

تتمية التفكير الايجابى لدى طلاب الجامعة كمدخل لخفض بعض الاضطرابات النفسية

إعداد الباحث

حسين رشدى رؤوف حسين غالب طبوزادة

إشراف

أ.م.د/ ماجي وليم يوسف
أستاذ علم النفس المساعد
كلية البنات - جامعة عين
شمس

أ.م.د/ سوسن إسماعيل
عبدالهادي
أستاذ علم النفس المساعد
كلية البنات - جامعة عين
شمس

أ.د/ شادية أحمد عبدالخالق
أستاذ علم النفس
كلية البنات - جامعة عين
شمس

مقدمة:

إن أعظم معجزات الخالق عز وجل فى خلقه هو العقل الإنساني، ذلك العقل دقيق الصنع الذى يتحكم فى كل خطوة نخطوها فى حياتنا، فهو الذى يساعدنا على حل مشكلاتنا والمضى قدماً نحو مستقبل أفضل. ولعل أهم وظيفة للعقل البشري هى التفكير.

حيث يعد التفكير عاملاً من العوامل الأساسية فى حياة الإنسان فهو الذى يساعد على توجه الفرد فى حياته كما يساعد على حل كثير من المشكلات وتجنب الكثير من الأخطار وبه يستطيع الإنسان السيطرة والتحكم على أمور كثيرة وتسييرها لصالحه.

(زياد بركات غانم، ٢٠٠٥ : ٧٥)

وكما كان هذا التفكير الذى يستخدمه الفرد تفكيراً إيجابياً أدى إلى حل فاعل وناجح لهذه المشكلة وكما كان هذا التفكير سلبياً أدى إلى التعامل مع هذه المشكلات بأساليب سطحية وخاطئة سواء كان ذلك بتضخيم هذه المشكلات والمبالغة فى التعامل معها وبالتالي عدم الوصول إلى حل مقنع لها أو تبسيطها واختزالها وإتباع أساليب سلبية فى التعامل معها وبالتالي عدم الوصول لحل مناسب لها.

(Fronak, 2004: 764)

فبالتفكير الإيجابي السليم يمكننا تجاوز العقبات التى تعترض طريقنا وأن نخفف من حدة الضغوط النفسية والمعيشية التى نواجهها، أما إذا كان هذا التفكير سلبياً فإنه يفضي بنا إلى المرض النفسي وكرهية الحياة والتشاؤم منها مما يؤدي إلى العجز المستمر عن حل أى مشكلة مهما كانت بسيطة الأمر الذى يصعب الحياة على الإنسان ويؤدي به إلى تراكم الهموم والمشكلات.

حيث يعد أسلوب التفكير الإيجابي فى أمور الحياة قوة دافعة فى تعديل السلوك الخاطئ وتطوير القدرة على التوافق وزيادة الفاعلية الشخصية، فالنجاح ورائه نمط من الأفكار والمعتقدات التى تدعو إلى النشاط والإنجاز والتفاؤل وتقليل الأساليب الخاطئة من التفكير فى الأمور كالمبالغة والتعميم والاستنتاجات السلبية التى تثير التوتر.

فالتفكير الإيجابي يحتوى على أساليب حل المشكلات بدلاً من الهروب والتأجيل وعمليات معالجة الأفكار الخاطئة التى تتكون عن الذات أو عن الآخرين (تقدير ذات منخفض)، واستبدال الأفكار المؤدية للاضطراب بأفكار أخرى بناء تدفع بالشخص للأمام.

(عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٧ : ٣٢٢، ٣٢٣)

وعلى وجه العموم فإن التفكير السلبي ارتبط بتدهور المستوى الصحي وازدياد الحالات المرضية كالإكتئاب والاضطراب النفسي على مختلف صورته. حيث تشير البحوث النفسية والتربوية إلى أن الاضطراب النفسي والعقلي ليس ناشئاً من المواقف الصعبة التى تحيط بالفرد بقدر ما هو ناجم عن حالة اليأس التى تنتابه تجاه تلك المواقف والذى يوحى إليه بالعجز والفشل تجاهها. وهذا ما يعبر عنه بالتفكير السلبي حيث ينظر الفرد إلى حياته وإلى حياة من حوله بمنظار مظلم وقاتم يجعله أكثر تشاؤماً وتعاسة فى نهج تفكيره.

(Kenneth, H & Kenneth, C; 2004: p.921)

نستخلص مما سبق أن الإنسان صاحب التفكير الإيجابي هو أقدر من غيره على التعامل مع الحياة وضغوطها بقوة أكبر وحب أكثر وهو بالتالى يكون أكثر قدرة على التفاؤل وأقل قلقاً تجاه صعاب الحياة وبالتالي أكثر نظره إيجابية لذاته وثقة فيها ...

ويشير بلسويج وآخرون (Belciug, et al., 1992) إلى أن استخدام الفرد للتفكير الإيجابي يصاحبه انخفاض فى معدل ضربات القلب وإنخفاض مستويات القلق والخوف من مواجهة المشكلات الضاغطة، مثل مواقف التنافس أو مواجهة الجمهور من حديث جماهيري أو مواقف الاختبارات وحتى على مستوى المواقف الضاغطة المزمنة، ويضيفون أن نمط التفكير الإيجابي

يزيد من التقويم الذاتى الإيجابي Positive Self Evaluation ومن فعالية الفرد الذاتية فى إدراك جوانب المشكلة والثقة فى حلها.

(سامية رشاد عبد الله حجاب، ٢٠١٤: ٩، ١٠)

ومن هنا، يتجلى الاهتمام بموضوع هذه الدراسة وأهدافها المهمة بتنمية التفكير الإيجابي لدى طلاب الجامعة، كمدخل لخفض بعض الاضطرابات النفسية التى يسببها التفكير السلبي الأوهى (القلق، الإكتئاب، إنخفاض تقدير الذات).

