

الفصل الثالث

الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة

القسم الأول :الدراسات السابقة الخاصة بمشكلات المراهقة
وذلك في:

- أ - جمهورية مصر العربية وبعض الدول العربية الأخرى .
- ب- الأردن .
- ج - المجتمعات الأجنبية .

القسم الثاني : الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج
النفسي في مجال التوافق الشخصي والاجتماعي وذلك في :

- أ - المجتمعات العربية .
- ب- المجتمع الأردني .
- ج - المجتمعات الأجنبية .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة

نظرا للأهمية العلمية البالغة لمرحلة المراهقة لدى الباحثين وأخصائيي علم النفس والإرشاد والصحة النفسية فلقد زخر ميدان البحث بالعديد من الدراسات التي سعت للكشف عن مشكلات هذه المرحلة والمظاهر المرتبطة بالتوافق الشخصي والاجتماعي ، كما سعت بعض الدراسات لوضع برامج إرشاد وعلاج نفسي مقترحة لمواجهة هذه المصاعب التوافقية وذلك على المستوى المحلي (في المجتمعات العربية) والمستوى العالمي (في المجتمعات الأجنبية) ، وهذا ولقد قامت الباحثة بالإطلاع على العديد من هذه الدراسات السابقة ، وسيكتفى في هذا الفصل بعرض للدراسات التي أجريت في فترة التسعينات ، مع إيراد بعض الدراسات التي أجريت في الثمانينات لمسائها المباشر وصلاتها القريبة بموضوع وأسلوب الدراسة الحالية . وسيتم في هذا الفصل عرض لنوعين من الدراسات التي غني بها الأدب النفسي مصنفين كالتالي :-

القسم الأول: الدراسات السابقة الخاصة بمشكلات المراهقة وذلك في :

- (أ) جمهورية مصر العربية وبعض الدول العربية الأخرى .
- (ب) الأردن .
- (ج) المجتمعات الأجنبية .

القسم الثاني: الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي في مجال التوافق الشخصي والاجتماعي

وذلك في:

- (أ) المجتمعات العربية .
- (ب) المجتمع الأردني .
- (ج) المجتمعات الأجنبية .

• جدول رقم (١/٣) يوضح الدراسات التي أجريت حول مشكلات المراهقة مرتبة زمنيا وحسب اسم الباحث ، وعنوان الدراسة ، وتاريخ إجرائها ، والبلد الذي أجريت فيه (خاص بالمجتمعات العربية بما فيها الأردن) .

(جدول رقم ١/٣)

الدراسات السابقة التي أجريت في المجتمعات العربية (بما فيها الأردن) حول مشكلات المراهقة، والتي سيتم شرحها تالياً ، موضحاً فيه اسم الباحث ، وعنوان الدراسة ، وتاريخ إجرائها ، والبلد الذي أجريت فيه .

اسم الباحث	عنوان الدراسة	تاريخ إجرائها	البلد
١- محمد الخميسي	الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصري	١٩٩٤	مصر
٢- فاديا أبو جريس	الفروق في المشاكل والحاجات الإرشادية للطلبة المتميزين وغير المتميزين	١٩٩٤	الأردن
٣- أحمد عربيات	مصادر التوتر النفسي عند المراهقين	١٩٩٣	الأردن
٤- محمد المصري	أثر الأسلوب المعرفي (التصلب ، المرونة) والجنس على التوافق الشخصي والاجتماعي عند طلاب الجامعة الأردنية	١٩٩٣	الأردن
٥- وحيد مختار	دراسة مقارنة لمستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات	١٩٩٣	مصر
٦- رائدة كشك	أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها ببعض العوامل (مركز الضبط ، وتقدير الذات) لدى المراهقين الأردنيين	١٩٩١	الأردن
٧- هدى الراعي	أثر أنماط التنشئة الأسرية على شعور المراهقين بالمرحلة الثانوية بالوحدة	١٩٩٠	الأردن
٨- محمد السندي	التوافق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعي عند تلاميذ المرحلة الثانوية في الريف والحضر	١٩٩٠	السعودية
٩- نعمة مصطفى	دراسة مقارنة لمشكلات المراهقات في ريف البحيرة وحضر الإسكندرية	١٩٨٨	مصر
١٠- كريمة خطاب	أزمة الهوية في المراهقة	١٩٨٦	مصر

أ- الدراسات التي أجريت في جمهورية مصر العربية وبعض الدول العربية الأخرى حول

مشكلات المراهقين :-

دراسة محمد الخميسي ١٩٩٤

وهدفت الدراسة للتعرف على الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصري من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

- ١- هل تختلف الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصري من الجنسين في الريف والحضر؟
 - ٢- هل ترتبط الحاجات النفسية والاجتماعية لدى المراهق المصري باختلاف الجنس ذكورا وإناثا ، وفي ضوء المتغير البيئي (ريف ، حضر) ؟
 - ٣- هل يختلف ترتيب وأهمية الحاجات النفسية والاجتماعية (البروفيل النفسي) لدى المراهق المصري على ضوء المتغير البيئي ، وفي ضوء متغير الجنس ؟
- وتكونت عينة الدراسة من :

- أ - مراهقي ريف عدد(٤٨) ومراهقات ريف عدد (٤٢) بمتوسط عمر زمني ٣٥ ، ١٥ ، ١٥ ، ٠٢ ، ١٥ .
 - ب- مراهقي حضر عدد (٤٨) ومراهقات حضر عدد (٤٥) بمتوسط عمر زمني ٤٦ ، ١٥ ، ٤٠ ، ١٥ ، وهي عينة عشوائية من عينة أكبر تحقق فيها شروط العينة وخصائصها.
 - ج- ثماني حالات مثلة للمراهقين والمراهقات في الريف والحضر بأعداد متساوية لغايات الدراسة الإكلينيكية .
- ولقد جمع الباحث في الدراسة بين المنهج الوصفي التشخيصي والمنهج الإكلينيكي من خلال دراسة الحالة والمقابلات النفسية المفتوحة واختبار تفهم الموضوع الإسقاطي T.A.T واستخدم الباحث الأدوات الدراسية التالية :
- ١- الاخباريون ، ٢- المقابلة النفسية المفتوحة لتهيئة المفحوص لتطبيق الاختبارات الأساسية في الدراسة ، ٣- اختبار الذكاء المصور إعداد زكي صالح لثبيت متغير الذكاء ، ٤- استمارة جمع بيانات مؤشرات المستويات الاجتماعية ، الاقتصادية والثقافية ، ٥- الملاحظة بالمعايشة بهدف التعرف على النموذج الاجتماعي والثقافي والثقافي في مناطق الدراسة لأهميته في التفسير ، ٦- مقياس التفضيل الشخصي إعداد جابر عبد الحميد (إدواردز)، ٧- اختبار تفهم الموضوع T.A.T حيث اختار الباحث عشر بطاقات تصلح للتطبيق على المفحوصين من الجنسين .
- ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى :

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المراهقين والمراهقات في الحاجة إلى التأمل الذاتي لصالح المراهقات.
- ٢- قربت الفروق في الحاجات التالية : الحاجة إلى العمل ولصالح المراهقات ، والحاجة إلى الجنسية الغربية لصالح المراهقين .
- ٣- تفوقت مراهقات الحضر على مراهقات الريف في الحاجات التالية : لوم الذات والتغير والعدوان .
- ٤- تفوقت المراهقات على المراهقين في الحاجات النفسية الكامنة وهي : الحاجة إلى العدوان المكبوت والاستعراض المكبوت .
- ٥- احتلت الحاجة الكامنة إلى الجنس المكبوت المرتبة الأولى في نسق الحاجات الكامنة في جميع الحالات الإكلينيكية

من خلال الاستجابة الاسقاطية T.A.T ويتفق هذا مع ما جاءت به النظريات من أهمية الحاجة إلى
الجنسية الغيرية في فترة المراهقة . (محمد الخميسي ، ١٩٩٤)

دراسة وحيد مختار ١٩٩٣

وهدفت الدراسة إلى :

- ١- استجلاء الصرح النظري لفهوم الاتزان بكل مقوماته الأساسية .
 - ٢- تبين مستوى الاتزان الانفعالي لدى المراهقين والمراهقات في كل من الريف والحضر .
- ولقد تكونت عينة الدراسة من ١٦٠ طالبا وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية بالصف الأول الثانوي منهم ٤٠ طالبا و ٤٠ طالبة من الريف و ٤٠ طالبا و ٤٠ طالبة من الحضر ، ويتراوح أعمارهم من ١٥-١٦ سنة .
واستخدم الباحث في دراسته الأدوات التالية :

- ١- استمارة جمع بيانات أولية
 - ٢- استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي
 - ٣- مقياس الاتزان الانفعالي
- إعداد الباحث
إعداد سامية قطان ١٩٧٩
إعداد سامية قطان ١٩٨٦

خطوات الدراسة

- ١- قام الباحث بتطبيق استمارة البيانات الأولية والخاصة بالسن والجنس ، المدرسة والسنة الدراسية ، على عينة إجمالية قوامها ٦٠٠ طالب وطالبة من مدرسة سندين المشتركة الثانوية (ريف) ومن مدرسة قها الثانوية المشتركة (حضر) وقد تم استبعاد الطلاب والطالبات الذي هم أقل من ١٥ سنة وأكثر من ١٦ سنة وهكذا أصبح العدد الفعلي للعينة ١٨٤ طالبا وطالبة .
- ٢- قام الباحث باختيار عشوائي ل ١٦٠ طالبا وطالبة بحيث اختار ٤٠ طالبا و ٤٠ طالبة من مدرسة سندين الثانوية المشتركة وكذلك ٤٠ طالبا و ٤٠ طالبة من مدرسة قها الثانوية المشتركة .
- ٣- قام الباحث بتطبيق استمارة المستوى الاجتماعي والاقتصادي الثقافي على مجموعات عينة الدراسة الأربع ، وباستخدام تحليل التباين ، تبين تجانس العينة من حيث المستوى الاجتماعي .
- ٤- قام الباحث بتطبيق مقياس الاتزان الانفعالي على مجموعات عينة الدراسة الأربع ليتبين من خلاله مستوى التروي والمرونة لدى هذه المجموعات .

ولقد توصل الباحث في نتائج دراسته إلى أن ذكور الحضر والريف أفضل من حيث التروي والمرونة من إناث الحضر والريف ، أي أن الذكور يتفوقون على الإناث في مستوى الاتزان الانفعالي سواء في الريف أو الحضر . (وحيد مختار ، ١٩٩٣)

دراسة محمد السندي ١٩٩٠

وهدفت الدراسة للوصول إلى العلاقة بين التوافق الاجتماعي والمسؤولية الاجتماعية عند طلاب المرحلة الثانوية السعودية (ريف وحضر) .
ولقد تكونت عينة البحث من طلاب الصف الثالث ثانوي بمنطقة المدينة المنورة واشتملت العينة على (٥٧٩) طالبا ، كما استخدم مقياس التوافق الاجتماعي ومقياس المسؤولية الاجتماعية .

ولقد توصلت النتائج إلى أن هناك علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين التوافق الاجتماعي وأبعاده (التوافق مع الوالدين والأقارب والجيران والأصدقاء والمجتمع) وبين المسؤولية الاجتماعية بأبعادها (الرعاية والهداية والإتقان) في الريف والحضر . (محمد السندي ، ١٩٩٠)

دراسة نعمة مصطفى ١٩٨٨

وتهدف الدراسة للتعرف على مشكلات المراهقات المصريات في المرحلة الإعدادية والثانوية وعلى مدى الاختلاف بين المشكلات التي تواجه الفتاة في كل من الريف والحضر وعلى درجة شعور الفتيات بالمشكلات الأسرية ، والمشكلات الاجتماعية ، والمشكلات المدرسية ، ومشكلات الاغتراب ، ومشكلات مفهوم الذات .
وتكونت عينة الدراسة من :

٣٠٠ طالبة من مدينة الإسكندرية (١٥٠ إعدادي و١٥٠ ثانوي) من سن ١٣-١٨ سنة ٢٠٠ طالبة من ريف البحيرة (١٠٠ إعدادي و١٠٠ ثانوي) من سن ١٣-١٨ سنة واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية :

- ١- استطلاع مبدئي للتعرف على أهم المشكلات التي تواجه الفتيات في المرحلتين الإعدادية والثانوية ثم تجميع أهم المشكلات مع تقسيمها إلى ستة محاور .
- ٢- استمارة الاستبيان الخاصة بالمحاور الستة :
 - أ- الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لأسرة الطالبة والمستمدة من قائمة موني .
 - ب- درجة الشعور بالمشكلات الخاصة بالمجال الأسري .
 - ج- درجة الشعور بالمشكلات الخاصة بالمجال الاجتماعي .
 - د- درجة الشعور بالمشكلات الخاصة بالمجال المدرسي .
 - هـ- درجة الشعور بالمشكلات الخاصة بمفهوم الذات .
 - و- درجة الشعور بالمشكلات الخاصة بالشعور بالاغتراب .

ولقد قسم الاستبيان العينة إلى ثلاث فئات :

- | | |
|-------------|--------------------------------|
| أقل من ٤٠% | = ظهور المشكلات بنسبة قليلة. |
| أقل من ٦٠% | = ظهور المشكلات بنسبة متوسطة . |
| أكثر من ٦٠% | = ظهور المشكلات بنسبة عالية . |

وتوصلت الباحثة في دراستها إلى النتائج التالية :-

- ١- ظهر التفاوت في درجة الشعور بالمشكلات في المجال الأسري في المرحلة الثانوية (المراهقة المتأخرة) بين الريفيات والحضرية لصالح الحضرية .
- ٢- وجود علاقة معنوية لتأثير ترتيب الطالبة بين أخواتها ودرجة شعورها بالمشكلات بإعدادي وثانوي الحضر وثنانوي الريف .
- ٣- وجود علاقة معنوية لتأثير درجة تعليم الأب ودرجة شعور الفتيات بالمشكلات في كل من الحضر والريف في كلتا المرحلتين المبكرة والمتأخرة للمراهقة .
- ٤- وجود علاقة معنوية لتأثير درجة تعليم الأخوة والأخوات ودرجة شعور الفتيات بالمشكلات في فترة المراهقة المتأخرة بالحضر فقط.

- ٥- أظهرت النتائج وجود علاقة معنوية لتأثير سن الأم في بداية ونهاية مرحلة المراهقة ومدى ظهور المشكلات لدى الفتيات بكل من الحضر والريف .
- ٦- هناك علاقة بين نوعية العلاقات الأسرية ومدى ظهور المشكلات لدى الفتيات في مرحلة المراهقة وأهم المشكلات المتعلقة بالنواحي الأسرية هي : انصراف الأهل عن مشكلات الفتيات وشعورهن بالوحدة وصعوبة التفاهم داخل الأسرة وسيطرة الآباء على الفتيات .
- ٧- هناك علاقة بين نوعية العلاقات الاجتماعية ومدى ظهور المشكلات الاجتماعية لدى الفتيات في مرحلة المراهقة وأهم المشكلات المتعلقة بالنواحي الاجتماعية هي : ترددهن في قرارات المستقبل ومراردة الأفكار المفزعة لهن، وصعوبة بدء تحدثهن مع الآخرين وحرجهن عند الاستئذان للانصراف ، وتمتعهن بالاستغراق في أحلام اليقظة .
- ٨- وجود علاقة بين نوعية العلاقات المدرسية ومدى ظهور المشكلات لدى الفتيات في هذه المرحلة وأهم المشكلات المتعلقة بالنواحي المدرسية : اكتابهن لتأخر ترتيبهن في الفصل وارتباكهن عند السؤال فجأة وقلقهن بسبب درجاتهن الضعيفة وتفرقة المدرسين بين الطالبات وكثرة المناهج المدرسية .
- ٩- وجد أن هناك علاقة بين الاغتراب ومدى شعور أو ظهور المشكلات لدى المراهقات وأهم هذه المشكلات المتعلقة بالاغتراب : الضيق بسبب سوء الحظ وثقل أعباء الحياة وسرعة الغضب لأبسط الأسباب وصعوبة الاندماج مع الأفراد بالأماكن العامة .
- ١٠- وجد أن هناك علاقة بين مفهوم الذات ومدى ظهور المشكلات لدى الفتيات في هذه المرحلة وأهم المشكلات المتعلقة بنواحي مفهوم الذات : الشعور بالفشل وشعورهن بعدم فائدتهن ، وشعورهن بعدم وجود ما يفخرن به وتمييزهن أن يكن شكلهن أفضل من ذلك . (نعمة مصطفى ، ١٩٨٨)

دراسة كريمة خطاب ١٩٨٦

وتهدف هذه الدراسة للتحقق من صحة الفرضيتين التاليتين :

- ١- اجتياز المراهق لازمة الهوية يؤدي به إلى الإحباط والصراع والقلق مما يسبب إعاقة في الارتقاء النفسي والاجتماعي .
- ٢- تتميز العلاقة الدينامية بين الجنسين (ذكور وإناث) بالتأثير المتبادل أثناء أزمة الهوية .
- وتكونت عينة الدراسة من عشرة مراهقين (خمسة ذكور وخمس إناث) . وتتراوح أعمارهم ما بين ١٦ - ١٩ سنة ، ويدرسون في مدرسة ثانوية مشتركة تعمل بها الباحثة أخصائية نفسية ، وتم اختيار العينة عشوائيا وبناء على طلب للمشاركة في الدراسة من خلال بعض الندوات والاجتماعات التي حاول فيها المختصون توضيح معنى الصراعات التي يمر بها المراهق والمراهقة .

واستخدمت الباحثة في دراستها الأدوات التالية :-

أولا : مقابلات جماعية

- ١- ندوات عامة يحضرها أحد المهتمين بمشكلات الشباب .
- ٢- ندوات بين الفصول الدراسية في الفرقة الواحدة أو بين الفرق الدراسية (بين الفرقة الأولى والثانية

ثانيا : مقابلات فردية

تم تطبيق الاستمارة الخاصة بالمعلومات الشخصية والاجتماعية على عينة عشوائية من طلبة الفرق الثلاث تميزت العينة باختلاف الجنس ، ٢٠ ذكرا و ٢٠ أنثى ومنها تم تحديد العينة الأساسية للبحث .

ثالثا : اختبار بقع الحبر (رورشاخ) للكشف عن شخصية المفحوص

ولقد توصلت الباحثة من دراستها إلى النتائج التالية :

- ١- إن الإخفاق في اجتياز أزمة الهوية يؤدي إلى الإحباط والصراع والقلق ، وأيضا إن العلاقة الديناميكية بين الجنسين لها قيمتها في اجتياز هذه الأزمة .
- ٢- إن فقدان المراهق للقيم أو عدم قدرته على استيعابها يؤدي به إلى الفشل في اجتياز أزمة الهوية .
- ٣- إن القدرة على الحب (جوهر تكوين الذات) هي 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 مخاوف من الفشل أو العقاب ودون تردد أو قلق قد يتسبب في ظهور صراعات عديدة تعوق تطوره .
- ٤- إن 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 .
- ٥- إن القدوة والمثل الأعلى ضرورة هامة في حياة المراهقين ، ولا بد أن تؤخذ آراؤهم حول ما يعنيههم وان لا يفرض عليهم رأي أو قانون أو أن يسمح لهم بالتعبير عن معتقداتهم ومشاعرهم حتى يشعروا بالثقة في الذات وبالتالي الإحساس بالانتماء والأمان والذي لن يتأتى أيضا إلا بإحساس المجتمع عامة والأسرة خاصة بهذا الأمان والانتماء . ولا يخفى إن الفشل في تحقيق الذات يدفع إلى الفشل في إقامة علاقات مع الآخرين ، وان تحقيق الذات يؤدي إلى الإحساس بالقوة التي تسمح بالألفة مع الآخر وبالتالي الانتماء . (ويقصد بتحقيق الذات توفير كافة الإمكانيات من قبل الأسرة أو المدرسة أو السلطة 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)

ب- الدراسات التي أجريت في الأردن حول مشكلات المراهقين:

دراسة فاديا أبو جريس ١٩٩٤

وهدفت الدراسة للكشف عن الفروق في المشكلات والحاجات الإرشادية بين الطلبة المتميزين وغير المتميزين حيث تكونت عينة الدراسة من الطلبة المتميزين من الجنسين في المرحلة الإعدادية من مدرسة اليوبيل في عمان والمدرسة الريادية في السلط ، والطلبة غير المتميزين من الجنسين في المرحلة الإعدادية من عينة من طلبة المدارس الحكومية في مدينتي عمان والسلط ، حيث طبق على العينة مقياس للمشكلات والحاجات الإرشادية من إعداد الباحثة مكون من ٦٩ فقرة ضمن ستة أبعاد هي : المشكلات المدرسية والمشكلات الانفعالية والمشكلات الأسرية والمشكلات الاجتماعية والمشكلات الصحية ومشكلات النشاط والهوايات وأوقات الفراغ .

وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى ما يلي :-

١- عدم وجود فروق في المشكلات والحاجات بين الطلبة المتميزين (الموهوبين) وغير المتميزين على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات والحاجات الإرشادية وعلى أبعاد المقياس ما عدا بعد المشكلات المدرسية لصالح الطلبة غير المتميزين .

٢- هناك فروق بين الطلاب الذكور المتميزين وال طالبات الإناث المتميزات في المشكلات الانفعالية ، ومشكلات النشاط وأوقات الفراغ لصالح الطالبات الإناث ، كما أن هناك فروقا بين الطلاب الذكور المتميزين والطالبات الإناث المتميزات في المشكلات الأسرية والمشكلات الاجتماعية لصالح الطلاب الذكور . هذا مع عدم وجود فروق بين الطلاب والطالبات المتميزين على الدرجة الكلية لمقياس المشكلات والحاجات الإرشادية . (فاديا أبو جريس ، ١٩٩٤)

دراسة محمد المصري ١٩٩٣

أجريت هذه الدراسة للكشف عن أثر متغير الجنس والأسلوب المعرفي (التصلب ، المرونة) على التوافق الشخصي والاجتماعي عند طلاب الجامعة الأردنية حيث تكونت عينة الدراسة من (٣٧٥) طالبا وطالبة من مستوى البكالوريوس (١٥٦) ذكور و (٢١٩) إناث وطبق عليهم مقياس الأسلوب المعرفي (التصلب ، المرونة) الذي أعده الباحث ، كما طبق عليهم مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي من إعداد الباحث أيضا .

