

The Effect of a Cognitive-Behavioral Counseling Program on Improving Self-Esteem and Reducing Psychological Stress among Syrian Refugee Children in Jordan

Bayan Al-Shehadat, Tgreed Al-Ali

Faculty of Educational Sciences, Hashemite University, Jordan.

Received: 21/6/2020

Revised: 10/8/2020

Accepted: 19/8/2020

Published: 1/6/2021

Citation: Al-Shehadat, B., & Al-Ali, T. (2021). The Effect of a Cognitive-Behavioral Counseling Program on Improving Self-Esteem and Reducing Psychological Stress among Syrian Refugee Children in Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, 48(2), 258-274. Retrieved from <https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2805>
<https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2610>

Abstract

This study seeks to reveal the effect of a cognitive-behavioral counseling program on improving self-esteem and reducing psychological stress among Syrian refugee children in Jordan. The study members were selected from Syrian female students in the age group (13-16) years. The sample consisted of thirty Syrian female students, who were randomly distributed into two groups, an experimental group and a control group. The researcher used psychological stress scales and self-esteem scales. The design and construction of the group counseling program was based on cognitive behavioral therapy. The results indicated that there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \geq 0.05$), all of which came in favor of the experimental group, which indicates the effectiveness of the program in reducing psychological stress and improving self-esteem. The results also indicated that there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \geq 0.05$) between the performance averages of the experimental and control groups on the tests of psychological stress and its dimensions, and self-esteem, all of which came in favor of the experimental group. The results also showed that there were statistically significant differences at the level of significance ($\alpha \geq 0.05$) between the mean scores of the experimental group members on the scales of psychological stress and self-esteem due to test (post-test and follow-up test) in favor of the follow-up test. This indicates the effectiveness of the program in reducing psychological stress and improving self-esteem. This improvement continued during the follow-up period. The study recommends developing more group counseling programs to address psychological, personal, social and behavioral issues in adolescents.

Keywords: Group counseling, self-esteem, psychological stress, cognitive-behavioral therapy, Syrian refugees.

أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن

بيان الشهادات، تغريد العلي
الجامعة الهاشمية، الأردن.

ملخص

سعت هذه الدراسة إلى الكشف عن أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن. وقد جرى اختيار أفراد الدراسة من الطالبات السوريات في الفئة العمرية (13-16) عامًا، وتألفت العينة من (30) طالبة سورية، تم توزيعهن عشوائيًا إلى مجموعتين. استخدمت الباحثة مقياسي التوتر النفسي، وتقدير الذات واستند تصميم وبناء برنامج الإرشاد الجمعي إلى العلاج السلوكي المعرفي. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) وجميعها جاءت لصالح المجموعة التجريبية. مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض التوتر النفسي وتحسين تقدير الذات، كما أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختياري التوتر النفسي وأبعاده، وتقدير الذات، وجميعها جاءت لصالح المجموعة التجريبية كما بينت النتائج وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \geq \alpha$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي التوتر النفسي وتقدير الذات، تعزى للاختبار (البعدي، الاختبار التبعي). ولصالح الاختبار التبعي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض التوتر النفسي وتحسين تقدير الذات، واستمرار هذا التحسن خلال فترة المتابعة. وقد أوصت الدراسة بتطوير المزيد من البرامج الإرشادية الجمعية لمعالجة القضايا النفسية والشخصية والاجتماعية والسلوكية لدى المراهقين.

الكلمات الدالة: الإرشاد الجمعي، تقدير الذات، التوتر النفسي، العلاج المعرفي السلوكي، اللاجئين السوريين.



© 2021 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة

إنّ الخبرات التي يعيشها المراهقين اللاجئين من فقدان أحد أفراد الأسرة، مشاهدة القتل والتعذيب، كل ذلك يؤدي الى ظهور بعض الأعراض النفسية وتطورها، التي تؤثر في النمو السوي للأفراد (Rousseau, 1995).

فاللاجئون يعانون من الضغط النفسي والتوتر جراء تهديد حياتهم خلال فترة ما قبل اللجوء ويعانون أيضاً بعد اللجوء من تراكم مستمر للضغوط النفسية بالإضافة الى ضغوط التكيف مع المكان الجديد (Schmidt, Kravic, Ehlert 2008)

وقد أسفر الصراع في سوريا عن معاناة ومشكلات وأمراضاً كثيرة للسوريين خصوصاً الأطفال المراهقين، سواء جسدياً أو نفسياً، ويمكن أن تستمر تلك الآثار النفسية المترتبة على مثل تلك التجارب المروعة لفترة طويلة، بما يضر برفاههم وقدرتهم على النوم والكلام ومهاراتهم الاجتماعية. ويجد بعض الأطفال المراهقين في العيش بمنازل مكتظة مع أفراد العائلة اليائسين أيضاً قليلاً من الراحة.

و تعد الصحة النفسية من الموضوعات المهمة التي تشغل بال الأفراد في العالم نتيجة الضغوط والاضطرابات النفسية الناشئة من مشاهدة الحروب والعنف (رضوان، 2010). إضافة الى وجود العديد من الظروف التي تؤدي الى امكانية الإصابة بالأعراض النفسية ومن هذه الظروف فترة اللجوء، حيث يعاني اللاجئ من العديد من المشاكل التي تؤثر في النمو النفسي والاجتماعي لديهم (Neugebaue, 2013).

يحظى مفهوم تقدير الذات باهتمام كبير لما له من أثر في حياة الفرد في مراحل حياته المختلفة، وتبدأ معرفة الفرد ذاته وتقييمه العام لها وتقديرها على نحو ملح في مرحلة المراهقة حيث يصبح الفرد قادراً على تكوين معايير يزن بها ذاته ويقدر بواسطتها قدراته ومهاراته ودوافعه، ويتعرف القيم التي تضبط سلوكه وتوجهه، فتقدير الذات في مرحلة المراهقة يعد بنية أساسية يجب أن يقوم عليها البناء النفسي لشخصية المراهق خصوصاً اذا علمنا أن إحدى المهام الأساسية النمائية له، هو سعيه الدائم لايجاد نفسه وتقديرها وتحقيقها، الأمر الذي يشير الى عملية فهم متصاعد حول "من هو" "من سيكون" (امزيان، 2007). فحسب كارول سيجلمان (Carol Sigelman) و ديفيد شافر (David Shaffer) فمرحلة المراهقة هي بحق الوقت الذي يجد فيها الفرد نفسه، الذي يعرف فيها على نحو وثيق الشخص الذي سيكون (كفاي، 2009، ص 312).

يرجع تقدير الذات الى القيمة التي يعطيها الفرد لنفسه وسلوكه وكيفية شعوره بتكوينه الشخصي وحكمه عليه سلباً أو إيجاباً، وتبين كل التعريفات على اختلافها أن تقدير الذات يشير الى الفهم الإنفعالي للذات الذي يعكس الثقة بالنفس. واستناداً الى ما قاله روزينبرج "Rosenberg" فإن تقدير الذات يتضمن التصورات والمعتقدات التي يحملها الأطفال عن خصائص معينة لذواتهم، وهو يتأثر في معاملة الوالدين في مراحل الطفولة المختلفة وما يرتبط بأساليب التنشئة الأسرية من خبرات الفشل والنجاح، التي يقوم عليها حكم الفرد عن نفسه أو بمعنى آخر تقييمه لذاته (حمدي وشاهين، 2006). ويتشكل بذلك تقدير الذات كما أورده الخطيب (2004) من ثلاثة مكونات رئيسية هي:

1. الشعور بالانتماء الذي يعني أن الفرد ينتمي الى جماعة يكون مقبولا لديها ومقدراً عندها ولديه انسجام وتوافق متبادل مع أفراد هذه الجماعة.
2. الشعور بالكفاءة الذي يتوقف على المستوى الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق أهدافه التي تحدد سلوكه سعياً لتحقيق هذه الأهداف وانجازها.
3. الشعور بالقيمة الذي يشير الى احساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين، فإذا شعر باهتمام من طرفهم وأحس بتقبلهم وحبهم له ولد ذلك لديه احساساً بالقيمة يرفع من تقديره لذاته.

تناولت نظريات مختلفة كيفية تطور وتشكل تقدير الذات لدى الأفراد، ومن هذه النظريات: السلوكية، التعلم الاجتماعي المعرفي، الانسانية والمعرفية التجريبية.

ترى النظرية السلوكية أن تقدير الذات يتطور ويتشكل من خلال أساليب وآليات التعلم المختلفة والمتمثلة في النمذجة والتعزيز بأساليبه المختلفة. ويرى كوبر سميث ان آليات التعلم السلوكي تلعب الدور الأساسي في تشكل تقدير الذات وليس التأثير الاجتماعي أو عمليات التطبيع الاجتماعي. فالطفل يتعلم أنه ذو قيمة إذا تعامل معه والداه على نحو يشعره بالعطف والحب والحنان، ويتعلم القيم الاجتماعية العليا عندما تعزز هذه القيم عند الآخرين ومن قبلهم (شاهين، حمدي، 2008)

يعد التوتر النفسي من أهم الاضطرابات النفسية التي تواجه الفرد في العصر الحاضر المليء بالتعقيدات والمشكلات وضغوط الحياة اليومية التي تحتاج الى مواجهة وحلول فردية.

