتمد في إطاره النظري على كل من النظرية المعرفية السلوكية وفق منظور "آرون بيك" "Aaron beck" و"دونالد ميكنبوم" "Donald Meichenbaum" والذي يهدف إلى مساعدة الأفراد على تطوير مهاراتهم المعرفية وإعادة بناء أفكارهم وتعديل الحوار الذاتي (الداخلي) وممارسة سلوكيات إيجابية تسهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحقيق التوافق، الأمر الذي ينتج تغير في كيفية رؤيتهم للذات والعالم والمستقبل مما يسهم بشكل إيجابي على مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي.
- **<u>الضغوط النفسية</u>:** هي عبارة عن رد فعل فسيولوجي، معرفي، انفعالي، وسلوكي، ناتج عن تغيرات داخلية وخارجية في البيئة المحيطة بالمراهق والتي تسبب له خلل في التوازن الناجم عن عدم قدرته على التواؤم مع المواقف الضاغطة، ويستدل عليه بالدرجة التي يحصل عليها المراهق المتمدرس في مقياس الضغط النفسي المعد من طرف الطالبة، حيث تشير الدرجة الدنيا إلى 51 والدرجة العليا إلى 153.
- **<u>التوافق المدرسي</u>:** هو حالة من التواؤم والانسجام مع البيئة المدرسية، ويظهر ذلك في مدى قدرة الطالب على التفاعل الايجابي البناء والمتبادل مع المحيط المدرسي الذي يشمل علاقته بكل من (الأساتذة– الزملاء– المواد الدراسية– المدرسة). وتحدد بالعلامة الإجمالية التي يحصل عليها الطالب في مقياس التوافق المدرسي المعد من طرف الطالبة، حيث تشير الدرجة الدنيا إلى 50 والدرجة العليا إلى 100

- **المراهقة:** وهي المرحلة التي يكون فيها المراهق المتمدرس يزاول الدراسة في الطور الأول من التعليم الثانوي، والذي يتراوح عمره مابين (14- 19سنة)
- **التحصيل الدراسي:** وهو مجموع المعارف التي تقدر بالدرجة التي يحصل عليها التلميذ في الاختبار التحصيلي في جميع المواد الدراسية (المجموع الكلي للدرجات)، ويتم الحصول عليها من سجل العلامات المدرسية خلال الفصول الدراسية.

سابعا- حدود الدراسة:

تتحدد الدراسة الحالية مكانيا بثانوية عبد الكريم بن عيسى الحناية ولاية تلمسان، وبالحدود البشرية التي تتمثل بفئة المراهقين المتمدرسين في الطور الأول من التعليم الثانوي، وقد تراوحت أعمارهم ما بين (15-17 سنة)، كما تحددت الدراسة زمنيا بالفترة الزمنية بالفترة الممتدة ما بين 2013-2015.

الفصل الثاني: الضغط النفسي

تمهيد

أولا: الضغط النفسي والمفاهيم المرتبطة به

ثانيا: السيرورة الفسيولوجية للضغط

ثالثا: مصادر الضغط النفسي

رابعا: أعراض الضغط النفسي

سادسا: أساليب تحديد وقياس الضغط النفسي

سابعا: النظريات المفسرة للضغط النفسي

ثامنا: أساليب مواجهة الضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر الضغوط النفسية سمة من سمات الحياة المعاصرة، فإن تسارع المتزايد في وثيرة الحياة يوما بعد يوم يضاعف معه نوعية الضغوط التي يتعرض لها الإنسان كما ونوعا، إلى درجة تجعل الأفراد أكثر عرضتا للعديد من المشكلات والصراعات التي قد يعجز على تجاوزها أو التكيف معها نتيجة لعدم وعيهم بأبعاد تلك الضغوطات، فما المقصود بمصطلح "الضغط النفسي"، وما هي مصادره، وكيف يمكن تفسيره؟ وما هي الأبعاد الفسيولوجية المرتبطة به؟ وهل يعتبر الضغط النفسي مؤشرا سلبي... أم يمكن القول أن بعض الضغوط يمكن أن تكون ايجابية؟ إضافة إلى ذلك ما هي جل الاستراتيجيات الناجحة والسليمة لمواجهة الضغط النفسي؟ كلها أسئلة سنقوم بالإجابة عليها من خلال هذا الفصل.

أولا- الضغط النفسي والمفاهيم المرتبطة به.

1- التطور التاريخي لمصطلح الضغط النفسي:

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

هذا وقد أشار (ستوراه، 1997: 08) إلى أن استخدام كلمة "Stress" في اللغة الفرنسية يرجع إلى ما قبل القرن 20، في حين استخدمت قبل ذلك في اللغة الانجليزية والتي يرجع تداولها خلال القرن السابع عشر، حيث استخدمت للإشارة إلى المعاناة، المحن، المصائب، الإجهاد، واستخدمت كمترادف للمصطلح الانجليزي "Strain" والذي يوضح شدة التوتر حول أمر معين حسب ما ذكره مانيقيت (Maniguet, 2009 : 26)، أما ما يقابل الكلمة في اللغة العربية فهناك عدة كلمات للدلالة عليها، نذكر من بينها: وطأة، إجهاد، ضغط.

فخلال القرن التاسع عشر صرح كوستافسون (Gustafsson, 2008 : 15) إلى استخدام مصطلح "milieu intérieur" من طرف العالم الفسيولوجي كلود برناد Claude Bernard للدلالة على البيئة الحيوية الضرورية للكائنات الحية، والذي وضحه من خلال قوله في (بن زروال، 2008:

31):" أن التغيرات الخارجية من البيئة يمكنها أن تعطل الكائن العضوي (أي الجهاز العضوي)، ولكي يحافظ على نفسه يجب عليه أن يتكيف بطريقة مناسبة مع هذه التغيرات، وأنه من المهم أن يحافظ الكائن العضوي على الاتزان في البيئة الداخلية"، فما يريد أن يوضحه كلود برنارد Claude Bernard من خلال قوله التالي أن عدم قدرة الفرد على تحقيق الاتزان الداخلي يؤثر بشكل سلبي على الجهاز العضوي، وأن تكيف الفرد مع البيئة الخارجية أمر ضروري للمحافظة على سلامته

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

كما يعود الفضل لتوسع الدراسات الخاصة بموضوع الضغط النفسي حسب (عبد الستار، 1998: 107) للعالم الفسيولوجي هانز سيلاي "Hans Selye" الذي ساهم في وضع الكثير من الأسس العلمية لموضوع الضغط النفسي، فقد اعتبر من أشهر الباحثين الذين ارتبطت أسماؤهم بموضوع الضغط النفسي، لدرجة أنه لقب ب: " أب الضغط "، إذ اعتمد هذا الأخير في شرحه لمصطلح الضغط النفسي حسب مانيقيت (Maniguet, 2009 : 26) على توضح التأثيرات المكروه وخاصة ما يسميه بالأعراض العامة للتكيف، إذ اعتبرها المحرك الأساسي الجيني.

ويضيف في هذا الصدد (ستوراه، 1997: 10) إلى مساهمة هانز سيلي Hans Selye بتطوير مفهوم الضغط النفسي من "حالة تعرف بمجموعة أعراض متناذرة خاصة تنطبق على جميع التغيرات العامة المستقرة في نظام حيوي" إلى آخر تعريف قدمه والمتمثل في " رد فعل لا نوعي لجسم ما على أي تأثير بيئي".

أما بعد وفاة "هانر سيلي" يشير مانيقيت (Maniguet, 2009 : 26) إلى اهتمام الباحثين على التركيز على الجانب الايجابي للضغوط النفسية، الأمر الذي لم يتم التطرق أو النظر إليه من قبل.

2- مفهوم الضغط النفسي:

على الرغم من محاولات الباحثين حول تحديد مصطلح الضغط النفسي إلا أنه لا يوجد اتفاق تام ومحدد لهذا المفهوم، يرجع ذلك إلى اختلاف التوجهات والأطر النظرية لكل باحث، مع اقتران هذا المصطلح بمجموعة من المفاهيم استخدمت للدلالة على نفس المعني.

فقد أكد ريفولير "Rivolier" في (بوبكر، 2007: 35) أن صعوبة تحديد مصطلح الضغط النفسي والمصطلحات الدالة عليه كالإجهاد والتوتر والاحتراق النفسي...الخ، راجعة إلى ارتباطها بمجموعة من المتغيرات أو المسببات التي تعيق الجهاز الفسيولوجي، والنفسي، والعقلي، إضافة إلى أن المصطلح يحمل ثلاث دلالات لغوية متداخلة نذكرها كما أشار إليها (عبد المعطي، 2006: 20):

- **الضواغط stressors** : تشير إلى تلك القوي الخارجية التي تمارس على الفرد، والتي تؤدي في النهاية إلى إحداث حالة من الضغط.
- **الضغوط stress:** وهي ناتجة عن الضواغط وتشير إلى تعرض الفرد إلى ضغط معين.
- **الإنضغاط strain:** يعبر عن الحالة النفسية للفرد نتيجة تعرضه للضغوط، مثل: الشعور بالتعب والإنهاك والاحتراق الذاتي، والتي تقوده لاحقا إلى الإصابة بقلق، وخوف، وتوتر.

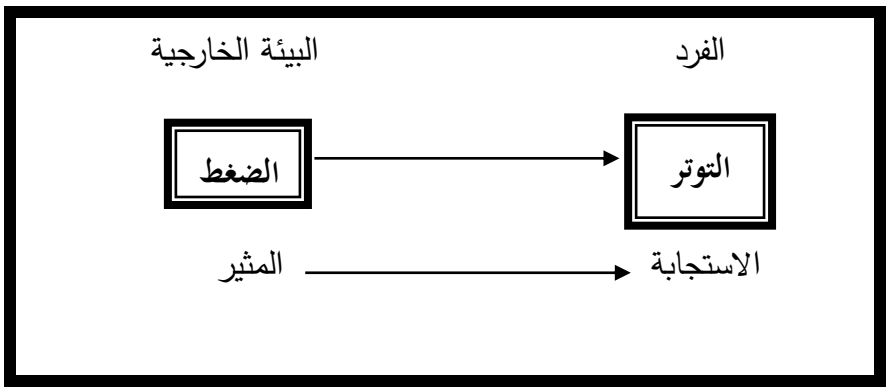
وعلى هذا الأساس انقسم جموع الباحثين في تحديدهم لمفهوم الضغط النفسي إلى 3 مجموعات أساسية ركز كل واحد منهم على جانب معين من الضغط النفسي، ندرجها كالتالي:

- **المجموعة الأولى:** ركز أنصار هذا الاتجاه على تحديد مفهوم الضغط النفسي على أساس المثيرات الضاغطة، فمن بين التعريفات المقدمة ضمن هذا الاتجاه نذكر تعريف كل من:
- تعريف زينب محمود شقير (2002) في (عقون، 2012) التي عرفت الضغط كالتالي: "مجموعة من القوى الخارجية والداخلية الضاغطة التي يتعرض لها الفرد في حياته، وينتج عنها ضعف قدرته على إحداث الاستجابة المناسبة للموقف. وما يصاحب ذلك من اضطرابات انفعالية وفيزيولوجية تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى".

ويعرفه باسكال (1972) Pascal في (العنزي، 2004: 33): "إدراك الفرد لموقف بيئي يهدد تحقيق احتياجاته"

وفي نفس السياق يعرف ريس Rees الضغوط النفسية في (عبد المعطي، 2006: 20) على أنها:" مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية أو الخارجية، تكون على درجة من الشدة والجدة والدوام، بحيث يثقل القدرة التكيفية للفرد إلى حد أقصى".

من هنا يتضح أن أنصار هذا الاتجاه يركزون على أن الضغوط النفسية هي عبارة عن مثيرات خارجية أي ناتجة عن قوى خارجية (خارجة عن إرادة الفرد) تثقل كائن الفرد بأعبائها وتجعله عرضة لعدم القدرة على التكيف بالطريقة السليمة، والشكل التالي يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس المثير حسب كل من ايفانوفيتش وماتسون (1980) Ivancevich & Mattesson نقلا عن (بن زروال، 2008: 34)



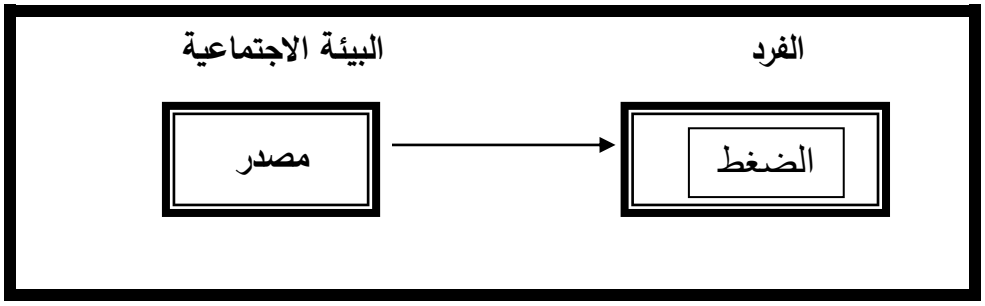
شكل رقم(02) يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس المثير

- **<u>المجموعة الثانية</u>:** يركز أنصار هذا الاتجاه على تحديد مفهوم الضغط النفسي في ضوء الاستجابة البيولوجية والعضوية والنفسية المرتبطة بالمثيرات الضاغطة، ومن بين أهم أنصار هذا الاتجاه نذكر "ولتر كانون" Walter Cannon و"هانز سيلي" Hans Selye اللذان اعتبرا الضغط النفسي كرد فعل اتجاه المطالب البيئية، فقد عرفه "هانز سيلي" في (الرشيدي، 1999: 17): "الاستجابة غير النوعية للجسم، لأي طلب دافع".

ويعرف دورثي Dorthy,1990 في (جاد، 2006: 406) الضغط النفسي على أنه: "رد فعل فسيولوجي ونفسي ناتج عن استجابات الفرد على الأحداث التي يدركها على أنها تمثل تهديدا لكيانه"

من هنا يمكن القول أنه انطلاقا من نظرة أصحاب هذا الاتجاه يعتبر الضغط النفسي كرد فعل نتيجة تعرض الفرد للمواقف الضاغطة والشكل رقم (03) يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس

الاستجابة حسب كل من ايفانوفيتش وماتسون (1980) Ivancevich & Mattesson نقلا عن (بن زروال، 2008: 36)



شكل رقم (03) يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس الاستجابة

- **<u>المجموعة الثالثة:</u>** يركز مؤيدو هذا الاتجاه على التفاعل بين كل من المثير والاستجابة في إحداث الضغط النفسي، حيث أنه غير ناتج عن مواقف بيئية مستقلة عن إدراك الفرد نفسه للموقف، وفي هذا الصدد نتطرق إلى مفهوم الضغط النفسي حسب كل من :

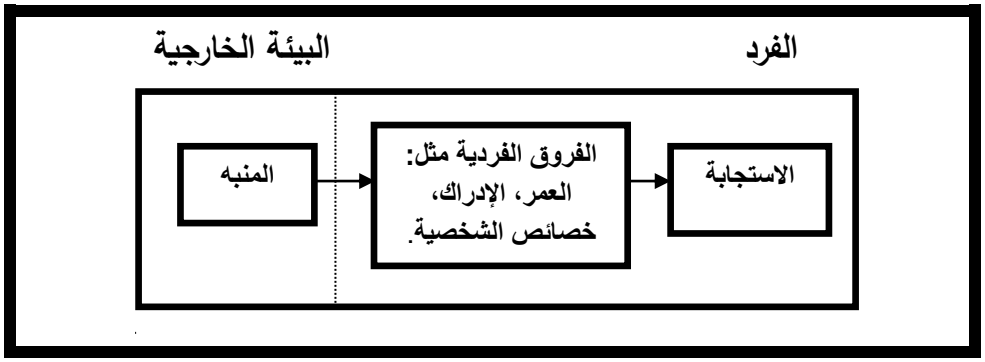
ريشارد لازاروس Richard Lazaruss في (ووكر، 2003: 15-16) الذي عرفه كالتالي: "علاقة خاصة بين الشخص والبيئة يقدرها الشخص بأنها مرهقة له، أو أنها تفوق إمكانياته وتهدد سلامته".

وعرفه تيربر، ونيومان Teirper & Newman (1987) في (العنزي، 2004: 34) على أنه: "حالة تنشأ عن التفاعل بين الناس وأعمالهم وتتسم بإحداث تغيرات في داخلهم وتدفعهم إلى الانحراف عن أدائهم الطبيعي".

وتعرف الضغوط أيضا في (تعيلب، 2013: 44) بأنها: "أي مثيرات أو تغيرات في البيئة الداخلية والخارجية تتسم بالشدة والدوام، والتي تحدث في ظروف معينة تؤدي إلى اختلال السلوك أو عدم التوافق أو الاختلال الوظيفي الذي يؤدي إلى المرض، بقدر استمرار الضغوط بقدر ما يتبعها من استجابة جسمية ونفسية غير صحية".

ويعرفها (فرج وآخرون، ب-ت، 256) على أنه:" حالة معاناة تنشأ نتيجة لتعرض الفرد إلى مواقف صراع حاد أو مطلب يفوق حدود استطاعته، وقد يرجع مصادر هذه الضغوط إلى ظروف داخلية تعود إلى الفرد نفسه أو خارجية مردها إلى البيئة المحيطة بالفرد".

من هنا يتضح أن الاتجاه التفاعلي دمج بين الاتجاه الأول والثاني السلفي الذكر في تفسيره للضغوط النفسية، حيث يعتبرها ناتجة عن تفاعل كل من المثير والاستجابة دون أن يستثني أي متغير فلا يمكن للمواقف الضاغطة أن تشكل الضغط دون أن تتدخل العوامل الداخلية المتمثلة في طريقة إدراك الفرد للأحداث، والشكل رقم (04) يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس التفاعل بين المنبه والاستجابة حسب كل من ايفانوفيتش وماتسون (1980) Ivancevich & Mattesson نقلا عن (بن زروال، 2008: 38)



شكل رقم(04) يوضح مفهوم الضغط النفسي على أساس التفاعل بين المنبه والاستجابة

من خلال الطرح السابق، وحسب ما تيسر من إطار سيكولوجي خاص بمفهوم الضغط النفسي، يتضح وجود 3 متغيرات خاصة بالضغط يتمثل الأول في المثيرات، والثاني في الاستجابات، أما الثالث فيشير إلى تفاعل كل من المثيرات والاستجابات، أي يمكن اعتبار المثير العامل الأساسي الذي يؤدي إلى استثارة الفرد، في حين تتمثل الاستجابة في ردود الفعل الناتجة عن المثير، أما استمرار حالة الضغط النفسي فتتطلب تفاعل كل من المثير والاستجابة، ومن هذا المنطلق تخلص الطالبة إلى تحديد هذا المصطلح على أنه: تجربة ذاتية تحدث اختلالا نفسيا أو عضويا لدى الفرد، ينتج عن عوامل داخلية ترجع إلى طريقة إدراك الفرد للموقف، أو عن عوامل خارجية محيطية أو كليهما معا.

3- <u>الضغط النفسي وبعض المفاهيم الأخرى:</u>

يتداخل مفهوم الضغط النفسي مع مجموعة من المفاهيم الأخرى كالقلق والإحباط والإجهاد والاحتراق النفسي، لدرجة أن بعض الدراسات تستخدمها كمرادفات لها، السبب الذي جعل الطالبة تقوم بوضع مفارقة بين كل من المفاهيم السابقة للخروج بمعنى واضح ومحدد للضغط النفسي.

أ- **الضغط النفسي والقلق:** أشار (جمعة، 2007: 09) أن مصطلح القلق استخدم للدلالة على الضغوط النفسية في القديم نتيجة لعدم ظهور كلمة الضغط النفسي في فهرس المجلات السيكولوجية حتى عام 1949. الأمر الذي جعل الباحثين يستخدمون كلمة القلق للدلالة على الضغوط النفسية.

وفي نفس السياق أكد (ووكر، 2003: 15) على أن المصطلحين المتمثلين في القلق والضغط النفسي استخدما كمترادفين، إلا أن الضغط النفسي يشمل أبعادا إضافية ومهمة.

ويفصل لازاروس Lazaruss في (الباوي، 2009: 07) بين المفهومين في قوله" أنه على الرغم من تداخل المفهومين إلا أن القلق هو نتاج للضغط النفسي"

وقد عرف ريتشارد.م (1988) Richared.m في (مخيمر، 2009: 16) القلق على أنه"حالة انفعالية غير سارة يستثيرها وجود الخطر ويرتبط بمشاعر ذاتية من توتر وخشية".

من هنا يمكن لنا التفريق بين الضغط والقلق من خلال نقطتين أساسيتين نذكرها كالتالي:

- أن القلق يعتبر كنتيجة لاستمرار تعرض الفرد لضغوط نفسية
- ارتباط القلق بالجانب السلبي للضغوط النفسية، في حين لا يرتبط بجانبه الايجابي

ب- **الضغط النفسي والإحباط:** وضح (عسكر، 2009: 76-77) أن الإحباط يمثل مصدرا للاستثارة الداخلية لدى الفرد، حيث يسهم هذا الأخير إلى إفراز الهرمونات التي ترتبط بالمواقف الضاغطة

ويذكر (القذافي، 1998: 116) أن الإحباط من أبرز الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالغضب والنزوع إلى العدوان

ويفصل (الباوي، 2009: 08) بين المصطلحين في قوله أن الإحباط يختلف عن الضغط النفسي في كونه لم يصير أمرا واقعي وإنما متخيل أو متوقع مستقبليا.

من هنا يمكن لنا التفريق بين المصطلحين من خلال نقطتين أساسيتين نذكرهما كالتالي:

- أن الضغط النفسي ناتج عن الإحباط

- أن الإحباط يعتبر المسؤول عن تنشيط الهرمونات المرتبطة بالمواقف الضاغطة

ت- **الضغط النفسي والإجهاد:** ترجم (الكفافي، وجابر، 1995: 3750) كلمة Stress إلى ضغط، إنعصاب، تأكيد، ضائقة، كرب، إجهاد، والذي يعبر عنه ب:" حالة من الإجهاد الجسمي والنفسي والمشقة التي تلقى على الفرد بمطالب وأعباء عليه أن يتوافق معها، قد يكون الانعصاب داخليا أو بيئيا".

فقد استخدمت كلمة الإجهاد كمصطلح مترادف في اللغة العربية مع الضغط النفسي، فقد اعتمد بعض الباحثين على ترجمة كلمة "Stress" من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية بمصطلح الإجهاد، لدى نجد الكثير من الباحثين يستخدمون مصطلح الإجهاد والضغط النفسي بنفس المعنى.

في حين اعتبر "هانز سيلي" الإجهاد كاستجابة فسيولوجية للضغط، ناتجة عن عدم قدرة الفرد على المواجهة، أي أنها حالة فقدان لجميع القوى التي يمتلكها الفرد.

من هذا المنطلق يمكن لنا الفصل بين المصطلحين من خلال النقطتين الأساسيتين التاليتين:

- الإجهاد يعتبر من النتائج الفسيولوجية للضغط النفسي
- يعتبر الإجهاد كرد فعل عن عدم قدرة الفرد على مواجهة المواقف الضاغطة.

ث- **الضغط والاحتراق النفسي:** أشار (المأمون، 2012: 86) إلى أن الاحتراق النفسي رد فعل ناتج عن التعرض للضغوط النفسية واعتبره حالة متقدمة من الضغوط النفسية تتميز بالإنهاك أو الاستنزاف البدني والانفعالي.

ويضيف (الخالدي، والبرواري، 2013: 48) إلى أن مصطلح الاحتراق النفسي يترادف مع مصطلح الاغتراب، حيث يتميز بالتعب الدائم واليأس والعجز وتطوير الذات السلبي، ويتولد لدى الفرد اتجاهات سلبية عن العالم الخارجي (الناس، العمل، الحياة)

وفي نفس السياق عرف ماسلاش، وجاكسن، وليتر (1996) Maslach, Jackson & Lieter في (الجعافرة وآخرون، 2013: 299) الاحتراق النفسي على أنه: "استجابة للتوتر النفسي الناجمة عن البيئة التي يعيش فيها الطالب والمكونة من ثلاث أبعاد، الإجهاد الانفعالي، تبلد المشاعر، نقص الشعور بالانجاز".

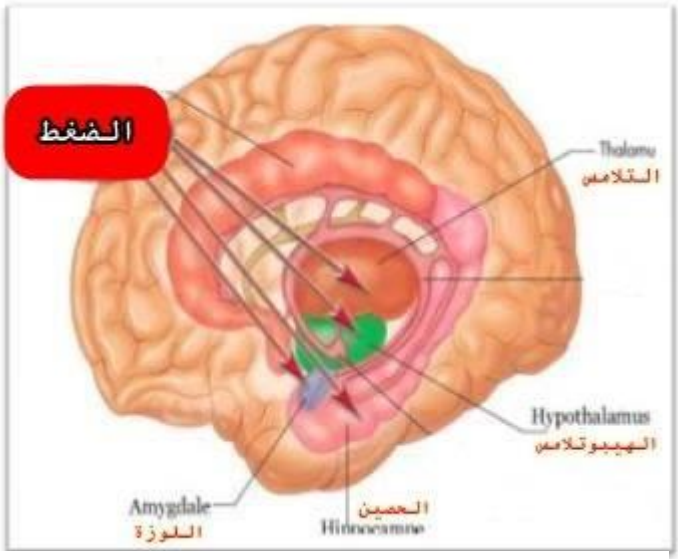
من هنا يمكن لنا الفصل بين المصطلحين من خلال نقطتين أساسيتين:

- الاحتراق النفسي مرحلة متقدمة من الضغوط النفسية
- الاحتراق النفسي هو استجابة للضغوط المستمرة

ثانيا- <u>السيرورة الفسيولوجي للضغط النفسي:</u>

أشار فرانك، ودوفي (Frank & Duffy, 2000 :04) إلى أن الدماغ البشري والجهاز العصبي من أبرز أجهزة التواصل، التي لها وظيفة تنظيم السلوك والأفكار والانفعالات والتركيب الكيميائي للدم، إلا أنه في الفترة التي يتعرض فيها الفرد إلى الضغوط يضطرب عمل الجهاز العصبي مما يجعله عرضة لخطر الإصابة بالأمراض الجسمية والنفسية، فالجسم يستجيب إلى مختلف مصادر الضغوط وفق سيرورة فسيولوجية أساسها تنشيط مراكز الضغط على مستوى الدماغ.

فعلى المستوى التشريحي يشير بودارين (Boudarine, 2005 :53) أنه يتم تأسيس علاقة بين وظيفة الوحدة التشريحية للهيبوتلامس، الغدة النخامية (الأمامية والخلفية)، القشرة الكظرية، وجميع ما تبقى من الدماغ عن طريق الجهاز اللمبي le système limbic، وخاصة الحصين l'ypocampe الذي يلعب دورا مهما في تخزين المدخلات الحسية القريبة الأمد، واللوزة l'amygdale والتي تعتبر مركز الانفعالات، وتقع في السطح الداخلي للفص الصدغي، حيث يشير في هذا الصدد منيجيت (maniguet, 2009 : 53) أن اللوزة هي التي تكسب الأحداث المعاشة تلك الصبغة العاطفية ومن خلال الشكل التشريحي رقم (05) يتم توضيح جميع هذه العمليات والتي تعد مسؤولة عن الاستجابة للضغط النفسي على مستوى الجهاز اللمبي كما أشار إليه ستيفن (Stéphen,2005 :343.



المخطط رقم (05) يوضح الهياكل الرئيسية المعنية بالاستجابة للضغط النفسي

كما يتولى الجهاز اللمبي كما صرح بودارين (Boudarine, 2005 :53) وظيفة التنظيم والتعبير عن الانفعالات والعواطف، أي تنشيط الانفعالات كالغضب والفرح والحزن، ويشارك في الغالب في تنظيم السلوك المناسب في سياق العلاقات الاجتماعية ويشارك عن كثب في التعلم، ووظائف الذاكرة، والأحداث العاطفية.

كما له علاقة بالبيئة الداخلية milieu interieur بفضل الاتصالات مع المشبك التصاعدي، ومع العالم الخارجي من خلال الاتصالات المقامة مع قشرة الفص الجبهي، فهو يقوم بالتعديل في منطقة الهيبوتلامس بفضل وجود الحصين l'ypocampe المستقبلات الحساسة للستيرويدات القشرية المتداولة.

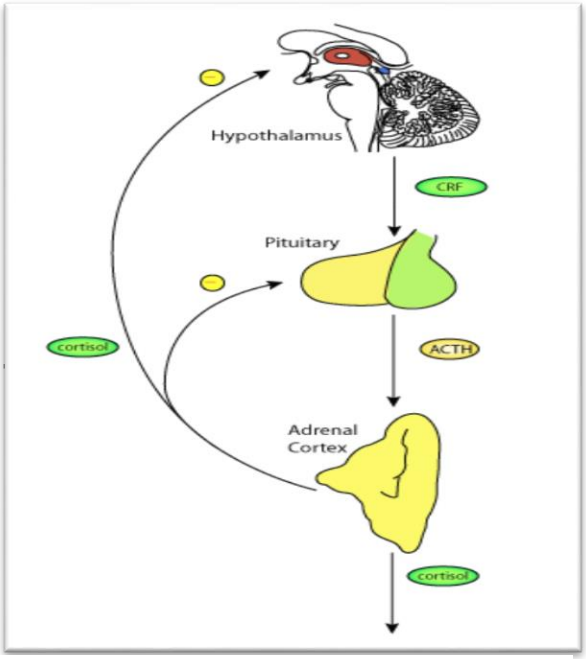
ويدعم ذلك ماركاتوني (Marcantoni, 2005) أن الاستجابة الانفعالية تحتوي على 3 أنواع من المكونات:

1- السلوكية: (المادة الرمادية المحيطة): حركات العضلات المرتبطة مع الوضع أو الموقف
2- الحشوية (الهيبوتلامس، وعن طريق الجهاز العصبي اللاإرادي) يسهل السلوكات وتعبئة مصادر الطاقة
3- ذاتية (قشرة المخ): تجربة انفعالية، التحكم في الأنظمة العصبية الفردية، تداخل الاستجابات: اللوزة amygdale

وبأكثر تفصيلا تقوم الاستجابة الحشوية للضغط النفسي على أساس التنبيه لمحورين أساسيين يتمثل المحو الأول والذي يعبر عن الاستجابة السريعة عند مواجهة الفرد للضغط من طرف الجهاز العصبي السمبتاوي (الودي) مما يؤدي إلى تدفق الأدرينالين Epinephrine والنورادرينالين nor- Epinephrine في مجرى الدم.

أما المحور الثاني الذي ينشط في حالة الضغط فيتمثل في الهيبوتلامس، الغدة النخامية، الغدة الكظرية (HPA) Hypothalamus, Pituitary, Adrenal، والذي تكون استجابته أبطء، وذات أمد طويل، حيث يقوم الهيبوتلامس بإفراز هرمون (CRH) Corticotropin- Releasing

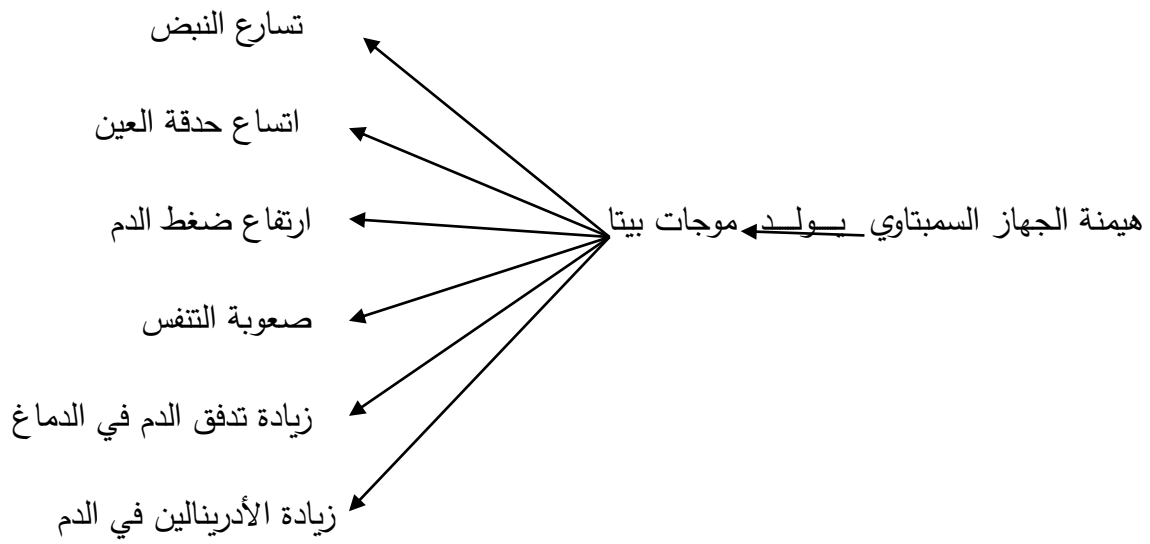
Hormone الذي يستثير الغدة النخامية لتفرز هرمون الادرنكورتيكويتروبيك Adrenocorticotropic (ACTH)، وهو هرمون دفاعي يقوم بتنبيه الغدة الكظرية Adrenal لتفرز الكورتزول Cortisol المسؤول عن تنظيم مستوى السكر في الدم، والذي يكون له مردود سلبي على الهيبوتلامس والغدة النخامية نتيجة إفراز هرموني (CRH) و(ACTH) ، ويخلص في هذا الصدد (الخالدي، والغرير، 2010: 92) أن تنبيه الكورتزول مع نشاط الجهاز السمبتاوي يهيئان الجسم للاستجابة وتكون إما بالدفاع أو الهروب والشكل رقم (06) يوضح نشاط (HPA) في حالة الضغط كما وضحها بنغزهنغ وزهني وليانسن (Bingzheng & zhenye & Liansong, 1990)



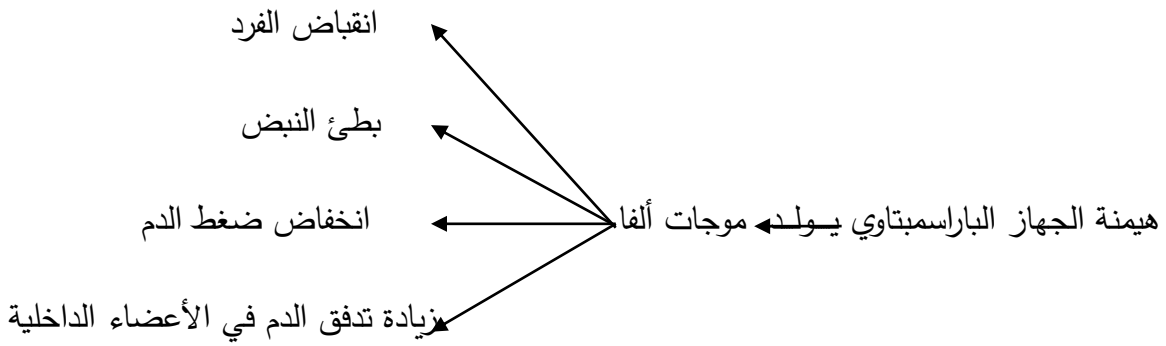
شكل رقم (06) يوضح استجابة (HPA) في حالة الضغط

هذا تجدر الإشارة إلى أن طريقة عمل الجهاز العصبي اللاإرادي تكون بطريقة تلقائية، يشبهها فونتانا (Fontana, 1990 :12) بنفس طريقة الهضم، وارتفاع ضربات القلب أثناء الركض وراء الحافلة، أو تعديل درجة حرارة الجسم أثناء التنقل من منطقة ساخنة إلى منطقة باردة، ويعني به الحركات التي نقوم بها بدون وعي أي لا يكون لنا تأثير أو دور، نستجيب لها بطريقة آلية.

وقد حدد فرانك ودوفي (Frank & Duffy, 2000 :04) الأعراض الناتجة عن استجابة الجهاز العصبي المستقل، والمتمثل في الجهاز السمبتاوي والباراسمبتاوي أثناء التعرض للمواقف الضاغطة إذ يتضح من خلال الشكل رقم (07) استجابة الجهاز العصبي المستقل السمبتاوي من خلال الضغط والنشاط، والشكل رقم (08) يوضح استجابة الجهاز العصبي المستقل الباراسمبتاوي خلال فترة الراحة والاسترخاء.



شكل رقم (07) يوضح استجابة الجهاز العصبي المستقل السمبتاوي من خلال الضغط والنشاط



شكل رقم (08) يوضح استجابة الجهاز العصبي المستقل الباراسمبتاوي خلال فترة الراحة والاسترخاء

يتضح من خلال الشكل رقم (07) و(08) أهم الأعراض الناتجة عن هيمنة الجهاز السمبتاوي والجهاز الباراسمبتاوي، إذ أن وجود تنبيه على مستوى الجهاز العصبي المركزي بوجود خطر يهدد الفرد ينشط الجهاز السمبتاوي وبالتالي يولد موجات Beta في حين تنشيط الجهاز الباراسمبتاوي يؤدي إلى توليد الدماغ موجات alfa، فاستجابة الدماغ الطبيعية للضغط النفسي تتمثل كما أشار إليها فرانك ودوفي (Frank & Duffy, 2000 :06) في انخفاض ألفا وارتفاع بيتا وكلما ارتفع مستوى الضغط النفسي تسارعت الوتيرة وهكذا، وارتفاع مستوى التوتر عادة ما ينعكس في جهاز تخطيط الذماغ EEG بواسطة ارتفاع سعة ترددات بيتا.

ويضيف ضمن نفس السياق (في نفس المرجع، 2000: 4) إلى أن عدم قدرة الفرد على الاسترخاء توحي بوجود تراكمات الضغوط وأن الجهاز السمبتاوي لا يزال يهيمن على الجهاز العصبي المستقل

الأمر الذي يؤدي إلى معاناة هؤلاء الأفراد من أمراض مزمنة ويهيمن في هذه الحالة على الدماغ موجات Beta.

أما بخصوص وجود اختلافات في درجة تأثير الضغط النفسي على الدماغ بين البالغين والمراهقين فلا يزال هناك فقر في الدراسات وعدم وجود دراسات تجريبية أثبتت وجود الفروق في درجة التأثير، حيث تلخصت فكرة (Romeo, 2013) في هذا الصدد إلى وجود عوامل متعددة تتلاقى خلال هذه المرحلة من التطور والتي قد تجعل دماغ المراهق يتعرض بشكل خاص للضغوطات، فنتيجة إلى نتائج الدراسات التي أجريت مؤخراً حول تصوير الأعصاب الهيكلي الطولي أن المناطق المعروفة بالحساسية للإجهاد في مرحلة البلوغ والمتمثلة في الحصين , قشرة الفص الجبهي واللوزة المخية , جميعها لا تزال تنضج أثناء فترة المراهقة، إضافة إلى كون دماغ المراهق أكثر عرضة للإصابة بالسكري من دماغ البالغين، إضافة إلى تأكيد دراسات التي أجريت على الحيوان أن الجرعة المكافئة للكورتيزول Cortisol زادت من التعبير الجيني في مرحلة المراهقة بدرجة أكبر في منطقة الحصين لدى الكبار، فتلاقي هذه المجموعة من العوامل قد تجعل دماغ المراهقين عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية، فقد أشارت الدراسات التي أقيمت على الفئران البالغين أن التعرض السابق للإجهاد المزمن خلال فترة المراهقة قد أدى إلى تقليص اللدونة الهيكلية Structural plasticity في الحصين والفص الجبهي، وزيادة المرونة في اللوزة المخية.

ثالثا- <u>مصادر الضغط النفسي:</u>

إن تحديد مصادر الضغط النفسي من الأمور البالغة الأهمية في عملية العلاج النفسي، فما نشهده من إطار سيكولوجي يظهر تنوع واختلافا في تصنيفات المصادر الخاصة بالضغط تبعا للتوجهات والأطر النظرية لكل باحث والى الجوانب التي يتم التركيز عليها عند التطرق إليها، فقد صنف كل من لازاروس وكوهين Lazarus & Cohen في (عبد المعطي، 2006: 40) مصادر الضغط النفسي إلى ثلاث أقسام:

- الظواهر الفجائية، والمتمثلة في الكوارث الطبيعية
- الأحداث القوية مثل: الأزمات الأسرية والتي قد تأثر على فئة قليلة من الأفراد
- المشاحنات اليومية التي يتعرض لها الأفراد مثل احباطات العمل.

وميز دارلي (Darly, 1991 : 487) بين مصدرين للضغط النفسي هما:

- ضغوط ناتجة عن الضواغط والإهانات، حيث تعد خارجة عن ظروف الحياة وغير متوقعة بالنسبة للأفراد
- أحداث الحياة ويلخصها في الأحداث السارة كالأفراح .

كما صنف شاندلر (1982) Chaandler في (داود، 1995) مصادر الضغط النفسي إلى مجالين هما:

- ضغوط نمائية كمشكلات المراهقة
- ضغوط الحياة اليومية كمشاكل التحصيل، التعامل مع الوالدين....الخ.

وفي تصنيف آخر قسم (عبد الستار، 1998: 107-108) مصادر الضغط النفسي إلى قسمين أساسيين تمثلا في العوامل الداخلية والخارجية، تتمثل العوامل الداخلية في الإصابة بالأمراض العضوية، صعوبات النوم، إجهاد الجسم، ضغوط انفعالية ونفسية، أما بالنسبة للعوامل الخارجية يدرجها تحت ضغوط العمل، الضغوط الأسرية من صراعات وانفصال، ضغوط اجتماعية، ضغوط الانتقال والتغيير كالسفر.

أما بالنسبة إلى مصادر الضغط النفسي الخاصة بفئة المراهقين أشارت داود نسيمة (1995) إلى وجود ثمانية مجالات أساسية نذكرها بالترتيب كالتالي:

1- مجال المدرسة والجو الصفي
2- مجال العلاقة بالأبوين
3- مجال العلاقة بالمدرسين
4- مجال العلاقة بالزملاء
5- مجال الأمور المالية
6- مجال العلاقة مع الجنس الأخر
7- مجال الانفعالات والمخاوف والمشاعر
8- مجال التخطيط للمستقبل

وقد خلصت إلى أن أكثر مصادر الضغط النفسي انتشارا بين الطلبة المراهقين هي المتعلقة بالمدرسة والجو الصفي والانفعالات والمشاعر وأقلها أهمية تلك المتعلقة بالأمور المالية والعلاقة مع الأبوين

وفي نفس السياق أشار سيمفوروزا (Simuforosa, 2013 :376) إلى أهم العوامل التي تؤدي إلى الضغط النفسي عند المراهق هي: البلوغ، الضعف الأكاديمي، كثرة الواجبات، المشاكل المرتبطة بالأسرة، الحب، الأقران، الضغوط المدرسية، تقييم المعلمين، قسوة الأستاذ، الاعتداءات الجنسية، العقاب البدني، بروز الشخصية، الانحراف.

وقد توصلت أيضا دراسة سترويل (1997) Strubbel في (الباوي، 2009: 11) التي أجريت على فئة المراهقين في المرحلة المبكرة إلى أن أهم مصادر الضغط النفسي هي: الامتحانات والدرجات المدرسية والمظهر الخارجي وبعض المشكلات المتعلقة بالنمو.

واستنادا إلى الطرح المقدم تخلص الطالبة إلى تصنيف مصادر الضغط النفسي كالتالي:

أ- **مصادر داخلية:**

1- **أنماط الشخصية:** يلعب نمط الشخصية دورا بارزا في نشوء الضغط النفسي، فقد أكدت معظم الدراسات التي تناولت الضغوط النفسية في (بن زروال، 2008: 22) أن هناك خصائص من الشخصية مقاومة للأحداث الضاغطة منها الصلابة، التفاؤل والايجابية ومنها ما هو سريع الاستثارة من قبل الأحداث الضاغطة كالشخص العدائي والعصابي والقلق، فقد أكدت (الشخانبة، 2010: 31) إلى أن نمط الشخصية يلعب دورا بارزا في مدى قابلية الفرد للتعرض للضغوط النفسية، وذهب في نفس السياق كل من (عبد الجبار والقحطاني، 2007: 192) إلى تصنيف خصائص الأشخاص ذو الشخصية الصلبة إلى ثلاث خصائص هامة كالتالي:

- الأولى تكمن في إمكانية التحكم في الأحداث
- الثانية في جدارة في مسايرة الأنشطة في حياتهم
- الثالثة في التعامل مع التعبير على أساس أنه تحدي

2- **طبيعة المرحلة العمرية:** وهنا تقتصر الطالبة بالتطرق إلى مصادر الضغوط النفسية المتعلقة بمرحلة المراهقة- محط الدراسة الحالية- باعتبارها المرحلة الحساسة التي من شأنها أن تعرض المراهق إلى ضغوطات داخلية ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية السريعة، فقد حدد "هول Hall" في

(Simuforissa, 2013 : 37) هذه المرحلة بمرحلة الضغوط والعواصف وأيده في ذلك اريكسون في (العريبيات، 2005: 248) الذي اعتبر أزمة الهوية من أهم العوامل التي تؤدي إلى ضغوطات نفسية.

وقد أكد (كمال وآخرون، 1976: 245) في نفس السياق أن التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تطرأ على المراهق تنتج مجموعة من الانفعالات التي تجعله يعيش حالة من عدم الاستقرار.

وفي إطار المصادر الداخلية للضغط النفسي يضيف (عبد الستار، 1998: 108) مصدرين يمكن اعتبارهما فرعيين يتمثلان في المصادر الكيميائية والعضوية نذكرها كالتالي:

3- **المصدر الكيميائية:** وتتمثل في سوء استخدام الأدوية والعقاقير والطعام

4- **المصدر العضوي:** وتتمثل في الإصابة بالأمراض، وصعوبات النوم، الإسراف في إجهاد الجسم عن طريق الألعاب أو الأعمال، والآثار الصحية والعضوية السلبية

ب- المصادر الخارجية:

1- **أحداث الحياة:** إن التطورات السريعة الذي شهدها عصرنا الحالي، زادت حاجات البشر ومتطلباتهم وتعقدت أساليب إشباع الحاجات بما يتوافق وقدراتهم، الأمر الذي أحدث خلل في التوازن النفسي لدى الفرد وأضعف مناعته في التصدي لهذه الأحداث الضاغطة وجعله عرضة للإصابة بالاضطرابات النفسية (كالاكتئاب والقلق) والأمراض الجسمية (كالقلب، السكري، ضغط الدم)، فقد أشار علماء النفس في (عبد الستار، 1998: 104) أن تزايد أحداث الحياة سواء كانت ايجابية أم سلبية قد لا تكون مرغوبة فيه من الناحية الصحية.

من هنا يتضح لنا أن أحداث الحياة وما تعتريها من أحداث سلبية أو ايجابية قد تؤثر على الفرد وتشكل له مصدرا للضغوط النفسية.

2- **الأسرة:** يعتبر(الشيخاني، 2003: 31) الأسرة من أهم المؤسسات الاجتماعية التي ينشأ فيها الفرد، فمثل ما هي مصدر للحنان والدعم والاستقرار، إلا أنها أيضا مصدر للتوتر النفسي، فقد أشار (الطريري، 1994: 62): "أنه إذا كان المناخ المنزلي مشبع بالتوترات والخلافات، فهذا سيكون عاملا إضافيا يلقي بكاهله وأعبائه على الفرد" أما بالنسبة للمراهق فقد وضح (منصور والشربيني،

2000: 73) ثلاث عوامل أساسية تسهم في نشوء المشكلات لدى المراهق في الأسرة والتي يمكن اعتبارها مصدرا للضغوط النفسية لديه، أجملها الباحثان في:

أ- ما يفرضه الآباء من قيود على المراهقين

ب- مبالغة المراهقين في نقده لوالديه وإخوته ولحياته العائلية

ت- قد يكون ناتج عن نوعية الحياة الاجتماعية.

ويضيف (الباوي، 2009: 08) أن من أخطر العوامل الأسرية المؤدية للضغط النفسي أن يتحول الصراع الأسري إلى انفصال الوالدين، إضافة إلى وفاة أحدهما أو وفاة الإخوة.

كما هدفت في نفس السياق دراسة (زرماني، 2012) إلى التعرف على أثر خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة، حيث أسفرت على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغط النفسي بين المراهقين الذين تعرضوا لخبرات الإساءة في مرحلة الطفولة والذين لم يتعرضوا لها، أي وجود علاقة إرتباطية بين الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة والضغط النفسي لدى المراهق.

ومن ناحية أخرى أكد (الكندري، 1992: 208) على دور المستوى الاقتصادي في إحداث تأثيرات على سلوك المراهق، فالفقر والبطالة يؤديان إلى خلق مشاكل أسرية التي تنتج لدى الأفراد حالات من القلق والخوف.

3- **المدرسة:** تعتبر المدرسة المؤسسة الاجتماعية الثانية التي يلتحق بها الطفل وقد وصفها (القوصي، 1952: 209) بأنها:" البيئة الصناعية التي خلفها التطور الاجتماعي لكي يمر فيها الطفل، بحيث يصبح بعد ذلك معدا إعداد صالحا للحياة الاجتماعية، من هنا يظهر الدور الأساسي الذي تلعبه المدرسة في التنشئة السليمة للطفل ومدى مساهمتها في إحداث التوافق لديه، مما يحقق له المشاركة الفاعلة في الحياة الاجتماعية، إلا أنها يمكن أن تكون مصدرا للتوتر والضغط النفسي كما صرح (الباوي، 2009: 08) كصعوبات التعلم والخوف من الامتحانات، العقبات المدرسية، الفضل المدرسي، صعوبات التكيف مع قوانين المدرسة، مشاكل التكيف مع الأقران.

وفي نفس السياق هدفت دراسة جيمس وهيتفي James & Hatife في (الباوي، 2009: 11) إلى التعرف على العوامل التي تؤدي إلى ضغوط نفسية في المجال الأكاديمي، حيث توصلت إلى أن أهم

هذه العوامل هي الضغوط الوالدية والأقران والمدرسة والخوف من الفشل الدراسي، وأكدت أيضا نتائج الدراسة على أهمية مصادر الضغط النفسي ذات المنشأ الخارجي (خارج نطاق المدرسة) وتأثيرها على المجال الأكاديمي.

رابعا- <u>أعراض الضغط النفسي</u> :

أشار جون كاربي John Carpi (1996) في (بطرس، 2008: 372) إلى أن جسم الإنسان يتضرر كليا بالضغط النفسي بما في ذلك المخ، فالتعرض المتكرر للضغط النفسي يؤدي إلى ظهور الكثير من الأعراض والتأثيرات السلبية على شخصية الفرد وصحته النفسية والجسمية والتي تنتج عن عدم قدرة الفرد على التحكم في مصادر الضغط النفسي.

فقبل التطرق إلى الأعراض العامة يجدر لنا الإشارة إلى أن أعراض الضغط النفسي لا تظهر جملة في وقت واحد أو في شخص واحد، فقد أشار (عسكر، 2009: 43) أن لكل فرد منا نصيبه من الضغوط النفسية ولكل فرد نقاط معينة تتأثر بالضغوط، ويضيف في هذا الصدد (الميلادي، 2003: 10) أن طاقة التحمل تتفاوت وتتباين من فرد إلى آخر، فقد يتمكن فرد ما من مواجهة سليمة لنفس الموقف الذي قد لا يتمكن من مواجهته شخص آخر والذي قد يوصله إلى حد الاضطراب النفسي.

أما بالنسبة إلى أهم الأعراض العامة الناتجة عن الضغوط النفسية فسنتطرق إليها بالتفصيل كما يلي:

أ- **<u>الأعراض الفسيولوجية:</u>** يلخص (بطرس، 2008: 374) الأعراض الفسيولوجية للضغط النفسي كما يلي:

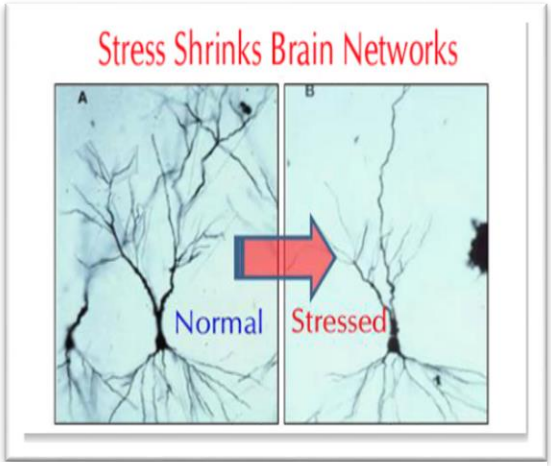
- توتر العضلات في الرقبة والظهر، خاصة الارتجاف والصداع التوتري وبرودة الأطراف.
- حموضة المعدة، غثيان، غازات وألم بطني تشنجي
- إمساك، إسهال، فقدان الشهية
- ألم في الظهر وفي الكتفين وألم في الأسنان
- تسارع نبضات القلب، ضربات غير منظمة
- ألم في الصدر، عسر التنفس
- اضطرابات جنسية متنوعة

ويضيف ميشال وبرنارد (Michell & Bernard, 2001: 13) أنه من ضمن الاستجابات الفسيولوجية الشائعة هي ارتفاع ضغط الدم – سرعة دقات القلب– التوتر المفرط للعضلات.

ب–**الأعراض النفسية:** يطرح (عبد المعطي، 2006: 84) الأعراض النفسية للضغط النفسي كما يلي:

- فقدان الفرد القدرة على الاستمتاع بالحياة
- الشعور بالاستنزاف الانفعالي أو الاحتراق النفسي
- زيادة التوتر وعدم قدرة الفرد على الاسترخاء العضلي
- زيادة معدل الوسواس القهري
- الاكتئاب والشعور باليأس والإحباط
- التعامل بعنف
- تغيير في بعض سمات الشخصية لدى الفرد

ت– **الأعراض المعرفية:** على المستوى المعرفي يشير ترافس (Travis, 2013) إلى أن قشرة الفص الجبهي الذي يسهم في اتخاذ القرار والوظائف التنفيذية تصبح أقل نشاطا إلى درجة تجعلها غير متجاوبة أثناء تعرض الفرد إلى الضغوط، إذ يسهم هذا الأخير في تقليص التشابكات الدماغية مما ينعكس بشكل سلبي على عملية التعلم والمخطط رقم (09) يوضح الفرق بين التشابكات الدماغية في الحالة العادية وفي حالة الضغط النفسي، إذ في الحالة العادية يتمثل مستوى التشابكات الدماغية بالنشاط مقارنة بفترات الضغط.



المخطط رقم (09) يوضح الفرق بين التشابكات الدماغية في الحالة العادية وفي حالة الضغط

أما من حيث الأعراض المعرفية العامة للضغط النفسي يذكر (عسكر، 2009: 45) ما يلي:

- النسيان
- صعوبة في التركيز والانتباه
- عدم القدرة على اتخاذ القرار

- انخفاض الإنتاجية أو دافعية منخفضة، الأمر الذي أكده جروس وماستنبورك Gross & Mastonbork اللذان بينا أن تناقص العمل والانجاز يظهر بسبب تعرض الفرد للضغط النفسي، حيث أن ارتفاع نسبة القلق يؤدي إلى إضعاف فاعلية الذاكرة في حل المشكلات، ويضيف (Fontana, 1990 :20) على ما تم ذكره من أعراض ما يلي:
- تدهور الذاكرة وزيادة التشتت.
- زيادة عدد الأخطاء واضطرابات في التفكير.
- تدهور القدرة على التنظيم والتخطيط

ث- **<u>الأعراض السلوكية:</u>** نذكرها كما أشار إليها بعض الباحثين في (عبد المعطي، 2006: 86-87) كما يلي:

- عدم الاهتمام بالمظهر الخارجي
- تعاطي العقاقير والمخدرات والتدخين
- تزايد معدلات الغياب في العمل أو المدرسة
- انخفاض إنتاجية الفرد
- اضطرابات لغوية مثل التلعثم واللجلجة
- انخفاض مستوى نشاط الفرد
- اضطرابات النوم كالأرق أو زيادة معدلات النوم
- الانعزال والانسحاب عن الآخرين، والتقوقع على الذات مع عدم مواكبة التطورات الجديدة
- اضطرابات الأكل
- عدم الثقة في الآخرين وإهمال الفرد واجباته ومسؤوليته
- الأفكار الانتحارية.

خامسا- <u>أنواع الضغط النفسي</u>

تكاد لا تخلو حياتنا اليومية من الضغوط بأشكال مختلفة، فحسب (عبد الستار، 1998: 179) إن تواجد الضغوطات أصبحت أمرا طبيعيا لا يعني بالضرورة أننا مرضى بقدر ما أننا نتعايش معها، فلكل واحد منا نصيبه من الضغوط بدرجات متفاوتة نتيجة للفروق الفردية وشدة الضغط النفسي، فمن

بين المنظرين الذين قاموا بتصنيف أنواع الضغوط النفسية نذكر كغن (Kagan, 1991) في (السهلي، 2010: 21) الذي قسم أنواع الضغط النفسي إلى ثلاث أنواع رئيسية:

- **الضغوط المفاجأة والعنيفة:** والمتمثلة في الأحداث الفجائية كالكوارث الطبيعية والزلازل والأعاصير، حيث يعتبر الضغط الناتج عنها عام يؤثر على كثير من الأفراد.
- **الضغوط الشخصية:** والمتمثلة في أحداث الحياة كوفاة شخص عزيز أو فقدان وظيفة، حيث تعتبر الضغوط الناتجة مهددة للمرض.
- **الضغوط البيئية والاجتماعية:** وتنتج عن تلك الظروف البيئية التي يتعرض لها الفرد في حياته اليومية كالازدحام في المرور والانتظار ساعات طويلة في الطابور وتختلف شدة هذه الضغوط من شخص لآخر.

ومن ناحية أخرى قام أحمد عكاشة (1998) في (عبد الظاهر، والباهص، 2013: 164) بتصنيف الضغوط النفسية إلى 4 أنواع كما يلي :

- **ضغوط حادة:** والمتمثلة في فقدان احد الوالدين، فقد المال، العمل.....الخ
- **ضغوط طويلة المدى:** ويقصد بها التأثيرات طويلة المدى للضغوط النفسية كالشخصية الطموحة التي ينقصها فرصة لتحقيق رغباتها، أو عدم نجاح وتوفق الفرد في الزواج
- **ضغوط ذاتية:** وتتمثل في الضغوط التي تؤثر على شخص دون غيره، كتعرضه إلى مشاكل مع الرئيس أو الزميل في العمل
- **ضغوط جسمية:** ويقصد بها تلك الضغوط الناتجة عن إصابة الفرد بأمراض عضوية شديدة ومزمنة كالفشل الكلوي، أو الإصابة بالسرطان، أو الفيروسات الكبدية.....الخ

كما تقسم الضغوط النفسية إلى نوعين رئيسيين: ضغوط سلبية، وايجابية، فقد أشار (الشيخاني، 2003: 14) إلى أن التأثير الايجابي للضغط النفسي جد أساسي وضروري في عملية الإدراك، إذ اعتبر التوتر والتنبيه ضروريان للتمتع بمظاهر الحياة، ويؤيده في ذلك دافيد (Fontana, 1990 :18) الذي أكد على إمكانية بعض مستويات الضغط النفسي على التأثير النفسي الايجابي فهو يضفي الملح للحياة، ويساعد على سرعة التفكير، والعمل بطريقة أكثر فعالة، وفي حال ما إذا فاق مستوى الضغط النفسي المستوى العادي ينقص من إمكانياتنا ويبقي على إحساس غير مرغوب

وعدم تقدير الذات، الأمر الذي يتوافق مع وجهة نظر (الشيخاني، 2003: 13) الذي أشار إلى التأثيرات السلبية للضغط النفسي على الصحة العقلية في حال امتداد فترة الضغوط والتي أجملها في: الإصابة بالصداع، اضطرابات هضمية، اضطرابات جلدية، أرق، السرطان، الأمراض القلبية، اضطرابات التنفس، وقد يصل بصاحبه إلى الانتحار.

سادسا- <u>أساليب تحديد وقياس الضغط النفسي:</u>

حظي موضوع قياس الضغط النفسي باهتمام العديد من الباحثين، حيث اعتبر ثاير Thayer في (الرشيدي، 1999: 23) من الأوائل الذين أقرو بإمكانية قياس الضغوط النفسية، عن طريق الصفات المزاجية التي تظهر على الفرد في تقريره الذاتي، ويصرح (الغرير، 2010: 73) بوجود أساليب قياس مكتوبة أو يقاس بواسطته أجهزة عملية نفسية للتوازن الحركي العقلي أو قوة الانفعالات وشدتها، إضافة إلى أساليب أخرى كالملاحظة والمقابلة ودراسة الحالة.

وإضافة إلى ذلك يشير (جمعة، 2007: 25) إلى أن أغلب الطرق التي يمكن بها قياس الضغط النفسي تتمثل في:

أ- المقاييس الفسيولوجية

ب-المؤشرات الكيميائية الحيوية

ت-المقاييس والاختبارات النفسية التي يجملها في:

- أساليب التقرير الذاتي Self- Reports منها: الاستبيانات والاختبارات، والمقابلات
- المقاييس السلوكية Behavioral scales وتضم: الملاحظة في المواقف الطبيعية والمصطنعة، والاختبارات الأدائية.

ومن بين المقاييس الشائعة الاستخدام في قياس الضغط النفسي، يذكر (عبد الستار، 1998: 112) مقياس هولمز Holmes الذي يتألف من 43 عبارة نذكر منها 10 عبارات من أجل أخذ صورة مصغرة على محتوى المقياس كالتالي:

- وفاة القرين(الزوج ، الزوجة)
- الانفصال عن الزوجة
- التعرض أو الإصابة الخطيرة

- الفصل عن العمل
- صعوبات أو مشاكل جنسية
- تغيير أساسي في ظروف العمل
- تحقيق انجاز شخصي مهم
- الانتقال إلى مدرسة جديدة أو كلية
- إجازة أو عطلة
- خلافات قانونية بسيطة

ومن ناحية أخرى يمكن لنا تشخيص أحداث الحياة كمصدر للضغط النفسي أو تشخيصه على أساس علامات المعاناة من الضغط – والتي تم الاعتماد عليها في الدراسة الحالية–، حيث يدرج (الغرير، 2010: 82) هاتين الطريقتين كالتالي:

- **تشخيص الأحداث أحداث الحياة كمصدر للضغط:** يتم قياسها بالاختبارات والمقاييس، حيث يتم بتحديد جل المشكلات أو المواقف التي يمكن لها أن تكون مصدرا للضغوط النفسية، وذلك بوضع طرق موضوعية تحدد حجم التغيرات التي يتعرض لها الفرد ومدى تأثره بها.
- **تشخيص على أساس علامات المعاناة من الضغط:** أي انطلاقا من ثبوت جملة من الأعراض الناتجة أو التأثيرات الظاهرة على الفرد، حيث يمكن الاستدلال عليها من خلال بعض التغيرات التي تطرأ على الفرد من مظاهر فسيولوجية، سلوكية، معرفية، انفعالية، اضطرابات نفسية.

سابعا– نظريات الضغط النفسي:

اختلفت الأطر النظرية المقدمة لتفسير الضغوط النفسية، فقد عولجت من زوايا مختلفة منها: الفسيولوجية، والمعرفية، والنفس جسمية، فمن بين التفسيرات العلمية الفسيولوجية نجد نظرية كانون وهانز سيلي أما التفسيرات المعرفية نجد نظرية لازاروس والنظرية بيك المعرفية ونظرية مواري للتدخل النفسي الاجتماعي ونظرية سبيلجر، وسنتطرق لها حاليا بالتفصيل كما يلي:

1- **نظرية ولتر كانون Walter Cannon** :

أشار (عسكر، 2009: 33) إلى أن أول من استخدم مصطلح الضغط يرجع إلى العالم الفسيولوجي ولتر كانون Walter Cannon والذي وصفه برد الفعل في حالة الطوارئ أو رد الفعل العسكري،

ففي سنة (1932) قام بتحديد إفرازات الأدرينالين في حالة الخطر، وأطلق عليها ما يسمى باستجابة الخوف والهروب la peur et la fureur (Pièrre & All, 1999 :04)، والتي اعتبرها كانون في (Robert & All, 1996 :187) استجابة تكيفية للتهديد والخطر والتي تتسم بتفعيل الجهاز العصبي السمبتاوي وجهاز الغدة الصماء ليهيئ الجسم لمواجهة الخطر، ويضيف في نفس السياق (شتيوي، 2002: 33) جل الأعراض التي حددها كانون أثناء تعرض الفرد لموقف مهدد كالتالي: ازدياد ضغط الدم وارتفاع مستوى السكر في الدم وزيادة معدل التنفس ويتوقف أو يقل الهضم ويوجه الدم إلى عضلات الأطراف و عند انتهاء حالة الخطر يرجع الجسم إلى حالته الطبيعية تدريجيا.

وقد أشار (Pièrre & All, 1999 :04) إلى أن العالم الفسيولوجي كانون حاول تفسير عملية التكيف واعتبرها ضرورية لاستمرار الحياة تحت أي شرط أو ظرف، وقد استخدم مصطلح "الاتزان الحيوي" "Homeostasis" الذي اعتبره في (عسكر، 2009: 34) القدرة على مواجهة التغيرات التي تواجه الفرد، والمحافظ على حالة التوازن العضوي الكيميائي بانتهاء المواقف الضاغطة، حيث يصل الفرد لحالة من الضغط أي أن فشل في تحقيق حالة التكيف لدى الجسم قد يعرض الكائن الحي إلى مشاكل صحية.

نظرية هانز سيلي Hans Selye:

لقب العالم الكندي هانز سيلي Hans Selye سنة 1936 في (Herman & All, 2004 : 12) بأب الضغوط واعتبر أول من أشتهر وعني بالدراسة العلمية للضغط النفسي، وقد صرح دورثي وكوتن (Dorothy & Cotton, 1990 :41) أن له الفضل في تقديم أرضية خصبة للدراسة العلمية للضغوط النفسية، وقد انطلق من أفكار كانون لوصف أكثر تعقيدا للاستجابة للضغط النفسي والتي وصفت بالأعراض التي تعبر عن العملية التي تمكن الجسم من التعامل مع الضغوط بالطريقة الفعالة.

انطلقت نظرية سيلي من فكرة أساسية مؤداها أن الضغط النفسي عبارة عن استجابة لعامل الضغط، وقد أظهرت نتائج أبحاثه في (جمعة، 2007: 08) والتي أجريت على الفئران التي مارس عليها ضغطا، مجموعة من الأعراض الفسيولوجية المختلفة وأن كل الضغوط أدت إلى تمدد قشرة الأدرينالين، تمدد أو انكماش الغدة الصعترية، والغدة اللمفاوية، تقرح المعدة والإثنا عشر.