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

- ١- أظهرت الإناث تفوقا في جميع أبعاد مقياس التوافق الشخصي والاجتماعي .
- ٢- أظهر طلبة الكليات الإنسانية تفوقا على بعد التوافق الاجتماعي مقارنة بطلبة الكليات العلمية .
- ٣- أظهر طلبة الأسلوب المعرفي المرن تفوقا على جميع أبعاد التوافق الشخصي والاجتماعي مقارنة بطلبة الأسلوب المعرفي الصلب . (محمد المصري ، ١٩٩٣)

دراسة أحمد عريبات ١٩٩٣

هدفت هذه الدراسة للتعرف على مصادر التوتر النفسي عند المراهقين كما تدرك من قبلهم ومن قبل الأساتذة والمرشدين النفسيين ، حيث تكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالبا مراهقا و(٤٠) طالبة مراهقة في كل من مرحلتني

الدراسة الثانوية والأساسية والذين تم اختيارهم من مدارس البقعة ، بالإضافة لـ ٨٠ أستاذاً (معلماً ومعلمة) و ٤٠ (مرشداً ومرشدة) تم إخضاع جميع أفراد عينة الدراسة لمقياس التوتر النفسي الخاص بالدراسة .
ولقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :-

- ١- إن المراهقات الإناث يعانين من التوتر أكثر من المراهقين الذكور .
- ٢- ان مصادر التوتر النفسي في المرحلة الثانوية أعلى منه في المرحلة الابتدائية .
- ٣- أن مصادر التوتر النفسي بالنسبة للمراهقين هو : موت أحد الوالدين أو طلاق أو انفصال أحد الوالدين أو الفشل في الامتحانات أو عدم الاتفاق والنقاش والجدل بين الوالدين أو موت أحد الأخوة .
- ٤- ان مصادر إعادة الإحساس بالتوتر النفسي لدى المراهقين هي : كثرة الواجبات المدرسية والضغط من أجل تحصيل علامات عالية وعدم توفر ما يملأ به وقت الفراغ وتعصب الأساتذة والمشاركة في الأعمال المرهقة والاهتمامات الأسرية .
- ٥- ان إدراك الأساتذة الذكور والمرشدين الذكور لمستوى التوتر النفسي لدى المراهقين أقل من إدراكات المراهقين الذكور لمستوى التوتر النفسي لديهم .
- ٦- لا توجد فروق ذات دلالة بين ادراكات المرشدات الإناث والمعلمات الإناث لمستوى التوتر النفسي لدى المراهقين وبين ادراكات المراهقين لمستوى التوتر لديهم . (أحمد عريبات ، ١٩٩٣)

دراسة رائدة كشك ١٩٩١

وهدف هذه الدراسة للتعرف على أساليب التنشئة الأسرية وعلاقتها بكل من تقدير الذات ومركز الضبط لدى المراهقين الأردنيين ، حيث قامت الباحثة بتطبيق مقياس الممارسات الوالدية (حداد ، ١٩٩٠) على أفراد عينة الدراسة من المراهقين الذكور من مستوى الصف الأول والثاني الثانوي في منطقة عمان الكبرى ، علماً أن المقياس يقيس ثلاثة عوامل لدى الآباء وهي: عامل التقبل ، وعامل التحكم ، وعامل التسبب ، ثم قامت بتطبيق مقياس تقدير الذات Self Esteem (من إعداد هند قسوس ، ١٩٨٥) ، ومقياس مركز الضبط Locus of Control (من إعداد موسى برهوم ، ١٩٧٩) وذلك على جميع أفراد العينة وتوصلت الباحثة إلى النتائج التالية :-

- ١- أن الممارسات الوالدية لكل من الأب والوالدين معا والتي ارتبطت إيجابياً مع تقدير الذات عند المراهقين هي : تقبل التفرد ، والتقبل ، والتمركز حول المراهق والانغماس الإيجابي ، أما الممارسات الوالدية التي ارتبطت سلباً مع تقدير الذات عند المراهقين فهي النبذ ، والنظام المتذبذب ، والإجبار ، والتحكم بالضمير ، والتحكم العدواني ، والعزل العدواني ، وعدم الإجبار ، وبث القلق المستمر ، وقطع العلاقات .
- ٢- أن الممارسات الوالدية لكل من الأب والأم والوالدين معا والتي ارتبطت إيجابياً مع مركز الضبط الداخلي لدى المراهقين هي : تقبل التفرد ، والتقبل ، والتمركز حول المراهق ، والانغماس الإيجابي (مما يمثل عامل التقبل). أما الممارسات الوالدية لكل من الأب والأم والوالدين معا والتي ارتبطت مع ظهور مركز الضبط الخارجي لدى المراهقين المفحوصين فقد تمثلت بالنبذ ، والتحكم العدواني ، والنظام المتذبذب ، وعدم الإجبار ، وبث القلق المستمر ، والعزل العدواني . (رائدة كشك ، ١٩٩١)

دراسة هدى الراعي ١٩٩٠

وتهدف هذه الدراسة لتقصي أثر أنماط التنشئة الأسرية والحياة المدرسية على شعور طلبة المرحلة الثانوية بالوحدة ، حيث تكونت عينة الدراسة من طلبة المرحلة الثانوية (ذكور وإناث) والذين تراوحت أعمارهم ما بين ١٦-١٨ سنة ، وتم تطبيق مقياس الوحدة (UCLA) ، ومقياس التنشئة الأسرية ، ومقياس الحياة المدرسية حيث تم تقسيم العينة إلى مجموعتين : نمط التنشئة الأسرية المتسلط ونمط التنشئة الأسرية المتسامح كما تم تقسيم العينة إلى مجموعتي : نمط الحياة المدرسية السلبي ، ونمط الحياة المدرسية الإيجابي ثم تم تطبيق مقياس الوحدة على المجموعات الأربع ، حيث توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

١- نسبة انتشار الشعور بالوحدة لدى الإناث في المرحلة الثانوية أعلى منها لدى الذكور حيث بلغت لدى الإناث ١٨,٦% وبين الذكور ١١,٤%.

٢- أن درجة الشعور بالوحدة لدى الطلبة الذين نشأوا في أسر تتصف بالمتسلط أعلى من درجة شعور الذين نشأوا في أسر تتصف بالتسامح .

كما أن درجة الشعور بالوحدة لدى الطلبة الذين يدركون أن الحياة المدرسية تتصف بالسلبية أعلى من درجة شعور الطلبة الذين يدركون أن الحياة المدرسية تتصف بالإيجابية .

٣- أن متغير نمط الحياة الأسرية هو أهم المتغيرات المستقلة في تفسير تباين الشعور بالوحدة حيث فسره ما نسبته ١,٦٤% ، يليه في الأهمية متغير نمط الحياة المدرسية حيث فسره ٢,٦% ، ثم متغير الجنس حيث فسره ١,٨% من التباين . وبهذا يكون في مجموع ما فسرت المتغيرات جميعها ٥,٦٨% من التباين في الشعور بالوحدة . (هدى الراعي ، ١٩٩٠)

مراجعة وتلخيص :

لقد توصلت الباحثة من مراجعتها للدراسات والبحوث التي زخر بها الأدب النفسي والتي اقتصرتها الباحثة على إيراد ما ورد منها في التسعينات وبعض ما ورد منها في الثمانينات دون استعراض عشرات الدراسات الأخرى التي أطلعت عليها الباحثة والتي أجريت للكشف عن المشكلات التي تعترض عملية التوافق الشخصي والاجتماعي عند المراهقين (ذكور وإناث) في المجتمعات العربية بما فيها الأردنية ، إلى نتائج عديدة . فلقد وجد أن معظم هذه البحوث والدراسات قد أجمعت على قضية أساسية وهي أن هناك مشكلة ما في هذه المرحلة العمرية (المراهقة) سواء على المستوى الشخصي أو الاجتماعي ، وأنها أتت بنتائج متشابهة إلى حد ما مع اختلاف المجتمعات وباستمرار تقدم الحياة والمجتمعات (مصطفى فهمي ، ١٩٥٩ ، زكية درجات ، ١٩٥٩ ، رمزية الغريب ، ١٩٦١ ، عثمان فراج ، ١٩٦١ ، منيرة حلمي ، ١٩٦٢ ، حسن لانج ، ١٩٦٧ ، جابر عبد الحميد وآخرون ، ١٩٦٧ ، محمد الطحان ، ١٩٧٢ ، فيوليت إبراهيم ، ١٩٧٣ ، محمد الحميسي ، ١٩٩٤ ، وهكذا جميع الدراسات التي أجريت في البيئات العربية) .

كما لوحظ أن المشكلات الانفعالية والنفسية احتلت جانبا مشتركا في العديد من نتائج هذه الدراسات (مصطفى فهمي ، ١٩٥٩ ، عثمان فراج ، ١٩٦١ ، منيرة حلمي ، ١٩٦٢ ، حسن لانج ، ١٩٦٧ ، جابر عبد الحميد ، ١٩٦٧ ، هاني عبد الرحمن ، ١٩٦٩ ، عبد الله العمار ، ١٩٧١ ، محمد البرقاوي ، ١٩٧١ ،

محمد خالد الطحان ، ١٩٧٢ ، فوليت إبراهيم ، ١٩٧٣ ، كاميليا عبد الفتاح ، ١٩٧٤ ، عبد الله سليمان ، ١٩٧٦ ، كريمة خطاب ، ١٩٨٦ ، فاديا أبو جريس ، ١٩٩٤) .

كما لوحظ أيضا أن الإناث يعانين أكثر في هذه المرحلة العمرية بسبب اختلاف نظرة المجتمع لهن ، ونوعية تعامل الأسرة معهن ، وطبيعتهم الحساسة ، واهتمامهم الأشد بالعلاقة مع الآخرين . فهن يعانين من الوحدة بدرجة أكبر من الذكور (هدى الراعي ، ١٩٩٠) ، ومن التوتر النفسي أيضا أكثر من الذكور (أحمد عريبات ، ١٩٩٣) ، ومن العدوان المكبوت والاستعراض المكبوت (محمد الحميسي ، ١٩٩٤) ، ومن مشكلات نفسية وسلوكية (القلق والخجل والاعتمادية وصعوبة الاتصال والتواصل) (منذر الضامن ، ١٩٨٤) ، ومن انخفاض مستوى الاتزان الانفعالي أكثر من الذكور (وحيد مختار ، ١٩٩٣) ، كما أفمن تفوقن على الذكور في درجة المشكلات الشخصية والجنسية والاجتماعية وأثر جمود التقاليد وتشدد التربية الصارمة (محمد البرقاوي ، ١٩٧١) .

كما أشارت واحدة من الدراسات إلى زيادة نسبة المشكلات لدى المراهقات في الحضر عنه في البيئة الريفية (نعمة مصطفى ، ١٩٨٨) ، وتوصلت دراسة واحدة إلى تفوق الإناث على الذكور في درجة التوافق الشخصي والاجتماعي (أحمد المصري ، ١٩٩٣) .

ج - الدراسات التي أجريت في المجتمعات الأجنبية حول مشكلات المراهقين:

لعل نتائج الدراسات السابق ذكرها (في المجتمعات العربية) تتفق كثيرا مع نتائج دراسات عديدة أجريت في المجتمعات الأجنبية ، فالوحدة مثلا مشكلة شائعة لدى المراهقين قد تنجم عن العلاقات غير المشبعة مع الأصدقاء (Weiss, 1973 , Inderbitzen et al., 1992) .

ولقد وصف "روتر وآخرون" Rutter et al., (١٩٧٦) المراهقة بأنها فترة الأزمة الطويلة (Houlihan et al., 1994) ولقد أجرى العديد من الباحثين دراسات حول عدم التوافق الشخصي لدى المراهقين في كافة أنحاء العالم (Krupinski et al., 1967) ، وبريطانيا (Lesleir , 1974) ، وكندا (Darcy & Siddigne , 1984) وأميركا (Kashani et al., 1987) ، حيث توصلت نتائج هذه الدراسات إلى أن نسبة تراوحت من ١٤% - ٢٧% من المراهقين يعانون من صعوبات تكيفية على الصعيد النفسي ، كما أشارت معظم الدراسات إلى انتشار متزايد في الأعراض الاضطرابية لدى المراهقين وبشكل خاص (الاكتئاب مثلا) لدى الإناث خاصة بعد تجاوزهن لعمر ١٤ سنة، (Kandel & Davies, 1982, Houlihan et al., 1994) . ولقد توصل هوليهان وآخرون (Houlihan et al., ١٩٩٤) في نتائج دراستهم عن المراهقين الأيرلنديين إلى أن نسبة انتشار الاضطراب النفسي بلغت ١٣,٥% ، كما أظهرت الإناث المراهقات أعلى نسبة في متغير الشعور بالذنب ، وانتقاد الذات ، وأظهرت إناث الريف أعلى نسبة اكتئاب ٢١,٨% وأعلى نسبة تدني في تقدير الذات ٦٨,١% ، ويقترح القائمون على هذه الدراسة أن المصاعب الانفعالية تبدو مقصورة فعلا على المراهقات الإناث .

وأيا أشار "بالك" Balk (١٩٩٥) إلى الدراسات الطولية ، وغير العالمية الشهيرة ، والتي أجراها أوفر Offer (١٩٦٩) ، "وأوفر وأوفر" (١٩٧٥) ، "واستروف" ، وهوارد واتكنسون" Ostrov ،

Howard & Atkinson (1988) ، وتوصلوا فيها إلى أن عشرين بالمائة ٢٠% من المراهقين يعيشون خبرة الاضطراب العاطفي وذلك بعد إجراء دراسة على ثلاثين ألف ٣٠,٠٠٠ مراهق للوصول إلى معلومات حول الوصف الذاتي لتقرير الوضع النفسي الجيد والتكيف الصحيح (أوفر وآخرون ، ١٩٨٨) وذلك في أحد عشر مجالا يقيسها مقياس أوفر (استبيان أوفر لصورة الذات عند المراهقين) (The Offer Self-Image Questionnaire For Adolescents) (OSIQ) . والمجالات هي ضبط الدوافع واللهجة العاطفية والهوية الجسمية والذاتية والعلاقات الاجتماعية والقيم الأخلاقية والاتجاهات الجنسية والعلاقات الشخصية والعلاقات الأسرية والتكيف الأمثل والسيطرة على العالم الخارجي والأهداف المهنية والتعليمية والأمراض النفسية . (Balk , 1995 : 156-158)

كما يشير "بالك" أيضا إلى دراسة طويلة مدتها (١٢) سنة أجريت على عينة من (٦٣٤) مراهقا من الجنسين والتي توصلت إلى أن المخرف المراهقين نادرا ما يحدث كنتائج لتأثيرات خطيرة على النمو النفسي لكنه يظهر من تحديات الامتثال للقواعد والأنظمة السائدة . كما توصلت الدراسة أيضا إلى أن المراهقين غير المتكفين (تورطوا في سلوك مشكل) كانوا يتصفون بأنهم يرغبون بالاستقلال الشخصي ، ولم يكونوا معنيين بالأهداف الدينية التقليدية والأهداف الأكاديمية ، كما أنهم كانوا يشعرون بالحيرة والارتباك وبالرغبة في انتقاد المجتمع ، كما أنهم أجازوا كسر القواعد . أما المراهقون الذين كانوا أقل قابلية للتورط في سلوك إشكالي فأنهم لم يكونوا معنيين بالاستقلال الشخصي ، وأعطوا قيمة للإنجاز والنجاح الأكاديمي والتعمق الديني ، وتقبلوا المجتمع دون انتقاد ولم يميزوا مخالفة القواعد . (Balk , 1995 : 528-529) (Jessor & Jessor , 1984) .

إذن فالمراقبة مرحلة ثمانية قد تمر بسلام في حياة بعض المراهقين بينما تعصف بحياة البعض الآخر ، والجانب المهم في هذه القضية أن مرحلة المراهقة تلقي الضوء على سن الرشد وعلى بقية رحلة الحياة (Josselson , 1989) أي أن الاضطراب الذي تظهر أعراضه في هذا المرحلة يعطي الإشارة لبدء رحلة التعاسة للمراهق بقية حياته ، ولعل في هذا دعوة للأخصائيين والمرشدين النفسيين للاهتمام الأكثر بالتدخل العلاجي في هذه المرحلة منعا لما سيحدث في المراحل النمائية التالية .

هذا ولقد قامت بعض الدراسات بتفسير مشكلة توافق المراهقة الأنثى وتبرير نتائج الدراسات التي أشارت إلى أن الأنثى المراهقة أقل توافقا من الذكر وأهمها دراسة "كارول جيليجان" Carol Gilligan (1994) التي أشارت إلى أنه بدلا من القول أن الأنثى فشلت في تطابقها مع نماذج موجودة في التراث للنمو والتطور النفسي علينا أن نقول إن هناك مشكلة في التمثيل والإظهار وأن محدودية مفهوم ظروف الإنسان تعتبر حذفا لحقائق معينة أساسية عن الحياة .

وأشارت "نانسي شودورو" Nancy Chodorow (1974) في استعراضها لتحيز النظرية التحليلية النفسية للذكر دون الأنثى ، بأن وجود الفوارق الجنسية في الخبرات المبكرة للعلاقات والتفرد ، لا يعني أن الفتيات لديهن روابط أنا أضعف من الفتيان ، أو أنهن أميل إلى الأمراض والاضطرابات النفسية ، إنما يعني أن الفتيات يخرجن من مرحلة الطفولة بقواعد للتفهم بيت على تعريفهن الأولى للذات بطريقة لا تتم مع الفتيان الذكور ، وتضيف شودورو مناقضة فرويد بأن الفتيات يخرجن بقواعد وأسس أقوى للتعرف على حاجات ومشاعر الآخرين كما يعرفن حاجاتهن ومشاعرهن ، وتكمل شودورو قائلة إن الفتيات ومن المراحل الأولى للعمر يتعرفن على أنفسهن بأنهن

أقل اختلافاً من الأولاد ، نظراً لأنهم يتلقون التربية والرعاية على يد شخص من نفس الجنس وبالتالي يصبحون أكثر ارتباطاً بالعالم الخارجي ، ويختلفون في تكيفهم للعالم الداخلي ، وبناءً عليه فإن العلاقات وخاصة ما يتعلق منها بالاستقلالية فإن كلا من الذكور والإناث يعيشها بشكل مختلف ، فبالنسبة للأولاد فإن الانفصال والتفرد يتبعان الهوية الجنسية حيث أن الانفصال عن الأم يعتبر أساساً لنمو الذكورة . بينما بالنسبة للبنات فإن قضايا الهوية الأنثوية والأنوثة لا تعتمد على إنجاز الانفصال عن الأم أو على نحو الفردية **Individuation** وإنما تتم من خلال خبرة التعلق **Attachment** بالأم كما ترى أنه بينما الهوية الذكورية تهدد من الألفة والمودة **Intimacy** فإن الهوية الأنثوية تهدد من الانفصال **Separation** . (Gilligan , 1994: 7-9)

كما توصلت "جانيت ليفر" Janet Lever (١٩٧٤) في دراسة عن اللعب لدى البنات والأولاد في سن ١١ سنة إلى أن الذكور يحافظون على قانونية اللعب والتطور التكيفي للصراع ، بينما تكون الإناث أكثر تساهلاً مع القوانين وأكثر ميلاً لوضع استثناءات مما يجعلهن أقل نمواً أخلاقياً من الذكور . ولقد أكدت ليفر في دراستها بأن نموذج الولد أفضل من البنت بسبب انسجامه مع متطلبات النجاح التعاوني في اللعب بينما على العكس فإن الحساسية والاهتمام بمشاعر الآخرين التي تطورها الفتاة في لعبها تبدو ذات قيمة ضئيلة في النجاح ، وتضيف ليفر بأنه في حالة نشوب خلاف في اللعب فإن الفتيات ينهين اللعبة بدلاً من وضع نظام قانون لحل النزاع أي أنهن يقمن بتحويل استمرارية اللعبة إلى استمرارية العلاقات . وبالتالي توصلت ليفر إلى أنه إذا أرادت الفتاة أن لا تكون معتمدة على الرجل في حياتها فإن عليها أن تتعلم كيف يلعب الذكور وأن تتبع مبادئهم .

ولقد توصلت كل من "ليفر وشودورو" من خلال نتائج أبحاثهما النفسية حول تشكيل الشخصية في الطفولة المبكرة إلى أن البنات والأولاد يصلون إلى مرحلة البلوغ **Puberty** بتكيف شخصي مختلف وبمعدل مختلف للخبرات الاجتماعية وحيث أن البلوغ يعتبر الوقت الحاسم لتبني عملية الانفصال ولبدء عملية التفرد الثانية ، فإن نمو الفتاة يبدو متنوعاً وأكثر امتلاءً بالمشاكل . (Gilligan , 1994 : 10-17)

ولعل هذا يؤكد ما ذكره "أريكسون" Erikson (١٩٥٠) من أنه وباعتبار أن المراهقة هي الفترة التي يرتبط النمو فيها بتشكيل الهوية (**Identity**) فالبنات تصل إلى هذه المرحلة وتكون إما بوضع نفسي معرض للخطر أو ببرنامج مختلف عن الولد . فالمشكلة التي تظهر لدى المراهقة الأنثى حسب رأي أريكسون (الذي وضع ثماني مراحل للنمو النفسي الاجتماعي حيث كانت المراهقة هي الخامسة في ترتيب المراحل النمائية لـ) ، تتعلق بمهمة هذه المرحلة وهي "صهر شعور متلاحم للذات وفحص والتأكد من وجود هوية ذاتية" وهذا ما يجعل قدرة البنات على الحب والعمل ممكنة ، ويرى أريكسون (١٩٦٨) إن تكوين الهوية لدى الذكور يسبق أو يتقدم على المودة والإنتاجية **Intimacy & Generativity** في حين تبدو هاتان المهمتان لدى الإناث مندجتين معاً ، فالمودة تسير سوياً مع الهوية أثناء محاولة الفتاة التعرف على نفسها ، ومن خلال علاقاتها مع الآخرين ، ويعتبر وصف أريكسون هوية الذكر المندجة في علاقتها مع العالم بينما هوية الأنثى التي تقيظ بعلاقتها مع الألفة والمودة مع الشخص الآخر مفهوماً جديداً . (Gilligan , 1994: 12)

ولعل ما توصل إليه "ديفيد مكليبلاند" David McClelland (١٩٧٥) يضع تفسيراً لمضمون نتائج بعض الدراسات النفسية حول أن المراهقة الأنثى أقل تكيفاً ، وأقل مرونة وأقل إيجابية ، وأكثر قلقاً ، وتردداً ، فلقد ذكر أن دور الجنس **Sex Role** أصبح من أهم المتغيرات في السلوك الإنساني ، وأن علماء النفس وجدوا فروقاً

تعزيزاً لجنس المفحوصين في دراساتهم وأبحاثهم التجريبية ولكن بسبب أنه من الصعب القول بأن هناك اختلافاً بـدون ذكر عبارة "أحسن أو أسوأ" وحيث أن هناك ميلاً لبناء مقياس واحد لجميع الموازين، وحيث أن هذا المقياس تم بناؤه وتضمنه من خلال تفسيرات الرجال للمعلومات الواردة لهم من الأبحاث التي أجريت عشوائياً على الذكور، فإن الأخصائيين النفسيين ميالون لاعتبار سلوك الذكر هو المعيار، وسلوك الأنثى أنه المنحرف عن هذا المعيار. (Gilligan, 1994: 14)

ولقد اعترض علماء النفس التطوري والمعالجون النفسيون على عدم الدقة في النماذج النمائية الموجودة لتوضيح حياة النساء (Rossi, 1980; Unger, 1983; Lerman, 1986; Peck, 1986)، ولقد ركز هؤلاء العلماء على الحاجة إلى نظرية تتمتع بمرونة كافية لتشمل الأدوار والظروف المتعددة في حياة الأنثى. (Josselson, 1987: 26)

ولعل هذا يتناسب مع ما ذكرته "جيلجان" (1994) في نتائج دراستها الطولية "لقد أمضيت عشر سنوات استمع للجنسين يتكلمون عن ذواتهم وفي منتصف المدة بدأت أسمع فروقاً في الأصوات والكلام عن المشاكل الأخلاقية، وفي وصف العلاقة بين الذات والآخرين". (Gilligan, 1994: 1)

كما لاحظت جيلجان أن مشكلات الإناث متكررة الحدوث، وفسرت ذلك بالاستثناء الحاصل للأنثى من الدراسات النفسية والبحوث، وتوصي الباحثة جيلجان بأهمية مراعاة أن الناس يتكلمون عن حياتهم بطريقة مميزة وأن اللغة التي يستعملونها والروابط التي يقيمونها في أفكارهم هي التي تعكس العالم الذي يرونه ويعيشون داخله وبالتالي فإن إتباع أسلوب المقابلة لمتابعة اللغة والمنطق والمشاعر والإحساس لدى تفكير المفحوص أو المقابل بالإضافة إلى توجيه أسئلة محددة من أجل توضيح الفرد لمعاني استجاباته، كل هذا يعتبر النهج العلمي الدقيق للتعرف على عالم المرأة والفتيات الذي ما زال نسبياً مجهولاً، وخاصة فيما يتعلق بمجال التكيف النفسي السوي، مؤكدة أن هناك حاجة ملحة لجلب خبرات الفتيات للإضاءة الكاملة بحيث يكون هذا منهجاً أساسياً في الدراسات، وأنه من المهم البقاء على اتصال بالفتيات في مجالات التعليم والأبحاث والعلاج النفسي والصداقة والأمومة، وأن تبذل جهود أكبر للاهتمام المستمر بهن وبعمالهن المختلف. (Gilligan, 1994: x x iii - x x iv)

ثانيا: الدراسات السابقة الخاصة بالبرامج الإرشادية العلاجية في مجال التوافق

الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين

أ - في المجتمعات العربية *

وسيتم فيما يلي شرح لأهم الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي المتنوعة المدارس (العقلاني الانفعالي، التوكيدية ، التحصين التدريجي ، العلاج بالمعنى ، العلاج المتمركز على الشخص (الروجري) والتي تم استخدامها لمعالجة بعض مشكلات المراهقة التوافقية على المستوى الشخصي (حمدان فضة، ١٩٩٥ ، زينب العايش ، ١٩٩٤ ، جليلة القبسي، ١٩٩٣) والمستوى الاجتماعي (محمود فرج ، ١٩٩٢ ، نادية حسنين ، ١٩٩٢).