وللتوتر النفسي مصادر متعددة في حياتنا المعاصرة وهذه المصادر تتطلب قدرًا من التوافق والتكيف، وقد تم تقسيم تلك المصادر الى قسمين:

1. مصادر ترجع الى متغيرات بيئية خارجية: ويتمثل هذا العامل الخارجي في البيئة التي تحيط بالفرد مثل: مشاكل الحياة المستمرة وتغيرات العصر المتسارعة والضغوط اليومية التي تدفع بالفرد الى حالة معينة من التوتر وقد أطلق عليها "سيلي" الأسباب المباشرة للتوتر.
2. مصادر ترجع الى متغيرات داخلية: وهي التي تنبع من داخل الفرد نفسه، مثل الانفعالات، الاعتقادات الخاطئة والاضطرابات النفسية كالأرق والاكتناب وغيرها. وقد ينشأ التوتر لعدم قدرة الفرد للتغلب على صعوبات المواقف أو عقبات البيئة بسبب قدرته المحدودة وعرفت بالأسباب غير المباشرة للتوتر.

اهتمت نظريات علم النفس بتفسير طبيعة التوتر النفسي والانفعالات المتعلقة به وأثر هذه الانفعالات في الصحة النفسية للفرد، واختلفت آراء العلماء في تلك النظريات حول التوتر النفسي ومفهومه وكيفية استجابة الفرد له. وفي ما يلي عرض لبعض النظريات التي أهتمت بالتوتر النفسي. نظرية كيرت ليفين K.levin : يعدّ ليفين من أوائل الذين وضعوا نسق خاص بالتوتر النفسي، ثم تفرعت بعد ذلك الدراسات والبحوث المختلفة التي أجراها تلاميذه حيث ربطت التوتر النفسي بسمات الشخصية، وبين ليفين في نظريته مدى ارتباط التوتر النفسي بمختلف الأعمال وقد تلخصت فروض ليفين الأساسية بالنقاط التالية:

1. إن رغبة الفرد في الوصول إلى هدف معين تؤدي إلى خلق حالة من التوتر في الفرد مرتبطة برغبة الوصول للهدف.
2. هذا التوتر ينتهي بمجرد وصول الفرد للهدف.
3. هذه الحالة تخلق في الفرد قوى تدفعه للتحرك نحو الهدف.
4. هذه القوى تدفع الفرد للحركة والتفكير في اختيار أنسب الأساليب للوصول لهذا الهدف مما يقلل التوتر النفسي (الملا، 1982).

وتوصل ليفين لمفاهيم رئيسية خاصة بنظام التوتر وهي كالآتي:

1. الطاقة: وتعرف بالطاقة النفسية وهي التي تساعد الجهاز النفسي للعودة إلى التوازن بعد حالة من عدم التوازن ناتجة عن ازدياد التوتر بسبب تنبيه داخلي أو خارجي.
2. التوتر: وهو الحالة التي يكون عليها الشخص.
3. الحاجة
4. التكافؤ
5. المعوقات: وهي الشيء الذي يمكن أن يعيق تحقيق الفرد لهدفه.
6. العودة إلى التوازن: محاولة الفرد خفض التوتر واستعادة توازنه عن طريق تحركات قد تكون تخيلية.

2. النظرية المعرفية السلوكية (Cognitive Behavioral Therapy): أهتمت هذه النظرية بموضوع التوتر وأبرز العلاج المعرفي السلوكي أهمية العمليات المعرفية مثل: التفكير والحديث الذاتي في تعديل السلوك فمن الملاحظ أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تأخذ بعين الاعتبار مدى تأثير العمليات المعرفية في التوتر النفسي عند الأفراد، فالهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي هو محاولة تغيير الأفكار الخطأ وذلك من خلال عملية علاجية وهي إعادة البناء المعرفي، بهدف جعل العمليات المعرفية أكثر اتصالاً بالواقع، وبذلك فإن أسلوب إعادة البناء المعرفي يتعامل مع السلوك اللاتكيفي بعده نتائجاً للتفكير اللاعقلاني الذي يسبب للفرد التوتر النفسي.

فالمعالج المعرفي السلوكي يمتاز في أنه نشيطاً ومباشراً وليس سلبياً، ويعمل لتعرف آلية تفكير وتصورات ومشاعر المسترشدين التي تسبب لهم التوتر النفسي، كما يعمل على تعليمهم سلوكيات جديدة ومهارات شخصية ومهارات تتعلق بالتنظيم وضبط الانفعالات لخفض مستويات التوتر. كما يستخدم المرشد في أثناء تعامله مع المشكلات العديد من الإجراءات بالاعتماد على الأساليب التي تتناسب مع شخصيات المسترشدين ونوعية المشكلات التي يعانون منها (Bellack&Kazdin, 1990).

يُعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أنواع العلاج النفسي الحديث نسبياً، الذي نتج عن إدخال العمليات العقلية المعرفية إلى أساليب العلاج السلوكي وأصبح في وقت قصير، نموذج العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة (Clark & Fairburn, 1997). و يقوم العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تفترض أن الاضطرابات السلوكية والأمراض النفسية والانفعالات السالبة ليست نتائجاً لقوى خفية تكمن في اللا شعور، ولكنها تنتج عن عمليات شعورية من قبيل: التعلم الخاطئ، والاستدلال المغلوط المبني على معلومات غير كافية أو غير صحيحة، وعدم التمييز بين الواقع والخيال، كما أن التفكير قد يكون واهماً لأنه قد يكون مستمداً من مقدمات خاطئة ومفاهيم مغلوطة، والسلوك قد يكون انهزامياً لأنه قد يكون مبنيًا على أفكار لا عقلانية، ولما كان الكثير من المشكلات النفسية يمكن حلها عن طريق: تصحيح المفاهيم الخاطئة، وتعلم اتجاهات أكثر تكيفاً؛ حيث إنّ الاستبصار واختبار الواقع والتعلم جميعها عمليات معرفية بالدرجة الأولى (Beck, 2001).

ويشمل مفهوم العلاج المعرفي السلوكي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها. وعلى الرغم من أن هناك أكثر من عشرين نوعاً منها ولكن أشهرها: منهج "بيك" في العلاج المعرفي، ومنهج "ألبرت إليس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ومنهج "كيلي" للتصورات الشخصية. وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى مثل منهج "ميشنوم" في تعديل السلوك المعرفي، وحل المشكلات لدوزيلرا وغولدفرايد (D'Zurilla, and Goldfried, 1971) ومنهج "ألبرت باندورا" في التعليم الاجتماعي، ومنهج "لازاروس" (Multi-Modal Therapy)، في العلاج المتعدد النماذج (قرق، 2014).

وفي ضوء ما سبق يتضح أن المدرسة المعرفية والسلوكية في الإرشاد والعلاج النفسي تستند إلى العلاقة بين المكون المعرفي والمكون السلوكي مروراً بالمكون الانفعالي، وأن الاضطرابات النفسية تنشأ من الاضطراب في المكون المعرفي، وعليه فإن العلاج المعرفي السلوكي يستهدف إعادة البناء المعرفي

للفرد حتى يتمكن من تعديل السلوكيات المختلفة وظيفيًا (مليكه، 1990). فالمدرسة المعرفية تؤكد على تقويم التفكير لدى الأفراد من خلال التعديلات المعرفية والسلوكية التي تؤدي إلى أن يكون الأفراد موضوعيين، وعقلانيين، ويرون العالم بصورة إيجابية مستمدة من الواقع الموضوعي، ويستطيعون إدارة انفعالاتهم في المواقف المختلفة معتمدين على الأنماط الإيجابية في التفكير. (خطاطبة، 2015)

وتستند كفاءة العلاج المعرفي السلوكي على التقييم الموضوعي للمشكلات، واستبدال الميول الكارثية، والتعديل العميق لوجهة النظر المرتبطة بعدم الاستثارة، وتنفيذ خطط العمل، وخفض التجنب، ويكون ذلك على نحو تدريجي منظم، وتكون الممارسة بناء على الرؤية بالنسبة للمشكلات في صورة تعاونية تتضمن الفحص المتبادل للقضايا، وممارسة الواجبات المنزلية بواسطة الفهم، والتحليل، وتطوير الاستراتيجيات البناءة في وقت يتناسب مع الاضطرابات التي يتصدى لها هذا المنهج (Resick, Nishith, Weaver, Astin, & Feuer, 2002).

ومن أهم التكنيكات المعرفية السلوكية التي ركز عليها معالجو العلاج المعرفي السلوكي التي اعتمدت الباحثة على الاستفادة منها في بناء البرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية هي:

1. الكشف والتسجيل للأفكار السلبية أو المشوهة (Dysfunctional Thoughts).
- 2- إعادة البناء المعرفي.
3. تعديل الحديث الذاتي (Inner Self Talk).
- 4- الاسترخاء. (Relaxation).
5. استراتيجيات المواجهة (Coping Strategies).
6. التدريب على التعليمات الذاتية (Self Instructional Training [SIT]).
7. أسلوب التحصين ضد التوتر.
8. أسلوب تقليل الحساسية التدريجي (Systematic Desensitization).
9. أسلوب حل المشكلات.
10. الواجبات البيتية (Homework Assignments).

وبوجه عام، يوجد العديد من الدراسات (Flannery-Schroeder & Kendall, 2000; Kendall, Flannery-Schroeder, Panichelli-Mindel, Southam-Gerow, Henin, & Warman, 1997; Larkin & Thyer, 1997) التي أجريت باستخدام العلاج المعرفي السلوكي التي أثبتت فاعلية فنياته المختلفة في علاج الاضطرابات النفسية مثل: الاكتئاب والقلق والعُدوان واضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة (PTSD)، التي كشفت عن أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أقل الأساليب العلاجية في نسبة انتكاسه، وأن أثره يمتد لفترة طويلة بعد انتهاء العلاج. و على نحو خاص، أشار الباحثون إلى فاعليته مع اضطرابات القلق والاكتئاب وتدني تقدير الذات مع مجموعات الأطفال والمراهقين (Seligman, & Ollendick, 2011).

