

تأثير برنامج إرشادي سلوكي معرفي مختصر في خفض حالة القلق لدى الموظفين قبل سن التقاعد

أ.م.د. أمل إبراهيم الخالدي أ.م.د. الدكتور كاظم علي الدفاعي
الجامعة المستنصرية / كلية التربية / قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

ملخص البحث:

إن النظريات التي فسرت القلق أشارت الكثير منها صراحة أو ضمناً إلى أن أحد مصادر القلق هو توقع تهديد ما سواء أكان هذا التهديد محدداً أو غامضاً. فيتوقع الافراد الذين هم على أبواب التقاعد تهديداً لحالتهم الاقتصادية والاجتماعية، ولصحتهم النفسية عموماً. ويعد التعرف على الجوانب السلبية للذات وبذل الجهود لتصحيحها ، يجعل الفرد أكثر ميلاً للنجاح في عملية التوافق مع نفسه ومع مجتمعه. ويجري تحديد الجوانب السلبية، مثل اخطاء التفكير والتوصل الى الافتراضات الاساسية غير المنطقية لدى الفرد من خلال عملية الارشاد النفسي. يهدف البحث الحالي التعرف على : تأثير برنامج ارشادي سلوكي معرفي مختصر في خفض حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد، من خلال التحقق من الفرضيات الآتية:

أ. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي على مقياس حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد.

ب. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد.

تكونت عينة البحث التجريبية من (٢٠) موظف من الذكور، وزعت بصورة عشوائية بسيطة ذات توزيع متساوي على المجموعتين التجريبية والضابطة ولكل منهما (١٠) موظفين من العاملين في وزارة التربية -مديرية الرصافة الثانية. طبق البرنامج الارشادي، الذي بني على وفق النظرية السلوكية المعرفية-اسلوب التصور المرئي- وبشكل مكثف ومختصر، إذ تكون البرنامج من أربع جلسات ارشادية. وبعد انتهاء البرنامج الارشادي عولجت البيانات إحصائياً ، واسفرت النتائج على ما يأتي:

أ. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي على مقياس حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد .

ب. هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد. ولصالح المجموعة التجريبية. وهذا يشير الى أن البرنامج المعد لهذا الغرض ذو تأثير فعال.

Abstract

The research aims to identify the Effect of the program of counseling behavioral cognitive Short-term in the state anxiety among the staff in retirement age, through the

verification of the following assumptions:

There are no statistically significant differences between the the two groups (the experimental and the control groups) in the state anxiety in the pre-test.

There are no statistically significant differences between the the two groups (the experimental and the control groups) in the state anxiety on the post test. the experimental sample consisted of 20 male employees, distributed randomly simple, equal distribution of the experimental and control groups. Each group 10 staff working in the Ministry of Education - Rusafa second.

Indicative Programme, which was built according to the theory of cognitive behavioral, (Orgins of the visual imagery technique). It is the program of four sessions. After the end of the counseling program data were statistically treated. The results the following: There are no statistically significant differences between the the two groups (the experimental and the control groups) in the state anxiety in the pre-test. There were statistically significant differences between the the the two groups (the experimental and the control groups) in the state anxiety on the post test. For the experimental group. This refers to that prepared for this purpose is an effective impact of the program.

مشكلة البحث:

رافق القلق الإنسان منذ بدء الخليقة حتى يومنا هذا، إلا أن حجم الإحساس به أو عدد مثيراته ونوعيتها قد اختلفت تبعاً لارتقاء الإنسان (العكيلي، 2000: أ) فظهر في القرن الماضي كمشكلة أساسية وموضع دائم للحياة العصرية (Spielberg, 1972, P.4)، في (عبد الخالق، 1987: 25). إذ وصفت حياة الإنسان في هذا العصر من النمط الذي يغذي القلق ويشجعه، مقارنة بنمط الحياة البسيطة، (المالح، ١٩٩٥، ص٢٩). فهي تتسم بتعدد أسبابها، وأساليبها، والسرعة في التغير نتيجة التطور العلمي الهائل. ولاشك أن حياة على هذا النسق لا تخلو من التوتر والضيق والقلق (عبد الغفار، 1977، ص٤-٥). وإن تلك التطورات رافقتها مشكلات

وصراعات، وولدت الكثير من التحديات الثقافية والاقتصادية، وكثرت المطالب الفردية والاجتماعية (إبراهيم، 1998، ص221). لذا سمي العصر الحديث بعصر القلق. ويتعلق مفهوم القلق كحالة بمشاعر الخوف والتوتر والعصبية والهم والضيق، وتزداد هذه المشاعر عند استجابة الفرد لأخطار جسمية، أو التعرض لضغط نفسي (قواسمة، وحمدانة، 2015: 3).

يعد القلق في حد ذاته ظاهرة طبيعية وإحساس وشعور وتفاعل مقبول ومتوقع تحت ظروف معينة، وأحياناً يكون للقلق وظائف حيوية تساعد على النشاط، وكذلك حفظ الحياة، لكن متى يشكل القلق مشكلة بالنسبة للفرد؟ وذلك حين يكون خوفاً دون سبباً ظاهراً أو سبباً مفهوماً (عزت، 1982، ص٩٩). فالنظريات التي فسرت القلق أشارت الكثير منها صراحة أو ضمناً إلى أن أحد مصادر القلق هو توقع تهديد ما، سواء أكان هذا التهديد محدداً أو غامضاً (Epstein, 1972: P.314).

وتتحدد مشكلة البحث الحالي في الافراد الذين هم على أبواب التقاعد يتوقعون تهديداً لحالتهم الاقتصادية والاجتماعية ولصحتهم النفسية عموماً، إذ أن من أهم المشكلات النفسية للمسنين تفاعل الأسباب الجسمية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية التي تهيئ مناخاً نفسياً مشحوناً بالقلق والتوتر والصراع وتختلف درجته أيضاً تبعاً لظروف حياة المسن ومدى اهتمام المحيطين به وتكوينه النفسي (حسن وفهمي، 2000، ص64).

وتعود مشكلة التقدم في السن إلى انتشار الافكار النمطية عنها، التي تصف افراد هذه المرحلة بالعجز والإعتمادية، والمرض والخرف، والسلبية، والجمود وضعف الذاكرة. وبالتالي فإن الشكليات المرتبطة بتلك الافكار تؤثر سلباً على الكبار. فكثيراً ما يشعرون بأنهم غير مفيدون وغير مرغوب فيهم، ومن ثم فحينما يواجهون بعض المواقف الكئيبة في منتصف العمر أو كبر العمر يسيطر عليهم القلق والاكتئاب، ويبدأون في التفكير والتأمل الذاتي بدرجة متزايدة وينصتون إلى ما بداخلهم حيث يفكر الكثير منهم في "الوقت المتبقي لهم في الحياة (دافيدوف، 1986، ص645). وبالتالي يعد تقبل المسنين لحالة التقاعد والتوافق معها أزمة، لأنهم يشعرون بفقدان المنزل، وفقدان الهوية ووقت الفراغ غير المنتج، (بيسكوف، 1984، ص562). كما يؤثر هذا الامر على الجوانب الاقتصادية من خلال انخفاض المستوى المعيشي لهم نظراً لانخفاض رواتبهم التقاعدية، وبالتالي فإن الوضع الجديد للمسنين يؤدي الى حالة ارباك في للأسرة، مما ينعكس سلباً على الحالة النفسية لهم، إذ أن معظم المسنين لا يستطيعون ان يسدوا احتياجات و متطلبات الانفاق على اسرهم مقارنة بوضعهم قبل التقاعد فضلاً عن الانفاق على الجوانب الصحية كالعلاج في حالة المرض و شراء الادوية و المستلزمات الطبية. هذا اذا ما علمنا ان اغلب المسنين هم مصابين بالامراض وفي نفس الوقت نجد ان البعض الآخر من المسنين معرضين للإصابة بالأمراض لاسيما الامراض التي ترافق مرحلة التقدم في العمر. ويتطلب هذا الامر من الدولة اولاً و عوائلهم ثانياً ، تقديم الدعم المادي بهدف التخفيف عن معاناتهم لكونهم يمثلون ثروة غنية لا يمكن التفريط بهم نظراً لما

يمتلكون من خبرات و تجارب في مختلف جوانب الحياة ، وان اي اهمال او تفريط في حقهم يمثل خسارة بشرية لمجتمعهم (المولى، 2011: 40,41) .

تناولت دراسات عديدة عينة المسنين، وجاء هذا الامر نتيجة للزيادة في أعدادهم في العالم، لذا استدعت الحاجة محاولة فهم الطرائق والأساليب التي يتوافق بها المسنون مع شيخوختهم. ولا سيما ما يتعلق بفقدان شريك حياتهم وذويهم وأصدقائهم وصحتهم الجسمية وقلة مشاركتهم الفاعلة في المجتمع ومسايرة التغيرات السلبية للتقدم في العمر (Eysenck, 2000, p.480). فأشارت دراسة توماس Thomas (1995) إلى أن المسنين الحاصلين على درجات تعليم عالية على وفق أنموذج أريكسون لتكامل الأنا قد حققوا مكاسب إيجابية متنوعة في حياتهم السابقة وإيجابية في الرضا عن الحياة وتوظيف تجاربهم في خبرات جديدة مما ساعدهم على تحقيق تكامل الأنا لديهم (Thomas, 1995, p.226). ووجد لينتل Little (1995) أن المسنين الحاصلين على درجات تعليم عالية يحسن تقدير الذات لديهم ويسهم إيجابياً في نموهم النفسي ونشاطهم العقلي وينمي الإحساس بالنضج والعناية بالأنا والاهتمام بالآخرين (Little, 1995, p.2970). وتوصلت ليو Liu (1995) إلى أن عينة من النساء المسنات اللواتي حققن ذواتهن في مراحل النمو النفسي والاجتماعي على مقياس أريكسون سجلن درجات على مقياس التحمل النفسي وتقدير الذات أعلى من زميلاتهن اللواتي حققن درجات واطئة على المقياس نفسه (Liu, 1995, p.3414). وعن علاقة قلق الموت بالشيخوخة فقد توصلت فاكنر Wagner وآخرون إلى أن استجابات المسنين على مقياس قلق الموت تتأثر بأنماط شخصياتهم ودرجة تحقيقهم لذواتهم، حيث جاءت الاستجابات متباينة تبعاً لهذا المتغير (Wagner et al., 1984, pp.1235-1241). كما توصل هيكسون Hickson وآخرون إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية إيجابية بين مركز السيطرة الداخلي والخارجي لدى المسنين مع متغيرات أخرى مثل العمر والجنس والرضا عن الحياة (Hickson et al., 1989, p.99). ومما تقدم ذكره تتحدد مشكلة البحث الحالي بالاجابة عن السؤال الآتي: هل يؤثر البرنامج السلوكي المعرفي المختصر في خفض حالة القلق التي تنتاب الموظفين قبل سن التقاعد؟