* جدول رقم (٢/٣) يستعرض الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي التي توصلت إليها الباحثة في المجتمعات العربية مرتبة زمنيا وحسب اسم الباحث ، وأسلوب ونوع البرنامج العلاجي، وعنوان وعينة الدراسة .

جدول رقم (٢/٣)

الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي في مجال التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين في المجتمعات العربية ، موضحا فيه سنة الدراسة ، واسم الباحث ، وأسلوب ونوع البرنامج العلاجي ، وعنوان وعينة الدراسة حسب السن والجنس .

سنة الدراسة	اسم الباحث	أسلوب ونوع البرنامج العلاجي	عنوان وعينة الدراسة
١٩٩٥	حمدان فضة	العلاج المتمركز على الشخص (فردي وجماعي)	العلاج النفسي المتمركز على الشخص ومدى فاعليته في تحسين القلق . (١٨-٢٠ سنة) . ذكور وإناث
١٩٩٤	زينب العايش	العلاج بالمعنى Logo Therapy (جماعي)	مدى فعالية العلاج بالمعنى كأسلوب إرشادي في تخفيض بعض الاضطرابات السلوكية في مرحلة المراهقة . (١٨-٢١ سنة) . إناث
١٩٩٣	جليلة القيسي	العلاج بالتحصين التدريجي (فردي)	أثر برنامج إرشادي مقترح في خفض مستوى الخوف لدى عينة من الطالبات الجامعيات السعودية . (١٨-٢١ سنة) إناث
١٩٩٢	محمود فوج	العلاج العقلاني الانفعالي (جماعي)	دراسة فعالية الإرشاد العقلاني الانفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية (١٦-١٨ سنة) ذكور
١٩٩٢	نادية حسنين	العلاج بالتدريب التوكيدي (جماعي)	مدى فاعلية برنامج التدريب التوكيدي في تنمية بعض جوانب الصحة النفسية الإيجابية لدى الطلاب الجامعيين . (١٩-٢٠ سنة) ذكور وإناث

أ- الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي في مجال التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين والتي أجريت في المجتمعات العربية :

١- دراسة حمدان محمود فضة ١٩٩٥

وقد هدفت هذه الدراسة للتحقق من مدى فاعلية العلاج النفسي المتمركز على الشخص (الروجرى) في تخمين القلق لدى عينة من طلبة السنة الثالثة الجامعية من الجنسين بمتوسط عمري عشرين عاما (٢٠) ، وتألفت العينة من ٦٠ طالبا وطالبة يعانون نصفهم من القلق المرتفع وبينما يعانون النصف الآخر من القلق المنخفض ولقد استخدم الباحث أسلوب الإرشاد الجماعي والفردى حيث قسم المجموعة الإرشادية إلى ثماني مجموعات فرعية :

عشرة أفراد للعلاج الفردي لحالات القلق المرتفع من الجنسين .

عشرة أفراد للعلاج الفردي لحالات القلق المنخفض من الجنسين .

عشرة أفراد للعلاج الجماعي لحالات القلق المرتفع من الجنسين .

عشرة أفراد للعلاج الجماعي لحالات القلق المنخفض من الجنسين .

هذا بالإضافة لأربع مجموعات ضابطة تمثل الأحوال المختلفة للقلق (المرتفع والمنخفض) ومن الجنسين . ولقد استخدم الباحث الفنيات التالية في برنامجه الإرشادي : فنية تقبل المشاعر ، فنية عكس المشاعر ، فنية توضيح المشاعر ، فنية اللاتوجيهية .

ولقد تألفت البرنامج الإرشادي من اثني عشرة مقابلة (كما دعاها الباحث وليس جلسة) ، بمعدل ساعة لكل جلسة ، وبواقع جلستين أسبوعيا . ولقد أتت النتائج لصالح البرنامج الإرشادي حيث :

١- وجدت فروق دالة إحصائية في متوسط درجات القلق المرتفع (وكذلك في متوسط درجات القلق المنخفض) بين

المجموعات التجريبية والمجموعات الضابطة ، بعد العلاج ، وأيضا بعد فترة المتابعة، لصالح المجموعات التجريبية .

٢- لم توجد فروق دالة إحصائية في متوسط درجات القلق المرتفع (ولا في متوسط درجات القلق المنخفض) ،

بين الذكور والإناث ، لنفس المجموعات التجريبية للعلاج .

أما النتيجة المثيرة في هذه الدراسة فهي عدم تفوق مجموعات العلاج الفردي على مجموعات العلاج الجماعي بعكس ما افترض الباحث مسبقا في دراسته . ولعل هذه الدراسة تأكيد لفعالية وعملية أسلوب العلاج الجماعي في مجال الإرشاد النفسي . (حمدان فضة ، ١٩٩٥)

٢- دراسة زينب العايش ١٩٩٤

ولقد هدفت هذه الدراسة للتعرف على الاضطرابات السلوكية التي تعاني منها المراهقات في مرحلة المراهقة المتأخرة من عمر ١٨-٢١ ، وإلى التأكد من إمكانية نجاح البرنامج الإرشادي الجماعي القائم على العلاج بالمعنى Logo Therapy في تخفيف حدة هذه الاضطرابات . ولقد تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طالبة من طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة بجدة متجانسات في العمر (١٨-٢١ سنة) وفي المستوى الاقتصادي الاجتماعي وفي المرحلة الدراسية ، ومن المنتظمات في الدراسة غير المقيمت في السكن الداخلي ومن اللواتي سجلن درجات منخفضة في مقياس الدراسة . ولقد استخدمت الباحثة مقياس إدراك المعنى والذي يقيس درجة الوعي بالمعنى في مجالات السلوك والعقل والقيم والانفعال والإرادة ، بالإضافة

لقياس الثقة بالنفس كما استخدمت مقياس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (M.M.P.I) لتحديد أنماط الاضطراب النفسي . واستخدمت أيضا مقياس الهدف من الحياة للتعرف على درجة التعديل التي ستحدث بعد إجراء المعالجة الإرشادية . وقد تألف البرنامج الإرشادي الجماعي من إحدى عشرة محاضرة إرشادية ، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى ما يلي :-

١- حصول ٤١% من أفراد العينة الكلية على استجابات سلبية في مقياس إدراك المعنى فيما يتعلق بالجانب السلوكي و ٣١% على استجابات سلبية في الجانب الإرادي و ٥٠% على استجابات سلبية في الجانب الانفعالي ، و ٤٤% حصلن على استجابات سلبية في جانب الإدراك العقلي . كما حصلت ٣٢% على استجابات سلبية بالجانب الخلفي . وهذا ما يؤكد الحاجة إلى البرنامج الإرشادي لتقويم السلوك السالب المتعلق بالمعنى لدى أفراد العينة .

٢- حصلت ٤١% من أفراد العينة الكلية على استجابات سلبية على مقياس الثقة بالنفس مما وضح ضرورة تعويد الطالبات من خلال البرامج الإرشادية على توظيف الأطر القيمية والادراكية والوجدانية والعقلية لتزيد من درجة ثقتهن بأنفسهن .

٣- اتضح أثر البرنامج الإرشادي الجماعي المعتمد على فنيات العلاج بالمعنى في تخفيض حدة بعض الاضطرابات السلوكية يتابع أسلوب تحليل المضمون لاستجابات أفراد عينة البرنامج الإرشادي من خلال الاستمارة المقدمة بعد كل محاضرة وبمقارنة نتائج التطبيق القبلي والبعدي على مقياس الهدف من الحياة كمحرك يدعم الاختبارات التشخيصية من أجل التعرف على أثر البرنامج الإرشادي بالمعنى . (زينب العايش ، ١٩٩٤)

٣- دراسة جليلية القيسي ١٩٩٣

وتهدف هذه الدراسة لخفض مستوى المخاوف المرضية لدى عينة من الطالبات الجامعيات السعوديات وذلك من خلال برنامج إرشادي استخدمت فيه تقنية التحصين التدريجي وفنيات أخرى وذلك بأسلوب العلاج الفردي ، ولقد تكونت عينة الدراسة من ٥٠٠ خمسمائة طالبة جامعية من مختلف الكليات وبأعمار تراوحت من ١٨-٢١ سنة بمتوسط ٢٠ سنة وانحراف معياري ١،١٧ حيث قامت الباحثة بالخطوات التالية :-

١- تطبيق قائمة أنواع المخاوف لدى الطالبات الجامعيات والبالغ عددهن ٥٠٠ طالبة .

٢- اختيار أعلى مئة طالبة ممن حصلن على درجة مخاوف عالية .

٣- اختيار ١٠ طالبات ممن حصلن على درجات مرتفعة من المخاوف المرضية على مقياس المخاوف المرضية الذي أعدته الباحثة .

٤- تقسيم الطالبات العشر ذوات المستوى المرتفع من المخاوف المرضية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة مع المجانسة بينهما في المستوى الدراسي والسن ودرجة المخاوف .

٥- تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية دون المجموعة الضابطة والذي تألف من :-
أ - المقابلة الإرشادية .

ب- فنية التحصين التدريجي والتي تألفت من العمليات العلاجية التالية :-

- الاسترخاء وتأثير التعود على رؤية متكررة للمثيرات المسببة للخوف

- التشريط المضاد وذلك بإحداث تزامن بين الاسترخاء وتقديم المثيرات المسببة للمخاوف .

- الإيجاء وتوقع التحسن .

ولقد استمر البرنامج مدة أسبوعين بمعدل ثلاث جلسات أسبوعية وبصورة فردية لحمس طالبات (أي ثلاثين ساعة إرشادية) ، كما أن الباحثة طبقت أدوات الدراسة (مقياس المخاوف المرضية) على مرحلتين بعد الانتهاء من البرنامج:

١- بعد انتهاء البرنامج مباشرة لتقدير مدى نجاح البرنامج .
٢- بعد مضي شهرين من انتهاء البرنامج لتابعة النجاح الفعلي للبرنامج ومدى استمرارية فعاليته .
ولقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات طالبات المجموعة التجريبية على مقياس المخاوف المرضية قبل تطبيق البرنامج وبعده وبعد انتهاء البرنامج بفترة (المقياس التبعي) . كما أن المجموعة الضابطة تفوقت على المجموعة التجريبية في مقياس المخاوف المرضية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة الضابطة هذا بالإضافة إلى انخفاض درجة المخاوف المرضية لكل حالة من الحالات الخمس موضع الدراسة الكلينية ، كل على حدة ، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المستخدم ، وهذا يشير إلى نجاح الأسلوب الإرشادي في معالجة المخاوف المرضية لدى المراهقات عينة البحث . (جليلة القيسي، ١٩٩٣)

٤- دراسة محمود فرج ١٩٩٢

وقد هدفت هذه الدراسة إلى مساعدة المراهقين على تحقيق التوافق النفسي والتربوي من خلال التعرف على الأفكار اللاعقلانية الخاطئة التي تؤثر على الطلاب في مرحلة المراهقة والتي يتعلمها الطلاب من البيئة أثناء عملية التربية والتشئة الاجتماعية . كما هدفت إلى تصميم وإعداد برنامج إرشادي يستخدم أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي الجماعي من أجل تصحيح الأفكار اللاعقلانية وتعديل سلوك عينة الدراسة من طلاب المرحلة الثانوية.

ولقد تكونت عينة الدراسة من طلاب الصف الأول والثاني الثانوي التجاري (ذكور وإناث) بمحافظة الشرقية ، وبمتوسط عمري ، ١٦ سنة و ٨ أشهر وانحراف معياري ٠,٦ ، و١٠ بعدد ٤٠ طالبا وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين كما يلي :

١- المجموعة التجريبية وعددها ٢٠ فردا منهم ١٠ ذكور و ١٠ إناث .

٢- المجموعة الضابطة وعددها ٢٠ فردا منهم ١٠ ذكور و ١٠ إناث .

ولقد طبق الباحث على عينة الدراسة التجريبية استفتاء مشكلات الشباب للأفكار اللاعقلانية ، واختبار الذكاء اللفظي ، واستمارة تقدير المستوى الاجتماعي والاقتصادي . أما برنامج الإرشاد

العقلاني الانفعالي فلقد احتوى على ١٥ جلسة إرشادية لمدة شهرين بمعدل جلستين أسبوعيا ولمدة ٤٥-٦٠ دقيقة لكل جلسة .

ولقد هدفت البرنامج إلى تعديل سلوك أفراد العينة التجريبية وتصحيح أفكارهم وتعليمهم أسلوب الحوار والمناقشة والتعقل والتفكير وضبط الذات ، والتعليم والاستبصار والتوضيح والتفسير وأسلوب حل المشكلات .

ولقد توصلت الدراسة في نتائجها إلى فعالية برنامج الإرشاد العقلي الانفعالي الجماعي المستخدم في حل مشكلات مرحلة المراهقة المرتبطة بالأفكار اللاعقلانية حيث وجدت فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل البرنامج وبعده عند مستوى ٠,١ ، ٠,٥ ، لصالح أفراد المجموعة التجريبية بعد البرنامج ، كما لا توجد فروق دالة إحصائية بين أداء كل من الجنسين من الذكور والإناث من أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج بفترة شهر ونصف ، مما يؤكد فعالية البرنامج مع الجنسين . (محمود فرج ، ١٩٩٢)

دراسة نادية حسنين ١٩٩٢

تهدف هذه الدراسة للتحقق من مدى فاعلية برنامج للتدريب التوكيدي في تنمية بعض جوانب الصحة النفسية الإيجابية لدى الطلاب الجامعيين من الجنسين ، وتتضمن جوانب الصحة النفسية الإيجابية موضع الاهتمام كل من : قيم تحقيق الذات والحضورية والحساسية للمشاعر والتلقائية واعتبار الذات وتقبل الذات وطبيعة الإنسان وتجاوز المتناقضات وتقبل العدوان والقدرة على إقامة علاقات ودية مع الآخرين .

ولقد تكونت عينة البحث من ٦٠ طالبا و ٦٠ طالبة من طلاب السنة الثانية بكلية التربية جامعة عين شمس من الأقسام العلمية والأدبية وتم توزيع أفراد العينة على ثماني مجموعات أربع تجريبية وأربع ضابطة واستخدمت الباحثة أسلوب تحليل التباين (٢X٢X٢) للتحقق من تجانس أفراد هذه المجموعات الفرعية من حيث متغيرات العمر الزمني والمستوى الاقتصادي الاجتماعي وترتيب المولد التقدير العام للنجاح والذكاء .

وفي سعيها لانتقاء أفراد المجموعات الفرعية الثمان بمعدل ١٥ طالبا أو طالبة في كل مجموعة ، استخدمت الباحثة عدة أدوات : اختبار توفني للذكاء (محمد شوكت ، ١٩٨٧) ودليل تقدير الوضع الاقتصادي الاجتماعي للأسرة المصرية (عبد السلام عبد الغفار ، إبراهيم قشقوش ، ١٩٧٨) : ومن أجل التحقق من صحة أو بطلان فروض البحث أجرت الباحثة على أفراد المجموعات الثمان عدة أدوات تتضمن :

- ٠١ مقياس التوكيدية للراشدين (إعداد الباحثة) .
 - ٠٢ اختبار التوجه الشخصي وقياس تحقيق الذات (طلعت منصور ، فيولا بيلاري ، ١٩٨٦) .
 - ٠٣ برنامج التدريب التوكيدي لطلاب الجامعات (إعداد الباحثة) وتتضمن البرنامج اثنتي عشر (١٢) جلسة بواقع جلستين أسبوعيا لمدة ستة أسابيع لكل مجموعة من المجموعات التجريبية الأربع ، وتآلف البرنامج من نشاطات وخبرات تتصل بالخصائص الموجبة في الشخصية التوكيدية ويستند إلى فنيات إرشادية كاستخدام أسلوب المحاضرة والمناقشة والتكرار وإعادة السلوكية (لعب الدور) .
- واستمدت الباحثة برنامجها من برامج التدريب التوكيدي لجونسون Johnson (١٩٧٧) وجلدري سيليف Gilder Seleeve وكنيث نوريم Kenneth Norem (١٩٧٨) وبارميلي Parmely (١٩٧٨) ، ولقد أوضحت نتائج الدراسة وجود تأثير دال لمتغير الجنس في تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية في القياس البعدي للاختبارات الخاصة بجوانب الصحة النفسية ، كما أوضحت النتائج وجود تأثير دال لمتغير التخصص الدراسي في تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة الفرعية في القياس البعدي للاختبارات التي تقيس كلا من الحضورية والحساسية للمشاعر . كما أوضحت النتائج وجود تأثير دال لمتغير المعالجة في تباين الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعات الفرعية في القياس البعدي للاختبارات التي تقيس جميع جوانب الصحة النفسية الإيجابية باستثناء متغير طبيعة الإنسان . (نادية حسنين ،

(١٩٩٢)

ب - الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي في مجال
التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين والتي أجريت في المجتمع
الأردني* :

وسيقدم فيما يلي شرح لأهم الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي التي هدفت لرفع مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين في المجتمع الأردني ، ويلاحظ فيها الاستخدام المتكرر لأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، وأناس المصري ، ١٩٩٣ ، وندي الطيبة ، ١٩٩٠) ولأسلوب العلاج المعرفي السلوكي (رنا زاوي ، ١٩٩٢) ، نظرا لأهمية الأسلوبان المستخدمان في البرنامجين الإرشاديين المقترحين في الدراسة الحالية ولأسلوب العلاج السلوكي (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، وبكار سليمان ، ١٨٨٤) ، والذي يعتبر أسلوبا مشتركا في العديد من المناهج العلاجية الفعالة .

*جدول (٣/٣) يستعرض الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي التي توصلت إليها الباحثة في المجتمع الأردني مرتبة زمنيا وحسب اسم الباحث ، وأسلوب ونوع البرنامج العلاجي ، وعنوان وعينة الدراسة .

جدول رقم (٣/٣)

الدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي في مجال التوافق الشخصي والاجتماعي لدى المراهقين في المجتمع الأردني ، موضحا فيه سنة الدراسة ، واسم الباحث ، وأسلوب ونوع البرنامج العلاجي ، وعنوان وعينة الدراسة حسب السن والجنس .

سنة الدراسة	اسم الباحث	أسلوب ونوع البرنامج العلاجي	عنوان وعينة الدراسة
١٩٩٥	محمد اللاذقاني	العلاج العقلاني العاطفي * العلاج السلوكي . جماعي	أثر برنامج إرشاد جمعي قائم على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي . (١٨-٢١ سنة) ذكور
١٩٩٤	بكار سليمان	الاسترخاء العضلي فردى	أثر الاسترخاء العضلي كطريقة في ضبط التوتر على مركز الضبط وتقدير الذات. (١٤-١٦ سنة) ذكور
١٩٩٣	أناس المصري	العلاج العقلاني العاطفي العلاج السلوكي جماعي	برنامج إرشادي جمعي لخفض سلوك العزلة لدى طالبات المراهقة الوسطى . (١٦-١٧ سنة) إناث
١٩٩٢	رنا زواوي	العلاج المعرفي السلوكي (مهارات حل المشكلات) جماعي	أثر برنامج إرشادي للتدريب على مهارات حل المشكلات في خفض مستوى التوتر وزيادة مهارات حل المشكلات . (١٥-١٦ سنة) إناث
١٩٩٠	ندى الطيبة	العلاج العقلاني العاطفي جماعي	أثر برنامج إرشادي قائم على النظرية العقلانية المعرفية في خفض الاكتئاب لدى طالبات المدارس الثانوية . (١٥-١٧ سنة) إناث

* يستخدم الباحثون الأردنيون مصطلح العلاج العقلاني العاطفي والمقصود به العلاج العقلاني الانفعالي وهما يعودان لنفس الأسلوب .

١- دراسة محمد اللاذقاني ١٩٩٥

هدفت هذه الدراسة إلى تصميم برنامج إرشاد جماعي لمعالجة القلق الاجتماعي واستقصاء فاعلية هذا البرنامج في خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب مركز التدريب المهني / القويسمة . ولقد تكونت عينة الدراسة من (٥٠) طالبا ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي الذي أعده (بسام علاونة) ويقاس به الأبعاد التالية : الارتباك، الخجل ، قلق الجمهور ، الشعور بالعار ، حسب تعريف Buss للقلق الاجتماعي . ولقد تم توزيع العينة عشوائيا إلى مجموعتين متساويتين : المجموعة التجريبية : وتكونت من ٢٥ متدربا ، ولقد خضعت هذه المجموعة لبرنامج تدريبي لخفض القلق الاجتماعي من خلال الإرشاد الجماعي وتم اللقاء بهم بمعدل ٦٠-٩٠ دقيقة أسبوعيا لمدة عشر جلسات . المجموعة الضابطة : تكونت من ٢٥ متدربا ولم يتلقوا أي إرشاد لخفض قلقهم الاجتماعي .

ولقد صمم البرنامج الإرشادي الجماعي انطلاقا من نظريتين :-

- نظرية العلاج العقلاني العاطفي لألبرت أليس (Ellis , 1962).

- النظرية السلوكية للتدريب على المهارات الاجتماعية .

ولقد اشتمل البرنامج على الاستراتيجيات (الأساليب) التدريبية التالية :-

إعطاء التعليمات ، ولعب الدور ، والتغذية الراجعة ، والتعزيز الاجتماعي ، والنمذجة، والوظائف البيتية ، ومناقشة الأفكار اللاعقلانية .

ولقد تم تقسيم المجموعة التجريبية إلى أربع مجموعات فرعية تكونت ثلاث منها من ٦ طلاب والرابعة من ٧ طلاب وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج العلاجي طبقت أداة الدراسة مرة ثانية على المجموعتين التجريبية والضابطة (مقياس بعدي) لمعرفة فاعلية البرنامج في خفض القلق الاجتماعي ، وأعيد تطبيق الأداة مره ثالثة بعد مرور أسبوعين من انتهاء البرنامج (قياس تعبي) لمعرفة استمرارية فعالية البرنامج العلاجي .

ولقد أشارت نتائج الدراسة لوجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامج الإرشادي العلاجي على خفض مستوى القلق الاجتماعي لدى طلاب المجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ ، مما أشار إلى فعالية البرنامج الإرشادي .

أما فيما يتعلق باستمرارية أثر المعالجة على مستوى القلق الاجتماعي بعد توقف البرنامج فلقد أظهرت النتائج أن هناك أثرا ذا دلالة بين متوسطات الدرجات على مقياس القلق الاجتماعي للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس التعبي مما يدل على استمرارية تأثير البرنامج . (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥)

٢- دراسة بكار سليمان ١٩٩٤

هدفت هذه الدراسة إلى استقصاء أثر الاسترخاء العضلي-كطريقة في ضبط التوتر النفسي على مركز الضبط وتقدير الذات وذلك لدى عينة من المراهقين في مرحلة المراهقة الوسطى (١٤-١٦) سنة في الصفين التاسع والعاشر الثانوي في محافظة اربد ومن سجلوا درجات عالية على مقياس التوتر النفسي (المعدل من قبل رنسا زواوي ١٩٩٢).

