



كلية الدراسات العليا
برنامج التوجيه والإرشاد النفسي

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي
لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل

إعداد

جواد محمد فنشه

إشراف

د. إبراهيم سليمان المصري

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير
في التوجيه والإرشاد النفسي من كلية الدراسات العليا

2018

إجازة الرسالة

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي

لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل

إعداد الباحث

جواد محمد فنشه

إشراف

د. إبراهيم سليمان المصري

نوقشت هذه الرسالة يوم الأربعاء بتاريخ 20/06/2018م وأجيزت من أعضاء لجنة المناقشة.

التوقيع:

أعضاء لجنة المناقشة:

مشرفاً ورئيساً

د. إبراهيم المصري

ممتحناً خارجياً

د. عمر الريماوي

ممتحناً داخلياً

أ.د. نبيل الجندي

2018

الإهداء

إلى من كلله الله بالهبة والوقار ... إلى من علمني العطاء بدون انتظار ... أبي . حفظه الله .
إلى من كان دعاؤها ورضاهاسر ناجحي وقوتي الغالية الحنونة... أمي . حفظها الله .
إلى من هم سندي في الحياة ومصدر اعتزازي ... إخوتي وأخواتي.
إلى من ساندت وصبرت ودعمت بكل خطوة حتى حان موعد القطاف... زوجتي.
إلى مهجة القلب وسر سعادتني ... أبنائي... يامن وصبا.
إلى أصدقائي وزملائي، ولكم جميعاً أهدي هذا العمل المتواضع.

الشكر والتقدير

قال تعالى (يرفع الله الذين آمنوا منكم والذين أوتوا العلم درجات) المجادلة: 11

في البداية أشكر الله تعالى، على توفيقه لي بإكمالي هذا البحث العلمي، فيا رب لك الحمد حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه، حمداً يليق بجلال وجهك الكريم، أشكره تعالى الذي منحني العزيمة والإصرار والصبر والإرادة كي أنجز هذا العمل.

وأقدم بالشكر الجزيل الى مشرفي الدكتور إبراهيم سليمان المصري الذي دلل لي الصعاب، ولم يبخل علي قيد أنملة من بحر علمه، فكان هو البوصله التي ترشدني إلى الطريق الصحيح؛ كي يكمل عملنا بالنجاح والتميز، وأسأل الله تعالى أن يكون ذلك في ميزان حسناته، وأن ينفعنا الله بعلمه.

وأشكر من ازدان بحقي بتوجيهاتهم وكان لي الشرف أن يكونوا أعضاء لجنة مناقشتي، حضرات أعضاء لجنة المناقشة المحترمين.

وأشكر إدارة جامعة الخليل، وكلية الدراسات العليا التي منحتني الفرصة بالالتحاق بها، والاستزادة بالعلم والمعرفة.

وأشكر إدارة مدرسة الشهيد عبد العزيز الثانوية للبنات، ومدرسة طارق بن زياد للذكور على التسهيلات التي قدموها لي أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي على الطلاب.

وأشكر جميع المحاضرين والأساتذة الذين تعلمت منهم الكثير، ونهلت من بحر علمهم الوافر، وأسأل الله لهم الخير والصحة والعافية.

المحتويات

ب.....	الإهداء
ج.....	الشكر والتقدير
ط.....	ملخص الدراسة:
ك.....	Abstract
1.....	الفصل الأول
1.....	1.1 مقدمة
1.....	2.1 مشكلة الدراسة
1.....	3.1 أسئلة الدراسة
1.....	4.1 فرضيات الدراسة
1.....	5.1 أهداف الدراسة
1.....	6.1 أهمية الدراسة
1.....	7.1 مصطلحات الدراسة
1.....	8.1 حدود الدراسة
2.....	1.1 مقدمة
6.....	2.1 مشكلة الدراسة
7.....	3.1 أسئلة الدراسة
8.....	4.1 فرضيات الدراسة:
9.....	5.1 أهداف الدراسة
10.....	6.1 أهمية الدراسة
12.....	7.1 مصطلحات الدراسة
13.....	8.1 حدود الدراسة:
14.....	الفصل الثاني
15.....	الإطار النظري والدراسات السابقة
15.....	1.2 الإطار النظري
15.....	1.1.2 التعافي النفسي
15.....	1.1.1.2 مقدمة
19.....	2.1.1.2 مفهوم التعافي النفسي:

20	3.1.1.2 مفاهيم ذات علاقة بالتعافي النفسي:
26	4.1.1.2 الأمور التي تساعد الفرد على التعافي وتجاوز الصدمات التي يمر بها:
27	5.1.1.2 أبعاد التعافي النفسي:
28	5.1.1.2 حقول العافية النفسية:
29	6.1.1.2 مراحل التعافي:
30	7.1.1.2 خصائص ذوي القدرة على التعافي:
31	8.1.1.2 نماذج التعافي النفسي:
32	9.1.1.2 النظريات المفسرة للتعافي النفسي:
39	الدراسات السابقة.....
39	1.2.2 الدراسات العربية.....
44	2.2.2: الدراسات الأجنبية:
49	3.3 التعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية.....
51	الفصل الثالث.....
52	الطريقة والإجراءات.....
52	1.3 منهج الدراسة:
52	2.3 مجتمع الدراسة:
53	3.3 عينة الدراسة:
53	1.3.3 العينة الاستكشافية:
53	2.3.3 العينة التي تم تطبيق البرنامج عليها:
54	4.3 تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة:
56	5.3 أداة الدراسة: مقياس التعافي النفسي:
56	1.5.3 تصحيح المقياس:
57	2.5.3 صدق مقياس التعافي النفسي:
57	1.2.5.3 صدق المحكمين:
58	2.2.5.3 صدق البناء:
59	3.5.3 ثبات مقياس التعافي النفسي:
62	7.3 متغيرات الدراسة:
62	اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات الآتية:
62	1.7.3 المتغيرات المستقلة:

62	2.7.3 المتغير التابعة:
62	8.3 المعالجة الإحصائية
63	الفصل الرابع
64	1.4 نتائج الدراسة
64	1.1.4 نتائج السؤال الأول:
64	1.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:
66	2.1.1.4 نتائج الفرضية الثانية:
67	2.1.4 نتائج السؤال الثاني:
67	1.2.1.4 نتائج الفرضية الثالثة:
69	2.2.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:
71	5.2.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:
74	1.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:
76	الفصل الخامس
77	1.5 مناقشة نتائج الدراسة
77	1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:
77	1.1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:
78	2.1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:
80	2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:
80	1.2.1.4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:
81	2.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:
83	5.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:
84	1.1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة:
86	2.5 توصيات الدراسة
86	مقترحات بحثية:
87	المراجع:
87	أولاً-المراجع العربية:
95	ثانياً-المراجع الاجنبية:
97	الملاحق

قائمة الجداول

- 56.....(1.3) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب (المدرسة والصف).
- 57.....2.3: توزيع عينة الدراسة حسب (الجنس، والمعدل العام، ومستوى دخل الأسرة).
- 58.....3.3: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية للتوافق للتعافي النفسي حسب متغير المجموعة.
- 59.....جدول: (4.3) يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها.
- 60.....جدول (5.3): يوضح طول الخلايا.
- 61.....جدول (6.3) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات التعافي النفسي مع الدرجة الكلية لكل بعد.
- 63.....جدول (7.3) نتائج معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة.
- 68.....جدول 1.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات التعافي النفسي على الاختبار البعدي قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- 69.....جدول 2.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات التعافي النفسي على الاختبار البعدي تبعا للمجموعة (الضابطة / التجريبية).
- 70.....جدول (3.4) نتائج اختبار ت (t-test) للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده تبعا لمتغير الجنس.
- 72.....جدول 4.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمتوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تبعا لمتغير المعدل العام.
- 73.....جدول 5.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام.
- 74.....جدول 6.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمتوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تبعا لمتغير مستوى دخل الأسرة.
- 75.....جدول 7.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تبعا لمتغير مستوى دخل الأسرة.
- 77.....جدول 8.4: نتائج اختبار (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة تبعا لمتغير مستوى دخل الأسرة.
- 78.....جدول 3.4: نتائج اختبار ت (t-test) لتوضيح فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية التعافي النفسي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

قائمة الملاحق

- 98..... ملحق رقم (1) / البرنامج الإرشادي
- 117..... ملحق رقم (2) / الاستبانة
- 121..... ملحق رقم (3) : أسماء المحكمين
- 122..... ملحق رقم (4) : تسهيل مهمة

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة الى معرفة فعالية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل.

تكوّن مجتمع الدراسة من جميع طلبة الصف العاشر والحادي عشر في مدرستين من مدارس البلدة القديمة في مدينة الخليل والبالغ عددهم (383) طالبا وطالبة، تكونت عينة الدراسة من (48) طالبا وطالبة، تم اختيارهم بطريقة قصدية لحصولهم على درجات متدنية على مقياس التعافي النفسي، وتم تقسيمهم الى مجموعتين: (24) منهم كمجموعة تجريبية، و(24) منهم كمجموعة ضابطة، وتم تطبيق برنامج على المجموعة التجريبية بواقع (12) جلسة لمدة شهر ونصف، وتم تطبيق مقياس التعافي النفسي على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج وبعده، كذلك تم تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية بعد مرور شهر للتأكد من درجة الاحتفاظ، وكانت النتائج كما يلي:-

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي وبعد تطبيقه في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى، حيث كانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة، بعد انتهاء البرنامج في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل على المقياس البعدي، تعزى للمجموعة التجريبية على الدرجة الكلية، وباقي الأبعاد الأخرى لصالح أفراد المجموعة التجريبية على المقياس البعدي.

• عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي)، تعزى

لمتغير الجنس على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى، باستثناء بعد (العلاقات مع الآخرين) حيث تبين وجود فروق على القياس البعدي لصالح الذكور.

• لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، تعزى لمتغير المعدل العام، سواء على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى.

• وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى، في حين تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، سواء على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى.

• عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعنية في تحسين التعافي النفسي.

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإن الباحث يوصي بضرورة قيام المرشدين العاملين في مناطق التماس القريبة من المستوطنات أو نقاط التفتيش، على إطلاق فعاليات بقصد الحفاظ على صحة الطلبة، والعمل على بناء الثقة بالنفس لديهم.

Abstract

The present study aims at recognizing the efficiency of applying a counselling program to improve the degrees of psychological recovery (henceforth PR) among the students attending schools in the Old City of Hebron. Study corpora includes 383 eleventh-grade students. The study sample includes 48 students intentionally chosen from both genders as they show low level on the PR scale. The sample has been equally halved into pilot and control groups – 24 students each. The counseling program has been applied to the pilot group for 12 sessions over one month and a half. The PR scale is also applied on either group before and after the sessions. Likewise, the program is applied to the pilot group one month later to measure the degree of retaining. Results reveal as; (1) there are considerable statistical variations among the average performances of the pilot group at ($\alpha \leq 0.05$) before and after implementing the behavioristic counseling program so as to improve the degrees of PR among the students within the study corpora at the holistic level and other dimensions. Differences show considerable improvement for the pilot study on the post-test, (2) there are considerable statistical variations among the average performances of the pilot and the control groups at ($\alpha \leq 0.05$) on improving the degree PR following the implementation of the program on students within the study corpora, with regard to the pilot group on the holistic level showing improvement for control group n other dimensions, (3) there are no considerable statistical variations among the average performances of students within the pilot group due to gender variation at ($\alpha \leq 0.05$) shown on either pre- or post-testing though results show higher degree of differences for males, (4) there are no considerable statistical variations among the average performances of students within the pilot group at ($\alpha \leq 0.05$) before implementing the counselling program due to their grading average variation, (5) there are considerable statistical variations among the average performances of the pilot group at ($\alpha \leq 0.05$) on the average of PR due to

family income, (6) there are no considerable statistical variations among the average performances of the control group at ($\alpha \leq 0.05$) due to family income and (7) there are no considerable static variations among averages of the pilot group at ($\alpha \leq 0.05$) in the post-test and the retain-exam in the improvement of PR. Consequently, the researcher recommends school counsellors working at schools within critical zone nearby Israeli settlements and checkpoints are recommended to launch counseling activities to reserve students psychological health towards building up their self-confidence.

الفصل الأول

1.1 مقدمة

2.1 مشكلة الدراسة

3.1 أسئلة الدراسة

4.1 فرضيات الدراسة

5.1 أهداف الدراسة

6.1 أهمية الدراسة

7.1 مصطلحات الدراسة

8.1 حدود الدراسة

1.1 مقدمة

في ظل التقدم الحضاري المطرد، تتسابق المجتمعات في جميع الميادين، ووسيلتها في ذلك استثمار كل طاقاتها وإمكاناتها وثرواتها، وعلى رأسها الثروة البشرية، فهي المحرك لكل القوى الأخرى، وبدونها تصبح الثروات والإمكانات الأخرى عديمة القيمة، فالبتترول والمعادن موجودة في باطن الأرض منذ آلاف السنين، والشمس موجودة منذ بدء الخليقة. ولم تتحول هذه المصادر إلى تلك الطاقة الهائلة التي تدور بها عجلة التكنولوجيا إلا عندما وُجدَ الإنسان القادر على اكتشافها واستغلالها، ولم يكن ذلك وليد الصدفة، ولكن نتيجة لإعمال الفكر، والجهد.

ولكن بالرغم من ذلك التطور الحضاري المطرد، إلا أن حياة الإنسان المعاصر لا تخلو من التوتر والضيق الناشئ عن الضغوط التي يواجهها من يحيا في عالم سريع التغير، لذا فإن الإنسان في العصر الحديث أصبح بحاجة إلى قدرة أكبر على التكيف، ومواجهة الضغوط الحياتية (النتشة، 2014)، وذلك نتيجة التعقيدات التي طرأت على العمل والمهنة والمدرسة، علاوة على القلق الذي يعيشه في هذا العصر، بسبب التغيرات الأسرية والاجتماعية والتقدم العلمي والتكنولوجي وحدث تطور في التعليم ومناهجه، وزيادة أعداد التلاميذ في المدارس، كذلك خصوصية الشعب الفلسطيني فيما يلاقه ويعانيه من جراء الاعتداءات الإسرائيلية البشعة التي طالت جميع مناحي الحياة والمتمثلة في القصف الصاروخي والمدفعي للمؤسسات والمدارس، وهدم المنازل واغتيال المواطنين، لذا أصبح الفرد والجماعة في المجتمع الفلسطيني بحاجة ماسة إلى خدمات الإرشاد النفسي والتربوي (عمرو، 2013). إذ إن الواقع الفلسطيني يحمل في طياته مزيجاً مؤلماً من أشكال قهر الإنسان على مختلف الأصعدة، بسبب الظروف غير الاعتيادية التي يمر بها المجتمع الفلسطيني، ويشترك في تحمل هذه الأثقال وفي محاولة الخروج منها، الاطفال (النتشة، 2014).

حيث دلت الدراسات التي أُجريت على المجتمع الفلسطيني بعد كل حرب أو عدوان تعرض إليه الشعب الفلسطيني، على ارتفاع مستوى الإصابة بالاضطرابات النفسية، والعوامل النفسية المؤثرة فيها، وطرق التكيف معها، والتباين بمستويات تقدير الشخصية قبل الحرب أو العدوان وبعده (الشريف، 2016).

إذ إنه عندما يشتد الصراع والحرمان والاحباط في حياة الناس في مجتمع من المجتمعات، ويضيق عليهم القلق والاضطراب، ويعيشون في وحدة وانطواء، ويتطور بهم الحال إلى السلبية واللامبالاة فعندئذ يصل الحال إلى الإضطراب النفسي الذي يحتاج إلى إرشاد نفسي متخصص (ابو جريوع، 2005).

وتوصف عملية الإرشاد بأنها وسيلة لتعديل السلوك، تتجلى بصورة كاملة في الوقاية والنمو (الجميلي، 2009)، ويسعى الإرشاد النفسي بطرقه الوقائية والانمائية والعلاجية لمساعدة الأفراد على فهم السلوكيات البشرية، وتقديم خدمة متخصصة للأفراد والجماعات باختلاف المراحل العمرية، ليتمكنوا من تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي (الغول، 2017).

لذا اتجهت الدراسات الحديثة إلى التركيز على البحوث المرتبطة بالصحة النفسية، والتأكيد في الوقت نفسه على العوامل التي تساعد الأفراد على التعافي النفسي والتوافق والتكيف مع المواقف المختلفة التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، ومن تلك العوامل التي حظيت باهتمام الباحثين مفهوم التعافي النفسي والمساندة الاجتماعية، ومفهوم الصلابة النفسية أو ما يسمى أحيانا بالمقاومة أو المرونة عند تلقي الصدمات، ومفهوم أساليب التكيف مع الضغوط (حمادة وعبد اللطيف، 2002).

وتمثل القدرة على التعافي إحدى سمات الشخصية التي تساعد الفرد على التعامل الجيد مع ضغوطات الحياة، والإحتفاظ بالصحة النفسية والجسمية، وعدم تعرضه للإضطرابات النفسية الناتجة عن

الضغوط، حيث يتصف الفرد ذو القدرة على التعافي بالتفاؤل والهدوء الانفعالي، والتعامل الفعال والمباشر مع الضغوط، لذلك فهو يحقق النجاح في التعامل مع الضغوط، ويستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا (العجلوني، 2016).

لذا اهتم علماء النفس منذ بداية عهدهم بدراسة وتحليل فعالية صيغ التدخل الإيجابي التي تقوم على تعافي الفرد وتحسين رضاه وزيادته عن جنبات حياته، وكذا إطالة عُمر الإنسان، وتحسين نوعية الحياة التي يحياها وتجويدها، وكذا تعظيم آرائه في مختلف سياقات مواقف الحياة المختلفة وتعزيزها؛ إذ أصبح التعافي النفسي مفهوماً شائعاً في مجال الوقاية؛ وذلك لتأثيراته الإيجابية في مقاومة الضغط، والتكيف الناجح، والنوعية الأفضل من الحياة والعلاقات مع الآخرين، والصحة النفسية (الزيادات، 2016).

ويبين العجلوني (2016) أن القدرة على التعافي تنمو في مرحلة الطفولة المبكرة، وتظهر كنتيجة لتعايش الأطفال مع خبرات حياتية ثرية، متنوعة، ومثيية وإيجابية، ووفقا لتصورات كوبازا (1979) فإن تأثير القدرة على التعافي على الصحة النفسية يتوقف على عوامل وسيطة أخرى، تتمثل في التقديرات أو التقييمات المعرفية للفرد للمواقف الضاغطة، أو رصيده من استراتيجيات المواجهة والتوافق، إذ تعمل القدرة على التعافي كحاجز يحول بين الفرد والإصابة بالأمراض النفسية والجسمية، فالفرد ذو الشخصية الصلبة يتعامل بصورة فعالة مع الضغوط، كما يميل إلى التفاؤل والتعامل المباشر مع مصادر الضغوط، ولذلك يستطيع تحويل المواقف الضاغطة إلى مواقف أقل تهديدا، وعليه فإنه يكون أقل عرضه للآثار السلبية المرتبطة بالضغوط.

وتمثل العافية بمفهومها العام الحالة الجيدة للصحة البدنية والعقلية والنفسية، وخصوصاً عندما يتم الحفاظ عليها من خلال نظام غذائي، وممارسة مستمرة للرياضة، وقدرة على التكيف النفسي، وعادات

صحية سليمة يحملها الأفراد للعالم الفيزيائي الخارجي والناجمة عن مجموعة من القرارات العقلية، والميول لتبني سلسلة من المبادئ المفتاحية في مجالات الحياة المختلفة التي تقود الفرد إلى مستويات مرتفعة من الرفاه والرضا والاكتفاء الحياتي، يكونها الأفراد عن محيطهم، وترتبط ذهنياً ونفسياً، لذا لا بد من تحقيق بيئة تساعد المرضى على تحمل الضغط والتوتر الناجم عن الضغوط من خلال أساليب إرشادية متخصصة (الاسدي و الدباغ، 2016).

ويرى الباحث أن هناك العديد من الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تزيد من قدرة الفرد على التعافي، منها العلاج السيكودينامي الذي يركز على مفاهيم مثل: الإنكار والتخدر والتنقيس والتجنب باستخدام منهج التحليل النفسي، كما ابتكر السلوكيون عدة أساليب في العلاج منها: العلاج بالإفازة الذي يهدف إلى خفض الأحجام والتجنب للذكريات الصادمة، وخفض القلق الناجم عن استدعاء تلك الذكريات.

ومن بين أساليب الإرشاد المختصرة والمركزة، أسلوب الإرشاد السلوكي الذي يقوم على تعديل السلوك المضطرب عن طريق تعديل التفكير والنواحي المعرفية، ومن بين هذه التيارات العلاج العقلاني السلوكي الذي اهتم بموضوع التفكير العقلاني واللاعقلاني وأثره في الإضطراب النفسي ويتمثل في نظرية ألبرت إليس (Albert Ellis) التي ترى أن التفكير يسبق الانفعال، وأن هناك علاقة متفاعلة بين التفكير والانفعال والسلوك (الحموز، 2006)، خاصة وإن هناك مشكلات تتصل بفهم المدركات والمشاعر والانفعالات، وبعضها تتعلق بإدراك العلاقات، واكتساب المهارات وممارستها، لذا يحتاج الفرد إلى تعلم حل المشكلات بطرق علمية للوصول إلى حلول فاعلة والتعافي من الأمراض النفسية (الغول، 2017).

وفي ضوء ما تم ذكره فإن الباحث سوف يسعى من خلال هذه الدراسة للبحث في موضوع فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل، والذين يعانون من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي في الأراضي الفلسطينية التي شهدت تصاعداً كمياً وكيفياً غير مسبوق في درجة العنف والدمار والقتل، وما نتج عن ذلك من اضطرابات وضغوط نفسية نتيجة لتلك الممارسات التي طالت كل شيء، ونتيجة لذلك كان لا بد من إجراء دراسة تتناول هذا الموضوع وعلاجه، وقد ارتأى الباحث أن أسلوب الإرشاد السلوكي قد يكون من أفضل أساليب الإرشاد، خاصة وإن علماء العلاج النفسي والسلوكي يجمعون اليوم على فائدة الأسلوب وقدرته في خفض القلق، وتطوير الصحة النفسية والحد من الاضطرابات والضغوط والتعافي النفسي.

2.1 مشكلة الدراسة

تعاني البلدة القديمة في مدينة الخليل من مشكلة حقيقية تمس المجتمع الفلسطيني بكامله، إذ إن البلدة القديمة هي قلب مدينة الخليل وقبلتها التي عانت وما زالت تعاني من السيطرة الإسرائيلية عليها، ووضع اليد على نسبة كبيرة من المنازل والأماكن المقدسة، وبالإضافة إلى ذلك انتشار عدد كبير من الحواجز الإسرائيلية ونقاط التفتيش، كل ذلك كان له الأثر النفسي السلبي على أهالي البلدة بشكل عام، وعلى أطفالها بشكل خاص لما يواجهون يومياً من ممارسات إحتلالية أثناء عبورهم للحواجز، ونقاط التفتيش، إذ يتعرض التلاميذ في هذه المنطقة تحديداً إلى انتهاكات يومية خطيرة من قبل المستوطنين، وقوات الاحتلال تمثل أبسطها بالرشق بالحجارة والمياه العادمة والخضراوات الفاسدة باستمرار، ومشاهدة جنود الاحتلال وأسلاك شائكة وممرات حديدية كل يوم، وعمليات التفتيش وعرقلة المرور والحركة، وإطلاق الرصاص عليهم بصورة مباشرة، أو القيام بإعدامات متكررة على مرأى منهم.

إن العامل الأهم الذي يحدد ردود فعل الكائن الحي ليس الحدث الصدمي بحد ذاته، وإنما القدرة أو عدم القدرة على مواجهة الحدث والتعافي منه، والقدرة على التعافي تعني قدرة السيطرة على الموقف، وهذه السيطرة تساعد الفرد على التحكم في مشاعر الحيرة والقلق والخوف والأعراض التي تلازمها، التي تختلف في درجتها وقوتها باختلاف بنائه النفسي وتكوينه، واتسامه بنظام مناعي نفسي متكامل يمكنه من القدرة على التعافي النفسي ويحول بينه وبين تحول هذه المشكلات النفسية إلى إضطرابات ثابتة، الأمر الذي اعتمد عليه الباحث في استخلاص أنه يمكن إعداد برنامج إرشادي سلوكي يقوم على تحسين درجة التعافي النفسي لدى تلاميذ المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل، والتي يمكن صياغتها كمشكلة للدراسة قابلة للتحقق في السؤال الرئيس الآتي:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل؟

3.1 أسئلة الدراسة

انبثق عن السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

1- هل توجد فروق في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

2- هل توجد فروق في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل على مقياس التعافي النفسي البعدي تعزى للمجموعة (ضابطة / تجريبية).

3- هل توجد فروق في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل تبعاً لاختلاف (الجنس، والمعدل العام، ومستوى دخل الأسرة)؟

4.1 فرضيات الدراسة:

للإجابة عن الأسئلة السابقة فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل على مقياس التعافي النفسي البعدي تعزى للمجموعة (ضابطة / تجريبية).

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير الجنس.

الفرضية الرابعة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام.

الفرضية الخامسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

الفرضية السادسة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

5.1 أهداف الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تقصي الفروق في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

2. تقصي الفروق في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل على مقياس التعافي النفسي البعدي تعزى للمجموعة (ضابطة / تجريبية).

3. تقصي الفروق في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل تبعاً لاختلاف (الجنس، والمعدل العام، ومستوى دخل الأسرة).

6.1 أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في اختيارها لمجتمع الدراسة الذي يتألف من طلبة الصف العاشر والحادي عشر في البلدة القديمة بمدينة الخليل، وهو مجتمع لم يتعرض له الباحثون بالدراسة أو البحث فيما يتعلق بدراسة التعافي النفسي، وفاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تحسينه، فالبحث في التعافي النفسي يعتبر مهماً، لما لهذا المتغير من تأثير على تفاعل الأفراد وانسجامهم الفكري والانفعالي، وما دراسة التعافي النفسي إلا امتداد للدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال، لما لهذا الموضوع من تأثير في السلوك العام للأفراد وتوافقهما مع المجتمع، وتتبع أهميتها باعتبارها الدراسة الأولى من نوعها - حسب علم الباحث- كما تتمثل أهمية هذه الدراسة في الجوانب الآتية:

أولاً: الأهمية النظرية

- تأتي أهمية الدراسة الحالية من أهمية متغيراتها التي يعتقد الباحث أنها ذات صلة بموضوع التعافي النفسي والإضطرابات والتي تم تناول بعض منها في بعض الدراسات العربية والأجنبية بصور متفرقة، ولم يتم تناول البعض الآخر.
- أهمية التعافي النفسي كقيمة علمية لطلبة المدارس والعملية التعليمية برمتها، وذلك لأنه يجعل من العملية التعليمية كالشجرة الصالحة التي لا تثمر إلا ثماراً صالحة طيبة.
- أهمية التعافي النفسي الذي يعتبر أهم مقومات الصحة النفسية التي تمثل اللبنة الأساسية للبناء العقلي المترابط، ولما لهذا الموضوع من أهمية اجتماعية وتربوية ونفسية على أفراد المجتمع بشكل عام.
- قد تساهم في إثراء المكتبة الفلسطينية بدراسة تتعلق بموضوع مهم من موضوعات الصحة النفسية، وآخر من موضوعات الأمراض النفسية.