أهمية البحث:

إن رؤية الذات بمفاهيم غير واقعية، يمكن ان تعد جسراً للفجوة بين الموقف الحقيقي والمثل الثقافية والاجتماعية وبين ضعف الانسجام مع الآخرين والإحساس بالالانتماء، ومن ثم الشعور باليأس والاحباط. والقلق. وبهذا يشير (Heine,2002) الى ان التعرف على الجوانب السلبية للذات وبذل الجهود لتصحيحها، يجعل الفرد اكثر ميلا للنجاح في عملية التوافق مع نفسه ومع مجتمعه (Heine, 2002, p:3). فيؤكد مونرو Munro, 1979، بهذا الشأن أهمية الإرشاد

لإيمانه بأن لدى الأفراد حاجات أساسية لا يستطيعون تحقيقها إلا من خلال الإرشاد ، فهم يحتاجون الى المساعدة المباشرة لفهم الذات والتوافق النفسي والاجتماعي والتعرف على حقيقة مشكلاتهم ووضع الحلول الناجحة، إذ ان الإرشاد المؤثر والفعال قادر على تغيير سلوك الفرد الى الافضل (Munro,1979,p:56).

تشير الدراسات التي تناولت الارشاد والعلاج النفسي في العالم إلى أن العلاج السلوكي من أكثر أنواع العلاج النفسي انتشاراً (أيزنك، 1969: 83) ، أما "بيك" فيؤكد أن العلاج المعرفي قد استوفى المعايير المطلوبة لنظام العلاج النفسي (Beck,1993: PP 194-198) ، وقد ثبت من خلال التجارب والبحوث مثل دراسة " روزنباوم وآخرين " أنه فاعل في معالجة الاكتئاب واضطرابات القلق والنتائج التي توصلوا إليها من خلال تطبيق أنموذج "بيك" المعدل تؤيد كفايته، إذ أدى إلى تحسن في حالات الكآبة وظهور تعلم للتفكير الصحي (Rosenboum &Others : 14-15) 1994،

بما أن المسنون يشكلون عنصراً ثميناً في المجتمع وركناً مهماً في تنميته، مما يستدعي خلق الظروف التي تمكنهم من العمل والمشاركة والعيش في مجتمعاتهم أطول مدة ممكنة، وكما يرغبون لتحقيق حياة سعيدة وشيخوخة أفضل (الراوي، 1999، ص22). ولا سيما بعد إحالتهم على التقاعد، إذ أن الفرد يفقد جزءاً من ما كان يتقاضاه، وكذلك الأحساس بالوحدة والفراغ. فضلاً عن ذلك فإنه يشعر ويتعاش مع مشاعر الفقد سواءً أكانت تلك المتعلقة بفقدان الأصدقاء والزملاء في العمل، وكذلك فقدان الوظيفة والقدرة على الكسب وفقدان الهدف من الحياة، إذ أن المسن يدور ظهراً للحياة بعد أن كان مقبلاً عليها ومستئنساً بها و متمسكاً بأذيالها، ثم يبدأ بالشعور بأن زمن الرحيل قد آن وأن النضارة قد هجرته والقوة قد خذلتها، وبالتالي فهو مقبل على مجهول لايعرف كنهه ولايدري ماذا سيؤول اليه المصير (المحمداوي، 2008: 3).

لذا تبرز أهمية البحث الحالي من خلال تسليط الضوء على هذه الشريحة المهمة من كبار السن بما لديها من خبرات تضيف على الحياة بصورة عامة وواقع المؤسسات بصورة خاصة نوعاً من الخبرة في التعاطي مع المتغيرات التي قد تعصف بها، وتهدد استقرارها وديمومتها. فضلاً عن استخدام التعرض لمشكلة القلق الناجم عن قرب الاحالة على التقاعد والمساعدة على تخطي هذه المرحلة بسلام من خلال اعداد برنامج ارشادي مختصر وضمن المنحى السلوكي المعرفي.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي التعرف على:

تأثير برنامج ارشادي سلوكي معرفي مختصر في خفض حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد من خلال التحقق من الفرضيات بالآتية:

أ. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي على مقياس حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد.

ب. لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي على مقياس حالة القلق لدى الموظفين قبيل سن التقاعد.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بموظفي وزارة التربية في جمهورية العراق، للعام 2015-2016. من كبار السن الذين تتراوح أعمارهم بين (60-62) من الذكور فقط.

تحديد المصطلحات: عرف الباحثان المصطلحات التي وردت في عنوان البحث، وكما يأتي:

1- **تأثير The Effect** : عرفه بيرل (2001) Pearl على أنه "الاستجابة التي يحدثها المتغير المستقل في المتغير التابع" (Pearl, 2001, P 1). ويتبنى الباحثان تعريف بيرل (2001) Pearl.

2- **برنامج Program** : عرفه موراي: Murray, 1976، هو مجموعة أو سلسلة من النشاطات أو العمليات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين، وهدف البرنامج هو تنظيم العلاقة بين أهداف الخطة ومشروعاتها وتنفيذها (الخالدي، 2002: 15). ويتبنى الباحثان تعريف موراي: Murray, 1976.

3- **العلاج سلوكي معرفي Cognitive-Behavior Psychotherapy** " يعرفه "ميكنباوم 1997 " هو " أنموذج المعالجة المعرفية التي تسير وراء عملية لتحقيق ثلاث خطوات :التعرف على الأفكار الخاطئة التي يحملها المريض، ومواجهة هذه الأفكار وتحديدها ، تنفيذ مناهج تعديل وتعيير هذه الأفكار واستبدالها بأفكار معقولة ومن أهدافه إدارة الذات وضبط التوتر". (Meichenbaum,1993:P139). ويتبنى الباحثان تعريف ميكنبوم 1997 تعريفاً نظرياً. أما التعريف الاجرائي فهو هو أسلوب منظم يتضمن عدد من النشاطات التصورية والتي تتدرج على شكل خطوات موجهة.

4- **القلق Anxiety** : يعرفها "كلارك" Clark 1990 بأنها " تغيرات جسمية، ومشاعر انفعالية حدثت استجابة للمثيرات الداخلية والخارجية التي فسرت بشكل سيئ" (Clark ,et,al,1990:P 24). ويتبنى الباحثان تعريف كلارك" Clark 1990 تعريفاً نظرياً. أما التعريف الاجرائي فهو مقدار الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس حالة القلق.

5- **العلاج مختصر Short-term Therapy** تعرفه الخالدي، 2012 هو طريقة محدودة الوقت تتميز بالواقعية والتركيز على الحاضر والنشاط الموجه والتدرج للوصول إلى الأهداف المطلوبة (الخالدي، 2012: 110). ويتبنى الباحثان تعريف الخالدي، 2012 تعريفاً نظرياً.

6- التقاعد Retirements: عرفه خليفة، 1991 هو احوالة الشخص الذي يصل الى سن الستين اثناء أداء مهامه الوظيفية و يحصل على المعاش و قد يؤدي الى اثار سلبية على المتقاعد منها العزلة الاجتماعية وفقدان مكانته وأصدقائه (خليفة، 1991 : ١٥). ويتبنى الباحثان تعريف خليفة، 1991.

إطار نظري:

ارتبط القلق بالإنسان منذ وجود الخليقة إلى درجة أنه بات يدرك أن لا حياة بلا قلق أو أنه أحد علامات الحياة، فقد ورد الخوف الذي هو درجة من درجات القلق والهم في أكثر من آية في القرآن الكريم، إذ يصف الأمن بأنه نعمة مثلها مثل الطعام في قوله تعالى (الذي أطعمهم من جوع وآمنهم من خوف (سورة قريش آية 3).

يشير كل من (Beck و Ellis) الى ان القلق يعد نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر بها الشخص وليس بالضرورة لخصائص خارجية مهددة. ويفترض اليس Ellis بأن القلق ما هو نتاج للتفكير غير العقلاني الذي يتبناه الانسان، فهو يرى إن المشكلات النفسية لا تتجم عن الأحداث والظروف بحد ذاتها، وانما من تفسير الإنسان وتقييمه لتلك الاحداث والظروف التي خبرها.(الخطيب ، 1995 : 254).

اما ميكنيوم فهو يرى بأن حالة القلق التي يعيشها الفرد هي نتاج لأنماط التفكير الخاطئة التي تبلورت من الحديث الذاتي الذي يلقي الفرد نفسه به، وبالتالي فإن الفرد يعيد صياغة الأحداث بحسب ما يلقي نفسه من حديث ذاتي سلبي، يفضي الى نشوء القلق والتوتر المستمرين. وإذا ما استمر الفرد على هذه القناعات يتحول القلق من حالة عرض الى قلق عصابي يصعب التخلص منه، وربما يصبح القلق حالة مصاحبة لاضطرابات اخرى (الدفاعي، ٢٠١٢ : ٦٠).