من هنا كانت الأهمية لتصميم برنامج إرشادى لتنمية التفكير الإيجابي فى محاولة لخفض كل هذه الآثار النفسية السلبية لدى طالبات الجامعة.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

يمكن بلورة مشكلة الدراسة الحالية فى التساؤل الرئيسى التالى:

- ما مدى فاعلية استخدام برنامج إرشادى فى تنمية التفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعة؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسى عدة تساؤلات فرعية هي:-

- (١) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي فى القياس القبلي؟
- (٢) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق فى القياس القبلي؟
- (٣) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الإكتئاب فى القياس القبلي؟
- (٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات فى القياس القبلي؟
- (٥) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس التفكير الإيجابي بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (٦) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (٧) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (٨) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (٩) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (١٠) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس القلق بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (١١) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس الإكتئاب بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟
- (١٢) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى؟

- (١٣) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفكير الإيجابي بعد مرور شهري المتابعة؟
- (١٤) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس القلق بعد مرور شهري المتابعة؟
- (١٥) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الإكتئاب بعد مرور شهري المتابعة؟
- (١٦) هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير الذات بعد مرور شهري المتابعة؟
- أهمية الدراسة:**

١. الأهمية النظرية:

تكمّن الأهمية النظرية للدراسة الحالية فى الموضوع الذى تتصدى له الدراسة وهو موضوع التفكير الإيجابي حيث تقل الدراسات العربية التى تناولت التفكير الإيجابي وذلك فى حدود علم الباحث. كما أن التفكير الإيجابي يعد من الموضوعات الحديثة فى علم النفس الإيجابي، والتي تحتاج لمزيد من البحث والتعمق.

٢. الأهمية التطبيقية:

- تكمّن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية فى تصميم برنامج إرشادى لتنمية مهارات التفكير الإيجابي يمكن الاستفادة منه فى التعامل مع طلاب الجامعة وتطبيقه عليهم.
- تزويد مركز الإرشاد النفسى بالجامعة لتنظيم العديد من الدورات واللقاءات التى تدعم التفكير الإيجابي لدى الطلبة والطالبات.
- استفادة أفراد العينة أنفسهم من معرفة بعض الأسس والوسائل التى من شأنها ترفع من مستوى التفكير الإيجابي لديهم.
- استفادة المرشدين النفسيين العاملين فى مجال الإرشاد النفسى من البرنامج الإرشادى والاستئارة به فى التخطيط واتخاذ القرارات فيما يتعلق ببرامج التنمية البشرية بشكل عام.

أهداف الدراسة:

- الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادى المقترح فى تنمية التفكير الإيجابي، وذلك من خلال:
- (١) الكشف عن الاختلاف لدى أفراد المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادى على الاختبارات التالية (التفكير الإيجابي، القلق، الإكتئاب، تقدير الذات).
 - (٢) الكشف عن الاختلاف لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادى على الاختبارات التالية (التفكير الإيجابي، القلق، الإكتئاب، تقدير الذات).
 - (٣) الكشف عن أثر البرنامج الإرشادى فى تنمية التفكير الإيجابي بعد إنتهاء فترة المتابعة.

الإطار النظرى:

أولاً: البرنامج الإرشادى الانفعالى العقلانى السلوكى:

تهدف الدراسة الحالية إلى تنمية التفكير الإيجابي كمدخل لخفض بعض الاضطرابات النفسية (الإكتئاب، القلق، إنخفاض تقدير الذات). وعليه، كان على الباحث أن يختار أحد البرامج الإرشادية التى تصلح لتنمية التفكير الإيجابي وفي ذات الوقت تصلح لخفض الاضطرابات النفسية محل الدراسة الحالية، لذا فقد تعمق الباحث فى جرد الدراسات السابقة التى تناولت هذه المتغيرات ليرى أنسب البرامج التى تصلح مع هذه المتغيرات، وقد رأى أن " البرنامج الإرشادى القائم على العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى " هو أنسب هذه البرامج فى التعامل مع المتغيرات محل الدراسة.

أولاً: البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي:

يذكر حامد زهران (١٩٨٠) أن البرنامج الإرشادي هو برنامج مخطط ومنظم، يتضمن خدمات إرشادية مباشرة وغير مباشرة، فردية وجماعية لجميع من تضمهم المؤسسة، بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي، وتحقيق التوافق النفسي داخل المؤسسة وخارجها. وهذا ما تسعى الدراسة إلى تحقيقه مع فئة طلبة الجامعة باعتبارها شريحة واسعة ومهمة في المجتمع المصري.

(حامد عبد السلام زهران، ١٩٨٠)

أما (شادية أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٢) فتعرف البرنامج الإرشادي على أنه مجموعة من الخطوات المنظمة، والقائمة على أسس علمية، تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم، والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم، لتحقيق النمو السوي في شتي مجالات حياتهم، ويتم في صورة جلسات منظمة فى إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد.

(شادية أحمد عبد الخالق، ٢٠٠٢: ٨٧)

وقد اتفق علماء النفس على أن مناهج الإرشاد النفسي تتحدد فى ثلاثة محاور هي (الإنمائي، الوقائي، العلاجي)... وسوف يستخدم الباحث المنهج الإرشادي الإنمائي، لأنه يسعى إلى تنمية التفكير الإيجابي لدى أفراد عاديين وهم طلاب الجامعة.

ويعد الإرشاد المعرفي السلوكي من الأساليب الإرشادية الحديثة، التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، ويهدف هذا الأسلوب من الإرشاد إلى اقناع الفرد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة على سوء التكيف، ويهدف بذلك إلى تعديل إدراكات الفرد المشوهة، ويعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى الفرد.

(هند عبد الله بامعلان، ٢٠١٣)

ويتكون البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي الذي قدم للطلبة في هذه الدراسة من فنيات معرفية وانفعالية وسلوكية لمساعدتهم على تصحيح معتقداتهم الغير عقلانية وتعديلها إلى معتقدات عقلانية، بصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي، للوصول إلى تنمية تفكيرهم الإيجابي وخفض مستويات القلق والاكتئاب لديهم بالإضافة إلى رفع تقدير الذات لديهم. وقد استند البرنامج الإرشادي للباحث على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت أليس تحديداً، نظراً لفاعليتها في خفض الاضطرابات النفسية المختلفة.

تفسير الاضطرابات النفسية حسب نظرية ABCD فى العلاج العقلاني الانفعالي:

تعتبر الـ ABCD إطار عمل العلاج العقلاني الانفعالي لاستيعاب الاضطرابات النفسية، وعلى الرغم من أن هذا الإطار يبدو بسيطاً إلا أنه يستطيع أن يساعد في استيعاب نسق معقد من الظواهر النفسية.

وترمز (A) Activating إلى "حدث محفز أو منشط" والذي يطلق اعتقادات الشخص العقلانية واللاعقلانية، والتي بدورها تحدد المشاعر وطريقة التصرف، وقد يكون الحدث فعلياً أو مستنتجاً (بمعنى افتراضات حول الأحداث الفعلية التي قد تكون صحيحة أو غير صحيحة والتي تحتاج إلى استكشاف) وقد يكون الحدث ظاهرياً أو باطنياً (على سبيل المثال الأحاسيس الجسدية) وقد يرمز إلى أحداث ماضية أو حاضرة أو مستقبلية.