- تعدّ هذه الدراسة مرجعاً مهماً في مجال دراسة الشخصية ومكوناتها لدى طلبة المدارس بالدرجة الأولى، إضافة إلى أنها من الجهود الأولى -على علم الباحث- التي تربط بين التعافي النفسي وفاعلية الإرشاد السلوكي في تحسينه، وبذلك تشكل مرجعاً مهماً كذلك في مجال الدراسات المستقبلية والجهود القادمة التي ستتمحور حول هذين الجانبين.

- قد تفيد نتائج الدراسة القائمين على العملية الإرشادية من باحثين وعاملين في مجال تأهيل المرشدين والمعلمين للتعامل مع الأفراد الذين تعرضوا لأحداث صادمة، نتيجة ممارسات الاحتلال الإسرائيلي وخفض آثارها، إضافة إلى إثراء المكتبة الفلسطينية والعربية بدراسة علمية جديدة.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

- من الممكن أن تساعد هذه الدراسة في تزويد مراكز الإرشاد والمرشدين التربويين بمعلومات وبيانات عن دور التعافي النفسي في الحد من الإضطرابات لدى الطلبة.

- من الممكن أن تسهم هذه الدراسة في تقديم صورة حقيقية عن واقع تلاميذ البلدة القديمة بمدينة الخليل.

- إن الاسترشاد بنتائج هذه الدراسة في مجال التعافي النفسي قد يساهم بفتح الأبواب أمام اختبارات متعددة وإجراءات تساهم في الاستفادة منها لدى طلبة المدارس.

- قد تساهم هذه الدراسة من خلال نتائج استجابات الطلبة على مقياس التعافي النفسي في الكثير من المجالات والميادين التي تتعلق بالعمل الأكاديمي، والعمل الاجتماعي، والعمل التربوي داخل المدارس.

- تكمن أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي تعالجه، وبأنها تنسجم مع الاتجاهات الحديثة التي تؤكد أهمية استخدام الإرشاد السلوكي في تحسين التعافي النفسي لدى الطلبة.

7.1 مصطلحات الدراسة

التعافي النفسي: عرف قاموس (Health – The Free Dictionary) التعافي بانها الحالة العامة للفرد في وقت ما، السلامة وخاصة سلامة الجسم والعقل والتخلص من الأمراض أو العاهات، الحالة الأمثل للرفاهية والتخلص من القلق المصاحب لبيئة معينة، ورغبة الفرد في البقاء بصحة جيدة (الدباغ والاسدي، 2016: 26).

التعريف الاجرائي للتعافي النفسي: الدرجة الاحصائية التي ينالها الأطفال الفلسطينيون في البلدة القديمة بمدينة الخليل على مقياس التعافي النفسي.

البرنامج الإرشادي: مجموعة من الإجراءات والأساليب السيكولوجية المخطط لها من حيث الأعداد والتنظيم، والإشراف والتقييم والمتابعة، وتستخدم مع مجموعة معينة من الأفراد، وتكون محدودة العدد، ويحدد البرنامج بضوابط استراتيجية معنية وأدوات خاصة وزمن معين من أجل هدف معين، وذلك حتى يتمكن العاملين في مجال الإرشاد النفسي والتربوي من استخدامه (القرعان والعتيلى، 2016).

فاعلية برنامج إرشادي: هي التغيرات الحاصلة لدى المفحوصين بعد تطبيق البرنامج، والتي تتضح بالفروقات بين درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، وبعده مباشرة، وبعد شهرين من القياس البعدي، وكذلك من خلال الفروقات بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج، ودرجات المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي والمؤجل، وذلك على المقياس المستخدم في الدراسة (الصياح، 2014).

التعريف الإجرائي للبرنامج الإرشادي: هو برنامج مخطط ومنظم يتضمن عدة جلسات تقدم لمجموعة من التلاميذ في الصفوف (العاشر والحادي عشر) خلال فترة زمنية محددة، حتى يستطيعوا تحسين

قدراتهم على التخلص من الضغوط التي يتعرضون لها، مما ينعكس على توافقهم الايجابي، وكذلك زيادة درجة التعافي النفسي لديهم وتحسينها.

البلدة القديمة بمدينة الخليل: هي الجزء التاريخي القديم لمدينة الخليل جنوب الضفة الغربية في فلسطين. يعود إنشاء معظم مبانيها إلى فترة الحكم المملوكي، ابتداءً من القرن الحادي عشر. تقع البلدة القديمة شرق مركز الخليل، ضمن ما يُطلق عليه منطقة H2، وتشكّل جزءاً صغيراً من مساحة المدينة. وهي عبارة عن عدد كبير من الطرق والمباني الأثريّة، بالإضافة إلى المعالم المعماريّة والدينيّة الهامة للديانات الإبراهيميّة الثلاث، أهمها المسجد الإبراهيمي.

8.1 حدود الدراسة:

تقتصر هذه الدراسة على المحددات الآتية:

محدد مكاني: أجريت هذه الدراسة في البلدة القديمة بمدينة الخليل.

محدد زماني: هو الفصل الثاني من العام الدراسي (2017-2018م).

محدد بشري: اقتصرت هذه الدراسة على الطلبة الذين يعانون من درجات منخفضة على مقياس

التعافي النفسي في مدارس البلدة القديمة بمحافظة الخليل.

محدد موضوعي: المفاهيم والمصطلحات الواردة في هذه الدراسة.

محدد إجرائي: أداة الدراسة والبرنامج التدريبي من حيث صدقهما وإجراءات تطبيقهما.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.1 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

1.1.2 التعافي النفسي

1.1.1.2 مقدمة

يعيش الإنسان في زمن كثرت فيه وتعددت المواقف الضاغطة، وامتاز هذا العصر بالكثير من التغيرات المفاجئة في جميع المجالات، مما جعل الفرد يواجه الكثير من التحديات في طريق تحديد أهدافه وتلبية احتياجاته (الرشيد، 1999) مشار اليه في (العجلوني، 2016). فالإضطرابات النفسية الناتجة عن المواقف الضاغطة التي تصيب الانسان كثيرة في أشكالها ومتنوعة في أعراضها منها ما يصل بالشخصية إلى التهدم الكامل، وتنشأ الإضطرابات النفسية عادة بتأثير عدد من العوامل تكون الغلبة في اكثرها للمنشأ النفسي، وتكون المكانة الأولى في بعضها للإصابات الفسيولوجية والدفاعية منها بشكل عام (الكواري، 1998).

وعليه إن أكبر صدمة يتلقاها الطفل الفلسطيني في حياته هي المعيشة الاجبارية لمشاهد القتل والتعذيب، والتدمير، التي لا ذنب لهؤلاء الاطفال فيها سوى أنهم ضحية لتلك الظروف المأسوية التي تحيط بهم، ونظرا لما تخلفه هذه التجربة الأليمة التي خاضها. وما زال يخوضها، الطفل الفلسطيني والمناظر البشعة التي شاهدها، وما زال يشاهدها على أرض الواقع، فإنها بلا شك تترك انعكاسات سلبية على نفسيته، أو صحته، أو علاقاته الاجتماعية، إذ إن لهذه المشاهد اليومية الحية التي يعيشها أثراً متمثلة على نفسيته، فمنذ ولادته يتلقى الطفل الفلسطيني لهذه الاحداث، لتتراكم في نفسيته وان لم تتوافر بيئة خصبة وتنشئة أسرية سليمة، ستضطرب شخصيته، وستنفجر هذه

الأحداث مولدة الاضطرابات النفسية، وتتطور الصدمات النفسية إلى أعراض اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة (الحداد، 2017).

لذا فإن المحيط البيئي الذي يعيش فيه الفرد يؤثر في تشكيل سلوكه، فالبينة المضطربة تقود إلى سلوك مضطرب، حيث إن البينة تلعب دوراً هاماً في بلورة شخصيته الفرد، كما أنها تؤثر على الدور الذي يقوم به، فكلما كانت البينة سليمة يسودها التعاون والمحبة والعلاقات الاجتماعية السليمة، كلما توفر الاطمئنان الذي ينعكس على نفسية الأطفال والسلوك الشخصي الايجابي (جابر، 2008). فالحب والثقة في الآخرين والشعور بالأمن النفسي وإشباعه خاصة في السنوات المبكرة من الطفولة يؤدي إلى سيادة الإحساس بالطمأنينة النفسية في المراحل العمرية اللاحقة (العسود، 2011).

ويرى صبحي (1997) أن الشعور بالأمن النفسي هو حاجة نفسية دائمة ومستمرة للفرد لمواجهة ما يهدده من مخاطر ومخاوف تأتيه من الخارج (البينة المحيطة به)، والتي تأتيه من الداخل وهي المصوبة من ذاته نفسها، وهذا الشعور إذا تلاشى يكون الفرد مهياً للمخاطر والمخاوف المستمرة وإن الإحساس بالطمأنينة سيجب ضرورة ينبغي أن تحاط به حياة الطفل النفسية خصوصاً في السنوات الأولى من عمره.

ويرى أحمد (2000) إن الإنسان يعد القيمة العليا في الكون فهو يعيش في خضم هذه التغيرات، ويسعى دائماً إلى إيجاد مستوى من الرضا النفسي، من أجل أن يحيا حياة نفسية سليمة، وهذا يعني أن الوصول إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية هو ما يسعى إليه الفرد من أجل أن يستمتع بالحياة، ومع الآخرين الذين يشاركونه فيها، ومن ثم الموازنة مع متطلباتها، وربما تكون للتغيرات الجذرية على الصعيد الاجتماعي والسياسي والاقتصادي والفكري أثر فعال وواضح على زيادة الضغوط.

هذا بالإضافة إلى أن داخل كل إنسان منا يوجد رغبات وحاجات تحتاج للإشباع، ووفقاً لنظرية (فرويد) فإن الرغبات والحاجات التي تتطلب الإشباع تأتي من (الهو)، وهو الذي يمتلك طاقة كبير غير منظمة وغير مضبوطة بقيود العالم الخارجي، ويستخدم كل طاقاته للوصول إلى هدفه وهو الإشباع. وبحسب نظرية (فرويد) فإن هذه الرغبات هي التي تدفعنا لمواجهة الحياة، وتقودنا للبحث عن الأشياء التي نحتاجها للبقاء، فبدونها سنموت، أو بأفضل الأحوال سنعاني من العديد من الإضطرابات، لذا هناك جزء كبير من شخصيتنا يتكون من رغباتنا ومحاولاتنا لإشباعها (خضر، 2015).

ويبين الحداد (2017) ان لكل إنسان خصائصه النفسية وسماته الشخصية التي تميزه عن سائر البشر؛ منذ الولادة يحمل الطفل من والديه موروثات بيولوجية تلعب دوراً في تشكيل سمات شخصيته، ومنذ أن يفتح عينيه على العالم الخارجي يبدأ الفرد يتأثر بمن حوله، أي يبدأ عملية التطبيع الاجتماعي ليتحول الفرد من كائن بيولوجي إلى كائن اجتماعي؛ يتفاعل مع الأهل ومع الأقران في المدرسة ويتأثر بكافة وسائل التنشئة في بيئته، تتفاعل مورثاته البيولوجية مع العوامل الاجتماعية المحيطة به مشكلة بدورها بناءه النفسي، وشخصيته المتميزة بالثبات النسبي بما تحويه من ميول واتجاهات ودوافع وسلوكيات متميزة.

ومن خلال تفاعل الإنسان مع البيئة نجده في حاجة دائمة ومستمرة للتكيف مع البيئة التي يعيش فيها، وهذا ما يطلق عليه أساليب المواجهة والتكيف والتعافي، والتي يسعى الفرد من خلالها إلى تحقيق التوازن بين ذاته وظروفه الخارجية سواء بتغيير ما بداخله مثل أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته الخارجية سواء بتغيير ما بداخله، مثل: أساليبه في التعامل مع البيئة، أو تعبئة طاقاته أو تغيير أفكاره، أو تعديل أهدافه وطموحاته، أو بتغيير البيئة (الرشيد، 1999) مشار إليه في (العجلوني، 2016).

ويرى (بركات، 2007) أنه على مر العصور والدهور تعلّم الإنسان كثيراً من الأساليب التي تساعده على التعامل مع الصدمات والكوارث والتعافي منها، وامتزجت هذه الوسائل في ثقافة كل بلد وحضارة كل أمة حتى أنه لا يمكن تقديم أي خدمة أو مساعدة نفسية صحيحة دون الرجوع إلى ثقافة وأفكار الأشخاص الذين هم بحاجة لها، وكما هو ظاهر للعيان فإن عالمنا العربي وخاصة في الوقت الحالي تلم به النكبات وتحيق به المخاطر ويتعرض للكوارث والفواجع.

لكن الجدير ذكره فإن التعافي لا يحدث بشكل عفوي أو تلقائي ولا يحدث سهواً أو مصادفة إنما هناك أسباب تدعو لذلك، منها الحفاظ على الحيوية الفاعلة لتجديدها، وانتعاش الآمال، وسيادة روح التفاؤل، وأيضاً تنمية القدرة على الابتكار الذي يتطلب إيجاد وسائل وأدوات وطرائق مبتكرة، وهذا كله يؤدي إلى إثارة الرغبة في التطوير والتحسين والارتقاء لمعالجة العيوب، والاختفاء والتطوير الشامل والمتكامل، حتى يؤدي إلى توافق مع متغيرات الحياة والتعافي النفسي وزيادة القدرة على التكيف والتوافق معها، من أجل زيادة مستوى الاداء التنفيذي والممارسة التشغيلية (راشد، 2011).

وفي ضوء ما تم ذكره يرى الباحث أن التعرض للضغوط الناتجة عن المواقف الضاغطة يؤدي إلى مشكلات تؤثر على الصحة النفسية للفرد، وبالأخص الأطفال، وهذا يتطلب التعامل معهم من خلال برامج إرشادية خاصة، إذ يؤثر ذلك في نظرتهم لذاتهم ومستوى القدرة على التعافي لديهم. خاصة وإن اضطراباتهم النفسية والإنفعالية تعد إلى درجة كبيرة نتاج تفكيرهم بطريقة غير منطقية وغير عقلانية، وإنهم يمكن أن يخلصوا أنفسهم من معظم تعاستهم الإنفعالية أو العقلية، ومن عدم فعاليتهم واضطرابهم إذا تعلموا أن ينمو تفكيرهم العقلاني إلى أقصى درجة.

2.1.1.2 مفهوم التعافي النفسي:

وترى (الزيادات، 2016) أن التعافي النفسي يُعد مفهوماً مُعقداً تتنوع تعريفاته حسب السياق، والعمر، والجنس، ويعتبر التعافي خاصية للنمو الطبيعي، أو أنه آلية تصحيح الذات الفطرية؛ فداخل كل فرد يوجد قوة تدفعه للبحث عن تحقيق الذات والحكمة، وبالتالي هو عملية نمو إيجابي وليس مجرد شفاء، يأتي من التكيف الطبيعي لنظام الفرد.

وترى (الشريف، 2016) بأنه يتم التعافي من آثار الصدمة بتفعيل شبكة المعلومات وتصحيح الأشياء السلبية فيها وإضافة أشياء إيجابية.

هذا وقد أشار قاموس ميريام وبستر (Merriam -Webster) إلى أن التعافي يتعلق بنوعية الحياة، وليس الكمية، مشدداً على أهمية المسؤولية الذاتية والتعليم، ومراقبة توازن الشخصية، ودعم الحيوية والنشاط، ويعرف (الاسدي و الدباغ ، 2016: 40) التعافي على النحو التالي: هي النوعية أو الحالة الجيدة للصحة وخصوصاً في تحقيق الهدف المطلوب، تبدأ في صحة جيدة وخصوصاً في تحقيق مطالب الفعاليات كأهداف.

كما عرف الأسدي و الدباغ (2016: 40) التعافي بأنه: يمثل مجموعة القرارات العقلية والميول لتبني سلسلة من المبادئ المفتاحية في مجالات الحياة المتعددة، كما يعد حالة من اكتمال السلامة البدنية والعقلية، والرفاه الاجتماعي وليس مجرد غياب المرض، كما يعني التعافي صحة الفرد من بمزيج من المفاهيم الثلاثة (الجسم والعقل والروح)، بمراعاة الجانب الذهني والسلوكي والروحاني.

ويعرف Donald (2003) العافية: مجموعة من القرارات العقلية، والميول لتبني سلسلة من المبادئ المفتاحية في مجالات الحياة المختلفة التي تقود الفرد إلى مستويات مرتفعة من الرفاه والرضا والاكتفاء الحياتي.

في حين عرف (العجلوني، 2016) القدرة على التعافي بأنها مجموعة من المصادر والخصائص الشخصية التي تعمل كواق في مواجهة أحداث الحياة الضاغطة، وتمثل اعتقاداً لدى الفرد بقدراته على استغلال مصادره وطاقته، وإمكاناته النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك أحداث الحياة الضاغطة بطريقة غير مشوهة ويفسرها بموضوعية ومنطقية ويواجهها بكفاءة.

وفي ضوء ما تم ذكره يرى الباحث ان التعافي النفسي يمثل مصدراً من مصادر الشخصية الذاتية لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل الذي يمكنهم من مقاومة ما يتعرضون له من ضغوط نفسية والشفاء من آثارها، خاصة سلامة الجسم والعقل من خلال التخلص من القلق المصاحب لما يتعرضون له من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، ورغبتهم في البقاء بصحة نفسية جيدة.

3.1.1.2 مفاهيم ذات علاقة بالتعافي النفسي:

رغم تعرض الناس لأحداث الحياة الضاغطة يلاحظ أن معظم الناس يظلون محتفظين بصحتهم الجسمية وسلامة ادائهم النفسي والاجتماعي، وقد غير هذا مجرى الاهتمام إلى ضرورة فحص مصادر المقاومة، أي تلك العوامل والمتغيرات النفسية والبيئية التي يمكن أن تعادل ما لأحداث الحياة الضاغطة من آثار سلبية على سلامة الأداء النفسي والاجتماعي للفرد، وهي تمثل نقاط قوة لدى الفرد وتساعد على أن يظل محتفظاً بصحته الجسمية والنفسية رغم تعرضه لأحداث الحياة الضاغطة متعددة الجوانب، ومن أبرز المصادر المرتبطة بقدرة الفرد على مقاومة ذلك ما يلي:

أولاً- قوة الأنا: قوة الأنا فكرة ذات بعد تاريخي طويل في علم النفس، فقوة الأنا (تمثل سلطة الذات على مشاعرها ومدى قدرتها على اتخاذ القرارات)، والقدرة على استغلال الواقع واكتشافه، وهي بذلك مرادفة لقوة الشخصية الداخلية التي تمكن الفرد من الإستخدام الأمثل لقدراته المعرفية والسلوكية

والانفعالية التي تسهل عليه ممارسة أدواره، والتعامل الأمثل مع يواجهه من إحباطات وضغوط دون الرجوع إلى وسائل غير سوية تتمثل في إستخدام الحيل الدفاعية (ابو شامة، 2012). وعليه إن استطاعت الأنا القيام بوظائفها والعمل على التكيف مع البيئة الخارجية، والرغبات الداخلية فهي سوية وقوية وتنمو نمواً سليماً، ولقد اتخذ الباحثون هذه المتطلبات أساساً فسروا من خلاله ما أطلقوا عليه مصطلح قوة الأنا (مقبل، 2010).

إذ أن قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية والقدرة على التعافي النفسي، وتشير قوة الأنا إلى التوافق مع الذات والمجتمع، علاوة على الخلو من الأعراض العصابية، والإحساس الإيجابي بالكفاية والرضا، وقوة الأنا هي القطب المقابل للعصابية، وقوة الأنا تمثل قدرة الفرد في تحقيق التوافق والتي يتخذها دليلاً على الصحة النفسية هي مهارة الأنا في علاج صراعاته الشخصية والتعامل معها ومع العالم الخارجي، بحيث ينتهي به الأمر إلى النجاح، وقوة الأنا تمثل طاقة الفرد النفسية التي تحدد مدى تحمله للظروف غير المواتية (زرواق، 2013).

ثانياً- الفاعلية الذاتية: تعد فاعلية الذات من المتغيرات النفسية الهامة التي تؤجج سلوك الفرد وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، فالأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته وإمكاناته لها دور هام في التحكم في البيئة، مما يسهم في زيادة القدرة على التعافي والانجاز ونجاح الأداء (ابتسام، 2005).

وفاعلية الذات هي معتقدات الفرد الشخصية ومدى المثابرة والمقاومة في المواقف المختلفة (حسنيين، 2006: 36). وهي التوقعات المرتبطة بالأداء التي تسهم في تفسير أسباب اختلاف الناس في الكثير من المواقف وردود الأفعال، ومن ثم التفكير والأفعال، وتقبل النقد، أو رفضه ومن التعصب لفكرة أو مبدأ، أو رأي والجمود عليه (البهدل، 2014: 154).

ثالثاً- تقدير الذات: يعد تقدير الذات أحد المداخل الايجابية لتحسين القدرة على التعافي من خلال تنمية قدرات الفرد الذاتية، ووعيه الداخلي، وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة، ويقدر ما يتوافر للفرد من توافق ونظرة ايجابية للحياة بقدر ما يتمتع بدرجات مرتفعة من تقدير الذات، إذ إن تقدير الذات بوصفه أحد المتغيرات المهمة في علم النفس الايجابي ذو أثر فعال في الوقاية من الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية لا سيما لدى الأطفال (ابو الديار، 2011).

ويرى (بزرابي، 2016) أن العلاقة الجيدة مع الذات هي من بين الشروط التي تسمح للفرد بالتعبير عن الحب والتسامح والحكمة للآخرين، أي وبمعنى آخر، إذا كان الفرد لا يستطيع أن يتعرف على انفعالاته (ايجابية كانت أم سلبية)، والتعبير عنها، فإنه لن يستطيع التفاعل بشكل ايجابي مع المحيطين، وهذا ما قد يؤدي إلى عدم التطور والارتقاء والتعافي النفسي، إذ أن تطوير وتنمية تقدير الذات يعتمد على تطوير وتنمية مكوناته الأساسية، وهي: الإحساس بالأمن، والإحساس بالهوية، والإحساس بالانتماء، والإحساس بالملكات المدرسية، والإحساس بالملكات الاجتماعية.

إذ إن إدراك الفرد لقيمه الذاتية هو أساس كل إنجازاته اللاحقة، وقدرته على التعافي مما يلحق به من ضغوط، بل أنها أساس وجود الفرد ذاته، فتقدير الذات هو أساس التوافق بالنسبة للفرد وأنه يسعى إلى تحقيق إشباع حاجاته المختلفة دون حدوث تعارض مع متطلبات وظروف البيئة به، ومدى نجاح الفرد في تحقيق هذا التوازن ينمو لديه مفهوم ذات مقبول، أي صورة عن نفسه يحبها ويرغبها، وعندئذ يتكون تقديره لذاته بدرجة عالية، مما يجعله قادراً على التعافي والشفاء من الاضطراب (Sotelo, 2000)

رابعاً- المناعة النفسية: تعد المناعة النفسية عاملاً رئيساً في حماية الفرد من الإصابة بعدد من الأمراض، ونقصها يُعد عاملاً في إحداث المرض، إذ إن الإنسان وحدة واحدة تشمل العقل والجسد وإن ما يتعرض له من ضغوط تحدث تأثيرها في كلا الجانبين مسببة أمراضاً نفسجسمية (سيكوسوماتية) (عبد الجبار، 2010). وتكمن فكرة المناعة النفسية بانها وحدة متكاملة متعددة الأبعاد لموارد

الشخصية المرتبطة بالجوانب (المعرفية، والدافعية، والسلوكية)، والتي تقدم للفرد مناعة يستطيع من خلالها التعامل مع الضغوط ومقاومتها والتعافي منها وتدعيم الصحة النفسية (Olah, 2004).

فالمناعة النفسية مفهوم فرضي يقصد به قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والكروب، وتحمل الصعوبات والمصائب، ومقاومة ما ينتج عنها من أفكار ومشاعر غضب وسخط وعداوة وإنتقام أو أفكار ومشاعر يأس وعجز وانهزامية وتشاؤم، كما تمد المناعة النفسية الجسم بمناعة إضافية تنشط أجهزة المناعة والتعافي (خنفر، 2014).

خامساً-الصمود النفسي: يرى ميشل (2012) Michael أن الصمود النفسي مفهوم حديث نسبياً، يعني القدرة على الارتداد والتعافي النفسي بعد التعرض للضغوط الحياتية الصعبة مثل موت عزيز أو خسارة، وفقدان منزل أو التعرض للكوارث الطبيعية.

ويبين (درويش، 2016) أن الصمود النفسي يعني القدرة على الشفاء والتعافي أو الارتداد مرة أخرى إلى حالة التوافق، حيث كلمة الصمود مشتقة من الكلمات التالية (Alire) (يقفز أو يشب) و(Resalie) (يقفز إلى الخلف أو يرتد مرة أخرى إلى ما كان عليه). والصمود هو القدرة على الارتداد من الخبرات الانفعالية السلبية بالكتيف المرن مع المطالب المتغيرة للخبرات الضاغطة نفسياً

سادساً- المرونة النفسية: يستخدم مصطلح المرونة للإشارة إلى القدرة على التكيف، والإشارة إلى استنتاج مفاده إلى ان الأفراد الذين يعانون من تقدير الذات النفسي والاجتماعي الجيد نسبياً على الرغم من المخاطر التي من المتوقع ان تؤدي إلى عراقيل خطيرة (Rutter, 2006)، فالمرونة النفسية هي الاستجابة الانفعالية والعقلية التي تمكن الانسان من التكيف الايجابي مع مواقف الحياة المختلفة سواء كان هذا التكيف بالتوسط او القابلية للتغير او الاخذ بأيسر الحلول (نورة، 2017)، وتعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل إيجابي ومواصلة الحياة بفاعلية واقتدار (Masten, 2009).

كما تعد المرونة النفسية عملية تطور ديناميكية تؤدي إلى بلوغ مرحلة التوافق الايجابي اثناء التعرض لتهديد خطير، أو محنة أو صدمة نفسية شديدة، وهي عملية التوافق الجيد والمواجهة الايجابية للشدائد، صدمات، نكبات، أو الضغوط النفسية العادية التي يواجهها البشر، مثل المشكلات الأسرية، ومشكلات العلاقات مع الآخرين، والمشكلات الصحية الخطيرة، وضغوط العمل، والمشكلات المالية، كما تعني المرونة النفسية القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات أو الأحداث الضاغطة والقدرة على تخطيها أو تجاوزها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بفعالية واقتدار (درويش، 2016).

