الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

١- النتائج في ضوء الفرض الأول

٢- النتائج في ضوء الفرض الثاني

٣- النتائج في ضوء الفرض الثالث

٤- النتائج في ضوء الفرض الرابع

٥- النتائج في ضوء الفرض الخامس

٦- النتائج في ضوء الفرض السادس

٧- النتائج في ضوء الفرض السابع

٨- النتائج في ضوء الفرض الثامن

٩- النتائج في ضوء الفرض التاسع

١٠- النتائج في ضوء الفرض العاشر

التوصيات

البحوث المقترحة

المراجع

ملخص الدراسة باللغتين العربية والإنجليزية

الفصل الخامس

عرض وتفسير نتائج الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من فاعلية برنامجين للإرشاد الجماعي في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة من المراهقات الأردنيات ، ويستند البرنامج الإرشادي الأول إلى أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي ، في حين يستند البرنامج الإرشادي الثاني إلى أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية ، ولقد تم وضع عدة فروض لتحقيق هدف الدراسة .

لذا قامت الباحثة بقياس مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى عينة الدراسة من المراهقات الأردنيات وعددها (٢٤) طالبة ، وذلك بتطبيق ستة مقاييس وهي استبيان المشكلات التوافقية ، ومقاييس هوية الأنا ، وقوة الأنا ، والقلق الاجتماعي ، والوحدة النفسية ، وتقدير الذات ، وذلك كقياسات قبلية (قبل تطبيق البرنامج الإرشادي) للمجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية والمجموعة الضابطة ، ثم قامت بإعادة تطبيق هذه المقاييس على هذه المجموعات الثلاث بعد الانتهاء من تطبيق البرنامجين الإرشاديين على المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية وذلك كقياسات بعدية ، وأعادت تطبيق هذه المقاييس على هذه المجموعات الثلاث بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي كقياسات تتبعية .

ثم قامت بتصحيح ورصد الدرجات * ، وتطبيق المعادلات والتحليلات الإحصائية المناسبة ، وذلك بهدف التحقق من صحة فروض الدراسة .

وفيما يلي عرض للنتائج التي توصلت إليها الدراسة وتفسير هذه النتائج في ضوء المنطلقات النظرية التي استندت إليها الدراسة ، وفي ضوء نتائج الدراسات السابقة ، والخبرة العملية للعملية الإرشادية .

---

* جميع البيانات المتعلقة بالدرجات القبلية والبعدية والتتبعية ، ومتوسطاتها ، وانحرافاتها المعيارية متوفرة في القسم الثاني للدراسة (قسم الملاحق) صفحة ٢٥٠ - ٢٥٢

١- النتائج في ضوء الفرض الأول

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفـــرادَ المجموعـــة التجريبيـــة الأولى (مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الســـتة (اســـتبيان المشكلات التوافقية، ومقاييس هوية الأنا ، وقوة الأنا ، والقلق الاجتماعي ، والوحدة النفسية ، وتقديـــر الـــذات) في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج الإرشادي) ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشـــادي مباشرة) " .

وللتحقق من صحة الفرض الأول تم حساب قيمة "ت" لمتوسطين مرتبطين حيث ت = م ف / √(مج ح٢ ف / ن (ن – ١))

وذلك لاختبار دلالة الفروق بين متوسط الدرجات القبلية ومتوسط الدرجات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية الأولى .

ويدل الرمز "م ف " عل متوسط الفروق وهو يساوي أيضا فرق المتوسطين ، كما يدل الرمز " مـــج ح٢ ف " علـــى مربعات انحرافات الفروق عند متوسط تلك الفروق ويدل الرمز " ن " على عدد الأفراد ، ودرجة الحرية تساوي في هذه الحالة " ن – ١ " . (فؤاد البهي السيد ، ١٩٨٧ : ٣٤٢ ، فؤاد أبو حطب ، وآمـــال صـــادق ، ١٩٩١ : ٣٦٩ – ٣٧٠)

ويُوضّح الجدول رقم (٥/١/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس البعدي .

جدول رقم (٥/١/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس البعدي

مقاييـــــس التـــوافـــق	القياس القبلي (قبل البرنامج		القياس البعدي (بعد البرنامج مباشرة)	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٩٠	١٠,٥١	١٤٥,٣٧٥	٣٨,١٦
هوية الأنا	١٠٥	١٦,٤٤	١٢١	١٧,٨١
قوة الأنا	٢٥,٣٧٥	٤,٦٦	٣٤,٨٧٥	٧,٦٨
القلق الاجتماعي	٦٨,١٢٥	١٥,٨٨	٥٥	١٤,٩٢
الوحدة النفسية	٤٩,٨٧٥	١٢,٣٦	٣٤,٧٥	٧,٤٩
تقدير الذات	١٠٨	٢٠	١٣٢,٣٧٥	٢٥,٨٧

ويُوضّح الجدول رقم (٥/١/ب) دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبيـــة الأولى في متغـــيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي.

جدول رقم (٥/١/ب) يوضح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي) مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس القبلي (قبل تطبيق البرنامج الإرشادي) ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي (بعد تطبيق البرنامج الإرشادي مباشرة)

مقاييس التوافق	متوسط الفروق م ف	مجموع مربعات انحراف الفروق مجـ ح٢ ف	درجات الحرية د. ح	قيمة ت	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	٤٤,٦٢٥	٧٦٩١,٧٨	٧	٣,٨١	دالة عند ٠,٠١
هوية الأنا	١٦	٨٠٢	٧	٤,٢٢	دالة عند ٠,٠١
قوة الأنا	٩,٥	٣٦٨	٧	٣,٧١	دالة عند ٠,٠١
القلق الاجتماعي	١٣,١٢٥	٥٤٠,٨٧	٧	٤,٢٣	دالة عند ٠,٠١
الوحدة النفسية	١٥,١٢٥	٣٤٠,٨٧	٧	٦,١٣	دالة عند ٠,٠١
تقدير الذات	٢٤,٣٧٥	١٥١١,٣٥٥	٧	٤,٦٩	دالة عند ٠,٠١

دلالة (ت) للطرفين ولدرجات حرية (٧) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٣٦

وعند مستوى ٠,٠١ = ٣,٥٠

يتضح من الجدول رقم (٥/١/ب) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي تتعدى القيمة الجدولية عند مستوى ٠,٠١ لصالح القياس البعدي وفي اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي على مقاييس التوافق الستة. وهذه النتيجة تحقق الفرض الأول للدراسة ويعني ذلك أن البرنامج الإرشادي الجماعي بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي قد نجح في إكساب مجموعة المراهقات المستفيدات منه مهارات معرفية وسلوكية ، جعلتهن يتغيرن باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي . وبالتالي تحسنت درجاتهن وبفروق دالة عن القياس القبلي .

فمتوسط درجات استبيان المشكلات التوافقية تراجع إلى ١٤٥,٣٧ بعد أن كان ١٩٠

ومتوسط درجات مقياس هوية الأنا ارتفع إلى ١٢١ بعد أن كان ١٠٥

ومتوسط درجات مقياس قوة الأنا ارتفع إلى ٣٤,٨٧ بعد أن كان ٢٥,٣٧

ومتوسط درجات مقياس القلق الاجتماعي تراجع إلى ٥٥ بعد أن كان ٦٨,١٢٥

ومتوسط درجات مقياس الوحدة تراجع إلى ٣٤,٧٥ بعد أن كان ٤٩,٨٧٥

ومتوسط درجات مقياس تقدير الذات ارتفع إلى ١٣٢,٣٧٥ بعد أن كان ١٠٨

وتتفق هذه النتيجة مع الاتجاه العام السائد في مجال الإرشاد النفسي الجماعي والذي يؤكد فاعلية استخدام هذا الأسلوب في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي ، وخفض حدة المشكلات الانفعالية والاجتماعية لدى فئة المراهقين بصورة دالة ، والذي يتمثل في نتائج دراسات بعض الباحثين مثل : حمدان فضة ، ١٩٩٥ ، وزينب العايش ، ١٩٩٤، ونادية حسنين ، ١٩٩٢ .

هذا و'يعزى نجاح الإرشاد الجماعي في علاج الاضطرابات التوافقية لدى فئة المراهقين إلى ما تحققه العضوية في مجموعة علاجية للمراهقين من أهداف تتراوح من دعم لعملية المساعدة والمواجهة من قبل الأقران ، ومن توفير صورة مصّغرة عن مواقف الحياة الواقعية ، وتحفيز لطرق جديدة في العلاقات الإنسانية ، وإثارة مفاهيم جديدة عن الذات وطرق جديدة للتوحد ، من تقليل للشعور بالوحدة ، وتوفير للشعور بالحماية والأمان ، والمساعدة في القيام بفحص ذاتي مستمر كدعم للعلاج ، ومن كشف عن مشكلات العلاقات التي لا 'يستدل عليها في العلاج الفردي (Corder, 1994: 7-10) .

هذا و'يضفي كثير من الدراسات أهمية خاصة على أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة المراهقين بصفة خاصة ، مشيرة إلى نجاح هذا الأسلوب وفاعلية البرامج الإرشادية المستندة إليه ، مثل دراسات محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، واناس المصري ، ١٩٩٣ ، ومحمود فرج ، ١٩٩٢ ، وعبير عبده ، ١٩٩١ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠ ، وكاشمان ، ١٩٩٠، وفيستر وجدج ، ١٩٨٩ ، ووارين ، ومكليلارن وبتروها ، ١٩٨٨ وجاكبسون وتاميكن وبلاونت ، ١٩٨٧وودز ، ١٩٨٧ ، وجيون ، ١٩٨٦ ، ووارين وسميث وفيلتين ، ١٩٨٤ ، وفولم وآخرون ، ١٩٨٤ ، وثيرمان ، ١٩٨٣ ، وماكسويل وويلكرسون ، ١٩٨٣ ، والذين قاموا بدراسات لتحسين مستوى الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي باستخدام برامج إرشاد جماعي قائمة على العلاج العقلاني الانفعالي .

و'يمكن تفسير نجاح البرامج الإرشادية الجماعية القائمة على استخدام العلاج العقلاني الانفعالي بالنتائج التي توصلت إليها الدارسات السابقة من وجود علاقة دالة بين سوء التوافق والتفكير اللاعقلاني عند فئة المراهقين والشباب ، ومن هنا فان أسلوب دحض الأفكار اللاعقلانية ونظام المعتقدات اللاعقلانية ، واستبدال الأفكار العقلانية باللاعقلانية ، 'يعد علاجا مناسبا لكثير من أشكال الاضطرابات النفسية والمشكلات التوافقية خاصة في ضوء ما كشفت عنه الملاحظة الميدانية التي قامت بها الباحثة الحالية من تفشي وانتشار الأفكار اللاعقلانية بين المراهقات الأردنيات ، مما يوضح الحاجة الماسة لاستخدام الأساليب العلاجية الفعّالة لتغيير هذه الأفكار اللاعقلانية ، وذلك من خلال برامج للتعليم العقلاني الانفعالي (وهو الأسلوب المستخدم في الدراسة الحالية) ، أو التربية العقلانية لهذه الفئة ، والتي تستند إلى نظرية العالم ألبرت أليس الذي تعتبر نظريته نظرية في الشخصية ، وطريقة في الإرشاد والعلاج النفسي ، وتهدف هذه الطريقة العلاجية لتزويد المسترشدين بالمهارات والفنيات اللازمة لإعادة بناء أنماط فلسفتهم الحياتية ، حيث يؤكد أليس على أن الناس يضطربون ليس بسبب الأحداث ، لكن بسبب نظام المعتقدات اللاعقلانية الذي يشكل تقييماتهم لهذه الأحداث ويدمغ بالتالي مشاعرهم وسلوكهم بالمبالغة والتهويل والتطرف والجمود فيقفون أمام هذه الأحداث عاجزين عن التصرف بما فيه صالحهم (Ellis, 1995 , Corey , 1997 : 319 - 320) .

ويهدف التعليم العقلاني الانفعالي لتعليم المراهقين مهارات تفكير عقلانية ، بحيث يقومون بحل مشكلاتهم بفاعلية أكثر ، ويكتسبون بالتالي رؤيا واستبصارا عاطفيا ، ويتعلمون أساليب مواجهة منطقية للتقليل من الكرب

العاطفي الذي عاشوه بشكل عام خلال طفولتهم ، فالتعليم العقلاني الانفعالي يعد الجانب التعليمي للعلاج العقلاني الأنفعالي والمستمد منه ، وهو متطابق معه ، فهو يركز على خبرات التعلم المبنية كوسائل للتعريف بطرق المواجهة العقلانية .

ولقد وصف "كناوس" Knaus (١٩٧٤) وهو مؤسس التعليم العقلاني الانفعالي (ت.ع.أ) بأنه أسلوب معني بتعليم أساليب لدراسة وفهم الطريقة التي تؤثر بها الاتجاهات والمعتقدات والقيم على المشاعر والادراكات ، وتطبيقا لنظرية (ت.ع.أ) تبرز فرضية أن التعليم العقلاني الانفعالي يزيد العقلانية ويؤدي إلى تناقص في الانفعالات والسلوكات اللاتوافقية ويزيد الانفعالات والسلوكات التوافقية .

ولقد أوضحت النتيجة الإيجابية لهذا الفرض بأن الأساليب التعليمية والفنيات العلاجية التي استخدمت في برنامجي العلاج العقلاني الانفعالي مع عينة الدراسة من المراهقات في المجموعة التجريبية الأولى ، قد أدت إلى إحداث تغييرات جوهرية في رؤيا هؤلاء المراهقات حول ما يحدث معهن من صعوبات واشكالات على الصعيدين الشخصي والاجتماعي ، كما زاد استبصارهن بمسؤوليتهن المباشرة عن جعل الأحداث المحيطة بهن تؤدي للشعور وللتصرف بصورة سلبية غير متوافقة ، ولعل هذا ما يبرر تحسن درجاتهن على مقاييس التوافق الستة المستخدمة في الدراسة الحالية .

(١) فبالنسبة لاستبيان المشكلات التوافقية والذي تضمن قياس مدى التوافق لدى المراهقات من خلال كمية المشكلات التي يعانين منها في المجالات الانفعالية ، والاجتماعية ، والأسرية ، والشخصية والجنس الآخر ، والمدرسية ، والصحية ، والخلقية القيمة ، ووقت الفراغ ، والمعبّر عنها من خلال تسع وتسعين فقرة ، فان مجموعة المراهقات نفسها والتي سجلت قبل دخولها للبرنامج الإرشادي ، متوسط درجات قدره (١٩٠) ، قد تراجع متوسط درجاتها (باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي) ، إلى ١٤٥,٣٧٥ وذلك بعد اشتراكها في البرنامج الإرشادي ، ولعلنا لو مررنا سريعاً على فقرات الاستبيان نتساءل على سبيل المثال : هل اختفت مشكلة مواجهة المشكلات الصعبة ، أو العصبية مع الآخرين ، أو الإحساس بالتوتر لدى التكلم مع أحد المسؤولين ، أو الإنشغال بما سيقوله الآخرون عن تصرفات معينة تقوم بها المراهقة ، أو عدم معاملة الوالدين لها كإنسانة ناضجة ، أو إحساسها بالذنب لتعلقها الشديد بأحد الأصدقاء من الجنس الآخر ، أو عدم اهتمام المدرسات بآراء الطالبات، والصعوبة في الإستغراق بالنوم ، ورؤية العالم بأنه مليء بالأخطاء وعدم المقدرة على تمضية وقت الفراغ مع الصديقات أسوة بما يفعل الأخوة الذكور ..... وما إلى ذلك من مشكلات تضمنها الاستبيان ، والإجابة المنطقية هنا أن هذه المشكلات في مجملها لم تختف ، فالصعوبات الأسرية والمدرسية والمجتمعية من المؤكد أنها ما زالت موجودة ، لكن ما حدث هو التغير في أسلوب تفكير هذه المجموعة من المراهقات ، فعوضاً عن التفكير بأنهن ضحايا ، وأتباع لا حول ولا قوة لهن نحو نزعتهن للتفكير اللاعقلاني ، فإنهن تعلمن من خلال هذا البرنامج بأنهن لديهن القدرة على التفكير العقلاني والقدرة على ممارسة هذه القدرة لاختيار العمل نحو تغيير تفكيرهن اللاعقلاني ، وتجاوز آثاره (لكن ليس بشكل تام) وذلك حين قررن العمل بنشاط وقوة (داخل الجلسة الإرشادية وخارجها) ، نحو تغيير هذا التفكير باستخدامهن لطرق الدحض والتحدي المعرفية والانفعالية والسلوكية ، مما جعلهن يعدن النظر في المشكلات التوافقية المحيطة بهن ويكتشفن أنهن مسؤلات عن اضطراباتهن الانفعالية وسلوكاتهن الهازمة لذواتهن من خلال ما يعتقدن به حول " أن العالم يجب أن يكون كما يرغبن ، وأن الأخريات يجب أن يصادقهن ، وأن أمهاتهن يجب أن يكن لطيفات ، وأن أصدقائهن من الجنس الآخر يجب أن يستمروا في حبهن ، وأنهن يجب أن ينجحن في امتحان التوجيهي بتفوق " ، (وهذه عبارات كانت أفراد المجموعة

التجريبية الأولى ترددها في الجلسات الإرشادية) ، ويقمن باستبدال هذه الحوارات الداخلية المشبعة بالمطالب الملحّة والتسييات غير المنطقية (الآخرون يجعلونني أشعر بالتعاسة) بحوارات منطقية عقلانية مليئة بالتفضيلات ('أفضل لو أحبني أحدهم بدلاً من يجب أن 'يحبني أحدهم) ، وذلك في مجالات الإنجاز والانتماء والعدالة والراحة ، وهن كن خلال كل جلسة يدركن القيمة العالية لهذا التغير من خلال وصولهن إلى F,E (الأثر الفلسفي والمشاعر الجديدة الأقل إزعاجاً والسلوكات الأكثر توافقاً) وهذا ما مثّل لديهن الدافعية نحو الاستمرار والاقتناع بهذا التغير .

ولا يجب أن نغفل الإشارة إلى أن تحسن السلوك يؤدي إلى استدعاء سلوكات أكثر إيجابية من الآخرين ،مما يدعم التغير العلاجي و'يساهم في تعميمه .

ولقد ساهمت الأهداف الخاصة التي يعمل أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي على تحقيقها وهي الاهتمام بالذات والاهتمام الاجتماعي والتوجه نحو الذات والتحمل والمرونة والتقبل والتحمل العالي للإحباط والمسؤولية الذاتية عن الاضطراب ، في جعل هؤلاء المراهقات يتغيّرن وهن مقتنعات بهذا التغيّر لما له من آثار إيجابية عليهن ، وأن يتحملن أعباء القيام بالواجبات البيتية ، والمواجهة المعرفية والسلوكية لما كن يخشين القيام به لارتباطه بأفكار لاعقلانية تتعلق بالخوف من الفشل أو إرتكاب الخطأ ، فإحدى الحالات على سبيل المثال كانت تخاف من مقابلة صديقها الذي تحبه لاعتقادها أنها لا تستطيع تحمل فكرة أنه سيخبرها بوجوب إنهاء العلاقة ولدى قيام المرشدة بالتعرف على الفكرة اللاعقلانية التي تقع وراء هذا السلوك التجنبي تبين أنها " يجب أن 'يحبني ، ولازم أن لا يتركني ، وإلاّ فسأكون وحيدة ، وأنا أخاف من الوحدة ، لا أستطيع تحمل هذا الوضع ، وهذه نهاية العالم " . وبالتالي أبدت الطالبة إستعدادها لمواجهة الموقف ومقابلة هذا الشخص واثبات أنها تستطيع القيام بذلك ولدى عرضها للحوار الداخلي الذي كان يتردد في ذهنها أثناء هذا الموقف تبين أنه : " أنا 'أفضّل لو إستمر في 'حبي ، وأنا لا أستطيع إدارة العالم كما 'أريد ، وإذا انتهت هذه العلاقة فإنه لا يجوز أن 'أعمم بأنني سأبقى وحيدة فمن الممكن أن 'أصادف آخر أفضل منه ، ومن الخطأ أن أحكم على نفسي من خلال فشلي في علاقة واحدة ، وأنا إنسانة أستطيع تحمل مثل هذا الموقف الصعب " . إن هذا نموذج واقعي مما كان يحدث مع هؤلاء الطالبات خلال الجلسات الإرشادية وبعد استيعابهن لمبادىء العلاج العقلاني الانفعالي ، وهذا إلى حد ما 'يفسر تحسن درجاتهن على استبيان المشكلات التوافقية .

(٢) أما بالنسبة لمقياس هوية الأنا والذي تضمن قياس مدى التوافق لدى المراهقات من خلال نجاحهن في اجتياز أزمة الهوية وقدرتهن على معرفة من يكّن ، وما هو الدور الذي يلعبنه في هذا العالم ، وكيف أنهن يخبرن أنفسهن باعتبار أنهن ما زلن في الحاضر نفس الفتيات اللاتي كن في الماضي ، وأن الآخرين يدركون وحدتهن الداخلية ومفاهيم الذات الخاصة بهن ، وذلك من خلال التغذية الراجعة المناسبة من خبراتهن مع الآخرين خاصة جماعة الأتراب . والمعبّر عن ذلك جميعه من خلال ٤٣ فقرة ، فإن مجموعة المراهقات التي سجلت قبل دخولها للبرنامج الإرشادي متوسط درجات متدن إلى حد ما بلغ (١٠٥) ، قد ارتفع متوسط درجاتها (باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي) إلى (١٢١) ، وذلك بعد اشتراكها في البرنامج الإرشادي ، ولو استعرضنا سريعاً فقرات هذا المقياس نتساءل هل فعلاً الطالبة التي أجابت سلبياً على معرفتها بنقاط الضعف والقوة في شخصيتها ، والشعور بأنها تعرف ماذا تريد من هذه الحياة ، وأنها ترى نفسها كما يراها الآخرون ، والإحساس بالفخر بما تقوم به من أعمال ، والسهولة في اتخاذ القرارات وأن الناس يقولون عنها أنها تعرف نفسها تماماً وما الى ذلك ، هل هذه الطالبة قد تغيرت وأجابت بالإيجاب على بعض هذه الفقرات ؟ وإذا حدث وتغيرت (كما أشارت إليه النتائج الحالية للفرض الأول) ، فكيف 'نفسر ذلك على ضوء مشاركتها في

البرنامج الإرشادي ؟ إن التغير الذي حدث يُعزى إلى حد ما للخبرة الإرشادية التي تعرضت لها هذه الطالبة فبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي قد ساعد هذه الطالبة على اعادة النظر في مفهومها لنفسها وذلك من خلال الخبرة الجماعية مع عضوات المجموعة الإرشادية ، والتي أثارت مفاهيم جديدة عن الذات وطرق جديدة للتوحد مع زميلاتها ، ومجالاً للشعور بالاستقلالية واستبصاراً أوضح بالدور الاجتماعي الخاص بها ، خاصة أن فنيات العلاج العقلاني الانفعالي تعزّز الاهتمام بالذات وتقبلها ، والاهتمام الاجتماعي بالآخرين ، وكما نعلم فالهوية مجموعة من الأدوار ، وهي عملية نفسية ، وهي من هو الفرد بالنسبة للآخرين ومن هو بعيداً عن الآخرين ، وهذا ما يقيسه المقياس المستخدم لقياس الهوية ، ويظهر بعد الكفاءة في العلاقات بين الشخصية مهماً جداً وأكثر أهمية من الاستقلالية لدى الإناث حيث تشكّل الفتيات الهوية بشكل أفضل وهن على اتصال بالآخرين وبمسافة أقل بعداً عن الأسر . وهذا ما نجح فيه برنامج العلاج العقلاني الانفعالي إلى حد ما وذلك بتطوير فلسفة عقلانية تتضمن أن الآخرين غير مسؤولين عن مشاعر الغيرة والكراهية والخوف والفشل وإنما هذا ينجم عن نظام المعتقدات اللاعقلانية الذي نتبناه ، كما أن الشروط المتعلقة بإقامة علاقات ناجحة لا تستلزم مطلقات ملّحة ، وإنما تفضيلات معقولة ، وبالتالي فالفرص المتاحة والخيارات العديدة لاقامة صداقات والتي اقتنعت عقلانياً المراهقة التي اشتركت في البرنامج بتوفرها بشكل عقلاني ، من المتوقع لها أن تساهم في تحسين صورة الهوية الذاتية إلى حد ما .

(٣) أما بالنسبة لمقياس قوة الأنا وهو مقياس مشتق من اختبار مينوستا المتعدد الأوجه للشخصية (MMPI)فهو يقيس قوة الأنا التي تعتبر مفهوماً يشير إلى قدرة جهاز الأنا على القيام بوظائفه بكفاءة . كما يشير ضعف الأنا إلى عدم القدرة على القيام بهذه الوظائف بالدرجة المطلوبة لتحقيق التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي للفرد ، وضعف الأنا هو الذي يعبّر عنه بالعصابية وهي الاستعداد للمرض النفسي ، فصاحب الدرجة المنخفضة في قوة الأنا يكون أكثر عرضة للاضطراب النفسي من الآخرين ، وإذا ما تعرض في حياته لعوامل بيئية ضاغطة ، ويتصف صاحب الدرجة العالية في مقياس قوة الأنا بالتحرر من الأعراض المرضية ، وبالقدرة على تحقيق درجة طيبة من التوافق في الوسط الذي يعيش فيه ، كما أنه يتصف بدرجة عالية من التحكم في الذات ويستطيع أن يواجه الضغوط التي يتعرض لها سواء كانت ضغوطاً داخلية أم ضغوطاً خارجية . وفي المقابل فإن أصحاب الدرجة المنخفضة في مقياس قوة الأنا (وهذا كان حال أفراد المجموعة التجريبية الأولى(يتميزون بنقص القدرة على ضبط الذات ، وعدم الكفاءة في التعامل مع البيئة الاجتماعية ، وعدم القدرة على الاستفادة من إمكانياتهم وقدراتهم ، وسيادة مشاعر الذنب والإثم ، والتقدير المنخفض للذات) ، ومن هنا يمكن القول أن مفهوم الأنا يتضمن مجموع الوظائف الشعورية التي يقوم بها الفرد في سبيل إشباع حاجاته وتحقيق توافقه وتتضمن وظائف الأنا الأساسية ما يلي :-

١- إختبار الواقع ٢- الحكم ٣- الإحساس بالواقع الخارجي ٤- تنظيم الدوافع والانفعالات والتحكم فيها
٥- العلاقة بالآخر ٦- عملية التفكير ٧- النكوص التكيفي في خدمة الذات ٨- الوظيفة الدفاعية
٩- حاجز المثيرات (المقاومة) ١٠- الوظيفة الذاتية ١١- الوظيفة التركيبية التكاملية ١٢-التفوق والاقتدار

إنما مجموعة الوظائف التي تشمل العمليات وأساليب السلوك المؤدية إلى الصحة النفسية وتصنّف عبارات مقياس قوة الأنا إلى فئات حسب التجانس السيكولوجي كالآتي :-

- الوظائف الجسمية والثبات الفسيولوجي عدد الفقرات الممثلة ١٠
- الضعف (السيكاستينيا) والعزلة عدد الفقرات الممثلة ١٠

■ الاتجاه نحو الدين — عدد الفقرات الممثلة ٤

■ الوضع الخلقي — عدد الفقرات الممثلة ١١

■ الإحساس بالواقع — عدد الفقرات الممثلة ٨

■ الكفاية الشخصية والقدرة على التصرف — عدد الفقرات الممثلة ١١

■ الفوبيات وقلق الطفولة — عدد الفقرات الممثلة ٥

■ متنوعات — عدد الفقرات الممثلة ٥

وكما ذُكر سابقاً فلهذا المقياس مهمتان الأولى قياس قوة الأنا ، والثانية التنبؤ بنجاح العلاج النفسي . (علاء الدين كفافي ، ١٩٨٧ : ١٠٦ - ١٠٧)

ولو نظرنا سريعاً إلى متوسط درجات أفراد هذه المجموعة على هذا المقياس قبل دخولهن البرنامج الإرشادي لوجدناه متدنياً حيث بلغ (٣٧٥, ٢٥) ، ولكن بعد تطبيق البرنامج عليهن مباشرة ارتفع المتوسط باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي إلى (٨٧٥, ٣٤) ، والآن لنحاول تفسير كيف ساهمت العمليات العلاجية والخبرة الإرشادية في هذا البرنامج بزيادة قوة الأنا وتحسين قيامه بوظائفه النفسية السابق ذكرها كما هي مصنفة على عبارات المقياس ال ٦٤ ، خاصة في مجال تمثيلها وصلتها الوثيقة بمفهوم الصحة النفسية والذي يتضمن خمس فئات :

الاتجاه الطبيعي : ويُركّز على الدوافع الغريزية للإنسان وأن الصحة النفسية هي القدرة على إشباع هذه الدوافع في الحدود التي وضعتها البيئة (المواءمة) .

الاتجاه الإنساني : ويُركّز على أن الإنسان كائن عاقل ومفكر ومسؤول ويستطيع أن أن يسلك سلوكاً حسناً ، ينمي به ذاته ويحققها إذا تهيأت الظروف لذلك .

الاتجاه الثقافي : ويؤكد على الطبيعة الاجتماعية للإنسان فالصحة النفسية رهن بقدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية متميزة مع الآخرين .

الاتجاه الوجودي : ويُشير إلى إنهيار القيم التقليدية وضرورة بحث الإنسان عن هوية خاصة به ، وأن يعرف معنى لوجوده وأن يسعى لتحقيقه ، والفشل في ذلك يعني الاضطراب بكل صوره .