ومن هذه الدراسات:

دراسة الشعبي (2015) التي هدفت إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الغضب قائم على الاتجاه المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية لدى طالبات الصف الثامن، وتكونت عينتها من (30) طالبة جرى اختيارهن على نحو قصدي حيث تم تقسيمهن إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وخضعت المجموعة التجريبية لبرنامج الدراسة المكون من (16) جلسة بواقع جلستين أسبوعيًا ومدة الجلسة (45) دقيقة. حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات والمهارات الاجتماعية، حيث أظهر أفراد المجموعة التجريبية ارتفاعًا في الدرجة على مقياس تقدير الذات والمهارات الاجتماعية مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

وأجرى كل من جوملي، كراتيزيس، باور، ريلي، ماكيني وجراي (Gumely, Kratzias, Power, Reilly, McNay & Grady, 2006) دراسة هدفت إلى استقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى المعتقدات السلبية الخاصة بالاضطراب العقلي وتقدير الذات، وتكونت عينتها من (144) فردًا تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين واشتملت أدوات الدراسة على استبيان المعتقدات السلبية لبريتشود، ومقياس تقدير الذات لروزنبرج. وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي في تحسين تقدير الذات.

وفي دراسة الحمد (2015) التي هدفت إلى تعرف فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي القائم على استراتيجيات حل المشكلة والاسترخاء في خفض التوتر النفسي لدى معلمات أطفال التوحد، وتكونت عينتها من (20) معلمة ممن لديهن توتر نفسي مرتفع تم توزيعهن على مجموعتين تجريبية وضابطة بالتساوي في كل مجموعة (10) معلمات وتكون البرنامج الإرشادي من (10) جلسات. وكشفت نتائج الدراسة إلى فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي في خفض مستوى التوتر النفسي لدى معلمات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي.

في دراسة أبو محفوظ (2012) التي هدفت الى تعرف فاعلية برنامج إرشادي وقائي لتحسين طالبات المرحلة الثانوية من التوتر النفسي وتكونت أفراد الدراسة من (30) طالبة من طالبات الصف الأول ثانوي بفرعية العلمي والأدبي، وتم توزيع أفراد العينة عشوائيًا إلى مجموعتين، المجموعة التجريبية (15) طالبة تلقين التدريب على برنامج إرشادي وقائي لتحسين ضد التوتر النفسي لمدة (11) جلسة بمعدل (3) جلسات أسبوعيًا ومدة كل جلسة (60) دقيقة والمجموعة الضابطة (15) طالبة لم تتلق أي تدريبات. وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس أسباب التوتر النفسي تعزى إلى البرنامج الوقائي في التحسين من التوتر لصالح المجموعة التجريبية.

أجرى تيلر (Tellier, 1999) دراسة هدفت الى تعرف فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض التوتر والإكتئاب لدى عينة من الأحداث المحتجزين والمهملين، واشتملت العينة على (62) مراهق تم تقسيمهم الى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام برنامج (Peen) لوقاية المراهقين من تطور حالات الإكتئاب ومقياس للتوتر النفسي. أشارت نتائج الإختبار القبلي الى مستوى اكتئاب منخفض يعكس ما كان متوقعًا، أما مستوى التوتر فقد كان مرتفعًا مقارنة مع أقرانهم المراهقين غير المحتجزين في الكليات المجاورة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين لكنها ليست دالة إحصائية.

ومن الدراسات التي أجريت حول اللاجئين:

دراسة شخاعة (2016) التي هدفت إلى تفصي أثر برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي-السلوكي في تحسين مهارتي حل المشكلات وتوكيد الذات لدى المراهقين الذكور من أبناء أسر اللاجئين السوريين في الأردن، وتكونت عينتها من 30 طالبًا من الطلاب السوريين للمرحلة الأساسية العليا من الصفين السابع والثامن الأساسي، والمسجلين في إحدى المدارس الحكومية التابعة لمنطقة التربية والتعليم في محافظة إربد. وجرى اختيارهم بالطريقة القصدية. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم توزيع أفراد العينة عشوائيًا على مجموعتين متساويتين: مجموعة التجريبية التي تعرض أفرادها للبرنامج الإرشادي الجمعي الذي أعده الباحث، ومجموعة ضابطة لم يخضع أفرادها لأي تدريب. وتمت عملية جمع البيانات من خلال تطبيق اختبارين قبلي وبعدي للمجموعتين: اختبار حل المشكلات، واختبار توكيد الذات، بالإضافة إلى الاختبار التبعي الذي طبق على أفراد المجموعة التجريبية بعد مضي شهر من انتهاء البرنامج. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على اختباري حل المشكلات بأبعاده، وتوكيد الذات بأبعاده، ولصالح المجموعة التجريبية. كما بينت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس حل المشكلات وتوكيد الذات، تعزى للاختبار (البعدي، والاختبار التبعي)، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في تحسين مهارات حل المشكلات وتوكيد الذات، واحتفاظ أفراد المجموعة بالتحسن خلال فترة المتابعة.

وفي دراسة الخطاطبة (2015) التي أثبتت نتائجها فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض أعراض ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند الطالبات السوريات من عمر (12-14) عامًا في المدارس الحكومية في مدينة الزرقاء وعددهن (32) طالبة تم توزيعهن إلى مجموعتين، تجريبية (ن=16) و ضابطة (ن=16).

كما أجرى ضمهر، ابو عيطه (2013) دراسة هدفت الى مقارنة أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي مرز في الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب وعددهم 48 طفلًا سوريًا في عمر (10-12) عامًا، دلت النتائج على فعالية البرامج العلاجية الموظفة في خفض قلق ما بعد الصدمة.

خلال عرض الدراسات السابقة نجد انها حاولت علاج كلا من التوتر النفسي وتقدير الذات من خلال استخدام أساليب العلاج المعرفي السلوكي إلا أن أي من الدراسات السابقة الذكر لم تتناول المتغيرين معًا وكذلك لم تحاول أي من الدراسات السابقة تخفيف التوتر النفسي لدى اللاجئين السوريين من خلال تحسين تقدير الذات.

مشكلة الدراسة:

غالبًا ما تؤثر خبرات التعرض للخطر أو التهجير القسري للوقوع في مواقف يعجز الفرد عن التعامل معها ومع من حوله ما يؤثر في مستقبله. ومما يجدر ذكره أن نواتج التعرض للخطر قد تؤثر في سلوك وشخصية الفرد سواء على المدى القريب أو البعيد. وهدفت هذه الدراسة إلى إلقاء الضوء على أهم المشكلات والأثار النفسية التي يعاني منها الأطفال السوريين اللاجئين في الاردن. وقد تم التركيز على الأطفال لأن أخطر آثار الحروب هو ما سيظهر على نحو ملموس لاحقًا في جيل كامل من الأطفال وهو يعاني من مشاكل نفسية عديدة قد تؤثر فيه مستقبلًا. إضافة إلى قلة الدراسات المتعلقة بهذه الفئة.

وفي ضوء ما سبق ذكره تتمثل مشكلة الدراسة في محاولة استقصاء أثر برنامج علاجي (العلاج المعرفي السلوكي المركز في رفع مستوى تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى عينة من أبناء اللاجئين السوريين في الأردن.

أهمية الدراسة:

تظهر أهمية الدراسة الحالية من خلال ما تشهده منطقتنا العربية من أحداث حالية مليئة بالعنف والنزاع المسلح والحروب. الأمر الذي أثر وسيؤثر في حياة الأطفال المستقبلية، وكما أشارت دراسة (UNICEF, 2014) إلى أن نسبة المراهقين ممن تتراوح أعمارهم ما بين (12-17) عاماً من اللاجئين السوريين تبلغ (14%) وهذه الفئة هي الأكثر تعرضاً للتمييز، الضياع، الغضب، الكوابيس والهم المستمر، كل ذلك يؤدي إلى تدني تقدير الذات وعليه تؤدي إلى زيادة التوتر النفسي.

ومن هنا تبرز أهمية الدراسة الحالية في توفير برنامج يتناول المجموعات الإرشادية لأبناء اللاجئين السوريين من اللواتي بدأن في عبور مرحلة المراهقة، كما يمكن أن تسهم في تطوير أدوات لقياس مدى درجة تقدير الذات والتوتر النفسي إضافة إلى ندرة الدراسات المحلية والعربية المتعلقة برفع مستوى تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين ويمكن أن تستخدم هذه الدراسة بما فيها من أدوات ومواد وبرنامج لمساندة أبناء اللاجئين السوريين على تحسين تقدير الذات لديهم وخفض التوتر النفسي.

سؤال الدراسة وفرضياتها:

فأن الدراسة الحالية تطرح السؤال البحثي التالي:

ما أثر برنامج إرشادي جماعي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض مستوى التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن؟
فرضيات الدراسة:

تسعى الدراسة إلى فحص الفرضيات التالية:

1. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوتر النفسي في القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات ومقياس التوتر النفسي بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي.

محددات الدراسة:

تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية تبعاً للخصائص الديموغرافية لعينة الدراسة المكونة من الطالبات السوريات اللواتي يدرسن في المدارس الحكومية التابعة لمديرية تربية الزرقاء الأولى، التي اقتصر على الطالبات الإناث من أبناء اللاجئين السوريين، وبالفئة العمرية (13-16) سنة. وتتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية أيضاً، بتصميم الدراسة بمجموعة ضابطة وتجريبية وقياسات قبلية وبعدية وتتبعية، وتبعاً للخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية وما تحقق لها من صدق وثبات.