كما لاحظ سيلي أيضا في (بن زروال، 2008: 45) أن الحيوانات التي تعرضت إلى المثيرات التالية: حرارة– البرد– الجرح– وخز الإبر، تظهر نوعين من الاستجابة:

أ– استجابة ثابتة خاصة فقط بالشخص المضغوط دون غيره

ب– استجابة غير ثابتة (عامة) مشتركة بين كل المضغوطين.

هذا ما سماه سيلي بمتلازمة التكيف العام "General Adaptation Syndrome" "GAS" حيث يعتبر هذا الأخير المسمى العلمي للطرح النظري، والتي اعتبرها استجابة الجسم لمصادر الضغط، وحددها في ثلاث مراحل أساسية:

– **المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار أو الفعل التنبيهي:**

وتعتبر المرحلة الأولية للتعرض للضغط، إذ يظهر فيها الجسم مجموعة من التغيرات الفسيولوجية، ويشير (بطرس، 2008: 372) إلى أن الجسم في هذه المرحلة يقوم باستدعاء جميع القوى الدفاعية من أجل التكيف مع الموقف الضاغط.

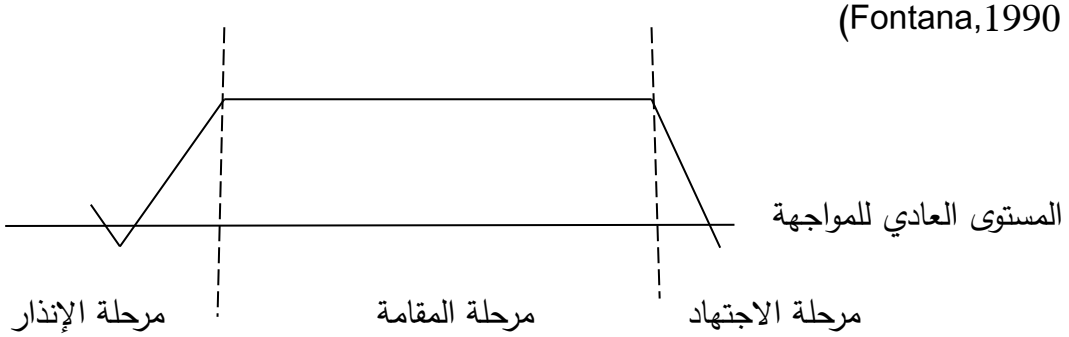
– **المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة:**

يشير (بطرس، 2008: 373) إلى أنها مرحلة جد ضرورية لاستعادة التوازن، إذ تظهر عند عجز الإنسان عن مواجهة الموقف الضاغط، إذ أن استمرار تعرض الفرد إلى الموقف الضاغط يؤدي إلى انتقال الفرد إلى مرحلة ثانية لتحقيق التكيف، حيث يبدل الفرد جهودا مضاعفة لاستعادة التوازن النفسي لديه، ويضيف إلى ذلك ستيلا (Stella, 2007 :12) أنها المرحلة التي يستنفد فيها الجسم كل طاقته وتكون فيها القوة مجهزة، وتنظيم أفضل للدفاع الفعال، ويحافظ على التوازن بفضل آليات التنظيم الذاتي.

– **المرحلة الثالثة: مرحلة الإجهاد:**

والتي تعتبر آخر مرحلة لاستجابة الجسم على الموقف الضاغط إذ أن استمرار الضغط يؤدي إلى استنفاد طاقة الجسم، فقد أشار (عسكر، 2009: 35) إلى أن استمرار التعرض للضغط يؤدي إلى ضعف جهاز المناعة لدى الجسم، وهذا ما يؤدي إلى الإصابة بالاضطرابات النفس جسمية.

فقد عرف هانز سيلي الضغط النفسي في (الرشيدي، 1999: 52) على أنه: "حالة من حالات الكائن الحي التي تشكل أساسا للتفاعلات التي يبدي فيها الكائن تكيفا أو سوء التكيف" والشكل رقم (10) يوضع المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة للضغوط النفسية كما قدمها (Fontana,1990 : 18)



شكل رقم(10) يوضع المراحل الثلاث لأعراض التكيف العامة حسب هانز سيلي

2- نظرية التقدير المعرفي للازاروسLazaruss:

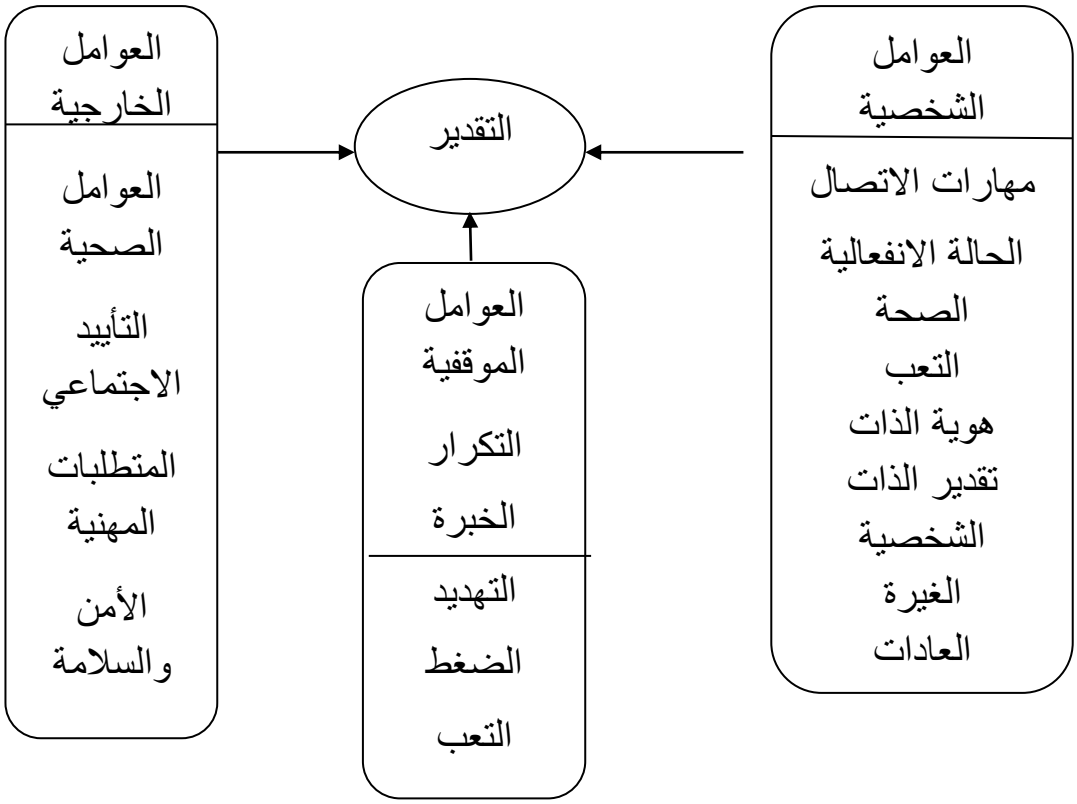
ركز لازاروس Lazaruss في (عسكر، 2009: 37) على عملية الإدراك والتقييم للمثيرات والذي اعتبره مفهوم أساسي في نظريته، إذ يعتمد على الطريقة التي يدرك بها الفرد مصدر التهديد، ويؤكد على الفروق الفردية في تقييم المواقف الضاغط فمثلا قد يكون موقف ما سببا في الضغط النفسي بالنسبة لشخص دون أن يكون كذلك بالنسبة إلى شخص آخر.

فنجاح الفرد في تقدير كم التهديد حسب لازاروس يعتمد على رابطة التفاعل بين الفرد وبيئته والخبرات الشخصية مع الضغوط، وبالتالي تقييم المواقف الضاغطة يكون بناءا على: عوامل شخصية، عوامل خارجية مرتبطة بالبيئة الخارجية والعوامل المتصلة بالموقف نفسه، حيث يعرف لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1984) الضغط النفسي في (Jeanne, 2011 :77) على أنه:"علاقة خاصة بين الفرد والبيئة والتي تقدر من طرف الفرد أنها شاقة أو أنها تفوق وتتجاوز قدرته وتهدد سلامته". يتضح من المفهوم الذي قدمه كل من لازاروس وفولكمان أن الضغط النفسي عبارة عن تفاعل بين الفرد ومتطلبات البيئة الخارجية والتي تتلخص في عملية إدراك الفرد وتقييمه لتلك المواقف البيئية التي يتعرض لها، حيث يقسمان في (Bellinghausen, 2007 :08) التقييم المعرفي للضغوط على مرحلتين أساسيتين:

- **المرحلة الأولى:** والتي تعبر عن التقييم الأولي للضغوط ويقوم فيها الفرد عند مواجهة موقف معين بتحديد ما إذا كان الموقف يشكل خطرا، خسارة، تهديد. تحدي؟
- **المرحلة الثانية:** وفيها يقوم الفرد بتقييم منبع المشكل للاستجابة، أو التدخل لحل المشكل، وفي الأخير يمكن لنا تقديم العوامل التي يمكن لها أن تؤثر على التقييم المعرفي كما حددها (عثمان، 2001: 101) لكلتا المرحلتين كالتالي :

أ- **العوامل الداخلية:** والتي أجملها في طبيعة الشخصية، ونسبة الذكاء، الحالة الصحية، مهارات التواصل، إضافة إلى الخبرات السابقة للضغوط.

ب- **العوامل الخارجية:** ويرجعها إلى طبيعة الضغط، التغير الاجتماعي ومتطلبات الوظيفة، ومن خلال الشكل رقم(11) يوضح لازاروس التقدير المعرفي للضغوط النفسية (نقلا عن عثمان، 2001: 101)



الشكل رقم(11) يوضح التقدير المعرفي للضغوط للازاروس

3- **نظرية بيك المعرفية:**

يشير (الغرير، 2005: 91) إلى أن المرتكزات الأساسية لنظرية بيك هي أن الخلل ليس في المواقف في حدا ذاتها وإنما الطريقة التي ندرك بها المواقف، إذ يستند في تفسيره للضغوط النفسية على أهمية

الجانب المعرفي والتفكير في إحداث الضغط النفسي، مركزا كما أشار (العرافي، 2011: 28) على أن الاضطرابات الانفعالات والضغوط ما هي إلا نواتج عن المعتقدات والأفكار السلبية حول الذات والعالم، حيث تسهم هذه المعتقدات السلبية بتشويه الواقع بشكل سلبي مما يؤدي إلى تلك الاستجابة الانفعالية والسلوكية السلبية حيث يظهر لديهم إحجام في تصورهم لتلك المواقف الضاغط، إذ طريقة التفكير لديهم هي التي تحدد مدى خطورة المواقف، فيحددها على أنها مواقف خطير وتهدده في حين أنها في الحقيقة تعتبر أقل خطورة مما يتصوره، حيث يذكر بيك في (تعيلب، 2013: 61) أن ردود الفعل الانفعالية ليست استجابة مباشرة ولا تلقائية بالنسبة للمثير الخارجي، بل هي ناتجة عن تحليل للمثيرات من خلال النظام المعرفي (العقلي) الداخلي وقد تنتج الاضطرابات النفسية عن عدم الاتفاق بين النظام الداخلي والمثيرات الخارجية.

انطلاقا من نظرية بيك لا يمكن لنا عزل الخبرات السابقة أو المجال المحيط بالفرد ولا طريقة إدراكه في إحداث الضغط النفسي، إضافة إلى أن الضغوط النفسية تحدث اضطرابا في التنظيم والوظائف العقلية وتسهم في إحداث التشوهات التالية الذكر كما وضحها (قبلان وآخرون، 2009: 81):

- **كل شيء أو لا شيء** : يظهر التشوه المعرفي من خلال هذه الفكرة حيث تم إقصاء تفكير الفرد في الاحتمالات الوسطية واقتصاره على الاحتمالات المتطرفة، إما الحصول على كل شيء أو لا شيء .
- **التعميم:** أي الميل إلى إصدار أحكام مطلقة وتعميمات متطرفة
- **التقليل من شأن الأحداث الايجابية:** التفكير في الأحداث السلبية أكثر من الأحداث الايجابية، وقد يقوم الفرد بتحويل الحدث الايجابي إلى سلبي
- **الشخصنة:** وذلك بإرجاع سبب الحوادث إلى الفرد نفسه مع عدم وجود أي صلة تربطه بها

4- <u>نظرية النسق الفكري ل:موراي</u>:

يشير (روتر، 1984: 106) إلى أن هذه النظرية تدعى بالدينامية النفسية التي قدمها فرويد، إلا أن موراي أحل مفهوم الحاجة بدل الغرائز التي قدمها فرويد، إذ ترتكز نظريته حسب (عثمان، 2001: 100) على مفهومين أساسيين الحاجة والضغوط، حيث يشير إلى الحاجة باعتبارها محددات جوهرية للسلوك، والضغط باعتباره المحددات المؤثرة للسلوك في البيئة، حيث يعرف موراي

الضغط على أنه: "صفة لموضوع بيئي أو لشخص تيسر أو تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين".

من هنا يمكن القول أن مفهوم الضغط بالنسبة لمواري له خاصية بيئية إما تساعده على تحقيق أهدافه أم تعيقه، وتجدر لنا الإشارة حاليا إلى نوعين من الضغوط حسب مواري كما قدمها (عثمان، 2001: 100) كالتالي:

- ضغط بيتا Beta Stress: وتعبر عن دلالات الأشياء والموضوعات البيئية كما يدركها ويفسرها الفرد
- ضغط ألفا Alpha Stress: تشير إلى دلالة الموضوعات والأشياء كما هي في الواقع .

يعتمد مواري في تفسيره للضغوط على النوع الأول Beta Stress والذي يعتمد على الفرد وطريقة إدراكه للموضوعات الخارجية، فهو يوضح أن الفرد هو الذي يستطيع ربط الموضوعات البيئية بحاجته، ويطلق على هذا المفهوم تكامل الحاجة، في حين يعتبر النوع الثاني Alpha Stress عند تفاعل كل من الموقف الحافز والضغط والحاجة الناشطة.

5- نظرية سبيلبرجر Spilberger:

قبل التطرق إلى مفهوم الضغط النفسي تجدر الإشارة إلى أن سبيلبرجر Spilberger أكد على ضرورة التفريق أولا بين نوعين من القلق، القلق كسمة والقلق كحالة نذكرها كما وضحها (عثمان، 2001: 99-100) كالتالي:

النوع الأول المتمثل في سمة القلق أو القلق العصابي أو المزمن: والذي اعتبره استعداد طبيعي يعتمد على الخبرات الماضية.

النوع الثاني والذي يقصد به القلق الموضوعي أو الموقفي: ويكون هذا النوع ناتج عن المواقف الضاغطة، إذ يعتمد على المواقف المتعرضة لها .

من هنا يظهر لنا المغزى من تفريق سبيلبرجر بين نوعين من القلق، والذي تمثل في ربطه بين كل من الضغط والقلق كحالة، إذ يعتبر أن الضغط هو سبب لحدوث القلق، فقد عرف القلق على أنه:

"عملية انفعالية تشير إلى تتابع الاستجابات المعرفية والسلوكية التي تحدث كرد فعل لشكل ما من الضغوط"

في حين يعرف الضغط في (Michell & Bernard, 2001 : 13) على أنه: "مجموعة من التدخلات بين الفرد وبيئته، والتي تكون فيه الضغوطات مرتبطة بالقلق المدرك بوجود تهديد".

كما يحدد سبيرلبيرج Spilberger نظريته في 3 أبعاد رئيسية : الضغط – القلق – التعليم، وانطلاقا من الأبعاد الثلاث الموضحة يحدد محتوى نظريته كما جاءت في (الغرير، 2010: 51-52):

- الكشف عن طبيعة الضغوط وأهميتها في المواقف المختلفة
- قياس مستوى القلق الناتج عن الضغوط في المواقف المختلفة
- قياس الفروق الفردية في الميل إلى القلق
- توفير السلوك المناسب للتغلب على القلق الناتج عن الضغوط
- توضيح تأثير الدفاعات السيكولوجية لدى الأفراد المطبق عليهم برامج التعليم لخفض مستوى القلق.

- **<u>تعليق علم حول النظريات</u>:**

من خلال الطرح السابق لأهم النظريات يتضح التباين والاختلاف في وجهات نظر الباحثين في تفسير وتحليل حدوث الضغط النفسي، إذ اقتصرت كل نظرية على تركيز على جوانب محددة من الضغوط النفسية، غاضة الطرف عن جوانب أخرى يمكن أن يكون لها تأثير بالغ ومهم في فهم الضغط، في حين لا تكاد تخلو أي نظرية من الأساس العلمي الذي وضعه سيلي حول التأثيرات الفسيولوجية للضغوط النفسية على الجهاز العضوي لدى الفرد، فقد ركز كل من سيلي وكانون على أن استجابة الجسم في البداية تكون غير محددة وأن جميع الضغوطات عامة تنتج نفس النهاية (conrad, 2011)، وقد ركزا على الاستجابة الفسيولوجية للضغط ومدى تأثر الجهاز العضوي بها، متحدثا عن جل المراحل التي تمر عليها عملية الاستجابة لتصل في الأخير إلى مرحلة الإجهاد والاستنزاف والنهك النفسي، فلو سلمنا بهذا الطرح كيف يمكن لنا تفسير اختلاف الأفراد في الاستجابة للضغوط النفسية، الأمر الذي أكدت عليه النظرية المعرفية للازاروس Lazaruss الذي استطاع الدمج بين كل من الاستجابة والمثير والعوامل الوسيطية المتمثلة في طريقة إدراك الفرد

للمواقف الضاغطة، الأمر الذي يتوافق مع ما قدمه آرون بيك Aron Beck الذي ركز على أهمية الجانب المعرفي والتفكير في إحداث الضغط النفسي، وأن الخلل لا يكمن في المواقف التي تعتري الأفراد وإنما الخلل يكمن في طريقة إدراكنا لتلك المواقف، ومن ناحية أخرى نجد سبيلبرجر Spilberger الذي ربط بين الضغط والقلق كحالة والذي حدد نظريته في 3 أبعاد رئيسية الضغط، القلق، التعلم.

وعلى النقيض تتمثل وجهة نظر مواري الديناميكية في أن الضغوط النفسية تعبر عن الحاجات، ويمكن أن يستثار السلوك وفقا لحاجت الفرد أي أن السلوك ناتج عن تفاعل كل من الحاجات الداخلية والضغوط الخارجية.

ثامنا: أساليب مواجهة الضغط النفسي

1- **مفهوم أساليب المواجهة:** أشار سولس وآخرون (1996) Suls & All في (عبد الظاهر والباهص، 2013: 170) إلى أن فهم طبيعية الضغوط النفسية يتطلب منا فهما لأساليب المواجهة التي يعتمد عليها الأفراد في المواجهة الايجابية.

فقد عرف لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman استراتيجيات المواجهة في (Bellinghausen, 2007 : 08) على أنه مجموعة من الجهود المعرفية والسلوكية، المتغيرة باستمرار، المبذولة لمواجهة متطلبات محددة داخلية وخارجية التي قيمت من طرف الشخص على أنها تستنفد أو تتجاوز منابعها.

يتضح لنا من مفهوم لازاروس Lazarus للمواجهة على أنها عبارة عن مجهودات معرفية وسلوكية يعتمد عليها الفرد للتقليل أو التغلب على الضغوط التي تعتريه.

ويعرفها محمد نجيب الصبرة وآخرون 2004 في (عبد الظاهر والباهص، 2013: 172) على أنها مجموعة من استراتيجيات يعتمد عليها الفرد للتصدي للمواقف الضاغطة، وإما تكون في اتجاه تلبية بعض المطالب المدركة أو اتجاه التخفيف من آثارها السلبية التي ولدتها المواقف الضاغطة

ويعرفها عماد عبد الرزاق 2006 (في نفس المرجع: 172)على أنها مجموعة من الجهود والمصادر الشخصية، المعرفية والانفعالية والاجتماعية والسلوكية التي يعتمد عليها الفرد في المواجهة الفعالة

والناجحة في التصدي إلى المواقف الضاغطة أو على أقل تقدير التخفيف من تأثيراتها السلبية التي تهدد سلامة الفرد الجسمية والنفسية.

كما عرفها (عبد الباسط، 1994: 105) أنها "مجموعة من النشاطات والاستراتيجيات السلوكية والمعرفية التي يسعى من خلالها الفرد لتطويع المواقف الضاغطة، وحل المشكلة، وتخفيف التوتر المترتب عليه".

من خلال التعريفات السابقة يتضح أن استراتيجيات مواجهة الضغوط تعتمد على الجهود الفردية (معرفية وسلوكية) والتي يتخذها الفرد كحل من أجل السيطرة على تلك المواقف التي تمثل لديه موقفا تهدد سلامته وصحته النفسية، وذلك لتخفيف الضغوط النفسية وآثارها السلبية.

2- **تصنيف أساليب مواجهة الضغوط النفسية:**

قبل الشروع في سرد جل استراتيجيات المواجهة للضغوط النفسية لابد أن ننوه إلى أنه لا يوجد تصنيف محدد لأساليب المواجهة إضافة إلى أنها غير ثابتة، قد تختلف من شخص إلى آخر بحكم طبيعة الشخصية وطريقة التفكير لديه، فمن بين التصنيفات المقدمة في هذا المجال نذكر تصنيف بيلنج وموس Belling & Moos (1984) في (الشخانبة، 2010: 37) الذي قسم استراتيجيات تحمل الضغوط إلى ثلاثة أقسام كالتالي:

1- استراتيجيات سلوكية نشطة، والتي يقصد بها المحاولات السلوكية الظاهرة التي يقوم بها الفرد للتعامل مع المشكلة
2- استراتيجيات معرفية، والتي يقصد بها جل الجهود المبذولة من طرف الفرد لتقدير الحدث الضاغط.
3- استراتيجيات إحجامية، والتي تعتبر محاولات تجنبيه أي المواجهة غير المباشرة للتوتر.

في حين يقسم لازاروس وفولكمان Lazarus & Folkman (1980) أساليب المواجهة إلى ثلاث أقسام نوردها كما أشار إليها (الغريز، 2010: 54) كالتالي:

1- **حل المشكل:** ويقصد بها الاستبصار في إيجاد حلول للمشكل الذي يواجهه الفرد.

2- **الإدراك المعرفي:** إذ يعتبر من الأساليب الناجحة التي تمكن الفرد من تعلم التفكير المنطقي والتخلص من التشوهات الإدراكية في حل المشكل

3- **الاسترخاء:** والذي يعتبر من الأساليب الناجحة للتخلص من الضغوط.

3-بعض أساليب مواجهة الضغوط النفسية:

تختلف أساليب واستراتيجيات مواجهة الضغوط، إذ تعتبر غير ثابت وإنما متغيرة من شخص إلى آخر على حسب شخصيات الأفراد لذي ارتأت الطالبة تقديم بعض التصنيفات تحاول من خلالها إجمال بعض الاستراتيجيات المتبعة، التي أجمع عليها التراث السيكولوجي والدراسات السابقة كالتالي:

أ- **الأساليب المعرفية:** أشار (عسكر، 2009: 168) إلى أن الأساليب المعرفية تنطلق من فكرة أساسية مفادها أن مصدر الضغوط ليست هي المواقف الضاغطة في حد ذاتها، وإنما نوعية رد الفعل من جانب الفرد هو الذي يحدد النتيجة النهائية، إذ يعتمد هذا الأسلوب وفق نظرية بيك (2000) Beck في (بن زروال، 2008: 134) على الطريقة التي يفهم بها الفرد الحدث، هي التي تحدد الاستجابة الانفعالية له.

وفي هذا الصدد قدم كوهين Cohen في (ضريبي، 2010: 628) مجموعة من الاستراتيجيات المعرفية لمواجهة الضغوط تمثلت في:

1- **التفكير العقلاني Rational Thinking:** وهي إستراتيجية يلجا من خلالها الفرد إلى التفكير المنطقي بحثا عن مصادر القلق وأسبابه المرتبطة بالضغوط.

2- **التخيل Imagining:** إستراتيجية يتجه فيها الفرد إلى التفكير في المستقبل.

3- **الإنكار Deniam:** عملية معرفية يسعى من خلالها الفرد إلى إنكار الضغوط.

4- **حل المشكلة Problem Solving:** نشاط معرفي يتجه من خلاله الفرد إلى استخدام أفكار جديدة ومبتكرة لمواجهة الضغوط وهو ما يعرف بالفتح الذهني.

5- **الفكاهة (الدعابة) Humor:** إستراتيجية تتضمن التعامل مع الضغوط والأمور الخطيرة ببساطة وروح وفكاهة. وبالتالي قهرها والتغلب عليها، كما أنها تعتمد على الانفعالات الايجابية أثناء المواجهة.

6- **الرجوع إلى الدين Turning to Religion**: وتشير هذه العملية إلى رجوع الأفراد إلى الدين والإخلاص الديني عن طريق الإكثار من العبادات كمصدر للدعم الروحي والانفعالي، وذلك لمواجهة المواقف الضاغطة والتغلب عليها.

ب- **المساندة الاجتماعية:** يعرف (عبد الجبار، والقحطاني، 2007: 209) المساندة الاجتماعية بتلك المساعدات التي يتلقاها الشخص من طرف أفراد أو جماعات، حيث تعتبر نمط من المساندة الوجدانية (التعبير عن الاهتمام والإشارة إلى الثقة ورفع المعنويات) أو المساندة بتقديم النصح والاقتراحات وتوفير الاتجاه.

ت- **أسلوب الحيل الدفاعية:** إن أساليب الحيل الدفاعية لا تحل المشكلة أو الصراع ولكنها تقوم بالتخفيف من مشاعر الألم والإحباط أو الضغط الذي يواجهه الأفراد، حيث يكون ذلك تخفيفا مؤقتا، يلجا إليه الفرد لحماية الذات، فقد عرفها (راجح، 1991: 552-553) على أنها" لاشعورية، يستخدمها الفرد للتخلص من التوتر والقلق الناجم عن الأزمات النفسية، وهي إجراءات لا توافقية لا تستهدف حل المشكلة"، ويشير في نفس السياق (الشوربجي، 2003: 30) إلى أن هذه الآليات الدفاعية تعمل عمل العقاقير تخفف من الألم لكنها لا تحل الأزمة.

ويمكن لنا تقسيم الحيل الدفاعية المستخدمة كإستراتيجية لمواجهة المواقف الضاغطة كما أشار إليها (زهران، 2005: 38) إلى :

4- **حيل الدفاع السوية:** وهي غير عنيفة وتساعد الفرد في حل أزمته النفسية وتحقيق توافقه النفسي، مثل الإعلاء، التعويض والتقمص، والإبدال.

5- **حيل الدفاع غير السوية:** وهي عنيفة ويلجأ إليها الفرد عندما تخفق حيله الدفاعية السوية فيظهر سلوكه مرضيا، مثل: الإسقاط والنكوص، والتثبيت والعدوان والتحويل والتفكيك والسلبية.

ث- **أسلوب الاسترخاء:** عرفه (عبد الستار، 1998: 211) بأنه" توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر" ويضيف على ذلك مدى أهميته ونجاعته في الحد من العديد من الاضطرابات النفسية وخصوصا في مواجهة المواقف الضاغطة المرتبطة بالإثارة الانفعالية، كما استخدم أيضا في التغيير والتعديل من الأفكار الخاطئة المتبناة من طرف الفرد والتي قد تكون من أسباب الاضطرابات الانفعالية

ج- **أسلوب التأمل:** ويكون ذلك بالابتعاد عن الأنشطة اليومية والأمور الشخصية والتركيز على إيقاع التنفس، حيث تبين من خلال دراسة ولاس Walace في (عسكر، 2009: 176-177) وجود تغيرات عضوية مصاحبة لعملية التأمل يجملها في: انخفاض استهلاك الأكسجين تخفف العبء على القلب، إبطاء الإيقاع المخي، انخفاض الاستثارة للجهاز العصبي، ويضيف الأخصائيون في أساليب العائد الحيوي إلى نجاح عملية التأمل في علاج والوقاية من القلق والوسواس، الاكتئاب، الميل العدواني.

ح- **أسلوب التمارين الرياضية:** للتمارين الرياضية دور بارز في اختزال الضغط حيث اعتبر من الأساليب الفعالة لمواجهة الضغوط النفسية، فقد أكد فيلدمان Feldman في (السهلي، 2010: 43) أن التمارين الرياضية تسهم في التخفيف بشكل منتظم من ضربات القلب ومعدل التنفس وضغط الدم، والاستجابة الفسيولوجية الحساسة للضغط النفسي.

1- أساليب مواجهة الضغط النفسي عند المراهق:

تختلف أساليب مواجهة الضغوط النفسية في مرحلة المراهقة مقارنة بالمراحل العمرية اللاحقة، ذلك لتميزها بجملة من الخصائص النفسية والمعرفية التي قد تؤدي بالفرد إلى نهج استراتيجيات وأساليب مواجهة مختلفة إزاء المواقف الضاغطة

ففي هذا الصدد أجريت العديد من الدراسات كان الهدف منها هو التعرف على أهم الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المراهقين في مواجهتهم للضغوط، إذ تم التأكيد على استخدام المراهقين لأساليب سلبية في المواجهة، فحسب دراسة منى محمود محمد إبراهيم (2002) في (أبو حبيب، 2010: 85) احتلت الأساليب السلبية المركز الأول في الترتيب العام، والتي تمثلت في (الإنكار، الاستسلام، التنفيس الانفعالي).

في حين أثبت كاربك وكاردوم Karpic & Kardum (2003) (في نفس المرجع، 2010: 86) أن أساليب المواجهة السلبية تتعلق بالمراهقين العصابيين وأن أساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى المراهقين ذات تأثير ايجابي لذوي الشخصية الانبساطية.

وفي المقابل تؤكد من دراسة أمل علاء الدين أبو عرام 2005 في (العرافي، 2012: 41-42) أن أهم الاستراتيجيات التي يعتمد عليها المراهق في مواجهته للمواقف الضاغطة هي:

- اللجوء إلى الله.
- المواجهة وتأكيد الذات.
- تحمل المسؤولية

في حين أكدت دراسة جريفت Griffth (1993) في (العبدلي، 2012: 70) أن المراهقين يميلون إلى تجنب المواجهة فيما يتعلق بالضغوط الأسرية والمدرسية، إلا أنهم يميلون إلى استخدام أساليب المواجهة فيما يتعلق بضغوط الأنداد.

يتضح مما سبق ذكره أن استخدام أساليب مواجهة الضغوط النفسية عند المراهق تعتمد على نمط الشخصية ونوعية الضغوط، إذ أن المراهقين ذوو الشخصية الانبساطية يعتمدون على أساليب مواجهة ايجابية وناجحة، في حين ذوو الشخصية العصابية يعتمدون على أساليب مواجهة سلبية، إضافة إلى ذلك قد يقتصر التأثير السلبي على الضغوط الأسرية والمدرسية خاصة، وفيما يلي ستتطرق الطالبة إلى عرض جل الاستراتيجيات الايجابية والسلبية التي يعتمد عليها المراهقين، فمن بين الاستراتيجيات الايجابية نذكر:

- اللجوء إلى الله
- تحمل المسؤولية
- المواجهة وتأكيد الذات
- التركيز على المشكلة
- أسلوب مواجهة الانفعال

أما فيما بتعلق بالاستراتيجيات السلبية نذكر:

- أسلوب تجنب المواجهة (الانعزال)
- الإنكار
- الاستسلام
- التنفيس الانفعالي

خلاصة الفصل:

يتضح من خلال الطرح السابق أن موضوع الضغط النفسي من بين أبرز المواضيع تداولا في العصر الراهن لما له من تأثيرات سلبية على صحة الفرد الجسمية والنفسية، والذي حاز على اهتمام العديد من الباحثين الذين بالرغم من اختلاف توجهاتهم العلمية، إلا أنهم يشتركون أو يجتمعون على فكرة أساسية مفادها أن الضغط النفسي من أبرز العوامل الهادمة للذات على الرغم من اختلاف مسبباته ومصادره، إضافة إلى أن الضغط النفسي هو أمر طبيعي ينشأ عند تعرض الفرد إلى مواقف ضاغطة لا يستطيع التوافق معها، إما لكونه ناتج عن عوامل خارجية محيطية أو عوامل داخلية نتيجة إدراك الفرد أن تلك المواقف تفوق قدرته على المواجهة أو يقدرها الفرد على أنها مواقف تهدد سلامته.

هذا إضافة إلى أن مصادر الضغط واستراتيجيات المتخذة لمواجهتها تختلف باختلاف المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد فالضغط النفسي عند المراهق (موضوع الدراسة) قد ينتج عن عوامل داخلية ناتجة عن التغيرات الفسيولوجية التي تشهدها مرحلة المراهقة أو عوامل خارجية ناتجة عن الأسرة والمدرسة وكل ما يحيط بالطفل من متغيرات لا يستطيع التوافق معها، حيث أنه يتخذ استراتيجيات مواجهة مغايرة عن تلك المتعلقة بمراحل لاحقة من النمو.

وفي الأخير لا يسعنا إلا وأن نقول أن الضغط النفسي يعتبر بمثابة مثير لاستثارة العوامل الداخلية ولا تكاد تخلو حياتنا من تلك المثيرات الضاغطة، وإنما الأمر الذي يمكن له السيطرة على تلك الضغوطات هي طريقة التفكير إذ تعتبر المسؤولة عن تحديد أو تفسير تلك المواقف على أنها مهددة لسلامة الفرد، وبالتالي يتم تنشيط الأجهزة الداخلية للجسم ويتم إفراز هورمونات بإفراط قد لا يستطيع الجسم السيطرة عليها الأمر الذي يؤدي إلى تلك التأثيرات السلبية الوخيمة على صحة الفرد الجسمية.

ومن ناحية أخرى لا يمكن لنا الجزم أو التعميم على أن للضغط النفسي دائما تأثيرات سلبية، بل بالعكس هناك من الضغوط ما يدفعنا إلى الانجاز أي أن تكون عاملا دافع إلى تحقيق انجازات ايجابيات، فلا يمكن لنا أن ننفي وجهة النظر القائمة على الدور الايجابي للضغط النفسي الذي يمثل حافزا للإبداع والانجاز.

الفصل الثالث:العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

أولا: مفاهيم عامة عن العلاج المعرفي السلوكي

1-مفهوم العلاج المعرفي السلوكي

2-المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي

3-أهداف العلاج المعرفي السلوكي

4-التدخل المعرفي السلوكي

ثانيا: الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي

1- نظرية آرون بيك Aron Beck

2- نظرية ألبرت اليس Albert Eliss

3-نظرية ميكنبوم Donald Meichenbaum

4- أوجه الاختلاف والتشابه بين الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي

ثالثا: فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي

رابعا: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي

1- فاعلية العلاج في الحد من الاضطرابات النفسية

2- فاعلية العلاج في الحد من الضغوط النفسية

خلاصة الفصل

تمهيد:

اعتبر العلاج المعرفي السلوكي من بين الاتجاهات العلاجية الحديثة، حيث اعتبره (بني يونس، 2008: 435) من أكثر العلاجات النفسية شهرة وممارسة ونجاحا في البلاد الانجلوساكسونية، إذ يرجع انتشار الدراسات في هذا المجال إلى سنة 1970، حيث وضعت الأسس العلمية لهذا المنحى العلاجي بما يتوافق مع نظرية المعرفية ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورا، فقد أشار (مليكة، 1990: 173) على أن التقارب بين كل من النظرية المعرفية والسلوكية لم ينتج عن طريق الصدفة وإنما نتيجة لاعتراف السلوكيين أنهم يتعاملون مع عمليات معرفية داخلية مثل: الأفكار والإدراك والحديث الداخلي.

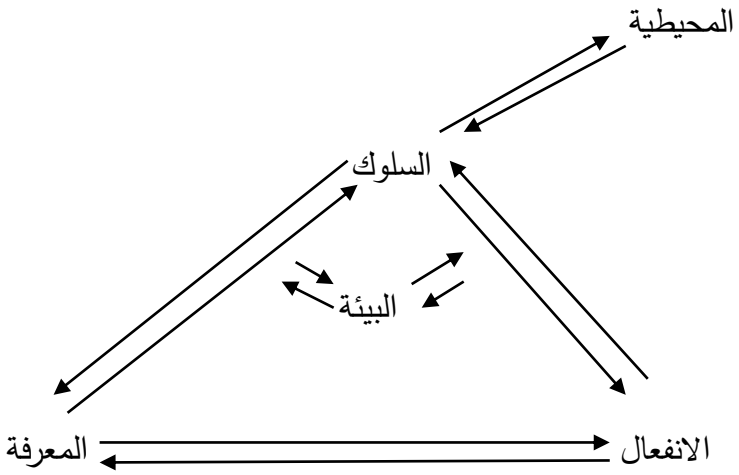
هذا وقد أشار (غلادين، 2007: 16) أن العلاج المعرفي السلوكي هو المنهج الوحيد الذي طرح نفسه كمذهب علمي قابل للملاحظة والتقييم العلمي.

ومن هذا الأساس سنتطرق من خلال هذا الفصل إلى ماهية العلاج المعرفي السلوكي من مفهوم وأهداف وتقنيات وأطر نظرية، إضافة إلى الأساليب العلاجية المستخدمة، مع التطرق إلى مدى فاعلية هذا النوع من العلاج في الحد من الاضطرابات النفسية عامة والضغوط النفسية بشكل خاص.

أولا: مفاهيم عامة عن العلاج المعرفي السلوكي:

1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يشير (العقاد، 2001: 32) إلى أن المنطلق الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي هو التأثير المباشر للعمليات المعرفية الداخلية على سلوك الفرد، وأن تغيير تلك السلوكات يكون بطريقة معرفية – سلوكية، دون أن نلغي الجانب الانفعالي الذي يمثل الدور المحوري في إحداث السلوكات المضطربة، كما أضاف كترو (Cottraux, 2011 : 3) أن السلوك والسيرورة المعرفية ليست النقطة الوحيدة المعنية بالتدخلات العلاجية إذ يتدخل الاثنين مع الانفعالات، وأن الإستراتيجيات المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي تأتي على 3 مستويات، معرفية ، سلوكية، انفعالية، ويتم توضيح هذه العلاقة من خلال الشكل رقم (12) كما أشار إليه (Cottraux, 2011 : 4)



شكل رقم (12) يوضح التفاعل بين كل من المعرفة والسلوك والانفعال

يتضح من خلال الشكل السابق الصيغة التفاعلية التي تكتسيها عملية الاستجابة للمثيرات الخارجية حيث لا تقتصر على السلوك والمعرفة على حد سواء وإنما تفاعل كل من الجوانب الثلاثة المذكورة

من هنا يمكن القول أن الاضطراب النفسي وفقا للنظرية المعرفية السلوكية يعد اضطرابا في التفكير، أي تحريف الواقع وحدوث تشويهات على المستوى المعرفي لدى الفرد، حيث يمكن لنا تحسين طريقة التفكير المغلوطة والمشوهة وفقا لثلاث مستويات متداخلة: المعرفة والسلوك والانفعال.

ولأكثر توضيحا سنتطرق حاليا إلى جملة من التعاريف المقدمة من مختلف الباحثين حول العلاج المعرفي السلوكي كالتالي:

- تعريف ريتشارد (1997) Richard في (السيد، 2009: 712): " هو عبارة عن مجموعة من الإجراءات العلاجية التي تجسد تصورات عن التغيير وتضع أهمية أساسية على العمليات المعرفي، وتهدف بصورة إجرائية إلى بعض الممارسات العلاجية لتبديل المظاهر المعرفية.
- تعريف بيلاك (1985) Bellack في (العقاد، 2001: 33) على أنه" طريقة علاجية شاملة تطرق مجالا واسعا وتنطوي على افتراضين أساسيين:

1- أن العوامل المعرفية المتمثلة في (التفكير، الصور الذهنية، الذكريات، التخيلات.....الخ) تشكل أساس العلاقة بالسلوك المختل وظيفيا

2- تعديل تلك العوامل يكون ميكانيزما هاما لإحداث التغيير في السلوك ".

من هنا يتضح أن تغيير الأفكار المختلة وظيفيا هو جوهر العلاج المعرفي السلوكي، إذ يعتمد هذا الأخير على "التشغيل المعرفي للمعلومات" ويقصد به تفعيل العمليات العقلية، فوفقا لوجهة نظر مؤيدي هذا الاتجاه العلاجي يشير (عادل، 2000: 21) أنه خلال فترة التوتر النفسي يتجمد التفكير ويصبح أكثر تشويها، ويضيف (كحلة، 2009) إلى أن الاستجابة الوجدانية والسلوكية المضطربة تعتمد على تلك التشوهات والمعتقدات الفكرية الخاطئة المتبناة من طرف الفرد.

2- **المبادئ الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي:**

وضعت الأسس العلمية للمنحى العلاجي المعرفي السلوكي بما يتوافق مع النظرية المعرفية ونظرية التعلم الاجتماعي لباندورة، إذ يشير في هذا الصدد فيرا (Vera, 2014 : 12) إلى أن العلاج السلوكي المعرفي يمثل النقطة المحورية المركزية بين علم النفس التعلم، وعلم النفس التطور المعرفي، وعلم النفس التطور العاطفي وعلم النفس المرضي.

كما يتمثل المبدأ الأساسي حسب (إبراهيم، 1980: 210) لهذا المنحى أن السلوك المضطرب ناتج عن المعارف والتفكير الخاطئ، وأن العلاقة الثلاثية المتبادلة بين الأفكار والوجدان والسلوك مكونات لنظام موحد، يتمثل عنصرها المحرك المسؤول في الأفكار، إذ تعتبر هذه الأخيرة الموجهة والمتحكمة المسؤولة عن إنتاج السلوك، ويضيف (بيرني، 2008: 29) في هذا الإطار أن الخلل ليس في المواقف التي تعترينا وإنما في طريقة تحليلنا لتلك المواقف، الأمر الذي يبرر تباين ردود أفعال كل شخص إزاء نفس المواقف.

هذا وقد ميز المعالجون المعرفيون السلوكيون المعاصرين في (إبراهيم، 1980: 198) بين نوعين من المعتقدات: المنطقية وغير المنطقية، حيث تترافق المعتقدات المنطقية مع الحالات الملائمة للموقف، في حين تترافق الغير منطقية مع الاضطرابات الانفعالية المرضية.

من هنا يمكن لنا تلخيص أهم المبادئ التي يقوم عليها العلاج المعرفي السلوكي كما أدرجها (عادل، 2000: 23)

- اشتراك العميل في العملية العلاجية، ويؤيده في ذلك (هوفمان، 2012: 14) الذي يعتبر المريض مشارك نشط في العملية العلاجية بحكم خبرته في مشكلته النفسية.
- دور المعرفة في التعلم

- العلاقة السببية والتفاعلية التي تربط كل من المعرفة والوجدان والسلوك
- دور الاتجاهات والتوقعات، العزو والأنشطة المعرفية في إنتاج وفهم السلوك المضطرب
- الدمج بين النماذج المعرفية والنماذج السلوكية

كما يشير (السيد، 2006: 121-122)، أن الافتراضات الأساسية للعلاج المعرفي السلوكي تتمثل في تلك المبادئ التي طرحها بيك والمتمثلة في:

- أن الأنشطة المعرفية تؤثر على السلوك، وهي قابلة للملاحظة والتغيير
- التغيير المرغوب للسلوك قد يتم من خلال التغيير المعرفي.

ومن هنا يمكن القول أن سبب الاضطرابات النفسية وفقا للنظرية المعرفية السلوكية مرتبط بخلل في طريقة التفكير المتبناة من طرف الفرد إزاء المواقف التي تعتريه، الأمر الذي أكد عليه نيل (Neil, 2010 :2) والذي صرح أن ما نشعر به مرتبط بتصوراتنا حول المواقف وليست بحقيقة هذه المواقف

3- <u>أهداف العلاج المعرفي السلوكي:</u>

يمكن لنا إدراج أهم الأهداف التي يسعى إليها العلاج المعرفي السلوكي حسب كل من (Arthur,2004) و(Mary & Trudie, 2004) و(الشناوي، 1996) كالتالي:

- الحد من التفكير السلبي المسبب للأمراض، إذ اعتبر علاج طبيعي للتخفيف من الضغوطات النفسية والعاطفية الناتجة عن الآلام المستمرة.
- يساعد العلاج المعرفي السلوكي على خفض أعراض الضغط النفسي مثل (الاكتئاب، القلق) وحتى السرطان وكذلك لتحسين جودة الحياة للأفراد.
- مساعدة الأفراد على تحسين مستوى أدائهم والذي يقلل بدوره من التعب لديهم.
- مساعدة العميل على أخذ خبرة في أدارة مشكلاتهم.
- تعديل طريقة معالجة الفرد للمعلومات والأحداث.
- مساعدة الفرد على التكيف، والتخلص من الانفعالات والسلوكات غير التوافقية

هذا وتجدر الإشارة إلى ما صرح به كيث (keith, 2010 : 41) والذي أقر أن أبرز وأهم أهداف العلاج المعرفي السلوكي تتمثل في تغيير كل من المعرفة والسلوك.

4- التدخل المعرفي السلوكي:

يتميز العلاج المعرفي السلوكي عن العلاج النفسي التقليدي حسب بيك وآخرون (Beck & All, 1979 : 6) في نقطتين أساسيتين تتمثل الأولى في الهيكل الرسمي للمقابلات والثانية في نوعية المشاكل التي تركز عليها، إذ يستند على الطريقة المكثفة للجلسات العلاجية والتي تتمحور بين 6 إلى 20 جلسة يتم التركيز فيها على حل المشكلات

إضافة إلى ذلك يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات النفسية العملية السريعة التدخل والموجهة نحو هدف محدد يسمح للمريض بتطوير مهاراته للمحافظة على صحة جيدة، إذ يشير في هذا الصدد نيل (Neil, 2010 :2) أن العلاج المعرفي السلوكي لا يركز على الخبرات الماضية التي حدثت في مرحلة الطفولة، ولكن يمكن اختبارها لمساعدة المريض على معرفة وتعديل الاضطراب الانفعالي الذي هيمن في بداية حياته ومعرفة التأثيرات الناتجة عن تلك الخبرات وعن طريق ردود فعل تجاه الأحداث، إذ يركز على طريقة تفكير المريض ومشاعره وسلوكه حتى يتسنى فهم طبيعة العلاقة بين هذه المتغيرات الثلاث، الأمر الذي أكد عليه كيث (keith, 2010 : 41) الذي صرح أن العلاج المعرفي السلوكي يستلزم النظر إلى المعرفة كوسيط بين السلوك والاستجابة الانفعالية للمحيط.

ومن هنا يمكن لنا إدراج أهم النقاط التي تشتمل عليها عملية التدخل في إطار العلاج المعرفي السلوكي كما وردت في يومية الصحة (Le quotidien du medecin 2006 :4-5):

- الانتباه الموجه نحو المعاناة الحاضرة والحالية للفرد والظروف المحيطة به.
- العلاقة التفاعلية والمتبادلة بين كل من معالج – عميل، حيث يتبادل كل منهما وجهات النظر للوصول في الأخير إلى أحسن الحلول.
- التعاطف الوجداني للمعالج وبناء تحالف علاجي مع العميل.
- التقييم العيادي والنفسي: يقوم به قبل الانطلاق في العلاج، ثم يقوم بتجديده في نهاية العقد العلاجي، حيث يسمح بتقدير وتقييم التطورات المتحصل عليها.

– توضيح الأحكام والطرق العلاجية بدقة داخل العقد العلاجي كمثال: العلاج لا يتوقف في الجلسات مع المعالج، إذ أن هناك أعمال تتطلب أداءها يوميا مع العميل وهناك "واجبات منزلية" تكون محددة خلال المقابلة، حيث تكون لها علاقة مباشرة بالأمور التي يحتاج العميل استيعابها.

ثانيا– <u>الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي</u>

تتمثل الأطر النظرية للعلاج المعرفي السلوكي لتلك الأساليب التي قدمها كل من دونالد ميشنبوم Donald meichenbaum، وألبرت أليس Albert Ellis، وآرون بيك Aron Beck، هذا الأخير الذي كان له الدور الأساسي في ترسيخ المبادئ الأساسية لهذا المنحى العلاجي، كما يشير في هذا الصدد (العقاد، 2001: 34) أنه بالرغم من اختلاف رواد العلاج المعرفي السلوكي في رؤيتهم للعلاج النفسي، وانفراد كل منهم بتقنياته وأساليبه الخاصة، إلا أنهم يشتركون في نقطة أساسية والمتمثلة في أن للمعرفة دور في إحداث السلوك والانفعال.

1– <u>العلاج المعرفي عند بيك:</u>

1–1– <u>مفهوم العلاج المعرفي عند بيك:</u>

يعرف بيك وآخرون (Beck & All, 1979 :03) العلاج المعرفي على أنه نشط، توجيهي، محدد الوقت وذو نهج منظم وفعال يتم استخدامه لعلاج بعض الاضطرابات النفسية مثل (الاكتئاب، القلق، الخوف، مشاكل الألم....الخ)، إذ يركز على دعائم نظرية منطقية، كون أن تأثر السلوك والوجدان يتحدد إلى حد كبير بالطريقة التي يتبني بها العالم، فقد ركز بيك في طرحه لنظريته حسب (العقاد، 2011، 29) على ارتباط الاضطراب الانفعالي بطريقة التفكير والإدراك وتفسير الفرد للموقف، بمعنى أن أي انفعال سواء كان ايجابيا أو سلبيا ناتج عن تلك الأفكار التي يتبناها المريض عن المواقف التي يتعرض لها.

فقد انصب اهتمام بيك حسب (حسين، 2007: 158) بتلك المعتقدات والافتراضات الخاطئة التي تسبب الاضطرابات الانفعالية والسلوكات الغير سوية، فسلوك الفرد مرتبط بطريقته تفسيره وتحليله للمواقف التي تعتريه، فالمواقف تنتج أفكار واعتقادات مختلفة يبلورها الفرد وفق نظرته الخاصة وما تعنيه تلك المواقف للشخص ذاته.

2- **المصطلحات الأساسية للنظرية:**

أ- **الأفكار التلقائية:** عرف بيك الأفكار التلقائية في (حسين، 2007: 100) على أنها: "سياق من الأفكار والتأويلات ترد إلى العقل لا إراديا ودون وعي من الفرد، وتظهر أحيانا مع السياق الظاهري للأفكار وما هي إلا المحصلة النهائية للعمليات المعرفية".

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

إذ يشير بيك Beck أيضا في نفس السياق في (الغرير، وأبو سعد: 2009: 70) أن ردود النظام المعرفي الداخلي للفرد هو المسؤول عن الاستجابة الانفعالية، وعدم الاتساق بين الخارج والداخل هو الذي يسبب اضطرابا نفسيا.

ومن بين الطرق والأساليب التي يتمكن بها المعالج إثارة الأفكار التلقائية للمريض يذكر (حسين، 2007: 108) فيما يلي:

- الأسئلة المباشرة والحوار السقراطي
- إثارة مواقف انفعالية أثناء الجلسات
- التخيل المعرفي ولعب الدور
- التركيز على معنى الأحداث بالنسبة للمريض
- تحديد الأفكار التلقائية
- اشتراك المعالج والمريض في مهمات سلوكية وتسجيله للأفكار المرتبطة بها
- كتابة التغيرات المزاجية والأفكار التلقائية في مذكرات يومية

ب- **المخططات المعرفية:** أكد بيك Beck في (الشناوي، 1996: 143) أن الشخصية تتأثر بالجوانب البيولوجية والاجتماعية، وينظر إلى الشخصية على أساس أنها ذلك التنظيم والبناء المعرفي للفرد، إذ يعرفها في (عادل، 2000: 60) على أنها عبارة عن المخططات والأبنية معرفية التي تحتوي على جميع المعلومات والمعتقدات والمفاهيم والافتراضات والصيغ الأساسية لدى الفرد، المكتسبة خلال مراحل النمو، وفي حالة الاضطرابات النفسية يظهر

الانحراف في البناء المعرفي لدى الفرد، كما تنقسم المخططات المعرفية إلى قسمين ايجابية وسلبية، حيث تسهم الايجابية في مساعدة الفرد على التكيف أما السلبية فهي مخططات غير تكيفية.

إذ تعتبر المخططات بالنسبة إلى بيك Beck في فرانك وأرثور (Frank & Arthur, 2007 :05) المحور الأساسي لمختلف التشوهات المعرفية، وغالبا ما تعمل تلك المخططات على زيادة أو تقليل قدرة الفرد على التعامل مع مختلف الأوضاع، إذ يكمن دورها في تكوين القدرة على الإدراك والسلوك، ويضيف بيك وآخرون (Beck & All, 1979 :13) أنه يمكن تنشيط تلك المخططات عن طريق مدخلات بيئية محددة ففي المواقف الضاغطة تفعل المخططات وتحدد بطريقة مباشرة كيفية استجابة الفرد.

هذا وترتبط تلك المخططات كما وضح بيك في (Cottraux, 2011 :54) بالانفعالات الناتجة عن المعتقدات، وتكون تلك المعتقدات سلبية بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من اضطرابات الشخصية مثل: "أنا غير كفئ"، "ليست لدي قيمة " فالمخططات بمثابة تفسير الفرد للواقع والتي تؤثر على طريقة التكيف لدى الفرد، وبالتالي تسهم أيضا في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء التكيف للموقف، وبالتالي ظهور استجابة وجدانية، ويضيف إلى ذلك (حسين، 2007: 117) أن استثارة المخططات المعرفية يتطلب وجود أحداث مرتبطة بها من حيث الموضوع أو الفكرة، وفي حال انعدامه تضل تلك المخططات كامنة.

وفي إطار تحديد المخططات المعرفية قدم كلارك وبيك (Clark & Beck, 1999) خمس أنواع من المخططات نوضحها كما أشار إليها (علاء الدين، 2013: 31) كما يلي:

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

- **مخططات وجدانية:** وتضم المشاعر الايجابية والسلبية

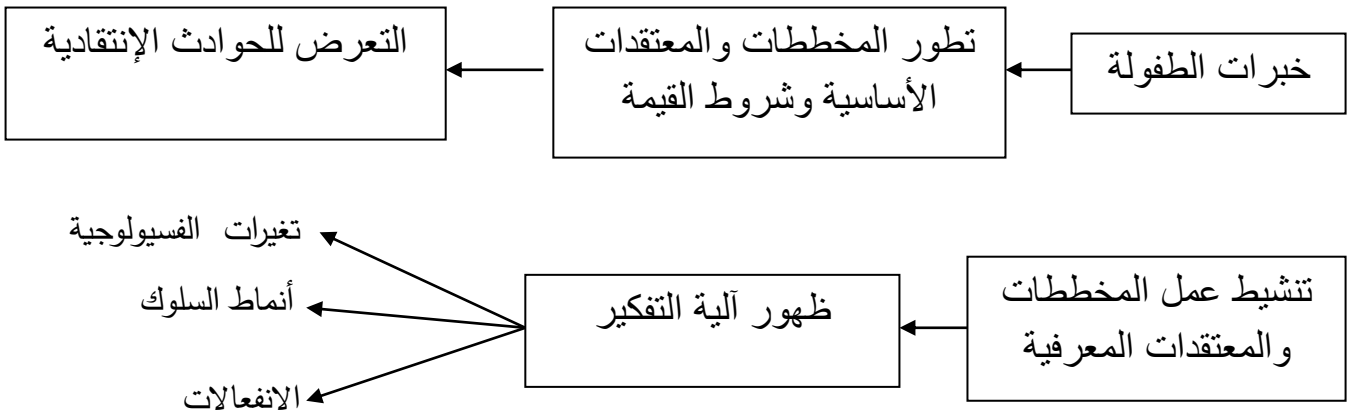
- **مخططات فسيولوجية:** تتضمن إدراك الوظائف الجسمية والمتمثلة في نوبات الهلع

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

– **مخططات دافعية:** وهي مرتبطة بالمخططات السلوكية، حيث أنها هي التي تدفع وتبادر بالفعل كالرغبة في الأكل والدراسة .....الخ

ويضيف (عادل، 2000: 61) إلى أن المخططات المعرفية هي المعتقدات الرئيسية العامة لدى الفرد، والتي تؤدي بدورها إلى ظهور الأفكار الآلية نتيجة التفسيرات التي يقدمها الفرد إزاء التعرض إلى المواقف، تلك التي اعتبرها بيك سببا للتشوهات المعرفية ويذكر "التمثيل الشخصي" كمثال على ذلك أي تحليل وتفسير الواقع انطلاقا من نظرة ذاتية، ويؤيده في ذلك (حسين، 2007: 115) الذي أكد على أن المخططات المعرفية هي المسؤولة عن نشأة وتنشيط الأفكار التلقائية.

من هنا يمكن القول أن الاضطراب النفسي وفقا للمنحى المعرفي لبيك ينشأ لعدم الاتساق بين كل من المثيرات البيئية والنظام المعرفي للفرد، أي تحليلات النظام المعرفي الداخلي لتلك المواقف. إذ تعتبر هيمنة الأفكار السلبية على طريقة التفكير السبب الرئيسي لحدوث التشوهات المعرفية على مستوى النظام المعرفي الداخلي لدى الفرد، وبالتالي تؤدي إلى الاضطرابات النفسية، كما لا يمكن لنا أن نلغي الدور الذي تلعبه خبرات الطفولة في التأثير على اكتساب تلك الأفكار والتشوهات المعرفية، والشكل رقم (13) يوضح تطور الأفكار والمخططات المعرفية من مرحلة الطفولة.



شكل رقم(13) يوضح تطور المعتقدات والمخططات المعرفية (نقلا عن جلال، وآخرون، 2007: 207)

يتضح من الشكل رقم (13) مدى مساهمة خبرات الطفولة في تطور المخططات والمعتقدات الأمر الذي يكون ناتج عن تلك الحوادث التي يتعرض لها الفرد، ومن هنا تنشط تلك المخططات والمعتقدات المعرفية وتظهر على شكل تفكير آلي، الأمر الذي ينتج جملة من التغيرات وظهور

أنماط سلوكية وانفعالات. فالمعالجة المعرفية مبنية على المعتقدات الجوهرية التي تكون في المخططات والتي على ضوئها يستجيب الفرد للمواقف التي يتعرض لها من البيئة.

- **الاستراتيجيات العلاجية المعتمدة من طرف بيك:**

يذكر (العقاد، 2001: 35) جل الاستراتيجيات العلاجية المستخدمة من طرف بيك كالتالي:

- مراقبة العميل لتفكيره (معارفه) التلقائية والسلبية
- التعريف بالعلاقة التي تربط كل من المعرفة والوجدان والسلوك.
- القيام بفحص الدليل الذي يؤيد أو يناقض التفكير الأوتوماتيكي لدى العميل
- تغيير المعارف المحرفة واستبدالها بمعارف واقعية
- تعلم كيفية تحديد وتغيير المعتقدات المختلة وظيفيا المسؤولة عن الاضطراب.

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

2- **العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي "اليس":**

عمد اليس في (العقاد، 2001: 39) من خلال عرضه لنظريته في العلاج النفسي عام (1954) إلى إدخال العقل والمنطق في العملية الإرشادية، فقد أشار (عادل، 2000: 62) إلى أنه في البداية لقب بالعلاج العقلاني وتم إضافة مصطلح الانفعالي عام 1961، إلى أن وصل إلى مسماه النهائي والمعروف حاليا ب: العلاج العقلاني الانفعالي.

- **الافتراضات الأساسية للنظرية:**

يسعى العلاج العقلاني الانفعالي (RET) حسب توماس (Plante, 2011 :120)، على مساعدة المريض على التفكير أكثر عقلانية وتحسين معتقداتهم وتنطوي هذه التقنية على استخدام المنطق للتخفيف من هيمنة اللاعقلانية وسوء تكيف الأفكار والمعتقدات، حيث صرح بيك وآخرون (Beck,

(10 :1979 ,All & أن هذا المنحى العلاجي يجعل الأفراد يدركون هذه المعتقدات اللاعقلانية والانفعالات غير الملائمة، ويعمل على تعديل المعتقدات الغير عقلانية الكامنة، ويضيف لويس فيرا (Vera, 2012 :03) أن العلاج العقلاني الانفعالي يعطي للعواطف مكانة كبرى في التغيير النفسي على حد سواء عند الراشدين والأطفال.

حيث تبدأ العملية العلاجية حسب (الخواجة، 2010: 81-82) بتعليم المريض نظرية (A.B.C) في العلاج وجعلهم يلاحظون العلاقة التي تربط كل من الاعتقادات اللاعقلانية واضطراباتهم السلوكية والانفعالية، كما يمكن لنا شرح نظرية (A.B.C) كما أشار إليها بيك وآخرون (Beck & All, 1979 : 10) ، ودوثي وكوتن (Dorothy & Cotton 1990: 192) كالتالي:

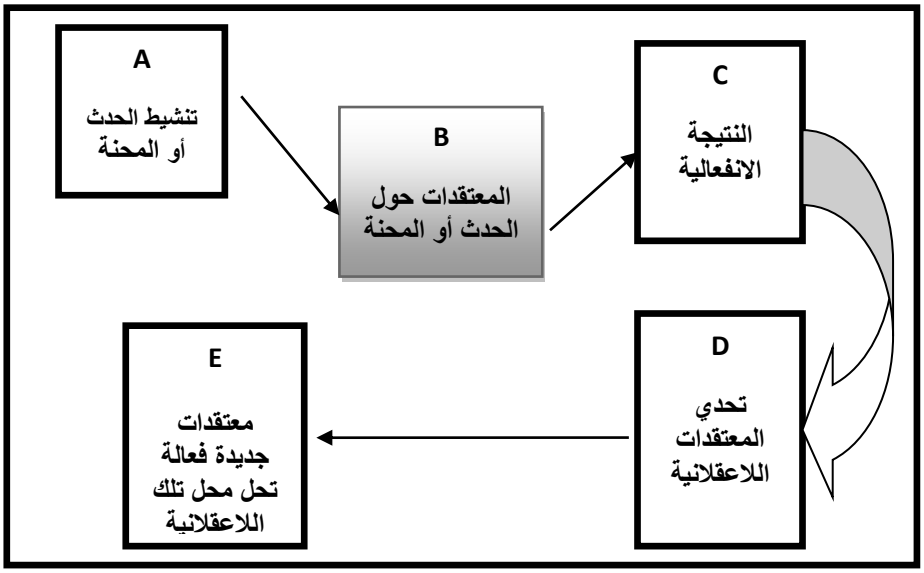
A: ترمز إلى البيئة والأحداث النشطة "الشيء الحدث".

B: الأفكار والمعتقدات حول الحدث A

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

D: للتغلب من المعتقد اللاعقلاني

وE: المكتسبات الفردية والتأثيرات الجديدة أو الفلسفية التي تساعد المريض على تفكير عقلاني أفضل وبناء. ويتم شرح العلاقة بين هذه العناصر من خلال الشكل رقم (14) (نقلا عن علاء الدين، 2013: 87)



شكل رقم (14) يوضح شرح نظرية ألبرت اليس Albert Eliss

يتضح من خلال الشكل رقم (14) العلاقة التي تربط بين العناصر الخاصة بالعملية العلاجية عن ألبرت اليس Albert Ellis حيث يعتبر العنصر **A** بمثابة العنصر المنشط للحدث، يليه بعد ذلك العنصر **B** والمتمثل في المعتقدات والأفكار الذي يتبناها المريض حول الحدث **A**، بعدها تأتي النتيجة أي ردت الفعل الانفعالية أو السلوكية المتمثلة في العنصر **C**، بعدها يتم الانتقال إلى العنصر **D** وهو العنصر الذي يفند المعتقد اللاعقلاني والخاطئ التي تبناه المريض من خلال تفاعله، لكي يصل في الأخير إلى النقطة **E** والتي تعبر عن اكتساب الفرد لمعتقدات جديدة فعالة تحل محل الأفكار اللاعقلانية.

فقد ركز "اليس" في (العقاد، 2001: 21) على أمرين أساسين في العلاج تتمثل الأولى في: "بإبداء أهمية بالغة للتفكير والحكم والقرار والعمل، والثانية في أهمية الطريقة المنطقية الاستنتاجية كقانون للصحة العقلي"، موضحا في (عادل، 2000: 29) أن المعارف والانفعالات والسلوكات متداخلة فيما بينها وتربطها علاقة تأثير وتأثر.

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

- **<u>أهداف العلاج العقلاني الانفعالي:</u>**

يسعى هذا المنحى العلاجي حسب (كلاوس وآخرون، 1999: 188) إلى تحقيق الأهداف الثلاثية التالية:

- الكشف عن التقديرات والقناعات والتقييمات غير المناسبة لدى المريض
- تطوير أنماط تقييم جديدة وفعالة
- ينبغي تطبيق أنماط التقييم الجديدة في المواقف المشكلة المختلفة الارهاقات على شكل ممارسة مهارات تغلب جديدة.

وبنظرة أكثر إجمالية يحدد (سرى، 2000: 171) إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف إلى:

- تحديد أسباب السلوك المضطرب من أفكار ومعتقدات غير منطقية
- مساعدة المريض في التعرف على أفكاره غير المنطقية التي تسبب سوء توافقه الاجتماعي
- تمكين المريض من الشك والاعتراض على أفكاره غير العقلانية
- زيادة اهتمام المريض بنفسه وتقبله لذاته، وتقبله للتفكير العلمي والمنطقي
- زيادة المرونة لدى المريض ومحاربة الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية والخاطئة لديه
- التخلص من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بالإقناع العقلي المنطقي، وإعادة المريض إلى التفكير الواقعي، والتحكم في انفعالاته عقلانيا.

3- العلاج المعرفي السلوكي عند ميكنبوم D. Meichenbaum

يشير المسمى العلمي لنظرية ميكنبوم Meichenbaum بطريقة التحصين التدريجي ضد الضغوط Stress-Inoculation Training، فقد أشار (مليكة، 1990: 245) إلى أن منهج ميكنبوم يقوم على أساس الدمج بين المنهج المعرفي والسلوكي مثل النمذجة، والمهام المتدرجة، التمرينات المعينة، التدعيم الذاتي، وقد اعتمد في تطبيق منهجه على أن الحديث الداخلي والتفكير وإدراك التعليمات المقدمة من طرف المعالج كلها أمور يمكن تعلمها لإحداث تغيير في السلوك الغير مرغوب (كالإحباط، وعدم التأكد، القلق، والنشاط الزائد) الأمر الذي أكده (مفتاح، 2001: 55) حيث أشار إلى أن أبحاث ميكنبوم خلصت إلى أن التدريب على التعليمات الذاتية يمكن أن يكون فعالا في تغيير الأنماط المعرفية.

المفاهيم الخاصة بالنظرية:

أشار (مفتاح، 2001: 56) أن الفرض الأساسي الذي تقوم عليه نظرية ميكنبوم يتمثل في أن الحديث الداخلي لدى الفرد هو الذي يحدد الاستجابة الفسيولوجية، ;ردود الفعل الذاتية الوجدانية والمعارف والتفاعلات الاجتماعية، أي أن الاستجابة الفسيولوجية ليست ناتجة عن المواقف في حد ذاتها، وإنما نتاج لحديث داخلي أي ما يقوله الفرد لذاته حول تلك المواقف.