الاتجاه الديني : ويُؤكد على ضعف الإنسان واعتماده على الله ، وأن خلاص الإنسان لن يتم إلاّ بالتجائه إلى الله واعتماده عليه . (علاء الدين كفافي ، ١٩٨٦ : ١١٤)

إن الأنا يضطرب حسب مفهوم العلاج العقلاني الانفعالي بسبب المعتقدات اللاعقلانية المرتبطة بالذات ، حيث يقوم الفرد بوضع مطالب إلزامية متعلقة بذاته ، وبالآخرين ، وبالعالم ، وعندما لا يتم إشباع وتحقيق هذه المطالب ، فان الفرد يكتئب وينسحب ويشعر بتدني قيمته الذاتية ، وتساهم الخبرات التالية في اضطراب الأنا : الفشل في تحقيق هدف مهم ، والقيام بالعمل بشكل غير كفؤ وعدم الحصول على قبول واستحسان وتقدير وحب الآخرين المهمين ، والتعرض للانتقاد والسخرية ، وعدم بذل مجهود كاف للوصول إلى مستوى أداء جيد ، والتجاوز والانتهاك للمعايير الخلقية . (Ellis & Dryden , 1997: 202)

وبالمقابل فان العلاج العقلاني الانفعالي يضع البدائل الصحية لاضطراب الأنا وذلك من خلال تعريف وتعليم المسترشدين لمجموعة من المعتقدات العقلانية المبنية على مفهوم تقبل الذات غير المشروط ، والذي تعززه مبادئ : عدم وضع تقديرات عامة للذات ، وان الناس كائنات بشرية معرضة للخطأ ، وبالتالي لا يوجد شخص أفضل من الأخر

– و"يوضح هذا المبدأ أن العلاج العقلاني الانفعالي واحد من أعظم العلاجات النفسية إنسانية – ، وتجنب المبالغة في التعميم فعندما يطبق الناس مفهوم تقدير الذات المشروط فهم يرتكبون أخطاء في التعميم المبالغ فيه ، فالفرد يستدل على أنه فشل في تحقيق هدف ما (وهذا يمثل جزءا من شخصيته) ، ويقيم هذا الفشل بشكل سلبي ، ثم يستنتج أنه إنسان فاشل (والذي هو كل شخصيته) ، أي يقّدر كل ذاته على أساس تقديره لجزء في ذاته ، أما في حالة تطبيق مبدأ التقبل للذات غير المشروط فان الفرد يبقى مستنتجا أنه فشل في تحقيق هدفه ويبقى يقيّم هذا الفشل سلبيا ، لكن هذا يبرهن له أنه كائن بشري غير معصوم عن الخطأ وهذا يعبر عن المنطق تماما ، كما أن تقبل الذات غير المشروط مبني على فلسفة مرنة تفضيلية ، فإذا اعتقد المسترشد أنه إنسان غير كفؤ ، لأنه تصرف في موقف اجتماعي بشكل غير ملائم فان معتقده المقلل لقيمة الذات ينشأ من معتقد صارم جامد إلزامي مثل " يجب علّي أن أتصرف بشكل غير ملائم في الموقف الاجتماعي " وهنا فالمعتقد البديل (المتضمن تقبل الذات غير المشروط) سيعنى تقبله لنفسه كانسان عرضة للخطأ والذي يكون غير كفؤ في مجال معين ، وهذا نشأ من معتقد مرن يتضمن " كنت أفضّل أن لا أتصرف بشكل غير ملائم اجتماعيا ، لكن لا يوجد سبب يبرر لم يجب أن لا أقوم مطلقا بمثل هذا التصرف فالناس جميعا عرضة للخطأ ، والإنسان يتعلم من أخطائه " ، وهذا ما يجعل معالجي العلاج العقلاني الانفعالي يؤكدون على أن تقبل الذات غير المشروط يؤدي فعلا إلى العمل البنائي لا للاستسلام واليأس ، فهو يشجع ويعزز جهود الناس البناءة للتعلّم من أخطائهم ويقلل من النزعة نحو الاضطراب النفسي ، وذلك لاستناده إلى فلسفة مرنة للرغبة في العيش بسعادة قدر الإمكان . وهذا ما يدفع الناس للقيام بأعمال بناءة وعلى العكس فالاستسلام مبني على فكرة أن لا يوجد ما نفعله لتحسين أبعاد في ذواتنا ، لذا فلا داعي للمحاولة ، وهذا ما يناقض فكرة تقبل الذات غير المشروط ، كما أن استدخال فلسفة التقبل الذاتي غير المشروط بحيث تؤدي إلى فروق إيجابية في الطريقة التي نفكر ونشعر ونتصرف بها ، أمر صعب يتضمن عملا جادا ومن هنا فان قيام المرشد بمساعدة المسترشد على رؤية إن اكتساب التقبل الذاتي غير المشروط مشابه لاكتساب أية مهارة جديدة سبق له تعلمها ، واستمر في التدرب عليها وأصبحت الآن سلوكا متقنا ، وهذا يستدعي إشراك المسترشدين في أعمال صعبة جدا ، فهم عليهم أن يتحملوا فترة من " الشعور بأن كل شيء خطأ " ، وذلك أثناء كفاحهم لاستدخال فلسفة ستؤدي بهم لمنطق كامل لكنها لم يتم الاعتقاد بها بعد ، ويأتي هذا المعتقد العقلاني من التحدي والدحض المتكرر لمعتقدات التقليل من قيمة الذات ، ومن التصرف المتكرر بأسلوب متسق مع معتقدات تقبل الذات ومن هنا تبرز أهمية مساعدة المسترشدين على فهم أهمية المواجهة القوية لأفكارهم المقللة لقيمة الذات والتي يحملونها بشكل صارم ، وذلك باستخدام القوة و الجهد الكبيرين .(Ellis & Dryden , 1997 : 202 - 207)

وباختصار فلقد ساعد البرنامج العقلاني الانفعالي أفراد هذه المجموعة على تنمية قوة الأنا لديهن وزيادة كفاءته في القيام بوظائفه النفسية ، فأصبحن قادرات على اختبار وفحص الواقع الذي يعشنه ، وعلى الحكم على ما يتعرضن له من أحداث ، وعلى عقلانية تفكيرهن أو لا عقلانيتها ، وأصبحن قادرات على الإحساس بالواقع الخارجي المحيط بهن بشكل أكفأ ، ورقي تفكيرهن وبالتالي تطورت عملية التفكير لديهن وهذا ما زاد من كفاءتهن الشخصية وقدرتهن على التصرف ، وحسّن من علاقاتهن بالآخرين ، ولقد عبّرت الطالبات عن ذلك من خلال التقارير التقيمية النهائية بعبارات اختارت الباحثة بعضا منها حيث أنها "توضّح التغير الحادث باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي والذي ينسجم ويشير إلى زيادة قوة الأنا :–

●- تعلمت من البرنامج عدم التسّرع في الحكم على الآخرين حيث ساعدني البرنامج على تعلم ضبط ومراجعة نفسي والسيطرة والتحكم في مشاعري وانفعالاتي وبالتالي أصبحت أكثر ثقة بتصرفاتي وبنفسي . (تنظيم الدوافع والانفعالات والتحكم بها) .

●- لقد كنت قبل البرنامج إنسانة أفكر وأتصرف كما يفعل الآخرون عند وقوعهم في مشاكل ، كما كنت إنسانة لا أحب الاختلاط بالناس وأواجه أي مشكلة لي بالانسحاب والبكاء المستمر أما الآن لقد أصبحت أقوم بعملية التحدي لأفكاري المسؤولة عن مشاكلي ، وأصبحت لا أخاف الاختلاط مع الناس ، وأصبح بإمكاني التعبير عن رأي كما تعلمت من خلال الجلسات الجماعية . (اختبار الواقع ، والحكم ، العلاقة بالآخر) .

●- لقد أصبحت إنسانة أثق في نفسي وبما أقوم به ، وأشعر أنني الآن إنسانة مهمة ذات قيمة إنسانية أتعلم من أخطائي ، قادرة على التعبير عن مشاعري بوضوح ، ولقد لاحظ الجميع من حولي التغير الذي حدث معي (الصديقات والأسرة) ، لقد خفت حدة المشاعر لدي لأنني أصبحت أفكر بعقلانية . (الشعور بالكفاءة الشخصية والقدرة على التصرف ، وعدم الضعف (التخفف من السيكاسيتنيا) .

٤- بالنسبة لمقياس القلق الاجتماعي والذي تصف فقراته عبارات تتعلق بالتقييم السلبي للذات والذي يؤدي للفزع والاضطراب من وجود الآخرين ، أو التحدث إليهم ، وعدم القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية ، والهروب من المواقف الاجتماعية ، فلقد بلغ متوسط درجات أفراد هذه المجموعة قبل بدء البرنامج (١٢٥, ٦٨) ، وتراجع في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ، إلى متوسط درجات بلغ (٥٥) ، ويمكن تفسير ذلك بأن العلاج العقلاني الانفعالي يهدف بشكل أساسي لمهاجمة نظام المعتقدات اللاعقلانية وإحلال نظام معتقدات عقلاني يؤدي للتخلص من الأفكار السلبية والتقييمات اللاعقلانية المتعلقة بالذات ، والآخرين ، كما أنه ينمّي القدرة على تحمل الإحباط المتوقع في العلاقات بين الشخصية ، ولقد ظهر هذا كما ذكر سابقاً من العبارات التقيمية للطالبات لأثر البرنامج على شخصياتهن ونظرتهن نحو الآخرين ولإمكانياتهن التي أصبحت متوفرة لإقامة علاقات مع الآخرين دون خوف من آراء الآخرين أو من الفشل في إقامة علاقات معهم .

٥- بالنسبة لمقياس الشعور بالوحدة النفسية ، فلقد تراجع متوسط درجات أفراد هذه المجموعة من (٨٧٥, ٤٩) قبل البرنامج إلى (٧٥, ٣٤) بعد البرنامج وذلك في إتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي . ويقيس مقياس الشعور بالوحدة النفسية المستخدم أربعة عوامل أساسية وهي :- ١- الصداقة وتمثلها خمس فقرات . ٢- العزلة النفسية وتمثلها ستة فقرات . ٣ - العصابية وتمثلها أربع فقرات . ٤- المهارات الاجتماعية وتمثلها خمس فقرات . وكما علمنا سابقاً فلقد ساهم التغير نحو العقلانية من خلال هذا البرنامج الإرشادي في زيادة ثقة الطالبات بأنفسهن وبالتالي مبادرتهن لإقامة علاقات صداقة مع الأخريات لأن رأيهن حول إقامة الصداقات لم يعد مرتبطاً بالفشل أو عدم القدرة على تحمل الإحباط ، أو إدانة الذات وتحميلها مسؤولية الإخفاق في هذه العلاقات ، وهذا أيضاً ما عبّرت عنه الطالبات في تقييماتهن النهائية للبرنامج وهذا ما خفف من حدة العزلة النفسية والرغبة في الابتعاد عن الآخرين والحكم المطلق الدوجماتي بأن الآخرين سيئون ويجب الابتعاد عنهم ، أو وضع مطالب ملحة كيف يجب أن يكون الآخرون كي يستحقوا الصداقة ، أو القيام بتقييم الناس والمواقف بشكل غير دقيق وهذا أيضاً ما عبّرت عنه الطالبات في تقاريرهن الذاتية ، أما بالنسبة للعصابية فلقد تم توضيحها في متغير قوة الأنا ، أما بالنسبة للمهارات الاجتماعية فلا يمكن الجزم بأنها مثلث بعداً تحسنت فيه درجات أفراد هذه المجموعة لأن البرنامج خلا منها ، إلاّ إذا اعتبرنا أن تعرفهن على الأسلوب العقلاني لحل المشكلة هو أحد هذه

المهارات ، وباختصار فلقد أدى تعديل عمليات التفكير المغلوطة لديهن لجعلهن يبذلن جهوداً لتوسيع رقعة حياقن الاجتماعية ، وهذا بالضبط ما عبّرت عنه غالبية الطالبات في تقاريرهن ، وانعكس بالتالي علىَ تحسن درجاقن على مقياس الوحدة .

٦- وأخيراً فبالنسبة لمقياس تقدير الذات والذي يتضمن عبارات تقيس تقدير الفرد لقدراته العامة ، ولعلاقاته مع الآخرين ولمدى تقدير الآخرين له ، وميله نحو ذاته وثقته بنفسه وإحساسه بالأهمية الذاتية ، فلقد تحسّن متوسط درجات أفراد هذه المجموعة التي تلقت العلاج العقلاني الانفعالي من (١٠٨) قبل البرنامج إلى (١٣٢, ٣٧٥) بعد البرنامج وذلك في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي وهذه النتيجة هي محصلة للتحسن الذي تم التدليل عليه في المقاييس السابقة والتي عبرت عنه الطالبات بعبارات مشابهة لما يقيسه هذا المقياس .

وكما رأينا فلقد ساهمت القنيات والمبادئ التي يستند إليها العلاج العقلاني الانفعالي والتي تم استخدامها مع المجموعة التجريبية الأولى ، في إحداث التغير باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد هذه المجموعة فلقد أصبح لديهن القدرة على مواجهة مشكلاقن بعمق ورؤيا منطقية ، بالرغم من تباين وتنوع هذه المشكلات وذلك في مدة ليست بطويلة . وبالضبط هذا ما يجعل هذا الأسلوب يقف في مقدمة الأساليب العلاجية النفسية ، فالعلاج العقلاني الانفعالي يشمل مجموعة متطورة من الاستراتيجيات العلاجية الموضوعة لمساعدة المسترشدين على تغيير أفكارهم اللاعقلانية واللاتوافقية .

وفي تقدير أليس أن فعالية العلاج العقلاني الانفعالي تتضح في (١) الاقتصاد في الوقت والجهد المبذول من قبل كل من المعالج والمسترشد ، (٢) السرعة في مساعدة المسترشد على التغلب على أسوأ أعراضه ، (٣) فعالية الطريقة العلاجية مع نسبة كبيرة من مختلف أنواع المسترشدين ، (٤) عمق الحل للمشكلة المقدمة ، (٥) دوام النتائج العلاجية عند تحقيقها . ويدلل أنصار العلاج العقلاني الانفعالي أنه يتفوق بهذه الأبعاد الخمسة تفوقا ظاهرا على كل المدارس العلاجية النفسية الأخرى لارتباط فعاليته العلاجية بعمق موقفه الفلسفي ، ولأنه يحارب المطلقات ولأنه علاج واقعي يصل إلى الأعماق ويصر على الانتقاص من المطالب الطفلية التي تشكل العنصر الأساسي في الاضطراب الانفعالي . (لويس مليكة ، ١٩٩٤: ١٩٧)

٢- النتائج في ضوء الفرض الثاني

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاقم في القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة الفرض الثاني تم حساب قيمة "ت" لمتوسطين مرتبطين وفقاً للمعادلة التي سبق إستخدامها في المعالجة الإحصائية للفرض الأول ، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين متوسط الدرجات القبلية ومتوسط الدرجات البعدية لأفراد المجموعة التجريبية الثاني . ويوضّح الجدول رقم (٥/٢/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس القبلي ، ومتوسط درجاقم وانحرافاقم المعيارية في القياس البعدي .

جدول رقم (٢/٥/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس البعدي

مقاييس التوافق	القياس القبلي (قبل البرنامج		القياس البعدي (بعد البرنامج مباشرة)	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٩٥,٥	١٧,٨٨	١٣٦,٦٢٥	٢٤,٩٢
هوية الأنا	٩٩,٨٧٥	١٢,٤٨	١٢٢,٨٧٥	١٤,٠٥
قوة الأنا	٢٤,٢٥	٢,٧٧	٣٢	٥,٥
القلق الاجتماعي	٧٥,٣٧٥	٨,٣٨	٦٢,٣٧٥	١٣,٤٢
الوحدة النفسية	٤٧,٥	٩,٧٠	٤٤	٧,٩٢
تقدير الذات	١٠٦,٣٧٥	١٤,٦٩	١٣٧	٢١,٧٨

و'يوضح الجدول رقم (٢/٥/ب) دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي .

جدول رقم (٢/٥/ب) 'يوضّح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي

مقاييس التوافق	متوسط الفروق م ف	مجموع مربعات انحراف الفروق مجـ ح٢ ف	درجات الحرية د. ح	قيمة ت	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	٥٨,٨٧	٤٨٠٦,٦٤	٧	٦,٣٥	دالة عند ٠,٠١
هوية الأنا	٢٣	١٥٣٦	٧	٤,٣٩	دالة عند ٠,٠١
قوة الأنا	٧,٧٥	١٥١,٤٨	٧	٤,٧١	دالة عند ٠,٠١
القلق الاجتماعي	١٣	١٠٩٦	٧	٢,٩٤	دالة عند ٠,٠٥
الوحدة النفسية	٣,٥	٤٠٨	٧	١,٢٩	غير دالة
تقدير الذات	٣٠,٦٢٥	٢٨٦٥,٨٧	٧	٤,٢٨	دالة عند ٠,٠١

دلالة (ت) للطرفين ولدرجات حرية (٧) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٣٦

وعند مستوى ٠,٠١ = ٣,٥٠

ويتضح من الجدول رقم (٥/٢/ب) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في متغيرات التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي تتعدى القيمة الجدولية عند مستوى دلالة ٠,٠١ على مقاييس التوافق الأربعة (استبيان المشكلات التوافقية ، ومقاييس هوية الأنا ، وقوة الأنا ، وتقدير الذات) ، وعند مستوى دلالة ٠,٠٥ على مقياس القلق الاجتماعي ، وذلك لصالح القياس البعدي وفي إتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي على مقاييس التوافق الخمسة ، حيث لم توجد فروق دالة على مقياس الوحدة النفسية ، وهذه النتيجة تحقق الفرض الثاني للدراسة بشكل عام ،ويعني ذلك أن البرنامج الإرشادي الجماعي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية قد نجح في إكساب مجموعة المراهقات المستفيدات منه مهارات معرفية وسلوكية جعلتهن يتغيرن باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي وبالتالي تحسنت درجاتهن وبفروق دالة عن القياس القبلي (باستثناء درجات متغير الوحدة النفسية)

فمتوسط درجات استبيان المشكلات التوافقية انخفض إلى ١٣٦,٦٢ بعد أن كان ١٩٥,٥

ومتوسط درجات مقياس هوية الأنا ارتفع إلى ١٢٢,٨٧ بعد أن كان ٩٩,٨٧

ومتوسط درجات مقياس قوة الأنا ارتفع إلى ٣٢ بعد أن كان ٢٤,٢٥

ومتوسط درجات مقياس القلق الاجتماعي انخفض إلى ٣٧,٦٢ بعد أن كان ٧٥,٣٧

ومتوسط درجات مقياس الوحدة انخفض إلى ٤٤ بعد أن كان ٤٧,٥٠

ومتوسط درجات مقياس تقدير الذات ارتفع إلى ١٣٧ بعد أن كان ١٠٦,٣٧

هذا وتؤكد كثير من الدراسات على الأهمية الخاصة لأسلوب الإرشاد الجماعي المستند إلى برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية ،وتمثل الدراسات التالية بعض الجهود البحثية التي أجريت لتحسين مستوى الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي باستخدام برامج إرشادية جماعية قائمة على أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية المستند إلى مفهوم العلاج المعرفي السلوكي ، وهي دراسات : رنا زواوي ، ١٩٩٢ ، ونعيمة شمس ، ١٩٨٧ ، ودراسات ماثر وآخرون ، ١٩٩٤ ، وبلكيلي وكريمر، ١٩٩٤ ، ومسنر ، ١٩٩١ ، وباد ، ١٩٩١ ، وآدمز وآخرون ، ١٩٨٨ ، وكامبايس ، ١٩٨٨ ، ورينولدز وآخرون ، ١٩٨٦ ، وهوسمان ، ١٩٨٣ وماكجوان ، ١٩٨١ .

وترجع فاعلية هذه البرامج إلى أهمية المهارات الاجتماعية في حياة المراهقين حيث يعد تعلم هذه المهارات الأساسية قاعدة أساسية لتحسين الكفاءة الاجتماعية التي تتضمن عنصرين متداخلين هما السلوك التكيفي والمهارات الاجتماعية ، ولا يخفى أن المشكلات المرتبطة بالأمراض النفسية ذات الصلة بالمشكلات النفسية والسلوك اللاتوافقي تظهر بشكل واضح عندما يحرم المراهق من خبرات الاتصال الإنساني ذي المعنى ، وهذا يفسر العلاقة الارتباطية بين المشكلات التوافقية والنقص في المهارات الاجتماعية ، وقصور مهارات الاتصال وإقامة العلاقات بين الشخصية السوية والقوية ، مثل مهارات تكوين الصداقات ، وحسن الحديث والإنصات ، والقدرة على حل المشكلات بين الشخصية ، والشخصية ، والتوكيدية ، وهي المهارات التي سعت الدراسة الحالية لتدريب الطالبات عليها من خلال برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية .

هذا ويستند العلاج المعرفي السلوكي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية إلى فرضية مفادها " إن ادراكات المسترشدين تدل على سلوكاتهم والتي يمكن تعديلها ، مثلها مثل السلوكات الصريحة الظاهرة والتي يمكن

ملاحظتها مباشرة " ، ولذا فان الفنيات السلوكية التي تستخدم لتعديل السلوكات الظاهـرة ، مثل الاشراط الإجرائي ، والنمذجة ، والتدريب السلوكي (وهي ممارسة مهارة معينة في جلسة علاجية للاستعداد لموقف متوقع حدوثه) ، يمكـن استخدامها مع سلوكات غير "معلنة أو ظاهرة ، ومع العمليات الذاتية في التفكير والحوار الداخلي ، وهذا مـا يجعـل المناهج المعرفية السلوكية تتضمن العديد من الإستراتيجيات السلوكية كجـزء مـن المخـزون العلاجـي المتكـامل . (Dobson & Block , 1988).

إن جميع المناهج المعرفية السلوكية بما فيها التدريب على المهارات الاجتماعية تنطلق من أساس يتضمن أنـه دائما وفي مكان ما وضمن مخزون الفرد تستقر السلوكات المستهدفة المرغوبة والفعّالة ، والمبحوث عنها ، كما أنها مبنية على نموذج للتعلم والتربية السيكولوجية ، محكم البناء ومنظم ، وأنها جميعا تؤكد على دور الواجبات البيتية ، وتضـع مسؤولية التغيير على كاهل المسترشد ، وتفترض دورا نشيطا للغاية للمسترشد خلال الجلسات العلاجيـة وخارجـها ، كما أنها تستخدم أنواعا من الإستراتيجيات المعرفية والسلوكية لإحداث التغيير (319 - 318 : 1997 ,Corey).

ولقد تضمن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسـة الحاليـة توظيفـا مكثفـا لإستراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي من خلال البرنامج التعليمي السيكولوجي المعد من قبـل جولدسـتاين وزملاؤه (١٩٨٠ ، ١٩٨٨) ، ويركز هذا البرنامج على حاجات الصحة النفسية والتوافق الشخصـي والاجتمـاعي للمراهقين منطلقا من قاعدة أن اكتساب كفاءات العمر المناسبة قضية حاسمة وبالغة الأهمية ليس من أجل التوافق الناجح خلال مرحلة نمو المراهق الحالية فقط ، لكن باعتبارها قاعدة ضرورية لاكتساب كفاءات وقدرات أكثر تقدما ، والـتي يتطلبها الإنجاز الناجح للمراحل النمائية القادمة .

ويفترض مدرب المهارات السيكولوجية أن الفرد يفتقر إلى المهارات الضرورية للأداء الشخصـي وبـين الشخصي الفعّال ، (Dattilio & Freeman , 1996: 124 - 125) ، وبالتالي تكون وظيفة مدرب هـذه المهارات عبارة عن تعليم نشط ومدروس وفق خطوات محددة لسلوكات مرغوبة، وهذا ما قامت به الباحثة في البرنـامج الحالي حيث اشتمل برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في الدراسة الحالية على استخدام لإستراتيجيات الشـرح والنمذجة للمهارة ، ولعب الدور (التجريب السلوكي) ، والتغذية الراجعة للأداء (والمقدمة من المرشـدة والطالبـات الأخريات) ، وأداء الواجبات البيتية للتدرب على المهارة المتعلمة ونقل أثر التدريـب للحيـاة الواقعيـة ، والتعزيـز الاجتماعي ، والذاتي ، وذلك من خلال تدريب الطالبات على مهارة حل المشكلة والمهارات بين الشخصية كمهارة إقامة الصداقات ، والتوكيدية ، وذلك ضمن سلسلة متتابعة من الخطوات التعليمية لكيفية حل المشكلة مع استخدام لمهارات بين شخصية ، حيث يعتبر برنامج التدريب على مهارة حل المشكلة متداخلا مع التدرب على المهارات بين الشخصيـة ، باعتبارها عناصر مكونة لحل المشكلة وللتحرر من العسر الانفعالي (مثل مهارة التفاوض ومهارة إقناع الآخرين و مـهارة الاستماع الجيد ومهارة فهم الآخرين) ، هذا بالإضافة لاستخدام طريقة القدح الذهني لحل المشكلة الشخصيـة وبـين الشخصية لتوليد حلول بديلة ، كما استخدمت بطاقات المهارة لمساعدة الطالبات على تمثيل أدوار المهارة . هذا ولقـد صممت جميع الخطوات التدريبية لمهارات حل المشكلة ، وإقامة الصداقات ، والتوكيدية ، بحيث يتم نقل خبرة تعلم هذه المهارات لبيئة الحياة الواقعية للطالبات ، وذلك من خلال تزويدهن بمبادىء التوسط المعرفي والتي تنطلق مـن ضـرورة تعميق مفاهيم أو منطق المهارة في ذهن المسترشد ، ويتم ذلك من خلال استيعاب المسترشد لعلاقة الاسـتجابة بالمثـير ، والتي تتم في كل من مواقف التدريب والممارسة ، فالمبادئ العامة لاختيار المهارة "تعطى للمتدرب لفظيا ، وبصريا ، وفي

شكل مكتسب . (Goldstein , 1988 : 85)

ولقد تطور منطق إدخال إستراتيجيات التوسط المعرفي في علاجات التدريب على المهارات الاجتماعية بشكل واسع من نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا (١٩٧٧ ، ١٩٨٧) والذي أشارت أبحاثه عن النمذجة إلى أن السلوك يُكتسب عن طريق الآثار التوسطية للتشفير الرمزي والتجريب الرمزي والحركي للمعلومات والتنظيم المعرفي ، وطبقا لمفاهيم باندورا فان التأثيرات البيئية تتوسط العمليات المعرفية ، أي أن توقع شخص ما لنتائج التعزيز (الضبط المسبق) له تأثير أقوى على الأداء السلوكي من النتائج المترتبة على استجابة معينة (ضبط النتائج) ، وتنطوي جميع أساليب التوسط المعرفي على تعليمات ذاتية أو الكلام الخاص والذي يمارسه المسترشدون عند قيامهم بالمراقبة الذاتية ، والتقييم الذاتي ، والتعزيز الذاتي ، (بالمكافأة أو العقاب) ، وذلك باتخاذهم لقرار متى ، وما هو السلوك الواجب عليهم القيام به . ويمثل برنامج التدريب على مهارة حل المشكلة أكثر استخدام محدد ونظامي لهذه التعليمات الذاتية ، ولقد اقترح براسويل وكيندال Braswell & Kendall (١٩٨٨) ، أن منهج التدريب على مهارة حل المشكلة الخاص بالمعضلات بين الشخصية والسلوكية ، يمثل التكييف الأمثل العام للعلاجات المعرفية السلوكية . , Maag) 1989, Bullock & Gable, Rutherford, 1996: 61)

ويُركز برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية باعتباره امتدادا للعلاج المعرفي السلوكي على عملية إعادة البنيان المعرفي ، والأطر التخطيطية لإكساب المسترشدين البصيرة ، وبالتالي تمييز وتغيير الأفكار السلبية والمعتقدات غير التوافقية والتي تمثل الأطر التخطيطية Schemata للمسترشد ، فأسلوب المسترشدين في الشعور والسلوك يتحدد بواسطة الكيفية التي يدركون ويشكّلون بها خبرتهم ، (Corey, 1997: 337) ، وتأتي الخبرة التدريبية في العملية العلاجية لإكساب المسترشدين مهارات بين شخصية تجعلهم يغيرون أبنيتهم المعرفية نتيجة لتغيير سلوكهم واختلاف استجابة المحيطين لهم ، وبالتالي يعدّلون أحاديثهم الذاتية ، وتزداد سلوكاتهم التوافقية ، ويتحسن مستوى تقدير الذات لديهم ، وتتبلور هوياتهم ، ويقوي الأنا الخاص بهم .

وتشير النتيجة الإيجابية لهذا الفرض إلى أن الأساليب التعليمية والفنيات العلاجية والمهارات السلوكية التي تم استخدامها في برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مع عينة المراهقات في المجموعة التجريبية الثانية قد حسنّت كفاءتهن الاجتماعية وأثرّت على أبنيتهن المعرفية ، مما انعكس إيجابياً عليهن خاصة لو افترضنا حصولهن على تغذية راجعة إيجابية من البيئة المحيطة بهن ، وهذا ما يُمكن أن يُفسّر تحسن درجاتهن على مقاييس التوافق الستة (باستثناء مقياس الوحدة النفسية) المستخدمة في الدراسة الحالية ، والآن لنحاول أن نرى كيف ساهمت فنيات ومهارات هذا البرنامج بإحداث هذا التغيير الإيجابي .

١- فبالنسبة لاستبيان المشكلات التوافقية والذي تراجعت درجات أفراد هذه المجموعة عليه ، في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ، فالمشكلات التي تتضمنها فقرات المقياس لا يُعقل أن بعضها قد اختفى ، فالأسرة ما زالت نفسها ، والصديقات ما زلن هن أنفسهن ، والمدرسة كذلك ، لكن ما حدث يمكن تصوره بأن هذا البرنامج قد ساهم في تزويد هؤلاء الفتيات بقدرة أكبر على حل المشكلات بطريقة علمية (وهذا ما ورد حرفياً في تقييماتهن النهائية للبرنامج) ، كما أدت خبراتهن التدريبية في هذا البرنامج إلى اكتساب مهارات الإنصات السليم ، وفهم رؤيا الآخرين ، وإقناع الآخرين ، والضبط الذاتي والتفاوض ، وطلب المساعدة ، والاعتذار ، مما جعلهن أكثر قدرة وكفاءة في إقامة علاقات طيبة مع المحيطين بهن وهذا ما جعل الآخرين يقدمون لهن تغذية راجعة إيجابية ، وبالتالي اختفت بعض المشكلات من حياتهن

كمشكلة إحساسهن بكراهية أحد الوالدين ، أو أن لا أحد يحبهن ، وهذا إنعكس في تعابير ذاتية قدمتها هؤلاء الطالبات خلال الجلسات الإرشادية عن تلقيهن للثناء من أفراد أسرهن على التغيرات السلوكية التي ظهرت عليهن خاصة أثناء أداءهن للواجبات البيتية المتعلقة بمراقبة السلوك السلبي ومحاولة تغييره. (وضع هدف سلوكي إيجابي) وذلك ضمن الأساليب العلاجية التي تضمنها التدريب على مهارتي الصداقة والتوكيدية .

٢- أما بالنسبة لمقياس هوية الأنا ، والتي ارتفعت درجات أفراد هذه المجموعة عليه في إتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ، ولعل ذلك يمكن تفسيره بأن المهارات السابق ذكرها بالإضافة إلى مهارتي الصداقة ، والتوكيدية قد فعلّت خبرات العلاقات الاجتماعية الإيجابية ، وذات المعنى ، ولقد برهنت الدراسات التي أجريت للتحقق من أثر البرامج الإرشادية الجماعية المستندة إلى أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية على فاعلية كفاءة هذا الأسلوب في تنمية المهارات الاجتماعية مثل مهارة اكتساب المنظور الاجتماعي والتي تعتبر مكوناً أساسياً في عملية تشكيل الهوية ، وتحسين صورة الذات ، وتوضيح مفهوم الذات ، وهذا ما يُفسّر التحسن العالي إلى حد ما في متوسط درجات هوية الأنا ، والذي لمسته الباحثة بنفسها من خلال زيادة قدرة الطالبات وبشكل تدريجي خلال جلسات البرنامج على التعبير الواضح عن النفس ، والمراعاة والتفهم لحاجات ومشكلات العضوات الأخريات في الجماعة الإرشادية ، والوضوح في الرؤيا المستقبلية خاصة ما يتعلق بالاختيار المهني ، بالإضافة لما لمسته من رضى الطالبات عن أنفسهن حول تحسّن علاقاتهن مع الآخرين من خلال تسجيلاتهن الذاتية في نماذج الواجبات البيتية.

٣- أما بالنسبة لمقياس قوة الأنا والتي ارتفعت درجات أفراد هذه المجموعة عليه في إتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ، فإن هذا يمكن تفسيره بأن المهارات الاجتماعية التي تعلمنها قد جعلتهن أكثر قدرة على ضبط الذات ، وزادت كفاءتهن في التعامل مع البيئة الاجتماعية ، كما جعلتهن يوظفن امكانياتهن وقدراتهن التي كن يجهلنها ، وزادت من قدرتهن على الحكم على الأمور ، والواقعية ، وحسنت عملية التفكير لديهن من خلال تأثير مردود هذه المهارات على الأبنية المعرفية الخاصة بهن ، إنهن بإختصار ومن خلال هذه الخبرة الإرشادية تمّ دعم وتقوية الأنا الخاص بهن ، واتضح ذلك من خلال ما عكسته الطالبات في عباراتهن الذاتية الواردة في تقييماتهن النهائية لنتاج الخبرة الإرشادية التي عشنها وهذه بعض الأمثلة عليها :-

١ . لقد تحسنت علاقتي بمن حولي وخاصة أمي ، ولم أعد عصبية وأصبحت أتحكم وأضبط أعصابي .

٢ . لقد أصبحت إنسانة أخرى ، فأنا أثق بنفسي ، وأستطيع اتخاذ قراراتي ، وأصبحت أفهم الآخرين أكثر ، وأعبّر عن حقوقي الشخصية مع مراعاتي لحقوق الآخرين ، لقد أصبحت قادرة على أن أرى الأمور من وجهة نظر الآخرين وليس فقط من زاويتي لوحدي .

٣ . لقد أصبحت قادرة على حل مشاكلي بأسلوب علمي ، وعلى ضبط أعصابي ، وأستطيع الاحتفاظ بصداقاتي وأن أكون إنسانة توكيدية تعبّر عن نفسها وتراعي حقوقها دون تعد على حقوق الآخرين .