تم اختيار عينة من الدراسة من طلبة الصف التاسع والعاشر الثانوي وتألف أفرادها من ٥٠ طالبا تم توزيعهم إلى مجموعتين بعد تطبيق مقياس التوتر النفسي عليهم :-

١- المجموعة التجريبية : وتألف من ٢٥ طالبا تم تطبيق مقياس مركز الضبط (موسى برهوم ١٩٧٩) لروتز، عليهم وسجل أفراد الدراسة درجات عالية في الضبط الخارجي ومنخفضة في الضبط الداخلي ، كما تم تطبيق مقياس تقدير الذات (هند قسوس ١٩٨٥) وحصل أفراد العينة أيضا على درجات منخفضة عليه . (قياس قبلي) ولقد تم تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي على أفراد المجموعة التجريبية بواقع ثماني جلسات استرخاء لكل فرد من أفراد المجموعة التجريبية ، واستمر تطبيق البرنامج لاكثر من ستة أسابيع وبالنسبة لمدة كل جلسة فقد تراوحت ما بين (١٥-٣٠ دقيقة) متبعا الباحث تعليمات (مارتن وبير & Martin Pear) بناء على وصف جاكسون ، وكان برنامج الاسترخاء في كل جلسة ينتهي بمشهد مريح يطلب من المتوتر أن يتخيله للتخلص من الأفكار القلقة التي قد تزعجه " تخيل نفسك على شاطئ البحر في يوم صيفي دافئ لاحظ الإحساس الذي تشعر به وأنت مستلق في الشمس ١٠٠٠٠٠ الخ " .

وقد تم تطبيق برنامج الاسترخاء العضلي بشكل فردي في غرفة الإرشاد في المدرسة على أريكة عادية وثابتة بعد مراعاة كافة الظروف الداخلية الخارجية لضمان نجاح البرنامج .

١- المجموعة الضابطة : وتألف من ٢٥ طالبا لم يتلقوا أي نوع من أنواع المعالجة .

٢ - بعد الانتهاء من تطبيق برنامج المعالجة على أفراد المجموعة التجريبية ، قام الباحث مباشرة بتطبيق لكل من مقياس روتر للضبط الداخلي - الخارجي ومقياس قسوس لتقدير الذات على كل من أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (القياس البعدي الأول) ، ثم قام الباحث بعد أسبوعين من انتهاء البرنامج العلاجي بتطبيق المقياسين السابقين على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (القياس البعدي الثاني - التبعي) .

ولقد أظهرت نتائج تحليل التباين وجود فروق ذات دلالة عند مستوى الدلالة ٠,٠٥ ، بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي والقياس البعدي التبعي على كل من مقياس روتر للضبط الداخلي - الخارجي ومقياس تقدير الذات ولصالح المجموعة التجريبية حيث أظهر أفراد المجموعة التجريبية تحسنا في تقديراتهم لذواتهم واتجاهها أكثر نحو مركز الضبط الداخلي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة . (بكار سليمان ، ١٩٩٤)

٣- دراسة أناس المصري ١٩٩٣

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جماعي لخفض سلوك العزلة واستقصاء فاعلية هذا البرنامج في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المراهقة الوسطى (الصف الأول ثانوي) في مدرستين ثانويتين تقعان في منطقة عمان الوسطى . ولقد شملت عينة الدراسة ٤٠ طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس العزلة الذي طورته للبيئة الأردنية (جهاد علاء الدين ، ١٩٨٧) ، وتم توزيع العينة عشوائيا على مجموعتين : المجموعة التجريبية : وتتكون من ٢٠ طالبة خضعت لبرنامج إرشاد جماعي للتدريب على خفض العزلة ومدته تسع أسابيع بمعدل لقاء واحد أسبوعيا لمدة تسعين دقيقة .

المجموعة الضابطة : وتتكون من ٢٠ طالبة لم تتلق أي نوع من التدريب العلاجي .

ولقد صمم برنامج الإرشاد العلاجي مستندا إلى وجهتي النظر السلوكية ، والعقلانية العاطفية ، وعليه اشتمل على الأساليب التدريبية التالية : إعطاء التعليمات ، التغذية الراجعة ، ترديد السلوك ، التعزيز الاجتماعي ، التعزيز الذاتي ، لعب الدور ، الوظائف البيتية ، واستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار عقلانية . وبعد الانتهاء من البرنامج مباشرة أعيد تطبيق مقياس الشعور بالعزلة على أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (القياس البعدي) كما أعيد تطبيقه مرة أخرى بعد مرور أسبوعين (القياس التبعي) . ولقد تم استخدام اختبار تحليل التباين لاختبار فرضية الدراسة حول أثر البرنامج العلاجي في إحداث التغير في درجات العزلة لدى المجموعة التجريبية ، حيث وجد أثر ذو دلالة إحصائية للمعالجة على خفض مشاعر العزلة لدى طالبات المجموعة التجريبية عند مستوى دلالة ٠,٠٥ ، وذلك في القياس البعدي مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض مشاعر العزلة .

أما فيما يتعلق باستمرارية أثر المعالجة على مشاعر العزلة بعد توقف البرنامج فلقد أظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة بين متوسطات الدرجات على مقياس الشعور بالعزلة للمجموعتين التجريبية والضابطة في القياس التبعي ، مما يدل على استمرارية تأثير البرنامج . (اناس المصري ، ١٩٩٣)

٤- دراسة رنا زاوي ١٩٩٢

هدفت هذه الدراسة إلى تحري أثر برنامج إرشادي للتدريب على مهارات حل المشكلات في خفض مستوى التوتر وزيادة مهارات حل المشكلات .

ولقد تألفت عينة الدراسة من ٦٣ طالبة من الحاصلات على أعلى الدرجات في قائمة التوتر النفسي من إعداد الباحثة ، من مستوى الصف العاشر (١٥-١٦ سنة) مرحلة المراهقة الوسطى ، من مدرستين ثانويتين في مدينة عمان ، تم تقسيم عينة الدراسة المختارة عشوائيا من ٣١ طالبة من كل من المدرستين إلى مجموعتين :- المجموعة التجريبية : وعددها ١٥ طالبة والتي تلقت برنامجا إرشاديا جماعيا للتدريب على مهارات حل المشكلات .

المجموعة الضابطة : وعددها ١٥ طالبة ولم تلتق أي تدريب .

ولقد تكون البرنامج الإرشادي الجماعي للتدريب على مهارات حل المشكلات من ثماني جلسات ، مدة كل منها ساعة امتدت لفترة خمسة أسابيع ، قامت المرشدة فيها بتدريب الأفراد على خطوات حل المشكلات التي وضعها ديكسون وجولوفر (Dixon & Glover, 1984) وهي : تعريف المشكلات وانتقاء الأهداف وانتقاء الاستراتيجيات وتنفيذ الاستراتيجيات وتقييم الحلول ، ولقد سارت الجلسات الإرشادية وفق النسق التالي: يبدأ التدريب على كل خطوة بعرض لمبررات تلك الخطوة ، وعرض للمشكلة ويلي ذلك تدريب على تلك الخطوة من حل المشكلات التي تكون موضوع الجلسة . واستخدمت الباحثة أداتين هما: مقياس التوتر المعرب والمعدل للبيئة الأردنية من إعدادها، وقائمة حل المشكلات من إعداد فتحي جروان ١٩٨٦ وطبقت الباحثة على المجموعتين التجريبية والضابطة قياسا قبليا وبعديا وقياسا تبعا بعد شهرين من انتهاء التدريب مستخدمة أداتي الدراسة ، وأجرت تحليل التباين للمقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مهارات حل المشكلات ومستويات التوتر ، ولقد أشارت النتائج إلى أن مجموعة التدريب على مهارات حل المشكلات تفوقت على المجموعة الضابطة في مهارات حل المشكلات وأن التدريب عمل على تحسين فعالية حل

المشكلات بشكل دال فيما بين الاختبار القبلي والبعدي ، ولم يتم المحافظة على هذا الحساب في القياس التبعي بعد شهر تقريبا . ولم تظهر فروق بين المجموعتين في مستوى التوتر سواء في القياس البعدي أو القياس التبعي .
(رنا زواوي ، ١٩٩٢)

٥- دراسة ندى الطيبة ١٩٩٠

هدفت هذه الدراسة لبحث أثر البرنامج الإرشادي القائم على النظرية العقلانية الانفعالية لألبرت أليس (Albert Ellis) في خفض الاكتئاب لدى مجموعة من طالبات المدارس الثانوية . ولقد تألفت عينة الدراسة من ٥٠ طالبة من الصف العاشر والأول الثانوي العلمي والأدبي (مرحلة المراهقة المتوسطة) من مدرسة الجبيهة الثانوية ومن اللواتي حصلن على أعلى درجات على اختبار بيك للاكتئاب (المعدل للبيئة الأردنية عام ١٩٨٨ . نزيه حمدي وآخرون) مما أظهر أمّن يعانين من اكتئاب متوسط أو شديد ، وتم توزيع أفراد العينة عشوائيا إلى مجموعتين : مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة ، وتألفت المجموعة التجريبية من أربع مجموعات فرعية من الأعداد التالية تباعا ، ٥ طالبات ، ٧ طالبات ، ٧ طالبات ، ٦ طالبات . أما المجموعة الضابطة فتألفت من ٢٥ طالبة ولم تتعرض لأي مؤثر تجريبي .

تم إشراك المجموعة التجريبية في برنامج إرشاد جماعي يتعلق بمراجعة الأفكار اللاعقلانية لديهم وتألف من ١٦ جلسة إرشاد جماعي ، بمعدل جلستين أسبوعيا ، حيث صمم البرنامج بناء على النظرية العقلانية العاطفية لألبرت أليس واشتمل على استخدام التكنيكات التالية :

التغذية الراجعة وتعزيز التحكم في التفكير والإحساس والواجبات المزلية والنمذجة ولعب الدور . كما تم إخضاع المجموعتين التجريبية والضابطة للقياس البعدي والقياس التبعي .

ولقد أظهر حساب متوسطات درجة التحسن واستخدام تحليل التباين للقياسات المتكررة (Repeated Measure Analysis) فروقا بين المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي والضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي والقياس التبعي . وتشير نتائج هذه الدراسة إلى إمكانية استخدام المرشدين النفسيين في مدارس التربية والتعليم أسلوب الإرشاد العقلاني الانفعالي لخفض درجة الاكتئاب لدى المراهقات في المرحلة الثانوية . (ندى الطيبة ، ١٩٩٠)

مراجعة وتلخيص :

لدى مراجعتنا للدراسات السابقة الخاصة ببرامج الإرشاد والعلاج النفسي لمشكلات المراهقين في المجتمعات العربية (بما فيها الأردنية) ، نلاحظ ما يلي :-

١- إن استخدام الأساليب الإرشادية العلاجية المختلفة من أجل تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي لدى فئة المراهقين من الجنسين قد ثبتت فعاليتها في تحسين مستوى التوافق لدى هذه الفئة .

٢- قامت بعض الدراسات باستخدام أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي منفردا (محمود فرج ، ١٩٩٢ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠) ، أو مندجاً مع أساليب علاجية أخرى كالمسلوكية (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، واناس المصري ، ١٩٩٣) .

كما استخدمت دراسة واحدة أسلوب العلاج المعرفي السلوكي بالتدريب على مهارات حل المشكلات (رنا زواوي ، ١٩٩٢) ، واستخدمت بعض الدراسات الأخرى أسلوب العلاج السلوكي بالتدريب التوكيدي (نادية حسنين ، ١٩٩٢) ، وبالاسترخاء العضلي (بكار سليمان ، ١٩٩٤) ، وبالتحصين التدريجي (جليلة القيسي ، ١٩٩٢) .

واستخدمت دراسة واحدة أسلوب العلاج المتمركز على العميل (حمدان فضة ، ١٩٩٥) ، فيما استخدمت دراسة أخرى أسلوب العلاج الوجودي (العلاج بالمعنى) ، (زينب العايش ، ١٩٩٤) .

٣- أما مجمل المشاكل التوافقية لدى فئة المراهقين والتي تعاملت معها هذه الدراسات فقد تنوعت ما بين صعوبات تتعلق بأبعاد الصحة النفسية السليمة بشكل عام ، (محمود فرج ، ١٩٩٢) ، ونادية حسنين ، (١٩٩٢) ، وبين صعوبات تتعلق بأبعاد الصحة النفسية بشكل خاص كالقلق والقلق الاجتماعي (حمدان فضة ، ١٩٩٥) ، ومحمد اللاذقاني ، (١٩٩٥) ، والاضطرابات السلوكية (زينب العايش ، ١٩٩٤) ، ومركز الضبط وتقدير الذات (بكار سليمان ، ١٩٩٤) ، والتوتر ونقص مهارات حل المشكلات (رنا زواوي ، ١٩٩٢) ، والعزلة (اناس المصري ، ١٩٩٣) ، والاكئاب (ندى الطيبة ، ١٩٩٠) ، وأخيراً المخاوف المرضية (جليلة القيسي ، ١٩٩٣) .

٤- استخدمت معظم هذه الدراسات أسلوب الإرشاد الجماعي ، (ثماني دراسات من أصل عشر) ، والسذي أثبت تفوقه مقارنة بالإرشاد الفردي (حمدان فضة ، ١٩٩٥) ، ويبدو أن ذلك يعود لمناسبة هذا الأسلوب بخاصة لفئة المراهقين الذين تعتبر الجماعة الإرشادية بيئة جيدة لتوظيف إمكانياتهم ، وإشباع حاجاتهم لبناء

علاقات بين شخصية ، ولمعرفة أنهم ليسوا وحدهم يعانون من مشكلة ، وتذكر بيلي كوردر B. Corder (١٩٩٤) ، أن الإرشاد الجماعي للمراهقين يؤدي إلى توفير صورة مصغرة عن الحياة الواقعية ، وتحفيز طرق جديدة في العلاقات الإنسانية ، وإثارة مفاهيم جديدة عن الذات ، وطرق جديدة للتوحد ، وتقليل الشعور بالوحدة ، وتوفير الشعور بالحماية . (Corder , 1994 : 10)

٥- أما من ناحية المنهجية البحثية التي اتبعتها هذه الدراسات فيما يتعلق بعدد الجلسات الإرشادية ومدتها ، وعدد أفراد المجموعة الإرشادية ، واستخدام فنية الواجبات البيتية ، وتطبيق القياس التبعي ، فيلاحظ ما يلي :-

أ- تراوح عدد الجلسات الإرشادية ما بين ١٥ - ١٦ جلسة أسبوعية في بعض الدراسات (ندى الطيبة ، ١٩٩٠) ، ومحمود فرج ، (١٩٩٢) ، ومن ١٠ - ١٢ جلسة أسبوعية في البعض الآخر (حمدان فضة ، ١٩٩٥) ، ونادية حسنين ، ١٩٩١ ، وزينب العايش ، ١٩٩٤ ، ومحمد اللاذقاني ، (١٩٩٥) ، ومن ٨ - ٩ جلسات أسبوعية في دراسات (اناس المصري ، ١٩٩٣) ، وبكار سليمان ، ١٩٩٤) ، (علاج فردي) ، ورننا زواوي ، (١٩٩٢) ، و٦ جلسات أسبوعية في دراسة جليلة القيسي ، (١٩٩٣) (علاج فردي) .

هذا وتوصل كل من كوري وكوري Corey & Corey (١٩٩٧) ، إلى أن عدد جلسات برنامج الإرشاد العلاجي مع المراهقين يجب أن لا تقل مدتها عن خمسة عشر جلسة أسبوعياً ، وذلك خلال فصل دراسي كامل ، وذلك لإحداث التغيرات السلوكية المرغوبة ، وضمان حدوث الانسجام والتواد بين أفراد المجموعة الإرشادية . (Corey & Corey , 1997 : 116 - 117)

ب- كما تراوحت مدة كل جلسة إرشادية ما بين ساعة ونصف ١،٣٠ ، (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، واناس المصري ، ١٩٩٣) وساعة واحدة (حمدان فضة ، ١٩٩٥ ، وزينب العايش ، ١٩٩٤ ، وجلييلة القيسي ، ١٩٩٣ ، ورننا زواوي ، ١٩٩٢ ، ونادية حسنين ، ١٩٩١) ، ومن ٣٠ - ٤٥ دقيقة (بكار سليمان ، ١٩٩٤ ، ومحمود فرج ، ١٩٩٢ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠) . هذا وينصح كوري وكوري (١٩٩٧) فيما يتعلق بمدة الجلسة الإرشادية خاصة مع الأفراد في مرحلة المراهقة المتأخرة ، أن تتراوح الجلسة من ساعة ونصف إلى ساعتين لضمانات العمل الإرشادي الجماعي المركز . (Corey & Corey , 1997: 117)

ج- وتراوح عدد أفراد الجماعة الإرشادية ما بين ١٥ - ٢٠ مسترشدا (زينب العايش ، ١٩٩٤ ، واناس المصري ، ١٩٩٣ ، ومحمود فرج ، ١٩٩٢ ، ورننا زواوي ، ١٩٩٢ ، ونادية حسنين ، ١٩٩١) ، ومن ٥ - ١٠ مسترشدين (حمدان فضة ، ١٩٩٥ ، ومحمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠) . ويشير جازدا Gazda (١٩٨٩) ، إلى هذا المجال بقوله إن المجموعات الصغيرة التي لا يتجاوز عدد أفرادها سبعة مسترشدين تسمح بتفاعل أشد كثافة وبفرص أكثر للنمو والتعلم . (Gazda , 1989 :152)

د- أما بالنسبة لفنية الواجبات البيتية فلقد استخدمت في أربع دراسات فقط (محمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، واناس المصري ، ١٩٩٣ ، ورننا زواوي ، ١٩٩٢ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠) ، ومن الجدير الإشارة إلى أن هذه الفنية تعتبر من الفنيات المستخدمة بشكل واسع في أساليب العلاج العقلاني الانفعالي ، والمعرفي السلوكي ، كما أن استخدامها في أسلوب العلاج السلوكي يازالة الحساسية التدريجي يعتبر قضية أساسية (Cormier & Cormier , 1991, Corey , 1996: 293) . هذا وتشكل فنية الواجبات البيتية أحد عناصر انتقال أثر التدريب Transfer Training في العلاج المعرفي السلوكي ، وهي فنية في غاية الأهمية لدورها في مساعدة المسترشدين على نقل خبرة التعلم لبيئات الحياة الواقعية . (Goldstein, 1988 : 85)

هـ- اتبعت بعض الدراسات القيام بالقياس التبعي وهي (حمدان فضة ، ١٩٩٥ ، ومحمود فرج ، ١٩٩٢ ، ومحمد اللاذقاني ، ١٩٩٥ ، وبكار سليمان ، ١٩٩٤ ، واناس المصري ، ١٩٩٣ ، وجلييلة القيسي ، ١٩٩٣ ، ورننا زواوي ، ١٩٩٢ ، وندى الطيبة ، ١٩٩٠) . هذا ويعتبر هذا الإجراء القياسي مهما لمتابعة أثر البرنامج العلاجي ، ومدى نجاحه في مساعدة المسترشدين على الاحتفاظ بمكاسبهم العلاجية وهي غاية العمل الإرشادي العلاجي .

ج - الدراسات السابقة الخاصة بالبرامج الإرشادية العلاجية في مجال التوافق الشخصي والاجتماعي والتي أجريت في المجتمعات الأجنبية :

لقد ظهرت دراسات عديدة في المجتمعات الأجنبية هدفها التأكد من صلاحية الأسلوب العلاجي موضع الدراسة في التقليل من الاضطرابات النفسية وحالات سوء التوافق الشخصي والاجتماعي . وسأورد فيما يلي هذه الدراسات مصنفة حسب المدرسة العلاجية التي يتبناها كل من برنامجي الإرشاد المستخدمين في الدراسة الحالية (العلاج العقلاني الانفعالي ، والعلاج المعرفي السلوكي - وبشكل خاص برامج التدريب على المهارات الاجتماعية) ، وكالتالي :-

- ١- الدراسات السابقة الخاصة ببرامج العلاج العقلاني الانفعالي وهي نوعان :
 - أ - الدراسات الخاصة بالبرامج العلاجية العقلانية الانفعالية لمشكلات سوء التوافق الشخصي والاجتماعي * .
 - ب - الدراسات التي قارنت بين العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى * * .
- ٢- الدراسات السابقة الخاصة ببرامج العلاج المعرفي السلوكي وهي نوعان :
 - أ - الدراسات الخاصة ببرامج العلاج المعرفي السلوكي *** .
 - ب- الدراسات الخاصة ببرامج التدريب على المهارات الاجتماعية **** .

أ- * جدول رقم (٤/٣) يوضح الدراسات السابقة التي استخدمت برامج العلاج العقلاني الانفعالي لمشكلات سوء التوافق الشخصي والاجتماعي .

** جدول رقم (٥/٣) يوضح الدراسات السابقة التي قارنت بين العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى .

*** جدول رقم (٦/٣) يوضح الدراسات السابقة لبرامج العلاج المعرفي السلوكي .

**** جدول رقم (٧/٣) يوضح الدراسات السابقة لبرامج التدريب على المهارات الاجتماعية .

جدول رقم (٤/٣)

يوضح الدراسات السابقة الخاصة ببرامج العلاج العقلاني الانفعالي لمشكلات سوء التوافق الشخصي والاجتماعي من حيث اسم الباحث ، وسنة الدراسة ، والمتغيرات التابعة ، والمرحلة العمرية للعينة ، والنتائج .

اسم الباحث	سنة الدراسة	المتغيرات التابعة	المرحلة العمرية لعينة الدراسة	النتائج
فلانجان وآخرون	١٩٩٨	المهارات الاجتماعية والتمرد واحترار الذات والمطالب نحو الآخرين والتحمل الضئيل للإحباط .	مرحلة المراهقة المبكرة .	إيجابية
باترو أنجر	١٩٩٧	الاكتئاب ، والتوتر المدرك .	الرشد .	إيجابية
كاشمان	١٩٩٠	العصايب والعقلانية والحيل الدفاعية .	المراهقة المتوسطة .	إيجابية
فيستر وجدج	١٩٨٩	العصايب والقلق والاكتئاب والخوف من التقييم السلبي .	المراهقة المتأخرة .	إيجابية
وارين ، وسميث ، وفيلتين	١٩٨٤	القلق بين الشخصي .	المراهقة المتوسطة .	إيجابية
ثيرمان	١٩٨٣	سلوك نمط "A" (القلق ، الغضب ، المرض الجسدي) .	المراهقة المتأخرة .	إيجابية
ماكسويل وويلكسون	١٩٨٢	تقدير الذات والقلق والتفكير العقلاني . (حسب نموذج مولتسي ، ١٩٧٤)	المراهقة المتأخرة .	إيجابية

١- الدراسات السابقة الخاصة بالبرامج العلاجية العقلانية الانفعالية ، لمشكلات سوء التوافق الشخصي والاجتماعي .

أ- البرامج العلاجية العقلانية الانفعالية .

ب- البرامج العلاجية التي قارنت بين العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى.

أ - البرامج العلاجية العقلانية الانفعالية :

في دراسة تجريبية "فلاناجان وبوفال وديلينو وبيرن" & Dellino , Povall , Flanagan , Byrne (١٩٩٨) ، وذلك للتحقق من أفضلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (Ellis , 1994) مع أو بدون حل المشكلة من أجل تعزيز وتحسين المهارات الاجتماعية . أجرى الباحثون دراستهم على عينة مؤلفة من ٤٤ طالبا وطالبة من سن (٩-١١ سنة) تم توزيعهم إلى مجموعتين علاجيتين الأولى اتبعت منهج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مع أسلوب حل المشكلة والثانية نفس المنهج العلاجي لكن بدون أسلوب حل المشكلة . ولقد تألف البرنامج من ١٢ جلسة أسبوعية وبمعدل نصف ساعة لكل جلسة ولقد طبقت المقاييس القبلية والبعدي باستخدام مقياس مسح المعتقدات اللاعقلانية للأطفال والمراهقين ، كما تم تقييم صحة العملية العلاجية بواسطة فحص أجزاء من الجلسات الجماعية المسجلة على أشرطة صوتية ، وذلك على المقياس المعدل لعملية العلاج النفسي (Strupp, 1993) ولقد أشارت النتائج إلى أن أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مع أسلوب حل المشكلة قد تفوق على الأسلوب الثاني في زيادة المهارات الاجتماعية وفي إحداث تغيير في التفكير اللاعقلاني إلى العقلانية على أبعاد التمرد واحتقار الذات والمطالب نحو الآخرين والتحمل الضئيل للإحباط . (فلاناجان وبوفال وديلينو وبيرن ، Flanagan, Povall, Dellino & Byrne ، ١٩٩٨) .