(Dryden & Yankura, 1995, p xv)

وترمز (B) Beliefs معتقدات الشخص العقلانية واللاعقلانية التي تكون تقييمية في طبيعتها.

وترمز (C) Consequences إلى العواقب وتمثل الاستجابة السلوكية أو الانفعالية لدى الشخص وتشير إلى المعتقدات التي يعتنقها حول الحدث (أو الاستنتاج)، والانفعالات السلبية قد تكون صحية أو غير صحية حسب الاعتقادات الخاصة بكل منها.

(Dryden & Yankura, 1995: xvi)

وترمز (D) Disputing إلى تفنيد ومناقشة المعتقدات اللاعقلانية لدى العميل بطرح الأسئلة التي تشجع الشخص على الاستفسار عن الحالة المنطقية والعملية لاعتقاداته اللاعقلانية. وترمز (E) Effects لآثار التنفيذ والنقاش، فعندما يكون النقاش والتفنيد فإنه يساعد العميل على تغيير مشاعره وأفعاله عند C، وعلى تغيير أفكاره عند B، وعندما يكون التفنيد والنزال ناجحا، فإنه يساعد الشخص على عمل استنتاجات وظيفية أكثر عند A.

(Dryden & Yankura, 1995: xvi)

وقد أورد اليس في كتاباته إحدى عشرة فكرة غير عقلانية (في المجتمع الأمريكي) والتي قد تكون مسنولة عن الاضطراب النفسي وهي:

الفكرة الأولى: "من الضروري أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين به".
الفكرة الثانية: "أن يكون الفرد على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة والإنجاز حتى يمكن اعتباره شخصا ذا أهمية".

الفكرة الثالثة: "بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن ولذلك فهم يستحقون أن يواجه لهم اللوم والعقاب".

الفكرة الرابعة: "أنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يريده المرء لها".
الفكرة الخامسة: "إن التعاسة تنتج عن ظروف خارجية لا يستطيع الفرد التحكم فيها".

الفكرة السادسة: "إن الأشياء الخطرة أو المخيفة تعتبر سببا للانشغال البالغ، ويجب أن يكون الفرد دائم التوقع لها".

الفكرة السابعة: "إنه من الأسهل أن نتقذى بعض الصعوبات والمسئوليات الشخصية عن مواجهتها".

الفكرة الثامنة: "ينبغي على الفرد أن يكون مستندا على آخرين وأن يكون هناك شخص أقوى منه يستند عليه".

الفكرة التاسعة: "إن الخبرات والأحداث المتصلة بالماضي هي المحددات الأساسية للسلوك في الوقت الحاضر، وإن تأثير الماضي لا يمكن استبعاده".

الفكرة العاشرة: "ينبغي على الفرد أن يحزن لما يصيب الآخرين من مشكلات واضطرابات".
الفكرة الحادية عشرة: "هناك دائما حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، ويجب أن نبحث عن هذا الحل لكي لا تصبح النتائج مؤلمة".

ويرى البرت اليس أن هذه الأفكار الإحدى عشرة تمثل أفكارا خاطئة وغير منطقية تشيع في المجتمع الأمريكي، وأنه عندما يقبل الأفراد هذه الأفكار ويدعمونها بما يحدثون به أنفسهم فإنها تقودهم إلى الاضطرابات الانفعالية أو العصاب حيث إنهم لا يستطيعون العيش معا.

(Ellise & Maclaren, 2001: 84)

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٤: ٩٨: ١٠٣)

ختامًا نقول:

أن هذه الأفكار الأحدى عشر الغير عقلانية هي ما سينطلق منها الباحث في محاولة تنمية التفكير الإيجابي لدى طلاب الجامعة...

ثانياً: التفكير الإيجابي Positive thinking:

إن التفكير الإيجابي أداة فعالة نمتلكها جميعاً مع أن الكثير من الناس قد لا يدركون ذلك، والتفكير الإيجابي أداة فعالة يمكن إستخدامها في الحياة اليومية فتحسن الصحة وتحقق السعادة وتؤثر بصاحبها وبالأخرين. وعلى الإنسان أن يحرص على استخدامها بتأن وبطرق وفق استخدام العقل للتفكير المنطقي.

مفهوم التفكير الإيجابي Concept of positive thinking:

لقد استقر مفهوم التفكير الإيجابي من خلال عدد من المفاهيم المختلفة منها التفكير البناء Constructive thinking الذي قدمته النظرية البنائية وهو يركز على اكتساب مهارات نفسية لمواجهة المشكلات، ومنها التفكير الفرصة Opportunity thinking الذي قدمه سوليفان Sullivans, 1953 والذي يركز على زيادة انتباه الفرد وتفكيره في أبعاد النجاح في أي مشكلة والجوانب التي تؤدي إلى تحدي المشكلة وحلها، وليس التركيز على جوانب الفشل فيها، ويفترض بذلك أن أصحاب هذا النوع من التفكير يؤمنون باعتقادات وقناعات راسخة يوجهون بها تفكيرهم: المحاولة من أجل النجاح وليس المحاولة والخطأ.

(Neck & Manz, 1992: 681)

تعريف الباحث للتفكير الإيجابي:

تبنى الباحث تعريف (بول ستالرد، ٢٠٠٢) الذي ينص على: " أن التفكير الإيجابي هو نمط من أنماط التفكير المنطقي التكيفي الذي يبتعد فيه الفرد عن أخطاء التفكير الهدامة، والتي يحملها في بعض المعتقدات التي توجه أفكاره ومشاعره وجهه سلبية، وهو يشمل السيطرة الآلية لبعض الأفكار عن غيرها في توجيه مشاعر الفرد، والتي يصعب التخلص منها، مثل المبالغة في رؤية الأخطاء والنقائص، والاستعداد المسبق لقبول الكل أو لا شيء والنظر إلى العيوب والإقلال من حجم المميزات " ... نظراً لأنه وجد هذا التعريف أكثر شمولاً في وصف التفكير الإيجابي.

مهارات التفكير الإيجابي:**١- مهارة الحديث الذاتي الإيجابي (التأكيدات الإيجابية) Positive Self- talk:**

عرف (Coulson) سلوسن الحديث الذاتي الإيجابي: بأنه نوع من الحديث المتروكي المباشر للذات ويركز على مصادر القوى الإيجابية للفرد واعتقاداته وقدراته ويساعد في تخطي الضغوط والصعوبات، وهذا الحديث يساعد على تجنب المشاعر والمفاهيم السلبية في مواجهة المحن.

ذكر (نايف القطامي) أن المفكرين إيجابياً دائماً ما يركزون على نجاحاتهم ويستخدمون جملأ لفظية تدعم هذا النجاح في أبسط صورة، كأن يذكر الشخص لنفسه إنني أحسن، سوف أنجح.