٤ . لقد ساعدتني مهارة التعرف على الآخرين في التخلص من الخجل والخوف الذين لم أكن أعلم أنهما السبب في إبتعادي عن الآخرين ، كما أن مهارات إقناع الآخرين زادت من ثقتي بنفسي حيث أصبحت قادرة على التعبير عن رأيي ومراعاة وفهم ما يفكر به الآخرون ، كما أن الكثير من حولي امتدح التغير الذي حدث لي فلقد أصبحت أستعمل عبارات لطيفة مع الآخرين وأقدم لهم توكيدات إيجابية .

٥ ـ لقد استفدت كثيراً من الجو التعاوني الذي ساد المجموعة الإرشادية ، فأصبحت أشعر مع الآخرين أكثر ، وأصغي لهم بشكل سليم حتى يشعرون بأهميتهم ، وأحسست أن تشجيع الأخريات لي وتشجيعي لهن جعلني أشعر بالثقة بنفسي وبالناس ، وأصبحت قادرة على التعبير عن نفسي بوضوح دون خوف وبالتالي خفت حدة عصبيتي وانفعالي .

٦ ـ لقد أصبحت قادرة على التميز بين الأفكار والمشاعر التي تصاحب السلوك ، وكيف أنها غالباً ما تكون مسؤولة عن ومشابهة للسلوك .

٤ – أما بالنسبة لمقياس القلق الاجتماعي فلقد تراجع متوسط درجاته باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد هذه المجموعة لكن بصورة متوسطة (عند مستوى دلالة ٠,٠٥) ، ولعل هذا "يفسّره طبيعة فقرات المقياس التي "تركز على التقييمات السلبية للذات وللآخرين في المواقف الاجتماعية مما يؤدي للارتباك والخجل وعدم التفاعل الاجتماعي ، وأن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية قد افتقر إلى معالجة نظام المعتقدات الذي يعتبر مسؤولاً مسؤولية تامة عن كيفية تقدير الأفراد للذات وللمواقف الاجتماعية (التقييمات السلبية للذات وللآخرين) . ومع ذلك فإن التحسن الملاحظ قد "يعزى إلى المهارات الاجتماعية التي اكتسبتها عضوات هذه المجموعة مثل التوكيدية واقامة الصداقات وهذا ما استدلت إليه الباحثة من خلال تحسن مشاركة الطالبات في الجلسات الإرشادية الأخيرة وقدرتهن على التعبير عن أنفسهن بصورة أفضل مما كن عليه في بداية البرنامج .

٥ – أما بالنسبة لمقياس تقدير الذات فلقد ارتفعت درجاته باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد هذه المجموعة وبصورة عالية إلى حد ما ، ولعل هذا كان نتاج للتحسن الحدث في متغيرات التوافق الأخرى (باستثناء الوحدة النفسية) و"يلاحظ أن التقييمات النهائية للبرنامج والتي وضعتها الطالبات والتي تم إيراد بعض منها قد تضمنت ذلك فعلاً .

وكما رأينا من نتيجة هذا الفرض فلقد نجح برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي بمتغيراته المختلفة ، (المشكلات التوافقية ، وقوة الأنا ، وهوية الأنا ، والقلق الاجتماعي ، وتقدير الذات) ، لكنه أخفق في معالجة مشكلة الوحدة النفسية حيث لم يكن التحسن دالا لدى أفراد هذه المجموعة ، وهذا يمكن أن "يعزى إلى طبيعة خبرة الشعور بالوحدة بوصفها ظاهرة متعددة الأبعاد وذات أنواع تمايزية (النفسية ، الاجتماعية ، النفسية الاجتماعية) ، وبالتالي وكما اقترح آدمز وآخرون ، ١٩٨٨ ، وهوسمان ، ١٩٨٣ ، في نتائج دراستهم المماثلة لنتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بفشل برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين مستوى الوحدة ، بأن علاج الوحدة يحتاج إلى جهود أكثر مباشرة وتركيزا . كما يمكن تفسير عدم انخفاض درجات الوحدة لدى أفراد الدراسة الحالية إلى أن الوحدة لا تتضمن مشكلة أداء مهارات اجتماعية أو خلل وقصور في هذه المهارة فقط ، إنما قد تتضمن مشكلة كبح للمهارات الاجتماعية . (Levin et al., 1986; Jones et al., 1981, Campise, 1988: 15)

ولقد توصلت "كترونا ورسل وبيبلاو" Cutrona, Russell & Peplau (١٩٧٩) ، إلى أن الوحدة ترتبط بصورة دالة بعدم اقتناع ورضى الفرد عن العلاقات بين الشخصية المتوفرة في حياته أكثر من ارتباطها بعوامل بين شخصية كعدد الأصدقاء ، وتعدد الفرص الاجتماعية ، كما أن إمكانية إحساس الأفراد بالوحدة وبالرغم من توفر الفرص الاجتماعية يؤكد وجود عوامل معرفية ادراكية تمنع الفرد الذي يعاني من الوحدة من استخدام مهاراته الاجتماعية (Campise , 1988: 27)، وهذا ما توصل إليه بعض الباحثين في نتائج دراستهم للكشف عن اتجاهات وادراكات الأفراد الذين يعانون من الوحدة ، حيث تبين أن الوحدة ترتبط بصورة دالة بالنظرة السلبية

التشاؤمية نحو الذات ، ونحو الآخرين ، والمجتمع ، وبرفض الآخرين ، وبالشعور بعدم تقبل الآخرين ، وأنها ترتبط لـــدى الإناث بشكل خاص سلبيا بصورة دالة بالتقديرات الذاتية للصداقة ، والجاذبية الجسدية . (Jones et al., 1981, Campise, 1988: 28 - 31)

هذا ويقترح "يونج" Young(١٩٨٢) ، واضع مقياس يونج لتشخيـــص الوحـــدة (١٩٨١) ، بـــأن الوحدة عبارة عـــــن " كم كبير من ظاهرة ادراكية معرفية " فالطريقة التي يرى الأفراد فيها العلاقات تعتبر عاملا أكثر أهمية في تحديد المدى الذي تكون فيه صداقاتهم مشبعة ، وبالتالي تحّدد كيـــف يشعـــرون حيالهـــا ، (Campise, 1988:36).

وأشارت نتائج بعض الدراسات التي أجريت للتعرف على أثر برامج التدريب على المهارات الاجتماعية إلى أن تناقص أو تراجع مستوى الشعور بالوحدة لا يعزى إلى اكتساب وتعليم المهارات الاجتماعية فقط ، وإنما يرجع لكـــون خبرة التعلم تغّير بعضا من الأحاديث الذاتية السلبية لدى المراهقين وتزيد بالتالي من توقعاتهم للنواتـــج الإيجابيـــة بـــين الشخصية (Campise, 1988) ، ولربما هذا ما لم تتمكن الفنيات المستخدمة في برنامج الدراسة الحالية من تحقيقه ، حيث أن أسلوب حل المشكلة ، ومهارات الصداقة ، والتوكيدية ، لا يتضمن تركيزا مباشرا علـــى تغيـــير الحـــوارات الداخلية ، والوصول إلى نظام المعتقدات الفلسفية المستمدة منه ، سواء خلال التدريبات التعليميـــة داخـــل الجلســـات الإرشادية (لعب الدور) ، أو التجريبات السلوكات في البيئة الواقعية للمسترشدة (الواجبات البيتية) ، وإنمـــا كـــان 'يكتفي بجعل الطالبة 'تراقب أحاديثها ومشاعرها وسلوكاتها وتقوم بتسجيلها دون عمل مباشر على تغييرهـــا ، ولقـــد اتضح ذلك تماماً في مهاريّ التدريب على الصداقة والتوكيدية ، حيث كان 'يطلب من الطالبة تسجيل سلوكاتها السلبية وما يصاحبها من أفكار ومشاعر ومن ثم اقتراح هدف سلوكي إيجابي وتسجيل ما يصاحبه من أفكار ومشاعر دون شرح ومراجعة لأساس الحوار الذاتي المشّوه وسبب ذلك التشوية المعرفي (استنتاجات مختلة وظيفياً بسبب معلومـــــات غـــير دقيقـــة) ، خاصة أن البرنامج الحالي يستند إلى نموذج 'محكم للغاية فرض على المرشدة التقيد به ، بالإضافة إلى أن مدة البرنامج لم تكن تسمح بإعطاء هذا البعد العلاجي إمكانية توظيفه بشكل مركّز .

كما 'يمكن أن 'تعزى هذه النتيجة إلى عوامل تتعلق بمقياس الوحـــدة المســـتخدم مقيـــاس (UCLA, 1980)لراسل وبيبلاو وكترونا ، والذي تشير درجاته إلى موافقة المفحوص على وجود الخبرات والسلوكات المنسوبة ذاتيا ، والتي تتضمن الوحدة المدركة ، والعزلة الاجتماعية ، والعلاقات بين الشخصية المضطربة والإحســـاس بـــالفراغ النفسي والعاطفي والتي يفترض أنها ترتبط نظريا بالوحدة (Russell et al., 1987) ، حيث يقترح الباحثون أن الوحدة كمشكلة انفعالية لم تعـــد مفـــهوما موحـــدا Unitary (Hsu, Haiky & Range, 1986) Concept ، ولربما لو تم استخدام مقياس يضع في الاعتبار الأنواع الخاصة بالوحدة ، كالوحدة الانفعالية ، والوحدة الاجتماعية ، مثل مقياس "ويس" Weiss (١٩٧٧) ، لأمكن تقييم ما إذا كان البرنامج العلاجي أكثر فعاليـــة مـــع أنواع محددة من الوحـــدة . (Campise , 1988: 92 - 93)

٣- النتائج في ضوء الفرض الثالث

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (لم تشـــترك في أي برنامج إرشادي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الســـتة في القيـــاس القبلـــي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة الفرض الثالث تم حساب قيمة "ت" لمتوسطين مرتبطين وفقاً للمعادلة الإحصائية التي سبق استخدامها في المعالجة الإحصائية للفرضين الأول والثاني ، ولذلك لاختبار الفروق بين متوسط الدرجات القبلية ومتوسط الدرجات البعدية لأفراد المجموعة الضابطة .

ويوضح جدول رقم (٥/٣/أ)المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس البعدي

جدول رقم (٥/٣/أ) يوضح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس البعدي

مقاييس التوافق	القياس القبلي (قبل البرنامج		القياس البعدي (بعد البرنامج مباشرة)	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٩٣	١٤,١٧	١٩٢,١٢٥	١٣,٧٢
هوية الأنا	١٠٠,٢٥	١٢,٨٨	٩٥,٦٢٥	٤,٩٧
قوة الأنا	٢٧,٨٧٥	٦,١٣	٢٥,٢٥	٢,١٠
القلق الاجتماعي	٧٢,٦٢٥	١٦,٨٦	٧٨,٢٥	١١,٧٤
الوحدة النفسية	٤٦,٧٥	٣,٦٦	٤٩,٨٧٥	١٢,٣٦
تقدير الذات	١٠٣,٥	١٤,٩٩	١٠١,٧٥	١٤,٨٢

ويوضّح الجدول رقم (٥/٣/ب) دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي .

جدول رقم (٥/٣/ب) دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (لم تشترك في أي برنامج إرشادي) مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي

مقاييس التوافق	متوسط الفروق م ف	مجموع مربعات انحراف الفروق مجـ ح٢ ف	درجات الحرية د. ح	قيمة ت	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	٠,٨٧٥	٤٨,٨٧	٧	٠,٩٣	غير دالة
هوية الأنا	٤,٦٢٥	١٥٢٥,٨٧	٧	٠,٨٨	غير دالة
قوة الأنا	٢,٦٢٥	١١٣,٣٧	٧	١,٨٤	غير دالة
القلق الاجتماعي	٥,٦٢٥	٨١٩,٨٧	٧	١,٤٧	غير دالة
الوحدة النفسية	٣,١٢٥	١٤٤٩,٨٧	٧	٠,٦١	غير دالة
تقدير الذات	١,٧٥	٦٢١٥,٤٩٦	٧	٠,١٦	غير دالة

دلالة (ت) للطرفين ولدرجات حرية (٧) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٣٦

وعند مستوى ٠,٠١ = ٣,٥٠

يتضح من الجدول رقم (٥/٣/ب) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في متغيرات التوافق الستة في القياس القبلي ، ومتوسط درجاتهم في القياس البعدي لا تتعدى القيمة الجدولية ، مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسط درجات التوافق الشخصي والاجتماعي على مقاييس الدراسة الستة ، لدى أفراد المجموعة الضابطة (بدون علاج) ، قبل تطبيق البرنامج (القياس القبلي) ، ومتوسط درجات التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج (القياس البعدي) .

وتشير هذه النتيجة إلى أن هذه المجموعة من المراهقات والتي تم اختيارها بناء على درجاتها العالية على مقاييس التوافق الستة الخاصة بالدراسة (كما تم مع المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية) ، مما عكس تدنيا واضحا في مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لديها ، هذا بالإضافة إلى ما أبرزته التقارير الذاتية المقدمة من هذه المجموعة من وجود مشكلات وصعوبات توافقية عديدة متنوعة لديهن على المستوى الأسري ، والمدرسي ، والاجتماعي ، والنفسي ، وبالتالي فهن وبسبب استمرار تعرضهن للظروف الشخصية والبيئة المؤدية للاضطراب ، وبسبب عدم وجود مصادر إرشادية داعمة لهن ، فلقد حافظن على هذا المستوى من الاضطراب وسوء التوافق ، ولعل هذا يلقي الضوء على قصور الخبرات التي تقدمها البيئة المحيطة بهؤلاء المراهقات ، وعلى عجزها عن تقديم الفرص والخبرات الملائمة للنمو النفسي السليم لهن ، مما أدى إلى شيوع المشكلات لديهن وزيادة حدتها. وهو الأمر الذي تعزيه الدراسات التجريبية والبحوث النظرية إلى أربعة أسباب رئيسية :

(١) الإخفاق في اجتياز أزمة هوية الأنا مما يؤدي بالمراهق للوقوع في سلسلة من الصراعات والإحباط والقلق ، فأزمة الهوية في مرحلة المراهقة خطر ثنائي القطبين قد ينجم عن الاندفاع نحو الالتزام غير الناضج ، وصنع القرار الطويل الأمد والغامض ، وكما ذكر أريكسون (١٩٦٨) أن هوية الأنا لدى المراهق عبارة عن الخبرة المتراكمة لمقدرة الأنا وقوتها في إحداث تكامل للهويات الذاتية مع تقلبات الطاقة الليبيديه ، ومع الأهلية الناجمة عن الموهبة الطبيعية والفرص الممنوحة في الأدوار الاجتماعية ، كما أنها تنتج عن الثقة المتراكمة والتي هيأها تماثل واستمرارية الذات الداخلية في الماضي والتي يتم دمجها من قبل التطابق والاتصال لمعنى الفرد بالنسبة للآخرين والمبرهن عليه في الوعد الظاهر للمهنة المستقبلية ، ولإنجاز هذا فان المراهق يبحث عن توجيه موثوق به لدى كل من الأصدقاء والكبار يحاول فيه أن يصنع كيانا لنفسه في محاولة للاستقلال النفسي عن العلاقة الأولية بوالديه ، وأن أكبر تهديد يواجه المراهقين عدم قدرتهم على اتخاذ قرار بشأن المهنة المستقبلية (Balk , 1995: 23 - 24) ، وعدم القدرة على التماثل مع القيم التي تنسجم مع أفكاره وقناعاته وذلك في غياب القدوة والمثل الأعلى ، بالإضافة للحرمان من الفرص الصحية السوية لإقامة علاقات قريبة مع الجنسين حيث يعتبر الحب (جوهر تكوين الذات) هو القيمة الأساسية للإنسان ، ومن هنا تظهر حاجة المراهق لتكوين ذاته بشكل سوي من خلال توفير المناخ السوي بالبيئة والذي يؤهله لإقامة علاقات ملائمة مع الآخرين وخاصة الجنس الآخر دون خوف من الفشل أو العقاب ودون تردد أو قلق قد يؤدي لظهور صراعات عديدة تعوق تطوره ، كما أن سلسلة التحريمات التي تقابل المراهق في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع تؤدي إلى النفور من الجنس الآخر مما يؤدي إلى بعض القصور في تكوين الذات ، فالإحساس بالذات لا يتأتى إلا من خلال صورة الذات عند الآخر ، وخاصة الجنس الآخر ، كما أن البيئة يجب أن تمنح المراهقين فرصاً للتعبير عن رأيهم حول ما يتعلق بهم وما يؤمنون به وما يشعرون

وذلك حتى يتمكنوا من الإحساس بالثقة في الذات وبالتالي يشعرون بالانتماء والأمان ، ولا يخفى أن الفشل في تحقيق الذات يدفع إلى الفشل في إقامة علاقات مع الآخرين ، وأن تحقيق الذات يؤدي إلى الإحساس بالقوة والتي تسمح بالألفة مع الآخرين وبالتالي الانتماء ، ويقصد بتحقيق الذات توفير كافة الإمكانيات الأسرة والمدرسية والسلطة التشريعية لخدمة هؤلاء المراهقين ، أي توفير منافذ تحقق لهم رغباتهم في حدود أطر اجتماعية ملائمة وسوية حتى يتمكن الأنا من وضع التوازن المناسب بين مطالب الأنا الأعلى والهوية . (كريمة خطاب ، ١٩٨٦)

(٢) يتعلق السبب الثاني بأسلوب التنشئة الاجتماعية في الأسرة وما يسودها من علاقات (نعمة مصطفى ، ١٩٨٨ ، وأحمد عربيات ، ١٩٩٣) ، حيث تكون الأسرة المولّدة للمرض النفسي هي الأسرة ذات المناخ الأسري غير السوي والتي تسودها العمليات اللاسوائية ، وأنماط الاتصال الخاطئ ، والأساليب الوالدية غير السوية ، وعندما لا يكون للنسق الأسري قواعد ثابتة ، وواضحة ومرنة ولها قدر من المعقولية يقتنع به أفراد هذا النسق ، أو حين يقاوم ذلك النسق التغير ويظل على جموده (وهو حال أغلب الأسر العربية بعامة ، والأسر الأردنية بخاصة) فانه حينئذ يصبح تربة صالحة لنمو جذور التفاعل غير السوية ويتهيأ المناخ لشتى صور الاضطراب المختلفة ، ويصبح عضو الأسرة المضطرب هو المؤشر على لا سواء الأسرة نفسها ، حيث يفصح عامل اللاسواء في الأسرة عن نفسه من خلال ذلك الأبن ، والذي يكون أكثر تهيؤا للإصابة بالمرض النفسي ، وذلك حين يتحول المنزل إلى مكان موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية الدافئة ، وحين يفقد كل شيء معناه في هذه الأسر ، وتسود بالتالي عمليات اللاتفاعل السوي ، وبذا يحرم المراهق من اكتساب الخبرات الاجتماعية وتعزز لديه أنماط التفكير اللاعقلاني المنبثقة من نماذج وصور العلاقات الأسرية الخاطئة . (علاء الدين كفافي ، ١٩٩٩ : ١٣٣ - ١٧٣)

هذا ويتفق ما سبق مع ما أشار إليه منظرو العلاج العقلاني الانفعالي مثل "هوك" Hauck (١٩٦٧) إلى الأثر السلبي للنماذج الوالدية غير السوية على نمو التوافق لدى الأبناء والذي اعتبر أن النموذج غير الطيب والقاسي الصارم هو عبارة عن (الطاعة العمياء للسلطة مدموجة بضربة موجهة نحو الأنا) ، وأن هذا يساهم في إحداث تدن لتقدير الذات وللإحساس بعدم الأمان ، والشعور العالي بالذنب بالإضافة للسلوك التجنبي والاعتمادي كلية ، والإذعاني الخاضع لدى أبناء هذه الأسر ، وكلها مظاهر لاتوافقية قامت الدراسة الحالية بالتصدي لعلاجها . (Bernard, 1990: 320 - 321)

(٣) أما السبب الثالث المسؤول عن إحداث وشيوع المشكلات لدى المراهقين ، فيتعلق بالبيئة المدرسية والجو الصفي ، وعدم تفهم المدرسين لطبيعة مرحلة المراهقة وحساسيتها ، مما يؤدي لسيادة نمط خاطئ من العلاقات يتصف بالكره وعدم الثقة من جانب ، والخوف من الامتحانات لدى الطلبة من جانب آخر ، مما يجعلهم يعيشون في قلق مستمر خشية الفشل الدراسي أو الرسوب ، هذا بالإضافة إلى عدم توفر العلاقة السليمة بين المدرسين والطلبة والتي يحكمها التسلط والقسوة ، مما يساهم بشكل مباشر في إحباط محاولات الطلبة للشعور التدريجي بالاستقلال ، وتكوين الهوية الذاتية ، وإيجاد نماذج سلطة سوية للتوحد الإيجابي بها . (هدى الراعي ، ١٩٩١)

(٤) ويعود السبب الرابع إلى طبيعة العلاقات مع الأقران وفشلها في تقديم الإشباع المناسب ، واقتصارها على خبرات الغيرة والتنافس على الإنجاز ، وعدم القدرة على توسيع دائرة هذه العلاقة إلى خارج المدرسة لغياب المؤسسات الاجتماعية الترفيهية البناءة ، وهذا كله ينعكس على السلوكات السلبية والمشاعر الحادة اللاتوافقية لدى المراهقين .

وتعكس النتيجة التي تم التوصل إليها من عدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات التوافق لدى أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي ، تحقق صحة الفرض الثالث ، مما يعكس استمرار فشل البيئة الأسرية والمدرسية والاجتماعية ممثلة في مجموعة الرفاق ، ومؤسسات التنشئة الاجتماعية ، في تقديم الخبرات اللازمة للنمو الإيجابي وللوصول بهذه الفئة إلى مستوى مقبول من التوافق الشخصي والاجتماعي ، ويعكس مدى حاجة هذه الفئة وحاجة المجتمع الأردني بخاصة والعربي بعامة إلى الجهود الإرشادية والنفسية لمعالجة هذه الاضطرابات والمشكلات النفسية ، والأسرية ، والاجتماعية ، لدى فئة المراهقين في مرحلة المدرسة .

٤- النتائج في ضوء الفرض الرابع

ينص الفرض الرابع على أنه " توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة الفرض الرابع تم اتباع الطريقة الإحصائية لتحليل التباين "أحادي الإتجاه لمجموعتين ، بحساب التباين الداخلي والخارجي ، ودرجات الحرية والنسبة الفائية (ف) والكشف عن دلالتها الإحصائية لاختبار دلالة التباين بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في متغيرات التوافق الستة في القياس البعدي . (فؤاد البهي السيد ، ١٩٧٨: ٤٧٩ - ٤٨٥)

و"يوضح الجدول رقم (٤/٥/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى ، ومتوسط الدرجات وانحرافاتها المعيارية لأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي .

جدول رقم (٤/٥/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى ، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي

مقاييس التوافق	المجموعة التجريبية الأولى		المجموعة الضابطة	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٤٥,٣٧٥	٣٨,١٦	١٩٢,١٢٥	١٣,٧٢
هوية الأنا	١٢١	١٧,٨١	٩٥,٦٢٥	٤,٩٧
قوة الأنا	٣٤,٨٧٥	٧,٦٨	٢٥,٢٥	٢,١٠
القلق الاجتماعي	٥٥	١٤,٩٢	٧٨,٢٥	١١,٧٤
الوحدة النفسية	٣٤,٧٥	٧,٤٩	٤٩,٨٧٥	١٢,٣٦
تقدير الذات	١٣٢,٣٧٥	٢٥,٨٧	١٠١,٧٥	١٤,٨٢

و'يوضّح الجدول رقم (٥/٤/ب) نتائج تحليل التباين 'أحادي الإتجاه ، للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي .

جدول رقم (٥/٤/ب) 'يوضّح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (العلاج العقلاني الانفعالي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي) باستخدام تحليل التباين 'أحادي الإتجاه

مقاييس التوافق	مصدر التباين	د . ح	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	بين المجموعتين	١	٨٧٤٢,٢٤٩	٨٧٤٢,٢٤٩	٩,٢٩	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	١٣١٦٨,٤	٩٤٠,٦		
	الإجمالي	١٥	٢١٩١٠,٦٤٩			
هوية الأنا	بين المجموعتين	١	٢٥٨٠,٦٢٥	٢٥٨٠,٦٢٥	١٣,١٩٥	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	٢٧٣٧,٨٧٧	١٩٥,٥٦٢٦٤		
	الإجمالي	١٥	٥٣١٨,٥٠٢			
قوة الأنا	بين المجموعتين	١	٣٧٠,١٧٧٦٨	٣٧٠,١٧٧٦٨	١٠,١٣٨	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	٥١١,١٦٥	٣٦,٥١١٧٨٥		
	الإجمالي	١٥	٨٨١,٣٤٢٦٨			
القلق الاجتماعي	بين المجموعتين	١	٢١٦٢,٢٤٩٨	٢١٦٢,٢٤٩٨	٧,٩٥	دالة عند ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	٣٨٠٥,٥	٢٧١,٨٢١٤٢		
	الإجمالي	١٥	٥٩٦٧,٧٤٩٨			
الوحدة النفسية	بين المجموعتين	١	٩١٥,٠٦٢٤٨	٩١٥,٠٦٢٤٨	٧,٦٦٠	دالة عند ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	١٦٧٢,٣٧٦	١١٩,٤٥٥٤٢		
	الإجمالي	١٥	٢٥٨٧,٤٣٨٤			
تقدير الذات	بين المجموعتين	١	٣٧٥١,٥٦٢٤	٣٧٥١,٥٦٢٤	٧,٣٨٤	دالة عند ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	٧١١٢,٥٠٤	٥٠٨,٠٣٦		
	الإجمالي	١٥	١٠٨٦٤,٠٦٦			

حدود الدلالة الإحصائية للنسبة الفائية عند درجات حرية (١و١٤) تساوي :

٤,٦٠ عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ، و٨,٨٦ عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٤/٥/ب) أن قيمة النسبة الفائية المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (لم تشترك في أي برنامج إرشادي) في القياس البعدي تعدى القيمة الجدولية عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة التجربية الأولى ، وفي اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي على مقاييس (استبيان المشكلات التوافقية ، وهوية الأنا ، وقوة الأنا) وعند مستوى ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الأولى وفي إتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي على مقاييس (القلق الاجتماعي ، والوحدة ، وتقدير الذات) ، مما يشير إلى تحقق الفرض الرابع ، والى كفاءة وفعالية البرنامج الإرشادي المستخدم مع المجموعة التجريبية الأولى ، فمتوسط درجات مقاييس التوافق الستة في القياس البعدي لدى المجموعة التجريبية الأولى تحسنت في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ، في حين لم يحدث أي تحسن لدى المجموعة الضابطة .

فمتوسط درجات استبيان المشكلات التوافقية لدى المجموعة التجريبية الأولى بلغ ١٤٥,٣٧٥ وبلغ لدى المجموعة الضابطة ١٩٢,١٢٥

ومتوسط درجات مقياس هوية الأنا لدى المجموعة التجريبية الأولى بلغ ١٢١ وبلغ لدى المجموعة الضابطة ٩٥,٦٢٥

ومتوسط درجات مقياس قوة الأنا لدى المجموعة التجريبية الأولى بلغ ٣٤,٨٧ وبلغ لدى المجموعة الضابطة ٢٥,٢٥

ومتوسط درجات مقياس القلق الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية الأولى بلغ ٥٥ وبلغ لدى المجموعة الضابطة ٧٨,٢٥

ومتوسط درجات مقياس الوحدة النفسية لدى المجموعة التجريبية الأولى بلغ ٣٤,٧٥ وبلغ لدى المجموعة الضابطة ٤٩,٨٧٥

ومتوسط درجات مقياس تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية الأولى بلغ ١٣٢,٣٧٥ وبلغ لدى المجموعة الضابطة ١٠١,٧٥ .

وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات باحثين عديدين مثل : محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، واناس المصري ، ١٩٩٣ ، ومحمود فرج ، ١٩٩٢ ، وعبير عبده ، ١٩٩١ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠ ، وكاشمان ، ١٩٩٠ ، وودز ، ١٩٨٧ ، ووارين وماكليلارن وبونزوها ، ١٩٨٨ ، وجيون ، ١٩٨٦ ، ووارين وسميث وفيلتين ، ١٩٨٤ ، وسميث ، ١٩٧٩ ، وريتشي ، ١٩٨٧ .

وتؤكد هذه النتيجة على الكفاءة العلاجية التي يتمتع بها العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة المراهقين ويبدو أن مفاهيمه ومبادئه النظرية وأساليبه العلاجية تبدو مناسبة أيضا لهذه الفئة ، فالمعتقد الرئيسي الذي يستند إليه العلاج العقلاني الانفعالي يتضمن أن الفرد الذي يفكر بشكل عقلاني يستطيع أن يسيطر على انفعالاته وأن يجعل نفسه مستقلا نسبيا عن الآخرين فلا يسعى إليهم لإمداده بالدعم النفسي والعاطفي ، (Richie , 1978:58) ، وأن برامج العلاج العقلاني الانفعالي تسعى للوصول بالفرد إلى هذا المستوى العقلاني وذلك ضمن أساليب تعليمية وفنيات معرفية وانفعالية وسلوكية متعددة ، وهذا ما تم في برنامج الدراسة الحالية ، حيث تم التركيز في الجلسات العلاجية الأولى على بناء علاقة مهنية مساعدة متفهمة ، بين المرشدة والمسترشدات مما كان يشجعهن على التحدث براحة وحرية ، وبمجرد أن يتم التأكد من تشكيل التحالف التعاوني والعلاجي ، فان بعد العلاقة كان يعطي تأكيدا أقل ، ويواصل العلاج بتعيين المشكلات الخاصة بالمسترشدات التي ستكون مستهدفة للفحص

والكشف عنها ، ويعتبر وضع الهدف مهمة رئيسية خلال المراحل الأولى في العلاج حيث تقوم المسترشدات بتعيين المعتقدات والمشاعر والسلوكات التي يرغبن في إنقاصها أو التقليل منها ، وعندما تصبح المسترشدات موجهات نحو المبادئ والممارسات الرئيسية للعلاج العقلاني الانفعالي ، حيث تزيل المرشدة الغموض عن العملية العلاجية من خلال تعليم المسترشدات الفرضيات المعرفية للاضطراب ، موضحة كيف تؤدي المعتقدات اللاعقلانية للمشاعر والسلوكات السلبية ، وعندما تفهم المسترشدات أن معتقدات لاعقلانية معينة تؤدي إلى انفعالات وسلوكات مختلة وظيفياً ، تقوم المرشدة بتحديهن Challenge لفحص لماذا يتمسكون بالمفاهيم الخاطئة القديمة بدلا من التخلص منها ، و يصمم الواجب البيتي بعناية وتوافق عليه المسترشدات ، بهدف جعلهن ينجزن أعمالا إيجابية ويحدثن تغيراً انفعالياً واتجاهياً ، والواجبات البيتية يتم فحصها في الجلسات التالية ، وتتعلم المسترشدات طرقا فعالة لدحض تفكيرهن الهازم للذات ، وفي نهاية العلاج تراجع المسترشدات تقدمهن ، ويضعن الخطط والاستراتيجيات للتعامل مع المشكلات المستمرة في حياتهن أو الممكن حدوثها . وذلك من خلال استخدام المرشدة لاسلوب المسترشدة المحورية .

وباختصار فان العملية العلاجية التعليمية تتضمن تعليم المسترشدات بنشاط وقوة أن إدانة الذات ولومها ، واحدة من الأسباب الرئيسية للاضطراب الانفعالي ، كما يتم تعليمهن أنه من المحتمل جدا التوقف عن وضع تقديرات لأنفسهم تبعا لأدائهن ، أو حب الناس لهن ، وأنهن من خلال العمل الجدي ، والمستمر ومن خلال إنجاز الواجب البيتي ، يمكنهن أن يخففوا ويقللوا من تفكيرهن اللاعقلاني المؤدي بهن للاضطراب في مشاعرهن وسلوكهن .

عندما تبدأ المسترشدات في تقبل فكرة أن معتقداتهن هي السبب الرئيسي لانفعالاتهن الحادة المزعجة وسلوكاتهن السلبية وغير الاجتماعية ، يكّن عندئذ قادرات على المشاركة بفعالية في عملية إعادة البناء المعرفي ، إن دور المسترشد في (ع.ع.أ) هو نفس دور التلميذ ، والعلاج النفسي عبارة عن عملية إعادة تعلم والتي من خلالها يتعلم المسترشد كيف يستخدم التفكير المنطقي من أجل حل مشكلة وإحداث التغير الانفعالي وبالتالي استبصار المسترشد بمشكلته .