التعريفات المفاهيمية والإجرائية للدراسة:

1. برنامج الإرشاد الجماعي: يعرف زهران (2002، ص 449) البرنامج الإرشادي بأنه برنامج منظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة، فردياً وجماعياً، بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي والمتعلق، لتحقيق التوافق النفسي، ويقوم بتخطيطه وتنفيذه لجنة وفريق من المسؤولين المؤهلين.

ويعرف في الدراسة الحالية بأنه خطة العمل الذي يتضمن مجموعة من الجلسات الإرشادية التي تنفذ خلالها مجموعة من الإجراءات الإرشادية المستندة إلى فنيات الإرشاد الجماعي والعلاج المعرفي السلوكي واستخدمت فيه إستراتيجيات توضيح التصورات والمفاهيم الخاطئة والتزود ببيئة آمنة ومألوفة وثابتة لإبداء والتعبير عن المشاعر والشكوك والمخاوف والآمال. بينما تدعم المجموعة تحسين تقدير الذات والشعور بالتمكين والتمييز والتخفيف من مشاعر الحزن والقلق، وتعلم مهارات التعامل والمواجهة لتحسين أعراض التعاسة (Bacon Corr, & Corr, 1996). ويتكون البرنامج من (14) جلسة بمعدل جلستين أسبوعياً لمدة سبعة أسابيع.

2. تقدير الذات (Self-esteem): يعرف تقدير الذات من خلال التقويم الذي يجريه الفرد لوصفه لذاته بدلالة الأدوار والصفات التي يمتلكها، وعلى أساس الدرجة التي يشعر فيها الفرد بأنه مرتاح أو متقبل لها، أو يشعر بعدم الراحة سواء على نحو عام أو جزئي تجاه الذات، ويتشكل تقدير الذات من خلال امتلاك الفرد للمهارات الضرورية في التعامل بنجاح وفاعلية مع البيئة المحيطة، ورصيده من النجاح والفشل في ذلك. (Murk, 1999). وهو المكون التقييمي لمفهوم الذات (Rozenberg, Schooler, Schoenbach, & Rosenberg, 1995)، والكيفية التي يدرك

بها الأشخاص ويشعرون تجاه أنفسهم وقيمتهم الذاتية على نحو عام وشامل.

ويعرّف إجرائيًا في الدراسة الحالية تبعًا للدرجة التي تحصل عليها الطالبات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات المستخدم في هذه الدراسة على الأداة المستخدمة في الدراسة.

3. **التوتر النفسي:** هو حالة من التوازن أو إنعدام التوازن تنشأ عن تفاعل المكونات الأربعة التالية: الحاجات والقيم الداخلية، المطالب والقيود البيئية الخارجية، المصادر والإمكانات الشخصية، ومصادر دعم البيئة الخارجية. (بكار، 1994). ويعرّف إجرائيًا في الدراسة الحالية تبعًا للدرجة التي تحصل عليها الطالبات أفراد عينة الدراسة على مقياس التوتر النفسي المستخدم في هذه الدراسة على الأداة المستخدمة في الدراسة.

4. **أطفال اللاجئين السوريين:** ويقصد بهم في الدراسة الحالية مجموعة الطالبات الإناث من أبناء الأسر السورية اللاجئة إلى الأردن والمستقرة في مدينة الزرقاء اللاتي تراوحت أعمارهن بين (13-16) سنة.

الطريقة والإجراءات:

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الإناث ممن تتراوح أعمارهن من (13-16) سنة، من بنات أسر اللاجئين السوريين القاطنين في مدينة الزرقاء- الأردن، والمسجلات في الدراسة المنتظمة في صفوف المرحلة الأساسية العليا في عدد من المدارس التابعة لمنطقة الزرقاء الأولى.

أفراد الدراسة

تألف أفراد الدراسة من 32 طالبة من الطالبات السوريات اللاجئات ممن تتراوح أعمارهن بين (13-16) سنة، المسجلات في الدراسة المنتظمة في صفوف المرحلة الأساسية العليا الفصل الدراسي الثاني لعام 2016/2017 في مدرسة زينب الهلالية التابعة لمديرية تربية الزرقاء الأولى؛ ممن تبين أنهن تعانين من توتر نفسي وتدني تقدير الذات، وذلك تبين من نتائج تطبيق أدوات الدراسة في الدراسة الاستطلاعية؛ التي أجريت على طالبات الصفوف التاسع والثامن والسابع في مدرسة زينب الهلالية للبنات؛ باستخدام مقياس تقدير الذات والتوتر النفسي.

خصائص العينة:

جرى اختيار أفراد الدراسة بإتباع أسلوب العينة القصدية. التي تتوفر فيها الشروط التالية لمشاركة الطالبات في الدراسة: (1) أعراض تتراوح من معتدلة-حادّة من التوتر النفسي وتدني تقدير الذات حسب التقرير الذاتي للطالبة على مقياس تقدير الذات والتوتر النفسي (2) تقع الفئة العمرية للمشاركة من (13-16) سنة؛ (3) من المراهقات الإناث السوريات المنتظمات في الدراسة في المدارس التابعة لمنطقة الزرقاء الأولى في الزرقاء؛ (4) أن لا يكنّ مشخّصات بصعوبات نفسية أخرى أو عقلية وتربوية؛ و (5) أبدت المشاركة وأسرتهما (ولي الأمر) الموافقة على المشاركة في إجراءات الدراسة بما فيها البرنامج الإرشادي.

تكون أفراد الدراسة النهائية ممن انطبقت عليهن الشروط من (30) طالبة سورية في مرحلة المراهقة المبكرة ممن انطبقت عليهن شروط المشاركة اللواتي سجلن أعلى درجات على مقياس التوتر النفسي وأدنى درجات على مقياس تقدير الذات، وذلك بعد اعتذار طابعتين عن المشاركة بسبب رفض أولياء أمورهن مشاركة بناتهن في البرنامج الإرشادي لعدم رغبتهم، وقسمت عينة الطالبات النهائية إلى مجموعتين (2) بحيث تضم المجموعة الأولى (ن=15) طالبة وهي الضابطة (لا تتعرض لأي تدخل إرشادي) والمجموعة الثانية (ن=15) طالبة وهي التجريبية (تتعرض للتدخل الإرشادي)

تكافؤ المجموعات:

تمّ التّحقّق من تكافؤ المجموعتين على مقياسي الدراسة (التوتر النفسي وتقدير الذات) في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن عدم وجود فروق دالّة إحصائيًا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياسي الدراسة، باستخدام اختبار (ت) (t-test) لعينيتين مستقلّتين وذلك باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

أدوات الدراسة:

1. مقياس التوتر النفسي:

مقياس التوتر النفسي الذي طوّره الباحثة الزواوي (1992)، وذلك اعتمادًا على وصف بيش (Beech) للأعراض المرتبطة بالتوتر النفسي.

طريقة التطبيق والتصحيح:

يتكون المقياس من (35) فقرة تمثل ثلاثة أبعاد هي: البعد الفسيولوجي، البعد المعرفي، والبعد النفسي ويطلب من المفحوصين تقدير اجاباتهم عن

سلم مدرج من ثلاث درجات تتراوح من (0-2) حيث تعطى الإجابة نعم درجتين، وتعطى الإجابة أحياناً درجة واحدة، وتعطى الإجابة لا صفر درجة. حيث تستخرج الدرجة الكلية للمقياس بجمع الدرجات التي تشكل مستويات التوتر النفسي على المقياس، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (0-70)

صدق المقياس:

استخرجت الزواوي صدق المقياس من خلال عرضه على لجنة مكونة من (15) محكمًا من أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم التربوية الجامعة الأردنية، كما تم حساب الثبات بطريقة الإتساق الداخلي على عينة عددها (34) طالبة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ وكانت قيمة معامل الثبات تساوي (0.90).

وفي الدراسة الحالية استخرجت الباحثة صدق المقياس من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المختصين ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي بلغ عددهم (10) محكمين، من أساتذة الجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة، وبلغت نسبة الإتفاق على صلاحية الفقرات بين المحكمين 80% وهكذا طرأ على مقياس التوتر النفسي تعديلات للوصول الى صورته النهائية لغايات الدراسة الحالية في الصياغة اللغوية، وقد توزعت فقرات المقياس بصورته النهائية على الأبعاد كما يلي:

البعد الفسيولوجي، ويتضمن الفقرات التالية: (1,4,7,10,12,13,19,22,25)، البعد المعرفي ويتضمن الفقرات التالية: (2,5,8,9,21,26,35,33,20,11,14,16,17)، والبعد النفسي ويتضمن الفقرات الآتية: (3,6,15,18,23,24,27,28,29,30,31,32,34) تم حساب دلالات صدق بناء المقياس من خلال حساب ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتهي اليه، لدى عينة استطلاعية من خارج أفراد الدراسة بلغت (30) طالبة. والجدول (1) يبين قيمة معاملات الارتباط.

الجدول (1) قيم معاملات ارتباط كل فقرة من فقرات التوتر النفسي بالبعد الذي تنتهي اليه.

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.76	8	0.66	15	0.65	22	0.72	29	0.79
2	0.73	9	0.69	16	0.63	23	0.83	30	0.65
3	0.71	10	0.74	17	0.74	24	0.69	31	0.76
4	0.65	11	0.70	18	0.73	25	0.72	32	0.61
5	0.70	12	0.71	19	0.69	26	0.71	33	0.62
6	0.69	13	0.65	20	0.71	27	0.63	34	0.67
7	0.71	14	0.69	21	0.65	28	0.76	35	0.76

يلاحظ من الجدول (1) أعلاه ان قيم معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية تراوحت بين (0.61-0.83) اذ تعدّ مؤشرات جيدة على صدق البناء للمقياس، حيث كانت جميعها اعلى من 0.30 وهذا الحد الأدنى والمقبول لتمييز الفقرات.