حالة القلق:

يسمى البعض بإسم القلق كحالة ، ويعرفها سيبيلبرجر 1977، Spielberg بأنها حالة انفعالية مؤقتة يشعر بها الإنسان عند إدراكه لموقف يهدد ذاته ، كموقف الامتحان أو الموت أو الحرب...إلخ ، فينشط جهازه العصبي الإيجابي، ويشعر بالتوتر، ويستعد لمواجهة التهديد (عبد الرحمن، و عبد الله ، 1997 : 120). أي أن حالة القلق عبارة عن ظرف موقفي بطبيعته، ويعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف الضاغطة. والمواقف التي يدركها الفرد على أنها مصدر تهديد تستثير حالة القلق لديه ويتوقف مستوى حالة القلق على إدراك التهديد للمواقف(كفاي وآخرون ، 1990: 576). وتختلف شدة هذه الحالة تبعاً لما يستشعره كل فرد من درجة خطورة في الموقف الذي يواجهه(القريطي، 1998: 133). وعلى الرغم من أن حالة القلق تكون مؤقتة

وسريعة الزوال غالباً، إلا إنها تتكرر وتعاود الفرد عندما تستثيرها منبهات ملائمة، وقد تبقى كذلك زمناً إضافياً إذا ما استمرت الظروف المثيرة لها (زهرا، 2000: 73).

وتمر حالة القلق بتتابع، استجابات معرفية وانفعالية وسلوكية على وفق رأي إليس . فعند وجود مثير خارجي ضاغط، أو وجود إشارات داخلية يتم إدراكها وتقييمها معرفياً على أنها مصدر خطر يكون هناك رد فعل حالة القلق، ويسير في التتابع الآتي : ضغط - إدراك الخطر - رد فعل حالة القلق(عبد الرحمان وعبد الله، 1997:147).

الارشاد السلوكي المعرفي: Behavioral cognitive counseling

يبحث الإرشاد السلوكي المعرفي في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص ليتعدل سلوكه الى افضل ، والمنطق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التي وضحت الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع. والمؤثر الآخر الاقوى وراء ظهور هذا الاتجاه هو التوجه العقلاني في العلاج Rational – Emotive psychotherapy الذي ارتبط باسم " البرت الس" Albert Ellis حدث هذا التحول الذي يمثله العلاج السلوكي المعرفي في غمار التقارب بين الاتجاه السلوكي والاتجاه المعرفي . وقد حدث ان السلوكية وجدت في المنهج المعرفي دعماً كبيراً لضمان فاعلية فنياتها كما ان التوجه المعرفي استثمر الجهد التدريبي الذي توفره الفنيات السلوكية لتكريس التغيير المعرفي وتحوله من تغيير معرفي الى تغيير سلوكي (كفافي، 1999:303).

فالمشكلات النفسية ترجع بالدرجة الأساس ، الى ان الفرد يقوم بتحريف الواقع والحقائق بناءً على مقدمات مغلوطة وافتراسات خاطئة ، وتنشأ هذه الأوهام عن تعلم خاطئ حدث في إحدى مراحل نموه المعرفي. وهنا ينبغي على المرشد المعالج الكشف عن هذه الأخطاء الفكرية وتعلم طرائق أكثر واقعية لصياغة خبراته (بيك ، 2000:7).

يرى أصحاب هذا الاتجاه ان السلوك غير المرغوب فيه او المشاعر المحزنة تبدأ مع بدء التفكير (أي محتوى التفكير) وكيفية التفكير (سياق التفكير) (نصار، 1998: 87).

كما ان نظريات العلاج او الإرشاد السلوكي المعرفي جميعها تتفق في الافتراض القائل ، ان الاضطرابات النفسية هي حصيلة لعلميات التفكير غير العقلاني وغير التكيفي وان الاسلوب الأمثل للتخلص منها يكمن في تعديل البنية المعرفية نفسها (Carighead 1982, p:5) وفي عملية تعديل السلوك لايمكن الفصل بين جوانب التفكير ، اذ ان هذه الجوانب جميعها تتفاعل فيما بينها ويكمل بعضها بعضاً، فالاضطراب الانفعالي ليس حالة وجدانية منعزلة ، بل هو عبارة عن جوانب متكاملة من النشاط السلوكي الداخلي (فكري) والنشاط السلوكي الخارجي (حركي) وهذا يعني ان

التفكير والانفعال متلاحمان ويتبادلان التأثير والتأثر في علاقة دائرية (إبراهيم، 1998: 129).
والعلاج المعرفي بمعناه الواسع يتكون من كل المدخلات التي من شأنها أن تخفف الاضطراب النفسي ، عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة والإرشادات الذاتية المغلوطة ، وبهذا المعنى يمكن تغيير الاستجابات الانفعالية غير المناسبة ، غير ان بناء الأحكام الخاطئة قد يبدو عادة متأصلة وعميقة الجذور يصعب الوصول إليها ، بحيث يتطلب تصحيحها اتباع بعض الخطوات منها كما يرى (بيك ، 2000):

أ- أن يدرك الفرد ويعي محتوى تفكيره .

ب- التمييز بين الافكار اللاعقلانية المنحرفة والافكار التوافقية السوية.

ج- استبدال تلك الافكار غير المنطقية باخرى اكثر منطقية وتوافقية.

د- التثبت من صحة ما حققه من تغيير أي ان الفرد بحاجة الى تغذية راجعة (بيك، 2000 : 230).

كما يركز العلاج السلوكي المعرفي على تعديل افكار المسترشد عن نفسه وعن الآخرين من خلال المناقشة والحوار والتدريب على التفكير بطريقة ايجابية وواقعية وتحديد اخطاء التفكير والتوصل الى الافتراضات الأساسية الخاطئة لدى الفرد من خلال الجلسات الارشادية ، كما يعد التضخيم احد الاخطاء الاساسية في التفكير فضلاً عن التصغير والاستنتاج الانتقائي والتعميم والتفكير الحدي المتطرف (سلباً كان ام ايجاباً) ، (المالح، 1995 : 131).

اسلوب التصور المرئي الموجه Orgins of the visual imagery technique

طور (Robert Desiollé) طريقة احلام اليقظة الموجهة كأسلوب علاج، إذ يطلب من المسترشدين أن يخطرخوا بأحلام اليقظة حول مواضيع يطرحها المرشد النفسي خلال حالة الاسترخاء العضلي ، وبعد ذلك ظهرت تأثيرات اكثر حداه لاسلوب على يد عالم النفس (Leuner 1959) وقد اطلق على هذا الاسلوب اسم (التصور المرئي الموجه). كما أجرى (Leuner) مجموعة من الدراسات على مجموعة من المسترشدين الذين يعانون من حالات قلق وتوتر مستمرين وقد أفضت هذه الدراسة الى ان حالة الاسترخاء والاستغراق في احلام اليقظة الموجهة تساعد المسترشدين في تجاوز حالة القلق بوقت قصير، إذا لم تتداخل معها عوامل نفسية وجسمية أخرى (الدفاعي ، 2012 : 80).

وقد وظف المرشدون المعرفيون هذا الاسلوب في الوصول الى المعتقدات الأساسية عند المسترشد وحثوا على إعادة تفسير الخبرات في مساعدته على التعامل مع الصراعات الداخلية، والتخفيف من حالة القلق لديه. وهناك ثلاث انواع من التصور المرئي هي :

١. التصور العقلي : ويعتمد في ذلك على المسترشد الذي يقوم من خلال التركيز على الصور العقلية الحية حول تجربة معينة. ويمكن للتصور العقلي أن يساعد المسترشد على تقييم العلاقة بين خبراته والأعراض الحالية، ويساعده على أن يستبصر ويعرف بأن هذه الخبرات قد تقوى في ذهنه.

٢. التصور الايجابي : وهو عملية تصور لأي من المشاهد الممتعة، سواء أكانت حقيقية أم متصورة. ويمكن للتصور الايجابي ان يقلل من التوتر، ويمنع القلق، ويساعد الأفراد على التعامل مع الألم.

٣. التدريب على تصور الهدف او التصور التكيفي: وهذا يتطلب من المسترشد ان يتصور نفسه ناجحاً في التعامل مع كل خطوة في سير العملية الإرشادية، وأنه قادر على أن يطبقها في المواقف التي تتطلب ذلك (إرفورد، وآخرون ، 2012 : 272).

خطوات تطبيق اسلوب التصور المرئي

يتطلب عند البدء بأسلوب التصور المرئي الموجه أن يتأكد المرشد بأن الوحدة النفسية التي تجري فيها العملية الارشادية تكون هادئة والمسترشد يشعر بالارتياح، كما ينبغي ان يكون تطبيق الاسلوب على الخطوات الآتية:

١. مساعدة المسترشد على الاسترخاء العضلي من خلال الإشارة له بأن يغلق عينيه، وأن يأخذ نفساً عميقاً ويخرجه ببطيئاً.

٢. ان تكون بداية اسلوب التصور الموجه بعد الاسترخاء ، من قبل المرشد بواسطة التكلم بصوت هادئ ومريح، ويفضل ان يكون هناك قصة قد كتب المرشد نصها قبل وقت من الجلسة، والتأكد بأن الكلمات تخلق الجو الارشادي المرغوب، وكذلك العمل على جعل التمارين في الاسترخاء بسيطة في البداية.

٣. ينبغي ان يكون التصور الموجه المكتوب ليس طويلاً، وانما يستغرق دقيقة أو دقيقتين، ليقود المسترشد الى التجربة، أي ان يعطي معنى واحداً فقط، وليس معانٍ متعددة، حتى وان استغرق اكثر من (10) دقائق، وان يكون التصور ليس فيه تهديد للمسترشد ولا شيء مخيف، وانما يكون واقعي ومحبيب ومقبول مثل (تصور أنك تمشي بين العشب بالأخضر في يوم ربيعي دافئ وجميل، انت تشعر بنعومة العشب تحت قدميك ودفء الهواء وعطر الزهور، وتسمع اصوات الطيور تغني من حولك، انت تتحرك نحو شجرة كبيرة، وقريبة من جدول نهري، وعندما تصل الى الشجرة تجلس تحتها وظهرك الى جذع الشجر (Arbuthnott, et al , 2001).