ويبين أزلينا وشاهريز (2010) Azlina & Shahrir أن المرونة النفسية هي قدرة الفرد على التعافي من الأمراض، والاكنتاب والمصائب، وقيام الفرد بوظائفه بالرغم من التحديات والظروف الصعبة المحيطة به، وهذا يتطلب من الفرد القدرة على التكيف الفعال الذي يتضمن كل من الافكار والأفعال. وفي ضوء ذلك يرى الباحث بأن المرونة النفسية تعني القدرة على التعافي من التأثيرات السلبية لهذه الشدائد أو النكبات، أو الاحداث الضاغطة، والقدرة على تخطيها بشكل ايجابي ومواصلة الحياة بشكل مفعم.

سابعاً- الصلابة النفسية: نظام مناعة جيد، يعمل كمتغير سيكولوجي يخفف من وقع الأحداث الضاغطة على الصحة الجسمية والنفسية للفرد، ويساهم في رفع مستوى قدرة الفرد على الإدراك والتقويم والمواجهة المباشرة للأحداث الضاغطة، مما يقود إلى الحل الناجح لخفض التوتر والصراع الذي تخلفه الظروف الضاغطة، وتتأصل الصلابة النفسية من خلال معايشة الفرد للخبرات المعززة التي تصقل الشخصية وتقوي دعائمها، وهذا يتضح من خلال مشاعر الفرد وسلوكياته التي تتصف بالالتزام والتحكم (الضبط) والتحدي والثقة، وإستخدام أسلوب المواجهة التحويلي في توجيهه وتحويل

الاحداث التي يمكن ان تحوي الضغوط إلى فرص ايجابية للنمو، مما يساعد الفرد على التعافي والاستمرار في اعادة التوافق (الهادي، 2009).

ويذهب البعض إلى اعتبار القدرة على التعافي تتمثل في الصلابة النفسية والتي تعتبر أحد عوامل تنمية الأداء والصحة النفسية، حيث أشارت العديد من الدراسات كدراسة بهل واکرز (Behle & Akers, 1999) إلى أهمية القدرة على التعافي كأحد عوامل المقاومة ضد الضغوط بجانب الضبط الذاتي، وتقدير الذات، والمساندة الاجتماعية التي تجعل الفرد يقيم الضغوط تقييماً واقعياً، كما أنها تجعله أكثر فعالية في مواجهتها (العجلوني، 2016).

هنا نجد أن الصلابة النفسية تتمثل في اعتقاد عام لدى الفرد في فاعليته وقدرته على إستخدام كل المصادر النفسية والبيئية المتاحة، كي يدرك ويفسر ويواجه بفاعلية أحداث الحياة الضاغطة، ومن أهمها الدرجة العالية على التحدي والإصرار في تذليل العقبات (دخان والحجار، 2005). وهذا يعطي الفرد شعوراً خاصاً بالصحة النفسية، ولا يعني ذلك خلو الفرد من المرض العقلي والنفسي، وإنما هي حالة الاكتمال الجسمي والنفسي والاجتماعي لدى الفرد، بالإضافة إلى ذلك قدرة الفرد على التوافق والتكيف بين الوظائف النفسية للفرد، مع القدرة على مواجهة الأزمات النفسية العادية التي تطرأ على الإنسان وإحساس الفرد بالرضا والسعادة (الهابط، 2003).

وفي ضوء ما تم ذكره يرى الباحث ان الضغوط الناتجة عن ممارسة الاحتلال الإسرائيلي تمثل خطراً على صحة الطفل وتوازنه، كما تهدد كيانه النفسي، وما ينشأ عنها من آثار سلبية، كعدم القدرة التكيف، وضعف مستوى الاداء، والعجز عن ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للدراسة والشعور بالإرهاك النفسي، فإن أساليب التعامل مع هذه الضغوط هي الحلول السحرية لإعادة التوافق

عند التلميذ في مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل، إذا ما استدل على معرفة الأسلوب المناسب لشخصيته وامتلاك القدرة على التعافي النفسي.

4.1.1.2 الأمور التي تساعد الفرد على التعافي وتجاوز الصدمات التي يمر بها:

يذكر مراد (2015) أن هناك عدداً من الأساليب التي تساعد الفرد على التعافي وتجاوز الصدمات التي يمر بها:

ومن أهمها القدرة على التعبير عن المشاعر المرافقة للصدمة واسترجاع الموقف بكامله، وهذا يتطلب منا إتاحة الفرصة لأنفسنا [نروي الحادثة (لأنفسنا أو لأشخاص آخرين) أكثر من مرة كي نفهم ونركب التفاصيل من جديد.

كذلك اكتساب الفرصة لاستعادة السيطرة بشكل تدريجي على مجال الضبط المفقود، وهذا يبدأ ربما بمهمات بسيطة، مثل تحضير الطعام أو العناية بالمظهر وما شابه ذلك. ونحن نرى شفقة الآخرين وتعاطفهم قد تجري أحياناً على عكس هذا الاتجاه تماماً، حيث يقوم محبو المصدوم بتولي تلبية جميع احتياجاته عن حسن نية دون أن يعلموا أنهم يؤذونه بهذا ويكرسون أو على الأقل يؤخرون بدء عملية التعافي.

وأيضاً تلقي الدعم الاجتماعي المناسب: مجموعات الدعم النوعية التي تتشكل من أفراد تعرضوا لخبرات متشابهة ليرى بعضهم معاناة بعض، وربما يتعلم الواحد منهم من الآخر بشكل أيسر.

وتلقي الدعم من خلال شبكات العلاقات الاجتماعية المعتادة في حياة الفرد، و توفر الخدمات الاختصاصية ، و القدرة على إيجاد أو إضفاء معنى للمعاناة (تعديل الفلسفة الشخصية في الحياة)، و زيادة المهارات الشخصية وخاصة القدرة على ادارة الانفعال (مراد، 2015).

في حين تشير منظمة الصحة العالمية (2012) إلى مجموعة من المقترحات التي قد تساعد الأفراد على التعافي النفسي ، ومن أهمها الحديث عن تجربتهم في تقديم المساعدة في الأزمة مع المسؤول عنهم أو مع زملائهم أو مع أي شخص آخر يثقون به و القيام بتقدير ما يمكنهم من تقديمه لمساعدة الآخرين، حتى ولو كان ذلك بأبسط الأمور ، وأن يتعلموا القيام بالتأمل في الأمور التي أدوها كما يجب، وتقبلها، وكذلك تلك التي لم تسر بشكل جيد وحدود ما يستطيعون القيام به في ظروف كهذه ، و محاولة الحصول على بعض الوقت للراحة والاسترخاء، إن أمكن، قبل البدء مرة أخرى بمهام العمل والحياة.

5.1.1.2 أبعاد التعافي النفسي:

ترى الزيادات (2016) إن من أهم أبعاد التعافي النفسي إدراك الذات، وإدراك المستقبل، والكفاءة الاجتماعية، والانسجام الأسري، والمصادر الاجتماعية، وسمات شخصية مثل: المزاج السهل، والقدرة الذهنية، والاعتماد على الذات، والاجتماعية، واستراتيجيات التكيف، ومهارات التواصل والصدق، والامتنان، والحكمة، والحياة الهانئة الذاتية، والمعنوية، والضبط الذاتي، والتسامح، والأمل.

في حين بين العجلوني (2016) أن أبعاد القدرة على التعافي تتمثل في الاتي:

اولاً-الالتزام: وهو نوع من التعاقد النفسي يلتزم به الفرد تجاه نفسه وأهدافه وقيمه والآخرين من حوله.

ثانياً-التحكم: ويشير إلى اعتقاد الفرد أنه قادر على التحكم في ما يواجهه من أحداث، وأن يتحمل المسؤولية الشخصية عما يحدث له، ويتضمن التحكم ما يلي: التحكم المعرفي، والقدرة على اتخاذ القرارات، والاختيار بين بدائل متعددة.

ثالثاً-التحدي: هو اعتقاد الفرد ان ما يحصل له من تغيير هو امر ضروري ومثير للنمو أكثر من كونه تهديداً له، مما يساعده على استكشاف البيئة، ومعرفة المصادر النفسية والاجتماعية التي تساعد على التصدي للضغوط بفاعلية.

كذلك فان من أبعاد التعافي النفسي الآتي: العوامل الوقائية التي تدعم التعافي، والقدرة على التكيف الناجح مع الضغط، والمصادر المركزية للتكيف الصحي، وسلوك التكيف المُتعافي، والتعافي كصفة شخصية ايجابية تعزز تكيف الفرد (الزيادات، 2016).

5.1.1.2 حقول العافية النفسية:

وضع دونالد (2003) Donald نموذجاً جديداً للعافية شاملاً ثلاثة حقول رئيسية ضمت:

- الحقل البدني (Physical domain): ويشمل المهارات الآتية: ممارسة الرياضة واللياقة البدنية، والتغذية، والمظهر، والتكيف للتحديات، وعادات أسلوب الحياة.
- الحقل العقلي (Mental domain): ويضم المهارات العقلية كالذكاء العاطفي، والقرار الفعال، البراعة الادارية، والصحة النفسية.
- الحقل المعنوي (Meaning and Purpose domain): ويضم مهارات اقامة العلاقات، والملاطفة والدعابة، واللعب.

6.1.1.2 مراحل التعافي:

بين انتوني (1993) Anthony إن عملية التعافي والانتعاش من مرض مثل الاكتئاب أو الإضطراب الثنائي القطب، مثل المرض نفسه، صعوداً وهبوطاً تمر من خلال مجموعة من المراحل، وأنه يمكن للأصدقاء والعائلة المؤيدين والموثوقين إحداث فرق كبير في قدرة الشخص على التأقلم والتعافي في كل مرحلة من هذه المراحل ومن أهمها التعامل مع تأثير المرض ، والشعور بأن الحياة محدودة وإدراك الفرد بإمكانية التغيير، والالتزام بالتغيير ، و القيام بإجراءات للتغيير بصورة دائمة .

أما عملية الانتعاش والتعافي يجب ان تشتمل على قواعد أساسية خاصة تلك الملقاة على عاتق المرشد والاختصاصي النفسي ومن هذه القواعد أن يقدم رؤية شاملة للأمراض العقلية التي تركز على الشخص، وليس أعراضها فقط ، وأن يعتقد أن الشفاء من المرض العقلي الشديد ممكن ، أنها رحلة وليس وجهة ، وكذلك يجب أن يعي أنه ليس بالضرورة العودة إلى المكان الذي كنت فيه من قبل، ومن المهم أيضاً أن يكون هنالك نظام دعم من العائلة أو الأصدقاء .

ويشير غانم (2002) أن المساندة تلعب دوراً مهماً كذلك في التعافي من الإضطرابات النفسية والعقلية، كما تسهم في التوافق الايجابي للفرد، أي أنها تلعب دوراً علاجياً، وليس هذا فحسب بل يمكن أن تلعب دوراً تأهلياً للمحافظة على وجود الفرد في حالة رضا عن علاقته بالآخرين؛ فالفرد الذي ينشأ وسط أسر مترابطة تسود المودة والألفة أفرادها يصبحون أفراداً قادرين على تحمل المسؤولية، ولديهم صفات قيادية، لذا نجد المساندة تزيد من قدرة الفرد على مقاومة الإحباط، وتقليل المعاناة النفسية في حياته الاجتماعية، وإنها تلعب دوراً مهماً في التعافي من الإضطرابات النفسية كما تساهم في التوافق الايجابي، والنمو الشخصي للفرد، وكذلك تقي الفرد من الآثار الناتجة عن الأحداث الضاغطة، وانها تخفف من حدة الآثار.

عليه فإن هناك عنصرين مهمين ينبغي اخذهما في الاعتبار وهذا العنصران مرتبطان ببعضهما البعض ويعتمدان في المقام الاول على الخصائص الشخصية التي يتسم بها الفرد وهما حسب ما ذكر (عبد الرازق، 1998):

1. إدراك الفرد درجة الرضا عن هذه المساندة المتاحة له.

2. اعتقاد في كفاية وكفاءة وقوة المساندة.

7.1.1.2 خصائص ذوي القدرة على التعافي:

يبين (العجلوني، 2016) أن القدرة على التعافي تعد ظاهرة نفسية تعود على الفرد بنتائج جيدة وإيجابية، رغم مختلف عوامل التهديد للتكيف، أو النمو التي يمكن أن يمر بها الفرد خلال حياته، كما تعكس الفروق الفردية بين الأفراد في الاستجابة لعوامل التهديد والتوتر، فهناك من يستجيب بطريقة ايجابية لظروفه القاسية، وهناك من تؤثر عليه هذه الظروف، وتتعكس بشكل سلبي على حياته، وهذا يرجع إلى درجة الصلابة النفسية لديه وقدرته على التعافي.

وفي هذا السياق أكد ابو ندى (2007) على ان الأفراد مرتفعي الصلابة النفسية والتعافي النفسي لديهم القدرة على التعامل مع الضغوط ويتمثل ذلك في قدرة الأفراد مرتفعي الصلابة النفسية على استخدام الأساليب الايجابية في التعامل مع الضغوط ، ولديهم القدرة على الصمود والمقاومة ، ولديهم إنجاز أفضل ، وهم أصحاب وجهة داخلية للضبط ، وهم أكثر إقتداراً ويميلون للقيادة والسيطرة ، وإنهم أكثر مبادأة ونشاطاً وذوي دافعية أفضل .

وأضافت السعدي (2013) خصائص اخرى لذوي الصلابة المرتفعة منها:

1. الأفراد مرتفعو الصلابة النفسية يتميزون بامتلاكهم حساً مفعماً بالحياة، ولديهم القدرة على

التأثير على محيطهم بشكل ايجابي.

2. الأفراد مرتفعو الصلابة النفسية لديهم القدرة على تحويل الموقف السلبي إلى موقف جيد.
 3. لديهم أيضا التزام شديد يمكن تفسيره بأنه مشاركة فردية بالأنشطة.
 4. يتمتعون بإحساس عال بالهدف وفهم واضح للذات مما يسمح لهم بالكشف عن معنى من هم وماذا يريدون وتقييم الأنشطة التي يقومون بها، ويؤدون وظائفهم بطريقة مرحة وممتعة.
- وفي نفس السياق أكد ابو ندى (2007):

1. الأفراد مرتفعو الصلابة النفسية لديهم أعراض نفسية وجسمية قليلة، وغير منهكين
2. لديهم تمركز كبير حول الذات، ويتمتعون بالإنجاز الشخصي.
3. لديهم القدرة على التحمل الاجتماعي، وارتفاع الدافعية نحو العمل.
4. لديهم نزعة تفاؤلية، وأكثر توجهاً للحياة، ويمكنهم التغلب على الإضطرابات النفس جسمية وتلاشي الاجتهاد.

8.1.1.2 نماذج التعافي النفسي:

حدد سنكلير والستون (2004) Sinclair & Wallston مجموعة من الصفات ترتبط بالتعافي النفسي ووضعاها في عدة نماذج كالتالي:

- **نماذج الاستعداد:** وتعود إلى السمات الشخصية التي هي عوامل وقائية وتشمل: السمات الجسمية، والنفسية الاجتماعية كالذكاء، وتقدير الذات، والكفاءة الذاتية.
- **نماذج العلاقات** وتشمل: المهارات الاجتماعية التي تقود إلى الدعم الاجتماعي، والالتزام بالأدوار الاجتماعية. والنماذج الفلسفية وتشمل: المعتقدات الشخصية التي تشجع على الحس بالمعنى، والهدف، ووجهة النظر المتوازنة للحياة.

- **النماذج الموقفية:** وتظهر بالمهارات المعرفية، والقدرة على حل المشكلات، والسمات التي تشير إلى القدرة على الأداء في مواجهة الموقف وتضم: مهارات وضع الأهداف الواقعية والقدرة على تقدير نتائج الأفعال.

9.1.1.2 النظريات المفسرة للتعافي النفسي:

هناك العديد من النظريات التي تطرقت للقدرة على التعافي النفسي، منها:

أولاً- **نظرية كوبازا (Kobasa):** ذكرت (كوبازا) الصلابة النفسية كعامل مهم في توضيح سبب التعافي ومقاومة معظم الناس أحداث الحياة الضاغطة ولا يمرضون، وذلك ما جعل الصلابة النفسية مجالاً خصباً للبحث المستمر، والتنظير، والممارسة، ولعل (سوزان كوبازا) هي أول من حدد مفهوم الصلابة النفسية وذلك من خلال دراستها لتحديد دور هذا المتغير الوقائي، وقد تبنت (كوبازا) هذا الاتجاه نتيجة التأثير الكبير ببعض علماء النفسي الوجوديين، أمثال: فرانكل، ورلوماي، وهانز سيلياي، كما تأثرت أيضاً بالمنظور المعرفي ل لازاروس (أبو حسين، 2012).

وفي ضوء ذلك قدمت (كوبازا) نظرية رائدة في مجال الوقاية من الإصابة بالاضطرابات النفسية والجسمية، تناولت خلالها العلاقة بين القدرة على التعافي بوصفها مفهوماً حديثاً في هذا المجال وإحتمالات الإصابة بالأمراض، واعتمدت هذه النظرية على عدد من الأسس النظرية والتجريبية، والتي أشارت إلى ان وجود هدف للفرد أو بمعنى لحياته الصعبة يعتمد بالدرجة الاولى قدراته على استغلال إمكاناته الشخصية والاجتماعية بصورة جيدة للتعافي من الإضطرابات النفسية (العجلوني، 2016).

ثانياً- نموذج فينك (Venk) المعدل لنظرية كوبازا: يرى (فينك) أن الصلابة النفسية أو التعافي النفسي خصلة عامة في الشخصية تعمل على تكوينها وتنميتها الخبرات البيئية المتنوعة، المعززة المحيطة بالفرد منذ الصغر (الطاهر، 2016). ومن هذا المنطلق ظهر حديثاً في مجال الوقاية من الضغوط

بالإضطرابات أحد النماذج الحديثة الذي أعاد النظر في نظرية (كوبازا)، وحاول وضع تعديل جديد لها وهذا النموذج قدمه فنك (Venk, 1992) وتم تقديم هذا التعديل من خلال دراسته التي أجراها بهدف بحث العلاقة بين الصلابة النفسية والإدراك المعرفي والتعايش الفعال من ناحية، والصحة العقلية من ناحية أخرى، وذلك على عينة قوامها (167) جندياً إسرائيلياً، واعتمد الباحث على المواقف الشاقة الواقعية في تحديده لدور الصلابة وقام بقياس متغير الصلابة والإدراك المعرفي للمواقف الشاقة(عودة، 2010)، والتعايش معها قبل الفترة التدريبية التي أعطاها للمشاركين والتي بلغت (سنة شهور)، وبعد إنتهاء هذه الفترة التدريبية توصل إلى نتائج مهمة وهي: ارتباط مكوني الالتزام والتحكم فقط في الصحة العقلية الجيدة للأفراد فارتبط الالتزام جوهرياً بالصحة العقلية من خلال تخفيض الشعور بالتهديد وإستخداماً لإستراتيجية التعايش الفعال خاصة إستراتيجية ضبط الانفعال، حيث ارتبط بعد التحكم إيجابياً بالصحة العقلية من خلال إدراك الموقف على أنه أقل مشقة وإستخدام إستراتيجية حل المشكلات بالتعافي (الصفدي، 2013)، ثم طرح (فنك) نموذج المعدل لنظرية كوبازا للتعامل مع المشقة وكيفية مقاومتها والتعافي منها(الطاهر، 2016).

ثالثاً-نظرية التقييم المعرفي لازاروس (Lazours): يرى (لازاروس) ان الضغوط كظاهرة إنسانية تنتج عن خبرة حادة أو ظروف مؤلمة لها تأثير سلبي على الإستجابة السلوكية للموقف أو الظروف الضاغطة، ولها أهمية في تحديد نمط تكيف الكائن الإنسان وقدرته على التعافي (أبو حسين، 2012). بمعنى أن الأساس في هذه النظرية هو أن الاستجابة للضغط تحدث فقط عندما يقوم الفرد موقفه الحالي بأنه مهدد، أي يحاول الفرد تقييم الموقف معرفياً بصورة أولية لتحديد حجم التحدي ودلالاته، وان رد الفعل يظهر عندما يدرك الفرد أن بعض القيم أو المبادئ المهمة لديه أصبحت مهددة، في هذه المرحلة يتم تقييم جميع المهددات بشكل أولي، ثم بعد ذلك يقوم بعملية تقييم ثانوي

لتحديد مصادر المواجهة التي يستند إليها في التعامل مع الموقف، ثم القيام باستجابة المواجهة إزاء الموقف الضاغط وما هي الآليات والطاقات التي يحتاجه الفرد لتجنيدها في هذه المواقف (العسود، 2011). في ضوء ذلك ركز هذا النموذج على ان الفرد اليقظ يقوم بعملية تقييميه دائمة للعلاقة بينه وبين المحيط، وهذا لتحقيق سلامته الجسمية والشخصية والتعافي من الإضطرابات النفسية، ومصطلح التقييم يتجاوز مفهوم تحليل المعلومات، والمعطيات، ويتحدد من خلال الفرد باستعمال أساليب يحدثه هو، والتقييم هذا معرفي لأنه يستعمل أساليب مركبة من الوعي والتحكم (لياس، 2006).

ويبين الصفدي (2013) أن نموذج (لازورس) يعد من أهم النماذج التي فسرت عملية المشقة وحدثها من خلال ارتباطها بعدد من العوامل وحددها في ثلاثة عوامل رئيسة وهي:

1. البنية الداخلية للفرد.

2. الأسلوب الإدراكي المعرفي.

3. الشعور بالتهديد والإحباط.

رابعاً-العلاج المعرفي السلوكي: عرف ستيفن وبيك (1995) Steven & Beck هذا المدخل بأنه أحد المداخل التي تسعى إلى تعديل او تخفيف الإضطرابات النفسية القائمة على المفاهيم الذهنية الخاطئة او العمليات المعرفية.

ويتجه هذا الأسلوب إلى إستخدام العقل والمنطق في تعامله مع المسترشدين، وتشير أُسسه ومبادئه إلى أن التعليم المبكر الخاطئ المبني على عدم المعقولية وعلى العصابية، يسيطر على عقول بعض الناس، وأنه يتم تعزيزه في بعض الأحيان عن طريقة مقاومة التوجيه والإرشاد مما يؤدي إلى عدم الاستبصار، ويجب أن يتجه نظر المرشد إلى تركيز الاهتمام على تعليم المسترشد كيفية تغيير تفكيره حتى يكون قادرا على التوافق مع الأسلوب العقلي الملائم والتعافي من مشاكله.

ويرى القذافي (1996) أن أهم الأسس التي يقوم عليها الإرشاد المعرفي السلوكي هي الأسس النفسية والتي تتمثل في نموذج إليس (Ellis) المعروف (ABC) والذي يشير إلى أن الإضطرابات الانفعالية لدى الفرد تكون مرهونة بنسق أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية.

وفي ضوء ذلك يعرف (إليس) Ellis العلاج المعرفي الانفعالي بقوله: "هو أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي، وهو علاج مباشر توجيهي يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المسترشد لتصحيح معتقداته اللامعقولة التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي (عبد العزيز، 2001: 4).

هذا وقد أظهرت دراسات التحليل المعمق المضبوطة أن العلاج المعرفي السلوكي عموماً كانت له فعالية علاجية بالغة وحجم تأثير كبير فقدمت العلاجات المعرفية أساليب تعتمد على تغيير معتقدات الفرد، كما جاء في دراسة لإميلكامب وبينس (Emmelkamp & Beens, 1991) استعمال العلاج المعرفي على أساس تقنية إليس (A, B, C) وقد كانت المتابعة لمدة ستة شهور، وأظهرت النتائج تساوي فاعلية العلاج المعرفي مع العلاج السلوكي بالتعرض ومنع الاستجابة (بلحسيني، 2017).

وتسمى نظرية إليس (Ellis) نظرية (ABC) (الأحداث، التفكير، الانفعال) التي من خلالها حدد إليس (Ellis) الأساس المعرفي للسلوك، فالرمز (A) يدل على الحوادث التي نقابلها في حياتنا اليومية وهو الحرف الأول من (Activating Events)، ويعني الأحداث التي تمر بنا في حياتنا اليومية، والتي تحرك عملية التفكير لدينا، وتؤدي إلى حالة انفعالية مثل الشعور بالارتياح أو الانزعاج، هذه الأحداث تشمل كل ما يواجهنا في حياتنا اليومية مثل الاستيقاظ في وقت مبكر أو متأخر، أما الرمز (B) فيدل على نظام المعتقدات لدينا (Belief system)، وهو يتألف من القناعات الموجودة لدينا التي تظهر في حديثنا مع الذات بعد إدراكنا للحدث (A) فمثلاً مجرد الاستيقاظ

المبكر قد يجعل الشخص يفكر بأنه يتمنى لو يتاح له المجال لينام فترة أطول، وأن من المؤلم أن تسير الأمور على غير ما تمنى. أما الرمز (C) فيشير إلى النواتج الانفعالية أو السلوكية التي تظهر في هذا الموقف (Consequences) في المثال فإن الاستيقاظ المبكر سوف يعطي الشخص شعوراً بالانزعاج وقد يعرب عن وضع غير مريح (الحموز، 2006).

خامساً-النظرية السلوكية: هي موضوع بحثنا حيث تعتمد على المثيرات واستجاباتها والارتباط فيما بينها.

تعد السلوكية اتجاهاً سلوكياً، من مدارس علم النفس التجريبي تهتم بدراسة اكتساب الفرد لأي سلوك من السلوكيات، وهي بذلك تعد رائدة في تقديم خطوات التعلم وأساليبه منذ زمن قديم (راوية، 2016)، بدأت المدرسة السلوكية بقيادة (جون واطسون) (John Watso) في بداية القرن الماضي وتعد النظريات السلوكية في التعلم من أشهر النظريات الشائعة التي اهتمت بتفسير معظم المواقف التعليمية، ومن أشهر النظريات السلوكية نظرية (بافلوف) (Pavlov) ونظرية (واطسون) (Watso) والمحاولة والخطأ (لثورندايك) (Thorndike)، والاشراط الإجرائي (لسكينر) (Skinner) (البنوي، 2011: 15).

ويتصف المدخل السلوكي في تعديل السلوك بمجموعة من الخصائص تميزه عن غيره من المداخل والأساليب النفسية الأخرى ويحددها رايم وماسترز (Rimm & Masters, 1979) وبينها (الصياح، 2014) بالنقاط الآتية:

1. التركيز على السلوك (الأعراض) أكثر من العوامل المضطربة الكامنة خلف السلوك.

2. يفترض المدخل السلوكي أن السلوكيات المضطربة (غير المكتيفة) قد اكتسبت عن طريق نماذج التعلم المختلفة وبالتالي يمكن التعافي منها تبعاً لقوانين التعلم (الإنطفاء - الإغراق - النماذج السلوكية - التعزيز ... الخ).