كما أشار ميكنبوم في (بطرس، ب-ت، 58-59) أن البناء المعرفي هو الذي يحدد طبيعة الحديث الداخلي، كما يمكن للحديث الداخلي تغيير البناء المعرفي، ويسمي هذه العملية بالدائرة الخيرة

Virtuous cycle، فالتفاعل بين البناء المعرفي والحوار الداخلي لدى الفرد يعد السبب المباشر لحدوث السلوك اللاتكيفي وعلى المعالج في هذه الحالة التعرف على المحتوى الإدراكي المانع للسلوك التكيفي وما هو الحديث الداخلي الذي فشل في أن يقوله لنفسه.

فقد ركز ميكنبوم حسب (Dorothy & Cotton 1990: 196) على الحالة المعرفية في تحديد وتغيير السلوك، وقد عمل على تعديل السلوك الذي طرحته في الأصل Luria's1961 حيث أن تعديل السلوك المعرفي لا يكون إلا عن طريق تعديل الحديث الداخلي للفرد، هذا ويربط ميكنبوم في (مفتاح، 2001: 56-57) الحديث الداخلي بثلاث مجالات أساسية:

- التوجهات الخاصة بالعلاقات الشخصية
- العوامل المعرفية في الإجهاد
- تأثير التعليمات الذاتية على ردود الفعل الفسيولوجية.

كما يستخدم ميكنبوم في طرحه لنظريته مصطلح "بنية الحديث الذاتي"، حيث يقول في (مفتاح، 2001: 57): "ما أقصده بالبنية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الإستراتيجية (الطريقة) والاختيار للأفكار، وأنا اقصد أن استفيد من المشغل التنفيذي، يمسك بخرائط التفكير ويحدد متى نقاطع، أو نغير أو نواصل التفكير" إذ يقصد ميكنبوم بمفهومه للبنية تلك التأويلات العبارات والمفاهيم الممهدة للحديث الداخلي، إذ يسعى من خلال عمليته العلاجية إلى إعادة البناء المعرفي متبعا الخطوات التالية والموضحة في (جلال، وآخرون، 2007: 211-212):

- توضيح مفهوم الضغط النفسي وما يرتبط به من انفعالات وأفكار وردود أفعل فسيولوجية
- تدريب الأفراد على استخدام مهارات السلوكية ومعرفية داخل الجلسة العلاجية لمساعدتهم في مواجهة الضغوط التي تعتريهم .
- توجيه الأفراد لتطبيق إجراءات العلاج في المواقف الحياتية
- دفع الأفراد لتطبيق إجراءات العلاج ومهاراته في المواقف الفعلية

- **التحصين ضد الضغوط :**

يعتبر (جلال وآخرون، 2007: 211-212) التحصين ضد الضغوط النفسية أسلوب علاجي طور على يد ميكنبوم، إذ يرى أن التوتر والقلق شأنه شأن الجرثومة لابد لنا من الوقاية منها كما نحصن أنفسنا من الأمراض كالجدري أو الحصبة، وذلك من خلال التحصين ضدها، إذ يضيف (فايد، 2005: 96) أنه من خلال العلاج المعرفي السلوكي يتم تصحيح التشوهات المعرفية من خلال إعادة التنظيم" حديث الذات" الذي ينتهي في الأخير بتعديل سلوكات الغير متوافقة بسلوكات بديلة صحية.

- **مراحل التحصين التدريجي ضد الضغوط:**

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

- **المرجلة الأولى: (مرحلة التعليم):**

إذ يشير كوترو (Cottraux, 2011 :196) إلى أن المرحلة الأولى للعملية العلاجية تتضمن تزويد المريض بتصور عن ردود أفعاله، الأمر الذي يساعده على تشكيل رؤية جديدة للمشكل بنظرة أكثر عقلانية ومنطقية تؤهله إلى التعرف على جل الأفكار التي ولدتها لديه تلك الحالة، أي يكون فيها تشغيل الجهاز العصبي المستقل، تحليل النواتج، والانفعالات المتعلقة ب(الغصب، القلق، الاكتئاب)، ويضيف (مفتاح، 2001: 64) إلى ضرورة التركيز في هذه المرحلة على:

- مساعدة المريض على ضبط الاستثارة الفسيولوجية
- تغيير العبارات الذاتية الداخلية التي تمت تحت وطأة الضغوط.

- **المرحلة الثانية: (مرحلة التكرار):**

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

- **المرحلة الثالثة: (مرحلة التدريب التطبيقي):**

وتعتبر المرحلة الأخير للتحصين ضد الضغوط، إذ يتم فيها حسب (جلال، وآخرون، 2007: 211-212) تدريب الأفراد على إجراءات العلاج ومهاراته ضمن المواقف الفعالية، ويضيف في نفس السياق (مفتاح، 2001: 65) إلى تمكن الفرد في هذه المرحلة من اكتسب مهارات مواجهة سليمة للضغوط.

- **أهداف العلاج عند ميكنبوم:** يمكن لنا تحديد الأهداف العامة للعملية العلاجية التي يعتمد عليها ميكنبوم كالتالي:
- مساعدة الفرد على اكتساب مهارات معرفية وسلوكية جديدة للتعامل مع الضغط النفسي
- تصحيح وتغيير التشوهات المعرفية الداخلية من خلال إعادة تنظيم الحديث الذاتي الخاص بالفرد الأمر الذي يؤدي إلى تغيير سلوكا تهم
- استدخال مجموعة من التعليمات الذاتية التي تحل محل الأفكار اللاتواؤمية.

4- أوجه التشابه والاختلاف بين الأطر النظرية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي:

إن التفريق بين الأطر النظرية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي أمر في غاية الصعوبة لعدم وجود فروق جوهرية، حيث يشترك جميع أنصار هذا الاتجاه من حيث المنطلق على فكرة رئيسية مفادها أن التفكير المختل وظيفيا يشكل السبب الرئيسي في نشوء الاضطرابات النفسية، أي أن للمعرفة دور في إحداث الانفعال والسلوك، حيث يشتمل على العلاقة تفاعلية بين العناصر الثلاثة: المعرفة- الانفعال- السلوك

إذ ترتكز العملية العلاجية على تغيير المعارف المختلة التي يتبناها المريض اثر تفاعله مع البيئة المحيطة، في حين يكمن الاختلاف فقط من حيث الشكل أي المنهج والطريقة التي يعتمد عليها كل من عالم في تغييره للمعارف والتخلص من الأفكار التي تؤدي إلى الاضطراب، ويمكن لنا توضيح تلك الفروق من خلال الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح الفرق بين الأطر النظرية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي

النظرية	الإستراتيجية
آرون بيك	يركز بيك في العملية العلاجية على تغيير المعتقدات والافتراضات الخاطئة عن طريق تحديد الأفكار التلقائية لدى المريض بغرض الوصول إلى المخططات المعرفية والتي تعتبر المحور الرئيسي والأساسي لنشوء التشوهات المعرفية، والتي تظهر على شكل أفكار آلية
ألبرت اليس	يركز اليس من خلال عمليته العلاجية على التخلص من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي يتبناها المريض عن طريق المنطق والإقناع، إذ يعمل على تعليم المريض العلاقة التي تربط بين كل من الحدث والأفكار والسلوك، أي تعليمه نظرية A B C
دونالد ميكنبوم	يركز ميكنبوم في العملية العلاجية تعديل السلوك المعرفي عن طريق التدريب على التعليم الذاتي لتغيير الأنماط المعرفية، ويعطي أهمية بالغة للحوار الداخلي في نشوء السلوكات اللاتكيفية، ويؤكد على أن تعديل الحوار الذاتي الداخلي لدى المريض يؤدي إلى البناء المعرفي لديه.

ثالثا- فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي

1- إعادة البناء المعرفي:

يشير(حسين، 2007: 164) إلى أن البنية المعرفية تتمثل في تلك (الأفكار والصور العقلية والتخيلات والتوقعات والمعاني) وهي ذات علاقة وثيقة بالانفعالات والسلوكيات المختلة وظيفيا، فمن بين مميزات البنية المعرفية التي أشار إليها (جلال وآخرون، 2007: 208) ما يلي:

- أنها ثابت ويصعب تغيره
- أنها مكتسبة من خلال الخبرات الحياتية وأنماط التربية
- تشمل جميع العمليات المعرفية من أفكار آلية وتخيلات، وإدراك.

- تحتوي على مكون سلوكي، إذ من خلالها يتم تحديد طرق التصرف في المواقف المختلفة بما يتناسب مع نظام المعتقدات الخاص بالفرد.

فإعادة البناء المعرفي للفرد تعتبر من بين أبرز وأهم الأساليب الخاصة بالعلاج المعرفي، فقد أشار واندي وآخرون (Wendy & All, 2005: 36) أنها تسهم في تحديد الاضطراب والاختلال المعرفي، الأمر الذي يشكل لديهم أفكار أكثر دقة وقابلة للتكيف، وسيتم حاليا التطرق إلى الخطوات التي تمر بها عملية إعادة البناء المعرفي كما أشار إليها (علاء الدين، 2013: 22) كالتالي:

1- تقييم مدى صلاحية الأفكار والمعتقدات الخاصة بالعميل

2- تقييم توقعات وتنبؤات العميل

3- تقييم عزو العميل لأسباب الأحداث السلبية

2- <u>تحديد الأفكار الذاتية المشوهة</u>:

تعتبر الأفكار الذاتية جوهر العملية العلاجية والتي يتمحور حولها معظم جلسات العلاج المعرفي السلوكي ويتركز العمل في هذا الجانب كما ذكر (السيد، 2006: 199-200) على:

- التعرف على العلاقة التي تربط كل من التفكير والانفعال
- الكشف عن الأفكار الذاتية (الداخلية)
- القدرة على تحديد الأفكار الذاتية السلبية
- فحص الأفكار الذاتية للتمكن من تحديد مدى دقتها وفائدتها
- التعرف على الأخطاء والتشوهات المعرفية التي حدثت نتيجة المواقف.
- القدرة على تبني بدائل أكثر تكيفا مع المواقف.

3- <u>مراقبة الذات</u>:

يشير (جلال، وآخرون، 2007: 71) إلى أن هذا الأسلوب يعتمد على المراقبة الذاتية للسلوك عن طريق تلك الأفكار الناتجة عن المواقف الضاغطة وتسجيل جل المعلومات بدقة، ويضيف في هذا الصدد (السيد، 2006: 190) أن استخدام هذا الأسلوب يتطلب من المريض تسجيل جميع أنشطتهم ساعة بساعة لمدة أسبوع على الأقل مع تسجيل جل الانفعالات المصاحبة لكل نشاط قام به الفرد، إذ يتمكن المريض من خلال هذا النشاط زيادة انتباهه خلال المواقف التي تثير ضغطا بالنسبة إليه،

حيث يتم استخدام هذه التقنية العلاجية بثلاث أغراض حددها (الشناوي، 1996: 485-486) كما يلي:

- لتحديد مشكلة المريض
- لزيادة السلوكات السليمة المرغوبة والتخلص من تلك السلوكات الغير مرغوبة
- قياس نتائج العملية العلاجية.

4- **حل المشكلات:**

يعرف (جروان، 2002) في (العتوم، 2004: 276) حل المشكلات على أنها:" عملية تفكيرية مركبة يستخدم بها الفرد خبراته ومهاراته من أجل القيام بمهمة غير مألوفة أو معالجة مشكلة أو تحقيق هدف لا يوجد له حل جاهز". إذ تتمثل في تلك العمليات المعرفية التي يتم فيها دمج جميع الخبرات السابقة والمهارات التي يمتلكها الفرد من أجل معالجة مشكل ما.

ويعرفها أيضا (فدعوس، 2012، 157) على أنها:" الطريقة التي يستخدمها الفرد للتغلب على عائق يواجهه وذلك للوصول إلى الحل المطلوب من خلال استخدام بعض الخطوات المتتالية" ويوضح تلك الخطوات في النقاط التالية:

- شعور الفرد بالمشكل
- تحديد المشكل
- تحليل المشكل
- جمع المعلومات الخاصة بالمشكل
- اقتراح حلول للمشكل
- دراسة الحلول المقترحة باستنفاذ.

وفي نفس السياق اعتبر هالي (1977) Haley في (الشناوي، 1996: 441) إستراتيجية حل المشكلات في مجال العلاج النفسي نوعا من تحليل النظم System Analysis أي يجب أن تأخذ بعين الاعتبار في حل المشكل نظام التفاعل الاجتماعي لدى المريض والأفراد المحيطين به مثل: الأسرة، الزملاء.

كما يشير واندي وآخرون (Wendy & All, 2005 :36) إلى أنه خلال التدريب على حل المشكلة يمكن أن تؤهل المريض إلى نظرة أكثر واقعية للحلول حول المشكل عن طريق الاختيارات المتاحة، ومن محاولة وتكرار للتوصل إلى قرار.

وفي نفس السياق أكدت بعض الدراسات التي اعتمدت على إستراتيجية حل المشكلات على فعاليتها في التخفيف والحد من الضغوط النفسية، فمن بين الدراسات نذكر دراسة هورتن (1990) Horteon في (العوري: 2003: 51) التي أكدت نتائج دراسته على التأثير الايجابي لأسلوب حل المشكلات في خفض مستوى الضغط النفسي لدى الطلاب، ودراسة مصلح (2003) في (الدحدوح، 2010: 101) التي استهدفت فحص أثر برنامج إرشادي جماعي نفسي للتدريب على حل المشكلات في خفض التوتر النفسي لدى طالبات، والتي أسفرت نتائج دراسته على أثره الايجابي للتخفيف من التوتر النفسي لديهم، كما أسفرت في نفس السياق نتائج الدراسة التحليلية الذي قام بها نيزو(1988) Nesu في (العوري، 2003: 50) على فاعلية مهارة حل المشكلات على التخفيف من أعراض الاكتئاب المرتبطة بالضغط النفسي.

5- **<u>الاسترخاء:</u>**

يعتبر (الخراشي، 1999: 167) الاسترخاء من الوسائل الحديثة في مجال العلاج النفسي، إذ يمنح الفرد القدرة على التخلص من التوتر العصبي الذي تسببه ضغوط الحياة، إذ يعرفه (عثمان، 2001: 147) على أنه: "حالة هدوء، تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر، بعد تجربة انفعالية شديدة، أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من ألفا (في حالة الاستيقاظ) إلى دالتا في حالة النوم أو إرادي عندما يتخذ المرء وضعا مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط".

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

كما تتمثل أهمية التدريب على الاسترخاء كما أشار إليها علاوي (2002) في (الحوري والذنون، 2010: 190) كالتالي:

- خفض مستوى القلق والتوتر لدى اللاعبين
- خفض مستوى النشاط أو التوتر العضلي
- ضبط مستوى الاستثارة الانفعالية
- القدرة على الوصول بالفرد إلى مستوى عالي من الراحة والطمأنينة النفسية
- اكتساب الفرد انفعالات ايجابية
- القدرة على التحكم في الاستجابات البيولوجية كمعدل ضربات القلب، درجة حرارة أو نشاط الجسم.

ويضيف في نفس السياق دوناقي و باين (Donaghy & Payne, 2010) إلى أن التدريب على الاسترخاء يعمل على المستوى المعرفي بتهدئة العقل وصفاء التفكير.

6- **التغذية الراجعة**:

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

7- **لعب الدور:**

يعتبر (الخواجة، 2010: 30) أسلوب لعب الدور منهج أقل رسمية من السيكودراما إلا أنه ينبثق منه في كون أنه يتم اختيار موقف درامي معين وتحدد شخصيات العملاء للقيام به، ويعتبره (جلال وآخرون، 2007: 76) مفيدا في التعرف على ردود الفعل والمشاعر المرتبطة بالعميل أثناء قيامه بالسلوك. إذ يتم من خلال هذه الإستراتيجية تمثيل المواقف التي يمثل المشكل بالنسبة للعميل، ويتم خلال ذلك ملاحظة المعالج جميع الانفعالات والسلوكات الناتجة عند استثارة تلك المواقف.

رابعا: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي:

بالتطرق إلى التراث السيكولوجي للدراسات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي يتضح مدى فاعليته في الحد من العديد من المشاكل النفسية، فقد أكد كيث (Keith, 2010 : 45) على جدارة هذا النوع من العلاج وتميزه، وحدد هذا الأخير 6 نقاط أساسية أثبت فيها تفرد العلاج المعرفي السلوكي عن غيره من العلاجات النفسية والمتمثلة في:

1- المكونات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي المحققة في الدراسات
2- مراقبة أو عدم مراقبة الفعالية المطلقة
3- الفعالية النسبية مقارنة بالعلاجات النفسية
4- الفعالية النسبية مقارنة بالعلاج الدوائي
5- الفعالية النسبية مقارنة بالعلاج المدمج بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي
6- الفاعلية على المدى البعيد

هذا ويشير رودبوغ وآخرون Rodebaugh & All (2004) في (Keith, 2010 : 45) إلى عدم وجود فروق بين العلاج المعرفي السلوكي الجماعي والفردي أي أن كليهما يؤديان نفس الفعالية، وسيتم حاليا التطرق إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الاضطرابات النفسية عموما والضغوط النفسية بشكل خاص باعتبارها موضوع الدراسة الحالية، إذ يتم مناقشتها كالتالي:

1- فاعلية العلاج في الحد من الاضطرابات النفسية:

أفادت الدراسات السابقة المتعلقة بالمنحى العلاجي المعرفي السلوكي على مدى فعاليته في الحد والتخفيف من الاضطرابات النفسية باختلاف أنواعها ولدى عينات مختلفة باختلاف الأجناس والفئات العمرية والمجتمعات، فقد أشار نيل (Neil, 2010:4) مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في العديد من الاضطرابات النفسية التالية الذكر:

- اضطراب المزاج كالاكتئاب واضطرابات الثنائية القطب
- اضطرابات القلق (Angoisse) ويشمل مختلف المخاوف، مثال الخوف من الحيوانات، المرتفعات، الأماكن المغلقة)، اضطراب الذعر

- الفوبيا الاجتماعية (اضطراب القلق الاجتماعي، اضطراب القلق العام، اضطراب الوسواس القهري، واضطراب الضغط ما بعد الصدمة.
- الشره المرضي والشراهة عند تناول الطعام
- اضطراب التشوه (صورة الجسم)
- اضطراب المرتبطة بتناول واستخدام المواد كالتدخين، الكحول وغيرها من المخدرات

وفي نفس السياق يشير (حسين، 2013: 116) إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يساعد الفرد على التحكم في استجابات الاضطرابات الانفعالية مثل الانفعال (القلق) والاكتئاب، ويضيف (جلال، وآخرون، 2007: 211-212) إلى مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من الأعراض الانفعالية الناتجة عن المواقف الضاغطة مثل القلق والخوف والغضب والاندفاع

ومن بين أهم الدراسات التي أثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في مجال الفوبيا أو خواف الاجتماعي نذكر دراسة نوكر وهافركم (2001) Noeker & Haverkam في (بدوي، 2009) التي أثبتت فعالية استخدام فنية التعرض للتحصين التدريجي في التخلص من الخوف المتعلقة بنوبة الصرع بالكامل، . وتشاركت دراسة كل من البانو وآخرون (1995) Albano & All ودراسة كابلن وآخرون 1995، ودراسة هامبرج وآخرون (1996) Heimbrg & All، (في الأشقر، 2004: 132-134) في نفس النتائج المتعلقة بفعالية العلاج المعرفي السلوكي ومدى التأثير الايجابي لديه في خفض الخواف الاجتماعي لدى الأطفال والمراهقين.

ومن ناحية أخرى أكدت دراسة أيو وآخرون (2003) Au & All وكيرت لفرنس وآخرون Curet Lafrance & All (2009) في (بدوي، 2009) على فاعلية هذا النوع من العلاج في تحسن وإدارة وخفض تكرار نوبات الصرع و أعراض القلق والكآبة وتحسين جودة الحياة والعوامل النفسية الاجتماعية والتفاعل مع البيئة.

إضافة إلى ذلك فقد أثبتت العلاج المعرفي السلوكي فعالية في حالات القلق فقد أكدت نتائج دراسة عطية 2002 في (النجمة، 2008: 79-80) إلى فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض بعض اضطرابات القلق لدى الأطفال مع استمرار اثر البرنامج بعد التطبيق بحوالي شهر.

وفي دراسة أجراها شربتجي (1987) في (الوايلي، 2003) والتي هدفت إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي لحالات الاكتئاب العصابي في البيئة السعودية، حيث أثبتت نتائج الدراسة المتوصل إليها على أن العلاج المعرفي أكثر فاعلية من العلاج الكيميائي.

وفي مجال السلوك العدواني أثبتت دراسة وايت فيلد (1999) Whitefield في (الصميلي، 2009) فعالية الإرشاد القائم على الأسلوب المعرفي السلوكي في خفض كل من السلوك الفوضوي والسلوك العدواني، وفي نفس السياق أكدت دراسة عبود وعبود (2003) على فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض سلوك العنف لدى المراهقين، مع استمرارية الفاعلية بعد فترة المتابعة.

يتضح من خلال الطرح السابق لأهم الدراسات مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد والتخفيف من العديد من الاضطرابات النفسية والمتمثلة في: القلق، الاكتئاب، الألم النفسي، الخواف الاجتماعي....الخ).

2- **<u>فاعلية العلاج في الحد من الضغوط النفسية:</u>**

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

كما اختبرت رئيفة رجب عوض 2000 (في نفس المرجع: 182) برنامجا علاجيا معرفي سلوكي للمراهقين للتخفيف من الضغوط النفسية، على 40 مراهق من المرحلة الثانوية، وأثبتت نتائج دراستها

على نجاح البرنامج العلاجي في خفض حدة الضغوط النفسية بالاعتماد على التدريب التحصيني وتعديل السلبية كأسلوب معرفي عند المراهقين.

وفي نفس السياق أكدت دراسة صبحي الكفوري (2000) في (دردير، 2010: 93) إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في وادراة الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة، حيث تم الاعتماد على المهارات التالية: السلوك التوكيدي، وادراة الوقت، الاسترخاء العضلي، والاسترخاء عن طرق التخيل، التدريب على الوعي الانتقائي، إعادة التقييم المعرفي، وتقديم التعليمات للذات، مهارة حل المشكلات، كما أسفرت نتائج الدراسة التالية على فاعلية البرنامج في خفض الضغط النفسي.

وأثبتت دراسة كراغو (1995) Crago في (الشطرات، 2001: 56-57) التي اعتمدت على التحصين ضد التوتر كأحد الإجراءات السلوكية المعرفية لخفض التوتر، على فاعلية العلاج في خفض التوتر النفسي.

وفي دراسة لهانز (Hains1994) في (دردير، 2010: 95) التي استهدفت إثبات فعالية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف الآثار الانفعالية السلبية للمراهقين كرد فعل للضغوط النفسية، معتمدا في ذلك على التدريب على إستراتيجية التحصين التدريجي ضد الضغوط، حيث أسفرت نتائج دراسته على فعالية التدريب التحصيني ضد الضغوط النفسية في التخفيف من الضغوطات النفسية.

كما أسفرت نتائج دراسة شيوفيل (2000) Scheufele في (الشطرات، 2001: 54) على فاعلية الإجراءات المعرفية والسلوكية في خفض التوتر النفسي، بالاعتماد على تمارين الاسترخاء، ضبط المثير، هذا بالإضافة إلى انخفاض في مستوى ضربات القلب.

وتوصل (الخياط والسليحات، 2012) إلى إثبات فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض الضغط النفسية لدى عينة من طلبة الجامعة، مع عدم قدته على تحسين مستوى التحصيل الدراسي.

نستنتج من الطرح السابق مدى الفاعلية التي أسفر عليها العلاج المعرفي السلوكي باختلاف الأطر النظرية التي اعتمد عليها الباحثين في بنائهم للبرامج العلاجية.

خلاصة الفصل:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من بين أبرز المداخل العلاجية التي لاقت اهتماما بالغا من طرف الباحثين، لاحتوائه على طرق واستراتيجيات فعالة تسهم في تغيير طريقة التفكير المغلوطة السلبية التي يتبناها المريض اتجاه المواقف أو اتجاه العالم الخارجي، واستبدالها بأفكار ايجابية عقلانية، الأمر الذي يسهم في راحته النفسية والتخفيف من الاضطرابات النفسية التي تعتريه، إذ على اختلاف الأطر النظرية الخاصة بالمنحى العلاجي المعرفي السلوكي، إلا أنها تتفق على فكرة رئيسية وجوهرها أن سبب الاضطرابات النفسية هي اختلال في التفكير لدى الفرد، وتلك الأفكار السلبية الغير عقلانية التي يتبناها المريض إثر تفاعله مع البيئة المحيطة، ولو استطعنا تغيير تلك المعتقدات والخبرات يمكن لنا النهوض بطاقات الفرد والوصل إلى الصحة النفسية.

هذا وقد أثبتت العديد من الدراسات سواء على المستوى العربي والأجنبي فاعليته في الحد من العديد من الاضطرابات والمشاكل النفسية المتمثلة في: القلق بأنواعه، الاكتئاب، الضغوط النفسية، الألم النفسي، العدوان، الغضب،.....الخ.

الفصل الرابع: المراهقة

تمهيد

أولا: مفهوم المراهقة

ثانيا: الفرق بين المراهقة والبلوغ

ثالثا: مراحل المراهقة

رابعا: خصائص المراهقة

خامسا: حاجات المراهق

سادسا: النظريات المفسرة للمراهقة

سابعا: مشكلات المراهقة

ثامنا: أشكال المراهقة

تاسعا: المراهق والضغط النفسي

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر مرحلة المراهقة من أخطر المراحل العمرية التي يمر بها الفرد، لما يتخللها من تغيرات فسيولوجية، نفسية، معرفية، اجتماعية، إذ تتسم بالتجديد المستمر بهدف التخلي عن الصفات الطفولية متجها نحو الرشد، هذا ولا يخفى علينا أن جل هذه التغيرات تترك آثارا نفسية على شخصية المراهق فتتغير ملامحه ويضطرب مزاجه وتبدأ شخصيته في التغيير الأمر الذي قد يحدث صراعا داخليا لديه ينعكس ذلك من خلال سلوكاته، إذ تأخذ المراهقة هنا أشكالا متعددة منها المتوافقة ومنها الغير متوافقة، وتصبح خطرة حين تنحرف عن السلوك السوي، الأمر الذي يؤدي إلى انزعاج الأولياء من ذلك التغيير متناسين حجم الضغوط الداخلية التي تعتري ذلك المراهق، هذا ما سنحاول طرحه من خلال هذا الفصل الذي نسعى من خلاله إلى طرح مفصل لفهم طبيعة مرحلة المراهقة وجل المظاهر ومشاكل واحتياجات المراهق، مع جل النظريات العلمية التي حاولت تفسير هذه المرحلة.

أولا: مفهوم المراهقة

ترجع كلمة "المراهقة" حسب (شكر، ب–ت، 04) إلى الفعل العربي "راهق" الذي يعني الاقتراب من الشيء، فراهق الغلام فهو مراهق، أي: قارب الاحتلام، ورهقت الشيء رهقا، أي قربت منه، والمعنى هنا يشير إلى الاقتراب من النضج والرشد، ويضيف (قولي، 2006: 147) إلى أن أصل الكلمة إلى الفعل اللاتيني Adolescent ومعناها التدرج نحو النضج الجسمي والعقلي والاجتماعي والانفعالي والمراهق لغويا يعني الغلام الذي قارب الحلم، ولقد حددت المراهقة بتعريفات متعددة نجمل البعض منها كالتالي:

تعريف (قولي، 2006: 301) : "أن المراهقة هي مرحلة نمائية سريعة الانطلاق نحو تحقيق الذات الشابة، وتفجير طاقاتها المدخورة، لكنها خطرة حين تنحرف عن السلوك السوي وتبعد عن الهدف المنشود وحين تفقد النهج التربوي الصحيح".

يعتبر قولي مرحلة المراهقة مرحلة لتحقيق الذات، إذ تتمثل خطورتها في انحراف سلوك الفرد عن السلوك السوي الناتج عن فقدان المراهق لمنهج التربوي السليم.

ويعرفها (العيسوي، 1993: 21) على أنها: "مرحلة النمو التي تبدأ من سن البلوغ أي في سن الثالثة عشر تقريبا وتنتهي في سن النضج أي حوالي الثامنة عشر أو العشرين من العمر، وهي سن

النضوج العقلي الانفعالي والاجتماعي وتصل إليها الفتاة بنحو عامين وهي أوسع وأكثر شمولا من البلوغ الجنسي لأنها تتناول كل جوانب شخصية المراهق"

يحدد العيسوي من خلال تعريفه الفترة التي تمتد فيها مرحلة المراهقة مشيرا إلى أنها تبدأ من سن الثالثة عشر وتستمر حتى سن الثامنة عشر، حيث يصل فيها الفرد إلى النضج العقلي والانفعالي والاجتماعي.

ويعرف برنارد في (جلال، ب–ت، 232) المراهقة بأنها المرحلة التي يبدأ فيها الاستقلال وتستمر إلى حين تحمل الشخص المسؤولية والقيام بالأدوار التي يقوم بها.

تعريف لوهال Lehalle قي (شرادي، 2006: 239) "المراهقة هي البحث عن الاستقلالية الاقتصادية والاندماج بالمجتمع الذي لا تتوسطه العائلة، وبهذا تظهر المراهقة كمرحلة انتقالية حاسمة، تسعى إلى تحقيق الاستقلالية النفسية والتحرر من التبعية الطفلية، الأمر الذي يؤدي إلى تغيرات على المستوى الشخصي، لاسيما في علاقته الجدلية بين الأنا والآخرين".

حسب تعريف كل من (برنارد، ولوهال) تمثل مرحلة المراهقة تلك المرحلة التي يسعى فيها الفرد إلى تحقيق الاستقلال، والتحرر من سلطة الوالدين أي الخروج من أحاسيس المتعلقة بالطفولة إلى الرشد واكتساب شخصية الكبار.

ويعرفها حامد زهران 1999 في (ملحم، 2004: 344) على أنها مرحلة حرجة تشهد تنظيما أو نمو سريعا يتطلب الرعاية الخاصة، حيث تظهر فيها جملة من الصراعات النفسية يجملها في الآتي:

- الصراع الناتج عن رغبته في الكبر ورغبته في البقاء صغيرا.
- الصراع الناتج عن رغبته في الاستقلال أو الاعتماد على الآخرين.
- الصراع بين الحرية الشخصية وتحقيق الذات
- الصراع بين ضبط الأنا الأعلى والمثيرات والضغوط الخارجية
- الصراع بين تحقيق الواقع وإشباع الحاجات ومطالب الواقع الخارجي.

من التعريفات السابقة يتضح أن مرحلة المراهقة من أهم المراحل النمائية والتي تعتبر الجسر الرابط بين الطفولة والرشد، تتخللها جملة من التغيرات التي قد تعرضه بدورها إلى مجموعة من الصراعات

والتداخلات التي قد لا يستطيع المراهق استيعابها أو فهمها نتيجة لتسارع التغيرات في هذه المرحلة وصراع الرغبات والقيود المتبناة من طرف المجتمع.

ثانيا- الفرق بين المراهقة والبلوغ

نظرا للتداخل بين مصطلح المراهقة والبلوغ ارتأت الطالبة تقديم الفرق الذي يكمن ما بين كلى المصطلحين قبل التطرق إلى مفهوم المراهقة بشكل عام، فقد اشتقت كلمة مراهقة Adolescence كما سبقت الإشارة إليه من الفعل اللاتيني Adolescere الذي يعني التدرج نحو النضج البدني، الجنسي والانفعالي والعقلي، أما البلوغ Puberty فقد أشار (الدسوقي، 2002: 147) إلى اقتصاره على الجانب العضوي للنمو والمتمثلة في نضج الوظيفة الجنسية، إذ حدده علماء النفس الفسيولوجي على أنه مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجية التي تسبق المراهقة.

ويشير (العيسوي، 1993: 23) إلى أن الفرق بين المراهقة والبلوغ يكمن في كون أن البلوغ يعتبر بداية المرحلة فقط ويشتمل فقط على جانب واحد من النمو والمتمثلة في النمو الجنسي، في حين تشتمل المراهقة على العديد من التغيرات الجسمية.

أما "هاريمان" فيعتبر في (الزغبي، 2013: 15) البلوغ مرحلة من مراحل النمو الفسيولوجي-العضوي الذي يسبق مرحلة المراهقة.

كما يشير (ميخائيل،1971: 24-25) أن البلوغ هو نضج الغدد التناسلية تنقل الطفل من مرحلة الطفولة إلى بدء النضج، أما المراهقة فتبدأ بنضج الوظائف الجنسية والقدرة على التناسل لتصل إلى مرحلة الرشد وإشراف القوى العقلية على تمام النضج.

من هنا يمكن القول أن البلوغ يعبر فقط عن النضج الجنسي ويعتبر كبداية لمرحلة المراهقة، فقد أشار (كابلن، 1998: 15) إلى أن المراهقة عملية نفسية تترافق مع البلوغ، في حين تشتمل المراهقة على مجموعة من التغيرات النفسية، الاجتماعية، الانفعالية، الفسيولوجية أي تشتمل على جملة من التغيرات

ثالثا: مراحل المراهقة

إن فكرة تقسيم مرحلة المراهقة إلى مراحل هو تقريبا ضرب من الخيال ويبقى نسبيا لا يمكن تعميمه باعتبار أن المراهقة ليست ثابتة وفق لفترة زمنية أو عصر أو سن محدد أو مجتمع معين فقد أشار (كابلن، 1998: 15) أن المراهقة ليست شاملة وعامة عند جميع الأفراد حيث تختلف من شخص إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة ومن مجتمع إلى مجتمع وتختلف أيضا من الناحية الزمنية باختلاف الفترة أو العصر أو العقد أو القرن، هذا إضافة إلى اختلاف الجنس حيث يصل الإناث إلى المرحلة في سن مبكر مقارنة بالذكور ، فقد أشار (جلال، ب–ت، 229) إلى أن الأطفال يختلفون فيما بينهم في السن الذي يبدءون فيها الدخول إلى مرحلة المراهقة، كما يختلف البنات والبنين بسنة أو سنتين.

فقد قسم هيرلوك Hurlock 1980 في (أبو جادو، 2004: 407) تأكد من المرجع مرحلة المراهقة إلى مرحلتين فرعيتين نذكرها كالتالي:

- **المرحلة الأولى (المراهقة المبكرة):** تمتد مابين (17–13)سنة
- **المرحلة الثانية(المراهقة المتأخرة):** تمتد مابين (18–17) سنة

في حين أكدت بيرجر Berger 1988، في (نفس المرجع، 2004: 407) أن مرحلة المراهقة هي مرحلة عمرية واحدة ولم تقم في دراستها بتجزئها وحددتها في الفترة الممتدة مابين (20–10) سنة.

هذا ويمكن لنا الاعتماد على التقسيم المشترك لبعض الباحثين، حيث تم الاتفاق على تقسيم مرحلة المراهقة إلى ثلاثة مراحل، رغم اختلاف السن البدء والنهاية إلى أنها تخضع إلى نفس التقسيم مع اختلاف المسميات إلى أن مرور الطفل بها يكون وجوبا في مرحلة المراهقة، وسنتطرق حاليا إلى تقسيم زهران 1999 (في ملحم، 2004: 350)، و(شكر، ب–ت، 5)، و(الرحبي، 2006: 13–14) كالتالي:

المرحلة الأولى (المراهقة المبكرة): تبدأ ما بين (14–11 سنة)، حيث يشير (Hild & All, 2004: 12) إلى تميزها بجملة من التغيرات البيولوجية السريعة، الأمر الذي يشعر المراهق بعدم الراحة اتجاه جسمه الذي يتحول بسرعة، ويضيف في هذا الصدد (الرحبي، 2006: 13) إلى احتواء هذه المرحلة بجملة من التقلبات والتي تتمثل في عدم الاستقرار النفسي والانفعالي كالقلق والتوتر.

المرحلة الثانية (المراهقة الوسطى): تمتد مابين (15 إلى 17) سنة، وفي هذه المرحلة يتم حسب (Hild & All, 2004 : 14) اكتمال التغيرات البيولوجية، ويبدأ المراهق بالبحث عن تحقيق التوازن، والتحرر من النواة الأسرية، حيث يميل إلى جماعة الرفاق من نفس عمره.

كما يتولد لدى المراهق في هذه المرحلة الإحساس بالهدوء والراحة أكثر من المرحلة السابقة، إذ أن أهم ما يمز هذه المرحلة حسب (الرحبي، 2006: 13)

- الإحساس بالمسؤولية
- الميل إلى مساعدة الآخرين
- الميل إلى الجنس الآخر
- الميل إلى تكوين صداقات.

ويشير (Jos, 2005 : 17) إلى أن هذه المرحلة تتطلب الكثير من التضحيات من طرف الوالدين، ويتجه الشباب نحو أقرانهم، ويشكلون أصدقاء جدد، وهم أساسا يواجهون صراعات التنافس، ويلقى الوالدين عجزا لان المراهق يدفع إلى الانحياز، ويتطلب الإشراف على سلوكه.

المرحلة الثالثة (المراهقة المتأخرة): مابين (18 إلى 21) سنة إذ تعتبر المرحلة الأخيرة، التي يمر بها المراهق حيث يصل فيها الفرد إلى الشباب والرشد، كما يشير عامة الباحثين في (الرحبي، 2006: 14) أنه في هذه المرحلة تتوحد فيها أجزاء الشخصية، إذ تتصف أهدافه بالوضوح وقرارات بالاستقلالية، أي من خلال هذه المرحلة يصبح المراهق أكثر اعتمادا على نفسه، أقل اعتمادا على الأسرة، وزملائه.

يتضح من خلال الطرح السابق للمراحل التي يمر بها المراهقة أن كل مرحلة ممهدة لسابقتها، وقد تتداخل وتتفاعل جل التغيرات التي تشهدها كل مرحلة مع بعضها البعض الأمر الذي يجعل من تقسيمها أمرا جد صعب، حيث لا يمكن لنا الاعتماد على تقسيم محدد يتميز بتغيرات خاصة دون غيره من المراحل اللاحقة، فمن خلال التقسيم الشائع لتلك المرحلة يتضح أن المرحلة الأولى والتي تعتبر المرحلة التي يبدأ فيها المراهق ملاحظة التغيرات دون القدرة على تفسيرها الأمر الذي يؤدي إلى نشوء جملة من الصراعات والقلق وتضارب المشاعر وارتفاع مستويات الضغوط، أما المرحلة الثانية والتي يتم فيها فهم مبدئي للمراهق حول التغيرات النفسية التي تعتريه، حيث يبدأ المراهق هنا

بالإحساس بالهدوء وتقبل تلك التغيرات ويبدأ يميل إلى الجنس الآخر وإقامة علاقات مع الأقران والبدء في التحرر من سلطة الكبار ومن الأسرة ويكون جماعات الأقران، في حين تتمثل المرحلة الثالثة والتي تعتبر المرحلة الأخيرة، إذ من المتوقع في هذه المرحلة تحقيق المراهق لهويته والدخول إلى عالم الرشد وتحمل المسؤولية.

رابعا: أشكال وصور المراهقة

يتضح من خلال الأطر السيكولوجية والبحوث العلمية أن للمراهقة أشكالا وصور متعددة ومتباينة، وتختلف من شخص إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر تبعا للظروف والعادات الاجتماعية، وسنتطرق حاليا إلى الأشكال التي تتخذها مرحلة المراهقة كالتالي:

- **المراهقة المتكيفة:**

يشير (الدسوقي، 2002: 148) إلى أن أبرز سمات المراهقة المتكيفة هو الهدوء والاتزان الانفعالي وتكوين علاقات طيبة بالآخرين، والتوافق مع المدرسين والأولياء، مع إحساس المراهق بمكانته الاجتماعية وتوافقه مع الجماعة. وتكاد يخلو حسب (الشيخلي، 2009: 361) هذا النوع من المراهقة من التوترات الانفعالية مع عدم إسراف المراهق في أحلام اليقظة والخيال أو الاتجاهات السلبية أي يميل المراهق في هذا الشكل إلى الاعتدال.

- **المراهقة الانسحابية المنطوية:**

يشير (شيخلي، 2009: 361) إلى تميز هذا النوع من المراهق بالاكتئاب والميل إلى الانطواء والانعزال، والشعور بالنقص وعدم التوافق الاجتماعي، مع عدم وجود علاقات اجتماعية وإن وجدة فهي قليلة جدا لكون أن المراهق هنا يميل إلى التفكير في نفسه مع الإسراف والاستغراق في أحلام اليقظة قد تصل ببعض الحالات إلى حد الأوهام والخيالات المرضية.

- **المراهقة العدوانية المتمردة:**

يشير (الدسوقي، 2002: 149) إلى أنه في هذا الشكل من المراهقة يتمرد فيه المراهق على الأسرة والمدرسة، حيث يقوم المراهق بسلك سلوكات الراشدين كالتدخين، إطلاق الشارب، اختراق القصص

والمغامرات والمحاولات مع الجنس الآخر، ويجزم أيضا باشتراك الأسباب المؤدية إلى حدوت المراهقة المتمردة والمراهقة الانسحابية.

ويضيف (الشيخلي، 2009: 361) إلى أن السلوك العدواني الذي تتميز به هذه الفئة من المراهقين يتخذ صفتين، مباشر كالإيذاء وصفة غير مباشرة كالعناد

- **المراهقة المنحرفة:**

يصل المراهق في هذا النوع حسب (الشيخلي، 2009: 362) إلى مستوى الانحلال الخلقي والانهيار النفسي، فقد تؤدي ببعضهم في الأخير إلى ارتكابهم للجريمة أو يصل إلى حد المرض النفسي والعقلي

خامسا- مميزات ومظاهر النمو في مرحلة المراهقة:

يصاحب مرحلة المراهقة سلسلة من التغيرات المتسارعة والغير عادية في مستويات مختلفة تجعله يتخلى عن الطفولة الاعتمادية إلى النضج والاستقلال عن الآخرين، حيث ترتبط الخصائص المميزة لهذه المرحلة بمظاهر النمو والتي تمس جميع جوانب الشخصية، والتي تظهر على المستوى الجسمي، العقلي المعرفي، الانفعالي، الاجتماعي، الجنسي، نتطرق إليها بشيء من التفصيل كالتالي:

1- **مميزات النمو الانفعالي للمراهق:**

يذكر (آل عبد الله، 2014: 88) إلى تميز انفعالات المراهق بالتدبدب وعدم الاستقرار، وسيطرة الصراع الداخلي الذي يولد ضغوط نفسيا تجعل منه غير قادرا على التحكم في انفعالاته وتصرفاته إزاء الآخرين، حيث يتخذ إحساسه صفة "الشغف"

ونفصل جملة المميزات الانفعالية الخاصة بالمرحلة كما حددها كل من (شيخلي، 2009: 375-376) و(الشيباني، 2003: 206) كالتالي:

- قلق انفعالي وجنسي نتيجة التغيرات النفسية والجسمية التي تحدث في هذه الفترة وعدم قدرة المراهق على تفهم وإدراك حقيقة هذه التغيرات.

- عدم ثبات الانفعالات، حيث ينتقل المراهق بشكل سريع من حالة انفعالية معينة إلى حالة انفعالية أخرى نتيجة للصراع الداخلي الذي يعاني منه.
- الصراع بين الاعتداد للذات والخضوع للمجتمع العنيف.
- عدم الاتزان بين قوة الدافع الانفعالي والنمو العقلي الغير مكتمل.
- شدة الحساسية وسرعة الاستثارة الانفعالية ورهافة الحس.
- القلق والكآبة.
- التمرد والعصيان والاندفاع وراء الانفعالات الناتج عن رغبة المراهق في شد انتباه الآخرين
- الرغبة في الاستقلال والتحرر، وفي هذا الصدد يشير هانت وهبلتن، 1988 في (مصطفى، 2009: 96) أن الرغبة في الاستقلال لدى المراهق قد تصطدم بخوفه من الحرية المتمثل في مطالب المجتمع التي تجبره على مسايرة الكبار.

ومن ناحية أخرى يشبه (الدسوقي، 2002: 165) انفعالات المراهق بانفعالات الطفل في حين تختلف عنها فقط في نوع المثير.

2- <u>مميزات النمو الاجتماعي للمراهق:</u>

أكدت دراسة كل من بيترايس وريموندرج Reymondg & Beatrice في (ملحم، 2004: 365) والتي هدفت إلى تقصي الخصائص التي تتميز بها شخصية المراهق وقدرته على التقبل الاجتماعي، حيث اعتبر أن فقدان المكانة الاجتماعية قد تنتج عنها الشعور بالتعاسة وعدم السعادة.

هذا وتجدر الإشارة قبل الولوج إلى المميزات الخاصة بالنمو الاجتماعي لدى المراهق إلى أن النمو الاجتماعي يتأثر بالنمو العقلي والجسمي، فقد أثبت من خلال التجريب في (ميخائيل، 1971: 38) وجود علاقة إرتباطية بين العمر العقلي والنمو الفرد اجتماعيا.

فمن بين أهم مميزات النمو الاجتماعي في مرحلة المراهقة حسب (القوصي، 1952: 157) هو الميل إلى التحرر من البيت والانتماء إلى الأقران، الأمر الذي يؤهله إلى الاستقلال والاندماج والتفاعل اجتماعيا. ويضيف في هذا الصدد (ميخائيل، 1971: 38) إلى ميل المراهق في بداية المرحلة إلى التحرر من التبعية الأسرية وإلى التفاعل والاندماج مع الزملاء الشيء الذي يشعره بالراحة النفسية ويخفف عنه عوامل الإحباط والكبت، من هنا يتولد لديه الشعور بالولاء والاحترام

لجماعة الأقران حيث يولد الشعور بالاتفاق مع الجماعة وإحساسه بعدم وحدانيته في أزمته التي يتجاوزها.

ويمكن لنا التطرق إلى أهم المميزات الخاصة بهذا المجال كما وضحها (الشيباني، 2003: 206-207) كما يلي:

- ميل المراهق إلى الجنس الآخر
- الثقة وتوكيد الذات
- الخضوع لجماعة الأقران
- إدراك العلاقة بينه وبين الآخرين
- زيادة بوثقة التفاعل الاجتماعي

يتضح من خلال الطرح السابق أن النمو الاجتماعي لدى المراهق مرتبط بمدى تحرره من التبعية الطفلية والاعتماد على الآخرين إلى توسيع دائرة العلاقات، الأمر الذي يشعره بالراحة والاتزان، في حين قد يتأثر نمو المراهق الاجتماعي بالعديد من العوامل، يشير إليها (السيد، 1956: 257-261) كالتالي:

- العامل الأسري والمتمثل في علاقة الطفل بالوالدين وعلى النمط السائد في الأسرة إضافة إلى المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة
- العامل المدرسي والمتمثل في علاقته بأساتذته ومدى حبهم أو نفوره منهم، إذ ترجع هذه الأخيرة إلى شخصية المدرس ومدى قدرته على فهم ورعاية المراهق.

3- <u>مميزات النمو الجسمي والفسيولوجي للمراهق:</u>

يعرف (الدسوقي، 2002: 150-152) النمو الجسمي بتلك التغيرات التي تحدث في الأبعاد الخارجية كالطول والوزن والعرض، وبنسب مختلفة لأعضاء الجسم، ونظرا إلى أن النمو الجسمي في هذه المرحلة يكون سريعا نجد أنه لا يسير في توازن مع مظاهر النمو المختلفة كالنمو العقلي والنمو الانفعالي والنمو الاجتماعي، ويشير (ميخائيل، 1971: 29) في هذا الصدد إلى أن ظهور العيوب الجسمية يعتبر تجربة قاسية بالنسبة للمراهق إذ يبدأ بمقارنة نفسه بأقرانه من نفس سنه

فمن بين أهم التغيرات الجسمية المميزة للمراهقة كما أشار إليها (محمود، 1981: 26-28) بدء ظهور الشعر في أجزاء مختلفة للجسم، إذ يصاحبها تغيرات نفسية أساسية تنتج حساسية لدى المراهق بالنسبة لما يطرأ على جسمه من تغيرات وخوفه أن يكون مختلفا عن الآخرين.

النمو الفسيولوجي والجنسي:

حسب (ميخائيل، 1971: 29) يشير النمو الفسيولوجي لتلك التغيرات التي تحدث في الأجهزة الداخلية للفرد والتي تشمل: تغير في الغدد، تغير في إفرازات الغدد الصماء، تغيرات عضوية أخرى كالتغيرات في حجم القلب وسرعة الدم، تغيرات جنسية ثانوية مثل ظهور الشعر في بعض مواضع الجسم وضخامة الصوت عند الذكور وتركز الدهن في أجزاء من جسم الإنسان.

وحسب (دسوقي، 2002: 160) يبدأ النمو الجنسي مند الميلاد، وعادة في مرحلة الطفولة المبكرة، حينما يبدأ الطفل في إدراك الفروق بين الجنس ويرتبط ذلك بتوجيه كثير من الأسئلة للوالدين، ومع نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدأ ظهور الاهتمام للجنس الآخر، ويضيف في هذا الصدد (موسى، 2008: 105-106) إلى أن النمو الجنسي في هذه المرحلة يبدأ بنشاط الغدد التناسلية وبالتغير البيولوجي الوظيفي في نوع ونسبة إفراز الهرمونات المختلفة، حيث يتميز النمو الجنسي وفق مراحل المراهقة كالتالي:

- **المراهقة المبكرة:** يشعر المراهق بالدافع الجنسي
- **المراهقة الوسطى:** تشتد الانفعالات الجنسية نحو الجنس الآخر
- **المراهقة المتأخرة:** يتم فيها تحقيق القدرة على التناسل وتزداد المشاعر الجنسية .

4- مميزات النمو العقلي للمراهق:

تشير (سناء، 2008: 28) إلى أنه خلال مرحلة المراهقة يبدأ التكوين العقلي بالنمو بشكل متدرج من البسيط إلى المعقد فينمو الذكاء وتتميز القدرات العقلية بالدقة مثل القدرة اللفظية، العددية، وتزداد سرعة التحصيل وإمكاناته، أي تتجه الوظائف العقلية للاكتمال والنضج، كما تظهر لدى المراهق حسب (ميخائيل، 1971: 31) القدرات الخاصة والميول المتعددة كالميول اللغوية والرياضة والعلمية، هذا إضافة إلى نمو القدرة على التخيل والتذكر.

كما يبدأ التفكير في مرحلة المراهقة يتجه إلى التجريد بدل التفكير المحسوس وتنمي لديه مع نهاية هذه المرحلة القدرة على وضع افتراضات أكثر عقلانية، فقد أشار نعومي : (Naomi, 2009 195) إلى أن النمو المعرفي في مرحلة المراهقة المتأخرة يمكن من إعطاء وجهات تفكير أكثر عقلانية وعلى توجيه التفكير بأكثر فاعلية وأكثر دقة بالتنبؤ بنتائج الأفعال التي يقومون بها، الأمر الذي يجعله أكثر قدرة على التفاعل مع المطالب الحياتية.

إضافة إلى ذلك تشهد المرحلة حسب (محمود، 1981: 35) ظهور القدرات الخاصة مثل القدرة الموسيقية أو الميكانيكية أو الفنية التي تؤهل الفرد إلى النجاح في مهنة معينة أو في الدراسة أو ميادين أخرى.

سادسا: حاجات المراهق

إن الحديث عن الحاجات الخاصة بالمراهقين، يتطلب نوعا من التخصيص فقد تشترك الحاجات عامة عند جميع الأفراد، إلا أنها تختلف في درجة التعقيد والميول، وسيتم حاليا توضيح الحاجات الخاصة بالمراهق وفق تسلسل هرمي كما قسمه ماسلو والمتمثلة في : الحاجة إلى الأمن، الحاجة إلى الحب، الحاجة إلى مكانة الذات، الحاجة إلى الاستقلال، الحاجة الجنسية.

هذا وقد أشارت نتائج دراسة الباحثين في (ملحم، 2004: 389-390) إلى تصنيف حاجات المراهق إلى ثلاث فئات هي:

- **الحجات العضوية** : الحاجة إلى الطعام والشراب والراحة والجنس
- **الحجات النفسية:** كالحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي والحاجة إلى تأكيد الذات والاستقلال والانجاز
- **الحاجات الاجتماعية** : مثل الحاجة إلى الانتماء والحاجة إلى العطف وإلى الأصدقاء وإلى المكانة الاجتماعية.

أما بالنسبة للمراهق المتمدرس فقد صنف فرانسيس عبد النور في (عامر، 2003: 187) حاجات التلاميذ في المدرسة إلى ثلاثة مستويات رئيسية:

1- حاجات أساسية تتعلق بالجانب البيولوجي

2- حاجات عقلية تتعلق بالجانب المعرفي

3- حاجات نفسية واجتماعية

سابعا: النظريات المفسرة لمرحلة المراهقة

- **اتجاه البيولوجي:**

يعتبر ستانلي هول Stanley Hall من أبرز مؤيدي الاتجاه البيولوجي، كما يعد حسب (حجازي، 1985: 39-40) أول من وصف مرحلة المراهقة بمرحلة الضغوط والعواصف، لما يتخللها من صراعات وتقلبات نفسية، إذ اعتبرها مرحلة ميلاد جديد والتحول الصعب، وتتشكل نظريته حسب (ملحم، 2004: 345) في إعطاء أهمية بالغة للمحددات الداخلية للسلوك، إذ أن التغيرات الفسيولوجية الحاصلة في مرحلة المراهقة تترافق بتوترات وصعوبات في التكيف بل وتعتبر عاملا أساسيا لها.

ويجمل ستانلي هول في (العلمان، 2006: 55-56) المواصفات التي تشهدها مرحلة المراهقة كالتالي:

- مرحلة للانفعالات وللأزمات والاضطرابات والعواصف.
- مرحلة الإفراط في المثالية
- مرحلة للثورة على القيم والتقاليد القديمة
- مرحلة للحب والميل إلى الجنس الآخر
- مرحلة للشك والنقد الذاتي والأحاسيس المفرطة
- مرحلة انحلال الروابط بين عوامل الأنا المختلفة التي تشكل تماسكها.

- **الاتجاه المجالي:**

يتزعم هذا الاتجاه كيرت لفين Kurt Lewin، والذي يركز حسب (ملحم، 2004: 345-346) على عامل الصراع أثناء الانتقال من مرحلة المراهقة إلى مرحلة الرشد، أي من مجال المعروف إلى المجال المجهول، أي التفاعل بين المحددات الداخلية والخارجية، ويرى كيرت ليفين Kurt Lewin أن تفسير الحوادث النفسية يرجع إلى صفات المجال المتوفر في وقت حدوث الحادث، ويفسر

المراهقة انطلاقا من ثلاث جوانب أساسية نذكرها كما وضحها (الشربيني، وصادق، 2011: 100-101) كالتالي:

أولا: أن مرحلة المراهقة هي مرحلة انتقاليه بمعنى تنقل الفرد من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد ومن وضع المعلوم إلى وضع مجهول غير محدد المعالم والأبعاد الأمر الذي يكون سببا في نشوء الصراع لديه

ثانيا: أنه في مرحلة المراهقة يفقد الفرد القدرة على فهم ذاته وعلى قدرته على السيطرة على حركاته بسبب التغيرات الجسمية السريعة التي تحدث الأمر الذي يضعف ثقته بنفسه وجسمه وبالعالم الذي يعيش فيه والذي يقوده إلى الصراع النفسي

ثالثا: أنه خلال مرحلة المراهقة يتعرض البعد الزمني للمجال الحيوي للفرد للتغيير، بمعنى تتغير الطريقة التي يرى بها مستقبله وطموحه وآماله، إذ يزداد مجال البعد الزمني للمجال الحيوي أي بعدما كانت الأهداف قصيرة المدى تتعلق بعدد من الأيام اتسعت لشمل أهداف مستقبلية بعيدة المدى تحسب بالسنين، هذا وقد تعرض ذالك التغير المراهق إلى العديد من المشكلات والصراعات، كما يوضح ليكور تلفين وجود فروق فردية ثقافية بين مجتمع إلى آخر.

-اتجاه اريكسون:

يعتبر عالم النفس التحليلي اريكسون Erikson في (أبو جادو، 2004: 446) أول من تحدث عن "بناء الهوية الذاتية" التي تعتبر أهم حدث في مرحلة المراهقة، والذي يؤهل الفرد إلى الوصول إلى الإنتاجية والسعادة في مرحلة الرشد، حيث يتم في هذه المرحلة البحث عن الهوية الذاتية لدى الفرد، فقد نظر إلى موضوع المراهقة من زاوية أزمة الهوية، إذ يعتبر اريكسون الهوية في (العلمان، 2006: 68) تلك الانطباعات التي يأخذها الفرد عن ذاته وأفكار الآخرين، وتحقيقها يقترن بشعور الفرد بالانتماء إلى مجموعته مركزا على مدى خطورة ما يسميه الدور وغموضه الذي يكون في هذه المرحلة، ويعتبر أن المشكلة الأساسية في هذه المرحلة هي الوصول إلى الشعور بالهوية الذاتية حيث تحمل هذه المرحلة خطر امتداد "الأنا" وتوسع مجالاته.

هذا ويرى اريكسون في (كابلن، 2010: 239) أنه في مرحلة المراهقة تتضح لديه قرارات مهمة تتعلق في كيفية العيش ومع من يريد العيش، ومن أجل ماذا يريد أن يعيش، ويعتبر في (أبو غزال،

2006: 90) أن نجاح الطفل في الإجابة على تساؤلات التي تعتريه مثل: من أنا؟؟؟ من سأكون؟؟؟؟ وما هو دوري في المجتمع؟؟؟؟ ما هي المعتقدات والقيم التي سأتبناها.... يستطيع بهذه الطريقة تكوين شعوره بالهوية وفي حال فشله في ذلك سيؤدي ذلك إلى شعوره بغموض الهوية.

- **الاتجاه التحليلي:**

يتزعم هذا الاتجاه العالم النفسي فرويد، حيث يطلق فرويد Freud على مرحلة المراهقة بالتناسلية، ويشير في (حجازي، 1985: 40-41) أنها تشهد بزوغ الأنا الأعلى، ويتم فيها إرهاق الأنا، نتيجة للصراعات العقلية بين مطالب الهو والأنا الأعلى، أي بين المطالب الغريزية والضمير، ويناقض فرويد هول في (العلمان، 2006: 61-62) كون أن مرحلة المراهقة هي مرحلة ميلاد جديد في حين يعتبرها إعادة تنشيط لبعض العمليات التي كانت في الطفولة ويخص بالذكر المرحلة الأديبية، هذا ويعرف فرويد مرحلة المراهقة في (الزغبي، 2013: 28) على أنها: "فترة من الاضطرابات في الاتزان النفسي تظهر نتيجة النضج الجنسي وما يتبع ذلك من يقظة القوى الليبيدية، وعودة نشاطها".

ثامنا: مشكلات المراهقة

اعتبرت مرحلة المراهقة في (ملحم، 2004: 342) من أصعب وأعقد المراحل العمرية، وقد صرح "ستانلي هول" "Stanley Hall" واليزابيث هيرلوك "Hurlock" ولفين "Lewin" على أنها مرحلة بداية المشكلات في حياة الفرد التي تتسم بالعواصف والمحن.

هذا ويؤكد (زيدان، 1972: 263) أن من أهم المشكلات التي تعتري المراهق في حياته اليومية هي علاقته بالراشدين وخصوصا الأولياء، ومحاربته من أجل الاستقلال عن سلطتهم، فقد أكدت العديد من الدراسات العلمية في (بكار، 2010: 49) أن ما يقارب حوالي 80 % من المشكلات التي يواجهها المراهقين في العالم العربي ترتبط ارتباطا مباشرا بمحاولات الآباء تسيير أمورهم تحت إطار آرائهم وعاداتهم وتقاليد مجتمعاتهم، ومن مجمل المشاكل التي يعاني منها المراهق نذكر ما أشار إليها (فهيم، 1990: 38-51) كالتالي:

- **مشكلات تتصل بالصحة والنمو:** والتي تتمثل في: الأرق، الشعور بالتعب بصورة سريعة، الغثيان، قضم الأظافر، عدم الاستقرار النفسي.

- **المشكلات الخاصة بالشخصية:** والتي تشمل: الشعور بالنقص، عدم تحمل المسؤولية، نقص الثقة بالنفس، الشعور بعدم الاحترام من طرف الآخرين، القلق الدائم لأتفه الأسباب ويضيف على ذلك (وليم، 1998، 135) جملة من المشكلات التي تتمثل في:
  - عدم القدرة على التحكم بأنواع الانفعالات
  - سرعة الإثارة والاهتياج
  - القلق المساور من أمور جد بسيطة
  - انتهاج السلوك العصبي
  - أحلام اليقظة
  - الإحساس بالذنب والندم تجاه ما يقوم به من تصرفات وأعمال
  - تسلط الآخرين
  - زوال الاستقرار، وممارسة عادات غير مرغوبة
  - سهولة الاستثارة، وجرح المشاعر
- **مشكلات تواجه المراهق في الأسرة:** تتمثل في عدم وجود غرفة مستقلة، عدم القدرة على وضع حواجز بيئية بينه وبين والديه، الشجار مع الإخوة.
- **مشكلات انفعالية:** وتتمثل في ثورة المراهق لأتفه الأسباب أي تتميز انفعالاته بالتقلب وعدم الثبات مع عدم قدرته على التحكم في انفعالاته.
- **المشكلات الدراسية:** مخالفة النظم المدرسية، التأخر الدراسي، مشكلات الاستذكار، الهروب من المدرسة .
- **مشكلات سلوكية:** تتمثل جل المشكلات السلوكية لدى المراهق كما أشار إليها (الشيخلي، 2009: 377-378) في:
  - الصراع الداخلي
  - الاغتراب والتمرد
  - الخجل والانطواء
  - السلوك المزعج
  - العصبية وحدة الطبع

- **صراع الأجيال:** يشير (الشيباني، 2003: 217) إلى إن ازدياد الفوارق بين الأجيال في العصر الراهن يؤدي إلى تغير بعض القيم والمعتقدات لذلك نجد المراهق يثور عند تقييده بالقيم القديمة.

ومن ناحية أخرى أشارت نتائج دراسة محمود عقل (1998) في (ملحم، 389: 389) إلى أن أكثر المشكلات انتشارا لدى المراهقين بالمملكة العربية السعودية تتمثل في:

- عدم تفهم الأسرة لحاجات المراهق
- السلوكات الانفعالية والاجتماعية
- كثرة الصراخ النفسي
- مشكلات أوقات الفراغ
- سيطرة أحلام اليقظة
- الخوف الاجتماعي
- المشكلات الجنسية
- التفكير والاهتمام بالأمور الدينية
- فقدان الدافعية نحو التحصيل والبحث

وفي دراسة لكل من محمود عبد الرزاق شفيق وهدى محمود الناشف 1995 في (عامر، 2003: 192-193) تم تحديد المشاكل التي يعاني منها التلاميذ في مرحلة المراهقة وفق الترتيب كالتالي: العدوانية، تدمير الأشياء، العناد الذي يعبر عن عدم انصياع للنظام الاجتماعي، الانطوائية، عدم القدرة على مواجهة الواقع الاجتماعي، الخجل.

تاسعا- الضغط النفسي عند المراهق:

يعتبر "هول Hall" في (Arnett, 1999 : 317) أول من أشار إلى ارتباط مرحلة المراهقة بالضغوط والعواصف، ويتفق اريكسون مع هول في هذه النقطة مشيرا في (عطية، 2010: 09) إلى أن أهم ما يميز مرحلة المراهقة هي أزمة الهوية التي يتعرض لها.

ويعتبر (الحجازي، 1985: 35) أن أزمة الهوية هي من أخطر جوانب المرحلة مشيرا إلى أنها تنشأ عن عدم قدرة المراهق على فهم ذاته والتعامل معها. حيث يتم فيها اختلال التوازن في الشخصية ويرتفع مستوى الضغط الأمر الذي يؤدي إلى مشكلات انفعالية وسوء العلاقات الاجتماعية.

هذا وقدم هول في (ملحم، 2004: 342-343) تفسيرا لمرحلة المراهقة باعتبارها المرحلة التي تشتد فيها الأزمات النفسية، ويعيش فيها المراهق حالة من التناقضات الناتجة عن المعانات والصراعات إضافة إلى مشاكل وصعوبات التوافق.

وتضيف مارجريت ميد (في نفس المرجع: 345) أن التوترات التي يصادفها المراهق ناتجة عن تلك الإحباطات والصراعات التي يتعرض لها في الأسرة والمدرسة والمجتمع.

وفي نفس السياق يوضح (Arnett, 1999 : 319) إلى ارتباط صعوبة مرحلة المراهقة بثلاث عناصر أساسية:

- **الصراع مع الوالدين:** فالمراهقين يميلون إلى التمرد ومقاومة سلطة الكبار، خصوصا مرحلة المراهقة التي يشتد فيها الصراع بدرجة كبيرة
- **اضطراب المزاج:** يكون المراهقين أكثر عاطفة من الأطفال والبالغين حيث يتعرضون إلى حالات كثيرة من المزاج المكتئب
- **السلوكات الخطيرة:** المراهقين لديهم معدلات عالية من التدهور، كسر القواعد والمعايير، السلوك المضاد للمجتمع.

هذا وقد أشار (بكار، 2010: 15- 16) أنه يمكن استخلاص شيئين مهمين من خلال الدراسات السابقة التي أجريت على فئة المراهقين:

الأول يكمن أنه في مرحلة المراهقة تفرز الغدد في الأجسام مقادير عالية من الهرمونات، الأمر الذي يؤدي إلى حدوث تفاعلات كبيرة تظهر عند الذكور على شكل غضب وإثارة وحدة طبع وعند الإناث تظهر على شكل غضب واكتئاب.

أما الأمر الثاني فيتمثل في بلوغ المنطقة المسؤولة عن العاطفة مرحلة للنضج بشكل سريع تفوق سرعة المنطقة المسؤولة عن التفكير العقلاني، الشيء الذي يجعله يميل إلى المغامرات والمخاطر ويولد لديه اضطراب عاطفي، من هذا المطلق يمكن لنا القول أن مرحلة المراهقة هي مرحلة للضغوطات والصراعات نتيجة تعرض المراهق إلى العديد من التغيرات الفسيولوجية والنفسية الجديدة.