جرى استخراج معاملات ثبات مقياس التوتر النفسي بطريقتين هما:

أ. طريقة الثبات وإعادة الإختبار (Test-Retest): تم تطبيق مقياس التوتر النفسي بصورته النهائية على عينة الدراسة الإستطلاعية المكونة من (30) طالبة والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة)، وجرى اختيارهن من مدرسة (زينب الهلالية الأساسية للبنات في محافظة الزرقاء) وتم تطبيق المقياس على العينة المذكورة بعد أسبوعين على التطبيق الأول، وتم حساب معامل الاستقرار، ثبات الاختبار وإعادة الإختبار (Test-Retest) بين درجات المفحوصات في مرتي التطبيق ووجد أن معامل الثبات للقائمة الكلية لمقياس التوتر النفسي باستخدام معادلة بيرسون بلغت (0.88) وتعد هذه القيمة لثبات المقياس مقبولة لغايات تحقيق أهداف الدراسة.

ب. الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ): استخدم لحساب ثبات مقياس التوتر النفسي عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته $(\alpha = 0.869)$ وتعد هذه القيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

2. مقياس تقدير الذات الذي طوره الباحثة هند القسوس (1985) (القسوس، هند، 1985)

طريقة التطبيق والتصحيح:

يتكون المقياس من (38) فقرة إيجابية وسلبية:

الفقرات الإيجابية (1، 4، 5، 7، 8، 12، 13، 15، 16، 18، 20، 21، 25، 26، 29، 33)، الفقرات السلبية (2، 3، 6، 9، 10، 11،

14، 17، 19، 22، 23، 24، 27، 28، 30، 31، 32، 34، 35، 36، 37، 38) حيث يطلب من المفحوصين الاجابة عن المقياس من خلال سلم ليكرت خماسي الدرجات كما يلي للعبارة الايجابية: أوافق بشدة (5) أوافق (4) غالباً (3) لا أوافق (2) لا أوافق بشدة (1) والعكس للفقرات السلبية: أوافق بشدة (1)، أوافق (2)، أحياناً (3)، لا أوافق (4)، لا أوافق بشدة (5). وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (38-190) حيث تمثل الدرجة 38 حد ادنى من تقدير الذات والدرجة 190 حد أعلى من تقدير الذات

صدق المقياس:

جرى استخراج صدق المقياس من خلال عرضة على مجموعة من المحكمين المختصين ممن يحملون درجة الدكتوراة في الإرشاد النفسي والتربوي بلغ عددهم (10) محكمين، من أساتذة الجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة، وتآلف المقياس من (38) فقرة وطلب من المحكمين إبداء رأيهم في هذه الفقرات من حيث صياغتها وملائمتها لمفهوم المقياس، ولطبيعية المفحوصين وغايات الدراسة و/أو إجراء تعديل على بعض الفقرات وإضافة بعض الفقرات أو رفضها إذا كانت مكررة أو غير مناسبة، وتم الأخذ برأي المحكمين لبيان صلاحية الفقرة وملائمتها، لتبقى ضمن المقياس أو عدم وضوحها وتعديلها وتغيير صياغتها. وبلغت نسبة الإتفاق على صلاحية الفقرات بين المحكمين 80% وبالتالي طرأ على مقياس تقدير الذات تعديلات للوصول الى صورته النهائية لغايات الدراسة الحالية في الصياغة اللغوية، وقد توزعت فقرات المقياس بصورته النهائية على الفقرات الإيجابية والسلبية كما يلي:

صدق بناء المقياس:

تم حساب دلالات صدق بناء المقياس من خلال حساب ارتباط الفقرات بالبعد الذي تنتهي اليه، لدى عينة استطلاعية من خارج أفراد الدراسة. ثبات المقياس:

جرى استخراج معاملات ثبات مقياس تقدير الذات بطريقتين هما:

أ. طريقة الثبات وإعادة الإختبار (Test-Retest): تم تطبيق مقياس تقدير الذات بصورته النهائية على عينة الدراسة الإستطلاعية المكونة من (30) طالبة والمستمدة من مجتمع الدراسة الأصلي (من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة)، وجرى اختيارهن من مدرسة (زينب الهلالية الأساسية للبنات في محافظة الزرقاء) وتم تطبيق المقياس على العينة المذكورة بعد أسبوعين على التطبيق الأول، وتم حساب معامل الاستقرار، ثبات الاختبار وإعادة الاختبار (Test-Retest) بين درجات المفحوصات في مرتي التطبيق ووجد أن معامل الثبات للقائمة الكلية لمقياس تقدير الذات باستخدام معادلة بيرسون بلغت (0.92) وتعد هذه القيمة لثبات المقياس مقبولة لغايات تحقيق أهداف الدراسة. ب. الإتساق الداخلي (ألفا كرونباخ): استخدم لحساب ثبات مقياس تقدير الذات عن طريق استخدام معامل ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته $(\alpha = 0.793)$ هي قيمة مقبولة لغايات الدراسة الحالية.

برنامج الارشاد الجمعي:

استند برنامج الارشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية في إعدادة على العلاج المعرفي السلوكي، بإستخدام أسلوب الارشاد الجمعي الذي طبق على الطالبات من أفراد الدراسة (ن=15) وهن أفراد المجموعة التجريبية فقط. وتآلف برنامج الارشاد الجمعي من (14) جلسة، وتم توزيعها على سبعة (7) أسابيع بمعدل جلستين أسبوعياً، وتراوحت مدة الجلسة من 45-60 دقيقة.

وتم التحقق وفحص الصدق المنطقي لبرنامج الارشاد الجمعي المستخدم في الدراسة من خلال عرضه على (7) محكمين من الاختصاصين في الارشاد وعلم النفس من حملة شهادة الدكتوراة، من الجامعة الهاشمية وجامعة مؤتة، لتحديد مدى مناسبتها للأهداف التي اعد من اجلها، وقد ارتأت لجنة المحكمين ان البرنامج مناسب مع إجراء بعض التعديلات، وعلى ضوءه تم تطبيق البرنامج بعد إجراء التعديلات المطلوبة. وقد تضمن البرنامج الإرشادي الاستراتيجيات التالية: التحصين ضد التوتر، التفرغ الانفعالي، تعديل الأفكار اللاعقلانية، الحديث الايجابي مع الذات، الاسترخاء العضلي، أسلوب حل المشكلات، اضافة الى تعريف المشاركات بالتوتر النفسي و تقدير الذات.

متغيرات الدراسة:

أشتملت الدراسة على المتغيرات التالية:

1. المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية.
2. المتغير التابع: مستوى تقدير الذات ومستوى التوتر النفسي لأفراد الدراسة والمتمثلة في درجات أفراد العينة على مقياس تقدير الذات والتوتر النفسي.

تصميم الدراسة:

استخدم في هذه الدراسة المنهج التجريبي، بتصميم المجموعات غير المتكافئة بقياسات قبلية وبعدية لمجموعتين تجريبية وضابطة ومقياس تتبعي للمجموعة التجريبية فقط، ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية كمايلي:

G ₁	O ₁ X O ₂ O ₃
G ₂	O ₁ _ O ₂

المعالجة الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

لوصول إلى أفراد الدراسة ونتائج الدراسة والتحقق من فرضياتها، جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، وذلك باستخدام التحليل الوصفي، واستخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين، وذلك للمقارنة بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات القبليّة والتتبعية، وقد تم استخدام تحليل التباين المشترك المتعدد (MANCOVA) في القياس القبلي والبعدى، وذلك بواسطة ادخال البيانات الخاصة بالدراسة إلى جهاز الحاسوب ثم معالجتها وتحليلها إحصائياً باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

نتائج الدراسة

وفي ما يلي عرض للنتائج التي تم الوصول إليها ومناقشتها، وذلك عن طريق اختبار فرضيات الدراسة التالية:

1. أولاً: النتائج المتعلقة بفرضية الدراسة الأولى التي نصّت على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($0.05 \leq \alpha$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التوتر النفسي في القياس البعدى".
- جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للأداء على الأبعاد الفرعية الثلاثة (الفسولوجي، المعرفي، النفسي) في القياس البعدى والقبلي، كما تم إجراء تحليل التباين المتعدد (MANCOVA)، للأداء على أبعاد هذا المقياس وذلك وفقاً لمتغير المجموعة، للمقارنة بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدى.
- ويوضح الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للأداء على كل من الأبعاد الفرعية الثلاثة (الفسولوجي، المعرفي، النفسي) وفي كل من القياس القبلي والبعدى. كما يوضح الجدول المتوسطات الحسابية والأخطاء المعيارية المعدلة للأداء على الأبعاد الفرعية لمقياس التوتر النفسي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في كل من القياس القبلي والبعدى.

الجدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية والخطأ المعياري المعدلة للأبعاد الفرعية لمقياس التوتر النفسي في القياسين القبلي والبعدى وفقاً لنوع المجموعة.

المجال/البعد	المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدى	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الفسولوجي	تجريبية	15	0.94	0.39	0.29	0.16
	ضابطة	15	0.88	0.32	1.30	0.26
المعرفي	تجريبية	15	0.98	0.33	0.21	0.90
	ضابطة	15	0.97	0.37	1.54	0.17
النفسي	تجريبية	15	0.83	0.45	0.23	0.21
	ضابطة	15	0.81	0.34	1.54	0.27

ويتبين من الجدول (2) وجود فرق ظاهر بين متوسطي الأداء المعدل للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدى للأبعاد الفرعية الثلاثة (الفسولوجي، المعرفي، النفسي) على مقياس التوتر النفسي وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل ($m = 0.23, 0.21, 0.29$) على التوالي، بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة ($m = 1.30, 1.54, 1.54$) على التوالي، ولتعرف فيما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) فقد تم استخدام تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) ويوضح الجدول (3) والجدول (4) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

الجدول (3): نتائج تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) لمقياس التوتر النفسي تبعاً لمتغير المجموعة.

