



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة
من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program
to Reduce Future Anxiety Among a Sample of Psoriasis Patients
in Ramallah and Al-Bireh Governorate**

إعداد

لانا شعبان عابدين شعبان

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

29 آب 2021



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة
من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program
to Reduce Future Anxiety Among a Sample of Psoriasis Patients
in Ramallah and Al-Bireh Governorate**

إعداد

لانا شعبان عابدين شعبان

بإشراف

د. كمال سلامة

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

29 آب 2021 م

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة
من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة

**The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program
to Reduce Future Anxiety Among a Sample of Psoriasis Patients
in Ramallah and Al-Bireh Governorate**

إعداد

لانا شعبان عابدين شعبان

بإشراف

الدكتور كمال سلامة

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2021/8/29 م

أعضاء لجنة المناقشة

الدكتور كمال سلامة جامعة القدس المفتوحة مشرفاً ورئيساً


الأستاذ الدكتور معزوز علاونه جامعة القدس المفتوحة عضواً

الدكتورة فدوى حلبية جامعة القدس عضواً

أنا الموقع لانا شعبان عابدين شعبان؛ أفوض جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة. وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة بـ: "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة"، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: لانا شعبان عابدين شعبان

الرقم الجامعي: 0330011720004

التوقيع: 

التاريخ: 29 آب 2021 م

الإهداء

إلى عنوان الإخاء، من شد الله به أزرى في هذه الحياة، أخي ليث، وإلى من بذر في نفسي بذرة العلم الأولى....أمي الحبيبة، وإلى سُكناي وعوني في مسيرتي، زوجي العزيز، وإلى أولادي، أحبائي، فلذات أكبادي، لارين وإبراهيم، وإلى الروح التي علمتني معنى الفقد، إلى من استفقد فرحها بإنجازي ولا افتقد دعواتها التي أجنبي ثمارها في هذه اللحظات جدتي رحمها الله، وأدخلها فسيح جناته.

الباحثة: لانا شعبان

شكر وتقدير

الحمد لله والشكر له، الذي منّ علي بإنجاز هذه الدراسة، والصلاة والسلام على رسول الله.

وبعد، أتقدم بخالص الشكر وعظيم الإمتنان والتقدير للقامة العلمية المتدفقة بالعباءة، مشرفي في هذا العمل العلمي المتواضع، الدكتور كمال سلامة، على ما أفاض به علي به من علم نافع، وإرشاد مستمر، منذ بداية هذا البحث وحتى اتمامه، وكان لنصائحه الأمانة، وملاحظاته القيمة السديدة بالغ الفضل في إتمام هذا البحث، وهو بذلك سطرّ مثلاً أعلى، ونموذج يحتذى به، وأعجوبة في الثبات الانفعالي، ومعلم أفخر بالتلمذة على يديه، داعية الله أن يجزيه خير الجزاء ويجعله في ميزان حسناته، لك مني يا أستاذي تحية إجلال وإكبار.

وأقدم بوافر الاحترام والتقدير إلى رئيس وأعضاء لجنة المناقشة فرداً فرداً على ما قدموه من جهود طيبة في قراءة هذه الرسالة واثرائها بملاحظاتهم القيمة فجزاهم الله خير الجزاء.

وأقدم بعظيم الامتنان، للصرح العلمي الشامخ، جامعة القدس المفتوحة، ممثلة برئيسها، وعمادة الدراسات العليا والبحث العلمي، وكذلك جميع القائمين على برنامج ماجستير الارشاد النفسي التربوي من الهامات علمية مبرزة، لتوفيرهم الفرصة لطالبي هذا العلم والتسهيلات كافة لاتمام هذا البحث.

وأقدم بالشكر لكل من قدم لي يد العون، أو نصيحة أو كانت له مساهمة سواء كانت صغيرة أو كبيرة في إنجاز هذا العمل.

والحمد لله أولاً وأخراً ظاهراً وباطناً، وما توفيقني إلا بالله عليه توكلت واليه أنيب.

الباحثة: لانا شعبان

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	قرار لجنة المناقشة
ج	الإقرار والتفويض
د	الإهداء
هـ	شكر وتقدير
و	قائمة المحتويات
ح	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ك	الملخص باللغة العربية
ل	الملخص باللغة الإنجليزية
الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها	
2	1.1 المقدمة
5	2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها
7	3.1 فرضيات الدراسة
7	4.1 أهداف الدراسة
8	5.1 أهمية الدراسة
9	6.1 حدود الدراسة ومحدداتها
10	7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة
الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة	
13	1.2 الإطار النظري
41	2.2 الدراسات السابقة
الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات	
53	1.3 منهجية الدراسة
54	2.3 مجتمع الدراسة وعينتها
55	3.3 أدوات الدراسة
56	4.3 صدق الأدوات وثباتها
60	5.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها
61	6.3 إجراءات تنفيذ الدراسة
62	7.3 المعالجات الإحصائية
الفصل الرابع: عرض نتائج الدراسة	
69	1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

75	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية	2.4
77	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة	3.4
الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها		
79	تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها	1.5
80	تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها	1.1.5
84	تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها	2.1.5
85	تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها	3.1.5
86	التوصيات والمقترحات	2.5
88	المصادر والمراجع باللغة العربية	
96	المصادر والمراجع باللغة الإنجليزية	
98	الملاحق	

قائمة الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	الجدول
56	قيم معاملات فقرات مقياس قلق المستقبل	(1.3)
57	معاملات ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة كرونباخ ألفا	(2.3)
58	درجات احتساب مستوى شيوع سمة قلق المستقبل	(3.3)
59	محتويات الجلسات الارشادية	(4.3)
60	تصميم الدراسة	(5.3)
65	نتائج اختبار شبيرو ويلك واختباري الالتواء والتفطح	(1.4)
66	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي	(2.4)
67	تحليل التباين الثنائي مع تفاعل للقياس القبلي لقلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما	(3.4)
68	تحليل التباين الثنائي متعدد المتغيرات مع تفاعل (MANOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما	(4.4)
69	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل في القياس البعدي وفقاً للمجموعة والجنس	(5.4)
70	تحليل التباين المصاحب مع تفاعل للقياس البعدي لقلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	(6.4)
71	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والاختفاء المعيارية لها	(7.4)
72	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لابعاد قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس	(8.4)
73	تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات مع تفاعل (MANOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما وذلك بعد تحييد اثر القياس القبلي لديهم	(9.4)
74	يوضح المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس قلق المستقبل الدالة	(10.4)

	لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة	
76	نتائج اختبار(ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لدى افراد المجموعة التجريبية.	(11.4)
77	نتائج اختبار(ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لابعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية لدى مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة	(12.4)

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
99	أدوات الدراسة قبل التحكيم	أ
102	قائمة المحكمين	ب
103	أدوات الدراسة بعد التحكيم	ت
106	أدوات الدراسة بعد اجراء فحص الخصائص السيكومترية	ث
109	كتاب تسهيل المهمة	ج
110	إستمارة تحكيم برنامج إرشادي	ح
102	البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد التحكيم	خ

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في

محافظة رام الله والبيرة

إعداد: لانا شعبان عابدين شعبان

بإشراف: الدكتور كمال سلامة

2021

ملخص

هدفت الدراسة للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، واستخدم المنهج شبه التجريبي من خلال عينة مكونة من (20) مريضاً ومريضة ممن سجلوا درجات مرتفعة على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة، وجرى تقسيمهم مناصفة إلى مجموعتين إحداهما تجريبية (10) والأخرى ضابطة (10). واستخدم مقياس قلق المستقبل لجمع البيانات، وصمم لأغراض الدراسة برنامجاً إرشادياً يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية، وطبق على المجموعة التجريبية، في جلسات قد بلغ عددها (12) جلسة، بواقع جلسيتين أسبوعياً مدة كل منهما (90) دقيقة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، وكانت الفروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، في حين لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على فاعلية البرنامج المستخدم في خفض قلق المستقبل.

وبناءً على هذه النتائج، توصي الدراسة باستخدام البرنامج الإرشادي على مجتمعات مشابهة من أصحاب الأمراض المزمنة.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المعرفي السلوكي، قلق المستقبل، مرض الصدفية.

The Effectiveness of a Cognitive Behavioral Counseling Program to Reduce Future Anxiety Among a Sample of Psoriasis Patients in Ramallah and Al-Bireh

Governorate

Preparation: Lana Shaban Abdeen Shaban

Supervision: Dr. Kamal Salameh

2021

Abstract

The study aims to identify the effectiveness of a cognitive-behavioral counseling program in reducing future anxiety among a sample of psoriasis patients in Ramallah and Al-Bireh Governorate. The study uses The quasi-experimental method by applying the study scales on a 20 patients sample (males and females) who recorded high degrees in the future anxiety scale used in the study, divided into two groups: the first is experimental group (10), and a control group (10). The study uses the future anxiety scale to collect data, while an indicative program was designed based on the cognitive-behavioral theory, applied to the experimental group, in 12 sessions, as two sessions weekly with each session for 90 minutes.

The study results showed statistically significant differences between the experimental and control group in the post-measurement on the future anxiety scale in favor of the experimental group, which indicates the effectiveness of the applied counseling program used in decreasing the future anxiety.

Based on the results, the study recommends applying for the developed counseling program in similar communities of chronic disease patients.

Keywords: Cognitive-behavioral counseling, future anxiety, psoriasis.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

إن خبرة القلق قديمة قدم البشر أنفسهم، فالمتعمن يجد أن الإنسان تعرض لمحن وصعوبات كثيرة جعلته يخاف ويتوقع حدوث المخاطر، أما في العصر الحديث فالقلق يعد من سمات العصر، نظراً للتغيرات المتسارعة التي تمر بها المجتمعات البشرية، وعدم الاستقرار الذي يشهده العالم بأكمله، وما يرافقها من ضغوطات تستثير القلق وتحديداً قلق المستقبل، بالإضافة إلى إنتشار الأمراض والاضطرابات النفسية المختلفة بين مختلف الفئات الاجتماعية على اختلاف أدوارهم في الحياة، وما ينجم عن ذلك من أفكار لاعقلانية تهدد الصحة، لاسيما الأشخاص المصابون بالأمراض المزمنة بشكل خاص.

وحيث أن النفس والجسد يشكلان وحدة واحدة في الانسان، لا تقتصر نتائج الاضطرابات النفسية على الجانب النفسي في الشخص، بل تتعدى ذلك إلى نتائج وأعراض جسمانية عديدة بسبب مرض نفسي وكذلك العكس، فلا يمكن وضع فاصل للممايزة بين التأثيرات النفسية على الجسد والتأثيرات الجسدية على النفس، فيرتبط النفسي والجسدي عبر تأثير متبادل.

يتعرض الإنسان في حياته لجملة من المواقف الضاغطة التي تعقد حياته، وتجعله عرضة للإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية التي تعرقل حياته ومستقبله، وتجعله محاصراً بالقلق من جميع النواحي، فيعجز عن تحقيق أهدافه وغاياته؛ إذا ما لم يجد جسر العبور ليتخطى قلقه ومخاوفه

الداخلية ليصل إلى مستوى مقبول من التقبل لنفسه والتوافق النفسي، ومن هذه العقبات، إصابة الفرد بمرض الصدفية الذي يمكن تصنيفه بأنه من الامراض الجلد-نفسية.

وإذا ما أردنا التفريق بين قلق المستقبل والقلق بصفة عامة، نجد أن زاليسكي (Zaleski, 1996) ذكر أن قلق المستقبل حالة من الانشغال، وعدم الراحة، والخوف بشأن التمثيل المعرفي للمستقبل الأكثر بعداً، أما القلق فهو يتمثل بالشعور بالخوف والتهديد، فالإنسان يشعر بالخوف من العديد من الأشياء والأحداث المحتمل أن يتعرض لها مستقبلاً، أضف إلى ذلك أن للقلق بعد مستقبلي، ولكن هذا البعد محدود ومقتصر على فترات زمنية محدودة، وعلى نقيض ذلك فإن قلق المستقبل يشير إلى مدة زمنية طويلة.

فالمختصون في الأمراض يرون أن انتشارها في السنوات الأخيرة أدى إلى لفت نظر الباحثين نظراً لتأثيراتها النفسية والاجتماعية، ومن بين هذه الأمراض المزمنة مرض الصدفية "Psoriasis" باعتباره مرضاً جدياً يصيب الرجال والنساء على حد سواء، يمس أماكن مختلفة في الجسم كالمرفقين، وفروة الرأس، والمناطق المطوية كالأظافر، وفي بعض الأحيان الجسم كله، وترجع الإصابة به إلى عوامل وراثية، بيئية، ونفسية (يعقوبي، 2017).

ففي أحدث الاحصائات العالمية، تقرير أعدته منظمة الصحة العالمية حول الصدفية (2016)، تشير الاحصائيات التقريبية لمدى انتشار الصدفية في الدول العالم من (0.09%) إلى (11.3%)، مما يضع مرض الصدفية من ضمن الأمراض ذات الانتشار العالمي بما يزيد عن (100) مليون مصاب حول العالم. وقد اعترفت الدول الأعضاء في منظمة الصحة العالمية عام (2014) بالصدفية كمرض خطير غير معدي، بذلك سلط الاعتراف الضوء على المعوقات التي يواجهها مرضى الصدفية:

مثل التشخيص المتأخر، وخيارات العلاج غير الكافية، وعدم كفاية فرص الحصول على الرعاية، والوصم الاجتماعي، وذلك لتقديم المنظمة الدعم المطلوب على مستوى السياسات الصحية. وقد أشار التقرير إلى أن مسببات الصدفة لا تزال غير واضحة، على الرغم من وجود دليل على الاستعداد الوراثي، يمكن أن تظهر الصدفة بسبب محفزات خارجية وداخلية بما في ذلك الصدمة، حروق الشمس، والالتهابات وبعض أنواع الأدوية، والتوتر. .

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أهمية الإرشاد النفسي كأحد مداخل الرعاية الصحية ليس حصراً على المستوى النفسي، وإنما الجسدي أيضاً للحد من شدة أعراض المرض، منها: (أحمد، 2019؛ أحمد، 2018؛ الأمين، 2018؛ الإسي، 2015؛ الزيتاوي، 2014؛ عبد العال، 2010؛ ابراهيم، 2006) عن طريق تقديم الإرشاد النفسي للمصاب ليتمكن من مواجهة الحالة المرضية بشكل صحي، وخفض قلق المستقبل لديه في كافة المراحل العمرية المختلفة لا سيما الشباب بشكل خاص، ويتم ذلك بالإستناد إلى البرامج والأساليب الإرشادية التي تقوم على الإرشاد المعرفي السلوكي.

ومن البرامج الارشادية التي تساهم في تخفيض مستوى القلق والسيطرة عليه لدى الأشخاص المصابون برامج الإرشاد المعرفي السلوكي، حيث لقي الإرشاد المعرفي السلوكي نجاحاً وقبولاً كبيراً في مجال الإرشاد، وذلك لما له من تطبيقات كبيرة ونجاحه في التخفيف من القلق، باستناده إلى عملية إعادة صياغة الأفكار والمعتقدات، والقيام على التحاور بكل الوسائل المنطقية، وبالتالي تغيير المشاعر والسلوك، فإن هذا يجعله أسلوباً مناسباً لشباب واعي وناصح، وتحديدًا للأشخاص الذين يعانون من أمراض مزمنة، ومن هؤلاء الأشخاص المصابون بمرض الصدفة، وطريقة التفكير السلبية في مستقبلهم.

لكل ما تقدم، تلعب الحالة النفسية للمرضى المصابين بمرض الصدفية دوراً مهماً كون هذا المرض يمس الجانب الظاهري من المصاب (الجلد- صورة الجسد)، مما يجعل المريض قلقاً على مستقبله، ويعود ذلك إلى معتقدات الفرد، ونظرته لنفسه، والتي تؤثر في كيفية استجابته وتكيفه تجاه مرضه، وبالتالي كيفية معالجته المعرفية لمواجهة الموقف الضاغط بسلوك تكيفي وصحي أو مضطرب.

وتكتسب الدراسة الحالية أهميتها كونها تتبنى برنامج إرشادي معرفي سلوكي يتناول خفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية بشكل خاص، كما تعمل على بناء برنامج إرشادي يفيد المرشدين والأخصائيين العاملين في الحقل النفسي والذين على احتكاك مباشر مع أشخاص يعانون من أمراض مزمنة، والذين عادة يخلون حتى من الإفصاح عن إصابتهم بالمرض.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تأتي هذه الدراسة لتتناول موضوع قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية، حيث أن قلق المستقبل يعد مشكلة جوهرية يعاني منها المصابون بالصدفية، وذلك لما يصاحب المرض من تأثيرات سلبية على شخصية وتوافق الفرد النفسي والاجتماعي، ويمتد الأثر ليشمل حياته ونشاطاته اليومية. وتتبع مشكلة الدراسة من شعور الباحثة بالمشكلة، كونها فرد في أسرة فيها مصابين بمرضى الصدفية، ورصدت الباحثة التأثيرات السلبية لهذا المرض عبر الملاحظة عن قرب للأفكار اللاعقلانية والتأثيرات النفسية والجسدية التي يتعرض لها مرضى الصدفية.

وترى الباحثة أن الغرض من إجراء هذه الدراسة استقصاء فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى المرضى المصابين بالصدفية، وقد تمحورت مشكلة الدراسة في محاولتها للإجابة عن السؤال الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة؟

وقد انبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي، والجنس (ذكر، أنثى)، والتفاعل الثنائي بينهما؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى على مقياس قلق المستقبل تعزى للبرنامج الإرشادي؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدى والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة، قد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل تعزى الى تطبيق البرنامج الإرشادي والجنس (ذكر، أنثى) والتفاعل الثنائي بينهما.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل تعزى للبرنامج الإرشادي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

4.1 أهداف الدراسة

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي.
2. التعرف إلى الفروق في درجات قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

3. التعرف إلى الفروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

4. تحديد حجم الأثر للبرنامج الإرشادي المطبق في خفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية.

5. الكشف عن استمرارية أثر البرنامج الإرشادي خفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية.

5.1 أهمية الدراسة

يمكن توضيح أهمية الدراسة في جزئين، الأول نظري والثاني تطبيقي، وحسب الآتي:

1.5.1 الأهمية النظرية

تظهر أهمية الدراسة الحالية من حيث حدوثها وأصالتها، حيث تفقر البيئة العربية بشكل عام والفلسطينية بشكل خاص إلى دراسات بحثت في مشكلة الدراسة الحالية إذ تعد هذه الدراسة - في حدود علم الباحثة- أولى الدراسات التي تناولت هذا الموضوع، وبذلك قد تساهم في إضافة نوعية إلى الأدب النظري في مجال الإرشاد النفسي وخفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية، واعتبارها مرجع يضاف إلى المكتبة العربية.

2.5.1 الأهمية التطبيقية

تأتي أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية في اقتراحها برنامج إرشادي معرفي سلوكي يعتمد على استراتيجيات وفنيات مستمدة من النظريات المعرفية، واستخدامه في خفض قلق المستقبل لدى مرضى

الصدفية. كذلك تفتح الدراسة المجال أمام المزيد من الدراسات ذات الصلة بمرض الصدفية والأمراض المناعية المزمنة المشابهة.

كما وقد تفيد هذه الدراسة القائمين على مراكز الأمراض المزمنة، والمؤسسات المهتمة، والأخصائيين النفسيين بأساليب تفعيل برامج إرشادية لخفض قلق المستقبل لمرضى الصدفية، ومن الممكن أن تكون مدخلا لتطوير برامج إرشادية متخصصة أخرى تتعامل مع مرض الصدفية وغيره من الأمراض المناعية المزمنة في أماكن أخرى.

وحيث تتميز هذه الدراسة بالمزاوجة بين العناية الطبية، والعناية النفسية لمرضى الصدفية، فتفيد الدراسة باعتماد المرشدين النفسيين استراتيجيات حديثة في تعاملهم مع المصابين بالأمراض المزمنة مثل: دحض الأفكار اللاعقلانية وإعادة البناء المعرفي.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد نتائج الدراسة وتعميماتها ضمن الحدود الآتية:

الحدود المكانية: حديقة الاستقلال الواقعة في محافظة رام الله والبيرة.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة في العام 2021/2020 م.

الحدود المفاهيمية: إقتصرت على المفاهيم والمصطلحات الواردة في الدراسة.

الحدود البشرية: مرضى الصدفية الذين تتراوح أعمارهم ما بين (18-26) سنة.

المحددات الخاصة بأدوات الدراسة:

- مقياس قلق المستقبل.

- البرنامج الإرشادي الذي تم بناءه من قبل الباحثة لخفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية، والذي يستند إلى نظرية الإرشاد المعرفي السلوكي.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

تضمنت متغيرات الدراسة عدداً من المصطلحات الرئيسية، وفيما يلي تعريف هذه المصطلحات:

البرنامج الإرشادي: البيان الكلي لأنواع النشاط التي تقرر اتخاذها للقيام بعمل إرشادي، أو بيان الموقف، وتحديد المشكلات النفسية، وتحديد الأهداف المنشودة، ثم حصر المواد المتاحة، ووضع خطة عمل يمكن من خلال تنفيذها للتغلب على المشاكل وتحقيقاً للأهداف في أقصر وقت، وبأقل جهد وتكاليف ممكنة (عبد الهادي وآخرون، 2007).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: مجموعة من الإجراءات المنظمة والأنشطة الهادفة، والاستراتيجيات والأساليب، والفنيات الإرشادية التي سيتم استخدامها، والخبرات المخططة بطريقة علمية، محددة بفترة زمنية، تقوم المرشدة بتنفيذها مع المجموعة الإرشادية، وتستخدم بهدف خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية في عدد محدد من الجلسات الإرشادية.

الإرشاد المعرفي السلوكي: هو أسلوب من أساليب الإرشاد النفسي ورائده إليس "Ellis" الذي يسعى إلى تنمية المعتقدات العقلانية، ومواجهة المعتقدات اللاعقلانية، كما يهدف إلى تعديل الأفكار الخاطئة، وتطوير قدرة المسترشد على حل المشكلات، من خلال العملية الإرشادية التي يعمل فيها على مساعدة المسترشد كيف يعمل، وكيف يصحح الأفكار المحيطة للذات، وبالتالي الوصول إلى صحة نفسية أفضل، ويحقق ذاته (Ellis, 1998).

قلق المستقبل: تعرّف الجمعية الأمريكية السيكولوجية قلق المستقبل، بأنه: "خوف أو توتر أو ضيق ينتج من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً، أو غير واضح إلى درجة كبيرة، ويصاحب كل من القلق والخوف متغيرات تسهم في تنمية الإحساس، والشعور بالخطر" (بلكيلاني، 2008:24).

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه الدرجة الكلية التي يحصل عليها مرضى الصدفية في اختبار قلق المستقبل، فارتفاع الدرجة يدل على قلق مستقبل عالي، وانخفاضها يدل على قلق مستقبل منخفض.

مرض الصدفية: من الأمراض غير السارية ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي، ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء، في حجم العملة النقدية المعدنية، ويظهر في معظم الأحيان على المرفق، والركبة، وفروة الرأس، واليد، والقدم، وتتمثل أعراضه بالحكة وتهيج الجلد الشعور بالوخز والألم (منظمة الصحة العالمية، 2014).

وتعرّف الباحثة مرضى الصدفية: بأنهم المرضى المراجعين في عيادات الأمراض الجلدية في محافظة رام الله والبيرة ضمن الفئة العمرية ما بين (18-26) سنة، أي في مرحلة الشباب، كون هذه الفئة الأكثر معاناة من قلق المستقبل.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الإرشاد المعرفي السلوكي

2.1.2 قلق المستقبل

3.1.2 مرض الصدفية

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

1.2.2 الدراسات العربية

2.2.2 الدراسات الأجنبية

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 الإرشاد المعرفي السلوكي

ترجع جذور نظرية الارشاد المعرفي السلوكي إلى العصور القديمة، فكما جاء عن الجبوري (2005) أن "الأصول الفلسفية لهذه النظرية تعود إلى الفلاسفة لاسيما ابكتوس وماركوش وعلى الرغم من أن أغلب الكتابات قد فقدت إلا أن صلتنا بها كانت من خلال ابكتوس الذي كتب في القرن الأول الميلادي أن الناس لا ينزعجون من الأشياء فقط، وإنما من التصور الذي يتوصلون إليه من خلالها".

وهناك العديد من الأساليب التي يمكن إدراجها ضمن العلاج المعرفي السلوكي، ومن هذه الأساليب، العلاج العقلاني الإنفعالي لإليس "Ellis"، والتعديل المعرفي السلوكي لميكنباوم "Meiychinbaum"، وعلاج حل المشكلات لغولد فريد "Gold Fried"، والعلاج المعرفي السلوكي لبيك "Beck"، والعلاج متعدد المحاور وغيرها، ويتفق المختصون على اختلاف أساليبهم أن الاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد كبير على وجود معتقدات فكرية وافتراسات خاطئة بينها الفرد عن نفسه والعالم المحيط به (Ellis, 1997).

وقامت الباحثة في هذه الدراسة بتبني أسلوب ألبرت إليس "Albert Ellis" ، والذي يعتبر من أكثر الأساليب المنطقية تمثيلاً، وشيوعاً حالياً، وهو يدعى أيضاً بالعلاج الانفعالي العقلاني، الذي يعد من

أحد الأساليب الإرشادية التي حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب إرشادي واحد، من خلال دمجها لمفاهيم الإرشاد السلوكي، الذي يقوم على فرضية أن السلوك الانساني سلوك مكتسب يمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من تأثيره وبين العلاج المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقدتها الإنسان هي التي تملي عليه الحياة التي يعيشها (أبو أسعد، 2011). ويؤكد أليس (Ellis, 1997) على أهمية مساعدة المسترشد على تحقيق السعادة والحياة الفعالة والسلوك العقلاني المنطقي والاستقلالية والمسؤولية وتحقيق الذات، وهذا ما يحتاجه مريض الصدفية لمجابهة ما يواجهه من قلق تجاه مستقبله.

ويرى إليس "Ellis" أن هناك عشرات الأفكار تتراقص على المسرح الذهني للفرد في كل لحظة، منها ما هو مشوه وهدام وسلب، ومنها ما هو منطقي، وبناء، وإيجابي، وإن تكرر ظهور الأفكار المشوهة، وغير المنطقية على المسرح الذهني للفرد تؤدي إلى الانفعال والتوتر النفسي المستمر، وما يصاحب ذلك من أعراض نفسية وجسمية، ويفترض أن التفكير هو المحرك الأول والمسبب للانفعال، وأن انماط التفكير السلبية وغير المنطقية هي التي تسبب الاضطراب والمرض النفسي (Ellis, 1997).

كما ويعتبر أبو أسعد (أ-2011) هذا الأسلوب الإرشادي " أحد الأساليب الإرشادية التي حاولت أن تدمج أكثر من أسلوب واحد من خلال دمجها لمفاهيم الإرشاد السلوكي، الذي يقوم على فرضية أن السلوك الانساني سلوك مكتسب يمكن إزالته أو تعديله أو التخفيف من تأثيره و بين الإرشاد المعرفي الذي يقوم على فرضية أن الأفكار التي يعتقدتها الانسان هي التي تملي عليه الحياة التي يعيشها".

1.2.1.2 الافتراضات والمسلمات التي تقوم عليها النظرية

تقوم النظرية على مجموعة من الافتراضات والمسلمات، وقد أورد صالح وشامخ (2011) أكثر

الافتراضات والمسلمات التي تقوم عليها النظرية، وكيف تنظر إلى الإنسان، كما يلي:

1. أن التفكير والانفعال يمثلان وجهان لشيء واحد، فلا يمكن النظر إلى أحدهما بمعزل عن الآخر، ويضيف إليس أن هناك بعض الأساليب التي تثير الانفعال، كما أن هناك بعض الأساليب التي تساعد على التحكم فيه، ويعتبر التفكير واحد منها.
2. أن الإنسان لديه ميل للتفكير بشكل ايجابي وسلبى، فعندما يسلك ويفكر بطريقة ايجابية يكون فعالاً ومنتجاً، وعندما يفكر بطريقة سلبية يشهر بالخوف، والقلق وعلى الفرد أن يعمل على تنمية طرق تفكيره الايجابية.
3. أن الاضطرابات النفسية التي يعانها الفرد هي نتاج أفكار ومعتقدات خاطئة وسلبية تشكل البناء المعرفي لديه.
4. أن التفكير السلبي يرجع إلى مرحلة الطفولة وإلى عوامل التنشئة الاجتماعية في الطفولة، وأن للأباء دور في اكساب الأبناء لهذه الأفكار السلبية، حيث يبرمج الأفراد منذ الصغر، إما برمجة سلبية أو برمجة ايجابية، مما يؤثر ذلك على حديث الفرد مع ذاته.
5. يجب مهاجمة ومحاربة الأفكار السلبية لدى الفرد من خلال المناقشة والإقناع وتزويده بالأفكار المنطقية الإيجابية.
6. يسلك الناس وفقاً لتوقعاتهم على استجابات الآخرين، وهذا التوقع كعملية معرفية له تأثير على الاضطراب النفسي، حيث أن الأفراد في بعض الأحيان يميلون إلى إعطاء أحكام كاذبة لنيل رضا الآخرين واستحسانهم.
7. يعزو الأفراد مشكلاتهم واضطراباتهم النفسية إلى الآخرين وإلى الأحداث الخارجية، ومن ثم تكون الاضطرابات النفسية لديهم قائمة على إيعازات خاطئة.