(يوسف محيلان سلطان، ٢٠٠٨: ٢٢)

٢- مهارة التخيل Imagining Skill:

التخيل هو عملية عقلية عليا تقوم في جوهرها على إنشاء علاقات جديدة بين الخبرات السابقة والخبرات الحالية، بحيث تنظم في صور وأشكال ليس للفرد خبرة بها من قبل، فالتخيل بهذا المعنى عملية عقلية تستعين بالتذكر في استرجاع الصور العقلية المختلفة، ثم تمضي بعد ذلك لتؤلف منها تنظيمات جديدة تصل الفرد بماضيه وتمتد به إلى حاضره وتستطرد إلى مستقبله، فتبني من ذلك كله دعائم قوية للإبداع الفني والابتكار العقلي والتكيف القوي مع البيئة.

(فؤاد السيد البهي، ١٩٩٨: ١٤٥)

٣- مهارة القيادة الذاتية للتفكير:

وقد عرف نيك ومانز (Neck, Manz, 1992: 681) القيادة الذاتية للتفكير بأنه عملية توجيه الفرد لأفكاره ولذاته بهدف بناء اتجاهات ذاتية ودفاعية محددة في موقف محدد.

(سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥: ٤١)

بينما عرفتها (أماني سعيدة، ٢٠٠٥) على أنها استخدام الأفكار والأساليب المناسبة من التفكير واستخدامها قبل وأثناء معالجة المشكلات.

(أماني سعيدة، ٢٠٠٥)

وعرفتها سناء فراج عثمان أحمد بأنها اختيار الفرد لأفكار وأساليب تفكير المناسبة، والبعد عن أخطاء التفكير أي القدرة على التحليل الواقعي للأمور، وتبني معتقدات بناءة، مما يؤدي لسيطرة الفرد على انفعالاته وتحكمه في سلوكه بشكل إيجابي.

(سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥: ٤١)

٤- مهارة التوقع الإيجابي:

فالتوقع الإيجابي معناه الشعور بالقوة والتفاؤل بشأن القادم، والشخص الإيجابي يدرك أن لديه موارد وإمكانات شخصية تحقق له ما يتمنى تحقيقه، فهو يعرف إمكاناته مثل المواهب الشخصية والخبرات الشخصية والأصدقاء والأسرة، ويعرف ما يحتاج إليه لكي يتكيف مع المواقف، ويفكر في السبل التي يملأ بها الفراغات، حتى يستطيع مواجهة التحديات التي تعترض طريقه في الحياة، مما يجعله دائماً ينتظر الأفضل لأنه يستخدم كل إمكاناته.

(دورلنغ كندرلي عن سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥: ٤٥)

٥- مهارة حل المشكلات Problem Solving:

لا تخلو حياة أحد منا من مشكلات تواجهه، فكل منا يدرك بأن لديه بعض العقبات، إلا أن معضلة أحدنا قد لا تكون مشكلة للآخرين، والجهد الذي نبذله لحل أية مشكلة نمر بها، يحتاج إلى بعض المعالجة الذهنية، فحل المشكلات هو نمط فكري يعتمد على مهارات التفكير الأخرى، أي مهارات التفكير الناقد والإبداعي، فالتفكير الناقد التحليلي والتفكير الإبداعي المتشعب متقاربان جداً من التفكير الاستقصائي الذي يتم توظيفه في حل المشكلات.

٦- مهارة اتخاذ القرارات Decision Making:

عملية اتخاذ القرارات تقوم على أنك تختار من بين مجموعة من البدائل، وإذا لم يكن لديك أية بدائل، فإنه لا يوجد اتخاذ قرار، والقرار يكون جيداً بمقدار المعلومات التي تعرفها عن الموضوع، وإذا لم يكن لديك الكثير من المعلومات، فإنك لا تستطيع أن تختار بذكاء من بين مجموعة من الحلول.

(جابر عبد الحميد، ٢٠٠٦: ٢٣٩)

مقارنة التفكير السلبي بالتفكير الإيجابي

جدول (....)

سمات التفكير الإيجابي	سمات التفكير السلبي
صاحب التفكير الإيجابي المرن فإنه يذعن للحق ويتوق إلى معرفة الجديد من المعلومات سواء كان متوافقاً أو مخالفاً لها.	الفرد صاحب التفكير السلبي ذو فكر متصلب غير قادر على التخلص من آرائه حتى لو بدا له خطأها.
صاحب التفكير الإيجابي لغته ومفرداته تتمتع بالمرونة قابلة للأخذ والعطاء، قادر على الحوار والمناقشة العلمية، قادر على الدخول في مناقشات وحوارات مثمرة ومفيدة بالنسبة له وللآخرين.	اللغة التي يستخدمها صاحب التفكير السلبي تميل إلى المغالاة والحدية والقطعية والتعميم، ومفرداته التي يستخدمها قوية وصارمة، ورموزه مغلقة وحاسمة غير قابلة للتعاطي مع الرأي الآخر.
صاحب التفكير الإيجابي فيتصف بقدرته الفائقة على اختيار كلامه بحيث لا يجرح الآخرين ولا يستهزئ بهم، ويقم نقده وملاحظاته للآخرين	يتصف الفرد ذو التفكير السلبي بضعف الإحساس الوجداني نحو الآخرين فلا يهتم أن يلقى بالكلام الخشن والجرح نحوهم، دون أن

يأبه بما يسببه لهم من أذى لمشاعرهم.	على شكل نقد بناء ومفيد.
يميل صاحب التفكير السلبي إلى إعطاء المستمعين له صورة مثالية عنه وعن شخصيته.	صاحب التفكير الإيجابي يحاول إعطاء تصور طبيعي وواقعي عن ذاته أمام الآخرين.
يتسم صاحب التفكير السلبي بضعف المعالجة وافتقاره للأساليب والحلول الفعالة للمشكلات، بسبب استخدامه للأسلوب التقليدي في البحث والتفكير والذي لا يتناسب مع التصورات الجديدة والمعاصرة.	يتمتع صاحب التفكير الإيجابي بامتلاكه لأساليب مبتكرة وجديدة تناسب التطور الحاصل، فهو بذلك يعتبر من الأفراد المبدعين القادرين على إعطاء حلول ناجحة وفاعلة للمشكلات المحيطة له ولغيره.
يقع أصحاب التفكير السلبي في ورطات حرجة أثناء النقاشات نتيجة للتناقضات الفكرية حيث يفقدون المرونة التي تساعدهم على متابعة النقاش بموضوعية.	يحرص أصحاب التفكير الإيجابي بأن لا يحدث ذلك معهم ويساعدهم على ذلك امتلاكهم المرونة الفكرية التي تساعدهم على تجنب مثل هذه المواقف المحرجة.