الأثر	ولكس لامبدا	قيمة ف	درجات الحرية الافتراضية	مستوى الدلالة	مربع ايتا (η^2)
المجموعة	.030	249.779 ^b	3.000	23.000	.000
					.970

يتبين من الجدول (3) باستخدام إحصائي ولكس لامبدا (Wilks Lambda) أن قيمة "ولكس لامبدا" للدرجة الكلية لمقياس التوتر النفسي بلغت (0.030)، وتعدّ هذه القيمة معتدلة القيمة نسبياً ما يشير إلى إمكانية وجود فروق بين المتوسطات الحسابية لمقياس التوتر النفسي لدى المجموعتين التجريبية والضابطة، حيث تشير قيمة "ف" المحسوبة والبالغة (249.779) إلى وجود هذه الفروق لأن قيمة مستوى الدلالة (0.000) كانت أقل من مستوى ($\alpha = 0.05$) بدرجات حرية (3 و 23). كما تشير قيمة مربع ايتا (η^2) في الجدول إلى مقدار تأثير استخدام البرنامج الإرشادي على هذا المتغير.

ولفحص أثر البرنامج الإرشادي في الأبعاد الفرعية لمقياس التوتر النفسي حسب نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA)، والمستخرج من نتائج تحليل التباين المصاحب المتعدد، والجدول (4)، يبين النتائج.

الجدول (4) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) لمقاييس لأبعاد الفرعية للتوتر النفسي (الفيولوجي، المعرفي والنفسي) في القياس البعدي تبعاً لمتغير المجموعة.

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع ايتا (η^2)
الفيولوجي	القياس القبلي	0.001	1	0.001	0.013	0.91	0
	المجموعة	7.531	1	7.531	153.044	0	0.85
	الخطأ	1.329	27	0.049			
	الكلية	27.97	30				
	المصحح	8.93	29				
المعرفي	القياس القبلي	0.012	1	0.012	0.654	0.426	0.024
	المجموعة	13.345	1	13.345	698.147	0.000	0.963
	الخطأ	0.516	27	0.019			
	الكلية	36.663	30				
	المصحح	13.862	29				
النفسي	القياس القبلي	0.003	1	0.003	0.043	0.836	0.002
	المجموعة	12.988	1	12.988	215.533	0.000	0.889
	الخطأ	1.627	27	0.060			
	الكلية	38.188	30				
	المصحح	14.632	29				

يشير الجدول السابق إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأداء على المقياس البعدي للتوتر النفسي بأبعاده الفرعية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) تعزى لمتغير المجموعة، ولصالح المجموعة التجريبية، إذ بلغت قيمة (ف) للبعد الفيولوجي (153,044)، وهي ذات دلالة إحصائية (0.000)، عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، وبلغت قيمة (ف) للبعد المعرفي (698,147) وهي ذات دلالة إحصائية (0,000) عند مستوى دلالة (0.05) = α ، وبلغت قيمة (ف) للبعد النفسي (215,533) وهي ذات دلالة إحصائية (0.000) عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$).

ولتحديد نسبة مساهمة البرنامج الإرشادي في الأداء على مقياس التوتر النفسي، جرى استخراج قيمة مربع ايتا (η^2) لمقياس حجم التأثير (Effect Size)، ومربع معامل الارتباط (R^2)، لتعرف الدلالة العلمية للفروق، وتبين أيضاً أن قيمة مربع ايتا (η^2) بلغت (0.95)، وأن قيمة الدلالة العلمية للفروق قد بلغت (0.95) وهي قيمة مرتفعة؛ ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة علمية للبرنامج الإرشادي، ويعني أن البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة ساهم في تخفيف التوتر النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

2. ثانياً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية للدراسة، "للتحقق من صحة الفرضية الثانية للدراسة التي تنص "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي".

جرى استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة للأداء على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي والقبلي، كما تم إجراء تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA)، للأداء على هذا المقياس وذلك وفقاً لمتغير المجموعة، للمقارنة

بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي، وقد تم احتساب المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للأداء على الفقرات الممثلة لمقياس تقدير الذات وفقاً لمتغير المجموعة، وذلك بعد الأخذ بعين الاعتبار الأداء القبلي على الفقرات الممثلة لهذا المقياس، ويبين الجدولين (5) و(6) البيانات الخاصة بهذه النتيجة.

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات الحسابية

والخطأ المعياري المعدل لمقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي وفقاً لمتغير المجموعة.

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي المعدل	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	15	3.1754	0.32009	4.1000	.22533
ضابطة	15	3.0088	0.43568	2.4579	.24722

يتبين في الجدول (5) وجود فرق ظاهر بين متوسطي الأداء المعدل للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس تقدير الذات وذلك لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل لها ($M=4.10$)، بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة ($M=2.46$)، ما يشير إلى وجود أثر للبرنامج الإرشادي في الأداء على المقياس.

ولتعرف ما إذا كان هذا الفرق ذا دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) فقد تم حساب تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA)، للأداء على الفقرات الممثلة لمقياس تقدير الذات في القياس البعدي، وفقاً لمتغير المجموعة، ويوضح الجدول (6) نتائج هذا التحليل الإحصائي.

الجدول (6). نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA).

لمقياس تقدير الذات في القياس البعدي تبعاً لمتغير المجموعة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوى الدلالة	مربع إيتا (η^2)
القياس القبلي	.006	1	.006	.109	.744	.004
المجموعة	19.091	1	19.091	330.384	.000	.924
الخطأ	1.560	27	.058			
المصحح	344.335	30				
	21.790	29				

ويتبين من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية للأداء على مقياس تقدير الذات عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تُعزى لمتغير المجموعة، إذ بلغت قيمة (ف) (330.38)، وهي ذات دلالة إحصائية (0.000) عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$). وتشير هذه النتيجة إلى فاعلية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى تقدير الذات.

ولتحديد نسبة مساهمة البرنامج الإرشادي في تباين الأداء على تقدير الذات، جرى استخراج قيمة مربع إيتا (η^2) لمقياس حجم التأثير (Effect Size)، ومربع الارتباط (R^2) لتعرف قيمة الدلالة العلمية للفروق، ويبين الجدول (6) أن قيمة مربع إيتا (η^2) بلغت (0.92) وأن قيمة الدلالة العملية (0.92%) وهي قيمة مرتفعة، ما يشير إلى وجود أثر ذي دلالة عملية للبرنامج الإرشادي، ويعني أن البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثة قد أحدث تحسناً في مستوى تقدير الذات لدى الطالبات اللواتي شاركن في البرنامج.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة للدراسة، للتحقق من صحة الفرضية الثالثة للدراسة التي تنص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات ومقياس التوتر النفسي بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي".

تم استخدام اختبار "ت" للعينات المترابطة، ويوضح الجدول (7) المتوسط والانحراف المعياري ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتبعي على مقياسي التوتر النفسي (الدرجة الفرعية والكلية) وتقدير الذات لأفراد عينة الدراسة التجريبية وعددهم (15) طالبة.

الجدول (7): المتوسط والانحراف المعياري ونتائج اختبار "ت" للفروق بين درجتي القياسين البعدي والتبقي

لمقياس التوتر النفسي (الدرجة الفرعية) ومقياس تقدير الذات لأفراد المجموعة التجريبية.

المقياس	الأبعاد	القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	الدلالة الإحصائية
الفسيولوجي	الدرجة الفرعية	بعدي	2933	2933	1.817	.091
		تتبقي	1800	1800		
المعرفي	الدرجة الفرعية	بعدي	2051	.09040	.642	.531
		تتبقي	1897	.10015		
النفسي	الدرجة الفرعية	بعدي	2278	.05300	.878	.395
		تتبقي	1611	.02984		
تقدير الذات	الدرجة الكلية	بعدي	4.1000	.22533	-1.549	.144
		تتبقي	4.2088	.11872		

وتشير بيانات الجدول (7) أعلاه إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين درجات أفراد عينة الدراسة التجريبية المشاركين في البرنامج الإرشادي ما بين القياسين البعدي والتبقي على مقياس التوتر النفسي (الدرجة الفرعية) ومقياس تقدير الذات، ما يشير إلى احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بالمكاسب العلاجية التي أنجزوها في القياس البعدي واستمرارها إيجابياً في القياس التتبقي.

مناقشة النتائج

وسيتم في ما يلي مناقشة نتائج التحليل الإحصائي لتلك الفرضيات تباعاً.