8. يميل الأفراد إلى استخدام بعض الميكانزمات الدفاعية ضد أفكارهم وسلوكهم، وذلك حفاظاً على ذواتهم، بمعنى أنهم يميلون إلى عدم الاعتراف لأنفسهم أو للآخرين بأن سلوكهم وتفكيرهم خاطئ وسلبى.

2.1.1.2 أسس الإرشاد المعرفي السلوكي

استندت نظرية الارشاد المعرفي السلوكي الى مجموعة من الأسس، وقد ذكر حسين(2004) أن النظرية تستند إلى ما يلي:

الأسس العامة: يقوم على مراعاة السلوك الإنساني، واحترام حق الفرد في الحصول على الإرشاد النفسي، وضرورة تقبل المسترشد، واستمرار الإرشاد.

أسس اجتماعية وانفعالية: تؤكد على ضرورة امتلاك الفرد اتزان انفعالي، فلا يبالغ فيها، ولا يكون متبلد، وأن يكون لديه القدرة على بنا العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين، وأن يكون محبوباً ومرغوباً به لدى الآخرين، ولكن ليس من الضروري أن يحبه الجميع.

أسس نفسية ومعرفية: تتمثل في نموذج (ABC) والذي يشير إلى أن الاضطرابات الانفعالية لدى الفرد تكون رهن معتقداته، وأفكاره اللاعقلانية، وهو ما يلعب دوراً في تكوّن الاضطراب أو عدمه، كما يجب وجود علاقة إرشادية بين المرشد والمسترشد أساسها الدفاء والاهتمام، فنحن نحترم الفرد ولكن لا نحترم أفكاره اللاعقلانية.

كما أضاف عبد الستار (1988) عدداً من الأسس الاخرى:

الأسس الفلسفية: سبب اضطراب الإنسان ليس من الأحداث إنما من نظرتة نحوها.

الأسس المعرفية: الشخص لا يخلق اضطراباته الانفعالية بنفسه، لكنه يولد ولديه ميول نفسية لذلك، وهو يسعى لتحقيق ما يريد وفقاً لمعتقداته على أكمل وجه، فإذا لم يحصل على ما يريد يلوم ذاته والآخرين، فإذا فكر هذا الشخص وعمل ليناقض هذه المعتقدات السلبية، فإنه يصل إلى درجة مقبولة من النزعات المثيرة للاضطراب، ويتم ذلك إذا ما حصل على الدعم والمساعدة من مرشد يوجهه بأسلوب الحوار الفلسفي ليتخلص من أفكاره اللاعقلانية، وانفعاله وسلوكه غير المناسبين.

3.1.1.2 أهداف الإرشاد المعرفي السلوكي

قد أوضح الزيود (1998) أن الهدف الكلي من تقديم الإرشاد هو تقليل نزعة هزيمة النفس عند المسترشد و الوصول إلى فلسفة حياتية أكثر واقعية حيث أشار إلى هدفان أساسيان هما:

- تقليل قلق المسترشد (أي لوم نفسه) والمعتقدات السلبية للآخرين (لوم المسترشد للآخرين والعالم).
- تعليم المسترشد الاستبصار لمراقبة نفسه وملاحظتها وتقديرها، والتأكيد لنفسه أن تحسن حالته سوف يستمر، وبهذا فإن الهدف الرئيسي من مشورة المرشد النفسي هو تعليم المسترشد كيف يستبصر ويناقش أفكاره اللاعقلانية.

وأضاف هدف آخر مهم (على المدى البعيد) وهو مساعدة المسترشد كي يصبح منخرطاً في نشاطات تستغرق وقته ومشاعره، وهذا المبدأ (أو الهدف) هو شبيه بمبدأ إدلر القاضي بتطوير "اهتمام اجتماعي" بالإضافة إلى ذلك فإنه يوجد عدة أهداف أخرى لصحة العقل مثل توجيه المسترشد نفسه بنفسه، والتحمل والإهتمام بالنفس، وقبول الاحتمية، والمرونة، والتفكير العلمي، والالتزام، واجتياز المخاطر، وقبول النفس.

كما أضاف حسين (2004) عدد من الأهداف التي ينبغي تحقيقها في تقديم الإرشاد، وهي:

1. الكشف عن الأفكار، والمعتقدات الخاطئة، وغير المنطقية لدى الفرد والتي هي المصدر الأساسي في اضطراباته الانفعالية.
2. مساعدة المسترشد في التغلب على الأفكار، والمعتقدات الخاطئة التي تسبب له الاضطرابات النفسية، واستبدالها بأفكار جديدة أكثر عقلانية ومنطقية، وذلك من خلال مناقشة، وتحليل، وتقنيده، أو دحض الأفكار اللاعقلانية لدى الفرد.
3. فتح آفاق المسترشد على الأفكار والمعتقدات والتصورات التي تعينه على التوافق في حياته.
4. زيادة اهتمام الفرد بنفسه، وتقبله لذاته، وتقبله للتفكير العلمي والمنطقي.
5. نقد الأفكار، والمعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد، ومساعدته في التوقف عنها.

3.1.1.2 أساليب الإرشاد المعرفي السلوكي

يتم استخدام مجموعة من الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية وفيما يلي عرض لها:

أولاً: الطرق المعرفية (Cognitive Methods): والتي تشتمل على عدة أبعاد، وهي: التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار غير المنطقية، والتعليم والتوجيه، وتقنيده الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار، والايحاءات، والتشتيت المعرفي؛ كما أن المقصود بنموذج (ABC) أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث المنشطة التي تسبقها (A)، إنما هي نتيجة نظام التفكير (B)، ثم الانتقال إلى تقنيده (D) وهي الأفكار غير المنطقية، وعن طريق مساعدة المسترشد على تقنيده أفكاره، ومساعدته على تكوين أفكار منطقية أفضل يكون المرشد قد حقق الأثر المعرفي (E)، وساعد المسترشد على إعادة بناء الجوانب المعرفية لديه (نظام التفكير) ليواجه سلوكياته في المستقبل". (الشناوي، 1996)

ثانياً: الطرق الانفعالية (Emotive methods): وهي تعمل على مشاعر المسترشد، ومن أساليبها: أسلوب التقبل غير المشروط للمسترشد على النحو الذي يقره روجرز في الإرشاد المتمركز حول الشخص، كذلك أسلوب تمثيل الادوار، وأسلوب النمذجة لمساعدة المسترشد على أن يشعر، ويتصرف بطريقة مختلفة إزاء الأشياء التي تعكر عليه صفو حياته، وكذلك يُستخدم أسلوب المرح، وأسلوب مهاجمة الشعور بالدونية وغيرها من أساليب المواجهة التي تساعد المسترشدين على اظهار أنفسهم، والتعرف على المشاعر السلبية لديهم، وأن يكونوا على اتصال بمشاعرهم الشخصية وأن ينتبهوا إلى الجوانب المعرفية، والسلوكية لتغيير المشاعر المضطربة لديهم (الشناوي، 1996).

ثالثاً: الطرق السلوكية (Behavior methods): وهو أسلوب يستخدم الأساليب السلوكية في حدود الإطار النظري العقلاني، و ذكرها الشناوي(1996) كما يلي:

- الواجبات المنزلية النشطة التي يكلف بها المرشد المسترشد على سبيل المثال عملية التنشيط الحسي من خلال مواجهة المواقف التي يخاف منها الفرد أو يخجل منها، كما تستخدم أحيانا واجبات مثل قراءة بعض الكتب، كما تتضمن جوانب عقلية مثل التعرف على الأفكار غير المنطقية و تدوينها.
- أساليب الاشرط الاجرائي، مثل: التعزيز، والعقاب، والتشكيل، وغيرها .
- أسلوب الإسترخاء، وغيرها من أساليب التنشيت البدني.
- يستخدم المرشدون أسلوبا عقلانيا انفعالياً عن طريق التخيل، وهذا الأسلوب يشتمل على جوانب معرفية، وانفعالية، وسلوكية، حيث يطلب من الشخص أن يتخيل نفسه في مواقف

الإنفعال الكدر الذي جاء به الإرشاد فاذا فعل ذلك، فإن المرشد يطلب منه أن يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال إلى انفعال آخر أقل في المستوى منه.

4.1.1.2 الأفكار اللاعقلانية

ذكر إيليس (Ellis, 1996) إحدى عشرة فكرة اعتبرها لاعقلانية، وخرافية، تؤدي إلى العصاب وسوء التكيف، وهي:

1. من الضروري أن يكون الشخص محبوباً من كل فرد من أفراد المجتمع.
2. يجب أن يكون فعالاً، ومنجزاً بشكل يتصف بالكمال ليكون ذا قيمة.
3. بعض الأشخاص سيئون وشريريون وعدوانيون لذلك يجب توبيخهم ومعاقبتهم.
4. من المصيبة أن لا تكون الأمور كما يريدتها الشخص.
5. المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية وليس لدى الشخص قدرة للسيطرة عليها.
6. الأشياء المرعبة أو الخطرة تستدعي التفكير الدائم ويجب أن يتوقعها الفرد دائماً.
7. من الأسهل الهروب وتجنب المسؤوليات والمواقف الصعبة بدلاً من مواجهتها.
8. على الشخص أن يعتمد على شخص آخر أقوى منه.
9. الخبرات والأحداث الماضية هي التي تحدد السلوك الحاضر.
10. يجب أن يكون الشخص مشغولاً ومنزعجاً لما يصيب الآخرين من اضطرابات.
11. هناك دائماً حل صحيح وكامل لكل مشكلة ويجب على الشخص أن يجده.

5.1.1.2 إجراءات الإرشاد المعرفي السلوكي

" يعمل المرشد النفسي على مساعدة المسترشد على التخلص من الأفكار، والاتجاهات اللاعقلانية واستبدالها بأفكار، واتجاهات عقلانية ضمن الخطوات الرئيسية التالية:

1. تثبت للمسترشد أنه غير منطقي، ثم تساعده على أن يفهم لماذا هو غير منطقي.
 2. توضح للمسترشد علاقه بين أفكاره المنطقية، وبين ما يشعر به من تعاسة، واضطراب وأن اضطرابه سيستمر طالما يفكر بنفس الطريقة.
 3. تجعل المسترشد يغير تفكيره، ويترك الأفكار غير المنطقية، فالإرشاد العقلي الإنفعالي يدرك أن التفكير غير المنطقي يعتبر طبعاً من طباع المسترشد الثابته التي لا يمكنه التخلص منها، أو تغييرها معتمداً على نفسه خلافاً لما تقوم به أساليب الإرشاد النفسي الاخرى التي تترك المسترشد دون تدخل.
 4. التعامل مع المسترشد مع مجموعه معينة من الأفكار غير المنطقية إلى التعامل مع الأفكار الأكثر عمومية، ومع فلسفة المسترشد، ونظرته إلى الحياة، وفي هذه الخطوة تعد المسترشد لتجنب الوقوع ضحية للأفكار الخاطئة مرة ثانية" (عبد الله، 2012: 171).
- كما ذكر ملحم (2001) أن المرشد يقوم بالكشف عن أفكار المسترشد اللاعقلانية، وأحاديثه النفسية اللامنطقية بصفة مستمرة من خلال:

- إبراز الأفكار، والأحاديث النفسية غير المنطقية لتصبح في مستوى الانتباه والوعي لدى المسترشد.

- بيان كيفية تسبب الاضطراب عند المسترشد وتثبته.
- توضيح العلاقة غير المنطقية، وغير الدقيقة بين الاحاديث الذاتية الداخلية لدى المسترشد.
- تعليم المسترشد كيف يعيد النظر في تفكيره، وكيف يتحدى، ويناقض هذه الأحاديث ويعيدها ويكررها في صورة أكثر منطقية حتى يتم استدخال واستبطان الأفكار المنطقية الجديدة لتحل محل القديمة.

6.1.1.2 مواصفات المرشد المعرفي السلوكي

ورد لدى المحارب (2000) عدد من الصفات للمعالج المعرفي السلوكي، هي:

- المرشد له دور إيجابي فعال.
- المعالج المعرفي السلوكي علاج نفسي قصير المدى، عدد جلساته حوالي (10-30) جلسة، مرة أو مرتين أسبوعياً، وبحد أقصى (4-6) أشهر.
- على المرشد أن يكون متفاعل، متفهم، وحنون، وصادق مع نفسه ومع المسترشد.

كما وأشار رضوان (2001) إلى عدد من الصفات التي يتصف فيها المرشد الذي يريد استخدام

الإرشاد المعرفي السلوكي، وهي كالتالي:

1. أن يكون مستمعاً جيداً للمسترشد، ويقوم بتوجيه أسئلة هادفة له.
2. أن يكون قادراً على الموازنة بين ما يريد أن يعرفه من معلومات من المسترشد، وبين ما يريد المسترشد قوله.

3. أن يتقن فن التعاطف.

4. أن يكون مرناً، ومباشراً، وغير سلبي.

5. أن يكون قادراً على معرفة أزمة المسترشد، بدون أن يتدخل ليحل الأزمة في كل جلسة.

6. أن يمتلك مهارات توصيل المعلومة بما يتناسب مع النموذج المعرفي السلبي، والمستوى الثقافي

لدى المسترشد.

7. أن يكون متديراً على مهارات، وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي لمدة سنة على الأقل قبل

ممارسته.

وترى الباحثة بأن الإرشاد المعرفي السلوكي بشكل عام حظي بنجاح وقبول كبيرين في مجال

الإرشاد، وذلك لما له من تطبيقات كبيرة في المجتمعات العربية بشكل عام ومجتمعنا الفلسطيني بشكل

خاص سواء، وتعامله مع حالات مختلفة منها: المضطربين سلوكياً، المشكلات الزوجية والأسرية،

طلبة الجامعات والمدارس، التخلف الدراسي وغيرها من الحالات؛ يستثنى من ذلك الأطفال وحالات

التخلف العقلي والحالات شديدة الاضطراب شأنها في ذلك شأن الطرق التي تعتمد على الاستبصار؛

وهو يستند إلى عملية إعادة تربية، وضرورة التحاور بكل الوسائل المنطقية مع المسترشد وذلك حتى

يتم دحض الأفكار اللاعقلانية وتوضيح الجوانب الخاطئة في التفكير، وهذا ليس بالأمر السهل فهو

يتطلب من المرشد أن تتوفر لديه الثقافة الواسعة والطلاقة اللفظية والقدرة على التعليم والشرح والتفسير

والإقناع.

2.1.2 قلق المستقبل

1.2.1.2 تعريف قلق المستقبل

عند الحديث عن قلق المستقبل فإن أول ما يجول بخاطرنا هو انشغال الفرد بمستقبله دون حاضره، وسيطرة التشتت والضياع على أفكاره، فنجدّه يضخم الأفكار ويبالغ فيها، مما ينعكس سلبياً على صحته وأفعاله.

من أوائل من تحدث عن قلق المستقبل هو زالسكي (Zaleski, 1996)، حيث عرّفه بأنه: تصور لحالة التوجس، والغموض، والخوف، والهلع، والرعب من حدوث تغيرات غير مرغوب فيها في مستقبل الشخص البعيد، وهذه الحالة تكون بمثابة دعر من شيء مأساوي قد يحصل للفرد (الجبوري، 2013).

ومن تعريفات قلق المستقبل، ما ذكره رضوان (2002:282) بأنه: "عبارة عن ردة فعل الفرد على الخطر الناجم عن فقدان أو الفشل الواقعي أو المقصود، والمهم لشخص الفرد، حيث يشعر بالتهديد جراء هذا فقدان أو الفشل، ويقصد بالفقدان، فقدان القيم الإنسانية أو فقد شيء يرغب الفرد بالاحتفاظ به، مثل: الصحة، والعافية الجسدية، والممتلكات المادية، والحرية الشخصية."

وهو: "حالة انفعالية غير سارة تنتج من الأفكار اللاعقلانية، والترقب، والوهم، مما تدفع صاحبها لحالة من التربص، والتوجس، والتشاؤم، وتوقع الكوارث وفقدان الشعور بالأمن، والخوف من المشكلات الأسرية، والاجتماعية، والاقتصادية، والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل" (المصري، 2011:35).

كما أن هناك تعريف آخر لقلق المستقبل، وهو: "نوع من القلق الذي يؤثر في حياة الفرد الحالية والمستقبلية، وأنه يحدث نتيجة توقع حدوث أمر ما، وأنه يقترن بالخوف وعدم الطمأنينة والشعور بالتهديد". (المومني ونعيم، 2013:174).

ويعرف زهران (2005) قلق المستقبل: بأنه حالة من التوتر الشامل والمستمر الذي يصيب الفرد نتيجة توقع تهديد خطر فعلي، أو رمزي محتمل حدوثه، ويصاحبها شعور غامض، وأعراض نفسية وجسدية.

وأشار الحمداني (2011) له: بأنه حالة تصيب الإنسان بالخوف من المستقبل، وما قد يحمله من أحداث تهدد الإنسان، أو تهدد إنسانيته، ومنشأه توقعات الإنسان لما سيحدث، وليس ناشئاً من ماضي الفرد.

وهو "الشعور بعدم الإرتياح والفكير السلبي تجاه المستقبل، والنظرة السلبية للحياة، وعدم القدرة على مواجهة الأحداث الحياتية الضاغطة، وتدني اعتبار الذات، وفقدان الشعور بالأمن مع عدم الثقة بالنفس" (المشيخي، 2009:47).

وترى الباحثة بناء على التعريفات السابقة بأن قلق المستقبل يشمل على عدة عناصر، هي:

- انفعال غير سار يشعر به الفرد.
- خوف الفرد من المستقبل، وتوقع الأسوء.
- الشعور بالضيق، والتوتر، وعدم الارتياح.

وجميعها نظرة سلبية تشاؤمية، سلبية، وتوقع غير منطقي لما سيحمله المستقبل من أحداث، والنظر إليها كمصدر توتر وضغط، متجاهلين بذلك الجانب الإيجابي لقلق المستقبل، عندما يكون في حدوده الطبيعية والمنطقية، من ناحية دفعه للفرد للإحاطة بجميع الإحتمالات الممكن حدوثها مستقبلاً، وبالتالي الوصول إلى التخطيط المنظم، والتعامل مع الأحداث بمزيد من الثقة والتحدي.

2.2.1.2 مظاهر قلق المستقبل

هناك مجموعة من المظاهر التي تدل على وجود قلق المستقبل، وقد أورد الحسيني (2011)

بعضاً منها، وكانت على النحو الآتي:

1. الانطواء وظهور علامات الشك والتردد والحزن والبكاء لأسباب تافهة.
2. التشاؤم لأن الخائف من المستقبل لا يتوقع إلا الشر ويهيئ له الأخطار المحدقة به.
3. صلابة الرأي والتعنت.
4. الخوف من المتغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل.
5. استغلال العلاقات الاجتماعية لتأمين مستقبل الفرد المقصود.
6. الحفاظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة.
7. عدم القدرة على مواجهة المستقبل.
8. عدم الثقة بالنفس أو الآخرين.
9. يعبر الخائف من المستقبل عن خوفه بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو أي يتسم بالنكوص والتثبيت، ولذلك نشاهد الكبار يظهرون بمظاهر الأطفال في الانفعال.

3.2.1.2 أسباب قلق المستقبل

يري محمد (2011) أن قلق المستقبل ليس ناتجاً من التغيرات المتلاحقة التي من الصعب التنبؤ بها إنما هو ناتج عن رؤية الحاضر وظروفه المعقدة، مثل: سيطرة الماديات على قيم الناس، وكذلك العمل والدراسة وما ينجم عنهما من متطلبات كثيرة وتهديد، وكذلك الظروف السياسية وانعكاساتها على الأفراد، وخاصة الشباب، وأيضاً نوعية التعليم ومخرجاته ومدى إسهامه بإمداد المجتمع بأفراد قلقين على مستقبلهم وأفراد واثقين ومطمئنين.

وقد ورد لدى مسعود (2006) عدد من المسببات لقلق المستقبل، منها:

1. نقص القدرة على التكهن بالمستقبل، نتيجة عدم وجود معلومات كافية لبناء الأفكار عنه.
2. الشك في قدرة المحيطين به على حل مشكلاته.
3. الشعور بعدم الانتماء، والإستقرار داخل الأسرة، أو المدرسة، أو المجتمع بصفة عامة.
4. استعداد الفرد الشخصي للتفاعل مع الخوف، كذلك الخبرات الشخصية المتراكمة، واتجاهات الشخص في حياته.
5. العوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية.
6. الظروف الخارجية للفشل.
7. تدني مستوى القيم الروحية والأخلاقية.
8. الضغوط النفسية، وعدم القدرة على التكيف مع المشكلات التي يعاني منها الشخص.

ونجد أن الإمامي (54:2010) قسّم أسباب قلق المستقبل إلى قسمين، هما:

أولاً: أسباب شخصية: تتمثل في: عدم وجود القدرة الكافية للفرد للتكيف مع المشكلة التي يعاني منها، وعدم وجود المعلومات الكافية لبناء الأفكار والتكهن بالمستقبل، وعدم القدرة على الفصل بين الأماني والتطلعات عن الواقع الذي فيه.

ثانياً: أسباب اجتماعية: تتمثل في: التفكك الأسري وما يحتويه من مشاكل، وعدم مساعدة الفرد من قبل الوالدين أو من يقوم مقامهما على تولي أمر العائلة، الشعور بالعزلة وعدم الإنتماء للأسرة أو للمجتمع، والشعور بعدم الأمان والإحساس بالضيق.

4.2.1.2 عوامل قلق المستقبل

أشار الخطيب (2011) إلى عاملين يؤديان إلى قلق المستقبل، وهما كما يلي:

أولاً: العامل الوراثي: وينقسم إلى:

- الاستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي: يولد الفرد ولديه استعداد للقلق في جهازه العصبي، فيظهر عند التعرض للإجهاد النفسي بكل أنواعه.
 - السن (العمر الزمني): يزداد القلق في الطفولة، ويزيد كذلك لدى كبار السن خلال الشيخوخة واليأس، فتظهر أعراضه بوضوح.
 - اضطراب النمو في مرحلة الطفولة: ناجم عن تراكم الخبرات الصادمة في مرحلة الطفولة.
- ثانياً: العوامل النفسية: ومنها: الخوف، والتوتر، أو التهيج العصبي، وتشتت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز، وفقدان الشهية للطعام، واللجوء إلى تناول الخمور والعقاقير المخدرة.

وتضيف الباحثة عاملاً مهماً من وجهة نظرها، وهو: العامل الأسري، حيث ترى أن للعلاقات الأسرية المتذبذبة وغير الداعمة، وعدم استقرار الأسرة وتماسكها دوراً كبيراً في تعرض أفرادها لقلق المستقبل.

5.2.1.2 الآثار المترتبة على قلق المستقبل

اتفقت كل من المصري (2011) وخمي (2019) على عدة جوانب من الآثار السلبية لقلق المستقبل تتمثل في:

1. التوقع والانتظار السلبي لما قد يحدث، فما يتوقعه الشخص من خبراته العاجلة والآجلة هو الذي يحدد معنى لهذه الخبرات، والشخص القلق تتراى له صور الكارثة كلما شرع في موقف جديد.
2. فقدان الإنسان لتمامه المعنوي ويصبح عرضه للإلتهيار العقلي والبدني، وذلك أن الإنسان لا يستطيع العيش إلا بواسطة تطلعه إلى المستقبل.
3. يتوقع الشخص القلق داخل إطار الروتين، واختيار أساليب التعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة.
4. يضطرب الشخص نفسياً فيعجز عن تحقيق ذاته أو يبدع في حياته اليومية والعملية، وينعكس ذلك في صورة اضطرابات متعددة الأشكال والخرافات واختلال الثقة بالنفس.
5. الإلتزام بالنشاطات الوقائية ليحمي نفسه أكثر من اهتمامه بالإلتهيار في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج.

6. يستخدم ميكانيزمات الدفاع مثل النكوص، والإسقاط، والتبرير، والكبت.
7. يشك في كفاءته الشخصية ويستخدم أساليب الإجبار والإكراه في التعامل مع الآخرين، وذلك لتعويض نقص هذه الكفاءة.
8. الاعتمادية، والعجز، واللاعقلانية.

6.2.1.2 النظريات المفسرة لقلق المستقبل

أولت معظم نظريات علم النفس القلق اهتماماً خاصاً، وتحدثت كل منها عنه من وجهة نظرها وتبين ان الاختلاف في درجة الاهتمام، وكذلك في الأسس الفلسفية والعلمية التي استندت إليها، وفيما يلي أهم النظريات التي فسرت القلق، ومنه قلق المستقبل:

1.6.2.1.2 النظرية التحليلية

تعتبر النظرية التحليلية، من أقدم النظريات الفلسفية التي تحدثت عن القلق، إذ اعتبرت بأنه يبدأ مع الإنسان منذ ميلاده، تحديداً عند انفصال الطفل عن أمه جسدياً، وهو ما يطلق عليه بصدمة الميلاد، هذا واعتبر فرويد أن القلق مصدر الكبت، وأن الأنا هي المصدر الأساسي لنشأة القلق (حبيب، 2014).

وذكر الخالدي (2009) أن فرويد ميّز بين نوعين من القلق، هما:

1. القلق الموضوعي: وله أيضاً عدة تسميات، هي: القلق الواقعي، القلق الحقيقي، القلق السوي، وهو القلق الذي يوجد في العالم الخارجي، وهو خطر محدد، ومصدره واضح المعالم لدى الفرد، مثل: الخوف من سيارة مسرعة، أو الخوف من قرب امتحان نهاية العام.

2. القلق العصابي: هو خوف غامض وغير مفهوم، ولا يستطيع الشخص أن يعرف سببه، أو يشعر به، فهو رد فعل لخطر غريزي داخلي، فمصدره يكمن داخل الشخص في الجانب الذي يطلق عليه الـ"ID" فيخاف الفرد أن تغرقه وتسيطر عليه نزعة غريزية لا يستطيع ضبطها والتحكم بها، وقد تدفعه ليقوم بعمل أو يفكر في أمر قد يعود عليه بالأذى، وهو ثلاثة أنواع: القلق الهائم الطليق، قلق المخاوف المرضية، قلق الهستيريا.

في حين ينظر إدلر إلى الإنسان على اعتبار أن سلوكه تتحدد دافعيته بدلالات توقعاته للمستقبل، ويؤكد على أن أهداف المستقبل أكثر أهمية من أحداث الماضي، أن توقعات المستقبل تعمل على تساعد في الحياة أكثر من أحداث الماضي، كما أن قلق المستقبل ترجع نشأته إلى طفولة الإنسان الأولى، وربطه بعقدة الشعور بالنقص الجسمي، وهذا النقص يجعل الإنسان يشعر بعدم الأمان، فبالتالي يشعر بالقلق على مستقبله مما يدفعه للعمل على تعويض النقص (الحمداني، 2011).

2.6.2.1.2 النظرية السلوكية

القلق من وجهة نظر النظرية السلوكية أسبابه سلوكية ناتجة عن تعلم الفرد سلوكيات خاطئة، وسوء توافق مع البيئة، خاصة في مرحلة الطفولة، ويكون اكتساب مثل هذه السلوكيات الخاطئة من البيئة والظروف الاجتماعية التي ينشأ فيها الطفل التي تشكل تدعياً لنشأة السلوك واستمراره (الداهري، 2005).

كما واعتبر كل من بافلوف "Pavlov"، وواطسون "Watson"، أن القلق له دور مزدوج، فهو محفز ومصدر للتعزيز، وهو ناتج عن استجابة شرطية مؤلمة تقوم بتحديد مصدر القلق لدى الفرد،

وهو كذلك صفة تعزيزية سلبية هدفها تعديل سلوك الفرد، وقلق المستقبل هو عن سلوك يتم تعلمه من خلال البيئة المحيطة بالفرد (الخالدي، 2009).