ولقد وصف أليس (١٩٧٩ج ، ١٩٨٨) ثلاثة مستويات للاستبصار في العلاج العقلاني الانفعالي :-

١- يعود المستوى الأول إلى حقيقة مفادها أننا نختار الاضطراب لأنفسنا بسبب الأحداث الواقعة في حياتنا ، فنحن نزعج أنفسنا بشكل كبير في نقطة C (النتائج الانفعالية والسلوكية) ، لكن ليس بسبب الأحداث في نقطة A (الأحداث المنشطة المثيرة) ، وإنما بسبب تقبل وتلفيق معتقدات لاعقلانية في نقطة B (المعتقدات اللاعقلانية) .

٢- يتعلق المستوى الثاني للاستبصار بالطرق التي من خلالها نكتسب أصلا معتقداتنا اللاعقلانية وكيف أننا نختار الاحتفاظ بها وتعزيزها ، فنحن نستمر في إعادة تلقين وتعليم أنفسنا معتقداتنا اللاعقلانية المطلقة (من خلال الحوار الذاتي السلبي والجمل الذاتية) ، وبالتالي فان اشراطنا الذاتي أكثر أهمية من اشراطنا السابق المبكر الذي سببه لنا الآخرون (الوالدان ، والمؤسسات الاجتماعية) .

٣- يتضمن المستوى الثالث للاستبصار التمييز بأنه لا توجد طرق سحرية لدينا لتغيير شخصياتنا ونزعاتنا لإزعاج أنفسنا، ولكننا نستطيع التغير فقط إذا كنا راغبين في العمل والتدرب والممارسة ومجرد وقبول أن معتقدا ما هو لاعقلاني بوجه عام ليس كافيا لإحداث التغير ، إنما القيام بنشاط وقوة ودافعيه بتغيير معتقداتنا المولّدة للاضطراب ، وعملنا لمحاربتها وضدها .

ويلعب أسلوب المعالج دوراً مهماً في عملية التغيير العقلاني ، فمعالجو العلاج العقلاني الانفعالي غالباً ما يكونون صريحين ومباشرين في الكشف عن معتقداتهم وقيمهم ، والبعض منهم يرغب في مشاركة المسترشدين بنواقصهم الخاصة بهم ، كأسلوب لدحض أفكار المسترشدين غير الواقعية المتضمنة أن المعالجين وضعوا بشكل متكامل أو خلقوا كاملين . فمعظم معالجي (ع.ع.ا) يميلون للتفاعل بأسلوب منفتح صريح مع مسترشديهم ولا يترددون بتقديم معلومات شخصية عن أنفسهم في حالة طلب المسترشدين ذلك ، فالمعالجون قد يكشفون لمسترشديهم عن حقيقة أنهم عاشوا فعلا خبرة مشكلات مماثلة وأنهم قاموا بحلها باستخدام طرق (ع.ع.أ) وهم بهذا يقدمون نماذج لدور جيد لمسترشديهم ، ويلهمونهم الأمل في إمكانية التغلب على مشكلاتهم الانفعالية والسلوكية وهذا يعبّر عن التفهم الوجداني والفلسفي الذي يقوم به المعالج العقلاني .

وتشير نتيجة هذا الفرض إلى :-

١- إمكانية تعليم طالبات المرحلة الثانوية اللواتي يعانين من سوء التوافق الشخصي والاجتماعي مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي وبالتالي يصبحن مسيطرات على ردود فعلهن الانفعالية ، فهن يستطعن استخدام تمارين المواجهة العقلانية (الانفعالية والسلوكية) بالتخيل العقلاني الانفعالي ، وبتجريب المواقف المهددة لهن ، كما يمكن لهن القيام بالتجريبيات السلوكية (لعب الدور) لتعزيز استيعابهن لنظرية ABC في اضطراب الشخصية ، كما أن الواجبات البيتية تعتبر فنية مهمة لتدعيم ادراكهن للمشاعر والسلوكات العقلانية واللاعقلانية الناجمة عن التفكير العقلاني واللاعقلاني لديهن ، ويبدو أن استخدام دليل تعليمي (مثل الذي تم استخدامه في الدراسة الحالية) يعتبر ذا فائدة بالغة للمرشد الذي يهدف للوصول بمسترشديه إلى تربية عقلانية تجعلهم قادرين على تحدي واستبدال أفكارهم اللاعقلانية والوصول إلى مستوى من الفلسفة العقلانية لحياتهم .

٢- إن تركيز التعليم العقلاني الانفعالي على الدور الاستنتاجي للتفكير والسلوك خلال الخبرة المعرفية ، والعملية بالتجريبيات السلوكية ، تسير متوازية مع نظام التعلم لبياجيه الخاص بنظرية المواءمة والامتصاص Assimilation & Accommodation حيث الفهم المعرفي يتم تعديله لملاءمة الواقع من خلال الخبرات العيانية . (Richie, 1978: 60)

إن النموذج التعليمي للعلاج العقلاني الانفعالي (في الدراسة الحالية) يتضمن تعليم المسترشدات من خلال التفكير الاستنتاجي والسببي والتعزيز والمتابعة ، وذلك لمساعدتهن على تحسين مهارات حل المشكلة الشخصية ، ولاكتشاف كيفية تحقيق الذات ، ولقد أظهرت الطالبات المشاركات من خلال هذه الخبرة التعليمية فهما واستيعابا للتفكير والشعور والسلوك العقلاني في مواقف عديدة ، ويبدو أن استبطانهن (استدخالهن) لهذه المفاهيم قد تم تشجيعه وتعزيزه بواسطة الفنيات التعليمية والتدريبية ، وبسبب النزعة الإنسانية للتفكير العقلاني . (Ellis,1979 A, Dobson, 1988:219)

ويبدو أن تغيير نظام المعتقدات اللاعقلاني إلى العقلاني من خلال برامج الإرشاد الجماعي بأسلوب التعليم العقلاني الانفعالي والعلاج العقلاني الانفعالي ، يؤدي إلى تناقص فعلي في درجات مشكلات التوافق الشخصي والاجتماعي والقلق الاجتماعي والوحدة ، والى ارتفاع في درجات هوية الأنا وقوة الأنا وتقدير الذات .

وهذا ما أكدت عليه بشكل خاص دراسات كاشمان (١٩٩٠) ، وفيستر وجدج (١٩٨٩) ، وواريس وماكليلارن وبونزوها (١٩٨٨) ، وآيريز وهوبف (١٩٨٧) ، وفولم وآخرون (١٩٨٤) ، ووارين وسميث وفيلتين

(١٩٨٤) ، وماكسويل وويلكرسون (١٩٨٢) ، وسميث (١٩٧٩) ، ووارين (١٩٧٨) ، وليبسكي (١٩٧٨) . هذا ويؤكد أليس (١٩٧٧) على أن القلق يعتمد على تقييمات سلبية للذات تعود إلى أداء غير فعّال تتخلله مثيرات متعلقة بالقلق ، ويرى أليس أن الخطر المرتبط بهذه المثيرات يشكل تهديدا لكيان الفرد ينتج عنه القلق ، وهذا التهديد يقيّم بصورة مطلقة على أنه أمر كبير ومرعب وكان يجب أن لا يحدث أبدا بصورة مطلقة، وبالتالي فان البرنامج العلاجي الذي يسعى لتعديل هذه التقييمات اللاعقلانية والتخفيف من لوم الذات ، يتوقع له أن يساهم في التخفيف من هذا القلق . (Vestre & Judge, 1989)

ولقد توصلت هذه الدراسات السابقة إلى أن برامج العلاج العقلاني الانفعالي ترفع مستوى قوة الأنا ، وبالتالي هوية الأنا ، وتخفف من العصابية Neuroticism والتي تعتبر نتاجا لضعف الأنا وعجزها عن القيام بوظائفها التوافقية ، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات ومع المجتمع والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا والخلو من الأعراض العصابية ، فهي القطب المقابل للعصابية ، فأصحاب التقديرات المنخفضة في العصابية هم أصحاب التقديرات المرتفعة في قوة الأنا ، والعكس صحيح ، (علاء الدين كفافي ، ١٩٨٢ :٣) وتعتبر وظائف المواجهة Coping Functions لدى الأنا هي تحرير للعصاب (Kachman , 1990 : 134)

ويرادف مفهوم سوء التوافق العصابية ، حيث يتسم الفرد بالمبالغة الانفعالية ، والشكاوى الجسدية الغامضة والقلق والسلوك الهازم للذات والمؤدي إلى تدني تقدير الذات (Eysenck & Eysenck, 1968; Ellis, 1962, Kachman, 1990: 134) ولعل هذا يفسر تحسن درجات المشاركات في برنامج العلاج العقلاني الانفعالي ، مقارنة بزميلاتهن في المجموعة الضابطة ، فالعقلانية التي اكتسبنها هي أساس الوظيفة التوافقية (Ellis, 1962) ، والاضطراب النفسي والانفعالي ينجم عن التفكير اللاعقلاني ، حيث افترض أليس وجريجر Ellis & Grieger (١٩٧٧) أن التفكير مسؤول مسؤلية تامة عن خلق الانفعال ، كما قدم أليس نموذج ABC ليفسر كيف أن المعتقدات تؤدي إلى النتائج الانفعالية (Ellis , 1962) ، ولذا فلقد أيدت نتائج الدراسات السابقة العديدة أن برامج التعليم العقلاني الانفعالي ستزيد مستوى العقلانية ، ومن ثم تنقص الاضطراب الانفعالي والعصابية .

أما بالنسبة لمشكلة الوحدة والتي يعتبرها العديد من الباحثين نتاجا للمعتقدات التشاؤمية السلبية حول الذات ، والآخرين والعالم (اناس المصري ، ١٩٩٣ : ٦) ، فان العقلانية التي تعلمها أفراد المجموعة التجريبية الأولى ، قد ساهمت في تعديل هذه المعتقدات المتعلقة بمخاوف لاعقلانية من الاتصال بين الشخصي ، والحكم على الذات والآخرين والعالم ، مما أدى إلى تحسين درجاتهم على مقياس هذا المتغير ، وترتبط الوحدة بصورة دالة بالقلق الاجتماعي وبالتقدير المتدني للذات لأن هذه الأفكار اللاعقلانية تشوه الصورة الحقيقية للفرد عن ذاته . (Inderbitzen et al., 1992: 125; Van Buskirk, 1991: 10 - 11)

كما أكدت نتائج دراسة "دالي وبيرتون" Daly & Burton (١٩٨٣) ، على وجود علاقة تجريبية مباشرة بين تقدير الذات ونظام المعتقدات الخاص بالفرد ، (Daly & Burton, 1983: 362) . وهكذا يتبين لنا أن جميع هذه المتغيرات (القلق الاجتماعي والوحدة وتقدير الذات) تتفاعل بقوة مع متغير قوة الأنا وهوية الأنا ، فلقد توصل الباحثون لوجود علاقة ارتباط سلبية بين هوية الأنا والقلق (Adelson, 1980: 162) ، كما لا يتم تشكيل هوية الأنا بدون التعرض للخبرات الاجتماعية من أجل خوض خبرة الصراع والالتزام وأخذ القرار حول تشكيل العلاقات مع الرفاق ، وبالتالي فان الوحدة تصبح مصير المراهقين الذين لا يخبرون العلاقات الإنسانية اللازمة لنمو

هوياتهم ، (Azima & Richman, 1991 :24)، وأن ذوي الهوية المبتسرة والمتميعة أكثر ميلا لتغيير تقييماتهم لذاتهم ، وذلك في استجاباتهم للتغذية الراجعة الخارجة (سلباً أو إيجاباً) مما يفعل ذوو الهوية المنجزة والمعلقة ، (Marcia, 1967) ، كما أن ذوي الهوية المنجزة يقيّمون أنفسهم بإيجابية أكثر مما يفعل ذوو الهويات المبتسرة والمتميعة . (Cubin , 1966, Adleson, 1980: 163)

٥- النتائج في ضوء الفرض الخامس

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة الفرض الخامس تم إتباع الطريقة الإحصائية لتحليل التباين "أحادي الإتجاه لمجموعتين ، حسب المعادلة التي استخدمت في المعالجة الإحصائية للفرض الرابع .

و"يوضّح الجدول رقم (٥/٥/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية ، ومتوسط الدرجات وانحرافاتها المعيارية لأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي .

جدول رقم (٥/٥/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية ، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي

مقاييس التوافق	المجموعة التجريبية الثانية		المجموعة الضابطة	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٣٦,٦٢٥	٢٤,٩٢	١٩٢,١٢٥	١٣,٧٢
هوية الأنا	١٢٢,٨٧٥	١٤,٥٥	٩٥,٦٢٥	٤,٩٧
قوة الأنا	٣٢	٥,٥	٢٥,٢٥	٢,١٠
القلق الاجتماعي	٦٢,٣٧٥	١٣,٤٢	٧٨,٢٥	١١,٧٤
الوحدة النفسية	٤٤	٧,٩٢	٤٩,٨٧٥	١٢,٣٦
تقدير الذات	١٣٧	٢١,٧٨	١٠١,٧٥	١٤,٨٢

و"يوضّح الجدول رقم (٥/٥/ب) نتائج تحليل التباين "أحادي الإتجاه للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي

جدول رقم (٥/ب) "يوضّح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التدريب على المهارات الاجتماعية) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج مباشرة (القياس البعدي) باستخدام تحليل التباين "أحادي الإتجاه

مقاييس التوافق	مصدر التباين	د . ح	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	بين المجموعتين	١	١٢٣٢١	١٢٣٢١	٥ ,١٧٨	دالة عند ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الثانية
	داخل المجموعتين	١٤	٣٣٣١١ ,٩٣	٢٣٧٩ ,٤٢٣٥		
	الإجمالي	١٥	٤٥٦٣٢ ,٩٣			
هوية الأنا	بين المجموعتين	١	٢٩٦٨ ,٠٧٠٤	٢٩٦٨ ,٠٧٠٤	٢١ ,٩٥	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الثانية
	داخل المجموعتين	١٤	١٨٩٢ ,٧٥٦	١٣٥ ,١٩٦		
	الإجمالي	١٥	٤٨٦٠ ,٨٢٦٤			
قوة الأنا	بين المجموعتين	١	١٨٢ ,٢٥	١٨٢ ,٢٥	٩ ,١٩٤	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الثانية
	داخل المجموعتين	١٤	٢٧٧ ,٥٠	١٩ ,٨٢١٤٢٨		
	الإجمالي	١٥	٤٥٩ ,٧٥			
القلق الاجتماعي	بين المجموعتين	١	١٠٠٨ ,٦٩٧٦	١٠٠٨ ,٦٩٧٦	٥ ,٥٧	دالة عند ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الثانية
	داخل المجموعتين	١٤	٢٥٣٢ ,٣٦٥	١٨٠ ,٨٨٣٢١		
	الإجمالي		٣٥٤١ ,٠٦٢٦			
الوحدة النفسية	بين المجموعتين	١	١٣٨ ,٢٩٧٦	١٣٨ ,٢٩٧٦	١ ,١٢	غير دالة
	داخل المجموعتين	١٤	١٧٢٤ ,٨٧٦	١٢٣ ,٢٠٥٤٢		
	الإجمالي	١٥	١٨٦٣ ,١٧٣٦			
تقدير الذات	بين المجموعتين	١	٤٩٧٠ ,٢٤٩٨	٤٩٧٠ ,٢٤٩٨	١٢ ,٥٢	دالة عند ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الثانية
	داخل المجموعتين	١٤	٥٥٥٣ ,٥٠٤	٣٩٦ ,٦٧٨٨٥		
	المجموع الكلي	١٥	١٠٥٢٣ ,٧٥٣			

حدود الدلالة الإحصائية للنسبة الفائية عند درجات حرية (١و١٤) تساوي

٤ ,٦٠ عند مستوى دلالة٠,٠٥ وتساوي ٨ ,٨٦ عند مستوى دلالة ٠,٠١

وعند درجات حرية (١٤و١) تساوي ٢٤٥ عند مستوى دلالة ٠,٠٥ وتساوي ٦١٤٢ عند مستوى دلالة ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٥/ب) أن قيمة النسبة الفائية المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التدريب على المهارات الاجتماعية) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي تتعدى القيمة الجدولية على مقاييس التوافق

الستة (باستثناء الوحدة النفسية) ، وذلك عند مستوى ٠,٠١ لصالح المجموعة التجريبية الثانية وفي اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي على مقاييس هوية الأنا وقوة الأنا وتقدير الذات ، وعند مستوى ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الثانية في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي على مقياسي (استبيان المشكلات التوافقية ، والقلق الاجتماعي) في حين لم تكن الفروق ذات دلالة على مقياس الوحدة .

فمتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على استبيان المشكلات التوافقية بلغ ١٣٦,٦٢ في حين بلغ لدى أفراد المجموعة الضابطة ١٩٢,١٢٥

ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على مقياس هوية الأنا بلغ ١٢٢,٨٧ في حين بلغ لدى أفراد المجموعة الضابطة ٩٥,٦٢

ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على مقياس قوة الأنا بلغ ٣٢ في حين بلغ لدى أفراد المجموعة الضابطة ٢٥,٢٥

ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على مقياس القلق الاجتماعي بلغ ٦٢,٣٧ في حين بلغ لدى أفراد المجموعة الضابطة ٧٨,٢٥

ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على مقياس الوحدة النفسية بلغ ٤٤ في حين بلغ لدى أفراد المجموعة الضابطة ٤٩,٨٧

ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية على مقياس تقدير الذات بلغ ١٣٧ في حين بلغ لدى أفراد المجموعة الضابطة ١٠١,٧٥

وهذه النتيجة تشير إلى تحقق الفرض الخامس بصفة عامة ، وتدل على كفاءة برنامج الإرشاد الجماعي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة المراهقين ، وهذا يتفق مع نتائج دراسات باحثين عدة أثبتت دراساتهم فعالية برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية في تحسين مستوى الكفاءة الاجتماعية ، وخفض القلق الاجتماعي ، وزيادة إدراك المنظور الاجتماعي والتي تعتبر مكونا أساسيا في تشكيل الهوية ، ومنهم: نادية حسنين ، ١٩٩٢ ، ورنا زواوي ، ١٩٩٢ ، وماثر وآخرون ، ١٩٩٤ ، ويلكيلسي وكريمر ، ١٩٩٤ ، ومسنر ، ١٩٩١ ، وباد ، ١٩٩١ ، وآدمز وآخرون ، ١٩٨٨ ، وكامبايس ، ١٩٨٨ ، وهوسمان ، ١٩٨٣ ، وماكجوان ، ١٩٨١ .

وتساهم برامج التدريب على المهارات الاجتماعية في رفع كفاءة المسترشدين الاجتماعية من خلال الأساس المفاهيمي الذي تستند إليه ، حيث يرى ميشنبوم (١٩٧٧) أن اكتساب الفرد لسلوكات جديدة يؤدي إلى خلق حوار داخلي لدى الفرد يجعله يرضى عن نفسه أكثر ، خاصة عندما يتلقى تعزيزات إيجابية من البيئة المحيطة به ، (Corey, 1997: 346) ، حيث يصبح المسترشدون واعين لأحاديثهم الذاتية أثناء أداءهم للسلوكات الجديدة ، والتي تناقض سلوكاتهم اللاتوافقية ، حيث يستعمل الحوار الداخلي الجديد كموجه لسلوك جديد ، وهذه العملية المعرفية السلوكية لها ناتج على الأبنية المعرفية للمسترشد .

إن العملية العلاجية هنا تمتاز بأن تعديل السلوك والبناء المعرفي للمسترشد يتمّ استنادا إلى خطوات محددة موضوعة بدقة وإحكام وجوهرها ثلاثة أبعاد :- (ملاحظة الذات ، والبدء في حوار داخلي جديد ، وتعلّم مهارات جديدة) . (Corey , 1997 : 353)

ولقد استند برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية المستخدم مع المجموعة التجريبية الثانية في الدراسة الحالية إلى نموذج جولدستاين (١٩٨٠ ، ١٩٨٨) للتعليم النفسي ، والذي لا تظهر هذه العملية العلاجية بوضوح فيه خاصة في التدريب على مهارة حل المشكلة ، لكن في برنامج التدريب على إقامة صداقات ، والتوكيدية ، كان يركز في العملية العلاجية على الكشف عن الحديث الداخلي وأثره على المشاعر والسلوك دون محاولات تعليمية مباشرة لتعديله ، خاصة في الواجبات البيتية وعند وضع أهداف سلوكية مرغوبة لتغيير السلوكات اللاتوافقية التي تمنع إقامة الصداقات ، أو تحول دون التعبير الملائم عن الذات .

وتقترح نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوك الاجتماعي اللاتوافقي يحدث نتيجة للتعلم الخاطئ ، والذي يكون إما مكثفا أو به قصور في التكرار والتركيز والمدة التي يستغرقها ، أو أنه يظهر عندما لا يجب أن يؤدى ، أو أنه لا يظهر عندما يجب أن يؤدى وتكون هناك فائدة من أدائه ، وبالتالي فان تغيير هذا السلوك يتم بواسطة التعزيز من خلال التدريب السلوكي (باندورا ، ١٩٦٩ ، وباندورا وولترز ، ١٩٩٣) ، وبالتالي فان برنامجًا جماعياً للتدريب على مهارات تزيد من النشاط الاجتماعي مثل : إقامة الصداقات والاستماع الجيد والبدء في حديث والتعارف وتقديم التغذية الراجعة للذات وللآخرين بشكل ملائم ، يتوقع له أن يزيد من دائرة الاتصال الاجتماعي لدى المسترشدات اللواتي خضعن لهذا التدريب ، كما أن التعزيزات (التغذية الراجعة) التي تقدمها المرشدة بالإضافة لفنيات التدريب الأخرى ، لعب الدور (تعليم استجابات سلوكية جديدة) تعتبر في غاية الأهمية خاصة عندما يجرى التعاقد السلوكي (الواجبات البيتية) بين المرشد والمسترشدين والمتضمن ملاحظة الذات والحوار الداخلي والمشاعر والسلوكات للوصول إلى هدف سلوكي مرغوب ، وعرض ذلك أمام المجموعة الإرشادية ، إنها عمليات تساهم بشكل أساسي في إحداث التغير في مفهوم الذات وهوية الأنا (مهارة فهم الآخرين) والتقليل من القلق الاجتماعي والمشكلات التوافقية وتقدير الذات والوحدة الاجتماعية. (Gallup , 1980: 10 - 11)

وهذا ما جعل هذا البرنامج يتفوق على مقاييس التوافق الستة (باستثناء الوحدة) بصورة دالة حيث أظهر أفراده تحسناً دالاً في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تخضع لأي برنامج إرشادي وبالتالي فان درجاتها على مقاييس التوافق الستة لم تتحسن .

وتشير كثير من الدراسات التي اتبعت أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية لمعالجة الوحدة (آدمز وآخرون، ١٩٨٨ ، وهوسمان ، ١٩٨٣ ، وجالوب ، ١٩٨٨) أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية تبدو فعّالة مع الحالات التي تعاني من الوحدة الاجتماعية أو النفسية الاجتماعية ، أكثر من كونها مناسبة لحالات الوحدة النفسية التي تحتاج لجهود أكثر مباشرة (مثل العلاج العقلاني الانفعالي) (فيستر وجدج ، ١٩٨٩) أو العلاج المعرفي السلوكي التقليدي (Link, 1990) ، كما ويمكن تفسير ذلك وكما ذكر سابقا بأن مقياس الوحدة النفسية (UCLA) المستخدم في الدراسة الحالية خال من قياس عامل المرغوبية الاجتماعية (Campise , 1988 : 95) ، وهو العامل الذي يحتمل أن البرنامج التدريبي نجح في تعزيزه .

كما أن العلاج التدريبي لربما لم يتم استدخاله بشكل تام لأن المعلومات التي عرضت أثناءه لم تكن شخصية بما فيه الكفاية ، فالطالبات كن يحاولن عدم التطرق لمشكلات شخصية جوهرية (إلا فيما ندر) ، ولاحظت المرشدة وجود صعوبة لدى بعض الطالبات في توليد نماذج مستمدة من حياتهن وذلك خلال الدروس التدريبية العلاجية أو أداء الواجبات

البيتية ، وعندما كان يتم تشجيع الطالبات على طرح مواقف شخصية ، فإن معظمهن كن يترددن في ذكر أمثلة من واقع حياتهن .

ولعل عدم تراجع درجات الوحدة بصورة دالة لدى المجموعة التجريبية الثانية يعود أيضا إلى أن المهارات الاجتماعية التي زوّدن بها قد تم كبح استخدامها وبالتالي عدم تعميمها بسبب المعتقدات غير المنطقية حول قبول الناس لهن أو عدم عدالة الآخرين والعالم ، والتي تعتبر مسؤولة عن ابتعاد الأفراد عن الاتصال بالناس ، والشعور بعدم تقبل الآخرين لهن ، وعدم الاقتناع والرضى بالعلاقات الموجودة في حياتهن ، وكلها قضايا تتعلق بالاتجاهات والاعتقادات اللاعقلانية التي لم يتصدّ لها البرنامج ، حيث يُعتبر برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية برنامجا للتعليم والتدريب على استجابات سلوكية مرغوبة ، واستبدالها بالسلوكيات اللاتوافقية دون التعرض مباشرة للأفكار التقيمية الخاصة بالمسترشد (كما يفعل ع.ع.أ) حيث يعتبر تعديل الأفكار والحوارات الداخلية السلبية نتيجة غير مباشرة لعملية التغير السلوكي .

٦ – النتائج في ضوء الفرض السادس

ينص الفرض السادس على أنه " يوجد تأثير متساو في نسبة التحسّن الناجمة عن تطبيق برنامج العلاج العقلاني الانفعالي على متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة الفرض السادس تمّ حساب النسبة المئوية للتحسّن والتي تساوي ناتج الفرق بين متوسط القياس البعدي ومتوسط القياس القبلي مضروباً في ١٠٠ ثم مقسوماً على متوسط القياس القبلي (والبيانات الخاصة بذلك واردة في بيانات الفرض الأول) ، ويُوضّح نتائج ذلك الجدول رقم (٦/٥).

جدول رقم (٦/٥) يُوضّح النسبة المئوية للتحسن الناجمة عن تطبيق برنامج العلاج العقلاني الانفعالي على متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى (العلاج العقلاني الانفعالي) في القياس البعدي

مقاييس التوافق	النسبة المئوية للتحسن	الترتيب
استبيان المشكلات التوافقية	٢٣,٤٨	٣
هوية الأنا	١٥,٢٣	٦
قوة الأنا	٣٧,٤٤	١
القلق الاجتماعي	١٩,٢٦	٥
الوحدة النفسية	٣٠,٣٢	٢
تقدير الذات	٢٢,٥٦	٤

يُوضّح الجدول رقم (٦/٥) النسبة المئوية للتحسن في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي والناجمة عن تطبيق برنامج العلاج العقلاني الانفعالي على متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي ، وتشير النسب المئوية المذكورة إلى تباين أثر البرنامج العقلاني الانفعالي في إحداث التحسن على متغيرات التوافق الشخصية والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة .

ويتضح من ذلك عدم تحقق الفرض السادس ، فنسبة التحسن في متغيرات التوافق الستة لم تكن متساوية حيث أحدث البرنامج الإرشادي تحسنا وتغيرا في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي في متغير قوة الأنا بالترتيب الأول وبنسبة عالية تقريبا (٤٤, ٣٧%) ، وكما ذكر سابقا فان قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية ، والبديل المرادف للثبات الانفعالي ، ولمقياس قوة الأنا المستخدم مهمتان رئيسيتان الأولى هي قياس قوة الأنا ، أي قدرته على القيام بوظائفه ، أو قوة الأنا كمتغير في الشخصية ، والثانية هي التنبؤ بمدى نجاح العلاج النفسي ، حيث يمكن التنبؤ من خلال الدرجات على المقياس بمدى فاعلية العلاج وجدواه ، ويشير ارتفاع درجات قوة الأنا لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى ، إلى نجاح البرنامج الإرشادي ، واستفادة الطالبات المشاركات من الخبرة الإرشادية الجماعية ، وهذا ما انعكس على متغيرات التوافق الخمسة الأخرى ولكن بنسب متفاوتة ، حيث احتل متغير الوحدة النفسية الترتيب الثاني (٣٢, ٣٠%) ، واحتل متغير المشكلات التوافقية الترتيب الثالث (٤٨, ٢٣%) ، ومتغير تقدير الذات الترتيب الرابع (٥٦, ٢٢%) ، ومتغير القلق الاجتماعي في الترتيب الخامس (٢٦, ١٩) ، ومتغير هوية الأنا في الترتيب السادس (٢٣, ١٥%) .

ويُلاحظ من هذه النتائج أن البرنامج قد أدى إلى تحسن أفراده باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي بنسب مختلفة ولكنها متقاربة ، باستثناء متغير هوية الأنا ، الذي احتل الترتيب الأخير ، ويمكن تفسير ذلك بأن هوية الأنا تحتاج إلى جهود مباشرة نحو توظيف العمليات الشكلية الصورية التي اعتبرها أريكسون (١٩٦٨) واحدة من المكونات الفرعية لهوية ، بالإضافة للذات ، وللأنا ، حيث تعبر الذات عن محتوى أفكار الفرد كما يعكسها على الصورة التي يكونها على هيئة جسده ، وشخصيته ، وأدواره السلوكية ، وهي إدراك الفرد لكيف يشبه كل الناس الآخرين ، أو يشبه بعض الناس الآخرين ، ولا يشبه أيا من الناس الآخرين ، وان محتوى الذات هو النتيجة المباشرة لعمليتين شكليتين ، أحدهما الأنا التي تغربل وتركب المعلومات الواردة إليها ، والأخرى هي القدرات الشكلية الصورية والتي تسمح للفرد بالبحث في البيئة المحيطة عن مواد يتم ربطها وتركيبها عقلياً ، وبشكل أكثر تحديداً فلقد اقترح أريكسون أن قدرة العمليات الشكلية للكائن تجعله يعي ويدرك كل الإمكانيات المتاحة في بيئته ، وهذا ما يشكل المركب المهم في تشكيل الهوية .

وعليه فمن أجل أن يتكون لدى المراهق فهم واضح عن الذات ، فانه يجب عليه أن يفهم كل الطرق والسبل التي تبدو فيها الذات فريدة ومتميزة والطرق التي تشترك فيها الذات مع الآخرين في خصائصهم ، وبالتالي فان اكتساب المفهوم الاجتماعي يعّبر عن القدرة على فهم العالم من وجهة نظر الآخرين ، وكما يقول "جالاتين " Galatin(١٩٧٥) " إن مجرد اكتساب المراهق للمفاهيم الاجتماعية لوحدها تضمن له إحساساً قوياً وثابتاً بالهوية ، فالمراهق قد يضطرب بسبب الادراكات المختلفة الكثيرة ، لكن فقط مع إحساس منظم واضح بكيف يكون الشخص فريدا وفي نفس الوقت كيف يشترك مع الآخرين في صفات معينة ، يتم إنجاز الهوية . (Enright & others, 1983:248 - 249)

ويُلاحظ أن أسلوب برنامج العلاج العقلاني الانفعالي الحالي يخلو من أي تدريب سلوكي على مهارات اجتماعية تزيد المفهوم الاجتماعي بشكل مباشر ، فهو موجه لتحدي نظام المعتقدات ، ويلجأ بعض الباحثين لاستخدام المهارات الاجتماعية مع العلاج العقلاني الانفعالي لدعم العملية العلاجية (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥) ، ولم يكن وقت

البرنامج الحالي يسمح بإضافة هذه الاستراتيجية خاصة أن البرنامج انصب على تعليم الطالبات أسس ومبـــادئ نظريـــة العلاج العقلاني الانفعالي ، واستخدامها لتعديل أفكارهن اللاعقلانية المسؤولة عن مشكلاتهن الانفعالية .

٧ – النتائج في ضوء الفرض السابع

ينص الفرض السابع على أنه " يوجد تأثير متساو في نسبة التحسّن الناجمة عن تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية على متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، لدى أفراد المجموعـــة التجريبية الثانية في القياس البعدي " .