3. يهدف المدخل السلوكي من خلال تقنياته المختلفة إلى مساعدة الأفراد للتعافي من مشكلات سلوكية محددة تتداخل وتشوش على أداء الفرد وذلك من خلال إيجاد موقف تعليمي يتضمن أهدافاً نوعية محددة سلفاً.

4. يهتم المدخل السلوكي بالجانب التجريبي واتباع المنهج العلمي كأسلوب للتوصل إلى نتائج تساعد على تحقيق تقنيات وأساليب العلاج.

ويرى (حنتول، 2004) إن الشخصية من وجهة نظر سلوكية تنمو في ضوء مبادئ التعلم، وهذا يدل على أن الشخصية يمكن أن تتعدل وتتغير في ضوء ما يتعرض له الفرد من ظروف، فالشخصية السوية هي التي تقوم بسلوك متعلم باعتباره وسيلة للتعبير عن الدوافع المكبوتة، وهي بذلك تساعد على التخفيف من القلق والتوتر.

ويبين بلحسيني (2013) أن النظرية السلوكية تعتبر أن السلوك الإنساني ما هو إلا مجموعة من العادات تعلمها الفرد أو اكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة، وتتحكم في تكوينها قوانين الدماغ، وأن الاضطراب الانفعالي ناتج عن العوامل الآتية:

- الفشل في اكتساب أو تعلم سلوك مناسب.
- تعلم أساليب سلوكية غير مناسبة أو مرضية.
- مواجهة الفرد لمواقف متناقضة لا يستطيع معها اتخاذ قرار مناسب.
- ربط استجابات الفرد بمنبهات جديدة لاستثارة الاستجابة.

وفي ضوء ذلك يقوم هذا الاتجاه (السلوكي) على فكرة جوهرية مفادها أن علم النفس لا يمكنه الارتقاء الى مستوى العلم الحقيقي، الا اذا تبنى المنهج التجريبي الذي يعتمد بدوره على العلوم الطبيعية، مما يجعل منه علماً قابلاً للملاحظة والتجربة؛ بذلك يكون (واطسون) قد خلص علم النفس من أزمته بجعله علماً طبيعياً يدرس السلوك والتكيف عند البشر والحيوان عن طريق الملاحظة الخارجية لأفعالهم، وبذلك نادى (واطسون) بأن موضوع علم النفس يجب ان ينحصر في دراسة السلوك الخارجي للكائن الحي، وأنه هو الموضوع الوحيد لدراسة علم النفس، ذلك السلوك الذي يخضع للملاحظة والمشاهدة والقياس، من حيث الزمن الذي يستغرقه أداءه وتحليله إلى أجزاء متعددة وتعديله أو تغييره وضبط الشروط التي تؤدي الى ظهوره، ومن ثم التحكم في هذا الظهور من خلال توفير شروطه المتمثلة في المثيرات، وفي الاستجابات (راوية، 2016).

لذا انطلق السلوكيون إلى مجموعة من التجارب التي أجريت بداية على يد رائد السلوكية (جون واطسون)، حيث أثبت أن الفوبيا بأنواعها مكتسبة بعملية تعلم، ومن ثم يمكن علاجها والتعافي منها وفقاً للعلاج السلوكي الذي يستند على هدم نموذج من التعلم الغير سوي واعادة بناء نموذج تعلم جديد سوي (حسونة، 2013).

وفي ضوء ذلك فإن الباحث سعى من خلال هذه الدراسة للاعتماد على برنامج إرشادي سلوكي لتحسين القدرة على التعافي إنطلاقاً من النظرية السلوكية، بالاعتماد على مجموعة الخبرات التي يتعرض لها أفراد عينة الدراسة من طلبة الصفوق العاشر والحادي عشر في مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل، بطريقة معروفة ومحددة بهدف إكسابهم معلومات ومهارات واتجاهات من جانب محدد من جوانب سلوكهم في تحسين قدرتهم على التعافي النفسي.

الدّراسات السّابقة

1.2.2 الدراسات العربيّة

- هدفت دراسة العجلوني (2016) التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي وتحسين القدرة على التعافي لدى عينة من الطلبة السوريين ضحايا الإستقواء، وتم إجراء الدراسة وتنفيذ البرنامج الإرشادي على عينة مكونة من (30) طالباً من الطلبة السوريين ضحايا الإستقواء في الصفوف (السابع، والثامن، والتاسع)؛ تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم تطوير مقياسي (القدرة على التعافي، والسلوك التوكيدي)، وبناء برنامج إرشادي مستند إلى العلاج المعرفي السلوكي، وقد تكون البرنامج من (14) جلسة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في تنمية السلوك التوكيدي وتحسين القدرة على التعافي بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، كما توصلت النتائج إلى إحتفاظ المجموعة التجريبية بالأثر بعد المتابعة بعد شهر من إنتهاء البرنامج في تنمية السلوك التوكيدي والقدرة على التعافي.

- ايضاً هدفت دراسة الزيادات (2016) إلى تطوير مقياس التعافي النفسي للبيئة الأردنية. تألفت عينة الدراسة من (341) شخصاً منهم (39) مدمناً، و(39) مريضاً نفسياً، و(183) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية (36 طالب و147 طالبة)، و(50) مريضاً باطنياً أجابوا عن المقياس لاستخراج خصائصه السيكومترية. وشارك (30) طالباً وطالبة في الجامعة الأردنية في دراسة استطلاعية للتوصل إلى دلالات صدق المحتوى إضافة للمحكمين. أشارت نتائج الدراسة إلى أنه وبعد إجراء التحليلات الإحصائية المناسبة لمقياس التعافي النفسي المطور للبيئة الأردنية فقد تألف - في صورته

النهائية- من (30) فقرة موزعة في أربعة أبعاد، وأنه يتمتع بدلالات صدق وثبات مرتفعة وذات دلالة إحصائية.

- كذلك هدفت دراسة الشريف (2016) التحقق من فاعلية برنامج إرشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، ولتحقيق ذلك قامت الباحثة ببناء برنامج إرشادي، ومقياس نظام المناعة النفسية، ومقياس أعراض اضطراب ما بعد الصدمة، بالإضافة إلى المقابلة الإكلينيكية، وتم تطبيق الدراسة على عينة من المراهقات من الأسر المتضررات بالعدوان على غزة (عام 2014م)، والتي سبق تشخيصهن من مركز الصحة النفسية بانهن طورن أعراض ما بعد الصدمة بعد إنتهاء العدوان، والبالغ عددهن (40) مراهقة، منهن (20) عينة تجريبية، و(20) عينة ضابطة. وبينت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في رفع كفاءة المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع نفسها قبل وبعد، ومقارنة مع المجموعة الضابطة بعد.

- كما هدفت دراسة الشريف (2013) فحص فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية (إليس) في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان. وقد تألف مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصف الأول الثانوي والبالغ عددهن (103) طالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة الدراسة وعددها (30) طالبة بطريقة قصدية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج توجيهي جمعي. وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أدتا الدراسة وهما: (قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف النفسي)، (كقياس قبلي وقياس بعدي). وأشارت النتائج المتعلقة بالاكتئاب إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، ولم تظهر النتائج كذلك فروقاً ذات دلالة إحصائية للتكيف بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

- أيضاً هدفت دراسة عدوان واحمان (2012) التعرف إلى اثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب، ومعرفة ان كان هناك اختلاف في الضغوط النفسية والكف المناعي العصبي المكتسب تبعاً لاختلاف الجنس والعمر، واشتملت الدراسة على عيّنتين؛ عينة المرضى و يبلغ عددها (347) فرد؛ وعينة الاصحاء وعددها (132) مبحوث، واستخدم الباحثان مقياس الضغوط النفسية، وهو مقياس من جانبين، الاول يقيس الضغوط النفسية من حيث أسبابها، في حين يقيس الثاني الضغوط النفسية من حيث أعراضها، وبشكل خاص الإستجابات الفيزيولوجية للضغوط النفسية ذات العلاقة الوطيدة بالكف المناعي، حيث تمثل الدرجة الاولى من المقياس درجة الضغوط، في حين يمثل الدرجة الثانية درجة الكف المناعي. وبينت النتائج وجود فروق في درجة الضغوط النفسية والكف المناعي تبعاً لمتغير الجنس لصالح الاناث، في حين تبين وجود فروق في الضغوط النفسية تبعاً لمتغير العمر لصالح الأقل سناً، بينما تبين أنه لا توجد فروق في الكف المناعي تبعاً لمتغير العمر. أيضاً تبين وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الضغوط النفسية في عدد الكريات البيضاء، لصالح عينة الأفراد منخفضوا الضغوط النفسية، بينما تبين أنه لا توجد فروق بين مرتفعي الضغوط النفسية في عدد اللبافويات، وحيدات النواة، والمحبيبات والصفائح. أيضاً تبين وجود فروق بين الأسوياء والمرضى في درجة الضغوط النفسية لصالح عينة المرضى.

- أيضاً هدفت دراسة الزهراني (2012) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي جمعي للطلبة من الأسر المفككة، لتحسين الصلابة النفسية والكفاية الأكاديمية لديهم في مدارس مدينة تبوك، واكتشاف العلاقة بين التفكك الأسري وكل من القدرة على التعافي والكفاية الأكاديمية، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة من الطلبة من ذوي الأسر المفككة بلغت (120) طالباً من طلبة المرحلة المتوسطة في مدينة تبوك في المملكة العربية السعودية، وقد تم اختيار أعلى (30) طالباً من مدرستين لتطبيق

البرنامج الإرشادي، وزعوا على مجموعتين بالتساوي، وبعد التحقق من تكافؤ المجموعتين بوشر بتطبيق البرنامج على أعضاء المجموعة التجريبية، وقد توصلت الدراسة إلى ان مستوى القدرة على التعافي والكفاية الاكاديمية كان متوسطا لدى طلبة عينة الدراسة، وان البرنامج الإرشادي كان فعالاً حيث تحسن أعضاء المجموعة التجريبية بالمقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة في القدرة على التعافي والكفاية الاجتماعية.

- كذلك أجرى أبو هين (2008) دراسة هدفت إلى معرفة أثر استخدام برنامج في الإرشاد السلوكي في تخفيف حدة أرق النوم الناتج عن التعرض للصدمة النفسية لدى عينة من طلاب جامعة الأقصى بغزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (27) طالبا وطالبة موزعين على مجموعتين، (11) تجريبية، و (16) ضابطة، وقد بينت نتائج هذه الدراسة تغيرات كبيرة في حالة النوم وقدرة على التعافي لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بأفراد المجموعة الضابطة، كذلك حصل تحسن كبير في مستوى القلق المرتبط بالأرق لدى افراد المجموعة التجريبية عند مقارنتهم بالمجموعة الضابطة ومقارنتهم بما كانوا عليه قبل حصولهم على البرنامج الإرشادي.

- كذلك أجرى بكر وآخرون (2005) دراسة بعنوان معاناة أطفال فلسطين من جراء الاجتياحات المتكررة والآثار النفسية ومعالجتها بالإرشاد السلوكي والعقلاني الجمعي، وقد اجريت الدراسة في جامعة بير زيت على عينة من الفتيان الفلسطينيين يقدر عددهم (16) فتى وفتاة يعانون من الصدمات النفسية نتيجة العدوان الاسرائيلي المتكرر، وقد استمرت الدراسة والبرنامج الإرشادي السلوكي الجمعي والعقلاني مدة عشر جلسات مدة كل جلسة ساعة ونصف، وبينت النتائج تحسن واضح في درجة القلق النفسي والمشاكل السلوكية التي يعانون منها بسبب ما تلقوه من برامج نفسية سلوكية.

- كما أجرى حماده وعبد اللطيف (2002) دراسة هدفت إلى بحث العلاقة بين القدرة على التعافي والصلابة النفسية وبين الرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، وقد تكونت عينة الدراسة من (282) طالباً وطالبة، منهم (70) من الذكور و(2012) من الإناث، وطبق على العينة مقياسان هما: مقياس القدرة على التعافي من إعداد (Younkin & Betz)، ومقياس الرغبة في التحكم، كشفت الدراسة عن وجود ارتباط إيجابي دال إحصائياً بين القدرة على التعافي والرغبة في التحكم داخل العينة الكلية وداخل عيني الذكور والإناث كل على حده، ووجود فروق دالة إحصائياً بين الجنسين على المقياسين لصالح الذكور، وعدم وجود فروق على المقياسين تبعاً لمتغيرات الدراسة الأخرى، وهي الحالة الاجتماعية ومعدل الدرجات والعمر.

- وفي دراسة تجريبية أجرتها داود (2001) حول أهمية العلاج العقلاني العاطفي هدفت إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي جمعي قائم على الاتجاه العقلاني الانفعالي في خفض درجة التوتر التي يعاني منها طلبة المدرسة من مستوى الصف العاشر وتحسين التفكير العقلاني لديهم. وتألقت عينة الدراسة من (446) طالبة يتوزعون على اثنتي عشرة شعبة من شعب الصف العاشر تم اختيارهم عشوائياً من ست مدارس للإناث اختيرت بشكل قصدي من بين مدارس الإناث في مدينة عمان، بحيث اختيرت شعبتان من كل مدرسة ثم وزعتا عشوائياً إلى ضابطة وتجريبية. وطبق عليهم اختبار الأفكار اللاعقلانية الذي طوره الريحاني (1985)، وقائمة التوتر التي طورها (زواوي، 1992) ثم طبق برنامج التوجيه الجمعي حول الأفكار العقلانية واللاعقلانية على أفراد المجموعة التجريبية في كل مدرسة. وقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أداتي الدراسة في خمس من المدارس الستة، حيث تحسنت درجة التفكير العقلاني وانخفضت درجة التوتر لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية.

2.2.2: الدراسات الأجنبية:

- أجرى الخالدي (2013) Elkhaldi دراسة هدفت التعرف إلى مدى تأثير الدعم النفسي على التعافي من مرض الاكتئاب في محافظات غزة، ووصف وتقييم تأثير الدعم العاطفي، والادائي والمعلوماتي للأسرة في التعافي من الاكتئاب، كما هدف لوصف ومعرفة تأثير المجموعات ذو الاهتمامات الواحدة مثل المؤسسات المجتمعية الداعمة وتأثيرها على عملية التعافي من الاكتئاب، وتقييم ووصف العلاقة بين العوامل الديمغرافية للأسرة ونسبة التعافي من الاكتئاب، وقد اجريت الدراسة بالطريقة التحليلية التقاطعية على عينة مكونة من (مائة واثنان وسبعون) مريض اكتئاب مشخصين. ويتابعون حالاتهم في عيادات الصحة النفسية المجتمعية الست المنتشرة في محافظات غزة، وبينت النتائج ان معدل انتشار نسبة التعافي من الاكتئاب للذين يتلقون الدعم الأسري (68.46)، ونسبة الدعم الأسري لهؤلاء المرضى (69.65) وهذا يعني ان هناك علاقة مهمة بين الدعم العائلي ومستوى التعافي من الاكتئاب.

- كما قام كاتم (2010) Katem بدراسة هدفت إلى المقارنة بين الأرامل من الجنسين في مستوى الصمود النفسي والتعافي من صدمة موت شريك الحياة والعودة للتوافق مع الحياة بعد هذا الفقدان، وتكونت عينة الدراسة من (60) فرد منهم (38) من النساء، و(32) من الرجال الأرامل طبق عليهم مقياس صدمة الترميل من إعداد (Bonono, 2004) ومقياس الصمود النفسي، ومقياس إدراك المساندة الاجتماعية، إضافة للمقابلات الفردية من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتباط موجب بين الصمود النفسي وإدراك المساندة الاجتماعية، وحجم العلاقات الاجتماعية الايجابية مع الاخرين، وكشفت الدراسة ان الرجال الأرامل لديهم نظرة ومعنى للحياة مقارنة بالنساء الأرامل اللاتي كانت نظرتهم للحياة سلبية ولديهم فراغ وجود ومستوى منخفض من الصمود النفسي، واخيرا كشفت

الدراسة عن وجود فروق بين أفراد العينة في الصمود النفسي وفقاً للعمر الزمني، فالأكبر سناً لديهم مستوى مرتفع من الصمود النفسي وقدرة على التعافي مقارنة بالأفراد الأصغر عمراً من الجنسين.

- أيضاً هدفت دراسة ريدش وآخرين (2009) Redich et al إلى تعزيز التواصل مع أفراد الأسرة على استخدام مسارات معرفية، وزيادة الأمل لديهم فيما يتعلق بأنفسهم مقابل أملهم في تعافي قريبهم المريض على حد سواء، وبلغت عينة الدراسة (44) مبحثاً، منهم (22) مجموعة تجريبية، و(22) مجموعة ضابطة، وأستخدمت الدراسة مقياس الأمل، وتم تطبيقه قبل البرنامج وبعده، وطبقت الدراسة برنامج مقترح لمدة (6 أشهر)، حسب برنامج معد أسبوعياً، وكشفت النتائج عن زيادة كبيرة في مستوى الأمل على المقياس لدى المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي عن القبلي، بينما انخفض مستوى الأمل لدى المجموعة الضابطة عنه في الاختبار القبلي، وعرضت نتائج المجموعة التجريبية زيادة كبيرة في الأمل مع ما يصاحب ذلك من انخفاض الأمل بين أفراد الأسرة فيما يتعلق بأنفسهم مقابل أملهم تجاه الشخص المريض، أما بعد تطبيق البرنامج فتبين زيادة كبيرة في الأمل في أفراد الأسرة فيما يتعلق بالمريض في حين تناقصت الفجوة بين الأمل في أفراد الأسرة فيما بينهم وبين الشخص المريض، وبالتالي فقد يكون البرنامج أسهم في زيادة الأمل لدى العائلات في رحلة التعافي للمصابين بأمراض عقلية شديدة.

- كذلك هدفت دراسة روفي وآخرون (2008) Rofey et al التعرف إلى العلاج السلوكي المعرفي للإضطرابات الجسدية والانفعالية مع المراهقين، واختير مجتمع الدراسة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (12) مراهق، استخدم الباحثون ثمان دورات أسبوعية وثلاث دورات على أساس الأسرة مع تعزيز أسلوب أداء الحياة، وبالنسبة للإضطرابات الجسدية هي البدانة، والإضطرابات الإنفعالية، والاكئاب، وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك انخفاضاً كبيراً من خلال الدورات الثماني من متوسط

بلغ (104) كلغ (المرسوم العالي = 26)، لعدد يبلغ في المتوسط (93) كيلوغراما (المرسوم العالي = 18)، أما الاكتئاب للأعراض على الطفل والاكتئاب المخزون فلقد ظهر تعافٍ كبير يعني من 17 (المرسوم العالي = 3) إلى 9.6 يعني المرسوم العالي = 2).

- في حين هدفت دراسة سوموف (2007) Somove إلى استخدام العلاج بالمعنى في خفض مشاعر القلق والاكتئاب والفراغ والاحباط الوجودي، وتكونت عينة الدراسة من (9 مدمنين) في مرحلة التعافي، تراوحت أعمارهم بين (19 - 45 عاماً)، وتكونت أدوات الدراسة من إختبار (بيم) للاكتئاب وإختبار الهدف من الحياة ل(كرومباخ)، وأسفرت النتائج عن فعالية العلاج بالمعنى في خفض مشاعر القلق والاكتئاب لدى المدمنين واستبصارهم بالمعنى توجه أفضل نحو الحياة وقدرة على التعافي.

- وفي دراسة قام بها ميرتل (2007) Merti بعنوان: فعالية تطبيق العلاج السلوكي المعرفي والاسترخاء في خفض مستوى التوتر وتحسين مستوى التكيف. هدفت إلى تقييم فعالية برنامج يهدف إلى تطبيق العلاج السلوكي المعرفي والاسترخاء بغرض خفض مستوى التوتر، وتحسين مستوى التكيف، تكونت عينة الدراسة من (19) فرداً وزعوا على أربع مجموعات: المجموعة الأولى تلقت علاجاً سلوكياً دون تطبيقه في البيت، والمجموعة الثانية تلقت علاجاً سلوكياً مع تطبيقه في البيت، والمجموعة الثالثة تلقت علاجاً سلوكياً معرفياً دون تطبيقه في البيت، والمجموعة الرابعة تلقت علاجاً سلوكياً معرفياً مع تطبيقه في البيت. وأشارت النتائج أن المجموعتين الثالثة والرابعة اللتين تلقتا العلاج السلوكي المعرفي بغض النظر عن الممارسة، أو عدم الممارسة في البيت، قد أظهرتا درجات منخفضة على مقياس التوتر، ودرجات مرتفعة على مقياس التكيف بالمقارنة مع المجموعتين الأولى والثانية اللتين تلقتا علاجاً سلوكياً فقط. وقد استمر هذا الانخفاض لمدة أربعة شهور بعد المتابعة.

- كما هدفت دراسة فيرنبرغ وآخرون (2006) Vernberg et al التعرف إلى خدمات الصحة العقلية المكثفة للأطفال الذين يعانون من اضطرابات إنفعالية من خلال برنامج المجتمعات المحلية القائمة على المدارس، ولقد اختير مجتمع الدراسة من أطفال مدرسة الأمل، وتكونت عينة الدراسة من جميع أطفال المدرسة، ولقد استخدم الباحثون برنامجاً مكثفاً للصحة النفسية، وهو برنامج مصمم خصيصاً لتقديم فكرة شاملة تستند إلى الأدلة والحساسية من الناحية الايكولوجية، وخدمات فردية، وكان من أهم نتائج الدراسة أن معظم الاطفال تعافوا وتحسن أداء دورهم، وسلوكهم، وزاد تكيفهم الانفعالي على مدار العلاج، مع الطلبات المتزايدة والفعالة والميسورة التكلفة على مستوى المدرسة وتطبيق خدمات الصحة العقلية.

- وفي دراسة قام بها بيرقمان وآخرون (2006) Bergeman et al مشار إليها في حسان (2009) هدفت التعرف إلى الدور الذي تلعبه المشاعر اليومية في دعم المقاومة والتعافي من الضغط النفسي، والتعرف على سمات المرونة التي تؤثر على القدرة على الحفاظ على الرفاه العاطفي في مواجهة الضغوط، وكانت الأدوات المستخدمة (مقياس مرونة الانا، ومقياس المشاعر الايجابية والسلبية باستخدام جدول الاثر الايجابي والسلبي بشكل يومي، اضافة إلى مقياس الضغط النفسي)، وقد تكونت عينة الدراسة من (266) شخص، واطهرت النتائج ان خبرة المشاعر الايجابية تساعد على مرونة اعلى لدى الأفراد في قدرتهم على التعافي من الضغط النفسي بفعالية، وان الاختلاف بين المرونة النفسية يمثل تبايناً ذا معنى في رد الفعل اليومي على الضغط النفسي، وازدياد مستوى سمات المرونة، ووضحت ارتباطاً ضعيفاً بين المشاعر الايجابية والسلبية خصوصاً في الايام عالية الضغط.

- أيضا أجري ادومه دراسة (Adomeh 2006) هدفت إلى اختبار فاعلية العلاج العقلاني في خفض مستوى الشعور بالقلق والضغوط والاكتئاب، وأثر ذلك على تعزيز التوافق النفسي لدى (50) طالبا من المراهقين بالمدرسة الثانوية، صنفوا إلى مجموعة تجريبية، وأخرى ضابطة، تلقت الأولى برنامج للعلاج العقلاني لمدة ستة أسابيع، أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تقليل مستوى الشعور بالقلق والضغوط النفسية والاكتئاب، إلا أن مستوى انخفاض الاكتئاب لم يكن دالا، وذلك لدى المجموعة التجريبية.

- كما أجرى (Beasley & Thompson & Davidson 2003) دراسة هدفت التعرف إلى المرونة في الاستجابة لأحداث الحياة الصادمة وآثار أسلوب التكيف على الصلابة المعرفية، وقد اجريت الدراسة على عينة مكونة من (187) طالبا وطالبة من طلبة الجامعات، حيث استخدم فريق البحث مقياس الصلابة النفسية ومقياس أحداث الحياة الضاغطة، ومقياس الصحة النفسية، وبينت النتائج إنخفاض مستوى الصلابة النفسية، وأن استخدام الاساليب الإحجامية يؤدي إلى العديد من المشاعر السلبية المرتبطة بالضغوط، وأن الصلابة المعرفية وأساليب التعامل مع الضغوط تؤثر تأثيراً مباشراً على العلاقة بين الضغوط والصحة النفسية، حيث تقلل من التأثيرات السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، وبالتالي ارتفاع مستوى الصحة العامة والقدرة على التعافي، وانخفاض مستوى القلق والاكتئاب.

3.3 التعقيب على الدراسات السابقة العربية والأجنبية

يتبين من خلال الدراسات السابقة . وهي قليلة بالفعل لعدم وجود الكثير من الباحثين الذين بحثوا في هذا الموضوع، لكن الدراسات السابقة المعروضة كانت ضمن إطار الدراسة الحالية حيث تناولت بالدراسة آلية إستخدام الإرشاد السلوكي في تحسين القدرة على التعافي وعلاج بعض المشاكل السلوكية الناتجة عن التعرض لمواقف الحياة الصعبة ومتغيراتها؛ ومن خلال إطلاع الباحث على الدراسات والأبحاث السابقة التي تناولت موضوع الدراسة تبين ما يلي:

- هناك اهتمام ظاهر بالإرشاد السلوكي والاعتماد عليه في الكثير من الدراسات.
- بصورة عامة توصلت الدراسات السابقة لنتائج هامة تعكس أهمية برامج الإرشاد السلوكي في معالجة بعض المشكلات التي يعاني منها بعض شرائح المجتمع وهو ما استفاد منه الباحث.
- وجود نقص في مثل هذه الدراسات على المستوى العربي بشكل عام والمستوى الفلسطيني بشكل خاص، إذ لم يصل الباحث إلى دراسة واحدة من الدراسات السابقة التي اطلع عليها قريبة في مضمونها من الدراسة الحالية، رغم وجود بعض الدراسات القريبة في تناولها لبعض المتغيرات المتعلقة بالدراسة الحالية مثل دراسة (العجلوني، 2016) التي اهتمت بفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي، وتحسين القدرة على التعافي لدى عينة من الطلبة السوريين ضحايا الإستقواء، ولكن لم يعثر الباحث على دراسة واحدة تناولت المتغيرات كافة في آن واحد.
- أن معظم الدراسات التي اطلع عليها الباحث ركزت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي بينما لم يكن هناك دراسة واحدة جمعت بين العلاج السلوكي وتحسين التعافي النفسي.

- إن معظم هذه الدراسات لم تبحث العلاقة بين التعافي النفسي والضغط النفسية بصورة مستقلة.

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في أن هناك اهتماماً متزايداً من الباحثين والمتخصصين بدراسة التعافي النفسي وكيفية تحسينه.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في المقياس المستخدم والبرنامج التجريبي القائم على النظرية السلوكية، إذ طور الباحث مقياساً للتعافي النفسي وبرنامج سلوكي ارشادي لتحسين التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل، وذلك لعدم ملاءمة المقاييس الموجودة لقياس متغيرات الدراسة من وجهة نظر التلاميذ أنفسهم، وهذا أيضاً ما يميز الدراسة الحالية.

- تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في طبيعة العينة المستهدفة، إذ تبين للباحث أن غالبية الدراسات استهدفت عينات من المرضى سواءً البالغين منهم، أم النساء، أم الأطفال في مناطق مختلفة من العالم، بعكس الدراسات التي تهتم بطلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل الذين تعرضوا لمشاهدة آثار ممارسات الاحتلال الاسرائيلي والعنف الملازم لذلك، حيث تواجه هذه الدراسات مشكلات متعددة خاصة في مدينة الخليل، وهذا ما يميز الدراسة الحالية أيضاً عن الدراسات السابقة.

الفصل الثالث الطريقة والإجراءات

3.1 منهج الدراسة

3.2 مجتمع الدراسة

3.3 عينة الدراسة

3.4 أدوات الدراسة

3.5 إجراءات الدراسة

3.6 متغيرات الدراسة

3.7 المعالجة الإحصائية

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الفصل وصفاً لمنهج الدراسة، ومجتمعها وعينتها. كما يعطي وصفاً مفصلاً لأداة الدراسة وصدقها وثباتها، وكذلك إجراءات اختيار أداة الدراسة لقياس البرنامج وتطبيقه والمعالجة الإحصائية التي استخدمها الباحث في استخلاص نتائج الدراسة وتحليلها.

1.3 منهج الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لمناسبتة طبيعة هذه الدراسة، بهدف استقصاء فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل، وذلك لملاءمة المنهج التجريبي لمثل هذا النوع من الدراسات، خاصة وأنه يعد أكثر مناهج البحث العلمي دقة وكفاءة في الوصول إلى نتائج موثوق بها.

2.3 مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع تلاميذ الصفين العاشر والحادي عشر في مدرستين من مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل، إحداهما ذكور والثانية إناث، حيث بلغ عدد التلاميذ في كلا المدرستين (383) تلميذاً، منهم (202) من تلاميذ الصف العاشر في مدرسة ذكور طارق بن زياد الثانوية، و(181) تلميذة من تلميذات مدرسة الشهيد عبد العزيز أبو سنية، وقد تم اختيار المدرستين في ضوء أسباب عملية، وهي وقوع المدرستين في منطقة البلدة القديمة بمدينة الخليل، وقربها من نقاط الاحتكاك مع الاحتلال الإسرائيلي بصورة مباشرة، وكذلك وجود مرشد نفسي في كل منهما، وذلك في نهاية العام الدراسي (2017/ 2018م)، وذلك كما هو وضح في الجدول (1.3).

جدول (1.3) توزيع أفراد مجتمع الدراسة حسب (المدرسة والصف).

الرقم	المدرسة	الصف	العدد
1	ذكور طارق بن زياد	العاشر	202
2	إناث الشهيد عبد العزيز أبو سنية	الحادي عشر	181
	المجموع		383

3.3 عينة الدراسة:

1.3.3 العينة الاستكشافية:

استهدف الباحث جميع أفراد مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (383) طالبا وطالبة، حيث تم توزيع مقياس التعافي النفسي على جميع أفراد المجتمع، وذلك لحصص الطلبة الذين لديهم درجات متدنية على مقياس التعافي النفسي، حيث استرد الباحث (351) استبانة، وذلك بسبب غياب بعض الطلبة، ورفض بعض الاستبانات لعدم صلاحيتها للتحليل الإحصائي، وبعد أن تم إخضاع الاستبانات الصالحة للتحليل الإحصائي تبين للباحث بعد تطبيق المقياس أن هناك (71) تلميذاً من أصل (351) تلميذاً حصلوا على درجات منخفضة على مقياس التعافي النفسي.

2.3.3 العينة التي تم تطبيق البرنامج عليها:

اختار الباحث بالتعاون مع المرشد في كل مدرسة (48) تلميذاً وتلميذة ليمثلوا عينة الدراسة الأساسية، وقد اعتبرت درجاتهم على مقياس التعافي النفسي قياساً قليباً، ثم وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية في كل مدرسة من المدرستين. بحيث تم تقسيمها بالتساوي إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية في كل مدرسة وكل مجموعة تتكون من (12) تلميذاً، وتم التجانس بين المجموعتين من حيث (درجة التعافي النفسي، وعدم التحاق التلميذ/ة ببرنامج تدريبي آخر،

وقدرتهم على الالتزام بجلسات البرنامج). حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية برنامجاً إرشادياً سلوكياً. ويبين الجدول (2.3) توزيع أفراد عينة الدراسة.

جدول 2.3: توزيع عينة الدراسة حسب (الجنس، والمعدل العام، ومستوى دخل الأسرة).

المجموع	النسبة المنوية	العدد	المتغير	
			الجنس	المعدل العام
48	50.0	24	ذكر	
	50.0	24	أنثى	
48	10.4	5	ممتاز	المعدل العام
	16.7	8	جيد جداً	
	43.8	21	جيد	
	29.2	14	متوسط	
48	8.3	4	متدني	مستوى دخل الأسرة
	77.1	37	متوسط	
	14.6	7	مرتفع	

4.3 تكافؤ المجموعة التجريبية والضابطة:

اختار الباحث عينة الدراسة بناءً على ما يلي:

1. قام الباحث بتقييم الاستبانات قبل توزيعها على أفراد العينة الكلية، وكان أثناء التوزيع يضع على كشف سري خاص لديه الرقم مقابل كل اسم من أسماء المبحوثين، وقد سهل هذا الأمر عليه مهمة التعرف على التلاميذ الأقل توافقاً تعافياً نفسياً.
2. الحصول على درجة منخفضة تشير إلى معاناة الطالبة من نقص في التعافي النفسي باستخدام مقياس خاص، (حصول الطالب على "1 - 3.39" درجات على المقياس المشار إليه في الجدول مفتاح التصحيح).
3. عدم انخراط الطالب في برنامج إرشاد جمعي آخر يتعلق بشكل خاص بمشكلة الدراسة، وقد وزعت عينة الدراسة (تجريبية وضابطة) توزيعاً عشوائياً بناءً على درجة التعافي النفسي على النحو

التالي:

أ- المجموعة التجريبية، ضمت هذه المجموعة (24) طالبا وطالبة، وهي تشكل (50%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، وقد خضعت هذه المجموعة لبرنامج إرشادي جمعي قائم على تحسين التعافي النفسي، مؤلف من (12 جلسة) على مدار شهر ونصف، كما خضعت هذه المجموعة إلى اختبار قبلي وآخر بعدي.

ب- المجموعة الضابطة: ضمت هذه المجموعة (24) طالباً وطالبة، وهي تشكل (50%) من عينة الدراسة التي تم اختيارها، ولم تخضع هذه المجموعة إلى أي برنامج إرشادي أثناء فترة المعالجة، إنما خضعت إلى اختبار قبلي وآخر بعدي.

ولغرض التأكد من التكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة، قبل تطبيق البرنامج التدريبي، تم إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، للدرجات القبلية على مقياس التعافي النفسي لأفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك للتأكد من مدى تكافؤ مجموعتي الدراسة قبل بدء تطبيق البرنامج، حيث استخدم اختبار ت (t-test)، كما هو واضح في الجدول (3.3).

جدول 3.3: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في المتوسطات الحسابية الكلية للتوافق للتعافي النفسي حسب متغير المجموعة.

الأبعاد	المجموعات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الصفات الشخصية	تجريبية قبلي	24	2.64	0.71	-1.028	46	0.309
	ضابطة قبلي	24	2.83	0.58			
العلاقات مع الآخرين	تجريبية قبلي	24	2.90	0.70	-1.055	46	0.297
	ضابطة قبلي	24	3.09	0.56			
البعد الفلسفي	تجريبية قبلي	24	2.89	0.96	-0.886	46	0.380
	ضابطة قبلي	24	3.11	0.73			
البعد الموقفي	تجريبية قبلي	24	2.40	0.61	-0.739	46	0.464
	ضابطة قبلي	24	2.53	0.56			
الدرجة الكلية للتعافي النفسي	تجريبية قبلي	24	2.71	0.675	-1.047	46	0.301
	ضابطة قبلي	24	2.89	0.52			

يتضح من الجدول (3.3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة الضابطة والتجريبية على الاختبار القبلي للتعافي النفسي، حيث بلغ

المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية (2.71)، بينما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة (2.89)، كما أنه تبين أن قيمة (ت = -1.047) عند مستوى الدلالة (0.301)، وهذا يدل على أن مجموعتي الدراسة متكافئتان قبل البدء في البرنامج التدريبي المقترح لتحسين التعافي النفسي.

5.3 أداة الدراسة: مقياس التعافي النفسي:

للتعرف إلى درجة التعافي النفسي لدى أفراد العينة استخدم الباحث مقياس التعافي النفسي الذي أعدته الزيادات (2015)، ويتكون المقياس من (30) فقرة تعبر عن أربعة أبعاد أساسية، كل بعد يتكون من مجموعة من الفقرات، ويتبع كل فقرة خمسة بدائل (بدرجة كبيرة جداً، بدرجة كبيرة، بدرجة متوسطة، بدرجة قليلة، بدرجة قليلة جداً) تعبر عن درجة التعافي النفسي. وعلى المبحوث أن يختار من هذه البدائل ما ينطبق عليه، كما هو وارد في الجدول (4.3):

جدول: (4.3) يبين توزيع أبعاد الدراسة على فقراتها.

الرقم	البعد	الفقرات	العدد
1	الصفات الشخصية	1، 11، 13، 14، 22، 23، 24	7
2	العلاقات مع الآخرين	2، 5، 6، 10، 17، 25، 26، 28	8
3	البعد الفلسفي	3، 7، 8، 9، 12، 18، 19، 27، 29	9
4	البعد الموقفي	4، 15، 16، 20، 21، 30	6
30	المجموع		

1.5.3 تصحيح المقياس:

يتضمن هذا المقياس تقدير الشخص لنفسه بطريقة ذاتية، أي كما يرى نفسه، ويتضمن المقياس (30) فقرة. وقد بنيت الفقرات بالاتجاه الإيجابي، حسب سلم خماسي، وأعطيت الأوزان

للفقرات كما هو آت: (بدرجة كبيرة جداً: خمس درجات، بدرجة كبيرة: أربع درجات، بدرجة متوسطة: ثلاث درجات، بدرجة قليلة: درجتين، بدرجة قليلة جداً: درجة واحدة).

وللتعرف إلى تقديرات أفراد العينة وتحديد درجة (التعافي النفسي)، وفق قيمة المتوسط الحسابي تم حساب المدى ($5-1/3 = 1.33$)، للحصول على طول الخلية الصحيح وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية، وهكذا أصبح طول الخلايا كما هو واضح في الجدول (5.3):

جدول (5.3): يوضح طول الخلايا.

الرقم	المستوى	الدرجة
1	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 - 2.32	منخفضة
2	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.33 - 3.66	متوسطة
5	إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 3.67 - 5	مرتفعة

2.5.3 صدق مقياس التعافي النفسي:

1.2.5.3 صدق المحكمين:

تم التأكد من صدق المقياس بصورته الأولية في الدراسة الحالية بعرضه على (8) من المحكمين المختصين في الإرشاد النفسي والصحة النفسية وأيضاً من المهتمين بالبحث العلمي (مرفق قائمة بأسماء المحكمين) للتأكد من ملاءمة كل فقرة من فقرات المقياس للبعد الذي وضعت فيه، ومدى صلاحية الفقرات في قياس ما وضعت لقياسه، وملاءمة صياغة كل فقرة لغوياً ووضوحها بالنسبة للمبحوث، وملاءمة كل فقرة من فقرات المقياس لمستوى المبحوث، وإضافة العبارات، أو تعديلها، أو حذفها، إذا احتاج الأمر، وهي التي شأنها أن تجعل المقياس أكثر صدقاً، وإبداء أية ملاحظات أخرى بشكل عام، وبعد جمع آراء المحكمين، كان هناك اتفاق بينهم على صلاحية المقياس ومقروئته،

باستثناء بعض الفقرات التي تم تعديلها بناء على ملاحظاتهم للتاسب مع طبيعة عينة الدراسة، وذلك كما هو مشار اليه في ملحق (3) الذي يتضمن مقياس الدراسة بعد التحكيم.

2.2.5.3 صدق البناء:

ومن ناحية أخرى فقد تم التحقق من الصدق بحساب مصفوفة ارتباط فقرات الأداة مع الدرجة الكلية لكل بعد على عينة الدراسة الأصلية، والبالغ عدد أفرادها (351) طالباً وطالبة، وذلك كما هو واضح في الجدول (6.3) والذي بين أن جميع قيم معاملات الارتباط للفقرات مع الدرجة الكلية، لكل بعد دالة إحصائياً، ما يشير إلى تمتع الأداة بصدق البناء، وأنها تشترك معاً في قياس التعافي النفسي.

جدول (6.3) نتائج معامل الارتباط بيرسون (Pearson correlation) لمصفوفة ارتباط فقرات التعافي النفسي مع الدرجة الكلية لكل بعد.

العلاقات مع الآخرين			الصفات الشخصية		
الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات	الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات
0.000	0.601**	1	0.000	0.736**	1
0.000	0.519**	2	0.000	0.694**	2
0.000	0.459**	3	0.000	0.773**	3
0.000	0.689**	4	0.000	0.491**	4
0.000	0.481**	5	0.000	0.745**	5
0.000	0.547**	6	0.000	0.782**	6
0.000	0.696**	7	0.000	0.740**	7
0.000	0.565**	8			
البعد الموقفي			البعد الفلسفي		
الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات	الدلالة الإحصائية	قيمة ر	الفقرات
0.000	0.728**	1	0.000	0.762**	1
0.000	0.648**	2	0.000	0.483**	2
0.000	0.621**	3	0.000	0.775**	3
0.000	0.768**	4	0.000	0.753**	4
0.000	0.708**	5	0.000	0.690**	5
0.000	0.768**	6	0.000	0.635**	6
			0.000	0.789**	7
			0.000	0.683**	8
			0.000	0.695**	9

تشير المعطيات الواردة في الجدول (6.3) أن جميع قيم ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد دالة احصائياً بدرجة عالية جداً، وهذا يعني تمتع الأداة بصدق عالٍ، وأن فقرات الأداة تشترك معاً في قياس التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل.

3.5.3 ثبات مقياس التعافي النفسي:

للتأكد من ثبات المقياس استخدم الباحث طريقتين:

الأولى: طريقة إعادة الاختبار (العينة الاستطلاعية): تم التأكد من ثبات الأداة في الدراسة الحالية من خلال طريقة إعادة الاختبار (Test-Retest)، حيث قام الباحث بتطبيق الأداة على عينة من مجتمع الدراسة ومن خارج عينة الدراسة الحالية، تكونت من (14) طالبا وطالبة من طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل خارج نطاق مدرستي طارق بن زياد وعبد العزيز أبو سنيّة، ومن ثم أعاد الباحث تطبيق الأداة على العينة نفسها، وذلك بعد مرور أسبوعين، وبلغ معامل الارتباط بين نتائج الدراسة الاستطلاعية الأولى ونتائج الدراسة الاستطلاعية الثانية (**0.513) عند مستوى دلالة (0.000).

الثانية: طريقة كرونباخ ألفا: قام الباحث بحساب ثبات الاتساق الداخلي لمقياس التعافي النفسي على الدرجة الكلية وجميع الأبعاد المكونة لمقياس التعافي النفسي، حيث تم حساب الثبات لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة بطريقة الاتساق الداخلي، بحساب معادلة الثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha)، وقد جاءت النتائج كما هي واضحة في الجدول (7.3).

جدول (7.3) نتائج معامل ثبات كرونباخ ألفا (Cronbach Alpha) لأداة الدراسة بأبعادها المختلفة.

رقم	القيمة	عدد الفقرات	قيمة Alpha
البعد الأول	الصفات الشخصية	7	0.803
البعد الثاني	العلاقات مع الآخرين	8	0.783
البعد الثالث	البعد الفلسفي	9	0.870
البعد الرابع	البعد الموقفي	6	0.796
الدرجة الكلية التعافي النفسي			0.937

تشير المعطيات الواردة في الجدول السابق إلى أن أداة الدراسة بأبعادها المختلفة تتمتع بدرجة

عالية من الثبات، حيث تراوحت درجات الثبات بين (78%) وبين (87%)، معبرة عن درجة بين جيدة

وجيدة جدا من الثبات. بينما بلغت على الدرجة الكلية (94%) معبرة عن درجة ممتازة.

ثانيا: البرنامج الإرشادي الجمعي

قام الباحث ببناء البرنامج الإرشادي السلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي عند الطلاب، وذلك بعد الاطلاع على الأدب التربوي المتعلق بموضوع التعافي النفسي، حيث اشتمل على العديد من الفعاليات والأنشطة التي ساهمت في تحسين درجات التعافي النفسي عند الطلاب، وتكون من البرنامج من 12 جلسة إرشادية، مدة كل جلسة ساعة بواقع جلسيتين في الاسبوع.

6.3 إجراءات تطبيق الدراسة:

تم إتباع الإجراءات التالية من أجل تنفيذ الدراسة:

➤ القيام بحصر مجتمع الدراسة والمتمثل في مدرسة ذكور طارق بن زياد الثانوية ومدرسة إناث

الشهيد عبد العزيز أبو سنيينة الواقعة في البلدة القديمة بمدينة الخليل.

➤ اختيار أداة الدراسة بعد اطلاع الباحث على مجموعة من الأدوات المستخدمة في مثل هذه

الدراسة، ومراجعة الأدب التربوي الخاص بموضوع البحث.

➤ تم التأكد من صدق أداة الدراسة من خلال عرضها على ثمانية محكمين من ذوي الاختصاص والخبرة.

➤ القيام بالإجراءات الفنية، والتي تسمح بتطبيق أداة الدراسة، وذلك من خلال الحصول على موافقة إدارة التربية والتعليم في مديرية وسط الخليل، وتوزيع مقياس الدراسة، وتطبيق البرنامج.

➤ قام الباحث بتحديد الطلبة الأقل تعافياً نفسياً في مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل من خلال توزيع مقياس التعافي النفسي على جميع طلبة الصفوف العاشر والحادي عشر في مدرستي طارق بن زياد وعبد العزيز أبو سنيينة، وتم تحديد الطلبة الأقل تعافياً نفسياً، حيث تم توزيعهم بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم تكافؤ المجموعات من حيث المدرسة (ذكور وإناث).

➤ تم إعداد برنامج إرشادي يتضمن تحسين التعافي النفسي.

➤ تم تطبيق الدراسة على العينة في المجموعتين التجريبية والضابطة في الفصل الدراسي الثاني للعام الدراسي 2018/2017م حيث بدأ تطبيق الدراسة اعتباراً من تاريخ 2018/1/29م، وانتهى بتاريخ 2018/3/15م.

➤ تطبيق مقياس التعافي النفسي على طلبة المجموعتين بعد إجراء المعالجة للتعرف إلى أثر البرنامج الإرشادي السلوكي القائم على تحسين التعافي النفسي.

➤ تم جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً لاستخراج النتائج وتفسيرها.

➤ استخدم البرنامج الإحصائي SPSS لتحليل البيانات واستخراج النتائج.

7.3 متغيرات الدراسة:

اشتملت هذه الدراسة على المتغيرات الآتية:

1.7.3 المتغيرات المستقلة:

أ. برنامج تحسين التعافي النفسي.

ب. الجنس، والمعدل العام، ومعدل الدخل الأسري.

2.7.3 المتغير التابعة:

التعافي النفسي.

8.3 المعالجة الإحصائية

تمت المعالجة الإحصائية اللازمة للبيانات، وتم استخدام الإحصاء الوصفي باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لدى أفراد العينة واستجاباتهم على مقياس (التعافي النفسي)، وقد فحصت فرضيات الدراسة عن طريق الاختبار الإحصائي التحليلي التالي: اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Samples Test)، واختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired Samples Test)، واختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance)، واختبار (Tukey) وذلك باستخدام الحاسوب باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تحسين التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل، وفيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها، وتحليلها، للتحقق والإجابة على فرضيات الدراسة وأسئلتها.

1.1.4 نتائج السؤال الأول:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل؟

وقد انبثق عن السؤال الأول الفرضيات الصفرية التالية:

1.1.1.4 نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

للتأكد من صحة الفرضية الأولى استخدم الباحث اختبار (ت) (t-test) للعينات المترابطة (Paired Samples Test)، للفروق في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل قبل وبعد تطبيق البرنامج كما هو واضح في الجدول (1.4).

جدول 1.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات التعافي النفسي على الاختبار البعدي قبل وبعد تطبيق البرنامج.

الدلالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة ت	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الأبعاد	المجموعات
0.000**	23	-8.031	0.71	2.64	قبل تطبيق البرنامج	الصفات الشخصية
			0.48	3.95	بعد تطبيق البرنامج	
0.000**	23	-6.782	0.70	2.90	قبل تطبيق البرنامج	العلاقات مع الآخرين
			0.30	3.90	بعد تطبيق البرنامج	
0.000**	23	-6.208	0.96	2.89	قبل تطبيق البرنامج	البعد الفلسفي
			0.42	4.14	بعد تطبيق البرنامج	
0.000**	23	-7.626	0.61	2.40	قبل تطبيق البرنامج	البعد الموقفي
			0.55	3.65	بعد تطبيق البرنامج	
0.000**	23	-8.086	0.67	2.71	قبل تطبيق البرنامج	الدرجة الكلية للتعافي النفسي
			0.37	3.91	بعد تطبيق البرنامج	

يتضح من الجدول (1.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي وبعد تطبيق البرنامج في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى، حيث كانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي، فقد بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (2.71) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.91)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-8.086) عند مستوى الدلالة (0.000)، وتبعاً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الأولى.

2.1.1.4 نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل على مقياس التعافي النفسي البعدي تعزى للمجموعة (ضابطة / تجريبية).

للتأكد من صحة الفرضية الثانية استخدم الباحث اختبار (ت) (t-test) (Independent Samples Test) للفروق في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل على الاختبار البعدي تعزى للمجموعة (الضابطة / التجريبية). كما هو واضح في الجدول رقم (3.4).

جدول 2.4: نتائج اختبار ت (t-test) للفروق في متوسطات التعافي النفسي على الاختبار البعدي تبعا للمجموعة (الضابطة / التجريبية).

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الصفات الشخصية	المجموعة التجريبية	3.95	0.48	6.983	46	0.000**
	المجموعة الضابطة	2.92	0.54			
العلاقات مع الآخرين	المجموعة التجريبية	3.90	0.30	6.151	46	0.000**
	المجموعة الضابطة	3.17	0.50			
البعد الفلسفي	المجموعة التجريبية	4.14	0.42	6.115	46	0.000**
	المجموعة الضابطة	3.21	0.62			
البعد الموقفي	المجموعة التجريبية	3.65	0.55	6.738	46	0.000**
	المجموعة الضابطة	2.62	0.51			
الدرجة الكلية للتعافي النفسي	المجموعة التجريبية	3.91	0.37	7.856	46	0.000**
	المجموعة الضابطة	2.98	0.45			

يتضح من الجدول (2.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة، بعد انتهاء برنامج إرشادي سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل على المقياس البعدي، تعزى للمجموعة على الدرجة الكلية، وباقي الأبعاد الأخرى لصالح أفراد المجموعة التجريبية على المقياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج (3.91) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة الضابطة (2.98)،

كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (7.856) عند مستوى الدلالة (0.000)، وتبعاً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الثانية.

2.1.4 نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل تبعاً لاختلاف (الجنس، والمعدل العام، ومستوى دخل الأسرة)؟

وقد انبثق عن السؤال الثاني الفرضيات الصفرية التالية:

1.2.1.4 نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير الجنس.

للتأكد من صحة الفرضية الثالثة، ومعرفة إن كان هناك فروق تبعاً لمتغير الجنس في المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج التجريبي وبعده، استخدم الباحث اختبار (ت) للعينات المستقلة (Independent Samples Test) كما هو واضح في الجدول (4.4).

جدول (3.4) نتائج اختبار (t-test) للفروق بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده تبعاً لمتغير الجنس.

المتغير	البرنامج	الجنس	العدد	المتوسط الحاسبي	الانحراف المعياري	قيمة ت المحسوبة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الصفات الشخصية	قبل تطبيق البرنامج	ذكور	12	2.83	0.61	1.339	22	0.194
		إناث	12	2.45	0.77			
	بعد تطبيق البرنامج	ذكور	12	4.00	0.53	0.543	22	
		إناث	12	3.89	0.44			

0.074	22	1.878	0.62	3.16	12	ذكور	قبل تطبيق البرنامج	العلاقات مع الآخرين
			0.71	2.65	12	إناث		
0.028*	22	2.348	0.29	4.03	12	ذكور	بعد تطبيق البرنامج	
			0.25	3.77	12	إناث		
0.254	22	1.173	0.76	3.12	12	ذكور	قبل تطبيق البرنامج	البعد الفلسفي
			1.10	2.67	12	إناث		
0.220	22	1.261	0.40	4.25	12	ذكور	بعد تطبيق البرنامج	
			0.43	4.04	12	إناث		
0.829	22	0.219	0.53	2.43	12	ذكور	قبل تطبيق البرنامج	البعد الموقفي
			0.70	2.38	12	إناث		
0.674	22	-0.427	0.53	3.60	12	ذكور	بعد تطبيق البرنامج	
			0.58	3.69	12	إناث		
0.211	22	1.289	0.55	2.89	12	ذكور	قبل تطبيق البرنامج	الدرجة الكلية للتعاقي النفسي
			0.76	2.54	12	إناث		
0.431	22	0.802	0.38	3.97	12	ذكور	بعد تطبيق البرنامج	
			0.36	3.85	12	إناث		

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)

في متوسطات التعاقي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي)، تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعد (العلاقات مع الآخرين) حيث تبين وجود فروق على القياس البعدي لصالح الذكور، هذا وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار القبلي لدى (الذكور) (2.89)، بينما بلغ المتوسط الحسابي على القياس القبلي لدى (الإناث) (2.54)، كما أنه تبين أن قيمة (ت=1.289) عند مستوى الدلالة (0.211). كما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على القياس البعدي لدى (الذكور) (3.97) بينما بلغ المتوسط الحسابي على الاختبار البعدي لدى (الإناث) (3.85) كما أنه تبين أن قيمة (ت=0.802) عند مستوى الدلالة (0.431). وتبعاً لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا قبول إلى قبول الفرضية الصفرية الثالثة على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعد (العلاقات مع الآخرين) حيث تم رفضها على هذا البعد.

2.2.1.4 نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي

النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق

البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام.

للتحقق من صحة الفرضية الرابعة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية

للتعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير

المعدل العام. وذلك كما هو واضح في الجدول (4.4).

جدول 4.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمتوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة

التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تبعاً لمتغير المعدل العام.