3.6.2.1.2 نظرية التعلم الاجتماعي

صاحب هذه النظرية هو باندورا "Bandura" الذي ربط ظهور القلق إلى حدوث متغيرات غير مرغوبة للفرد مع وجود استعداد نفسي لظهورها، ناتج عن المفهوم السلبي للقدرات، وهو ما يجعل القلق مرتبط بسمات عقلية ووجدانية، رغم تعبيره عن استجابات لمثيرات خارجية (تونسي، 2002).

4.6.2.1.2 النظرية المعرفية

يرى أصحاب الاتجاه المعرفي أن نشوء القلق واستمراره وتفاقمه ناتج عن منظومة التفكير اللاعقلاني كما أشار إليها إليس "Ellis"، وأما بيك "Beck" فيرى أن السمات الأساسية للقلق معرفية في جوهرها ونشأتها. ويشير إلى أنواع من المعارف التي تجعل الفرد أكثر عرضة لاضطراب القلق، مثل: الأهداف غير الواقعية، والاتجاهات غير المنظمة، والاستعداد الوراثي، والأمراض الجسدية، وكذلك الخبرات الشخصية غير المتكيفة (ابراهيم، 2006).

5.6.2.1.2 النظرية الانسانية

يرى أصحاب المذهب الإنساني أن القلق يتمثل في الخوف من المستقبل، وما قد يحمله الأخير من أحداث قد تهدد وجود الإنسان، فالقلق ينشأ من توقعات الإنسان مما قد يحدث، وليس مما نشأ في

ماضي الفرد، وأن مبعث قلق الفرد مستقبلي وليس ماضيه، والقلق يتمثل في الخوف مما قد تأتي به الأيام مما يهدد وجود الإنسان (المهدي، 2001).

فروجرز "Rogers" يؤكد على أن القلق ينشأ من عدم تطابق الذات والخبرة، وبالتالي كونه غير متوافق، أو معرضاً للقلق والتهديد، ومن ثم نجده يسلك سلوكاً دفاعياً، ومنشأ القلق هو شعور الفرد بعدم اتساق الخبرة مع بنية الذات، وشروط الأهمية المندمجة داخله، أي أن شعور القلق يرافق الفرد عندما يواجه حدثاً يهدد بنية ذاته (الشناوي، 1994).

6.6.2.1.2 النظرية الوجودية

يرى أصحاب النظرية الوجودية أن حياة الإنسان وفهمها، عبارة عن سلسلة من القرارات الضرورية، وأن الإنسان عند اتخاذ القرارات يتمعن فيها، مما يعمل على تغيير هذا الإنسان ويضعه أمام مستقبل مجهول، ويعيش تبعاً لذلك حالة من القلق، فالقلق من وجهة نظرهم ليس شيئاً بذاته ولكنه قد يكون كل شيء من حيثية أخرى، فهو شعور يعيشه الإنسان ويوضح له مدى ما يكون عليه وجوده من أسى ومعاناة في العالم الذي سيعيشه مسقبلاً، فالقلق من المستقبل سببه عدم القدرة على التنبؤ بما سيحدث في العالم المجهول، كذلك فإن خبرات الماضي تؤدي إلى الشعور بالحزن بسبب فوات الفرصة على النمو خلال مراحل التغيير (الحربي، 2014).

7.6.2.1.2 نظرية البنى الإدراكية

تعود هذه النظرية إلى كيلي "Kelly" الذي يسمي منهجه بنظرية البناء الشخصي، و فيها يفسر القلق باعتباره الطريقة التي يدرك فيها الفرد الأشياء، والناس الآخرين، وأن سيكولوجية التوقع تعتبر من أهم المفاهيم التي تعرّض لها في نظريته، إذ يرى بأن تصرفات الفرد تتحدد بتوقعاته عن أحداث المستقبل، وما يحدد نشاط الفرد هو الطريقة التي يستبق بها الأحداث، وعلى هذا الأساس يستطيع الفرد تنبؤ ما سيحدث له مستقبلاً، مستنداً إلى خبراته في الحياة (صالح وشامخ، 2011).

وتظهر الأعراض المرضية للفرد في حال وجود إفراط في تهديد أمن الفرد، ونجد درجة عالية من القلق تؤدي إلى الإفراط في بذل الجهود لحماية نظام بناء الفرد الشخصي (Ryckman, 1978).

وترى الباحثة أن كثيراً من النظريات قد تناولت قلق المستقبل من زوايا مختلفة، ولكن وجهة نظر الباحثة بعد الإطلاع على معظمها تدعم تفسير النظرية المعرفية السلوكية، حيث أن قلق المستقبل ناشئ في أساسه من أفكار الفرد السلبية وتوقعاته، وتهويله للمواقف بشكل مبالغ فيه، وهو ما يولد سلوكيات تجنبية سلبية، ومن هنا فالطريق الأفضل لفهم قلق المستقبل، هو: الوصول إلى الأسباب، ووتفسيرها تفسيراً واقعياً، واللجوء إلى تعديل الأفكار اللاعقلانية، من خلال امتلاك نظرة ايجابية، وواقعية، وتدعيم ثقة الفرد بنفسه.

3.1.2 مرض الصدفية

1.3.1.2 تعريف مرض الصدفية

يمكن تعريف مرض الصدفية عبر علامات محددة تمايز بينه وبين أي مرض جلدي آخر، وكما عرّف بقيون (2007:171) مرض الصدفية، بأنه: "مرض جلدي مزمن يتميز بظهور بقع حمراء تغطيها قشور ذات لون فضي ولها أحجام مختلفة وتظهر غالباً على فروة الرأس والركبتين والمرفقين وأسفل الظهر والكاحل وعلى أظافر اليدين والقدمين والصدر والبطن وظهر الذراعين والساقين وراحتي اليدين وأخمص القدمين. وهي تؤدي إلى حفر الجلد وتغير اللون وأحياناً إلى تشقق الأظافر".

2.3.1.2 سمات مرضى الصدفية

ذكرت منظمة الصحة العالمية (2014) عدد من السمات المميزة لمرضى الصدفية، كما يلي:

1. مرض الصدفية من الأمراض غير السارية، ويظهر في صورة مرض جلدي التهابي، ويتصف هذا المرض بظهور آفات جلدية قشرية محددة بشدة وحمراء في حجم العملة النقدية المعدنية، وهي تظهر في معظم الأحيان على المرفق والركبة وفروة الرأس واليد والقدم، وتشمل الأعراض الحكّة، وتهيج الجلد والشعور بالوخز والألم، ونادراً ما تمس سطح الجسم بأكمله فهذا الشكل الشديد من مرض الصدفية يمكن أن يكون مميتاً لأن الالتهاب الشديد، وتقشر الجلد يمكن أن يعطلا قدرة الجسم على تنظيم درجة حرارته، وكذلك وظائف الجلد التي تحمي الجسم.

2. ويصاب (10%) من مرضى الصدفية بالتهاب المفاصل الذي قد يصيب اليد والقدم والرسغ والكاحل والرقبة والجزء السفلي من الظهر، وفي بعض الحالات يحدث تشوه المفاصل الذي

يسبب عجزاً شديداً، ويمكن أن تصاب أظافر اليد وأظافر القدم بالتقشر وتكوّن القشرة، وقد يحدث انسلاخ لصفائح الأظافر مما يسبب تشوهاها.

3. ولا يقتصر ظهور علامات مرض الصدفية على الجلد، فالاعراض المشتركة قد تتسبب في مضاعفات مرض الصدفية التي تتراوح بين المتوسطة والوخيمة، ويزيد بوجه خاص تعرض مرضى الصدفية لمخاطر الإصابة بمرض القلب الاحتشائي، والسكتات الدماغية، وارتفاع ضغط الدم، واضطراب نسب شحوم الدم، وداء السكري ومرض كروهن وهو نوع من أمراض الأمعاء الالتهابية؛ وقد تكون زيادة معدلات الإصابة بارتفاع ضغط الدم والداء السكري من أسباب ازدياد مخاطر الوفيات الناجمة عن النوبات القلبية والسكتات الدماغية وأمراض القلب والأوعية الدموية بين المصابين بالشكل الوخيم من مرض الصدفية، وهي المعدلات التي تم الإبلاغ عنها في دراسات مجموعات المرضى التي أجريت على أعداد كبيرة من السكان.

4. ويمكن أن يؤدي تأثير مرض الصدفية إلى تغيير سلوك المصابين به، مما يتسبب في الإصابة بالسمنة وزيادة استهلاك الكحول، وزيادة معدل التدخين، ويوجد ما يدل على أن التدخين يساعد على ظهور مرض الصدفية، في حين يبدو أن السمنة إحدى نتائج التغيير السلوكي المترتب على الإصابة بمرض الصدفية، وقد يكون التأثير النفسي لمرض الصدفية على المصابين به هو سبب العلاقة التي تم التبليغ عنها بين إدمان الكحول والإصابة بمرض الصدفية.

3.3.1.2 أسباب مرض الصدفية

كما أضافت منظمة الصحة العالمية (2014) عدد من الأسباب التي تزيد من احتمالية الإصابة

بمرض الصدفية، وهي كما يلي:

1. سبب الإصابة بمرض الصدفية غير مفهوم بشكل كامل، ويبدو أن التكون الشاذ للكيراتين والتكاثر الأديمي، واستنشاق الجهاز المناعي والعوامل الوراثية هي أمور تلعب دوراً في التسبب في الإصابة بالمرض، ويبلغ احتمال إصابة الطفل بالمرض (41%)، إذا كان والداه مصابين بالصدفية، و(14%) إذا كان أحدهما مصاباً، و(6%) إذا كان أحد أشقائه مصاباً بها.

2. يمكن أن تؤدي كل من العوامل الخارجية والعوامل الخاصة بأجهزة الجسم إلى حدوث الإصابة بمرض الصدفية لدى الأشخاص الذين لديهم استعداد وراثي لذلك، ولدى ربع مرضى الصدفية تقريباً تستحث إصابات الجلد ظهور الآفات، والآفات الصدفية يمكن أن تستحثها كذلك حروق الشمس والأمراض الجلدية، كما أن الإجهاد النفسي المنشأ يمكن أن يستحث ظهور العلامات الأولى للمرض ثم تفاقمه بعد فترة تتراوح بين أسابيع وشهور من التعرض لحدث مسبب للإجهاد.

3. وفي(45%) من الحالات يمكن أن تستحث العدوى الجرثومية ظهور الصدفية أو أن تتسبب في تفاقمها، وأكثر العوامل شيوعاً والتي تستحث المرض، هي: التهاب البلعوم، وخراريج الأسنان، والعدوى الجلدية؛ وقد تتسبب العدوى بفيروس العوز المناعي البشري في تفاقم الصدفية، وتكون الصدفية أكثر مقاومة للعلاج، وأكثر تسبباً في الإصابة بالتهاب المفاصل لدى الأشخاص الذين يحملون فيروس العوز المناعي البشري.

4. وهناك أدوية عديدة من المعروف أنها تستحث ظهور الصدفية، بما في ذلك أملاح الليثيوم، ومانترفيرون، ومثبطات البيتا، والعوامل المضادة للملاريا، ويمكن أن يتسبب التوقف عن تناول الكورتيكوستيرويد في عواقب مماثلة وجميعها بحاجة إلى وصفة طبية.

4.3.1.2 مراحل مرض الصدفية

يتزامن ظهور مرض الصدفية مع ثلاثة مراحل كما ذكرتها فاسي (2013)، وهي:

أولاً- الذهول الصدمي، أو المرحلة الكامنة: يظهر مرض الصدفية في مناطق محددة من الجسم في حال حدوث الصدمة بعد مرحلة تقارب (15-20) يوم، ولا يحدث في هذه المرحلة إعادة بناء أو تركيب نفسي للفرد، فيظهر رد فعل للجسد كدليل على وجود الصدمة، أو كرد فعل دفاعي للأنا.

ثانياً- الصدمات اللاحقة المتفاقمة: في حال حدوث صدمات لاحقة يظهر مرض الصدفية في مناطق أخرى من الجسم، فيعاد إحياء المناطق الأولى الخاصة بالصدمات الأولية.

ثالثاً- اختفاء أو نقوص الصدفية: قد يحدث إعادة للتعتيل ناتج عن التفرغ النفسي في حال تم تلقي إرشاد ودعم نفسي، أو قد يحدث نقوص، وتراجع للصدفية ناتج عن حدث هام، أو السيطرة على تأثير المرض النفسي ودلالاته العميقة في حياة الفرد.

4.3.1.2 نسبة انتشار مرض الصدفية

ذكرت المعطيات الإحصائية أن الصدفية تصيب حوالي (2-3%) من البشر، وأنها تصيب البيض أكثر من السود، كما تمس كلا الجنسين الذكور والإناث على حد سواء، وكل الأعمار، كما أنه

ينتشر بين الهنود، ويندر وجوده لدى السود الأمريكيين والصينيين، وتوجد تصنيفات عديدة للصدفية وفقا للموقع الذي تصيب به الشخص، الصدفية وهناك أشكال عيادية خاصة وأشكال عيادية معقدة خطيرة (بقيون، 2007).

كما أشارت منظمة الصحة العالمية (2014) إلى أن معدل انتشار مرض الصدفية يبلغ (2%) على مستوى العالم، ولكن الدراسات التي أجريت في العالم المتقدم أبلغت عن معدلات أعلى تبلغ في المتوسط (4.6%)، كما ويعاني ثلثا المصابين بمرض الصدفية بدرجة متوسطة من المرض، حيث تكون نسبة تضرر الجسم أقل من (3%) من سطح جسم المريض، وتختلف نسبة تضرر الجلد من مريض لآخر.

5.3.1.2 تشخيص مرض الصدفية

ذكرت الأتربي (2016) أن تشخيص مرض الصدفية أو ما يطلق عليه التهاب المفاصل الصدفي يتم عادة بفحص الطبيب، وبالنظر إلى التاريخ الطبي، وتاريخ العائلة الطبي، وقد يحدث في بعض الأحيان استخدام الفحوصات المخبرية، والأشعة السينية ليتم تحديد شدة المرض، واستبعاد أي تشخيصات أخرى، مثل: التهاب المفاصل، أو هشاشة العظام.

6.3.1.2 العوامل المؤدية للإصابة بمرض الصدفية

لم يعرف السبب الحقيقي المؤدي للصدفية، ولكن دباش (2018) أشارت إلى عدد من العوامل التي تزيد من احتمالية الإصابة بالمرض، وهي:

أولاً- عوامل وراثية: بالرجوع إلى الدراسات التي أقيمت في هذا الجانب، فإن ما نسبته (30-50%) من المصابين بمرض الصدفية أنتقل إليهم المرض عبر الوراثة، فإذا كان أحد الوالدين مصاب فإن احتمال إصابة الطفل (6.6%)، وإذا كان كلا الوالدين مصابين فإن الإحتمال (12-14%).

ثانياً- العوامل البيئية: تزداد نسبة الإصابة لدى المدخنين، ومتعاطي الكحول، والإكثار من شرب القهوة، ونقص فيتامين (A) والأحماض، وتناول بعض الأدوية، كما أن درجة الحرارة لها تأثير سواء ارتفعت أم انخفضت، حيث أن التغير في درجة الحرارة يسبب جفاف البشرة، مما يؤدي إلى ظهور الصدفية، وكذلك تؤثر أشعة الشمس على ظهور المرض، حيث يتحسن المصاب في فصل الصيف ويزداد في الشتاء، ويعود ذلك إلى أن الأشعة فوق البنفسجية تساعد في تخفيف حدة المرض، وهذا ما يبرر انتشار المرض بكثرة في البلدان التي يكون بها فصل الشتاء طويلاً.

ثالثاً- العوامل الجرثومية التعفننية: إن الإلتهابات التعفننية لها دور في ظهور وتطور الصدفية خاصة عند الأطفال و المراهقين بنسبة (38%).

رابعاً- العوامل الهرمونية: حيث أن الاضطراب الوظيفي في الهرمونات التي تفرزها الغدد الصماء، ويظهر ذلك في تقادم المرض في النصف الأول من الحمل، وعند الإجهاض والولادة، وتوقف الرضاعة، ويتحسن في النصف الثاني للحمل، وأثناء فترة الرضاعة.

خامساً- العوامل النفسية: اختلف الباحثون في تحديد نشأة الاضطرابات السيكولوجية نظراً لإختلاف وجهات نظرهم نحو العامل الرئيسي المسبب لظهورها، ولتعدد مطالب الحياة، واضطراب العلاقات الاجتماعية يقف الفرد عاجزاً عن التعامل مع متطلبات العالم الخارجي، وبالتالي عدم القدرة على إشباع حاجاته فيحتار بين طموحه، وبين ما هو مفروض عليه من الخارج، فينشأ الصراع الذي يؤدي

إلى القلق، وبالتالي تعمل التوترات العصبية على زيادة ظهور الصدفية، كما وجد أن هناك اكتئاب ذو قيمة مطابقة للإكتئاب المعروف عموماً يسمى "الإكتئاب الصدفي".

2.2 الدراسات السابقة ذات الصلة

يتناول هذا القسم الدراسات ذات الصلة بمجال قلق المستقبل، من خلال دراسات وصفية واخرى تجريبية استخدمت برامج إرشادية سلوكية معرفية متنوعة لخفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية، وبعد تقسيمها على دراسات عربية وأخرى أجنبية، وبعد ترتيبها من الأحدث إلى الأقدم، وذلك على النحو الآتي:

1.2.2 الدراسات العربية

سعت دراسة أحمد (2019)، إلى معرفة فاعلية برنامج عقلائي انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب من مرضى فيروس سي، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي لملائمته لأغراض الدراسة، تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (100) من الشباب تتراوح أعمارهم ما بين (18 - 38) سنة، حيث اختارت منهم (25) شخص للعينة التجريبية، وطبقت عليهم البرنامج الإرشادي، بالإضافة إلى مقياس قلق المستقبل، وأشارت النتائج إلى وجود أثر كبير لإستخدام البرنامج العقلائي الإنفعالي السلوكي لخفض قلق المستقبل، والذي تم تطبيقه على مجموعة من الشباب من مرضى فيروس سي.

وسعت دراسة أحمد (2018)، إلى تقصي فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات التفكير الإيجابي لتحسين جودة الحياة وخفض قلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية، وتكونت عينة

الدراسة من (30) طالباً ملتحقين في الدراسة الثانوية، تم تقسيمهم إلى (15) طالب في مجموعتين الأولى تجريبية والثانية ضابطة، حيث راعى الباحث تجانس المجموعتين من حيث العمر، والمستوى الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي، واستخدم الباحث عدة مقاييس لاختبار فرضيات الدراسة، منها: مقياس قلق المستقبل، حيث أظهرت وجود فروق ذات دلالة احصائية على المقياس لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وتتقاطع هذه الدراسة ودراسة الباحثة بان كلتا الدراستين بحثتا في موضوع قلق المستقبل كمتغير تابع، وكذلك فان عينة دراسة طلاب الثانوية العامة، تعتبر مقارنة لدراسة الباحثة من حيث العمر، والمستوى الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي.

هدفت دراسة خمي (2019)، لفحص فاعلية برنامج إرشادي جمعي واقعي في خفض قلق المستقبل وتحسين مستوى الأمن النفسي لدى عينة من المراهقات اللاجئات العراقيات، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي للوصول إلى نتائج الدراسة، حيث اخترت عينة الدراسة القصدية من الطالبات اللاتي حصلن على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل، وحيث تكونت العينة من (30) مراهقة تتراوح أعمارهن ما بين (16-18) سنة، تم توزيعهن عشوائياً في مجموعتين تجريبية وضابطة كل مجموعة ضمت (15) طالبة، واستخدمت الباحثة مقياس قلق المستقبل، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج في خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية، واستمرار أثره في القياس التتبعي بعد مرور ستة أسابيع على تطبيقه.

وقامت دراسة الأمين (2018)، بالتحقق من أثر استخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى اللاجئتين الإرتريين بولاية الخرطوم، اعتمدت المنهج شبه التجريبي لملائمته لموضوع الدراسة، اختيرت عينة قصدية مكونة من (30) لاجئاً إرترياً. وأشارت النتائج إلى

اتسام البرنامج بفعالية في خفض قلق المستقبل، ووجود فروق لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في قلق المستقبل، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي تبعاً لمتغيرات: العمر، والحالة الاجتماعية، والمستوى التعليمي.

كما هدفت دراسة الزيتاوي (2016) إلى التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي معرفي في التخفيف من مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك الاجتماعي لدى عينة من المراهقين في محافظة إربد، وتكونت العينة من (28) طالباً في المرحلة الثانوية تم اختيارهم ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل بطريقة عشوائية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة في كل منهما (14) طالب، أظهرت النتائج وجود أثر دال للبرنامج الإرشادي في تقليل مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك الاجتماعي في القياس البعدي، واستمر الأثر في فترة المتابعة.

سعت دراسة موسى (2016) إلى فحص العلاقة الارتباطية بين اضطراب تشوه صورة الجسم (كمتغير معرفي) وقلق المستقبل (كمتغير انفعالي) لدى عينة من مرضى السكري، من خلال التعرف على الفروق بين مجموعة من المصابين ومجموعة من الأصحاء، وقد تكونت العينة من مجموعة تتراوح أعمارهم بين (16-21) سنة، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين، وتم استخدام المنهج المقارن، ومن ضمن الأدوات مقياس قلق المستقبل، كما أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الدرجة على مقياس قلق المستقبل، بالإضافة إلى وجود معامل ارتباط دال إحصائياً موجب وقوي بين درجة تشوه صورة الجسم ودرجة قلق المستقبل، كما توجد فروق

دالة إحصائياً بين متوسطى درجات الأصحاء ومرضى السكري فى درجة قلق المستقبل لصالح مجموعة مرضى السكري.

وتقصت دراسة الإسي (2015) فاعلية برنامج ارشادي سلوكي للتخفيف من أعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (84) ذكراً مريضاً بالسكري تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية، استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل، بحيث اختار (20) مريضاً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياس، ومن ثم قسمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية طبق عليها البرنامج وتكونت من (10) مرضى، والثانية ضابطة لم يطبق عليها البرنامج وتكونت من نفس العدد، وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية، واستمرارية أثر البرنامج بعد شهر من تطبيقه.

وعملت دراسة البطني (2015) على فحص فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية شرق غزة، اتبعت الباحثة المنهج شبه التجريبي، حيث اختارت العينة من طلاب الصف التاسع في المدارس الحكومية، وبلغ عددهم (20) طالباً تم اختيارهم عشوائياً ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس القلق، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط الرتب لدرجات أفراد المجموعة في القياس القبلي والبعدي للدرجة الكلية لمقياس القلق النفسي، وذلك لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق لصالح متغير حجم الأسرة، المستوى الاقتصادي، والمستوى الثقافي.

كما قامت دراسة الزيتاوي (2014) بالكشف عن فاعلية العلاج المعرفي الجمعي والتربية العقلانية الإنفعالية في تقليل مستوى قلق المستقبل والسلوك اللااجتماعي لدى عينة من المراهقين من طلبة

المدارس الثانوية في الأردن، تألفت عينة الدراسة من (42) طالباً في الصف الأول ثانوي الفرع الصناعي في إربد، قسّمت العينة إلى مجموعتين تجريبيتين في كل منهما (14) طالباً، ومجموعة ضابطة فيها نفس العدد، حيث تعرضت المجموعة التجريبية الأولى لبرنامج إرشادي معرفي، والمجموعة التجريبية الثانية لبرنامج عقلائي انفعالي، بينما تعرضت المجموعة الضابطة لأنشطة إرشادية لا علاقة لها بالبرنامجين السابقين، وقد أظهرت النتائج عدم تفوق برنامج على الآخر في متغير قلق المستقبل.

كما تقصت دراسة أبو فضة (2013) فحص العلاقة بين قلق المستقبل وأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات غزة. وتكونت عينة الدراسة من (191) طالباً وطالبة من مدرستي مصطفى صادق الرفاعي الثانوية للصم في غزة، وقد استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل كأداة للدراسة، وتوصلت النتائج إلى وجود مستوى قلق فوق المتوسط لدى عينة الدراسة، كما أن قلق المستقبل لدى الذكور أعلى منه لدى الإناث. واستفادت الباحثة بتبني مقياس قلق المستقبل الوارد في هذه الدراسة مع تقنيته لمرضى الصدفية، وذلك لتشابه الصم ومرضى الصدفية ببعض الأفكار اللاعقلانية حول الذات والمجتمع.

كما عمدت دراسة العباني (2013) إلى فحص فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان. وتكونت عينة الدراسة من (20) حالة مرضية، قسّمت مناصفة بين الذكور والإناث ممن تم تشخيصهم بسرطان الدم في مستشفى عين شمس في جمهورية مصر العربية، قسّموا إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. وقد أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية لدى الشباب بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي.

وعمدت دراسة الوليدي (2013) إلى إعداد برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية، كما تهدف إلى التعرف على مدى استمرار فاعلية البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي، ولقد استخدم الباحث في الدراسة المنهج شبه التجريبي، من خلال مجموعتين تجريبية وضابطة، وتكونت عينة الدراسة النهائية من (28) طالباً من طلاب الصف الثالث ثانوي، حيث تم توزيعهم في مجموعتين الأولى تجريبية وعددهم (14) طالباً، والثانية ضابطة وعددهم (14) طالباً، استخدم الباحث مقياس قلق المستقبل بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية: وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدي والقبلي لصالح القياس البعدي، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل في القياس البعدي والتتبعي.

وقامت دراسة عبد العال (2010) التي هدفت إلى التعرف إلى أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تقليل مستوى قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي. واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على مجموعتين تجريبية وضابطة، وتألفت عينة الدراسة من (22) شاباً، تم تقسيمهم إلى (11) شاب في كل مجموعة، تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، وتحددت أداة الدراسة في مقياس قلق المستقبل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، وفعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في تقليل مستوى قلق المستقبل مع المجموعة التجريبية دون الضابطة من الشباب الجامعي.

وسعت دراسة القاضي (2009) للتعرف إلى قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، وتأثير بعض المتغيرات (الجنس، الحالة الاجتماعية، وجود أبناء أم لا، ومكان البتر)، من خلال عينة عشوائية ضمت (250) فرداً من حالات البتر، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة احصائية بين قلق المستقبل وصورة الجسم لدى أصحاب حالات البتر بعد الحرب على غزة، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في قلق المستقبل تعزى لمتغير الجنس، ومتغير الحالة الاجتماعية، ومتغير عدد الابناء.

وهدف دراسة ابراهيم (2006) للتعرف إلى فاعلية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب التعليم الفني. استخدم المنهج شبه التجريبي والقياس القبلي والبعدي، حيث شمل مجتمع البحث على (268) طالباً من طلاب التعليم الثانوي التجاري، وتكونت العينة من (24) طالباً، وقسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بعدد (12) طفلاً لكل مجموعة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة بين قلق المستقبل والأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب، وقد دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، وأن أفراد المجموعة التجريبية احتفظوا بدرجات متقاربة على مقياس قلق المستقبل بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج.

2.2.2 الدراسات باللغة الإنجليزية

قامت دراسة تشاو وآخرون (Xiao & etc, 2019) والتي أجريت في الصين وهدفت إلى معرفة انجع المنهجيات النفسية وسبل الإرشاد النفسي في التقليل من حدة انتشار مرض الصدفية في جسد

المرضى، وقامت الدراسة بمراجعة لمجموعة البحوث النفسية والمنهجيات والمقالات العلمية المنشورة في قواعد البيانات والمجلات العلمية الصينية قبل يناير 2018 التي تناولت اساليب ومنهجيات التدخل النفسي مع مرضى الصدفية بما في ذلك العلاج السلوكي المعرفي والعلاجات الأخرى، وكان عددها 4152 بحث منشور تناول الصدفية والتدخلات النفسيه واساليب العلاج النفسي المستخدمة فيها، وخلصت الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي فعال في علاج الصدفية من حيث التقليل من مساحة انتشارها في الجسم وتقليل شدة المرض، وكذلك تأثير التدخل النفسي أعلى في المرضى الذين يعانون من الصدفية المتوسطة إلى الشديدة.