كما قام "بالتر وأنجر" Balter & Unger (١٩٩٧) بتقديم نموذج علاج جماعي بأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT) لإنقاص التوتر لدى مرضى يعانون من زملة التعب الزممن وذلك باختيار ثمانية مرضى من الجنسين كمجموعة علاجية و١١ مريضا من الجنسين كمجموعة ضابطة ولقد طبقت على المجموعتين قائمة بيك للاكتئاب ومقياس التوتر المدرك كمقاييس قبلية ، كما تألف البرنامج العلاجي الجماعي من اثني عشرة جلسة إرشادية وامتدت كل جلسة ساعة وربع الساعة . ولقد وجه المشاركون خلال الجلسات الإرشادية إلى أن أعراض مرضهم ما زالت مجهولة نسبيا مما يؤدي بالآخرين لسوء فهم طبيعة مرضهم وبالتالي معاملتهم بشكل غير مناسب ، كما تم عرض مشكلة فردية وأكثر خلال كل جلسة ، وأعطى المشاركون واجبات بيتية تتعلق بمشكلاتهم التي تم طرحها ، واختتمت كل جلسة بشرط مسجل أو تدريب للتمارين الاسترخائية ، كما تكرر عرض المعتقدات اللاعقلانية ذات العلاقة بأعراض التعب الزممن مثل : " لا أستطيع تحمل أنني أصبحت إنسانا مختلفا عما كنت عليه في السابق " ، كما تم عرض نماذج لكيفية

دحض وتحدي هذه المعتقدات واستبدالها بأخرى عقلانية ، كما تم إعطاء المشاركين مواد تثقيفية تتعلق بآثار الغضب والعدوانية . هذا ولقد أشارت نتائج المقياس البعدية إلى أن الأفراد الذي انتظموا في حضور الجلسات الإرشادية جميعها قد سجلوا انخفاضاً ذا دلالة في درجات الاكتئاب وفي درجات التوتر المدرك . (بالتر وآنجر ، Balter & Unger ، ١٩٩٧)

وأجرى "كاشمان" Kachman (١٩٩٠) دراسة تجريبية لفحص آثار التعليم العقلاني الانفعالي على العقلانية والعصائية والحيل الدفاعية ، عند المراهقين ، وهدف الدراسة لتقييم كفاءة التعليم العقلاني الانفعالي باعتباره برنامجاً وقائياً للصحة النفسية لدى المراهقين . ولقد تكونت عينة الدراسة من (١٠٩) طالبا وطالبة في المرحلة الثانوية والذين تتراوح أعمارهم من ١٥-١٧ سنة وتم توزيعهم على أربعة صفوف لدراسة مادة " مقدمة في علم النفس " ولقد تم اختيار صفين عشوائياً ليشكلوا المجموعة التجريبية وعددها ٥٩ طالبا وطالبة ، واعتبر خمسون طالبا وطالبة في صفين آخرين المجموعة الضابطة . ولقد تألف البرنامج الجماعي العلاجي من اثني عشرة جلسة تعليمية خلال ستة أسابيع ولقد استند برنامج التعليم العقلاني الانفعالي إلى نموذج وضعه برنارد وجويس عام ١٩٨٤ خصيصاً للشباب من سن ١٣-١٧ سنة ، ولقد استخدمت الأساليب الإرشادية التالية : المحاضرة غير الرسمية والمناقشات الجماعية ولعب الأدوار والأبحاث الموجزة ، ولقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة بين المجموعتين العلاجية والضابطة في استخدام أربعة ميكانيزمات دفاعية : التحول ضد الآخرين والتحول ضد الذات والمبدئية والعكسية . كما أشارت النتائج إلى أن الفئة العمرية لسن ١٥ سنة أظهرت عدم وجود تغيير دال على أي من المتغيرات التابعة ، بينما أظهرت الفئة العمرية لسن ١٦ سنة تغيرات دالة في المبدئية . كما أظهرت الفئة العمرية لسن ١٧ سنة أكبر نسبة تغير مع فروق دالة على كل من المبدئية والعصائية وذلك بمقارنة المقياس القبلية والبعدية ، هذا بالإضافة لفروق بعدية دالة على مقياس الجهد الأكاديمي بين المجموعتين العلاجية والضابطة . والمدهش في نتائج هذه الدراسة هو استفادة الفئة العمرية لسن ١٧ سنة والتي أظهرت تناقصاً دالاً في درجات العصائية وزيادة دالة في الجهد الأكاديمي . (كاشمان ، Kachman ، ١٩٩٠)

ومن أجل تقييم برامج العلاج العقلاني الانفعالي في مجال القلق الاجتماعي وبين الشخصي والمدارة ذاتياً قام "فيستر وجدج" Vestre & Judge (١٩٨٩) بإجراء دراسة تجريبية على عينة مؤلفة من ٨١ طالبا وطالبة جامعيين ممن يدرسون مادة مقدمة في علم النفس والذين طبق عليهم مقياس : قائمة الشطب لأعراض هوبكر HSCL (١٩٧٤) والتي تقيس العصائية والوسواس القهري والاكتئاب والقلق والحساسية بين الشخصية ومقياس الخوف من التقييم السلبي ، ومقياس التجنب الاجتماعي والمشاكل واختبار المعتقدات ومقياس كاتز Katz (١٩٦٣) للتوافق . ولقد تم توزيع أفراد العينة التجريبية عشوائياً على أربع مجموعات :

١ - العلاج العقلاني الانفعالي حسب نموذج أليس وهاربر (١٩٧٥) ، والمدار من قبل الباحثين وعدد أفرادها عشرون طالبا وطالبة موزعين على مجموعتين فرعيتين . ٢ - الإدارة الذاتية من المسترشدين والتي طلب من أفرادها قراءة ودراسة كتاب أليس وهاربر (١٩٧٥) عن العلاج العقلاني الانفعالي ، وبدون أي اتصال بالباحثين وعدد أفرادها عشرون طالبا وطالبة . ٣ - الاتصال الأدبي حيث كان الطلاب يدرسون الكتاب المذكور أعلاه ويسمح لهم بتوجيه استفسارات هاتفية عند الاتصال الأسبوعي الذي يجريه الباحثان بالمشاركين ، وعدد أفرادها عشرون طالبا وطالبة . ٤ - بدون علاج وهي المجموعة الضابطة وعدد أفرادها (٢١) طالبا وطالبة . ولقد استغرق

البرنامج خمسة أسابيع وبمعدل خمس جلسات للمجموعة الأولى وامتدت الجلسة الإرشادية من ٥٠-٦٠ دقيقة .
ولقد أشارت النتائج إلى تحسن في مستوى القلق والاكتئاب والخوف من التقييم السلبي والمعتقدات اللاعقلانية
وذلك لدى المجموعات العلاجية بدون فروق دالة . كما تفوقت مجموعة الإرشاد بأسلوب العلاج العقلاني
الانفعالي مع مرشد ومجموعة الاتصال الأدنى على مجموعتي " المدارة ذاتيا " والمجموعة الضابطة في كافة المقاييس
البعدية وحتى التبعية بعد أربعة أشهر . (فيستر وجدج ، Vestre & Judge ، ١٩٨٩)

كما أجرى "وارين وسميث وفيلتين" Warren, Smith & Velten (١٩٨٤) دراسة تجريبية بعنوان العلاج
العقلاني الانفعالي وتخفيض القلق بين الشخصي لدى طلبة المدارس الثانوية وتهدف الدراسة لتقييم فعالية العلاج
العقلاني الانفعالي والتخيل العقلاني الانفعالي (وذلك باعتبارها طرق علاجية يمكن تكييفها للموقف المدرسي) على
القلق بين الشخصي لدى طلبة المدارس الثانوية . ولقد قام الباحثون باختيار عينة من (٥٩) طالبا وطالبة من المرحلة
الثانوية وتراوح أعمارهم من ١٢-١٦ سنة ، ومن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس (١) التجنب الاجتماعي
والعسر الانفعالي Distress ٢- الخوف من التقييم السلبي ، والذين يشكلون ٣٦% من العينة الأصلية ، ولقد
تم توزيعهم على أربع مجموعات تجريبية :-

١- مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي بدون تخيل وعدد أفرادها ١٤ .

٢- مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي مع تخيل وعدد أفرادها ١٤ .

٣- مجموعة الإرشاد الموجه للعلاقات * (ROC) وعدد أفرادها ١٦ .

٤- المجموعة الضابطة (على لائحة الانتظار) (WLG) وعدد أفرادها ١٥ .

كما تم توزيع المجموعات العلاجية على مجموعتين فرعيتين لكل نوع علاج . ولقد طبقت المقاييس التالية على جميع
أفراد الدراسة ، التجنب الاجتماعي والعسر الانفعالي والخوف من التقييم السلبي وسجل الحادثة ومقياس "احزر من"
"Guess Who" كمقياس سوسيومترى (لقياس العلاقات الاجتماعية) ، وقائمة الأفكار ، ومقياس تقدير مشاركة
المرشد .

* علاج العلاقات وهو أي صورة من العلاج النفسي ابتداء من التوجيه المباشر إلى التحليل النفسي ، حيث تكون العلاقة بين المريض والمعالج
عاملا مفتاحيا وتوفر الدعم الانفعالي وتخلق مناخا تقبليا لنمو الشخصية ، وباختصار فهو يشير إلى الاستفادة من الاتصال الودي الدافئ مع
الأطفال مثري المتاعب كوسيلة لتسريع قدرتهم على التغيير " ألن وتافت " .

(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي ، معجم علم النفس والطب النفسي ، ١٩٩٥ ، الجزء السابع ، ص ٣٢٣٤)

ولقد تألف البرنامج العلاجي للمجموعات العلاجية من خمس عشرة جلسة إرشادية جماعية بمعدل مرتين أسبوعياً ، هذا وأشارت نتائج المقياس السوسيومترية البعدية (من الأساتذة والأصدقاء) إلى أن المشاركين في المجموعات العلاجية الثلاث بدوا أقل شعوراً بالقلق بين الشخصي بشكل دال مقارنة بالمجموعة الضابطة كما لم تظهر أية فروق دالة بين مجموعتي العلاج العقلاني والانفعالي مع التخييل العقلاني الانفعالي ومجموعة العلاج بالإرشاد الموجه للعلاقات على المقياس السوسيومترية . كما ولقد تميزت مجموعة التخييل العقلاني العاطفي بفروق دالة على المقياس البعدية التبعية ودعمت بهذا وجزياً الفرضية القائلة أن (ع.ع.أ مع تخيل عقلائي انفعالي) يؤدي إلى تناقص أكبر في القلق بين الشخصي مما يؤدي إليه (ع.ع.أ بدون تخيل) .

كما توصلت كل من مجموعة (ع.ع.أ مع أو بدون تخيل عقلائي انفعالي) إلى تناقص أكبر في التفكير اللاعقلاني مقارنة بأسلوب الإرشاد الموجه للعلاقات ، والمجموعة الضابطة مع الإشارة إلى أن مجموعة التخييل العقلاني الانفعالي قد أظهرت فروقا دالة على درجات التفكير اللاعقلاني في القياس البعدي ، والتبعي . (وارين وسميث وفيلتين ، Warren , Smith & Velten ، ١٩٨٤)

كما أجرى "ثيرمان" Thurman (١٩٨٣) دراسة تجريبية لآثار برنامج إرشادي للعلاج العقلاني الانفعالي على سلوك نمط (أ) لدى طلبة الجامعة ولقد استخدم عينة من (٢٢) طالبا وطالبة جامعيين صنّفوا بأنهم يعانون من اضطراب سلوك نمط (أ) (القلق والغضب والمرض الجسدي) ، وتم توزيعهم على مجموعتين : مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي والمجموعة الضابطة (بدون علاج) ، ولقد طبقت المقياس القبلية والبعدية التبعية وهي مقياس (مسح النشاط لجنكير ، لقياس سلوك نمط (أ) واختبار المعتقدات اللاعقلانية ، وقائمة القلق سمة - حالة . ولقد تألف البرنامج العلاجي من ست جلسات إرشادية جماعية والتي بنيت حول خمسة مكونات أساسية لسلوك نمط (أ) وهي : التسرع والتنافسية والعدوانية والغضب والسعي نحو الإنجاز . ولقد أشارت النتائج إلى أن مستويات التقدير الذاتي لسلوك نمط (أ) المتعلقة بالسرعة وعدم الصبر ، والسلوكيات التنافسية ، والمعتقدات اللاعقلانية المتعلقة بالتوقعات العالية للذات ، والقلق المفرط بشأن المستقبل ، والترعة الكمالية ، قد نقصت بصورة دالة واحتفظ بهذا النقص بعد شهرين (القياس التبعي) وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة . ولقد دعمت هذه النتائج كفاءة طرق إعادة البناء المعرفي في تعديل سلوك نمط (أ) . (ثيرمان ، Thurman ، ١٩٨٣)

وأجرى "ماكسويل وويلكرسون" Maxwell & Wilkerson (١٩٨٢) دراسة لفحص آثار التعليم العقلاني الانفعالي الجماعي في تحسين التفكير العقلاني ومشاعر تقدير الذات ، والقلق ، بالإضافة لفحص أثر تعليم مبادئ وفتيات العلاج العقلاني الانفعالي لطلبة الجامعة في وضع جماعي ، ولذا فلقد طبق على المشاركين (٢٤) طالبا وطالبة جامعيين) استبيان الستة عشر عاملا للشخصية (16PF) ، Cattell et al. (١٩٧٠) كمقياس قبلي وبعدي ، كما طبق البرنامج العلاجي خلال مساق دراسي لمدة عشرة أسابيع ، ولقد تم توجيه أفراد الدراسة من خلال خبرة إعادة تعليم معرفي انفعالي مستمدة من نموذج مولتسبي Maultsby (١٩٧٤) لتحليل الذاتي العقلاني Rational Self Analysis . ولقد توصل الباحثان إلى أن التعليم العقلاني الانفعالي الجماعي قد زاد من الاتزان الانفعالي ، ومن السكون والطمأنينة ، والقدرة على تحمل الإحباط ، والثقة بالنفس في حل المشكلات ، وفي التعامل مع تحديات الحياة اليومية .

كما أنقص البرنامج العلاجي بشكل دال القلق المتعلق بالإنتاج ، ومع أنه لم تنقص مستويات التوتر وتحمل الإحباط بشكل دال ، فإن جميع العوامل الخمسة والتي استمدت من مقياس الشخصية قد أظهرت تحركاً في اتجاه الصحة الانفعالية الأفضل . ولقد اقترح الباحثان أن الشعور المتزايد بالثقة الذي أظهرته درجات القياس البعدي يدل على أن القلق قد ينشأ ليس بسبب توقع المواقف المؤثرة ، لكن بسبب غياب الاعتقاد بأن الفرد لديه الخيار بشأن الأثر الانفعالي الذي يحدثه الموقف له ، كما أن الاعتقاد بأن لدى الفرد القدرة على اختيار القدر الانفعالي يبدو أمراً غير ملائم للقلق . (ماكسويل وويلكرسون ، Maxwell & wilkerson ، ١٩٨٢)

مراجعة وتلخيص

من مراجعتنا للدراسات السابقة التي استخدمت برامج العلاج العقلاني الانفعالي لتحسين مستوى التوافق الشخصي والاجتماعي ، نلاحظ تعدد مجالات الصحة النفسية والإرشاد النفسي الذي أثبت فيه العلاج العقلاني الانفعالي كفاءته ، فلقد تبين كفاءة هذا الأسلوب في التخفيف من العصائية والحيل الدفاعية ، وفي تقديم برامج وقائية للصحة النفسية ، وفي تحسين المهارات الاجتماعية والعقلانية (فلاناجان ، وبوفال ، ودبليو ، وبيرون ، ١٩٩٨ ، وكاشمان ، ١٩٩٠) ، وذلك لدى مراهقي المرحلة المبكرة ، والمتوسطة ، وفي معالجة الاكتئاب ، والتوتر المدرك (بالتر ، وأنجر ، ١٩٩٦) لدى الراشدين ، وفي التخفيف من مستوى القلق والقلق بين الشخصي والخوف من التقييم السلبي (ليستر ، وجدج ، ١٩٨٩ ، ووارين ، وسميث ، وفيلتين ، ١٩٨٤) لدى مراهقي المرحلتين المتوسطة والمتأخرة ، وفي إحداث تناقص في مستويات سلوك نمط "A" (القلق والغضب والمرض الجسدي) ، والرعة إلى الكمال ، (ثيرمان ، ١٩٨٣) ، لدى مراهقي المرحلة المتأخرة ، وفي تحسين التفكير العقلاني ، ومستوى تقدير الذات ، والاتزان الانفعالي ، والقدرة على تحمل الإحباط (ماكسويل ، وويلكرسون ، ١٩٨٢) ، لدى مراهقي المرحلة المتأخرة .

جدول رقم (٥/٣)

يوضح الدراسات السابقة التي قارنت بين أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى تبعاً
لاسم الباحث ، وسنة الدراسة ، والأسلوب العلاجي والمتغيرات التابعة والنتيجة .

الرقم المتسلسل	اسم الباحث	سنة الدراسة	الأساليب العلاجية المقارنة بالعلاج العقلاني الانفعالي	المتغيرات التابعة	النتائج
١-	ألبرت أليس	١٩٨٩	العلاج الأدلري (فردى) .	الاضطراب النفسي الشديد (الانتحار)	تساوي الأسلوبين
٢-	وارين وماكيلارن ويونزوها	١٩٨٨	العلاج المعرفي السلوكي (CBT)	تدني تقدير الذات ، والاضطرابات النفسية المصاحبة	العلاج المعرفي السلوكي (CBT)
٣-	ماهرر ونادلر وستاليكاس وشاكر	١٩٨٨	العلاج الوجودي والعلاج الخبراني	عناصر التغيير العلاجية الخاصة بكل أسلوب.	تساوي الأساليب الثلاثة
٤-	آيريز وهوف	١٩٨٧	أسلوب التخيل وإزالة الحساسية المنظمة .	الخوف من الاتصال	تساوي الأسلوبين مع ع.ع.أ
٥-	هيجر	١٩٨٦	الاشراط السلوكي (التدريب على الاسترخاء) وإزالة الحساسية المنظمة والتدريب على التوكيدية ، ومهارات التصدي المعرفية .	التوتر	تساوي الأساليب السلوكية والمعرفية والعقلانية الانفعالية
٦-	فولم وآخرون	١٩٨٤	التحليل التعاملى (TA) والتعليم العقلاني الانفعالي (REE)	سلوك الاندفاع والانسحاب الاجتماعي لدى طلبة سن ١٢ - ١٥ سنة (مفهوم الذات والسلوك السوي والعقلانية والإنجاز الأكاديمي)	ت.ع.أ فروق دالة

ب - الدراسات التي قارنت بين العلاج العقلاني الانفعالي والأساليب العلاجية الأخرى

قام ألبرت أليس **Albert Ellis** (١٩٨٩) باستخدام العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج الأدلري* مع مسترشدة لديها ميول انتحارية ولقد قدم أليس عرضا لاستخدامه الأسلوبين العلاجين خلال جلسة إرشادية فردية واحدة مع فتاة في السابعة والعشرين حاولت الانتحار وذلك بواسطة توضيحه للمسترشدة أنها لحسن الحظ لديها المزايا الأفضل لحياة جيدة مثل الذكاء والقدرة على العمل من أجل الوصول لأهداف بعيدة الأمد والرغبة في العلاقات الدافئة القوية والمظهر الجميل . كما قام بأسلوب معرفي وبسرعة بمهاجمة أفكار المسترشدة حول أنها يجب أن تكون كاملة وأنه غير مسموح لها أبدا بالفشل في واجبات علاقة الحب .

كما أظهر أليس للفتاة مضار قرار إنهاء حياتها غير الناضج ، ومزايا الاستمرار في الحياة ، وقام بتحديد ومحاربة مطالب المسترشدة نحو التأكد **Certainty** ، ومعتقداتها اللاعقلاني بأنها يجب وتحت كل الظروف أن تؤدي عملها وأن تكون محبوبة ، كما ألقى الضوء على تحملها الضئيل للإحباط (**LFT**) . ولقد استخدم أليس التشجيع والفكاهة والدعابة وأعطاهما تقبلا غير مشروط وثلاثة واجبات بيتية : ١- أن توافق على الاتصال بالمعالج قبل أية محاولة جديدة للانتحار . ٢- أن تبحث وتدور جميع المطلقات والكمالية "يجب" ، كان من اللازم" والتي أدت بها إلى أن تكون مكتبة وأن تقدم على الانتحار . ٣- أن تغني لنفسها ثلاث مرات يوميا على الأقل بعضا من أغاني أليس المرححة والعقلانية.

ولقد توصل أليس إلى أن طرق العلاج العقلاني الانفعالي مع العلاج الأدلري الذي يركز على أسلوب الحياة **Style of Life** يمكن لها أن تقضي على عملية الانتحار وأن تعطي المسترشدين ذوي الاكتئاب الحاد فرصة للتفكير والتصرف بعقلانية أكثر . (Silverman , McCarthy & McGovern , 1992: 165-166)

وبهدف المقارنة بين العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المعرفي السلوكي العام قام كل من وارين و ماكليارن وبونزوها **Warren , McLellarn & Ponzoha** (١٩٨٨) بإجراء دراسة مقارنة بين الفعالية النسبية للتفضيلية بين العلاج العقلاني الانفعالي والعلاج المعرفي السلوكي (**CBT**) في معالجي تدني تقدير الذات والاضطرابات النفسية ذات العلاقة بذلك حيث تم توزيع (٣٣) فردا بشكل عشوائي على ثلاث مجموعات : العلاج العقلاني الانفعالي ، العلاج المعرفي السلوكي ، المجموعة الضابطة . ولقد تألف البرنامج العلاجي من ثماني جلسات جماعية أسبوعية مدتها ساعة ونصف ولقد تبين من مقارنة المقاييس القبلية والبعديّة أن المجموعتين العلاجيتين قد تغيرتا بصورة دالة أكثر من المجموعة الضابطة وذلك على مقاييس : تقدير الذات والاكتئاب والقلق العام والاجتماعي والغضب والتفكير العقلاني والكفاءة الذاتية ، كما أن مجموعة العلاج المعرفي السلوكي تغيرت بشكل دال أكثر من مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي ، كما حافظت كل من مجموعات العلاج (ع.ع.أ) والمعرفي السلوكي على ما حققته من فوائد علاجية وذلك كما تبين في المقاييس التبعية (بعد ستة أشهر). ومع أن فرضية أليس حول تفوق العلاج العقلاني الانفعالي على أسلوب العلاج

* العلاج الأدلري : نسبة إلى أدلر **Adler** (١٨٧٠-١٩٣٧) وهو طبيب نفسي أسس " علم النفس الفردي " الذي يقوم على أساس أن الإنسان محكوم بدافع شعوري قوامه التعبير عن نفسه وتحقيقها .

(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي . معجم علم النفس والطب النفسي ، ١٩٨٨ ، الجزء الأول ، ص ٧٠)

المعرفي السلوكي لم تدعم ، فان دعما قويا لفعالية كل من الأسلوبين قد تحققت ومن خلال فترة علاجية قصيرة الأمد أمكن لهاتين المجموعتين العلاجيتين أن تنقص لديها مستويات مرضية من تقدير الذات والاكتئاب والقلق والاضطراب ، وفيما تشير النتائج الإجمالية لتساوي الأسلوبين، فان النتائج البعدية لمجموعة العلاج المعرفي السلوكي على مقياس تقدير الذات والكفاءة الذاتية كانت أعلى من مجموعة العلاج العقلاني الانفعالي .