٤. السماح للمسترشد بتصور شيء مألوفاً وغير مهدد، قبل الانتقال الى المشاهد المكتوبة التي وضعها المرشد والتي تعرض معضلات صعبة، أو تتطلب من المسترشد قضية محددة، ينبغي عليه ايجاد صيغة معينة لمواجهتها، وإن تطلب ذلك مساعدة المرشد في ذلك.

٥. ينبغي على المرشد تحضير النهاية لخبرة التصور الموجه، ذلك بأن يخبر المسترشد من خلالها أن يجعل ذهنه صافي مرة أخرى، أو أخباره بأن التجربة قد انتهت، وأنه يجب ان يفتح عينيه، عند العد الى الرقم (3) ، بعنذ يناقش المرشد خبرة التصور الموجه مع المسترشد. ومن ثم يسأله كيف كان شعوره اثناء النشاط؟ وماهي الأشياء التي احبها في ذلك النشاط؟ (إرفورد ، 2012 : 272-273). ومن ثم يناقش المرشد مع المسترشد النشاط حتى يصل المسترشد الى الاستبصار في المواقف التي كانت مسببة للقلق.

ويستخدم المرشدون ثلاثة أنواع من التصور في هذا الاسلوب هي:

أ- الصور التلقائية (Spontaneous images) وتظهر بدون ادراك موجه للمحتوى.
ب- الصور المدارة من قبل المرشد (Directed images) وهذا يقتضي من المرشدين اقتراح صورة محددة حول ما يجب ان يركز عليه المسترشد.

ج- الصورة الموجهة (Guided Images) وهو يجمع بين نوعين عن طريق اعطاء المسترشد نقطة بداية ثم السماح له بتعبئة الفراغات بين البداية والنهاية وبحسب مايعتقده من خبراته التي حصل عليها من خلال الجلسات الارشادية، وهنا ينبغي ان يكون المرشد في مرحلة التخطيط قد شجع المسترشد على الاستقرار وان يتقبل نتائج ما اختاره، وما قام به من عمل خلال النشاطات (كوري، 2011 : 42).

الارشاد المختصر:

تعد طريقة الإرشاد المختصر (المتركز حول الحل) من احدث الطرائق الإرشادية أو العلاجية المختصرة، إذ تعود نشأته إلى أوائل الثمانينات من القرن العشرين على يد مؤسسه العالم الأمريكي (Steve de Shazer, 1984) رئيس مركز العلاج الأسري بمدينة ميلواكي بولاية ويسكنس الأمريكية. وعلى الرغم من حداثة النشأة فإن تطبيقاته العملية وإسهامات الباحثين حول التقنيات التي يقدمها ومدى ملائمتها في التعامل مع الفئات الاجتماعية المختلفة، تعد دليلاً على انتشاره. فهذه الطريقة في العلاج لا تستغرق في البحث عن الأعراض الاضطرابية، ولا عن العوامل التي ساهمت في نشأتها، بقدر ما تتوجه مباشرة إلى الحلول التي تساهم في القضاء على المشكلة أو التخفيف من حدتها أو التكيف مع إفرازاتها.

ومن هنا فانه علاج موجه ومباشر نحو الهدف النهائي الذي يسعى له المرشد ،وهو الوصول إلى التوافق النفسي والاجتماعي مع الذات ومع البيئة المحيطة وبالتالي تحقيق الصحة النفسية للمسترشدين(الخالدي، 2012: 108).

ينظر الى الارشاد المختصر على انه فعال وبديل للطرق التقليدية للارشاد. ويمكن تتبع اصول نماذج الارشاد المختصر من خلال ما قدمه (Milton, 1954) وهو احد الرواد في هذا المجال ولكن الانطلاقة الحقيقية لهذا الاسلوب كانت على يد العالم شارز (Shazer, 1984).

وقد توصلت العديد من البحوث في هذا المجال إلى أن الارشاد المختصر له فعالية، لاسيما عند التعامل بعض المسترشدين الذين يعانون من انواع معينة من الاضطرابات. وقد أشار كل من ليترال وآخرون (Letrile , et al,1995) ثلاث افتراضات رئيسة ترتبط بالاتجاه المختصر للارشاد النفسي. أولهما إن المشكلة التي يعرضها المسترشد في الارشاد النفسي هي المشكلة الحقيقية ، على الرغم من ان المشكلة يمكن ان ترتبط ببعض القضايا الخفية العميقة، إلا ان يتم استخدام طرق بسيطة ومباشرة متى كان ذلك ضرورياً (نستل، 2015: 115).

الافتراض الثاني هو ان المسترشد قادر على حل مشكلاته، وان يكون المرشدون مهياًين في تقديم المساعدة للمسترشدين، على ان يكونوا على وعي بمناحي القدرة لديهم وكيف يمكنهم استخدام قدراتهم بفاعلية. والافتراض الثالث يتمثل في ان التغيير ليس في حاجة الى ان يكون كبيراً ليحدث الفارق، فقد تكون الخطوات الصغيرة نحو التغيير ضرورية، وتسهم في حل المشكلة (نستل، 2015: 115).

بناءً على ما تقدم تم الاعتماد على الارشاد الجمعي المختصر. كما وجد الباحثان في الإرشاد السلوكي المعرفي (اسلوب الصور المرئي الموجه) كفايته في تعديل السلوك والوقاية من حالة القلق التي تنتاب الموظف قبيل احالته على التقاعد من خلال تصحيح الافكار الهدامة لديه واستبدالها باخرى ايجابية تساعد على رؤية ذاته بمنظار واقعي وعقلاني، فضلاً عن التجارب السريرية ذات الضبط المحكم (875-881, 855-856, P: 1999 Vyas). لما يوفره من وقت وجهد. كما يطلق عليه هندسة السلوك لأنه يقوم على اختبار المفاهيم ضمن المعالجة التجريبية التي تؤدي إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، ويتميز العلاج الإدراكي بأنه يسعى من خلال التعليم الادراكي والتجارب السريرية إلى معالجة الصيغ النفسية الديناميكية بدلالة تركيزها على الوعي، والبصيرة، والإصلاح بين المعتقدات و المواقف الداخلية وبين الحقائق الخارجية ،وقد أظهرت العلاجات الادراكية مثل "العلاج العاطفي العقلي" وعلاج بيك الادراكي فاعلية كبيرة باعتبارها علاجات تعليمية معرفية وبشكل متكرر.

دراسات سابقة:

دراسة "وودوارد وجونس" (Woodward & Jones 1980)

ترمي الدراسة إلى هدف "تجريب ثلاث فنيات علاجية" هي: إعادة تركيب البناء المعرفي، وإزالة الحساسية المنظمة، و طريقة التعديل - المعرفي السلوكي (أي الجمع بين الطريقتين المعرفية والسلوكية) على أفراد يتسمون بالقلق، وقد استخدم الباحثان التصميم العشوائي البسيط لتصميم معالجات تجربتها التي تم بتوزيع أفراد العينة بعد إجراء الاختبار القبلي، على أربع مجاميع بشكل عشوائي واختير (27) فرداً (11 ذكراً و 16 أنثى) لديهم قلق عام، وهم مرضى من خارج المستشفى، وتضمنت أدوات البحث: مقياس زنج للتقدير الذاتي للقلق، والمقياس السلوكي للقلق المعرفي الذي يتم بواسطته التسجيل اليومي للتفكير، ومقياس الخوف وجدول مسح المخاوف، فضلاً عن مقياس مركز الضبط الداخلي - الخارجي، وتألفت المعالجات الثلاث من ثماني جلسات لكل واحدة منها بواقع ساعة وربع لكل جلسة، واستخدم مع المجموعة الأولى فنية إزالة الحساسية المنظمة تتضمن الاسترخاء والتدريب عليه، وبعد تطبيق البرنامج بمعالجات الثلاث، تمت متابعة المسترشدين بعد مرور شهر واحد، تم إجراء الاختبار البعدي، وتوصلت إلى تفوق طريقة التعديل المعرفي - السلوكي على كلا الطريقتين الآخرين إذا كانتا منفصلتين (إعادة البناء المعرفي وإزالة الحساسية المنظمة)، وكان الفرق ذا دلالة إحصائية (Woodward & Jones 1980).

دراسة "بولينج" Poling ، 1983

هدف الدراسة "مقارنة العلاجات النفسية لتحديد نوع العلاج الجماعي الأكثر فاعلية في خفض القلق، واستحداث تحقيق الذات باتجاه النمو السوي"، وقد تكونت العينة من (19) طالباً، من الطلبة المتخرجين من قسم الإرشاد النفسي، تم تقسيمهم على مجموعتين علاجية تجريبية تلقى أفرادها أحد أسلوبي العلاج، ومجموعتين ضابطين لا تتلقيا أي نوع من العلاج و استخدمت في القياس الأدوات: قائمة القلق (الحالة - السمة)، إعداد "سبيلبرجر"، قائمة التوجه، إعداد "شو ستروم" لقياس تحقيق الذات، وتوصلت إلى أن أفراد المجموعة الذين تلقوا العلاج التحليلي النفسي قد سجلوا مستويات مرتفعة من القلق كحالة، أعلى من التي سجلها أفراد المجموعة الذين تلقوا العلاج المتمركز على العميل، في حين لم توجد أية فروق بين أفراد المجموعتين فيما يتعلق بالقلق كسمة. (Poling 1983: PP.425-428).