دراسة فان بيوغن وآخرون (Van beugen & etc, 2016) بعنوان: فاعلية برنامج علاجي سلوكي معرفي على الإنترنت في زيادة التكيف لدى مرضى الصدفية، وهدفت هذه الدراسة للتحقق من فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي على الانترنت المصمم من قبل المعالج في زيادة التكيف لدى عينة من مرضى الصدفية. واعتمدت الدراسة على المنهجية شبه التجريبية، وتكونت عينة الدراسة من (131) مريضاً تم تقسيمهم الى مجموعة ضابطة (65) ومجموعة تجريبية (66)، وأكدت النتائج فعالية البرنامج الذي يقوم به المعالج والمعتمد على النظرية المعرفيه السلوكية، والمصمم لتحسين التكيف لدى مرضى الصدفية وتقليل تأثير الصدفية على الأنشطة اليومية في المرضى الذين يعانون من مخاطر نفسية. كما وأن إنشاء علاقة علاجية جيدة مبكراً قد يكون عاملاً مهماً يؤثر على نتائج العلاج الشخصية في تدخلات العلاج المعرفي السلوكي على الانترنت. وأن هناك حاجة إلى مزيد من البحث لتقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي على الانترنت في عينات إضافية.

هدفت دراسة ساهلر وآخرون (Sahller & etc, 2013) إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى منهج العلاج المعرفي السوكي باستخدام التدريب على مهارة حل المشكلات في تقليل مستويات التوتر والقلق والاكتئاب، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (430) من الأمهات المصابات بمرض السرطان، ودلت النتائج إلى أن الأمهات اللواتي تلقين البرنامج الإرشادي أظهرن تراجعاً في معدلات التوتر والقلق والاكتئاب، كما دل القياس التتبعي على أن المجموعة التجريبية احتفظت بأثر البرنامج بعد مرور ثلاثة أشهر.

كما وقامت دراسة ليكرست وتولين (Leqerste & Tulen, 2010) بالتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي قائم على فنيات معرفية سلوكية في خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى عينة من الأطفال، إذ تكونت العينة من (91) طفلاً، قسموا إلى مجموعتين تجريبيتين طبق عليهما البرنامج الإرشادي لمدة استمرت ثلاثة أسابيع، وتوصلت النتائج إلى قدرة البرنامج المعرفي السلوكي على خفض مستوى القلق والاكتئاب لدى الأطفال موضع الدراسة.

وعمدت دراسة ليندن وآخرون (Linden et al, 2005) للتعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق، اتبع الباحثون المنهج شبه التجريبي لملائمته لأغراض الدراسة، وقد تكونت عينة الدراسة من (72) شخصاً شخصوا باضطراب القلق، وقسمت العينة إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية بلغ عددها (36)، ومجموعة ضابطة ضمت نفس العدد السابق لم تتلقى الإرشاد، وجدت نتائج الدراسة بعد انتهاء البرنامج الإرشادي تحسناً ملحوظاً في مستوى القلق لصالح أفراد عينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة، كما أظهرت الدراسة أن أثر البرنامج استمر خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

كما أجرى كل من فيوليتا وفرانثيسكو (Violeta & Francisco, 2001) دراسة سعت إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي عقلاني إنفعالي في خفض مستوى القلق لدى عينة من المراهقين الأسبان، استخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي، حيث تألفت عينة الدراسة من (93) مراهقاً من طلبة المرحلة الثانوية، استخدم الباحثان مقياس القلق وفنيات الإرشاد العقلاني الإنفعالي لتحقيق الهدف من الدراسة، حيث توصلت إلى الدراسة إلى أن البرنامج أثبت فاعليته في خفض مستوى القلق لدى المراهقين من أفراد المجموعة التجريبية.

يظهر من خلال استعراض الدراسات السابقة التي استخدمت البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستوى قلق المستقبل، وتم تطبيقها في أوضاع إرشادية مختلفة، وبيئات متعددة مدى فاعليتها وأنها أحدثت فروق دالة إحصائياً في تقليل قلق المستقبل، كما كشف بعضها عن أثر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي بعد مرور فترة على تطبيقه، كدراسة أحمد (2019)، ودراسة الأمين (2018)، ودراسة الإسي (2015)، ودراسة عبد العال (2010)، ودراسة دراسة ساهلر وآخرون (Sahller & etc, 2013)، ودراسة ليكرست وتولين (Leqerste & Tulen, 2010)، ودراسة لندن وآخرون (Linden et al, 2005) ودراسة فيوليتا وفرانثيسكو (Violeta & Francisco, 2001) واستخدمت معظم هذه الدراسات المنهج شبه التجريبي من خلال المجموعتين المتكافئتين بينما لم تجد الباحثة الكثير من الدراسات التي تناولت مرض الصدفية لهذا استعانت بالدراسات التي تطرقت عينتها إلى أشخاص مصابين بأمراض مزمنة لتشابه أفراد العينة في الدراسات وعينة الدراسة الحالية ، باستثناء دراسة خمي (2019) والتي فحصت أثر برنامج إرشادي واقعي، ودراسة موسى (2016) التي استخدمت المنهج الوصفي الارتباطي في فحص العلاقة بين اضطراب تشوه صورة الجسم وقلق المستقبل.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في اختيار المنهجية الملائمة، وتحديد التصميم المناسب، وكذلك الإجراءات لتنفيذ هذه الدراسة، وبخاصة في مجال العينة، والأدوات، وبناء البرنامج الإرشادي المستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي الذي طبق على المجموعة التجريبية، وما يتضمنه من أنشطة وفعاليات لتحقيق أهداف الدراسة. وتتمايز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بأنها تتناول تطبيق برنامج ارشادي معرفي سلوكي على مرضى الصدفية بشكل خاص.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

1.3.3 الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

1.4.3 متغيرات الدراسة

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعتها الباحثة، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير وبناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

انطلاقاً من طبيعة الدراسة الحالية والمعلومات المراد الحصول عليها، ولتحقيق أهدافها بالشكل الذي يتضمن الدقة والموضوعية، استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي من أجل تقصي فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وباعتبار أن المنهج شبه التجريبي هو الأنسب لهذه الدراسة، ويحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية في نتائجها.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكونت عينة الدراسة من (2000) مريضاً ومريضة من المصابين بمرض الصدفية في محافظة رام الله والبيرة المراجعين للعيادات الجلدية بحسب احصائيات وزارة الصحة الفلسطينية، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (18-26) سنة، للعام 2021/2020م.

وفيما يتعلق بعينة الدراسة، فقد اختيرت حسب المراحل الآتية:

1.2.3 عينة الدراسة الاستطلاعية

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل، طُبق مقياس قلق المستقبل على عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها الأصلية (الميدانية)، وقد بلغت (37) من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة.

2.2.3 عينة الدراسة التجريبية

تمثل أفراد الدراسة في (20) من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة من الذين أبدوا الرغبة بالمشاركة في البرنامج الإرشادي ويعانون من قلق مستقبل مرتفع، وقد قسموا بالمزوجة حسب درجاتهم على المقياس مناصفة إلى مجموعتين، إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، بواقع (10) أفراد لكل مجموعة.

3.3 أدوات الدراسة

من أجل إنجاز مهام الدراسة وتحقيقاً لأهدافها، جرى تطوير أدوات الدراسة، وذلك بعد الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة في هذا المجال، هما:

أولاً- مقياس قلق المستقبل

لتحقيق الغاية المرجوة من الدراسة الحالية، قامت الباحثة بتطوير مقياس قلق المستقبل استناداً إلى الأدب النظري الذي تناول الموضوع، وبالرجوع إلى دراسة أبو فضة (2013)، بشكل أساسي وذلك لملائمة المقياس لأهداف الدراسة .

1.3.3 الخصائص السيكومترية لمقياس قلق المستقبل

أ) صدق المقياس

استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس قلق المستقبل عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (45) فقرة، إذ أعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة، واستناداً إلى ملاحظات المحكمين، فقد حذفت (11) فقرة وأصبح عدد فقرات المقياس (34) فقرة، كما هو مبين في الملحق (ت).

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء على عينة استطلاعية مكونة من (37) من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال مع الدرجة الكلية للمقياس، والجدول (1.3) يوضح ذلك:

جدول (1.3) يوضح قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس قلق المستقبل بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس (ن=37)

الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الفقرة
	المجال الصحي		المجال الاجتماعي			المجال الشخصي		
.84**	.81**	17	.69**	.75**	9	.80**	.80**	1
.70**	.66**	18	.86**	.90**	10	.78**	.85**	2
.74**	.82**	19	.93**	.94**	11	.82**	.92**	3
.84**	.89**	20	.73**	.76**	12	.87**	.94**	4
.81**	.89**	21	.90**	.91**	13	.84**	.92**	5
.73**	.84**	22	.87**	.89**	14	.78**	.86**	6
.81**	.88**	23	.81**	.81**	15	.80**	.87**	7
-	-	-	.85**	.87**	16	.85**	.88**	8
درجة كلية للبعد .95**			درجة كلية للبعد .97**			درجة كلية للبعد .93**		
الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الفقرة	الارتباط مع الدرجة الكلية	الارتباط مع المجال	الفقرة
			المجال المهني	المجال الأسري				
-	-	-	.87**	.89**	29	.88**	.92**	24
-	-	-	.72**	.85**	30	.85**	.92**	25
-	-	-	.63**	.85**	31	.85**	.93**	26
-	-	-	.75**	.90**	32	.79**	.80**	27
-	-	-	.79**	.91**	33	.84**	.86**	28
-	-	-	.78**	.75**	34	-	-	-
درجة كلية للبعد .89**			درجة كلية للبعد .95**					

** دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .01$)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (1.3) أن معامل ارتباط الفقرات تراوح ما بين (.66-.94)،

كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً؛ إذ ذكر جارسيا

(Garcia,2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن

المدى (.30- أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم

تحذف أي فقرة من فقرات المقياس .

ثبات مقياس قلق المستقبل

للتأكد من ثبات مقياس قلق المستقبل وأبعاده، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (37) من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، بهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق (34) فقرة، والجدول (2.3): يوضح ذلك:

جدول (2.3) يوضح معاملات ثبات مقياس قلق المستقبل بطريقة كرونباخ ألفا

البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
المجال الشخصي	8	.96
المجال الاجتماعي	8	.95
المجال الصحي	7	.92
المجال الأسري	5	.93
المجال المهني	6	.93
الدرجة الكلية	34	.98

يتضح من الجدول (2.3) أن قيم معاملات ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس قلق المستقبل تراوحت ما بين (.92-.96)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا للدرجة الكلية بلغ (.98)، وتعد هذه القيم مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياس الدراسة

تكون مقياس قلق المستقبل في صورته النهائية بعد قياس الصدق من (34) فقرة كما هو موضح في ملحق (ث)، وقد مثلت جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي لقلق المستقبل .

ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) خماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2) درجتان، أبداً (1) درجة واحدة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى شيوع سمة قلق المستقبل لدى عينة الدراسة، حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات: مرتفع، ومتوسط، ومنخفض، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$1.33 = \frac{1-5}{3} \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \text{طول الفئة}$$

وبناءً على ذلك، فإن مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي:

جدول (3.3): يوضح درجات احتساب مستوى شيوع سمة قلق المستقبل	
2.33 فأقل	مستوى منخفض
2.34 - 3.67	مستوى متوسط
3.68 - 5	مستوى مرتفع

ثالثاً: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة ومنها: ومنها: دراسة الأمين (2018)، ودراسة عبد الرحمن (2018)، ودراسة عبود (2015)، و دراسة الوليدي (2013)، ودراسة العمري (2011)، ودراسة الأحمدى (2010)، ودراسة عبد الرحيم (2007). قامت الباحثة بتطوير البرامج الإرشادي المستندة إلى النظرية المعرفية-السلوكية في الإرشاد، إذ قامت الباحثة بإعداد البرنامج الإرشادي المستند إلى النظرية المعرفية السلوكية من أجل تحقيق الأهداف المرجوة من هذه الدراسة.

تكوّن البرنامج الإرشادي من (12) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة (90) دقيقة، وتضمنت كل جلسة مجموعة من الأهداف الرئيسية والفرعية، والأنشطة والواجبات البيتية المرتكزة على استراتيجيات وفنيات النظرية المعرفية السلوكية. وبعد إعداد البرنامج بصورته الأولية، عرض على عدد من الخبراء والمتخصصين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي للتأكد من صدق البرنامج واستراتيجياته وفنياته وإجراءاته، وتقنيته للبيئة الفلسطينية ومجتمع الدراسة قبل تطبيقه على الطلبة المشاركين من أجل التعرف إلى فاعليته في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة. ويوضح الجدول (4.3) ملخصاً مختصراً لمحتويات الجلسات الإرشادية:

جدول (4.3): يوضح محتويات الجلسات الإرشادية

الجلسة	عنوانها	أهدافها
الجلسة الأولى	التعارف وبناء الثقة	التعارف، بناء الثقة، الاحترام، الاتفاق على حدود وموعد الجلسات.
الجلسة الثانية	قلق المستقبل، الأعراض، الآثار	التعريف بطبيعة قلق المستقبل، الأعراض الناتجة عنه، آثاره
الجلسة الثالثة	التدريب على الاسترخاء	أن يطبق أفراد المجموعة الاسترخاء
الجلسة الرابعة	العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك	أن يتعرف أفراد المجموعة على العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك.
الجلسة الخامسة	التعريف بالنظرية المعرفية السلوكية	أن يدرك أفراد المجموعة المقصود ب (A.B.C.D.E.F)؛ وأن يدرك أفراد المجموعة العلاقة بين الحدث والانفعال والنتيجة.
الجلسة السادسة	الحديث الذاتي الايجابي ومراقبة الذات	أن يطبق أفراد المجموعة الحديث الذاتي الايجابي ومراقبة الذات.
الجلسة السابعة	الأفكار واللاعقلانية ودحضها	أن يتدرب أفراد المجموعة على دحض الافكار واللاعقلانية.
الجلسة الثامنة	التخيل والتصور	أن يطبق أفراد المجموعة التخيل والتصور من أجل مساعدتهم على تغيير انفعالاتهم.
الجلسة التاسعة	مهارة حل المشكلات	أن يطبق أفراد المجموعة مهارة حل المشكلات وخطواتها
الجلسة العاشرة	المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل	أن يطبق أفراد المجموعة المهارات الاجتماعية
الجلسة الحادية عشر	الثقة بالنفس	أن يطبق أفراد المجموعة الثقة بالنفس
الجلسة الثانية عشر	الختامية	التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإرشادية.

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على المجموعتين التجريبية والضابطة

المتكافئتين، قياس قبلي وبعدي، وأجريت القياسات الآتية لمجموعتي الدراسة:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - تطبيق البرنامج الإرشادي - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد (6) أسابيع.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة من خلال الجدول (5.3):

جدول (5.3): يوضح تصميم الدراسة

المعالجة				المجموعة G
القياس القبلي	البرنامج الإرشادي	القياس البعدي	القياس التتبعي	
O	X	O	O	G1
-	-	O	-	G2

حيث: (G1) المجموعة التجريبية، (G2) المجموعة الضابطة، (O) قياس (قبلي، بعدي، تتبعي)، (X) المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

1.4.3 متغيرات الدراسة

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أولاً- المتغير المستقل (المعالجة): البرنامج الإرشادي، والجنس.

ثانياً- المتغير التابع (الناتج): قلق المستقبل.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

جرت خطوات تنفيذ الدراسة حسب الآتي:

1. تطوير أدوات الدراسة
2. تحديد مجتمع الدراسة ومن ثم تحديد عينتها واختيارها.
3. تطوير أدوات الدراسة من خلال الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة والمتعلقة بموضوع هذه الدراسة.
4. تقسيم عينة الدراسة لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة لتحقيق هدف الدراسة.
5. تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.
6. تطبيق مقياس قلق المستقبل على القياس القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.
7. تطبيق مقياس الدراسة على المجموعة التجريبية، كقياس تتبعي بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي.
8. إدخال البيانات إلى ذاكرة الحاسوب ومعالجتها باستخدام برنامج الرزم الإحصائية (SPSS,26).

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات استخدمت الباحثة برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS,26)، وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية.
2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين الفقرة والدرجة الكلية للمقياس.
3. معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
4. اختبار التوزيع الطبيعي وهو: اختبار شبيرو ووليك (Shapiro-Wilk)، واختباري الالتواء والتقلطح، لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع المعتدل الطبيعي.
5. اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Samples t-test)، واختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Samples t-test).
6. اختبار تحليل التباين الثنائي مع تفاعل (ANOVA with interaction).
7. استخدم تحليل التباين المصاحب مع تفاعل (ANCOVA with interaction).
8. تحليل التباين الثنائي متعدد المتغيرات مع تفاعل (MANOVA).
9. تحليل التباين الثنائي المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA with interaction).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.4 نتائج الفرضية الأولى

2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.4 نتائج الفرضية الثالثة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضياتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض حيث عرضت في ضوء فرضيتها، ويتمثل ذلك في عرض نص الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدول البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا يتم عرض النتائج المرتبطة بكل فرضية على حدة.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Distribution)

للتأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution)، استخدم اختبار شبيرو-وليك (Shapiro-Wilk)، للتوزيع الطبيعي وهو اختبار ضروري بهدف تحديد الطرق الإحصائية التي ستستخدم لاختبار فرضيات الدراسة، هل هي اختبارات معلمية (Parametric Test)، أم اختبارات لا معلمية (Non Parametric Test)، إذ إن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، فقد أكد ياب وسيم (Yap & Sim, 2011) أنه يفضل استخدام اختبار شبيرو-وليك (Shapiro-Wilk)، في حال حجم عينات (أقل أو يساوي 50). كما واستخدم اختبائي الالتواء والتفطح، والجدول (1.4) يبين اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات و اختبائي الالتواء والتفطح:

جدول (1.4): يوضح نتائج اختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk) واختباري الالتواء والتفطح

المتغير	المجموعة	العدد	Shapiro-Wilk	Sig	الالتواء	التفطح
قلق المستقبل بعدي	ضابطة	10	.939	.537	-0.589	-0.568
قلق المستقبل بعدي	تجريبية	10	.936	.510	0.434	-0.090

يتبين من الجدول (1.4) أن قيم الدلالة الإحصائية لاختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk) كانت أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq .05$)، كما ويلاحظ أن قيم الالتواء والتفطح جاءت في حدود مقبولة وفقاً لما أشار إليه فيني و ديستيفانو (Finney & DiStefano, 2006)، والذي يرى أنه إذ جاءت قيم الالتواء ما بين (± 2) والتفطح ما بين (± 7) ، تعد مقبولة وتدل على أن البيانات تتوزع توزيعاً طبيعياً، مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه استخدمت الدراسة الاختبارات المعلمية في تحليل البيانات.

تكافؤ المجموعات لمقياس قلق المستقبل :

للتحقق من تكافؤ المجموعات استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي، تبعاً لمتغيري: المجموعة (ضابطة، تجريبية)، والجنس (ذكر، أنثى) والجدول (2.4) يوضح ذلك:

الجدول (2.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية تبعاً لمتغيري المجموعة والجنس على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي

المجالات	المجموعة	الجنس	العدد	القياس القبلي	
				الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
الشخصي	ضابطة	ذكر	5	1.190	3.10
		أنثى	5	0.696	4.00
		المجموع	10	1.034	3.55
	تجريبية	ذكر	5	0.699	3.43
		أنثى	5	0.634	3.40
		المجموع	10	0.629	3.41
الاجتماعي	ضابطة	ذكر	5	1.149	3.38
		أنثى	5	0.656	4.25
		المجموع	10	0.995	3.81
	تجريبية	ذكر	5	0.500	3.75
		أنثى	5	0.726	3.98
		المجموع	10	0.599	3.86
الصحي	ضابطة	ذكر	5	0.827	3.14
		أنثى	5	0.979	3.43
		المجموع	10	0.868	3.29
	تجريبية	ذكر	5	0.731	3.17
		أنثى	5	0.391	3.86
		المجموع	10	0.661	3.51
الأسري	ضابطة	ذكر	5	1.374	3.36
		أنثى	5	0.385	3.64
		المجموع	10	0.963	3.50
	تجريبية	ذكر	5	1.221	3.88
		أنثى	5	0.672	3.28
		المجموع	10	0.982	3.58
المهني	ضابطة	ذكر	5	1.283	3.60
		أنثى	5	0.671	4.03
		المجموع	10	0.992	3.82
	تجريبية	ذكر	5	0.384	3.57
		أنثى	5	1.071	3.93
		المجموع	10	0.783	3.75
قلق المستقبل ككل	ضابطة	ذكر	5	1.120	3.30
		أنثى	5	0.588	3.89
		المجموع	10	0.899	3.60
	تجريبية	ذكر	5	0.531	3.54
		أنثى	5	0.643	3.71
		المجموع	10	0.563	3.62

يلاحظ من الجدول (2.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لأبعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية فقد أجري تحليل التباين الثنائي مع تفاعل (Two-Way ANOVA with interaction) للقياس القبلي للدرجة الكلية لمقياس قلق المستقبل، كما أجري تحليل التباين الثنائي متعدد المتغيرات مع تفاعل (Two-Way MANOVA with interaction) على مجالات قلق المستقبل، وقبل إجرائه تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس القبلي لأبعاد قلق المستقبل متبوعة بإجراء اختبار بارتلليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (0.80)، كما جاءت قيمة χ^2 التقريبية لاختبار (Bartlett) للكروية ($\chi^2=74.637$) وبدلالة إحصائية ($P > .000$)، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، كما تم التحقق من تجانس التباين من خلال اختبار ليفين (Levene's Test) حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05)، مما يؤكد تحقق هذا الافتراض، والجدولان (3.4) و(4.4) يوضحان نتائج تحليل التباين الثنائي مع تفاعل و تحليل التباين الثنائي متعدد المتغيرات مع تفاعل:

الجدول (3.4): يوضح تحليل التباين الثنائي مع تفاعل للقياس القبلي لقلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر η^2
المجموعة	0.004	1	0.004	0.006	.939	.000
الجنس	0.720	1	0.720	1.255	.279	.073
المجموعة x الجنس	0.230	1	0.230	0.402	.535	.024
الخطأ	9.178	16	0.574			

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) تعزى

للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بين الجنس والمجموعة، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

جدول (4.4): يوضح تحليل التباين الثنائي متعدد المتغيرات مع تفاعل (MANOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر η^2
المجموعة Wilks' Lambda (F=.764) P=0.593 $\eta^2 = .242$	الشخصي	0.095	1	0.095	0.135	.718	.008
	الاجتماعي	0.012	1	0.012	0.020	.890	.001
	الصحي	0.261	1	0.261	0.448	.513	.027
	الأسري	0.032	1	0.032	0.032	.860	.002
	المهني	0.022	1	0.022	0.026	.873	.002
الجنس	الشخصي	0.957	1	0.957	1.371	.259	.079
	الاجتماعي	1.513	1	1.513	2.395	.141	.130
	الصحي	1.180	1	1.180	2.025	.174	.112
	الأسري	0.128	1	0.128	0.129	.725	.008
	المهني	0.800	1	0.800	0.943	.346	.056
المجموعة x الجنس	الشخصي	1.070	1	1.070	1.532	.234	.087
	الاجتماعي	0.528	1	0.528	0.836	.374	.050
	الصحي	0.200	1	0.200	0.343	.566	.021
	الأسري	0.968	1	0.968	0.973	.339	.057
	المهني	0.006	1	0.006	0.007	.936	.000
الخطأ	الشخصي	11.169	16	0.698			
	الاجتماعي	10.106	16	0.632			
	الصحي	9.322	16	0.583			
	الأسري	15.920	16	0.995			
	المهني	13.567	16	0.848			

يتضح من الجدول (4.4) عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين

المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لأبعاد قلق المستقبل بين مرضى الصدفية في محافظة رام الله

والبيرة، وفقاً للمجموعة، والجنس والتفاعل الثنائي بينهما، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات على أبعاد قلق المستقبل.

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى إلى المجموعة (ضابطة، تجريبية) والجنس (ذكر، أنثى) والتفاعل الثنائي بينهما.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس قلق المستقبل في القياس البعدي وفقاً للمجموعة والجنس ونتائج الجدول (5.4) تبين ذلك:

الجدول (5.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل في القياس البعدي وفقاً للمجموعة والجنس

المجموعة	الجنس	العدد	القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
ضابطة	ذكر	5	3.42	0.960
	أنثى	5	3.64	0.587
	المجموع	10	3.53	0.759
تجريبية	ذكر	5	2.64	0.531
	أنثى	5	2.67	0.334
	المجموع	10	2.65	0.418

يتضح من الجدول (5.4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: الضابطة والتجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياس (البعدي) حيث بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة على القياس البعدي (3.53) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية (2.65) وهذا يشير إلى فروق بين المتوسطين، وللتحقق من جوهرية الفرق الظاهري؛ استخدم تحليل التباين المصاحب مع تفاعل (ANCOVA with interaction) للقياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما، وذلك بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (6.4):

الجدول (6.4): يوضح تحليل التباين المصاحب مع تفاعل للقياس البعدي لقلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما، بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر η^2
القبلي (مصاحب)	5.214	1	5.214	54.761	.000*	.785
المجموعة	3.990	1	3.990	41.908	.000*	.736
الجنس	0.118	1	0.118	1.239	.283	.076
المجموعة x الجنس	0.024	1	0.024	0.256	.620	.017
الخطأ	1.428	15	0.095			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (6.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (41.908)، بدلالة احصائية (0.000). بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً وفقاً للجنس والتفاعل الثنائي بين الجنس والمجموعة.

ولتحديد لصالح أي من مجموعاتي الدراسة كانت الفروق، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (7.4):

الجدول (7.4) يوضح المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
ضابطة	3.54	0.098
تجريبية	2.64	0.098

يلاحظ من الجدول (7.4) أن المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المطبق في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، كان الأقل إذ بلغ (2.64)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.54) وهذا يشير إلى أن الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أن البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، علماً أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0.736).

كما وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة (ضابطة وتجريبية)، والجنس (ذكر و أنثى) وذلك كما هو مبين في الجدول (8.4):

الجدول (8.4): يوضح المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس

المجالات	المجموعة	الجنس	العدد	القياس البعدي	
				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الشخصي	ضابطة	ذكر	5	3.30	1.325
		أنثى	5	3.65	0.747
		المجموع	10	3.48	1.030
	تجريبية	ذكر	5	2.73	0.640
		أنثى	5	2.58	0.227
		المجموع	10	2.65	0.459
الاجتماعي	ضابطة	ذكر	5	3.63	0.566
		أنثى	5	3.95	0.563
		المجموع	10	3.79	0.559
	تجريبية	ذكر	5	2.35	0.487
		أنثى	5	2.40	0.240
		المجموع	10	2.37	0.363
الصحي	ضابطة	ذكر	5	3.17	0.724
		أنثى	5	3.14	0.931
		المجموع	10	3.16	0.787
	تجريبية	ذكر	5	2.60	0.618
		أنثى	5	2.63	0.491
		المجموع	10	2.61	0.526
الأسري	ضابطة	ذكر	5	3.32	1.119
		أنثى	5	3.72	0.335
		المجموع	10	3.52	0.807
	تجريبية	ذكر	5	2.64	0.841
		أنثى	5	2.44	0.498
		المجموع	10	2.54	0.660
المهني	ضابطة	ذكر	5	3.67	1.339
		أنثى	5	3.70	0.749
		المجموع	10	3.68	1.023
	تجريبية	ذكر	5	2.93	0.703
		أنثى	5	3.40	0.962
		المجموع	10	3.17	0.831

يلاحظ من الجدول (8.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد

قلق المستقبل، وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين

المتوسطات الحسابية فقد أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات مع تفاعل (MANCOVA) على مجالات قلق المستقبل، وقبل إجرائه تم التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity) وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد قلق المستقبل متبوعة بإجراء اختبار بارليت (Bartlett) للكروية، إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (0.80)، كما جاءت قيمة χ^2 التقريبية لاختبار (Bartlett) للكروية ($\chi^2=70.707$) وبدلالة إحصائية ($P > .000$)، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط، كما تم التحقق من تجانس التباين من خلال اختبار ليفين (Levene's Test) حيث كانت قيمة الدلالة الإحصائية أكبر من (0.05)، مما يؤكد تحقق هذا الافتراض. والجدول (9.4) يوضح ذلك نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (9.4): يوضح تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات مع تفاعل (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة والجنس والتفاعل الثنائي بينهما وذلك بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

حجم الأثر η^2	الدلالة	قيمة F المحسوب	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين	المتغير التابع
.214	.111	2.996	0.890	1	0.890	الشخصي	الشخصي (مصاحب)
.000	.991	0.000	0.000	1	0.000	الاجتماعي	الاجتماعي (مصاحب)
.077	.358	0.921	0.275	1	0.275	الصحي	الصحي (مصاحب)
.169	.163	2.240	0.530	1	0.530	الأسري	الأسري (مصاحب)
.325	.042	5.286	1.839	1	1.839	المهني	المهني (مصاحب)
.329	.041*	5.384	1.600	1	1.600	الشخصي	المجموعة Wilks' Lambda (F=17.531) P=0.001 $\eta^2 = .926$
.853	.000*	63.973	7.163	1	7.163	الاجتماعي	
.314	.047*	5.026	1.501	1	1.501	الصحي	
.611	.002*	17.269	4.082	1	4.082	الأسري	
.135	.216	1.720	0.598	1	0.598	المهني	
.125	.236	1.572	0.467	1	0.467	الشخصي	الجنس
.049	.468	0.565	0.063	1	0.063	الاجتماعي	
.052	.455	0.599	0.179	1	0.179	الصحي	
.013	.710	0.145	0.034	1	0.034	الأسري	

.016	.679	0.180	0.063	1	0.063	المهني	
.003	.859	0.033	0.010	1	0.010	الشخصي	
.001	.939	0.006	0.001	1	0.001	الاجتماعي	
.004	.837	0.044	0.013	1	0.013	الصحي	المجموعة x الجنس
.002	.886	0.021	0.005	1	0.005	الأسري	
.089	.323	1.070	0.372	1	0.372	المهني	
			0.297	11	3.269	الشخصي	
			0.112	11	1.232	الاجتماعي	
			0.299	11	3.285	الصحي	الخطأ
			0.236	11	2.600	الأسري	
			0.348	11	3.827	المهني	

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (9.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد قلق المستقبل باستثناء البعد المهني بين مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة، بينما لم تكن الفروق دالة إحصائياً وفقاً للجنس والتفاعل الثنائي بينهما.

ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كان الفرق الجوهري؛ فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد قلق المستقبل الدالة لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (10.4):

جدول (10.4): يوضح المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد قلق المستقبل الدالة لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة وفقاً للمجموعة

المتغير التابع	المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الشخصي	ضابطة	3.39	0.186
	تجريبية	2.74	0.186
الاجتماعي	ضابطة	3.77	0.114
	تجريبية	2.40	0.114
الصحي	ضابطة	3.20	0.186

0.186	2.57	تجريبية	
0.166	3.55	ضابطة	الأسري
0.166	2.51	تجريبية	

يتضح من الجدول (10.4) أن الفروق الجوهرية بين المتوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي الأبعاد قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل تعزى للبرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، والجدول (11.4) يبين ذلك:

الجدول (11.4): يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الشخصي	قبلي	10	3.41	0.629	9	4.453	.002*
	بعدي	10	2.65	0.459			
الاجتماعي	قبلي	10	3.86	0.599	9	6.936	.000*
	بعدي	10	2.38	0.363			
الصحي	قبلي	10	3.51	0.661	9	3.825	.004*
	بعدي	10	2.61	0.526			
الأسري	قبلي	10	3.58	0.982	9	3.881	.004*
	بعدي	10	2.54	0.660			
المهني	قبلي	10	3.75	0.783	9	2.952	.016*
	بعدي	10	3.17	0.831			
الدرجة الكلية	قبلي	10	3.62	0.563	9	7.433	.000*
	بعدي	10	2.65	0.418			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (11.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس قلق المستقبل كانت أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في قلق المستقبل لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية بالجدول (9.4) يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.62) وعلى القياس البعدي (2.65) مما يؤكد وجود فاعلية للبرنامج المطبق في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة.

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع.

لفحص الفرضية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والمتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Samplet-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية لدى مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، ونتائج الجدول (12.4) تبين ذلك:

الجدول (12.4): يوضح نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد قلق المستقبل والدرجة الكلية لدى مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الشخصي	بعدي	10	2.65	0.459	9	2.176	.058
	متابعة	10	2.42	0.345			
الاجتماعي	بعدي	10	2.38	0.363	9	-0.557	.591
	متابعة	10	2.41	0.425			
الصحي	بعدي	10	2.61	0.526	9	-0.429	.678
	متابعة	10	2.64	0.536			
الأسري	بعدي	10	2.54	0.660	9	-0.221	.830
	متابعة	10	2.58	0.592			
المهني	بعدي	10	3.17	0.831	9	0.176	.864
	متابعة	10	3.15	0.722			
الدرجة الكلية	بعدي	10	2.65	0.418	9	0.726	.486
	متابعة	10	2.62	0.371			

يظهر من الجدول (12.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).
بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية، إذ بلغ المتوسط الحسابي للقياس
البعدي (2.65) في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (2.62) وهذا يُشير إلى استمرارية أثر
البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة،
أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية أستم بعد فترة المتابعة.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.1.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

2.5 التوصيات والمقترحات

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

يحتوي هذا الفصل على مناقشة للنتائج التي أفضت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، ومقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وذلك للتوصل إلى التوصيات التي يمكن اقتراحها بناء على هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل تعزى لتطبيق البرنامج الإرشادي، والجنس (ذكر، أنثى) والتفاعل الثنائي بينهم.

أشارت النتائج إلى أن الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين التجريبية والضابطة بلغت مستوى الدلالة الإحصائية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي. إذ أظهر أفراد المجموعة التجريبية انخفاضاً في درجة قلق المستقبل على مقياس قلق المستقبل المستخدم بالدراسة في مقارنةً بالمجموعة الضابطة. ولم يكن هناك فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية (ذكر، أنثى) في نتائجهم في القياس البعدي.

وهذا يشير الى فاعلية البرنامج الارشادي المطبق في خفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية، إذ يتضح أن الفروق الجوهرية بين الوسطيين الحسابيين للقياس البعدي لأبعاد قلق المستقبل بين مرضى الصدفية، قد كان لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

فيلاحظ في البيانات الواردة في جدول (6.4) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (41.908) بينما لم تكن الفروق دالة إحصائية وفقاً للجنس والتفاعل الثنائي بين الجنس والمجموعة.

وترى الباحثة عدم وجود فروق في النتائج بين الذكور والاناث بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، يعود إلى انه لا يوجد دلالة واضحة على العلاقة بين الجنس وزيادة معدلات الإصابة بمرض الصدفية لدى أحد الجنسين، إلا انه وبالنظر الى المجتمع الفلسطيني، ترى الباحثة الحاجة الى اجراء دراسات حول تأثير الارشاد السلوكي المعرفي وتفاعله مع الجنس. ويرأي الباحثة فانه يجب الاخذ بالاعتبار طبيعة المجتمع المحافظ دينياً واجتماعياً، حيث أن تغطية جسد الاناث يعتبر واجباً شرعياً، او التزاماً بقيم الحشمة ان لم يكن الوازع دينياً، وهذا من شأنه أن يخفف من حدة قلق الاناث المصابات بالصدفية. كذلك فقد لا ترى الأسرة غضاضة بمشاركة تفاصيل صحية حول الأبناء الذكور، بخلاف الاناث اللواتي لا يتم مشاركة تفاصيل حولهن، وهذا الدور الأسري المحافظ نسبياً على الاناث قد يجنبهن الوصمة الاجتماعية المتعلقة بالصدفية مقارنة بالذكور، مما يخفف من حدة القلق لديهن، كما تجب الإشارة في هذا الصدد، لتنوع الاثار النفسية لمرض الصدفية على غالبية المناحي الحياتية للمريض. وبالرغم من نتائج تطبيق البرنامج الارشادي على العينة، ترى الباحثة ضرورة اجراء المزيد

من الدراسات على الأمراض النفس-جسدية تأخذ بعين الاعتبار عامل الجنس، والنوع الاجتماعي بمزيد من التفصيل، ومن وجهة نظر حقول علمية مختلفة.

وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة كل من احمد (2019)، الأمين (2018)، الزيتاوي (2016)، الوليدي (2013)، الأحمدى (2010)، وعبد الرحيم (2007).

وتعزى هذه النتائج إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي المعتمد على الإرشاد المعرفي السلوكي، كالتركيز على الحديث الذاتي الإيجابي، دحض الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية، والتركيز على المهارات الإجتماعية ومهارات التواصل وبناء الثقة بالنفس، كما كانت الأنشطة المستخدمة في البرنامج تتميز بالتنوع والدقة.

ولقد أشارت النتائج لوجود أثر للبرنامج الإرشادي على مجالات قلق المستقبل، ففي المجال الشخصي ترى الباحثة ان انخفاض درجة قلق المستقبل لدى المشاركين في العينة التجريبية نتيجة لتغيير بعض الأفكار اللاعقلانية وتحويلها لأفكار عقلانية، وبناء الثقة بالنفس من خلال البرنامج الارشادي.

كذلك الأثر الإيجابي للبرنامج على المجال الاجتماعي بسبب الاعتماد على برنامج ارشادي معرفي سلوكي جمعي، والعمل على بناء المهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل، والتكيف لدى المشاركين.

وحقق البرنامج أثراً ايجابياً على المجال الاسري والصحي، ويعزى ذلك للاعتماد استراتيجيات تغيير الأفكار اللاعقلانية تجاه الاسرة، ومهارة حل المشكلات، ومهارات التواصل، والتدريب على الاسترخاء والتنفس السليم.

أما المجال المهني فلم يكن هناك تأثير كبير للبرنامج وتعزو الباحثة ذلك إلى ظروف العمل في المجتمع الفلسطيني، وارتفاع نسب البطالة، وتردي الأحوال الاقتصادية، وغيرها من المتغيرات المرتبطة في واقع سوق العمل، التي تراها تشكل (بالتعبير الفرويدي) قلقاً موضوعياً أو واقعياً. كذلك ترى الباحثة أنه قد يكون هناك تأثير لجائحة (كوفيد-19) التي لعبت دوراً في زيادة مستوى القلق في المجالين الإقتصادي والمهني، الذي يعاني منه الكثير من الأشخاص الأصحاء والمرضى على حد سواء. وتعتبر الباحثة أن ظهور جائحة فايروس (كوفيد-19) يمكن أن يشكل عامل دخيل ساهم في التأثير على نتيجة البحث في المجال المهني.

2.1.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل تعزى للبرنامج الإرشادي.

أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل المستخدم في الدراسة، مما يؤكد

على فاعلية البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه في خفض قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة.

ويعزى ذلك إلى الفنيات والإستراتيجيات التي استخدمتها الباحثة بالبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وتأثير الإرشاد الجمعي على المشاركين في البرنامج فمن مميزات الإرشاد كما ذكر أبو أسعد (2009) أن المجموعة الارشادية توفر فرصة للشعور بالانتماء وأن هناك الكثير من الأفراد يعانون من صعوبات وهموم مماثلة. وكذلك ما توفره من ميزة إخراج الإنفعالات، وما تكسبه للأفراد من زيادة من الثقة بالنفس وتعديل للسلوكيات غير التوافقية.

فقد كانت هناك حاجة عند هؤلاء المرضى للإحساس أنهم ليسوا لوحدهم من يعاني، وقد لبي هذا البرنامج هذه الحاجة، وكذلك حاجتهم للتفريغ الإنفعالي ولتعلم الكثير من الفنيات والمهارات التي ترافقهم في حياتهم لتساعدهم على إدارة القلق لديهم كمهارة التنفس السليم، والإسترخاء وغيرها من المهارات المستخدمة بالبرنامج.

3.1.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس قلق المستقبل في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة اسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية في متوسطات درجات الأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي بعد مرور ستة اسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي، ويمكن تفسير ذلك بفاعلية البرنامج الإرشادي وفاعلية فنياته وانشطته ومن الأمثلة على ذلك الواجبات البيتية

التي نقلت الإرشاد معهم إلى المنزل وإلى حياتهم العملية والشخصية، مما أثر عليهم وعلى خفض قلق المستقبل لديهم.

كذلك إعادة البناء المعرفي لدى المشاركين حول مشكلتهم ونظرتهم لأنفسهم والمجتمع من حولهم، ودحض الأفكار اللاعقلانية وجميعها تضمنتها جلسات البرنامج الإرشادي، كذلك فإن ما أظهره أفراد المجموعة التجريبية من إهتمام بالبرنامج الإرشادي وذلك من خلال الحضور الدائم، والمشاركة الفاعلة فالأنشطة المتنوعة التي تضمنها البرنامج، وإبداء السعادة والحماسة الشديدة لفكرة البرنامج كونهم كانوا يعانون من قلة التفاعل الإجتماعي وبعض الأفكار اللاعقلانية حول نظرة المجتمع لهم، وكون البرنامج إهتم بهم وأشعرهم أن هناك من يهتم بهم، وأنهم ليسوا وحدهم من يعاني من المرض في الحياة، هذا بالإضافة إلى قيام الباحثة بالعمل على إشعارهم بشكل دائم بالتقبل والإحترام غير المشروطين، مما كان له الأثر في التخفيف من قلقهم وزيادة ثقتهم في أنفسهم، وتغيير نظرتهم وافكارهم اللاعقلانية حول عدم قبولهم من المجتمع، بالإضافة إلى إعطائهم فرص للتعبير عن أنفسهم وعن مخاوفهم وأفكارهم، كل ذلك ساعد على أن يستمر أثر البرنامج الإرشادي وفاعليته بالتخفيف من قلق المستقبل عليهم.

2.5 التوصيات والمقترحات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإن الباحثة توصي بما يأتي:

1. مشاركة البرنامج الإرشادي الذي تم تطويره من قبل الباحثة، وتعميمه لجهات الاختصاص والعمل

على بناء برامج ارشادية في مواجهة أمراض مزمنة مشابهة.

2. توظيف مقياس الدراسة في تشخيص الإضطرابات المتعلقة بقلق المستقبل، لمساعدة الشباب على

التخلص منه، وتحفيزهم بصورة مستمرة عن طريق تقديم الخدمات الإرشادية.

3. إنشاء مراكز وجمعيات تعمل على تقديم خدمات وفعاليات وبرامج من أجل مساعدة مرضى

الصدفية.

4. تفعيل دور المؤسسات والجمعيات الصحية والاجتماعية، لتولي دورها بالإهتمام والرعاية في

أصحاب الأمراض المزمنة لضمان الحد من قلق المستقبل.

5. عمل برامج وأنشطة إرشادية لتدريب مرضى الصدفية على مواجهة قلق المستقبل وزيادة ثقتهم

بأنفسهم.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

أولاً- المصادر والمراجع باللغة العربية:

ابراهيم، ابراهيم. (2006). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلاب

التعليم الفني. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أسيوط، القاهرة، مصر.

أبو أسعد، أحمد. (2009). الإرشاد الجمعي، إربد: عالم الكتب الحديث.

أبو أسعد، أحمد. أ. (2011). علم النفس الإرشادي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو أسعد، أحمد. ب. (2011). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو فضة، خالد. (2013). قلق المستقبل وعلاقة بأزمة الهوية لدى المراهقين الصم في محافظات

غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الأتربي، إيناس. (2016). مرض الصدفية: الأسباب والعلاج، مجلة جامعة نايف العربية للعلوم

الأمنية، 35 (411)، 127-122.

أحمد، منى. (2019). برنامج عقلائي انفعالي سلوكي لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى

الحياة لدى عينة من الشباب من مرضى فيروس سي. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية

التربية، جامعة عين شمس، القاهرة، مصر.

أحمد، عصام. (2018). برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية مهارات التفكير الايجابي لتحسين جودة

الحياة وخفض قلق المستقبل لدى طلبة المرحلة الثانوية. مجلة البحث العلمي في التربية،

19(5)، 123-143.

الأحمدي، مارية. (2010). فاعلية برنامج للإرشاد العقلاني-الانفعالي في تنمية مهارات الذكاء الإنفعالي لدى عينة من طالبات جامعة طيبة. (رسالة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طيبة، المدينة المنورة، السعودية.

الإسي، طلال. (2015). فاعلية برنامج ارشادي سلوكي للتخفيف من اعراض قلق المستقبل لدى مرضى السكري بغزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

الإمامي، عباس. (2010). علاقة سمة التفاؤل والتشاؤم بقلق المستقبل لشباب الجالية العربية في الدنمارك. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، الدنمارك.

الأمين، خالدة. (2018). فاعلية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى اللاجئين الأرتريين بولاية الخرطوم. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، السودان.

البطينجي، عايذة. (2015). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق النفسي لدى طلاب المدارس في المناطق الحدودية شرق غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، غزة، فلسطين.

بلكيلاني، ابراهيم. (2008). تقدير الذات وعلاقته بقلق المستقبل لدى الجالية العربية المقيمة بمدينة أوسلو في النرويج. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب والتربية، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدانمارك، الدانمارك.

- بقيون، سمير. (2007). **الأمراض الجلدية**، عمان: دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- بن علو، الأزرق. (2002). **كيف تتغلب على القلق وتنعم بالحياة**، القاهرة: دار قباء.
- تونسي، عديلة. (2002). **القلق والاكتئاب لدى عينة من المطلقات وغير المطلقات في مدينة مكة المكرمة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية.
- الجبوري، كاظم. (2005). **أثر العلاج المعرفي السلوكي في تعديل البنى المعرفية للمصابين بالاكتئاب**. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- الجبوري، محمد. (2013). **قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للإندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح**. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، الأكاديمية العربية المفتوحة، الدينمارك.
- حبيب، أسعد. (2014). **قلق المستقبل وعلاقته بمستوى الطموح لدى طلبة جامعة البصرة**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية للعلوم الإنسانية، جامعة البصرة، بغداد، العراق.
- حسين، طه. (2004). **الإرشاد النفسي؛ النظرية التطبيقية التكنولوجية**، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.
- الحسيني، عاطف. (2011). **قلق المستقبل والعلاج بالمعنى**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- الحربي، تهاني. (2014). **القلق من المستقبل وعلاقته بتقدير الذات ومستوى الطموح لدى طالبات المرحلة الثانوية في مدينة الرياض**. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، السعودية، الرياض.
- الحمداني، إقبال. (2011). **الاغتراب والتمرد والقلق من المستقبل**، القاهرة: دار الفكر العربي.

- الخالدي، أديب. (2009). المرجع في الصحة النفسية نظرية جديدة، عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.
- الخالدي، فؤاد. (2008). الصحة النفسية وعلاقتها بالتكيف والتوافق، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- الخطيب، محمد. (2011). المشكلات السلوكية لدى الأطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، فلسطين، غزة.
- خمي، نهلة. (2019). فاعلية برنامج إرشادي جمعي واقعي في خفض قلق المستقبل وتحسين مستوى الأمن النفسي لدى عينة من المراهقات اللاجئات العراقيات. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الهاشمية، الأردن، الزرقاء.
- الداهري، صالح. (2005). مبادئ الصحة النفسية، عمان: دار الأوائل للنشر.
- الداهري، صالح. (2011). أساسيات القياس النفسي في الإرشاد والصحة النفسية، عمان، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- دباش، سلوى. (2018). الجلد النفسي لدى الراشد المصاب بالصدفية من خلال تطبيق اختبار رورشاخ. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة، الجزائر.
- رضوان، سامر. (2002). الصحة النفسية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- رضوان، سامر. (2001). العلاج النفسي: متى يكون مفيداً، الأعراض، الطرق، ضبط الجودة، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

زهران، حامد. (2005). التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

زهران، حامد. (1977). علم نفس النمو (الطفولة، أو المراهقة)، القاهرة، عالم الكتب.

الزيتاوي، عبد الله. (2016). فاعلية برنامج إرشادي معرفي في التخفيف من مستوى قلق المستقبل وتعديل السلوك اللااجتماعي لدى عينة من المراهقين في محافظة إربد، مجلة المنارة، 22 (3).

الزيتاوي، عبد الله. (2004). فاعلية العلاج المعرفي الجمعي والتربية العقلانية الإنفعالية في تقليل مستوى قلق المستقبل والسلوك اللااجتماعي لدى عينة من المراهقين من طلبة المدارس الثانوية في الأردن. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن، عمان.

الزيود، نادر. (1998). نظريات الإرشاد والإرشاد النفسي، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

سعفان، محمد. (2005). العملية الإرشادية، القاهرة: دار الكتاب الحديث.

الشناوي، محمد. (1996). العملية الإرشادية، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

الشناوي، محمد. (1994). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

صالح، صالح وشامخ، بسمة. (2011). التحدث مع الذات وبعض الاضطرابات النفسية

والسلوكية، عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع.

العباني، سلامة. (2013). فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب

المرضى بالسرطان. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية العلوم، جامعة عين شمس، القاهرة،

مصر.

عبد الله، محمد. (2012). نظريات الإرشاد النفسي والإرشاد النفسي، عمان، دار الفكر ناشرون وموزعون.

عبد الرحمن، ولاء. (2018). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية وخفض سلوكيات العزلة لدى الطلبة الجامعيين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الدراسات العليا، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

عبد الرحيم، محمد. (2007). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين ذوي كف البصر، مجلة كلية التربية بني سويف، 2(9)، 347-409.

عبد الستار، ابراهيم. (1988). علم النفس الاكلينيكي: مناهج التشخيص والعلاج النفسي، الرياض: دار المريخ.

عبد العال، أيمن. (2010). العلاقة بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي ومستوى قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، مصر، 29 (5)، 2117-2148.

عبد الهادي، جودت وآخرون. (2007). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.

عبود، سحر. (2015). فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية، مجلة الإرشاد النفسي، 1(43)، 1-66.

فاسي، آمال. (2017). الاضطرابات الجلدية: رمزية العرض ودفاع ضد الألم النفسي، مجلة جيل للعلوم الانسانية والاجتماعية، 1(36)، 9-19.

القاضي، وفاء وآخرون. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

المحارب ، ناصر. (2000). المرشد في العلاج الاستعرافي السلوكي، الرياض، دار الزهراء. محمد، هبة. (2010). قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، 1(26)، 111-118.

مسعود، سناء. (2006). بعض المتغيرات المرتبة بقلق المستقبل لدى عينة من المراهقين، دراسة تشخيصية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة طنطا، القاهرة، مصر. المشيخي، غالب. (2009). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم القرى، السعودية، الرياض.

المصري، نيفين. (2011). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح الأكاديمي لدى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة الأزهر، فلسطين، غزة.

ملحم، سامي. (2001). الارشاد و العلاج النفسي الأسس النظرية والتطبيقية، عمان، دار المسيرة للطباعة والنشر.

منظمة الصحة العالمية. (2014). مرض الصدفية، ج ص ع ٦٧-٩. متاح:

https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R9-ar.pdf

- المهدي، أسماء. (2001). أثر برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى طالبات الصف السادس الإعدادي. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، جامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- موسى، محمد وآخرون. (2016). اضطراب تشوه صورة الجسم وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من ذوي مرض السكري. مجلة التربية الخاصة والتأهيل، 4(14)، 1-26.
- المومني، محمد ونعيم، مازن. (2013). قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، 9(2)، 173-185.
- الوليدي، علي. (2013). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني سلوكي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمنطقة عسير. مجلة كلية التربية، جامعة بنها، 24(93)، 245-284.
- يعقوبي، مونية. (2017). علاقة الضغط النفسي بمركز الضبط الصحي واستراتيجيات المواجهة لدى المرضى المصابين بالصدفية. مجلة دراسات في علم نفس الصحة، 1(5)، 111-118.

ثانياً – المصادر والمراجع الأجنبية:

- Beugen, S. van; Ferwerda, M.; Middendorp, H. van; Smit, J.; Zeeuwen-Franssen, M.; Kroft, I.; Jong, E.M.G.J. de; Donders, R.& Evers, A. (2016). E-HEALTH COGNITIVE BEHAVIORAL TREATMENT FOR PATIENTS WITH PSORIASIS: A RANDOMIZED CONTROLLED TRIAL. *Acta Dermato Venereologica*. 96. 125-126
- Ellis, A. (1998). **Three Methods of Rational Emotive Behavior Therapy That Make My Psychotherapy Effective**. Paper presented at the Annual Convention of the American Psychological Association (106th, San Francisco, CA, August 14-18, 1998).p.1-8.
- Ellis, A. (1997). **Rational Emotional Therapy** . Research Data that supports the clinical and personality Hypothesis of RET and other models of cognitive behavior therapy. *The counseling psychologist* 42-73.
- Ellis, A. (1996). Better, Deeper, and more Enduring Brief Therapy: **The Rational Emotive Behavior Therapy Approach**. New York: Brunner/Mazel.
- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2006). **Non-normal and categorical data in structural equation modeling**. In G. R. Hancock, & R. O. Mueller (Eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 269–314). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Garcia, E. (2011). **A tutorial on correlation coefficients**, information- retrieval-18/7/2018. Available:<https://pdfs.semanticscholar.org/c3e1/095209d3f72ff66e07b8f3b152fab099e4dea.pdf>
- Keller, M. (2002). Comparison of Nefazodone, the Psychotherapym and Their Comparison for the Treatment of Chronic Depression. *New England Journal of Medicine*, 20(342), 1422-1470.
- Leqerste, J. & Tulen, N. (2010). Program of Treatment in Reducing the Cognitive Behaviour Disorders. *Journal of Child psychology and Psychiaatry*. 5(2), 162-172.
- Linden M.; Zubraegel D.; Baer T.; Franke U. & Schlattmann P. (2005). "Efficacy of Cognitive Behaviour Therapy in Generalized Anxiety disorder". **Psychotherapy and Psychosomatics**. 74 (1): 36-42.
- Ryckman, L. (1978). **Theories of Personality** . New York , Van Nostrand Com.

- Sahler, O.; Dolgin, M.; Phipps, S.; Fairclough, D.; Askins, M.; Katz, E.& Butler, R. W. (2013). Specificity of problem-solving skills training in mothers of children newly diagnosed with cancer: results of a multisite randomized clinical trial. *Journal of clinical oncology: journal of the American Society of Clinical Oncology*, 31(10), 1329–1335.
- Violeta, C. & Francisco, j. (2001). Anxiety Modification by the Application of Different Treatment Rational Emotive and Relaxation in Adolescence Ansiedad Esters. 6 (3), 259-306.
- World Health Organization. (2016). **Global Report on PSORIASIS**. Available: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189_eng.pdf
- Xiao Y.; Zhang X.; Luo D.; Kuang Y.; Zhu W.; Chen X& Shen M. (2019). The efficacy of psychological interventions on psoriasis treatment: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Psychol Res Behav Manag*.12:97-106
- Yap, B. W. & Sim, C. H. (2011). Comparisons of various types of normality tests. **Journal of Statistical Computation and Simulation**, 81(12): 2141–2155.
- Zaleski, Z. (1996). Future Anxiety: Concept, Measurement and Preliminary Research, **Journal of Personality and Individual Differences**, 21(2), 163-174.

الملاحق

- أ. أدوات الدراسة قبل التحكيم
- ب. قائمة المحكمين
- ت. أدوات الدراسة بعد التحكيم
- ث. أدوات الدراسة بعد اجراء فحص الخصائص السيكومترية
- ج. كتاب تسهيل المهمة
- ح. إستمارة تحكيم برنامج إرشادي
- خ. البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد التحكيم

الملحق (أ): أدوات الدراسة قبل التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة". ولتحقيق أهداف الدراسة، قامت الباحثة بتطوير مقياس قلق المستقبل، ولشعور الباحثة وإيمانها بخبرتمكم المميزة في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي فقد تمت الاستعانة بشخصكم الكريم لإبداء الرأي في المقياس وال فقرات من حيث:

- انتماء الفقرات للأبعاد المدرجة ضمنها.
- سلامة الصياغة اللغوية.
- وضوح الفقرات.
- ملائمتها للمفحوصين وهم مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة.
- أي تعديلات مقترحة.

مع جزيل الشكر وعظيم الامتنان

الباحثة: لانا شعبان.

يأشرف: د. كمال سلامة.