(وارين وماكليارن ، وبونزوها ، Warren, McLellarn & Ponzoha ، ١٩٨٨)

وكما أجرى كل من اميل كامب وليسر وهو كسترا Emmelkamp ، Visser & Hoekstra (١٩٨٨) دراسة مقارنة بين العلاج العقلاني الانفعالي وأسلوب التعرض للداخل أو الواقع Exposure In Vivo في معالجة حالات الوسواس القهري ، حيث تم تصنيف ١٨ شخصا حسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (الطبعة الثالثة*) DSM-111 بأنهم يعانون من الوسواس القهري ولقد تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين علاجيتين (العلاج العقلاني الانفعالي ، العلاج بالتعرض للداخل (الواقع)) . ولقد تألف البرنامج العلاجي من عشر جلسات إرشادية جماعية ، واحتوى العلاج العقلاني الانفعالي على تحليل للأفكار اللاعقلانية ، فيما كان العلاج بالتعرض للداخل مدارا ذاتيا . ولقد أظهرت النتائج تحسنا دالا في مقياس تخفيف القلق Anxiety-Relief ، وفي قائمة الوسواس القهري لمودسلي Maudsley وفي مقياس القلق الاجتماعي لدى المجموعتين العلاجيتين . ولقد أدى استخدام أسلوب (ع.ع.أ) إلى تغييرات دالة في الاكتئاب . كما حافظ المشاركون على مكاسبهم العلاجية بعد ستة أشهر وذلك في القياس التبعي ولم توجد فروق دالة بين أسلوبي العلاج علما أن هذه أول دراسة تظهر أن العلاج المعرفي له آثار مفيدة من ناحية إكلينيكية على مرضى الوسواس القهري.

(Silverman , McCarthy & McGovern , 1992: 138)

وقام ماهر ونادلر وستاليكاس وشاكر Mahrer , Nadler , Stalikas & Schachter (١٩٨٨) بدراسة مقارنة بين العلاج العقلاني الانفعالي ، والعلاج المتمركز على الشخص ، والعلاج الخبراتي* ، وذلك لبيان عناصر التغير العلاجية الخاصة بكل أسلوب علاجي . والمقصود بالتغير المؤشرات الخاصة بالمسترد داخل الجلسات ، والتحسين والتقدم ، والتحرك والتي صنفها الباحثون في ١٢ خاصية : -

١- تقديم مواد مفيدة ٢- وصف مشاعر جديدة ٣- إطلاق الأمور المكبوتة ٤- التفهم والبصيرة ٥- الاتصال المعبر عنه ٦- تفاعل المرشد مع المسترشد ٧- مشاعر قوية نحو المرشد ٨- مشاعر قوية في مضمون علاجي إضافي ٩- حالة متغيرة للشخصية ١٠ سلوكيات جديدة في مضمون إدراكي ١١- إظهار تغييرات مسجلة باتجاه السلوك المرغوب ١٢- حالة عامة من السواء النفسي . ولقد قام عشرة محكمين يمثلون الاتجاهات العلاجية الثلاثة بتقييم بيانات من أربع

* جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي ، معجم علم النفس والطب النفسي ، ١٩٩٠ ، الجزء الثالث ، ص ١٠٣٣ .

*** العلاج النفسي الخبراتي هو نوع من العلاج السيكولوجي توصل إليه هويتكر ومالون . حيث يكون كل من المريض والمعالج مجتمعاً نفسياً داخلية ضمناً ، ويتفعلان إلى مستوى هو ، ويشارك كل منهما الآخر في الخبرات والخبالات العميقة وهذا يتحقق بعزل نفسيهما عن الواقع الخارجي واستخدام الصلصال والمدى المطاطية ومواد أخرى لإثارة التعبير الرمزي بما في ذلك الأحلام . ثم يبين المعالج عندئذ ما يفهم من رموز المريض وتخللاته ونواحي عدم نضجه ويشجعه على اختيار وتجربة استجابات وردود أفعال أكثر نضجا .

(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي ، معجم علم النفس والطب النفسي ، ١٩٩٠ ، الجزء الثالث ، ص ، ١٢١٤)

جلسات للعلاج المتمركز على الشخص أديرت من قبل كارل روجرز وتقييم بيانات من أربع جلسات للعلاج العقلاني الانفعالي أديرت من قبل ألبرت أليس وتقييم بيانات من جلستين للعلاج الخبرائي أديرت من أحد الباحثين (ماهرر) ولقد توصل المحكمون إلى ما يلي :-

- أ - ان الخصائص رقم (١) ورقم (٥) قد ظهرت بتكرار عال في المناهج العلاجية الثلاثة .
- ب - تمتع العلاج الروجري بأعلى نسبة في الخاصة رقم (١) وهي تقديم مواد مفيدة ونسبة ضئيلة في خاصة رقم (٢) وهي وصف واكتشاف المشاعر .
- ج - كما تمتع العلاج العقلاني الانفعالي بأعلى نسبة في الخاصة رقم (٦) وهي تفاعل المرشد مع المسترشد .
- د - وتمتع العلاج النفسي الخبرائي بأقل نسبة في الخاصة رقم (١) وأعلى نسبة في الخواص ١٠،٩،٨،٥ .
- هـ - لم توجد فروق ذات دلالة في مظاهر التغيرات العلاجية بين المجموعات العلاجية الثلاث في الخصائص رقم ٧،٤،٣،٢ .

١٢ . (Silverman, McCarthy & McGovern, 1992: 154 - 155)

ومن أجل مقارنة العلاج العقلاني الانفعالي بالعلاج بأسلوب التخيل ، والعلاج بإزالة الحساسية المنظمة قام آيريز وهوبف Ayres & Hopf (١٩٨٧) بدراسة تقييمية مقارنة تجريبية تهدف لتقرير ما إذا كان أسلوب التخيل فعالا مثل فعالية العلاج العقلاني الانفعالي وأسلوب إزالة الحساسية المنظمة في التقليل من درجة الخوف من الاتصال Communication Apprehension وتكونت عينة الدراسة من (٥٨) طالبا وطالبة جامعيين في المستويات الدراسية الأولى والثانية ومن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس التقرير الشخصي للخوف من الاتصال . (PRCA-24)(McCroskey & Richmond , 1982)

ولقد وزع أفراد الدراسة عشوائيا على المجموعات التجريبية : ١- برنامج التدريب على إزالة الحساسية المنظمة (SD) وعدد أفرادها ١٥ . ٢- برنامج التدريب على التخيل (Vis) وعدد أفرادها ١٥ . ٣- برنامج العلاج العقلاني الانفعالي (RET) وعدد أفرادها ١٥ . ٤- المجموعة الضابطة (بدون علاج) وعدد أفرادها ١٦ . ولقد استمر البرنامج العلاجي للمجموعات العلاجية خلال أربعة أسابيع بمعدل ٣ جلسات مدة كل منها ساعتان . وقام مدربان بتدريب نصف عدد المجموعة الكلية لكل أسلوب علاجي ولقد اعتمد الباحثون على النماذج التالية في البرامج العلاجية : إزالة الحساسية المنظمة حسب نموذج وولبي Wolpe (١٩٥٨) ، والعلاج العقلاني العاطفي حسب نموذج أليس وهاربر (١٩٥٧) ، والتخيل حسب نموذج أساغولي (١٩٧٦) وفيروسي (١٩٨٢) . وفي الأسلوب التخيلي أعطى الطلاب تعليمات دقيقة خلال عملية التخيل ، فلدى تخيلهم لأنفسهم يقومون بإلقاء حديث ، طلب إليهم أن يتخيلوا أنهم استيقظوا صباحا وهم يشعرون بالانتعاش والثقة ، وأنهم يرون أنفسهم يلبسون ملابس تجعلهم يبدون جذابين ، ويتخيلون الآخريين يبدون المديح والثناء على مظهرهم وسلوكهم وهكذا خلال إلقاء الحديث . ولقد خصصت الجلسة الأولى لمواقف بين شخصية ، والجلسة الثانية لموقف في مجموعة صغيرة ، والجلسة الثالثة لحديث عام أمام مجموعة كبيرة . ولقد أشارت النتائج إلى أن البرامج العلاجية الثلاث لم تختلف آثارها بشكل دال في التقليل من مستوى الخوف من الاتصالات المتبادلة ، كما أن متوسط درجات المجموعة الضابطة مقارنة بمتوسط درجات المجموعات العلاجية قد تبانت بشكل دال . ويشير الباحثون إلى أن نتائج هذه الدراسة تشجع المرشدين العاملين في المدارس على استخدام أسلوب التخيل داخل غرفة الصف باعتباره أسلوبا علاجيا سهلا وفيه توفير للجهد والوقت والموارد التي تتطلبها الأساليب العلاجية الأخرى ، مع الإشارة إلى أن التراجع الكلي في مستوى القلق كان في مستوى أعلى في العلاج

العقلاني الانفعالي وإزالة الحساسية التدريجي مما سجله أسلوب التخيل . (آيريز وهوبف ، Ayres & Hopf ، ١٩٨٧)

وأجرى "هيجر" Higgins (١٩٨٦) دراسة مقارنة بين آثار الاشراط السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي ، والتدريب على التوكيدية ، ومهارات التصدي المعرفية Cognitive Coping Skills للتحكم في الوقت وإنقاص التوتر وذلك لدى النساء العاملات ، ولقد تطوعت (٥٣) امرأة عاملة للمشاركة في الدراسة حيث تم توزيعهن على ثنائي مجموعات علاجية للتحكم في التوتر وذلك كما يلي : (١٧) امرأة وزعن على ثلاث مجموعات تدريبية لإنقاص التوتر والذي استخدم فيه فنية الاشرط السلوكي للاسترخاء التدريجي وإزالة الحساسية المنظمة وذلك خلال سبع جلسات إرشادية جماعية ومدة كل جلسة ٥٠ دقيقة . (١٨) امرأة وزعت على ثلاث مجموعات تدريبية في برنامج لإنقاص التوتر والذي استخدم فيه أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي وأسلوب تعليم مهارات التصدي المعرفية للتحكم في الوقت ، والتدريب على التوكيدية . وذلك خلال سبع جلسات إرشادية جماعية ومدة كل جلسة ٥٠ دقيقة . (١٨) امرأة في مجموعتين ضابطين (العلاج المتأخر) ولقد طبقت على المجموعات الثماني مقاييس الإنمك الانفعالي والتوتر الشخصي وشروود الذهن باعتبارها مؤشرات للتوتر . ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن كلا من برنامج الاشرط السلوكي والعقلاني الانفعالي كان فعالا في إنقاص التوتر ، كما لم يتفوق أي أسلوب علاجي على الآخر . (هيجر ، Higgins ، ١٩٨٦)

كما قام فوالم وآخرون Voelm And Others (١٩٨٤) بإجراء دراسة تجريبية للمقارنة بين فعالية أسلوب التعليم العقلاني الانفعالي وأسلوب التحليل التعاملي * Transactional Analysis (TA) وذلك لدى المراهقين ذوي السلوك الاندفاعي، والمراهقين المنسحبين اجتماعيا . ولقد تألفت عينة الدراسة من (٣٨) طالبا وطالبة من الاندفاعيين و (٤٢) طالبا وطالبة من المنسحبين اجتماعيا وتراوح أعمارهم من ١٢-١٥ سنة ولقد تم توزيع هؤلاء الطلاب عشوائيا على واحدة من المجموعات التجريبية الست كما يلي :-

١- مجموعة التعليم العقلاني الانفعالي للطلبة الاندفاعيين ، ومجموعة (ت.ع.أ) للطلبة المنسحبين اجتماعيا .

٢- مجموعة التحليل التعاملي (T.A) للطلبة الاندفاعيين ، ومجموعة (T.A) للطلبة المنسحبين اجتماعيا .

٣- المجموعة الضابطة (بدون علاج) من الطلبة الاندفاعيين ، والمجموعة الضابطة (بدون علاج) للطلبة المنسحبين اجتماعيا .

* التحليل التعاملي : وهو صورة من ديناميات الجماعة أو مدخل علاج نفسي فردي قدمه إلى الميدان أيريك بيرن يركز على التفاعلات التي تكشف عن حالات الأنا (Ego States) الداخلية والألعاب التي يلعبها الناس (Games people play) في المواقف الاجتماعية وعلى نحو خاص يتضمن هذا المدخل: دراسة الحالات الثلاث الأولية للأنا (الطفل ، الراشد ، الوالد) وتحديد أي منهما المسيطر في الموقف التفاعلي موضوع البحث ، والتعرف على الحيل والذرائع أو الألعاب Games التي تستخدم عادة في تفاعلات المريض ، وتحليل النص Script الكلي ، أو الخطة اللاشعورية لحياة المريض للكشف عن مصادر مشكلاته الاجتماعية . (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي ، معجم علم النفس والطب النفسي ، ١٩٩٦ ، الجزء الثامن ، ص ٣٩٩٨)

كما تم تطبيق المقاييس القبلية والبعدية والتبعية التالية : مقياس تقدير السلوك لبيركر (Burks 1977) وقام المدرسون بتعبئته عن كل طالب ، ومقياس مفهوم الذات لدى الأطفال لبيرس-هاريس ، ومقياس المفاهيم العقلانية للأطفال . كما طبق مقياس المهارات الأساسية الشاملة فقط قبل العلاج وفي مرحلة القياس التبعي . ولقد أشار تحليل المعلومات الواردة في المقاييس القبلية لمقياس بيركر (1977) إلى أن المراهقين الاندفاعيين (**action-out**) يقعون في تصنيف بيركر (1982) الرئيسي للطفل العدواني (**Aggressive-hostile**) كما أنهم في الرتبة الواضحة للمقاييس السلوكية الفرعية التسعة : ضعف في التفكير وضعف أكاديمي وضعف في ضبط الدوافع ومعاناة مفرطة ومقاومة زائدة وضعف في التماثل الاجتماعي . أما المراهقون المنسحبون اجتماعياً فلقد قدروا بأنهم في الرتبة الواضحة على المقاييس الفرعية الخمسة حسب وصف بيركر (1982) للطفل الخجول المنسحب (**Shy-withdrawn**) ، وهؤلاء يوصفون من قبل المقياس بأن لديهم انسحاباً حاداً واتكالية تامة وقوة أنا ضعيفة وقلقا حاداً وتناسقاً ضعيفاً . ولقد تكون البرنامج العلاجي لكلا الأسلوبين العلاجيين من عشر جلسات جماعية أسبوعية داخل الصف المدرسي ومدة كل جلسة (45) دقيقة . وبرنامج التعليم العقلاني الانفعالي المستخدم في الدراسة الحالية أخذ مباشرة من نموذج كنارس (**Knaus 1974**) وهذا الأسلوب يساعد الطلبة على أن تتحسن حالتهم نحو الأفضل (**Get better**) ، لا أن يشعروا بتحسن (**Feel better**) (Knaus, 1974) وهذا يتم من خلال التدريب التوكيدي ، والسلوكي ، ولعب الأدوار ، والواجبات البيتية . أما برنامج العلاج التحليلي التعمالي (TA) فلقد استمد دروسه ومفاهيمه مباشرة من نموذج فريد (**Freed 1971**) ، (1973) ، ومن نموذج جيمس وجونجوارد (**James & Jongeward 1971**) للعلاج التحليلي التعمالي للأطفال والكبار . ولقد توصلت النتائج إلى أنه فيما يتعلق بالسلوك الصفي فإن مجموعة المراهقين الاندفاعيين والذين تلقوا التعليم العقلاني الانفعالي وصلوا إلى زيادة ذات دلالة في قدرتهم على استيعاب المفاهيم النظرية للتعليم العقلاني الانفعالي كما أصبحوا أقل عدوانية ، وأقل مقاومة واحتكاكاً ولديهم ضبط أكثر لمشاعر الغضب ، ولديهم تماثل اجتماعي أكثر ، ويشعرون باضطهاد أقل وذلك حسب تقارير أساتذتهم البعدية ، ولم تدعم المقاييس التبعية هذه النتائج . أما المراهقون المنسحبون اجتماعياً والذين تلقوا التعليم العقلاني الانفعالي فلقد زادت بشكل دال قدرتهم على استيعاب مفاهيم التعليم العقلاني الانفعالي ، كما زاد مستوى تقديرهم لذواتهم ، وشعروا بشكل أفضل نحو سلوكياتهم الخارجية ونحو مظهرهم الخارجي ونحو خصائصهم المميزة (**Attributes**) ، ونحو مكانتهم العقلية والمدرسية ، والرضى والسعادة الشخصية ، والشعبية ، والمستوى الصحي للقلق . كما وصفهم أساتذتهم بأنهم أصبحوا وبشكل دال أقل قلماً وأقل انسحاباً وأقل اعتمادية ، ولديهم قوة أنا أفضل ، وأيضاً لم تدعم هذه النتائج في المقاييس التبعية . ولقد وجدت فروق دالة بين المقاييس القبلية والبعدية لدى المجموعات العلاجية للمنسحبين اجتماعياً (التعليم العقلاني الانفعالي والتحليل التعمالي) على المقاييس الفرعية الخاصة : القلق الحاد والانسحاب المفرط والانتكالية الشديدة وقوة الأنا الضعيفة ، لصالح العلاج العقلاني الانفعالي . أما بالنسبة لمفهوم الذات فلقد سجل أفراد مجموعة المنسحبين اجتماعياً والذين تلقوا التعليم العقلاني الانفعالي أعلى الدرجات وبفروق دالة مقارنة بالمجموعات الأخرى (والتحليل التعمالي ، والضابطة) ، كما سجل أفراد مجموعة الاندفاعيين والذين تلقوا أسلوب التحليل التعمالي تحسناً عالياً وبفروق دالة مقارنة بالمجموعة الضابطة

ولكن ليس أعلى من المجموعة العلاجية الأخرى (ت.ع.أ). وبالنسبة للإيجاز الدراسي فإن الفروق في المقاييس القبلية والبعديّة والتجربة بين المجموعات التجريبية الست لم تكن دالة. هذا ولقد أوصت الدراسة بما يلي :-

١- يجب أن تكون برامج التعليم العقلاني الانفعالي أطول زمنياً حتى يتمكن من الاحتفاظ بفعاليتها ومع ذلك فهي كانت فعالة لدى المجموعتين العلاجيتين (الاندفاعية ، المنسحبة اجتماعياً) في تحسين مفهوم الذات وفي التغلب على الأفكار اللاعقلانية ، ومع إطالة مدتها قد تصبح فعالة في تحسين مستوى التحصيل ٢ - تفوقت برامج التعليم العقلاني الانفعالي على برامج التحليل التعاملية في مقاييس الانسحاب والالتكالية وقوة الأنا والقلق بالرغم من أن الأسلوب الثاني (TA) قد أظهر تأثيراً دالاً على المتغيرات السابقة كما أن المجموعة الاندفاعية التي تلقت الأسلوب الثاني كانت أقل مقاومة ، وأكثر تماثلاً اجتماعياً. ٣- وباختصار فإن استخداماً مستمراً ومراجعة دائمة للمفاهيم النظرية للعلاج العقلاني الانفعالي سيوفر لطلبة المدارس الثانوية الذين يعانون من مشكلات في التوافق الشخصي والاجتماعي ، ومرار الوقت تفكيراً وشعوراً وسلوكاً ذا أساس عقلائي . (فولم وآخرون ، Voelm , And Others ، ١٩٨٤)

■ مراجعة وتلخيص

لعل نتائج الدراسات العلاجية المقارنة السابقة بما فيها التي لم يتم عرضها ، تجعلنا قادرين على القول بأنه لم تثبت أية طريقة علاجية فعاليتها كما أثبت أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في معالجة هذا المدى الواسع من المشكلات والاضطرابات التوافقية والعادية والكلينيكية والفئات العمرية المختلفة من عينات الدراسة ، في مواقع متنوعة في المدرسة والمستشفى والمؤسسة والعيادة النفسية وصفوف التعليم الخاص للعاجزين عن التعلم ، ولذوي السلوك الاندفاعي والمنسحجين اجتماعياً ، انه أسلوب علاجي يغطي مساحة الصحة النفسية الشاملة . ومع ذلك فإن دمج هذا الأسلوب بفنيات مدارس علاجية أخرى يبدو أنه الوضع الأمثل للعلاج النفسي . إن ما سبق ذكره تلخصه نتائج دراسة سيلفرمان ومكارثي ووماكجفرن Silverman, McCarthy and McGovern (١٩٩٢) الواردة في دراستهم التقييمية لدراسات العلاج العقلاني الانفعالي والتي ظهرت من ١٩٨٢-١٩٨٩ بأن تسعا وأربعين دراسة من أصل ثمانين وتسعين دراسة تجريبية علاجية مقارنة توصلت لنتائج إيجابية لصالح أسلوب (ت.ع.أ) مؤكداً على أن الدراسات التي لم تشر لكفاءة العلاج العقلاني الانفعالي غالباً ما توصلت لعدم وجود فروق دالة بين المجموعات العلاجية المستخدمة . (Silverman , McCarthy and McGovern , 1992: 166)

ولو راجعنا الدراسات السابقة التي قارنت بين أسلوب العلاج العقلاني والأساليب الأخرى العلاجية ، يمكننا التوصل إلى ما يلي :-

١- إن ثلاث دراسات قارنت بين ت.ع.أ. والعلاج المتمركز على الشخص (الروجرى) ولم توجد فروق ذات دلالة بين الأسلوبين العلاجيين ، وظهر أيضاً أن العلاج العقلاني الانفعالي فعال أسوة بالعلاج الروجرى في معالجة المسترشدين ذوي الأعراض المتعددة (العسر الانفعالي)، ماهرر ونادلر وستاليكاس وشاكر (١٩٨٨) وجوماتر (١٩٨٣) وريتشاردز (١٩٨٢). ٢- وبمقارنته مع أسلوب إزالة الحساسية المنظمة (SD) والتدريب على الاسترخاء كأساليب للاشراط السلوكي كما تبين في دراسات كل من (آيريز وهوبف (١٩٨٧) ، هيجر (١٩٨٦) ، جاسنو (١٩٨٣) ، فلقد تساوت النتائج العلاجية في دراستي (آيريز وهوبف ، هيجر) ، كما تفوق العلاج العقلاني على أسلوب الاسترخاء

العضلي في دراسة واحدة (جاسنو، ١٩٨٣). هذا مع الإشارة لتفوق العلاج المعرفي السلوكي في دراسة (وارين ، ماركيلارن وبونزوها ، ١٩٨٨). كما يلاحظ التنوع في المدارس العلاجية التي قورن بها ع.ع.أ وتساوى معها في الكفاءة العلاجية من مثل الأدلري والعلاج الوجودي والعلاج الخبراتي وأسلوب إزالة الحساسية التدريجي والتخيل والتحليل التعملي والاسترخاء والتعلم الوجداني والعلاج الجشتالطي والعلاج بالتوجهات التناقضية (العلاج الوجودي) ، ألبرت أليس (١٩٨٩) ، ماهر نادلر، ستاليكاس وشاكر (١٩٨٨) ، فولم وآخرون (١٩٨٤) ، جومباتز (١٩٨٣) ، ريتشاردز (١٩٨٢) ،.، ويلاحظ الاستخدام العام للمقاييس السلوكية في هذه الدراسات مما ساعد على إجراء مقارنات موضوعية .

ومع أن هناك ملاحظات تسجل على هذه الدراسات من مثل : عدم وجود القياس التبعي ، والمجموعة الضابطة غير المتكافئة أو عدم وجودها مطلقا والمدة القصيرة للبرامج الإرشادية ، وعدم المقارنة بأساليب علاجية عريقة ناجحة في ميدان العلاج النفسي من مثل التحليلية ، والعلاجات غير المعرفية ، فإنها قد قدمت للأدب النفسي المساهمة الحقيقية للإطلاع الدقيق على وضع العلاج العقلاني الانفعالي بين بعض من المدارس العلاجية الأخرى .

جدول رقم (٦/٣)

يوضح الدراسات السابقة لبرامج العلاج المعرفي السلوكي ، حسب اسم الباحث ، وسنة الدراسة ، والمتغيرات التابعة ، والمرحلة العمرية لعينة الدراسة ، والنتيجة .

اسم الباحث	سنة الدراسة	المتغيرات التابعة	المرحلة العمرية لعينة الدراسة	النتيجة
تشارلز وتونسند	١٩٩٠	اكتساب المنظور الاجتماعي	المراهقة المتوسطة	إيجابية
ييكو كيتز	١٩٩٠	التفهم الوجداني ، والمعرفي	المراهقة المتوسطة	تحسن التفهم الوجداني
لينك	١٩٩٠	الشعور بالوحدة	المراهقة المتأخرة	إيجابية
رينولدز	١٩٨٦	الاكتئاب	المراهقة المتوسطة	إيجابية
آبوت	١٩٨٥	عزوات الطلبة الذين يعانون من الوحدة والفشل بين الشخصي	المراهقة المتأخرة	إيجابية

٢- : الدراسات السابقة الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي وهي نوعان :-

أ - برامج العلاج المعرفي السلوكي .