دراسة " بوركوفورك وماثيوس" Borkovec & Mathews ، 1987

هدفها "تعرف تأثيرات تمارين الاسترخاء المصاحبة للعلاج المتمركز على العميل، والعلاج المعرفي، ودور القلق المنبعث أثناء الاسترخاء في علاج القلق العام"، وتكونت عينتها من (30) مشاركاً، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (18-45) سنة، بمتوسط عمري قدره (7، 21) سنة،

تم اختيارهم من بين الطلبة والعاملين ممن يعانون من اضطراب القلق. وقد قسمت العينة على مجموعتين: المجموعة الأولى، وعددها (16) عميلاً، بواقع (9 نساء، 7 رجال) تلقى أفرادها العلاج المعرفي مع تدريبات الاسترخاء. أما المجموعة الثانية، وعددها (14) عميلاً، بواقع (8 نساء، 6 رجال) تلقى أفرادها العلاج المتمركز على العميل مع تدريبات الاسترخاء. أما الأدوات التي استخدمها الباحثان فكانت عبارة عن: مقياس التقدير الذاتي للقلق لزنج، ومقياس القلق السمة الحالة، ومقياس الخوف، ومقياس القلق البدني/ المعرفي، وردود الفعل تجاه الاسترخاء. وقد كانت جميع الجلسات لكل مجموعة (12) جلسة تتم بشكل فردي، بمعدل جلستين أسبوعياً، بواقع ساعة واحدة لكل جلسة. وتوصلت هذه الدراسة إلى نتائج أهمها انخفاض دال في مستوى القلق لدى أفراد المجموعتين وأن الاسترخاء مع الأسلوب المعرفي أظهر تحسناً كبيراً بالمقارنة مع الاسترخاء والعلاج المتمركز على العميل بعد نهاية العلاج، وأظهرت أن العملاء الذين أظهروا قلقاً منخفضاً في أثناء جلسات في الاسترخاء أظهروا تحسناً كبيراً بالمقارنة مع العملاء الذين أظهروا درجة كبيرة من القلق في أثناء جلسات الاسترخاء، و بينت نتائج المتابعة التي استمرت لمدة (12) شهر للمجموعتين، عدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي 1 والبعدي 2 بين المجموعتين في مستوى القلق (Borkovec & Mathews 1987 Pp883-888)

دراسة كريستوفر Christopher, 2010

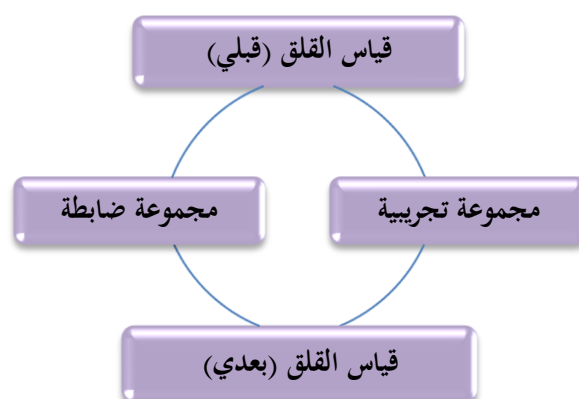
تهدف هذه الدراسة التعرف على أثر المعالجة النفسية الجماعية على الحالة العقلية والتكيف الاجتماعي والاكتمال عند كبار السن. تكونت عينة الدراسة من (65) مشاركاً تزيد أعمارهم عن (60 عاماً)، وتم توزيعهم عشوائياً على ثلاث مجموعات: مجموعة معالجة نفسية باستخدام التذكر، ومجموعة معالجة باستخدام المناقشة الاجتماعية، ومجموعة ضابطة. تعرضت مجموعتي المعالجة بالتذكر والمناقشة إلى 32 جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً ولمدة 16 أسبوعاً. أشارت النتائج إلى أن هناك تأثيراً إيجابياً للمعالجة على الحالة العقلية والتكيف الاجتماعي والاكتمال، وذلك على مقياس الخوف والكفاءة الاجتماعية ومقياس هامليتون للاكتئاب. كما أشارت النتائج إلى أن المجموعات العلاجية طرأ عليها تحسن واضح ما بين القبلي والبعدي مع توجه لتناقص مستوى الأداء بين القياس البعدي وقياس المتابعة (Christopher, 2010).

منهجية البحث وإجراءات:

من المعروف أن البحوث التجريبية من أدق البحوث علمية إذ يمكن أن تستعمل الفرضيات الخاصة بالسبب والنتيجة، ويكون هذا النوع من أكثر الأساليب صدقاً في حل المشكلات التربوية والنفسية (عدس، 1998: 184). وعليه فقد اتبع الباحثان المنحى التجريبي في اختبار فرضيات البحث الحالي.

التصميم التجريبي :

يقصد بالتصميم التجريبي وضع الهيكل الأساس لتجربة ما، فيتضمن وصف الجماعة التي يتكون منها أفراد التجربة وتحديد الطرق التي يتم اختيار عيناتها (العيسوي، 2000: 80). ويتوقف اختيار التصميم التجريبي على طبيعة الدراسة والظروف التي تجري فيها، لذا توجد نماذج متعددة من التصميمات التجريبية ينبغي على الباحث اختيار التصميم المناسب لاختبار صحة النتائج المستتبطة من الفروض (عبد الحفيظ وباهي، 2000: 112). هذا ولأجل تحقيق الأهداف المتوخاة من البحث الحالي، أتبعته الباحثة التصميم التجريبي ذا المجموعتين التجريبية والمجموعة الضابطة ذات الضبط الجزئي. والشكل (1) يوضح ذلك.



شكل (1)

التصميم التجريبي

مجتمع البحث:

تحدد مجتمع البحث الحالي بموظفي وزارة التربية في دولة العراقية والبالغ عددهم (342288) موظف وموظفة، بواقع (136648) موظف، و(205640) موظفة.

عينة البحث:

أ. العينة الاحصائية.

قام الباحثان باختيار عينة البحث بالاسلوب الطبقي العشوائي وبواقع (300) موظف (150) من الذكور، و(150) من الاناث من محافظة بغداد وديالى وواسط وبابل والقادسية والمنتى. لاستخراج مؤشرات الصدق والثبات مقياس حالة القلق ل(وليم زونج Zung,1994).

ب. العينة التطبيقية: تم اختيار محافظة بغداد ثم اختيار مديرية (الرصافة 2 والكرخ 2) بالطريقة الطباقية العشوائية، لغرض تطبيق المقياس واختيار عينة التجربة (التجريبية والضابطة)، إذ تكون هذه العينة من (100) موظف من الذكور فقط والذين تراوحت اعمارهم (60-62) سنة.

ج. عينة البحث التجريبية :- بعد تطبيق المقياس، تم إختيار الافراد الذين حصلوا على درجات عالية على مقياس القلق (48-59)، وهي تشير إلى مستوى عالي من القلق وبلغ عدد هؤلاء (58) موظفاً، ثم سحبت عينة منهم بالطريقة العشوائية البسيطة بمقدار (20) موظف ، وزعت على عينتين (التجريبية(10) والضابطة(10)).

أداتا البحث:

أولاً: مقياس القلق:

لغرض تشخيص القلق تبني الباحثان مقياس (وليم زونج Zung. W: 1994) المعرب من قبل (ربيع، 2008)، الذي يتكون من (20) فقرة وبأربعة بدائل يحدث نادراً (1)، يحدث أحياناً (2)، يحدث كثيراً (3) يحدث دائماً (4) وتعكس هذه الدرجات في الفقرات (5,6,13,17,19). تراوحت الدرجات من (20) إلى (80) وبمتوسط فرضي (50) درجة.

تمثل الدرجات (35) فما أقل المستوى السوي، أي أن الافراد لايعنون من القلق.

تمثل الدرجات (36-47) مستوى متوسط من القلق.

تمثل الدرجات (48-59) مستوى عالي من القلق.

تمثل الدرجات (60) فما أعلى المستوى المرضي من القلق (ربيع، 2008: 574).

■ حساب القوة التمييزية للفقرات

يقصد بالقوة التمييزية للفقرة قدرتها على التمييز بين الفئة العليا والفئة الدنيا من الأفراد ، إذ أن معامل التمييز العالي الموجب للفقرة يعني أنها تميز بين الفئتين المتطرفتين ، وهذا يعني أن الفقرة تسهم مساهمة فعالة في قدرة المقياس على الكشف عن الفروق الفردية (عودة، 2000: 293). ولحساب القوة التمييزية للفقرات تحتاج عملية تحليلها إلى عينة يتناسب حجمها وعدد الفقرات المراد تحليلها . وتم اتباع الخطوات الآتية:

١. تحديد الدرجة الكلية لكل استمارة .

٢. ترتيب الاستمارات من أعلى درجة إلى أوطأ درجة .

٣. تعيين الـ(27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات العليا في المقياس، والـ(27%) من الاستمارات الحاصلة على الدرجات الدنيا.

وبناءً على ذلك فقد بلغت عينة التحليل الاحصائي (300) استمارة ، وبلغت نسبة الـ(27%) (81)، استمارة لكل مجموعة ، وعليه فأن عدد الاستمارات التي خضعت للتحليل الاحصائي كانت قد بلغت (162) استمارة .كما في الجدول(1).

جدول(1) القوة التمييزية لفقرات مقياس القلق

ت	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية t-test المحسوبة
	الوسط الحسابي	التباين	الوسط الحسابي	التباين	
1	3.164	0.780	2.182	0.731	8.160
2	3.0711	0.802	2.5010	0.730	4.830
3	2.480	1.300	1.382	0.411	8.461
4	3.4112	0.392	3.211	0.322	4.821
5	3.551	0.450	3.033	0.481	5.770
6	2.721	1.254	2.411	0.690	2.211
7	2.340	1.070	1.450	0.471	7.422
8	2.452	1.121	1.420	0.522	7.920
9	2.321	0.970	1.532	0.602	6.583
10	3.560	1.162	3.191	0.562	3.701
11	2.590	0.943	1.820	0.574	6.411
12	3.344	0.652	2.441	0.670	6.921
13	3.1611	0.430	2.514	0.540	6.534
14	3.544	0.373	3.081	0.452	5.111
15	2.312	0.532	1.901	1.041	2.932
16	2.422	1.011	1.442	0.603	7.541
17	3.371	1.120	2.970	0.851	3.331
18	1.800	1.133	1.231	0.202	5.181
19	3.532	0.451	2.422	0.870	10.11
20	2.751	1.114	1.561	0.722	9.151

■ علاقة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :-

يمكن التحقق من صدق المقياس من خلال ارتباط فقراته بمحك خارجي أو داخلي، وأفضل محك داخلي هو الدرجة الكلية للمقياس (Oppenhei,1987,p:211)، والمقياس الذي تنتخب فقراته على وفق هذا المؤشر يمتلك صدقا بنائيا (Lindquitst,1951,p: 221). ولحساب العلاقة الارتباطية بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات المقياس وبين الدرجات الكلية عليه . استعمل معامل ارتباط بيرسون. على أفراد العينة نفسها المستعملة لحساب القوة التمييزية البالغ عددها (300) استمارة.