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

أولاً- مقياس قلق المستقبل:

الرقم	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صيغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
المجال الشخصي						
1.	أخاف من الفشل مستقبلاً.					
2.	أشك في إمكانية تحقيق أحلامي وطموحاتي المستقبلية.					
3.	أخشى من أن تتغير حياتي للأسوأ في المستقبل.					
4.	أنظر للحياة نظرة مليئة بالتشاؤم.					
5.	أشعر بانني لن أستطيع تحقيق ذاتي.					
6.	أشعر بعدم قدرتي على إتخاذ القرارات.					
7.	أقلق من عدم تقدير الآخرين لي في المستقبل.					
المجال الاجتماعي						
8.	أتجنب الحديث عن المستقبل مع الآخرين.					
9.	أخشى الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل.					
10.	أخشى أن يمنعي المرض من التكيف مع الآخرين.					
11.	يزعجني البقاء مع الآخرين لفترة طويلة.					
12.	أخشى في المستقبل أن يحمل الآخرون آراء سلبية عني.					
13.	أرى أن علاقاتي الإجتماعية تسوء كلما تقدم بي العمر.					
14.	ترعجني نظرات العطف من الآخرين تجاهي.					
المجال الدراسي						
15.	خوفي نحو المستقبل يضعف دوافعي نحو استكمال دراستي.					
16.	صعوبة الدراسة قد تؤدي بي إلى الفشل.					
17.	أرى أن دراستي غير مجدية للمستقبل.					
18.	أخشى من تردي مستوى تعليم مرضى الصدفية في					
19.	أخاف من الرسوب بلامتحانات بالمستقبل.					
20.	أتجنب النقاش حول مستقبلي الدراسي.					
21.	أخشى من عدم اكمال دراستي الجامعية أو العليا بالمستقبل					
المجال الصحي						

					أخشى أن يولد لي طفل مصاب بالصدفية مستقبلا.	22
					أعاني من ضيق في التنفس كلما فكرت في المستقبل.	23
					أخشى على صحتي من التدهور بسبب الأمراض المنتشرة	24
					أعاني من إضطرابات في المعدة كلما فكرت في المستقبل.	25
					تراودني كثيرا فكرة اصابتي بامراض خطيرة.	26
					أعاني من إضطرابات في النوم.	27
المجال الاقتصادي						
					أخاف أن يتطور مرضي ةعدم قدرتي على أعاله نفسي في	28
					أشعر بالقلق بشأن إرتفاع الأسعار وغلأ المعيشة.	29
					تشغلني كثرة متطلبات الحياة والتزاماتها المادية المتزايدة.	30
					أخشى العجز عن مواجهة المتطلبات المادية مستقبلا.	31
					أخشى من عدم قدرتي على توفير سكن لي بالمستقبل.	32
المجال الأسري						
					أخشى أن لا أتزوج مستقبلا.	33
					يقلقني إزدياد أعباء الزواج.	34
					يقلقني الخوف من عدم الإنجاب في المستقبل.	35
					يشغلني كثيرا التفكير في احتمالية أن أفشل في حياتي	36
					أخشى أنني لن أوفر الظروف الجيدة لأسرتي بعد الزواج.	37
					أشعر بالإنزعاج عندما أسمع عن طلاق عند أحد مرضي	38
					أخشى حدوث خلافات تهدد حياتي الزوجية.	39
المجال المهني						
					أخشى أن لا أجد عمل بسبب إنتشار المرض على جلدي.	40
					أخشى أن تجبرني ظروف مرضي على العمل في موقع لا	41
					يشغلني عدم وجود عمل مستقر في المستقبل.	42
					تنتابني مخاوف من عدم تقبل زملائي لي بالعمل والنفور	43
					أخشى مواجهة الحياة العملية مستقبلا.	44
					أشعر بالقلق تجاه إرتفاع مستوى البطالة	45

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ب): قائمة المحكمين

المحكمون للبرنامج الإرشادي

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة	مكان العمل
1	د. عمر الريماوي	علم النفس المعرفي	أستاذ مشارك	جامعة القدس
2	أ.د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
3	د. إياد أبو بكر	خدمة اجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
4	أ.د. زياد بركات	علم نفس تربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
5	د. إبراهيم المصري	إرشاد نفسي تربوي	أستاذ مساعد	جامعة الخليل

المحكمون لمقياس قلق المستقبل

الرقم	الاسم	التخصص	الرتبة	مكان العمل
1	أ. د. حسني عوض	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
2	أ.د. محمد شاهين	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
3	د. إياد أبو بكر	خدمة اجتماعية	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
4	أ.د. زياد بركات	علم نفس تربوي	أستاذ	جامعة القدس المفتوحة
5	د. إبراهيم المصري	إرشاد نفسي تربوي	أستاذ مساعد	جامعة الخليل
6	د. عمر الريماوي	علم النفس المعرفي	أستاذ مشارك	جامعة القدس
7	د. رحاب السعدي	صحة نفسية وإرشاد	أستاذ مساعد	جامعة الاستقلال
8	د. هشام شناعة	علم نفس تربوي	أستاذ مساعد	جامعة فلسطين التقنية (خضوري)
9	د. خالد كتلو	قياس وتقويم نفسي	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة
10	د. راتب أبو رحمة	إرشاد نفسي تربوي	أستاذ مساعد	جامعة القدس المفتوحة

الملحق (ت): أدوات الدراسة بعد التحكيم (الصدق الظاهري) مطبق على العينة الاستطلاعية



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة" لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا جامعة القدس المفتوحة.

أرجو من حضرتكم التكرم بالإجابة عن فقرات الإستبانة مع العلم أن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

الباحثة: لانا شعبان.

بإشراف: د. كمال سلامة.

الرجاء وضع إشارة ✓ في الخانة التي تناسبك

أنثى

الجنس: ذكر

أبداً	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً	مؤشرات قلق المستقبل	
المجال الشخصي						
					أخشى الفشل في مستقبلي	1

					2	أشك في إمكانية تحقيق أحلامي المستقبلية
					3	أشعر بأنني أفقد ثقتي بنفسي
					4	أنظر للحياة نظرة مليئة بالتشاؤم
					5	أشعر بأنني لن أستطيع تحقيق ذاتي
					6	أشعر بعدم قدرتي على إتخاذ القرارات
					7	أقلق من عدم تقدير الآخرين لي في المستقبل
					8	أخشى أن أفقد جاذبتي في المستقبل
المجال الاجتماعي						
					9	أتجنب الحديث عن المستقبل مع الآخرين
					10	أخشى الدخول في علاقات جديدة خوفاً من الفشل
					11	أخشى أن أفشل في التكيف مع الآخرين بسبب مرضي
					12	يزعجني البقاء مع الآخرين لفترة طويلة
					13	أخشى أن يحمل الآخرون آراء سلبية عني في المستقبل
					14	أرى أن علاقتي الإجتماعية تسوء كلما تقدم بي المرض
					15	تزعجني نظرات العطف من الآخرين تجاهي
					16	أخاف أن يتطور مرضي ويحد من قدرتي على أعالة نفسي في المستقبل
المجال الصحي						
					17	أخشى أن الأطباء سيعجزون عن مساعدتي
					18	أخشى أن يولد لي طفل مصاب بالصدفية مستقبلا
					19	أعاني من اضطرابات في النوم
					20	أخشى على صحتي من التدهور بسبب الأمراض المنتشرة وزيادة التلوث
					21	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بأمراض خطيرة
					22	أعاني من اضطرابات في المعدة كلما فكرت في المستقبل.

					23	أعاني من ضيق في التنفس كلما فكرت في المستقبل.
المجال الأسري						
					24	أخشى أن تسوء علاقتي الأسرية
					25	أخشى سوء التكيف مع أفراد اسرتي بسبب حالتي الصحية
					26	يقلقني تغير مواقف أفراد أسرتي تجاهي
					27	أشعر بالإنزعاج عندما أسمع عن طلاق أحد مرضى الصدفية
					28	أخشى حدوث خلافات تهدد حياتي الزوجية
المجال المهني						
					29	أخشى ألا أجد عمل بسبب انتشار المرض على جلدي
					30	أخشى أن تجبرني ظروف مرضي على العمل في موقع لا يناسبني
					31	يشغلني عدم وجود عمل مستقر في المستقبل.
					32	تنتابني مخاوف من عدم تقبل زملائي لي بالعمل والنفور مني.
					33	أخشى مواجهة الحياة العملية مستقبلاً.
					34	أشعر بالقلق تجاه إرتفاع مستوى البطالة

شكراً لتعاونكم -

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ث): أدوات الدراسة بعد إجراء فحص الخصائص السيكومترية



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

تقوم الباحثة بدراسة بعنوان: 'فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة' لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا جامعة القدس المفتوحة.

أرجو من حضرتكم التكرم بالإجابة عن فقرات الإستبانة مع العلم أن المعلومات ستستخدم لأغراض البحث العلمي فقط وستعامل بسرية تامة.

الباحثة: لانا شعبان.

بإشراف: د. كمال سلامة.

الرجاء وضع إشارة ✓ في الخانة التي تناسبك

الجنس: ذكر أنثى

مؤشرات قلق المستقبل	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
المجال الشخصي					
1					أخشى الفشل في مستقبلي
2					أشك في إمكانية تحقيق أحلامي المستقبلية

					3	أشعر بأنني أفقد ثقتي بنفسي
					4	أنظر للحياة نظرة مليئة بالتشاؤم
					5	أشعر بأنني لن أستطيع تحقيق ذاتي
					6	أشعر بعدم قدرتي على إتخاذ القرارات
					7	أقلق من عدم تقدير الآخرين لي في المستقبل
					8	أخشى أن أفقد جاذبتي في المستقبل
المجال الاجتماعي						
					9	أتجنب الحديث عن المستقبل مع الآخرين
					10	أخشى الدخول في علاقات جدية خوفاً من الفشل
					11	أخشى أن أفشل في التكيف مع الآخرين بسبب مرضي
					12	يزعجني البقاء مع الآخرين لفترة طويلة
					13	أخشى أن يحمل الآخرون آراء سلبية عني في المستقبل
					14	أرى أن علاقاتي الإجتماعية تسوء كلما تقدم بي المرض
					15	تزعجني نظرات العطف من الآخرين تجاهي
					16	أخاف أن يتطور مرضي ويحد من قدرتي على أعالة نفسي في المستقبل
المجال الصحي						
					17	أخشى أن الأطباء سيعجزون عن مساعدتي
					18	أخشى أن يولد لي طفل مصاب بالصدفية مستقبلا
					19	أعاني من اضطرابات في النوم
					20	أخشى على صحتي من التدهور بسبب الأمراض المنتشرة وزيادة التلوث
					21	تراودني كثيراً فكرة إصابتي بأمراض خطيرة
					22	أعاني من اضطرابات في المعدة كلما فكرت في المستقبل.
					23	أعاني من ضيق في التنفس كلما فكرت في

					المستقبل.
المجال الأسري					
					24 أخشى أن تسوء علاقاتي الأسرية
					25 أخشى سوء التكيف مع أفراد اسرتي بسبب حالي الصحية
					26 يقلقني تغير مواقف أفراد أسرتي تجاهي
					27 أشعر بالإنزعاج عندما أسمع عن طلاق أحد مرضى الصدفية
					28 أخشى حدوث خلافات تهدد حياتي الزوجية
المجال المهني					
					29 أخشى ألا أجد عمل بسبب انتشار المرض على جلدي
					30 أخشى أن تجبرني ظروف مرضي على العمل في موقع لا يناسبني
					31 يشغلني عدم وجود عمل مستقر في المستقبل.
					32 تنتابني مخاوف من عدم تقبل زملائي لي بالعمل والنفور مني.
					33 أخشى مواجهة الحياة العملية مستقبلاً.
					34 أشعر بالقلق تجاه إرتفاع مستوى البطالة

شكراً لتعاونكم -

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة

<p>Al-Quds Open University Academic Affairs Deanship of Graduate Studies and Scientific Research</p> <p>Ramallah - P.O. Box: 1804 Tel: 02/2976240 - 02/2956073 Fax: 02/2963738 Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu</p>		<p>جامعة القدس المفتوحة الشؤون الأكاديمية عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي</p> <p>رام الله - ص ب 1804 هاتف: 02-2976240 - 02-2956073 فاكس: 02-2963738 بريد الإلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu بريد الإلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu</p>
--	---	---

الرقم: ع. د. ب. ع/21/390

التاريخ: 2021/03/02

حضرة د. أحمد البيتاوي المحترم
مدير مجمع فلسطين الطبي

تحية طيبة وبعد ،،،

تسهيل مهمة الطالبة (لانا شعبان عابدين شعبان)

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة الى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة (لانا شعبان عابدين شعبان) بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في تطبيق أدوات دراستها على مجتمع الدراسة.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،


أ.د. حسني عوض
عميد الدراسات العليا والبحث العلمي



نسخة:

• الملف.

ملحق (ح) استمارة تحكيم برنامج إرشادي

اسم البرنامج		برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة	
اسم الباحثة	لانا شعبان	اسم المشرف	د. كمال سلامة

أولاً: تحكيم البرنامج الإرشادي

ملاحظات	الحكم		الموضوع المراد تحكيمه	الرقم
	مناسب	غير مناسب		
			عنوان البرنامج	1
			أهداف البرنامج	2
			مدة تنفيذ البرنامج	3
			عدد جلسات البرنامج	4
			موضوعات جلسات البرنامج	5
			ترتيب موضوعات الجلسات	6
			فنيات البرنامج	7
			أدوات البرنامج	8
			ترتيب جلسات البرنامج	9
			استمارة تقييم البرنامج	10

ملاحظات وتوجيهات اخرى:

.....

ثانياً: تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي

فنيات الجلسة		زمن الجلسة		محتوى الجلسة		أهداف الجلسة		عنوان الجلسة		الجلسة الإرشادية
غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	
										الأولى
										الثانية
										الثالثة
										الرابعة
										الخامسة
										السادسة
										السابعة
										الثامنة
										التاسعة
										العاشرة
										الحادية عشرة
										الثانية عشرة

الملحق (خ): البرنامج الإرشادي في صورته النهائية بعد التحكيم

جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي



برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية
في محافظة رام الله والبيرة

إعداد

لانا شعبان عابدين شعبان

بإشراف

د. كمال سلامة

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

2021

نموذج استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي

حضرة أ. د. المحترم/ة

تحية طيبة وبعد،

الموضوع: تحكيم البرنامج الإرشادي

تقوم الطالبة بإجراء دراسة بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة"، وذلك استكمالاً لنيل درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي في جامعة القدس المفتوحة.

ونظراً لمعرفتكم وسعة اطلاعكم وخبرتكم العملية والعلمية في مجال البحث العلمي والإرشاد، فأرجو من حضرتكم التكرم بتحكيم البرنامج المرفق بصيغته الأولية، لأستفيد من آرائكم وملاحظاتكم في الحكم على مدى صلاحية محتوى البرنامج، وبحسب استمارة التحكيم المرفقة.

وسوف يكون لآرائكم القيمة وملاحظاتكم السديدة الأثر الفاعل في تطوير البرنامج وإخراجه بالصورة المأمولة، الأمر الذي يساعد على تحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة. شكراً لجهودكم الطيبة، داعيةً الله أن يجازيكم خير الجزاء لقاء وقتكم الثمين.

الباحثة

لانا شعبان عابدين شعبان

بإشراف: د. كمال سلامة

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي

اسم البرنامج		برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة	
اسم الباحثة	لانا شعبان عابدين شعبان	اسم المشرف	د. كمال سلامة

أولاً: تحكيم البرنامج الإرشادي

ملاحظات	الحكم		الموضوع المراد تحكيمه	الرقم
	مناسب	غير مناسب		
			عنوان البرنامج	1
			أهداف البرنامج	2
			مدة تنفيذ البرنامج	3
			عدد جلسات البرنامج	4
			موضوعات جلسات البرنامج	5
			ترتيب موضوعات الجلسات	6
			فنيات البرنامج	7
			أدوات البرنامج	8
			ترتيب جلسات البرنامج	9
			استمارة تقييم البرنامج	10

ملاحظات وتوجيهات أخرى:

.....

.....

ثانياً: تحكيم جلسات البرنامج الإرشادي

فنيات الجلسة		زمن الجلسة		محتوى الجلسة		أهداف الجلسة		عنوان الجلسة		الجلسة الإرشادية
غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	غير مناسب	مناسب	
										الأولى
										الثانية
										الثالثة
										الرابعة
										الخامسة
										السادسة
										السابعة
										الثامنة
										التاسعة
										العاشرة
										الحادية عشرة
										الثانية عشرة

برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة

الأهداف العامة للبرنامج:

- 1- خفض مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة.
- 2- اختبار فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى مرضى الصدفية في محافظة رام الله والبيرة، وذلك باستخدام الخطوات والفنيات الإرشادية المتنوعة، والتي تستند إلى مبادئ النظرية المعرفية السلوكية، والعمل على تصحيح الأفكار اللاعقلانية.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

1. أن تتعارف الباحثة وأفراد المجموعة.
2. أن يستبصر أفراد المجموعة التجريبية بطبيعة قلق المستقبل: تعريفه، الأعراض الناتجة عنه، الآثار السلبية له.
3. أن يتعرف أفراد المجموعة على العلاقة بين التفكير والإنفعال والسلوك.
4. أن يدرك أفراد المجموعة العلاقة بين الحدث والإنفعال والنتيجة.
5. أن يفهم أفراد المجموعة مفهوم الحديث الذاتي الإيجابي، ومراقبة الذات.
6. أن يدحض أفراد المجموعة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق المستقبل.
7. أن يعرّف أفراد المجموعة مفهوم التخيل والتصور.
8. أن يتعرف أفراد المجموعة إلى مهارة حل المشكلات.
9. أن يعرّف أفراد المجموعة المقصود بالمهارات الاجتماعية، ومهارات التواصل.
10. أن يتدرب أفراد المجموعة على مهارة الاسترخاء العضلي.
11. أن يتعرف أفراد المجموعة مفهوم الثقة بالنفس وأهميتها.
12. أن تقوم الباحثة مع أفراد المجموعة فاعلية البرنامج الإرشادي.

عدد الجلسات:

اشتمل البرنامج على (12) جلسة إرشادية بمعدل جلتين كل أسبوع.

المدى الزمني:

استغرق تنفيذ البرنامج (6) أسابيع، بالإضافة إلى أسبوع سابع للمتابعة.

مدة الجلسة:

مدة الجلسة الواحدة (90) دقيقة.

حجم العينة:

يبلغ حجم العينة (10)، بحيث تضمنت كل مجموعة على (5) ذكور، و(5) إناث.

المدى العمري للعينة:

تتراوح أعمار العينة ما بين (18-26) سنة.

تقويم جلسات البرنامج:

يتم في نهاية كل جلسة إرشادية طرح نقاش حر مع المسترشدين، يشتمل على تساؤلات عن الأفكار والتصورات التي تغيرت لديهم، والمهارات التي اكتسبوها خلال الجلسة، ومشاعرهم الجديدة نحو نظرته لمستقبلهم، ونحو المرض، والتأكد من تحقق الأهداف المخطط لها.

الفنيات الإرشادية المستخدمة:

اعتمد البرنامج بشكل أساسي على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، منها: لعب الدور، تحديد الأفكار اللاعقلانية ودحضها، فنية الإلهاء (تشتيت الانتباه)، الاسترخاء، الواجبات المنزلية، التعزيز، النمذجة، المحاضرة، الحوار والمناقشة الجماعية، إعادة البناء المعرفي، التنفيس الانفعالي، مهارة حل المشكلات، أسلوب التخيل، التغذية الراجعة، التدريب على المهارات الاجتماعية، الحديث الذاتي، توكيد الذات الإيجابي، الضبط الذاتي، العصف الذهني، الاستبصار، إعادة البناء المعرفي.

الوسائل والأدوات التعليمية المستخدمة لتحقيق أهداف البرنامج:

قامت الباحثة باستخدام عدد من الوسائل والأدوات التي من شأنها تحقيق الهدف من البرنامج،

وهي:

- مقياس قلق المستقبل.
- برنامج إرشادي يحتوي على (12) جلسة إرشادية، مدة كل منها (90) دقيقة، ويستند إلى الإرشاد المعرفي السلوكي، ويستخدم فنيات إرشادية مختلفة.
- استخدام السبورة ليتفاعل أفراد المجموعة مع الباحثة.
- استخدام مواد مبسطة مكتوبة توضح أفكار الجلسة الرئيسية.
- استخدام الأدوات التي تعمل على تحقيق الأهداف لكل جلسة.

ملاحظة: تم توزيع المقياس القبلي على العينة الضابطة والتجريبية قبل البدء بجلسات

البرنامج الإرشادي.

مبررات استخدام البرنامج:

ذكر أبو أسعد (2011) الأسباب التي دعت إلى استخدام البرنامج الإرشادي، وهي كما يلي:

- الإرشاد الجمعي يعطي فرصة للتفاعل الاجتماعي.
- سمات شخصية الأفراد تختبر في المواقف الاجتماعية بشكل أفضل، والإرشاد الجمعي يعطي فرصة لهم وللآخرين لفهم ذاتهم.
- يحتاج الأفراد للتقبل وهم يحصلون عليه من خلال أفراد المجموعة، وعند حصولهم عليه يصبحون مستعدين لإحداث أي تغيير يطلب منهم.
- يحتاج الأفراد إلى تطوير اهتمامات وميول اجتماعية وفي أوقات الجماعة يستطيع الأفراد إظهار اهتماماتهم للآخرين وأن يحس الآخرون بهم.
- الإحساس بالقرب من الآخرين، والإرشاد الجمعي يشعر الفرد فيه بأنه ليس وحيداً، وبأن هناك أشخاص آخرين يعانون من نفس مشكلته.
- إحداث التغيير والتعديل في سلوك ومشاعر الفرد وطرقه في التفكير يحتاج إلى بعض الوقت، والإرشاد الجمعي يعطي الأفراد فرصة ليسيروا ضمن سرعتهم الخاصة، وبتشجيع من الجماعة.
- توفير الفرصة للمرشد لفهم سلوك الأفراد ضمن السياق الاجتماعي.
- تمثل المجموعة بيئة آمنة، مما يتيح للفرد تعلم مهارات اجتماعية جديدة، وممارستها بشكل واقعي داخل الجماعة دون تردد أو خوف فالمجموعة هي مجتمع مصغر يساهم في كسر حواجز العزلة.

تحكيم البرنامج الإرشادي:

استخدمت الباحثة النموذج السابق من إعداد الأحمدى (2010) لتعبئته وعمل التقييم المبدئي

للبرنامج من قبل المحكمين.

جلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى (90 دقيقة): لقاء وتعارف وبناء العلاقة الإرشادية

أهداف الجلسة:

1. أن تتحقق درجة من الألفة بين الباحثة وأفراد المجموعة، وبين أفراد المجموعة أنفسهم.
2. أن توضح الباحثة أهداف البرنامج، وتناقشتها مع أفراد المجموعة.
3. أن يتم الإتفاق على قواعد الجلسات الإرشادية.
4. أن تناقش الباحثة توقعات أفراد المجموعة من البرنامج وتعزز التوقعات الإيجابية.
5. توزيع أداة الدراسة (الاختبار القبلي) وتم توزيعهم قبل البدء بالبرنامج الإرشادي.

إجراءات الجلسة:

تصل الباحثة إلى مكان انعقاد الجلسات الإرشادية قبل وصول أفراد المجموعة بفترة مناسبة، بحيث يكون المكان جاهزاً، وتتأكد من مناسبة كافة الظروف الفيزيائية للبدء بالجلسات الإرشادية.

تحيي الباحثة أفراد المجموعة عند وصولهم وتطلب من كل شخص الجلوس مكانه، ومن ثم تعرّف عن نفسها، مع إعطاء نبذة عن شخصيتها والجوانب الإيجابية فيها، ثم تطلب من أفراد المجموعة التعريف عن أنفسهم وعن شخصياتهم والجوانب الإيجابية فيها.

تحاول الباحثة مساعدة أفراد المجموعة الذين يجدون صعوبة في التعريف عن أنفسهم بطرح عدد من الأسئلة، مثل: هل أنت شخصية ودودة؟ هل أنت سعيد؟ هل أنت راضٍ عن نفسك؟ ما مميزاتك؟ كيف ترى علاقتك مع الآخرين من محيطك؟ وغيرها من الأسئلة.

تطرح الباحثة للنقاش عدد من الأسئلة، مثل: ما الذي دفعك للقدوم والإشتراك في البرنامج الإرشادي؟ أذكر شيئاً واحداً يدفعك لبذل الجهد للاستفادة من البرنامج؟ ما توقعاتك بعد انتهاء البرنامج؟

تطرح الباحثة مجموعة من الأفكار الخاطئة عن الإرشاد النفسي، ومن تلك الأفكار: الإرشاد النفسي عمل سهل ولا يحتاج إلى شخص متخصص، والإرشاد النفسي مخصص للمرضى النفسيين، وليس للأسوياء وأنا لست كذلك، الإرشاد النفسي للضعفاء وأنا قوي أستطيع التغلب على مشكلاتي، المرشدون النفسيون أنفسهم يعانون من مشكلات نفسية، المرشد لديه عصا سحرية قادرة على التغيير، المرشد النفسي قادر على معرفة ما يجول في خاطر المسترشد بمجرد النظر في عينيه؛ وغيرها من الأفكار ثم توضح الباحثة أن هذه الأفكار خاطئة وناتجة عن الخلط بين العلاج النفسي والإرشاد النفسي، فالمرشد يتعامل مع أشخاص أسوياء لم تصل مشكلاتهم حد المرض النفسي.

تقدم الباحثة فكرة موجزة عن البرنامج من حيث الهدف، ومحتوى الجلسات الإرشادية، وعددها، وكافة الأمور التي تتعلق بالبرنامج الإرشادي.

توضح الباحثة أهمية مشاركة أفراد المجموعة في الجلسات الإرشادية وضرورة التفاعل فيها، وأثر ذلك على نجاح البرنامج وتحقيق الهدف المرجو منه.

تتفق الباحثة مع أفراد المجموعة على القواعد الواجب الإلتزام بها أثناء تطبيق البرنامج، وهي:

- الإلتزام بحضور الجلسات في الوقت والمكان المحددين، حيث أن عدد الجلسات (12) جلسة، بمعدل جلستين كل أسبوع، وكل جلسة تحمل عنوان وموضوع ونشاط معين.

- المشاركة الفعالة والإيجابية في الجلسات الإرشادية، وإبداء الآراء والمناقشة فيما يتعلق بالموضوعات.
- سرية ما يدور داخل الجلسات.
- عدم مقاطعة المتحدث.
- يلتزم كل عضو بتنفيذ المطلوب منه بكل صدق.
- أن تكون لدى كل عضو رغبة حقيقية في أن يكون أفضل.
- الاحترام وعدم السخرية من أي رأي أو تعليق.
- الإلتزام بتنفيذ الواجبات المنزلية.

تقوم الباحثة بتوزيع أفراد المجموعة، وتتفق على موعد الجلسة القادمة.

الواجب المنزلي: توزيع مادة مبسطة مكتوبة عن قلق المستقبل، دون بعض المواقف التي تشعر فيها بالقلق.

الجلسة الثانية (90 دقيقة): قلق المستقبل، الأعراض، الآثار السلبية

أهداف الجلسة:

1. أن يستبصر أفراد المجموعة التجريبية بطبيعة قلق المستقبل: تعريفه، الأعراض الناتجة عنه، الآثار السلبية له.
2. أن يقل الشعور بالخوف والتوتر والقلق على المستقبل لدى أفراد المجموعة.

إجراءات الجلسة:

ترحب الباحثة بأفراد المجموعة، وتشكرهم على الحضور والإلتزام بالموعد، وثم توجه سؤالاً عن القلق بصفة عامة، ثم تطلب منهم تعريف قلق المستقبل.

تطرح الباحثة مجموعة من الأسئلة للتعرف إلى مفهوم قلق المستقبل، الأعراض الناتجة عنه (النفسية، الجسمية، العقلية، الاجتماعية)، والآثار السلبية له، من خلال استشارة أفكار المجموعة بما تضمنه الواجب المنزلي في الجلسة السابقة.

توضح الباحثة أضرار قلق المستقبل على الأفراد وعلى المجتمع، وما يؤدي إليه من أضرار فسيولوجية، وشرح الاضطرابات الإنفعالية التي يسببها قلق المستقبل.

تمثيل بعض الأدوار لمواقف تواجه الأفراد في الحياة العملية والمستقبلية، ومن ثم مناقشة كيفية الاستفادة من هذه المواقف لمواجهة المشكلات، وما له من دور في خفض مستوى قلق المستقبل.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من المشاركين عمل بحث صغير مكون من ورقة أو إثنين عن القلق وأضراره.

الجلسة الثالثة (90 دقيقة): التدريب على الإسترخاء

أهداف الجلسة:

1. خفض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة.
2. أن يتعرف أفراد المجموعة على مفهوم الاسترخاء.

3. أن يتعرف أفراد المجموعة إلى دور الاسترخاء في صفاء الذهن وتحسين الحالة المزاجية.

4. أن يناقش أفراد المجموعة التوترات النفسية الناجمة عن قلق المستقبل.

5. أن يتدرب أفراد المجموعة على مهارة الاسترخاء العضلي.

إجراءات الجلسة:

بدأت المرشدة بتحية أفراد المجموعة، وشكرهم على الحضور، وتلخيص سريع للجلسة السابقة.

تستشير الباحثة دافعية أفراد المجموعة عن طريق طرح أهمية الاسترخاء في حياة الفرد، وتتيح لهم الفرصة لطرح الأسئلة، وتوضح المقصود بالاسترخاء، وعلاقته بالاضطرابات الإنفعالية، وأنه يختلف عن الهدوء الظاهري أو النوم، فنجد شخصاً مستلقياً طوال اليوم، لكنه لا يكف عن التقلب المستمر والذهن المشحون بالأفكار والصراعات، وما إلى ذلك.