وللتحقق من صحة الفرض السابع تمّ حساب النسبة المئوية للتحسن كما حُسبت في الفـــرض الســـادس (والبيانـــات الخاصة بذلك واردة في بيانات الفرض الثاني) . ويُوضح ذلك الجدول رقم (٧/٥) .

جدول رقم (٧/٥) يُوضح النسبة المئوية للتحسن الناجمة عن تطبيق برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية مقاسة بمقاييس التوافق الستة لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التدريب على المهارات الاجتماعية) في القياس البعدي

مقاييـــــس التـــــوافـــــق	النسبة المئويـــــة للتحسن	التـــرتيـــــب
استبيان المشكلات التوافقية	٣٠,١١	٢
هـــويـــة الأنـــا	٢٣,٠٢	٤
قـــوة الأنـــا	٣١,٦٣	١
القلق الاجتماعـــي	١٧,٢٤	٥
الـــوحـــدة النفسية	٧,٣٦	٦
تقديـــر الذات	٢٨,٧٩	٣

يتضح من الجدول رقم (٧/٥) أنه لا يوجد تأثير متساو في نسبة التحسن الناجمة عـــن تطبيـــق برنـــامج التدريب على المهارات الاجتماعية على متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الســـتة ، لـــدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية ، في القياس البعدي ، حيث أحدث البرنامج التدريبي أثرا في اتجاه التوافـــق الشخصـــي والاجتماعي بنسبة (٣١,٦٣) على متغير قوة الأنا حيث احتل الترتيب الأول ، وبنســـبة (٣٠,١١) علـــى متغـــير المشكلات التوافقية ، حيث احتل الترتيب الثاني ، وبنسبة (٢٨,٧٩%) على متغير تقدير الـــذات ، حيـــث احتـــل الترتيب الثالث ، وبنسبة (٢٣,٠٢%) على متغير هوية الأنا ، حيث احتل الترتيب الرابع ، وبنســـبة (١٧,٢٤%) على متغير القلق الاجتماعي ، حيث احتل الترتيب الخامس ، وبنسبة (٧,٣٦%) على متغير الوحدة النفســـية حيـــث احتل الترتيب السادس.

وتُشير هذه النتائج إلى عدم تحقق الفرض السابع ، فلم يحدث البرنامج التدريبي على المهارات الاجتماعية أثرا متساويا كما أُفترض ، ولكن النتائج تشير وتؤكد على فعالية البرنامج وأثره في إحداث تحسن بنسبة مقبولة ودالـــة (كما تبين في نتائج المعالجة الإحصائية للفرضين الثاني والخامس) على جميع متغيرات التوافق باستثناء متغير الوحدة النفسية ، أي أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية قد نجح في معالجة تدني مستويات التوافق الشخصـــي والاجتمـــاعي المتمثلة بمتغيرات التوافق الستـــة ، لكن بنسبة متفاوتة ولكنها متقاربة ، باستثناء متغير الوحدة النفسية الذي سبق تفسير

ضآلة تأثير هذا البرنامج عليه ، ولو حاولنا أن نجري مقارنة بين أثر برنامجي الإرشاد الجماعي المستخدمين مع المجموعتين التجريبيتين على التحسن في متغيرات التوافق لوجدنا ما يلي :ـ

الترتيب	مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية	مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي
الترتيب الأول	قوة الأنا	قوة الأنا
الترتيب الثاني	المشكلات التوافقية	الوحدة النفسية
الترتيب الثالث	تقدير الذات	المشكلات التوافقية
الترتيب الرابع	هوية الأنا	تقدير الذات
الترتيب الخامس	القلق الاجتماعي	القلق الاجتماعي
الترتيب السادس	الوحدة النفسية	هوية الأنا

و'يلاحظ من الجدول أعلاه أن برنامجي الإرشاد المستخدمين مع المجموعتين التجريبيتين قد أحدثا أثراً وتحسناً علاجياً ذا نسب متساوية تقريبا ، بالنسبة لمقياسي التوافق المتعلقين بمتغيري قوة الأنا ، والقلق الاجتماعي ، بينما تباينت آثار التحسن الناجمة عن البرنامجين الإرشاديين في مقاييس التوافق المتعلقة بمتغيرات التوافق الأربعة الأخرى: المشكلات التوافقية وهوية الأنا والوحدة النفسية وتقدير الذات ، فاحتل متغير المشكلات التوافقية الترتيب الثاني لدى المجموعة التجريبية الثانية ،والترتيب الثالث لدى المجموعة التجريبية الأولى ، واحتل متغير تقدير الذات الترتيب الثالث لدى المجموعة التجريبية الثانية ، والترتيب الرابع لدى المجموعة التجريبية الأولى ، كما احتل متغير هوية الأنا الترتيب الرابع لدى المجموعة التجريبية الثانية ، والترتيب السادس لدى المجموعة التجريبية الأولى ، واحتل متغير الوحدة النفسية الترتيب السادس لدى المجموعة التجريبية الثانية ، والترتيب الثاني لدى المجموعة التجريبية الأولى .

و'يمكن تفسير تشابه ترتيب آثار التحسن الناجمة عن برنامجي الإرشاد المستخدمين على مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي في مقياسي قوة الأنا والقلق الاجتماعي باستناد كل من البرنامجين الإرشاديين على أسلوب الإرشاد الجماعي الذي كشفت البحوث والدراسات السابقة كفاءته وفاعليته في تحسين التوافق الشخصي والاجتماعي خاصة لمرحلة المراهقة وهي الفئة التي تمثل عينة الدراسة التجريبية الحالية ، كما يمكن أن 'يعزى هذا التشابه إلى القاعدة الجوهرية العلاجية التي انبثق وقام عليها كل من أسلوبي العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المعرفي السلوكي الذي يمثله برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، حيث يلاحظ أن المعتقد الرئيسي في العلاج المعرفي السلوكي بما فيه العلاج العقلاني الانفعالي هو أن استجابات الفرد الانفعالية تتحدد على ضوء تقييماته وتفسيراته المتعلقة بحدث معين والتي يسعى البرنامج العلاجي في كلا الأسلوبين لتغييرها لكن بفنيات وأساليب وفلسفة مختلفة . (lipsky , 1978:7)

هذا و'يمكن أن 'يعزى الاختلاف في ترتيب آثار التحسن الناجمة عن برنامج الإرشاد المستخدمين على مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي في مقاييس المشكلات التوافقية وهوية الأنا والوحدة النفسية وتقدير الذات ، إلى أنه وبالرغم من التشابه بين أسلوب العلاج المعرفي السلوكي (من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية) والعلاج العقلاني الانفعالي فانه من الخطأ الاستنتاج بأنهما نفس الشيء ، وكما يقول "ماكجوان" McGowan (١٩٨٠) ، إن الفارق بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي ، يتضح في أنه بينما يركز أليس (١٩٧٧) ، بشكل كبير على تغيير النظام الفلسفي اللاعقلاني للتفكير في نقطة B والتي تعتبر مسؤولة عن المشاعر اللاتوافقية ، فان بيك

(١٩٧٤ ، ١٩٧٦ ، ١٩٨٧) يضع تأكيداً أكثر على تصحيح خطوات جمع المعلومات المغلوطة في نقطة A والعمليات الاستنتاجية في نقطة B والتي اعتبرهما سوياً مسؤولين مباشرة عن المشاعر السلبية في C. وبينما تحرك أليس سريعا لوضع منهج علاجي فلسفي فلقد تحرك بيك سابقا أليس نحو وضع مهارات علمية منطقية محددة والتي من خلالها يصوغ المسترشد عملية تفكيره على ضوء الواقع والمنطق .(McGowan, 1980 : 9)

وهكذا فان العلاج المعرفي السلوكي يتعامل مع المستوى الاستنتاجي للتفكير ، ولا يصل إلى مستوى النظام التقييمي لتفكير المسترشدين ، ويبدو العلاج العقلاني الانفعالي أكثر مباشرة ، ومواجهة في الكشف عن ودحض الأفكار اللاعقلانية ، في حين أن العلاج المعرفي السلوكي الذي يقدم مهارات اجتماعية لتعديل السلوك ، يركز على مساعدة المسترشدين ليصبحوا واعين لحديثهم الذاتي ، وعلى ميكانيزمات التصدي والمواجهة المعرفية ، والذي يلاحظ المرشد المعرفي افتقار المسترشدين إليها (كما يحدث في نقص المهارات الاجتماعية) .

إن ميزة العلاج الجماعي العقلاني الانفعالي السلوكي ، أنه يتعامل على مستوى عال من الشعور مع أعضاء المجموعة الإرشادية كأشخاص يفكرون ويشعرون ويتصرفون ، والذين يجعلون أنفسهم مضطربة من خلال تفاعل الأبعاد الثلاثة هذه ، والذي يستطيعون أن يروا بشكل أفضل وعلى المستوى الشعوري ، كيف يبنون اختلالاتهم الوظيفية ، وكيف أنهم يستطيعون فعلا إعادة بناء نماذجهم الحياتية . (Ellis, 1991; Ellis & Dryden , 1990, 1991, Ellis, 1992b: 78)

هذا ويلعب إعادة تشكيل البناء المعرفي دورا مركزيا في العلاج المعرفي السلوكي ، ويحدث تغير السلوك من خلال سلسلة تتابع عمليات توسطية تتضمن التفاعل الحاصل بين الحديث الداخلي والأبنية المعرفية والسلوكات ونواتجها الناتجة . (Meichenbaum, 1977: 218)

هذا ويمكن تفسير تفوق العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى الوحدة لدى المراهقات على الأسلوب الثاني (التدريب على المهارات الاجتماعية) ، إلى تعامله المباشر مع جوهر المشكلة النفسية ألا وهي نظام المعتقدات اللاعقلانية ، والمختلة وظيفيا ، وبالتالي تغييرها في اتجاه العقلانية مما يتيح الفرصة للمسترشد لمراجعة أفكاره اللاعقلانية المسؤولة عن انسحابه وعن شعوره بالوحدة ، وبالتالي يتبين له عدم عمليتها ومصداقيتها ، وتلعب الأفكار العقلانية البديلة دورا بناء في تحسين المشاعر السلبية الحادة ، ومنها الوحدة ، هذا في حين أن أسلوب المهارات الاجتماعية قد يحسن مهارات حل المشكلة بين الشخصية والشخصية ، ويزود المسترشد بفرص لتعلم وممارسة خبرات بناء الصداقات والتوكيدية ، لكنه يعجز عن مواجهة المشكلة الخاصة بأحكام المسترشد ونظامه التقييمي المسؤول عن مشاعر الوحدة لديه.

أما بالنسبة لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، والذي يهدف لجعل المسترشدين يتدربون على ممارسة مهارات معرفية وسلوكية كالمبادرة الاجتماعية ، والتفاعل الاتصالي ، والمشاركة ، والاتصال البصري ، وإتباع التعليمات ، والتعليم الذاتي من خلال النمذجة ، ولعب الدور والتغذية الراجعة ونقل أثر التدريب بالواجبات البيتية وغيرها ، فلقد ثبت نجاحه في تقوية مهارات بين شخصية كالتفهم والتفاوض ، والتعارف والإنصات السليم ، والتوكيدية ، وإتباع التعليمات ، والضبط الداخلي ، وحل المشكلة ، واكتساب المنظور الاجتماعي .

ولقد انعكست هذه المكاسب العلاجية في تحسن درجات قوة الأنا وهوية الأنا ويتفق هذا مع نتائج الدراسات التي أجريت للتحقق من أثر البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الحالية (Goldstein, 1988) ،

والتي أثبتت أن الاستخدام الناجح للتدريب على المهارات الاجتماعية (والذي اقترح دزوريلا ، ١٩٨٨ ، أنه يجب أن يشتمل على التدريب على مهارات حل المشكلة لدعم عملية تعميم المهارات بين الشخصية) ، قد زادت بشكل دال مهارة إدراك المنظور الاجتماعي والسلوك التعاوني (Trief, 1976, Goldstein, 1988: 68 - 69, Mathur et al., 1994)، و'يعتبر هذا المكون (إدراك المنظور الاجتماعي) أحد مكونات عملية تشكيل الهوية الرئيسية والذي يساعد المراهق على رؤية الأمور من وجهة نظر الآخرين ، فيدمجها برؤيته، وبالتالي يخرج بصورة واقعية عن ذاته ، تجعله يسير في الطريق النمائي الصحيح ، وهذا ما يفسر تفوق أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية ، على أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في هذا الجانب وذلك لكونه لا يعالج مباشرة هذا المكون في الهوية .

كما 'يمكن تفسير تفوق أسلوب العلاج بالتدريب على المهارات الاجتماعية على أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين هوية الأنا إلى ما يقترحه الباحثون والمعالجون مثل " راشمان ، ١٩٧٥ ، وكوردر ، ١٩٩٤ " من أن بعض المراهقين الذين يجدون صعوبة في تشكيل هوياتهم ، أو يعانون من اضطراب الهوية ، يفتقرون الى المهارات اللازمة لتطوير قدراتهم المتعلقة بالتواد ، والتماثل الداخلي ، والإحساس بالذات ، وبالتالي فان العلاج النفسي الجماعي للهوية يجب أن يتبنى منهجا موجها نحو تحسين الهوية ، والذي يركز فيه على خبرات التنفيس والتوضيح والتفسير والإستبصار ، حيث يتعلم أعضاء المجموعة الإرشادية اكتشاف مشاعر مهمة ويطورون تفسيرات لسلوك الجماعة ، وللمادة اللفظية المتداولة ، وهذا من الممكن أن يؤدي لتطوير استبصار ذاتي بالصراعات والدوافع اللاشعورية المتعلقة بتشكيل الهوية ، كما أن المعالج يساعد على تقبل التفسيرات ويحاول خلق تحويلات إيجابية بينه وبين الجماعة ، كما يسمح للجماعة بتجريب مدى واسع من السلوكيات النفسية الاجتماعية وردود الفعل خارج الجماعة ، مركزا فيها على المشاركة والعمل على مشكلات هويتهم ، وإتاحة الفرص للتوحد الإيجابي مع الأقران ، مما يؤدي إلى إتاحة الفرصة للتشكيل السليم للهوية كعنصر جوهري رئيسي في هذا النوع من العلاج الجماعي النفسي (Corder, 1994:2) ، هذا ويلاحظ أن أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية يركز على فحص النماذج اللاتوافقية في التفكير والمشاعر والسلوكات ، وتقديم البدائل الاستراتيجية للتفاعل ، مما يجعله لا يواجه مباشرة مشكلة تشكيل الهوية كما يفعل الأسلوب الآخر (العلاج المعرفي السلوكي بالتدريب على المهارات الاجتماعية) ، الذي يساعد على تنمية إدراك المنظور الاجتماعي من خلال إكساب المسترشدين مهارات محددة (فهم الآخرين والاعتذار والتفاوض والإنصات الجيد والتخلص من الصفات السلبية في العلاقات بين الشخصية) .

٨- النتائج في ضوء الفرض الثامن

ينص الفرض الثامن على أنه " لا توجد فروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي (بعد شهر من إنتهاء تطبيق البرنامج) " .

وللتحقق من صحة الفرض الثامن تمّ حساب قيمة "ت" لمتوسطين مرتبطين حيث ت = $\frac{\text{م ف}}{\sqrt{\frac{\text{مج ح٢ف}}{\text{ن (ن - ١)}}}}$

وهي نفس المعادلة الإحصائية التي استخدمت للمعالجة الإحصائية للفروض الثلاث الأولى ، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين متوسط الدرجات البعدية ومتوسط الدرجات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية الأولى

و"يوضّح الجدول رقم (٥/٨/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس التتبعي .

جدول رقم (٥/٨/أ) "يوضّح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي)

مقاييس التوافق	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٤٥,٣٧٥	٣٨,١٦	١٣٢,٢٥	٣٩,١٩
هوية الأنا	١٢١	١٧,٨١	١٢١,٣٧٥	١٨,٢٨
قوة الأنا	٣٤,٨٧٥	٧,٦٨	٣٣,٨٧٥	٧,٣٠
القلق الاجتماعي	٥٥	١٤,٩٢	٥٨	١٦,٩١
الوحدة النفسية	٣٤,٧٥	٧,٤٩	٣٥	٨,١٨
تقدير الذات	١٣٢,٣٧٥	٢٥,٨٧	١٣٠,٧٥	٢٣,٦٧

و"يوضّح الجدول رقم (٥/٨/ب) دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي .

جدول رقم (٥//ب٨) يوّضح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (العلاج العقلاني الانفعالي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي

مقاييس التوافق	متوسط الفروق م ف	مجموع مربعات انحراف الفروق م ح٢ ف	درجات الحرية د. ح	قيمة ت	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	١٣,١٢٥	٦٨٤٨,٣٥	٧	١,١٩	غير دالة
هوية الأنا	٠,٣٧٥	٦٤٧,٨٧	٧	٠,١١	غير دالة
قوة الأنا	١	٢٧٤	٧	٠,٤٥	غير دالة
القلق الاجتماعي	٣	٢٥٨	٧	١,٣٩٧	غير دالة
الوحدة النفسية	٠,٢٥	٢٧٧,٤٩٤	٧	٠,١١	غير دالة

تقدير الذات	١,٦٢٥	٩٥٤,٣٧	٧	٠,٣٩	غير دالة

قيمة " ت " الجدولية عند درجات حرية (٧) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٣٦

وعند مستوى ٠,٠١ = ٣,٥٠

يتضح من الجدول رقم (٥/٨/ب) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الستة في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي لا تتعدى القيمة الجدولية ، مما يعني تحقق الفرض الثامن ، و يشير إلى عدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي والقياس التتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى (العلاج العقلاني الانفعالي) على مقاييس التوافق الستة ،

فمتوسط درجات استبيان المشكلات التوافقية بلغ بعد تطبيق البرنامج بشهر ١٣٢,٢٥ مقارنة ب ١٤٥,٣٧ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس هوية الأنا بلغ بعد تطبيق البرنامج بشهر ١٢١,٣٧ مقارنة ب ١٢١ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس قوة الأنا بلغ بعد تطبيق البرنامج بشهر ٣٣,٨٧ مقارنة ب ٣٤,٨٧ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس القلق الاجتماعي بلغ بعد تطبيق البرنامج بشهر ٥٨ مقارنة ب ٥٥ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس الوحدة بلغ بعد تطبيق البرنامج بشهر ٣٥ مقارنة ب ٣٤,٧٥ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس تقدير الذات بلغ بعد تطبيق البرنامج بشهر ١٣٠,٧٥ مقارنة ب ١٣٢,٣٧٥ بعد البرنامج مباشرة .

وهذا يعني تحقق الفرض الثامن للدراسة ، مما يشير إلى بقاء أثر برنامج الإرشاد الجماعي المستخدم بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي ، حيث حافظ أفراد المجموعة التجريبية الأولى على تحسنهم بعد مرور فترة شهر على انتهاء البرنامج العلاجي ، وهي نتيجة تتفق مع الاتجاه العام السائد الذي كشفت عنه نتائج الدراسات والبحوث التي قام بها العديد من الباحثين العرب والأجانب مثل محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، واناس المصري ، ١٩٩٣ ، ومحمود فرج ، ١٩٩٢ ، وعبير عبده ، ١٩٩١ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠ ، وفيستر وجدج ، ١٩٨٩ ، واميل وفيسر وهوكسترا ، ١٩٨٨ ، ووارين وسميث وفيلتين ، ١٩٨٤ ، وثيرمان ، ١٩٨٣ ، ووارين ، ١٩٧٨ .

والتي تؤكد نتائج دراساتهم على استمرار أثر البرنامج العلاجي ، واحتفاظ المسترشدين بالمكاسب العلاجية في القياسات التتبعية لدى مقارنتها بالبعدية ، ولقد أتت نتائج أهم هذه الدراسات السابقة كما يلي :-

أ- دراسة Vestre & Judge (١٩٨٩) ، حيث أدى استخدام العلاج العقلاني الانفعالي لوجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى مقارنة القياس البعدي بالتتبعي في مقاييس القلق والاكتئاب والمعتقدات اللاعقلانية والتجنب الاجتماعي والخوف من التقييم السلبي والحساسية بين الشخصية والعصابية والتوافق العام والوساوس القهرية ، كما لم توجد فروق دالة بين القياسات البعدية والتتبعية بعد أربعة أشهر وذلك في القياس التتبعي بعد أربعة أشهر .

ب- دراسة " أميل كامب وفيسر وهوكسترا" Emmelkamp, Visser, Hoekestra (١٩٨٨) ، حيث أدى استخدام العلاج العقلاني الانفعالي إلى تغييرات ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي والاحتفاظ بهذا التغير في القياس التتبعي بعد مضي ستة أشهر وذلك على مقاييس القلق والوسواس القهري والقلق الاجتماعي .

ج- دراسة "وارين وماكليلارن وبونزوها" Warren, & McLellarn & Ponzoha (١٩٨٨) ، حيث أدى استخدام العلاج العقلاني الانفعالي إلى فروق ذات دلالة في تقدير الذات والقلق الاجتماعي والتفكير العقلاني والغضب والاكتئاب في القياسات البعدية مقارنة بالقبلية والاحتفاظ بهذه الفرق والمكاسب العلاجية في القياس التتبعي بعد ستة أشهر .

د - دراسة "جيون" Gunn (١٩٨٦) ، حيث توصل في دراسته حول التحسن في أوضاع المزاج العام والأعراض النفسية اللاتوافقية والتي تظهر من خلال وبعد الاشتراك في برنامج علاج عقلاني انفعالي سلوكي ، إلى احتفاظ المسترشدين بالمكاسب العلاجية وذلك في المقاييس التتبعية بعد سنة من تطبيق البرنامج العلاجي .

هـ - دراسة "وارن وسميث وفيلتين" Warren, Smith & Velten (١٩٨٤) ، حيث توصل الباحثون إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي المدموج بالتدريب على التخيل العقلاني لدى عينة من طلبة المدارس الثانوية ، في التقليل من القلق الاجتماعي والتفكير العقلاني ، بشكل دال إحصائيا في القياس التتبعي مقارنة بالبعدي والقبلي .

و - دراسة "ثيرمان" Thurman (١٩٨٣) ، والذي توصل إلى نفس النتيجة في احتفاظ المسترشدين بالمكاسب العلاجية وذلك في القياس التتبعي بعد مدة شهرين من تطبيق البرنامج حيث لم توجد فروق دالة بينه وبين القياس البعدي ، وذلك على مقاييس نوع أ (A) (القلق والغضب والمرض الجسدي) .

ز - هذا بالإضافة لنتائج دراسات كل من محمد اللاذقاني (١٩٩٥) ، وانساس المصري (١٩٩٣) ، ومحمود فرج (١٩٩٢) ، وندى الطيبة (١٩٩٠) ، الناتجة عن استخدام برامج للعلاج العقلاني الانفعالي مع فئة المراهقين الذين يعانون من اضطرابات توافقية ، والتي أشارت إلى احتفاظ المسترشدين بالمكاسب العلاجية في فترة القياس التتبعي حيث لم توجد فروق دالة بين القياسات البعدية والتتبعية ، ووجدت فروق دالة في المقارنات بين القياسات القبلية وكل من القياسات البعدية والتتبعية .

ومن الجدير ذكره أن هذه المدرسة العلاجية تسعى لإكساب المسترشدين فلسفة عقلانية تساعدهم على حل مشاكلهم الفعلية الحالية ، وعلى التعامل بنجاح مع المشكلات المحتمل مواجهتها مستقبلا ، فالعملية العلاجية من خلال هذا الأسلوب تجعل المسترشدين يستخدمون مبادئ العلاج العقلاني الانفعالي في التغير ليس فقط أمام مشكلة حالية معينة لكن أيضا مع مشكلات أخرى في الحياة أو في المستقبل فهم خلال العملية العلاجية تعلموا مهارات للتعرف والكشف عن ولتحديد ومناقضة ودحض المعتقدات اللاعقلانية التي سبق تعلمها ، كما تعلم المسترشدون كيف يستبدلون الأفكار العقلانية باللاعقلانية ، وكنتيجة لذلك فهم يغيرون ردود فعلهم نحو المواقف ، كما أن هذا قد يساعد في تغيير ردود فعل المحيطين بهم نحوهم ، وبالتالي يشعرون بفائدة ما تعلموه على المستوى الذاتي والاجتماعي ، وباستمرار ممارستهم لتطبيق هذه المبادئ العقلانية (من خلال التحليل العقلاني ، والتخيل العقلاني) بنشاط وقوة (Maxwell & Wilkerson, 1982)، فانهم مع الزمن يطّورون الفلسفة العقلانية المؤدية بهم للتغلب على العقبات التي يتعرضون لها مستقبلا . وبذا يحافظون على استمرارية أنماط التفكير العقلاني لديهم والقائمة على التفكير العقلاني الصحيح ، وتتراجع لديهم معظم المشاعر والسلوكيات المتطرفة الحادة المسؤولة عن تفاقم الاضطرابات الانفعالية والسلوكية والتوافقية ، مثل مشاعر الغضب الشديد والكآبة والذعة للانسحاب وتقدير الذات المتدني والقلق الاجتماعي العالي وسلوكيات المماطلة والتأجيل والتحمل الضئيل للإحباط وعدم القدرة على ضبط الذات وإدانة ولوم الذات والتقبل المشروط للذات ، وغيرها من الأساليب الهازمة للذات . وهذه جميعها مصدرها الأفكار اللاعقلانية المليئة بالمطالب

والالزامات المطلقة والمتزمتة والكره والتهويل وعدم التحمل وإطلاق الأحكام والتقديرات على القيمة الإنسانية بما يتعلق بالمسترشد ، والآخرين ، والعالم بأجمع .

ومن هنا فالعملية العلاجية بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي تتجلى فعاليتها في إكساب المسترشدين استبصاراً ذاتياً عالياً (Ellis,1979b; Corey, 1997: 322 - 324) .

وهذا ما يجعل أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي من أكثر الأساليب ملاءمة لعلاج المشكلات النفسية لدى المراهقين ، واستمرار أثاره في المراحل التالية من حياقم .

هذا و"تعتبر الدراسة الحالية من أوائل الدراسات في المجتمع الأردني ، التي تستخدم أسلوب التعليم العقلاني الانفعالي المستمد من العلاج العقلاني الانفعالي لتحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة المراهقين ، والتي سعت لتقييم مدى كفاءة وفاعلية هذا الأسلوب مع هذه الفئة التي تعاني من تدني مستوى الصحة النفسية والتوافق .

ويعتبر التعليم العقلاني الانفعالي الجانب التعليمي ذو الأهمية البالغة في العلاج العقلاني الانفعالي ، والذي يصلح للمراهقين في بيئة المدارس والجامعات (Bernard, 1991) ، خاصة لاحتفاظ مسترشديه بالمكاسب العلاجية لأطول مدة ممكنة . (كما أشارت الدراسات السابقة الخاصة فيها بذلك) ، ويمكن اعتبار أن جميع الأساليب والفنيات المستخدمة في برنامج الإرشاد العلاجي الحالي قد ساهمت فعلا في احتفاظ المسترشدين في القياس التتبعي بمستوى التحسن الذي وصلوا إليه في القياس البعدي ، من قبل التحليل الذاتي العقلاني ، والتخيل العقلاني الانفعالي والذي أشار إليه "أليس وهاربر" Ellis & Harper (١٩٧٥) ، بأنه " واحد من أكثر الأساليب فعالية في الجعبة العلاجية للعلاج العقلاني الانفعالي " . (Ellis & Harper, 1975: 210, Warren, 1978: 48)

وكما نرى فان العلاج العقلاني الانفعالي والتعليم العقلاني الانفعالي والذي تم دعمهما من خلال نتائج هذا الفرض يتضمنان أنواعا عديدة من المعالجات المعرفية والانفعالية والسلوكية . والتي تمكن المشاركين من الوصول إلى تقبل تام لذواقم باعتبارهم كائنات بشرية معرضة للخطأ ، ولديهم خصائص وسلوكات طيبة وسيئة ، ومن خلال هذا التأكيد على تقبل الذات والآخرين والعالم ، لذا فمن المتوقع أن المسترشدين الذي يتلقونه وكما أشارت الدراسات ، والدراسة الحالية ، من المتوقع أن يطوروا مهارات واتجاهات متعلقة بمواجهة المشاكل الأخرى غير المشاكل الخاصة التي تم وضع البرنامج العلاجي على أساسها ، وهذه إحدى المزايا التي تحتل الصدارة في هذه المدرسة العلاجية .

وكما عرفنا سابقاً فان نتائج هذا الفرض أتت منسجمة مع افتراض "أليس" Ellis(١٩٦٢) ، حول أن العقلانية هي أساس الوظيفية التكيفية ، وأن الاضطراب النفسي والعاطفي ينجم عن التفكير اللاعقلاني .

٩- النتائج في ضوء الفرض التاسع

ينص الفرض التاسع على أنه " لا توجد فروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، في القياس البعدي ، ومتوسط درجاقم في القياس التتبعي " .

وللتحقق من صحة الفرض التاسع تم حساب قيمة "ت" لمتوسطين مرتبطين حسب المعادلة الإحصائية السابق استخدامها للمعالجة الإحصائية لبيانات الفرض الثامن ، وذلك لاختبار دلالة الفروق بين متوسط الدرجات البعدية ومتوسط الدرجات التتبعية لأفراد المجموعة التجريبية الثانية .

و'يوضّح الجدول رقم (٥/٩/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس التتبعي .

جدول رقم (٥/٩/أ) 'يوضّح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم وانحرافاتها المعيارية في القياس التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي)

مقاييس التوافق	القياس البعدي		القياس التتبعي	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٣٦,٦٢٥	٢٤,٩٢	١٤٣,٧٥	٢٤,٤٣
هوية الأنا	١٢٢,٨٧٥	١٤,٥٥	١٢٠,٨٧٥	١٠,٨٧
قوة الأنا	٣٢	٥,٥	٢٩,٣٧٥	٥,٦٣
القلق الاجتماعي	٦٢,٣٧٥	١٣,٤٢	٧٥,٧٥	٨,٨٨
الوحدة النفسية	٤٤	٧,٩٢	٤٧,٢٥	٩,٩٤
تقدير الذات	١٣٧	٢١,٧٨	١٢٧,٨٧٥	٢٥,٦٥

و'يوضّح الجدول رقم (٥/٩/ب) دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، في القياس البعدي ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي .

جدول رقم (٥/٩/ب) 'يوضّح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة في (القياس البعدي) ومتوسط درجاتهم في (القياس التتبعي) بعد شهر من إنتهاء البرنامج الإرشادي

مقاييس التوافق	متوسط الفروق م ف	مجموع مربعات انحراف الفروق م ح٢ ف	درجات الحرية د. ح	قيمة ت	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	٧,١٢٥	٧٧٦,٨٧	٧	١,٩١	غير دالة
هوية الأنا	٢	١٠٨٧	٧	٠,٤٥	غير دالة
قوة الأنا	٢,٦٢	٤٥١,٨٤	٧	٠,٩٢	غير دالة
القلق الاجتماعي	١٣,٣٧٥	٤٢٩,١٢	٧	٤,٨٤	دالة عند مستوى ٠,٠١ ، لصالح التطبيق التتبعي

الوحدة النفسية	٣,٢٥	٨٥٨	٧	٠,٨٣	غير دالة
تقدير الذات	٩,١٢٥	٥٢٢٩,٣٧	٧	٠,٩٤	غير دالة

قيمة " ت " الجدولية عند درجات حرية (٧) عند مستوى ٠,٠٥ = ٢,٣٦

وعند مستوى ٠,٠١ = ٣,٥٠

حيث يتضح من الجدول رقم (٩/٥/ب) أن قيمة "ت" المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في متغيرات التوافق الستة في القياس البعدي ، ومتوسط درجاتهم في القياس التتبعي لا تتعدى القيمة الجدولية (باستثناء متغير القلق الاجتماعي) مما يشير إلى عدم وجود فروق دالة بين متوسطي درجات التوافق الشخصي والاجتماعي لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التدريب على المهارات الاجتماعية) بين القياس البعدي والتتبعي ، وذلك على مقاييس التوافق الستة (باستثناء مقياس القلق الاجتماعي)

فمتوسط درجات استبيان المشكلات التوافقية إرتفع بعد تطبيق البرنامج بشهر وأصبح ١٤٣,٧٥ مقارنة ب ١٣٦,٦٢ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس هوية الأنا إنخفض بعد تطبيق البرنامج بشهر وأصبح ١٢٠,٨٧ مقارنة ب ١٢٢,٨٧ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس قوة الأنا إنخفض بعد تطبيق البرنامج بشهر وأصبح ٢٩,٣٧ مقارنة ب ٣٢ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس القلق الاجتماعي إرتفع بعد تطبيق البرنامج بشهر وأصبح٧٥,٧٥ مقارنة ب ٦٢,٣٧ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس الوحدة النفسية إرتفع بعد تطبيق البرنامج بشهر وأصبح ٤٤ مقارنة ب ٤٧,٢٥ بعد البرنامج مباشرة

ومتوسط درجات مقياس تقدير الذات أنخفض بعد تطبيق البرنامج بشهر وأصبح٨٧,١٢٧ مقارنة ب ١٣٧ بعد البرنامج مباشرة

وتشير هذه النتيجة إلى تحقق صحة الفرض التاسع بصفة عامة ، حيث حافظ البرنامج العلاجي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية على مكاسبه العلاجية في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ، حيث لم تختلف المتوسطات التتبعية عن المتوسطات البعدية بشكل دال على جميع مقاييس متغيرات التوافق الستة (باستثناء متغير القلق الاجتماعي) ، وذلك لدى مقارنة القياسات البعدية بالقياسات التتبعية ، وهذه النتيجة تتفق مع نتائج دراسات باحثين عدة منهم :-

أ- دراسة "آدمز وآخرون" Adams et al., (١٩٨٨) ،حيث توصلت الدراسة لكفاءة برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، في إحداث فروق دالة إحصائيا في القياس التتبعي (بعد ثلاثة أشهر من تطبيق البرنامج) ، مقارنة بالقياس البعدي ، وذلك على مقاييس الوحدة الاجتماعية والوحدة النفسية الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية ، بعد مشاركة المسترشدين في برنامج علاجي مستمد من نموذج "هازل ورفاقه" Hazel et al.,(١٩٨١) ، للتدريب على المهارات الاجتماعية .

ب- دراسة "رينولدز وآخرون" Reynolds et al., (١٩٨٦) ، حيث أشارت نتائج دراستهم لفائدة برنامج علاجي جماعي (للتدريب على مهارات ضبط الذات ومراقبة الذات وتقييم الذات والتعزيز الذاتي) ، في تحسن درجات المشاركين على مقياس القلق وذلك خلال مقارنة القياس التتبعي بالبعدي .

ج - دراسة " بيرمان وآخرون " Beirman et al., (١٩٨٤) ، حيث توصل الباحثون ا إلى وجود علاقة إيجابية بين التدريب على المهارات الاجتماعية وتحسن مستوى التوافق الاجتماعي وذلك بمقارنة القياس التتبعي بالبعدي .

د - دراسة "هوسمان" Hausman (١٩٨٣) ، حيث توصلت الباحثة في دراستها عن أثر العلاج المعرفي السلوكي على مشكلة الوحدة النفسية ، إلى عدم احتفاظ المجموعة العلاجية بهذا المكسب العلاجي في القياس التتبعي لدى مقارنته بالقياس البعدي .

وتشير نتائج هذا الفرض إلى نجاح الأسلوب الإرشادي بالتدريب على المهارات الاجتماعية ، واستمرار تأثيره الإيجابي على أفراد المجموعة التجريبية في فترة القياس التتبعي (بعد شهر من انتهاء البرنامج) . وكما أشارت الدراسات السابقة التي استخدمت بنجاح أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية لتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي إلى أن الاحتفاظ بالأثر العلاجي يعود للأهمية الخاصة لتقوية الكفاءة الاجتماعية واكتساب المهارات بين الشخصية كفهم الآخرين وحل المشكلة والتفاوض والتعبير الملائم عن الذات وفهم الحقوق الشخصية وحقوق الآخرين (التوكيدية) ، وإقامة الصداقات ، والتي تؤدي بالتالي إلى تحسن مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة المراهقين والى التعامل الناجح مع المشكلات المحتمل ظهورها مستقبلا ، فالعملية العلاجية من خلال أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية في الدراسة الحالية تضمنت تعليما وتدريبا لمهارات معرفية وسلوكية للمسترشدات تجعلهن قادرات على توظيف هذه المهارات أمام مشاكلهن المستقبلية ذات الصلة باضطراباتهن الانفعالية .

فأساليب الشرح والنمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة والتعزيز الذاتي والاجتماعي والواجبات البيتية والملاحظة الذاتية والتعليمات الذاتية وتغيير الحوار الذاتي وتقييم الذات وملاحظة المشاعر والسلوكات والأحاديث الذاتية ، والتي استخدمت مع هذه المجموعة في الدراسة الحالية ، قد دعمت نجاح أفرادها في اكتساب مهارات حل المشكلة وبناء الصداقات والتوكيدية ، وأدت إلى خفض حدة مشاكلهم الانفعالية والسلوكية وتحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لديهم ، ونجاحهم في الحياة الواقعية ، مما يمثل نوعا من التعزيز الإيجابي والذي يتضمن كلا من التعزيز الخارجي المقدم من الناس المحيطين بهؤلاء الفتيات ، والتعزيز الذاتي المقدم منهن لذواتهن ، وهذا التعزيز الإيجابي يمكن أن يسمح لهؤلاء المراهقات بالدخول في دائرة حميدة من التفاعلات بين الشخصية السوية ومن الحفاظ على هذا المستوى الجيد من التوافق الذي أحرزنه من خلال خبرة التعلم والتدريب التي قدمها لهن البرنامج ، وذلك لفترة طويلة لاحقة من حياتهن ، من خلال المواجهة الناجحة لما يعترضهن من أزمات ومشكلات جديدة عن طريق التوظيف السليم لما سبق واكتسبنه من مهارات خلال الخبرة الإرشادية الجماعية .

أما فيما يتعلق بمتغير القلق الاجتماعي الذي ارتفع بصورة دالة لدى مقارنة القياس البعدي بالقياس التتبعي، فان هذا يمكن تفسيره بعدة احتمالات :-

أ - أن البرنامج الإرشادي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية لم يتضمن فنيات لتعليم المسترشدات كيفية تغيير حواراتهم الداخلية السلبية المسؤولة عن خوفهم من الاتصال بين الشخصي ، ومن المشاركة في المواقف الاجتماعية ، خاصة أن القلق الاجتماعي يرتبط تماما بالوظيفة المعرفية Cognitive Functining

(Speilberger,1966, McGowan, 1980:1)، ولقد توصل"آركويتز" Arkowitz (١٩٧٧:٦٨) ، في نتائج مراجعاته للدراسة التي تصدت لمعالجة القلق الاجتماعي إلى أن التعديل المعرفي كان العنصر العلاجي الفعّال في تقوية التعميم من الموقف العلاجي إلى مواقف اجتماعية جديدة لم يتم التدرب عليها . (Smith, 1979:7)

ويفترض النموذج العلاجي المعرفي أن تقييم الفرد لأدائه الاجتماعي بصورة سلبية ، يعتبر عاملا مهما في حدوث القلق الاجتماعي . (Smith & Sarason, 1975) ، وهذا بالضبط ما كان يقيسه مقياس القلق الاجتماعي المستخدم في الدراسة الحالية (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ :٢٤) ، ولربما أن عملية التعديل المعرفي خلال البرنامج الحالي لم تكن بصورة تامة ، حيث لم يتم التركيز على تغيير الأفكار المشوهة ، أو المعتقدات غير المنطقية ، والتي يتبنى منظرو العلاج المعرفي السلوكي فكرة تغييرها ، وبالتالي يمكن القول أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية افتقر إلى العنصر المباشر لتعديل الحوارات الداخلية المشوهة غير المنطقية ، وغير المستمدة من الواقع ، وهذا كما سبق القول ، ما لم تسمح به طبيعة البرنامج المنظمة والمحكمة البناء حسب نموذج جولدستاين (١٩٨٠ ، ١٩٨٨) ، للتدريب على مهارات حل المشكلة ، والمهارات بين الشخصية (مثل : فهم الآخرين والتفاوض والاعتذار) ، والتدريب على مهارات الصداقة والتوكيدية (حسب نموذج مورغانيت ، ١٩٩٠ للمهارات الحياتية) ، والتي تمّ استخدامها في البرنامج التدريبي مع المجموعة التجريبية الثانية ، كما أن مدة البرنامج المحددة لم تكن تسمح بتزويد الطالبات بالمهارات السابق ذكرها ، والتركيز على عملية التغير المعرفي .

و"تشير معظم الدراسات التي أجريت لمعالجة تدني مستوى الصحة النفسية بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية إلى خلوها من هذا المكّون المعرفي المباشر (Campise , 1988) ، ولربما هذه فرصة للتوصية بأهمية توجيه الاهتمام لهذا العنصر الذي "يعتبر أساسا في تشكيل الانفعالات السلبية كالقلق الاجتماعي والوحدة ، والسؤال الذي يطرح نفسه كيف استطاعت المسترشدات في هذه المجموعة الاحتفاظ بالمكاسب العلاجية على متغيرات التوافق الأربعة (المشكلات التوافقية وهوية الأنا وقوة الأنا وتقدير الذات) ولم يوفقن في ذلك في متغيري القلق الاجتماعي والوحدة ؟ ، على ضوء التفسير السابق يمكن القول أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية قد نجح في تحسين مستوى التوافق متمثلا في هذه المتغيرات الأربعة ، ولم يوفق في ذلك في متغيري القلق الاجتماعي والوحدة لارتباطهما الشديد بنظام المعتقدات ولحاجتهما إلى جهود مباشرة موجهة أكثر نحو مهاجمة الأفكار اللاعقلانية والمشوهة والمختلة وظيفيا والتي اعتبرها كثير من الباحثين مثل "كرانزلر" Kranzler(١٩٧٤) ، أنها مسؤولة مسؤولية مباشرة عن إحداث القلق الاجتماعي وهذه الأفكار هي :-

١- يجب أن يحصل الفرد على حب وموافقة جميع الناس المهمين .

٢- يجب أن يبرهن الفرد عن كفاءته واقتداره بشكل تام حتى تكون له قيمة .

٣- يجب أن يرى الفرد الأشياء مزعجة ومؤترة عندما يحبط أو يعامل بظلم وبقسوة أو يرفض .

٤- إذا بدا للفرد أمر خطير أو مخيف فيجب الانشغال به والاستمرار في الشعور بالقلق بشأنه (Warren & Welten, 1984)

ب- "يعد القلق الاجتماعي مشكلة شائعة بشكل خاص لدى فئة المراهقين الذين يجدون صعوبة واستحالة في الارتباط بعلاقات اجتماعية ناجحة مع الأقران من الجنسين وبالوالدين والمدرسين أيضا ، وتبدو الحياة صعبة لدى هؤلاء المراهقين الذين تسبب لهم علاقاتهم انزعاجا وضيقا لخلوها من الاشباعات الملائمة ، ويظهر القلق الاجتماعي معيقا للمراهقين

الذين يرغبون في أن يكونوا مقبولين من أقرانهم ، وان ينتموا إلى مجموعة ، وأن يصبحوا قادرين على إقامة علاقات قريبة ، أو على الأقل أن لا يظهروا مختلفين عن نظرائهم في المدرسة والشارع ، ويجد العديد من الراشدين أن هذه الفئة من المراهقين صعبة ومحبطة ، حتى أن بعض المدرسين يعرضون عن تعليم طلبة الصفوف الثانوية ، ويفسر العديد من العلماء والباحثين النفسيين ذلك بأن المراهقة تعد فترة توتر من نوع خاص ، ويقترحون أن مشكلات عديدة قد تميز هؤلاء الذي يعانون من قلق اجتماعي منها : الانهماك بالذات Self - Consciousness الذي يكبح بشكل متكرر اتصال هؤلاء المراهقين بمن حولهم ، والحساسية والدفاعيات نحو نقد الآخرين لهم والتي يعبر عنها بالانفجارات والانفعالية أو الانسحاب الاجتماعي ، واللذين قد يظهران لمجرد حدوث استفزاز بسيط في حياتهم . (Sommer, 1978: 4; Smith, 1979:2)

إن العلاقات مع الأقران من الجنسين في مرحلة المراهقة تصبح مهمة للغاية ، ولو بحثنا عن سبب تعاسة أو عدم نجاح أحد طلبة المدارس الثانوية في دراسته ، فإننا سنجد الافتقار للصداقة دائما عاملا مساهما ، فالأصدقاء هم كل شيء في حياة العديد من هؤلاء المراهقين ، وتحدد المهارات الاجتماعية الكافية بشكل كبير مدى نجاحهم مع هؤلاء الأصدقاء ، إن الفشل في هذه المهارات هو المسؤول عن كيف يرى هؤلاء المراهقين أنفسهم.

ومن هنا فالمراهقة تعتبر مرحلة يخبر بها المراهقون توترات تتعلق بالمحافظة على صداقاتهم (Rosenberg, 1965; Protinsky, 1976, Smith, 1979:5)، وهذا ينطبق تماما على أفراد المجموعة التجريبية الثانية ، فهن على أبواب مغادرة المدرسة نهائيا حيث سيتوزعن تبعا لنتائجهن في امتحان التوجيهي في أماكن مختلفة ، ويبتعدن بالتالي عن بعضهن البعض ، ولما كانت المدرسة هي البيئة الوحيدة المسموح لهن فيها بممارسة هذه الصداقات ، حيث ما زالت بعض الأسر لا تسمح لبناتها بإقامة صداقات خارج إطارها ، فانه من المحتمل جدا أن هذه الحاجة المهمة تعرضت للتهديد خاصة لأن روابط الصداقة أصبحت معرضة للتفكك بسبب اقتراب الابتعاد المادي ، ويرافق ذلك التشديدات والضوابط التي تمنع هؤلاء من التفاعل مع صديقاتهن في أماكن أخرى غير المدرسة وهذا هو واقع المجموعة التي تلقت التدريب على المهارات الاجتماعية . (ولقد تلقت الباحثة من هؤلاء الطالبات عدة مكالمات هاتفية كان مضمونها حزينا للغاية بسبب ابتعادهن عن صديقاتهن) .

وتشير "كترونا" Cutrona (١٩٨٢) إلى هذا الجانب المتعلق بتوقع الخواء العلاقاتي بقولها " إن الفرد يصبح أكثر عرضة لمشاعر الوحدة بسبب مقارنته لموقفه الفارغ اجتماعياً والموقف الاجتماعي السابق الذي كان يعيشه" ، (Hausman, 1983)، وهو الموقف الذي تعيشه هؤلاء الطالبات في الصف النهائي للدراسة .

١٠ – النتائج في ضوء الفرض العاشر

ينص الفرض العاشر على أنه " توجد فروق دالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي".

وللتحقق من صحة الفرض العاشر تمّ إتباع الطريقة الإحصائية لتحليل التباين أحادي الاتجاه لمجموعتين حسب المعادلة التي استخدمت في المعالجة الإحصائية للفرضين الرابع والخامس .

و"يوضّح الجدول رقم (٥/١٠/أ) المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى ، ومتوسط الدرجات والانحرافات المعيارية لأفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي .

جدول رقم (٥/١٠/أ) "يوضّح المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الأولى ، والمتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات التوافق الشخصي والاجتماعي لأفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي

مقاييس التوافق	المجموعة التجريبية الأولى		المجموعة التجريبية الثانية	
	م	ع	م	ع
استبيان المشكلات التوافقية	١٤٥,٣٧٥	٣٨,١٦	١٣٦,٦٢٥	٢٤,٩٢
هوية الأنا	١٢١	١٧,٨١	١٢٢,٨٧٥	١٤,٥٥
قوة الأنا	٣٤,٨٧٥	٧,٦٨	٣٢	٥,٥
القلق الاجتماعي	٥٥	١٤,٩٢	٦٢,٣٧٥	١٣,٤٢
الوحدة النفسية	٣٤,٧٥	٧,٤٩	٤٤	٧,٩٢
تقدير الذات	١٣٢,٣٧٥	٢٥,٨٧	١٣٧	٢١,٧٨

و"يوضّح الجدول رقم (٥/١٠/ب) نتائج تحليل التباين "أحادي الإتجاه للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثاني في القياس البعدي .

جدول رقم (٥/١٠/ب) يوّضح دلالات الفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي باستخدام تحليل التباين "أحادي الإتجاه

مقاييس التوافق	مصدر التباين	د . ح	مجموع المربعات	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
استبيان المشكلات التوافقية	بين المجموعتين	١	٣٠٦,٢٥٠٤	٣٠٦,٢٥٠٤	٢,٥٧	غير دالة
	داخل المجموعتين	١٤	١٦٦٤,٣٣	١١٨,٨٨		
	الإجمالي	١٥	١٩٧٠,٥٨			
هوية الأنا *	بين المجموعتين	١	٣٨,٨٩٤٤	٣٨,٨٩٤٤	٧,٧٧	غير دالة
	داخل المجموعتين	١٤	٤٢٣٤,٨٨	٣٠٢,٤٩١٤٢		

	الإجمالي	١٥	٤٢٣٧,٧٧٤٤		
قوة الأنا *	بين المجموعتين	١	٣٢,٩٤٨	٣٢,٩٤٨	١,٥٥ غير دالة
	داخل المجموعتين	١٤	٧١٧,٦٦٥	٥١,٢٦١٧٨٥	
	الإجمالي	١٥	٧٥٠,٦١٣		
القلق الاجتماعي	بين المجموعتين	١	٥٤٢,٨٧٤٤	٥٤٢,٨٧٤٤	١,٨٣ غير دالة
	داخل المجموعتين	١٤	٤١٣٠,٨٦٥	٢٩٥,٠٦١٧٨	
	الإجمالي	١٥	٤٦٧٣,٧٣٩٤		
الوحدة النفسية	بين المجموعتين	١	٣٤٢,٢٥	٣٤٢,٢٥	٥,٠٣ دالة عند ٠,٠٥ لصالح المجموعة التجريبية الأولى
	داخل المجموعتين	١٤	٩٥١,٥	٦٧,٩٦٤٢٥٨	
	الإجمالي	١٥	١٢٩٣,٧٥		
تقدير الذات *	بين المجموعتين	١	٨٨,٥٦٣٤	٨٨,٥٦٣٤	٧,٣٨ غير دالة
	داخل المجموعتين	١٤	٩١٥١,٨٨	٦٥٣,٧٠٥٧١	
	الإجمالي	١٥	٩٢٤٠,٤٤٣٤		

قيمة الدلالة الإحصائية للنسبة الفائية عند درجات حرية (١ و ١٤) تساوي ٤,٦٠ عند مستوى ٠,٠٥

وتساوي ٨,٨٦ عند مستوى ٠,٠١

* وعند درجات حرية (١٤ و ١) تساوي ٢٤٥ عند مستوى ٠,٠٥ وتساوى ٦١٤٢ عند مستوى ٠,٠١

يتضح من الجدول رقم (٥/١٠/ب) أن قيمة النسبة الفائية المحسوبة للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية في القياس البعدي لا تتعدى القيمة الجدولية . أي أنه لا توجد فروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الأولى (العلاج العقلاني الانفعالي) في متغيرات التوافق الشخصي والاجتماعي مقاسة بمقاييس التوافق الستة (باستثناء مقياس الوحدة) ، ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (التدريب على المهارات الاجتماعية) ، وذلك في القياس البعدي .

وتدل هذه النتيجة على أن برنامجي الإرشاد الجماعي بأسلوبي التعليم العقلاني الانفعالي والتدريب على المهارات الاجتماعية قد أثبتا كفاءتهما العلاجية مع عينة الدراسة من المراهقات وأديا بالتالي إلى تحسن مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لديهن ، وذلك على متغيرات التوافق الستة المستخدمة في الدراسة الحالية وباستثناء متغير الوحدة والتي وجدت فروق دالة بين متوسطي درجات أفراد المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية في اتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي ولصالح المجموعة التجريبية الأولى الذي بلغ متوسط درجات أفرادها على هذا المتغير (٧٥, ٣٤) في حين بلغ متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية (٤٤) .

وتشير هذه النتيجة إلى عدم تحقق الفرض العاشر بصفة عامة ، والى نجاح برنامجي الإرشاد الجماعي في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي وفي هذا إضافة حقيقية لمجال الإرشاد النفسي الجماعي لفئة المراهقين بصفة خاصة ، حيث برهنت هذه النتيجة على فعالية برنامج التعليم العقلاني الانفعالي ، وبرنامج التدريب على المهارات

الإجتماعية وإمكانية استخدامهما في موقف المدرسة مع الحالات التي تعاني من سوء التوافق على الصعيدين الشخصي والاجتماعي .

هذا و يعتبر التعليم العقلاني الانفعالي المستمد من العلاج العقلاني الانفعالي منهجا إنسانيا لمساعدة المراهقين على التعامل بموضوعية وبفاعليته أكثر مع ضغوطات الحياة الحديثة والمشكلات الشخصية . (Voelm & others, 1984) ، وتؤكد نتيجة هذا الفرض على الدور العلاجي الهام الذي لعبه برنامج العلاج العقلاني الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية في زيادة استبصار المشاركات به ، وتعديل أفكارهن ومشاعرهن وسلوكاتهن ، وبالتالي إحداث التغيير العقلي نحو العقلانية ، وذلك في مجالات التوافق الشخصي والاجتماعي التي شملتها مقاييس الدراسة .

ويتضمن التعليم العقلاني الانفعالي في الدراسة الحالية أنواعا عديدة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تم تدريب الطالبات عليها بأسلوب الشرح والتوضيح والنمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة ، ولقد تراوحت هذه الفنيات من تدريب على نظرية A-B-C والتعرف على الأفكار اللاعقلانية الشائعة ، إلى الكشف عن وتحديد الأفكار اللاعقلانية من خلال نماذج التحليل الذاتي العقلاني والتخيل العقلاني الانفعالي ، للوصول إلى الأثر الانفعالي الإيجابي الجديد ، وبتكرار هذه التدريبات من خلال تعينيات الواجب البيتي ، وإعداد التقارير الذاتية عن التجريبيات المعرفية والانفعالية والسلوكية ، وباستخدام أساليب المواجهة المعرفية والانفعالية والسلوكية للمواقف الموترة والتي تعتبر الأفكار اللاعقلانية مسؤولة عن إحداث المشاعر المضطربة المرتبطة بها ، هذا بالإضافة للتركيز على المشكلات الشخصية الخاصة بكل طالبة من خلال أسلوب المسترشدة المحورية ليتم استدخال المعلومات العلاجية ،ومطابقتها على الأحوال الخاصة بكل طالبة مما أغنى البرنامج وجعله واقعيا ، وجعل الطالبات يتجاوبن بشكل قوي ونشيط ، بالرغم مما صاحب هذه العملية من بعض الصعوبات لارتباط هذه المشكلات بمشاعر حادة ، وبالتالي فان عملية التخفف من العسر الانفعالي كانت تتم بصورة تدريجية وبتقدم العملية العلاجية ، وزيادة استيعاب الطالبات للمفاهيم العقلانية المستندة إلى افتراض " أليس " (١٩٦٢) حول أن العقلانية هي أساس الوظيفة التوافقية ، وأن الاضطراب النفسي والانفعالي ينجم عن التفكير اللاعقلاني ، وأن مفهوم العصاب Neuroticism يرادف مفهوم التوافق السيء على المستويين الشخصي والاجتماعي ، فالسلوك العصابي يتصف بالسمة الانفعالية والمبالغة والحدة في المشاعر ، والشكاوى الجسدية الغامضة والهموم والقلق والسلوك المحبط والهازم للذات (Eysenck & Eysenck , 1968; Ellis, 1962)

وحيث أن السمة الانفعالية كما يقول أليس تنجم عن أسلوب التفكير ، لذا فمن المتوقع النجاح لبرنامج علاجي مبنى على أساس تحدي واستبدال المعتقدات اللاعقلانية المختلة وظيفيا والمؤدية للمشاعر السلبية الحادة ، والذي يمتاز أيضا بدعم لتقبل الذات بدون شروط مسبقة للأداء الناجح والقبول والاستحسان من الآخرين وعدم لوم الذات والتقليل من الأفكار والمشاعر الهازمة المحبطة للذات ، وتشجيع وتعلم لكيفية التحمل للإحباط الذي يحيط بهذه الفئة من المراهقين من كل جهة ، فمن خلال هذا البرنامج يمكن الوصول بأفراده إلى مستوى مقبول من التوافق الشخصي والاجتماع والصحة النفسية الإيجابية الذي تبين واقعيا أنهن يفكرن بشكل لاعقلاني ، ويشعرن مشاعر اضطرابية أدت إلى ضعف بنية الأنا لديهن ، وتميع حالة الهوية الذاتية وارتفاع مستويات القلق الاجتماعي والوحدة النفسية وتدني تقدير الذات ومن المتوقع جدا للمسترشدين الذين يتلقون مثل هذا البرنامج . وكما أشارت نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة أن يطوروا مهارات واتجاهات عقلانية لمواجهة المشكلات التوافقية غير المشكلات الخاصة التي تم وضع البرنامج العلاجي على أساسها وهذه إحدى المزايا التي تمثل الصدارة في هذه المدرسة العلاجية .

كما تشير نتيجة هذا الفرض إلى الكفاءة العلاجية التي تمتع بها برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية فلقد تمكن من تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي على مستويات المشكلات التوافقية وقوة الأنا وهوية الأنا والقلق الاجتماعي وتقدير الذات ، لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية .

هذا و يعتبر برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة الحالية برنامجا للتربية السيكولوجية أعد خصيصا لفئة المراهقين الذين يعانون من مشكلات توافقية على الصعيدين الشخصي والاجتماعي ، ويسعى هذا البرنامج التدريبي لتزويد المسترشدين بمهارات اجتماعية تحسن مستوى الكفاءة الاجتماعية وتجعلهن قادرين على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة وذلك من خلال تعلمهم لمهارات حل المشكلة الشخصية وبين الشخصية ، وإقامة الصداقات والتوكيدية ، ويستند هذا البرنامج إلى مفهوم العلاج المعرفي السلوكي الذي صمم بحيث يكون موجها نحو المشكلة حيث يعمل المرشد والمسترشد على قضايا معرفية وسلوكية قابلة للتعديل ، (Link, 1990:49) .

ولقد قامت المناهج المعرفية السلوكية المستمدة من أسلوب العلاج المعرفي السلوكي ، لتفسير وعلاج الانفعالات اللاتوافقية ، بالرغم من عدم تماثلها مع المنهج المعرفي السلوكي التقليدي ، وتتضمن هذه برامج العلاج بأسلوب حل المشكلة حيث تقدم مهارات معرفية محددة ومعرّفة بوضوح (McGowan, 1980: 1) ، ولقد أشار "برازويل وكندال" Braswell & Kendall (١٩٨٨) إلى أن أسلوب حل المشكلات للمعضلات السلوكية أو بين الشخصية يمثل التوجه العام للعلاجات المعرفية السلوكية ، ويمثل التدريب على حل المشكلة أكبر استخدام شامل ومنظم للتعليمات الذاتية أو الحديث الخاص بالفرد والذي اقترحه ميشنبوم (١٩٧٧) ، كعملية توسطية معرفية لإحداث التغير السلوكي المرغوب ، وكما أشار "جريشام" Gresham (١٩٨٥) ، إلى أن التعليمات الذاتية وحل المشكلة الاجتماعية يمثل إستراتيجيات فعّالة للتدريب على المهارات الاجتماعية . (Magg, 1989; Bullock, Gable & Rutherford, 1996: 65)

فمهارة حل المشكلة والمهارات الاجتماعية (إقامة الصداقات والتوكيدية) تمكّن الأفراد من التعرّف على طرق فعّالة لمواجهة والتعامل مع مشكلاتهم الحياتية . (Bellack, Morrison , Morrison , & Mueser, 1989; D'Zurilla & Nezu, 1990; Bedell & Lennox, 1997 : 161)

هذا ويتألف برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية من مكونات أربعة رئيسية وهي النمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة للأداء ونقل أثر التدريب . والتي تم توظيفها أثناء تدريب المشاركات على مهارات حل المشكلة والاستماع الجيد والتقديم والتعارف والبدء في حديث وتقديم مديح وطلب المساعدة وإقناع الآخرين والتفاوض وفهم الآخرين . (Goldstein et al., 1983; Bullock, Gable & Rutherford, 1996: 47-48)

و يمثل برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية الاستخدام المكثف للتعليمات الذاتية والملاحظة الذاتية والتقييم الذاتي وممارسة تعزيز الذات وعقابها ، وتعتبر هذه جميعها أساليب وإستراتيجيات للتوسط المعرفي التي تحاول وضع مسؤولية التغير أو اكتساب وإنتاج المهارات على المسترشد وتؤدي إلى تعميم النتائج العلاجية .

ولقد ساهمت هذه الفنيات في إكساب الطالبات مهارات اجتماعية مرغوبة أدت إلى الوصول بهن إلى مستوى مقبول من التوافق الشخصي والاجتماعي أشارت إليه تراجع درجات المشكلات التوافقية والقلق الاجتماعي وارتفاع درجات هوية الأنا وقوة الأنا وتقدير الذات . أما عن وجود فروق دالة بين متوسطي درجات التوافق الشخصي والاجتماعي على مقياس الوحدة النفسية ، لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية في

القياس البعدي ، لصالح المجموعة التجريبية الأولى التي تراجعت درجات أفرادها بصورة دالة على مقياس الوحدة تفوقت فيها على درجات أفراد المجموعة التجريبية الثانية ، فيمكن أن يُعزى إلى أن الوحدة قد خُفِّفت في هذه الدراسة حسب مفهوم "راسل وبيبلاو وكترونا" Russell, Peplau & Cutrona (١٩٨٠) في مقياس الوحدة المعدل (UCLA) : وهي عبارة عن المظاهر والخبرات السلوكية المتضمنة للوحدة المدركة والعزلة الاجتماعية والعلاقات بين الشخصية المضطربة . (Russell, 1982, Van Buskirk, 1991:31)

ويعتبره واضعوه وآخرون (Peplau & Perlman, 1982) ، أنه مقياس عالمي أحادي البعد يقيس الوحدة الانفعالية ويركز فيه على الشخصية والمزاج والمشاعر السلبية وارتياد الخطر الاجتماعي ، ولكنه يعتبر خال من قياس الوحدة الاجتماعية (Link, 1990 , 1990 :65) ،.

و"يميز "ويس" Weiss (١٩٧٣ ، ١٩٧٤)، في مقياسه التشخيصي للوحدة النفسية بين الوحدة الانفعالية (النفسية) ، والوحدة الاجتماعية . حيث يصف الأفراد الذين يعانون من الوحدة الانفعالية بأنهم يظهرون أعراضا مشابهة للأعراض التي تنجم عن الطفولة المهملة ، فهم غالبا ما يقيّمون المواقف والناس بشكل غير دقيق ، وذلك في محاولة منهم للتعويض عن إحساسهم بالنقص في علاقاتهم الاجتماعية الإنسانية ، لذا فهم يبالغون في تفسير وفهم المقاصد والأغراض والإشارات القادمة لهم من الآخرين والبيئة ، ولذا فهم يعيشون خبرة عالم داخلي فارغ ، ويرى ويس (١٩٨٢) أن الحرمان في مراحل الطفولة قد يلعب دورا في تفسير المواقف لدى الأفراد الذي يعانون من الوحدة الانفعالية ، حيث يزع هؤلاء الأفراد للانشغال بأنفسهم وبالاحباطات الماضية ، ويرون الظروف الحاضرة من خلال خيوط الماضي ، فهم وحيدون في المواقف الحالية لأنهم غير قادرين على التركيز بشكل واقعي على ظروفهم الحالية .