جدول (2)

نتائج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية

رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
1	0.278	6	0.297	11	0.395	16	0.430
2	0.447	7	0.310	12	0.361	17	0.554
3	0.401	8	0.294	13	0.303	18	0.439
4	0.308	9	0.391	14	0.425	19	0.510
5	0.412	10	0.316	15	0.417	20	0.435

الثبات Reliability

يشير الثبات إلى دقة المقياس، وإلى درجة استقراره عبر الزمن ، فهو يعبر عن مدى الاتساق Consistency ، والتكرار Repeatability في قياس المفهوم أو الظاهرة المبحوثة نفسها (Good Win,1989.p:455). ولاستخراج معامل الثبات استعملت طريقة إعادة الاختبار Test-Re Test Method في حساب الثبات. وتم ذلك من خلال تطبيق المقياس وإعادة تطبيقه بفارق زمني مقداره (20) يوما ، و باستعمال معامل ارتباط بيرسون بلغ معامل الثبات (0.83)، وهو معامل ثبات جيد.

ثانياً: البرنامج الإرشادي:

لقد اعد البرنامج في فنياته بالاعتماد على الاسلوب السلوكي المعرفي (التصور المرئي الموجة) الذي طوره عالم النفس (Leuner,1959) يتكون من (4) جلسات ارشادية زمن كل جلسة(60) دقيقة يتخللها فترة استراحة(10) دقائق يتناول فيها المشاركون الحلويات والمشروبات الغازية. بواقع جلستين في الاسبوع واسلوب ادارة الجلسات جمعي. وقد عرض البرنامج الذي على مجموعة من المتخصصين في مجال الارشاد النفسي.

أما مكان عقد الجلسات الارشادية وموعدها حدد بعد الاتفاق مع أفراد المجموعة التجريبية في الوحدة الارشادية التابعة إلى كلية التربية الجامعة المستنصرية الساعة(11) صباحاً وبإشراف الباحثان. قام الباحثان بتطبيق المقياس وتنفيذ نشاطات البرنامج، وتضمنت نشاطات البرنامج بعض الفنيات المساعدة (انظر ملحق (2)). التي تبين لأفراد المجموعة كيف يتم التعامل مع أعراض القلق. والجدول الآتي يوضح الجلسات الارشادية وتاريخ انعقادها.

جدول(3)

الجلسات الارشادية وتاريخ انعقادها

الجلسة	تاريخ انعقادها	وقت انعقادها	مكان انعقادها
الاولى	الاثنين 2/3/2015	(11) صباحاً	الوحدة الارشادية
الثانية	الاربعاء 4/3/2015	(11) صباحاً	الوحدة الارشادية
الثالثة	الاثنين 9/3/2015	(11) صباحاً	الوحدة الارشادية
الرابعة	الاربعاء 11/3/2015	(11) صباحاً	الوحدة الارشادية

الوسائل الإحصائية:

1. الاختبار التائي لعينتين مستقلتين t-test : لاستخراج القوة التمييزية لفقرات مقياس القلق.
 2. معامل ارتباط بيرسون Person – Correlation: استعمل لاستخراج علاقة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس القلق ومعامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار.
 3. اختبار مان-وتني Mann-Whitney للعينات الصغيرة الحجم: استعمل في الاختبار القبلي على مقياس القلق بين المجموعتين التجريبية والضابطة. والاختبار البعدي على مقياس القلق بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها:**

الهدف الاول يتمثل في اعداد برنامج ارشادي سلوكي معرفي لخفض اعراض القلق. تحقيقاً لهذا الهدف قام الباحثان باعداد البرنامج الارشادي السلوكي المعرفي المختصر وتطبيقه على افراد المجموعة التجريبية، انظر ملحق (2).

أما الهدف الثاني فيتمثل هذا الهدف في التعرف على اثر البرنامج الارشادي السلوكي معرفي المختصر في خفض اعراض القلق والذي يتم تحقيقه من خلال الفرضيات الصفرية الاتية:

الفرضية الاولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في اعراض القلق بين متوسط رتب افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي. (وتم التعرف على دلالة الفروق في اعراض القلق لدى افراد المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الارشاد المختصر، بواسطة استعمال اختبار، مان وتني للعينات الصغيرة المستقلة وكانت قيمة اختبار، مان وتني المحسوبة بين المجموعتين التجريبية والضابطة تساوي (87.75) وهي اكبر من القيمة الجدولية التي تساوي (23) عند مستوى دلالة (0.05). وبذلك تقبل الفرضية الصفرية وترفض البديلة، وهذا يعني لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية في الاختبار القبلي بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4)

قيمة مان وتني بين افراد المجموعتين في الاختبار القبلي

المجموعة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (u) المحسوبة	قيمة (u) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	10	75.50	7.55	87.75	23	0.05
الضابطة	10	62.75	6.27			

تشير هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة متساوين في حالة القلق لديهم قبل تطبيق البرنامج السلوكي المعرفي المختصر وبذلك فان افراد العينة التجريبية يعانون من ضغوطات الاحالة الى التقاعد مما يسبب لديهم حالة قلق مستمرة نتيجة شعورهم بانهم سوف

يفقدون جزء كبير من المورد المالي والاقتصادي الذي يساعدهم على تجاوز كثير من المشكلات الاسرية والاجتماعية.

أما الفرضية الثانية: الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين رتب افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي، أي بعد تطبيق البرنامج الارشادي السلوكي معرفي المختصر على المجموعة التجريبية، اظهرت نتائج اختبار مان وتني، بان هناك فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية التي خضعت للارشاد، اذ كانت قيمة اختبار مان وتني المحسوبة تساوي (14.77) وهي اصغر من القيمة الجدولية التي تساوي (23) عند مستوى دلالة (0.05)، وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل البديلة والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

قيمة مان وتني بين افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي

المجموعة	العدد	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة (u) المحسوبة	قيمة (u) الجدولية	مستوى الدلالة
التجريبية	10	135.75	13.57	14.77	23	0.05
الضابطة	10	137.91	13.79			

تشير هذه النتيجة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية قد انخفضت لديهم أعراض القلق بعد تلقيهم الارشاد ضمن نشاطات البرنامج الارشاد المختصر القائم على اسلوب التصور المرئي الموجة، والتي كانت فعالة في خفض اعراض القلق، اذ اظهر افراد المجموعة التجريبية تحسناً ملحوظاً في سلوكهم بشكل عام، فضلاً عن تعلم افراد المجموعة العلاج الذاتي من خلال مراقبة الذات وتحديد السلوك والمعتقدات والأفكار الخاطئة التي تسبب حالة القلق وهذا ما أكدته ألبرت اليس (A.Ellis) على أن القلق هو نتاج للتفكير غير العقلاني، كما أشار آرون بيك (A.Beck) إلى أن القلق هو نتيجة مباشرة للطريقة التي يفكر فيها الفرد وليس بالضرورة لخصائص خارجية مهددة، وان الفرد يستطيع التخلص من حالة القلق اذا استطاع التفكير بطريقة عقلانية في تفسير الاحداث التي يتعرض لها.

أما ميكنبوم فقد اشار الى ان الحديث الذاتي السلبي هو الذي يسبب للفرد حالات القلق المستمرة مادام يغذي هزيمة الذات في مواجهة المواقف المقلقة، وعندما يفشل في التخلص من التوتر الناتج من الحديث الذاتي السلبي يؤدي ذلك الى تغذية حالة القلق المستمر لديه. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة وودوارد وجونس، Woodward & Jones, 1980 دراسة "بولينج" 1983، Poling، ودراسة بوركوفورك وماثيوس، Borkovec & Mathews، 1987 ودراسة كريستوفر 2010 Christopher .

التوصيات:

1. فتح مراكز الارشاد النفسي التي تعنى بالمسنين وتمد يد العون لمن يحتاج ذلك.
2. العمل على انشاء أندية ترفيهية خاصة بالمسنين تساعد في توسيع شبكة علاقاتهم الإجتماعية و شغل اوقات فراغهم و استمرار ارتباطهم بالحياة ما بعد الاحالة على التقاعد .
3. عقد ندوات وحوارات اعلامية تساعد الموظفين قبل الاحالة على التقاعد في تقبل الامر الواقع، وان هواجس الخوف والترقب والقلق لاداعي لها وانها حالة طبيعية لانتقال الموظف من العمل الحكومي الى ادارة عمل خاص به أو الراحة بعد سنين العمل.
4. زيادة اهتمام الدولة بالمسنين وذلك بزيادة رواتبهم التقاعدية لتفي متطلبات العيش والحياة الكريمة. - ضرورة توفير فرص عمل للمسنين ما بعد الاحالة على التقاعد(بما يتناسب مع قدراتهم)، لزيادة مصادر دخلهم المادي و أشغال أوقات فراغهم من جهة والافادة من خبراتهم من جهة أخرى.
5. نشر البرامج التنقيفية الخاصة بالمسنين عن طريق وسائل الاعلام المختلفة.

المقترحات:

1. توسيع الدراسة الحالية لتشمل عينات اخرى.
2. بالإمكان الإفادة من البرنامج الإرشادي في إجراء دراسة مماثلة على النساء من الموظفات قبيل سن التقاعد.
3. إجراء دراسة تعتمد على اساليب إرشادية أخرى (كالإرشاد التروحي، السيكدراما، ... إلخ) في التأثير على قلق.
4. اجراء دراسة مقارنة بين اسلوبين ارشادين مختلفين يستعملان الارشاد المختصر.
5. اجراء دراسة مماثلة للدراسة الحالية على متغيرات اخرى كالاكتئاب والعزلة والاغتراب... إلخ.