توضح الباحثة دور الاسترخاء في صفاء الذهن وتحسين الحالة المزاجية للفرد، ومن ثم تناقش مع أفراد المجموعة التوترات النفسية الناجمة عن قلق المستقبل، وأنه بالإمكان التخلص منها.

تؤكد الباحثة أنه يجب أن تكون البيئة التي سيسترخي فيها الفرد مهيئة وهادئة، وأن يسبق عملية الاسترخاء عملية تنفس منظمة وسليمة، وذلك للوصول إلى أفضل نتيجة.

تقوم الباحثة مع أفراد المجموعة بتمرين التنفس، حيث يتم أخذ نفس عميق وإخراجه بهدوء وببطء مع وضع اليد على المعدة للشعور بارتفاعها وانخفاضها أثناء التنفس.

تؤكد الباحثة أنه من المهم التركيز الفكري للمساعدة على الوصول إلى احساس عميق من الاسترخاء، وأنه لا يجب اليأس إذا لم نصل إلى استرخاء عميق فمع المحاولة والتكرار سنتمكن من ضبط الجسم.

ومن ثم توضح الباحثة طريقة الاسترخاء كما يلي:

خذ نفساً عميقاً ثم أخرج الهواء من فمك ببطء، كرر العملية ثلاث مرات لمدة (خمس ثواني)،
أغمض عينيك، وأصغ إلي سأنبهك لبعض الإحساسات والتوترات في جسمك، وسأوضح لك بعدها
أن بإمكانك التخلص منها، والتحكم فيها، جميل، إن جسمك لا زال في وضع مريح، وعينيك لا زالتا
مغمضتين.

وجّه انتباهك إلى ذراعك اليسرى، ثم أغلقها بإحكام، لاحظ أن عضلات يدك الآن تتقبض
وتتشد، انتبه ولاحظ هذا التوتر والشد، لاحظ ذلك جيداً، والآن ضع يدك على الطاولة وأرخها، لاحظ
الفرق بين الحالتين (عشر ثواني) والآن كرر العملية مرة أخرى لليد اليسرى، ثم كرره مرتان ليديك
اليمنى.

والآن ضع أصابع يديك الاثنتين على الطاولة ودعهما يسترخيان، لاحظ اللين والتتمل في كلتا
يديك، والآن دع يداك تسترخيان وتسترخيان.

والآن لنتوجه إلى راحة يديك، إذن راحتك للخلف إلى أن تشعر بالتوتر والضغط، في الجسم
وفي راحة اليد، ثم ارخهما، ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء (عشر ثواني)، كرر ذلك مرة أخرى.

والآن أطبق كفيك بإحكام، وآت بهما إلى الأمام في اتجاه الذراعين، بحيث تمتد كامل اليد من
الرسغ إلى الكتف، حاول أن تشعر بالشد والتوتر، الآن استرخ واترك ذراعيك جانباً، ولاحظ الفرق
بين الحالتين (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

والآن لننتقل إلى الكتفين، ارفع كتفيك حتى يلمسان أذنيك، لاحظ التوتر والشد في عضلات
الكتفين والرقبة، ارخ كتفيك ولاحظ الفرق (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

بإمكانك أن تجري التمارين على الوجه، شدّ جبهتك للأعلى مع الحاجبين حتى تشعر أن العضلات توترت، ثم استرخي، ولاحظ الفرق (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

الآن أغمض عينيك واضغط عليهما جيداً بإحكام وقوة حتى تشعر بالضغط، والتوتر في منطقة حول العينين (خمس ثوان)، ثم استرخ ولاحظ التعارض بين التوتر والاسترخاء، كرر ذلك مرة أخرى.

أطبق فكيك وأضغط عليهما، ثم استرخ ولاحظ الفرق (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

أرجع رقبتك للخلف ثم اضغط إلى أن تشد العضلات، استمر بالضغط حتى تشعر بالتوتر، ثم استرخ ولاحظ التعارض بين الحالتين (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

والآن مد رأسك إلى الأمام كما لو كنت ستدفع صدرك بذقنك، شدّ العضلات حد التوتر، ثم ارخها، ولاحظ الفرق (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

قوّس ظهرك كما لو كان صدرك سيلتصق بالبطن، لاحظ التوتر في الجزء الأعلى من الظهر، الآن استرخ ولاحظ التعارض بين الحالتين (عشر ثواني) كرر ذلك مرة أخرى.

الآن اجعل كل عضلاتك تسترخي (اليدين، الرقبة، الوجه، الظهر) حتى تشعر أن كل جزء في جسمك بوضع مريح، ساعد من (10-1)، اجعل جسمك يدخل في الاسترخاء بعمق، جميل أنك أخذت قسطاً من الاسترخاء.

والآن أغمض عينيك وساعد تنازلياً من (5-1) وستستيقظ وتفتح عيناك، أنت الآن مستيقظ وبكامل نشاطك وفي أعلى مستوى من الراحة.

توضح الباحثة للمسترشدين أهمية ممارسة مهارة الاسترخاء كلما واجههم موقف ضاغط له علاقة بمرض الصدفية واستيائهم من مظهر جلدهم، أو شعورهم بالإحراج من الآخرين، ما نجم عنه

خوف على مستقبلهم، وضيق وتوتر، وكيف سيتم التخلص من المشاعر السلبية المحبطة بالإسترخاء.

تشجع الباحثة أفراد المجموعة بقولها: "لا تأيس إذا لم تصل إلى حالة عميقة من الاسترخاء، فإنه مع التكرار يمكنك ضبط الجسم والتحكم به، فقط استمر في المحاولة".

الواجب المنزلي: التدرج على الاسترخاء العضلي، ومحاولة تنفيذه في المنزل. وإنهاء الجلسة

الجلسة الرابعة (90 دقيقة): العلاقة بين التفكير والإنفعال والسلوك

أهداف الجلسة:

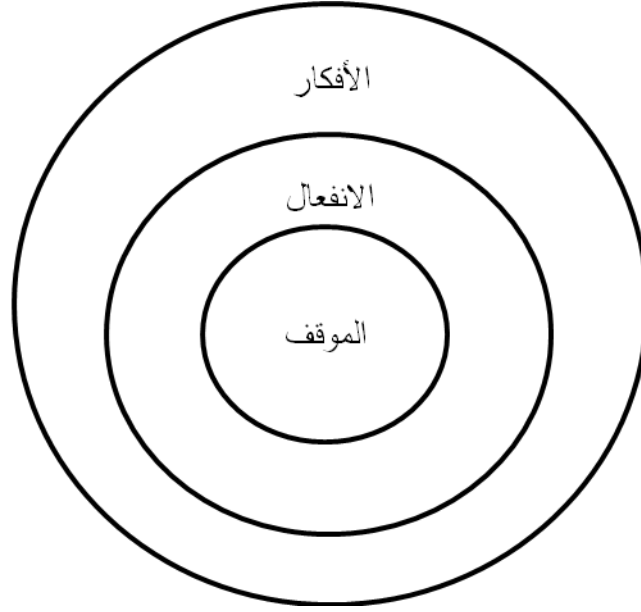
1. أن يتعرف أفراد المجموعة على العلاقة بين التفكير والإنفعال والسلوك.

إجراءات الجلسة:

توزع الباحثة ورقة مرسوم عليها دائرة المشاعر، وتقسّمها إلى أجزاء، ثم تطلب من كل فرد في المجموعة كتابة مشاعره على الدائرة، حيث يقف، ويذكر موقف معين واجهه في حياته ثم يكتب الشعور الناتج عن الموقف داخل الدائرة، مثل: (قلق، ألم، غضب، حزن، وحدة، ضيق، خجل،...)، وكيف تصرّف الشخص في الموقف، ويتم مناقشته من قبل أفراد المجموعة، وتوضيح أن تفكير الشخص في الموقف هو ما أوجد الإنفعال السلبي.

تطلب الباحثة من العضو تخيل الموقف مرة أخرى وأن يغير تفكيره في تلك اللحظة ثم يكتب الشعور الجديد الناتج عن الموقف.

تقوم الباحثة بعرض الشكل التالي على أفراد المجموعة، والذي يمثل العلاقة بين التفكير، والإنفعال، والسلوك.



توضح الباحثة العلاقة بين التفكير والإنفعال، فالإنسان المتفائل ينظر إلى النصف الممتلئ من الكأس، والمتشائم ينظر إلى النصف الفارغ منه، كما يعيش في حالة من القلق والتوتر لا تمكنه من التفكير الإيجابي؛ فنحن نتصرف على أساس أفكارنا ولكن دون أن ندرك ذلك وأنها هي من تتحكم فينا وتسيطر علينا، فنجد شخصان تعرضا لنفس الموقف أحدهما هادئ ومترن والآخر غاضب ومستفز، وكلاهما لا يدرك سبب تصرفه، تجري الباحثة عصف ذهني عن سبب تصرف كل من الشخصان.

تشرح الباحثة مصدر هذه الأفكار والمعتقدات، إذ أنها لا تولد مع الإنسان، بل تتكون نتيجة الخبرات والتجارب التي يعيشها الإنسان، فالطفل الصغير يكون عقله عبارة عن صفحة بيضاء، والأهل والبيئة والمحيطين بالطفل يقومون بملئها، وتكوين شخصية الفرد.

ومن هنا تأتي أهمية الوعي والإدراك لانتقاء الخبرات وتكوين أفكار جيدة عن أنفسنا، فعلينا أن نتحكم نحن بالأحداث دون أن نسمح لها أن تتحكم بنا، كل هذا يساعد في صقل شخصية سوية والإنفعالات، ومواقف، وتصرفات، فإذا ما راجع الإنسان نفسه، وتمعن في حديثه مع ذاته يستطيع أن يطور من نفسه، ويعدل أخطاءه، ويركز على الجوانب الإيجابية في شخصيته.

تستخدم الباحثة فنية الإلهاء، للتدليل على أن الإنفعال غير السار مرتبط بالتفكير، وذلك على

النحو التالي

الباحثة: أريد من أحد الأفراد التطوع، ليقول لنا موقف صعب، كلما افترقه شعر بالتوتر والضيق، ويستطيع أن لا يقوله، ويكتفي بتخيله ويقول لنا مشاعره.

أحد الأفراد: لا أستطيع أن أقول الموقف؟

الباحثة: نعم، لك حرية الاختيار، والآن تخيل الموقف وكأنه حصل الآن، وصف لنا مشاعرك.

أحد الأفراد: يصف شعوره، والإنفعال الذي حدث.

الباحثة: هل تستطيع أن تذكر لنا أسماء زملائك الموجودين معنا في الجلسة بصوت عالي (قام بذلك).

الباحثة: هل تستطيع ذكر الأشياء الموجودة في هذا المكان بصوت عالي (قام بذلك)، وبعد الانتهاء

سألته الباحثة: هل زال الشعور السيء والإنفعال والتوتر والضيق السابق؟

أحد الأفراد: نعم، زال.

وهنا تؤكد الباحثة أن ما سبق دليل على أن ما نفكر فيه هو ما يسبب الإنفعال والتوتر

والضيق، وإذا ما تمكننا من تغيير الأفكار، أو شغلنا أنفسنا بشيء آخر، فإن ذلك سيقبل من التوتر

المصاحب للموقف، وأن الأفكار والمعتقدات وطريقة التفكير السلبية عن الأحداث والمواقف، تؤدي إلى وعي ذاتي غير سليم، ودافعية ذاتية منخفضة، وعدم القدرة على إدارة الإنفعالات أو السيطرة عليها، وعدم التفاعل الإيجابي مع الآخرين، وانخفاض مستوى الذكاء الاجتماعي والإنفعالي؛ لهذا تأتي ضرورة تغيير هذه المعتقدات، وما سنحاول العمل عليه هو تغيير أفكارنا ومعتقداتنا التي تجذبنا للأسفل، وتغيير الإنفعالات وسلوكياتنا إلى أخرى إيجابية، لنؤثر في أنفسنا للأفضل.

تضرب الباحثة لأفراد المجموعة المثال التالي: "صالح طالب مصاب بالصدفية (ولكنها منتشرة بأماكن غير ظاهرة في جسده وعادة يخفيها تحت الملابس) التحق مؤخراً في الجامعة، لكنه فشل في تكوين صداقات جديدة مع زملائه، ولم يحالفه النجاح في معظم المواد الدراسية، نتيجة لذلك بدأ يفكر بطريقة سلبية، ولأعقلانية حول نفسه والآخرين، فبدأ يقول لنفسه: أنا شخص فاشل، لا أحد يحبني، لن أنجح أبداً مهما حاولت، الآخرون من حولي سيئين جداً؛ وبدأ بالتغيب عن المحاضرات، والمشاركة في المناسبات الاجتماعية، وبدأ يفكر بترك الجامعة، وأصبحت مشاعره السلبية تتحكم به، ويشعر بالغيرة من زملائه ومن المحيطين به؛ تطلب الباحث من أفراد المجموعة ذكر الموقف، والتفكير والإنفعال والنتيجة، ليستنتجوا بأنفسهم العلاقة بين التفكير والإنفعال والسلوك".

تلخص الباحثة كيف أثر نمط التفكير على الإنفعال الأفراد وسلوكهم، وآدائهم وأن نمط التفكير العقلاني ينتج عنه سلوكيات إيجابية، ومقبولة اجتماعياً، بينما يحدث العكس في حالة نمط التفكير غير العقلاني، ويضر نفسه والآخرين من حوله.

تضرب الباحثة مثلاً آخر: "لو ذهب أحدكم إلى دولة آسيوية، وذهب إلى المطعم، وشاهد أحدهم يأكل الضفادع والحشرات بشراهة".

الباحثة: ما الموقف أو الحدث هنا؟

أحد الأفراد: أكل الضفادع والحشرات.

الباحثة: ما الإنفعال الرجل في الموقف؟

أحد الأفراد: سعيد، ومستمع بما يأكله، والدليل أنه يأكل بشره.

الباحثة: وأنت ما الإنفعالك لو كنت مكانه؟

أحد الأفراد: القرف والاشمئزاز.

الباحثة: ما سبب اختلاف الإنفعال وتناقضه على الرغم من أن الموقف نفسه؟

تتوصل الباحثة بعد العصف الذهني مع أفراد المجموعة أن طريقة تفكير الشخص، ومعتقداته،

وبيئته هما السبب في الإنفعال الذي شعر به.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من أفراد المجموعة كتابة قائمة لمواقف، وأحداث، ومشكلات

واجهتهم في الماضي وما زالت تؤثر على حياتهم حتى هذه اللحظة، ويتوقعون استمرار تأثيرها في

المستقبل، ورد فعلهم على تلك المواقف.

الجلسة الخامسة (90 دقيقة): التعريف بالنظرية المعرفية السلوكية

أهداف الجلسة:

1. أن تشرح الباحثة المقصود ب (A.B.C.D.E.F).
2. أن يدرك أفراد المجموعة العلاقة بين الحدث والإنفعال والنتيجة.
3. أن يستطيع أفراد المجموعة تحديد أفكارهم ومشاعرهم وسلوكهم والنتائج المتوقعة.
4. أن يتدرب أفراد المجموعة على التحكم في مشاعرهم الناتجة عن الحدث والتي تؤدي إلى

النتيجة.

إجراءات الجلسة:

مناقشة الواجب المنزلي السابق، بحيث تطلب الباحثة من أفراد المجموعة احضار الأوراق التي كتبوها، ليتم ثني الأوراق، ووضعها على الطاولة ثم يقوم أحد أفراد المجموعة باختيار ورقة عشوائية كتبها غيره، فيقرأ الموقف ويقرأ رد فعل الشخص الآخر على الموقف، ثم يعيد من وجهة نظره كيف سيتصرف فيما لو تعرض لنفس الموقف، وتعزز الباحثة الأفراد الذين شاركوا مع تقديم تغذية راجعة مناسبة عن الأداء.

تقوم الباحثة بشرح نموذج (ABC) قائلة: تمثل الأحرف (ABCDEF) نظرية إليس، وهي جوهر الإرشاد العقلاني الإنفعالي، حيث يرى إليس أن تفسير الفرد للأحداث والخبرات التي يمر بها هو السبب في الإنفعالات المضطربة وغير المناسبة، حيث أن المقصود بالحروف السابقة يكون على النحو التالي:

A (Active Event): الأحداث والمواقف التي يواجهها الفرد في حياته، بما في ذلك الخبرات المؤلمة وغير السارة.

B (Beliefs): نمط التفكير والمعتقدات حول الأحداث.

C (Consequence): الإنفعالات الناتجة.

D (Disputation): تنقيد الأفكار اللاعقلانية، وكيفية وضع أفكار عقلانية بديلة لها، وإعادة البناء المعرفي.

E (Effect): التفكير بطريقة سليمة عن طريق إحلال أفكار عقلانية بدل اللاعقلانية، والأثر الجديد بعد الإرشاد.

F (Feelings): النتيجة الإنفعالية الإيجابية المناسبة، الناتجة عن الأفكار العقلانية، وإعادة البناء المعرفي.

تبعاً لما سبق فالتفكير يسبق الإنفعال، والمعتقدات اللاعقلانية هي التي تؤدي إلى الإنفعالات غير مناسبة ومضطربة، وتؤكد هذه النظرية أن الإنسان قادر على التغيير والتحكم بالأفكار وبالتالي الإنفعالات، عن طريق تعلم الاستبصار بالمشكلة، وكيف يصبح الفرد قادراً على فصل المعتقدات عن الحدث، فيتخلص من الأفكار التي تحطم الذات، وبالتالي زيادة قبول الفرد لذاته وللآخرين.

تضرب الباحثة أمثلة على الإنفعالات إيجابية، وأمثلة أخرى على الإنفعالات سلبية، وكذلك المقصود بالإنفعالات المناسبة والإنفعالات غير المناسبة.

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة إعطاء أمثلة للتأكد من فهمهم للنظرية، مع التدخل والتصحيح عن طريق المناقشة في حال كان هناك خطأ.

توضح الباحثة للمسترشدين أنهم متشابهون (فجميعهم يعانون من مرض الصدفية)، وستستخدم الإرشاد المعرفي السلوكي لمساعدتهم في التغلب على تأثير العوامل النفسية التي تسيطر على أفكارهم، وصورهم العقلية والتي تسمى "بالأحداث المعرفية"، الأمر الذي ينظم سلوكه، فالعملية الإرشادية التي تستند إلى النظرية المعرفية السلوكية تجعل المسترشد الذي يعاني من مرض الصدفية يكتسب أساليب أخرى تسمح له بالتعبير عن رغباته في الحصول على مكاسبه المستقبلية، دون السماح لمرضه بإعاقة عن تحقيق تلك المكاسب، فهنا تساعد الباحثة المسترشدين على تحقيق الأهداف التالية:

- اكتساب القدرة على تحمل المواقف، والظروف الصعبة، والضاغطة من خلال التأثير على معارفه، وإدراكاته، والتي تتضمن نظريته السلبية لذاته.

• تعلم كيفية التعرف إلى المشكلات النفسية، وتحديدتها، وامتلاك القدرة على تحملها دون التأثر بها.

• استبصار الفرد بقدراته، وإمكاناته، وكفاءاته، ومساعدته على استخدامها في مواجهة المواقف الصعبة.

• التخلص من تأثير المرض على العلاقات الاجتماعية.

• التخلص من أعراض المرض، أو السيطرة عليه إن أمكن ذلك دون أن ننسى الأخذ بالعلاج الدوائي تحت إشراف طبيب جلدي متخصص.

تشرح الباحثة كيف أن التفكير بطريقة عقلانية يؤدي إلى تنمية الوعي السليم، فمثلاً إذا ما قلت لنفسك دائماً (يجب أن أسيطر على جميع الأمور)، ستجد أنك ضعيف، وغير قادر، وتفشل في تحقيق ذلك، وتهتز ثقتك بنفسك، لأن الأمور لن تسير على النحو الذي ترغب به دائماً، وإذا ما استخدمت عبارات، مثل: (يجب، لابد، لازم، ...) فإن الشعور بالإحباط سيحاصرك دائماً، وبدلاً عن استخدام أسلوب الإلحاح، والوجوب، والإلزام، توجيه اللوم للنفس والآخرين، ولكي تستطيع أن تنظر إلى المواقف بطريقة واقعية، ستحتاج إلى ما يلي:

• تعيد النظر في مطالبك، وتكون نظرتك إلى ما تود فعله كأفضليات وليس كضروريات.

• تقنع نفسك بأنك تستطيع تحمل نتائج الأمور إذا ما سارت عكس ما تريد.

• تدرك أن كل فرد معرض لمشكلات في حياته، وهو من يقرر حلها أم لا.

• تقبل الذات والآخرين، ويجب النظر إلى السلوك وليس الأشخاص.

تقدم الباحثة لأفراد المجموعة جدول يساعد في التعرف على اللغة، والعبارات العقلانية

واللاعقلانية، وتحديدتها، كما يلي:

جدول اللغة العقلانية واللاعقلانية

اللغة اللاعقلانية	اللغة العقلانية
<p><u>عبارات وجوب وإلحاح</u></p> <p>يجب، يتحتم عليك، من الضروري،</p> <p>.....</p>	<p><u>عبارات تفضيل</u></p> <p>أريد، سيكون من الأفضل لو، أفضل</p> <p>.....</p>
<p><u>عبارات تعميم</u></p> <p>كل الناس، لا أحد، لا يوجد، دائماً، أبداً</p> <p>.....</p>	<p><u>عبارات تخصيص</u></p> <p>بعض الناس، هناك أشخاص، أحياناً</p> <p>.....</p>
<p><u>عبارات الشعور بعدم القدرة على التحمل</u></p> <p>لا أستطيع التحمل، معالجة هذا الأمر صعبة للغاية، لا يمكنني، فظيح، مرعب</p> <p>.....</p>	<p><u>عبارات الشعور بالقدرة على التحمل</u></p> <p>أستطيع التحمل ومعالجة الموقف حتى لو لم أكن أحبه، إنه أمر صعب ولكن ممكن</p> <p>.....</p>
<p><u>عبارات اللوم</u></p> <p>(أنا-هو-هي-هم-نحن) سيء، غبي- فاشل- لست على ما يرام، لن أكون ذا قيمة</p> <p>.....</p>	<p><u>عبارات القبول</u></p> <p>(أنا-هو-هي-هم-نحن) لست سيء، لست غبي- سأكون على ما يرام، سأكون ذا قيمة</p> <p>.....</p>

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة إضافة العبارات الشخصية الخاصة بالأفكار العقلانية الخاصة بكل فرد في الفراغ في الجدول، وتعطي (5) دقائق لتطبيق النشاط، ومن ثم إجراء مناقشة جماعية لما كتبه كل فرد في المجموعة.

الواجب المنزلي: اكتب ثلاثة مواقف استتارت الإنفعال مبالغ فيه، أو غير مناسب، وطبق نموذج (ABC) عليها، وقيّم شدة لإنفعال من (0-10).

شدة لإنفعال من (0-10)	F Feelings	E Effect	D Disputatio n	C Consequence	B Beliefs	A Active Event	الموقف

الجلسة السادسة (90 دقيقة): الحديث الذاتي الإيجابي ومراقبة الذات

أهداف الجلسة:

1. أن يتعرف أفراد المجموعة إلى مفهوم الحديث الذاتي الإيجابي.
2. أن يستنتج أفراد المجموعة أهمية الحديث الذاتي الإيجابي.
3. أن يتعرف أفراد المجموعة إلى الآثار السلبية للأحاديث الذاتية السلبية.

4. أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على الحديث الذاتي الإيجابي، والابتعاد عن الحديث الذاتي السلبي.

5. أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على مراقبة الذات لرصد الأفكار السلبية المرتبطة بالمستقبل.

إجراءات الجلسة:

تقسم الباحثة أفراد المجموعة إلى مجموعات ثنائية، ثم تطلب من أفراد المجموعة استرجاع الواجب المنزلي، وتقوم المجموعات الثنائية السابقة بلعب الدور، حيث سيكون هناك شخصيتان، أحدهما الفرد الذي وصف نفسه، والآخر هو فرد آخر ناقش وعي زميله الذاتي من وجهة نظره، فيسأل أحد الأفراد الآخر كيف يرى نفسه؟ وضح سبب الوصف من وجهة نظرك؟ كيف وصف نفسه؟ ما الأحاديث الذاتية السلبية التي وصف بها نفسه؟ واللغة والحديث الذاتي السلبي الذي حدث به نفسه؟ وتحلل الموقف عن طريق (ABC) ويعمل على تنفيذ الأفكار السلبية لديه، وبعد الانتهاء من ذلك تطلب من الفرد صاحب الموقف ذكر المشاعر الجديدة بعد تعديل الأفكار؟ ودرجة وعيه بنفسه بعد التغيير؟ ودرجة الثقة بالنفس؟

تركز الباحثة أثناء ذلك على أساليب التفكير اللاعقلانية التي ترافق الوعي الذاتي لدى أفراد المجموعة، وإجراء نقاش ليستبصر كل فرد بذاته من وجهة نظر الآخرين.

تقوم الباحثة بتجميع ما توصل إليه أفراد المجموعة إلى فئات (الأفكار المتقاربة من بعضها في مجموعات)، حيث تصنف الباحثة الفئات إلى المجموعات التالية (التعميم، المبالغة، الوجود والإلحاح، الشعور بالعجز وعدم القدرة على التحمل، الشكوى، اللوم) ويذكر الأفراد العبارات تحت هذه الفئات، ليستنتجوا أنها جميعها تقود إلى أفكار لاعقلانية وبالتالي سلوكيات مضطربة، تطلب

الباحثة من أفراد المجموعة تبادل الأدوار، وتطلب من كل شخص الإفصاح عن ذاته، وتعَدّل بالنقاش الأفكار المطروحة.

توضح الباحثة المقصود بالحوار الذاتي وتأثيره على السلوك، وتشير إلى أن الحديث مع النفس أمر مهم جداً للتخلص من مشاعر القلق على المستقبل، حيث أنه يبذل الشعور بالعجز إلى الشعور بالثقة والإستقلالية والقوة، وتذكر بأن الحديث الذي يقوله الشخص القلق والمنسحب اجتماعياً لنفسه، له دور هام لتأثيره على مشاعره وسلوكه، فالفرد يشعر ويسلك بناءً على ما يقوله لنفسه من حديث، والشخص الذي يخشى العلاقات الاجتماعية يواجه حديثاً لنفسه يجعله يفشل في التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، فالعبارات التشاؤمية والسلبية للذات تدفع الفرد إلى الفشل بسبب خوفه من رفض المجتمع، وهو ما يعوق الفرد بالتواصل ويسبب العزلة والانسحاب، ويقلل من القدرة على إقامة علاقات جيدة وجديدة.

تسأل الباحثة المسترشدين عن النقاط السابقة والتي تمثل مظاهر قلق المستقبل، وفي حال كانوا يتسمون بهذه المظاهر أو يستخدمونها في الحديث مع أنفسهم، بذلك تستطيع الباحثة تقدير الباحثة لأي درجة يعانون من قلق المستقبل، وهي كما يلي:

1. هل تعاني من الانطواء وظهور علامات الشك والتردد والحزن والبكاء لأسباب تافهة؟

2. هل تصف نفسك بالمتشائم؟ أم المتفائل؟ وكيف يراك الآخرون؟

3. هل تتصلب وتتغنت في رأيك؟

4. هل تخاف من المتغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقع حدوثها في المستقبل؟

5. هل تستغل العلاقات الاجتماعية لتأمين ممتلكاتك؟

6. هل تحافظ على الطرق الروتينية والطرق المستهلكة مع مواقف الحياة؟

7. هل تستطيع مواجهة مستقبلك؟ والمشكلات التي تواجهك؟

8. هل تتق بنفسك وبالآخرين؟

تلاحظ الباحثة أحاديث المسترشدين مع أنفسهم، وانفعالاتهم، حيث يعبر الخائف من المستقبل عن خوفه بالرجوع إلى مرحلة سابقة من مراحل النمو أي يتسم بالنكوص والتثبيت، ولذلك نشاهد الكبار يظهرهم بمظاهر الأطفال في الإنفعال، والتي يعود سببها إلى شعور الفرد بالتوجس، والغموض، والخوف، والهلع، والرعب من حدوث تغيرات غير مرغوب فيها في مستقبله، وكل هذا مرتبط بمرضه وصورته عن جسده.