ب - برامج التدريب على المهارات الاجتماعية .

أ - برامج العلاج المعرفي السلوكي :

قام "تشارلز وتونسند" Chalmers & Townsend (١٩٩٠) بإجراء دراسة بعنوان " أثر التدريب على اكتساب المفهوم الاجتماعي على الفتيات غير المتوافقات اجتماعيا " وذلك بهدف اختبار فعالية برنامج تدريبي يتضمن أسلوب لعب الدور في تقوية القدرة على اكتساب المنظور الاجتماعي Social Perspective Taking وذلك لدى عينة من الفتيات المودعات في مؤسسة للأحداث بسبب سلوكيات غير اجتماعية جائحة ولقد تراوحت أعمار هؤلاء الفتيات من ١٠-١٦ سنة وبلغ عددهن ١٦ فتاة ، تم توزيعهن عشوائيا على مجموعتين الأولى علاجية والثانية ضابطة وذلك بعد أن تم التأكد من تكافؤهن على متغيرات مدة الإقامة والسن والذكاء والمنظور الاجتماعي . ولقد طبقت على عينة الدراسة المقاييس القبلية والبعديّة التالية : مقياس مهمة اكتساب المنظور الاجتماعي (تشاندر ، ١٩٧٣) ، واختبار مهمة تحليل المشكلة بين الشخصية (مارش ، ١٩٨٠) ، وقائمة التفهم (بريانت ، ١٩٨٢) ، ومقياس تقبل الفروق الشخصية (ديوك وناويوكي ، ١٩٧٢) ، ومقياس مهمة الاتصال الإيماني (كوهن وكلاين ، ١٩٦٨) . ولقد تألف البرنامج العلاجي من ١٥ جلسة مدة كل منها ساعة . ولقد وضع البرنامج الإرشادي الجماعي (اكتساب المنظور الاجتماعي) (S.P.T) على أساس البرامج الخاصة ، باكتساب رؤيا الآخرين (تشاندر ، ١٩٧٣) . ولقد قدم البرنامج للمجموعة العلاجية والضابطة على أنه يضم نشاطات مسرحية ولياقة بدنية ذات علاقة ببرنامج الدراسة العادي ، ولم تكن الفتيات مدركات للصلة بين ما تم وبين المقاييس التي أجبنا عليها ، ولزيادة الاهتمام وتفعيل المشاركة وعدم الرفض لتصوير البرنامج العلاجي بكاميرا الفيديو ، عرض على الطالبات فيلم فيديو يصورهن داخل المؤسسة وأثناء تدريبيهن في قاعة الرياضة ، وأخبرت الفتيات أن سلسلة من هذه البرامج سيعاد عرضها لاحقا خلال السنة وستمكن كل واحدة منهن من مشاهدة مجموعة الأفلام والتي تصور حياتها داخل المؤسسة .

ولقد تضمن البرنامج شكلا متماثلا من الجلسات حيث يتم في بداية كل جلسة شرح لمهارات بين شخصية محددة تتضمن اعتبارا لمعتقدات الآخر ، ولادراكاته واتجاهاته ومعرفته ، ثم يتم نمذجة المهارة ، ويطلب من المشاركات القيام بأداء المهارة علنا أو خفية (لعب الدور) كما قامت المشاركات بوضع نص تمثيلي لمشاهد تعبر عن مواقف بين شخصية وقمن بالتالي بأداء الأدوار ولقد تم تسجيل الجلسات الخمس عشرة بالفيديو . ويعتبر هذا البرنامج نموذجا رائدا وجيدا للبرامج الإرشادية الخاصة بتعديل السلوك بناء على تعديل المعرفة والإدراك واكتساب مفاهيم وإدراكات جديدة (النهج المعرفي السلوكي) . ولقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعة العلاجية قد تحسنت درجاتهم على جميع المقاييس باستثناء مقياس الاتصال الإيماني ، وبفروق دالة عن درجات المقياس القبلي ، وبفروق دالة عن المجموعة الضابطة التي مارست برنامجا للياقة البدنية ، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي

الجماعي في تحسين اكتساب المنظور الاجتماعي لدى عينة من المراهقات غير المتوافقات اجتماعيا (عدوان وتخريب وهروب وسلوكيات غير اجتماعية). (تشارلز وتونسند ، Chalmers & Townsend ، ١٩٩٠)

وأجرى "بيكوكونيز" Pecukonis (١٩٩٠) دراسة بعنوان "برنامج للتدريب على التفهم الوجداني المعرفي كدلالة لنمو الأنا لدى المراهقات العدوانيات". وتهدف الدراسة للتأكد من فعالية برنامج تدريبي لزيادة مستويات التفهم الوجداني المعرفي ، واختبار العلاقة بين التفهم ومستوى نمو الأنا . ولقد تألفت عينة الدراسة من أربع وعشرين مراهقة مودعة في مؤسسة بسبب سلوك عدواني (مادي ، لفظي) أو لعدم وجود عائل، ومتوسط أعمارهن ٥, ١٥. ولقد طبقت على أفراد العينة المقاييس التالية : مقياس مستوى التفهم (هوجان ، ١٩٦٩) ومقياس التفهم الوجداني (مهرايان وإيستين ، ١٩٧٢) ، ومقياس مستوى نمو الأنا (ليونجر وواسلر ، ١٩٧٠) . ولقد طبق مقياس مستوى نمو الأنا من أجل تحديد الدرجات العالية والمنخفضة لنمو الأنا وبالتالي تقسيم المجموعة إلى مجموعتين بواسطة الوسيط ، وضمت المجموعة العلاجية ٦ من أعلى الدرجات و ٦ من أقل الدرجات ، وكذلك المجموعة الضابطة . وتآلف البرنامج الإرشادي من أربع جلسات جماعية مدة كل منها ساعة ونصف ، ويتضمن البرنامج نموذجاً لأربعة عناصر : التمييز الوجداني وأخذ الدور والدمج الوجداني وتحليل الحادثة . وخلال كل جلسة كان المفهوم يقدم بشكل سماعي (مسجل) ، وبصري Projector (أداة تسليط الصور على الشاشة) ، ومن خلال نمذجة التعابير الانفعالية بالصور المتحركة ، وذلك لتقوية إدراك المشاركات وتكامل المفاهيم لديهن ، كما قدمت التغذية الراجعة لأداء المشاركات من خلال المراجعة والتقييم الجماعي للجلسات المصورة بالفيديو والتي كان يعاد عرضها في نهاية كل جلسة . كما استخدمت أساليب لعب الدور ، والمكافأة الرمزية ، والسيكودراما . ويعتبر هذا البرنامج نموذجاً واضحاً وتوضيحياً للعلاج المعرفي السلوكي . ولقد أظهرت النتائج تحسن مستوى المجموعة العلاجية في القياس البعدي للتفهم الوجداني ب ٨, ٧ درجة بينما تناقص مجموع متوسط درجات المجموعة الضابطة في المقياس البعدي لنفس القياس ب ٧, ٦ درجة . كما أن درجات أفراد المجموعة العلاجية الذين سجلوا أصلاً درجات عالية في نمو الأنا زادت درجاتهم على مقياس التفهم الوجداني ٦, ٣ درجة أكثر ، مقارنة بذوات الدرجات المنخفضة في نمو الأنا في نفس المجموعة العلاجية . كما لم يطرأ أي تحسن على درجات المجموعة العلاجية في مقياس التفهم المعرفي ، وفي مقياس نمو الأنا ولم يوجد أي تفاعل بين التفهم ونمو الأنا وبالتالي يمكن القول أن البرنامج الإرشادي حقق نتيجة إيجابية مع عينة من المراهقات العدوانيات حيث تحسنت درجاتهن على مقياس التفهم الوجداني ، كما أن مستوى قدرتهن على المشاركة البديلة للآخرين في خيراتهن الوجدانية السلبية والإيجابية قد تحسنت ، وذلك من خلال برنامج قصير الأمد وان كانت هذه النتائج بحاجة لمزيد من التقصي حيث لا توجد مقاييس تتبعية لمدى استمرارية أثر البرنامج العلاجي . (بيكوكونيز ، Pecukonis ، ١٩٩٠)

كما قام "لينك" Link (١٩٩٠) بدراسة لآثار العلاج الجماعي المعرفي السلوكي على الشعور بالوحدة ، وذلك على عينة من الطلبة الجامعيين من الجنسين وعددهم (١٩) حيث حصلوا على درجة ٤٤ على مقياس رسل (Russell) وآخرون (١٩٧٨ ، ١٩٨٠) UCLA ، ودرجات عالية على مقياس ويسس Weiss (١٩٨٢ ، ١٩٧٤ ، ١٩٧٣) للوحدة الانفعالية والاجتماعية ولقد تم توزيع العينة إلى مجموعتين العلاجية وعدد أفرادها (٩) ، والضابطة وعدد أفرادها (١٠) . ولقد طبقت على أفراد المجموعتين مقاييس : (أ) المقابلة الشخصية ، (ب) وسجل يوميات حول خيرة الوحدة المعرفية والعملية (أثناء البرنامج) ويتكون من خمس خطوات حسب نموذج هاريسون وبيك Harrison & Beck (١٩٨٢) ١-المواقف ٢-العواطف ٣-التفكير الأوتوماتيكي ٤-الاستجابات العقلانية ٥-النتائج ، وذلك لمراجعة المسترشدين للعلاقة بين الوحدة والتفكير غير الفعال وغير التكيفي (ج) نماذج أسبوعية لتقييم المسترشدين للجماعة الإرشادية وللإرشاد

حسب نموذج بيك وآخرون، Beck et al. (١٩٧٩). ولقد تألف البرنامج الإرشادي من ثماني جلسات مدة كل منها ساعة ونصف حسب نموذج يونج Yung (١٩٨٢) للعلاج المعرفي السلوكي للوحدة ولقد أشارت النتائج لوجود أثر دال للبرنامج على مستوى الوحدة لدى مقارنة درجات المجموعة العلاجية والضابطة. ولم تتوصل الدراسة لوجود علاقة تفاعلية بين العلاج ونوع الوحدة (الفعالية، الاجتماعية). (لينك، Link، ١٩٩٠)

وقام "رينولدز وآخرون"، Reynolds et al. (١٩٨٦) بدراسة مقارنة بين العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في تحسين الاكتئاب عند المراهقين، حيث اختار الباحث عينة من ثلاثين مراهقاً ومراقبتهم ومتوسط عمر ١٥، ٦٥ سنة ومتوسط درجات على مقياس بيك للاكتئاب قيمته ٢٣، ١٨ مما يصنفهم في حالة الاكتئاب المتوسط المستوى ولقد تم توزيع أفراد العينة على ثلاثة أنواع من المجموعات: العلاج السلوكي المعرفي والاسترخاء والمجموعة الضابطة (على قائمة الانتظار). ولقد تم تطبيق المقاييس التالية على أفراد الدراسة أربع مرات (مرحلة الاختيار وقبل العلاج وبعد العلاج والمتابعة) خمسة أسابيع بعد انتهاء التجربة: مقياس بيك للاكتئاب (١٩٦١) على أن تكون الدرجة ١٢ وأعلى مقياس رينولدز للاكتئاب (B، ١٩٨٦)، مقياس بيتي بيفلو للاكتئاب (١٩٧٨)، مقياس سيلبيرغ للقلق (١٩٧٠). وأضاف الباحثون شرطين للمشاركة: عدم مراجعة حالة لأي طبيب نفسي بسبب الاكتئاب أو أي اضطراب نفسي آخر، والرغبة في المشاركة الفعلية في البرنامج العلاجي. هذا ولقد تألف البرنامج من عشر جلسات لمدة ٥٠ دقيقة لكل جلسة وتم تطبيق البرنامج العلاجي داخل المدرسة الثانوية التي يدرس بها أفراد العينة. كما وزع أفراد المجموعتين العلاجيتين (المعرفي السلوكي، التدريب على الاسترخاء) إلى مجموعتين متماثلتين ولقد تألف برنامج العلاج المعرفي السلوكي من ثلاث مراحل ركزت على التدريب على مهارات ضبط الذات وهي: مراقبة الذات وتقييم الذات والتعزيز الذاتي. وتم تعريف المشاركين بإطار المهارات الأساسية اللازمة لتطوير خطة تغيير ذاتي والممكن استخدامها عند تطبيق مهارات ضبط الذات. وتضمنت كل جلسة عرضاً ومناقشة لمبادئ ضبط الذات المتعلقة بالتواقص الافتراضية التي وجدت في حالات الاكتئاب. وكرس الوقت المتبقي للواجبات البيتية والمراجعة واجب الجلسة السابقة. أما برنامج التدريب على الاسترخاء العضلي فلقد بدأ البرنامج بنفس الإجراءات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي من تقديم مقدمه للبرنامج، ومراجعة مع المشاركين حول أمور السرية، وتقديم مبرر ومنطق (Rationale) اختيار البرنامج، لإلقاء الضوء على العلاقة بين الاكتئاب والمشكلات المتعلقة بالتوتر، كما طلب من المشاركين إكمال واجب بيتي بين الجلسات تضمن التدريب على الاسترخاء وتم شرح هدف التدريب حيث أنه عبارة عن مهارات معينة تسهل الاسترخاء الذاتي وان هناك علاقة بين التوتر وشدة العضلات والاكتئاب. ولقد ركزت الجلسات ٢-٥ على تعليم المشاركين كيفية إرخاء مجموعة عضلات رئيسية مختلفة (حسب نموذج جاكسون Jacobson، ١٩٣٨) هذا مع مراجعة للواجبات البيتية المدونة على السجلات الخاصة بذلك، وخصصت الجلسات ٦-٩ لمساعدة المشاركين على تعميم الاسترخاء بمهاراته على المواقف التي تؤدي للتوتر لديهم. ولقد أشارت النتائج إلى أن أفراد المجموعتين قد أظهروا تحسناً في القياسات البعدية والتبعية (مما يشير إلى تراجع في درجات الاكتئاب)، وبمقارنة الدرجات القبلية بالقياسات البعدية والتبعية للمجموعة الضابطة ظهر نقص ذو دلالة (٥٦%) من أفراد المجموعة الضابطة استمرت في إظهار درجات متوسطة من الاكتئاب، بينما أصبحت درجات أفراد المجموعتين العلاجيتين تشير إلى عدم وجود اكتئاب لديهم. ولقد تبين أن برنامج التدريب على الاسترخاء كان أكثر نجاحاً من العلاج المعرفي السلوكي في إنقاص مستوى القلق، كما استمر التفاقم في المقاييس التبعية للقلق لدى مجموعة الاسترخاء العضلي بينما بقيت نتائج المجموعة العلاجية الثانية والضابطة ثابتة. كما

سجلت المجموعتان العلاجيتان درجات عالية في مفهوم الذات الأكاديمي في المقاييس البعدية مقارنة بالمجموعة الضابطة .
(رينولدز وآخرون ، Reynolds et al., ١٩٨٦)

كما قامت "آبوت" Abbott (١٩٨٥) بدراسة لفحص كفاءة منهج علاجي معرفي سلوكي قصير الأمد في تعديل عزوات الطلبة الجامعيين الذين يعانون من الوحدة والفشل بين الشخصي ، ولقد صمم البرنامج العلاجي بحيث يضم إعادة التدريب على العزو Attribution Retraining ، وتدريب وممارسة لمهارات الاهتمام بالشريك Partner-Attention لذا فلقد تألف البرنامج من تعليم لمهارات الاستماع الجيدة ، وإستراتيجيات للاستجابة لجمل الشريك السابقة ، وذلك بأسلوب تعزيزي من أجل التقليل من الوحدة . ولبيان الأثر العلاجي لهذا المنهج تمت مقارنة المجموعة العلاجية (المعرفي السلوكي) بثلاث مجموعات الأولى تلقت تدريبا على إعادة العزو والاهتمام بالشريك ، بواسطة المسجل الصوتي وبدون أية فرصة للتفاعل الجماعي ، والمجموعة الإرشادية الثانية نظم لها لقاءان للتحدث عن التفاعل بين الشخصي وعن مواضيع أخرى خيالية ، الثالثة مجموعة على قائمة الانتظار (المجموعة الضابطة) . ولقد طبقت على أفراد المجموعات التجريبية الأربع المقاييس التالية : أ- الوحدة ب-الفشل بين الشخصي ج-تقييم النموذج العزوي ، ولقد أظهرت النتائج أن مجموعة العلاج المعرفي السلوكي قد تغيرت بشكل دال على مقياس النموذج العزوي ، من نموذج القدرة Ability ، إلى نموذج الجهد والاستراتيجية . كما تراجعت درجات الوحدة لدى المجموعات العلاجية الثلاث بشكل دال باستثناء الضابطة . ولم تتفوق مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في إنقاص الوحدة كما كان مفترضا . (آبوت ، Abbott ، ١٩٨٥)

وكما ذكر سابقا فلقد تم عرض هذه الدراسات الأربع كنماذج للعلاج المعرفي السلوكي ، نظرا لأهميته في الإرشاد النفسي ولكونه القاعدة التي انطلق منها العلاج العقلائي الانفعالي ، ولأنه المنهج العلاجي الثاني الذي استخدم في الدراسة الحالية بالإضافة لمنهج العلاج العقلائي الانفعالي ، ولكون الدراسات توضح الإجراءات العلاجية بصورة دقيقة لم ترد في دراسات سابقة أخرى .

جدول رقم (٧/٣)

يوضح الدراسات السابقة لبرامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، حسب اسم الباحث ، وسنة الدراسة ، والمتغيرات التابعة ، والمرحلة العمرية لعينة الدراسة ، والنتيجة

اسم الباحث	سنة الدراسة	المتغيرات التابعة	المرحلة العمرية لعينة الدراسة	النتيجة
مائر ، وآخرون	١٩٩٤	القدرة على المحادثة الاجتماعية (حسب نموذج جولداستاين ، ١٩٨٠)	المراهقة المتوسطة	إيجابية
بلكلي وكريمير	١٩٩٤	القدرة على التفاعل الاجتماعي	المراهقة المبكرة	إيجابية
مسنر	١٩٩١	مستوى التوافق الاجتماعي ، والمهارات الاجتماعية	المراهقة المبكرة	إيجابية
باد	١٩٩١	التوتر	المراهقة المتوسطة	إيجابية
آدمز	١٩٨٨	الشعور بالوحدة	المراهقة المتأخرة	إيجابية (جزئية)
كامبايس	١٩٨٨	الشعور بالوحدة	الرشد	إيجابية (جزئية)
هوسمان	١٩٨٣	الشعور بالوحدة	المراهقة المتأخرة	إيجابية (جزئية)
ماكجوان	١٩٨٠	القلق الاجتماعي	الرشد	إيجابية (جزئية)
جالوب	١٩٨٠	العزلة الاجتماعية	المراهقة المتأخرة	إيجابية

ب - برامج التدريب على المهارات الاجتماعية (SST)

قام "ماتر وآخرون" Mathur et al. (١٩٩٤) بإجراء دراسة تجريبية بهدف تعليم مهارة المحادثة الاجتماعية للمراهقات ذوات الاضطرابات التوافقية (السلوكية والانفعالية) ومن المودعات في مؤسسة للأحداث بسبب (السرقه والبغاء وتعاطي الكحول والمخدرات والهروب من المنزل) ومن تراوحت أعمارهن من ١٣-١٧ سنة وعددهن تسع مراهقات . ولقد تألف البرنامج العلاجي الجماعي للتدريب على المهارات الاجتماعية من خمس جلسات للتدريب على الحديث الإيجابي والذي طور كإضافة لمنهج جولدستاين Goldstein (١٩٨٠) للتعليم المنظم والذي يتضمن النمذجة ولعب الدور والتغذية الراجعة ونقل التدريب وتفسير المهارات والتدريب على الألفاظ والمفردات ، وتتابع التدريب لقواعد عديدة ، وبرمجة التعميم وطلبه ، والتأمل الفكري واستخدام رفاق متعددين ، وبرمجة مشيرات عامة . ولقد تم توزيع أفراد الدراسة على أشكال العلاج التالية : ١- التدريب على المهارات الاجتماعية (SST) والتلقين Prompting ، والحديث الإيجابي . ٢- التلقين فقط . ٣- المحافظة على المهارة Maintenance. هذا بالإضافة لاستخدام الخط القاعدي * Baseline والذي تم من خلاله متابعة وتسجيل السلوك الملاحظ . ولقد أتمت المجموعة الأولى الأشكال ١، ٢، ٣ فقط . كما أتمت المجموعة الثانية الشكلين ١ و ٢ فقط ، كما أتمت المجموعة الثالثة الشكل (١) فقط . ولقد حددت الأهداف التدريبية التالية لمهارة المحادثة :

- ١- استخدام أسماء الآخرين ، البدء في حديث أو الاستمرار به ، ٢- استخدام آداب السلوك الاجتماعية مثل " من فضلك ، شكرا " ، ٣- قول جمل إيجابية عن الذات " أنا أحمل المسؤولية " ، ٤- قول جمل إيجابية عن الآخرين " أنت لطيفة " ، ٥- قول جمل إيجابية عن الحاضر والمستقبل " نحن مستمتعون بالوقت ونشعر بالسعادة اليوم ، سأغادر هذا المكان وسأعود إلى المدرسة " . ولقد استخدم أسلوب الملاحظة المباشر للفتيات خلال استراحة الغداء من خلال تصويرهن بكاميرا الفيديو والتي وضعت على مسافة ٦ أمتار من المقصف ووضعت الميكروفونات على (طاولات الطعام) كما قام الباحث وفريقه مدرب على ترميز السلوكيات المستهدفة بحيث يتم تحديدها وبالتالي إحصاءها حسب تكراراتها بطريقة النسب التكرارية (Kazdin , 1982) وتصنيفها تبعاً للمحك السلوكي الإيجابي الذي وضعه الباحث . وحسبت الموافقة على مناداة الآخرين بأسمائهم واستخدام آداب السلوك ٠٠٠ وهكذا ، أي السلوك المستهدف ، وذلك بقسمة العدد الأصغر لحدوث السلوك على العدد الأكبر لحدوثه وضربهما في ١٠٠ . هذا ولقد أشارت النتائج إلى : ١- ظهور زيادة في معدل الحديث مع الناس بأسمائهم لدى المجموعات الثلاث في مرحلة الشكل العلاجي رقم (١) ، لكن ظهر في المجموعة الأولى تراجع في مرحلة الشكل (٢) (التلقين فقط) . ٢- ظهرت زيادة واضحة في معدل استخدام الآداب في الحديث وذلك لدى المجموعة الأولى وذلك في حالة الشكل العلاجي رقم (١) المهارات الاجتماعية والتلقين والحديث الإيجابي ، بينما ظهر تناقص لدى المجموعة الثانية والثالثة في بيانات التلقين . ٣- وجد أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية من خلال التدريب

* الخط القاعدي : وهو مقياس للسلوك في ظل حالات وشروط مضبوطة ، أو قبل أن تبدأ التجربة . ومن المتوقع أن تحدث المتغيرات التجريبية تعديلاً في الخط القاعدي .