خلاصة الفصل:

تعتبر مرحلة المراهقة من المراحل المهمة في حياة الفرد، ولعل أهم ما يميزها هو تشكل الهوية لدى الفرد، كما تعتبر من أكثر المراحل العمرية عرضة للانحراف، فالكثير من المراهقين يلجأ إلى التدخين، شرب الكحول، تناول المخدرات.....الخ، إذ أن التغيرات التي تحدث في هذه المرحلة تنتج جملة من الصراعات والتناقضات تجعل الفرد غير قادر على فهمها أو تفسيرها الأمر الذي يتطلب رعاية خاصة واهتمام بالغ حتى يتمكن المراهق من اجتياز هذه المرحلة بسلام.

هذا وقد تعددت التفسيرات من طرف الباحثين حول هذه المرحلة إلا أنهم يشتركون في كونها من أصعب المرحل العمرية التي تعرض المراهق إلى أزمات وضغوطات نفسية قد تنتج عن عوامل داخلية ناتجة عن تلك التغيرات السريعة، أو عن عوامل خارجية محيطية.

الفصل الخامس: التوافق المدرسي

تمهيد

أولا- مفهوم التوافق

ثانيا- أبعاد التوافق

ثالثا- مفهوم التوافق المدرسي

رابعا- صفات الطالب المتوافق دراسيا

خامسا- العوامل المساعدة على التوافق المدرسي

سادسا- مشاكل التوافق المدرسي

سادسا- أبعاد التوافق المدرسي

سابعا- الصحة النفسية والتوافق المدرسي

خلاصة

تمهيد:

يعد التوافق من أبرز وأكثر المفاهيم تعقيدا في علم النفس، فقد اهتم هذا العلم بدراسة الكيفية التي تمكن الفرد للوصول إلى عملية التوافق، إذ تختلف هذه العملية باختلاف المجتمعات والفئات العمرية إضافة إلى المواقف الحياتية التي يتعرض لها الفرد.

فالتوافق يعتبر من أهم العوامل المساعدة على تحقيق الصحة النفسية، فقد أكد صمويل ميغاريوس (2001) في (عنو، 2009: 174) أن تحقيق الصحة النفسية لدى الفرد يتوقف على مدى توافقه الداخلي والخارجي أي بين دوافعه وعلاقته بالبيئة المحيطة.

إذ ينقسم التوافق حسب (الحنفي، 2005: 156) إلى قسمين رئيسيين نفسي واجتماعي ، يتمثل جانبه النفسي في إحساس الفرد بالأمان، الانتماء، الحب والتقدير من طرف الآخرين، فيما يتمثل جانبه الاجتماعي في قدرة الفرد على المواءمة بين متطلباته الشخصية والعادات والتقاليد والنظم السياسية والاجتماعية والأخلاقية والاقتصادية لبيئته.

هذا ويشير (سليمان، 2005: 25) إلى أن التوافق يندرج تحته عدة أنواع كالتوافق الزواجي، التوافق الدراسي محط الدراسة الحالية الذي اعتبر كشرط أساسي لنجاح الفرد في المؤسسات التعليمية وقدرته على الوصول إلى مستويات عالية في مجاله الدراسي

فسنتعرض من خلال الفصل التالي إلى مفهوم التوافق وأبعاده، إضافة إلى مفهوم التوافق المدرسي، العوامل المساعدة على التوافق الدراسي، أبعاد التوافق المدرسي، صفات الطالب غير المتوافق دراسيا، مشكلات التوافق المدرسي، وفي الأخير تم الإشارة إلى عنصر الصحة النفسية والتوافق المدرسي.

أولا- مفهوم التوافق:

يعتبر مفهوم التوافق من المفاهيم المعقدة وصعبة التحديد، إذ اختلف جموع الباحثين حول تحديد هذا المصطلح، فمن بين المفاهيم التي قدمت في هذا الصدد نذكر تعريف أيزنك وأرنولد (1978) الوارد في (راشد، 2011: 707) والذي ينص على أن التوافق يعبر عن حالة إشباع وتناغم بين حاجات الفرد ومتطلبات البيئة الاجتماعية، أي ارتبط عملية التوافق بإشباع الفرد كل من حاجته ومتطلبات البيئة.

في حين عرفه عبد الله 2001 في (قطيشات، والتل، 2009: 42) على أنه:" مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية"، فمن خلال هذا التعريف يحدد "عبد الله " التوافق على أساس الاستجابات الناتجة عن الفرد بهدف تحقيق التوازن بين حاجاته ومتطلبات البيئة المحيطة.

أما لازاروس في (القذافي، 1998: 109) فقد عرفه على أنه:" مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة". يتضح من خلال هذا التعريف على أن التوافق عبارة عن تداخل مجموعة من العمليات النفسية من أجل مواجهة والتغلب على الضغوطات والمتطلبات البيئية.

في حين يشير "برونو" في (الخالدي، 2002: 90) على أن "التوافق بمثابة عملية انسجام بين الفرد وبيئته، بغية تحقيق مطالبه، وإشباع حاجاته المختلفة وإنها تلك العملية التي تتطلب التغيرات الضرورية في سلوك الفرد كي يحقق علاقة انسجام بين ما يطمح إلى تحقيقه من مطالب وبين ظروف بيئته المتغيرة".

ويعرفه موس في (أبو عوض، 2008: 202) على أنه: "العملية الدينامية المستمرة التي يقوم بها الفرد مستهدفا تغيير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين نفسه من جهة وبينه وبين البيئة من جهة أخرى"، يتضح من خلال مفهوم "برونو" و"موس" أن التوافق يشير إلى تلك العملية التي يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق الانسجام بين رغباته ومتطلبات البيئة المحيطة.

تشير التعاريف السالفة الذكر إلى أن عملية التوافق هي عملية دينامية مستمرة يسعى من خلالها الفرد إلى تحقيق التوازن وإشباع رغباته بما يتناسب مع البيئة المحيطة، إذ يعتمد على استراتيجيات من أجل مواجهة الضغوط ومطالب البيئة.

ثانيا- <u>أبعاد التوافق:</u>

يشير (فقيه، 2011: 33-34) إلى أن التوافق يأخذ 3 أبعاد رئيسية كالتالي:

- **البعد الشخصي:** ويشتمل على التوافق مع متطلبات مراحل النمو المختلفة، حيث يتمكن الفرد من إشباع حاجاته ودوافعه الأمر الذي يؤهل الشخصية للقيام بوظائفها النفسية والعقلية في مستوى أدني من الصراع الداخلي.
- **البعد الاجتماعي:** ويتمثل في التفاعل الاجتماعي السليم، والعمل وفق متطلبات الجماعة بالخضوع إلى معاييرها واحترام قواعدها، ويضيف في هذا الصدد (الحنفي، 2005: 156) إلى أنه هذا البعد يعبر عن المواءمة بين متطلبات الفرد وإمكاناته وطبيعة النظام السياسي والاجتماعي والأخلاقي والاقتصادي السائد في البيئة التي يعيش فيها.
- **البعد البيئي:** ويشتمل على القدرة على مواجهة متطلبات الحياة ومشاكلها، حيث لا يتحقق ذلك إلا إذا تمتع الفرد بشخصية واقعية ومرنة وبصيرة نافذة وايجابية والقدرة على تحمل الضغوط الحياتية سواء في الحياة الأسرية أو المهنية.

وإضافة إلى هذه الأبعاد يشير (زعتر، 2002) إلى بعدين أساسين نذكرها كالتالي:

- **البعد المعرفي العقلي:** ويشتمل على الاتجاهات والقيم والعادات والتقاليد الاجتماعية، حيث يعتبر هذا البعد كخلاصة لعملية التعلم أي يكتسبها الفرد من خلال تفاعله مع المجتمع أو الجماعة التي يعيش معها.
- **البعد الإنساني:** ويشتمل على طرق التواصل بين الأفراد والجماعات، إضافة إلى طرق القيادة الذي يعتمد عليها القائد مع الجماعة.

ثالثا: مفهوم التوافق المدرسي: من بين المفاهيم المقدمة في مجال التوافق الدراسي نذكر:

- تعريف عوض والزيادي التوافق الدراسي في (راشد، 2011: 709):" التوافق المدرسي هو حالة تبدو في العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التواؤم بينه وبين البيئة المدرسية ومكوناتها الأساسية (الأساتذة، الزملاء، الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية ومواد الدراسة والتحصيل الدراسي".
- تعريف (عبد الخالق 1991) في (بركات، 2006: 5-6) أن: "التوافق المدرسي يتضمن نجاح المؤسسة التعليمية في وظيفتها والتواؤم بين المعلم والطالب بما يهيئ للأخيرة ظروفا أفضل للنمو

السوي: معرفيا وانفعاليا واجتماعيا مع علاج ينجم في مجال الدراسة من المشكلات السلوكية التي يمكن أن تصدر عن بعض الطلاب".

- تعريف (الطاهر، 1988) في (الرفوع، والقرارعة، 2004: 123):" هو نتاج أساسي لتفاعل الفرد مع المواقف التربوية وينظر إلى عملية التوافق الدراسي بأنها محصلة تفاعل عدد من العوامل هي: القدرات العقلية، الميول التربوية، الاتجاهات نحو النظام الجامعي، الحالة النفسية، والظروف الأسرية بشكل عام ولعل أكثر العوامل ارتباطا بالتوافق الدراسي هو القدرة التحصيلية".

يتضح مما سبق ذكره أن التوافق المدرسي يتطلب من المتعلم المواءمة بين رغباته وميوله وقدراته مع متطلبات البيئة المدرسية، ويمكن لنا حاليا إجمال بعض النقاط والملاحظات نستخلصها من المفاهيم السابقة الذكر كالتالي:

- ارتباط التوافق المدرسي بمدى نجاح الطالب في تحقيق التوازن بين شخصيته وقدراته ومتطلبات البيئة المدرسية
- يتحقق التوافق المدرسي بنوعية العلاقة التي تربط كل من الطالب ب: مدرسته، أساتذته، زملائه، ومدى حبه وميله للدراسة.
- تلعب المدرسة دورا أساسي في إحداث التوافق المدرسي عن طريق تهيئة الظروف اللازمة لضمان السير الحسن للعملية التعليمية.
- يبقى أهم عامل في إحداث التوافق المدرسي هو قدرة المتعلم على التحصيل الجيد

رابعا: صفات الطالب المتوافق دراسيا:

حدد "يونج مان (1979) Young Man في (شقرون، 2002: 45) صفات الطالب المتوافق دراسيا بأنه ذلك الطالب المنتبه الهادئ النشيط في التفاعل داخل حجرة الدراسة المحافظ على النظام الذي لا يتحدث مع زملائه أثناء المحاضرة، لا يعرض نفسه للحرج من قبل معلميه المؤدب المطيع لأساتذته الذي يكون على علاقة طيبة معهم، وفي نفس السياق يشير (النهاري، 2010) إلى مجموعة من الصفات التي يتصف بها الطلبة غير المتوافقين دراسيا نذكرها كالتالي:

1- الخصائص العقلية:

- تدني المستوى الإدراكي

- قصور الذاكرة وصعوبة التذكر
- انعدام التفكير المجرد وعدم القدرة على استخدام الرموز
- عدم القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء

2- <u>الخصائص الجسمية:</u>

- يتمتع ببنية صحية ضعيفة
- يعاني من مشاكل سمعية، بصرية، عيوب، تشوهات.....الخ

3- **<u>الخصائص الانفعالية:</u>**

- انعدام الثقة بالنفس
- السرحان داخل الفصل الدراسي
- الشعور بالنقص
- التهاون والكسل الدائم

4- **<u>الخصائص الشخصية والاجتماعية:</u>**

- عدم القدرة على توجيه الذات أو التأقلم مع المواقف الحياتية الجديدة
- الانطواء وعدم التفاعل اجتماعيا

وتضيف في هذا الصدد (عنو، 2009: 175) إلى أن التلاميذ غير المتوافقين دراسيا يعانون من عدم القدرة على إحراز النجاح في المدرسة، مع عدم شعورهم بالانتماء إلى الجماعة الأمر الذي ينتج عنه عدم تقبله للنظم والطرق التعليمية، وتضيف فاليت (1969) Valett في (نفس المرجع: 193) على أن الطالب غير المتوافق دراسيا يعانون من العديد من المشكلات النفسية التي تعيق مسارهم الدراسة كالقلق، الوسواس.

<u>خامسا: العوامل المساعدة على التوافق المدرسي</u>: يشير (الدسوقي، 1985: 333-336) إلى أن أبرز العوامل التي تساعد الطالب على التوافق دراسيا تتمثل في:

- تهيئة الفرص اللازمة للسير الحسن للعملية التعليمية، مع الأخذ بعين الاعتبار لتكافؤ الفرص بين التلاميذ.

- إثارة دوافع التعلم لدى التلميذ، لذ يجب أن تتبع الدافعية من نفس التلميذ كالرغبة في المعرفة، والفهم، والاستطلاع، والاكتشاف، حيث يشير دسوقي إلى وجوب أن تأخذ المدرسة ذلك بعين الاعتبار.
- الموازنة بين المقررات والقدرات، بين مستوى التحصيل ومستوى الطموح باعتبار أن عدم توازن الهدف مع الوسيلة يؤدي إلى الفشل.
- تنمية المهارات اللغوية التي لا غنى عنها للتعبير عما حصله التلميذ
- تنمية روح التنافس بين الطلاب الذي يدفعهم إلى الاهتمام بعيد عن تلك التي تؤدي إلى أضرار كاليأس
- تشجيع التعاون والعمل الجماعي في المذاكرة أو مشروع أو الأعمال المشتركة.

سادسا:مشاكل التوافق المدرسي:

يصنف (الحريري، وبن رجب، 2008: 13-17) العوامل التي يمكن لها أن تؤثر على مستوى توافق التلميذ دراسيا كالتالي:

1- **مشكلات ناتجة عن سلوك المعلم:** ويقصد بها تلك التصرفات التي يقوم بها المعلم والتي تنتج العديد من السلوك غير مرغوبة لدى التلاميذ كالتسلط واستعمال أسلوب التهديد، عدم قدرة المعلم على التمكن من المحتوى العلمي، انعدام التخطيط، عدم ثبات سياسة المعلم في التعامل مع التلاميذ، الحساسية الفردية والشخصية للمعلم، كثرة أو قلة الواجبات المدرسية، تركيز المعلم على الجانب النظري، عدم الاتزان في إعطاء الوعود وتوجيه التهديدات، استخدام العقاب الجماعي، تقلب قيادة المعلم.

2- **مشكلات ناتجة عن التلاميذ:** ويشتمل هذا النوع من المشاكل على:

- الملل والضجر الناتج عن جمود طريقة التدريس والنشاطات الصفية وضعف المثيرات التي تبعث النشاط لدى التلاميذ.
- إثارة التلاميذ الشغب والمشاكسة نتيجة الإحباط والتوتر يرجع سببه إلى طريقة معاملة المعلم للتلاميذ أو جمود النشاطات التعليمية واتسامها بالروتين وعدم تمتعها مثيرات تشوق التلميذ.
- إن اهتمام المعلم بفئة خاصة في القسم وإهمال التلاميذ الذين يتمتعون بمستويات متدنية يؤدي إلى خلق العديد من المشاكل بغية جذب انتباه المعلم.

- التنشئة الأسرية للتلميذ حيث تسهم هذه الأخيرة في تنمية سلوكات التلميذ التي تنعكس داخل المدرسة، فما قد يكون مسموحا في البيت قد يرفض في المدرسة.
- اختلاف القدرات العقلية لدى التلاميذ قد تؤدي بالضجر لكلتا الحالتين سوءا ذوو القدرات العقلية المنخفضة أو ذوو القدرات العقلية المرتفعة، فتقديم الدرس بطريقة تفوق قدرة التلميذ تؤدي إلى الضجر ونفس الشيء لو تم تقديم الدرس بطريقة أقل من مستوى التلاميذ المتفوقين.
- اختلاف السمات الخاصة بالتلاميذ يولد اختلافا في إصدار الأحكام على الآخرين وفي تقديرهم لذواتهم ومستوى النضج والانضباط الذاتي الأمر الذي يولد لديهم الرغبة في إثارة المشكلات.
- القوانين الصارمة التي تفرضها المدرسة على التلاميذ المتمثلة في الحرمان من الزيارات الميدانية أو مطالبة التلاميذ بدفع غرامات مالية وعدم الاعتماد على المرونة في التعامل بالقسوة والشدة قد تؤدي بالتلاميذ إلى التمرد على تلك القوانين التي تفرضها المدرسة

سابعا: أبعاد التوافق المدرسي:

يتضح من خلال التطرق إلى التراث السيكولوجي لأبعاد التوافق المدرسي مدى تعددها واختلاف تصنيفاتها على حسب الباحثين، فقد حددها زكريا الشربيني، ونجيب محفوظ في (وزنة، 2004: 41-42) إلى ثمانية أبعاد (الانضباط، الاجتهاد، التفاعل مع الأساتذة، الألفة مع الزملاء، الاعتزاز بالمدرسة، الرضا عن المحتوى، الرضا عن الأستاذ، الرضا عن أسلوب التدريس).

وفي تصنيف آخر لعبد الفتاح 1995 في (سليمان، 2005: 20-21) الذي حدد التوافق المدرسي في ستة أبعاد تنحصر الأبعاد الثلاث الأولى عن العلاقة الاجتماعية والتي تتمثل في: (العلاقة بالزملاء، العلاقة بالأساتذة، الأنشطة الاجتماعية)، فيما تتعلق الأبعاد الثلاثة الأخيرة بالعمل الأكاديمي والتي تتمثل في: (الاتجاه نحو المواد الدراسية، تنظيم الوقت، عادات الاستذكار).

في حين تصنف الطالبة وبالاعتماد على التراث السيكولوجي التوافق المدرسي إلى 4 أبعاد أساسية نذكرها بالتفصيل كالتالي:

البعد الأول: العلاقة بالأستاذ

أكد "حمدان" في (راشد، 2011: 716) أن التفاعل الايجابي للأستاذ مع التلاميذ هو أساس تشكل الاتجاه الايجابي للتلاميذ حول المدرسة والمناهج

وفي نفس السياق اعتبر (إبراهيم، وحسب الله، 2002: 39) المدرس الركيزة الأساسية في المواقف التعليمية لأنه يسهم في إكساب الطلاب أنماط ثقافية و اجتماعية

من هنا يتضح أن للمعلم دور كبير في التوافق المدرسي لدى الطلبة إذ يعتبر هذا الأخير النواة الرئيسية في العملية التعليمية، الأمر الذي أكدت عليه دراسة رمزية غريب في (الصمادي، ومعابرة، 2006: 15-16) التي هدفت إلى التعرف على مدى تأثير الأستاذ على تلاميذ، إضافة إلى التعرف على أهم الصفات العقلية والخلقية والإنسانية التي تشكل الأثر السلبي على نفوس الطلبة، إذ أثبتت نتائج دراستها على أن المعاملة الحسنة تعتبر من أبرز وأهم الصفات التي تحسن العلاقة بين الأستاذ والتلميذ، والعكس فالمعاملة السيئة وعدم الاهتمام بالتلاميذ يسهم العلاقة طيبة تربط التلميذ بأستاذه.

وفي نفس السياق أسفرت نتائج دراسة عقيلة بودر (2010) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة الإرتباطية بين السلوك العدواني للأستاذ والتوافق الدراسي، إلى أن هناك علاقة إرتباطية موجبة بين السلوك العدواني للأستاذ والتوافق الدراسي لدى التلاميذ، ويذهب في هذا الصدد (العياصرة، 2011: 445) إلى طرح مجموعة من الصفات الشخصية للمعلم الفعال كخلاصة للعديد من الدراسات نذكرها كالتالي:

- تعاون المعلم والتعامل بديمقراطية والمرونة
- التعاطف مع التلاميذ مع مراعاته للفروق الفردية
- التمتع بالصبر
- سعة الميول والاهتمامات
- يتمتع بمظهر شخصي يليق به كأستاذ، وكذا تمتعه بالمزاج المرح
- السلوك الثابت والمنسق
- الاهتمام بمشكلات التلاميذ
- كفاءة المعلم التدريسية، إذ يشير تورانس وبارنت Torrance & Parent (1966) في هذا الخصوص إلى أن المعلمين الذين يتمتعون بفاعلية يمتلكون فعالية عقلية تجعلهم قادرين على استخدام أساليب ونشاطات متنوعة في العملية التدريسية تجعلهم يتميزون عن غيرهم
- العدل واستخدام الثواب والتعزيز، فقد ثبت من الناحية النفسية والتربوية في (الحلاق، 2009: 34) أن التواب أكثر فاعلية من العقاب وقد يؤدي إلى نشوء الهدوء في القسم عكس أساليب

العقاب التي قد تؤدي إلى ثورة في نفوس الطلاب نهيك عن المشاعر السلبية التي تخلفها بين الأستاذ والطالب.

هذا ويشير (الهويدي، 2012: 29) إلى أن الدافعية للتعلم تتحدد بطريقة معامل المدرس للتلاميذ، إذ تنخفض عند إحساس التلاميذ بعدم الاهتمام أو القساوة من طرف الأستاذ، حيث يمكن لنا التنبؤ بردود فعل التلاميذ إزاء تصرفات المعلم.

من هنا يمكن القول أن انعدام التوافق بين التلميذ والأستاذ قد يؤدي بالتلميذ إلى كراهيته للمدرسة والمادة الدراسة على حد سواء، فحب المادة الدراسية والمدرسة من حب الأستاذ، إذ تشير دراسة أندرسون على أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها المدرس الناجح حسب (طيب، وآخرون، 1982: 71) كالتالي:

- متعته بالعمل
- حب المهنة
- ميله إلى التلاميذ وإيمانه برسالة التي يقدمها لهم.

البعد الثاني: العلاقة بالزملاء

أشار العديد من الأبحاث في (العياصرة، 2011: 450) إلى أن الأقران يتأثرون يبعضهم البعض بصفة قوية في العديد من المجالات المعرفية والانفعالية، والاجتماعية الأمر مما ينعكس بفاعلية على أدائهم.

وفي نفس السياق يشير يونس وسمولر (1985) Youniss & Smollar في : (Krenke, 2001 (167 أن الانخراط مع جماعة الأقران يسهم في تشكيل الهوية لدى المراهق، إذ يعتبر (طيب، وآخرون، 1982: 72) دور الأقران من أبرز العوامل التي يمكن لنا أن تأثر بشكل ايجابي أم سلبي على شخصية المراهق باعتبار أنه يميل إلى تلك الجماعة لتحقيق مكانته الاجتماعية، لأنها توفر له الجو المناسب للتدريب على الحوار الاجتماعي والعلاقات والمهارات.

البعد الثالث: العلاقة بالمادة الدراسية

أكد (العلمان، 2006: 104) على مساهمة المناهج الدراسية وطرق التدريس وأساليبه التربوية في نمو شخصية المراهق، إذ يعتبر تجاوب التلميذ مع المادة الدراسية أمر جد ضروري في العملية التعليمية، إذ يجب أن يراعى في بناء المناهج لقدرات وإمكانات الطلاب حتى نتمكن من تكوينهم لاتجاه ايجابي نحوها.

فقد أظهرت نتائج دراسة انتوسل (1974) Entwisle ونوال حمزة 1988 وبيكر (1985) Baker في (بن لادن، 2001: 209) عن وجود علاقة دالة إحصائيا بين اتجاه الطلبة نحو المواد الدراسية وتحصيلهم الدراسي.

البعد الرابع: العلاقة بالمدرسة

يشير في هذا الصدد (رمضان، 2005: 66) أن للمدرسة دور بارز في توسيع آفاق الطلاب، حيث تتيح لهم فرصا لاكتساب الخبرات وإشباع الرغبات المختلفة، الأمر الذي أكد عليه (بوبازين، 2006: 127) حين قال أن المدرسة بالنسبة للمراهقين المؤسسة المثالية حيث تعتبر أداة للتواصل والاندماج الاجتماعي وديمومة الثقافة.

ويشير (العلمان، 2006: 104) أن المراهق بحاجة إلى محيط مدرسي يتجاوب مع قدراته الفكرية، إذ تلعب العملية التربوية دورا مهما وبارزا في تشكيل جوانب شخصية المراهق وسلوكه، هذا ويؤثر العامل المدرسي على التوافق النفسي للتلميذ بالدرجة الأولى، فقد أشارت نتائج دراسة نعيمة بدر 1983 في (بن لادن، 2001: 209) عن وجود علاقة موجبة بين المناخ الدراسي والتوافق النفسي، كما أوضحت نتائج دراسة فادية حمام 1994 عن وجود علاقة سالبة بين القلق والمناخ الدراسي لدى الطلاب، ويشير في نفس السياق "محمد عدس" 1996 أن توفير المناخ الدراسي يتطلب بلوغ هدفين رئيسيين هما:

- تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى الطلبة وذلك بتوفير بيئة تعليمية مناسبة
- توفير عامل الرضا لجميع أفراد المؤسسة التعليمية .

إذ أن الطالب المتوافق دراسيا هو الذي يكون له تصور ايجابي نحو المدرسة، فقد دلت نتائج الأبحاث التربوية في (راشد، 2011: 716) على أن الاتجاه الايجابي للطالب نحو المدرسة يزيد من تفاعل الطالب مع السلوك التعليمي بشكل عام، مما ينعكس إيجابيا على عملية التحصيل والتوافق الدراسي.

في حين يشير (ماري، ب–ت: 36–37) إلى أن الشعور بالثقة في الوسط المدرسي ضروري للتكيف المدرسي والتعلم، حيث يؤدي عدم التكيف مع الوسط المدرسي إلى نشوء قلق وعدم قدرة على الانخراط فيه.

ثامنا: الصحة النفسية والتوافق المدرسي

قليلة هي الدراسات التي اهتمت بالبحث عن الصحة النفسية والتوافق المدرسي، فمنها من اختص بالبحث عن بعض المتغيرات الأكاديمية كتلك التي خلصت إليها دراسة (بخيت، 1994) والتي هدفت إلى التعرف على نوعية العلاقة التي تربط كل من الانتماء للمدرسة وبعض الضغوط النفسية لدى أطفال المرحلة الابتدائية وأسفرت النتائج عن وجود ارتباط دال بين الانتماء المدرسي والضغوط النفسية والمدرسية، إضافة إلى وجود علاقة بين الضغوط النفسية وما تتضمنه من مناهج دراسية، علاقة بالزملاء، دروس خصوصية، الامتحانات.

وفي دراسة لاغوال والياس وأولي وسوندي Uguak, Elias, Uli & Suand (2006) في (راشد، 2011: 720) بعنوان التوافق الدراسي والحالة النفسية لدى الطلاب في مدرسة عالمية في كولالمبور في ماليزيا ، والتي هدفت الدراسة إلى اتخاذ تفسير للتوافق الدراسي والحالة النفسية لدى طلاب، حيث أظهرت النتائج أن الحالة النفسية للطلاب تعتمد أكثر على التوافق الدراسي.

كما أشارت أيضا دراسة عنو عزيزة 2009 التي هدفت إلى فحص العلاقة الإرتباطية بين الصحة النفسية والتوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الأولى ثانوي على عينة مكونة من 800 تلميذ وتلميذة من تلاميذ المرحلة التعليمية بالجزائر العاصمة، حيث تم الاعتماد لتحقيق أهداف الدراسة على مقياس الحالة النفسية للمراهقين ومقياس التوافق الدراسي، وقد أشارت النتائج المتوصل إليها بعد التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مختلف أبعاد الصحة النفسية والتوافق

الدراسي عند مستوى دلالة 0.01 و0.05، إذ ترجع الدراسة عدم قدرة الطالب على التوافق مدرسيا إلى تلك المشكلات النفسية التي تعتريه وليس ناتج عن نقص في القدرة والكفاءة .

وفي نفس السياق أشارت دراسة (عماد الدين إسماعيل، 1999) في (عنو، 2009: 175) إلى أن هناك علاقة بين الصحة النفسية والتوافق الدراسي حيث أن التلميذ الذي يعاني من الاضطرابات النفسية باستمرار والتي يتولد عنها التوتر والقلق يضطرب عمله الدراسي، ولا يستطيع تحقيق التوافق الدراسي.

من هذا المطلق يتضح أن الحالة النفسية للطالب المتمدرس جد أساسية في إحداث التوافق المدرسي والانجاز الأكاديمي، إذ يمكن لها أن تعيق تقدمه وقدرته على الانجاز فتحبط دافعتيه للانجاز نتيجة معاناته من مشاكل نفسية.

خلاصة الفصل:

يعتبر التوافق المدرسي لدى التلاميذ شرط أساسي لتحقيق النجاح في المجال الأكاديمي، إذ يعتمد هذا الأخير على تفاعل مجموعة من العناصر داخل الإطار المدرسي كالإدارة، الأستاذ، الزملاء والاتجاه ورغبة المراهق نحو الدراسة والمدرسة، فإذا اختل أحد هذه عناصر يختل التوافق المدرسي لأن التوافق يعتمد في مجمله على التوفيق بين المتطلبات الشخصية للطالب وبين المثيرات الخاصة بالبيئة المدرسية.

ليس هذا وفقط فقد تتدخل الحالة النفسية للطالب ومدى معاناته من المشاكل والاضطرابات النفسية التي تحول دونه ودون التوافق المدرسي، إذ تسهم هذه الأخيرة في كبح قدرات الطالب على الانجاز وتحبط دافعيه، وتجعله غير قادر على مسايرة متطلبات البيئة المدرسية، لذا وجب علينا كمختصين مراعاة الجانب النفسي للطالب والتشديد على مدى أهميته في الوسط المدرسي للنهوض بطاقات التلاميذ وتحقيقهم للنجاح.

الفصل السادس: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح

تمهيد

أولا: مفهوم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

ثانيا: الأساس النظري للبرنامج

ثالثا: أهداف البرنامج

رابعا: أهمية البرنامج

خامسا: خطوات إعداد البرنامج

سادسا: أبعاد البرنامج

سابعا: تحليل الوظيفي للسلوك

ثامنا: الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج

تاسعا: مراحل تطبيق البرنامج

عاشرا: أساليب عرض وتنفيذ البرنامج

الحادي عشر: العوائق التي واجهت الباحثة أثناء التعامل مع البرنامج

الثاني عشر: محتوى البرنامج

تمهيد:

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من الاتجاهات الحديثة نسبيا، فقد أثبتت فعاليته في كثير من الأمراض والاضطرابات النفسية، لاسيما الاكتئاب، العدوان، القلق، والضغوط، لما له من أهمية في دحض الأفكار السلبية (غير منطقية) المرتبطة بالاضطراب، وإرساء محلها أفكار إيجابية (منطقية) عن طريق التعلم والتدريب على بعض المهارات والسلوكات الهادفة، وذلك وفق لعملية تفاعلية بين الجوانب المعرفية والسلوكية.

تضمن البرنامج العلاجي المقترح (9) إستراتيجيات معرفية وسلوكية تمثلت الاستراتيجيات المعرفية في (فنية إعادة البناء المعرفي – فنية تحديد الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها– فنية تعديل الحوار الذاتي(الداخلي)، التدريب على خطوات حل المشكلة) والاستراتيجيات السلوكية المتمثلة في (الاسترخاء– التغذية الراجعة– فنية مراقبة الذات– لعب الأدوار – الواجب المنزلي)، حيث تم عرض البرنامج على 3 محكمين من دكاترة شعبة علم النفس، وذلك للحكم على مدى ملائمة محتوى البرنامج مع الفئة العمرية ونوعية الضغوط، إضافة إلى مدى وضوح اللغة فيه.

وبناءا على ملاحظات الأساتذة وتوصياتهم تم تعديل البرنامج، وإضافة بعض الاستراتيجيات التي كان من الضروري الاعتماد عليها في البرنامج العلاجي المقترح، ليصل في الأخير إلى صيغته النهائية.

أولا: مفهوم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

يعرف (عادل، 2000: 17) العلاج المعرفي السلوكي على أنه :" الاتجاه الذي يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة، والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات، وهو اتجاه حديث نسبيا يتعامل مع الاضطرابات من منظور ثلاثي الأبعاد: معرفيا سلوكيا وانفعاليا، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية بين المعالج والمريض، فتتحدد في شأنها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقده من أفكار مشوهة واعتقادات لاعقلانية مختلة وظيفيا تعد المسؤولة عن تلك الاضطرابات التي يعاني منها المريض" .

وتعرفه الطالبة إجرائيا: على أنه البرنامج الذي يعتمد في إطاره النظري على كل من النظرية المعرفية السلوكية وفق منظور "آرون بيك" Aron Beck و"دونالد ميكنبوم" Donald Meichenbaum

والذي يهدف إلى مساعدة الأفراد على تطوير مهاراتهم المعرفية وإعادة بناء أفكارهم وتعديل الحوار الذاتي (الداخلي) وممارسة سلوكيات إيجابية تسهم في التخفيف من حدة الضغوط النفسية وتحقيق التوافق، الأمر الذي ينتج تغير في كيفية رؤيتهم للذات والعالم والمستقبل، مما يسهم بشكل إيجابي على مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي.

ثانيا: <u>الأساس النظري للبرنامج:</u>

اعتبرت مرحلة المراهقة مرحلة للضغوط والعواصف، فجل التغيرات الفسيولوجية والنفسية التي تطرأ على المراهق يمكن لها إحداث ضغوط نفسية قد لا يستطيع المراهق إشباعها أو مواجهتها نتيجة لتبنيه أفكار خاطئة (غير منطقيه) في تفسيره للأحداث الحياتية وعدم قدرته على استخدام أساليب توافقية تتلاءم مع المواقف الحياتية الضاغطة مما قد يقودهم إلى القلق والتوتر والإحباط....الخ، فقد أشار (روبي، 2013: 13) إلى انتشار الأفكار اللاعقلانية لدى المراهقين، وإمكانية ارتباط هذه الأفكار بمشكلات واضطرابات على المستوى الانفعالي لدى المراهقين.

من هنا جاءت فكرة البرنامج في اعتماده على تفنيد الأفكار الغير المنطقية واستبدالها بأفكار ايجابية منطقية وتعليمهم استراتيجيات سليمة للتعامل مع جل الضغوط التي تعتري المراهق وتعيق توافقه المدرسي. إذ تم الاعتماد على العلاج المعرفي السلوكي كخلفية نظرية في بناء البرنامج الحالي الذي حقق فاعلية كبيرة في التعامل مع الضغوط النفسية نظرا لما يحتويه من أساليب علاجية تصلح لتحديد الأفكار التلقائية المشوهة التي يتبناها المراهقين وإعادة بنائها.

إذ يعتمد هذا النوع من العلاج على الدمج بين كل من النظرية المعرفية والسلوكية في العلاج النفسي، وقد أشار (الغريز، 2010: 91) أن النظرية المعرفية لبيك تركز على أهمية الجانب المعرفي والتفكير في التعامل مع الضغوط النفسية، مستندا في ذلك إلى أن الانفعالات هي نواتج لمفاهيم وأفكار حول الذات وما يحيط بها.

فقد افترض "بيك" في (روبي، 2013: 13) وجود نمط هرمي يتضمن معارف سطحية زاخرة ببناءات معرفية داخلية لتفسير الأثر المعرفي للاضطرابات الوجدانية، إذ يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، ويستند البرنامج على التشغيل المعرفي للمعلومات والذي يرى أنه خلال فترة التوتر يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا، ويضيف إلى ذلك ميكنبوم في (مفتاح، 2001:

56) الذي يرى أن الضغط النفسي ينتج عن تفاعل الفرد مع البيئة، وأن الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب مختلفة الأنشطة والتي توجه بتكوينات متنوعة مثل الاستجابة الفسيولوجية، ردود الفعل الذاتية الوجدانية والمعارف.

كما يركز على مصطلح بنية الحديث الذاتي، حيث يعتبر أن البنية المعرفية هي التي تعطي نسق المعاني أو المفاهيم التي تمهد لظهور مجموعة معينة من الجمل أو العبارات الذاتية، حيث يقول ميكنبوم في (مفتاح، 2001: 57) " ما اقصد بالبنية هو ذلك الجانب التنظيمي من التفكير الذي يبدو أنه يراقب ويوجه الإستراتيجية (الطريقة) والاختيار للأفكار. وأنا اقصد أن استفيد من المشغل التنفيذي، يمسك بخرائط التفكير ويحدد متى نقاطع، أو نغير أو نواصل التفكير".

ومن الجدير بالذكر أن العلاج المعرفي السلوكي يقوم على 3 أسس رئيسية (معرفية- سلوكية- انفعالية)، أي أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفسيولوجية هي كلها مكونات لنظام موحد، حيث تفترض اختلاف الاستجابات بين الأفراد في المواقف نفسها، الأمر الذي يبين أن الاستجابات ليست ناتجة عن المواقف في حد ذاتها وإنما ناتجة عن طريقة الإدراك والتفكير للشخص، وقد دعم هذه الفكرة "ابيكتوس" "Eepictetus" في (بيرني وآخرون، 2008، 30) بقوله:" أن الناس لا يضطربون بسبب ما يمرون به من مواقف بل بسبب نظرتهم الخاطئة تجاه هذه الأحداث والمواقف".

ثالثا: <u>أهداف البرنامج:</u> تتمثل أهداف البرنامج العلاجي في :

- **<u>الأهداف العامة</u>:**

يتمثل الهدف العام للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس والتخلص من الأعراض الفسيولوجية، والانفعالية، والسلوكية، والمعرفية وتحسين مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي لديهم من خلال الاعتماد على فنيات العلاج المعرفي السلوكي والمتضمنة كل من تقنيات السلوكية التالية: فنية الاسترخاء، فنية مراقبة الذات، الواجب المنزلي، لعب الأدوار، ومن التقنيات المعرفية نذكر: إعادة البناء المعرفي، وفنية تحديد الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها، وفنية تعديل الحوار الذاتي (الداخلي)، والتدريب على خطوات مواجهة المشكلة.

- **الأهداف الفرعية:** يتفرع من الهدف الرئيسي عدد من الأهداف الفرعية التي يحققها البرنامج المقترح، والتي يمكن توزيعها على المستويات التالية:

أ- المستوى المعرفي:

- تحقيق فهم أكثر للأحداث الحياتية المسببة للضغط
- تبصير المريض بحقيقة الضغوط النفسية والعوامل المرتبطة بها
- التعرف على الأفكار السلبية الهادمة للذات
- إعادة التركيب المعرفي بالطريقة الصحيحة
- تعليم أفراد العينة مراقبة أفكارهم، وتفسيراتهم لها
- تنمية قدرة المريض على تحدي الأفكار السلبية والاعتقادات والأحاديث الذاتية الداخلية السلبية.
- تنمية قدرة الطالب على التغيير
- التفريق بين الأفكار المنطقية (السليمة) والأفكار الغير منطقية (الخاطئة)
- فحص الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أفراد العينة
- إتقان الطلاب للمهارات المعرفية مثل: الاستنتاج، التحليل، حل المشكلات

ب- المستوى الوجداني:

- تنمية دوافع الطلاب الداخلية
- تعزيز ثقة الطالب بنفسه
- تطوير العلاقة العلاجية التعاونية
- مساعدة العميل على معرفة مدى مسؤوليته عن التغيير

ت- المستوى السلوكي:

- إكساب الطلاب مهارة سلوكية جديدة، والتي تؤدي بدورها إلى خفض أعراض الضغوط النفسية
- تنمية قدرة المريض على إقامة علاقة اجتماعية ناجحة، وكذلك تنمية مهارات التواصل الاجتماعي
- تدريب الطلاب على ممارسة بعض المهارات التي تؤدي إلى خفض حدة الضغوط النفسية
- تعديل السلوك لدى أفراد العينة
- تعليم الطلاب كيفية استخدام أسلوب الحوار والنقاش وإبداء الآراء حول المشكلة

رابعا: أهمية البرنامج:

تمثل الضغوط النفسية حجر الزاوية لجميع الاضطرابات النفسية أو ما يسمى حاليا بمرض العصر، فقد أثبتت دراسات حديثة أن نسبة 80% من أمراض العصر سببها الضغوط النفسية المعاشة لدى الأفراد عامة والمراهقين بصفة خاصة، لدى كان من الضروري تقديم خدمات علاجية لهذه الفئة، حيث كانت أهمية البرنامج العلاجي المقترح مساعدة المراهقين على تخطي الأحداث الضاغطة واستخدام أساليب مواجهة أكثر فاعلية، من هنا يمكن لنا إجمال أهمية البرنامج العلاجي المقترح في النقاط التالية:

- اعتماد البرنامج على فنيات علاجية معرفية سلوكية
- تسليط البرنامج الحالي الضوء على ظاهرة الضغوط النفسية لدى شريحة هامة في المجتمع (فئة المراهقين) باعتبار أنهم يمرون بمرحلة الصراعات والضغوطات لمساعدتهم على التخفيف من حدتها وتحسين مستوى التوافق النفسي والاتزان الانفعالي وتحقيق فهم أشمل لنوعية الضغوط التي تعتريهم.
- يساعد البرنامج الحالي المسترشدين والمعالجين النفسيين على التعامل مع الضغوط النفسية لدى المراهقين
- مساعدة الطلاب على مواجهة المشكلات التي تواجههم في حياتهم الناتجة عن الظروف: الاجتماعية، الأسرية، الاقتصادية، النفسية، المدرسية، الشخصية.
- تحصين المراهقين ضد الضغوط النفسية والتي قد تؤدي بهم إلى استخدام أساليب سلبية وبالتالي إلى الانحراف.

خامسا: خطوات إعداد البرنامج:

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الطالبة بإعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس متبعتا الخطوات التالية:

- إجراء دراسة مسحية في حدود ما توفر للطالبة الاطلاع عليه حول مسببات ومصادر الضغوط النفسية لدى المراهق.

- مراجعة الأطر النظرية للبرامج العلاجية المعرفية السلوكية وأساليبها وفنياتها، وذلك من خلال مجموعة من المراجع مثل:(كتاب بيرني وآخرون، تر: عيد مصطفى، 2008، بعنوان، العلاج المعرفي السلوكي المختصر– كتاب:عادل عبد الله محمد، 2008، بعنوان، العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات– كتاب عبد الستار، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، أساليب وميادين تطبيقه).
- الاطلاع على بعض المصادر والأبحاث التي اهتمت بتقديم برامج علاجية أو إرشادية للضغوط النفسية نذكر من بينها دراسة كل من (هيفاء بنت عبد المحسن، (2004)، تقييم فعالية برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الآخرين لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود، وبرنامج الدكتورة بكيري نجية (2012) بعنوان: أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية لسكريين المراهقين، وبرنامج الدكتورة ولاء بدوي محمد بدوي (2009) بعنوان مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي– معرفي لخفض تكرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى عينات مصرية من مرضى نوبات الصرع المستعصية).
- تحديد الجوانب الرئيسية التي يتضمنها البرنامج العلاجي المقترح
- تحديد الفنيات المتضمنة للبرنامج
- تحديد الموضوعات التي يتضمنها البرنامج
- إعداد وسائل توضيحية، التي تستعين بها الطالبة في سبيل تطبيق البرنامج العلاجي
- عرض البرنامج العلاجي في صورته الأولية على 3 محكمين من أساتذة قسم علم النفس، وذلك من أجل الاطلاع على البرنامج وإبداء اقتراحاتهم حيال صلاحية البرنامج للتطبيق والجوانب التي يرون تعديلها في البرنامج.

وقد أكد المحكمون على صلاحية البرنامج ومحتواه العلمي والفني، وكذلك صلاحيته لتحقيق هدف الدراسة، حيث كانت نسبة الاتفاق بينهم بحوالي (90%) مع إضافة بعض الملاحظات الهامة التي كان لها الأثر في اكتمال بناء البرنامج وعناصره، وقد تم إبداء بعض الملاحظات حول البرنامج العلاجي المقترح نذكر بعضها كالتالي:

- تعديل محتوى بعض الجلسات في البرنامج لتحقق الأهداف المسطرة

- توزيع الوقت المخصص للجلسة بكل مرونة، حتى تعطى كل جلسة وقتا كافيا يتم من خلاله تحقيق كل الأهداف المسطرة
- إضافة جلسات في البرنامج من 18 الجلسة إلى 20 جلسة.
- لا يمكن حصر جلسات البرنامج بتوقيت محدد
- إضافة التحليل الوظيفي للسلوك

سادسا: أبعاد البرنامج العلاجي:

من المتعارف أن البرامج العلاجية تقوم على عدة أبعاد وأسس، فمن بين الأبعاد والجوانب التي استند عليها البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية (البعد الاجتماعي، البعد النفسي، والبعد السلوكي)، نذكرها بالتفصيل كالتالي:

البعد الاجتماعي: تعتبر الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية من الفئات الأكثر حساسية في المجتمع باعتبار أن المراهقين يطمحون إلى إبراز الذات وتكوين علاقات اجتماعية من نوع خاص، لدى تم مراعاة الأبعاد والظروف الاجتماعية التي يعيشها المراهق حتى تضمن الطالبة اندماج أفراد العينة وتفاعلهم وفق لمتطلبات المجتمع المعاش.

فأسباب الضغط النفسي بالنسبة للمراهقين متعددة قد تكون ناتجة عن متغيرات اجتماعية، وجب علينا الإلمام بجميع جوانبها فقد ترتبط بتفكك أسري أو وفاة أقارب أو أحد الوالدين، أو عن مشكلات في التفاعل في إطار الجماعات، فقد تشكل البنية المعرفية للجماعة خلفية تحدد مدى إدراك المراهقين للضغوط، إضافة إلى الظروف والأحداث المعاشة في الوقت الراهن، التي يمكن لها أن تؤدي إلى إحداث توترات وصراعات نفسية.

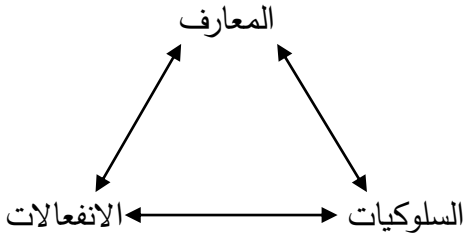
البعد النفسي (الوجداني): من الخصائص الانفعالية لمرحلة المراهقة تميزهم بجملة من الانفعالات المزاجية المختلفة والمتناقضة نتيجة للصراعات الداخلية التي يتعرض لها، مع تميزهم بطاقة وحيوية كبيرة لابد من استثمارها في أنشطة إيجابية لتحقيق التوازن النفسي لديه.

- **البعد السلوكي:** يتقيد جل المراهقين بسلوكات خاصة ناتجة عن رغبتهم في إبراز الذات، لدى يحرص البرنامج على التقيد بالسلوكات المقبولة اجتماعيا وسلوكات سليمة للتعامل مع الضغوط بما يتمشى وطموحاتهم.

سابعا: <u>التحليل الوظيفي للسلوك</u>:

يشتمل التحليل الوظيفي للسلوك على جميع المعطيات الخاصة بالعميل من حيث الأسباب والنواتج، وبغرض تحليل السلوك الوظيفي لأفراد العينة قامت الطالبة بإجراء مقابلة مع جميع أفراد العينة والذين أظهروا مستويات مرتفعة من الضغط النفسي، حيث تم تحديد المثيرات والعوامل المتعلقة بارتفاع مستوى الضغط النفسي.

وأخذا بعين الاعتبار إلى أن الطالبة اعتمدت على العلاج الجماعي تم الاقتصار في تحليلها للسلوك الوظيفي على أهم الخصائص المشتركة لدى المفحوصين معتمدتا على نموذج لانج Lang السلوكي المعرفي الذي قدمه، والشكل رقم (15) يوضح نمودج لانج كما هو موضح في (ميزاب، 2009: 06)



شكل رقم (15) يوضح نموذج لانج Lang لتحليل السلوك الوظيفي

يتضح من خلال الشكل رقم (15) مدى تأثير وتأثر كل من العوامل الثلاث في إحداث الاضطراب النفسي والمتمثلة في المعارف، والانفعالات، والسلوك.

من هنا تخلص الطالبة الى تقديم تحليل للسلوك الوظيفي لدى أفراد عينة الدراسة، حيث تم التعرف على جل السلوكات والمعارف والانفعالات المشتركة بين أفراد عينة الدراسة والمرتبطة بالمواقف الحياتية والتي تمثل لديهم ضغوطا نفسية. نوضها من خلال الجدول التالي:

جدول رقم(02) يوضح تحليل السلوك الوظيفي لعينة الدراسة

المعارف	الانفعالات	السلوكات
- عدم وجود القدرة على مواجهة المشاكل - عدم القدرة على اتخاذ القرارات في المواقف الضاغطة - العجز عن تحقيق الأمنيات - عدم وجود فائدة في الحياة - الحياة مليئة بالمتاعب ولن تنتهي ابدا. - ليست لديا الكفاءة لحل مشاكلي بنفسي - ليست لديا ثقة بنفسي	- توتر دائم - تغير الحالة المزاجية وتقبلها - عدم القدرة على السيطرة على الانفعالات. - الشعور بالياس والضجر والكآبة - سهولة الاستثارة من طرف الاخرين	- الانطواء على الذات - الصراخ - تحطيم الاشياء - التمرد على أفراد الأسرة والاساتذة والزملاء - التعامل بعنف

ثامنا: <u>الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج:</u> اعتمدت الطالبة في الدراسة الحالية على الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية التالية:

1- **<u>الفنيات المعرفية</u>:**

تساعد الفنيات المعرفية المريض على التخلي عن تلك الأفكار الهادمة للذات والمشوهة للواقع إلى أفكار أكثر ايجابية تساعده على التأقلم والفهم الصحيح للوقائع التي تحدث خلال حياته اليومية، ومن الأساليب والفنيات التي تم الاعتماد عليها :

1-1- <u>تحديد الأفكار التلقائية المشوهة والعمل على تصحيحها</u>: ويتم من خلالها تحديد الأفكار المشوهة لدى المريض ومساعدته على الربط بين تلك الأفكار والانفعالات والسلوك عن طريق

وضع مخطط كما وضحه "آرون بيك" وزملائه (1979) في (بيرني وآخرون، 2008: 128) والذي يتضمن ثلاث مراحل أساسية:

1- تحديد وكتابة العميل للأفكار الآلية

2- استنباط المخططات العامة من هذه الأفكار

3- صياغة قواعد أساسية أو الفروض التي يتبناها العميل عن حياته.

كما يتم تعديل هذه الأفكار باستخدام عدة تقنيات منها: الحوار والمناقشة، سجل الأفكار، المناقشة والحوار، المحاضرة.

2-1- <u>فنية تعديل الحوار الذاتي (الداخلي):</u> يعتبر الحوار الذاتي الداخلي حسب ميكنبوم المسؤول الأساسي عن الاستجابة الفسيولوجية، أي أن ردود الفعل مرتبطة بنوعية الحديث الداخلي للفرد، إذ تعمل الطالبة من خلال هذه الفنية على تحديد مضمون الحديث الداخلي والعمل على تعديله وتصحيحه وتدريب أفراد العينة على السيطرة على الأحاديث السلبية الداخلية (أي ما يقولونه لأنفسهم من أحاديث سلبية) والتي تؤدي إلى ارتفاع مستوى الضغط النفسي والاستثارة الانفعالية لديهم .

3-1- **<u>حل المشكلات</u>:** تعتبر هذه الفنية جد مهمة في تعليم الطلبة مهارة حل المشكلات التي تواجههم وتثير لديهم توترا، حيث يتم من خلال البرنامج الحالي المقترح التطرق إلى جملة من المشكلات التي يتعرض لها المراهقين (من الواقع المعاش لدى أفراد العينة) ومحاولة تقديم بدائل وحلول مناسبة.

2- **<u>الفنيات السلوكية</u>:**

تسهم الفنيات السلوكية في تعديل السلوكات الناتجة عن تعرض الفرد إلى الضغوط النفسية، فمن الفنيات التي تم الاعتماد عليها نذكر:

2-1- **<u>الاسترخاء</u>:** عرفه (فاروق، 2000 :174) على أنه: "حالة من الهدوء تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر بعد تجربة انفعالية شديدة أو جهد جسدي شاق، وقد يكون الاسترخاء غير إرادي عند الذهاب للنوم، بحيث تتحول كهرباء الدماغ من "ألفا" إلى "دالتا" إرادي عندما يتخذ المرء وضعا

مريحا ويتصور حالات باعثة على الهدوء عادة أو يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط".

إذ يمكن لنا من خلالها مساعدة المريض على التخلص من الشد العضلي الناتج عن الضغوط، ويتم التدريب عليه وتقديمه كواجب منزلي حتى يتسنى لأفراد العينة التمكن من هذه الفنية واستخدامها لاحقا، وقد تم في البرنامج الحالي الاعتماد على قائمة التدريب على الاسترخاء العضلي ل"هاوس" للاسترخاء، حيث اثبت من خلال الدراسات السابقة على مدى فاعلية أسلوب للاسترخاء في التخفيف من الضغط النفسي

2-2- <u>التغذية الراجعة</u>: تعد هذه الفنية ذات أهمية بالغة في عملية العلاج المعرفي السلوكي فهي تساعد على تثبيت العلاقة العلاجية من خلال تشجيع المريض على الإبداء بمشاعره وآرائه أثناء الجلسة، وتمكن المعالج من التأكد من مدى نجاح العملية العلاجية.

2-3- <u>الواجب المنزلي</u>: يعتبر الواجب المنزلي ذو أهمية بالغة في العمليات العلاجية، حيث يمكن أن يسهم في تقوية العلاقة العلاجية، مع إتاحة الفرصة للعميل على ممارسة بعض المهارات لوحده، فقد أكد (بيرني وآخرون، 2008، 50) أن الواجب المنزلي يرفع وعي العميل بقدرته على الاستمرار في العلاج بعد الانتهاء من الجلسات، ويشتمل الواجب المنزلي ضمن الدراسة الحالية القيام بالأعمال التالية:

- القيام بعملية الاسترخاء.
- تحديد الأفكار التي يواجهها أفراد العينة عند تعرضهم للضغط.
- تطبيق بعض المهارات المطلوبة من طرف المعالج نذكرها بالتفصيل أثناء عرضنا لجلسات البرنامج العلاجي.

2-4- <u>فنية مراقبة الذات :</u> ونعني بها تسجيل العميل لمدى تقدمه في العملية العلاجية، فقد أكد (بيرني وآخرون، 2008، 187) على مدى أهمية هذه الفنية في العلاج المعرفي السلوكي، حيث تمكنه من مناقشة التقدم، وكذلك أي صعوبات يمكن أن تظهر لدى المريض خلال أداء المهام بين الجلسات.

2-5- <u>فنية لعب الدور</u>: من خلال هذه الفنية تطلب الطالبة من أفراد العينة التجريبية، ذكر أحد المواقف التي تضايقهم في الحياة العامية والأكاديمية، وتمثيل الموقف مع أحد الزميلات، وذلك

للتعرف على جل الاستجابات الناتجة عن المواقف الضاغطة لديهم، مع تقديم توضيحات لأفراد العينة حول الإدراك الصحيح للموقف نفسه عن طريق تحليل الدور والاستجابة مع مناقشة جل الأفكار التي تعتري أفراد العينة أثناء مشاهدة الدور وترك لهم المجال بإبداء آرائهم حول الموقف والاستجابة.

تاسعا: مراحل تطبيق البرنامج:

بدأ تطبيق البرنامج العلاجي في منتصف شهر جانفي واستمر إلى غاية شهر مارس بمعدل جلستين في الأسبوع، وقد استغرق البرنامج حوالي شهرين، إذ وجه إلى فئة المراهقين المتمدرسين في المرحلة الثانوية، ممن تراوحت أعمارهم مابين (15-17) سنة، والذين حققوا مستويات أعلى على مقياس الضغط النفسي، وفيما يلي سنقوم بذكر خطوات تطبيق البرنامج العلاجي بالتفصيل:

1- **المرحلة الأولى (مرحلة انتقاء العينة):** تم فيها تطبيق مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي لدى عينة من المراهقين المتمدرسين في السنة الأولى والثانية ثانوي خلال الفترة ممتدة من أكتوبر إلى غاية ديسمبر.
2- **المرحلة الثانية** (التجريب الاستطلاعي للبرنامج)**:** تم من خلال الخطوة التالية تطبيق البرنامج العلاجي المقترح في صورته الأولية على عينة استطلاعية قدرت ب5 تلاميذ ممن أثبت معاناتهم بضغوط نفسية مرتفعة.
3- **المرحلة الثالثة:** تعديل البرنامج العلاجي وفق النقائص والعقبات التي اعترت الطالبة خلال التطبيق الاستطلاعي، وتقسيم العينة التي وجدت أنها تعاني من ضغوط نفسية مرتفعة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة حيث بلغ العدد الإجمالي للعينة حوالي (22) قسمت إلى مجموعتين متساويتين (11) تجريبية، و(11) ضابطة.
4- **المرحلة الرابعة (التطبيق الفعلي للبرنامج):** تطبيق البرنامج العلاجي، بمعدل جلستين في الأسبوع، حيث استغرق تطبيقه حوالي شهرين.
5- **المرحلة الخامسة:** بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج قامت الطالبة بإعادة تطبيق مقاييس الدراسة على المجموعتين التجريبية والضابطة، للتعرف على مدى فاعلية البرنامج في التخفيف من أعراض الضغط النفسي وتحسين مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي.

6- **المرحلة السادسة (متابعة البرنامج):** تم في هذه المرحلة متابعة البرنامج بعد تطبيقه بشهرين لتقييم فعالية البرنامج في تحقيق الأهداف المرجوة منه، وقياس الأثر التتبعي للتأكد من أثر البرنامج العلاجي بعد مدة زمنية من التطبيق.

عاشرا: وسائل عرض وتنفيذ البرنامج:

تم الاعتماد في تطبيقنا للبرنامج العلاجي على الأساليب التالية:

- **المحاضرات والمناقشات الجماعية:** تقوم الطالبة بتقديم محاضرة حول التأثير الفسيولوجي للضغط النفسي، وانعكاساتها على الصحة النفسية لدى الفرد مشيرتا إلى جل الأمراض التي يمكن لها أن تنشأ عند عدم قدرة الفرد على المواجهة السليمة للضغوط، مع التركيز أيضا على إبداء بعض المفاهيم المرتبطة بمرحلة المراهقة وخصائصها، وفي الأخير تقديم طرق الوقاية والتعامل مع الضغوط النفسية مع شرح إستراتيجية حل المشكلات.
- **الباور بوينت:** وذلك لتوضيح المحاضرات، والاستدلال بمجموعة من الصور للدماغ والتأثيرات الفسيولوجية للضغط والمناطق المتضررة
- **فيديو:** لشرح فنية الاسترخاء والتدريب عليها بالصوت والصورة
- **الصبورة:** لكتابة وتقديم شرح أكثر تفصيلا للأمور المبهمة لدى أفراد العينة
- **جهاز عرض البيانات:** data show

الحادي عشر: العوائق التي واجهت الطالبة أثناء تطبيق البرنامج:

- صعوبة جمع أفراد العينة في توقيت واحد مما تطلب تأجيل جلسات العلاج إلاّ بعد مرور شهر من التاريخ الذي كان محددا للبدء بعملية العلاج.
- عدم وعي المراهقين بأهمية التدخلات العلاجية.
- عدم وجود وعي من أفراد الطاقم التربوي لأهمية البرنامج العلاجي.

الثاني عشر: محتوى البرنامج:

تم الاعتماد في البرنامج العلاجي المقترح على أسلوب العلاج الجماعي، وقبل البدء في الجلسات العلاجية الجماعية قامت الطالبة بعقد جلستين فرديتين كان الهدف الرئيسي منها هو التمهيد لعملية العلاج الجماعي،بالإضافة إلى (17) جلسة جماعية عولجت فيها موضوعات مختلفة باستخدام

استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، وجلسة تتبعيه كانت بعد تطبيق البرنامج العلاجي بشهرين، وبالتالي تكون البرنامج العلاجي المقترح في مجمله من (20) جلسة، بمعدل جلستين في الأسبوع، حيث امتدت فترة تقديم البرنامج حوالي شهرين، وستقوم الباحثة بالتطرق إلى محتوى كل جلسة بالتفصيل كالتالي:

الجلسة الأولى والثانية: (جلستين فرديتين)

- **الهدف العام:** يتمثل الهدف الرئيسي من هذه الجلسة هو التمهيد لعملية العلاج الجماعي وتحليل السلوك الوظيفي لأفراد العينة.
- **الأهداف الفرعية:** تنبثق من الهدف العام عدة أهداف فرعية نذكرها كالتالي:

- التأكد من مدى دافعية وقابلية التلميذ للانضمام إلى الجلسات العلاجية الجماعية
- تقديم فكرة مصغرة عن العلاج النفسي الجماعي ومدى أهميته
- إعطاء التلميذ فكرة حول كيفية مشاركته ضمن الجماعة
- التأكيد على مبدأ السرية المطلقة
- إعداد كل فرد على الثقة في بقية أعضاء الجماعة العلاجية
- التأكيد على مدى حرية الفرد في الانظمام إلى الجماعة
- تبصير التلميذ بأهمية وفائدة انضمامه إلى الجماعة
- وضع القواعد الأساسية من (حضور – احترام مواعيد– المواظبة على الواجبات)

الجلسة الثالثة: التعارف والتعريف بالبرنامج

- **الهدف العام:** التعارف بين أفراد العينة وخلق جو من الأمان والاندماج بينهم
- **الأهداف الفرعية:**

- تعارف التلاميذ فيما بينهم
- تسهيل روح الألفة مع بعضهم البعض(كسر الجمود) بين المشاركين
- مناقشة الهدف العام للبرنامج

- تنمية علاقة تعاونية علاجية واستمرارها
- التعريف بعدد الجلسات ومواعيدها
- عقد ميثاق على مبدأ السرية بين أفراد العينة

- **الفنيات:** الحوار والمناقشة، تعلم كيفية المناقشة الجماعية
- **الوسائل المساعدة:** لوحة تتضمن مخطط تفصيلي لمراحل البرنامج
- **الزمن:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** قيام الطالبة بالتعريف بأفراد المجموعة التجريبية، حيث يتم التعارف بينهما، وتوضيح الهدف من البرنامج العلاجي وتوضيح أسباب اختيارهم فمن تلك المجموعة تم مناقشتهم حول توقعاتهم من العلاج والتأكيد على ضرورة الانضمام إلى البرنامج حيث تتحقق الفائدة المرجوة منه، بعدها يتم الاتفاق على الخطوط الرئيسية للجلسات التي تتضمن:
  - ضرورة المشاركة الفعالة
  - الابتعاد عن السخرية وآداب الحديث
  - أهمية التعبير عن آرائهم ومشاكلهم بكل صدق
  - تحديد موعد الجلسات وضرورة المواظبة عليها

الجلسة الرابعة: توقعات المشاركين

- **الهدف العام:** التعرف على طموحات المشاركين من البرنامج ومدى واقعيتها وارتباطها بالهدف العام للبرنامج.
- **الأهداف الخاصة:**
  - تحديد توقعات أفراد العينة من البرنامج العلاجي المقدم
  - مناقشة أفراد العينة في مدى واقعية طموحاتهم وإمكانية تحقيقها
  - بث روح الألفة بين أفراد العينة
  - التخلص من الخجل والتحدث بتلقائية
- **الفنيات:** المناقشة الجماعية

- **الوسائل المساعدة:**ـــــــــــــــــــــــــ
- **الزمن:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** قامت الطالبة في هذه الجلسة بالتحاور مع أفراد العينة ومناقشتهم حول جل توقعاتهم المرجوة من انضمامهم إلى البرنامج العلاجي، وتصحيح بعض المعتقدات الخاطئة التي يمكن أن يتبنوها بخصوص البرنامج.

الجلسة الخامسة: الضغوط النفسية وتأثيراتها الفسيولوجية

- **الهدف العام:** تزويد أفراد العينة بجل المفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية وتأثيراتها على الصحة النفسية والجسمية.
- **الأهداف:**
  - تطوير العلاقة العلاجية التعاونية
  - تزويد المريض بمعلومات عن اضطرابه
  - تبصير المريض بتأثيرات الضغط النفسي على الصحة الجسمية
  - شرح المفاهيم الأساسية للضغوط النفسية
  - شرح جل الأسباب التي تؤدي إلى ضغوط نفسية
- **الفنيات:** المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي
- **الوسائل المساعدة:** عرضpower point– فيديو يوضح التأثيرات الفسيولوجية للضغط – الصبورة
- **الواجب المنزلي:** انطلاقا مما سبق ذكره حدد جل استجاباتك للمواقف الضاغطة التي تعتريك خلال حياتك اليومية
- **الزمن:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** تم في هذه الجلسة التطرق إلى المفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية من أسباب وأعراض بهدف تبصير المريض بأبعاد الضغوط النفسية ومدى خطورتها على الصحة

الجسمية والنفسية لدي الفرد، مع الاعتماد على رسوم تخطيطية لجسم الإنسان وللدماغ والمناطق المتضررة بشكل مباشر بالضغوط النفسية.

الجلسة السادسة: المراهق والضغوط النفسية

- **الهدف العام:** تبصير المراهقين بطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها ونوعية الضغوط المرتبطة بها.
- **الأهداف:**
  - التعريف بالمرحلة المراهقة
  - التطرق إلى خصائص وحاجات المراهقين
  - التطرق إلى جل الضغوط التي يتعرض لها المراهقين
  - تحديد الدور الذي تلعبه الأفكار في إحداث الضغوط
  - مراجعة الواجب المنزلي
- **الفنيات:** المحاضرة والمناقشة الجماعية، الواجب المنزلي، التغذية الراجعة
- **الوسائل المساعدة:** عرضpower point
- **الواجب المنزلي:** أذكر أهم المواقف التي يمكن لها إحداث الضغوط بالنسبة إليك
- **الزمن:**50 دقيقة
- **المحتوى:** تم في بداية الجلسة مراجعة الواجب المنزلي، وبعدها تم تعريف المراهقين بأهمية المرحلة العمرية التي يمرون بها وجل الخصائص والحاجات المتعقلة بهذه المرحلة، وتوضيح جل الضغوط التي يمكن أن تعترض المراهقين مع مناقشاهم حول الضغوط النفسية التي تعتري كل واحد منهم ومناقشتها في إطار الجماعة لفهم أعمق لنوعية الضغوط التي يتعرضون لها خلال حياتهم اليومية ووضع هذا التساؤل كواجب منزلي حتى يتسنى للجميع طرح جل الضغوطات.