(زياد بركات عن سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥: ٥٨)

تعليم طرق التفكير السليمة (التفكير الإيجابي) يقلل من التعرض للاكتئاب:

فقد قام سيلجمان وأعضاء فريقه، بإعداد برنامج وقائي بجامعة بنسلفانيا، يستغرق البرنامج اثني عشر أسبوعاً، لعلاج الأطفال المعرضين للإصابة بداء الاكتئاب، وقد أطلق على هذا البرنامج اسم "برنامج الوقاية" وقد ساعد هذا البرنامج الأطفال على تعلم طرق مختلفة للتفكير في أنفسهم بأنفسهم، وكذلك طرق جديدة لحل مشكلاتهم الشخصية، وقد كان لهذا البرنامج أثر فعال ومباشر، فقبل تطبيق هذا البرنامج كانت نسبة ٢٤% من الأطفال في "مجموعة الوقاية" يعانون من الاكتئاب، ونسبة ٢٤% من الأطفال في مجموعة المراقبة يعانون من الاكتئاب، ولكن بعد تطبيق البرنامج مباشرة هبطت نسبة مجموعة الوقاية إلى ١٣% من الذين يعانون من الاكتئاب، بينما ثبتت نسبة مجموعة المراقبة.

(مارتن سيلجمان عن سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥: ٦٥)

ثالثاً: الاكتئاب النفسى:

مفهوم الاكتئاب النفسى:

تبنى الباحث تعريف (DSM-IV، ١٩٩٤) الذي ينص على: " أن الاكتئاب هو حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية، والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض الجسمية مثل: توهم المرض واضطرابات الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن " ... نظراً لأنه وجد هذا التعريف أكثر شمولاً في وصف الاكتئاب.

انتشار الاكتئاب ونسبته:

إن الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية شيوعاً بين البالغين حيث تصل نسبة الإصابة به في وقت ما من حياة البالغين ٢٠% لدى الإناث و ١٠% لدى الذكور، وتصل نسبة المصابين به في وقت ما (٢,٩ – ٤,٥%) من الإناث و (٢,٣ – ٣,٢%) من الذكور ومعدل الانتشار العام (٣ – ٥%) والنساء يصبين به أكثر من الرجال، ولذا فإنه يظهر الحزن والتعاسة أكثر من الرجال بينما يلاحظ أن التعرف على الاكتئاب لدى الرجال أكثر صعوبة.

(محمود عبد الرحمن حمودة، ١٩٩٠: ٣٣١ – ٣٣٢)

ولذلك فإن مرض الاكتئاب يجب أن ينظر إليه بجدية فلا يستهان به لأنه قد يؤدي إلى الوفاة، ويشكل مرضى الاكتئاب غالبية زوار العيادات النفسية في العالم، كما تشير بذلك إحصائيات منظمة الصحة العالمية، والتي تشير أيضا إلى أن ٣% من سكان العالم مصابون بالاكتئاب. (علا عبد الباقي، ٢٠٠٩: ٢٠ - ٢١)

أعراض الاكتئاب:

ويقسم حامد زهران (١٩٩٧) أعراض الاكتئاب إلى (٣) فئات أساسية هي:

- ١- الأعراض الجسمية:
 - انقباض الصدر والشعور بالضيق.
 - فقدان الشهية ورفض الطعام لاعتقاده بعدم استحقاقه أو لرغبة في الموت، وهذا نوع من أنواع الانتحار أو نقص الوزن والإمساك.
 - الصداع والتعب (لأقل مجهود) وخمود الهمة والألم خاصة آلام الظهر.
 - ضعف النشاط العام والتأخر النفسي الحركي والضعف الحركي البطيء وتأخر زمن الرجوع.
 - الرتابة الحركية والأزمات الحركية.
 - نقص الشهوة الجنسية والضعف الجنسي (العتة عند الرجال) والبرود الجنسي واضطراب الدورة الشهرية (عند النساء).
 - توهم المرض والانشغال على الصحة الجسمية.
- ٢- الأعراض النفسية:
 - البؤس واليأس والأسى وهبوط الروح المعنوية والحزن الشديد الذي لا يتناسب مع سببه.
 - انحراف المزاج وتقلبه والانكفاء النرجسي على الذات.
 - نقص ضبط النفس وضعف الثقة في النفس والشعور بالنقص ونقص الكفاية والشعور بعدم القيمة والتفاهة.
 - القلق والتوتر والأرق.
 - فتور الانفعال والانطواء والانسحاب والوحدة والانعزال والصمت والسكوت والشروذ حتى الذهول.
 - التشاؤم المفرط وخيبة الأمل والنظرة السوداء للحياة واجترار الأفكار السوداء والاعتقاد بأنه لا أمل من الشفاء والانخراط في البكاء أحيانا، والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها.
 - اللامبالاة بالبيئة ونقص الميول والاهتمامات ونقص الدافعية وإهمال النظافة والمظهر الشخصي، والإهمال العام وعدم الاهتمام بالأمر العادية (في المنزل وفي العمل وفي وقت الفراغ).
 - بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت.
 - الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطاء الذات وتضخيمها (وخاصة حول الأمور الجنسية) وتوقع العقاب.
 - أفكار الانتحار أحيانا ومحاولة الانتحار في الحالات الحادة ويلاحظ أن أغلب المحاولات كالانتحار من الإناث، وأكثر الوسائل شيوعا هي تناول جرعات كبيرة من الأدوية.
- ٣- الأعراض العامة:
 - نقص الإنتاج عن ذي قبل والشعور بالفشل وعدم التمتع بالحياة، كما كان الحال من قبل وسوء التوافق الاجتماعي.

(حامد زهران، ١٩٩٧: ٥١٦ - ٥١٧)

رابعاً: القلق Anxiety:

يرى كثير من المفكرين أن القلق سمة العصر الحديث بأزماته ومناقساته وطموحاته المختلفة، فتعقيد الحضارة وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية وعدم الجدية في التعامل مع المشاكل الاقتصادية والتغيرات الاجتماعية والتقنية والفكرية المتنوعة وتسارع الأحداث في الحياة العامة، وقد زاد الحراك السياسي المتسارع في العديد من الدول العربية من حجم القلق الذي تعانيه تلك الشعوب، والإنسان المعاصر بدوره عليه أن يتكيف مع جملة هذه المتغيرات وأن يلحق بها، ولذلك نجد أغلب ما كُتب في مراكز الدراسات أو التحليلات الصحفية والتليفزيونية أو على مواقع الأنترنت يدور حول هل هذا حقيقة هو عصر القلق.