المتغير	المعدل العام	العدد	قبلي		بعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الصفات الشخصية	ممتاز	3	2.62	0.81	3.76	0.54
	جيد جدا	4	2.57	0.86	3.86	0.37
	جيد	10	2.76	0.50	4.04	0.59
	متوسط	7	2.53	0.96	3.94	0.38
العلاقات مع الآخرين	ممتاز	3	3.08	1.21	3.75	0.13
	جيد جدا	4	2.81	0.63	3.97	0.16
	جيد	10	3.03	0.65	3.94	0.38
	متوسط	7	2.70	0.68	3.88	0.30
البعد الفلسفي	ممتاز	3	2.48	1.20	3.93	0.39
	جيد جدا	4	3.11	1.33	4.31	0.36
	جيد	10	2.92	0.58	4.14	0.52
	متوسط	7	2.90	1.23	4.14	0.33
البعد الموقفي	ممتاز	3	1.83	0.44	3.67	0.17
	جيد جدا	4	2.50	0.67	3.42	0.52
	جيد	10	2.52	0.57	3.72	0.64
	متوسط	7	2.43	0.67	3.67	0.59
الدرجة الكلية للتعافي النفسي	ممتاز	3	2.50	0.91	3.78	0.28
	جيد جدا	4	2.75	0.87	3.89	0.18
	جيد	10	2.81	0.45	3.96	0.48
	متوسط	7	2.64	0.86	3.91	0.33

يتضح من الجدول (4.4) وجود تقارب بين متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده على اختلاف معدلاتهم الدراسية العامة. ولفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (5.4)

جدول 5.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام.

بعدي					قبلي					مصدر التباين	المتغير
الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات		
0.822	0.304	0.076	3	0.227	0.934	0.142	0.080	3	0.241	بين المجموعات	الصفات الشخصية
		0.249	20	4.989			0.566	20	11.310	داخل المجموعات	
			23	5.217				23	11.551	المجموع	
0.780	0.363	0.035	3	0.105	0.783	.359	0.193	3	0.578	بين المجموعات	العلاقات
		0.096	20	1.926			0.537	20	10.734	داخل المجموعات	
			23	2.031				23	11.312	المجموع	
0.731	0.435	0.082	3	0.247	0.873	0.233	.236	3	0.708	بين المجموعات	البعد الفلسفي
		0.189	20	3.789			1.015	20	20.292	داخل المجموعات	
			23	4.037				23	20.999	المجموع	
0.849	0.266	0.088	3	.265	0.400	1.031	0.382	3	1.145	بين المجموعات	البعد الموقف
		0.332	20	6.642			0.370	20	7.406	داخل المجموعات	
			23	6.906				23	8.551	المجموع	
0.908	0.181	0.027	3	0.081	0.916	0.168	0.086	3	0.258	بين المجموعات	الدرجة الكلية للتعافي
		0.150	20	2.999			0.511	20	10.212	داخل المجموعات	
			23	3.080				23	10.470	المجموع	

يتضح من الجدول السابق (5.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام، سواء على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى. فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس القبلي (0.168) عند مستوى الدلالة (0.916)، في حين بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية

للتعافي النفسي على القياس البعدي (0.181) عند مستوى الدلالة (0.908)، وتبعاً لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى قبول الفرضية الصفرية الرابعة.

5.2.1.4 نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

للتحقق من صحة الفرضية الخامسة تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للتعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة وذلك كما هو واضح في الجدول (6.4).

جدول 6.4: المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لمتوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

بعدي		قبلي		العدد	مستوى دخل الأسرة	المتغير
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي			
0.52	4.06	0.75	2.26	5	متدني	الصفات الشخصية
0.45	3.91	0.55	2.92	16	متوسط	
0.70	3.95	0.58	1.81	3	مرتفع	
0.45	3.80	0.84	2.73	5	متدني	العلاقات مع الآخرين
0.26	3.91	0.60	3.09	16	متوسط	
0.26	4.04	0.69	2.21	3	مرتفع	
0.49	4.20	1.17	2.64	5	متدني	البعد الفلسفي
0.39	4.11	0.69	3.22	16	متوسط	
0.59	4.22	0.83	1.60	3	مرتفع	
0.53	3.67	0.47	2.07	5	متدني	البعد الموقفي
0.55	3.60	0.51	2.66	16	متوسط	
0.73	3.83	0.35	1.61	3	مرتفع	
0.44	3.93	0.71	2.42	5	متدني	الدرجة الكلية للتعافي النفسي
0.35	3.88	0.50	2.97	16	متوسط	
0.48	4.01	0.60	1.81	3	مرتفع	

يتضح من الجدول (6.4) وجود اختلاف بين متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، في حين تبين وجود تقارب بين متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي على اختلاف مستويات دخل أسر الطلبة. وفحص الفرضية تم استخراج نتائج تحليل التباين الأحادي كما هو وارد في الجدول (7.4)

جدول 7.4: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (One Way Analysis of Variance) للفروق في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

المتغير	مصدر التباين	قبلي			بعدي				
		مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات		
		قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية	قيمة ف المحسوبة	الدلالة الإحصائية		
الصفات الشخصية	بين المجموعات	4.053	2	2.026	0.011*	5.676	0.041	2	0.082
	داخل المجموعات	7.498	21	0.357			0.245	21	5.135
	المجموع	11.551	23				23	23	5.217
العلاقات	بين المجموعات	2.141	2	1.071	0.110*	2.452	0.055	2	0.111
	داخل المجموعات	9.170	21	0.437			0.091	21	1.920
	المجموع	11.312	23				23	23	2.031
البعد الفلسفي	بين المجموعات	7.044	2	3.522	0.014*	5.300	0.026	2	0.051
	داخل المجموعات	13.956	21	0.665			0.190	21	3.985
	المجموع	20.999	23				23	23	4.037
البعد الموقفي	بين المجموعات	3.473	2	1.737	0.004**	7.181	0.068	2	0.135
	داخل المجموعات	5.078	21	0.242			0.322	21	6.771
	المجموع	8.551	23				23	23	6.906
الدرجة الكلية للتعافي	بين المجموعات	3.941	2	1.971	0.007**	6.340	0.023	2	0.045
	داخل المجموعات	6.528	21	0.311			0.145	21	3.035
	المجموع	10.470	23				23	23	3.080

يتضح من الجدول السابق (7.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في

متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية

قبل تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى، في حين تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة، سواء على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى. فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس القبلي (6.340) عند مستوى الدلالة (0.007)، في حين بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس البعدي (0.157) عند مستوى الدلالة (0.856)، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة على القياس القبلي قام الباحث باستخدام اختبار (Tukey) وكانت نتائج هذا الاختبار كما هي في الجدول (8.4).

جدول 8.4. نتائج اختبار (Tukey) لمعرفة اتجاه الدلالة تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة.

المتغير	مستوى دخل الأسرة	متدني	متوسط	مرتفع
الصفات الشخصية	متدني		-0.66250	0.44762
	متوسط			1.11012*
	مرتفع			
العلاقات	متدني		-0.36094	0.51667
	متوسط			0.87760*
	مرتفع			
البعد الفلسفي	متدني		-0.57083	1.05185
	متوسط			1.62269*
	مرتفع			
البعد الموقفى	متدني		-0.58958	0.45556
	متوسط			1.04514*
	مرتفع			
الدرجة الكلية للتعافي	متدني		-0.54596	0.61792
	متوسط			1.16389*
	مرتفع			

يتضح من الجدول (8.4) أن الفروق كانت دالة لصالح المتوسطات الحسابية الأعلى، حيث تشير المقارنات البعدية للفروق في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي تبعاً لمتغير مستوى دخل الأسرة أن الفروق كانت بين المبحوثين الذين مستوى دخل أسرهم (متوسط) وبين المبحوثين الذين مستوى دخل أسرهم (مرتفع) لصالح المبحوثين الذين مستوى دخل أسرهم (متوسط)، وهذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الخامسة على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى في متوسطات التعافي النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، في حين تم قبولها على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى في متوسطات التعافي النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

6.2.1.4 نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

لمعرفة مدى استمرارية أثر البرنامج التدريبي بعد توقف البرنامج لمدة زمنية معينة تمت متابعة أفراد المجموعة التجريبية وطبق عليها مقياس التعافي النفسي مرة أخرى بعد مرور شهر من القياس البعدي، ولمعرفة أثر نتائج الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية على اختبار المتابعة، قام الباحث باستخدام اختبار (ت) (t-test) للعينات المترابطة ((Paired Samples Test)، للفروق في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار المتابعة كما هو واضح في الجدول رقم (3.4).

جدول 3.4: نتائج اختبار ت (t-test) لتوضيح فاعلية برنامج ارشادي سلوكي في تنمية التعافي النفسي بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج.

المجموعات	الأبعاد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الصفات الشخصية	بعد تطبيق البرنامج	3.95	0.48	-0.405	23	0.689
	اختبار الاحتفاظ	4.00	0.44			
العلاقات مع الآخرين	بعد تطبيق البرنامج	3.90	0.30	0.978	23	0.338
	اختبار الاحتفاظ	3.82	0.29			
البعد الفلسفي	بعد تطبيق البرنامج	4.14	0.42	0.423	23	0.676
	اختبار الاحتفاظ	4.09	0.45			
البعد الموقفي	بعد تطبيق البرنامج	3.65	0.55	-1.324	23	0.198
	اختبار الاحتفاظ	3.84	0.57			
الدرجة الكلية للتعافي النفسي	بعد تطبيق البرنامج	3.91	0.37	-0.319	23	0.752
	اختبار الاحتفاظ	3.94	0.17			

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعنية في تحسين التعافي النفسي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.91) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (3.94) كما أنه تبين أن قيمة ت (= -0.319) عند مستوى الدلالة (0.752) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على تحسين درجات التعافي النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

الفصل الخامس

مناقشة نتائج الدراسة والتوصيات

1.5 مناقشة نتائج الدراسة

2.5 توصيات الدراسة

1.5 مناقشة نتائج الدراسة

هدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج إرشادي سلوكي في تحسين التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة بمدينة الخليل، وفيما يلي عرض لمناقشة النتائج التي تم التوصل إليها.

1.1.5 مناقشة نتائج السؤال الأول:

ما مدى فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل؟

وقد انبثق عن السؤال الأول الفرضيات الصفرية التالية:

1.1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده.

يتضح من الجدول (1.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي السلوكي وبعد تطبيق البرنامج في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى، حيث كانت الفروق لصالح أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي، فقد بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج (2.71) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج (3.91)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (-8.086) عند مستوى الدلالة (0.000)، وتبعاً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الأولى.

تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج دراسة (الغول، 2017) والتي أشارت الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية، بهدف حل المشكلات التعديل لحالات الإدمان والتوجه نحو التعافي النفسي، كما تتفق مع دراسة (العجلوني، 2016) والتي هدفت الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي، وتحسين القدرة على التعافي النفسي، وتتفق مع دراسة (Katem,2010) والتي أشارت الى وجود أثر للبرنامج التجريبي في تحسين درجات التعافي النفسي.

ويرى الباحث أن هذه النتيجة تقبل لأن البرنامج أثبت فاعليته من خلال مشاركة الطلبة داخل المجموعات، وان البرنامج الإرشادي كان فعالاً، حيث تحسن أداء أعضاء المجموعة التجريبية بالمقارنة مع أعضاء المجموعة الضابطة في القدرة على التعافي، وشعر الباحث بأن لديهم الرغبة الحقيقية في تحسين مستواهم النفسي للوصول الى درجات من التعافي بعد أن كانت لديهم حالة من الحرمان بسبب الظروف الصعبة التي كانوا يعانونها نتيجة ممارسة الاحتلال بالبيئة المدرسية أو الخارجية، مما ترك أثر على تكيفهم النفسي بصورة سلبية.

2.1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل على مقياس التعافي النفسي البعدي تعزى للمجموعة (ضابطة / تجريبية).

يتضح من الجدول (2.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة، بعد انتهاء البرنامج الإرشادي السلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة في مدينة الخليل على المقياس البعدي، تعزى للمجموعة (تجريبية/ ضابطة) على الدرجة الكلية، وباقي الأبعاد الأخرى لصالح أفراد المجموعة

التجريبية على المقياس البعدي، حيث بلغ المتوسط الحسابي على الدرجة الكلية للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج (3.91) بينما بلغ المتوسط الحسابي بعد تطبيق البرنامج على المجموعة الضابطة (2.98)، كما تبين أن قيمة (ت) المحسوبة (7.856) عند مستوى الدلالة (0.000)، وتبعاً لوجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الثانية.

تتفق نتائج هذه الفرضية مع نتائج (بيرغمان، 2006)، والتي أظهرت أن خبرة المشاعر الإيجابية المتضمنة في أي برنامج تساعد على مرونة أعلى لدى الأفراد في قدرتهم على التعافي من الضغط النفسي، كما تتفق مع دراسة (الشريف، 2016) والتي أشارت نتائجها إلى رفع كفاءة المناعة النفسية لدى المجموعة التجريبية مقارنة مع نفسها قبل وبعد، ومقارنة مع المجموعة الضابطة والتي أشارت إلى فاعلية برنامج لصالح المجموعة التجريبية على المقياس البعدي.

ويرى الباحث بأن هذه الفرضية تقبل لأن أفراد المجموعة التجريبية أكثر تأثراً بالبرنامج التجريبي من أفراد المجموعة الضابطة، وهذا يدل على وجود ترابط في أهداف البرنامج والمتضمن أساليب وفتيات سلوكية مناسبة لأفراد العينة، وقد سعى الباحث من خلال البرنامج الإرشادي السلوكي إلى أن تشمل إجراءات تطبيق البرنامج على مجموعة من الفعاليات الهامة التي تبحث في إزالة المشاعر السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية، وكانت الفعاليات تشير إلى أن الأفراد يسعون إلى البحث عن التعافي النفسي، والتخلص من المشاعر السلبية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على ترك أثر واضح لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تحسنت لديهم القدرة على التعافي النفسي مقارنة مع أفراد المجموعة الضابطة.

2.1.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني:

هل توجد فروق في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل تبعاً لاختلاف (الجنس، والمعدل العام، ومستوى دخل الأسرة)؟

وقد انبثق عن السؤال الثاني الفرضيات الصفرية التالية:

1.2.1.4 مناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير الجنس.

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية (قبلي وبعدي)، تعزى لمتغير الجنس على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعد (العلاقات مع الآخرين) ، حيث تبين وجود فروق على القياس البعدي لصالح الذكور، هذا وقد بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار القبلي لدى (الذكور) (2.89)، بينما بلغ المتوسط الحسابي على القياس القبلي لدى (الإناث) (2.54)، كما أنه تبين أن قيمة (ت = 1.289) عند مستوى الدلالة (0.211). كما بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على القياس البعدي لدى (الذكور) (3.97) بينما بلغ المتوسط الحسابي على الاختبار البعدي لدى (الإناث) (3.85) كما أنه تبين أن قيمة (ت = 0.802) عند مستوى الدلالة (0.431). وتبعاً لعدم وجود فروق ذات دلالة

إحصائية فان هذا قبول إلى قبول الفرضية الصفرية الثالثة على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى باستثناء بعد (العلاقات مع الآخرين) ،حيث تم رفضها على هذا البعد.

تنفق نتائج هذه الفرضية مع دراسة (حمادة وعبد اللطيف، 2002) التي هدفت الى بحث العلاقة بين القدرة على التعافي والصلابة النفسية وكانت النتائج لصالح الذكور حيث كانوا يتمتعون بصلابة أعلى من الإناث، في حين اختلفت مع دراسة (Katem, 2010) التي هدفت إلى المقارنة بين الأرامل من الجنسين في مستوى الصمود النفسي والتعافي من صدمة موت شريك الحياة، والعودة للتوافق مع الحياة بعد هذا فقدان، إذ كشفت الدراسة عن عدم وجود فروق بين أفراد العينة في الصمود النفسي وفقاً للعمر الزمني والجنس، حيث كان الجميع لديهم مستوى مرتفع من الصمود النفسي، وقدرة على التعافي.

يرى الباحث ان هذه النتيجة تبقى افتراضية لأن طبيعة الفروق كانت بين الجنسين قليلة، ويرى الباحث بأن طبيعة هذه النتيجة تأتي من تقبل الذكور لفكرة البرنامج أكثر من الإناث، وكان ذلك واضحاً خلال المشاركة الفعالة في الأنشطة المتبعة في البرنامج الإرشادي، حيث تمتع الذكور بدرجة من التعافي النفسي في مجال العلاقات على المقياس .

2.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام.

يتضح من الجدول (5.4) انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$)

في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية

قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير المعدل العام، سواء على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى. فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس القبلي (0.168) عند مستوى الدلالة (0.916)، في حين بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس البعدي (0.181) عند مستوى الدلالة (0.908)، وتبعاً لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية فإن هذا يدعو إلى قبول الفرضية الصفرية الرابعة .

يرى الباحث بأن هذه النتيجة تقبل كما هي، حيث أن جميع أفراد العينة كانوا بحاجة ماسة للبرنامج الذي كان معداً خصيصاً للطلبة الذين يعانون من ضعف في تماسك شخصياتهم، وعدم القدرة على التعافي بشكل سليم، لذلك لم يكن لمتغير المعدل العام وجود فروق بين الطلبة ذوي التحصيل المرتفع أو الطلبة العاديين، فكلهم يحتاجون لجلسات البرنامج العلاجي، الذي ساعدهم على تقوية ذاتهم بصور إيجابية، كما يرى الباحث بأن الهدف العام من التعافي النفسي الذي يمثل مصدراً من مصادر الشخصية الذاتية لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل، إذ سعى البرنامج إلى تمكينهم من مقاومة ما يتعرضون له من ضغوط نفسية والتعافي من آثارها، خاصة سلامة الجسم والعقل من خلال التخلص من القلق المصاحب الناتج عما يتعرضون له من ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، ورغبتهم في البقاء بصحة نفسية جيدة.

5.2.1.5 مناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة.

يتضح من الجدول (7.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى، في حين تبين أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات التعافي النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي تعزى لمتغير مستوى دخل الأسرة سواء على الدرجة الكلية أو باقي الأبعاد الأخرى. فقد بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس القبلي (6.340) عند مستوى الدلالة (0.007)، في حين بلغت قيمة (ف) المحسوبة على الدرجة الكلية للتعافي النفسي على القياس البعدي (0.157) عند مستوى الدلالة (0.856)، ولمعرفة مصدر الفروق واختبار اتجاه الدلالة على القياس القبلي قام الباحث باستخدام اختبار (Tukey) حيث تبين أن الفروق كانت بين المبحوثين الذين مستوى دخل أسرهم (متوسط) وبين المبحوثين الذين مستوى دخل أسرهم (مرتفع) لصالح المبحوثين الذين مستوى دخل أسرهم (متوسط)، وهذا يدعو إلى رفض الفرضية الصفرية الخامسة على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى في متوسطات التعافي النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، في حين تم قبولها على الدرجة الكلية وباقي الأبعاد الأخرى في متوسطات التعافي النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

يرى الباحث أن هذا المتغير لم تتناوله أي من الدراسات السابقة، وتم تناوله في هذه الدراسة لأن الباحث . وخلال عمله كمرشد تربوي في المدارس القريبة من مناطق التماس، وجد بأن دور البيئة

المحيطة بالفرد وطبيعة وضعه الاقتصادي يلعب دوراً كبيراً في إحداث تغيير في شخصية الأفراد، لذلك قام الباحث بتناول هذا المتغير، ولكن اتضح بأن ليس هناك علاقة لمستوى الدخل في القدرة على التكيف والتلاؤم مع البيئة المحيطة به، فبقى الفرد يفكر بطريقة أو بأخرى بكيفية تغيير ظروف حياته الصعبة، بغض النظر عن طبيعة وضعه الاقتصادي، وهذا ما لاحظته الباحثة من خلال تطبيق البرنامج حيث كان جميع الطلبة يبحثون عن الفائدة من البرنامج ويتفاعلون معه بشكل منظم بقصد تنظيم خبراتهم، والخروج من الأزمة التي ربما كانت تمثل شكلاً واضحاً في اضطراب علاقة الفرد مع الآخرين.

1.1.1.5 مناقشة نتائج الفرضية السادسة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) في متوسطات فاعلية برنامج إرشادي، سلوكي في تحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة المدارس في البلدة القديمة بمدينة الخليل بين أفراد المجموعة التجريبية تبعاً للاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ للمجموعة التجريبية.

يتضح من الجدول (3.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند المستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي واختبار الاحتفاظ المعنية في تحسين التعافي النفسي، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.91) بينما بلغ المتوسط الحسابي على اختبار الاحتفاظ (3.94) كما أنه تبين أن قيمة (ت = -0.319) عند مستوى الدلالة (0.752) على الدرجة الكلية. وهذا يدل على فاعلية البرنامج وقدرته على تحسين درجات التعافي النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

تتفق هذه النتيجة مع دراسة العجلوني (2016) التي سعت التعرف إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي، وتحسين القدرة على التعافي، وتوصلت النتائج إلى احتفاظ

المجموعة التجريبية بالأثر بعد المتابعة بعد شهر من انتهاء البرنامج في تنمية السلوك التوكيدي والقدرة على التعافي، كما تتفق مع دراسة (Merti, 2007) التي أشارت إلى قدرة البرنامج على الإحتفاظ لفترة من الزمن لأثره الإيجابي على أفراد العينة.

يرى الباحث أن طبيعة البرنامج يحتوى على مجموعة من الفعاليات الهامة التي ساهمت في الإحتفاظ بقيمته عند أفراد العينة، إذ سعى الباحث خلال فترة التطبيق إلى أن يقدم كل ما لديه من امكانيات حتى يستطيع ان يحافظ على سير الجلسات العلاجية، وربما كان لطريقة التفاعل مع كلا الجنسين دور كبير في الإحتفاظ، وهذا يؤكد على أن البرنامج كان فعالاً في محتواه العام بعد أن خضع لمجموعة من الملاحظات العامة، والتي تم تعديلها، مما ساهم في قدرة أفراد العينة التجريبية على الاحتفاظ.

2.5 توصيات الدراسة

في ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة فان الباحث يوصي بما يلي:

من خلال النتائج التي توصلت اليها هذه الدراسة، يوصي الباحث ببعض التوصيات والمقترحات:

1. بناء برنامج إرشادي يعنى بالطلبة الذين يتعرضون لخبرات ومواقف صادمة نتيجة لعبورهم نقاط

التفتيش المنتشرة في محيط البيئة المدرسية، وطبيعة الظروف المعقدة للمنطقة الخاضعة للاحتلال

الإسرائيلي.

2. رفع مستوى الخدمات الارشادية والعلاجية التي تقدم للطلبة من أجل الوصول الى مستوى مرتفع

من التعافي النفسي.

3. تدريب العاملين في المؤسسات التي تعنى بالصحة النفسية على كيفية استخدام أساليب التفريغ

النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات سلوكية واضحة.

4. ضرورة أن تعمل وزارة التربية والتعليم على تعيين مرشدين تربيين مؤهلين ومدربين في المدارس

للتعامل مع الحالات التي تتعرض لمواقف ضاغطة وصادمة

مقترحات بحثية:

1. اجراء دراسات أخرى حول التعافي النفسي لفئات عمرية مختلفة من كلا الجنسين.

2. اجراء دراسات تتناول متغيرات مختلفة مثل الصلابة النفسية والصمود النفسي لأفراد المجتمع في

المنطقة التي تتعرض لانتهاكات الاحتلال وربطها بمتغير التعافي النفسي.

3. اجراء دراسات تجريبية تبحث في التعافي النفسي لدى عينات مماثلة في المجتمع بشكل عام وفئة

المراهقين بشكل خاص.

المراجع:

اولاً-المراجع العربية:

- القرآن الكريم، سورة المجادلة، آية (11)، سورة البقرة ، آية (155).
- ابتسام، حدان. (2015). فاعلية الذات المدركة وعلاقتها بالألم المزمن - دراسة مقارنة لدى عينة من المرضى وغير المرضى بمدينة ورقلة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.
- ابو الديار، مسعد. (2011). فاعلية برنامج ارشادي لتقدير الذات في خفض سلوك التتمر لدى الأطفال ذوي اضطرابات الانتباه المصحوب بفرط النشاط، مجلة البحوث والدراسات النفسية -جامعة القاهرة، ع (فبراير): 1-65.
- ابو جربوع، علاء الدين. (2005). مدى فاعلية برنامج مقترح في الارشاد النفسي لتخفيف وصمة المرض النفسي المرتبطة بالعلاج النفسي،(رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية-غزة، فلسطين.
- أبو حسين، سناء. (2012). الصلابة النفسية والامل وعلاقتها بالأعراض السيكوسوماتية لدى الامهات المدمرة منازلهن في محافظة شمال غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الازهر -غزة، فلسطين.
- ابو شامة، فاطمة. (2012). قوة الانا وعلاقتها بأساليب مواجهة أحداث الحياة الضاغطة لدى المرأة العاملة وغير العاملة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة بنها، مصر.
- ابو ندى، عبد الرحمن.(2007). الصلابة النفسية وعلاقتها بضغط الحياة لدى طلبة جامعة الازهر بغزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الازهر، فلسطين.
- أبو هين، فضل. (2008). أثر استخدام تقنيات الارشاد السلوكي الجمعي في علاج مشكلة الارق الناتج عن الصدمة النفسية لدى عينة من طلبة جامعة الأقصى بغزة، مجلة جامعة الأزهر، غزة، سلسلة العلوم الانسانية، م(10)، ع (1): 111-144.

- أحمد، حسين. (2000). العلاقة بين الاغتراب النفسي والتوافق الاجتماعي لدى الطلاب اليمنيين والعرب في الجامعات اليمنية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عدن، اليمن.
- بركات، مطوع. (2007). الإسعاف النفسي الأولي لضحايا الصدمات والكوارث، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.
- بزراوي، نور الهدى. (2016). تقدير الذات لدى الطفل ضحية الاعتداء الجنسي، دراسات نفسية وتربوية-مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، ع(16): 1-11.
- بكر، أحمد واخرون. (2005). استخدام برنامج إرشادي سلوكي في علاج الطلاب المتعرضين للصدمات النفسية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة بير زيت، فلسطين.
- بلحسيني، وردة. (2013). التدخل السلوكي واستراتيجية التعرض (ET) في علاج القلق الاجتماعي، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع(10)، ص ص 71 - 86.
- بلحسيني، وردة. (2017). "اضطراب الوسواس القهري، هل التعافي منه ممكن؟"، مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية - مركز جيل البحث العلمي-الجزائر، ع(27): 23 - 36.
- البنوي، مجدي عبد الله. (2011). أثر استخدام برنامج في الاسترخاء في تخفيف الضغوط النفسية لدى معلمي التربية الرياضية لمنطقة الكرك، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة، الاردن.
- البهدل دخيل بن محمد. (2014). الفاعلية الذاتية وعلاقتها بعوامل الشخصية لدى المرشدين الطلابيين الملتحقين بدبلوم التوجيه والإرشاد ببعض الجامعات السعودية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، م(15)، ع(1): 139 - 178.
- جابر، رمزي. (2008). أثر ممارسة الأنشطة الرياضية على سمات الشخصية لدى الأحداث، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، م(22)، ع(1): 37 - 70.