الجلسة السابعة: العلاج المعرفي السلوكي

- **الهدف العام:** تعريف بالعلاج المعرفي السلوكي من حيث الأهداف ومدى قابليته على التخلص من الضغوط النفسية
- **الأهداف:**
  - التعرف على العلاج المعرفي السلوكي
  - كيفية تأثير الانفعالات والسلوكات بالتفكير الخاطئ
  - مساعدة العميل على تحديد الأفكار الآلية
  - التفريق بين الأفكار المنطقية (السليمة) والأفكار الغير منطقية (الخاطئة)
  - مساعدة العميل على ربط الأفكار المشوهة بالانفعالات والسلوكات
- **الفنيات:** الواجب المنزلي، المحاضرة، المناقشة الجماعية
- **الواجب المنزلي:** من خلال الطرح السابق حدد جل الأفكار السلبية والأفكار الايجابية الخاصة بك أثناء تعرضك للمواقف الضاغطة
- **الوسائل المساعدة:** عرض power point
- **الزمن:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** تم في هذه الجلسة مراجعة الواجب المنزلي ومناقشته جماعيا مع إعطاء المشاركين فكرة مختصرة حول العلاج المعرفي السلوكي وكيف يمكن للأفكار الخاطئة بالتأثير على الانفعالات والسلوكات مع تقديم أمثلة عن الأفكار السلبية التي يمكن أن تؤثر على الفرد، والاعتماد على التقنية التوضيحية الباوربوينت.

الجلسة الثامنة والتاسعة والعاشرة: التدريب على الاسترخاء

- **الهدف العام:** تعلم أفراد العينة على فنية الاسترخاء
- **الأهداف الفرعية:**
  - تدريب أفراد العينة على القيام بالاسترخاء
  - الوعي بأهمية فنية الاسترخاء

- إتقان أفراد العينة لفنية الاسترخاء
- مراجعة الواجب المنزلي

- **الفنيات:** الشرح والتفسير، المناقشة.
- **الوسائل المساعدة:** فيديو يوضح عملية الاسترخاء، توزيع بعض النشرات التي تتعلق بعملية الاسترخاء والتدريب على الاسترخاء
- **الواجب المنزلي:** العمل على تدريبات جلسة الاسترخاء في البيت.
- **الزمن:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** قامت الطالبة في هذه الجلسات بتعليم أفراد العينة فنية الاسترخاء وأهميتها في التخلص من الضغط النفسي والشد العضلي لديهم، وذلك تمهيدا لاستخدام أولى الفنيات الأساسية للعلاج، فقد تم تدريب أفراد العينة على هذه الفنية مع إعطاء تعريف مبسط للاسترخاء، وعلاقته بالاضطرابات الانفعالية ففي حال الضغط النفسي الشديد يستجيب الجهاز العصبي السمبتاوي أو الخاص للتوتر، عن طريق إفراز هرمونات تهيء عضلات الجسم وأعضائه لمواجهة خطر ما، حيث يرتفع ضغط الدم وتتزايد ضربات القلب، في حين يسهم الاسترخاء في تخفيض ضغط الدم وبطئ معدل ضربات القلب أو التنفس.

الجلسة الحادية عشر + الثانية عشر + الثالثة عشر: فحص الأفكار المتعلقة بالمواقف الضاغطة وإعادة البناء المعرفي

- **الهدف العام:** فحص الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أفراد العينة، والتخلص من الأفكار السلبية الغير منطقية وإحلال محلها أفكار منطقية سليمة
- **الأهداف:**
  - مراجعة واجبات الاسترخاء
  - التعرف على الأفكار التلقائية المشوهة، مناقشة أفراد العينة و إقناعهم بلا منطقية هذه الأفكار
  - الوقوف على بعض الأفكار المشوهة لدى أفراد العينة
  - إعادة البناء المعرفي لأفراد العينة من خلال:

- إتاحة الفرصة للتعبير عن مشاعرهم
- التدريب على العلاقة التعاملية بين التفكير والانفعال والسلوك
- تحديد الأفكار السلبية المتبناة من طرف أفراد العينة
- كيفية استبدال الأفكار السلبية بأفكار ايجابية
- تحديد بدائل

- **الفنيات:** المناقشة الجماعية، عرض نموذج الربط بين الطريقة التفكير والنتيجة للموقف الضاغط، الواجب المنزلي
- **الواجب المنزلي:** تذكر الأحداث والمواقف السلبية التي تعرضت لها خلال الشهر الماضي، ودون حديثك السلبي، ثم استبدله بحديث ايجابي.
- **المدة:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** تم في بداية الجلسة مراجعة الواجب المنزلي، مع مناقشة أفراد العينة حول الأفكار التي تعتريهم والمرتبطة بالضغوط النفسية والوقوف على لا منطقية تلك الأفكار وتفنيدها مع وضع بدائل وتقديم أمثلة حول مواقف واقعية ثم التعرض إليها من طرف أفراد العينة، مع محاولة الطالبة في هذه الجلسة تصحيح تلك الأفكار السلبية المتبناة واستبدالها بأفكار ايجابية

الجلسة الرابعة عشر: تعديل الحوار الذاتي مع لعب الدور

- **الهدف العام:** تحسين لغة الحوار الداخلي لدى أفراد العينة
- **الأهداف الخاصة:**

- مراجعة الواجب المنزلي
- التعرف على دور العبارات السلبية في التعرض للضغط
- التعرف على الحوارات الداخلية (ما يقوله الشخص لنفسه)
- محاولة تعديل الحوار الداخلي، السلبي الهادم للذات إلى حوار ايجابي بناء للذات
- مساعدة العميل على التوقف عن توجيه العبارات السلبية لذاته

- التعرف على التشوهات الفكرية عن طريق لعب الدور وتجسيد الحديث الداخلي الذي يعتري المراهق أثناء تعرضه إلى موقف ضاغط.

- **الفنيات:** فنية تعديل الحوار الذاتي، الواجب المنزلي، مراقبة الذات، لعب الدور
- **الواجب المنزلي:** دون الأحداث التي تعرضت لها خلال الأيام القليلة الماضية، وسببت لك الضيق والضجر، واذكر الفكرة، أو الحديث الذاتي (ماقلته لنفسك) عند تعرضك لهذا الموقف أو الحدث، سواء في المنزل أو المدرسة أو في أي مكان
- **المدة:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** تقوم الطالبة في بداية الجلسة مراجعة الواجب المنزلي، وبعدها يتم مناقشة والتعرف على جل الحوارات الذاتية الداخلية لدى أفراد العينة والوقوف عليها ومحاولة مساعدتهم على تعديلها والتخلص منها واستبدالها بحوارات ايجابية بناءة، مع تمثيل الأدوار بين أفراد العينة ولمسهم لتلك الأفكار الداخلية التي تعتريهم أثناء تعرضهم إلى المواقف الضاغطة، إضافة إلى التطرق إلى فنية مراقبة الذات حتى يتمكنوا من تحديد النقاط السلبية في الحوار الذاتي وطرحها كواجب منزلي.

الجلسة الخامسة عشر والسادسة عشر: استراتيجيات مواجهة الضغط بطرق سليمة والتدريب عليها

- **الهدف العام:** مساعدة أفراد العينة على استخدام استراتيجيات مواجهة الضغط فعالة وايجابية
- **الأهداف الخاصة:**
  - التعرف على جل استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية.
  - كيفية مواجهة الضغوط النفسية
  - أساليب مواجهة الضغوط الناجحة
  - إتقان أفراد العينة أساليب مواجهة فعالة عند تعرضهم إلى المواقف الضاغطة
- **الفنيات:** الحوار والمناقشة الجماعية، المحاضرة، الواجب المنزلي، التدريب على استراتيجيات مواجهة فعالة.

- **الواجب المنزلي:** من خلال ما تم التطرق إليه من خلال الجلسة أذكر أهم الاستراتيجيات التي كنت تعتمد عليها لمواجهة الضغط النفسي.
- **المدة:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** في بداية الجلسة تقوم الطالبة بمراجعة الواجب المنزلي، وبعدها يتم التطرق إلى أساليب مواجهة الضغط بصفة عامة حتى يتمكن أفراد عينة الدراسة تحديد الاستراتيجيات التي كانوا يعتمدون عليها خلال تعرضهم إلى المواقف الضاغطة، بعدها يتم تحديد جل الاستراتيجيات التي تم طرحها من طرف أفراد العينة وتقييمها والإشارة إلى جل الاستراتيجيات السلبية والاستراتيجيات الايجابية التي تساعد الأفراد على مواجهتها دون الوقوع تحت وطأة الضغط النفسي، ويتم بعدها تدريبهم على تلك الاستراتيجيات حتى يتم إتقانها فيما بعد

الجلسة السابعة عشر: استراتيجيات حل المشكلات

- **الهدف العام:** تدريب المراهقين على كيفية حل مشكلاتهم وإيجاد بدائل
- **الأهداف الفرعية:**
  - التطرق إلى مفهوم حل المشكلات
  - التدريب على كيفية حل المشكلة، وتحديد أسبابها وخصائصها
  - التدريب على كيفية توليد بدائل كحلول للمشكلة
  - التبصير بالطرق العلمية لحل المشكلة
  - تنمية أسلوب حل المشكلات وطريقة اتخاذ القرار
  - تقديم نماذج حية عن مشكلات يعاني منها المراهق ومحاولة حلها ومناقشتها جماعيا
- **الفنيات:** المناقشة والحوار، المحاضرة، الواجب المنزلي
- **الواجب المنزلي:** تحدث عن مشكل حقيقي حصل خلال فترات القصيرة الماضية وما هي الاستراتيجيات التي اعتمد عليها للحل.
- **المدة:** 50 دقيقة

- **المحتوى:** تم في هذه الجلسة مراجعة الواجب المنزلي المقدم في الجلسة السابقة ومحاولة مناقشة طريقة حل المشكلات التي تم طرحها من طرف الطالبة والتعرف على استراتيجيات المعتمدة من طرفهم والوقوف على جل المشكلات التي تعتريهم وكيفية مواجهتها بالطريقة السليمة، مع تقديم واجب منزلي يتضمن مشكلات واقعية تعرض لها أفراد العينة خلال الفترات القليلة الماضية ومحاولة مناقشتها من المواقف الحياتية التي يمر بها المراهق والطلب منهم إبداء آرائهم حول كيفية اتخاذ القرارات

الجلسة الثامن والتاسعة عشر: التقييم والتغذية الراجعة

- **الهدف العام:** تقييم الجلسات البرنامج العلاجي
- **الأهداف الخاصة:**

– تقديم استمارة لأفراد العينة بغرض تقييم سير الجلسات العلاجية

– مراجعة أفراد العينة لما تلقوه خلال فترات العلاج

– التغذية الراجعة للمكتسبات المتعلمة

– تطبيق الاختبار البعدي

– المناقشة السريعة لما تم انجازه في البرنامج

– الاتفاق على موعد الجلسة التي يتم فيها القياس التتبعي

– شكر الطالبة لأفراد العينة على تعاونهم

- **الفنيات:** الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة
- **الزمن:** ساعتين: بمعدل ساعة في الجلسة
- **المحتوى:** تم في هذه الجلسة مراجعة الواجب المنزلي المطروح في الجلسة السابقة، بعدها تم تقييم الجلسات العلاجية، والاعتماد على فنية التغذية الراجعة للتأكد من مدى فاعلية

البرنامج العلاجي، وفي الأخير تم ختم برنامج العلاجي والاتفاق مع أفراد العينة حول الموعد الذي يتم فيه تطبيق الاختبار التتبعي مع تقديم كلمات الشكر على حسن تعاونهم

الجلسة العشرون: التتبعية

- **الهدف العام:** قياس الأثر التتبعي للبرنامج العلاجي
- **الأهداف الخاصة:**
  - تطبيق مقياس الضغط النفسي
  - معرفة مدى تقيد أفراد العينة بالسلوكات المتعلمة بعد الانتهاء من البرنامج
  - التعرف على مدى استخدام أفراد العينة للأساليب الناجحة في مواجهة الضغط
  - التطرق إلى جل الحوارات الداخلية الذي يتبناها أفراد العينة حاليا (خلال فترة انقطاع الجلسات العلاجية)
  - التعرف على مدى اختفاء الأعراض المرتبطة بالضغط النفسي
- **الفنيات:** الحوار والمناقشة، التغذية الراجعة
- **الزمن:** 50 دقيقة
- **المحتوى:** تم من خلال هذه الجلسة قياس أثر البرنامج العلاجي بعد انقضاء فترة شهرين للتأكد من مدى فعالية البرنامج في التخلص من السلوكات الغير المرغوبة والأفكار السلبية التي يتبناها المراهقين في مواجهتهم للمشاكل والمواقف الضاغطة، فقد تم التحاور معهم حول الحوارات الذاتية التي يتبنوها حاليا(بعد انتهاء فترة العلاج) وعلى جل الأعراض التي تنتابهم، وفي الأخير تم تطبيق مقياس الضغط النفسي للتأكد من انخفاض مستويات الضغط النفسي لدى أفراد العينة.

الثالث عشر: أساليب تقييم البرنامج:

إن الهدف من تقييم البرنامج هو التحقق من مدى نجاح خطوات البرنامج، وما إذا حققت الأغراض والأهداف المتوقعة منها، ولتقييم البرنامج تم اعتماد الطالبة على الأساليب التالية:

- **استمارة التقييم:** قامت الطالبة ببناء استمارة تم من خلالها تقييم أولي لجلسات البرنامج العلاجي خلال فترة العلاج، حيث نتمكن من خلال هذه الاستمارة قياس التغيرات التي حدثت واقتراح إجراءات عملية جديدة لتصويب الوضع
- **ملاحظة التغيرات السلوكية:** ونعني بالملاحظة هنا ملاحظة الطالبة لمدى تحسن الأداء لدى عينة الدراسة، ومدى اكتسابهم للسلوكات المرغوبة ومتابعته اليومية لهم في المدرسة خلال فترة تطبيق البرنامج العلاجي بحكم عمل الطالبة كأخصائية نفسية في المدرسة.
- **خلاصة**

اعتمدت الطالبة في البرنامج الحالي المقترح على النموذج النظري للنظرية المعرفي السلوكية ونختص بالذكر نظرية كل من ميكنبوم وبيك، وتمت الاستعانة بمجموعة من الاستراتيجيات المعرفية السلوكية، كحل المشكلات، الاسترخاء، تغيير البنية المعرفية، تعديل الحوار الداخلي، الواجب المنزلي، وغير ذلك من الاستراتيجيات التي ارتأت الطالبة فاعليتها والتي تم التطرق إليها بالتفصيل من خلال هذا الفصل وذلك بهدف في التخفيف من الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس والذي سيتم التطرق في الفصول اللاحقة إلى النتائج التي تم التوصل من خلال تطبيقنا لهذا البرنامج ومدى تأثيراته.

الفصل السابع: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها

تمهيد

أولا: الدراسة الاستطلاعية

1- منهج الدراسة

2- الهدف من الدراسة الاستطلاعية

3- مراحل الدراسة الاستطلاعية

4- عينة الدراسة الاستطلاعية

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية

4- ميدان الدراسة الاستطلاعية

5- حدود الدراسة الاستطلاعية

6- الأساليب الإحصائية للدراسة الاستطلاعية

7- عرض ومناقشة نتائج الدراسة الاستطلاعية

ثالثا: الدراسة الأساسية

1- منهج الدراسة

2- عينة الدراسة

3- نتائج فحص التجانس (الضبط التجريبي)

4- أدوات الدراسة

5- إجراءات الدراسة الأساسية

6- الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية

- خلاصة الفصل

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإجراءات التي تم إتباعها من طرف الطالبة لإتمام الدراسة الحالية، حيث تضمن وصفا دقيقا للمناهج المتبعة، وحدود الدراسة، مع إعطاء وصف لكل من الدراسة الاستطلاعية والأساسية، من حيث حجم وخصائص عينة البحث، والأدوات المستخدمة لجمع البيانات، وإجراءات التطبيق والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات، إضافة إلى بعض الإجراءات المتبعة.

أولا- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة ضرورية للبحث العلمي، فقد عرفها (مروان، 2000: 39) على أنها:" الدراسة التي تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث دراستها، والتعرف على أهم الفروض التي يمكن إخضاعها للبحث العلمي"، فهي تعتبر مرحلة أولية تسبق التطبيق الفعلي لأدوات الدراسة. وقد تم من خلال الدراسة الاستطلاعية الخاصة بالدراسة الحالية ضبط جميع المتغيرات الخاصة بالدراسة الحالية من أجل تدارك العقبات التي يمكن أن تواجه الطالبة أثناء التجريب الفعلي للدراسة الأساسية.

1- **منهج الدراسة:**

اعتمدت الطالبة في دراستها الاستطلاعية على كل من المنهج الوصفي والمنهج التجريبي لمناسبتهما للهدف المنشود، حيث تم الاعتماد على المنهج الوصفي لغرض التعرف على مستوى الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس ومدى ارتباطها بكل من التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي، أما المنهج التجريبي فقد تم الاعتماد عليه لغرض التجريب الاستطلاعي للبرنامج العلاجي، أي قياس أثر البرنامج العلاجي الأولي على الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس.

2- **الهدف من الدراسة الاستطلاعية:** هدفت الدراسة الاستطلاعية في إطار البحث الحالي إلى تحقيق الأهداف التالية:

- تكوين تصور عام حول موضوع الدراسة
- التعرف على عينة الدراسة الأساسية والتعرف على مستوى الضغط النفسي لديهم
- إكساب الطالبة خبرة تمهيدية في التعامل مع أفراد العينة
- حساب الخصائص السيكومترية للأدوات الدراسة.

- التعرف على العلاقة الإرتباطية التي تربط الضغط النفسي بكل من التحصيل الدراسي والتوافق المدرسي
- التعرف على النقائص والصعوبات التي يمكن أن تعترض الطالبة، والتعرف مبدئيا على صلاحية البرنامج في صورته الأولية قبل التطبيق الفعلي.

3- <u>مراحل الدراسة الاستطلاعية</u>: قامت الطالبة بإجراء الدراسة الاستطلاعية وفقا ل 3 مراحل نذكرها بالتفصيل كالآتي:

- **<u>المرحلة الأولى</u>:(بناء المقاييس النفسية :مقياس الضغط النفسي، والتوافق المدرسي)**

كانت مع بداية شهر فيفري 2013، الهدف منها هو التأكد من مشكلة الدراسة ميدانيا وضبط بعض المتغيرات الأساسية، ولعدم تمكن الطالبة من الحصول على مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس يتفق مع البيئة الجزائرية قامت الطالبة ببناء المقاييس وحساب الخصائص السيكومترية، على عينة من تلاميذ المدرسة المتوسطة والثانوية تراوحت أعمارهم ما بين (11 إلى 19 سنة).

- **<u>المرحلة الثانية</u>: (الدراسة الوصفية)**

تم في هذه المرحلة القيام بدراسة وصفية، للتعرف على مدى انتشار الضغوط النفسية لدى فئة المراهقين المتمدرسين، والتعرف على نوعية العلاقة التي تربط الضغط النفسي بكل من متغير التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي، تمهيدا للدراسة الأساسية التي تهدف إلى خفض الضغط النفسي وقياس أثر البرنامج العلاجي المقترح على التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي، وذلك لانعدام دراسة على المستوى المحلي – في حدود علم الطالبة– اهتمت بدراسة العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي لدى عينة المراهقين كان لزاما علينا التحقق من وجود علاقة بين متغيرات الدراسة حتى تتمكن الطالبة من أخذ تصور عام وشامل قبل القيام بتطبيق الفعلي للبرنامج العلاجي في الدراسة الأساسية.

- **<u>المرحلة الثالثة</u>: (مرحلة بناء وتطبيق البرنامج العلاجي في صورة أولية)**

قامت الطالبة ببناء البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لخفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس في صيغته الأولية، والذي احتوى على 17 جلسة علاجية وتم تطبيقها على عينة قوامها

5 تلاميذ بهدف التجريب الأولي، والتعرف على النقائص التي يجب تفاديها في التطبيق الفعلي للبرنامج.

4- عينة الدراسة الاستطلاعية:

اشتملت عينة الدراسة الاستطلاعية على 288 تلميذ وتلميذة من المرحلة الثانوية تراوحت أعمارهم ما بين 11 إلى 18 سنة، موزعين حسب الجنس، المستوى الدراسي، العمر كما هو موضح في الجدول رقم (03)

أ- من حيث الجنس والمستوى الاقتصادي:

	الجنس		المجموع	المستوى الاقتصادي			المجموع
	إناث	ذكور		منخفض	متوسط	مرتفع	
التكرارات	160	128	288	132	139	17	288
النسبة %	%56	%44	%100	%46	%48	%6	%100

جدول رقم(03) يوضح خصائص العينة من حيث الجنس والمستوى الاقتصادي

ب- من حيث المستوى الدراسي:

	سنة أولى ثانوي	سنة ثانية ثانوي	المجموع
التكرارات	260	28	288
النسبة %	%90	%10	%100

جدول رقم(04) يوضح خصائص العينة من حيث المستوى الدراسي

5- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

5-1 المقابلة: استخدمت الطالبة في الدراسة الاستطلاعية المقابلة الجماعية كأداة أساسية للتقرب من تلاميذ المرحلة المتوسطة والثانوية، حيث تم الالتقاء بالتلاميذ قبل إعداد مقياس التوافق المدرسي وطرح سؤال مفتوح والتعرف على آرائهم وجل الموضوعات المرتبطة بموضوع الدراسة، وقد تم الالتقاء بهم مرة ثانية لتطبيق المقاييس المعدة.

2-5- <u>مقياس الضغط النفسي</u>: (من إعداد الطالبة): نظر لعدم وجود أداة قياس للضغط النفسي تتلاءم مع البيئة المحلية وتتناسب مع مرحلة المراهقة قامت الطالبة ببناء المقياس، وسنقوم حاليا بعرض تفاصيله كالتالي:

1-2-5- **<u>وصف المقياس</u>:** يتكون مقياس الضغط النفسي عند المراهق من 51 بند في صيغته النهائية، يتضمن مجموعة من البنود تتوزع على أربعة أبعاد رئيسية، نذكرها بالتفصيل كالآتي:

أ- **<u>البعد الفسيولوجي</u>:** والذي يتمثل في جل الأعراض التي يشعر بها المراهقين عند تعرضهم لمواقف ضاغطة كآلام الرأس، فقدان الشهية، المعاناة من الإسهال، الإرهاق والتعب.

ب- **<u>البعد المعرفي</u>:** وتظهر كتشويش في التفكير، الشرود الذهني، النسيان، صعوبات في الحفظ.

ت- **<u>البعد الانفعالي</u>:** وتتمثل في تقلب المزاج، الشعور بالتوتر، كثرة أحلام اليقظة، الخجل.

ث- **<u>البعد السلوكي</u>:** كقضم الأظافر، التمرد، العزلة، الانسحاب من المواقف الاجتماعية.

وقد تم الاعتماد على مجموعة من المقاييس لبناء المقياس نذكر منها:

- مقياس الضغط النفسي للمراهق لداود نسيمة (1995)، يتكون المقياس من (61) فقرة، وقد اشتمل المقياس على ثمانية مجالات: مجال المدرسة، المجال النفسي، العلاقة مع الوالدين والإخوة، العلاقة مع المدرسين، الأمور المالية والاقتصادية، العلاقات مع الجنس الآخر والانفعالات والمشاعر والمخاوف، التخطيط للمستقبل.
- مقياس التوتر النفسي لمجدي عبد الكريم حبيب (ب-ت) للأعراض المرتبطة بالتوتر النفسي الذي تكون من (31) فقرة ويتكون المقياس من خمس أبعاد: البعد الانفعالي، البعد الفسيولوجي، البعد النفسي، البعد المعرفي، البعد السلوكي.
- استبانه الضغط النفسي للباحث القحطاني عبد الهادي بن محمد بن عبد الله (2012) للطلاب في المرحلة الثانوية، حيث تكونت الإستبانة من أهم المصادر التي يتعرض لها الطلاب والمتمثلة في: الضغوط المدرسية والضغوط الأسرية، الضغوط الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية.
- مقياس الضغط ل *Lisa, 2007 "Cohen et collaborateurs" 1983*

2-2-5- **تطبيق الاختبار وتصحيحه:** يصلح هذا المقياس للتطبيق على فئة المراهقين المتمدرسين، ويمكن أن يطبق بصفة جماعية أو فردية، ويكتفي المفحوص بوضع علامة (+) على البديل الذي يتطابق معه، وقد تم وضع ثلاث بدائل وفق سلم ليكارت الثلاثي "دائما"، "أحيانا"، "أبدا"، ولتصحيح المقياس تم وضع ثلاثة بدائل للإجابة على فقرات المقياس علما بأن جميع الفقرات سلبية، والجدول التالي يوضح بدائل المقياس الثلاثة والدرجات المعتمدة عليها، والجدول رقم (05) يوضح بدائل ودرجات مقياس الضغط النفسي والدرجات المعتمدة له:

البديل	دائما	أحيانا	أبدا
الدرجة	3	2	1

الجدول رقم (05) يوضح بدائل ودرجات مقياس الضغط النفسي

3-2-5- تقدير الدرجات: بلغ عدد عبارات المقياس في صيغته النهائية 51 عبارة، حيث تراوحت الدرجة النظرية للمقياس بين (51- 153) بمتوسط 102، والجدول رقم (6) يوضح مستويات الضغط النفسي.

الأبعاد العيادية لقائمة الضغط النفسي	المتوسط	مستويات الضغط النفسي
بعد الفسيولوجي:من البند الأول إلى غاية البند رقم 09.	13.5	منخفض: 9-15
		متوسط: 16- 21
		مرتفع: 22- 27
البعد المعرفي: من البند رقم 10 إلى غاية البند رقم18	13.5	منخفض: 9- 15
		متوسط:16- 21
		مرتفع: 22- 27
البعد الانفعالي: من البند رقم 19إلى غاية البند رقم40	33	منخفض: 22- 36
		متوسط: 37- 51
		مرتفع: 52- 66
البند السلوكي: من البند رقم41إلى غاية البند رقم51	16.5	منخفض: 11- 18
		متوسط: 19- 25
		مرتفع: 26- 33

المقياس ككل	76.5	منخفض: 51-85
		متوسط: 86-119
		مرتفع: 120- 153

الجدول رقم(06) يبين الأبعاد العيادية ومستويات الضغط النفسي

4-2-5- **<u>الخصائص السيكومترية للمقياس:</u>** للتحقق من مدى صدق وثبات المقياس تم تطبيق المقياس على عينة من المراهقين المتمدرسين قدر عددهم ب: 304 تلميذ وتلميذة من المرحلة المتوسطة والثانوية حيث تراوحت أعمارهم مابين 11 إلى 19 سنة.

1-4-2-5- **<u>صدق المقياس:</u>**

أ- **<u>الصدق الظاهري:</u>** لدراسة صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين لتقدير صدق المضمون. وقد بلغ عدد المحكمين حوالي (07) أساتذة من قسم علم النفس، إذ طلب منهم الإبداء بآرائهم حول مدى ملاءمة عبارات المقياس على البنود المحددة لهم، وذلك بوضع علامة (+) في المكان المحدد وقد تم إعطاء 3 اقتراحات: مناسبة، تحتاج إلى تعديل، غير مناسبة. ومن خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية العبارات وصدقها تم إيجاد أن جميع العبارات تفوق نسبة 75% وتم تعديل العبارات التي أشير إليها أنها تحتاج إلى بعض التعديلات وحذف العبارات التي حازت على نسبة أقل من 75%، وبعدها تم تطبيق معامل كاندل لدراسة الاتساق الداخلي للعبارات في ضوء نتائج المحكمين بعد تحديد العبارات المقبولة وفقا لتقديرات المحكمين، والجدول رقم (07) يوضح النتائج المتوصل إليها من خلال تطبيق معامل كاندل

K: عدد المحكمين	**N: عدد الفقرات**	***W*: معامل كاندل**	**كا^2 σ^2**	**كا^2 الجدولية**	**درجة الحرية**	**مستوى الدلالة**
7	51	0.16	56	22.46	6	0.001

جدول رقم(07) يوضح نتائج اختبار كاندل

يتضح من الجدول رقم(07) أن معامل "كاندل" يشير إلى تمتع مقياس الضغط النفسي للمراهق بدرجة عالية من الصدق، حيث كانت معظم العبارات متسقة فيما بينها ومناسبة للغرض الذي صممت من أجله. وذلك بتطبيق القانون التالي:

$$W = \frac{(s)}{1/2.(k^2).(n^2 - n)}$$

ب- <u>الصدق التمييزي(أسلوب المجموعات المتطرفة):</u> من مواصفات المقياس الجيد إجراء عملية التحليل الإحصائي لفقراته، فقد عرفه (الغامدي، 2011) على أنه: "قدرة الاختبار على التمييز بين المجموعات المختلفة، أو حتى الأفراد التي تقع درجاتهم على طرفي المنحى"، و قد اتبعت الطالبة في حسابها للصدق التمييزي الخطوات التالية:

أ- تحديد الدرجة الكلية للمقياس.

ب- ترتيب الدرجات تنازليا من أعلى درجة إلى أدنى درجة في مستوى الضغط النفسي

ت- تقسم الاستمارات إلى مجموعتين الأولى ذات أعلى درجات والثانية ذات أدنى درجات.

بعدها تم سحب 27% من طرفي التوزيع للدرجات التي حصل عليها أفراد العينة، وبالتالي بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة (82)، وبهذا يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل 164 استمارة، حيث طبقت الباحثة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لاختبار الفروق بين المجموعتين العليا والدنيا لكل فقرة من فقرات المقياس، والنتائج موضحة في الجدول رقم (08)

الجدول رقم (08) يبين معاملات التمييز لفقرات المقياس

الرقم	المجموعة الدنيا		المجموعة العليا		T المحسوبة	T الجدولية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
01	1.92	0.56	2.45	0.61	-5.71		0.01
02	1.36	0.57	2.04	0.83	-6.11		0.01
03	1.43	0.61	2.20	0.76	-7.10		0.01
04	1.36	0.53	2.21	0.78	-8.13		0.01
05	1.37	0.65	1.93	0.85	-4.71		0.01
06	1.63	0.71	2.03	0.80	-3.38		0.01

0.01		−7.17	0.73	2.26	0.65	1.48	**07**
0.01		*−4.11*	*0.78*	*1.79*	*0.61*	*1.34*	**08**
0.01		−11.42	0.55	2.70	0.68	1.59	**09**
0.01		−9.90	0.47	2.71	0.58	1.89	**10**
0.01		−12.18	0.56	2.58	0.54	1.52	**11**
0.01		−11.10	0.64	2.43	0.54	1.40	**12**
0.01		−8.26	0.58	2.69	0.75	1.82	**13**
0.01		−6.43	0.58	2.60	0.74	1.93	**14**
0.01		−12.94	0.52	2.76	0.64	1.57	**15**
0.01		−6.76	0.80	1.81	0.43	1.13	**16**
0.01		−8.07	0.69	2.25	0.54	1.46	**17**
0.01		−7.65	0.63	2.28	0.56	1.56	**18**
0.01		−6.36	0.70	2.45	0.71	1.74	**19**
0.01		−7.89	0.72	2.45	0.57	1.64	**20**
0.01		−11.76	0.65	2.54	0.56	1.42	**21**
0.01		−7.37	0.87	1.95	0.42	1.15	**22**
0.01		−9.82	0.66	2.56	0.58	1.59	**23**
0.01	2.60	−7.48	0.62	2.67	0.81	1.81	**24**
0.01		−10.07	0.50	2.71	0.78	1.68	**25**
0.01		−5.03	0.81	2.00	0.70	1.40	**26**
0.01		−7.82	0.78	2.43	0.70	1.52	**27**
0.01		−8.11	0.82	1.92	0.33	1.12	**28**
0.01		−9.01	0.82	1.98	0.31	1.10	**29**
0.01		−10.56	0.77	2.34	0.51	1.25	**30**

0.01		−10.52	0.81	2.04	0.24	1.06	**31**
0.01		−11.47	0.63	2.54	0.54	1.48	**32**
0.01		−10.06	0.65	2.47	0.65	1.45	**33**
0.01		−9.80	0.73	2.45	0.64	1.39	**34**
0.01		−10.46	0.63	2.35	0.53	1.39	**35**
0.01		−10.44	0.68	2.14	0.43	1.20	**36**
0.01		−9.76	0.85	2.07	0.32	1.08	**37**
0.01		−6.05	0.73	2.30	0.63	1.65	**38**
0.01		−10.35	0.77	2.35	0.50	1.29	**39**
0.01		−8.90	0.82	2.36	0.61	1.35	**40**
0.01		−4.77	0.90	2.10	0.75	1.48	**41**
0.01		−7.02	0.77	2.50	0.73	1.67	**42**
0.01		−6.27	0.81	2.43	0.77	1.65	**43**
0.01		−7.18	0.91	1.95	0.39	1.15	**44**
0.01		−7.15	0.80	2.35	0.74	1.48	**45**
0.01		−7.33	0.61	2.64	0.79	1.82	**46**
0.01		−4.38	0.73	1.67	0.52	1.23	**47**
0.01		−4.88	0.68	1.46	0.28	1.06	**48**
0.01	2.60	−4.38	0.60	1.32	0.15	1.02	**49**
0.01		−9.75	0.77	2.14	0.42	1.19	**50**
0.01		*−5.71*	*0.85*	*1.62*	*0.24*	*1.06*	**51**

يتبين من الجدول رقم (08) أن القيم التائية لفقرات المقياس قد تراوحت بين (− 3.38 و −12.94) وعند الرجوع إلى قيمة (T) الجدولية والبالغة (2.60) عند مستوى معنوية (0.01) ودرجة حرية (162) نجد أن جميع الفقرات مقبولة وكانت قيمة (T) المحسوبة لها أكبر من قيمة (*T*)الجدولية.

وتم حساب أيضا دلالة الفروق بين المجموعتين المتطرفتين والجدول رقم (09) يبين القيمة التائية لدلالة الفروق بين متوسطي العينة الدنيا والعينة العليا

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" التجريبية	قيمة "T" الجدولية	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	73.57	5.56	32.93 -	2.60	0.01
المجموعة العليا	115.24	10.01			

جدول رقم (09) يوضح القيمة التائية لدلالة الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا

يتبين من الجدول رقم (09) أن قيمة "T" التجريبية والتي بلغت (-32.93) أكبر من قيمة "T" الجدولية التي بلغت (2.60)، الشيء الذي يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا، مما يدل على صدق المقياس.

ث- **<u>صدق الاتساق الداخلي</u>:** قامت الطالبة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يوضح النتائج المتحصل عليها.

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أشعر بالإرهاق والتعب في كثير من الأحيان	0.59	0.01
02	كثيرا ما أشعر بالخمول	0.59	0.01
03	أعاني من نوبات من الصداع	0.56	0.01
04	أشعر أحيانا بضيق التنفس أثناء الدرس	0.61	0.01
05	أشعر بخفقان سريع للقلب	0.51	0.01
06	كثيرا ما أشعر بالفقدان للشهية	0.44	0.01
07	أتضايق كثيرا من الأعمال التطبيقية	0.48	0.01
08	أعاني من الإسهال في بعض الأحيان	0.39	0.01
09	أشعر بالأرق عند مواجهة مشكلة ما	0.51	0.01

الجدول رقم (10) يوضح معامل ارتباط عبارات البعد الفسيولوجي مع درجته الكلية

يتضح من الجدول رقم(10)، أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الفسيولوجي جميعها دالة عند مستوى 0.01، أما بالنسبة إلى البعد الثاني والمتمثل في البعد المعرفي فيتضح من خلال الجدول رقم(11) النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة العلاقة الإرتباطية بين عبارات البعد المعرفي مع الدرجة الكلية للبعد.

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أجد صعوبة في فهم بعض الموضوعات الدراسية	0.64	0.01
02	يصعب علي استرجاع وتذكر ما تم حفظه	0.67	0.01
03	أعاني من عدم القدرة على التركيز أثناء شرح المدرس للدرس	0.69	0.01
04	أشعر بتشويش في التفكير في فترة الامتحانات	0.60	0.01
05	يصعب عليا اتخاذ قرار في المواقف الصعبة	0.43	0.01
06	أشعر بشرود الذهن(السرحان) أثناء مراجعة الدروس	0.63	0.01
07	لا يمكنني حفظ درس ولو كان قصيرا	0.54	0.01
08	أجد نفسي عاجزا على فهم الدروس	0.67	0.01
09	أجد صعوبة في فهم أسئلة الامتحان	0.64	0.01

الجدول رقم (11) يوضح معامل ارتباط عبارات مجال الضغوط المعرفية مع الدرجة الكلية للمجال

يتضح من الجدول رقم(11)، أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد المعرفي جميعها دالة عند مستوى 0.01، أما بالنسبة إلى البعد الثالث والمتمثل في البعد النفسي فيتضح من خلال الجدول رقم(12) النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة العلاقة الإرتباطية بين عبارات البعد النفسي مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (12) يوضح معامل ارتباط عبارات مجال الضغط النفسي الانفعالي مع الدرجة الكلية للمجال:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	تتغير حالتي المزاجية وتتقلب بسرعة	0.36	0.01
02	كثيرا ما اشعر بالحزن والأسى	0.49	0.01
03	أتعصب وأثور عند نقد والدي لتصرفاتي	0.57	0.01
04	أفقد عزيمتي بسهولة	0.49	0.01
05	أشعر باليأس من أحداث الحياة	0.55	0.01
06	أشعر بالذنب لعجزي عن تحقيق رغباتي في الحياة	0.51	0.01
07	لا يمكنني السيطرة على تصرفاتي عند مواجهة موقف غير مرغوب	0.53	0.01
08	أشعر بعدم الراحة عند دخولي إلى المدرسة	0.35	0.01
09	أشعر بالتوتر حينما يتدخل والدي في أموري الخاصة	0.50	0.01
10	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة	0.58	0.01
11	أشعر بعدم الاستقرار في حياتي	0.59	0.01
12	أنزعج من مراقبة والدي لتصرفاتي	0.60	0.01
13	تضايقني معاملة أسرتي لي	0.62	0.01
14	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري	0.59	0.01
15	أعاني من كثرة أحلام اليقظة	0.55	0.01
16	تنتابني حالات الخوف من المستقبل	0.59	0.01
17	أشعر بالتوتر الشديد	0.53	0.01
18	أشعر بالضيق والضجر في الوسط المدرسي	0.52	0.01
19	أشعر بالوحدة حتى ولو كنت مع زملائي	0.56	0.01
20	أشعر بالخجل في كثير من الأحيان	0.36	0.01
21	أشعر أنني عاجز عن تحقيق أمنياتي	0.62	0.01

22	انزعج من معاملتي كطفل في البيت	0.49	0.01

يتضح من الجدول رقم(12)، أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد الانفعالي جميعها دالة عند مستوى 0.01، أما بالنسبة إلى البعد الرابع والمتمثل في البعد السلوكي فيتضح من خلال الجدول رقم(13) النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة العلاقة الإرتباطية بين عبارات البعد السلوكي مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم (13) يوضح معامل ارتباط عبارات مجال الضغوط السلوكية مع الدرجة الكلية للمجال:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	علاقاتي جدا محدودة في المدرسة	0.40	0.01
02	أصرخ كثيرا عند غضبي	0.48	0.01
03	أبكي للتنفيس عما بداخلي	0.35	0.01
04	أميل كثيرا إلى ممارسة الألعاب العنيفة	0.54	0.01
05	أقوم بقضم أظافري في أغلب الأحيان	0.51	0.01
06	يصعب عليا الاستقرار على وضعية جلوس لمدة طويلة	0.49	0.01
07	أتمرد كثيرا على قوانين المدرسة	0.48	0.01
08	أتشاجر كثيرا مع الأساتذة	0.44	0.01
09	أتعامل بعنف مع زملائي في المدرسة	0.45	0.01
10	أحب البقاء وحيدا في عزلة	0.46	0.01
11	أفضل الانسحاب من الدراسة	0.52	0.01

يتضح من الجدول رقم (13)، أن معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية للبعد السلوكي جميعها دالة عند مستوى 0.01، أما بالنسبة إلى جميع أبعاد المقياس فيتضح من خلال الجدول رقم(14) النتائج المتحصل عليها من خلال دراسة العلاقة الإرتباطية بين أبعاد مقياس الضغط النفسي مع الدرجة الكلية للبعد.

الجدول رقم(14) يوضح معامل الارتباط بين أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية

الأبعاد	المقياس ككل	السلوكي	الانفعالي	المعرفي	الفسيولوجي
الفسيولوجي	**0.73	**0.43	**0.55	**0.60	.
المعرفي	**0.80	**0.48	**0.63	.	
الانفعالي	**0.93	**0.63	.		
السلوكي	**0.76	.			

** دالة عند مستوى 0.01

من خلال الجدول رقم (14) يتضح أن معاملات الارتباط بين درجات الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس هي دالة عند مستوى 0.01، وكذلك درجة ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس، مما يؤكد أنها تشترك جميعا في قياس مستوى الضغط النفسي عند المراهق المتمدرس.

2-4-2-5- <u>ثبات المقياس:</u>

*أ- <u>**الثبات بمعادلة كرونباخ ألفا:**</u>* تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل كرونباخ ألفا والجدول رقم (15) يوضح نتائج معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس:

الجدول رقم (15) يبين نتائج معامل كرونباخ ألفا

الأبعاد	عدد العبارات	قيم كرونباخ ألفا
البعد الأول: الفسيولوجي	9	0.66
البعد الثاني: المعرفي	9	0.79
البعد الثالث: الانفعالي	22	0.87
البعد الرابع: السلوكي	11	0.63
المقياس ككل	51	0.91

يتضح من خلال الجدول السابقة أن قيمة معاملات الثبات الكلية بلغت (0.91)، وتراوحت معاملات ثبات الأبعاد ما بين (0.63 و0.87) مما يوضح أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب- **ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية:** تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية وقد تم تصنيف الاختبار إلى عبارات فردية والزوجية، حيث حصلت الطالبة على معامل ارتباط قدر ب: (0.87)، وبتطبيق معادلة سبيرمان – براون لتعديل ثبات الاختبار بلغ معامل الارتباط (0.93)، وهذا معامل ثبات عالي ومقبول، والجدول رقم (16) يوضح معامل الثبات بالتجزئة النصفية لأبعاد المقياس.

الجدل رقم (16) يوضح نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية:

الأبعاد	معامل الثبات split- half coefficient	بعد التعديل بمعادلة سبيرمان- براون
البعد الفسيولوجي	0.58	0.74
البعد المعرفي	0.69	0.81
البعد الانفعالي	0.80	0.89
البعد السلوكي	0.49	0.66
المقياس ككل	0.87	0.93

يتضح من الجدول رقم (16) أن درجة الارتباط لكل بند تراوحت ما بين (0.66- 0.89) مما يدل على أن العلاقة الإرتباطية بين الفقرات قوية جدا، مما يؤكد ثباته.

3-5- **مقياس التوافق المدرسي:**

1-3-5- **الهدف من المقياس:** يهدف المقياس إلى الكشف عن مستوى التوافق لدى الطالب مع البيئة المدرسية، وذلك في ضوء مشكلة الدراسة حيث تم بناؤه لعدم وجود أداة قياس جزائرية تراعي خصوصيات البيئة المحلية وتتناسب مع المرحلة المتوسطة والثانوية التي توازي مرحلة المراهقة.

2-3-5- **التصور النظري:** من المسلمات والبديهيات الواجب مراعاتها وأخذها بعين الاعتبار هو تحديدنا لمفهوم التوافق المدرسي، والمؤشرات المرتبطة به، لدى كان لزاما على الطالبة الاطلاع على الإطار النظري من خلال مصادره الأساسية، بالإضافة إلى الاطلاع على

الدراسات والبحوث السابقة في هذا المجال والمرتبطة بموضوع التوافق المدرسي باعتباره جانب من جوانب التوافق النفسي والاجتماعي (الاتجاه التكاملي).

فالتوافق حسب (عبد الظاهر، والباهص، 2013: 26) مفهوم أساسي في علم النفس بصفة عامة، وشرط أساسي لتحقيق الصحة النفسية للفرد، حيث يعبر عن تواؤم الفرد سواء مع البيئة، أو المواقف الخارجية والداخلية، وعرفه "عبد المنعم المليجي وآخرون" في (القذافي، 1998: 108) على أنه الأسلوب الذي يصبح بواسطته الشخص أكثر كفاءة في علاقته مع البيئة.

من هنا يبرز دور كل من الجانب النفسي والاجتماعي في تحقيق التوافق لدى الفرد، حيث لا يمكن لنا الفصل بينهما أو تجاهل أهمية كل منها، فقد أثبتت دراسة (عطوف ياسين) أن التوافق المدرسي يحدد بناءا على قاعدة التوافق النفسي والاجتماعي .

ومن ناحية أخرى تؤكد من دراسة كل من بوشيلوشيفل (1955) Bonsel & Steffle، وارنولد (1965) ، والسيد خير الله (1972) في (شقرون، 2002: 43) وجود علاقة إرتباطية دالة وموجبة بين التوافق الشخصي والاجتماعي والتحصيل الدراسي.

من هنا يمكن لنا أن نجمل مجموعة من التعاريف المتعلقة بالتوافق المدرسي والتي اعتمدت عليها الطالبة في انجازها لبنود المقياس.

فقد عرف عوض والزيادي التوافق الدراسي في (راشد، 2011: 709) على أنه:" حالة تبدو في العملية الديناميكية المستمرة التي يقوم بها الطالب لاستيعاب مواد الدراسة والنجاح فيها وتحقيق التواؤم بينه وبين البيئة المدرسية ومكوناتها الأساسية(الأساتذة، الزملاء، الأنشطة الاجتماعية والثقافية والرياضية ومواد الدراسة والتحصيل الدراسي)".

وأخذا بعين الاعتبار للتعريف الذي أورده الشربيني وبلفقيه (في نفس المرجع: 709) الذي نظر إلى التوافق المدرسي على أساس المحصلة النهائية للعلاقة الايجابية البناءة بين الطالب والمحيط المدرسي التي تؤدي في الأخير إلى تقدم الطالب ونمائه العلمي والشخصي، ويظهر ذلك من خلال تحصيله، الرضا والقبول بالمعايير المدرسية، وإتباع التعليمات المقدمة إليه.

ومن ناحية أخرى حدد يونج مان Young Man (1979) في (شقرون، 2002: 45) صفات الطالب المتوافق دراسيا بأنه ذلك الطالب المنتبه الهادئ النشيط في التفاعل داخل حجرة الدراسة المحافظ على النظام الذي لا يتحدث مع زملائه في أثناء المحاضرة، لا يعرض نفسه للحرج من قبل معلميه المؤدب المطيع لأساتذته الذي يكون على علاقة طيبة معهم .

وانطلاقا من جهود الباحثين في دراستهم وتعريفاتهم وضعت الطالبة تصور حول مفهوم التوافق المدرسي وحددته كالتالي: "يعبر التوافق المدرسي عن حالة من التواؤم والانسجام مع البيئة المدرسية، ويظهر ذلك في مدى قدرة الطالب على التفاعل الايجابي البناء والمتبادل مع المحيط المدرسي الذي يشمل علاقته بكل من(الأساتذة– الزملاء– المواد الدراسية– الاتجاه نحو المدرسة) ".

وقد اشتمل هذا التعريف على مجموعة من الفروع اعتمدت عليها الطالبة في تحديدها لبنود مقياس التوافق المدرسي، ويمكن لنا تفصيلها في التالي:

أ- **العلاقة بالأساتذة: (التوافق مع الأساتذة)**: وتعني مدى قدرة الطالب على التجاوب الايجابي والاندماج مع الأساتذة والتحرر في تعاملاته معهم، فقد أكد "حمدان" في (راشد، 2011: 716) أن التفاعل الايجابي للأستاذ مع الطالب هو حجر الزاوية الذي يشكل لدى الطالب اتجاها ايجابيا حول المدرسة والمنهج، وقد اعتبر (إبراهيم، وحسب الله، 2002: 39) المدرس الركيزة الأساسية في المواقف التعليمية لأنه يسهم في إكساب الطلاب أنماط ثقافية واجتماعية.

ب- **التوافق مع الزملاء**: ويعبر عن مدى الانسجام بين الطالب وزملائه وقدرته على التعامل والاندماج الاجتماعي معهم سواء في الأمور الشخصية أو الدراسية.

ت- **التوافق مع المادة الدراسية**: الطالب المتوافق دراسيا هو الذي يجد متعة في الدراسة، مبتكرا أساليب للمراجعة والحفظ، والقيام بجميع الواجبات دون التهاون في ذلك.

ث- **التوافق مع المدرسة(الاتجاه نحو المدرسة)**: الطالب المتوافق دراسيا هو الذي يكون له تصور ايجابي نحو المدرسة، فقد دلت نتائج الأبحاث التربوية في (راشد، 2011: 716) على أن الاتجاه الايجابي للطالب نحو المدرسة يزيد من تفاعل الطالب مع السلوك التعليمي بشكل عام، مما ينعكس إيجابيا على عملية التحصيل والتوافق الدراسي.

3-3-5- **المقاييس النفسية المعتمدة:**

تم الاستفادة من المقاييس المرتبطة بالتوافق المدرسي بأشكال متعددة تعديلا واقتباسا ومنهجا، ومن بين المقاييس التي تم الاعتماد عليها في بناء المقياس:

- مقياس التوافق النفسي والاجتماعي من إعداد" **د. سهير إبراهيم محمد إبراهيم** "سنة 2004، وتم فيه اقتباس بعض البنود التي لها علاقة بالتوافق المدرسي مثل العبارة (51، 52، 57، 58، 63)
- اختبار التوافق النفسي والاجتماعي للمراهق المتمدرس في التعليم الثانوي من إعداد"**د. محمود عطية هنا**" اعتمد عليه بخصوص علاقة المراهق بالمدرسة مثل العبارة رقم (91، 97، 99).
- مقياس اتجاه الطلبة نحو المدرسة ل "**أ.د أحمد عبد المجيد الصمادي وأ.محمد حسن معابرة 2006** "**لطلاب المرحلة المتوسطة**، وتم فيها تعديل بعض العبارات المتعلقة باتجاه الطلبة نحو المدرسة لتتناسب مع المرحلة الثانوية مثل: 11، 18، 23، 24، 35.
- مقياس التوافق الدراسي ل **يونجمان Younegmene** سنة 1979 ونقله إلى العربية الباحث **حسين عبد العزيز الدريني** سنة 1985 الطلاب المرحلة الجامعية.

بناءا على هذه الإجراءات تم بناء وصياغة مجموعة من الأبعاد المتعلقة بالتوافق المدرسي، من تم صياغة العبارات المناسبة لكل بعد، حيث تكون المقياس في صورته الأولية من (56) عبارة.

وذلك بعد طرح سؤال مفتوح على عينة استطلاعية حجمها: 63 تلميذ وتلميذة، 38 أنثى و25 ذكر، تراوحت أعمارهم ما بين: 15 إلى 19 سنة، بهدف التعرف على أبعاد التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس مع تعريفهم بمعنى التوافق المدرسي.

في الأخير قامت الطالبة بالتحليل الكمي للإجابات السؤال المفتوح، حيث قامت بتحديد فقرات المقياس كالتالي:

4-3-5- أجزاء المقياس وفقراته:(أبعاد المقياس): من خلال هذا التصور العام حددت الطالبة أجزاء المقياس وفقراته، وقد روعي في المقياس أن يكون مشتملا على مجموعة من الأبعاد التي تقيس التوافق والتي تكون ناتجة عن توافق الطالب داخل المدرسة، الطبيعة العمرية للمراهق، والجدول رقم (17) يوضح تقسيم فقرات المقياس.

الجدول (17): يوضع توزيع أبعاد المقياس

أبعاد المقياس	عدد العبارات وأرقامها
البعد الأول: العلاقة بالأساتذة(التوافق مع الأساتذة)	من العبارة رقم: 01 إلى غاية العبارة رقم 14
البعد الثاني: العلاقة بالمدرسة(التوافق مع المدرسة)	من العبارة رقم 15 إلى غاية العبارة رقم 26
البعد الثالث: العلاقة بالزملاء(التوافق مع الزملاء)	من العبارة رقم 27 إلى غاية العبارة رقم 38
البعد الرابع: التوافق مع المادة الدراسية	من العبارة رقم 39إلى غاية العبارة رقم 50

5-3-5- **تطبيق المقياس وكيفية تصحيحه:** يمكن أن يطبق المقياس بصفة جماعية أو فردية، حيث لا يوجد وقت محدد للإجابة على الفقرات مع مراعاة:

أ- **خصائص المفحوصين:** يطبق المقياس على فئة المراهقين المتمدرسين أي ما يعادل المرحلة المتوسطة والثانوية من تبلغ أعمارهم مابين (11 إلى19 سنة).

ب- **طريقة الإجابة:** يتألف مقياس التوافق المدرسي من (50) فقرة منها (37) فقرة ايجابية و(13) فقرة سلبية، وتتم الإجابة على فقرات المقياس بالاختيار بين(نعم/ لا) ويكون تصحيح المقياس حسب الجدول رقم (18).

جدول رقم(18) تقدير درجات المقياس وكيفية التصحيح

نعم	لا
تمنح درجتان (2) في العبارات التالية:(01-02-03-04-05-06-07-08-09-15-17-18-19-20-21-22-23-27-28-29-30-31-32-33-34-35-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48)	تمنح درجتان(2) في العبارات التالية:(10-11-12-13-14-16-24-25-26-36-37-49-50)

تمنح درجة واحدة (1) في العبارات التالية:(10-11-12-13-14-16-24-25-26-35-36-37-49-50)	تمنح درجة واحدة(1) في العبارات التالية: (01-02-03-04-05-06-07-08-09-15-17-18-19-20-21-22-23-27-28-29-30-21-32-33-34-35-38-39-40-41-42-43-44-45-46-47-48)

بالتالي يكون مجموع الدرجات على الاختبار ككل 100 كحد أقصى.

ملاحظة: إذا أهمل المفحوص أحد الأسئلة أو أجاب ب "نعم" و"لا" معا يترك هذا السؤال ولا يؤخذ بعين الاعتبار.

ت- **تقدير الدرجات:** بلغ عدد عبارات المقياس 50 عبارة في صيغتها النهائية، ويتألف من أربعة أبعاد، حيث تراوحت الدرجة النظرية للمقياس بين(50- 100)

والجدول رقم (19) يبين أبعاد ومستوى التوافق المدرسي

أبعاد المقياس	مستوى التوافق المدرسي
البعد الأول: العلاقة بالأساتذة (التوافق مع الأساتذة)	منخفض: 14-21
	مرتفع: 22-28
البعد الثاني: العلاقة بالمدرسة (التوافق مع المدرسة)	منخفض: 12-18
	مرتفع: 19-24
البعد الثالث: العلاقة بالزملاء (التوافق مع الزملاء)	منخفض: 12-18
	مرتفع: 19-24

البعد الرابع: التوافق مع المادة الدراسية	منخفض: 12-18
	مرتفع: 19-24
المقياس ككل	منخفض: 50-75
	مرتفع:76-100

6-3-5- الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتحقق من مدى صدق وثبات المقياس تم تطبيق المقياس على عينة من المراهقين المتمدرسين قدر عددهم ب: 177 تلميذ وتلميذة منهم (117) أنثى و(60) ذكر، من المرحلة المتوسطة والثانوية حيث تراوحت أعمارهم مابين 11 إلى 19 سنة

1-6-3-4- صدق المقياس:

أ- **صدق المحتوى:** لدراسة صدق المقياس تم عرضه على مجموعة من المحكمين لتقدير صدق المضمون،بلغ عددهم (8) من أساتذة قسم علم النفس، إذ طلب منهم الإبداء بآرائهم حول مدى ملائمة عبارات المقياس على البنود المحددة لهم، وذلك بوضع علامة (+) في المكان المحدد وقد تم إعطاء 3 اقتراحات: مناسبة، تحتاج إلى تعديل، غير مناسبة، وقد تكون المقياس في صيغته الأولية من 56 عبارة، ومن خلال النسب المئوية لاتفاق المحكمين على مدى صلاحية العبارات وصدقها تم إيجاد أن 50 عبارة تفوق نسبة 80% لاتفاق الأساتذة على أنها مناسبة، وبموجب هذا الإجراء الإحصائي تم استبعاد (06) عبارات التي حصلت على درجة أقل من 80% لاتفاق الأساتذة وتم تعديل العبارات التي أشير إليها أنها تحتاج إلى بعض التعديلات، والجدول رقم (20) يوضح نتائج اختبار كاندل لحساب صدق المحكمين

الجدول رقم (20) يبين نتائج معامل كاندل لحساب صدق المحكمين.

K: عدد المحكمين	N: عدد الفقرات	W: معامل كاندل	كا^2 O^2	كا^2 الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
08	50	0.15	58.8	18.48	07	0.01

يشير معامل كاندل إلى أن مقياس التوافق المدرسي للمراهق المتمدرس يتمتع بدرجة عالية من الصدق، حيث كانت معظم العبارات متسقة فيما بينها ومناسبة للغرض الذي صممت من أجله، وذلك بتطبيق القانون التالي:

$$\mathbf{W} = \frac{(\boldsymbol{s})}{\mathbf{1/2}.(\boldsymbol{x^2}).(\boldsymbol{n^2 - n})}$$

ب- **الصدق التمييزي:** لحساب الصدق التمييزي قامت الطالبة بإتباع الخطوات التالية:

- تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة .
- ترتيب الدرجات تنازليا من أعلى درجة إلى أدناها في التوافق المدرسي .
- تقسيم الاستمارات إلى مجموعتين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا.
- بلغ عدد الاستمارات في كل مجموعة (94)، وبهذا يكون عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل 47 استمارة.
- طبقت الطالبة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، لاختبار الفروق بين المجموعة الدنيا والمجموعة العليا والجدول رقم (21) يوضح النتائج المتحصل عليها.

الجدول رقم (21) يبين معامل تمييز مقياس التوافق المدرسي بأسلوب المجموعتين المتطرفتين:

	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	"ت"التجريبية	"ت" الجدولية	مستوى الدلالة
المجموعة الدنيا	74.70	5.73	20.56	2.63	*0.01*
المجموعة العليا	93.44	2.47			

يتبين من الجدول رقم (21) أن قيمة "ت" التجريبية مرتفعة جدا، أكبر من قيمة "ت" الجدولية، الشيء الذي يدل على تفوق المقياس في التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا في مستوى التوافق المدرسي وهذا يعطي مؤشرا نحو الصدق.

ث- **صدق الاتساق الداخلي:** قامت الطالبة بحساب الاتساق الداخلي للمقياس عن طريق حساب معامل ارتباط درجة العبارة بالدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، والجدول التالي يبين ذلك.

الجدول رقم (22) يوضح معامل ارتباط عبارات البعد الأول مع الدرجة الكلية للمجال:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أشارك بالنقاش والحوار مع الأساتذة في الموضوعات الدراسية	0.47	0.01
02	أتبع التعليمات الموجهة لي من طرف الأستاذ	0.35	0.01
03	أطلب من المدرس شرح الأمور التي لا افهمها في الدرس	0.47	0.01
04	يقدر الأساتذة الظروف الخاصة بالتلاميذ	0.55	0.01
05	يرحب مدرسين في حل بعض المشاكل الدراسية	0.53	0.01
06	أشعر بالارتياح عند رؤية بعض المدرسين	0.27	0.01
07	لا أخاف من الدخول في نقاشات داخل الفصل الدراسي	0.29	0.01
08	أحترم مدرسين واعتبرهم قدوة	0.38	0.01
09	كثيرا ما أطرح الأسئلة على الأساتذة	0.42	0.01
10	أكره بعض الأساتذة لطريقتهم في الإلقاء	0.53	0.01
11	لا يحسن بعض الأساتذة معاملة الطالب	0.52	0.01

12	أفرح عند غياب الأستاذ	0.55	0.01
13	يفضل الأساتذة التعامل مع فئة في القسم ويهمشون الباقي	0.54	0.01
14	لا يمنحنا الأستاذ الفرصة في التعبير عن رأينا	0.53	0.01

يتضح من الجدول رقم (22) مدى الارتباط بين كل من الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه حيث بلغ معامل الارتباط بين (0.55-0.27)، وكانت جميعها دالة عند مستوى 0.01.

الجدول رقم (23) يوضح معامل ارتباط عبارات البعد الثاني مع الدرجة الكلية للمجال:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أشارك كثيرا في النشاطات المدرسية	0.47	0.01
02	أجد صعوبة في الالتزام بالنظام الداخلي للمدرسة	0.51	0.01
03	أشعر بالارتياح عند تواجدي في المدرسة	0.67	0.01
04	أحب المشاركة في المباريات والمسابقات المنظمة في المدرسة	0.28	0.01
05	أقضي وقتا ممتعا في المدرسة	0.63	0.01
06	احرص على التقيد بالسلوك الذي تفرضه المدرسة	0.60	0.01
07	أرى أن للمدرسة قوانين تسلب حرية الطالب	0.51	0.01
08	أقضي وقت فراغي بالمكتبة	0.43	0.01
09	تحرص المدرسة على خلق جو من الأمن والراحة	0.48	0.01
10	أكره المدرسة	0.73	0.01

11	مللت من الدراسة	0.69	0.01
12	أفضل الانسحاب من الدراسة والالتحاق بسلك العمل	0.62	0.01

يتضح من الجدول رقم (23) مدى الارتباط بين كل من الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه حيث بلغ معامل الارتباط بين (0.73-0.28)، وكانت جميعها دالة عند مستوى 0.01

الجدول رقم (24) يوضح معامل ارتباط عبارات البعد الثالث مع الدرجة الكلية للمجال:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أتبادل مع زملائي المساعدة في مراجعة الدروس	0.46	0.01
02	من السهل علي تكوين صداقة مع زملاء الدراسة	0.39	0.01
03	أفضل القيام بالواجب المدرسي ضمن مجموعة من الزملاء	0.64	0.01
04	تربطني علاقات وطيدة مع زملاء الدراسة	0.55	0.01
05	أحس بالارتياح عند التحاور مع أصدقائي في المشاكل الخاصة	0.42	0.01
06	أستفيد كثيرا من المراجعة الجماعية مع زملائي	0.55	0.01
07	لدي الكثير من الأصدقاء في المدرسة	0.56	0.01
08	أقضي أوقات ممتعة مع زملائي	0.46	0.01
09	في العطلة الدراسية أتشوق إلى الالتقاء بزملائي	0.58	0.01
10	أحب البقاء وحيدا في المدرسة	0.51	0.01

11	تزعجني تصرفات بعض الزملاء	0.29	0.01
12	أعتقد أنني محبوب من طرف زملائي	0.42	0.01

يتضح من الجدول رقم (24) مدى الارتباط بين كل من الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه حيث بلغ معامل الارتباط بين (0.64-0.39)، وكانت جميعها دالة عند مستوى 0.01

الجدول رقم (25) يوضح معامل ارتباط عبارات البعد الرابع مع الدرجة الكلية للمجال:

الرقم	العبارات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
01	أحس بمتعة أثناء الدراسة	0.57	0.01
02	أقوم بتحديد النقاط الهامة و التركيز عليها أثناء المراجعة	0.45	0.01
03	أقوم بحل واجباتي الدراسية في الوقت المناسب	0.55	0.01
04	أرى أنني أدرس مواد مشوقة	0.43	0.01
05	أعتقد أن المواد الدراسية تنمي معارفي	0.41	0.01
06	أشعر بالرضى عن مستوى تحصيلي	0.60	0.01
07	التزم بحل الواجبات المدرسية	0.48	0.01
08	أتردد كثيرا إلى المكتبة للإحاطة الشاملة بالمواد الدراسية	0.42	0.01
09	اعتقد أنني طالب متميز	0.58	0.01
10	تتماشى نوعية الدراسة مع ميولي وطموحاتي	0.51	0.01
11	أجد صعوبة في فهم بعض المواد الدراسية	0.39	0.01
12	أرى أنني أدرس مواد أنا في غنى عنها	0.43	0.01

يتضح من الجدول رقم (25) مدى الارتباط بين كل من الفقرات والمجال الذي تنتمي إليه حيث بلغ معامل الارتباط بين (0.60-0.36)، وكانت جميعها دالة عند مستوى 0.01، وتم حساب معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية للمقياس، والجدول رقم (26) يوضح ذلك.

جدول رقم(26) يوضح معامل الارتباط بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية

الأبعاد	المقياس ككل	التوافق مع المادة الدراسية	التوافق مع الزملاء	التوافق مع المدرسة	التوافق مع الأساتذة
التوافق مع الأساتذة	0.79**	0.51**	0.32**	0.55**	.
التوافق مع المدرسة	0.83**	0.55**	0.45**	.	
التوافق مع الزملاء	0.67**	0.37**	.		
التوافق مع المادة الدراسية	0.78**	.			

**** دالة عند مستوى 0.01**

يتضح من الجدول رقم (26) وجود علاقة إرتباطية بين البنود والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين البنود فيما بينها وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين (0.32-0.79)، وكانت جميعها دالة عند مستوى 0.01

2-6-3-4- **ثبات المقياس:**

أ- **الثبات بطريقة كرونباخ ألفا:** تم حساب ثبات المقياس بطريقة معامل كرونباخ ألفا والجدول رقم (27) يوضح نتائج معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل ولكل بعد من أبعاد المقياس:

الجدول رقم (27) يوضح معامل كرونباخ ألفا لكل بعد والمقياس ككل

الأبعاد	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا
البعد الأول: التوافق مع الأساتذة	14	0.72
البعد الثاني: التوافق مع المدرسة	12	0.77
البعد الثالث: التوافق مع الزملاء	12	0.71
البعد الرابع: التوافق مع المادة الدراسية	12	0.70
المقياس ككل	50	0.88

يتضح من خلال الجدول رقم (27) السابق أن قيمة معاملات الثبات الكلية بلغت (0.88)، وتراوحت معاملات ثبات الأبعاد ما بين (0.70 و0.77) مما يوضح أن المقياس يتمتع بثبات جيد ومقبول.

ب- <u>ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية</u>:

تم حساب ثبات المقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية حيث حصلت الطالبة على معامل ارتباط قدر ب(0.63)، وبتطبيق معادلة سبيرمان – براون لتعديل ثبات الاختبار بلغ معامل الارتباط (0.78)، وهذا معامل ثبات معقول ومطمئن لتطبيق المقياس على عينة الدراسة الحالية، ويتضح من خلال الجدول (28) النتائج المتوصل إليها.

الجدل رقم (28) يوضح نتائج معامل الثبات باستخدام طريقة التجزئة النصفية:

الأبعاد	معامل الثبات split- half coefficient	معادلة سبيرمان- براون
التوافق مع الأساتذة	0.48	0.65
التوافق مع المدرسة	0.55	0.71
التوافق مع الزملاء	0.51	0.67

التوافق مع المادة الدراسية	0.51	0.67

يتضح من خلال الجدول رقم (28) أن درجة الارتباط لكل بند بعد التعديل تراوحت ما بين (0.65-0.71) مما يدل على أن العلاقة الإرتباطية بين الفقرات قوية جدا، مما يؤكد ثباته.