(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاي . معجم علم النفس والطب النفسي ، ١٩٨٩ ، الجزء الثاني ، ص ٣٦٤)

على الحديث الاجتماعي الإيجابي كان فعالاً في تحسين المهارات الاجتماعية لدى مرافقات يعانين من اضطرابات سلوكية وانفعالية (العدوانية) ، وذلك ظهر في نسبة استخدام أسماء الآخرين والآداب العامة وإصدار جمل إيجابية عن الذات ، وعن الماضي والحاضر والمستقبل . (ماتر، وآخرون ، و. Mathur et al. ١٩٩٤)

كما أجرى "بلكلي وكرامر" Bulkeley & Cramer (١٩٩٤) دراسة بعنوان "التدريب على المهارات الاجتماعية للمراقبين الصغار : مناهج فردية وجماعية في موقف مدرسي" حيث قام الباحثان ومن خلال برنامج جماعي للتدريب على المهارات الاجتماعية بتوزيع (٢٦) طالباً وطالبة من سن ١٢-١٣ سنة عشوائياً على مجموعتين علاجيتين (١) التدريب الفردي **The Individualized Training (IT)** والذي يضم برنامج مهارات اجتماعية مبنية على أساليب الاحتياجات الخاصة بالمشاركين وعدد أفرادها ١٤ ، و(٢) التدريب المقتن **Standardized Training** والذي يضم برنامج مهارات اجتماعية بسيطة بدون أي اهتمام بالتباين في الاحتياجات الفردية ، وعدد أفرادها ١٢ . ولقد تم اختيار عينة الدراسة بحيث تكون من الذين يعانون من صعوبة في التفاعل الاجتماعي وتم التعرف على هذه الحالات من خلال استبيان التقرير الذاتي ، واستبيان سوسيومتر (لقياس العلاقات الاجتماعية) ، ومقياس أخذ الدور ، وملاحظات المدرسين والتي تم استخدامها كقياسات قبلية وبعدي . ولقد تألف برنامج التدريب الفردي من عشر جلسات متعاقبة بشكل أسبوعي ومدة كل جلسة ساعة وربع . واحتوى على النموذج التقليدي للمهارات الاجتماعية (مقدمة عن المفهوم الذي سيتم طرحه ، فترة إحماء - **Warm - up** ، لعب الدور ، لعبة) بالإضافة للتأكيد على الواجبات البيتية المرتبطة باحتياجات المشاركين الفردية ، ولهذا فلقد أمكن المشاركين بشكل أكثر وبحماس ، وشاركوا بفعالية في لعب الأدوار التي تهيئهم للواجبات البيتية وذات العلاقة بالحياة الواقعية ، هذا بالإضافة للمهارات التوكيدية ، وإقامة الصداقات والتعامل مع الأقران المستأدين . أما المجموعة العلاجية الثانية فلقد خضعت لنفس الشروط العلاجية الخاصة بالمجموعة الأولى من حيث عدد الجلسات ومدة كل جلسة ، والتدريب على المهارات الاجتماعية ، لكن من دون تركيز على الحاجات الفردية أو الواجبات البيتية المرتبطة بالحياة الواقعية للمشاركين . وما يلاحظ على هذه الدراسة أن الباحثين اهتماماً جداً بخلق جو من العلاقة الإرشادية الدافئة قبل بدء وخلال البرنامج ، حيث التقى المرشدون بالمسترشدين لشرح طبيعة البرنامج والاستماع لما يشعرون تجاهه وما إذا كانوا يرغبون في عدم الاشتراك ، وأعطيت لهم فرصة لمقابلة المرشد على انفراد فيما إذا كان هناك ضرورة ، كما تم الاتصال بالأهل وقام المرشدون بإجراء زيارات منزلية لإيجاد الدعم الأسري للمشاركين ، وخلال تنفيذ البرنامج قدمت الحلويات والشاي في بداية كل جلسة لخلق جو غير رسمي ، كما تمت الجلسات الإرشادية في وقت دروس النشاط بترتيب مسبق مع المدرسين . ولقد أشارت النتائج إلى تفوق الأسلوب العلاجي (التدريب الفردي) على الأسلوب الثاني (التدريب المقتن) حيث وجدت تغيرات دالة لدى أفراد المجموعة العلاجية الأولى على جميع مقاييس الدراسة (التقرير الذاتي ، المكانة السوسيومترية ، أخذ الدور) ، كما وجد تحسن دال في التقرير الذاتي ، ولم يوجد تحسن في المكانة السوسيومترية ، وزاد التغير في مقياس أخذ الدور لدى مجموعة التدريب الفردي وبشكل دال مقارنة بالمجموعة العلاجية الثانية . كما أن التسجيل الصوتي للجلسة الأولى من كل من البرنامجين لتقييمها من قبل الباحثين ، كان إجراء أعطى صدقاً للاستخدام العلمي الصحيح للفنيات ، كما أن الاهتمام والتركيز على نقل الخبرات المتعلمة للحياة الواقعية مسن خلال التدريب على مهمات حياتية سهل عملية التعميم **Generalization** ، وعلاوة على ما سبق فإن تقديم البرنامج في إطار جماعي داخل المدرسة سهل حدوث نمذجة الأقران ، بالإضافة إلى أن التفاعل الاجتماعي والتدريب السلوكي الواقعي أعطى البرنامج متانة وقوة . (بلكلي وكرامر ، Bulkeley & Cramer ، ١٩٩٤)

ولتقييم برامج التدريب على المهارات الاجتماعية باعتبارها برامج للوقاية الثانوية لدى الأطفال أجرى "مسنر" Misener (1991) دراسة تجريبية لفحص بعد الوقاية الثانوية في برامج التدريب على المهارات الاجتماعية ، وذلك لدى عينة من الأطفال (ذكور وإناث) ممن تراوحت أعمارهم من سن 6-11 سنة ولقد تم توزيعهم عشوائيا على : مجموعة المهارات الاجتماعية وعدد أفرادها (18) طفلا ، والمجموعة الضابطة (بدون علاج) وعدد أفرادها (20) طفلا . ولقد طبقت المقياس القبلي والبعدية التالية : قائمة تحديد سلوك الأطفال (1983) ، والقائمة المعدلة لتحديد المهارات الاجتماعية (1984) . وتم تعينها من قبل آباء الأطفال . أما نموذج تقرير المدرسين لقائمة سلوك الأطفال (1986) ، والقائمة المعدلة لتحديد المهارات الاجتماعية (1984) فلقد قام المدرسون بتعينها . ولقد افترضت الدراسة أن الأطفال الذي يظهرون توافقا اجتماعيا ضعيفا ، ومهارات اجتماعية بين شخصية ضعيفة ، سيظهرون تحسنا لدى مشاركتهم في برنامج تدريب على المهارات الاجتماعية للوقاية الثانوية ، في حين أن أطفال المجموعة الضابطة لن يظهروا تحسنا في السلوك . ولقد دعمت النتائج الفرضية المتضمنة أن البرنامج التدريبي على المهارات الاجتماعية سيكون فعالا في تحسين سلوك الأطفال المشاركين على أساس التحسن الأكبر في درجات المشكلات الداخلية والسلوكية الإجمالية على قائمة تحديد سلوك الأطفال في القياس البعدي ، وذلك لدى المجموعة العلاجية مقارنة بالمجموعة الضابطة. إلا أنه لم تظهر نتائج مشابهة في درجات المشكلات الخارجية على قائمة تحديد سلوك الأطفال أو قائمة تحديد المهارات الاجتماعية . ولقد أوصت الدراسة بمتابعة طويلة الأمد لتبعية لتقييم الاحتفاظ بفعالية العلاج ، وبضرورة الاستعانة بتقييم الأقران لأن النقص في المهارات الاجتماعية ورفض الإقران يدوان مترابطين ، في حين أن تحسن السلوك الاجتماعي لا يحسن بالضرورة التفاعلات مع الأقران . (مسنر ، Misener ، 1991)

وللمقارنة بين فعالية العلاج التعليمي والمهارات الاجتماعية ومهارات التصدي Coping Skills ، المطبقة في المدارس لطلبة الصف التاسع ، وأثرها على أربعة عوامل تتعلق بانتحار المراهقين ، قامت باد Budd (1991) بتوزيع مجموعة من طلاب الصف التاسع في مدرسة ثانوية وفقا لفتتها على مقياس مستوى التوتر إلى أربع مجموعات : مجموعة علاج تعليمي ومجموعة التدريب على المهارات ومجموعة التدريب على مهارات التصدي والمجموعة الضابطة للعلاج المتأخر .

ولقد اجتمعت المجموعات العلاجية أسبوعيا على مدى عشرة أسابيع في جلسات طول كل منها 42 دقيقة ، ولقد كانت مجموعة العلاج التعليمي ، تعليمية وإرشادية وخبرائية وتألقت من وحدة صفية مدرسية متعلقة بالاكتاب والانتحار . وعلى العكس كانت مجموعة التدريب على المهارات الاجتماعية خبرائية Experiential وتألقت من ممارسات وتدريبات للمهارات الاجتماعية بواسطة لعب الدور . أما مجموعة التدريب على مهارات التصدي فلقد كانت تعليمية وخبرائية وكانت معادلة لبرنامج للتحكم بالتوتر . ولقد استخدمت المقياس القبلي والبعدية التالية في الدراسة : 1- تقييم الذات (قائمة كوبر سميت لتقدير الذات : والمقياس الفرعية للبيت والآباء والدرجة الكلية ، والأقران والذات الاجتماعية) ، 2- مهارات التصدي (توجه تصدي وكفاح المراهقين تجاه الخبرات الإشكالية) ، 3- موقع الضبط (مقياس روتر للضبط الداخلي والخارجي) ، 4- مقياس المهارات الاجتماعية (نظام تقدير المهارات الاجتماعية) . ولقد أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة بين المجموعات العلاجية الثلاث كما وجد تباين على قائمة تقدير الذات تبعا للمستويات المختلفة للتوتر (مستوى منخفض للتوتر يقابل أعلى تقدير ذات وهكذا). (باد ، Budd ، 1991)

كما أجرى "آدمز وآخرون" Adams et al., (1988) دراسة تجريبية لفحص أثر التدريب على المهارات الاجتماعية على الوحدة في مرحلة المراهقة المتأخرة حيث قام باختيار عشرين طالبة جامعية حصلن على أعلى الدرجات في مقياس الوحدة وأقل الدرجات في مقياس الكفاءة الاجتماعية للذات المدركة ، كما أمّن أبدين رغبة واهتماما في تحسين كفاءتهن الشخصية ، ولقد تم

توزيع الطالبات إلى مجموعتين علاجية وضابطة بمعدل عشر طالبات في كل مجموعة . ولقد شاركت المجموعة العلاجية في برنامج إرشادي جماعي مدته خمسة أيام . ولقد استند البرنامج العلاجي إلى برنامج "هازل وآخرون" Hazel & Others (1981) وهو برنامج لتدريب المراهقين على كفاءة المهارات الاجتماعية أما المهارات الاجتماعية التي ضمها البرنامج فهي :

١- إعطاء تغذية راجعة إيجابية للآخرين (القدرة على شكر أحدهم) . ٢- إعطاء تغذية راجعة سلبية بطريقة تأكيدية غير مهددة (لقد أخطأت في عدم سؤالك عني) . ٣- تقبل التغذية الراجعة السلبية (الاستماع إلى التغذية الراجعة من الآخرين بمودء) . ٤- مقاومة ضغط الأصدقاء (مقاومة القيام بعمل لا ترغب به) . ٥- حل المشكلة . ٦- التفاوض (فض النزاع والصراع بواسطة آتسوية) . ٧- إتباع التعليمات . ٨- المحادثة (البدء بمحادثة مستهلا إياها بمقدمة) . ولقد استخدمت فنيات الوصف والنمذجة ، وتحديد المهارة وذكر متى ولماذا تستخدم ، وهذه يتم دعمها ببرنامج مسجل على الفيديو يظهر مناظر وأحداثا سلوكية ، والقيام بتحليل للسلوكيات الصحيحة وغير الصحيحة التي تم مشاهدتها . ومن ثم يتم التدريب السلوكي وتجربته في موقف جماعي مع تغذية راجعة ، كما تزود إجراءات التدريب بواجب معرفي على كل سلوك . ولقد أشارت المقارنات بين القياسات القبلية والبعدي والتبعية لمقاييس الكفاءة الاجتماعية للذات المدركة ، والوحدة ، والكبت الاجتماعي ، وملاحظات وتقديرات سلوك المسترشد (في المجموعتين العلاجية والضابطة) إلى : ١- وجود تحسن في المهارات الاجتماعية الملاحظة لدى المجموعة العلاجية من ٢٠% قبلي - ٦٢% بعدي إلى ٥٩% في السبعي بعد ثلاثة أشهر . ٢- تغيرات دالة في مستوى الكفاءة الاجتماعية للذات المدركة . ٣- كما نقصت درجات الوحدة الاجتماعية ، والوحدة النفسية الاجتماعية (من القياس القبلي إلى البعدي) ، وحافظ البرنامج على أثره العلاجي في القياس السبعي . هذا مع الإشارة إلى أنه لم تظهر أية تغيرات ذات دلالة في متغيري الاجتماعي والوحدة النفسية . ويبدو من هذه النتائج أن البرنامج الذي يتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية قد يبدو فعالا مع الحالات التي تعاني من الوحدة الاجتماعية - النفسية الاجتماعية ، أكثر من كونه مناسباً لحالات الوحدة النفسية التي يبدو أنها بحاجة لجهود إرشادية أكثر مباشرة . (آدمز وآخرون ، Adams et al. ، ١٩٨٨)

وفي دراسة مماثلة للتعرف على كفاءة التدريب على المهارات الاجتماعية وأسلوب إعادة البناء المعرفي في التقليل من الوحدة ، قام "كامبايس" Campise (١٩٨٨) بإجراء دراسة مقارنة بين ثلاثة أنواع من العلاج النفسي ١- التدريب على المهارات الاجتماعية ٢- إعادة البناء المعرفي ٣- العلاج الوهمي (نشاطات أوقات الفراغ) . ولقد حصلت كل مجموعة علاجية على عناصر متشابهة من المقاييس النفسية (مقياس الوحدة UCLA ، وتقييم اهتمام الشريك) والمحاضرات والمناقشات الجماعية والتغذية الراجعة . ولقد وضعت هذه الدراسة فرضين أولاً: افترضت هذه الدراسة أن مجموعة إعادة البناء المعرفي ستظهر انخفاضاً أكبر بكثير في الوحدة مقارنة بالمجموعتين العلاجيتين (المهارات الاجتماعية ، نشاطات أوقات الفراغ) ، والمجموعة الضابطة . إلا أن النتائج كشفت عن عدم وجود فروق دالة في القياس البعدي أو السبعي بين المجموعات العلاجية . ثانياً: أن مجموعة إعادة البناء المعرفي ستعرض لزيادة في اهتمام الشريك ، مع أن هذه المجموعة لن تتعرض للتدريب على أية مهارة ، لأن البرنامج يستند إلى فكرة أن الوحدة مشكلة أداء في المهارات الاجتماعية وليس نقصاً في المهارات ، وبالفعل فلقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة في درجة الاهتمام بالشريك في المقارنات القبلية والبعدي والتبعية ولصالح مجموعة إعادة البناء المعرفي مما يؤيد صحة الافتراض الثاني ، كما أظهرت مجموعة إعادة البناء المعرفي ومجموعة المهارات الاجتماعية فروقاً ذات دلالة في القياس البعدي والسبعي في متغير اهتمام الشريك ، مقارنة بمجموعة العلاج الوهمي (نشاطات أوقات الفراغ) والمجموعة الضابطة . (كامبايس ، Campise ، ١٩٨٨)

كما قامت "هوسمان" Hausman (١٩٨٣) بدراسة مقارنة بين فعالية العلاج المعرفي السلوكي ، والتدريب على المهارات الاجتماعية في التقليل من الوحدة ولقد تم توزيع (٢٩) طالبا وطالبة جامعيين عشوائيا على واحدة من المجموعات التجريبية ١- العلاج المعرفي السلوكي ٢- المهارات الاجتماعية ٣- العلاج المتأخر (المجموعة الضابطة) . ولقد تألف البرنامج العلاجي الجماعي للمجموعتين العلاجتين من عشر جلسات لمدة خمسة أسابيع وامتدت الجلسة الإرشادية لساعة واحدة. ولقد تعلم أفراد المجموعة المعرفية السلوكية أن يحددوا ويتحدوا معتقداتهم وتوقعاتهم اللاعقلانية وأن يطوروا أحداث تصدي ومواجهة بدلا من الجمل الذاتية السلبية المرتبطة بالبحث عن العلاقات مع الآخرين . أما أفراد مجموعة المهارات الاجتماعية فلقد تعلموا فنية الإصغاء الفعال المتضمن صياغة الحديث الاجتماعي وحضور الجلسات الاجتماعية والاستجابة للمشاعر وإعطاء وأخذ تغذية راجعة ولقد افترضت الدراسة أن مجموعة العلاج المعرفي ستظهر تحسنا أكبر على مقياس الدراسة : الوحدة وتقدير الذات الاجتماعية والوعي بالذات والقلق مما ستظهره مجموعة المهارات الاجتماعية والضابطة . ولقد أشارت النتائج لتراجع عال في الوحدة فقط في مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في القياس البعدي ، لكن لم تحتفظ المجموعة العلاجية بهذا المكسب العلاجي في القياس التبعي (بعد ثلاثة أسابيع) ، كما لم توجد فروق دالة بين المجموعتين العلاجتين في مقياس تقدير الذات الاجتماعية والوعي بالذات والقلق وذلك في القياسات البعيدة والتبعية . ولقد اقترحت الباحثة أن النتائج المشيرة لعدم كفاءة المناهج العلاجية في التقليل من الوحدة قد تعود لقصر مدة العلاج ، وللنموذج العلاجي المحكم ، وعلاوة على ذلك ولكون الوحدة خبرة ذاتية فإنه يوصي بدراسات مستقبلية عن الأنواع التمايزية للوحدة (النفسيــــــــــــــــة والاجتماعية والنفسية الاجتماعية) .
(هوسمان ، Hausman ، ١٩٨٣)

كما أجرى "ماكجوان" McGowan (١٩٨٠) دراسة مقارنة بين الآثار العلاجية النسبية للعلاج المعرفي ، والتدريب على مهارات حل المشكلة المعرفية بين الشخصية ، والتدريب على التوكيدية السلوكية ، في معالجة مستويات متوسطة وحادة من القلق الاجتماعي لدى الراشدين من الجنسين . وتكونت عينة الدراسة من خمسين شخصا بمتوسط عمري ٢, ٣٦ سنة وذلك بناء على درجاتهم على مقياس التجنب الاجتماعي ومقياس العسر الانفعالي ، حيث اختيروا مناصفة من أعلى الوسيط وأدنى الوسيط للعينة الأصلية البالغ عددها (٨٥ شخصا) . ولقد تم توزيع أفراد الدراسة على واحدة من المجموعات التجريبية الأربع ١- العلاج المعرفي ٢- التدريب على حل المشكلة المعرفية بين الشخصية ٣- التدريب على التوكيدية السلوكية ٤- المجموعة الضابطة . ولقد افترضت الدراسة ما يلي: ١- سيتفوق أفراد العلاج المعرفي ومهارات حل المشكلة بين الشخصية ، والتوكيدية السلوكية على أفراد المجموعة الضابطة في إنقاص القلق الاجتماعي . ٢- أن العلاج المعرفي والتدريب على مهارات حل المشكلة المعرفية بين الشخصية سيتفوقان على التدريب على التوكيدية السلوكية في إنقاص القلق الاجتماعي . ٣- أن العلاج المعرفي سيتفوق على التدريب على مهارة حل المشكلة المعرفية بين الشخصية . ولقد طبقت على أفراد الدراسة المقاييس التالية : (أولا) ثلاثة مقاييس تقدير ذاتي للقلق بين الشخصي (التجنب الاجتماعي والعسر الانفعالي والخوف من التقييم السلبي وقائمة المواقف الاجتماعية المغلقة) . (ثانيا) ثلاثة مقاييس للانفعال السلبي (القلق والاكتئاب والعدوانية وذلك بواسطة القائمة الوصفية للمشاعر المتعددة) . (ثالثا) مقياس للمظاهر السلوكية للقلق (قائمة السلوك المؤقتة) (حسب الوقت) ، ومقياس فيسيولوجي (معدل النبض) . ولقد أتت النتائج بدعم جيد للفرضية الأولى باستثناء عدم تفوق المجموعات العلاجية على الضابطة في متغيري العدوانية ، ومعدل النبض . كما حصلت الفرضية الثالثة على دعم جزئي وذلك بتفوق المجموعة العلاجية المعرفية على التدريب على حل المشكلة المعرفية بين الشخصية فقط في مقياس التجنب الاجتماعي والعسر الانفعالي . (ماكجوان ، McGowan ، ١٩٨٠)

ولتقييم فعالية برامج التدريب على المهارات الاجتماعية قام "جالوب" Gallup (١٩٨٠) بدراسة لتحديد فعالية برنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في التقليل من الوحدة المدركة (العزلة الاجتماعية) وذلك لدى عينة من الطلبة الجامعيين المقيمين في المنازل الداخلية ، وتطرح هذه الدراسة إمكانية برنامج تدريبي لتقوية مستويات نشاط وقدرة المهارة الاجتماعية في إنقاص الوحدة الكلية (العزلة الاجتماعية) . والنوع المحدد للوحدة في الدراسة الحالية هو العزلة الاجتماعية وتعرف بأنها نقص في العلاقات يظهر بصورة عزلة اجتماعية عن مجموعة الأقران . ولقد استند البرنامج العلاجي إلى برنامج يوست Yost (١٩٧٣) ويركز برنامج الدراسة الحالية على تدريب المشاركين على مهارات اجتماعية كصياغة الحديث والجميل ، والتغذية الراجعة ، وذلك في موقف إرشاد جماعي والهدف الرئيسي للتدريب هو زيادة وتحسين طبيعة ومستوى النشاط الاجتماعي لدى المشاركين في حياتهم خارج المجموعة الإرشادية ، لذا فلقد أكدت النشاطات الجماعية على ممارسة واستخدام المهارات في الحياة اليومية ، والمحتميات الرئيسية للتدريب ركزت على سلوكيات أفراد المجموعة خارج الموقف الإرشادي ، مثل تعزيز الدعوات الاجتماعية ، ولقد تم تشجيع وتوجيه مثل هذا السلوكيات من خلال الاتفاقات السلوكية اليومية والأسبوعية . ولقد طبقت المقاييس التالية على أفراد الدراسة (المجموعة العلاجية والضابطة) " ١ - مقياس الوحدة المطول لبلشر Belcher (١٩٧٣) لقياس الوحدة الاجتماعية والوحدة الكلية . ٢ - استبيان الذات الاجتماعية المثالية الحقيقية . ٣ - نموذج تقييم التفاعل الاجتماعي ٤ - استبيان التدريب على المهارات الاجتماعية . والمقياسان (٤،٣) لم يتم تطبيقهما على المجموعة الضابطة . ولقد أشارت النتائج إلى أن برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية قد انقص الوحدة الكلية والوحدة الاجتماعية وزاد مستوى النشاط الاجتماعي بصورة دالة . وتقدم هذه الدراسة برهاناً على أن برنامج المهارات الاجتماعية يعتبر منهاجاً علاجياً فعالاً في إنقاص مشاعر الوحدة والوحدة الاجتماعية ويوصي الباحث بضرورة إدراج مادة المهارات الاجتماعية في مناهج الجامعات والمدارس الثانوية كمادة اختيارية ، وان تستخدم بكثافة في مراكز الصحة النفسية . (جالوب ، Gallup ، ١٩٨٠)

وكما رأينا فإن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية قد أثبتت فعاليتها في مجال الاضطرابات التوافقية السلوكية والانفعالية وفي مجال مشكلة الوحدة الاجتماعية ، والنفسية الاجتماعية (آدمز وآخرون ، ١٩٨٨ ، هوسمان ، ١٩٨٣ ، جالوب ، ١٩٨٠) وفي مجال مشكلة القلق بين الشخصي (ماكجوان ، ١٩٨٠ ، مسنر ، ١٩٩١ ، وكامبايس ، ١٩٨٨) كما أثبتت كفاءتها مقارنة بأساليب علاجية أخرى كالعلاج التعليمي ، ومهارات التصدي (باد ، ١٩٩١) وبأسلوب إعادة البنيان المعرفي (كامبايس ، ١٩٨٨) والمنهج المعرفي (هوسمان ، ١٩٨٣) ، كما برهنت الدراسات السابق عرضها على أن التركيز على الاحتياجات الفردية في البرنامج التدريبي للمهارات الاجتماعية يزيد من فعالية البرامج ومن المكاسب العلاجية (بلكليي وكريمسر ، ١٩٩٤) . ولقد حاولت الباحثة التركيز على تفاصيل البرامج التدريبية للمهارات الاجتماعية وخاصة الموضح فيها أسلوب حل المشكلة (آدمز ، ١٩٨٨ ، ماكجوان ، ١٩٨٠) لأنها أحد الأساليب العلاجية المستخدمة في الدراسة الحالية وذلك لغايات التوضيح والمقارنة .