إن تفاعل المواقف والخبرات الماضية للأفراد ، والعمليات المعرفية (الاتجاهات والمعتقدات السلبية) ، تلعب جميعا وظيفة هامة في تفسير حالة الوحدة ، خاصة أن البيئة الاجتماعية تتولى تعزيز الأفكار المغلوطة اللاعقلانية عن الذات والآخرين والعالم والهازمة للذات والمشاعر المصاحبة لها . (Weiss, 1982, Link,1990: 35 - 36)

أما الوحدة الاجتماعية فإنها تعبر عن الاستجابة السلبية للقصور في العلاقات الاجتماعية ، وبلغة أخرى هي الافتقار إلى مجموعة العلاقات الاجتماعية التي يحتاجها المراهق بشدة ، ويؤكد ويس (١٩٧٤) ، أن معالجة الوحدة الاجتماعية تعتمد على توفير وتحقيق وسائل لتشكيل شبكة علاقات اجتماعية ملائمة ومشبعة ، وأن الذين يعانون من هذه الوحدة عاشوا خبرة فقدان مشاعر الانتماء- وكما نعلم فالمراهق يحتاج بشدة للاحساس بالجماعة والشعور بالانتماء اليها - وتعتبر أعراض الملل والسأم ، ومشاعر الصد والابعاد مؤشرات دقيقة لحالة الوحدة الاجتماعية . (Link, 1990: 16 - 17) ، كما "تعزي "كترونا" Cutrona(١٩٨٢) الوحدة إلى عاملين محددين أولهما: الاتجاهات والمعتقدات والتي تعتبر متوسطات مهمة في إدراك وفهم الفرد الذي يعاني من الوحدة لنفسه كانسان وحيد ، وهذا في حالة أن الوحدة كانت رد فعل ذاتي للغياب المدرك للعلاقات المهمة ، حيث يطور الأفراد الذين يعانون من الوحدة ويزيدون من حدة عسرهم الانفعالي من خلال التوقعات السلبية وغير الواقعية . ثانيهما: وجود صعوبات غير عادية في الاتصال بشكل مريح مع الآخرين وإقامة علاقات مريحة مع الآخرين ، وقد ينسب ذلك لكون هؤلاء الأفراد لم يتعلموا كيف يقيمون الصداقات أو يكونوا " أصدقاء ودودين " ، ولقد أكدت نتائج البحوث بأن كلا من عاملي المعرفة (الاتجاهات والمعتقدات) والقصور في المهارات الاجتماعية ، تعمل بشكل أساسي على تدعيم الوحدة .(Hausman, 1983:16)

إذن فالوحدة الانفعالية التي حددها مقياس رسل وزملائه (١٩٨٠) ، من المحتمل أنها لا تمثل الوحدة التي يخبرها أفراد المجموعة التجريبية الثانية (أي أنه غطى فقط الوحدة النفسية الانفعالية) ولم يغط الوحدة الاجتماعية.

هذا في حين نجح برنامج العلاج العقلاني الانفعالي في معالجة الوحدة النفسية الانفعالية لارتباطها بالفلسفة التي ترتكز عليها معتقدات المسترشد اللاعقلانية . وفي الواقع أن الدراسة الحالية لم تسع للتمييز بين الوحدة الناتجة عن الأفكار والاتجاهات والوحدة الناتجة عن قصور المهارات والعلاقات الاجتماعية .

ولقد تبين للباحثة من خلال تعاملها مع الطالبات واستجاباتهن خلال الجلسات الإرشادية لبرنامج التدريب على المهارات الاجتماعية أن لدى هؤلاء الطالبات بعض الصديقات ، كما أنهن كن قانعات بهذا الوضع، وأظهر معظمهن خلال سجلات الواجبات البيتية والمناقشات داخل الجلسات الإرشادية ما يعكس تطور مشاركة فعلية في الأفكار والمشاعر مع هؤلاء الصديقات ، ومع ذلك فهن قد سجلن درجات عالية على مقياس الوحدة والتفسير الوحيد المحتمل أنهن فعلا قد تحسّن على مستوى الوحدة الاجتماعية . والتي افترض ويس (١٩٧٤) أنها تستند إلى الافتقار إلى الترابط والإحساس بالجماعة والمجتمع . أما على المستوى الثاني (الوحدة الانفعالية) والتي عبّر عنها ويس بأنها غياب العلاقات الشخصية أو التعلقات الحميمة فان برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية لم ينجح في معالجة المشكلة .

وبالتالي يمكن القول أن الوحدة النفسية لا يمكن معالجتها من خلال برنامج يزيد عدد العلاقات الاجتماعية. وهذا ما نجح فيه البرنامج الحالي بدليل تحسن درجات الطالبات المشاركات فيه باتجاه التوافق الشخصي والاجتماعي في مقاييس التوافق : المشكلات التوافقية وقوة الأنا وهوية الأنا والقلق الاجتماعي وتقدير الذات ، (مع ملاحظة أن هذه المجموعة قد تراجعت درجاتها على مقياس القلق الاجتماعي في القياس التتبعي فلم تحتفظ بالمكسب العلاجي ولم تعممه ، والذي يمكن تفسيره أيضا لارتباط القلق الاجتماعي الشديد بالأفكار والمعتقدات السلبية اللاعقلانية أيضا . (Smith, 1979)

وحيث أن الوحدة خبرة ذاتية فانه من الضروري أن يوضع في الاعتبار كفاءة برنامج إرشاد نفسي جماعي يجمع بين الأسلوبين (عقلاني انفعالي ومهارات اجتماعية) ، (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥) حيث يكون العلاج العقلاني الانفعالي في قمة كفاءته لدى دمجه بفنيات سلوكية (Silverman, McCarthy & McGovern, 1992: 166) ، كما يجب أن يتم تقييم كلا النوعين من الوحدة لدى الأفراد المسترشدين لكي يوضع البرنامج الإرشادي استنادا إليها .

وبشكل إجمالي فلقد تكافأ وتعادل بشكل تقريبي أسلوبي العلاج المستخدمين في الدراسة الحالية ، ويمكن القول أنها نجحت في اقتراح أسلوبين إرشاديين لتحسين التوافق الشخصي والاجتماعي لفئة المراهقات في مرحلة المراهقة المتأخرة ، وان كان هناك تفوق لأسلوب العلاج العقلاني في المحافظة على المكاسب العلاجية في متغيرات القلق الاجتماعي والوحدة النفسية (وذلك كما إتضح في المقارنات البعدية والتتبعية حيث لم توجد فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى المجموعة التجريبية الأولى) ، والتي بها امتاز على أسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية .

وقد يعود ذلك كما سبق القول للقاعدة الفلسفية التي يستند إليها الأسلوب الأول ،ولاحتياج الأسلوب الثاني للدعم البيئي لتأمين عملية تعميم الخبرة الإرشادية ، وهذا ما يقترح مستقبلا في محاولة نقل الخدمة الإرشادية للبيئة ممثلة بالأسرة ، من خلال منهج الإرشاد الأسري .

التـــوصيـــات

لقد توصلت الدراسة الحالية إلى بعض من التوصيات التي ينبغي أن يراعيها المرشدون العاملون مـــع فئـــة المراهقين ، وخاصة المرشدون النفسيون المدرسيون وذلك لدى تصديهم ومواجهتـــهم المهنيـــة الفعالـــة لمشكلات هذه الفئة ، وفي مجال تطوير مهنة الإرشاد والتي ما زالت بحاجة لتقديم براهين عملية ماديـــة علـــى كفاءتها واثبات أهميتها في مجالات الصحة النفسية والتوافق الشخصي والاجتماعي للفـــرد بشكـــل خـــاص ، وللمجموعة الممثلة بالأسرة ، وللمجتمع الممثل بالقائمين على رعاية هذه الفئة من مدرســـين ، وموجـــهين ، ومدراس ومؤسسات ، بشكل عام ، وذلك بما فيه ضمان توفير شروط الصحة والكفاءة النفسية المنشـــودة ، والتوصيات هي :-

١- توجيه الأبحاث والدراسات النفسية نحو دراسة أساليب وطرق فاعلة في نشر مبادئ نظرية أليس وتوفـــير فرص التعليم العقلاني الانفعالي ، وإدراج مادة المهارات الاجتماعية ، وذلك كمـــادة اختياريـــة في المنـــاهج الدراسية لطلبة المدارس الثانوية والجامعات ، من أجل توسيع دائرة الصحة النفسية ورواجـــها بـــين قطـــاع المراهقين والشباب .

إن البدء في تطوير أساس لبرامج علاجية وقائية كأسلوب أكثر شمولا وفعالية لمواجهـــة مشكـــلات المراهقين التوافقية ، والمتعلقة بالصحة النفسية ، بحاجة إلى إحداث تطوير في البرامج المدرســـية والجامعيـــة ، فالنظام التعليمي بحاجة ماسة لتعليم هؤلاء الأطفال والمراهقين والشباب مهارات المواجهة النفسية إلى جـــانب المواد التعليمية ، و يلاحظ إن برامج الصحة النفسية الوقائية في المدرسة والجامعة تبدو أكثر إمكانية وسهولة في الحصول والوصول إليها ، وفي تنفيذها ، وفي فعاليتها أكثر من البرامج العلاجية ، فهي يمكـــن إيصالهـــا إلى العدد الكبير من الأطفال والمراهقين الذين يحتاجون فعلا للمساعدة ولم يتم التعرف عليهم .

٢- ضرورة الاهتمام ببرامج الإرشاد الجماعي مع فئة المراهقين لأهميتها البالغة في تطوير وتحسين هوية الأنا من خلال خبرات التوحد والنمذجة بأفراد الجماعة الإرشـــادية ، والمرشد .

٣- مراعاة استخدام المرشدين لمقاييس نفسية تنبؤية بنجاح البرنامج الإرشادي مثل مقياس قوة الأنا .

٤- ضرورة استخدام المرشدين لأسلوب الاستبيانات والتقارير الذاتية للكشف المبكر عن وتقييـــم حـــالات التعاسة النفسية والمشكلات التوافقية ، وتدني مستوى الصحة النفسية لدى فئة المراهقين والشباب ، فهي تعتبر ذات قيمة بالغة لتوفيرها معلومات ذاتية في غاية الأهمية ، وأفضل مما تقدمه تقارير الآباء والمدرسين ، وذلـــك كأسلوب علمي للتوصل لحالات عدم السواء النفسي في المدارس والجامعات .

٥- مراعاة أن الكشف عن الاضطرابات النفسية لدى فئة المراهقين في المدارس والجامعات هي نقطة البدايـــة لتقديم الخدمات الإرشادية والتي يجب أن تتضمن بالإضافة لما يقوم به المرشد النفسي من إرشاد جماعي وفردي وأسري ، تدريبا مستمرا للأساتذة وللآباء في مجال الكشف عن الاضطراب لدى طلبتهم وأبناءهم ، كمـــا أن فرص الاتصال بين الطلبة والمرشدين والأساتذة ومسؤولي التوجيه يجب أن تدعم وتقـــدم بأســـلوب ســـري ومتعاطف ، ويبدو أن مراجعة دورية يقوم بها المرشد لكل طالب قد يسهل أيضا الكشف عـــن الاضطرابـــات النفسية الأساسية ، ويقترح هنا أن المرشد المدرسي يحتاج إلى تدريب خاص في هـــذه المجـــالات ، فـــالمرشدين

العاملين مع فئة المراهقين ذوي الاضطرابات التوافقية ، يجب أن يحصلوا على تدريب متخصص في أنواع من ضبط والسيطرة على الأزمات، وأسلوب حل الصراع ومهارات حل المشكلات وإشراكِ وتوعية الوالدين .

بالإضافة إلى هذا يعتبر تعاون المرشدين العاملين في المدارس مع الهيئة التدريسية والإدارة في المدرسة قضية بالغة الأهمية حيث تساهم في دعم التغيير السلوكي لدى الطلبة الذين يعانون من عدم التوافق الشخصي والاجتماعي ، كما أن هذا يدعم العملية التعليمية بالمقابل ، فالعاملين في مجال مساعدة الطلبة من الأطفال والمراهقين في المدارس يمكن أن يساعدوا المدرسين في التركيز على الأساليب التي تجعلهم وطلابهم أكثر فعالية في البيئة التعليمية. و'يشار هنا إلى أهمية استخدام برامج تعاونية بين المدرسة والجامعة لتقوية وتطوير كفاءة العاملين مع الطلبة ، وبحيث تتضمن هذه البرامج قيام أعضاء من الكليات الجامعية المتخصصة بالعمل مع الأساتذة والمرشدين النفسيين في المدارس .

٦- ضرورة وأهمية البدء بتطوير وإعداد برامج وأدلة إرشاد جماعي نموذجية متنوعة مصورة على أشرطة فيديو تسجيلية (لغايات التعليم والتدريب والممارسة) خاصة بفئة الأطفال والمراهقين ، وذلك بعد تقنينها بحيث تناسب البيئة العربية وثقافتها ، وبحيث تتضمن خطوات متتالية واضحة ، وذلك أسوة ببرامج "جولدستاين وزملائه" Goldstein et al., (١٩٨٠) ، "وهازل ورفاقه" Hazel et al., (١٩٨١) ، في مجال التدريب على المهارات الاجتماعية وتعديل السلوك ، وبرامج "كناوس" Knaus (١٩٧٤) ، "وفيرنون" Vernon (١٩٨٩) ، في مجال التعليم العقلاني الانفعالي للأطفال والمراهقين والشباب ، ولا يخفى أهمية توفير هذه البرامج النموذجية للمرشدين العاملين مع هذه الفئة (الأطفال والمراهقين والشباب) ، للاستعانة بها واستخدامها في مراكز عملهم المختلفة (المدارس ، مراكز الصحة النفسية ، العيادات النفسية ، دور الشباب ، ومراكز رعاية الأسرة والطفولة) ، وذلك في مجالات التوافق الشخصي والاجتماعي والصحة النفسية ، وعلى مستويات إرشادية مختلفة (وقائية ، علاجية ، بنائية) ، وهذا كله بهدف تطوير مهنة الإرشاد في البيئة العربية .

٧- البدء بإعداد كتب المساعدة العقلانية الذاتية حسب نظرية أليس في العلاج العقلاني الانفعالي ، وبحيث تكون مطّوعة للبيئة العربية ، لتسهيل انتشار وشيوع التفكير العقلاني ، ولتوفير المساعدة النفسية لأكبر قدر ممكن من الناس ، ولمساندة البرامج الإرشادية العلاجية والوقائية النمائية .

٨- أ- ضرورة فحص كفاءة البرامج الإرشادية التي يطورها الباحثون الذي يعدون للماجستير والدكتوراه قبل البدء بتنفيذ برنامج الدراسة التجريبية ، وذلك من خلال التسجيل الصوتي والصوري لجلسات تجريبية يتم فيها تقديم نموذج ممثل لجلسات البرنامج وعلى عينة من المسترشدين غير عينة الدراسة الأصلية ، وعرض ذلك على لجنة تحكيم خاصة للتأكد من صدق وفعالية البرنامج وكفاءة واقتدار المرشد ، وللحيلولة دون استخدام المرشدين للمسترشدين كموضوعات تجريبية لممارسات خاطئة .

ب- مراعاة الاهتمام بتطبيق المقاييس التتبعية كإجراء وشرط أساسي للتأكد من فعالية البرنامج الإرشادي ، ومن احتفاظ المسترشدين بالمكاسب العلاجية .

ج- الاهتمام بمدة البرنامج الإرشادي بحيث لا تقل عن خمسة عشر جلسة إرشادية .

د- مراعاة تطبيق فنية الواجبات البيتية ، لنقل وتعميم الفائدة العلاجية إلى بيئة المسترشد الحقيقية والتأكد من إتقان المسترشد للمهارة المتعلمة .

٩- ضرورة توفير برامج إرشاد أسري مساندة للعمل الإرشادي مع الأطفال والمراهقين ، ولقد أثبتت الدراسة أن معظم مشكلات المراهقين تعود إلى الأسرة بالدرجة الأولى ، فلقد ورد على لسان معظم مسترشدات الدراسة الحالية ما يشير إلى التعاسة الأسرية ،والى قسوة الأب ، وجهل الأم ، وغياب التوجيه السليم ، والظلم الواقع على المراهقة الأنثى ، وفشل العلاقات الأسرية ، وغياب التوحد ، والنمذجة الصحيحة ، وهذا كله لا يمكن مواجهته بدون خطة إرشاد واضحة تستهدف أفراد الأسرة بأجمعها .

البحوث المقترحة

١- دراسة مقارنة بين فعالية برنامج إرشاد عقلاني انفعالي مع وبدون برنامج للإرشاد الأسري ، وذلك في مجال المشكلات التوافقية للمراهقين .

٢- دراسة عاملية ارتباطية للمتغيرات المساهمة في نجاح البرنامج الإرشادي في المدارس مثل : تعاون المدرسين واتجاهاتهم نحو مهنة الإرشاد ، مستوى وكفاءة عمل المرشد ، نوعية اضطراب المسترشدين ، اتجاهات المسترشدين نحو المشكلة ، اتجاهات وتعاون الآباء ، وذلك لإلقاء الضوء على العوامل التي تضمن أكبر درجة من ضمان نجاح البرنامج الإرشادي .

٣- دراسة مسحية لواقع مهنة الإرشاد في البيئة العربية ، من حيث الأساليب الإرشادية المستخدمة ، ومستوى كفاءة المرشدين العاملين ، والمقاييس النفسية المستخدمة ، وتقيد المرشدين بأخلاقيات المهنة وضوابطها ، ونوعية المشكلات التي يعالجها المسترشدون ، وذلك لتطوير مهنة الإرشاد ومواجهة الثغرات السلبية الداخلية التي أصبحت عبئا على المهنة وأساءت لفكرة المجتمع عنها .

٤- دراسة لفعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في معالجة الاكتئاب لدى المراهقين .

٥- دراسة لفعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي الفردي في معالجة حالات الاضطراب النفسي الشديد (كالوسواس القهري) ، لدى فئة المراهقين والشباب .

٦- دراسة لفعالية التعليم العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة الأطفال .

٧- دراسة لفعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في التقليل من الوحدة الاجتماعية حسب مفهوم ويس (١٩٧٤) .

٨- دراسة مقارنة بين فعالية الإرشاد الجماعي ، والفردي بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في تحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة الأطفال ، والمراهقين .

٩- دراسة استقصائية للعلاقة بين التوافق الشخصي والاجتماعي ، والتدريب على المهارات المعرفية المتعلقة بحل المشكلات الشخصية وبين الشخصية ، وذلك لدى عينات مختلفة من الأطفال ، والمراهقين والشباب .

١٠- دراسة لفعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية (المحادثة وإقامة الصداقات) ، مع إشراك مجموعة الأقران ، في تحسين مستوى التوافق الاجتماعي لدى عينة من الأطفال أو المراهقين المرفوضين اجتماعيا.

١١- دراسة مقارنة بين فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي ، والإرشاد بأسلوب التدريب على إدراك المنظور الاجتماعي ، في مجال تحسين وتقوية هوية الأنا لدى فئة المراهقين .

قـــائمـــة المراجـــع العـــربيـــة

١- الكتـــــــب

١- أحمد محمد الزعبي (١٩٩٤) : الإرشاد النفسي ، صنعاء ، اليمن ، دار الحكمة اليمانية .

٢- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٣) : استخبارات الشخصية ، القاهرة ، دار المعرفة الجامعية .

٣- الجمعية المصرية للدراسات النفسية (١٩٧٧) : الكتاب السنوي الثاني ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامـــة للكتاب .

٤- المؤتمر الدولي الأول لمركز الإرشاد النفسي (١٩٩٤) : قضايا ومشكلات الإرشاد النفســـي ، المجلـــد الثـــاني ، القاهرة ، مركز الإرشاد النفسي ، جامعة عين شمس .

٥- آمال صادق وفؤاد أبو حطب (١٩٨٨) : نمو الإنسان من مرحلة الجنين إلى مرحلة المسنين ، القـــاهرة ، مركز التنمية .

٦ - بول مسن ، جون كونجر ، جيروم كاجان (١٩٩٣) : أسس سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، ترجمة أحمد عبد العزيز سلامة ، الكويت ، مكتبة الفلاح .

٧ - جابر عبد الحميد جابر ، أحمد خيري كاظم (١٩٩٦) : مناهج البحـــث في التربيـــة وعلـــم النفـــس ، القاهـــــرة ، دار النهضة العربية .

٨ - جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي (١٩٩٦) : معجم علم النفس والطب النفســـــي ، الجـــزء الثامـــن ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٩ - جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي (١٩٩٥) : معجم علم النفس والطب النفســـــي ، الجـــزء السابع ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

١٠ - جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي (١٩٩٠) : معجم علم النفس والطب النفســـي ، الجـــزء الثالـــث ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

١١- جابر عبد الحميد جابر (١٩٩٠) : نظريات الشخصية ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

١٢- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي (١٩٨٩) : معجم علم النفس والطب النفســـــي ، الجـــزء الثـــاني ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

١٣- جابر عبد الحميد جابر ، علاء الدين كفافي (١٩٨٨) : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجـــــزء الأول ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

١٤- جون كونجر، بول مسن ، جيروم كاجان (١٩٨٧) : سيكولوجية الطفولة والشخصية ، ترجمـــة عبـــد العزيز سلامة وجابر عبد الحميد جابر ، القاهـــرة ، دار النهضة العربية .

١٥- جيمس ف. آدمز (١٩٨٠) : الإرشاد العملي في الميادين النفسية والتربوية المهنية (مشكلات إرشادية) ، ترجمة سيع محمد أبو لبده ، عمان - الأردن ، الناشر ، المؤلف نفسه .
١٦- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٥) : علم نفس النمو (الطفولة والمراهقة) ، القاهرة ، عالم الكتب .
١٧- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٨) : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة ، دار المعارف .
١٨- حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠) : التوجيه والإرشاد النفسي ، القاهرة ، عالم الكتب .
١٩- حسين المومني (١٩٨٢) : الشباب ٠٠٠٠ مشكلات وحلول ، عمان - الأردن ، منشورات دار البيرق .
٢٠- رشاد علي موسى (١٩٩٤) : علم النفس الدافعي (دراسات وبحوث) ، القاهرة، دار النهضة العربية
٢١- سعد جلال (١٩٨٥) : الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
٢٢- س. هـ. باترسون (١٩٨١) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القسم الأول ، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي ، دار القلم ، جامعة الكويت .
٢٣- س. هـ . باترسن (١٩٩٠) : نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القسم الثاني ، ترجمة حامد عبد العزيز الفقي ، دار القلم ، جامعة الكويت .
٢٤- سهير كامل أحمد (١٩٩٣) : الصحة النفسية الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٢٥- سيد عبد الحميد مرسي (١٩٩٢) : الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي والمهني ، القاهرة ، مكتبة الخانجي .
٢٦- شيلدون ايزنبرغ ، دانيل ديلاني (١٩٩٥) : عملية الإرشاد النفسي ، ترجمة علي أسعد ، عدنان الأحمد، دمشق ، منشورات جامعة دمشق .
٢٧- عادل عز الدين الأشول (١٩٨٢) : علم النفس النمو ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٢٨- عبد السلام عبد الغفار (١٩٩٦) : مقدمة في الصحة النفسية ، القاهرة ، دار النهضة العربية .
٢٩- علاء الدين كفافي (١٩٩٩) : الإرشاد والعلاج النفسي والأسري ، القاهرة ، دار الفكر العربي .
٣٠- علاء الدين كفافي (١٩٩٧) : علم النفس الارتقائي ، سيكولوجية الطفولة والمراهقة ، القاهرة ، هجر للطباعة والنشر .
٣١- علاء الدين كفافي (١٩٩٠) : الصحة النفسية ، القاهرة ، هجر للطباعة والنشر .
٣٢- علاء الدين كفافي (١٩٨٩) : التنشئة الوالدية والأمراض النفسية ، القاهرة ، هجر للطباعة والنشر .
٣٣- علاء الدين كفافي (١٩٨٢) : مقياس قوة الأنا (مقياس التنبؤ بنجاح العلاج النفسي) ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .
٣٤- علي محمد الديب (١٩٩٤) : بحوث في علم النفس على عينات مصرية ، سعودية ، عمانية ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .
٣٥- غريب عبد الفتاح (١٩٩٥) : بحوث نفسية في دولة الإمارات العربية المتحدة ومصر ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية .

٣٦- فاروق عبد الفتاح موسى (١٩٩٠) : القياس النفسي والتربوي للأسوياء وللمعوقين ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

٣٧- فاخر عاقل (١٩٧٩) : أسس البحث العلمي في العلوم السلوكية ، بيروت ، دار العلم للملايين .

٣٨- فؤاد أبو حطب ، آمال صادق (١٩٩١) : مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٣٩- فؤاد البهي السيد (١٩٧٨) : علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٤٠- فؤاد البهي السيد (١٩٧٨) : الجداول الإحصائية لعلم النفس والعلوم الإنسانية الأخرى ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٤١- لويس كامل مليكة (١٩٩٦) : التحليل النفسي والمنهج الإنساني في العلاج النفسي ، القاهرة ، الناشر ، المؤلف نفسه .

٤٢- لويس كامل مليكة (١٩٩٤) : العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، القاهرة ، الناشر ، المؤلف نفسه .

٤٣- لويس كامل مليكة (١٩٩٤) : قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي ، المجلد السادس ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٤٤- لويس كامل مليكة (١٩٩٢) : علم النفس الإكلينيكي ، الجزء الأول ، القاهرة ، دار الكتب .

٤٥- محمد ماهر محمود عمر (١٩٨٤) : المرشد النفسي المدرسي ، القاهرة ، دار النهضة العربية .

٤٦- منيرة حلمي (١٩٧٩) : مشكلات الفتاة المراهقة وحاجاتها الإرشادية ، القاهرة، دار النهضة العربية .

٤٧- نعيم الرفاعي (١٩٨١) : الصحة النفسية ، دراسة في سيكولوجية التكيف ، دمشق ، جامعة دمشق .

٤٨- هدى محمد قناوي (١٩٩٢) : سيكولوجية المراهقة ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٤٩-هنري و . ماير (١٩٦٩) : ثلاث نظريات في نمو الطفل، ترجمة هدى محمد قناوي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

قـائمـة المراجـع العـربيـة

٢- الدوريات والرسائل والأبحاث الجامعية .

١ - إبراهيم فالح جميعان (١٩٨٣) : " التكيف الشخصي والاجتماعي وعلاقته بالتحصيل الأكاديمي ، والجنس عند طلبة كلية المجتمع الحكومية في اربد " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة اليرموك ، اربد ، الأردن .

٢- أحمد عربيات (١٩٩٣) : " مصادر التوتر النفسي ، لدى المراهقين كما يدركها المراهقون ، الأساتذة والمرشدون " رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٣ - أكاديمية البحث العلمي والتكنولوجيا (١٩٨٨) : " دراسة مسحية تقويمية للبحوث التربوية والنفسية " ، الفصلين الخامس والسابع ، إعداد فاروق عبد الرحمن أبو عوف ، ص - ص ٩٢ - ١٤٥ .

٤ - المديرية العامة للتخطيط التربوي (١٩٩٥/١٩٩٦) : " إحصاءات التعليم " ، قسم الإحصاء والمعلوماتية ، وزارة التربية والتعليم ، المملكة الأردنية الهاشمية .

٥ - أناس المصري (١٩٩٣) : " فاعلية برنامج إرشاد جمعي لخفض سلوك العزلة لدى طالبات المراهقة الوسطى " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٦- بكار سليمان بكار (١٩٩٤) : " أثر الاسترخاء العضلي كطريقة في ضبط التوتر النفسي على مركز الضبط وتقدير الذات " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٧- جابر عبد الحميد جابر ومحمود أحمد عمر (١٩٨٩) : " الحساسية الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والإعدادية بدولة قطر وعلاقتها بكل من الوحدة النفسية والتحصيل الدراسي " ، دراسات نفسية ، جامعة قطر ، مركز البحوث التربوية ، ص ٣٩ - ٩٤

٨ - جليلة القبيسي (١٩٩٣) : " أثر برنامج إرشادي مقترح في خفض مستوى الخوف لدى عينة من الطالبات الجامعيات السعوديات " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٩ - جواهر الأشهب (١٩٩٣) : " أثر برنامج إرشادي جماعي للتدريب على توكيد الذات " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

١٠- حسن لانج لونج (١٩٦٧) : " المراهق الإندونيسي واتجاهاته ودرجة التوافق عنده " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

١١- حمدان محمود فضة (١٩٩٥) : " العلاج النفسي المتمركز على الشخص ومدى فاعليته في تحسين القلق " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق فرع بنها .

١٢- رائدة كشك (١٩٩١) : " أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها ببعض العوامل (مركز الضبط ، وتقدير الذات) لدى المراهقين الأردنيين " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

١٣- رنا زواوي (١٩٩٢) : " أثر الإرشاد الجمعي للتدريب على مهارات حل المشكلات في خفض مستوى التوتر وزيادة مهارات حل المشكلات " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

١٤- زينب محمد العايش (١٩٩٤) : " مدى فاعلية العلاج بالمعنى Logo " Therapy " كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

١٥- سليمان الريحاني (أ) (١٩٨٧) : " الأفكار اللاعقلانية عند الأردنيين والأمريكيين ، دراسة عبر ثقافية لنظرية أليس في العلاج العقلي العاطفي " ، مجلة دراسات (العلوم التربوية) - الجامعة الأردنية _ عمان ، المجلد الرابع عشر ، العدد الخامس . ص - ص ٧٣ - ١٠٢ .

١٦- سليمان الريحاني (ب) (١٩٨٧) : " الأفكار اللاعقلانية عند طلبة الجامعة الأردنية وعلاقة الجنس والتخصص في التفكير اللاعقلاني " ، مجلة دراسات (العلوم التربوية) - الجامعة الأردنية - عمان ، المجلد الرابع عشر ، العدد الخامس ، ص- ص ١٠٣ - ١٢٤ .

١٧- صفاء الأعسر (١٩٦٤) : " دراسة تجريبية للفروق الجنسية في جمود الشخصية " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

١٨- عبير عبده (١٩٩١) : " فاعلية برنامج إرشادي جمعي لرفع تقدير الذات ومصادر الضبط الداخلي لدى طالبات المراهقة الوسطى " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

١٩- علاء الدين كفافي (١٩٨٦) : " صدق التمييز الكلينيكي لمقياس بارون لقوة الأنا ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية " ، جامعة الكويت ، العدد (٣٣) ، ص - ص ١١٠ - ١٣٥ .

٢٠- علاء الدين كفافي (١٩٨٧) : " مدى قدرة مقياس بارون لقوة الأنا على التنبؤ بنجاح العلاج النفسي ، المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، جامعة الكويت ، العدد (٢٦) ، المجلد السابع ، ص -ص ٩٨ - ١٢٣ .

٢١- فاديا أبو جريس (١٩٩٤) : " الفروق في المشاكل والاحتياجات الإرشادية بين الطلبة المتميزين وغير المتميزين " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٢٢- فيوليت فؤاد إبراهيم (١٩٧٣) : " دراسة تحليلية لأحلام اليقظة لدى المراهقات وعلاقتها بحاجاتهن النفسية ومشاكلهن الانفعالية " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٣- كريمة خطاب (١٩٨٦) : " دراسة لأزمة الهوية في المراهقة " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٤- محمد الخميسي (١٩٩٤) : " الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصري ، دراسة نفسية مقارنة بين الريف والحضر " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

٢٥- محمد السندي (١٩٩٠) : " التوافق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية عند تلاميذ المرحلة الثانوية السعودية في الريف والحضر " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٦- محمد اللاذقاني (١٩٩٥) : " أثر برنامج إرشادي جمعي قائم على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي من معالجة القلق الاجتماعي " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٢٧- محمد خالد الطحان (١٩٧٢) : " المراهق السوري ، مشكلاته ، وعلاقتها بتوافقه "، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٢٨- محمد عبد المجيد المصري (١٩٩٣) : " أثر الجنس والأسلوب المعرفي (التصلب/المرونة) على التوافق الشخصي والاجتماعي عند طلبة الجامعة " ، ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه لكلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، الجزء الثاني ، الفصل الدراسي الثاني ١٩٩٣ - ١٩٩٤ ، ص - ص ٣٤٠ - ٣٤١ .