تتاقش الباحثة مع المسترشدين أهمية قيام الأشخاص المصابين بالصدفية، إذا ما سمحوا للأحاديث السلبية لتسيطر عليهم، فهي ستؤثر على كل جوانب حياتهم، فلا ينبغي الشعور بالإزعاج البدني، الناتج عن الحكمة، أو الامتناع عن العمل في المهنة التي يحبونها، وممارسة الرياضة المفضلة، أو القلق من مظهرهم، مما يقلل من تقديرهم لأنفسهم بسبب الخشية من التعرض للنبت، كل هذه هواجس فكيف ترى نفسك سيراك الآخرون، وكل ذلك منبعه ذاتك.

ثم تنتقل الباحثة إلى مهارة مراقبة الذات، باعتبارها مهارة تساعد الفرد في جمع المعلومات عن طبيعة العبارات الذاتية التي يستخدمها الفرد في حديثه مع ذاته، وتذكر الباحثة بأنها: "تحديد حذر لسلوك الفرد"، وتعطي مثال يوضح أهمية وفوائد مراقبة الذات، وتشجع المسترشدين على تحديد العبارات السلبية والمشوهة التي تجول بخاطرهم، ومحاولة تغييرها واستبدالها بأخرى إيجابية.

الواجب المنزلي: عندما ينتابك إحساس أو شعور بغيض يخص مستقبلك حاول أن تستدعي الأفكار السلبية التي كانت لديك قبل وأثناء هذا الشعور، وحاول كتابتها، والدليل على صحتها، وكيفية

تعديل الأفكار السلبية إلى أفكار إيجابية، والتي كانت قبل وأثناء هذا الشعور (فنية مراقبة الذات لأي أحداث غير سارة).

الجلسة السابعة (90) دقيقة: الأفكار العقلانية واللاعقلانية ودحض الأفكار اللاعقلانية

أهداف الجلسة:

1. أن يتعرف أفراد المجموعة على الأفكار العقلانية واللاعقلانية.
2. أن يتعرف أفراد المجموعة إلى دور الأفكار اللاعقلانية في الوصول إلى قلق المستقبل.
3. أن يدحض أفراد المجموعة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بقلق المستقبل.
4. أن يتدرب أفراد المجموعة التجريبية على تنفيذ الأفكار وإحلال المعتقدات العقلانية والمنطقية محل المعتقدات اللاعقلانية.

إجراءات الجلسة:

تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة الواجب المنزلي في الجلسة السابقة، ومن ثم تحاول حصر الأفكار الأكثر شيوعاً لدى المشاركين عن طريق المناقشة الجماعية، لما لذلك من أثر في شعور الأفراد بالعمومية وإذابة الإحساس بالتفرد بالمشكلة، ثم تشجع الأفراد على التصريح عن خبراتهم الخاصة بقلق المستقبل خاصة عند التواجد بين مجموعة من الأفراد.

إعطاء الفرصة لأفراد المجموعة لوصف مشاعرهم نحو المستقبل، ومحاولة الوصول إلى أسباب الخوف والقلق من المستقبل، ومن ثم توضح الباحثة أن السبب في القلق هو الأفكار الخاطئة وليس المستقبل بحد ذاته.

توضح الباحثة المقصود بالأفكار العقلانية واللاعقلانية، مع إعطاء أمثلة، وتبدأ بتطبيق فنية مجادلة الأفكار اللاعقلانية وتحديها من خلال توجيه حوار مركز مع كل فرد في المجموعة على حدى، بحيث تكون المناقشة بين الباحثة والفرد المشارك فقط، وبعدها يوجه أفراد المجموعة رسائل مباشرة للمسترشد، وهذا من شأنه اكساب أفراد المجموعة القدرة على المناقشة الموضوعية والمنظمة ونمو الشعور بالمسؤولية الجماعية في حل المشكلات المتعلقة بالمواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها في حياتهم.

ثم تطرح المرشدة نموذجاً لموقف قلق المستقبل قائلة: "شخص تقدم لخطبة فتاة مصابة بالصدفية، فتقلق الفتاة وتقول: أنا لست الفتاة المناسبة، ولن أستطيع تكوين عائلة، بالتأكيد سأفشل في حياتي الزوجية، ولن أكون أم صالحة"، تجري الباحثة عصف ذهني لأفراد المجموعة، وتطلب منهم تحديد الأفكار اللاعقلانية في الموقف، وبعدها يتم الاستنتاج أن أفكار الفتاة الخاطئة هي التي سببت لها القلق على مستقبلها وليس المستقبل بحد ذاته.

تطلب الباحثة من كل فرد في المجموعة كتابة موقف أو فكرة واجهته أحسن بها بقلق بسبب مرضه ومن ثم مناقشته بشكل جماعي، وتحديد الأفكار اللاعقلانية وكيفية استبدالها بأفكار أخرى عقلانية.

تساعد الباحثة بالمناقشة الأفراد الذين يجدون صعوبة في تحديد أفكارهم، عن طريق تحديد الأفكار التي سيطرت على الشخص أثناء الحديث مع الذات أو أمام الآخرين، وتجربة الموقف وفق نظرية (ABC)، مع ضرب الأمثلة على ذلك وتوضيح كل من الحدث النشط، ونظام المعتقدات، والنتيجة الإنفعالية للموقف، والكيفية التي سيتستبدل بها الفكرة السلبية إلى أخرى إيجابية.

توضح الباحثة بأنه بناءً على هذا التسلسل أن النتيجة الإنفعالية تكون بسبب اعتقادك وفكرتك عن الموقف الذي حدث والمخاوف التي شعرت بها، وتركز على اقناع أفراد المجموعة بصحة ذلك، وكيف ستتغير النتيجة في حال تغير الاعتقاد مع بقاء الحدث ثابتاً، وهكذا تستكمل الباحثة النقاش مع بقية أفراد المجموعة، عن طريق استعمال نفس الأسلوب السابق، للتأكد من قدرتهم على إحداث التغيير النفسي الإيجابي، وتعقب الباحثة، قائلة: "إن بداية الاعتقاد بالفكرة غير العقلانية يحدث بدرجة بسيطة، ولكن مع مرور الزمن تترسخ وتثبت الفكرة في ذهن الفرد وتسيطر عليه، والحل هنا هو التحكم بالنفس والسيطرة على الأفكار قبل أن تسيطر علينا، وتبني أفكار جديدة مرنة تحل مكان الأفكار القديمة الجامدة، واستبدال الإنفعال السلبي بآخر إيجابي".

تؤكد الباحثة بأن الحل يكمن في تكرار مجادلة وتحدي الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية بعد كل موقف يتم التعرض له، وتحديها بثبات وبشكل متتابع ومستمر، للتخلص من أي مخاوف تتعلق بقلق المستقبل، عن طريق طرح التساؤل التالي: "ما هي الأشياء الإيجابية التي يمكن أن تحدث لي، أو التي يمكن أن أجعلها تحدث إذا لم أخشاها".

تستعرض الباحثة عدد من الأفكار السلبية المتعلقة بالمستقبل، ومحاولة دحضها، مثل: أفكار تتعلق بالأسرة، الزواج، العمل، وغيرها...

الواجب المنزلي: تسجيل مواقف تتضمن قلق المسترشدين على مستقبلهم والخاصة بمرض الصدفية، وتحديد الأفكار اللاعقلانية فيها، وكيفية دحض هذه الأفكار واستبدالها، حيث يقوم كل مسترشد بتعبئة الجدول التالي.

الموقف المستقبلي الذي سبب القلق	الأفكار اللاعقلانية السلبية المصاحبة للموقف	الاستجابة الصحيحة المنطقية

الجلسة الثامنة (90) دقيقة: التخيل والتصور

أهداف الجلسة:

1. أن يعرّف أفراد المجموعة مفهوم التخيل والتصور.
2. أن يتدرب أفراد المجموعة على التخيل والتصور من أجل مساعدتهم في تغيير الإنفعالاتهم.

إجراءات الجلسة:

مراجعة الواجب المنزلي ومناقشته، وتحديد الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالمستقبل، وكيفية مواجهة كل فكرة لدحضها واستبدالها بفكرة أخرى إيجابية وعقلانية.

تطلب الباحثة من كل فرد في المجموعة أن يبين ما يطمح إليه في المستقبل، ثم مناقشة أهدافهم في ضوء ما يمتلكون من إمكانيات، ومدى اجتهادهم في تنميتها وصلها.

توضح الباحثة المقصود بمفهوم التخيل والتصور، وتذكر أنه أسلوب فعال في التعامل مع المواقف البيئية الضاغطة، ويتضمن تدريب الفرد على تخيل نفسه وهو في موقف ضاغط، وغالباً ما يقترن بالاسترخاء، وهذا يعني تخيل الفرد نفسه في موقف ضاغط فيسترخي وهو يتأمل نفسه أنه يعيشه فعلاً، كما أنه يتخيل نفسه يتعامل مع هذا الموقف وردة فعله تجاه الموقف، وبهذا يتدرب الفرد على مواجهة الحدث الضاغط الذي يتعرض له.

تدرب الباحثة أفراد المجموعة على تنفيذ أسلوب التخيل والتصور، مع إعطاء أمثلة على ذلك.

الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الأفراد تسجيل طموحاتهم وأحلامهم في المستقبل.

الجلسة التاسعة (90 دقيقة): مهارة حل المشكلات

أهداف الجلسة:

1. أن يتعرف أفراد المجموعة إلى مهارة حل المشكلات.
2. أن يذكر أفراد المجموعة خطوات حل المشكلة.
3. أن يتدرب أفراد المجموعة على توظيف مهارة حل المشكلات في مواجهة المواقف الضاغطة والتي تؤدي إلى حدوث قلق المستقبل.
4. أن يتقن أفراد المجموعة مهارة حل المشكلات وتوظيفها في حياتهم.

إجراءات الجلسة:

توضح الباحثة لأفراد المجموعة أن حياة الإنسان مليئة بالكثير من المشكلات، والعقبات، والصعوبات التي تعترض طريقهم في سبيل تحقيق أهدافهم، والإنسان الناجح هو من يواجهها ويحاول البحث عن حلول مناسبة لها، وتجنب الفرد لتلك المشكلات يعبر عن أسلوب خاطئ ينتهجه في حياته، والأمر ليس بالصعب فقط يحتاج للقليل من التدريب.

تبدأ الباحثة بتعريف أسلوب حل المشكلات بأنه: "أسلوب معرفي سلوكي يستهدف التوجيه المباشر لأفراد المجموعة من خلال البرامج والأنشطة التي تساعدهم على حل مشكلاتهم من خلال تبصيرهم بالمشكلات، وتوليد الحلول الممكنة، واختبارها، والتوصل إلى أفضل الحلول بإمكانات الأفراد وقدراتهم؛ وأن المفهوم يركز على أن لكل فرد طريقته وقدراته في التعامل مع مشكلاته الحياتية، وحلها، عند مقابلة الفرد لبعض المشكلات غير المألوفة فإنه يفقد الديناميكية في التفكير بها، يحتاج الفرد إلى العون النفسي لمساعدته على حل مشكلاته عن طريق الإيمان بقدراته وإمكاناته، ومواجهتها مستقبلياً بنفسه.

توضح الباحثة لأفراد المجموعة خطوات حل المشكلة، وهي: تحديد المشكلة ورصدها، تحليل المشكلة، التعرف على أبعادها وأسبابها وجذورها، اقتراح الحلول البديلة بحيث تكون الحلول ممكنة ومقبولة اجتماعياً ومرضية للشخص، تحدي الحلول الأكثر فاعلية، ترتيبها حسب سهولة تنفيذها، ووضع الخطط لتنفيذها، التآني في الحل، كل هذا بتدريب أفراد المجموعة وتوجيههم، فدورها تشجيعي يتمثل في مساعدتهم على إيجاد الحلول بأنفسهم، للوصول إلى خطة موضوعية لحل المشكلة، ويتحمل الشخص مسؤوليتها كاملة، إذ أن تدريب الفرد على الخطوات التنفيذية بعرض مجموعة من المواقف الضاغطة، ويطلب منه مواجهتها لتقييم مدى إتقانه للأسلوب، وقدرته على نقل الخبرة المتعلمة في مواجهة المواقف الجديدة.

تقوم الباحثة بتدريب أفراد المجموعة على مهارة حل المشكلات، حيث تطلب منهم التفكير في مشكلات واجهتهم في حياتهم والتي لها علاقة بقلق المستقبل، ذاكرة أن أفكارهم السلبية نحو المستقبل قد زادت من حدة هذا القلق، وتطرح عليهم سؤالاً عن كيفية حل هذه المشكلة، ثم تطلب منهم استخدام خطوات حل المشكلة، والتي تم ذكرها سابقاً، ثم تقدم الباحثة نفسها كنموذج لتطبيق حل المشكلة، ثم تطلب الباحثة من أفراد المجموعة تطبيق خطوات حل المشكلة على أنفسهم، وتساعدهم في إيجاد الحلول، واختيار الأنسب منها، حيث تتخذ الباحثة دور الموجه.

وفيما يلي بعض الأمثلة على المشكلات التي تواجه الأفراد المصابين بمرض الصدفية:

- الإحساس بالخجل، وتدني مستوى الثقة بالنفس وحتى الإصابة بالاكنتئاب الشديد، ويتفاجم هذا الإحساس خلال أشهر الصيف حيث يزداد تعرض الجسم لأشعة الشمس، فنجدهم يتجنبون ارتداء الملابس التي تكشف المناطق المصابة، أو السباحة، وذلك تحاشياً لنظرة الناس التي توحى بأنهم أشخاص لا يجب لمسهم أو الاقتراب منهم خوفاً من العدوى.

- عدم القدرة على الانخراط في الأنشطة الرياضية خاصة تلك التي تستدعي التلامس.
- العزوف عن الزواج، خوفاً من عدم تقبل الطرف الآخر له.
- الانسحاب من المواقف الاجتماعية، وتجنب تكوين علاقات اجتماعية وصدقات.
- ضعف الثقة بالنفس والقلق والتوتر الدائم.
- عدم ممارسة الأنشطة والهوايات التي يحبها الشخص.

الواجب المنزلي: تطبيق خطوات حل المشكلة على موقف أو مشكلة واجهتهم في حياتهم.

الجلسة العاشرة (90 دقيقة): المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل

أهداف الجلسة:

1. أن يعرّف أفراد المجموعة المقصود بالمهارات الاجتماعية، وأهمية اكتسابها.
2. أن يتعرف أفراد المجموعة على أنماط السلوكيات اللاعقلانية ذات العلاقة بسلوكيات العزلة ونقص المهارات الاجتماعية.
3. أن يتعرف أفراد المجموعة على مفهوم التواصل، ومكوناته، ومهارات التواصل الفعال.
4. أن يلم أفراد المجموعة بالقواعد المرتبطة بفن التعامل مع الآخرين.
5. أن يذكر أفراد المجموعة الصفات الواجب توافرها في الشخص ليكون الاتصال ناجحاً.

إجراءات الجلسة:

تستقبل الباحثة أفراد المجموعة، وتشكرهم على الحضور، ومن ثم تناقش معهم الواجب

المنزلي في الجلسة السابقة.

تضع الباحثة تعريفاً للمهارات الاجتماعية، بأنها: "قدرة الفرد على التفاعل بإيجابية مع الآخرين، وحسن التعبير عن المشاعر الإيجابية والسلبية، وتمكن الفرد من ضبط الإنفعالاته في المواقف الاجتماعية المختلفة، وتمييزه لمشاعر زملائه وتلميحاتهم، والتصرف بما يتناسب مع المواقف، كما أنها مجموعة من السلوكيات التي يسلكها الفرد في المواقف البينشخصية، ففيها يستجر الفرد مزيد من التعزيز الاجتماعي، وزيادة الدعم الاجتماعي في المواقف الاجتماعية والبينشخصية".

تذكر الباحثة أن عدم امتلاك الفرد للمهارات الاجتماعية ونقصها يؤدي إلى حدوث العزلة، والتي يعاني فيها الفرد من حالة نفسية وإحساس يبعده عن الآخرين نتيجة موقف أو أزمة، مما يؤدي به إلى الانسحاب وقلة المشاركة مع أصدقائه والمحيطين به، وشعوره بالإهمال.

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة ذكر مواقف اجتماعية مارسوا فيها المهارات الاجتماعية، أثناء تفاعلهم مع محيطهم، سواء داخل الأسرة، أو الأصدقاء، أو الزملاء، وأيضاً الغرباء، وكيف تصرفوا فيها، وتعزز السلوكيات الإيجابية، والسوية.

تقوم الباحثة بشرح مفهوم التواصل، وهو: "نشاط إنساني الغرض منه تبادل المعلومات والأفكار بين كل من المرسل والمستقبل"، وأن هناك نوعين من التواصل (اللفظي، وغير اللفظي).

تطرق الباحثة إلى مكونات التواصل (المرسل، المستقبل، الرسالة، الوسيلة، التغذية المرتدة) وتجري عصف ذهني للمجموعة لفهم كل مكون منها، وتترك المجال لأفراد المجموعة لاستنتاج القواعد المرتبطة بفن التعامل مع الآخرين، ومنها: قدر الشخص، أظهر اهتماماً حقيقياً، إظهار الحب، حدّث الآخرين بمجال اهتمامهم، أحسن لمن تتعامل معهم، تجنب اصطياذ أخطاء الآخرين، تعلم فن الانصات، تواضع مع الناس، وسّع دائرة معارفك وأصدقائك، شارك الآخرين أحزانهم

وأفراحهم، كن واضحاً في تعاملك، احترم مواعيدك وحافظ عليها، لا تلح في طلب حاجاتك، لا تتكلف في كلامك وتصرفاتك، قلل من المزاح الزائد، انتبه لكلماتك، وغيرها...

يذكر أفراد المجموعة الصفات الواجب توافرها في الشخص ليكون الاتصال ناجحاً، وهي: قبول الآخرين كما هم، الحلم والرفق بالآخرين، التواضع، الرحمة، العدل، الأمانة، الصدق، وغيرها من الصفات.

تقسّم الباحثة أفراد المجموعة إلى مجموعات ثنائية، للتدرب على مهارات التواصل، ثم تقدم الباحثة للنشاط مؤكدة على أهمية التواصل الفعال مع الآخرين، وسنقوم الآن بنشاط، وسيكون على كل مجموعة أن يختار أحدهما دور (أ)، بينما يلعب الآخر دور (ب)، وفي النهاية ستبدلان الأدوار.

الخطوة الأولى: يفكر (أ) في خبرة إيجابية، وخبرة محايدة، وأخرى سلبية، وتبني الإنفعالات المصاحبة لكل خبرة، ثم أخبر (ب) بماذا تفكر وتشعر حول كل نوع من أنواع الخبرات الإيجابية والمحايدة والسلبية بالترتيب.

على (ب) أن يلاحظ بدقة تعبيرات وجه (أ) عند حديثه عن أفكاره ومشاعره بالخبرات الثلاث.

الخطوة الثانية: يقوم (أ) بالتفكير في الخبرات السابقة، ويحاول أن يعيشها مرة أخرى مع إظهار مشاعره، ولكن بترتيب مختلف عن المرة السابقة، ودون أن يقول شيئاً ل (ب) الذي يتأمل.

على (ب) أن يلاحظ تعبيرات وجه (أ)، ويحاول قرائتها بدقة، ويذكر ما الخبرة التي يمثلها كل شعور، ويسأل هل قرائته صحيحة أم خاطئة.

الخطوة الثالثة: بدلوا الأدوار وأعيدوا نفس العملية.

بعد انتهاء أفراد المجموعة من النشاط، يناقش أفراد المجموعة مع الباحثة خبراتهم، وماذا استفادوا من النشاط.

توضح الباحثة لأفراد المجموعة أهمية أن نضع نفسنا مكان الآخرين أثناء التعامل معهم، وما له من دور في تحسين العلاقات الاجتماعية معهم، وتقليل الخلافات، وإيجاد نقاط مشتركة معهم، مساعدتهم في إيجاد حلول، والالتفات لحاجاتهم، كل هذا يوسع من الأفق الذي نرى به الأمور ويقلل من القلق إذا ما أدركنا أن الجميع يتعرض لمشكلات في حياته.

الواجب المنزلي: توزع الباحثة ورقة مطبوعة على الأفراد، وتطلب منهم وضع تعريف للمهارات الاجتماعية من وجهة نظرهم بعد هذه الجلسة، والآثار المترتبة على نقص المهارات الاجتماعية، من ثم تطلب منهم كتابة موقف غابت فيه المهارات الإجتماعية وكيف أثر نقصها على تقاوم العزلة لدى الأفراد، وكتابتها في الجدول التالي:

نقص أو غياب المهارة الاجتماعية	الآثار النفسية	الآثار السلوكية	الآثار الاجتماعية	الآثار الإنفعالية

الجلسة الحادية عشرة (90) دقيقة: الثقة بالنفس

أهداف الجلسة:

1. أن يتعرف أفراد المجموعة مفهوم الثقة بالنفس وأهميتها.
2. أن يذكر أفراد المجموعة مظاهر الثقة بالنفس ومظاهر ضعفها.
3. أن يتعلم أفراد المجموعة القواعد الهامة لإكتساب الثقة بالنفس.
4. أن تنتمي لدى أفراد المجموعة الثقة بالنفس والاعتزاز بها.

إجراءات الجلسة:

تناقش الباحثة مع افراد المجموعة الواجب المنزلي الباحثة مع أفراد المجموعة الإرشادية كيف تؤثر نقص المهارات الاجتماعية على الفرد من الجوانب (النفسية، السلوكية، الاجتماعية، الإنفعالية)، وكيف يعمل امتلاك تلك المهارات على تغيير شخصية الفرد، وتفاعله الإيجابي مع بيئته والمحيطين به .

تمهد الباحثة إلى اننا قد شارفنا على إنهاء البرنامج وأن اللقاء القادم سيكون اللقاء الأخير.

تعرف الباحثة المقصود بالثقة بالنفس، وأنها إدراك الفرد بامتلاكه الامكانيات والأسباب التي أعطاه الله له، ومهاراته على التعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة، والثقة هي إيمان الإنسان بأهدافه وقدراته وامكانياته، وفيها يشعر الإنسان بالاطمئنان والقدرة على تحقيق النجاح، وتحقيق أهدافه، والحصول على ما يريد، وهي عامل مهم تمثل اتجاه الفرد نحو ذاته ونحو بيئته الاجتماعية، وهي مرتبطة بميل الفرد وإقدامه نحو بيئته.

تتحدث الباحثة عن الثقة بالنفس والتي يشعر فيها الفرد بكفاءته وقناعاته بما لديه، وعدم الشعور بالنقص أو الضعف، والشخص الذي يشعر بالثقة بالنفس يثق بالآخرين أيضاً والآخرين يثقون به، فالثقة بالنفس تعود بأهمية على الفرد فهي تساعده في تحقيق ذاته، والوصول إلى حالة من الاتزان الإنفعالي، وفي استمرار اكتساب الخبرة، ونجاحه في عمله، وهي شرط أساسي للآداء الجيد، وهي ضرورية ليحترم الآخرين شخصية الفرد ويتعاملون معه بود، وأيضاً في مواجهة الصعوبات والمشكلات، فيتحكم الفرد الواثق بنفسه في المواقف الحرجة وقوة الاحتمال.

توضح الباحثة مظاهر الثقة بالنفس، والتي تتمثل في: تقبل الذات والشعور بتقبل الآخرين واحترامهم، الشعور بالأمن عند مواجهة الآخرين والتعامل معهم، الشعور بالأمن والمشاركة الإيجابية مع الآخرين، الترحيب بالخبرات والعلاقات الجديدة، القدرة على الاعتماد على النفس، الحكم السليم والموضوعي على المواقف، مواجهة المشكلات والتوصل إلى حلول مناسبة للجميع، شعور الفرد بكفاءته، وغيرها...

ثم تطلب من أفراد المجموعة استنتاج مظاهر ضعف الثقة بالنفس، ومن ثم تلخصها، حيث أنها تتمثل في: الإحساس بالعجز في مواجهة المشكلات في الأمور غير العادية، القلق حول التصرفات والصفات الشخصية، الشعور بالقلق في المواقف الاجتماعية خاصة في المواقف الجديدة، تمركز الفرد حول ذاته، الشعور بالذنب ونوبات البكاء، وغيرها...

ومن ثم تناقش مقومات الثقة بالنفس، وهي: الوضع الاجتماعي للفرد والاستمتاع بالحياة، اعتدالية مستوى القلق، تغلب الفرد على المواقف الصعبة التي يواجهها، الاتجاهات الإيجابية نحو الآخرين، احترام الآخرين للفرد، نجاح الفرد في حياته العملية، التعامل مع أفراد يتمتعون بثقة عالية بالنفس، وغيرها...

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة ذكر القواعد الهامة لاكتساب الثقة بالنفس، وهي: تنمية النفس والتركيز على الصفات الإيجابية التي تقود إلى النجاح، الاعتناء بالمظهر الشخصي، اختيار الأصدقاء والأشخاص المحيطين الذين يتقنون بك، يختار أهداف واقعية وقابلة للتحقيق، تعلم الطريقة المناسبة للتعامل مع الآخرين، وغيرها...

تعرض الباحثة نماذج تتجلى فيها الثقة بالنفس، بحيث تنتمي لدى أفراد المجموعة الثقة بالنفس والاعتزاز بها، والوصول إلى أن الثقة بالنفس منبعها ايمان الفرد بما يمتلك من مهارات، وقدرات، وكفاءات، مع توضيح الفرق بين الثقة بالنفس والغرور، وآثاره السلبية على شخصية الإنسان.

الواجب المنزلي: كتابة كل مسترشد للإيجابيات في شخصيته، ومواقف تظهر فيها الثقة بالنفس.

الجوانب الإيجابية في الشخصية	مواقف تظهر فيها الثقة بالنفس

الجلسة الثانية عشرة (90) دقيقة: الإنهاء والتقييم والمتابعة

أهداف الجلسة:

1. أن تقوم الباحثة مع أفراد المجموعة فاعلية البرنامج الإرشادي.
2. أن تناقش الباحثة مع أفراد المجموعة النتائج التي توصل إليها البرنامج.

3. أن تضمن الباحثة استمرار أفراد المجموعة في تنفيذ ما تم اكتسابه من البرنامج الإرشادي.

4. أن تطبق الباحثة الاختبار البعدي على أفراد المجموعة.

إجراءات الجلسة:

ترحب الباحثة بأفراد المجموعة، وتناقش الواجب المزلي، وتستعرض تلخيصاً لجلسات البرنامج السابقة، وكيف ستساعدهم الأنشطة والفعاليات في مواجهة قلق المستقبل.

تطلب الباحثة من المجموعة ذكر المواقف السلبية والإيجابية وانطباعاتهم وآرائهم عن محتوى الجلسات الإرشادية، والبرنامج الإرشادي بشكل عام والتي لاحظوها في الجلسات السابقة، ووجهة نظرهم نحوها، وذلك لتقويم الجلسات الإرشادية والوقوف على نقاط القوة والضعف في البرنامج الإرشادي.

تسترجع الباحثة جميع المهارات التي تم اكتسابها خلال الجلسات الإرشادية السابقة، لمعرفة مدى توظيف أفراد لمجموعة للمهارات والاستراتيجيات في حياتهم اليومية، وتطلب منهم ذكر تجارب حقيقية مروا بها خلال تطبيق البرنامج سواء داخل الجلسات أم خارجها، وكانت بمثابة شواهد حقيقية لاحظوا من خلالها تدني قلقهم على المستقبل.

تخبر الباحثة المجموعة بانتهاء جلسات البرنامج الإرشادي، وأن هذه هي الجلسة الأخيرة، وتؤكد على أن انتهاء البرنامج لا يعني أن انتهاء العلاقة بين الباحثة وبين أفراد المجموعة، وأن باب الإرشاد سيبقى مفتوحاً في أي وقت ارادوا، وتؤكد على أنه لا بد من الاستمرار في تطبيق ما اكتسبوه حتى يتمكنوا من الاحتفاظ به.

تعبر الباحثة عن سرورها من التقدم الحاصل لدى أفراد المجموعة، وما حدث من تغيير عن طريق البرنامج الإرشادي، وتعتبر بما يلي: أنا فعلاً معجبة وسعيدة لما قدمته خلال البرنامج الإرشادي.

- أنتم تستحقون الشكر والتقدير على تعاونكم طوال الجلسات الإرشادية.
 - الآن أصبحت واثقة بأنكم تستطيعون الإستمرار بدون مساعدتي، للتغلب على أي مشاعر قلق مستقبل، والتخلص من المشاعر السلبية الخاصة به.
 - سوف أقدم هذه النتائج إلى جهات الإختصاص لإثبات أننا توصلنا إلى نتائج جيدة.
- تطبق الباحثة الاختبار البعدي (قلق المستقبل) على أفراد المجموعة.

تقوم الباحثة بشكر أفراد المجموعة على مشاركتهم في البرنامج الإرشادي، وتوزع بعض الهدايا التذكارية.

انتهى