4-5- <u>البرنامج العلاجي في صورته الأولية</u>:

تم تطبيق البرنامج العلاجي في صورته الأولية على عينة الدراسة الاستطلاعية، وذلك من أجل التأكد من صلاحية البرنامج لما وضع من أجله، فمن خلال التجريبي الاستطلاعي للبرنامج تم تحديد مجموعة من النقائص وجب على الطالبة مراعاتها عند التطبيق الفعلي للبرنامج العلاجي نذكرها كالتالي:

- تحديد الزمن اللازم لكل جلسة علاجية
- إضافة بعض الاستراتيجيات المكملة التي من شأنها أن تضفي التميز على البرنامج العلاجي
- عدم الالتزام بمكان محدد خلال الجلسات العلاجية.
- وضع استمارة التقييم بعد كل جلسة
- ترك الحرية الكاملة للتلاميذ في التعبير عما بداخلهم دون تدخل من الطالبة
- الاتفاق مع أفراد العينة على ضرورة الالتزام بجميع المواعيد وعدم التغيب خلال الجلسات العلاجية لأن ذلك قد لا يؤدي إلى نتائج ايجابية وتم التطرق إليه بالتفصيل في الفصل السادس.

6- <u>حدود الدراسة الاستطلاعية</u>:

تتحدد الدراسة الاستطلاعية بثانوية عبد الله بن عيسى، ومتوسطة خميستي بالحناية ولاية تلمسان، وبالحدود البشرية التي تتمثل بفئة المراهقين المتمدرسين ممن تراوحت أعمارهم ما بين 11-19 سنة، وبالفترة الزمنية التي تقع بين 2013-2014.

7- <u>الأساليب الإحصائية للدراسة الاستطلاعية</u>:

تم الاعتماد في الدراسة الحالية على الرزمة الإحصائية (spss) لمعالجة البيانات إحصائيا، بحيث تم الاعتماد على الأساليب الإحصائية التالية:

- النسبة المئوية.
- المتوسط الحسابي.

- الانحراف المعياري.
- معامل الارتباط (بيرسون).
- معامل (T) لدراسة الفروق.
- معادلة سبيرمان – براون.

7- عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية ومناقشتها:

تسعى الطالبة من خلال الدراسة الاستطلاعية التعرف على نسبة شيوع الضغوط النفسية في صفوف المراهقين، كذا التعرف على نوعية العلاقة التي تربط الضغوط النفسية بالتوافق المدرسي، والتحصيل الدراسي، مع التعرف مبدئيا على مدى صلاحية البرنامج العلاجي المقترح في التخفيف من الضغوط النفسية، وسيتم حاليا عرض نتائج المتوصل إليها في الدراسة الاستطلاعية كالتالي:

أ- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بدراسة نسبة شيوع الضغوط النفسية:

لدراسة مدى شيوع الضغوط النفسية لدى المراهقين المتمدرسين، تم حساب التكرارات والنسب المئوية لمقياس الضغط النفسي، والجدول رقم (29) التالي يلخص النتائج المتحصل عليها:

جدول رقم(29) يوضح نتائج مستويات الضغط النفسي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية

مستويات الضغط النفسي	عدد الأفراد	النسبة المئوية
المستوى المرتفع	14	%5
المستوى المتوسط	167	%58
المستوى المنخفض	107	%37
المجموع	288	%100

يتضح من الجدول رقم(29) أن عدد التلاميذ الذين أظهروا مستوى مرتفع من ضغوط نفسية قدر ب: 14 تلميذ أي ما يعادل 5%، في حين بلغ عدد المراهقين الذين أظهروا مستوى متوسط من ضغوط

النفسية قدر ب: 167 تلميذ أي ما يعادل 58%، أما بالنسبة لعدد المراهقين الذين لا يعانون من ضغوط نفسية والذين سجلوا مستوى منخفض فقد قدر بحوالي 107 تلميذ أي ما يعادل 37% ، من هنا يتضح لنا أن هناك النسبة الكبيرة من الطلبة يعانون من ضغوط نفسية متوسطة في حين يحتل التلاميذ الذين يعانون من ضغوط نفسية منخفظة المرتبة الثانية، وفي الأخير نجد أن نسبة التلاميذ الذين يعانون من ضغوط نفسية مرتفعة، إذ تتفق النتائج المتوصل إليها مع دراسة اهيرن ونوريس Ahern & Norris (2011) في (القحطاني، عبد الهادي بن محمد بن عبد الله، 2013: 62) التي توصلت نتائجها إلى أن الضغوط النفسية لدى المراهقين المتمدرسين في كلية المجتمع لديهم مستوى متوسط من الضغوط النفسية ومن القدرة على التكيف، وكذا جاءت نتائج المتوصل إليها مؤيدة لما جاء في الإطار السيكولوجي الذي بين على عدم خلو حياة المراهق من الضغوط النفسية، وبدرجات متفاوتة على حسب البيئة الاجتماعية ومدى التكفل النفسي التي يتلقاه المراهق في هذه المرحلة.

ب-عرض ومناقشة النتائج الخاصة بدراسة العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي:

لدراسة العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي تم حساب معامل الارتباط بيرسون لإجراء العلاقة الإرتباطية بين أبعاد مقياس الضغط النفسي والدرجة الكلية مع أبعاد مقياس التوافق المدرسي والدرجة الكلية، كما هو موضح في الجدول رقم (30)

جدول(30) معاملات الارتباط بيرسون بين أبعاد الضغط النفسي والدرجة الكلية وأبعاد التوافق المدرسي والدرجة الكلية

التوافق / الضغط	الأستاذ	المدرسة	الزملاء	الدراسية	الدرجة الكلية
الفسيولوجي	0.005-	**0.25-	**0.19-	**0.27-	0.10-
المعرفي	0.06-	**0.38-	**0.23-	**0.46-	**0.20-
النفسي	0.001	**0.34-	**0.24-	**0.41-	*0.13-

السلوكي	0.02-	**0.33-	**0.25-	**0.26-	*0.14-
الدرجة الكلية	0.02-	**0.42-	**0.29-	**0.45-	**0.18-

** ذات دلالة إحصائية عند 0.01.

*ذات دلالة إحصائية عند 0.05.

يتضح من الجدول رقم (30) وجود علاقة إرتباطية سالبة دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01، و0.05 بين كل من الضغط النفسي بأبعاده والتوافق المدرسي بأبعاده ما عدا البعد الخاص بالعلاقة بالأستاذ والضغط النفسي بأبعاده ، أي أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي قل مستوى التوافق المدرسي، حيث يتبين من نفس الجدول النتائج التالية:

- وجود علاقة إرتباطية بين كل من الضغط الفسيولوجي والتوافق مع المدرسة، والزملاء، والمادة الدراسية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة "ر" على التوالي:(-0.25، -0.19، -0.27)، وهي قيم تدل على وجود علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائيا عند (0.01)، في حين لم تسفر نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية بين الضغوط الفسيولوجية والتوافق مع الأستاذ، حيث قدرت قيمة "ر" ب: -0.005 وهي قيمة غير دالة إحصائيا، إضافة إلى عدم وجود علاقة إرتباطية بين الضغط الفسيولوجي والتوافق المدرسي بشكل عام، حيث قدرت قيمة "ر" ب: -0.10
- وجود علاقة إرتباطية بين كل من الضغط المعرفي والتوافق مع المدرسة، والزملاء، والدراسة والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة "ر" على التوالي: (-0.38، -0.23، -0.46، -0.20)، وهي قيم تدل على وجود علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائيا عند (0.01)، ولم تسفر الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية بين الضغط المعرفي والتوافق مع الأستاذ حيث قدرت قيمة "ر" ب: 0.06 وهي قيمة غير دالة إحصائيا
- وجود علاقة إرتباطية بين كل من الضغط النفسي والتوافق مع المدرسة، والزملاء، والمادة الدراسية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة "ر" على التوالي: (-0.34، -0.24، -0.41، -0.13)، وهي قيم تدل على وجود علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائيا عند (0.01)، في حين لم تسفر

الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية بين الضغط النفسي والتوافق مع الأساتذة، حيث بلغت قيمة "ر" ب: 0.001 وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

- وجود علاقة إرتباطية بين كل من الضغط السلوكي والتوافق مع المدرسة، والزملاء، والمادة الدراسية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة "ر" على التوالي: (−0.33، −0.25، −0.26، −0.14) وهي قيم تدل على وجود علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائيا عند (0.01)، في حين لم تسفر نتائج الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية بين بعد الضغط السلوكي وبعد التوافق مع الأساتذة، حيث قدرت قيمة "ر" ب: −0.02 وهي قيمة غير دالة إحصائيا.
- وجود علاقة إرتباطية بين كل من الضغط العام والتوافق مع المدرسة، والزملاء، والمادة الدراسية والدرجة الكلية للمقياس، وكانت قيمة "ر" على التوالي:(−0.42، −0.29، −0.45، −0.18) وهي قيم تدل على وجود علاقة إرتباطية عكسية دالة إحصائيا عند (0.01)، في حين لم تسفر الدراسة عن وجود علاقة إرتباطية بين الضغط العام والتوافق مع الأستاذ حيث بلغت قيمة "ر" ب: −0.02 وهي قيمة غير دالة إحصائيا.

من هنا يتضح لنا وجود علاقة إرتباطية سالبة بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، أي أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي قل مستوى التوافق المدرسي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية، إذ تبدو هذه النتيجة منطقية مقارنة لما جاءت به الدراسة السابقة والتراث السيكولوجي الخاص بالضغط النفسي والتوافق المدرسي على حد سواء، إذ تكمن العلاقة بين الضغط النفسي والمدرسة علاقة تأثير وتأثر، هذا ما أشارت وبرهنت عليه دراسة كل من أوغواك و الياس وأولي وسوندس (2006) Uguak & Elias Uli & Suandi في (راشد، 2011: 720) بعنوان التوافق الدراسي وعلاقته بالحالة النفسية لدى الطلاب في المدرسة العالمية في كوالالمبور في ماليزيا" حيث أشارت نتائجها على أن الحالية النفسية للطلاب تعتمد أكثر على التوافق المدرسي، كما أشارت إلى أن التوافق مؤشر مهم للحالة النفسية، كما أسفرت نتائج دراسة بخيث (1994) على وجود علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الانتماء المدرسي والضغوط النفسية والمدرسية، حيث وجدت أن الانتماء يرتبط بالضغوط النفسية وما تتضمنه من مناهج دراسية، علاقة مع الزملاء، دروس خصوصية، الامتحانات، وتؤيدها أيضا دراسة (راشد، 2011) التي أسفرت على وجود علاقة

إرتباطية بين التوافق الدراسي والتوافق الشخصي والاجتماعي لدى طلبة المرحلة الثانوية في المحافظة الوسطى في مملكة البحرين.

هذا وتتفق نتائج المتوصل إليها أيضا مع ما أسفرت عليه نتائج دراسة أبو سريعة ومحمد 1993 في (العمري، 2012: 58) والتي أكدت على وجود علاقة إرتباطية موجبة بين ارتفاع الضغط النفسي وسوء التوافق بجميع جوانبه لدى عينة الدراسة، ودراسة (عنو، 2009) التي أكدت على وجود فروق دالة إحصائيا لمختلف أبعاد الصحة النفسية والتوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس في السنة الأولى ثانوي في الجزائر العاصمة، ودراسة (صمويل ميغاريوس، 2001) التي أكدت على أن الصحة النفسية هي مدى درجة نجاح الفرد بتوافقه الداخلي بين دوافعه ونوازعه المختلفة وتوافقه الخارجي مع علاقاته بالبيئة، ودراسة عماد الدين إسماعيل 1999 في (عنو، 2009: 175) والتي أشارت إلى أن هناك علاقة دالة إحصائيا بين الصحة النفسية والتوافق الدراسي حيث صرح أن التلميذ الذي يعاني من الاضطرابات النفسية باستمرار والتي يتولد عنها التوتر والقلق كنتيجة لذلك يضطرب عمله الدراسي، ولا يستطيع تحقيق التوافق الدراسي.

هذا ولم يتم العثور على دراسة سابقة لها علاقة مباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية، وعليه يمكننا اللجوء إلى الدليل غير المباشر والتحليل النظري لتفسير نتيجة الدراسة الحالية، إذ يشير الإطار السيكولوجي للضغوط النفسية، على أن الأفراد الذين يقعون تحت وطأة الضغوط النفسية يعجزون عن تحقيق التوافق والتكيف مع متطلبات الحياة، بما فيه متطلبات الحياة المدرسية كما أشار أيضا "بيك" والذي صرح أنه في فترات الضغط النفسي يصبح تفكير الفرد أكثر جمودا وبالتالي عدم قدرة الطالب على استخدام استراتيجيات ايجابية بما تتوافق مع الحياة المدرسية الأمر الذي يجعل المراهق المصاب بالضغوط النفسية غير قادر على تحقيق التوافق المدرسي.

هذا ولم تسفر نتائج الدراسة الاستطلاعية عن وجود علاقة إرتباطية بين الضغط النفسي وبعد التوافق مع الأساتذة، الأمر الذي يدل على أن ارتفاع الضغط النفسي لا يؤثر على مستوى توافق المراهق مع الأساتذة، إذ يمكن تفسير هذه النتيجة إلى نمط الشخصية وطريقة التعامل الخاصة بالأستاذ، فقد أكد "حمدان" في (راشد، 2011: 716) أن التفاعل الايجابي للأستاذ مع التلاميذ هو أساس تشكل الاتجاه الايجابي للتلاميذ حول المدرسة والمناهج، واعتبر (إبراهيم، وحسب الله،2002: 39) المدرس الركيزة الأساسية في المواقف التعليمية لأنه يسهم في إكساب الطلاب أنماط ثقافية واجتماعية، كما

تتفق أيضا نتيجة الدراسة مع ما أسفرت عليه نتائج دراسة (زروالي، 2015: 417) والتي أكدت على أن تحمل وجود التلاميذ في المدرسة يقترن بتواجد بعض الأصدقاء والأساتذة الطيبين الذي يأخذون بعين الاعتبار آرائهم ويفسحون لهم مجال للحرية والتعبير، كما أشارت نتائج دراسة (غيات، 2016) أن 95% من العينة الإجمالية للدراسة تربطهم علاقة جيدة مع الأساتذة، من هنا يمكن القول للأستاذ تأثير ايجابي على التلاميذ في حال احتوائه لهم والتعامل بمرونة وديمقراطية.

ت- عرض ومناقشة النتائج الخاصة بدراسة العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتحصيل الدراسي:

لدراسة العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتحصيل الدراسي تم حساب معامل الارتباط بيرسون لإجراء العلاقة الإرتباطية بين النتائج المتحصل عليها من خلال مقياس الضغط النفسي ودرجة التحصيل الدراسي لدى عينة الدراسة، وتظهر النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (31).

الجدول رقم (31) يبين العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتحصيل الدراسي

المتغيرات / الارتباط	الضغط النفسي	التحصيل الدراسي	مستوى الدلالة
معامل الارتباط"ر"		-0.22**	0.01

يتضح من الجدول رقم (31) وجود علاقة إرتباطية سالبة بين كل من الضغط النفسي والتحصيل الدراسي لدى عينة الدراسة الحالية، حيث قدرت قيمة "ر" ب: -0.22**، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.01، أي أنه كلما ارتفع مستوى الضغط النفسي انخفض مستوى التحصيل الدراسي، إذ تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة (الأميري، 1998) في (شايع، 2011: 212) التي أظهرت نتائجها ارتباط الضغوط النفسية بتدني مستوى التحصيل الدراسي، ودراسة (محمد، 2004) في (لبوازدة، 2011: 14) التي أجرت في السودان، والتي أكدت على وجود علاقة إرتباطية بين التحصيل الدراسي والضغط النفسي لدى طلبة الجامعة، وكان أكثر العوامل تأثيرا في التحصيل الأكاديمي هي العوامل الاقتصادية والاجتماعية والأسرية، إلى حد ما الأكاديمية والذاتية المرتبطة بعامل الجنس.

كما تتفق أيضا نتائج الدراسة مع دراسة (سيد، 2009) في(حسن، 2011: 20) التي أكدت على أن للضغوط النفسية تأثير سلبي على الدافعية للانجاز لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي في الجزائر، وأن التلاميذ الذين لا يعانون من ضغوط نفسية تتوفر لديهم دافعية أحسن من التلاميذ الذين أثبت أنهم يعانون من ضغوط النفسية، إضافة إلى ذلك أشارت دراسة (داود، 1995) ارتباط سالب بين كل الضغوط النفسية ومستوى المعدل الدراسي، ودراسة الياس وبينغ وعبد الله (2011) Elias Ping & Abdullah في (القحطاني، 2013: 61-62) التي أجريت في ماليزيا، والتي أشارت نتائجها إلى وجود العلاقة إرتباطية بين الضغوط النفسية والتحصيل الأكاديمي لدى الطلبة الجامعيين.

هذا ويمكن القول أنه من أبرز العوامل التي تؤثر على المسار الدراسي لدى المراهق تعزى إلى متغير الضغوط النفسية، فقد يؤدي هذا الأخير إلى عدم قدرة الفرد على التركيز والانتباه، واتخاذ القرار، واضطرابات في التفكير، وتدهور الذاكرة، كما وضح سيلفان Sulivan في (عسكر، 2009: 45) أن التعرض للضغط النفسي أعقبه بطئ في مستويات التعلم والتذكر.

ث- **عرض ومناقشة نتائج التجريب الاستطلاعي للبرنامج العلاجي:**

قبل التطبيق الفعلي للبرنامج كان لزاما على الطالبة تطبيق البرنامج العلاجي على عينة مصغرة للتعرف على النقائص أو العقبات التي يمكن أن تعتري الطالبة خلال التطبيق الفعلي للبرنامج بعد الاقتراحات التي قدمت من طرف المحكمين، والتمكن من أخذ خبرة التطبيق لتلك الأدوات التي تم الاعتماد عليها في بناء البرنامج العلاجي، خصوصا وأنها التجربة الأولى للطالبة في تطبيق برنامج علاجي جماعي، وقد تم تطبيق بعض الجلسات العلاجية المقترحة للتجريب الفعلي والتي عادلت تقريبا 17 جلسة علاجية، حيث تم تطبيقها على عينة قدرت ب:5 تلاميذ من المرحلة الثانوية ممن أظهروا مستويات مرتفعة من ضغوط نفسية والجدول رقم (32) يوضح النتائج المتحصل عليها لدراسة الفروق بين التطبيق القبلي والبعدي للبرنامج العلاجي.

جدول رقم(32) يوضح نتائج اختبار T لدراسة الفرق بين القياس القبلي والبعدي لعينة الدراسة الاستطلاعية في مستوى الضغط النفسي

الأبعاد	نوع القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" التجريبية	قيمة "T" الجدولية	مستوى الدلالة
البعد الفسيولوجي	القياس القبلي	5	23.40	2.30	4.43	2.78	0.01
	القياس البعدي	5	14.6	5.81			
البعد المعرفي	القياس القبلي	5	23.60	1.51	4.27	2.78	0.01
	القياس البعدي	5	17.80	3.83			
البعد نفسي	القياس القبلي	5	59.80	3.42	8.40	2.78	0.01
	القياس البعدي	5	36.40	8.61			
البعد لسلوكي	القياس القبلي	5	23.20	5.06	4.49	2.78	0.01
	القياس البعدي	5	18.80	3.96			
المقياس ككل	القياس القبلي	5	130.20	10.32	7.82	2.78	0.01
	القياس البعدي	5	87.60	21.06			

يتبين من الجدول رقم (32) وجود فروق ذات إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مستوى الضغط النفسي لصالح القياس البعدي لدى عينة الدراسة الاستطلاعية، حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي130.20 بانحراف معياري قدر ب: 10.32 مقارنة بالمتوسط الحسابي للقياس البعدي الذي بلغ 87.60 بانحراف معياري قدر ب: 21.06، وبلغت قيمة "T" التجريبية 7.82، وقيمة "T" الجدولية 2.78، وهي دالة عند مستوى 0.01 عند درجة حرية تساوي 4 مما يعني صلاحية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس، مما يمهد إلى التطبيق على عينة كبيرة.

وقد أثبت أيضا التجريب الاستطلاعي وجود فروق في أبعاد الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة "T" التجريبية للبعد الفسيولوجي 4.43 بمتوسط حسابي قدره 23.40 وانحراف معياري 2.30، في القياس القبلي، و متوسط حسابي 14.60 وانحراف معياري 5.81 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية المقدرة ب: 2.78 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين القياس القبلي والقياس البعدي للبرنامج العلاجي مما يؤكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي في التخلص من الأعراض الفسيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي.

أما البعد الثاني والمتمثل في البعد المعرفي، فقد بلغت قيمة "T" التجريبية 4.27 بمتوسط حسابي قدره 23.60 وانحراف معياري 1.51، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 17.80 وانحراف معياري 3.83 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية المقدرة ب: 2.78 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين القياس القبلي والقياس البعدي للبرنامج العلاجي مما يؤكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي على التخلص من الأعراض المعرفية الناتجة عن الضغط النفسي.

أما البعد النفسي، فقد بلغت قيمة "T" التجريبية 8.40 بمتوسط حسابي قدره 59.80 وانحراف معياري 3.42، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 36.40 وانحراف معياري 8.61 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية المقدرة ب: 2.78 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين القياس القبلي والقياس البعدي للبرنامج العلاجي مما يؤكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي على التخلص من الأعراض النفسية الناتجة عن الضغط النفسي.

وفيما يخص البعد السلوكي، فقد بلغت قيمة "T" 4.49 بمتوسط حسابي قدره 23.20 وانحراف معياري 5.06، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 18.80 وانحراف معياري 3.96 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية المقدرة ب: 2.78 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 بين القياس القبلي والقياس البعدي للبرنامج العلاجي مما يؤكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي على التخلص من الأعراض السلوكية الناتجة عن الضغط النفسي.

من هنا يتضح مدى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في صورته الأولية في التطبيق الاستطلاعي على عينة مصغرة في التخفيف من حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس، مما يشجع الطالبة على تطبيق البرنامج على عينة كبيرة وتقسي أثره أيضا على متغير التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي.

ثانيا: الدراسة الأساسية:

1- **منهج الدراسة:**

اعتمدت الطالبة في دراستها الأساسية على المنهج التجريبي حيث يسمح للطالبة بدراسة تأثير المتغير المستقل المتمثل في "البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي" على المتغير التابع والمتمثل في "الضغوط النفسية"، "التوافق المدرسي" و"التحصيل الدراسي"

2- **عينة الدراسة الأساسية:**

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (22) تلميذ وتلميذة من السنة الأولى ثانوي، تراوحت أعمارهم ما بين 15- 17 سنة أي ما يعادل مرحلة المراهقة الوسطى، ممن أثبتت معاناتهم من مستويات مرتفعة من الضغوط النفسية، وبعد ذالك تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية طبق عليها البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والبالغ عددها (11) تلميذ وتلميذة، ومجموعة ضابطة تكونت من (11) تلميذ وتلميذة أيضا، مع مراعاة عامل التجانس عند اختيار العينة فيما بين المجموعتين من حيث(حدة الضغط النفسي، مستوى التوافق المدرسي، مستوى التحصيل الدراسي، العمر، السنة الدراسية) وذلك للتأكد من إمكانية المقارنات البعدية بين المجموعتين، وسيتم فيما يلي عرض نتائج التجانس بين المجموعتين كالتالي:

3- **فحص التجانس بين المجموعتين (الشروط الخاصة بالضبط التجريبي):** تم فحص تجانس المجموعتين في كل من المتغيرات التالية:

- **الصف الدراسي:** تكونت عينة الدراسة من تلاميذ السنة أولى ثانوي فقط
- **المستوى الاقتصادي:** تكونت عينة الدراسة من التلاميذ الذين تراوح مستوى الاقتصادي للعائلة بالمستوى المتوسط

- **العمر**: بلغ المتوسط الحسابي لأعمار أفراد المجموعة التجريبية 15.90 بانحراف معياري قدر ب 0.94 بينما بلغ المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة الضابطة 15.90 بانحراف معياري قدره 0.94 وقد تم استخدام اختبار T لفحص دلالة الفروق بين المجموعتين حيث وجد أن قيمة T= 0.00 وقيمة T الجدولية = 2.85 بدرجة حرية = 20 الأمر الذي يؤكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى متغير السن الأمر الذي يؤكد تجانس المجموعتين في العمر.
- **الضغوط النفسية**: قامت الطالبة بإجراء اختبار T لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في حدة الضغوط النفسية على الاختبار القبلي كما هو موضح في الجدول رقم (33).

الجدول رقم (33) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أدائهم على مقياس الضغط النفسي في القياس القبلي

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن=11		المجموعة الضابطة ن= 11		قيمة "T" التجريبية	قيمة "T" الجدولية	مستوى الدلالة 0.05
	م	ع	م	ع			
البعد الفسيولوجي	22.72	2.24	22.36	0.67	0.51	2.85	0.01
البعد المعرفي	23.27	2.41	23.45	2.50	0.17-		0.01
البعد النفسي	57.81	3.12	57.27	3.66	0.37		0.01
البعد السلوكي	20.90	1.37	20.27	2.37	0.77		0.01
المقياس ككل	124.27	4.22	123.36	3.85	0.52		0.01

من الجدول رقم (33) يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بن درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في حدة الضغوط النفسية بأبعادها موضوع الدراسة الحالية قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث حددت نسبة T للمقياس ككل ب 0.52، أما بالنسبة إلى أبعاد الضغط النفسي فقد بلغت نسبة T التجريبية على البعد الفسيولوجي ب 0.51، والمعرفي: -0.17، والنفسي: 0.37، والسلوكي: 0.77، ومقارنة "T" التجريبية ب: T الجدولية والتي قدرت ب: 2.85 عند درجة حرية 20، يتضح أن جميع قيم T التجريبية أصغر من T الجدولية الأمر الذي يؤكد على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين، وبالتالي تجانس العينتين في حدة الضغط النفسي بأبعاده المختلفة.

- **<u>التوافق المدرسي</u>:** قامت الطالبة بإجراء اختبار T لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التوافق المدرسي على الاختبار القبلي، حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (34) كالتالي:

الجدول رقم (34) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في أدائهم على مقياس التوافق المدرسي في القياس القبلي

الأبعاد الفرعية	المجموعة التجريبية ن= 11		المجموعة الضابطة ن= 11		قيمة "T"	قيمة "T" الجدولية	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
التوافق مع الأساتذة	17.81	2.04	19.09	2.02	1.46-	2.85	0.01
التوافق مع المدرسة	18.45	1.29	16.72	2.28	2.18		0.01
التوافق مع الزملاء	19.00	1.73	18.18	2.31	0.93		0.01
التوافق مع المادة الدراسية	16.09	1.86	16.72	2.49	0.67-		0.01
المقياس ككل	71.36	2.69	70.72	4.90	0.37		0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (34) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بن درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التوافق المدرسي بأبعادها قبل تطبيق البرنامج العلاجي، حيث حددت نسبة T للمقياس ككل ب 0.37، أما بالنسبة إلى أبعاد التوافق المدرسي (التوافق مع الأساتذة، المدرسة، الزملاء، المادة الدراسية) فقد بلغت قيمة T التجريبية على الترتيب ب: (-1.46، 2.18، -0.93، -0.67) وبمقارنة النتائج "T" التجريبية ب: T الجدولية التي قدرت ب: 2.85 عند درجة حرية 20 تتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى التوافق المدرسي، الأمر الذي يؤكد على تجانس العينتين في مستوى التوافق المدرسي بأبعاده.

- **التحصيل الدراسي:** قامت الطالبة بإجراء اختبار T لفحص دلالة الفروق بين متوسطات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التحصيل الدراسي على الاختبار القبلي، حيث تم توصل إلى النتائج الموضحة في الجدول رقم (35) كالتالي:

الجدول رقم (35) يوضح الفرق بين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في مستوى التحصيل الدراسي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي

	المجموعة التجريبية ن= 11		المجموعة الضابطة ن= 11		قيمة "T" التجريبية	قيمة "T" الجدولية	مستوى الدلالة
	م	ع	م	ع			
التحصيل الدراسي	9.28	1.39	9.75	1.67	0.72-	2.85	0.01

يتضح من خلال الجدول رقم (35) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بن درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى التحصيل الدراسي قبل تطبيق البرنامج، حيث حددت قيمة T التجريبية ب: 0.72، وبمقارنة النتائج التالية ب: T الجدولية التي قدرت ب: 2.85 عند درجة حرية 20 تتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية، الأمر الذي يؤكد على تجانس العينتين في مستوى التحصيل الدراسي.

4- **أدوات الدراسة الأساسية:**

3-1- **مقياس الضغط النفسي:** (نفس المقياس المطبق في الدراسة الاستطلاعية)

3-2- **مقياس التوافق المدرسي:** (نفس المقياس المطبق في الدراسة الاستطلاعية)

3-3- **البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:** وفقا لمتطلبات الدراسة الحالية قامت الطالبة ببناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس وتحسين مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي لديهم، حيث حددت جلسات البرنامج العلاجي ب 20 جلسة، واستغرقت المدة الزمنية للتطبيق بحوالي شهرين متتابعين، نجد جل التفاصيل الخاصة بالبرنامج العلاجي في الفصل رقم 06.

5- إجراءات الدراسة الأساسية:

تم الاعتماد في الدراسة الأساسية على المنهج التجريبي، حيث تم إتباع الخطوات والوسائل والإجراءات التالية:

- الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بموضوع الدراسة، والمسح الشامل للأبحاث والدراسات السابقة المتعلقة بمتغيرات الدراسة الحالية
- تنظيم المعلومات، وترتيبها وعرضها في صيغة نهائية كما هي موضحة في فهرس المحتويات
- بناء المقاييس (مقياس الضغط النفسي ومقياس التوافق المدرسي) لعدم تناسب الأدوات المتاحة مع الدراسة الحالية واختبارها وحساب الخصائص السيكومترية لها.
- بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي لقياس أثره على عينة الدراسة
- تطبيق مقاييس الدراسة الحالية والمتمثلة في مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي على عينة الدراسة الاستطلاعية لأخذ تصور حول مدى معاناة المراهق المتمدرس من الضغوط النفسية، والتعرف على العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي، والتحصيل الدراسي تمهيدا للدراسة الأساسية لانعدام دراسات سابقة لها علاقة مباشرة بمتغيرات الدراسة الحالية.
- تطبيق البرنامج العلاجي في صورته الأولية على عينة مصغرة لتدارك النقائص والعقبات التي يمكن أن تعتري الطالبة أثناء التطبيق الفعلي للبرنامج العلاجي

- تطبيق البرنامج العلاجي في صورته النهائية على عينة من المراهقين والذي أثبتت معاناتهم من مستويات مرتفعة من الضغط النفسي وتدني مستوى التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي لديهم.
- تفريغ وتبويب بيانات الدراسة الأساسية وتصنيفها، بهدف تحليلها ومناقشتها للتحقق من أهداف الدراسة المرجوة.

6- <u>الأساليب الإحصائية للدراسة الأساسية:</u>

للإجابة على تساؤلات الدراسة الحالية اعتمدت الطالبة على الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss)، كما تم الاعتماد على عدد من الأساليب الإحصائية التالية:

- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية
- اختبار "T" لعينتين مستقلتين ومرتبطتين من أجل التعرف إلى الاختلاف في مستوى الضغوط النفسية، والتوافق المدرسي، والتحصيل الدراسي بين العينة التجريبية والضابطة، وبين القياس القبلي والبعدي
- معامل إيتا مربع، ومعامل حجم التأثير "D" لقياس قوة تأثير البرنامج العلاجي

الفصل الثامن: عرض ومناقشة نتائج الدراسة الأساسية

تمهيد

أولا: عرض وتحليل النتائج الدراسة

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى
2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية
3- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثالثة
4- عرض وتحليل نتائج الفرضية الرابعة
5- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخامسة
6- عرض وتحليل نتائج الفرضية السادسة
7- عرض وتحليل نتائج الفرضية السابعة

ثانيا. تفسير ومناقشة نتائج الدراسة

1- تفسير ومناقشة الفرضية الأولى
2- تفسير ومناقشة الفرضية الثانية
3- تفسير ومناقشة الفرضية الثالثة
4- تفسير ومناقشة الفرضية الرابعة
5- تفسير ومناقشة الفرضية الخامسة
6- تفسير ومناقشة الفرضية السادسة
7- تفسير ومناقشة الفرضية السابعة

ثالثا: خلاصة البحث

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض ومناقشة مفصلة للنتائج التي أسفرت عليها الدراسة الحالية، من خلال عرض وتفسير النتائج التي تم التوصل إليها في ظل كل من الإطار النظري ومستوى الدلالة الإحصائية، ونتائج الدراسات والبحوث المرتبطة بمتغيرات الدراسة الحالية، بدأ بعرض وتحليل نتائج هذه الدراسة، تم تقديم التفسير والمناقشة ، وسيتم حاليا التطرق إليها بالتفصيل كما يلي:

أولا- عرض وتحليل نتائج الدراسة:

1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الخاصة بدراسة فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغط النفسي:

للتحقق من صحة الفرضية إحصائيا اعتمدت الطالبة على اختبار "T" لدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس الضغط النفسي بين القياس القبلي والقياس البعدي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (36).

الجدول رقم (36) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى العينة التجريبية في مستوى الضغط النفسي

الأبعاد	المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" التجريبية	مستوى الدلالة
البعد الفسيولوجي	القياس القبلي	11	22.72	2.24	6.51	0.00
	القياس البعدي	11	14.54	3.07		
البعد المعرفي	القياس القبلي	11	23.27	2.41	6.59	0.00
	القياس البعدي	11	15.81	3.76		
البعد النفسي	القياس القبلي	11	57.81	3.12	8.15	0.00
	القياس البعدي	11	38.27	6.31		
البعد السلوكي	القياس القبلي	11	20.90	1.37	4.81	0.00
	القياس البعدي	11	15.72	2.83		

المقياس ككل	**القياس القبلي**	11	124.27	4.22	8.78	0.00
	القياس البعدي	11	84.36	13.47		

يتبين من الجدول رقم(36) وجود فروق ذات إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في مستوى الضغط النفسي لصالح القياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للقياس القبلي 124.27 بانحراف معياري قدر ب: 4.22، مقارنة بالمتوسط الحسابي للقياس البعدي الذي بلغ 84.36 بانحراف معياري قدر ب: 13.47، وبلغت قيمة "T" التجريبية ب: 8.78 و "T" الجدولية ب: 2.23 وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 ودرجة حرية تساوي 10 وهي دالة إحصائيا مما يعني وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس.

كما أثبت البرنامج أيضا وجود فروق في أبعاد الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي، حيث بلغت قيمة "T" للبعد الفسيولوجي 16.51 بمتوسط حسابي قدره 22.72 وانحراف معياري 2.24 في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 14.54 وانحراف معياري 3.07 في القياس البعدي، وبمقارنة نتيجة " T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتأكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي في التخلص من الأعراض الفسيولوجية الناتجة عن الضغط النفسي.

أما البعد الثاني والمتمثل في البعد المعرفي، فقد بلغت قيمة "T" 6.59 بمتوسط حسابي قدره 23.27 وانحراف معياري 2.41، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 15.81 وانحراف معياري 3.76 في القياس البعدي، ، وبمقارنة نتيجة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتأكد وجود أثر إيجابي للبرنامج العلاجي في التخلص من الأعراض المعرفية الناتجة عن الضغط النفسي.

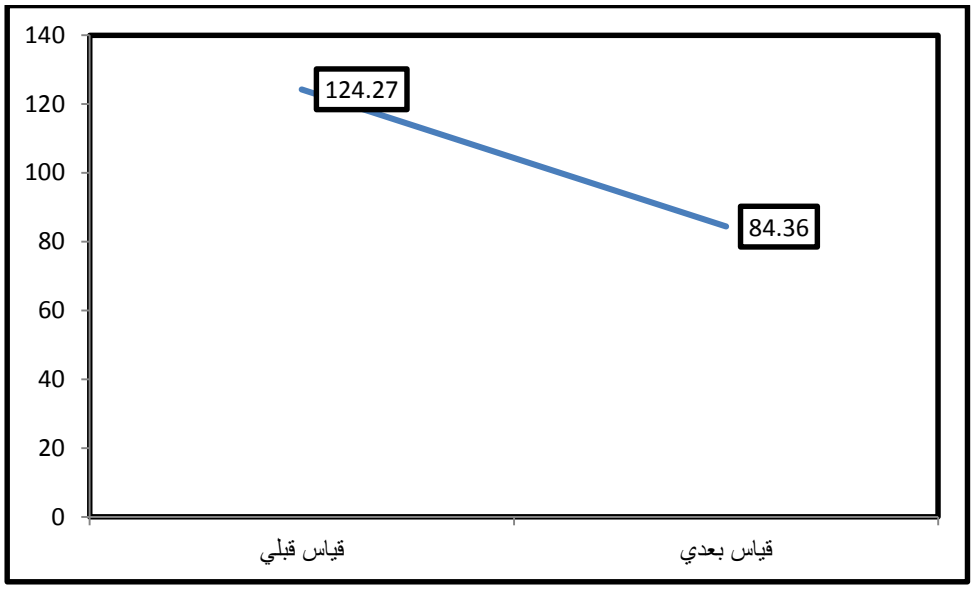
أما البعد النفسي، فقد بلغت قيمة "T" 8.15 بمتوسط حسابي قدره 57.81 وانحراف معياري 3.12، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 38.27 وانحراف معياري 6.31 في القياس البعدي، ، وبمقارنة نتيجة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتأكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي في التخلص من الأعراض النفسية الناتجة عن الضغط النفسي.

أما فيما يخص البعد السلوكي، فقد بلغت قيمة "T" 4.81 بمتوسط حسابي قدره 20.90 وانحراف معياري 1.37، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 15.72 وانحراف معياري 2.83 في القياس

البعدي، وبمقارنة نتيجة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتأكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي في التخلص من الأعراض السلوكية الناتجة عن الضغط النفسي.

من خلال النتائج المتوصل اليها تتضح فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغوط النفسية وتحرر أفراد العينة من الأعراض الفسيولوجية، المعرفية، النفسية، السلوكية، الأمر الذي يعني تحقق الفرضية الأولى ويمكن لنا توضيح الفرق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى الضغط النفسي من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم(16)

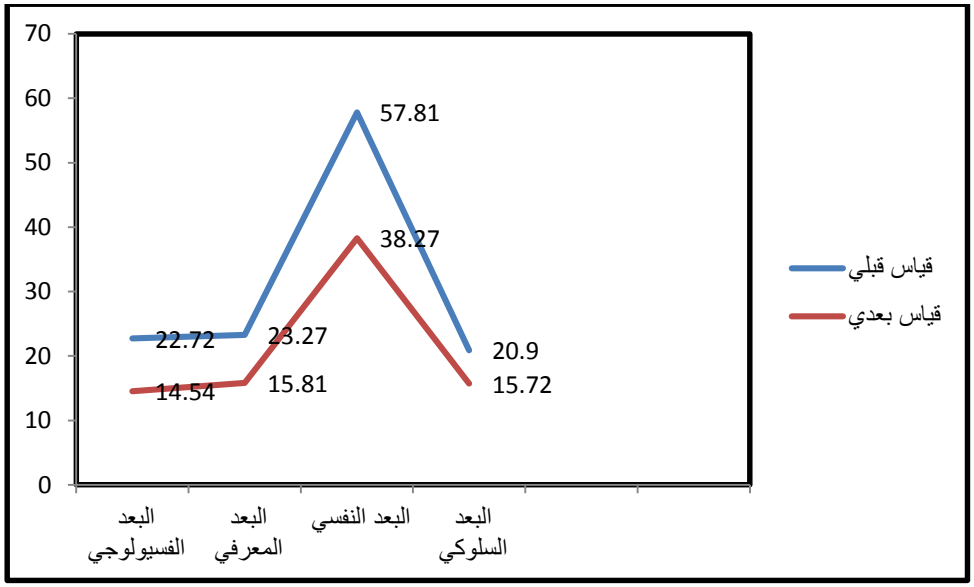
الشكل رقم(16) يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية



يتضح من خلال رقم (16) وجود فروق واضحة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى الضغط النفسي في القياس القبلي والبعدي، حيث انخفض مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي مما يعني أن للبرنامج فاعلية أثر ايجابي على الضغط النفسي.

كما يوضح الرسم البياني الموضح في الشكل رقم (17) الفرق في مستوى أبعاد الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

الشكل رقم (17) يوضح الفرق في مستوى أبعاد الضغط النفسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية



يتضح من خلال الشكل رقم (17) انخفاض واضح في درجات أبعاد الضغط النفسي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، الأمر الذي يدل على مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من الطرف الطالبة في تحرر أفراد العينة من أعراض الضغط النفسي. ولمعرفة حجم تأثير البرنامج العلاجي قامت الطالبة بحساب قيمة إيتا مربع " n^2 " وقيمة "D" لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل والمتمثل في البرنامج العلاجي المقترح على المتغير التابع والمتمثل في: الضغط النفسي، وذلك بالاعتماد على المعادلة التالية:

$$\eta^2 = \frac{T^2}{T^2 + df}$$

حيث تشير:

T^2: تمثل قيمة مربع الناتج عن اختبار "T" لدراسة الفروق بين مجموعتين

df: تمثل درجة الحرية

ثم تم حساب قيمة D أي حجم الأثر كالتالي:

$$d = \frac{2\sqrt{\eta 2}}{\sqrt{1-\eta 2}}$$

كما اعتمدت الطالبة على مستويات حجم التأثير كما هو موضح في الجدول رقم (37):

جدول رقم(37) يوضح مستويات حجم التأثير

قيمة (D)	حجم التأثير		
	تأثير صغير	تأثير متوسط	تأثير كبير
	0.2	0.5	0.8

وبعد حساب قيمة n^2 جاءت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (38):

جدول رقم(38) يوضح (η^2) وقيمة (D) ومقدار حجم تأثير البرنامج

المتغير المستقل	المتغير المستقل	قيمة n^2	قيمة (d)	حجم التأثير
البرنامج العلاجي المقترح	الضغط النفسي	0.88	5.47	كبير

يتضح من خلال رقم (38) أن قيمة (d)= 5.47 أكبر من (0.8) وهذا ما يدل على أن هناك أثر كبير للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس، وبالتالي فإن للبرنامج ذو تأثير ايجابي على أفراد عينة الدراسة.

2- عرض نتائج الفرضية الخاصة بدراسة فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق المدرسي.

وللتحقق من صحة الفرضية إحصائيا قامت الطالبة بالاعتماد على اختبار "T" لدراسة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس التوافق المدرسي بين القياس القبلي والقياس البعدي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (39).

الجدول رقم (39) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي لدى العينة الضابطة في مستوى التوافق المدرسي

الأبعاد	المجموعة الضابطة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة
التوافق (مع الأساتذة)	القياس القبلي	11	17.81	2.04	3.38-	0.01
	القياس البعدي	11	21.18	3.31		
التوافق (مع المدرسة)	القياس القبلي	11	18.45	1.29	3.68-	0.00
	القياس البعدي	11	21.18	2.52		
التوافق (مع الزملاء)	القياس القبلي	11	19.00	1.73	1.80-	0.00
	القياس البعدي	11	20.63	1.62		
التوافق (المادة الدراسية)	القياس القبلي	11	16.09	1.86	4.64-	0.00
	القياس البعدي	11	18.45	1.86		
المقياس ككل	القياس القبلي	11	71.36	2.69	4.69-	0.00
	القياس البعدي	11	81.45	7.72		

يتبين لنا من الجدول رقم(39) ومن خلال النظر إلى القيمة التائية ومستوى دلالتها، أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى التوافق المدرسي لصالح القياس القبلي، فقد بلغت قيمة "T" ب: -4.69 وبمتوسط حسابي في القياس القبلي ب: 71.36 وانحراف معياري 2.69 مقارنة بالقياس البعدي الذي قدر متوسطه الحسابي ب: 81.45 وانحراف معياري 7.72 عند مقارنة القيمة التائية التجريبية ب"ت" الجدولية التي قدرت ب: 2.23 يتضح أن قيمة "T" التجريبية أكبر من قيمة "T" الجدولية، الأمر الذي يدل على قدرة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من طرف الطالبة على تحسين مستوى التوافق المدرسي

هذا وقد أثبت البرنامج أيضا وجود فروق في أبعاد التوافق المدرسي ما عدا بعد العلاقة مع الزملاء بين القياس القبلي والبعدي، فقد قدرت قيمة ت التجريبية للبعد الأول والمتمثل في العلاقة بالأساتذة ب: -3.38 بمتوسط حسابي قدره ب: 17.81 وانحراف معياري 2.40 في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 21.18 وانحراف معياري 3.31 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" الجدولية ب "T" التجريبية

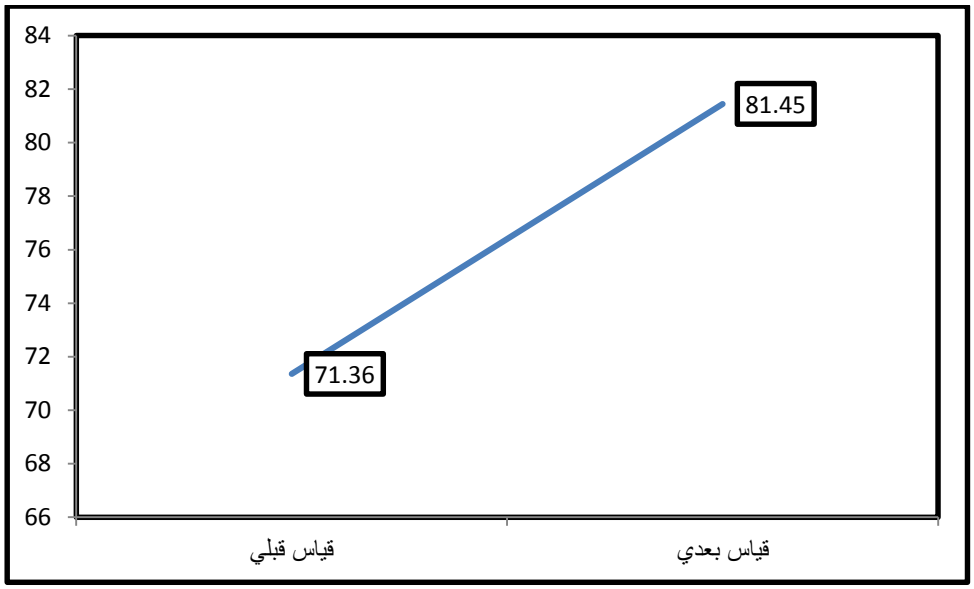
التي قدرت ب: 2.23 يتضح وجود أثر للبرنامج العلاجي على تحسين مستوى توافق التلاميذ مع الأساتذة.

أما البعد الثاني والمتمثل في التوافق مع المدرسة، فقد بلغت قيمة "T"-3.68 بمتوسط حسابي قدره 18.45 وانحراف معياري 1.29، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 21.18 وانحراف معياري 2.52 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية التي قدرت ب:2.23 يتأكد وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى توافق المراهق المتمدرس مع المدرسة مما يؤكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي في تحسين مستوى توافق التلاميذ مع المدرسة.

وفيما يخص التوافق مع الزملاء، فقد بلغت قيمة "T" -1.80 بمتوسط حسابي قدره 19.00 وانحراف معياري 1.73، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 20.63 وانحراف معياري 1.62 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية التي قدرت ب:2.23 يتأكد عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى توافق التلميذ مع الزملاء، الأمر الذي يؤكد على عدم وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي في تحسين مستوى توافق التلميذ مع الزملاء.

وبالنسبة للبعد الأخير والمتمثل في التوافق مع المادة الدراسية فقد بلغت قيمة "T"-4.64 بمتوسط حسابي قدره 16.09 وانحراف معياري 1.86، في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 18.45 وانحراف معياري 1.86 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقبلي في مستوى التوافق التلميذ مع المادة الدراسية، الأمر الذي يؤكد وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي ايجابي للبرنامج العلاجي في تحسين مستوى التوافق المدرسي لدى عينة الدراسة التجريبية. الأمر الذي يعني تحقق الفرضية الثانية ويمكن لنا توضيح الفرق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى التوافق المدرسي من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم(18)

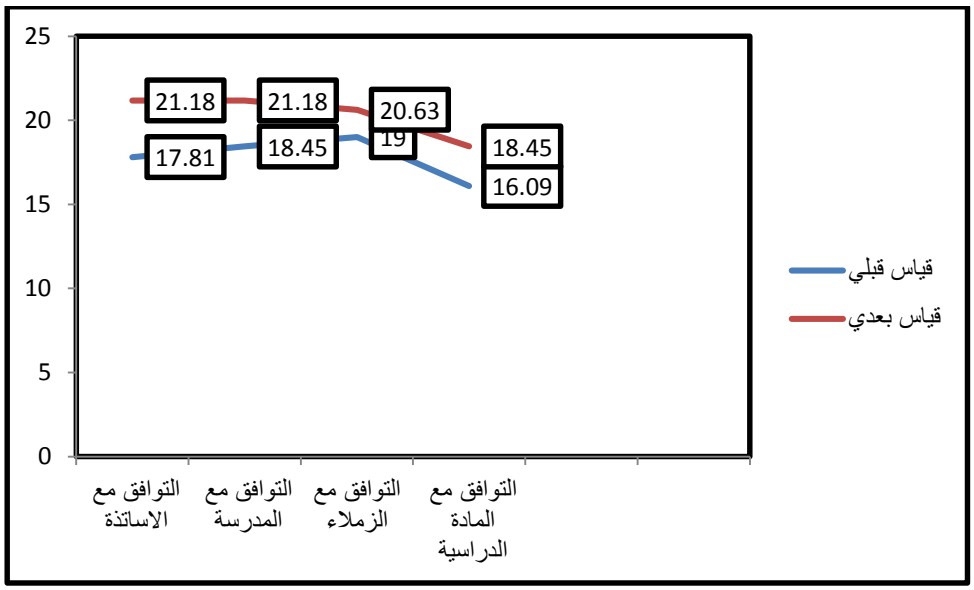
الشكل رقم(18) يوضح الفرق في مستوى التوافق المدرسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية



يتضح من خلال رقم (18) وجود فروق واضحة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى التوافق المدرسي في القياس القبلي والبعدي، حيث ارتفع مستوى التوافق المدرسي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي مما يعني أن للبرنامج فاعلية أثر ايجابي على الضغط النفسي.

كما يوضح الرسم البياني الموضح في الشكل رقم (19) الفرق في مستوى أبعاد التوافق المدرسي بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

الشكل رقم(19) يوضح الفرق في مستوى أبعاد التوافق المدرسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية



يتضح من خلال الشكل رقم (19) ارتفاع واضح في درجات أبعاد التوافق المدرسي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي، الأمر الذي يدل على مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح من الطرف الطالبة في تحسين مستوى توافق المدرسي لدى أفراد العينة التجريبية، في حين يظهر أيضا وجود فروق في مستوى توافق التلميذ مع الزملاء إلا أنها لا ترقى إلى مستوى الدلالة المعنوية. وللتعرف على حجم تأثير البرنامج العلاجي قامت الطالبة بحساب قيمة إيتا مربع " n^2 " وقيمة "D" لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل والمتمثل في البرنامج العلاجي المقترح على المتغير التابع والمتمثل في: التوافق المدرسي، والجدول رقم (40) يوضح مقدار التأثير البرنامج العلاجي على التوافق المدرسي .

جدول رقم (40) يوضح قيمة (η^2) ومقدار حجم تأثير البرنامج على مستوى التوافق المدرسي

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة η^2	قيمة (D)	حجم التأثير
البرنامج العلاجي المقترح	التوافق المدرسي	0.68	2.92	كبير

يتضح من خلال رقم (40) أن قيمة (D)= 2.92 أكبر من (0.8) وهذا ما يدل على أن هناك أثر كبير للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في تحسين مستوى التوافق المدرسي لدى المراهق المتمدرس، وبالتالي فأن للبرنامج تأثير ايجابي على التوافق المدرسي على أفراد عينة الدراسة.

3- عرض نتائج الفرضية الخاصة بدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على التحصيل الدراسي.

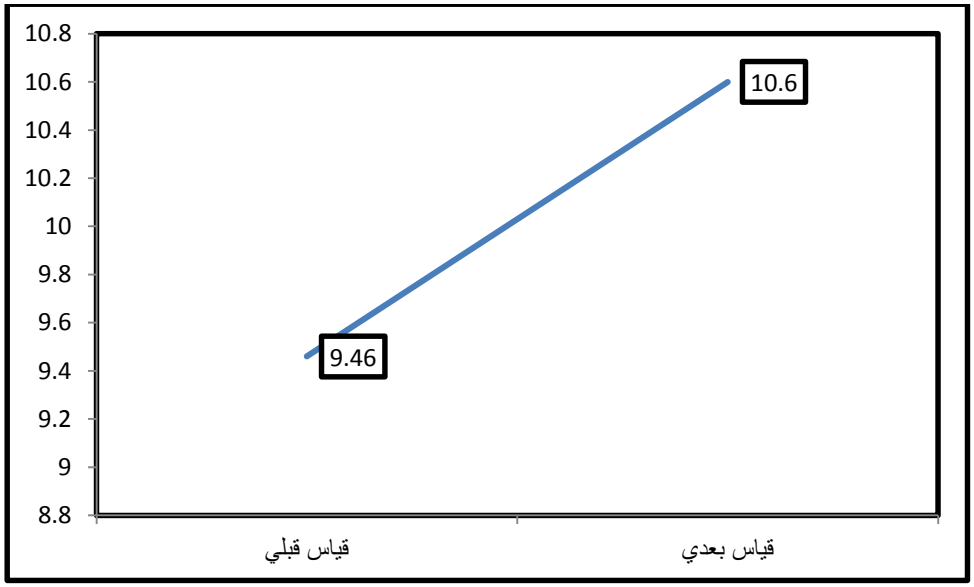
وللتحقق من صحة الفرضية إحصائيا قامت الطالبة بالاعتماد على اختبار "T" لدراسة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على نتائج التحصيل الدراسي بين القياس القبلي والقياس البعدي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (41).

جدول رقم(41) يوضح الفرق بين القياس القبلي والبعدي للعينة التجريبية في مستوى التحصيل الدراسي

المتغير	المجموعة التجريبية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة
التحصيل الدراسي	القياس القبلي	11	9.46	1.29	4.00-	0.01
	القياس البعدي	11	10.60	0.99		

يتضح من الجدول رقم (41) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في مستوى التحصيل الدراسي فقد بلغت قيمة "ت" التجريبية 4.00- بمتوسط حسابي 9.46 وانحراف معياري 1.29 في القياس القبلي، ومتوسط حسابي 10.60، وانحراف معياري 0.99 في القياس البعدي، وبما أن "ت" التجريبية أكبر من "ت" الجدولية التي قدرت ب: 2.23 فإن ذلك يشير إلى وجود أثر ايجابي للبرنامج العلاجي المقترح في الرفع من المستوى التحصيلي لدى المراهق المتمدرس، الأمر الذي يعني تحقق الفرضية الثالثة، ويمكن لنا توضيح الفرق بين القياس القبلي والبعدي في مستوى التحصيل الدراسي من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم(20)

الشكل رقم(20) يوضح الفرق في مستوى التحصيل الدراسي بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية



يتضح من خلال رقم (20) وجود فروق واضحة بين متوسطات أفراد المجموعة التجريبية في مستوى التحصيل الدراسي في القياس القبلي والبعدي، حيث انخفض مستوى الضغط النفسي في القياس البعدي مقارنة بالقياس القبلي مما يعني أن للبرنامج فاعلية أثر ايجابي على التحصيل الدراسي.

ولمعرفة حجم تأثير البرنامج العلاجي قامت الطالبة بحساب قيمة إيتا مربع " n^2 " وقيمة "D" لتحديد حجم تأثير المتغير المستقل والمتمثل في البرنامج العلاجي المقترح على المتغير التابع والمتمثل في: التحصيل الدراسي، والجدول رقم (42) يوضح مقدار التأثير البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي .

جدول رقم (42) يوضح قيمة (n^2) ومقدار حجم تأثير البرنامج على التحصيل الدراسي

المتغير المستقل	المتغير التابع	قيمة n^2	قيمة (d)	حجم التأثير
البرنامج العلاجي المقترح	التحصيل الدراسي	0.61	2.51	كبير

يتضح من خلال الجدول رقم (42) أن قيمة (d)= 2.51 أكبر من (0.8) وهذا ما يدل على أن هناك أثر كبير للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في تحسين مستوى التحصيل الدراسي لدى المراهق المتمدرس، وبالتالي فأن للبرنامج ذو تأثير ايجابي على التحصيل الدراسي

4- عرض نتائج الفرضية الخاصة بدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي.

وللتحقق من صحة الفرضية إحصائيا قامت الطالبة بالاعتماد على اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة على مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (43).

جدول رقم(43) يوضح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة
البعد الفسيولوجي	المجموعة التجريبية	11	14.54	3.07	4.76-	0.01
	المجموعة الضابطة	11	21.54	3.77		
البعد المعرفي	المجموعة التجريبية	11	15.81	3.76	5.22-	0.01
	المجموعة الضابطة	11	23.00	2.56		
البعد النفسي	المجموعة التجريبية	11	38.27	6.31	6.79-	0.01
	المجموعة الضابطة	11	55.45	5.52		
البعد السلوكي	المجموعة التجريبية	11	15.72	2.83	5.26-	0.01
	المجموعة الضابطة	11	22.27	3.00		
المقياس ككل	المجموعة التجريبية	11	84.36	13.47	7.74-	0.01
	المجموعة الضابطة	11	122.18	8.99		

يتبين من الجدول رقم (43) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى الضغط النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، فقد بلغت قيمة "T" التجريبية للمقياس ككل ب: -7.74 بمتوسط حسابي 84.36 وانحراف معياري 13.47 للمجموعة التجريبية، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة، فقد بلغ متوسطها الحسابي 122.18 وانحراف معياري 8.99، الأمر الذي يشير إلى وجود فروق بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

هذا وقد كشفت الدراسة أيضا وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في أبعاد الضغط النفسي، فقد قدرت قيمت "T" التجريبية في البعد الفسيولوجي -4.76، بمتوسط حسابي 14.54، وانحراف معياري 3.07 للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي 21.54، وانحراف معياري 3.77 للمجموعة الضابطة، وبمقارنة "ت" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب:

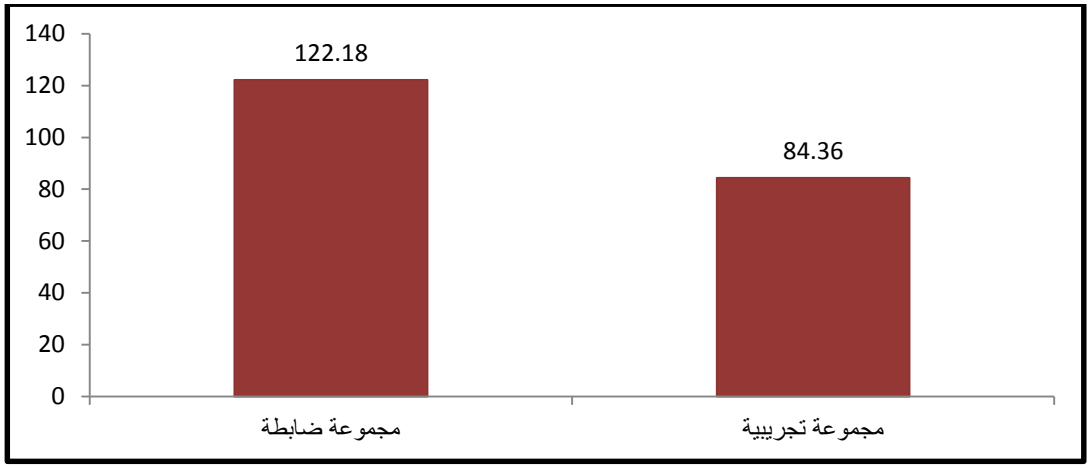
2.85 وعند درجة حرية 20 عند مستوى دلالة 0.01 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة الضابطة ذات أعلى متوسط حسابي.

وبالنسبة للبعد المعرفي فقد بلغت قيمة "T" التجريبية –5.22 بمتوسط حسابي 15.81 وانحراف معياري 3.76 للمجموعة التجريبية، والمتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة الذي قدر ب: 23.00 وانحراف معياري 2.56 وبمقارنة "T" التجريبية ب"ت" الجدولية المقدرة ب: 2.85 وعند درجة حرية 20 عند مستوى دلالة 0.01 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية .

أما البعد النفسي فقد بلغت قيمة "T" التجريبية ب: –6.79 بمتوسط حسابي 38.27 وانحراف معياري 6.31 للمجموعة التجريبية، أما بالنسبة إلى المجموعة الضابطة فقد بلغ متوسطها الحسابي 55.45 وانحراف معياري 5.52 وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.85 وعند درجة حرية 20 عند مستوى دلالة 0.01 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي لصالح المجموعة التجريبية.

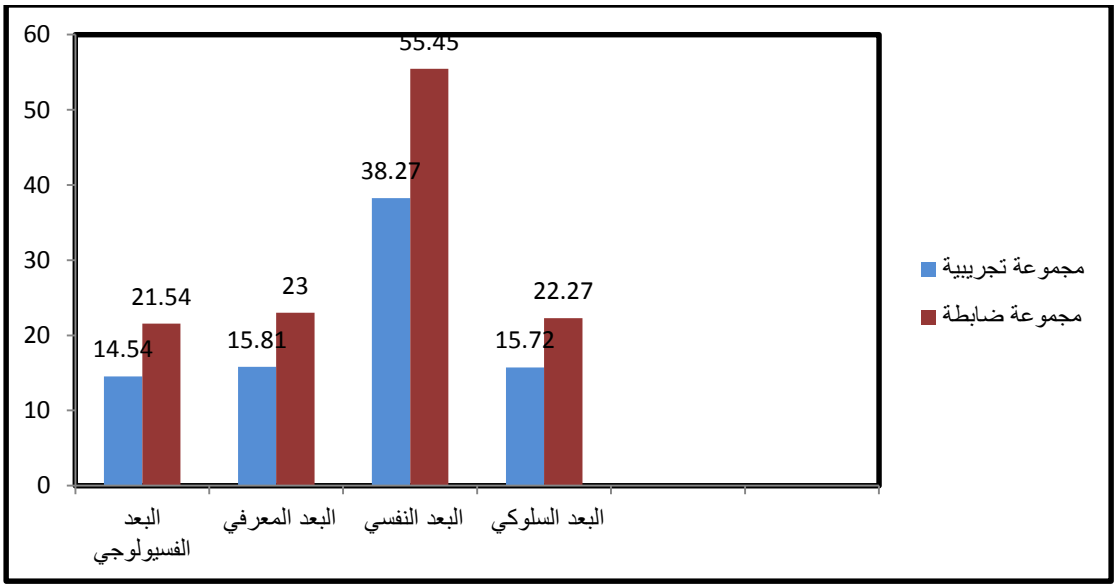
وبالنسبة للبعد الأخير والمتمثل في البعد السلوكي فقد بلغت قيمة "ت" –5.26 بمتوسط حسابي 15.72 وانحراف معياري 2.83 للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي 22.27 وانحراف معياري 3.00، وبمقارنة القيمة التائية التجريبية بالقيمة التائية الجدولية التي قدرت ب: 2.85 وعند درجة حرية 20 عند مستوى دلالة 0.01 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، الأمر الذي يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغط النفسي لدى أفراد العينة التجريبية وهو ما يعني تحقق الفرضية الرابعة، ويمكن لنا توضيح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في القياس البعدي في مستوى الضغط النفسي من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم(20)

الشكل رقم(21) يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي



يتضح من خلال الشكل رقم (21) وجود فروق واضحة في مستوى الضغط النفسي لأفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، حيث يلاحظ انخفاض في مستوى الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بينما ظل مستوى الضغط النفسي مرتفعا بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة، كما يوضح الرسم البياني الموضح في الشكل رقم (22) الفرق في مستوى أبعاد الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

الشكل رقم(21) يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي



يتضح لنا من خلال الشكل رقم (22) وجود فروق واضحة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في جميع أبعاد الضغط النفسي (الفسيولوجية، المعرفية، النفسية، السلوكية)، حيث انخفض مستوى أبعاد الضغط النفسي بالنسبة للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة التي ظلت مستويات أبعاد الضغط النفسي مرتفعة بالنسبة إليهم. ولمعرفة حجم تأثير البرنامج العلاجي قامت الطالبة بحساب قيمة إيتا مربع " n^2 " وقيمة "D" لمعرفة قوة تأثير البرنامج العلاجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والجدول رقم (44) يوضح قوة التأثير.

جدول رقم (44) يوضح قوة تأثير البرنامج العلاجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

حجم التأثير	D	η^2	DF	T^2	T
كبير	3.44	0.74	20	59.90	-7.74

يتضح من خلال رقم (44) أن قيمة مربع إيتا بلغ (0.74) وحجم التأثير (d)= 3.44 فهو أكبر من (0.8) وهذا ما يدل على أن هناك أثر كبير للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة، وبالتالي فإن للبرنامج ذو تأثير ايجابي على الضغط النفسي .

5- عرض نتائج الفرضية الخاصة بدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس التوافق المدرسي

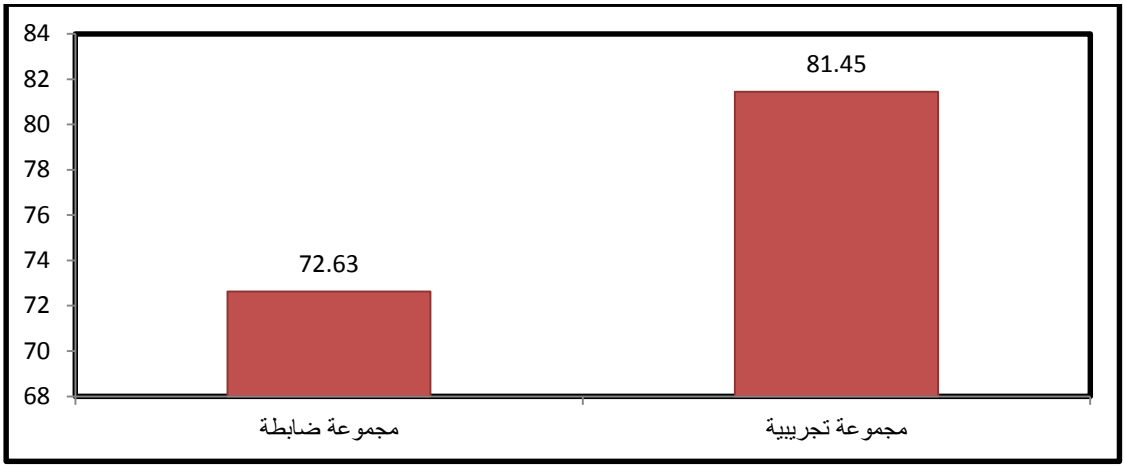
وللتحقق من صحة الفرضية إحصائيا قامت الطالبة بالاعتماد على اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة على مقياس التوافق المدرسي في القياس البعدي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (45).