والقلق مفهوم أساسي في علم النفس الحديث فهو المفهوم الأساسي في علم الأمراض النفسية و Psychopathology ، والعرض المشترك بين العديد من الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية والاضطرابات السلوكية بل في أمراض عضوية شتى، والقلق مفهوم تفسيري في نظريات الشخصية الحديثة.

(بدر محمد الأنصاري، ٢٠٠٦: ١٥)

تعريف القلق:

تبنى الباحث تعريف (DSM-IV، ١٩٩٤) الذي ينص على: " أن القلق خوف أو توتر أو ضيق ينبع من توقع خطر ما يكون مصدره مجهولاً إلى درجة كبيرة، ويعد مصدره كذلك غير واضح، ويصاحب كل من القلق والخوف التغيرات الفسيولوجية ذاتها، لكن القلق رعب غير ذي اسم أو إحساس يلوح بتحطيم وشيك " ... نظراً لأنه وجد هذا التعريف أكثر شمولاً وقبولاً في وصف القلق.

نسبة انتشار القلق:

ويقول (أحمد عكاشة، ١٩٩٨) ان الامراض النفسية اصبحت من اكثر الامراض شيوعا وانتشارا لاسيما وأن المجتمعات تمر من وقت إلى آخر بالعديد من المتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وانتشار الأزمات والكوارث والصراعات والصراعات فيما بينها ، والتي تترك آثارها على الأفراد ، مما جعل البعض يطلق على هذا العصر عصر القلق . وأرجع أسباب القلق إلى ضعف القيم الدينية ، والاخلاقية ، والتفكك الأسرى وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية ، وشدة إغراءات الحياة مع التطلعات الأيدولوجية المختلفة.

(أحمد عكاشة، ١٩٩٨)

وتعددت الآراء حول نسبة انتشار القلق وسوف نذكر بعضاً منها:

⇐ في دراسة لأحمد عكاشة وجد أن حوالي (٢٠%) من المرضى المترددين على عيادة الطب النفسي بمستشفى عين شمس يعانون من القلق النفسي، وهى أعلى نسبة بالنسبة لجميع الأمراض النفسية والعقلية.

(أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١١٦)

⇐ كما بينت بعض الدراسات أن (١٥) مليون أمريكي سنوياً يعانون من حالات القلق وبالأخص القلق الاجتماعي، حيث بلغت نسبته عند الأشخاص في الفئة العمرية من (١٨: ٥٤) سنة حوالي (١٦%).

(كوثر إبراهيم رزق، ٢٠٠٠: ٢٣٧)

أعراض القلق:

يمكن تقسيم أعراض القلق إلى ثلاث فئات هي: (الأعراض الجسمية، الأعراض النفسية والاجتماعية، الأعراض المعرفية)، وفيما يلي عرض لأهم هذه الأعراض:

١- الأعراض الجسمية:

وهى أكثر أعراض القلق النفسى شيوعاً، فنحن نعلم أن جميع الأجهزة الحشوية فى الجسم متصلة وتتغذى بالجهاز العصبى اللاإرادي والذي يحرّكه الهيبتولاموس المتصل بمراكز الانفعال، ولذا فقد يؤدى الانفعال إلى تنبيه هذا الجهاز وظهور أعراض عضوية فى أحشاء الجسم المختلفة.

(أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١١٣)

١- الأعراض النفسية والسلوكية:

تتمثل الأعراض النفسية والسلوكية المواكبة للقلق النفسى فى الوسوس المتسلطة والأفعال القهرية والاعتراب عن الواقع المحيط وعن الشخصية نفسها فى ذات الوقت، فالقلق يعانى من الوسوس المتسلطة التي تقم نفسها على عقله بإلحاح فى شكل نزعات أو كلمات أو خواطر.

(نبيل راغب، ٢٠٠٣: ٤٤)

وهذه الأعراض النفسية يمكن إجمالها فى الأعراض التالية: (الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه، ويترتب على ذلك تشتيت الانتباه، وعدم القدرة على التركيز والنسيان وكذلك الأرق، وعدم القدرة على النوم والتوتر أو التهيج العصبى وهذا يجعل الفرد حساس جداً لأي ضوضاء، والشعور بالاختناق، والأحلام والكوابيس المزعجة، وسيطرة مشاعر الاكتئاب).

(محفوظ عثمان عن محمد عبد الهادي الجبوري، ٢٠١٣: ٣٨)

وكمحاولة للمريض للتخفيف من أعراض القلق النفسى أن يلجأ إلى شرب الخمر أو تناول عقاقير منومة أو مهدئة مما يؤدى إلى الإدمان على الخمر أو عقار خاص.

(أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١١٨)

٢- الأعراض الاجتماعية:

ك(ارتكاب أخطاء، صعوبة الوصول لقرار معين، حساسية شديدة للفشل وخاصة الفشل الخلقى، سرعة اتخاذ قرارات لا تنفذ مع الميل الشديد لنقد الذات، وضع متطلبات صارمة على ما يجب عمله، كما يبدو الشخص القلق فى حالة اضطراب فى توافقه مع الآخرين، حيث يميل للعزلة والبعد عن التفاعلات الاجتماعية ويبدو عليه عدم القدرة على إحداث تكييف بناء مع الظروف والأشخاص والمواقف الاجتماعية، عدوان ضد نفسه وضد الآخرين).

(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤: ٢٤؛ أحمد عكاشة، ١٩٩٨: ١١٩؛ عبد الرحمن العيسوي،

٢٠٠٢: ١٥؛ محمد حسن غانم، ٢٠٠٥: ٣١)

١- الأعراض المعرفية:

وتتضمن مجموعة من الخصائص المعرفية كالاتي:

- أ- التطرف فى الأحكام: فالأشياء إما بيضاء أو سوداء أي أن الشخص المتوتر يفسر المواقف باتجاه واحد وهذا يجلب له التعاسة والقلق.
- ب- كذلك ميل العصائيين إلى التصلب: أي مواجهة المواقف المختلفة المتنوعة بطريقة واحدة من التفكير.
- ج- يتبنون أيضاً اتجاهات ومعتقدات عن النفس والحياة لا يقوم عليها دليل منطقي كالتسلطية، والجمود العقائدي مما يحول بينهم وبين الحكم المستقل واستخدام المنطق بدل الانفعالات.
- د- يميلون للاعتماد على الأقوياء ونماذج السلطة وأحكام التقاليد، مما يحولهم إلى مكوفين وعاجزين عن التصرف بحرية إنفعالية عندما تتطلب لغة الصحة النفسية ذلك.

(عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤: ٢٤)

خامساً: تقدير الذات:**مقدمة:**

إن من نعم الله على الإنسان أن وهبه القدرة على معرفة ذاته والقدرة على وضعها في الموضوع اللائق بها، إذ أن جهل الإنسان بنفسه وعدم معرفته بقدراتها يجعله يقيم ذاته تقييماً خاطئاً فإما يعطيها أكثر مما تستحق فيثقل كاهلها وإما أن يذري ذاته ويقلل من قيمتها فتسقط نفسه.

(حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي، ٢٠١٤: ٧٩)

فحقيقة الاحترام والتقدير تنبع من النفس، إذ أن الحياة لا تأتى كما نريد، فالشخص الذي يعتمد على الآخرين في تقدير ذاته فقد يفقد يوماً هذه العوامل الخارجية التي يستمد منها قيمته وتقديره، وبالتالي يفقد مع ذاته، لذا لا بد أن يكون الشعور بالتقدير ينبعث من ذاتك وليس من مصدر خارجي يُمنح لك، والاختبار الحق لتقدير ذاتنا هو أن نفقد كل ما نملك وتأتى كل الأمور خلافاً لما نريد ومع ذلك لا نزال نحب أنفسنا ونقدرها، ونعتقد أننا مازلنا محبوبين من قبل الآخرين، فلو اخترنا لأنفسنا التقدير وأكسبناها الاحترام فإننا اخترنا لها الطريق المحفز لبناء التقدير الذاتي.

(عايدة الديب، ٢٠١٠: ٦٨)

مفهوم تقدير الذات Self Esteem :

تبنى الباحث تعريف (مروة فتحي الشعراوي، ٢٠٠٨) الذي ينص على: " أن تقدير الذات هو تقييم الفرد لذاته تقييماً شاملاً من الجوانب المختلفة من حيث مدى قدرته وفاعليته على أداء أدواره في الحياة كالدور الأسري والدور المهني والاجتماعي وغيرها من الأدوار التي يمارسها الفرد في مجال علاقته بالواقع الحياتي له، وتشكل في مجملها اتجاه الفرد نحو ذاته بالقبول أو الرفض، كما يشتمل تقدير الذات على تقييم الفرد لخصائصه الشخصية والجسمية والصحية ولمدى قبوله لذاته كما يراها وكما يعتقد أن الآخرين يرونه عليها" ... نظراً لأنه وجد هذا التعريف أكثر شمولاً في وصف تقدير الذات.

وسوف يتضح لنا أهمية الدور الذي يلعبه تقدير الذات في شخصيتنا من خلال استعراضنا التالي ببعض مظاهر وانعكاسات تقدير الذات المرتفع:

مظاهر تقدير الذات المرتفع:

يرى كوبر سميث Cooper Smith أن هناك أربعة مظاهر تدل على ارتفاع تقدير الذات لدى الفرد وهي:

- أ- القوة ومعناها القدرة على السيطرة على الآخرين والتأثير فيهم.
- ب- القدرة على تقبل الآخرين ولفقت نظرهم.
- ج- الفضيلة وهي عبارة عن التحلي بالمستويات الأخلاقية والقيم.
- د- المنافسة والنجاح في مواجهة الصعاب.

كذلك يتسم الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع بخصائص أخرى منها أنهم يتمتعون بصحة نفسية عالية وبمستويات مرتفعة من الصحة المدركة ذاتياً، وأن لديهم توجهها نحو الضبط الداخلي، كما أن لديهم القدر على اقتحام المواقف الجديدة والصعبة دون أن يفقدوا شجاعتهم، ولديهم القدرة على مواجهة الفشل في الحب أو العمل دون أن يشعروا بالانهيار والحزن لفترة طويلة، كما أنهم يشعرون بالقوة والكفاءة، ويعتبرون أنفسهم ذوي قيمة يحترمونها، ويشعرون بالثقة في أنفسهم ومداركهم وأحكامهم، ويعتقدون أن باستطاعتهم بذل الجهد بقدر معقول، كما أنهم لا يجدون صعوبة في تكوين صداقات جديدة مع الآخرين، ويشعرون بالتفاؤل وجودة الحياة وبدفاعية إنجاز مرتفعة.

(مروة فتحي عوض الشعراوي، ٢٠٠٨، ٣٠)

إن الثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالرفعة تدعم الفكرة الجديدة للشخص عن ذاته، وتشعره بأنه على صواب كما تدفعه للشجاعة في التعبير عن أفكاره، وابتكار وأداء الأفعال القوية الجريئة والاشتراك في المناقشات.

(فاروق موسى، ومحمد الدسوقي، ١٩٩١، ٦)

وقد أوضحت الدراسات أن الأفراد الذين يقدرون أنفسهم سلباً يسلكون بطريقة تحول دون تقديرهم إيجابياً من قبل الآخرين، فعندما يفهم الناس أنفسهم بشكل سلبي فإنهم يشعرون بعدم السعادة، بل تنتابهم المشاعر السلبية مثل الخجل والارتباك، والأشخاص ذوو تقدير الذات المرتفع يعتبرون أنفسهم أشخاصاً مهمين جداً ويستحقون الاحترام والاعتبار، فضلاً عن أن لديهم فكرة محدودة وكافية لما يعتقدونه صواباً، كما أنهم يستمتعون بالتحدي ولا يضطربون عند الشدائد.

(إبراهيم أبو زيد، ١٩٨٧)

الدراسات السابقة والفروض:

وفيما يلي سوف يتناول الباحث بعض نماذج للدراسات السابقة التي تناولت متغيرات الدراسة.

أولاً: الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي:

١. دراسة سو ويلكينسون، سيليا كيتزنجر Sue Wilkinson & celia Kitzinger (٢٠٠٠):

بعنوان: " التفكير بشكل مختلف حول التفكير الإيجابي، نظرة إستراتيجية لأحاديث مرضى السرطان "

تقدم تلك الدراسة مفهوماً مغايراً لما هو شائع عن التفكير الإيجابي، حيث تؤكد الباحثتان أن ما يشيع في أدبيات علم النفس والعلوم الاجتماعية عن قدرة التفكير الإيجابي على خفض معدلات المرض والوفاة وارتباطه بهما وبالصحة العقلية بصفة عامة هو كلام غير دقيق علمياً ويتصف بالغموض والعمومية خاصة عندما يتعلق الأمر بالتعامل مع مرض السرطان.