توصلت الدراسة في ما يتعلق بفرضية الدراسة الأولى المتعلقة بوجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والقياس البعدي على الأبعاد الفرعية الثلاث للتوتر النفسي والدرجة الكلية لمقياس التوتر النفسي، لصالح المجموعة التجريبية الذين أشارت درجاتهم في القياس البعدي على تلك المقاييس إلى أنهم أبلغوا عن مستويات من التوتر النفسي كانت أدنى بدرجة دالة إحصائية عند مستوى ($\alpha = 0.05$) وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وبوجه عام، تشير هذه النتائج إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي، قد أثبت تأثيره وفعالته في التقليل من التوتر النفسي حسب التقارير الذاتية للمشاركات. فقد تبين أن أفراد الدراسة في المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يشاركوا في أي برنامج، قد أبلغوا في القياس البعدي عن مستويات كانت أدنى على الأبعاد الفرعية الثلاث (الفسيولوجي، المعرفي، النفسي) والدرجة الكلية لمقياس التوتر النفسي. ويمكن تفسير هذه النتيجة بأنها قد تعود للبيئة الإرشادية الآمنة والأسلوب الإرشادي المستخدم في الجلسات الإرشادية التي تعرضت لها الطالبات ومضمون البرنامج الذي تضمن تشكيلة من المهارات المعرفية والسلوكية بما فيها مهارات حل المشكلات، مهارات المواجهة والتحصين ضد التوتر، كما أن التفاعل والتعاون الإيجابي الذي اتصف به الجو في المجموعة الإرشادية مكّن الطالبات من طرح ومناقشة المخاوف والهموم التي لديهن بشأن المستقبل المجهول. ويبدو أن جعل الطالبات يناقشن بثقة مشكلاتهن الشخصية قد سهل من حدوث النواتج الإيجابية المرتبطة ببرنامج الإرشاد الجمعي، وسهل وعليه من تخفيف التوتر لديهن لشعورهن بأن هناك أخريات يشاركن معاناتهن مما خفف من شعورهن بالتوتر الذي يعانين منه. واتفقت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (غلوم 2007، Phillips 1999) التي أشارت جميعها إلى فاعلية البرامج الإرشادية الجمعية في تخفيف التوتر النفسي.

كما أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) في المقياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لأداء عينة الدراسة من الطلبة المراهقين الذين يظهرون تدني في مستوى تقدير الذات على مقياس تقدير الذات. حيث تبين أن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات بلغ (4.10)، في حين بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة (2.46). مما يشير إلى أن البرنامج الإرشاد الجمعي الذي استند إلى منهج العلاج المعرفي السلوكي، قد أثبت تأثيره وفعالته في رفع مستوى تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية من المراهقات.

وقد تعزى هذه النتيجة المتعلقة بفاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات إلى أن لهذا البرنامج أثراً واضحاً في نجاحه في التقليل من التوتر النفسي، والظروف النفسية التي ترافق الفرد وتؤدي إلى تدني تقديره لذاته، فالاتجاه المعرفي-السلوكي يربط بين طرائق واستراتيجيات الأسلوبين المعرفي والسلوكي، ويركز على كيفية تعلم الفرد للسلوك والعواطف والاتصال المعرفي للأنماط المختلفة. والسمة العامة لهذا الاتجاه هو التدخل المباشر من خلال قواعد وأهداف موجّهة، واعتماده على الواجبات البيئية، المهارات التطبيقية، والتركيز على رفع مستوى تقدير

الذات من خلال تعلم مجموعة من المهارات، التي تتمثل في النظر إلى المشكلات بموضوعية بعدّها من حقائق الحياة، وأن كل فرد لديه القدرة على التعامل مع هذه المشكلات، وعليه يجب مواجهة المشكلة بدلاً من تجنبها، وهذه المواجهة تقود إلى التقليل من حساسية الفرد من موضوع المشكلة، مما يسمح له بالتفكير بعقلانية ومنطقية، بحيث يوازن بين البدائل المختلفة لحل المشكلة، واتخاذ القرار المناسب.

كما بينت النتائج أن المتوسط الحسابي لأداء طالبات المجموعة التجريبية على المقياس البعدي لتقدير الذات قد كانت أفضل من المتوسط الحسابي لأداء قريناتهم من المجموعة الضابطة. مما يدل على شمولية البرنامج الإرشادي الجمعي وتكامله، حيث تناول جميع مهارات ومكونات تقدير الذات، التي تتمثل في: الحديث الذاتي الإيجابي؛ المشاعر؛ والتفاؤل.

ويمكن تفسير هذه النتيجة الإيجابية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وتأثير البرنامج الإرشادي الجمعي بالعلاج بالمعرفي السلوكي في رفع مستوى تقدير الذات لدى عينة الدراسة من الطالبات المراهقات الإناث، بأنها قد تعود لعدة عوامل تتعلق بالشروط الميسرة، واستخدام الفنيات الإرشادية المناسبة التي استخدمتها الباحثة خلال عملها مع هذه المجموعة الإرشادية، ومنها التقبل غير المشروط، والتعاطف، والأصالة، والاحترام المتبادل، وبناء عامل الثقة مع أعضاء المجموعة الإرشادية في بيئة آمنة. فضلاً عن دور القوى الكامنة الخاصة داخل المجموعة، التي تنتج تغيرات بناءة أو ما يسمى بالعمليات العلاجية والشفائية (Curative Factors)، كعمليات الكشف عن الذات، والتغذية الراجعة، والاهتمام، والقبول، والأمل، والشعور بالقوة، والتنفيس الانفعالي (Catharsis) (Yalom, 1983, 1995)، حيث لوحظ خلال عمل المجموعة، التأثير الواضح للبرنامج التدريبي، وخبرة المجموعة التي تقدمت على نحو تدريجي عبر مراحل في تطورها، مما انعكس أداء المشاركين لبعض النشاطات التدريبية التي شملها البرنامج.

والتفتت هذه النتيجة مع نتائج دراسات (الشعبي 2015)، التي أشارت إلى فاعلية البرامج الإرشادية الجمعية في رفع مستوى تقدير الذات. كما أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha = 0.05$) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي التوتر النفسي بأبعاده وتقدير الذات بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي؛ مما يفيد وجود احتفاظ بأثر البرنامج الإرشادي الجمعي بعد مضي شهر على من تعريض أفراد المجموعة التجريبية للبرنامج.

وتشير هذه النتيجة بوجه عام إلى أن برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المعرفي-السلوكي الذي أعدته الباحثة، قد برهن على تأثيره نسبياً في احتفاظ أفراد عينة الدراسة بالمكاسب العلاجية التي أحرزوها في القياس البعدي، وذلك خلال فترة القياس التتبعي بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج، وذلك في ما يتعلق بمستويات التوتر النفسي وتقدير الذات.

وتتفق هذه النتيجة بوجه عام مع نتائج بعض الدراسات التي برهنت على كفاءة البرامج الإرشادية في القياس البعدي والقياس التتبعي، ومنها بعض الدراسات التي تناولت كفاءة برامج الإرشاد الجمعي المستخدمة في احتفاظ المشاركين بالمكاسب العلاجية في القياس التتبعي،

والتفتت هذه النتيجة أيضاً مع نتائج دراسة جوردون وستابليس وبلينا وبيتيكي (Gordon, Staples, Blyta & Bytyqi, 2004)، التي أشارت إلى أن القياس التتبعي بعد شهرين من انتهاء التطبيق، أثبت تحسناً دالاً لدى المجموعتين التجريبيتين، مقارنة بالقياس البعدي على مقياس رد فعل الضغوط ما بعد الصدمة.

بينما اختلفت مع نتائج دراسة ثابت وفوستانيس وكريم (Thabet, Vostanis, & Karim, 2005) التي هدفت إلى تعرف أثر تدخل الأرمّة الجمعي في الأطفال في أثناء نزاع الحرب المستمرة، حيث أشارت النتائج إلى أن برنامجي التدخل أخفقا في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور (3) أشهر على انتهاء البرنامج في تخفيض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة (PTS) والاكنتاب. وقد يعزى هذه التباين في نتائج الدراسات، إلى أن نجاح أي برنامج علاجي يعتمد على عدة عوامل كالإطار النظري، والمقاييس المستخدمة وطريقة الاستجابة عليها، وطبيعة ومحتوى البرنامج المستخدم، وطريقة عرضه، ومدة التطبيق، وعمر الطلبة، والعوامل الاجتماعية والديمقراطية لأفراد العينة، وغيرها.

كما تؤكد هذه النتيجة على صحة الأفكار الواردة في الأدب النفسي في ما يتعلق بتحسين مستويات تقدير الذات والتخفيف من التوتر النفسي، وذلك من خلال المشاركة في مجموعات صغيرة للمراهقين. قد تعود هذه النتيجة إلى كون برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة، كان يركز على تقنيات استهدفت تحقيق أهداف أفراد العينة، التي تركزت على تخفيف التوتر النفسي ورفع مستوى تقدير الذات، وأتت بما ينسجم وحاجات أفراد العينة تماماً. وعلى نحو خاص في ظل الظروف الصعبة والقاسية التي ألمت بهم وبذويهم، من ويلات الحرب والدمار، والرعب والقهر والألم، ورحلة اللجوء التي ربما استمرت عدة شهور، بما فيها من تعب وارهاق وخوف ومعاناة. فلربما كانوا بأمس الحاجة إلى مثل هذه البرامج الإرشادية، للتغلب على التوتر النفسي ورفع مستوى تقديرهم لذواتهم.

وتشير هذه الدراسة إلى أن المختصين والمرشدين النفسيين الذين ينظمون مثل هذه البرامج، يجب أن يكونوا ماهرين في العمل على نحو متزامن (في وقت واحد) في تنظيم، وإدارة الأنواع المختلفة من التدخلات الخاصة بالمجموعات، والعمل على توفير مجموعات متمركزة على الأطفال والمراهقين في البرامج العلاجية.