- الجميلي، علي خضير. (2009). أثر التدريب على حل المشكلات في خفض قلق المستقبل لدى طلاب كلية التربية، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، م(8)، ع(4): 37 - 65.
- الحداد، حنين. (2017). البروفيل النفسي لأطفال اضطراب ما بعد الخبرة الصادمة - دراسة اكلينيكية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية - غزة، فلسطين.
- حسان، ولاء. (2009). فاعلية برنامج ارشادي مقترح لزيادة مرونة الأنا لدى طالبات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية - غزة، فلسطين.
- حسنين، عبير. (2006). برنامج تدريبي لتنمية مهارات اللغة لدى عينة من الأطفال في ضوء مصادر فاعلية الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنوفية، مصر.
- حسونة، رامز. (2013). فاعلية برنامج سلوكي معرفي في تعديل السلوك العدواني لدى الاطفال الجانحين في محافظة غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية - غزة، فلسطين.
- حماده، لولوه، عبد اللطيف، حسن. (2002). الصلابة النفسية والرغبة في التحكم لدى طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، م(12)، ع(2): 229 - 272.
- الحموز، عايد. (2006). الافكار اللاعقلانية وعلاقتها بالقلق لدى طلبة جامعات الضفة الغربية في فلسطين، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.
- حنتول، احمد. (1425هـ). أنماط السلوك الإجرامي في مرحلة الرشد وعلاقتها ببعض المتغيرات الشخصية لدى عينة من المودعين في سجون المنطقة الغربية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة ام القرى، السعودية.
- خضر، احمد. (2015). البروفيل النفسي لعينة من المتزوجين مضطربي الحياة الجنسية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية - غزة، فلسطين.
- خنفر، فتيحة. (2014). الصلابة النفسية وعلاقتها بمركز الضبط لدى الطالب الجامعي - دراسة ميدانية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

- داود، نسيمه. (2001). فعالية برنامج ارشادي يستند الى الاتجاه العقلاني الانفعالي في خفض التوتر وتحسين التفكير العقلاني لدى طالبات الصف العاشر، مجلة دراسات نفسية، م(38)، ع(2): 114 - 165.
- الدباغ، شمائل محمد، الأسدي، سارة علاء. (2016). مفهوم الدعم الاجتماعي لنظرية التصميم الداعم للتعافي في الفضاءات الداخلية لدور رعاية المسنين"، مجلة الهندسة والتكنولوجيا، م(34)، ع(1)، ج(A)،: 22- 37.
- الدباغ، شمائل محمد، الأسدي، سارة علاء. (2016). مفهوم الشعور بالسيطرة والتحكم للتصميم الداعم للتعافي-نظرية في تصميم الفضاءات الداخلية لدور رعاية المسنين"، المجلة العراقية للمهندسين المعماريين، ع(4): 30 - 45.
- دخان، نبيل كامل، الحجار، بشير إبراهيم. (2005). الضغوط النفسية لدى طلبة الجامعة الإسلامية وعلاقتها بالصلابة النفسية لديهم، مجلة الجامعة الإسلامية، سلسلة الدراسات الإنسانية، م(14)، عدد (2): 369-398.
- درويش، زينب. (2016). الانبساطية والمساندة الاجتماعية كمتنبئات بالصمود النفسي لدى النساء الأرمال في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة كلية الآداب، جامعة طنطا، ع(29)، ج(1): 1341 - 1393.
- راشد، محمد. (2011). التوافق الدراسي والشخصي والاجتماعي بعد توحيد المسارات في مملكة البحرين -دراسة ميدانية على طلبة المرحلة الثانوية بالمحافظة الوسطى، مجلة جامعة دمشق، م(27)، ملحق (أ): 701-740.
- راوية، حمزة. (2016). ملامح النظرية السلوكية في ظل منهاج تعليمية أنشطة اللغة العربية في الطور الأول من المرحلة الابتدائية في الجزائر-مدرسة الهاشمي سويد أنموذجاً، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.
- الزراد، قيص. (2000). الأمراض النفسية -جسدية، (أمراض العصر)، دار النفاس، بيروت، لبنان.
- زروق، نوال. (2013). مستويات الصلابة النفسية لدى المراهق المصاب بداء السكري، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خضير بسكرة، الجزائر.

- زعيتر، شاهر. (2015). البروفایل النفسي لذوي اضطراب التحويل -دراسة اكلينيكية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية -غزة، فلسطين.
- الزهراني، غرامة. (2012). فاعلية برنامج إرشادي جمعي للطلبة ذوي الأسر المفككة لتحسين الصلابة النفسية والكفاية الأكاديمية لديهم في مدارس مدينة تبوك، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة مؤتة، الاردن.
- الزيادات، مريم. (2016). تطوير مقياس التعافي النفسي للبيئة الأردنية، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، م(30)، ع(3)، ص 503 - 524.
- السعدي، رحاب. (2013). فاعلية برنامج ارشادي للعلاج بالواقع لتنمية الصلابة النفسية لدى عينة من زوجات الاسرى الفلسطينيين في السجون الاسرائيلية، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة القاهرة، مصر.
- الشريف، بسمة. (2013). فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليبس (Ellis) في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان، اللقاء للبحوث والدراسات، م(13)، ع(1): 89 - 121.
- الشريف، رولا. (2016). فاعلية برنامج ارشادي لتدعيم نظام المناعة النفسية وخفض اعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى مراهقي الاسر المتضررة بالعدوان الأخير على غزة (2014م)، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الاسلامية -غزة، فلسطين.
- صبحي، سيد. (1997). الانسان والصحة النفسية، دار الكتب، القاهرة، مصر.
- صحبه، زينة. (2016). المرونة النفسية وعلاقتها بالتوجه نحو الحياة لدى طلبة كلية الآداب، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القادسية، العراق.
- الصفدي، رولا. (2013). المساندة الاجتماعية والصلابة النفسية وعلاقتها بقلق المستقبل لدى زوجات الشهداء والأرامل بمحافظات غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الازهر، فلسطين.
- الصياح، محمد. (2014). فاعلية برنامج إرشادي معرفي - سلوكي لخفض درجة الاحتراق النفسي -دراسة ميدانية تجريبية لدى مدرسي ومدرسات المرحلة الثانوية في مدارس محافظة دمشق الرسمية، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.

- الطاهر، محمد. (2016). السمة العامة للصلابة النفسية لدى العاملين بوزارة الصحة - ولاية جنوب دارفور، مجلة جامعة كلية دلتا العلوم والتكنولوجيا، ع(4): 111 - 146.
- عبد الجبار، مواهب عبد الوهاب. (2010). المناعة النفسية وعلاقتها بالكفاءة الشخصية وسمو الذات لدى المصابين بمرض الغدة الدرقية، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة المستنصرية، العراق.
- عبد الرازق، عماد. (1998). مظاهر وأسباب وأساليب مواجهة الضغوط الوالدية، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عين شمس، معهد الدراسات العليا للطفولة، مصر.
- عبد العزيز، مفتاح. (2001). علم النفس العلاجي: اتجاهات حديثة. دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- العجلوني، محمد. (2016). فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية السلوك التوكيدي وتحسين القدرة على التعافي لدى عينة من الطلبة السوريين ضحايا الاستقواء، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، الجامعة الاردنية، الاردن.
- عدوان، يوسف، أحمان، لبنى. (2012). أثر الضغوط النفسية في الكف المناعي العصبي المكتسب، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، ع(9): 189 - 204.
- العسود، فضيلة. (2011). مستوى الأمن النفسي والصلابة النفسية والعلاقة بينهما لدى النساء الفلسطينيات زوجات الأسرى في السجون الاسرائيلية في محافظة الخليل، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.
- عمرو، انصاف عبد القادر. (2013): معوقات التفكير الإبداعي لدى المرشدين التربويين في محافظة الخليل وسبل التغلب عليها، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، فلسطين.
- عواد، إيليا. (1999). استخدام فعاليات برنامج ارشادي نفسي معرفي في علاج حالات القلق الناتج عن الانتفاضة لدى طلاب مدينة بيت لحم في الضفة الغربية المحتلة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة بيت لحم، فلسطين.

- عودة، محمد. (2010). الخبرة الصادمة وعلاقتها بأساليب التكيف مع الضغوط والمساندة الإجتماعية والصلابة النفسية لدى أطفال المناطق الحدودية بقطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- غانم، محمد. (2002). المساندة الاجتماعية المدركة وعلاقتها بالشعور بالوحدة النفسية والاكئاب لدى المسنين والمسنات المقيمين في مؤسسات الايواء واسر طبيعية، مجلة دراسات عربية في علم النفس، م(1)، ع(3):35 - 89.
- الغول، حنين. (2017). مدى فاعلية برنامج إرشادي مقترح قائم على أسلوب حل المشكلات في تعديل التوجه نحو التعافي من إدمان الترامادول لدى عينة من المدمنين في مدينة رفح، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية - غزة، فلسطين.
- القذافي، رمضان. (1996). التوجيه والإرشاد النفسي، ط2. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.
- القرعان، جهاد ، العتيلي، خولة. (2016). فاعلية برنامج ارشادي جمعي يستند الى العلاج المعرفي السلوكي في خفض سلوك العناد لدى طالبات مرحلة المراهقة المبكرة، دراسات، العلوم التربوية، م(43)، ملحق (5):2105 - 2117.
- الكواري، شريفة. (1998). مشكلات الصحة النفسية الطفل (العناد والتمرد)، مجلة آفاق تربوية، قطر، ع(12):138- 139.
- لياس، بغيجة. (2006). استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (الكويين) وعلاقتها بمستوى القلق والاكئاب لدى المعاقين حركياً، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الجزائر، الجزائر.
- مراد، وحيدة. (2015). اضطراب ما بعد الصدمة وعلاقته بالدعم النفسي -دراسة على عينة من الأطفال المهجرين في محافظة دمشق، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.
- مقبل، مرفت. (2010). التوافق النفسي وعلاقته بقوة الأنا وبعض المتغيرات لدى مرضى السكري في قطاع غزة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية - غزة، فلسطين.

- منظمة الصحة العالمية. (2012). الاسعافات الاولية - دليل العاملين في الميدان،
www.who.int
- الننتشة، رغهه. (2014). دور فنيات الحوار في السعادة الزوجية من وجهة نظر الازواج
انفسهم في محافظتي الخليل والقدس، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس،
فلسطين.
- نواره، عائشة. (2017). مستوى الصلابة النفسية لدى الطالب الجامعي العامل المقبل
على التخرج -دراسة حالة، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة محمد خيضر-بسكرة،
الجزائر.
- الهابط، محمد السيد. (2003). التكيف والصحة النفسية - الأمراض النفسية -
الأمراض العقلية-مشكلات الأطفال وعلاجها - كيف يحافظ الفرد على صحته النفسية،
ط3، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- الهادي، مروة. (2009). الأمن النفسي وعلاقته بالصلابة النفسية لدى المراهقين ذوي
الاعاقة السمعية - دراسة سيكومترية-اكلينيكية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة
الزقازيق، مصر.

ثانياً-المراجع الاجنبية:

- Adomeh, O. (2006). Fostering Emotional Adjustment among Nigerian Adolescents with Rational Emotive Behavior Therapy. **Educational Research Quarterly**, Vol (29), No (3): 21- 29.
- Anthony, t. (1993). **The impact of social support on outcome of Schizophrenia in Gaza Psychiatric hospital**, Thesis by Dr. Aqra'a. P45
- Azlina A.M & Shahrir J. (2010) .Assessing reliability of resiliency belief scale (RBS) in the Malaysian context **International Journal for Cross-Disciplinary Subjects in Education (IJCDSE)**; 1(1): 3 – 8.
- Beasley, M, T, & Davidson, J. (2003).Resilience in response to life stress: The effects of coping style and cognitive hardiness, **Journal of Personality and Individual Differences**, Vol (36), No (1): 77-95.
- Cramer, D. & Kupshik, G. (2000). Effect of Rational and Irrational Statements on Intensity and Inappropriateness of Emotional Distress and Irrational Beliefs in Psychotherapy Patient, **Clinical Psychology**, Vol (32), No (30): 319-325.
- Donald, B. A. (2003). The Wellness Center. Wellness Model as Defined on the Website", <http://www.seekwellness.com>. Accessed 08-08-03.
- Elkhaldi, A. (2013). **The Impact of Family Support on Recovery of Depressed Patients in Gaza Governorates**, (Unpublished), Islamic University – Gaza, Palestine.
- Gerson, M. (1998). **The relationship between hardiness, coping skills, and stress in graduate students. UMI Published doctoral dissertation**, (Unpublished), Adler School of Professional Psychology.
- Katem, B (2010). How to achieve resilience as an older widower: turning points or gradual change?" **Ageing & Society** 30, 369–382.
- Kobasa, S, C, Maddi, S.R, & Kahn, S. (1982). Hardiness and health. A prospective syudy". **Journal of personalty and social psychology**,Vol (42):168-177.
- Masten, A.S. (2009). Ordinary Magic: Lessons from research on resilience in human development. **Education Canada**, Vol. 49, No(3), pp 28-32
- Merti, T. (2007). **The Important of Home Practice Compliance for Reduction at Anxiety**, (Unpublished), in cognitive Behavioral Group Stress.

- Michael, T. (2012). Assessing and Promoting Resilience: An Additional Tool to Address the Increasing Number of College Students with Psychological Problems". **Journal of College Counseling**, Vol (15): 37-51
- Oláh, A., (2004). Psychological immunity: A new concept in coping with stress". **Applied Psychology in Hungary**, Vol (56):149-189.
- Redich, D., Hadas-Lilor N., Weiss, P. & Amirav, I. (2009). Mediated learning experience intervention increases hope of family members coping with a relative with severe mental illness, **community mental health Journal**. Vol (3): 77 – 119.
- Richardson, G. E. (2002). The Metatheory of Resiliency". **Journal of Clinical Psychology**. Vol (58), No (3): 307-321.
- Rofey, D, L, et. all (2008). Cognitive Behavioral Therapy for Physical and Emotional Disturbances in Adolescents with Polycystic Ovary Syndrome, **A Pilot Study, Journal of Pediatric Psychology**, doi:10.1093/jpepsy/jsn 057.
- Rutter, M. (2006). Implications of resilience concepts for scientific understanding. **Annals of the New York Academy of Sciences**, No (1094), pp 1–12
- Sinclair, V. G & Wallston, K, A. (2004). The Development and Psychometric Evaluation of The Brief Resilient Coping Scale". **Assessment**, Vol (11), No (1): 94-101. M mm
- Somove, P. (2007). Meaning of life group: Group application of logo therapy for substance Abuse treatment", **Journal for Specialists in Group Work**, Vol (32), No (4):316 - 355.
- Sotelo, M. J. (2000). Sex differences in self-concept in Spanish secondary school student, **Psychological Reports**, Vol. (87), No.(3): 731-734.
- Steven, D, & Beck, A. (1995). **Hand Book of Psychotherapy and Behavior Change**, Jhonewaily , Sons Inc. New York.
- Vernberg. E, M, ET. All (2006). Intensive Mental Health Services for Children with Serious Emotional Disturbances through a School based", **Community-oriented Program**, Clinical Child Psychology and Psychiatry, Vol. (11), No. (3): 417-430.

الملاحق

ملحق رقم (1) / البرنامج الإرشادي

مدة الجلسة: ساعة

رقم الجلسة: الأولى

عنوان الجلسة: التعارف

الهدف العام للجلسة:

التعارف بين أعضاء المجموعة، والتعرف على أهداف البرنامج وسير العمل عليه.

أهداف الجلسة:

1. بناء علاقة إيجابية مع أعضاء المجموعة، وبين الأعضاء أنفسهم، تتضمن التعارف والاندماج.
2. التعريف بطبيعة البرنامج الإرشادي.
3. الاتفاق على معايير الإرشاد الجماعي وأخلاقياته.
4. توضيح دور كل من قائد المجموعة وأعضاء المجموعة في البرنامج.
5. تحديد توقعات الأعضاء ومناقشتها.
6. التأكيد على أهمية أداء الواجبات المنزلية.
7. التأكيد على أهمية الالتزام وحضور مواعيد الجلسات كما هي محددة. والاتفاق على مكان الجلسات ومواعيدها. ومدة البرنامج وعدد جلساته.
8. إعطاء أفراد المجموعة واجباً منزلياً.

الغنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، عرض Power Point.

محتوى الجلسة والاجراءات المتبعة:

1. في هذه الجلسة التمهيدية يستقبل المدرب أعضاء المجموعة استقبالاً طيباً، يليه كلمة ترحيبية تتضمن الشكر لأفراد المجموعة على قبول المشاركة في هذا البرنامج، حيث يُقيم الباحث علاقة جيدة مع كل فرد، لأن هذه العلاقة تهدفُ إلى الألفة والتقبل والثقة المتبادلة بين الباحث

- والعضو. ثم يُقدّم الباحث نفسه لأفراد المجموعة مع بعض الحديث الودي العام عن الأحداث الراهنة في مجال اهتمامات أفراد الجماعة، كالحديث عن الرياضة أو الفن أو أي مجال يدخل في اهتمامات المجموعة. ويطلب الباحث من أفراد المجموعة تقديم أنفسهم بالاسم واللقب والعمر والهواية التي يُمارسها لخلق جو من الألفة والمودة.
2. يعطي المدرب شرحاً مُبسّطاً عن البرنامج وأهدافه وفلسفته.
3. يُعطي المدرب شرحاً مُبسّطاً عن البرنامج ومحتوياته، حيثُ يُوضّح لأفراد المجموعة أن الهدف العام والأساسي للبرنامج هو مُساعدتهم على تحسين قدرتهم على مواجهة المواقف الاجتماعية التي تُسبب قلقاً وتوتراً لهم، وذلك من خلال مجموعة من الفنيات والمهارات المُدرّجة في هذا البرنامج، وذلك من أجل تعديل صورة الذات أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي، وتخفيض التوقعات السلبية المُتعلّقة بتقييمات الآخرين.
4. يُؤكّد المدرب على سرية المعلومات الشخصية لكل فرد، ويطلبُ منهم عدم التحدث مع الآخرين حول ما يجري داخل الجلسات، كما يؤكّد الباحث على ضرورة احترام مشاعر كل فرد للفرد الآخر.
5. يشرح المدرب لأفراد المجموعة دوره في هذا البرنامج، وأنه مُيسّر وموجهٌ لهم، يستمع ويُصغي ويفهم ويُلاحظ ويُراقب ويُفسر ويشرح ويوضح. كما يشرح لهم دور كل فرد داخل الجماعة وهو المثابرة في حل مشكلته، والتعاون والإسهام في تفعيل المجموعة.
6. يفتّح المدرب مجالاً للنقاش ليستمع إلى توقعات أفراد المجموعة حول البرنامج العلاجي، ويُحاول تصحيح الأفكار الخاطئة منها، ويُسجل أية اقتراحات تكون مناسبة وواقعية.
7. يشرح المدرب لأفراد المجموعة بشكل مُبسّط ما هو الواجب المنزلي، وأهميته وكيف يُنفذ، ويؤكد على أهمية أدائه في الوقت المناسب.
8. يُوضح المدرب مُدة البرنامج، وعدد جلساته البالغة 12 جلسة، ومدة الجلسة ساعة، وأنّ اللقاء يكون بواقع جلستين في الأسبوع، كما يؤكّد المدرب على أهمية حضور الجلسات والالتزام بمواعيدها.
9. أخيراً يختتمُ المدرب هذه الجلسة بواجب منزلي وهو: تكليف كل فرد بتسجيل بعض المواقف اليومية التي تُسبب له التوتر والقلق، وترتيبها من حيث الشدة والتكرار.

عنوان الجلسة: بناء الثقة.

الهدف العام للجلسة: بناء جسر من الثقة مع أفراد المجموعة.

أهداف الجلسة:

- 1- مساعدة الأعضاء على تحديد الأفكار السلبية، وتحويلها إلى أفكار إيجابية.
- 2- تدريب أعضاء المجموعة على تحديد الأفكار التلقائية، والعمل على تصحيحها.
- 3- تعريف عام لمفهوم الثقة بالنفس.
- 4- بيان صفات الشخص الذي يتمتع بالثقة بالنفس.
- 5- توضيح الآثار الإيجابية للثقة بالنفس على الشخص.
- 6- ذكر أهم صفات الثقة بالنفس.
- 7- توضيح أهم العوامل التي تساعد على زيادة الثقة بالنفس.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة والحوار، شرائح Power Point، بروشورات،

محتوى الجلسة والاجراءات المتبعة:

- الترحيب بأعضاء المجموعة وشكرهم على الحضور والالتزام
- عمل مناقشة للواجب البيئي السابق مع التأكيد على ضرورة عمل الواجب البيئي، كما أنه من الضروري العمل على مدح جميع الطلبة وشكرهم، وذلك من أجل خلق جو من الألفة بين الطلاب.

- عمل مراجعة لما تم مناقشته في الجلسة الأولى، ومن ثم يبدأ الباحث بعمل عصف ذهني حول مفهوم الثقة بالنفس، وأخذ أفكار من الطلاب ثم تدوينها على السبورة أمامهم، وفي النهاية يخرج الجميع بتعريف واضح ومحدد لمفهوم الثقة بالنفس.
- التوضيح لأعضاء المجموعة معنى الأفكار التلقائية، وكيفية السيطرة عليها، وهي تلك الأفكار التي تسبق الحدث غير السار، والذي سوف يؤدي الى شعور سيئ في نهاية الأمر.
- تقديم ملخص حول الطرق التي من خلالها يتمكن الأعضاء من تعديل الأفكار السلبية الى افكار ايجابية
- ثم يتم تقسيم أعضاء المجموعة الطلابية الى خمس مجموعات، المجموعة الأولى تناقش أهمية الثقة بالنفس على الفرد، والمجموعة الثانية تناقش صفات الشخص الذي يتمتع بالثقة بالنفس، المجموعة الثالثة تناقش الاثار الإيجابية للثقة بالنفس على الفرد، والمجموعة الرابعة تناقش أهم مظاهر الثقة بالنفس، وكذلك الأسباب التي تساعد على زيادة الثقة بالنفس.
- ومن ثم بعد الانتهاء يخرج قائد كل مجموعة بعرض ما استخلص اليه داخل المجموعه مع فتح باب النقاش للمجموعات الأخرى.
- بعدها يتم عرض مقطع فيديو يظهر بعض المواقف التي تؤدي الى تدني ثقة الشخص بنفسه ومن ثم مناقشة الفيديو.
- بعدها نقوم بالاستماع من الطلاب الى الكلمات والمصطلحات التي تؤدي الى اهتزاز ثقة الفرد بنفسه.
- ثم يتم إعطاء واجب منزلي للطلاب، وهو على كل طالب أن يكتب موقفاً شعر من خلاله بضعف ثقته بنفسه.

عنوان الجلسة: فهم الذات وتقديرها.

أهداف الجلسة:

1. مناقشة الواجب المنزلي السابق.
2. تزويد الطلاب بالمعلومات الأساسية من أجل التعرف على معنى تحقيق الذات وفهمها.
3. مساعدة الأعضاء على فهم ذواتهم من خلال المراقبة الذاتية
4. التعرف على أهم الطرق التي يمكن من خلالها أن يحقق الفرد ذاته.
5. التعرف على خصائص الشخص المحقق لذاته
6. التعرف على أسباب ضعف توكيد الذات وكيفية التخلص منها.

الفنيات المستخدمة: المحاضرة، المناقشة والحوار، مراقبة الذات. شرائح Power Point.

محتوى الجلسة والاجراءات المتبعة:

في بداية الجلسة يتحقق الباحث من ردود فعل المجموعة تجاه الجلسة السابقة، وإذا كان هناك تساؤلات أو قضايا يرغب الفرد مناقشتها.

1. مناقشة الواجب المنزلي يسأل المدرب أعضاء المجموعة حول مفهوم الذات وكيفية تقديرها من قبل الفرد والآخرين، وكيف يستطيع التفاعل مع المجموعة واكساب مهارة فهم الذات.
- يستمتع المدرب إلى الإجابات، ثم يشرح كيفه فهم الذات واكتشافها، والعمل على تطويره، وما يقف أمام طموحات الفرد، وما يشعر الفرد به وفقدان الثقة بالنفس وهنا يحاول المدرب تعزيز رغبة اعضاء المجموعة في الوصول إلى العلاج، والخروج من سيطرة هذا الاضطراب.
2. يقوم المدرب بشرح موجز عن طبيعة فهم الذات وكيفية تعامل الآخرين مع الذات الداخلية والتفاعل الإيجابي معها، ثم يُشرك المُدرب أعضاء المجموعة بإعطاء أمثلة واقعية من خلال مواقف الحياة اليومية، ومناقشة الأعراض التي يشكو منها الفرد حال تعرضه للموقف المثير للقلق، والبحث في الأفكار التلقائية التي كانت تحدث له قبل وأثناء موقف الخوف الذي عانى منه وبعده، ويعطي المدرب الفرصة لأعضاء المجموعة لوصف ردود أفعالهم ومشاعرهم تجاه

مواقف الحياة التي ذكروها، وهو ما يشجع كل واحد للتعبير عن معاناته والاستماع إلى معاناة الآخرين، وهي بداية جيدة لتحريك التفاعل الاجتماعي داخل المجموعة.

3. ينطرق المدرب إلى الآثار النفسية والاجتماعية التي يتركها هذا الاضطراب على صحة الإنسان النفسية، ثم يحاول المدرب تشجيع الفرد، وإثارة الدافعية لديه نحو العلاج النفسي حتى يتمكن المدرب من مساعدته وإبدال الأفكار الخاطئة التي كوّنها الفرد عن نفسه وعن الآخرين بأفكار إيجابية.

4. تدريب أعضاء المجموعة على أن يتذكر كل عضو المواقف التي حقق فيها نجاحاً في الحياة، وان يتجنب المواقف التي فشل فيها.

5. ثم يتم تقسيم الطلاب إلى ثلاث مجموعات مع أهمية التأكيد على أن يختار أفراد المجموعة طالب يعرض ما تم الاتفاق عليه داخل المجموعة، المجموعة الأولى تناقش عن أسباب ضعف توكيد الذات والثانية تناقش طرق التخلص من ضعف الذات وتوكيدها والثالثة تناقش أنواع توكيد الذات، ثم بعد ذلك يتم عمل نقاش حول موضوع كل مجموعة مع أهمية التشاور مع باقي أفراد المجموعات.

6. الواجب المنزلي: ان يكتب كل عضو موقفان حقق فيهما نجاحاً بارزاً

عنوان الجلسة: التحرر من الخوف

أهداف الجلسة:

- 1- تعديل الأفكار السلبية المتعلقة بالخوف واحلال مكانها أفكار إيجابية
- 2- التعرف على مفهوم الخوف الاجتماعي.
- 3- التعرف على أسباب الخوف الاجتماعي.
- 4- التعرف على الآثار السلبية للخوف الاجتماعي.
- 5- الاستماع لخبرات أعضاء المجموعة لموضوع الخوف الاجتماعي وكيفية تعاملهم معها.