جدول رقم(45) يوضح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في مستوى التوافق المدرسي بعد تطبيق البرنامج

الأبعاد	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة
التوافق (مع الأساتذة)	المجموعة التجريبية	11	21.18	3.31	1.82	0.05
	المجموعة الضابطة	11	19.00	2.19		
التوافق (مع المدرسة)	المجموعة التجريبية	11	21.18	2.52	3.00	0.05
	المجموعة الضابطة	11	18.00	2.44		
التوافق (مع الزملاء)	المجموعة التجريبية	11	20.63	1.62	2.37	0.05
	المجموعة الضابطة	11	17.90	3.44		
التوافق (المادة الدراسية)	المجموعة التجريبية	11	18.45	1.86	0.54	0.05
	المجموعة الضابطة	11	17.90	2.77		
المقياس ككل	المجموعة التجريبية	11	81.45	7.72	2.63	0.05
	المجموعة الضابطة	11	72.63	7.96		

يتبين لنا من الجدول رقم (45) ومن خلال النظر إلى قيمة التائية ومستوى دلالتها، أنه توجد فروق بين ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى التوافق المدرسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، فقد بلغت قيمة "T" للمقياس ككل ب: 2.63 بمتوسط حسابي قدره ب: 81.45 وانحراف معياري 7.72 للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي72.63 وانحراف معياري 7.96 للمجموعة الضابطة، وبمقارنة "T" التجريبية ب "T" الجدولية التي قدرت ب: 2.09 عند مستوى دلالة 0.05، الأمر الذي يدل على فاعلية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في الرفع من مستوى التوافق المدرسي لدى أفراد العينة التجريبية وهو ما يعني تحقق الفرضية الخامسة، ويمكن لنا توضيح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في القياس البعدي في مستوى التوافق المدرسي من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم(23)

الشكل رقم(23) يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي



يتضح من خلال الشكل رقم (23) وجود فروق واضحة في مستوى التوافق المدرسي حيث يتضح من خلاله ارتفاع مستوى التوافق المدرسي لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة بينما ظل مستوى التوافق المدرسي منخفضا بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة.

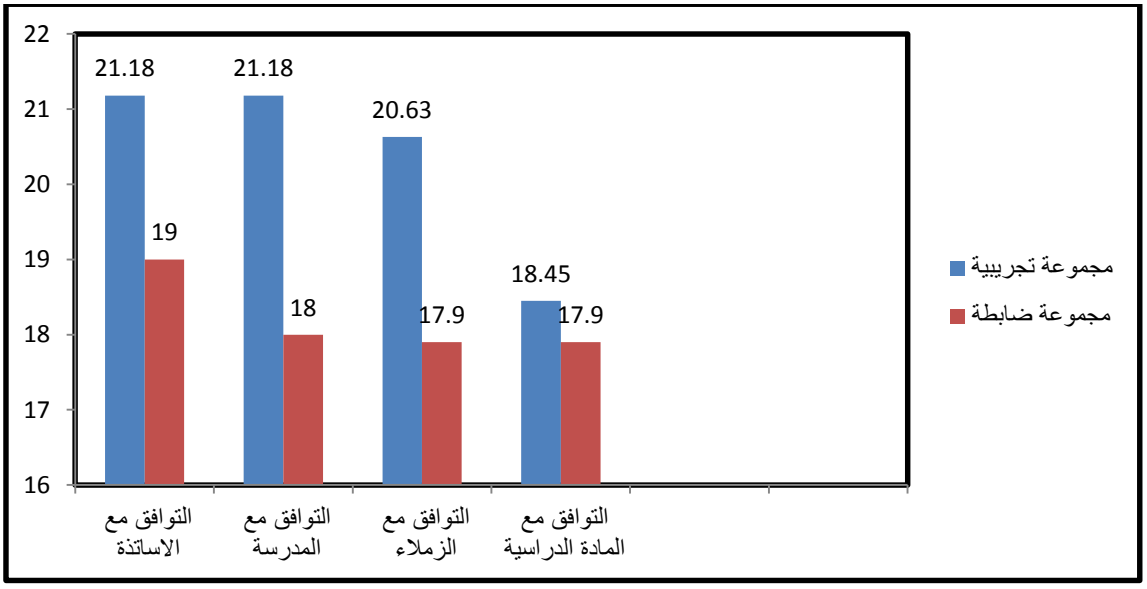
أما بالنسبة إلى أبعاد التوافق المدرسي فقد قدرت قيمة "T" لبعد التوافق مع الأساتذة ب: 1.82 بمتوسط حسابي قدره 21.18 وانحراف معياري 3.31 للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي 19.00 وانحراف معياري 2.19 للمجموعة الضابطة، وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية التي قدرت ب: 2.09، إذ يتضح من خلال النتائج التالية عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في بعد التوافق مع الأساتذة، أما بعد التوافق مع المدرسة، فقد بلغت قيمة "T" 3.00 .بمتوسط حسابي قدره 21.18 وانحراف معياري 2.52، للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي18.00 وانحراف معياري 2.44 للمجموعة الضابطة، وبمقارنة ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.09، يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في مستوى توافق التلميذ مع المدرسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

وبخصوص البعد الثالث والمتمثل في التوافق مع الزملاء فقد بلغت قيمة "T"2.37 بمتوسط حسابي قدره 20.63 وانحراف معياري 1.62 للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي 17.90 وانحراف معياري 3.44 للمجموعة الضابطة، وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.09 عند مستوى دلالة 0.05 يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة

الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي في مستوى التوافق التلميذ مع الزملاء بعد تطبيق البرنامج العلاجي

أما البعد الأخير والمتمثل في التوافق مع المادة الدراسية فقد بلغت قيمة "T"0.54 بمتوسط حسابي قدره 18.45 وانحراف معياري 1.86 للمجموعة التجريبية، ومتوسط حسابي 17.90 وانحراف معياري 2.77 للمجموعة الضابطة، وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.09 يتضح أن "T" الجدولية أكبر من "T" الجدولية الأمر الذي يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في مستوى توافق التلميذ مع المادة الدراسية. ويمكن لنا توضيح الفروق في أبعاد التوافق المدرسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم (24)

الشكل رقم(24) يوضح الفرق في مستوى الضغط النفسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي



يتضح لنا من خلال الشكل رقم (24) وجود فروق واضحة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في متوسطات أبعاد التوافق المدرسي في حين أن أبعاد التوافق مع المدرسة والتوافق مع المادة الدراسية لا ترقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية، هذا ما يؤكد على أن للبرنامج العلاجي فاعلية في الرفع من مستوى التوافق المدرسي العام لدى أفراد العينة التجريبية، ولمعرفة حجم تأثير البرنامج العلاجي على مستوى التوافق المدرسي قامت الطالبة بحساب قيمة إيتا مربع " n^2 " وقيمة

"D" لمعرفة قوة تأثير البرنامج العلاجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، والجدول رقم (46) يوضح قوة التأثير.

جدول رقم (46) يوضح قوة تأثير البرنامج العلاجي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة

حجم التأثير	D	η^2	DF	T^2	T
كبير	1.25	0.25	20	6.91	2.63

يتضح من خلال رقم (46) أن قيمة مربع إيتا بلغ (0.25) وحجم التأثير (d)= 1.25 فهو أكبر من (0.8) وهذا ما يدل على أن هناك أثر كبير للبرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة على مستوى التوافق المدرسي.

6- عرض نتائج الفرضية الخاصة بدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي.

وللتحقق من صحة الفرضية إحصائيا قامت الطالبة بالاعتماد على اختبار "ت" لدراسة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية والعينة الضابطة على نتائج التحصيل الدراسي في القياس البعدي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (47).

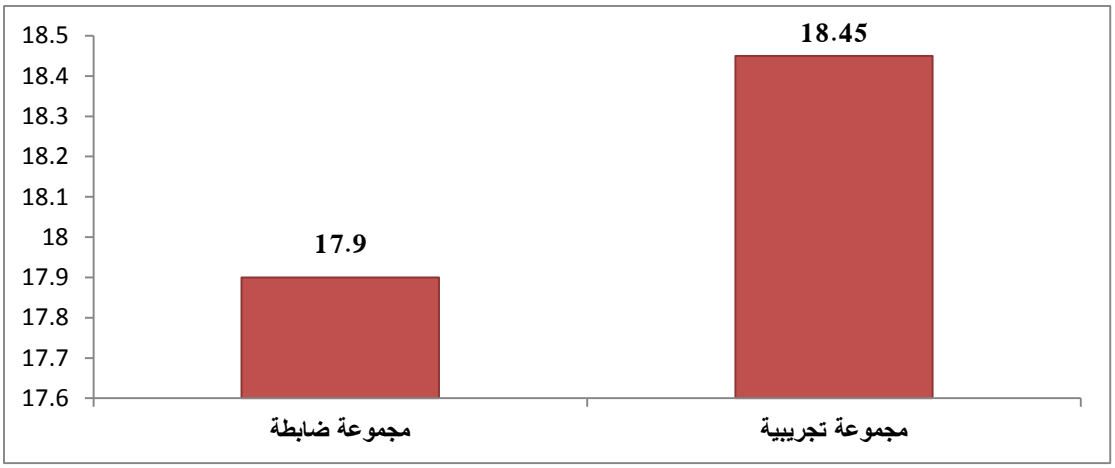
جدول رقم(47) يوضح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في المستوى التحصيلي بعد تطبيق البرنامج

متغير	المجموعة	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T"	مستوى الدلالة
التحصيل الدراسي	المجموعة التجريبية	11	18.45	1.86	0.54	0.01
	المجموعة الضابطة	11	17.90	2.77		

يتبين لنا من الجدول رقم(47) من خلال النظر إلى قيمة التائية ومستوى دلالتها، أنه لا توجد فروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مستوى التحصيل الدراسي، فقد بلغت قيمة "ت" التجريبية 0.54 بمتوسط حسابي 18.45 وانحراف معياري 1.86 للمجموعة التجريبية، ومتوسط

حسابي 17.90، وانحراف معياري 2.77 في القياس البعدي، وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.85 عند درجة حرية 20 ومستوى دلالة 0.01 يتضح أن "ت" التجريبية أصغر من "ت" الجدولية وبالتالي يتضح عدم وجود فروق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي. وهو ما يعني عدم تحقق الفرضية السادسة، ويمكن لنا توضيح الفرق بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في القياس البعدي في مستوى التحصيل الدراسي من خلال الرسم البياني الموضح في الشكل رقم(25)

الشكل رقم(25) يوضح الفرق في مستوى التحصيل الدراسي بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي



يتضح من خلال الشكل رقم (25) وجود فروق متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في المستوى التحصيلي، ولكن تبقى فروق طفيفة لا ترقى إلى مستوى الدلالة الإحصائية.

7- عرض نتائج الفرضية الخاصة بدراسة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة في الاختبار التتبعي (بعد 3 أشهر) على مقياس الضغط النفسي

وللتحقق من صحة الفرضية إحصائيا قامت الطالبة بالاعتماد على اختبار "T" لدراسة الفروق بين المتوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس الضغط النفسي بين القياس البعدي والقياس التتبعي عن طريق البرنامج الإحصائي spss17 كما هو موضح في الجدول رقم (48).

جدول رقم(48) يوضح الفرق بين القياس البعدي وتتبعي في مستوى الضغط النفسي لدى العينة التجريبية

الأبعاد	القياس	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "T" التجريبية	قيمة"T" الجدولية	مستوى الدلالة
البعد الفسيولوجي	القياس البعدي	11	16.00	5.27	1.38-	2.23	0.01
	القياس التتبعي	11	18.00	5.67			
البعد المعرفي	القياس البعدي	11	16.45	4.18	0.28-		0.01
	القياس التتبعي	11	16.81	3.91			
البعد النفسي	القياس البعدي	11	40.63	9.72	0.34-		0.01
	القياس التتبعي	11	41.81	11.06			
البعد السلوكي	القياس البعدي	11	16.09	3.23	0.84-		0.01
	القياس التتبعي	11	16.81	2.48			
المقياس ككل	القياس البعدي	11	88.63	18.98	0.77-		0.01
	القياس التتبعي	11	93.45	21.46			

يتبين لنا من الجدول رقم(48) ومن خلال النظر إلى القيمة التائية ومستوى دلالتها، عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي في مستوى الضغط النفسي لدى العينة التجريبية فقد بلغت قيمة "T" لمقياس الضغط النفسي ككل -0.77 بمتوسط حسابي 88.63 وانحراف معياري 18.98 للقياس البعدي مقارنة بالقياس التتبعي الذي قدرت متوسطه الحسابي ب: 93.45 وانحراف معياري 21.46، وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتضح عدم وجود فرق بين العينتين بين القياس البعدي والقياس التتبعي وبالتالي استمرار أثر البرنامج العلاجي بعد مرور 3 أشهر.

أما بالنسبة إلى أبعاد الضغط النفسي فقد بلغت قيمة "T" التجريبية في البعد الفسيولوجي -1.38، بمتوسط حسابي 16.0 وانحراف معياري 5.27 في القياس البعدي، أما بالنسبة إلى القياس التتبعي

فقد قدر المتوسط الحسابي ب: 18.00، وانحراف معياري 5.67، وبمقارنة قيمة "T" التجريبية ب "T" الجدولية التي قدرت ب: 2.23 يتضح عدم وجود فرق دال إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي للعينة الضابطة في مستوى البعد الفسيولوجي للضغط النفسي.

في حين بلغت قيمة "T" التجريبية للبعد المعرفي ب: -0.28 بمتوسط حسابي 16.45 وانحراف معياري 4.18 للقياس القبلي، ومتوسط حسابي 16.81 ، وانحراف معياري 3.91 للقياس التتبعي، وبمقارنة قيمة التائية التجريبية بالقيمة التائية الجدولية التي قدرت ب: 2.23 يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي في البعد المعرفي للضغط النفسي للعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

أما بالنسبة إلى البعد النفسي فقد بلغت قيم "T" التجريبية ب: -0.34 بمتوسط حسابي 40.63، وانحراف معياري 9.72 للقياس البعدي ومتوسط حسابي 41.81 وانحراف معياري 11.06 للقياس التتبعي، وبمقارنة "T" التجريبية ب"T" الجدولية المقدرة ب: 2.23 يتضح عدم وجود فرق دال إحصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي في البعد النفسي للضغط للعينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي

بالنسبة للبعد السلوكي يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي والقياس التتبعي للعينة التجريبية، فقد قدرت قيمة "T" التجريبية ب: -0.84 بمتوسط حسابي 16.09 وانحراف معياري 3.23 للقياس البعدي، أما القياس التتبعي فقد بلغ المتوسط حسابي 16.81 وانحراف معياري 2.48، وبمقارنة القيمة التائية التجريبية بالقيمة التائية الجدولية التي قدرت ب: 2.23 يتضح عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية مما يدل على استمرار أثر البرنامج العلاجي في الحد من الأعراض السلوكية بعد تطبيق البرنامج ب3 أشهر.

ثانيا– مناقشة النتائج:

اهتمت الدراسة الحالية بخفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس، وذلك من خلال اختبار فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح من طرف الطالبة، وسيتم حاليا مناقشة النتائج المتوصل إليها في ظل الفرضيات المتبناة كالتالي:

1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغط النفسي.

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغط النفسي، حيث انخفضت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، الأمر الذي يدل على إنخفاظ مستوى الضغط النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

ترجع الطالبة انخفاض مستوى الضغط النفسي إلى المقومات العلمية والأطر النظرية التي روعيت خلال بناء البرنامج العلاجي والتي اعتمدت على التزاوج بين الأطر النظرية الخاصة بالعلاج المعرفي عند بيك والعلاج المعرفي السلوكي عند ميكنبوم حيث تم الاستفادة من وجهة نظر ميكنبوم في التعديل الحوار الذاتي الداخلي لأفراد العينة، وتدريبهم على السيطرة على الأحاديث السلبية الداخلية، إذ اعتبرت هذه الأخيرة كعامل أساسي للاستجابة الفسيولوجية وارتفاع مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة التجريبية، إضافة إلى ذلك تم الاعتماد على تحديد الأفكار التلقائية والمشوهة لدى المريض والتي ناد بها آرون بيك، حيث تم مساعدة أفراد العينة على الربط بين تلك الأفكار والانفعالات والسلوك وذلك بهدف الوصول إلى المخططات المعرفية والتي تحدد طريقة المعالجة المعرفية للأحداث الضاغطة، هذا ويبرز أيضا دور الاستراتيجيات السلوكية التي تم الاعتماد عليها خلال الجلسات العلاجية والتي كان الغرض منها هو تحرر أفراد العينة وتدريبهم على السيطرة على الأفكار الغير المنطقية التي تسهم في ارتفاع مستوى الضغط النفسي مثل إستراتيجية

مراقبة الذات، والواجب المنزلي الذي ساهم بدور كبير في استمرار بعض التمارين وإمكانية تطبيقها بمفرده دون تدخل من الطالبة حتى يتمكن من إتقان بعض المهارات خصوصا تلك المتعلقة بمراقبة الأفكار السلبية المسيطرة على الذات إضافة إلى إستراتيجية الاسترخاء التي ساعدت أيضا أفراد العينة على التخلص من الشد العضلي الناتج عن الضغوط النفسية، كما اعتمدت الطالبة على إستراتيجية التغذية الراجعة من أجل التعرف على مدى تقدمها في العملية العلاجية ومدى اكتساب أفراد العينة التجريبية للمهارات التي تم تعلمها والتدريب عليها.

كما تعزو الطالبة فاعلية البرنامج إلى تبصير أفراد العينة التجريبية بمفهوم الضغط النفسي وطبيعة الضغوط التي تعتريهم عن طريق الحوارات والنقاشات التي ساعدت الأفراد على تعديل أفكارهم الخاطئة المرتبطة بالمواقف الحياتية، إذ يشير في هذا الصدد حسين (2004) في (مظلوم، وعبد العال، 2012: 328) إلى أن أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية يسهم إلى تعديل المفهوم السلبى عن الذات إلى مفهوم إيجابي حيث يشجع ذلك على التعبير والمشاركة والتنفيس الانفعالي والتعبير عن مشاعرهم بكل حرية بين أفراد المجموعة التجريبية كما أنه يساعد على انطفاء الكثير من الاستجابات السلوكية غير المرغوب فيها لدى الجماعة.

كما يمكن تفسير أيضا النتيجة التي تم التوصل إليها إلى عدة أمور منها: مدى رغبة أفراد العينة التجريبية في التحرر من الضغوط النفسية وخصوصا تلك الأعراض التي باتت تكبح قدرتهم على التعامل بطريقة مناسبة ، وكدا سعيهم إلى السيطرة على انفعالاتهم أثناء التعرض إلى المواقف الضاغطة التي تعتريهم، حيث تم التطرق من خلال جلسات البرنامج العلاجي إلى استراتيجيات حل المشكلات، إذ تم التطرق فيها إلى مشكلات واقعية يعيشها أفراد العينة التجريبية، فقد أشارت نتائج دراسة نيزو Nezu (1988) في (العوري، 2003: 76) إلى مدى فاعلية مهارة حل المشكلات في التخفيف من أعراض الاكتئاب المرتبطة بالضغط النفسي.

علاوة على ذلك تحققت فاعلية البرنامج أيضا من خلال ما تضمنه من محتويات، إذ تم الاعتماد في تطوير محتواه إلى نتائج الدراسات السابقة التي هدفت إلى البحث عن أهم الاستراتيجيات الناجعة للتعامل مع الضغوط، والتي تم الاستفادة منها بحكم طبيعة التفكير المتبناة من طرف المراهقين، والتي كان الهدف منها هو تغيير البناء المعرفي وتعديل الحوار الذاتي الداخلي الهادم للذات عن طريق تغليب لغة الحوار الداخلي، وتبيان أن المشاعر والانفعالات ما هي إلا نتاج عن أفكارهم

الخاطئة التي تبنوها في تفسيرهم للمواقف الحياتية، الأمر الذي ساعدهم على تفتيح بصيرتهم حول كيفية تحديد تلك الأفكار المسؤولة عن مشاعر التوتر.

كما لا يمكننا غض النظر عن نوع البرنامج العلاجي المتبنى، فلا طالما اعتبرت برامج السلوكية المعرفية من أهم المداخل العلاجية التي اهتمت بتخفيف من مستوى الاضطرابات النفسية بشكل عام والضغط النفسي بشكل خاص، إذ يهتم هذا الأخير بدحض تلك الأفكار السلبية وتعديلها وإكساب الفرد مهارات تفكير أكثر ايجابية وأكثر فاعلية للتعامل مع المواقف الحياتية التي تعتريهم خلال حياتهم اليومية إذ أنه يجزم بأن التغيير في إدراك الفرد لتلك المواقف قد يؤدي بالفرد إلى سلك سلوكات سليمة ومتوافقة اجتماعيا.

هذا وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات السابقة سواءا العربية أو الأجنبية حول نقطة جوهرية وهي فاعلية البرامج العلاجية المعرفية السلوكية في خفض حدة الضغوط النفسية على الرغم من اختلاف الثقافة والمجتمع والفئة العمرية التي طبقت عليها البرامج العلاجية، فعلى سبيل الذكر نستدل بنتائج دراسة كل من هانس وزيجاكوسكي (1990) Hains & Szyjakowski التي تبين مدى فاعلية التدخل المعرفي في مساعدة المراهق على إدارة الإجهاد في مواجهة الانفعالات السلبية والقلق والاكتئاب والجنوح والسلوك الانتحاري والأداء الأكاديمي، وذلك من خلال تزويدهم بمهارات مواجهة الضغوط المعرفية والسلوكية، حيث أشارت النتائج أيضا قدرة البرنامج على التخفيف من قلق السمة والتقليل من الغضب وارتفاع تقدير الذات لدى عينة الدراسة.

كما جاءت نتائج الدراسة الحالية أيضا متفقة لما أشارت إليه دراسة هانس (1994) Hains الذي حاول استقصاء برنامج علاجي يعتمد في إطاره النظري على نظرية ميكنبوم في التخفيف من الاستثارة الانفعالية السلبية كاستجابة للضغوط، حيث أثبت هذا الأخير فاعلية برنامج معرفي سلوكي، حيث تم اكتساب المراهقين ذوي الاستثارة الانفعالية السلبية أسلوب معرفي سلوكي للتعامل مع المواقف الحياتية الضاغطة.

وفي نفس السياق أشارت دراسة رئيفة رجب عوض 2000 في (رضا، 2010: 182) إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في التخفيف من الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس، ومدى فاعلية التحصين التدريجي في خفض وتعديل السلبي للأسلوب معرفي لدى المراهقين.

كما تتفق نتائج الدراسة أيضا مع نتائج دراسة صبحي الكفور 2000 في (دردير، 2010: 93) إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إدارة الضغط النفسي لدى طلبة الجامعة من خلال استراتيجيات السلوك التوكيدي، إدارة الوقت، الاسترخاء العضلي، الاسترخاء عن طريق التخيل، التدريب على الوعي الانتقائي، إعادة التقييم المعرفي، تقديم تعليمات للذات، مهارة حل المشكلات، إذ تشترك الدراسة الحالية مع هذه الدراسة أيضا في بعض الاستراتيجيات المعتمدة في البرنامج العلاجي والمتمثلة في: إعادة التقييم المعرفي، الاسترخاء، مهارة حل المشكلات.

هذا وقد أشارت نتائج التحليل إلى أن للبرنامج العلاجي فاعلية في خفض الأعراض المتعلقة بالضغط النفسي، إذ ترجع الطالبة انخفاض الاستثارة الفسيولوجية للضغط النفسي إلى تغير في تحليل المواقف لدى أفراد العينة التجريبية، باعتبار أن المعالجة المعرفية للمواقف الحياتية هي المسؤولة عن حدوث الاستثارة الانفعالية وبالتالي زيادة إفراز الجسم للهرمونات نتيجة لإدراك الفرد بأن الموقف الذي يتعرض له يهدد سلامته ويعرضه للخطر، فنتيجة إلى تعديل البناء المعرفي للفرد وطريقة إدراكه انعكس ذلك على خفض الأعراض الفسيولوجية بعد تطبيق البرنامج العلاجي، كما لا ننسى دور إستراتيجية الاسترخاء التي ساعدت أفراد العينة على التخلص من الشد العضلي الناتج عن الضغط النفسي، إضافة إلى انخفاض مستوى الأعراض المعرفية، النفسية، والسلوكية، مما يدل على أن للبرنامج فاعلية في التعامل مع جميع أبعاد الضغط النفسي.

من هذا المنطلق وباتفاق نتائج الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في إمكانية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية، إضافة إلى اعتماد البرنامج العلاجي المقترح على استراتيجيات معرفية مرتبطة بالعلاج المعرفي عند بيك والعلاج المعرفي السلوكي عند ميكنبوم تم إثبات فاعلية البرنامج العلاجي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى المراهق المتمدرس

مناقشة الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق المدرسي.

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس التوافق المدرسي، حيث ارتفعت قيمة المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج العلاجي، الأمر الذي يدل على ارتفاع مستوى التوافق المدرسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، كما جاءت النتائج أيضا موجبة على جميع الأبعاد الخاصة بالتوافق المدرسي والمتمثلة في التوافق مع الأساتذة، التوافق مع المادة الدراسية، التوافق مع المدرسة باستثناء البعد الخاص بالعلاقة بالزملاء مما يعني قدرة البرنامج على التعامل مع أبعاد التوافق بدرجة أعلى من بعد التوافق مع الزملاء وهو الأمر الذي يتطلب إضافة استراتيجيات للبرنامج العلاجي الخاصة بتحسين مستوى التوافق التلاميذ مع الزملاء، فعلى الرغم من تركيز الطالبة خلال جلسات البرنامج العلاجي على تنمية روح الألفة والصداقة والاندماج الاجتماعي بين أفراد المجموعة التجريبية، إلا أنه لم يكن للبرنامج فاعلية في تحسين توافق التلميذ مع الزملاء في القسم أي خارج الجلسات العلاجية، وترجع الطالبة ذلك إلى نوعية العلاقات السائدة مع الزملاء في القسم والمدرسة، فقد أشارت بعض الدراسات في (عنو، 2012: 78) أن أكثر الأعمال التي تتم في المدارس تقوم على أساس تنافسي فردي بنسبة 85%، وأن التعاون وبناء المهارات الاجتماعية والعمل الجماعي رغم أهميته لا يحظى بالاهتمام الكافي. فعدم التدعيم من طرف المدرسين للعمل الجماعي والتعلم التعاوني التشاركي أدى إلى عدم تحسن مستوى العلاقات والتوافق مع الزملاء باعتبار أن العمل الجماعي غير مفعل في المدرسة الأمر الذي تعزوه الطالبة في عدم تغير مستوى التوافق التلميذ مع الزملاء

كما تعزو الطالبة النتيجة المتوصل إليها إلى انخفاض مستوى الضغط النفسي لدى أفراد العينة التجريبية بالدرجة الأولى، وغلى ما تضمنته الجلسات العلاجية من فنيات، كفنية حل المشكلات والاسترخاء والتعديل المعرفي للبنى المعرفية، والتي ساعدت على تحسين مستوى التوافق المدرسي، إذ عمدت الطالبة في البرنامج العلاجي إلى تصحيح الأفكار الخاطئة التي يتبناها المراهق سواء في البيت أو في المدرسة أي مع الوالدين أو مع الأساتذة والزملاء وحول المدرسة بشكلها العام، والتي ترتبط بعدم قدرة الطالب على التوافق والتكيف مع الجو المدرسي، وبالتالي الرغبة في المدرسة والدراسة.

كما تفسر هذه النتيجة في ضوء أهمية استراتيجيات حل المشكلات في تحسين مستوى التوافق المدرسي، الأمر الذي أكدت عليه نتائج دراسة مجالي ججيقة (2011)، التي خلصت إلى وجود علاقة إرتباطية بين مهارة حل المشكلات والتوافق الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي، إذ أشارت نتائج الدراسة على أن التلميذ الذي يتمتع بمهارة عالية في حله للمشكلات سيكون أكثر توافقا من ذلك الذي لا يتمتع بمهارة عالية في حل المشكلات، الأمر الذي ساهم في تغيير الأفكار السلبية المرتبطة بالمدرسة واستبدالها بأفكار أكثر ايجابية توافقية

وبحكم العلاقة الإرتباطية بين الضغط النفسي والتوافق المدرسي والمثبتة من خلال الدراسة الاستطلاعية ترجع فاعلية البرنامج العلاجي في التحسين من مستوى التوافق المدرسي إلى تحرر أفراد العينة التجريبية من الضغوط النفسية الأمر الذي ينعكس إيجابا وبطريقة مباشرة على مستوى توافقهم الدراسي.

2- **مناقشة الفرضية الثالثة:**

تنص الفرضية الثالثة على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على التحصيل الدراسي.

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على التحصيل الدراسي، مما يدل على ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

فنتيجة لوجود علاقة إرتباطية بين الضغط النفسي والتحصيل الدراسي والمثبتة من خلال الدراسة الاستطلاعية ودراسة كل من (الاميري، 1998)، ودراسة (محمد، 2004)، ودراسة (داود، 1995)، ودراسة الياس وبينغ وعبد الله (2011) Elias Ping & Abdullah ، إذ ترجع الطالبة تحسن مستوى التحصيل الدراسي نتيجة إلى تخلص أفراد عينة التجريبية من الضغوط النفسي، كما ترجع الطالبة فعالية البرنامج العلاجي في التأثير على مستوى التحصيل الدراسي إلى قدرته على التخلص من الأعراض المعرفية المرتبطة بالضغط النفسي والمتمثلة في تشتت الانتباه وعدم القدرة على

التركيز والشرود الذهني أثناء المراجعة وأثناء الفصل الدراسي، إذ تم التركيز في البرنامج العلاجي على فنيات تسهم في تنمية المهارات المعرفية وتبصير أفراد العينة بكيفية مواجهة الضغط النفسي للتخفيف من الضغوط التي قد تسهم في كبح قدرتهم على المراجعة والحفظ والانتباه للدروس وتحقيق أهدافهم في الحياة.

كما تعزو الطالبة فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التحصيل الدراسي إلى زيادة الدافعية للانجاز لدى العينة التجريبية بعد التخلص من الضغوط النفسية، فقد أشارت نتائج دراسة (سيد، 2009) في(حسن، 2011: 20) أن للضغوط النفسية تأثير سلبي على الدافعية للانجاز لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي في الجزائر.

3- **مناقشة الفرضية الرابعة:**

تنص الفرضية الرابعة على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي.

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس الضغط النفسي.

تفسر الطالبة النتائج المتوصل إليها من خلال الفرضية الرابعة، أي الاختلاف بين العينة التجريبية والعينة الضابطة في مستوى الضغط النفسي إلى تلقي المجموعة التجريبية التدخل العلاجي مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يتم تعريضها إلى البرنامج العلاجي الذي احتوى على فنيات استطاعت التخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية

إضافة إلى ذلك تفسر نتائج الدراسة إلى الإستراتيجيات المستخدمة في البرنامج العلاجي التي اعتمدت على التغيير البينة المعرفية لدى الفرد وتغيير تلك الأفكار غير المنطقية التي يتبناها المراهق في تعامله مع المواقف الحياتية التي تعتريه، كذا تعديل الحوار الداخلي السلبي الذي يؤثر على الجانب الانفعالي وبالتالي يؤدي إلى سلك سلوكات غير مقبولة، مع تعليمه إستراتيجية حل المشكلات بطريقة فعالة وإخضاعه إلى جلسات الاسترخاء التي تخلصه من التوتر النفسي التي

تشعر المفحوصين بالراحة وتخلصهم من الشد العضلي فقد أثبتت نتائج دراسة بالوغ (Balog. 1979) في (الشطرات، 2011: 51-52-53) تأثير التمرين الجسمي والتدريب على الاسترخاء العضلي على مستوى التوتر النفسي، وفي نفس السياق حاول شيوفيل (Scheufele, 2000) استقصاء أثر مجموعة من الإجراءات السلوكية المعرفية بغرض خفض التوتر النفسي، وقد تضمنت هذه الإجراءات الاسترخاء العضلي المتقدم وضبط المثير والعلاج من خلال الموسيقى والتقارير الذاتية، وقد أظهرت المجموعات الأربع انخفاضا في مستوى الاستثارة الفسيولوجية نتيجة لتمارين الاسترخاء وضبط المثير هذا بالإضافة إلى الانخفاض في مستوى ضربات القلب.

كما تتفق هذه النتيجة مع دراسة كل من ليندموث (Lindenmuth, 1992)، الذي أثبتت فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى الضغط النفسي، ودراسة صبحي الكفوري (2000) الذي أكد وجود فروق ذات دلال إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ودراسة (الشطرات، 2011) التي أثبتت فاعليه البرنامج السلوكي المعرفي في خفض التوتر لدى الطلبة.

هذا ما يدعم فاعلية البرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة ومدى قدرته على تحسين مستوى الضغط النفسي لدى العينة التجريبية.

4- مناقشة الفرضية الخامسة:

تنص الفرضية الخامسة على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس التوافق المدرسي.

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على مقياس التوافق المدرسي، إلا أن الدراسة لم تثبت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فيما يتعلق ببعد التوافق مع الزملاء والتي تم مناقشتها سابقا إضافة إلى بعد التوافق مع الأساتذة والذي يمكن أن يعزى ذلك إلى ظروف خارجة عن إرادة المراهق كشخصية المعلم، وطريقة التدريس وتعامل الأستاذ مع التلاميذ، هذا ما أكد عليه حمدان في (راشد،

2011: 716) أن التفاعل الايجابي للأستاذ مع التلاميذ هو أساس تشكل الاتجاه الايجابي للتلاميذ حول المدرسة والمناهج، وأكدت أيضا دراسة رمزية غريب في (الصمادي، ومعابرة، 2006: 15-16) على أن المعاملة الحسنة تعتبر من أبرز وأهم الصفات التي تحسن العلاقة بين الأستاذ والتلميذ، والعكس فالمعاملة السيئة وعدم الاهتمام بالتلاميذ يسهم نشوء علاقة سيئة تربط التلميذ بأستاذه، فتوافق التلميذ مع الأستاذ يعتمد على الأستاذ في حد ذاته، ويضيف في نفس المجال (الهويدي، 2012: 29) إلى أن الدافعية للتعلم تتحدد بطريقة معامل المدرس للتلاميذ، إذ تنخفض عند إحساس التلاميذ بعدم الاهتمام أو القساوة من طرف الأستاذ، حيث يمكن لنا التنبؤ بردود فعل التلاميذ إزاء تصرفات المعلم، هذا ما أكدت عليه دراسة بيندر وميكولين (1977) Bender & Mclaughlin في (بن دومة، 2011: 07) التي أكدت على العدوان الممارس في المدرسة ما هو إلا رد فعل الطالب نحو قسوة المعلمين.

و ترجع الطالبة فاعلية البرنامج إلى تعديل أفكار المراهق المرتبطة بمادة الدراسة والمدرسة، وإلى قدرة البرنامج على زيادة ثقته بنفسه في الوسط الدراسي فقد أشارت في هذا الصدد (ماري، ب-ت: 36-37) إلى أن الشعور بالثقة في الوسط المدرسي ضروري للتكيف المدرسي والتعلم.

هذا وتعزو الطالبة أيضا فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في تحسين مستوى التوافق المدرسي لدى أفراد العينة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة إلى تحرر المراهق من ضغوط النفسية التي كانت تكبح رغبته وتوافقه مع المحيط المدرسي باعتماده على استراتيجيات معرفية وسلوكية التي تم تعلمها خلال البرنامج العلاجي والذي ساهمت في فتح بصيرته وقدرته على تحليل نوعية العلاقات داخل المدرسة وتعديل الأفكار الخاطئة التي كان يتبناها إثر تفاعله مع المحيط المدرسي والتخلص من الضغوط النفسية والتي كان السبب في عدم قدرة المراهق على التكيف مع المحيط المدرسي الأمر الذي أكدت عليه دراسة لاغوال والياس وأولي وسوندي Uguak, Elias, Uli & Suand (2006) في (راشد، 2011: 720) حيث أسفرت نتائجها أن الحالة النفسية للطلاب تعتمد أكثر على التوافق الدراسي، ودراسة (عنو، 2009) التي أشارت إلى أن عدم قدرة الطالب على التوافق مدرسي ترجع إلى مشكلات نفسية وليست ناتجة عن نقص في القدرة والكفاءة، وكذا دراسة (عماد الدين إسماعيل، 1999) التي أكدت على أن التلميذ الذي يعاني من الاضطرابات النفسية باستمرار والتي يتولد عنها التوتر والقلق يضطرب عمله الدراسي، ولا يستطيع تحقيق التوافق الدراسي.

من هنا المنطلق تعزو الطالبة فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التوافق المدرسي إلى اكتساب أفراد العينة التجريبية قابلية للاكتساب والتعميم على أوضاع حياتية مختلفة وقدرتهم على التحكم بشؤون حياتهم، الأمر الذي أثر بشكل ايجابي على مستوى التوافق الدراسي.

مناقشة الفرضية السادسة:

تنص الفرضية السادسة على ما يلي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي.

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على التحصيل الدراسي، فبالرغم من تحسن مستوى التحصيل الدراسي لدى أفراد المجموعة التجريبية إلا انه في المقابل ارتفع أيضا لدى المجموعة الضابطة الأمر الذي يشير إلى أن ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لا يعزى إلى البرنامج العلاجي وإنما يرجع إلى متغيرات أخرى خارجية.

إذ تتفق نتائج الدراسة مع الدراسات السابقة كدراسة كل من (الخياط والسليحات، 2012) ودراسة (أيمن العوري، 2003) التي هدفت دراستهما إلى إثبات فعالية برنامج سلوكي معرفي في خفض الضغط النفسية وتحسين التحصيل الدراسي لدى عينة من طلبة كلية الأمير جامعة البلقاء التطبيقية، حيث لم تسفر نتائج الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائيا بين المجموعتين فيما يتعلق بمتغير التحصيل، فبالرغم من اختلاف البرنامج العلاجي المقترح في الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة إلا أنه خلص إلى نفس النتيجة والتي أثبتت عدم قدرة البرنامج على تعديل مستوى التحصيل الدراسي

تعزو الطالبة عدم فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في التأثير على مستوى التحصيل الدراسي إلى ما يمكن تسميته **بأثر التعلم**، أي ناتج عن تعلم أفراد العينة لمكتسبات أكاديمية مكنتهم من تحسين مستوى التحصيل الدراسي من هنا يمكن عزو تحسن مستوى التحصيل الدراسي للمجموعتين إلى عوامل خارجية أثرت في المستوى التحصيلي أي تلك المتعلقة بالمجال الدراسي والشخصي،

والمرتبطة بالدافع للتعلم والانجاز وتظهر هذه العوامل في الجانب العقلي، حيث أن اهتمام الطالبة على التركيز على عامل الضغط النفسي لا يكفي للتأثير على التحصيل الدراسي بل لا بد من الاهتمام بكل العوامل التي تترك أثرها على تحصيل الطالب.

هذا وتعزو الطالبة ارتفاع مستوى التحصيلي لدى كلى المجموعتين المجموعة التجريبية والضابطة إلى تكيف التلاميذ مع المرحلة الثانوية خلال الفصل الثاني خصوصا وأن الطالبة طبقت البرنامج العلاجي في الفصل الأول ولدى فئة التلاميذ الذين ينتمون إلى الصف الأول ثانوي، أي يجب الأخذ بعين الاعتبار إلى أن التلاميذ في الفصل الأول هم في مرحلة انتقالية من المدرسة المتوسطة إلى الثانوية أي أنهم لم يتعودوا على طريقة التدريس، ولا طريقة طرح الأسئلة، إذ أنهم في الفصل الثاني والذي توازي فترة (بعد تطبيق البرنامج) قد اكتسبوا مهارات أكاديمية مكنتهم من أخد تصور حول المدرسة الثانوية، الأمر الذي انعكس إيجابا على المستوى التحصيلي، من هنا يمكن القول أن ارتفاع مستوى التحصيل الدراسي لا يرجع إلى البرنامج العلاجي وإنما يعود إلى تلك المتغيرات السابقة الذكر.

5- **مناقشة الفرضية السابعة:**

تنص الفرضية السابعة على ما يلي: توجد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة في الاختبار التتبعي (بعد 3 أشهر) على مقياس الضغط النفسي

وقد تبين من خلال المعالجة الإحصائية للبيانات وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي ومتوسطات درجات أفراد نفس المجموعة في الاختبار التتبعي (بعد 3 أشهر) على مقياس الضغط النفسي.

تفسر الطالبة عدم وجود فرق دال إحصائيا بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية والذي لم يتوقف بعد مرور 3 أشهر نتيجة لاكتساب أفراد العينة التجريبية القدرة على مواجهة المواقف الضاغطة مع القدرة على تبني أفكار ايجابية ساهمت في توافقهم أي تعلم مهارات مكنتهم من التصدي للضغوط النفسية أو بالأحرى حصنتهم من الوقوع تحت وطأة الضغط النفسي مرة أخرى، حيث أنهم ظلوا متمسكين بالمهارات التي تم تعلمها، والتي تم التدريب عليها خلال

الجلسات العلاجية والمتمثلة في أساليب حل المشكلات، واستراتيجيات المواجهة الفعالة للضغوط التي تعتريهم وكذلك تمكنهم من فك شفرات جميع الضغوط الداخلية والخارجية التي كانت تعتريهم وإيجاد لها تفسير يمكنهم من التصدي لها، هذا ما تم ذكر من طرف أفراد العينة التجريبية عن تحسن مزاجهم وأصبحوا أكثر قدرة على التعامل بطريقة ايجابية مع المواقف الضاغطة مثل: لم أعد أفكر مثلما كنت، كم كنت غبيا لأني كنت أفكر بتلك الطريقة، الأمر الذي يوضح مدى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح بما يحتويه من مهارات وفنيات كان لها دور في توعية المراهقين حول طرق التفكير الايجابي، ولهذا السبب استمر فاعلية البرنامج العلاجي المقترح بعد تطبيقه.

خلاصة البحث:

يمكن أن نستنتج من خلال نتائج الدراسة الحالية أن فئة المراهقين من أكثر الفئات الحساسة والمعرضة للضغوط النفسية، فطبيعة التغييرات الفسيولوجية تجعله يعيش جملة من الضغوطات التي قد تكون ناتجة عن صراع داخلي أو عوامل خارجية المتمثلة في الأسرة ومتطلبات الحياة الاجتماعية، الأمر الذي يجعله غير قادر على مواكبة ومواصلة حياته بطريقة سليمة، بل تجعله يسلك سلوكات غير عادية قد تؤدي به إلى الانحراف والانقطاع عن الدراسة بحكم عدم قدرته على التوافق والتكيف مع المحيط المدرسي، فتجعله كثير التشاجر مع الأساتذة وعدم القدرة على إقامة علاقات مع زملاء الدراسة، وليس هذا وفقط بل قد تؤدي تلك الضغوط إلى العديد من المشاكل داخل الأسرة وخارجها، كل هذا يمكن إجماله تحت مسمى "عدم القدرة على استخدام استراتيجيات فعالة لمواجهة المواقف الضاغطة" الأمر الذي يشير بالضرورة إلى عدم القدرة على التفكير بطريقة سليمة ايجابية أو عدم القدرة على الإدراك الصحيح لتلك المواقف التي تعتريه، الأمر الذي يمكن لنا تداركه وتصحيحه عن طريق فنيات علاجية معرفية، تقصد به الطالبة تغيير أو تعديل البنية المعرفية للمراهق للتكيف مع المتطلبات والمواقف الحياتية، فقد تم إثبات من خلال الدراسة الحالية مدى قدرة البرنامج العلاجي المقترح من طرف الطالبة في خفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس من خلال الاعتماد على الفنيات المعرفية والسلوكية، فتغيير المعارف والأفكار الخاطئة أدى إلى تعديل طريقة التفكير ودحض الأفكار السلبية التي تبنتها عينة الدراسة الأساسية، الأمر الذي يبين فاعلية البرنامج العلاجي في خفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس وتحسين مستوى التوافق كما أسهم البحث الحالي في:

- تقديم طرح جديد يعتمد على الدمج بين كل من نظرية بيك وميكنبوم بهدف علاجي للتخفيف من حدة الضغوط النفسية لدى المراهقين.
- مساعدة المسترشدين والعاملين في قطاع التربية والعيادات النفسية، عن طريق تزويدهم ببعض الطرق تمكنهم في خفض حدة الضغوط النفسية وتحسين مستوى التوافق المدرسي .
- تقديم عامل الضغط النفسي كعامل مهم يسهم في عدم قدرة الطالب على التكيف والتوافق دراسيا

توصيات والمقترحات الدراسة:

في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية نقدم فيما يلي مجموعة من التوصيات التي من الضروري لفت الانتباه إليها والمتمثلة في:

- الاهتمام ببرامج التدخل النفسي العلاجي داخل المؤسسات التعليمية.
- إجراء حصص إرشادية بهدف التدريب على استراتيجيات مواجهة الضغط النفسي لدى المراهقين.
- الاعتماد على الاختبارات التحصيلية المصممة من طرف الباحثين بدل الاعتماد على التحصيل الدراسي المعبر عن علامات، نتيجة لتأثره بالعديد من المتغيرات.
- استثمار البرنامج المقترح من طرف المسترشدين للتخفيف من الضغوط النفسية التي تعتري المراهق
- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث الميدانية عن الضغوط الانفعالية لدى المراهقين
- ضرورة إشراك الأولياء في البرامج العلاجية الخاصة بفئة المراهقين.

واستكمالا للجهد المبذول في الدراسة الحالية تقترح الطالبة إمكانية القيام بمزيد من البحوث والدراسات التالية:

- فعالية برنامج إرشادي لتحسين استراتيجيات مواجهة الضغوط لدى فئة المراهقين.
- فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تحسين جودة الحياة لدى المراهقين.
- فعالية برنامج علاجي معرفي لخفض حدة الضغط النفسي لدى المراهقين المقبلين على امتحان شهادة الباكالوريا.

قائمة المراجع

- **قائمة المراجع:**

قائمة المراجع العربية:

1- إبراهيم، عبد الستار. (1980). *العلاج النفسي الحديث: قوة للإنسان*. الكويت:عالم المعرفة.

2- إبراهيم، عبد العزيز، وحسب الله، عبد الحليم. (2002). *التفاعل الصفي، مفهومه، تحليله، مهاراته*. مصر: عالم للكتب.

3- أبو الحبيب، نبلة أحمد .(2010). *الضغوط النفسية واستراتيجياتها وعلاقتها بالتحصيل الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة.

4- أبو جادو، صالح محمد. (2004). *علم النفس التطويري "الطفولة والمراهقة"*.عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

5- أبو عوض، سليم. (2008). *التوافق النفسي للمسنيين*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

6- أبو غزال، معاوية محمود. (2006). *نظريات التطور الإنساني وتطبيقاتها التربوية*. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

7- الأشقر، هيفاء بنت عبد المحسن. (2004). *أثر برنامج علاجي عقلاني انفعالي سلوكي جمعي في خفض قلق التحدث أمام الأخريات لدى عينة من طالبات الإقامة الداخلية بجامعة الملك سعود*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

8- آل عبد الله، محمد بن محمود. (2014). *المراهقة والعناية بالمراهقين*. مصر: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

9- الباوي، جاوش. (2009). *مصادر الضغط النفسي لدى الأطفال كما يدركها الأطفال وكما يدركها المعلمون*. مجلة علوم إنسانية. العدد 42 (7)، ص ص1-26

10- بخيث، حسين محمد حسين. (1994). *الانتماء للمدرسة وعلاقته ببعض الضغوط النفسية لدى أطفال المرحلة الابتدائية* . رسالة ماجستير. معهد الدراسات العليا للطفولة. جامعة عين شمس.

11- بدوي، ولاء بدوي محمد. (2009). *مدى فعالية برنامج علاجي سلوكي- معرفي لخفض تكرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة لدى عينات مصرية من مرضى نوبات الصرع المستعصية*. أطروحة دكتوراه. كلية الآداب، جامعة المنوفية.

12- بركات، زياد. (2006). *التوافق الدراسي لدى طالبات الجامعة: دراسة مقارنة بين المتزوجات وغير المتزوجات في ضوء بعض المتغيرات*، المجلة الالكترونية لشبكة العلوم النفسية العربية. العدد 2،ص ص 10-11.

13- بطرس، حافظ بطرس. (2008). *التكيف والصحة النفسية للطفل*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

14- بطرس، حافظ بطرس. (ب-ت). *طرق تدريس الطلبة المضطربين سلوكيا وانفعاليا*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

15- بكار، عبد الكريم. (2010). *المراهق: كيف نفهمه، وكيف نوجهه*؟. القاهرة: دار السلام للطباعة والنشر.

16- بكيري، نجية. (2012). *أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين*، رسالة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية والعلوم الإسلامية، جامعة الحاج لخضر، باتنة.

17- بن دومة، زبيدة. (2011). *أهمية الذات في تحقيق التوافق الدراسي لدى المراهق المتمدرس وعلاقته بظهور السلوك العدواني*، رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر2.

18- بن زروال، فتيحة. (2008). *أنماط الشخصية وعلاقتها بالإجهاد (المستوى، الأعراض، المصادر. واستراتيجيات المواجهة) دراسة ميدانية على عينة من العاملين بالحماية المدنية، البريد، مصلحتي الاستعجالات والتوليد بولاية أم البواقي*. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قسنطينة.

19- بن لادن، سامية .(2001). *المناخ الدراسي وعلاقته بالتحصيل والطمأنينة النفسية لدى طالبات كلية التربية للبنات بالرياض*. مجلة كلية التربية. العدد 25(1) ، ص ص 207-230.

20- بني يونس، محمد محمود. (2008). *الأسس الفسيولوجية للسلوك*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

21- بوبازين، أحسن. (2006). *سيكولوجية الطفل والمراهق*. الجزائر: منشورات دار أمواج.

22- بوبكر، عائشة .(2007). *العلاقة بين صراع الأدوار والضغط النفسي لدى الزوجة*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة منتوري قسنطينة، الجزائر.

23- بودر، عقيلة. (2010). *السلوك العدواني للأستاذ وعلاقته بالتوافق الدراسي لتلاميذ الجذوع المشتركة: دراسة ميدانية على عينة من أساتذة: دراسة ميدانية على عينة من أساتذة التعليم الثانوي وتلاميذ الجذوع المشتركة ببعض ثانويات ولاية بسكرة*. رسالة ماجستير. معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الوادي.

24- بيرني، ك، وردل، ب، وبالمر، س. (2008). العلاج المعرفي السلوكي المختصر. تر: عبد المصطفى، محمود. القاهرة: دار ايتراك للطباعة والنشر والتوزيع.

25- تعيلب، أحمد عبد الجواد. (2013). *الاضطرابات النفسية والضغوط وعلاقتها بحياة المسن*، مصر: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

26- جاد، عبد الله محمود. (2006). *السلوك التوكيدي كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان*. ورقة علمية مقدمة إلى مؤتمر العلمي الأول" التعليم النوعي ودوره في التنمية البشرية في عصر العولمة" جامعة المنصورة . ص ص 397- 469.

27- الجعافرة، عبد الحفيظ؛ أحمد محمد بدح؛ بلال عادل الخطيب؛ وعمر محمد الخرابشة.(2003). *الاحتراق النفسي لدى الطلبة الجامعيين القاطنيين في المنازل الداخلية وعلاقتها بعدد من المتغيرات*. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. المجلد 21، العدد (1).ص ص295-325.

28- جلال كايد ضمرة؛ عريب علي أبو عميرة وانتصار خليل عشا. (2007). *تعديل السلوك*. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

29- جلال، سعد. (ب-ت). *الطفولة والمراهقة*. ط2. مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

30- جمعة، يوسف. (2007). *إدارة الضغوط*. مركز تطوير الدراسات العليا والبحوث، كلية الهندسة. جامعة القاهرة.

31- الحجار، محمد. (1990). *فن العلاج في الطب النفسي السلوكي*. لبنان: دار العلم للملايين للنشر والتوزيع.

32- حجازي، عزت. (1985). *الشباب العربي ومشكلاته*، سلسلة عالم المعرفة، العدد 06.

33- الحريري، رافدة، بن رجب، زهرة. (2008). *المشكلات السلوكية النفسية والتربوية لتلاميذ المرحلة الابتدائية*. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

34- حسين، حسين فالح. (2013). *علم النفس المرضي والعلاج النفسي*. الأردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

35- حسين، طه عبد العظيم. (2007). *العلاج النفسي مفاهيم وتطبيقات*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

36- حلاق، حسان. (2009). *طرائق ومناهج التربية والتعليم والبحث العلمي والعلوم المساعدة وصفات المدرس الناجح مع دراسة سيكولوجية الإبداع*. دار النهضة العربية.

37- الحمد، نايف فدعوس علوان. (2012). *فاعلية برنامج إرشادي جماعي في مواجهة الضغوط النفسية لدى طلبة الصف العاشر الأساسية بمحافظة المفرق في الأردن*. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات.العدد 26(2). ص ص 149-188.

38- الحنفي، عبد المنعم. (2005). *موسوعة الطب النفسي: الكتاب الجامع في الاضطرابات النفسية وأسبابها ونشأتها وطرق علاجها*، المجلد 2. القاهرة: مكتبة مدبولي.

39- الحوري، عكلة سليمان، وذنون، ثامر محمود. (2010). *أثر برنامج الاسترخاء التعاقبي على القلق الامتحاني والتحصيل العلمي في مادة الجيمناستيك*، مجلة الرافدين للعلوم الرياضية.العدد 53(16). ص ص 186-209

40- الخالدي، أديب محمد وعبد العزيز، مفتاح محمد. (2010). *علم النفس العصبي*. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

41- الخالدي، أديب. (2002). *المرجع في الصحة النفسية*. ط2. ليبيا: الدار العربية للنشر والتوزيع.

42- الخالدي، جاجان جمعة، والبرواري، رشيد حسين أحمد. (2013): *الاحتراق النفسي لدى المرأة*. الأردن: دار جرير للنشر والتوزيع.

43- الخراشي، ناهد عبد العال. (1999). *أثر القران الكريم في الأمن النفسي*. ط3. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

44- الخواجة، عبد الفتاح. (2010). *برنامج الإرشاد والعلاج الجماعي*، عمان: دار البداية للنشر والتوزيع.

45- الخياط، ماجد محمد والسليحات ملوح مفضي. (2012). *فعالية برنامج تدريبي سلوكي – معرفي في خفض حدة الضغوط النفسية لدى طلبة كلية الأميرة رحمة الجامعية*. مجلة الجامعة الإسلامية، دراسات التربوية والنفسية.العدد 2(20). ص ص 1-22

46- داود نسيمة. (1995). *الضغوط النفسية التي يعاني من طلبة الصف 6 حتى 10 في المدرسة الأردنية وعلاقتها بمتغيرات التحصيل الأكاديمي والجنس والصف*. مجلة العلوم الإنسانية، العدد 6(22).

47- الدحدوح، أسماء سلمان نصيف. (2009). *الأساليب المعرفية وعلاقتها بالتوتر النفسي لدى طالبة الجامعات الفلسطينية*. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

48- دردير، نشوة كرم عمار أبو بكر. (2010). *فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة*، أطروحة دكتوراه. معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

49- الدسوقي، كمال. (1985). *علم النفس ودراسة التوافق*. ط3. الزقازيق: مطابق جامعة الزقازيق.

50- الدسوقي، مجدي محمد. (2002). *سيكولوجية النمو: من الميلاد إلى المراهقة*، القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.

51- راجح، أحمد عزت. (1991).. *أصول علم النفس*. ط 11. القاهرة: دار المعارف.

52- راشد، محمد يوسف أحمد .(2011). *التوافق الدراسي والشخصي والاجتماعي بعد توحيد المسارات في مملكة البحرين (دراسة ميدانية على طلبة المرحلة الثانوية بالمحافظة الوسطى)* .مجلة جامعة ديمشق. المجلد 27 ، ص ص 701 – 740.

53- الرحبي، سماح عيد. (2006). *هوية المراهقين النفسية: رؤية نفسية تربوية لمستقبل أفضل*. الرياض: مكتبة الرشد للنشر.

54- الرشيدي، هارون توفيق. (1999). *الضغوط النفسية : طبيعتها نظرياتها "برنامج لمساعدة الذات في علاجها"*. القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية للنشر.

55- رضا، مسعود. (2010). *بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين*. أطروحة دكتوراه. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر 2.

56- الرفوع، محمد أحمد، والقرارعة، أحمد عودة. (2004). *التكيف وعلاقته بالتحصيل الدراسي: دراسة ميدانية لدى طالبات التربية الطفل بكلية الطفلية الجامعية التطبيقية في الأردن*. مجلة جامعة دمشق.العدد 2(20). ص ص 119-146.

57- رمضان، محمد جابر محمود. (2005). *مجالات تربية الطفل في الأسرة والمدرسة من منظور تكاملي*. القاهرة: عالم الكتاب للنشر والتوزيع.

58- روبي، محمد. (2013). *الأفكار اللاعقلانية عند المراهق: دراسة في الصحة النفسية*، الجزائر: دار الخلدونية للنشر والتوزيع.

59- روتر، جوليان. (1984). *علم النفس الإكلينيكي*، ترجمة: هنا، عطية محمود. ط2. دار الشروق.

60- زرماني، وداد. (2012). *أثر خبرات الإساءة الوالدية في مرحلة الطفولة الطفولة على ظهور الضغط النفسي في مرحلة المراهقة: دراسة ميدانية على عينة من المراهقين والمراهقات بمدينة سطيف*، رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة فرحات عباس، سطيف.

61- زروالي، لطيفة. (2016). *تمثل الملل في السياق المدرسي: دراسة ميدانية على عينة من تلامذة المرحلة الثانوية*. مجلة مخبر البحث في التربية وعلم النفس. ص ص404-419.

62- زعتر، وفاء. (2012). التوافق بين الزوجين، أساليبه معوقاته- أثره في الأطفال. دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع.

63- الزغبي، أحمد محمد. (2013). *سيكولوجية المراهقة النظريات -جوانب النمو- المشكلات وسبل علاجها*. صنعاء: دار زهران للنشر والتوزيع.

64- زهران، حامد عبد السلام. (2005). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. القاهرة: عالم الكتاب للنشر والتوزيع

65- زيدان، محمد مصطفى. (1972). *النمو النفسي للطفل والمراهق أسس الصحة النفسية*. منشورات الجامعة الليبية.

66- ستوراه، جان بنجمان. (1997). *الإجهاد أسبابه وعلاجه*. ترجمة: أنطوان، هاشم. لبنان: منشورات عويدات.

67- سرى، إجلال محمد. (2000). *علم النفس العلاجي*. ط2. القاهرة: عالم الكتاب.

68- سليمان، سناء محمد. (2005). *التوافق الزواجي واستقرار الأسرة من منظور إسلامي، نفسي، اجتماعي*. القاهرة: عالم الكتاب للنشر والتوزيع.

69- سناء، محمد سليمان. (2008). *المشكلات العاطفية والجنسية لدى المراهقين والمراهقات*. سلسلة عالم الكتب.

70- السهلي، عبد الله بن حميد. (2010). *أساليب مواجهة الضغط النفسي لدى الشباب من المرضى المترددين على مستشفى الطب النفسي بالمدينة المنورة وغير المرضى*. أطروحة دكتوراه. كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

71- السيد، إبراهيم زيزي. (2006). *العلاج المعرفي للاكتئاب: أسسه النظرية وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

72- السيد، فؤاد البهى. (1956). *الأسس النفسية للنمو*. مصر: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

73- السيد، نفين صابر عبد الكريم. (2009). *ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف*. مجلة كلية الآداب جامعة حلوان. العدد 26. ص ص 695- 748.

74- شتيوي، مسعد. (2002). *الجوانب المختلفة للإجهاد*. مجلة أسيوط للدراسات البيئية. العدد 22. ص ص 31-60

75- الشخانبة، أحمد عبد المطيع. (2010). *التكيف مع الضغوط النفسية: دراسة ميدانية*. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

76- شرادي، نادية. (2006). *التكيف المدرسي للطفل والمراهق على ضوء التنظيم العقلي*. الجزائر: دار المطبوعات الجامعية.

77- الشربيني، زكرياء، وصادق يسرية. (2011). *المراهقة: قراءات بين آراء علم النفس وتوجيهات الهدي الإسلامي*. الرياض: مكتبة الشقري للنشر والتوزيع.

78- الشطرات، وليد محمد أحمد. (2001). *فعالية برنامج إرشادي جمعي سلوكي معرفي في معالجة الأرق وخفض التوتر*. رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

79- شقرون، عبد الرحيم شعبان. (2002)، *الدافع المعرفي واتجاهات طلبة كلية التمريض نحو مهنة التمريض وعلاقة كل منهما بالتوافق المدرسي*. رسالة الماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية غزة.

80- شكر، وليد كمال. (ب-ت). *المراهقة ألم وأمال*. المكتبة الالكترونية أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة. تم الاسترداد يوم: 2015/02/12 على الساعة 12:45 على الموقع التالي: http://www.gulfkids.com/ar/book14-2810.htm

81- الشناوي، محروس محمد. (1996). *العملية الإرشادية*. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

82- الشوربجي، نبيلة عباس. (2003). *المشكلات النفسية للأطفال: أسبابها- علاجها*. القاهرة: دار النهضة العربية للنشر والتوزيع

83- الشيباني، بدر ابراهيم. (2003). *سيكولوجية النمو (تطور النمو من الإخصاب حتى المراهقة)*. الكويت: مركز المخطوطات والتراث والوثائق.

84- الشيخاني، سمير. (2003). *الضغط النفسي: طبيعته، أسبابه، المساعدة الذاتية، المداواة*. بيروت: دار الفكر العربي.

85- الشيخلي، خالد خليل. (2009). *سيكولوجية الطفولة والمراهقة*. فلسطين: دار الكتاب الجامعي للنشر.

86- الصمادي، احمد عبد المجيد، والمعابرة، محمد حسن. (2006). *اتجاهات طلبة المرحلة الأساسية المتوسطة نحو المدرسة (دراسة ميدانية في مدارس مدينة إربد الحكومية والخاصة)*. مجلة جامعة دمشق، العدد2(22). ص ص 169- 196.

87- الصميلي، حسن بن إدريس عبده. (2009). *فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض السلوك الفوضوض لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بمنطقة جازان التعليمية."دراسة شبه تجريبية"*. أطروحة دكتوراه. كلية التربية. جامعة أم القرى. السعودية.

88- ضربيبي، عبد الله. (2010). *أساليب مواجهة الضغوط النفسية المهنية وعلاقتها ببعض المتغيرات دراسة ميدانية على عينة من العاملين بمصنع الزجاج القديم بدمشق*. مجلة جامعة دمشق، العدد 4(26). ص ص 669- 719

89- الطريري، عبد الرحمن بن سليمان. (1994). *الضغط النفسي: مفهومه. تشخيصه. طرق علاجه ومقاومته*. الرياض: مطابع شركة الصفحات الذهبية.

90- طيب، عبد الظاهر، وحنين، رشدي عبده، ومنسي، محمود عبد الحليم. (1982). *التلميذ في التعليم الأساسي*. الإسكندرية: دار المعارف للنشر والتوزيع.

91- عادل عبد الله محمد. (2000). *العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات*. القاهرة: دار الرشاد القاهرة.

92- عامر، مصباح. (2003). *التنشئة الاجتماعية والسلوك الانحرافي لتلميذ المدرسة الثانوية*. الجزائر: دار الأمة للطباعة والنشر.

93- عبد الباسط، إبراهيم لطفي. (1994). *عمليات تحمل الضغوط وعلاقتها بعدد من المتغيرات النفسية لدى المعلمين*. مجلة مركز البحوث التربوية. العدد 5. ص ص 95-127.

94- عبد الجبار عادل بن صلاح عمر، والقحطاني محمد بن مترك. (2007). *علم النفس التنظيمي والإداري*. الرياض: مكتبة فهد الوطنية للنشر.

95- عبد الستار، إبراهيم. (1998). *الاكتئاب: اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه. علم المعرفة*. سلسلة عالم المعرفة، العدد 239.

96- عبد الظاهر، محمد، والباهص، سيد أحمد. (2012). *الضغوط النفسية والعلاج بالتحليل النفسي: دراسة في الصحة النفسية وعلم النفس الإيجابي*. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

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

98- العبدلي، خالد بن محمد بن عبد الله. (2012). *الصلابة النفسية وعلاقتها بأساليب مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتفوقين دراسيا والعاديين بمكة المكرمة*، رسالة ماجستير منشورة، جامعة أم القرى السعودية.

99- العتوم، عدنان يوسف. (2004). *علم النفس المعرفي النظرية والتطبيق*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

100- عثمان، فاروق السيد. (2001). *القلق وإدارة الضغوط النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

101- العرافي، أحمد محمد. (2011). *أساليب مواجهة الضغوط وعلاقتها بتأكيد الذات(لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة مهد الذهب)*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية.

102- العريبات، أحمد عبد المنعم. (2005). *فعالية برنامج إرشادي يستند إلى إستراتيجية حل المشكلات في تخفيف الضغوط النفسية لدى طلاب المرحلة الثانوية*. مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية. العدد 2(17) . ص ص 246-290.

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

104- عطية، محمود. (2010). *ضغوط المراهقين والشباب وكيفية مواجهتها*. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

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

106- عقون، آسيا. (2012). *الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمي التربية الخاصة*. رسالة ماجستير. كلية الآداب والعلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف.

107- علاء الدين، جهاد محمود. (2013). *نظريات الإرشاد النفسي المعرفي والانساني: آرون بيك، وألبرت إليس ووليام جلاسر، وكارل روجرز، وفيكتور فرانكل، وفريدريك بيرلز*. عمان: دار الأهلية للنشر والتوزيع.

108- العلمان، خالد أحمد. (2006). *المراهقة بين الفقه الإسلامي والدراسات المعاصرة*. رسالة ماجستير منشورة. بيروت: دار المعرفة للطباعة والنشر.

109- العنزي، تركي سليمان. (2004). *أساليب مواجهة الضغوط عند الصحيحات والمصابات بالاضطرابات النفسجسمية " السيكوسوماتية" دراسة مقارنة*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة الملك سعود، السعودية.