التوصيات

- في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة، يوصي الباحث بالآتي:
- الاهتمام بالبرامج الإرشادية الجماعية للمراهقين، لما لها الأثر الواضح في معالجة القضايا النفسية والاجتماعية التي تعاني منها هذه الشريحة من المجتمع، التي تعدّ من أهم المراحل العمرية في حياة الفرد.
- أظهرت النتائج انخفاض التوتر النفسي ورفع مستوى تقدير الذات لدى الطلبة، وعليه لا بد من إيلاء هذه المهارات المزيد من الاهتمام، من قبل المرشدين التربويين في المدارس، لما لها من الأهمية في التحكم في سلوكيات الطلبة وتصرفاتهم، وذلك في محاولة اكتشافها مبكراً، من خلال المقاييس المقننة أو المقابلات الفردية، للعمل على معالجتها وتنميتها مستقبلاً.
- إجراء المزيد من الدراسات التي تتناول المهارات والمشكلات الشخصية، والنفسية، والاجتماعية، والسلوكية لدى المراهقين، وتطوير برامج علاجية تستند إلى النظرية المعرفية والسلوكية، وغيرها من النظريات التي أثبتت فعاليتها وأثارها الإيجابية على المسترشدين.

المصادر والمراجع

- أبو محفوظ، إ. (2012). *فاعلية برنامج إرشادي وقائي لتحسين طالبات المرحلة الثانوية من التوتر النفسي*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- إمزيان، ز. (2007). *علاقة تقدير الذات للمراهق بمشكلاته وحاجاته الإرشادية*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجزائر.
- بكار، س. (1994). *أثر الإسترخاء العضلي كطريقة في ضبط التوتر النفسي على مركز الضبط وتقدير الذات*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الحمد، ن. (2015). *فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي القائم على استراتيجيات حل المشكلة والإسترخاء في خفض التوتر النفسي والعصبي لدى معلمات أطفال التوحد*. مجلة كلية التربية، 163، 401-432.
- خطاطبة، م. (2015). *أثر الإرشاد الجماعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند أطفال السوريين اللاجئين في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- الخطيب، ب. (2004). *معايير تقدير الذات للأعمار 13-17 سنة على مقياس مطور للبيئة الأردنية*. رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- الدسوقي، م. (2004). *دليل تقدير الذات*. القاهرة: دار الفجر.
- رضوان، س. (2010). *الاعراض النفسية والعلاج النفسي*. غزة: دار الكتاب الجامعي.
- الزواوي، ر. (1992). *أثر الإرشاد الجماعي للتدريب على حل المشكلات في خفض التوتر*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- زهران، ح. (2002). *التوجيه والإرشاد النفسي*. مصر: عالم الكتب.
- شاهين، م.، وحمد، ن. (2008). *درجة تقدير الذات لدى عينة من طلبة الجامعة في فلسطين: علاقتها بالتفكير اللاعقلاني وفاعلية برنامج إرشادي عقلاني في تحسينها*. مجلة العلوم التربوية.
- شخاتره، ه. (2016). *فاعلية الإرشاد الجماعي في تحسين مهاراتي حل المشكلات ونوكيد الذات لدى المراهقين أبناء اللاجئين السوريين في محافظة إربد، الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الأردن.
- الشعبي، إ. (2015). *فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الغضب قائم على الاتجاه المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية لدى طالبات الصف الثامن*. رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- ضمهر، ج.، وأبو عيطة، س. (2014). *أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة و العلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب*. دراسات العلوم التربوية، 41(1)، 101-115.
- غولم، أ. (2007). *فاعلية برنامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي في خفض التوتر النفسي وتحسين مستوى التكيف لدى طلبة المرحلة الثانوية في دولة الكويت*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- قرق، أ. (2014). *أثر برنامج إرشاد جماعي في تحسين التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال الامهات المصابات بمرض مزمن*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية.
- القسوس، ه. (1985). *العلاقة بين تقدير الذات ومدرجات النجاح وال فشل*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية
- كفاي، ع. (2009). *الإرتقاء النفسي للمراهق*. القاهرة: دار المعرفة الجامعية للنشر.
- الملا، س. (1982). *التوتر النفسي كمقياس للدافعية*. الكويت: دار القلم.
- مليكة، ل. (1990). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. الكويت: دار القلم.

References

- Abu Mahfouz, I. (2012). *Effectiveness of a protective Counseling Program for the Immunization of Secondary School Students of Psychological Tension*. Unpublished master's thesis, Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- Al-Goussous, H. (1985). *The relationship between self-esteem and perceptions of success and failure*. Unpublished master's thesis, University of Jordan
- Al-Hamad, N. (2015). *The effectiveness of counseling and psychological treatment based on the strategies of problem-solving and relaxation in reducing psychological and nervous tension among teachers of autistic children*. *Journal of the College of Education*, 163, 401-432.
- Al-Khatib, B. (2004). *Self-esteem standards for ages 13-17 on an advanced scale for the Jordanian environment*. Unpublished doctoral dissertation, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Al-Mulla, S. (1982). *Psychological Tension as a Measure of Motivation*. Kuwait: Dar Al-Qalam
- Al-Shuaibi, I. (2015). *The effectiveness of an anger management counseling program based on the cognitive-behavioral trend in improving self-esteem and social skills of eighth grade female students*. Unpublished doctoral dissertation, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Al-Zawawi, R. (1992). *The Effect of Collective Advising for Training in Solving Problems in Reducing Tension*. Unpublished master's thesis, University of Jordan.
- Bacon, J., Corr, C., & Corr, D. (1996). Support groups for bereaved children. In C. Corr & D. Corr (Eds.), *Handbook of childhood death and bereavement*. New York: Springer.
- Bakkar, S. (1994). *The effect of muscle relaxation as a method in controlling psychological tension on the Center for Control and Self-Esteem*. Unpublished master's thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Beck, C. (2001). Predictors of postpartum depression: An update. *Nursing Research*, 50(5), 275-285.
- Bellack, A., & Kazdin, A. (1990). *International Handbook of Behavior Modification and Therapy*. London.
- Clark, D., & Fairburn, C. (1997). *Science and practice of cognitive behavior therapy*. New York: Oxford University Press.
- Damrah, J., & Abu Eita, S. (2014). The Effect of Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy and Music Therapy on decreasing the Posttraumatic Stress Symptomatology among a Sample of War Children. *Dirasat: Educational Sciences*, 41(1), 101-115.
- D'Zurilla, T., & Goldfried, M. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- El-Desouky, M. (2004). *Self-Esteem Handbook*. Cairo: Dar Al-Fajr.
- Flannery-Schroeder, E., & Kendall, P. (2000). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety-disorders: A randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24(3), 251-278.
- Ghuloom, A. (2007). *The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Group Counseling Program in Reducing Psychological Tension and Improving the Level of Adaptation for High School Students in the State of Kuwait*. Unpublished master's thesis, Amman Arab University.
- Gordon, J., Staples, J., Blyta, A., & Bytyqi, M. (2004). Treatment of post-traumatic stress disorder in Postwar Kosovo high school students using mind-body skills group. *Journal of Traumatic Stress*, 17 2), 143-147.
- Gumely, A., Kratzias, A., Power, K., Reilly, J., McNay, L., & O' Grady, M. (2006). Early intervention for relapse in schizor phrenia impact of cognitive behavioral therapy on negative beliefs about psychosis and Self-esteem. *British Journal of Clinical Psychology*, 45(2), 247-260.
- Imziane, Z. (2007). *The relationship of adolescent self-esteem to his/her problems and counseling needs*. Unpublished master's thesis, Algeria.
- Kafafi, A. (2009). *The psychological development of the adolescent*. Cairo: House of Knowledge.
- Kazaq, A. (2014). *The Effect of Group Counseling Program in Decreasing Anxiety and Depression among Children of Mothers with Chronic Illness*. Unpublished master's thesis, The Hashemite University.
- Khatatba, M. (2015). *Impact of Group Counseling In Reducing Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and*

- Social Kendall, P., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S., Southam-Gerow, M., Henin, A., & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 65, 366–380.
- Larkin, R., & Thyer, B. (1999). Evaluating cognitive-behavioral group counseling to improve elementary school students' self-esteem, self control, and class room behavior. *Behavioral Interventions*, 14, 147-161.
- Malika, L. (1990). *Behavior therapy and behavior modification*. Kuwait: Dar Al-Qalam.
- Murk, J. (1999). *Self- esteem*. London: Springer.
- Resick, P., Nishith, P., Weaver, T., Astin, M., & Feuer, C. (2002). A comparison of cognitive-processing therapy with prolonged exposure and a waiting condition for the treatment of chronic posttraumatic stress disorder in female rape victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(4), 867-879.
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C., & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem: Different concepts, different outcomes. *American Sociological Review*, 60(1), 141-156.
- Rousseau, C. (1995). The Mental Health of Refugee Children. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 32, 299-331.
- Schmidt, M., Kravic, N., & Ehlert, U. (2008) .Adjustment to trauma exposure in refugee, displaced, and non-displaced Bosnian women. *Arch Women's Mental Health*, 11 (4), 269-276
- Seligman, L., & Ollendick, T. (2011). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 217–238.
- Shaheen, M., & Hamdi, N. (2008). Self-esteem score among a sample of university students in Palestine: its relationship to irrational thinking and the effectiveness of a rational counseling program in improving it. *Dirasat: Educational Sciences*.
- Shakhtrah, H. (2016). *The Effectiveness of Group Counseling in Improving the Skills of Problem Solving and Self-Emphasis of Adolescents of Syrian Refugees in Irbid Governorate, Jordan*. Unpublished master's thesis, Hashemite University, Jordan.
- Radwan, S. (2010). *Psychiatric Symptoms and Psychotherapy*. Gaza: University Book House.
- Thabet, A., Vostanis, P., & Karim, K. (2005). Group crisis intervention for children during ongoing war conflict. *European Journal of Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 262-269.
- Zahran, H. (2002). *Psychological guidance and counselling*. Cairo: The World of Books.