المصادر:

- القرآن الكريم.
- ابراهيم ، عبد الستار: (1998) ، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث ، كلية الطب ، جامعة الملك فيصل.
- إرفورد.ت، برادلي، وآخرون : (2012)، 35 أسلوب على كل مرشد معرفتها، ترجمة هالة فاروق المسعودي، دار
الراية للنشر، عمان ، الاردن.
- أيزنك س، هـ(1969) الحقيقة والوهم في علم النفس ،ترجمة قدري الحفني ،ورؤوف نظمي، دار المعارف
المصرية، القاهرة.
- بيك ارون(2000): العلاج المعرفي الاضطرابات الانفعالية، القاهرة، دار الافاق العربية .
- بيسكوف، ليدفورد ج. (1984) علم نفس الكبار. ترجمة: دحام الكيالي وعايف حبيب، بغداد: المنظمة العربية
للتربية والثقافة والعلوم.
- حسن، نورهان منير وفهمي، محمد سيد (2000) الرعاية الاجتماعية للمسنين. الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
- الخالدي، أمل إبراهيم حسون: (2002)، أثر برنامج إرشادي في تأكيد الذات وخفض قلق المستقبل لدى طالبات
كلية التربية للبنات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد.
- ----- : (2012)، أساسيات الارشاد والصحة النفسية، منشورات دار الكتب والوثائق ، بغداد.
- الخطيب، جمال : (1995) ، تعديل السلوك الانساني، ط٣، مكتبة الفلاح ، الكويت.
- خليفة، عبد اللطيف محمد : (1991) دراسات في سيكولوجية المسنين، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة ، .
- دافيدوف، ليندا ل. (1986) مدخل علم النفس. ترجمة: سيد الطوب ومحمود محمد، القاهرة: ماكجروهيل
للنشر.
- الدفاعي ،كاظم علي هادي: (2012)، علم النفس السريري، منشورات دار الكتب والوثائق، بغداد.
- الراوي، مسارع حسن: (1999) سيكولوجية الشيخوخة وموقف الإسلام من كبار السن. مديرية دار الكتب
للطباعة والنشر، بغداد.
- ربيع، محمد شحاتة: (2009)، قياس الشخصية. ط 2، دار المسيرة للنشر، عمان.
- زهران، محمد حامد : (2000) ،الإرشاد المصغر للتعامل مع المشكلات الد راسية، ط 1 ، عالم الكتب، القاهرة.
- عبد الحفيظ، اخلاص محمد عبد وياهي، مصطفى حسن: (2000)، طرق البحث العلمي والتحليل الإحصائي في
المجالات التربوية والنفسية والرياضية، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.
- عبد الله، معتز سيد، عبد الرحمان، محمد: (1997) ، بحوث في علم النفس الاجتماعي دار غريب للطباعة والنشر
والتوزيع، القاهرة.
- عبد الحميد، محمد نبيل: (1987)، العلاقات الاسرية للمسنين وتوافقهم النفسي، دار الشرق للنشر والتوزيع، القاهرة.
- عبد الخالق، أحمد محمد(1987) قلق الموت. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- عبد الغفار، عبد السلام، مقدمة في الصحة النفسية، دار النهضة العربية، 1977.
- عدس ، عبد الرحمن وتوق محي الدين : (1998)، المدخل الى علم النفس ،ط(5) ،دار الفكر العربي ، عمان.
- عزت، دري حسين، الطب النفسي، دار القلم، الكويت، 1982.
- العكيلي، جبار وادي باهض: (2000)، قلق المستقبل وعلاقته بدافع العمل، أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة
المستنصرية.

- عودة ، احمد سليمان: (2000)، الاحصاء للباحث في التربية والعلوم الانسانية، ط (٢)، مصححة ومنقحة، دار الامل للنشر والتوزيع، اريد، الاردن.
- العيسوي، عبد الرحمن: (2000). التربية النفسية للطفل والمراهق. ط ١. بيروت، لبنان.
- القريطي، عبد المطلب أمين: (1998) في الصحة النفسية، ط 1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- قواسمة، احمد يوسف، و حمادنة، راتب صايل الرحيل : (2015)، دلالات الصديق البنائي لمقياس القلق كسمة والقلق كحالة، مجلة اليرموك، م(4) ، ع(6)، عمان.
- كفاقي، علاء الدين وآخرون : (1990) بناء مقياس القلق الرياضي، مجلة حولية كلية التربية، جامعة قطر، العدد 7، السنة السابعة ، ص ص 573- 635 .
- ----- : (1999)، الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور النفسي الاتصال ، القاهرة دار الفكر العربي.
- كوري ، ج : (2011)، النظرية والتطبيق في الارشاد والعلاج النفسي ،ترجمة ،د. سامح وديع ،دار الفكر، عمان، الاردن.
- المالح ، حسان: (1995)، الخوف الاجتماعي ، دراسة عملية الاضطراب النفسي ، ط(٢) ، دمشق.
- المحمداوي، حسن أبراهيم حسن: (2008)، دراسة بعض أعراض الأكتئاب لدى المسنين من الجالية العربية في السويد، مؤسسة النور للثقافة والاعلام، مهرجان النور للإبداع، السويد.
- المولى، دينا داود محمد: (2011)، مشكلات المسنين، دراسة ميدانية في دار رعاية المسنين/ مدينة الرشاد/ بغداد، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية للبنات – جامعة بغداد.
- نستل م: (2015)، المدخل الى الارشاد النفسي من منظور فني وعملي ،ترجمة ،د. مراد علي ود. احمد عبد الله ،دار الفكر ،عمان ، الاردن .
- نصار، كرستين: (1998)، "اتجاهات معاصرة في العلاج النفسي" بيروت ،شركة المطبوعات للتوزيع والنشر
- Arbuthnott ,K,D, and Rossitet,L,2001,Guided imageryand memory , implications for psychotherapists. Journal of counseling psychology ,No,48 ,pp .132-123
- Beck, A (1993) Cognitive Therapy Development Journal. Of Counseling And Clinical Psychology; V61 N2 Apr PP 194-198.
- Borkovec, T D. & Mathews A M(1987), The Effect Of Relaxation Training With Cognitive Or Non –Directive Therapy And Role Of Relaxation Induced Anxiety In The Treatment Of Generalized Anxiety, Journal Of Consulting And Clinical Psychology, Vol.(55)N(6) PP.877-884
- Carighead, W.E, Abrief clinical history of cognitive Behavior therapy children,School Psychology review ,Vol.(11),No(1)1982,p:5-13.
- Christopher, F. 2010. The Effects of Group Psychotherapy on Mental Status, Social Adaptation, & Depression in Elderly Person's in Long-Term Care. Dissertation Abstracts International, 47, No. 12A.: 4289.
- Clark D.S & Paul B. & Dora Black (1990) Psychiatry For Students Unwind Hymen 7ed London.
- Epstien S., (1972)“The Nature of Anxiety in, Spielberger”, C. (ed.), Anxiety (Currewt Trends in theory and Research) Academic Press, London.
- Eysenck, Michael W. (2000) *Psychology, A Student's Handbook*. London: Taylor & Francis Group.

- Heine, S.J ;(2002), Culture self – Discrepancies and self satisfaction ,Universities of Pennsylvania.
- Hickson (1989) The Relationship of Locus of Control Age and Sex to Life Satisfaction and Death Anxiety in Older Persons. *International Journal of Aging and Human Development*. Vol. 26, No. 3, pp. 191-193.
- Little C. D. (1995) How Seeking A Higher Education Degree Functions in Late-Life Development. *Dissertation Abstracts*. DAI-A56/08, p. 2970.
- Liu, E. (1995) The Relationship of Weight Perception and Self-Esteem to The Psychological Development in Women. *Dissertation Abstracts*. DAI-B57/05, p. 3414.
- Munro , A;(1979) Counseling a skills aprooch methune Puplication, M2 New Zeland.
- Pearl, Judea, (2001). Technical Report in Proceedings of the Seventeenth Conference on Uncertainty in Artificial Intelligence: San Francisco
- Poling, J.E.(1983) Comparison Of Psychoanalysis And A Client-Centred Group Treatment ;Model On Measures Of Anxiety And Self-Actualization. *Journal L Of Counseling Psychology* Vol. 30 No. 3 Pp. 425-428
- Rosenbaum, Janet & Carty, Laurie(1994) Health Thinking :A Group Approach *Journal Of Guidance And Counseling* ; V9 N5 May 1994 Pp14 –15.
- Spielberger .C. (ed.), :(1972), Anxiety (Currewt Trends in theory and Research) Academic Press, London.
- Thomas, G. et al.(2001) Helping Adult Age with Integrity. *Navigate by the Stars, Session 3*, pp. 57-96.
- Vyas, J N &Tyagi, Dinesh (1999) General Anxiety Disorder Textbook Of Postgraduate Psychiatry New Delhi :Jaypee Brothers Medical Publishers Vol1
- Wagner, K. D. (1984) Correlates of Death Anxiety in Elderly Person. *Journal of Clinical Psychology*. Vol. 40, No. 5, pp. 1235-1241.
- Woodward, Raie & John , RB (1980) Cognitive Restructuring Treament ;Acontrolled Trial With Anxious Patients. *Behavior Research And Therapy* ,Vol. 18 Np401-407

الملاحق

مقياس القلق لزواج المعرب

رقم الفقرة	الفقرات	يحدث نادراً	يحدث أحياناً	يحدث كثيراً	يحدث دائماً
1	أشعر إنني عصبي ومتوتر.				
2	أشعر بالخوف دون سبب ظاهر.				
3	تنفقت أعصابي بسهولة.				
4	أشعر وكأنني أتمزق.				
5	أشعر بالسعادة في معظم الاحوال.				
6	تنتابني رعشة في اليدين والساقين.				
7	يضايقني الصداع وآلام الرأس والرقبة.				
8	أتعب بسرعة.				
9	أشعر بالهدوء والسكينة.				
10	أشعر كأن ضربات قلبي تدق بسرعة.				
11	تضايقني نوبات الدوار.				
12	تنتابني نوبات من الغثيان أو الرغبة في القيء .				
13	أستطيع أن أتنفس بسرعة.				
14	أشعر بالتململ في أصابع القدمين والرجلين.				
15	تضايقني اضطراب الهضم.				
16	كثيراً ما أذهب إلى الحمام للتبول.				
18	أصاب بنوبات سخونة في الوجه.				
19	أستغرق بالنوم بسرعة وسهولة.				
20	أعاني من الكوابيس والاحلام المزعجة.				