110- عنو، عزيزة. (2012). *التعلم التعاوني وتأثيره عل التوافق الدراسي لدى تلاميذ السنة الثالثة ثانوي. مجلة الدراسات النفسية وتربوية*. مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية. العدد 8. ص ص 77-89

111- العوري، أيمن يحي. (2003). *فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي جمعي في خفض الضغوط النفسية وتحسين التحصيل الدراسي لدى طلبة الصف العاشر*، رسالة ماجستير. كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية. الأردن.

112- العياصرة، وليد رفيق. (2011). *التعليم والتعلم وعلم النفس التربوي*. عمان: دار أسامة للنشر والتوزيع.

113- العيسوي، عبد الرحمن. (1993). *مشكلات الطفولة والمراهقة: أسسها الفسيولوجية والنفسية*. بيروت: دار العلوم العربية للطباعة والنشر.

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

115- الغرير أحمد نايل، وأبو سعد، أحمد عبد اللطيف. (2009). *التعامل مع الضغوط النفسية*. عمان: دار النشر والتوزيع

116- الغرير، أحمد نايل. (2010). *برنامج إرشادي نموذج في التربية الخاصة*. عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

117- غلادينا، مكمهون. (2007). *لا قلق بعد اليوم، عالج نفسك وتخلص من القلق*. تر: أيمن الأرمنازي. العبيكان: لنشر الأبحاث العلمية.

118- غيات، بوفلجة. (2016). *مؤشرات المتعة والملل عند الطلبة: دراسة ميدانية على عينة طلبة سنة الثالثة ثانوي*. مجلة مخبر البحث في التربية وعلم النفس. ص ص34-47

119- فايد، حسن. (2005). *العلاج النفسي أصوله – تطبيقاته- أخلاقياته*. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.

120- فرج، عبد القادر طه؛ شاكر عطية قنديل؛ محمد السيد أبو نيل؛ حسين عبد القادر محمد والعميد، مصطفى كامل عبد الفتاح.(ب-ت). معجم علم النفس والتحليل النفسي. بيروت: دار النهضة العربية للطباعة والنشر.

121- فقيه، العيد. (2011). *نحو تأصيل مفهوم الصحة النفسية*. الجزائر: كنوز للنشر والتوزيع.

122- فهيم، كلير. (1998). *أولادنا والمدرسة: المدرس والصحة النفسية للتلاميذ*. القاهرة: جهاد للنشر والتوزيع.

123- قبلان، صبحي أحمد؛ عزيز العيادي؛ ربا عباس ونضال أحمد الغفري. (2009). *أثر برنامج إرشادي معرفي على خفض الضغوط النفسية لدى أسر الأطفال المصابين بالشلل الدماغي في محافظة جرش*. مجلة بحوث التربية الرياضية. العدد 80(43). ص ص 79-98

124- القدافي، رمضان محمد. (1998). *الصحة النفسية والتوافق*. ط3. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

125- قطيشات، نازك عبد الحليم والتل، أمل يوسف. (2009). *قضايا في الصحة النفسية*. عمان: دار كنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

126- القوصي، عبد العزيز. (1952). *أسس الصحة النفسية*. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية للطباعة والنشر .

127- قولي، أسامة إسماعيل. (2006). *العلاج النفسي بين الطب والإيمان*. لبنان: دار الكتب العلمية.

128- كابلن، لويزج. (1998). *المراهقة وداعا أيتها الطفولة*. تر: رمو، أحمد. ديمشق: منشورات وزارة الثقافة.

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

130- الكفافي، علاء الدين وجابر، عبد الحميد. (1995). *معجم علم النفس والطب النفسي، انجليزي- عربي*. القاهرة: دار النهضة العربية.

131- كلاوس، غراوة؛ روث دوناتي وفريديريكه بيرناور .(1999). *مستقبل العلاج النفسي: معالم علاج نفسي عام*. تر: رضوان، سامر جميل. دمشق: منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية.

132- كمال، أحمد وآخرون.(1976). *المدرسة والمجتمع*. القاهرة: المكتبة الأنجلو المصرية.

133- الكندي، محمد مبارك .(1992). *علم النفس الأسري*. ط2. الكويت: مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

134- ماري، بيليفو.(ب-ت). العودة من المدرسة. تر: مصطفى الرقا وبسام الكردي. بيروت: دار القلم للطباعة والنشر والتوزيع.

135- المأمون، شريط محمد الحسن. (2012). *دراسة مقارنة لمستويات الاحتراق النفسي عند مدربي بعض الأنشطة الرياضية المختارة*. أطروحة دكتوراه. معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر(3).

136- مجلي، ججيقة. (2011). *علاقة مهارات حل المشكلات بالتوافق الدراسي لدى تلاميذ التعليم الثانوي*. رسالة ماجستير. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الجزائر2.

137- مجلي، شايع عبد الله. (2011). *الأفكار اللاعقلانية وعلاقته بالضغوط النفسية لدى طلبة كلية التربية بصعدة جامعة عمران*. مجلة جامعة كلية دمشق. المجلد 27، ص ص 193-241.

138- محمود، إبراهيم وجيه. (1981). *المراهقة خصائصها ومشكلاتها*. القاهرة: دار المعارف

139- مخيمر، هاشم، ومحمد إبراهيم. (2009). *قلق المستقبل وعلاقته بفاعلية الذات مستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف*. رسالة دكتوراه. كلية التربية، جامعة أم القرى،

140- مروان عبد المجبد إبراهيم. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

141- مصطفى، يامن سهيل. (2009). *العنف السري وعلاقته بالتوافق النفسي لدى المراهقين: دراسة ميدانية على طلاب المرحلة الثانوية في مدارس مدينة دمشق*. رسالة ماجستير. كلية التربية، جامعة دمشق. سوريا.

142- مصطفى، يوسف حمة صالح .(2009). *سيكولوجية التمايز لدى المراهقين*. عمان: دار دجلة .

143- مظلوم، مصطفى على رمضان، وعبد العال، تحية محمد أحمد. (2012). *فعالية برنامج إرشادي لتنمية الانتماء لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. مجلة كلية التربية ببنها*، العدد 91 (3). ص ص 301- 348.

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

145- ملحم، سامي محمد .(2004). *علم نفس النمو: دورة حياة الإنسان*. الأردن: دار الفكر للنشر والتوزيع .

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

147- منصور، عبد المجيد سيد والشربيني، زكريا أحمد. (2000). *السيرة على مشارف القرن 21: الأدوار- المرض النفسي- المسؤوليات*. القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

148- موسى، رشاد علي عبد العزيز. (2008). *الجنس والصحة النفسية*. القاهرة: عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة.

149- ميخائيل، خليل معوض. (1971). *دراسة مقارنة في مشكلات المراهقين في المدن والريف : السلطة والطموح*. القاهرة: دار المعارف.

150- ميزاب، ناصر. (2009). *التحليل الوظيفي في العلاج النفسي السلوكي المعرفي اضطرابات السلوك الغذائي: (البوليميا) نموذجا*. مداخلة في ملتقى مغاربي حول العلاج النفسي بين التكوين والممارسة (جامعة باتنة)، كلية الآداب والعلوم الإنسانية.

151- الميلادي، عبد المنعم. (2003). *الصحة النفسية*. القاهرة: مؤسسة شباب الجامعة.

152- النجمة، علاء الدين إبراهيم يوسف. (2008). *مدى فاعلية برامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية*. رسالة ماجستير. كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة.

153- نهاري، أمبارك. (2010/09/26). *عدم التوافق الدراسي: السمات، العوامل والعلاج*. تاريخ الاسترداد يوم: 2015/03/05 على الساعة: 04:45، وعلى الموقع التالي: http://www.oujdacity.net/regional-article-10474-ar/regional-article-10474-ar.html

154- هوفمان، أسجي. (2012). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر*. تر: مراد على عيسى. القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.

155- الهويدي، زيد. (2012). *مهارات التدريس الفعال*. ط2. الإمارات العربية المتحدة: دار الكتاب الجامعي للنشر.

156- الوايلي، عبد الله بن أحمد. (2003). *فاعلية العلاج النفسي الجماعي في خفض درجة القلق لدى مدمني المخدرات: دراسة ميدانية على نزلاء مستشفى الأمل بالرياض*. رسالة ماجستير. كلية الدراسات الاجتماعية. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

157- وزنة، سلوى عبد الله. (2004). *أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالتفوق والتوافق الدراسي لدى طالبات المرحلة الثانوية بالمدينة المنورة*، رسالة ماجستير. المدينة المنورة، المملكة العربية السعودية.

158- وليام، ماسترز وسبيتز، رالف. (1998). *المراهقة والبلوغ*. تر: خليل رزوق. بيروت: دار الحرف العربي، ودار المناهل للطباعة والنشر والتوزيع.

159- ووكر، سي ايوجين .(2003). *تعلم أن تسترخي، أساليب مجربة لخفض الضغط النفسي، والتوتر، والقلق- وتسيير الوصول إلى أقصى أداء*. تر: الخطيب، جمال. ط2. الرياض: مكتبة العبيكان.

<u>قائمة المراجع الأجنبية:</u>

160- Arnett,J.(1999).*Adolescent storm and stress*, reconsidered. American psychologist.Vol :54(5), pp 317_326.

161- Arthur, f.(2004). *Encyclopedia of cognitive behavior therapy*. library of congress cataloging.

162- Beck,A., Rush,T., Brian,P., &Emery,G.(1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford press.

163- Bellinghausen,l.(2007).*Le stress dans le monde professionnel: mode ou réalité à enjeux multiples?*. laboratoir neuroscience et psychologie cognitive. Thése de doctorat. university Paris descartes.

164- Bingzheng,L., Zhenye,Z & Liansong, C. (1990). *A mathematical model of the regulation system of the secretion of glucocorticoids.* Journal of biological physics**,** vol: 17(4),pp 221-233.

165- Boudarine, M.(2005). *Le stress entre bien être et souffrance***.** Algerie :Berti editions.

166- Braconnier,A.(2007). *Le guide de l'adolescent de 10ans à 25ans*. Paris : Odile jacob.

167- Casey,B & all .(SD).*The storm and stress of adolescence : insights from human imaging and mouse genetics.* developmental psychobiology**.** (distribution for educational purposes only). Consulté le 26/05/2014, sur https://www.sacklerinstitute.org/cornell/people/bj.casey/publications/publications/Casey.et.al.DevPsychoBio.preprint.pdf

168- chandra,A.(2001).*relaxation téchniques*.New delhi: Postak mahal

169- Cherly,D.Conrada. (2011). *the handbook of stress, neuropsychological effects on the brain*, wiley-black well.

170- Conrad,C.(2011).*The handbook of stress:Neuro psycholigical effect on the brain*.UK:Willley –Blackwell.

171- Cottraux,J .(2011). *Les psychothérapies comportementales et cognitives*. (5eme ed). Paris: Masson.

172- Darley,J & other.(1991). *Psychology*. (5thed). New Jersey.

173- Donaghy,M.& Payne,R.(2010). *Relaxation techniques* :*Apartical guide for the health care professional*. New york: hurchil living stone.

174- Dorothy, H.G, Cotton,PH.D.(1990). *Stress management: an intergration approach to therpy*. New york: Bruner/Mazel.

175- Fontana,D.(1990). *Gérer le stress.* Tr: Renard,S.Bruxelles: Pierre mardaga .

176- Frank, H., Duffy,M.(2000*). Brain training agrainst stress, theory, methods and results from an outcome study*. Journal of neurology clinical EEG.

177- Frank, M., & Arthur, F.(2007). *Cognitive behavioral strategies in crisis intervention.* (3thed). New York: The guilford press.

178- Freeman,A.,& All.(2005). *Encyclopedia of cognitive behavior theray*. USA:Springer.

179- Gustafsson,E. (2008). *psychococial stress :mental health and salivary cortical in children and adolescents.Linkoping university medical dissertation.* Sweden.

180- Herman,M., Vanpraag,R., &Jim, V.(2004). *Stress, the brain and depression.* UK: Cambridge university press.

181- Hilde,L., Théo,C., Théo,V. &Robe, M.(2004).*Gérer des adolescents difficiles : Comportements impulsifs,excessifes ou agités*. (2eme ed).Paris : De boeck.

182- Jeanne.m.(2011). *Genetic epidemiology of stress and gene by stress interaction the handbook of stress science***,** biology, psychology and health. New York: springer puplishing company.

183- Jos,P.(2005). *Les adolescents difficiles et leur parent***.** TR: Marie-josé,G. Paris : De boeck.

184- Keith,S.(2010). *Handbook of cognitive behavioral therapies***.** New York: The guilford press.

185- Kempf, J.(2011). *Recognizing and managing stress ;coping strategies for adolescents, A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Master of Science Degree*, the university of winsconsin-stout,USA.

186- Krenke,S.(2001). *Diabetic adolescent and their families: Stress ,coping, and adaptation*. New york: Kambridge universitypress.

187- le quotidien du medecin (2006). *les thérapies comportementales et cognitives*. Fmc mise au point.consulté le 22/04/2015, sur http://www.psychaanalyse.com/pdf/TCC%20-%20LE%20QUOTIDOEN%20DU%20MEDECIN%20-2006%20(7%20Pages%20-%20459%20Ko).pdf

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

189- Marcantoni, W.(2005). *Le stress et les émotions*. Consulté le 26/03/2015 sur https://unites.uqam.ca/cnc/psy4042/emotions_2005.pdf

190- Mary,B., &Trudie, C.(2004). *Cognitive behaviour therapy for CFS/M : manual for therapists MREC version.* 2,pp.1- 162**.**

191- Michell,D., & Bernard, P. (2001). *Stress et adaptation chez l'enfant* .Canada : presses de l'université du Québec.

192- Neil A, Rector, D.(2010). *La thérapie cognitivo- comportemental : guide d'information*. Canada : Centre de toxicomanie et de santé mentale.

193- Pièrre, L., Henri,L .,&André, G .(1999). *Le stress permanent, reaction-adaptation de l'organisme au aléas existentiel.* (3eme ed).Paris :Masson.

194- Plante,T.(2011). *Contomporary clinical psychology*.(3thed).New jersy:jhon willey.

195- Robert,J., Haggerty,L., Norman,G., &Michael,R. (1996) .*Stress, risk, and resilience in children and adolescent, processes, mechanisms, and intervention*. UK: press of the university of Cambridge.

196- Romeo, D.(2013). *The Teenage Brain: The Stress Response and the Adolescent Brain*. Current Directions in Psychological Science.22(2),pp140-145.

197- Simuforosa,M.(2013).*Stress and adolescent development***,** *greener*. journal of education reasearch.vol: 3(8).pp373-380.

198- Stella, & Jacques , C.(2007). *Soignants: stress, apprendre a le gérer***.**(2eme ed).Paris :Lamarre.

199- Stéphan, J. (2005). *Acupuncture expérimentale, stress, axe neuro-endocrinien et système limbique*. Acupuncture & Moxibustion. 4(4), p p340-349, retrieved from http://www.meridiens.org/acuMoxi/STEPHAN-NEUROENDOCRINE.pdf

200- Travis. F.(2013).*Stress, the Brain, and Student Life: A Researcher's Reflections* (Part 1). http://www.tm.org/ 10/29/2013.

201- Vera,L.(2012).*Tcc chez l'enfant et l'adolescent***. (**2eme ed)**.**Paris : Masson.

202- Wendy,G.,Dean,C.,Kemberly,O.,Norah,S.(2005).*Stress management interventions for medical population*. Psychology press**.**pp35-52.

الملاحق

ملحق رقم (01)

نتائج التلاميذ على مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي والنتائج المدرسية للعينة الاستطلاعية

الرقم	م, الاقتصادي	الجنس	السن	القسم	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	العام	البعد 1	البعد 2	البعد 3	البعد 4	العام	التحصيل
01	متوسط	أنثى	15	1عت1	11	21	30	13	75	22	21	20	17	80	9,28
02	متوسط	أنثى	15	1عت1	14	15	47	21	97	26	23	23	19	91	16,42
03	متوسط	ذكر	14	1عت1	11	16	27	12	66	25	20	21	17	83	13,14
04	متوسط	ذكر	17	1عت1	18	19	50	19	106	19	14	22	12	67	9,48
05	متوسط	ذكر	16	1عت1	9	12	29	16	66	20	15	22	19	76	10,58
06	مرتفع	انثى	14	1عت1	11	14	33	15	73	26	24	23	23	96	16,01
07	مرتفع	انثى	16	1عت1	19	21	43	25	108	23	22	23	20	88	10,55
08	متوسط	ذكر	18	1عت1	21	24	34	22	101	24	19	16	14	73	9,96
09	متوسط	ذكر	16	1عت1	19	19	43	16	97	25	19	19	17	80	10,66
10	منخفض	ذكر	15	1عت1	18	17	46	19	100	25	24	20	22	91	13,4
11	متوسط	ذكر	15	1عت1	12	10	32	16	70	25	23	19	20	87	15,98
12	منخفض	ذكر	16	1عت1	11	15	42	16	84	21	20	22	15	78	9,7
13	متوسط	ذكر	15	1عت1	11	15	38	16	80	24	22	12	19	77	9,87
14	متوسط	انثى	16	1عت1	13	19	46	18	96	23	16	17	16	72	14,48
15	متوسط	انثى	16	1عت1	18	19	50	20	107	20	19	22	18	79	15,7
16	متوسط	ذكر	16	1عت1	22	21	41	23	107	22	16	20	18	76	9,46
17	متوسط	انثى	16	1عت1	15	16	35	14	80	24	23	19	20	86	12,95
18	متوسط	انثى	15	1عت1	13	17	45	21	96	22	21	20	16	79	15,3
19	متوسط	انثى	16	1عت1	19	17	38	20	94	25	23	20	22	90	8,98
20	متوسط	انثى	16	1عت1	12	12	32	15	71	26	20	23	20	89	15,5
21	متوسط	انثى	15	1عت1	15	12	30	20	77	23	22	22	22	89	14,33
22	مرتفع	انثى	17	1عت1	23	19	48	22	112	24	23	14	20	81	10,59
23	متوسط	انثى	15	1عت1	20	21	48	17	106	20	18	20	17	75	13,38
24	متوسط	انثى	15	1عت1	15	16	46	20	97	25	23	20	21	89	11,94
25	متوسط	انثى	15	1عت1	10	14	32	18	74	26	22	21	22	91	12,24
26	متوسط	ذكر	17	1عت1	14	15	30	19	78	27	19	22	21	89	9,31
27	منخفض	ذكر	17	1عت1	23	20	47	23	113	22	15	20	17	74	12,65
28	متوسط	ذكر	17	1عت1	16	24	26	14	80	24	20	17	17	78	10,7
29	متوسط	انثى	15	1عت1	16	14	34	13	77	23	22	22	20	87	13,47
30	متوسط	ذكر	15	1عت1	11	19	31	16	77	23	21	22	21	87	9,31
31	متوسط	انثى	15	1عت1	18	21	52	17	108	19	21	22	18	80	10,15
32	منخفض	انثى	16	1عت1	20	27	54	22	123	17	15	21	13	66	9,5
33	متوسط	انثى	15	1عت1	26	24	64	31	145	17	16	17	14	64	9,44
34	متوسط	انثى	15	1عت1	20	18	49	18	105	20	17	20	16	73	10,86
35	منخفض	انثى	18	1عت1	17	14	47	19	97	25	21	21	22	89	16,16
36	متوسط	انثى	15	1عت1	19	19	51	15	104	23	18	20	13	74	16,01
37	مرتفع	انثى	14	1عت1	12	12	29	14	67	27	24	23	23	97	13,47
38	متوسط	انثى	15	1عت1	18	18	39	16	91	23	22	21	18	84	11,05

11,05	77	15	20	17	25	108	20	50	21	17	1عت1	16	ذكر	منخفض	39
11,93	91	22	20	22	27	79	14	32	16	17	1عت1	15	انثى	متوسط	40
6,71	68	17	19	14	18	86	18	35	17	16	1عت1	18	ذكر	متوسط	41
9,03	84	15	22	22	25	60	12	23	15	10	1عت1	16	ذكر	متوسط	42
13,16	83	19	22	21	21	101	19	45	18	19	1عت1	15	انثى	متوسط	43
9,4	79	19	17	20	23	109	17	52	23	17	1عت1	16	انثى	متوسط	44
17,31	94	22	22	23	27	66	13	30	11	12	1عت1	14	انثى	متوسط	45
10,74	71	16	16	18	21	102	18	52	16	16	1عت1	16	ذكر	متوسط	46
8,09	73	17	20	15	21	115	22	50	20	23	1عت1	16	ذكر	متوسط	47
10	81	20	17	21	23	109	21	54	18	16	1عت1	16	ذكر	مرتفع	48
9,6	83	21	18	17	27	78	18	35	12	13	1عت1	16	ذكر	متوسط	49
12,17	93	21	23	23	26	66	14	26	15	11	1عت1	17	ذكر	منخفض	50
9,21	92	21	21	23	27	79	19	33	14	13	1عت1	16	انثى	متوسط	51
13,19	96	21	23	24	28	74	17	29	14	14	1عت1	16	ذكر	متوسط	52
10,53	93	21	23	24	25	51	11	22	9	9	1عت1	18	ذكر	منخفض	53
10,78	83	17	20	22	24	107	27	42	22	16	1عت1	16	انثى	متوسط	54
9,78	74	15	17	20	22	80	14	28	23	15	1عت1	15	ذكر	متوسط	55
10,49	87	19	21	24	23	84	14	37	18	15	1عت1	15	ذكر	متوسط	56
13,4	87	19	19	23	26	104	19	48	18	19	1عت1	15	ذكر	متوسط	57
10,78	84	20	19	22	23	88	20	34	17	17	1عت1	15	انثى	متوسط	58
10,59	87	21	18	23	25	100	17	45	18	20	1عت1	16	انثى	متوسط	59
14,33	90	20	22	24	24	67	18	27	10	12	1عت1	15	انثى	متوسط	60
15,38	91	22	20	23	26	77	15	35	12	15	1عت1	15	انثى	متوسط	61
9,06	82	19	20	19	24	90	17	39	21	13	1عت1	16	انثى	منخفض	62
9,28	79	18	19	19	23	84	23	32	15	14	1عت1	15	انثى	متوسط	63
8,09	85	18	20	23	24	109	22	48	21	18	1عت1	16	ذكر	متوسط	64
9,36	81	19	19	18	25	102	21	45	17	19	1عت1	18	ذكر	متوسط	65
8,96	68	14	16	20	18	88	14	36	20	18	1عت1	16	ذكر	متوسط	66
10,43	80	18	20	21	21	85	20	37	15	13	1عت1	16	انثى	متوسط	67
9,33	90	21	21	23	25	88	18	41	15	14	1عت1	16	ذكر	متوسط	68
6,68	89	22	20	23	24	93	21	43	12	17	1عت1	16	ذكر	متوسط	69
9,97	80	18	19	21	22	110	19	52	21	18	1عت1	15	ذكر	متوسط	70
8,44	81	17	22	22	20	83	12	40	15	16	1عت1	15	ذكر	متوسط	71
7,74	66	14	18	16	18	120	25	56	17	22	1عت1	16	ذكر	منخفض	72
12,3	82	17	17	21	27	84	15	35	17	17	1عت1	16	ذكر	متوسط	73
8,74	82	19	20	19	24	80	16	34	15	15	1عت1	17	ذكر	متوسط	74
8,33	84	18	22	22	22	103	23	41	23	16	1عت1	16	ذكر	متوسط	75
8,16	73	16	22	17	18	74	11	34	18	11	1عت1	16	ذكر	متوسط	76
9,31	83	19	21	21	22	91	24	34	18	15	1عت1	15	ذكر	متوسط	77
10,58	87	22	22	23	20	68	14	32	10	12	1عت1	16	ذكر	متوسط	78
7,73	80	18	20	21	21	83	17	37	16	13	1عت1	17	ذكر	متوسط	79
8,5	66	12	17	18	19	120	20	53	27	20	1عت1	18	ذكر	متوسط	80
11,94	90	21	20	24	25	100	18	49	17	16	1عت1	15	انثى	متوسط	81

14,77	90	22	22	24	22	94	20	39	14	21	1عت1	15	انثى	متوسط	82
10,55	87	18	23	22	24	101	21	43	20	17	1عت1	15	انثى	متوسط	83
10,35	75	19	21	18	17	115	17	57	22	19	1عت1	17	انثى	مرتفع	84
10,36	74	18	18	19	19	114	20	51	21	22	1عت1	16	انثى	متوسط	85
10,01	84	21	22	18	23	116	22	51	25	18	1عت2	15	ذكر	متوسط	86
8,05	86	20	20	23	23	88	18	38	15	17	1عت2	16	ذكر	منخفض	87
8,88	88	21	21	23	23	90	16	39	16	19	1عت2	17	ذكر	منخفض	88
14,65	65	14	13	20	18	87	14	39	17	17	1عت2	15	ذكر	متوسط	89
9,7	89	21	22	22	24	62	12	26	11	13	1عت2	15	ذكر	متوسط	90
11,66	87	18	21	23	25	83	16	34	16	17	1عت2	14	انثى	متوسط	91
14,02	66	13	16	17	20	116	21	54	19	22	1عت2	15	انثى	متوسط	92
14,3	86	20	21	23	22	102	20	50	13	19	1عت2	15	انثى	متوسط	93
11,57	87	20	21	21	25	79	14	34	16	15	1عت2	15	انثى	متوسط	94
9,6	70	17	18	18	17	118	21	55	20	22	1عت2	17	انثى	متوسط	95
13,72	72	19	18	17	18	83	19	31	15	18	1عت2	15	ذكر	متوسط	96
7,46	70	15	19	18	18	109	21	45	22	21	1عت2	18	ذكر	متوسط	97
10,22	89	22	21	22	24	108	22	46	22	18	1عت2	18	ذكر	متوسط	98
10,06	97	23	23	23	28	70	12	30	12	16	1عت2	15	ذكر	منخفض	99
7,71	69	16	17	17	19	105	18	42	22	23	1عت2	18	ذكر	متوسط	100
9,26	55	13	13	12	17	140	25	65	26	24	1عت2	15	انثى	متوسط	101
11,71	87	22	22	22	21	86	19	36	17	14	1عت2	15	ذكر	متوسط	102
11	71	19	19	14	19	94	18	43	16	17	1عت2	16	ذكر	متوسط	103
7,72	81	19	14	22	26	98	21	39	20	18	1عت2	18	ذكر	متوسط	104
9,08	87	19	21	21	26	101	18	42	20	21	1عت2	16	انثى	متوسط	105
10,75	71	17	19	15	20	124	18	6	23	23	1عت2	15	انثى	متوسط	106
10,18	62	13	17	15	17	133	25	63	22	23	1عت2	15	انثى	متوسط	107
9,83	83	21	18	21	23	82	19	32	14	17	1عت3	15	انثى	متوسط	108
12,49	92	23	22	23	24	75	16	32	14	13	1عت3	15	انثى	متوسط	109
13,6	91	21	23	22	25	68	12	27	13	16	1عت3	15	انثى	متوسط	110
9,9	87	22	20	23	22	67	15	31	11	10	1عت3	17	ذكر	متوسط	111
11,25	90	23	20	22	25	76	17	31	14	14	1عت3	14	انثى	مرتفع	112
10,91	88	21	22	22	23	97	21	40	20	16	1عت3	15	ذكر	متوسط	113
10,79	88	22	20	22	24	63	15	27	11	10	1عت3	15	ذكر	متوسط	114
8,13	75	19	17	16	23	82	18	31	20	13	1عت3	16	ذكر	متوسط	115
11,88	87	20	23	22	22	88	16	39	18	15	1عت3	15	انثى	متوسط	116
13,22	87	18	21	21	27	94	20	43	16	15	1عت3	14	انثى	متوسط	117
9,81	88	21	19	23	25	76	14	35	15	12	1عت3	15	انثى	متوسط	118
9,28	90	21	20	23	26	80	19	31	14	16	1عت3	16	انثى	متوسط	119
9,59	71	19	16	15	21	107	22	44	20	21	1عت3	17	انثى	متوسط	120
9,29	93	21	23	23	26	62	11	30	12	9	1عت3	16	ذكر	متوسط	121
9,21	83	21	21	21	20	110	19	46	23	22	1عت3	15	ذكر	متوسط	122
10,08	83	19	21	19	24	72	15	30	15	12	1عت3	17	ذكر	متوسط	123
8,63	71	15	15	19	22	97	21	44	19	13	1عت3	17	ذكر	متوسط	124

125	متوسط	ذكر	16	1عت3	18	24	55	16	113	18	15	16	15	64	9,01
126	متوسط	ذكر	17	1عت3	14	12	32	23	81	18	17	15	17	67	8,15
127	متوسط	ذكر	14	1عت3	12	21	46	18	97	21	21	19	21	78	9,54
128	متوسط	ذكر	15	1عت3	13	11	38	20	82	25	23	22	23	91	8,66
129	متوسط	ذكر	17	1عت3	13	19	36	20	88	24	18	20	18	79	11,88
130	متوسط	ذكر	17	1عت3	16	16	42	14	88	23	24	23	24	93	9,05
131	متوسط	انثى	15	1عت3	14	15	35	16	80	27	21	23	23	94	11,25
132	متوسط	انثى	15	1عت3	21	16	34	12	83	23	22	22	21	88	9,07
133	متوسط	انثى	15	1عت3	15	18	37	26	96	24	22	22	22	90	12,55
134	متوسط	انثى	16	1عت3	17	19	43	17	96	24	20	20	21	85	11,61
135	متوسط	انثى	15	1عت3	16	22	53	18	109	23	22	19	23	87	13,47
136	متوسط	انثى	15	1عت3	18	16	42	21	97	26	20	19	19	84	13,74
137	متوسط	انثى	15	1عت3	14	20	52	17	103	22	22	21	19	84	11,17
138	متوسط	انثى	15	1أ1	15	19	32	14	80	26	23	21	20	90	12,02
139	متوسط	انثى	16	1أ1	20	18	39	18	95	23	19	21	22	85	10,83
140	متوسط	انثى	16	1أ1	16	16	34	13	79	24	21	23	18	86	10,46
141	متوسط	انثى	15	1أ1	10	13	32	15	70	18	19	17	15	69	8,69
142	مرتفع	ذكر	18	1أ1	13	22	32	18	85	20	22	22	22	86	9,97
143	متوسط	ذكر	17	1أ1	22	15	37	21	95	22	22	22	20	86	8,47
144	متوسط	ذكر	16	1أ1	18	14	49	19	100	20	20	22	18	80	8,13
145	متوسط	ذكر	14	1أ1	19	19	28	16	82	17	22	17	18	74	8,23
146	متوسط	ذكر	15	1أ1	14	13	35	17	79	26	22	18	19	85	8,44
147	متوسط	انثى	17	1أ1	17	18	40	15	90	24	21	19	20	84	9,07
148	منخفض	انثى	16	1أ1	15	20	35	16	86	19	18	15	19	71	11,19
149	متوسط	انثى	17	1أ1	16	19	36	18	89	26	20	22	19	87	11,62
150	منخفض	انثى	15	1أ1	19	21	50	19	109	21	19	15	19	74	10,61
151	منخفض	انثى	18	1أ1	15	20	47	21	103	24	19	18	19	80	9,31
152	متوسط	انثى	15	1أ1	18	12	35	13	78	26	21	20	21	88	12,84
153	منخفض	ذكر	18	1أ1	14	16	44	24	98	22	19	19	19	79	10,31
154	متوسط	ذكر	16	1أ1	18	21	48	22	109	21	19	22	21	83	9,3
155	منخفض	ذكر	16	1أ1	18	17	41	18	94	20	20	20	20	80	8,48
156	متوسط	ذكر	17	1أ1	16	16	47	19	98	24	20	20	20	84	9,54
157	متوسط	ذكر	17	1أ1	18	22	36	17	93	26	19	21	22	88	9,44
158	منخفض	انثى	17	1أ1	19	18	48	27	112	21	19	22	17	79	10,07
159	منخفض	انثى	18	1أ1	19	15	38	15	87	27	24	23	22	96	10,09
160	منخفض	انثى	15	1أ1	15	16	43	17	91	25	24	21	23	93	12,4
161	منخفض	انثى	18	1أ1	17	15	32	18	82	24	23	19	23	89	11,81
162	متوسط	انثى	15	1أ1	11	14	46	19	90	24	18	16	16	74	11,69
163	منخفض	انثى	17	1أ1	20	15	48	17	100	27	23	19	21	90	10,58
164	متوسط	انثى	15	1أ1	18	13	31	19	81	24	23	22	20	89	13,27
165	متوسط	انثى	16	1أ1	20	16	40	24	100	23	16	19	19	77	7,91
166	متوسط	ذكر	15	2أ1	12	16	40	20	88	24	21	19	19	83	11,64
167	متوسط	ذكر	17	2أ1	14	16	32	19	81	17	20	22	21	80	10,5

168	متوسط	انثى	16	1أ2	19	18	44	18	99	21	23	21	17	82	11,23
169	متوسط	انثى	16	1أ2	10	12	31	16	69	27	24	23	23	97	10,64
170	متوسط	ذكر	17	1أ2	15	19	50	18	102	21	22	22	21	86	11,75
171	مرتفع	ذكر	16	1أ2	16	13	34	16	79	17	15	20	15	67	9,55
172	مرتفع	ذكر	18	1أ2	16	19	44	17	96	20	18	20	17	75	9,06
173	متوسط	ذكر	17	1أ2	18	18	43	21	100	20	19	22	19	80	7,25
174	منخفض	ذكر	16	1أ2	14	14	34	19	81	25	24	22	23	94	10,59
175	متوسط	ذكر	17	1أ2	21	22	62	20	125	25	15	20	18	78	10,08
176	متوسط	انثى	18	1أ2	14	21	53	18	106	20	18	20	21	79	11,51
177	متوسط	ذكر	17	1أ2	22	19	45	18	104	22	22	20	22	86	10,22
178	متوسط	ذكر	17	1أ2	14	17	37	19	87	21	21	21	22	85	9,76
179	متوسط	انثى	16	1أ2	16	16	37	19	88	28	24	23	23	98	11,25
180	متوسط	انثى	15	1أ2	13	17	36	17	83	26	20	21	21	88	10,94
181	متوسط	انثى	15	1أ2	16	17	47	16	96	21	20	20	18	79	11,48
182	منخفض	ذكر	17	1أ2	23	25	47	25	120	17	16	20	16	69	9,96
183	متوسط	ذكر	18	1أ2	17	14	41	24	96	24	20	19	22	85	9,98
184	متوسط	ذكر	18	1أ2	20	19	37	22	98	19	22	20	21	82	10,36
185	متوسط	ذكر	17	1أ2	20	20	37	24	101	19	22	19	22	82	9,19
186	متوسط	انثى	16	1أ2	12	17	40	18	87	26	24	17	22	89	12,91
187	متوسط	انثى	16	1أ2	13	12	31	12	68	26	24	22	21	93	10,03
188	متوسط	انثى	15	1أ2	16	22	40	25	103	19	16	18	16	69	10,19
189	متوسط	ذكر	17	1أ2	20	22	54	25	121	20	14	14	13	61	9,63
190	متوسط	انثى	15	1أ2	15	13	28	12	68	26	24	22	23	95	11,12
191	مرتفع	ذكر	15	1أ2	10	14	29	18	71	20	19	23	18	80	10,1
192	مرتفع	ذكر	16	1أ2	22	19	38	23	102	20	16	19	15	70	8,93
193	متوسط	انثى	15	1عت4	10	11	24	15	60	22	23	20	22	87	13,29
194	متوسط	انثى	15	1عت1	11	13	37	17	78	26	20	22	19	87	11,15
195	متوسط	انثى	15	1عت1	11	15	42	16	84	20	20	22	15	77	10,37
196	متوسط	انثى	18	1عت1	16	22	41	27	106	23	22	20	17	82	12,99
197	متوسط	انثى	14	1عت1	13	15	41	18	87	21	18	19	15	73	8,45
198	متوسط	انثى	15	1عت1	19	21	53	17	110	24	23	16	20	83	10,02
199	متوسط	ذكر	16	1عت4	11	18	35	12	76	18	21	20	15	74	14,99
200	متوسط	انثى	16	1عت4	20	19	49	19	107	230	19	22	18	289	8,77
201	منخفض	انثى	16	1عت4	13	15	41	18	87	21	18	19	15	73	10,61
202	متوسط	انثى	15	1عت4	18	12	34	19	83	25	23	22	21	91	13,12
203	متوسط	انثى	16	1عت4	13	19	41	18	91	25	17	20	19	81	8,39
204	متوسط	ذكر	16	1عت4	10	11	24	15	60	22	13	20	22	77	9,85
205	متوسط	انثى	15	1عت4	11	13	31	21	76	24	21	18	18	81	12,86
206	متوسط	انثى	15	1عت4	19	13	43	20	95	25	18	15	16	74	10,57
207	متوسط	انثى	16	1عت4	17	18	46	18	99	23	22	23	20	88	14,31
208	متوسط	انثى	15	1عت4	13	14	37	15	79	24	20	23	21	88	13,66
209	متوسط	انثى	15	2عت1	16	20	46	19	101	20	20	17	19	76	14,38
210	متوسط	انثى	17	2عت1	15	17	34	15	81	21	21	22	19	83	13,09

16,45	86	20	23	21	22	122	17	59	24	22	2عت1	16	انثى	متوسط	211
12,25	84	20	22	21	21	90	17	43	14	16	2عت1	15	انثى	متوسط	212
13,9	82	22	23	18	19	79	14	34	18	13	2عت1	16	انثى	متوسط	213
10,84	89	20	22	23	24	90	16	40	19	15	2عت1	17	ذكر	متوسط	214
15,24	283	21	17	23	222	95	19	44	16	16	2عت1	16	انثى	متوسط	215
14,72	80	20	21	19	20	90	20	43	11	16	2عت1	16	انثى	متوسط	216
10,91	81	20	19	20	22	84	17	34	17	16	2عت1	17	انثى	متوسط	217
10,64	96	29	23	22	22	72	17	29	13	13	2عت1	15	انثى	مرتفع	218
16,65	85	21	17	21	26	100	17	46	17	20	2عت1	15	انثى	مرتفع	219
11,83	81	15	22	22	22	116	23	48	21	24	2عت1	16	انثى	متوسط	220
15,11	84	20	19	22	23	106	14	55	17	20	2عت1	16	انثى	متوسط	221
11,32	81	18	22	20	21	79	16	32	15	16	2عت1	16	انثى	مرتفع	222
13,96	85	21	22	21	21	70	16	25	17	12	2عت1	16	انثى	متوسط	223
14,02	90	22	22	24	22	71	17	26	14	14	2عت1	16	انثى	متوسط	224
13,77	77	18	20	20	19	102	17	43	20	22	2عت1	16	انثى	متوسط	225
12,41	87	20	22	22	23	88	18	33	16	21	1عت2	15	انثى	متوسط	226
7,92	62	14	18	15	15	132	28	55	23	26	1عت3	17	ذكر	منخفض	227
9,74	78	18	18	20	22	97	22	40	19	16	1عت3	15	ذكر	متوسط	228
9,91	74	16	18	18	22	105	22	41	21	21	1عت3	16	انثى	متوسط	229
10,99	88	21	21	22	24	79	17	31	17	14	1اف1	16	انثى	متوسط	230
10,45	78	17	19	19	23	98	17	41	17	23	2اف2	17	انثى	متوسط	231
10,8	86	18	21	23	24	94	18	39	22	15	2اف2	17	انثى	متوسط	232
11,5	90	19	23	23	25	84	16	36	13	19	2اف2	17	انثى	متوسط	233
9,14	82	18	21	19	24	116	18	52	28	18	2اف2	17	انثى	متوسط	234
9,81	86	18	22	21	25	104	21	48	16	19	2اف2	18	ذكر	متوسط	235
9,8	77	14	21	20	22	121	16	60	22	23	3عت1	18	انثى	متوسط	236
14,57	81	17	19	21	24	88	17	37	15	19	2عت1	16	انثى	متوسط	237
9,83	73	19	16	16	22	100	20	44	17	19	1أ2	19	انثى	متوسط	238
10,27	82	19	21	19	23	78	16	34	14	14	2عت1	16	انثى	متوسط	239
13,94	84	20	22	20	22	112	23	51	18	20	2عت1	17	انثى	متوسط	240
12,58	84	19	21	22	22	87	19	38	16	14	2عت1	16	انثى	متوسط	241
12,41	91	23	20	23	25	94	20	38	17	19	1عت1	15	انثى	متوسط	242
8,33	68	14	22	14	18	99	20	41	21	17	1عت3	17	ذكر	متوسط	243
8,57	69	17	19	15	18	104	25	39	23	17	1عت4	16	ذكر	متوسط	244
9,36	75	15	20	21	19	103	19	46	23	15	1عت4	17	ذكر	متوسط	245
9,58	81	18	21	20	22	103	18	46	19	20	1عت4	16	ذكر	متوسط	246
14,01	81	19	19	20	23	77	16	37	12	12	1عت4	15	ذكر	متوسط	247
8,99	72	14	21	16	21	99	17	44	23	15	1عت1	16	ذكر	متوسط	248
13,72	64	19	13	14	18	96	23	46	14	13	1عت1	15	ذكر	متوسط	249
13,03	71	16	16	18	21	70	12	31	14	13	1عت1	15	ذكر	متوسط	250
9,97	78	17	21	18	22	98	15	49	19	15	1عت1	15	ذكر	متوسط	251
8,04	64	15	19	13	17	108	23	50	20	15	1عت1	16	ذكر	متوسط	252
9,85	69	16	21	15	17	106	21	52	18	15	1عت1	16	ذكر	متوسط	253

12,11	89	19	23	23	24	93	18	42	18	15	1عت1	15	ذكر	متوسط	254
15,5	95	22	23	24	26	63	12	26	12	13	1عت1	15	انثى	متوسط	255
11,71	78	18	19	20	21	104	17	54	18	15	1عت1	15	انثى	متوسط	256
13,17	84	20	20	20	24	81	15	34	14	18	1عت1	15	انثى	متوسط	257
10,03	86	22	21	22	21	91	20	40	18	13	1عت1	16	ذكر	متوسط	258
16,18	86	22	20	20	24	82	16	34	14	18	1عت1	15	انثى	متوسط	259
8,59	67	15	17	16	19	66	13	25	15	13	1عت1	15	ذكر	متوسط	260
11,97	82	20	21	18	23	93	13	47	22	11	1عت1	15	ذكر	متوسط	261
8,82	82	19	20	19	24	68	12	32	11	13	1عت4	18	ذكر	منخفض	262
9,45	66	15	17	15	19	118	23	57	20	18	1عت4	17	انثى	متوسط	263
9,06	83	19	22	20	22	83	17	37	17	12	1عت4	17	ذكر	متوسط	264
11,25	76	18	21	16	21	89	16	38	18	17	1عت4	14	ذكر	متوسط	265
11,7	77	17	22	16	22	87	17	38	17	15	1عت4	15	ذكر	متوسط	266
16,88	88	21	20	23	24	62	13	29	10	10	1عت4	14	انثى	متوسط	267
13,53	90	17	22	27	24	91	15	44	18	14	1عت4	14	انثى	متوسط	268
14,3	83	18	19	22	24	75	18	31	15	11	1عت4	16	ذكر	متوسط	269
18,26	85	21	20	19	25	80	18	36	14	12	1عت4	15	ذكر	متوسط	270
11,52	84	19	22	21	22	93	15	40	21	17	1عت4	16	انثى	متوسط	271
11,91	92	21	23	22	26	90	17	38	16	19	1عت4	15	انثى	متوسط	272
10,67	83	18	21	21	23	88	15	40	18	15	1عت4	15	ذكر	متوسط	273
15,36	88	22	19	23	24	51	11	22	9	9	1عت4	14	انثى	متوسط	274
11,35	81	16	22	21	22	100	18	50	17	15	1عت4	15	انثى	متوسط	275
8,84	69	15	18	17	19	120	18	56	27	19	1عت4	16	انثى	متوسط	276
17,76	90	22	22	21	25	51	11	22	9	9	1عت4	14	انثى	مرتفع	277
9,65	83	20	22	19	22	97	19	41	19	18	1عت4	17	ذكر	متوسط	278
13,23	89	22	19	21	27	50	11	22	9	8	1عت4	15	انثى	متوسط	279
10,79	72	14	19	18	21	95	20	43	14	18	1عت4	16	ذكر	متوسط	280
15,45	83	18	21	21	23	84	19	35	17	13	1عت4	15	انثى	متوسط	281
16,55	88	21	21	23	23	106	21	44	19	22	1عت4	15	انثى	متوسط	282
14,58	70	15	18	17	20	100	15	53	18	14	1عت4	14	انثى	متوسط	283
14,39	72	15	20	17	20	100	17	53	16	14	1عت4	15	انثى	متوسط	284
13,89	87	20	23	23	21	78	15	34	15	14	2عت1	16	ذكر	متوسط	285
13,75	79	17	21	20	21	105	17	48	19	21	2عت1	15	انثى	مرتفع	286
11,39	67	14	17	16	20	120	24	55	22	19	1أ2	16	انثى	متوسط	287
11,09	73	19	22	17	15	130	20	60	25	25	1أ2	15	انثى	متوسط	288

ملحق رقم (02)

درجات العينة الاستطلاعية في القياس القبلي والبعدي

الأفراد	السن	نوع القياس	الضغط	فسيولوجي	معرفي	نفسي	سلوكي
01	15	القياس القبلي	121	23	22	58	18
		القياس البعدي	61	09	12	27	13
02	15	القياس القبلي	146	26	25	63	31
		القياس البعدي	115	24	21	46	24
03	15	القياس القبلي	130	25	25	60	20
		القياس البعدي	99	16	21	43	19
04	16	القياس القبلي	121	20	24	55	22
		القياس البعدي	74	12	16	28	18
05	14	القياس القبلي	133	23	22	63	25
		القياس البعدي	89	12	19	38	20

ملحق رقم (03)

درجات العينة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغط النفسي

الرقم	السن	نوع القياس	الضغط العام	البعد الفسيولوجي	البعد المعرفي	البعد النفسي	البعد السلوكي
01	17	القياس القبلي	125	22	24	60	19
		القياس البعدي	87	15	17	39	16
02	16	القياس القبلي	133	23	28	61	21
		القياس البعدي	68	10	12	33	13
03	15	القياس القبلي	127	23	25	55	24
		القياس البعدي	89	13	22	38	16
04	15	القياس القبلي	121	23	20	58	20
		القياس البعدي	77	15	13	33	16
05	15	القياس القبلي	121	21	25	54	21
		القياس البعدي	105	14	22	50	19
06	17	القياس القبلي	121	21	20	58	22
		القياس البعدي	81	20	13	36	12
07	16	القياس القبلي	129	29	22	63	21
		القياس البعدي	82	13	15	37	17
08	15	القياس القبلي	121	22	21	57	21
		القياس البعدي	68	12	13	31	12
09	17	القياس القبلي	127	22	23	61	21
		القياس البعدي	91	15	16	43	17
10	17	القياس القبلي	121	23	24	54	19
		القياس البعدي	108	20	19	48	21
11	15	القياس القبلي	121	21	24	55	21
		القياس البعدي	72	13	12	33	14

ملحق رقم (04)

درجات عينة الدراسة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي

الرقم	السن	نوع القياس	التوافق المدرسي	التوافق مع الأساتذة	التوافق مع المدرسة	التوافق مع الزملاء	التوافق مع المادة الدراسية	التحصيل الدراسي
01	17	القياس القبلي	69	16	18	21	14	9.82
		القياس البعدي	78	22	18	22	16	11.34
02	16	القياس القبلي	71	18	20	19	14	8.06
		القياس البعدي	87	24	22	22	19	10.58
03	15	القياس القبلي	68	15	19	20	14	7.26
		القياس البعدي	77	20	20	19	18	9.84
04	15	القياس القبلي	73	20	18	19	16	11.32
		القياس البعدي	87	23	23	21	20	12.05
05	15	القياس القبلي	66	15	17	20	14	11.09
		القياس البعدي	70	15	19	19	17	10.23
06	17	القياس القبلي	72	21	17	17	17	8.73
		القياس البعدي	87	23	22	22	20	8.91
07	16	القياس القبلي	74	19	19	18	18	10.10
		القياس البعدي	87	22	24	21	20	11.03
08	15	القياس القبلي	71	18	18	18	17	10.56
		القياس البعدي	85	21	24	22	18	11.79
09	17	القياس القبلي	74	17	17	22	18	9.17
		القياس البعدي	74	18	20	17	19	10.22
10	17	القياس القبلي	74	20	19	19	16	8.24
		القياس البعدي	71	18	17	21	15	8.60
11	15	القياس القبلي	73	17	21	16	19	9.74
		القياس البعدي	93	27	24	21	21	11.11

ملحق رقم (05)

درجات العينة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس الضغط النفسي

الرقم	السن	نوع القياس	الضغط العام	البعد الفسيولوجي	البعد المعرفي	البعد النفسي	البعد السلوكي
01	17	القياس القبلي	121	23	25	52	21
		القياس البعدي	111	24	22	46	19
02	16	القياس القبلي	125	23	21	60	21
		القياس البعدي	109	15	19	52	23
03	15	القياس القبلي	121	21	21	57	22
		القياس البعدي	124	23	23	54	25
04	15	القياس القبلي	121	23	24	56	18
		القياس البعدي	119	24	25	51	19
05	15	القياس القبلي	122	22	18	61	21
		القياس البعدي	128	24	19	60	25
06	17	القياس القبلي	123	22	24	57	20
		القياس البعدي	117	25	21	51	20
07	16	القياس القبلي	134	22	27	63	22
		القياس البعدي	139	18	27	66	28
08	15	القياس القبلي	125	22	24	59	20
		القياس البعدي	120	21	23	55	21
09	17	القياس القبلي	121	23	24	59	15
		القياس البعدي	118	15	24	57	22
10	17	القياس القبلي	123	23	25	51	24
		القياس البعدي	133	24	25	60	24
11	15	القياس القبلي	121	22	25	55	19
		القياس البعدي	126	24	25	58	19

الملحق رقم (6)

درجات العينة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي

الرقم	السن	نوع القياس	التوافق المدرسي	التوافق مع الأساتذة	التوافق مع مدرسة	التوافق مع الزملاء	التوافق مع المادة الدراسية	تحصيل الدراسي
01	17	القياس القبلي	69	18	16	16	19	10.79
		القياس البعدي	73	17	18	19	19	11.87
02	16	القياس القبلي	74	21	18	20	15	10.03
		القياس البعدي	74	20	17	20	17	9.54
03	15	القياس القبلي	74	20	17	19	18	8.60
		القياس البعدي	75	21	19	19	16	8.89
04	15	القياس القبلي	73	20	18	20	15	11.63
		القياس البعدي	78	19	20	21	18	10.60
05	15	القياس القبلي	74	21	19	17	17	8.71
		القياس البعدي	71	21	17	14	19	10.56
06	17	القياس القبلي	65	14	17	19	15	8.81
		القياس البعدي	72	18	15	17	22	8.33
07	16	القياس القبلي	59	18	14	14	13	10.06
		القياس البعدي	51	14	13	12	12	10.11
08	15	القياس القبلي	69	19	15	15	20	12.66
		القياس البعدي	71	19	18	14	20	13.26
09	17	القياس القبلي	74	19	19	20	16	10.25
		القياس البعدي	81	21	21	23	16	9.99
10	17	القياس القبلي	74	21	19	19	15	6.4
		القياس البعدي	73	23	21	17	17	8.6
11	15	القياس القبلي	73	19	12	21	21	9.36
		القياس البعدي	80	19	19	21	21	10.70

الملحق رقم (07)

عرض مختصر لجلسات البرنامج العلاجي

الجلسة	الموضوع العام	وصف الجلسة
الجلسة الأولى والثانية	التمهيد لعملية العلاج الجماعي، تحليل السلوك الوظيفي	تقديم فكرة مصغرة عن عملية العلاج الجماعي وأهميته مع التأكيد على مبدأ السرية
الجلسة الثالثة	التعارف والتعريف بالبرنامج	التعارف بين أفراد العينة، وتسهيل روح الألفة وكسر الجمود بينهم
الجلسة الرابعة	توقعات المشاركين	التعرف على طموحات المشاركين من البرنامج ومناقشتها في ما مدى إمكانية تحقيقها
الجلسة الخامسة	الضغوط النفسية و تأثيراتها الفسيولوجية	تزويد أفراد العينة بجل المفاهيم المرتبطة بالضغوط النفسية وتأثيراتها على الصحة النفسية والجسمية بالتوضيح عن طريق عرض باور بوينت وفيديو
الجلسة السادسة	المراهق والضغوط النفسية	تبصر المراهقين بطبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها ونوعية الضغوط المرتبطة بها
الجلسة السابعة	العلاج المعرفي السلوكي	يتم في هذه الجلسة التطرق إلى مفهوم العلاج المعرفي السلوكي ومدى قابليته للتخلص من الضغوط النفسية
الجلسة الثامنة. والتاسعة والعاشرة	التدريب على الاسترخاء	تم في هذه الجلسة تدريب أفراد العينة على فنية الاسترخاء والتعرف على مدى أهمية هذه الفنية في التخلص من الانقباضات الجسمية المتعلقة بالضغوط النفسية
الجلسة الحادية والثانية	فحص الأفكار المتعلقة بالمواقف الضاغطة	كان الهدف منها هو فحص الأفكار

والثالثة عشر	وإعادة البناء المعرفي	والمعتقدات المرتبطة بالضغوط النفسية لدى أفراد العينة، والتخلص من الأفكار السلبية الغير منطقية
الجلسة الرابعة عشر	تعديل الحوار الذاتي مع لعب الدور	بهدف تحسين لغة الحوار الداخلي لدى أفراد العينة من حوار سلبي هادم للذات إلى حوار ايجابي بناء عن طريق لعب الدور ومحاولة تجسيد تلك الأحاديث الداخلية على الواقع
الجلسة الخامسة والسادس عشر	استراتيجيات مواجهة الضغط بطرق سليمة والتدريب عليها	تم في هذه الجلسة مساعدة أفراد العينة على استخدام استراتيجيات مواجهة الضغط فعالة وايجابية
الجلسة السابعة عشر	إستراتيجية حل المشكلات	تدريب المراهقين على كيفية حل مشكلاتهم وإيجاد بدائل للمشكلات التي تعتريهم خلال حياتهم اليومية
الجلسة الثامنة والتاسعة عشر	تقييم جلسات البرنامج العلاجي، والتغذية الراجعة	تم فيها تقييم الجلسات واختتام البرنامج العلاجي
الجلسة العشرون	الجلسة التتبعية	يتم في هذه الجلسات تطبيق المقاييس النفسية للدراسة: مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي وذلك بعد انقضاء فترة تقدر بشهرين

ملحق رقم (08)

نماذج من الواجبات المنزلية

الواجب المنزلي رقم (1)

انطلاقا مما سبق ذكره حدد جل استجاباتك للمواقف الضاغطة التي تعتريك خلال حياتك اليومية

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي رقم (02)

اذكر أهم المواقف التي يمكن لها إحداث الضغوط بالنسبة لك

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي رقم(3)

من خلال الطرح السابق حدد جل الأفكار السلبية والايجابية التي تسيطر عليك أثناء تعرضك للمواقف الضاغطة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الواجب المنزلي رقم (06)

دون الأحداث التي تعرضت لها خلال الأيام القليلة الماضية، وسببت لك الضيق والضجر، واذكر الفكرة، أو الحديث الذاتي (ماقلته لنفسك) عند تعرضك لهذا الموقف أو الحدث، سوءا في المنزل أو المدرسة أو في إي مكان

الحدث أو الموقف	الفكرة/ الحديث الذاتي
1-.....	*.....
.....	.....
2-.....	*.....
.....	.....
3-.....	*.....
.....	.....
4-.....	*.....
.....	.....
5-.....	*.....
.....	.....

الواجب المنزلي رقم (07)

انطلاقا مما سبق ذكره الاستراتيجيات التي تعتمدون عليها في حله المشكلات التي تتعرضون إليها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم (09)

مـلــحق رقم (10)

نموذج استمارة التقييم الخاصة بكل جلسة علاجية للبرنامج المعرفي السلوكي المقترح

1	رقم الجلسة وتاريخها	
2	عدد الحضور	
3	مستوى التفاعل	
4	نوع الواجب المنزلي	
5	الصعوبات	
6	نقطة النهاية	
7	الأهداف المحققة	
8	نسبة النجاح الكلية	

ملحق رقم (11)

مقياس الضغط النفسي عند المراهق

من إعداد – الطالبة–

الجنس: القسم: السن:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتعلق بالضغوط النفسية التي تعاني منها، أرجو منك قراءة كل عبارة، والإجابة عليها بصدق، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة

- إذا تطابقت عليك العبارة فضع علامة (+) أمام "نعم".
- إذا تطابقت عليك العبارة في بعض الأحيان فضع علامة (+) أمام "أحيانا".
- إذا لم تتطابق عليك العبارة تماما فضع علامة (+) أمام "لا".

الرقم	العبارات	نعم	أحيانا	لا
01	أشعر بالإرهاق و التعب في كثير من الأحيان			
02	كثيرا ما أشعر بالخمول			
03	أعاني من نوبات من الصداع			
04	أشعر أحيانا بضيق التنفس أثناء الدرس			
05	أشعر بخفقان سريع للقلب			
06	كثيرا ما أشعر بالفقدان للشهية			
07	أتضايق كثيرا من الأعمال التطبيقية			
08	أعاني من الإسهال في بعض الأحيان			

09	أشعر بالأرق عند مواجهة مشكلة ما			
10	أجد صعوبة في فهم بعض الموضوعات الدراسية			
11	يصعب علي استرجاع وتذكر ما تم حفظه			
12	أعاني من عدم القدرة على التركيز أثناء شرح المدرس للدرس			
13	أشعر بتشويش في التفكير في فترة الامتحانات			
14	يصعب عليا اتخاذ قرار في المواقف الصعبة			
15	أشعر بشروذ الذهن(السرحان) أثناء مراجعة الدروس			
16	لا يمكنني حفظ درس ولو كان قصيرا			
17	أجد نفسي عاجزا على فهم الدروس			
18	أجد صعوبة في فهم أسئلة الامتحان			
19	تتغير حالتي المزاجية وتتقلب بسرعة			
20	كثيرا ما اشعر بالحزن والأسى			
21	أتعصب وأثور عند نقد والدي لتصرفاتي			
22	أفقد عزيمتي بسهولة			
23	أشعر باليأس من أحداث الحياة			
24	أشعر بالذنب لعجزي عن تحقيق رغباتي في الحياة			
25	لا يمكنني السيطرة على تصرفاتي عند مواجهة موقف غير مرغوب			
26	أشعر بعدم الراحة عند دخولي إلى المدرسة			
27	أشعر بالتوتر حينما يتدخل والدي في أموري الخاصة			
28	أفقد ثقتي بنفسي بسهولة			
29	أشعر بعدم الاستقرار في حياتي			
30	أنزعج من مراقبة والدي لتصرفاتي			
31	تضايقني معاملة أسرتي لي			
32	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري			
33	أعاني من كثرة أحلام اليقظة			

34	تنتابني حالات الخوف من المستقبل			
35	أشعر بالتوتر الشديد			
36	أشعر بالضيق والضجر في الوسط المدرسي			
37	أشعر بالوحدة حتى ولو كنت مع زملائي			
38	أشعر بالخجل في كثير من الأحيان			
39	ر أنني عاجز عن تحقيق أمنياتي			
40	جني معاملتي كطفل في البيت			
41	علاقاتي جدا محدودة في المدرسة			
42	أصرخ كثيرا عند غضبي			
43	أبكي للتنفيس عما بداخلي			
44	أميل كثيرا إلى ممارسة الألعاب العنيفة			
45	أقوم بقضم أظافري في أغلب الأحيان			
46	يصعب عليا الاستقرار على وضعية جلوس لمدة طويلة			
47	أتمرد كثيرا على قوانين المدرسة			
48	أتشاجر كثيرا مع الأساتذة			
49	أتعامل بعنف مع زملائي في المدرسة			
50	أحب البقاء وحيدا في عزلة			
51	أفضل الانسحاب من الدراسة			

ملحق رقم (12)

مقياس التوافق المدرسي

الاسم واللقب:.....السن:..... القسم:.....

أضع بين أيديكم مجموعة من العبارات تتعلق بمدى توافقك المدرسي، أرجو منك قراءة كل عبارة، والإجابة عليها بصدق، علما أنه لا توجد إجابة صحيحة أو خاطئة.

- إذا تطابقت عليك العبارة فضع علامة (+) أمام "نعم".
- إذا لم تتطابق عليك العبارة تماما فضع علامة (+) أمام "لا".

الرقم	العبارات	نعم	لا
01	أشارك بالنقاش والحوار مع الأساتذة في الموضوعات الدراسية		
02	أتبع التعليمات الموجهة لي من طرف الأستاذ		
03	أطلب من المدرس شرح الأمور التي لا افهمها في الدرس		
04	يقدر الأساتذة الظروف الخاصة بالتلاميذ		
05	يرحب مدرسين في حل بعض المشاكل الدراسية		
06	أشعر بالارتياح عند رؤية بعض المدرسين		
07	لا أخاف من الدخول في نقاشات داخل الفصل الدراسي		
08	أحترم مدرسين واعتبرهم قدوة		
09	كثيرا ما أطرح الأسئلة على الأساتذة		
10	أكره بعض الأساتذة لطريقتهم في الإلقاء		
11	لا يحسن بعض الأساتذة معاملة الطالب		
12	افرح عند غياب الأستاذ		

13	يفضل الأساتذة التعامل مع فئة في القسم ويهمشون الباقي		
14	لا يمنحنا الأستاذ الفرصة في التعبير عن رأينا		
15	أشارك كثيرا في النشاطات المدرسية		
16	أجد صعوبة في الالتزام بالنظام الداخلي للمدرسة		
17	أشعر بالارتياح عند تواجدي في المدرسة		
18	أحب المشاركة في المباريات والمسابقات المنظمة في المدرسة		
19	أقضي وقتا ممتعا في المدرسة		
20	احرص على التقيد بالسلوك الذي تفرضه المدرسة		
21	أرى أن للمدرسة قوانين تسلب حرية الطالب		
22	أقضي وقت فراغي بالمكتبة		
23	تحرص المدرسة على خلق جو من الأمن والراحة		
24	أكره المدرسة		
25	مللت من الدراسة		
26	أفضل الانسحاب من الدراسة والالتحاق بسلك العمل		
27	أتبادل مع زملائي المساعدة في مراجعة الدروس		
28	من السهل علي تكوين صداقة مع زملاء الدراسة		
29	أفضل القيام بالواجب المدرسي ضمن مجموعة من الزملاء		
30	تربطني علاقات وطيدة مع زملاء الدراسة		
31	أحس بالارتياح عند التحاور مع أصدقائي في المشاكل الخاصة		
32	أستفيد كثيرا من المراجعة الجماعية مع زملائي		
33	لدي الكثير من الأصدقاء في المدرسة		
34	أقضي أوقات ممتعة مع زملائي		
35	في العطلة الدراسية أتشوق إلى الالتقاء بزملائي		
36	أحب البقاء وحيدا في المدرسة		

37	تزعجني تصرفات بعض الزملاء		
38	أعتقد أنني محبوب من طرف زملائي		
39	أحس بمتعة أثناء الدراسة		
40	أقوم بتحديد النقاط الهامة و التركيز عليها أثناء المراجعة		
41	أقوم بحل واجباتي الدراسية في الوقت المناسب		
42	أرى أنني أدرس مواد مشوقة		
43	أعتقد أن المواد الدراسية تنمي معارفي		
44	أشعر بالرضى عن مستوى تحصيلي		
45	التزم بحل الواجبات المدرسية		
46	أتردد كثيرا إلى المكتبة للإحاطة الشاملة بالمواد الدراسية		
47	اعتقد أنني طالب متميز		
48	تتماشى نوعية الدراسة مع ميولي وطموحاتي		
49	أجد صعوبة في فهم بعض المواد الدراسية		
50	أرى أنني أدرس مواد أنا في غنى عنها		

ملخص الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى تقصي فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس وقياس أثره على كل من التوافق المدرسي والتحصيل الدراسي، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين تجريبية وضابطة، وتكونت كل مجموعة من(11) تلميذ وتلميذة من المرحلة الثانوية، تراوحت أعمارهم مابين (17-15سنة)

اعتمدت الدراسة على مقياس الضغط النفسي والتوافق المدرسي –من إعداد الطالبة– والبرنامج العلاجي الذي صمم بهدف التخفيف من حدة الضغوط النفسية والمكون من (20) جلسة علاجية – من إعداد الطالبة – وتوصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض حدة الضغط النفسي لدى المراهق المتمدرس وتحسين مستوى التوافق المدرسي، في حين لم يسهم البرنامج في تحسين مستوى التحصيل الدراسي.

الكلمات المفتاحية: البرنامج العلاجي – الضغط النفسي – التوافق المدرسي – التحصيل الدراسي – المراهق المتمدرس.

Résumé :La présente recherche vise à étudier l'efficacité d'un programme thérapeutique cognitivo-comportementale pour réduire le degré de stress chez l'adolescent scolarisé puis mesurer leur effet sur l'ajustement scolaire et le niveau scolaire, L'échantillon de l'étude se composait de deux groupes: groupe expérimental et groupe contrôle chaque groupe contient (11) élèves de niveau secondaire, âgés entre (15-17 ans)

L'étude reposait sur l'échelle de stress, et l'échelle de compatibilité scolaire et le programme thérapeutique qui se compose de (20) séances thérapeutiques, les résultats obtenus l'efficacité de programme thérapeutique à réduire le niveau de stress chez l'adolescent scolarisé, et amélioré le niveau de compatibilité scolaire, tandis que le programme n'a pas était efficace pour améliorer le niveau scolaire chez l'adolescent,

Mots clés : programme thérapeutique - le stress psychologique - compatibilité scolaire - le niveau scolaire - l'adolescent scolarisé.

Abstract : The current Study aims at revealing the effectiveness of cognitive behavioral treatment program for reducing the level of psychological stress for teenage students and measure the effect of the program on school adjustment and academic achievement. The study sample consisted of two groups: experimental and control , Each group formed of 11 male and female students from the secondary school, aged between (15-17 years) .

The study depended on the psychological stress test and school adjustment test, and therapeutic program that is designed to alleviate the psychological stress which consists of (20) treatment sessions - prepared by the researcher student. Results indicated the effectiveness of the treatment program in reducing the intensity of the psychological stress and in improving the teenage school adjustment.However,the programdid not indicate positive results in the academic achievement of the teenage students.

Key words: therapeutic program -psychological stress - school adjustment – academic achievement –student teenager