الفيئات المستخدمة: عرض بور بوروينت، النقاش، الحوار، تعديل في الأفكار حول الخوف

محتوى الجلسة:

- يبدأ الباحث لقاءه بالترحيب بالطلاب، وشكرهم على حضور اللقاء، ويبين لهم عنوان الجلسة والهدف من هذه الجلسة، ثم بعدها يناقشهم في الواجب البيتي السابق.
- ثم بعدها يجري الباحث عصفاً ذهنياً حول مفهوم الخوف الاجتماعي، والخوف بشكل عام ويتم كتابة أبرز النقاط على اللوح امام الطلاب من أجل الوصول الى تعريف محدد للخوف الاجتماعي متفق عليه من قبل الجميع.
- ثم يسأل الباحث الطلبة عن الأسباب التي قد تؤدي إلى ظهور حالة الخوف الاجتماعي لدى الطلبة أو الأشخاص بشكل عام، ويدون الباحث أبرز الأسباب بشكل واضح امام الطلبة على اللوح.
- ثم يتم استخدام التعريض من أجل التخفيف من ظاهرة الخوف لدى أعضاء المجموعة.
- ثم بعدها يجري الباحث نقاشاً مع الطلبة حول الآثار السلبية للخوف الاجتماعي على الطلاب، وتأثيرها على علاقتهم بزملائهم في المدرسة أو خارجها، وتأثيرها على علاقته بأسرته.
- ثم يقوم الباحث بكتابة أبرز الآثار النفسية السلبية للخوف الاجتماعي أمام الطلبة.
- يطلب الباحث من الطلاب أن يكتب كل واحد منهم شعر من خلاله بحالة من الخوف الاجتماعي ومن ثم مناقشة هذا الموقف والأسباب التي أدت الى هذا الشعور (بالخوف الاجتماعي).

- نشاط بيتي: يطلب الباحث من أعضاء المجموعة ذكر أهم الأسباب التي تساعد على التقليل من ظاهرة الخوف الاجتماعي عند الأفراد.

الجلسة الخامسة: رقم الجلسة: الخامسة

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: تنمية التفاؤل والأمل وتوقع الخير

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة الواجب المنزلي.
- 2- تعريف أعضاء المجموعة على معنى التفاؤل والأمل وتوقع الخير.
- 3- أن يدرك كل عضو أهم الأسباب التي تكوّن الأمل والتفاؤل.
- 4- أن يتعرف أعضاء المجموعة الإرشادية إلى الآثار النفسية الملازمة للتفاؤل والتشاؤم.

الفيئات المستخدمة: العصف الذهني، الحوار النقاش، مقاطع فيديو ذات صلة، بور بويينت.
محتوى الجلسة:

- مناقشة الواجب المنزلي السابق.
- ثم بعدها يتم الترحيب بالطلبة واخبارهم بعنوان لقاء اليوم، وهو تنمية التفاؤل والامل وتوقع الخير ثم بعدها يطرح الباحث سؤالاً عن معنى هذا مفهوم ويتم تجميع النقاط ذات الصلة وتدوينها على السبورة أمام الطلبة حتى نصل الى تعريف واضح وقريب للطلبة عن هذا المفهوم.
- بعد ذلك يتم تقسيم الأعضاء الى مجموعتين: الأولى تناقش فيما بينها الآثار النفسية للتفاؤل، والأخرى تناقش الآثار النفسية للتشاؤم، بعد انتهاء الوقت المحدد يتم عمل نقاش حول أهم النقاط التي تطرقت اليها كل مجموعة وتدوينها على السبورة أمام الطلاب، كذلك الأمر يطلب الباحث من الطلاب أن يذكر كل واحد فيهم كلمة واحدة تبعث على الأمل والتفاؤل من أجل تحديد المصطلحات التي يجب ويفضل استخدامها.
- تدريب أعضاء المجموعة على وقف الأفكار السلبية المتعلقة باللامل وتغيير هذه الأفكار الى أفكار فيها أمل وتوقع الخير وتفاؤل
- بعد ذلك يتم عرض مقطع فيديو على الطلاب عن حياة أحد الأشخاص ولدية إعاقة جسدية ومع وجود هذه الإعاقة إلا أنه استطاع أن يحقق أهدافاً كثيرة في حياته، ولم توقفه هذه الإعاقة محبطاً وبعدها يتم عمل نقاش حول هذه الحالة واستخلاص العبر والدروس منها.
- الواجب المنزلي: يطلب الباحث من الطلاب أن يكتب كل واحد فيهم موقف مر معه كان فيه تفاؤل وأمل وحقق ما كان يريد.

الجلسة السادسة

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: تصحيح إدراك الآخرين وتبادل الاحترام معهم.

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة الواجب المنزلي.
- 2- توضيح معنى أدراك الآخرين وأهميته والتواصل معهم.
- 3- توضيح اهم الطرق الإيجابية من أجل التواصل مع الآخرين.
- 4- توضيح سلبيات عدم القدرة على إدراك الآخرين وتبادل الاحترام معهم.
- 5- توضيح اهم الصفات التي يجب ان يمتلكها الفرد من اجل إدراك الآخرين.

الفتيات المستخدمة: عرض بوربوينت، مقاطع فيديو، الاستدلال ببعض القصص الواقعية

محتوى الجلسة:

- يتم مناقشة المجموعة في الواجب البيتي السابق.
- يقوم الباحث بالترحيب بالطلبة ويخبرهم بعنوان جلسة اليوم، وهو تصحيح إدراك الآخرين ومن ثم يتم عمل نقاش حول معنى العنوان ومعرفة معنى إدراك الآخرين وطرق التعامل مع الغير، وكيفية اكتساب احترام الآخرين، ويتم توثيق ما تم مناقشته على السبورة أمام الطلاب.
- تدريب الأعضاء على أسلوب الحوار الذاتي من أجل تعديل الأفكار السلبية الى إيجابية المتعلقة بمفهوم أدراك الآخرين.
- يتم تقسيم أعضاء المجموعه الى ثلاث مجموعات واختيار مُيسر للمجموعة من الطلاب ، المجموعة الأولى تناقش أهم الطرق الإيجابية التي يجب استخدامها؛ من أجل التواصل مع الآخرين سواء كان في المواقف العادية، أو تلك التي يعيشها الطالب تحت تأثير ضغط ما، ومن ثم توثيق أهم النقاط على ورق فليبنتشر؛ من أجل مناقشته مع باقي أعضاء المجموعات ، أما المجموعة الثانية فتقوم بمناقشة سلبيات عدم القدرة على ادراك الآخرين وتبادل الاحترام معهم ومن ثم كتابة النقاط الرئيسية الهامة على ورق فليبنتشر من أجل عرضه ومناقشته مع باقي أعضاء المجموعات ، أما المجموعة الثالثة فتقوم بمناقشة أهم الصفات التي يجب أن يتحلى بها الفرد كي يتمكن من ادراك الآخرين بكل سهولة .

- يتم التوضيح لأفراد المجموعة أهم الملاحظات حول أهمية فهم الآخرين فهما جيدا ومعرفة الدوافع خلف سلوكهم.
- ويجب أيضا فهم مشاعر الآخرين فهما جيدا.
- يقوم الباحث بمناقشة سبل حل النزاعات بالطرق السلمية بعيدا عن العنف.
- ثم يتم تحديد واجب منزلي: ماذا يكون شعورك وردة فعلك في حال لم يدركك الآخرون إدراكا جيدا ومناسبا لك في موقف ما.

الجلسة السابعة

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: الاستقرار الانفعالي

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة أعضاء المجموعة بالواجب المنزلي.
- 2- تعريف معنى الاستقرار الانفعالي.
- 3- التعرف على طرق زيادة نسبة الاستقرار الانفعالي لدى أعضاء المجموعة.
- 4- التعرف على إيجابيات الاستقرار في السلوك الانفعالي.
- 5- تدريب الطلاب على مجموعة من الأنشطة والتمارين التي من شأنها زيادة نسبة الاستقرار الانفعالي.

الفنيات المستخدمة: عرض قصة، بوربوينت، شاشة عرض.

محتوى الجلسة:

- يقوم الباحث بمناقشة الطلاب بالواجب المنزلي للجلسة السابقة.
- يقوم الباحث بعمل مناقشة حول مفهوم الاستقرار الانفعالي، وتدوين أهم النقاط أمام الطلاب من أجل الخروج بتعريف واضح لمعنى الاستقرار الانفعالي.
- يتم عرض مقطع فيديو لشخص يظهر ردة فعل سلبية تجاه موقف معين، وعمل حوار عن ردة الفعل هذه ومن ثم طرح سؤال ما هو السلوك الذي كان من الممكن أن يتبعه هذا الشخص بدل السلوك السلبي الذي سلكه، ومن ثم الخروج بالاجابة الى تكون أقرب الى الاستقرار الانفعالي في ردة فعله حيال الموقف.
- فنية النمذجة: يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب المستخدمة في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية في البيئة والافتداء بها، فالباحث يعرض على الاعضاء النماذج المرغوب تعلمها في سلوكهم، وخصوصا الاستقرار الانفعالي، فيقومون بتقليدها بعد ملاحظتها مع تعزيز أدائهم للسلوك، ومن استخدامات النمذجة زيادة السلوك الإيجابي، وخفض السلوكيات العدوانية غير المرغوبة.
- يقوم الباحث بتقسيم الطلاب الى مجموعات يتم داخل كل مجموعة مناقشة إيجابيات السلوك الانفعالي للفرد وتدوينها على ورق فليبيتر؛ من أجل مناقشتها أمام بقية أعضاء المجموعات.

- يقوم الباحث بتطبيق مجموعة من الأنشطة والتمارين التي تساعد الطلاب على رفع نسبة الضبط النفسي، وزيادة القدرة على التحكم بالانفعالات وتنظيمها، وذلك من خلال تدريب الطلاب على أسلوب التعبير عن الذات بطريقة إيجابية، والثبات المزاجي وعدم التذبذب لأسباب تافهة بين الفرح تارة والحزن تارة، وتوضيح إيجابيات الانفعال المعتدل.
- إعطاء واجب منزلي يطلب الباحث من أفراد المجموعة أن يذكر موقفاً لم تكن ردة فعله متزنة، وغير مستقرة خلال هذا الموقف.

الجلسة الثامنة

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: تقبل الذات

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة الواجب المنزلي السابق.
- 2- تعريف معنى تقبل الذات.
- 3- أن يتعرف كل طالب إلى نقاط القوة والضعف لديه.
- 4- أن يتقبل كل فرد نفسه كما هي بنقاط قوتها وضعفها.
- 5- تنمية مهارة تغيير الجانب السلبي الى جانب إيجابي.

الفتيات المستخدمة: عرض فيديو، عمل مجموعات بوربوينت.

محتوى الجلسة:

- يقوم الباحث بمناقشة أعضاء المجموعة بالواجب المنزلي السابق.
- عمل مقدمة حول موضوع الجلسة، وهو تقبل الذات ثم يتم عمل نقاش حول مفهوم تقبل الذات، وتوثيق أهم النقاط ذات الصلة بعنوان الجلسة أمام الطلاب.
- يقوم الباحث بعمل مجموعة من التمارين والأنشطة للطلاب؛ كي يتسنى لهم معرفة نقاط القوة والضعف في أجسامهم، وذلك من خلال أن يرسم كل طالب جسده والإشارة إلى نقاط القوة والضعف.
- ثم يقوم الباحث بعمل نقاش من أجل تعزيز فكرة أن يتقبل الفرد نفسه كما هي حتى لو كان لديه بعض العيوب، مع ضرورة تشجيع الطلاب على أهمية تعديل هذه العيوب والسلبيات.
- الواجب البيتي: يطلب الباحث من كل طالب أن يكتب موقفاً حصل معه لم يكن فيه استقرار انفعالي، ويعمل على تغييره الى استقرار إيجابي .

عنوان الجلسة: اكتساب مهارة التكيف المعرفية والاستعداد لمواقف التوتر، ومواجهة الأفكار السلبية

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة الواجب المنزلي.
- 2- مساعدة الطلاب على فهم معنى الأفكار السلبية وتحديدتها.
- 3- مساعدة الطلاب على تحديد المواقف التي قد تسبب توتراً لهم.
- 4- مساعدة الطلاب على إيجاد عملية توافقية بين المتطلبات الداخلية للفرد والخارجية.
- 5- تزويد الطلاب ببعض التمارين على مواجهة الأفكار السلبية، والتخفيف من حالة التوتر التي قد يسببها موقف ما.

الفنيات المستخدمة: عرض بوربوينت، شاشة عرض، قصص واقعية، تمارين وأنشطة.

محتوى الجلسة:

- يقوم الباحث بالترحيب بالطلاب، ومناقشة الواجب المنزلي السابق ثم يخبرهم بعنوان جلسة هذا اليوم، وهي مهارة التكيف المعرفية، ويجري الباحث نقاشاً حول هذا المفهوم وكتابة أبرز النقاط أمام الطلاب.
- يستخدم الباحث فنية لعب الأدوار؛ من أجل الوصول إلى الطرق الصحيحة التي من خلالها يمكن أن يتعرف على المواقف التي قد تسبب توتراً، وكيفية التخلص من الأفكار السلبية حيال هذا الأمر.
- ثم يقوم الباحث بعمل مجموعة من التمارين من أجل مساعدة الطلاب إلى الوصول إلى مرحلة توافقية بين المتطلبات الداخلية والخارجية.
- ثم يقوم الباحث بتقسيم الطلاب إلى ثلاثة مجموعات، المجموعة الأولى تقوم بمناقشة معنى موقف قد يسبب التوتر، وذكر بعض المواقف على ذلك، أما المجموعة الثانية فتقوم بمناقشة الأفكار السلبية وذكر موقف على ذلك أما المجموعة الثالثة فتقوم بإعطاء حلول لتلك الأفكار السلبية، وكيفية إحلال أفكاراً إيجابية بدلا منها ثم مناقشة هذه الأفكار أمام الطلاب.
- يقوم الباحث بمساعدة الطلاب على التدريب على الحوار الذاتي الإيجابي، والاسترخاء من خلال مجموعة من التمارين.
- ويقوم الباحث بتدريب الطلاب على مهارة التكيف مع الحياة من خلال مجموعة من التمارين. الواجب المنزلي: أن يذكر الطالب موقفاً كان فيه متوتراً، وكيف تعامل معه أو فكرة سلبية وكيف واجهها.

الجلسة العاشرة

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: التدريب على مهارة مكافأة الذات وتعزيزها

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة الواجب المنزلي.
 - 2- استخدام مهارة المتصل المعرفي من أجل تعزيز الذات.
 - 3- توضيح معنى تعزيز الذات لأفراد المجموعة.
 - 4- زيادة قدرة الطلاب على مكافأة ذواتهم.
 - 5- مساعدة الطلاب على اكتشاف جوانب القوة ودعمها قدر الإمكان.
 - 6- تدريب الطلاب على الحديث مع الذات.
 - 7- مساعدة الطلاب على الاستبصار بذواتهم.
- الفتيات المستخدمة: قصص واقعية، بوربوينت، أنشطة وتمارين.

محتوى الجلسة:

- مناقشة الواجب المنزلي السابق.
 - الترحيب بالطلبة وتذكيرهم بعنوان جلسة اليوم مع إعطاء مقدمة بسيطة عن هدف الجلسة، ثم يجري الباحث مناقشة حول عنوان الجلسة من أجل الوصول الى تعريف قريب للطلبة، وتوثيق ذلك على السبورة أمام الطلاب.
 - يتم تطبيق فنية المتصل المعرفي، وهي فنية مفيدة لاستبدال الأفكار التلقائية، وكذلك الاعتقادات الأساسية، وتفيد في التعامل مع التفكير الثنائي (كل شيء أو لا شيء) من أجل مكافئة الذات وتعزيزها.
 - يقوم الباحث باستخدام مجموعة من الأنشطة والتمارين التي من شأنها تدريب الطالب على الحديث الذاتي بشكل إيجابي، وتشجيع الطلاب على استخدام هذه الأنشطة بشكل يومي ومستمر.
 - يقوم الباحث بعمل تمرين يساعد الطلاب على اكتشاف عناصر القوة، ويطلب من الطالب أن يذكر هذه الصفة الموجودة لديه.
 - يقوم الباحث بعرض مقطع فيديو حول أهم الطرق التي يجب اتباعها من أجل زيادة مهارة تعزيز الذات وعمل نقاش بعد مشاهدة المقطع حول هذه الطرق.
- الواجب المنزلي: يطلب الباحث من الطلاب ذكر طرق ووسائل أخرى يمكن لهم أن يتبعوها من أجل زيادة تعزيزهم لذواتهم من خلال استخدام فنية الحوار الذاتي.

الجلسة الحادي عشر

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: التدريب على استراتيجيات الوقاية من الانتكاسة

أهداف الجلسة:

- 1- مناقشة الواجب المنزلي.
- 2- مساعدة الطلاب على الاستمرارية في حياتهم العملية الحالية.
- 3- مساعدة الطلاب على الحفاظ على وضعهم الحالي دون الرجوع الى الخلف.
- 4- تدريب الطلاب على بعض التقنيات التي من شأنها أن تكشف بشكل مبكر عن حالة الانتكاسة.
- 5- تدريبهم على فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي في الوقاية من الانتكاسة.

الفنيات المستخدمة: عرض بوربوينت، شاشة عرض، تمارين وأنشطة.

محتوى الجلسة:

- يقوم الباحث بالترحيب بالطلبة ومناقشتهم بالواجب المنزلي السابق، ويقوم الباحث بعمل نقاش حول أهمية ما وصل اليه الطلبة من إنجاز، وأهمية الحفاظ على هذا الإنجاز، وعدم خسارته أو الرجوع الى الوراء، لما لهذا الإنجاز من أهمية على صعيد حياة الفرد الأكاديمية والاجتماعية والنفسية.
- استخدام فنية الذكريات والخيالات السارة، والتي هي جزئية من فنية صرف الانتباه من أجل الإبقاء على الوضع الحالي، وعدم حدوث انتكاسه لدى المريض، وتذكر الحوادث السارة بأكبر قدر ممكن من الوضوح مثلاً (رحلة سعيدة)، ويرى الباحث أن فنية صرف الانتباه تفيد في خفض مستوى القلق والتوتر، وعدم حدوث انتكاسه عند الفرد بعدة طرق من شأنها أن تصرف انتباه الفرد عن الأعراض التي يشعر بها نتيجة للأفكار التي تدور في ذهنه؛ مما يؤدي به إلى تغيير محتوى تفكيره إلى أمور أخرى تجعله أكثر هدوءاً وأقل توتراً.
- ويقوم الباحث بعمل نقاش حول الاضرار التي قد يتعرض لها الفرد في حال عدم الحفاظ على هذا الإنجاز، وتدوين هذه الملاحظات أمام الطلاب.
- ثم يقوم الباحث بتوضيح مجموعة من الإشارات والتنبيهات التي من شأنها أن تكون مؤشراً على قدوم انتكاسة مثل:

- أ) العادات غير المنتظمة بالأكل .
- ب) العجز عن فعل أي شيء وفي كثير من الأوقات يكون الفرد غير قادر على التركيز
- ت) صعوبة بالنوم بشكل مريح .
- ث) ارتباك في جدولك اليومي .
- ج) الاكتئاب الحاد.
- ح) اللامبالاة والعزلة.
- خ) عدم الرضا عن الحياة .

ويتم نقاش هذه النقاط مع أهمية الحرص على الذهاب الى أخصائي نفسي في حال كان هنالك واحد أو أكثر من هذه المؤشرات.

الواجب المنزلي:

يقوم الباحث بالطلب من أعضاء المجموعة أن يكتبوا مجموعة من النقاط التي من شأنها الحفاظ على الوضع الحالي، وعدم حدوث انتكاسة.

الجلسة الثانية عشر

مدة الجلسة: ساعة

عنوان الجلسة: التقييم والانتهاء

أهداف الجلسة:

- 1- تقييم البرنامج الإرشادي من قبل الطلاب.
- 2- تقييم مدى التحسن الإيجابي الذي شعر به الطلاب.
- 3- التأكيد على أهمية الحفاظ على ما تم تعلمه خلال فترة البرنامج الإرشادي.
- 4- الانتهاء والتقييم الختامي.
- 5- توزيع الهدايا وتقديم الضيافة.

الفنيات المستخدمة: بوربوينت، مقاطع فيديو، قصص واقعية.

محتوى الجلسة:

- يقوم الباحث بالترحيب بالطلبة مع أهمية التأكيد على أن هذه الجلسة هي الجلسة الختامية والنهائية، وهي جلسة تقييم للبرنامج من قبل الطلاب، وعمل تقييم ختامي للبرنامج بشكل عام ثم يجري نقاش مع الطلبة عن أهمية التحسن الذي حصل عندهم خلال فترة التدريب، وذكر أهم النقاط وتدوينها أمام الطلاب.
- ويقوم الباحث بالتأكيد على أهمية الحفاظ على هذا الإنجاز والتقدم، وعدم الرجوع الى الخلف لما في ذلك من آثار نفسية إيجابية على حياة الطالب في حال تم الحفاظ على هذا الإنجاز.
- ثم يقوم الباحث بالطلب من الطلاب بعمل تقييم ختامي.
- يتم تعبئة الاستمارة البعدية من قبل الطلاب.
- ثم يقوم الباحث بالتشارك مع الطلاب بعمل حفله مع توزيع بعض الهدايا على المشاركين مع بعض الحلوى والموسيقى.



جامعة الخليل

كلية الدراسات العليا

برنامج الماجستير ((الإرشاد النفسي والتربوي))

فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة
القديمة في الخليل

عزيز الطالب/ عزيزتي الطالبة:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته؛

سيقوم الباحث بدراسة عنوانها " فاعلية برنامج إرشادي سلوكي لتحسين درجات التعافي النفسي لدى طلبة مدارس البلدة القديمة في الخليل"، ولتحقيق هذا الهدف قام الباحث بالاستعانة بالاستبانة المرفقة من إعداد الدكتورة مريم عواد زيادات، أرجو منك/ك الإجابة عن جميع فقرات الاستبانة دون ترك أي واحدة منها، مع التأكيد على أن هذه المعلومات لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكراً لكم حسن تعاونكم

الباحث: جواد محمد فنشه

إشراف: د. إبراهيم المصري

الجزء الأول: البيانات الديموغرافية: (الرجاء وضع إشارة (✓) في المربع أمام الحالة الخاصة بك:

- الجنس: ذكر أنثى
- المعدل العام: ممتاز جيد جداً جيد متوسط متوسط
- مستوى دخل الأسرة: متدني متوسط مرتفع
- مستوى تعليم الأب: ثانوي فأقل بكالوريوس دراسات عليا
- مستوى تعليم الأم: ثانوي فأقل بكالوريوس دراسات عليا

الجزء الثاني: فقرات مقياس التعافي

الرجاء وضع إشارة (✓) أمام الفقرة التي تناسب حالتك دون ترك أي فقرة دون إجابة:

الرقم	العبارات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
1	أثق بنفسني حتى في أصعب الظروف.					
2	لدي القدرة على التواصل مع المحيطين بشكل جيد.					
3	أضع أمامي أهدافا قابلة للتحقيق في حياتي.					
4	أرى أن المرونة ضرورية في التعامل مع الأزمات.					
5	أقبل فكرة وجود أشخاص لا يحبونني.					
6	تطلب مني أسرتي القيام ببعض المسؤوليات.					

الرقم	العبارات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
7	أؤمن أن الله معي.					
8	أحمل أفكارا ايجابية للتعامل مع الأزمات والضغط التي تواجهني.					
9	لدي احساس بوجود أهداف في حياتي.					
10	أشعر بالأمن والاستقرار في أسرتي.					
11	يمكنني التحكم في مسيرة حياتي.					
12	أتفهم جيدا أن الحياة فيها الأمل والأمل.					
13	لدي الثقة بنفسي.					
14	أتسامح مع من يسبب لي مشكلة.					
15	أقبل الأشياء كما هي عندما لا تتوفر البدائل.					
16	أبحث عن مصدر المشكلات التي أواجهها.					
17	ينظر الي أصدقائي بعين التقدير والإحترام .					
18	أعتقد أن لكل إنسان دور نشط في الحياة.					
19	أتفاعل بالمستقبل مهما كانت التحديات.					
20	أقيم المواقف المختلفة قبيل التصرف فيها.					
21	أعتقد أن أي موقف له عدة احتمالات للتفسير .					
22	أسعى للوصول إلى أهدافي.					

الرقم	العبارات	درجة كبيرة جدا	درجة كبيرة	درجة متوسطة	درجة قليلة	درجة قليلة جدا
23	أعتمد على قدراتي ومهاراتي في إدارة الأمور التي تخصني .					
24	أستمتع بالأشياء الايجابية في حياتي.					
25	أعتقد أنني محبوب من الآخرين.					
26	تدعمني أسرتي في جميع الظروف.					
27	أعتقد أن حياتي لها معنى وقيمة.					
28	يضع والداي ضوابط لسلوكي في المنزل.					
29	أراجع طريقة تفكيري عند مواجهة الأزمات.					
30	أعرف العديد من الطرق الفعالة للتكيف مع الأزمات					

شاكرًا لكم حسن تعاونكم

ملحق رقم (3): أسماء المحكمين

الاسم	الجامعة	التخصص	تحكيم برنامج	تحكيم استبانة
د. عمر الريماوي	جامعة القدس	علم النفس	/	/
د. فدوى حلبية	جامعة القدس	ارشاد نفسي	/	/
د.محمد عجوة	جامعة الخليل	علم نفس تربوي	/	/
د. اياد أبو بكر	جامعة القدس المفتوحة	خدمة اجتماعية	/	/
د.عايد الحموز	جامعة الاستقلال	ارشاد نفسي	/	/
د.نبيل الجندي	جامعة الخليل	علم نفس	/	/
د.محمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة	أساليب تدريس	/	/
د.حاتم عابدين	جامعة الخليل	تربية خاصة	/	/

Hebron University
Faculty of Education



جامعة الخليل
كلية التربية

التاريخ: ١٧/١٦/٢٠١٧

حضرة السيدة/ مديرة مركز بحوث الخليل ... المحترمة.

الموضوع: دراسة ماجستير.

بعد التحية ،،

أرجو من حضرتكم التعاون الأكاديمي مع الطالب/ة
مهاجر محمد قنديل ... من جامعة الخليل/ كلية التربية في برنامج
الماجستير/إرشاد نفسي وتربوي من أجل اتمام مهمته/ بإجراء دراسة بعنوان
(فاعلية برنامج الإرشاد النفسي لعمدات المدارس في الخليل) وفق ما ترونه مناسباً.

شاكرين لكم حسن تعاونكم.

عميد كلية التربية

د. كمال مخامرة

د. كمال مخامرة