ملحق (2)

البرنامج الارشادي السلوكي المعرفي المختصر

الهدف العام للبرنامج / التخلص من حالة القلق المستمرة

الجلسة الاولى / العنوان: تحديد المواقف المقلقة

تاريخ انعقادها 1/3/2015

مدة الجلسة (60)

دقيقة

الهدف العام للجلسة : التدريب على ادراك المواقف المقلقة.

الفيئات المستعملة: الاسترخاء / التصور الموجه الحسي/ التصور الموجه المكتوب.

النشاطات:

١. يطلب من افراد المجموعة التجريبية الجلوس في مكان مريح .
٢. الدخول في حالة استرخاء ذهني تام، والتركيز على موضوع الجلسة.
٣. البدء في التصور الموجه الحسي والذي يتمثل في تصور المناظر الطبيعية الخلابة كالاشجار والطيور والانهار، والرياح التي تداعب اوراق الاشجار وسماع صوت ورق الاشجار الذي تحركه الرياح الدافئة الجميلة.
٤. يتكلم المرشد مع أفراد المجموعة بصوت هادئ ومريح، ويحثهم على اغماض العينين والدخول في التصور الحسي الموجه، وكأنهم في المكان المتخيل، ويذكر المرشد لهم قصة المكان المتخيل وكيف ان الطبيعة تذهب حالة التعب والاجهاد. ومنغصات العمل وما ينتج منه من ضغوطات مهنية او اقتصادية.
٥. الدخول في النص المكتوب الذي حدده كل مسترشد عن مسببات حالة القلق مهما كانت صعبة، وان يذكر ما يسبب هذه الحالة من أجل دعم الفرد في مواجهتها، وتفريغها من الهالة المحيطة بها، التي وضعها وبدأ يشعر بالتوتر منها وتسببت له حالة قلق مستمر، (كالحالة الاقتصادية ووقت الفراغ ، وفقد الزملاء في العمل، ضغوطاتها بعد الاحالة على التقاعد).

التقويم البنائي:

توجه سؤال لأفراد المجموعة ما هي الخبرات التي حصل عليها من الجلسة الارشادية؟ وهل يعتقد بأنها

مفيدة؟

التدريب البيئي

تكليف افراد المجموعة بتكرار العملية التي دارت في الجلسة وتحديد المواقف التي لم يستطيعوا

مواجهتها.

الجلسة الثانية

تاريخ انعقادها 2015/3/4

مدة الجلسة 60 دقيقة

عنوان الجلسة : خبرات المسترشد واعراض القلق

الهدف العام : تقييم العلاقة بين خبرات المسترشد وأعراض القلق.

الفيئات المستعملة : الاسترخاء / التصور المرئي الحسي/ التلقين / التصور الايجابي .

النشاطات:

١. تعليم افراد المجموعة طريقة تحديد الأعراض المقلقة وكيفية التعامل معها، من خلال تحديد أسبابها والعوامل التي تؤدي إلى حدوثها.
 ٢. تعليم أفراد المجموعة التصور الايجابي، وهو يقوم على تصور المشاهد المجتمعة، سواء أكانت حقيقية أم متصورة، وأن التصور الايجابي يساعد افراد المجموعة على تقليل التوتر، ويمنع حالة القلق ويساعد الافراد على التعامل مع المواقف المقلقة. ويتم ذلك بواسطة كتابة نصوص ايجابية تتخللها مشاهد تساعد المسترشد على الانغماس فيها وتجاوز حالة التوتر عندما تذكر المواقف المقلقة.
 ٣. مساعدة المسترشدين على الدخول في المواقف المسببة للقلق، والتي صدرت مسبقاً بعد ان يكونوا في حالة استرخاء ذهني تام وان تكون المواقف المقلقة بحسب شدة الموقف المسبب للقلق ومن ثم البدء في تخيل المواقف التي يشعر المسترشدون منها بالتوتر. بعد الانتهاء منها يصف كل مسترشد تلك المواقف امام الجميع، ويبدأ المرشد مع افراد المجموعة بأيضاح أن المواقف المقلقة هي نتاج خبرات المسترشد وتفسيراته غير العقلانية للأحداث وبالتالي كانت قد تسببت في التوتر والالام له عندما يتذكرها.
- التقويم البنائي:
- توجيه سؤال لافراد المجموعة: ماهي المحاور المهمة في الجلسة الارشادية.
- التدريب البيئي:
- يطلب من أفراد المجموعة تحديد المواقف المقلقة بحسب ماحدث في الجلسة الثانية ومن ثم تكرار مادار في الجلسة لمواجهةها.
- الجلسة الثالثة/ عنوان الجلسة : مواجهة المواقف المقلقة
- تاريخ انعقادها 2015/3/9
- مدة الجلسة 60 دقيقة
- الهدف العام : التدريب على مواجهة المواقف المقلقة
- الفنيات المستعملة: الاسترخاء/ التصور الايجابي/ التصور الموجه الحسي/ المواجهة
- النشاطات:
١. الاطلاع على التدريب البيئي السابق الذي كلفت المجموعة التجريبية، واجراء مناقشته للصعوبات التي تطلتها.
 ٢. تهيئة أفراد المجموعة للدخول في حالة إسترخاء ذهني تام، والتركيز على موضوع الجلسة وقبل ذلك تصور المشاهد الممتعة التي تساعد على تقليل التوتر وتمنع حدوث حالة قلق.
 ٣. يطلب من افراد المجموعة تحديد المواقف المسببة للقلق من اجل مواجهتها وهنا تكون المواجهة بحسب كل موقف، بعد افراغه من الهالة المحيطة به، ويتم فيها مساعدة المسترشد على تغيير معتقداته اللاعقلانية السابقة بعد المواجهة وبعد ان بلغ مرحلة الاقتناع بأن تصورات ومعتقداته عن المواقف الضاغطة هي في الاصل غير عقلانية.
 ٤. مساعدة المسترشدين على التدريب على تصور الهدف أي بمعنى التصور التكيفي، وهذا يتطلب من المسترشد ان يتصور نفسه ناجحاً في التعامل مع كل خطوة في سير الجلسة الارشادية.
- التقويم البنائي:

مناقشة عناصر الجلسة الارشادية وما دار فيها من مواجهة للموقف الضاغطة، ويطلب منهم طرح رأيهم في موضوعات الجلسة وهل يشعرون بأنهم قد استفادوا من نشاطاتها؟
التدريب البيئي

يطلب المرشد من أفراد المجموعة كتابة المواقف الضاغطة التي حددت في الجلسة الارشادية، وطرق مواجهتها في المنزل وتسجيل الصعوبات والمعوقات التي قد تعترض سير التدريب.
الجلسة الرابعة/ عنوان الجلسة : إعادة تفسير الخبرات.

تاريخ انعقادها 2015/3/11 مدة الجلسة (60) دقيقة

الهدف العام : التدريب على إعادة تفسير الخبرات الضاغطة .
الفنيات المستعملة : الاسترخاء/التصور المرئي الحسي/ التصور المرئي المكتوب / التصور التكيفي.
النشاطات:

١. مراجعة الواجبات البيئية، وماتم إنجازه منها، ومناقشة الصعوبات والعقبات التي اعترضت ذلك.
٢. حث أفراد المجموعة على إجراء عملية الإسترخاء الذهني بواسطة تصور أو تخيل المواقف التي تبعث على الطمأنينة والسعادة، وكل فرد من افراد المجموعة يتخيل الموقف الذي يكون فيه مسرور ومبتهج ويجعل الحياة جميلة.
٣. يعلم الباحثان افراد المجموعة التجريبية سبل ايقاف التفكير الخاطيء حول المواقف الضاغطة، سواء أكانت في العمل أم في الجانب الاقتصادي أم الاجتماعي... إلخ، ومواجهتها من خلال ايقاف التفكير فيها واعطائها أكبر من حجمها الحقيقي، وايجاد البديل عنها.
٤. حث أفراد المجموعة على اعتماد التفكير الايجابي في التخلص من المعتقدات اللاعقلانية المسببة للقلق والتفكير بالنتيجة السعيدة التي تفضي الى مقاومة الضغوط التي تولد القلق والتوتر.
٥. جعل المسترشدين بأن يتصوروا انفسهم ناجحين في التعامل مع الضغوطات المهنية والاقتصادية والاجتماعية. ومساعدتهم على اجراء تقييم للعلاقة بين خبراتهم عن المواقف الضاغطة وأعراض القلق المسببة للتوتر المستمر، وبعد ان يتوصلوا الى نتيجة مفادها بأن حالات القلق التي يمرون بها هي نتيجة لمعتقداتهم الخاطئة عن المواقف الضاغطة، وحثهم على ايجاد تفسيرات أكثر ايجابية عن هذه الأحداث وتجنب التفسيرات القديمة المسببة للقلق.

التقويم البنائي

توجيه سؤال لأفراد المجموعة التجريبية عن مدى الأفادة التي حصلوا عليها من نشاطات هذه الجلسة وماهي مقترحاتهم حولها.

وبعد انتهاء الجلسة الرابعة يكون البرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي المختصر قد انتهى، ويشكر الباحثان افراد المجموعة على حضورهم جلسات البرنامج الارشادي ، وتم في هذه الجلسة تحديد موعد تطبيق الاختبار البعدي على افراد المجموعة التجريبية، وعلام المجموعة الضابطة على موعد التطبيق لمقياس القلق.