٢٩- محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢) : " دراسة فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٣٠- منذر الضامن (١٩٨٤) : " المشكلات السلوكية عند المراهقين في الأردن " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٣١- نادية حسنين عبد القادر (١٩٩٢) : " مدى فاعلية برنامج للتدريب التوكيدي في تنمية بعض جوانب الصحة النفسية الإيجابية لدى الطلاب الجامعيين " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٣٢- ندى أديب الطيبة (١٩٩٠) : " دراسة لفاعلية برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنطقية " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٣٣- نضال سعيد الشيخ (١٩٩٤) : " فاعلية كل من برنامج إرشاد جمعي وبرنامج نشاط رياضي في خفض مستوى التوتر النفسي " ، ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، الجزء الأول ، الفصل الدراسي الأول ، ١٩٩٤ - ١٩٩٥ ، ص - ص ٢١٧ - ٢١٨ .

٣٤- نظمية السكافي (١٩٨٧) : " التوافق الشخصي والاجتماعي للمراهقة وعلاقته بالتحصيل الدراسي " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .

٣٥- نعمة مصطفى محمد (١٩٨٨) : " دراسة مقارنة لمشكلات المراهقات في ريف البحيرة وحضر الإسكندرية " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية الزراعة ، جامعة الإسكندرية .

٣٦- نعيمة جمال شمس (١٩٨٧) : " مدى فاعلية أسلوب المواجهة في تحقيق الذات لدى طالبات الجامعة " ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) ، كلية التربية ، جامعة عين شمس .

٣٧- هدى عيسى الراعي (١٩٩٠) : " أثر نمط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية في شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٣٨- هناء المطلق (١٩٩٦) : " المرأة والرجل الخليجيين " ، مجلة " المجلة " ، العدد ٨٦٤ ، شركة المدينة للطباعة والنشر ، جدة ، المملكة العربية السعودية .

٣٩- هند قسوس (١٩٨٥) : " العلاقة بين تقدير الذات ومدركات النجاح والفشل " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية العلوم التربوية ، الجامعة الأردنية .

٤٠- وحيد مصطفى مختار (١٩٩٣) : " دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات بالريف والحضر " ، رسالة ماجستير (غير منشورة) ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق .

٤١- وسيم أحمد غنام (١٩٩٤) : " أثر ممارسة مهارات تعديل السلوك الذاتي في مركز الضبط عند طلبة الإرشاد والصحة النفسية في الجامعة الأردنية " ، ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه ، كلية الدراسات العليا ، الجامعة الأردنية ، الجزء الأول ، الفصل الدراسي الأول ١٩٩٤ - ١٩٩٥ ، ص - ص ٢٢٢ - ٢٢٣ .

قائمة المراجع الأجنبية

١ – الكتب

References - Foreign Books

1- Abbot, Elizabeth P. (1985). Alleviating Loneliness in College Students Through A Cognitive-Behavioral Modality. Unpublished Doctoral Dissertation, New Mexico State University.

2- Adelson, Joseph (1980). Handbook of Adolescent Psychology. A Wiley-Interscience Publication, New York.

3- Azima, Fern J. Cramer and Richmond, Lewis H. (1989). Adolescent Group Psychology. International Universities Press, Madison, Connecticut.

4- Balk, David E. (1995). Adolescent Development. Brooks/Cole Publishing Company, Pacific Grove.

5- Bedell, Jeffrey R. and Lennox, Shelley S. (1997). Handbook for Communication and Problem-Solving Skills Training. John Wiley & Sons, Inc. New York.

6- Bernard, Michael E. (1991). Using Rational-Emotive Therapy Effectively. Plenum Press, New York and London.

7- Borcherdt, Bill (1989). Think Straight Feel Great! 21 Guides to Emotional Self-Control. Professional Resource Exchange, Inc., Sarasota, Florida.

8- Braaten, Sheldon L. and Wild, Estelle (1991). Programming for Adolescents with Behavioral Disorders. Council for Children with Behavioral Disorders, Reston, Virginia.

9- Bullock, Lydal M.; Gable, Robert A., and Rutherford, Jr., Robert B. (1996). Improving the Social Skills of Children and Youth with Emotional/ Behavioral Disorders. The Council for Children with Behavioral Disorders, Reston, Virginia.

10- Campise, Rick Lee (1988). The Efficacy of Social Skills Training and Cognitive Restructuring in Alleviating Loneliness. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Kansas.

11- Corder, Billie Farmer (1994). Structured Adolescent Psychotherapy Groups. Professional Resource Press, Sarasota, Florida.

12- Corsini, Raymond J. and Auerbach, Alan J. (1996). Concise Encyclopedia of Psychology, Second Edition. John Wiley & Sons, Inc. New York.

13- Corsini, Raymond J. and Wedding, Danny (1995). Current Psychotherapies. F.E. Peacock Publishers, Inc.

14- Corey, Gerald (1996). Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy. Brooks/ Cole Publishing Company, Pacific Grove.

15- Corey, Marianne Schneider and Corey, Gerald (1997). Groups Process and Practice. Brooks/ Cole Publishing Company, Pacific Grove.

16- Dattilio, Frank M. and Freeman, Arther (1994). Cognitive-Behavioral Strategies in Crisis Intervention. The Guilford Press, New York.

17- Dignan, Sister Mary Howard (1963). Ego Identity, Identification, and Adjustment in College Women. Unpublished Doctoral Dissertation, Fordham University.

18- Dobson, Keith S. (1988). Handbook of Cognitive-Behavioral Therapies. The Guilford Press, New York.

19- Dryden, Windy and DiGiuseppe, Raymond (1990). A Primer on Rational-Emotive Therapy. Research Press, Champaign, Illinois.

20- Ellis, Albert (1994). Reason and Emotion in Psychotherapy. A Birch Lane Press Book.

21- Ellis, Albert and Bernard, Michael E. (1985). Clinical Applications of Rational-Emotive Therapy. Plenum Press, New York and London.

22- Ellis, Albert and Dryden, Windy (1997). The Practice of Rational Emotive Behavior Therapy. Springer Publishing Company, New York.

23- Ellis, Albert and Harper, Albert (1975). A New Guide to Rational Living. Wilshire Book Company, N. Hollywood.

24- Ellis, Albert and Lange, Arthur (1997). How to Keep People From Pushing Your Buttons. A Citadel Press Book, Sacaucus, New Jersey.

25- Erikson, Erik H. (1980). Identity and the Life Cycle. W. W. Norton and Company, New York.

26- Erikson, Erik H. (1982). The Life Cycle Completed. W. W. Norton and Company, New York.

27- Erikson, Erik H. (1987). A Way of Looking at Things. W. W. Norton and Company, New York.

28- Erikson, Erik H. (1968, 1994). Identity Youth and Crisis, W. W. Norton and Company, New York, London.

29- Gallup, Christopher St. C. (1980). A Study to Determine the Effectiveness of A Social Skills Training Program in Reducing the Perceived Loneliness of Social Isolation. Unpublished Doctoral Dissertation, Ohio University.

30- Gandy, Gerald L. (1995). Mental Health Rehabilitation: Disputing Irrational Beliefs. Charles C. Thomas, Publishers, Springfield, Illinois.

31- Gazda, George M. (1989). Group Counseling, A Developmental Approach, Fourth Edition. Allyn and Bacon, Boston.

32- Gerald, Mark and Eyman, William (1981). Thinking Straight and Talking Sense. Institute for Rational Thinking, New York.

33- Gilligan, Carol (1993). In A Different Voice. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.

34- Goldstein, Arnold P. (1988). The Prepare Curriculum. Research Press, Champaign, Illinois.

35- Goldstein, Arnold P.; Sprafkin, Robert P.; Gershaw, N. Jane and Klein, Paul (1980). Skill-Streaming the Adolescent. Research Press Company, Champaign, Illinois.

36- Guerra, Nancy G; Moore, Ann and Slaby, Ronald G. (1995). A Guide to Conflict Resolution and Decision Making for Adolescents. Research Press, Champaign, Illinois.

37- Hausman, Marcia Susan (1983). A Comparison of Cognitive-Behavioral and Social Skill Approaches in the Treatment of Loneliness. Unpublished Doctoral Dissertation, Southern Illinois University.

38- Ivey, Allen E.; Ivey, Mary Bradford and Simek-Morgan, Lynn (1997). Counseling and Psychotherapy. Allyn and Bacon, Boston.

39- Ivey, A. and Simek-Downing, L. (1980). Counseling and Psychotherapy: Skills, Theories and Practice. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, N.J.

40- Josselson, Ruthellen (1987). Finding Herself. Jossey-Bass Publishers, San Francisco.

41- Kanfer, Frederick H. and Goldstein, Arnold P. (1991). Helping People Change. Allyn and Bacon, Boston.

42- Knaus, William J. (1986). Rational Emotive Education. Institute for Rational-Emotive Therapy, New York.

43- Kranzler, Gerald (1974). You Can Change How You Feel. RECT Press, Eugene, Oregon.

44- Link, William E. (1990). The Effects of Cognitive-Behavioral Group Interventions on Loneliness. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Montana.

45- Lipsky, Marc Ray (1978). Effects of Rational Emotive Therapy, Rational Role Reversal, and Rational Emotive Imagery on the Emotional Adjustment of Community Mental Health Center Patients. Unpublished Doctoral Dissertation, Hofstra University.

46- MacLennan, Beryce W. and Dies, Kathryn R. (1992). Group Counseling and Psychotherapy with Adolescents. Columbia University Press, New York.

47- Malekoff, Andrew (1997). Group Work with Adolescents. The Guilford Press, New York.

48- Maultsby, Jr., Maxie C. (1975). Help Yourself to Happiness. Institute For Rational Living, New York.

49- Maultsby, Jr., Maxie C. (1986). Coping Better.. Anytime Anywhere. Rational Self-Help Books.

50- Maulstby, Jr., Maxie C. (1990). Rational Behavior Therapy. Rational Self-Help Books, Appleton, Wisconsin.

51- Maulstby, Jr., Maxie C. and Hendricks, Allie (1974). You and Your Emotions. Rational Self-Help Books, Appleton, Wisconsin.

52- McGowan, Lawrence Patrick (1980). A Comparison of Cognitive Therapy, Interpersonal Cognitive Problem-Solving Skills Training, and Behavioral Assertion Training. Unpublished Doctoral Dissertation, Hofstra University.

53- Meichenbaum, Donald (1979). Cognitive-Behavior Modification, An Integrative Approach. Plenum Press, New York and London.

54- Miller, Darcy (1993). Teaching Adolescents with Behavioral/ Emotional Disorders, Adolescent Offenders, and Adolescents at-Risk: A Literature-Based Approach. Paper Presented at the Annual

Convention of the Council for Exceptional Children, 71st. San Antonio, Texas.

55- Morganett, Rosemarie Smead (1990). Skills for Living: Group Counseling Activities for Young Adolescents. Research Press, Champaign, Illinois.

56- Offer, Daniel; Ostrov, Eric; Howard, Kenneth L., and Atkinson, Robert (1989). The Teenage World. Plenum Medical Book Company, New York.

57- Patton, Patricia Lucey (January 1992). Rational Behavior Training: A Seven Lesson Sequence for Teaching Rational Behavior Skills to Students with Social and Emotional Disabilities. Eric Reports, Springfield, Virginia.

58- Reinecke, Mark A.; Dattilio, Frank M., and Freeman, Arthur (1996). Cognitive Therapy with Children and Adolescents. The Guilford Press, New York.

59- Ritchie, Barbara Carole (1978). The Effect of Rational Emotive Education on Irrational Beliefs, Assertiveness, and/or Locus of Control in Fifth Grade Students. Unpublished Doctoral Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University.

60- Stark, Patricia Ann (1976). Diminished Identity Diffusion As A Function of Training in Nonverbal Communication in the Counseling Practicum. Unpublished Doctoral Dissertation, Saint Louis University.

61- Schrumpf, Fred; Feiberg, Sharon, and Skadden, David (1990). Life Lessons for Young Adolescents. Research Press, Champaign, Illinois.

62- Smead, Rosemarie (1995). Skills and Techniques for Group Work with Children and Adolescents. Research Press, Champaign, Illinois.

63- Smith, Gregory William (1979). A Rational-Emotive Counseling Approach to Assist Junior High School Students with Interpersonal Anxiety. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Oregon.

64- Van Buskirk, Ann Miller (1991). Coping with Adolescent Loneliness: The Effects of An Empirically Derived Intervention Program. Unpublished Doctoral Dissertation, Emory University.

65- Vernon, Ann (1989). Thinking, Feeling, Behaving. Research Press, Champaign, Illinois.

66- Walen, Susan R; DiGiuseppe, Raymond, and Dryden,Windy (1992). A Practitioner's Guide to Rational-Emotive Therapy. Oxford University Press, New York, Oxford.

67- Warren, Lee Rick (1978). An Evaluation of Rational-Emotive Imagery As A Component of Rational-Emotive Therapy in the Treatment of Interpersonal Anxiety in Junior High School Students. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Oregon.

68- Wilde, Jerry (1992). Rational Counseling with School-Aged Populations: A Practical Guide. Accelerated Development, Bristol, Pennsylvania.

69- Wittenberg, Mitchell Thom (1987). Emotional and Social Loneliness: An Examination of Social Skills, Attributions, Sex Role, and Object Relational Perspectives. Unpublished Doctoral Dissertation, University of Rochester.

70- Worchel, Stephen and Goethals, George P. (1985). Adjustment Pathways to Personal Growth. Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, New Jersey.

قائمة المراجع الأجنبية

٢ – الدوريات والرسائل والأبحاث الجامعية

References - Foreign Periodicals, Dissertations and Papers

1- Adams, Gerald R. and Fitch, Steven A. (1982). Ego Stage and Identity Status Development: A Cross-Sequential Analysis, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 43, No. 3, PP. 574-583.

2- Adams, Gerald R.; Openshaw D. Kim; Bennion, Layne; Mills, Tom and Noble, Sean (1988). Loneliness in Late Adolescence: A Social Skills Training Study, Journal of Adolescent Research, Vol. 3, No. 1, PP. 81-96.

3- Argyris, Chris (1968). Conditions for Competence Acquisition and Therapy, Journal of Applied Behavioral Science, Vol. 4, No. 2, PP. 147-177.

4- Ayres, Joe and Hopf, Theodore S. (July 1987). Visualizations, Systematic Desensitization, and Rational-Emotive Therapy, Communication Education, Vol. 36, PP. 236-240.

5- Bach, Thomas and Verdile, Robert (1975). A Comparison of Two Measures of Ego Identity in High School Adolescents, The Journal of Psychology, Vol. 90, PP. 269-274.

6- Balter, Rochelle and Unger, Philip (Fall 1997). REBT Stress Management with Patients with Chronic Fatigue Syndrome, Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, Vol. 15, No. 3, PP. 223-230.

7- Bernard, Michael E. (1990). Rational-Emotive Therapy with Children and Adolescents: Treatment Strategies, School Psychology Review, Vol. 19, No. 3, PP. 294-303.

8- Beveridge, William Alan (July 1991). The Relationship Between Imperial and Interpersonal Cognitive Problem-Solving in Determining Level of Social Adjustment in Behaviorally Disordered Adolescents, Dissertation Abstracts International, 1990, P. 111 A.

9- Bierman, Karen Linn and Furman, Wyndol (1984). The Effects of Social Skills Training and Peer Involvement on the Social Adjustment of Preadolescents, Child Development, Vol. 55, PP. 151-162.

10- Bowin, R. B. (1983). An Empirical Study of Rational Emotive Therapy in Management of Stress, Psychological Reports, Vol. 53, PP. 196-198.

11- Briggs, B. H. (1986). A Study of the Correlation between Assertiveness and Anxiety As Experienced by Physician Assistant Students, Dissertation Abstracts International, Vol. 45, PP. 2660-2661.

12- Buckley, P. D. (1983). Rational Emotive Affective Education with Socially and Emotionally Disturbed Children. Dissertation Abstracts International, Vol. 46, PP. 2660-2661.

13- Budd, Patricia Jean (1991). A Comparison of the Effects of a Ninth-Grade Educational, Social Skills, and Coping-Skills School-Based Program Upon Four Correlates of Adolescent Suicide, Dissertation Abstracts International, Vol. 52, No. 10-A, P. 3574-A.

14- Bulkeley, Richard and Cramer, Duncan (December 1994). Social Skills Training with Young Adolescents: Group and Individual Approaches in a School Setting, Journal of Adolescence, Vol. 17, PP. 521-531.

15- Bullock, Marie McCarthy (1992). The Effects of a Self-Advocacy Training Program on the Self-Esteem of Learning-Disabled Adolescents, Dissertation Abstracts International, Vol. 53, No. 10A, P. 3492-A.

16- Campise, Rick Lee (1990). The Efficacy of Social Skills and Cognitive Restructuring in Alleviating Loneliness, Dissertation Abstracts International, Vol. 50, No. 7-B, P. 3146.

17- Carayannis-Schneider, N.H. (1987). A Rational Emotive Group Treatment Approach to Problem Solving with Dually Diagnosed Adults. Dissertation Abstracts International, Vol. 47, P. 3364.

18- Chalmers, Jennifer B. and Townsend, Michael A. R. (February 1990). The Effects of Training in Social Perspective Taking on Socially Maladjusted Girls, Child Development, Vol. 61, No. 1, PP. 178-190.

19- Christopher, Jeanette Smith; Nangle, Douglas W. and Hansen, David J. (July 1993). Social-Skills Interventions with Adolescents, Behavior Modification, Vol. 178, No. 3, PP. 314-338.

20- Cirrillio, J.M. (1985). Effects of Method of Presentation on Rational-Emotive Therapy Content Acquisition in Adults with Varying Levels of Emotional Adjustment, Dissertation Abstracts International, Vol. 46, P. 637.

21- Copeland, Jr., E. Thomas (August 1984). A Cognitive-Behavioral Approach to the Group Treatment of Adolescents, Small Group Behavior, Vol. 15, No. 3, PP. 398-403.

22- Daly, Michael J. and Burton, Robert L. (1983). Self-Esteem and Irrational Beliefs: An Explanatory Investigation with Implications for Counseling, Journal of Counseling Psychology, Vol. 30, No. 3, PP. 361-366.

23- Daniels, Denise and Moss, Rudolph H. (July 1990). Assessing Life Stresses and Social Resources Among Adolescents: Applications to Depressed Youth, Journal of Adolescent Research, Vol.5, No. 3, PP. 268-289.

24- Dobson, Judith E; Campbell, N. Jo and Dobson, Russell (1987). Relationships Among Loneliness, Perceptions of School, and Grade Point Average of High School Juniors, Journal of School Counselor, Vol. 35, No. 2, PP. 143-148.

25- Ellis, Albert (1977). Rejoinder: Elegant and Inelegant RET, The Counseling Psychologist, Vol. 7, No. 1, PP. 73-81.

26- Ellis, Albert (1984). Treating the Abrasive Client with Rational-Emotive Therapy (RET), Psychotherapy Patient, Vol. 1, PP. 21-25.

27- Ellis, Albert (1992-B). Group Rational-Emotive and Cognitive-Behavioral Therapy, International Journal of Group Psychotherapy, Vol. 42, No. 1, PP. 63-80.

28- Enright, Robert D. and Deist, Steven H. (Fall 1979). Social Perspective Taking As a Component of Identity Formation, Adolescence, Vol. XIV, No. 55, PP. 515-522.

29- Enright, Robert D., et al. (1983). Promoting Identity Development in Adolescents, Journal of Early Adolescence, Vol. 3, No. 3, PP. 247-255.

30- Enright, Robert D.; Olson, Leanne Marzocco; Ganiere, Diane; Lapsley, Daniel K. and Buss, Ray R. (1984). A Clinical Model for Enhancing Adolescent Ego Identity, Journal of Adolescents, Vol. 7, PP. 119-130.

31- Farley, R. C. (1987). Rational Behavior Problem-Solving As a Career Development Intervention for Persons with Disabilities, Journal of Rational Emotive Therapy, Vol. 5, PP. 32-42.

32- Fenigsohn, G. I. (1983). Examining the Effects of Three Methods of Study Skill Group Intervention with Middle School Underachievers. Dissertation Abstracts International, Vol. 43, P. 2892.

33- Flanagan, Rosemary; Povall, Laura; Dellino, Mary Jo and Byrne, Lisa (Summer 1998). A Comparison of Problem Solving with and without Rational Emotive Behavior Therapy to Improve Children's Social Skills, Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, Vo. 16, No. 2, PP. 125-134.

34- Gitlin, D. E. and Tucker, C. M. (1988). Ability to Discriminate Rational Responses to Items on the Irrational Beliefs Test As a Prdictor of Rationality and Trait Anxiety. Psychological Reports, Vol. 62, PP. 483-487.

35- Gunn, L. K. (1986). An Analysis of Self-Reported Personality Changes Following a Rational Behavior Therapy Programs. Dissertation Abstracts International, Vol. 47, P. 2166.

36- Guterman, Jeffrey T. (July 1990). Developing a Hybrid Model of Rational-Emotive Therapy and Systematic Family Therapy: A Response to Russell and Morrill, Journal of Mental Health Counseling, Vol. 13, No. 3, PP. 410-413.

37- Hamachek, Don (October 1985). The Self's Developments and Ego Growth: Conceptual Analysis and Implications for Counselors, Journal of Counseling and Development, Vol. 64, PP. 136-142.

38- Hamachek, Don E. (April 1988). Evaluating Self-Concept and Ego Development within Erikson's Psychosocial Framework: A Formulation, Journal of Counseling and Development, Vol. 66, PP. 354-360.

39- Hamachek, Don (July/August 1990). Evaluating Self-Concept and Ego Status in Erikson's Last Three Psychosocial Stages, Journal of Counseling and Development, Vol. 68, No. 6, PP. 677-683.

40- Hammond, Wayne A. and Romney, David M. (December 1995). Cognitive Factors Contributing to Adolescent Depression, Journal of Youth and Adolescence, Vol. 24, No.l 6, PP. 667-683.

41- Hausman, Marcia Susan (September 1984). A Comparison of Cognitive-Behavioral and Social Skill Approaches in the Treatment of Loneliness, Dissertation Abstracts International, Vol. 45, No. 03, P. 1017-B.

42- Higgins, N.C. (1986). Occupational Stress and Working Women: The Effectiveness of Two Stress Reduction Programs: 1 and 2, Dissertation Abstracts International, Vol. 47, P. 1274.

43- Holt, Robert R. (1980). Loevinger's Measure of Ego Development: Reliability and National Norms for Male and Female Short Forms, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 39, No. 5, PP. 909-920.

44- Houlihan, Brian;Fitzgerald, Michael and O'Regan, Myra (December 1994). Self-Esteem, Depression and Hostility in Irish Adolescents, Journal of Adolescence, Vol. 17, No. 6, PP. 565-577.

45- Howing, Phyllis S.; Wadarski, John S.; Kurtz, P. David and Gaudin,Jr., James M. (September 1990). The Empirical Base for the Implementation of Social Skills Training with Maltreated Children, Social World, Vol. 35, PP. 460-468.

46- Hunter, Nathan Hale (1994). The Effects of a Classroom-Based Self-Esteem Training Program on the Scholastic Performance of Underachieving Adolescents, Dissertation Abstracts International, Vol. 54, No. 9B, P. 4932-B.

47- Inderbitzen-Pisaruk, Heidi, et. al. (April 1992). Correlates of Loneliness in Midadolescence, Journal of Youth and Adolescence, Vol. 21, No. 2, PP. 151-167.

48- Jacobsen, R. H.; Tamkin, A. S. and Blount, J. B. (1987). The Efficacy of Rational-Emotive Group Therapy In Psychiatric Inpatients, Journal of Rational-Emotive Therapy. Vol. 5, PP. 22-31.

49- Kachman, Daniel J. and Mazer, Gilbert E. (Spring 1990). Effects of Rational Emotive Education on the Rationality, Neuroticism and Defense Mechanisms of Adolescents, Adolescence, Vol. XXV, No. 97, PP. 131-144.

50- Landreth, Garry L. (May 1973). Group Counseling: To Structure or Not to Structure, School Counselor, Vol. 20, No. 5, PP. 371-374.

51- Lazarus, Arnold A. (January 1992-A). The Multimodal Approach to the Treatment of Minor Depression, American Journal of Psychotherapy, Vol. XLVI, No. 1, PP. 53-59.

52- Levine-Welsh, P. C. (1983). The Effects of Three Treatments Which Incorporate Rational Emotive Techniques and Assertion Skills Training upon Locus of Control and Assertive Behavior in Adult Women, Dissertation Abstracts International, Vol. 44, PP. 990-991.

53- Levinson, Steven Hale (August 1996). The Short-Term Effects of Adolescent Competence Training on Self-Esteem and Social Skills in an Upper Middle Class, Suburban Middle School, Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. 2, P. 535-A.

54- Lyons, Larry C. and Woods, Paul J. (1991). The Efficacy of Rational-Emotive Therapy: A Quantitative Review of the Outcome Research, Clinical Psychology Review, Vol. 11, PP. 357-369.

55- Maes, S. (1987). Reducing Emotional Distress in Chronic Patients: A Cognitive Approach, Communication and Cognition, Vol. 20, PP. 261-275.

56- Mathur, Sarup P. and Rutherford, Jr., Robert B. (August 1994). Teaching Conventional Social Skills to Delinquent Youth, Behavioral Disorders, Vol. 19, No. 4, PP. 294-305.

57- May, Margaret Kosmas (December 1993). The Effects of Group Counseling on the Self Esteem of Sexually Abused Adolescent Females, Dissertation Abstracts International, Vol. 54, Vol. 6, P. 2057-A.

58- Maxwell,J. W. and Wilkerson, J. (1982). Anxiety Reduction Through Group Instruction in Rational Therapy, Journal of Psychology, Vol. 112, PP. 135-140.

59- Meyer, D. J. (1982). Effects of Rational Emotive Group Therapy Upon Anxiety and Self-Esteem of Learning Disabled Children, Dissertation Abstracts International, Vol. 47, P. 1731.

60- Miller, Darcy E. (March 1993). The Literature Project: Using Literature to Improve the Self-Concept of at-Risk Adolescent Females, Journal of Reading, Vol. 36, Issue 6, PP. 442-448.

61- Misener, Douglas, B. (June 1995). An Evaluation of a Secondary Prevention Social Skills Training Program for Children, Dissertation Abstracts International, Vol. 55, No. 12, P. 3750-A.

62- Morgan, Elyse and Farber, Barry A. (Spring 1982). Toward a Reformulation of the Eriksonian Model of Female Identity Development, Adolescence, Vol. XVII, No. 65, PP. 199-211.

63- Morrow, K. Brent and Sorell, Gwendolyn T. (August 1989). Factors Affecting Self-Esteem, Depression, and Negative Behaviors

in Sexually Abused Female Adolescents, Journal of Marriage and the Family, Vol. 51, No. 3, PP. 677-686.

64- Omizo, M. M.; Cubberly, W. E. and Omizo, S. A. (1985). The Effects of Rational-Emotive Education Groups on Self Concept and Locus of Control Among Learning Disabled Children, Exceptional Child, Vol. 32, PP. 13-19.

65- Palmer, Ruth Baugher (June 1995). Effects of Multi-Dimensional Family Therapy on the School Performance of Adolescent Substance Abusers, Dissertation Abstracts International, Vol. 55, No. 12, P. 3750-A.

66- Papini, Dennis R.; Micka, Jill C. and Barnett, Jawanda K. (October 1989). Perceptions of Intrapsychic and Extrapsychic Functioning As Bases of Adolescent Ego Identity Statuses, Journal of Adolescent Research, Vol. 4, No. 4, PP. 462-482.

67- Parker, Jeffrey G. and Asher, Steve R. (November 1987). Peer Relations and Later Personal Adjustment: Are Low-Accepted Children at Risk?, Psychological Bulletin, Vol. 102, No. 3, PP. 357-389.

68- Pecukonis, Edward V. (Spring 1990). A Cognitive/Affective Empathy Training Program As a Function of Ego Development in Aggressive Adolescent Females, Adolescence, Vol. XXV No. 97, PP. 59-76.

69- Reynolds, William M. and Coats, Kevin I. (1986). A Comparison of Cognitive-Behavioral Therapy and Relaxation Training for the Treatment of Depression in Adolescents, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 54, No. 5, PP. 653-660.

70- Richard, Beverly A. and Dodge, Kenneth A. (April 1982). Social Maladjustment and Problem Solving in School-Aged Children, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol. 50, No. 2, PP. 226-233.

71- Richards, C.L. (1982). An Investigation of the Therapeutic Preferences of Jungian Personality Types Using Rational-Emotive,

Client-Centered, and Gestalt Therapy, Dissertation Abstracts International, Vol. 432, P. 533.

72- Rothman, Kenneth M. (1978). Multivariate Analysis of the Relationship of Psychosocial Crisis Variables to Ego Identity Status, Journal of Youth and Adolescence, Vol. 7, No. 1, PP. 93-106.

73- Russell, Todd T. and Morrill, Correen M. (April 1989). Adding a Systematic Touch to Rational-Emotive Therapy for Families, Journal of Mental Health Counseling, Vol. 11, No. 2, PP. 184-192.

74- Shaw, Edward L. (Winter 1990). Generalization of Creative Problem Solving Procedures to Real-Life Problems, Journal of Education of the Gifted, Vol. 13, No. 2, PP. 141-155.

75- Silverman, Manuel S.; McCarthy, Margaret and McGovern, Terrance (Fall 1992). A Review of Outcome Studies of Rational-Emotive Therapy From 1982-1989, Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, Vol. 10, No. 3, PP. 111-186.

76- Solano, Cecilia H.; Batten, Phillip G. and Parish, Elizabeth A. (1982). Loneliness and Patterns of Self-Disclosure, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 43, No. 3, PP. 524-531.

77- Stark, Patricia A. and Traxler, Anthony J. (1974). Empirical Validation of Erikson's Theory of Identity Crises in Late Adolescence, Journal of Psychology, Vol. 86, PP. 25-33.

78- Stewart, J. R. (1984). The Effects of Two Therapeutic Approaches on Client Hemisphericity, Dissertation Abstracts International, Vol.4, P. 3600-A.

79- Stuart, Carol Anne (October 1995). A Study of Adolescents' Reflections on Life Events During Training to Be Peer Helpers, Dissertation Abstracts International, Vol. 57, No. 4A, P. 1506-A.

80- Taylor, Ralf (1994). Supporting Behaviorally Emotionally Handicapped and Excluded Students and Teachers by Providing Comprehensive Inservice Training for Behavior Modification Technicians, Dissertation Theses-Practicum Report, Nova University, 54 P., ERIC Document Reproduction Service.

81- Thurman, C.W. (1983). Effects of a Rational-Emotive Treatment Program on Type A Behavior Among College Students, Journal of College Student Personnel, Vol. 24, PP. 417-423.

82- Vernon, Ann (1990). The School Psychologists Role in Preventive Education Applications of Rational Emotive Education, School Psychology Review, Vol. 19, No. 3, PP. 322-330.

83- Vestre, Norris D. and Judge, Terrace J. (Fall 1989). Evaluation of Self-Administered Rational Emotive Therapy Programs For Interpersonal Anxiety, Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior Therapy, Vol. 7, No. 3, PP. 141-154.

84- Von-Pohl, R. A. (1983). A Study to Assess the Effects of Rational Emotive Therapy with a Selected Group of Emotionally Disturbed Children in Day and Residential Treatment, Dissertation Abstracts International, Vol. 43, P. 3019.

85- Voelm, Clint E. and Others (1984). The Efficacy of Rational Emotive Education for Acting-Out and Socially Withdrawn Adolescents, Paper Presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (68th, New Orelans, La., April 23-27, 1984). 24 P., ERIC Document Reproduction Service.

86- Warren, Ricks; McLellarn, Robert and Ponzoha, Catherine (1988). Rational-Emotive Therapy vs. General Cognitive-Behavior Therapy in the Treatment of Low Self-Esteem and Related Emotional Disturbances, Cognitive Therapy and Research, Vol. 12, No. 1, PP. 21-38.

87- Warren, Ricks; Smith, Greg and Velten, Emmet ((Winter 1984). Rational-Emotive Therapy and the Reduction of Interpersonal Anxiety in Junior High School Students, Adolescence, Vol. XIX, No. 76, PP. 893-902.

88- Woods, Paul (Winter 1987). Reductions in Type A Behavior, Anxiety, Anger, and Physical Illness As Related to Changes in Irrational Beliefs; Results of a Demonstration Project in Industry, Journal of Rational-Emotive Therapy, Vol. 5, No. 4, PP. 213-237.

89- Yeager, Raymond J. et. al. (Winter 1988). Rational-Emotive Therapy in the Therapeutic Community, Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy, Vol. 6, No. 4, PP. 211-235.