قامت الباحثتان بإجراء دراسة على مجموعات من النساء المصابات بسرطان الثدي وفقاً لمنظور إستراتيجي لأحاديث هؤلاء المصابات بالمرض عن التفكير الإيجابي وتحليل المعلومات المستقاة من تلك الأحاديث. حيث تبين أن أغلب تلك الأحاديث هي تقارير ذاتية للمتحدثات لا تتسم بالدقة وتدور حول حالاتهم النفسية وأسلوب توافقهم وتحملهم للمرض وأن تلك الأحاديث لا يمكن فصلها عن السياق الاجتماعي الذي تمت فيه باعتبار أن اتسام المرء بالتفكير الإيجابي هو مطلب اجتماعي وأخلاقي في المقام الأول، ولذلك فهو يتأثر بالمرغوبية الاجتماعية أكثر من كونه تعبير دقيق عن الحالة النفسية للمريض.

كما أكدت الدراسة أنه حتى المريضات اللاتي قررن أنهن يفكرن بصورة إيجابية كانت لديهن مقاومة للالتزام الخلقي الذي يفرض عليهن التفكير بهذا الأسلوب. وأن التفكير الإيجابي كان بالنسبة لهن مجرد تعبير لفظي يأتي في سياق الحديث وله سياقه الاجتماعي الذي يحدده.

هذا وقد قدمت الباحثتان نتائج تلك الدراسة التحليلية لأحاديث المرضى بالسرطان من أجل المزيد من الفهم الشامل لحالاتهم النفسية وكيفية تعاملهم مع مرضهن وتحملهن له. وكذلك بغرض مساعدة الباحثين وتشجيعهم على تقديم المزيد من الأبحاث في هذا المجال.

٢. دراسة أماني سعيدة إبراهيم (٢٠٠٥):

بعنوان: " فعالية برنامج لتنمية التفكير الإيجابي لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية " . هدفت الدراسة إلى التدريب على ميكانيزمات التفكير الإيجابي، مثل القيادة الذاتية للتفكير وتعديل الأفكار والتعرف على أثر التدريب على تحمل الضغوط النفسية. أدوات الدراسة: مقياس الضغوط النفسية واختبار التفكير الإيجابي والبرنامج التدريبي من إعداد الباحثة.

عينة الدراسة : تكونت من ٦٠ طالبة من المصنفات بارتفاع الضغوط الحياتية مقسمين إلى مجموعتين، ضابطة عددها ٣٠ طالبة وتجريبية عددها ٣٠ طالبة. ومن أهم نتائج الدراسة أن التدريب على التفكير الإيجابي يساعد فى التقليل من حدة الضغوط الحياتية. حيث أثبت البرنامج فعاليته.

ثانيًا: الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية موضوع الدراسة:-

أ- دراسات تناولت القلق بشكل عام:

١. دراسة أحمد عبد الخالق، امتثال الحويلة (٢٠٠٢):

بعنوان: "مدى فاعلية تمرينات الاسترخاء العضلي في تخفيض القلق لدى طالبات الثانوي الكويتيات".

هدفت الدراسة إلى: التعرف على مدى فاعلية الاسترخاء العضلي في التقليل من مستوى قلق الاختبار لدى عينة من طالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت.

وقد تكونت العينة من (٨٠) طالبة من أصل (٥٣٥) طالبة حصلن على درجات مرتفعة على مقياس القلق ودرجات منخفضة على مقياس الاسترخاء، وقسموا إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، طبق عليهم مقياس القلق، ومقياس سمة القلق، ومقياس الاسترخاء وشريط صوتي لتدريبات الاسترخاء.

وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للقلق لصالح القياس البعدي، أما الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة فجاءت لصالح التجريبية في القياس البعدي.

٢. دراسة أميرة سليمان عبد الجليل مقبل (٢٠١١):

بعنوان: "تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق ومفهوم الذات السلبي لدى عينة من مدمنى الهيروين"

هدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج العقلاني والانفعالي في خفض درجة القلق ومفهوم الذات السلبي لدى عينة من مدمنى الهيروين، وذلك لدى عينة قوامها (١٠٠) معتمد ذكراً من معتمدى الهيروين بمدى عمري يتراوح ما بين (٢٠ - ٤٥ عاماً).

وقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٦٠) من معتمدى الهيروين الذكور بمدى عمري يتراوح ما بين (٢١ - ٣٦ سنة). تم اختيارهم من العينة الكلية للدراسة، وقد قسمت العينة الأساسية إلى مجموعة تجريبية (٣٠ فرد) من معتمدى الهيروين وهى العينة التي خضعت للبرنامج العلاجي، والقياس القبلي والبعدي وجلسات المتابعة، وأخرى ضابطة تكونت من (٣٠ فرد) من معتمدى الهيروين بهدف عقد المقارنة بين العينة التجريبية والضابطة في القياسات القبالية والبعدية.

وتلخصت أدوات الدراسة في: قائمة مراجعة الأعراض التشخيصية لإعتماد الهيروين، مقياس مفهوم الذات للكبار.

وقد كشفت النتائج عن: اختلاف التركيب العاملي لمتغيرات الدراسة بين المجموعتين التجريبية والضابطة، كما كشفت النتائج عن عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي في متغيرات الدراسة (القلق، والاكتئاب، والأبعاد الثلاثية لمفهوم الذات "التباعد- تقبل الذات- تقبل الآخرين").

ب- دراسات تناولت الاكتئاب بشكل عام:

١. دراسة عبد الخالق حنذه خميس بلحيك (٢٠٠٨):

بعنوان: "مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب: دراسة إكلينيكية على طلاب الجامعة".

هدف البحث إلى الكشف عن مدى فاعلية البرنامج العلاجي (المعرفي السلوكي) في خفض حدة اضطراب الاكتئاب.

وقد طبقت الدراسة على بعض طلاب جامعة صنعاء المترددين على مركز الإرشاد النفسي والتربوي بالجامعة، وقد تكونت العينة من (٣٤) حالة، (٢٢ من الذكور، ١٢ إناث) ممن يعانون من اضطراب الاكتئاب بأشكاله الثلاثة (خفيف- متوسط- شديد بدون أعراض ذهانية)، و(١٠) طلاب أسوياء يمثلون مجموعة ضابطة جميعهم من طلاب الجامعة، ومعظمهم من المستوى الدراسي الثاني والثالث، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٩ - ٣٠ سنة).

وقد توصل البحث إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد للمجموعات الأربعة التجريبية في التطبيق القبلي ودرجاتهم في التطبيق البعدي، وإنخفاض شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تقديرات المضطربين بالاكتئاب (المجموعة التجريبية ككل)، وتقديرات المجموعة الضابطة، ويتجه لصالح المجموعة التجريبية، وكانت المجموعة الأولى اكتئاب خفيف أكثر تحسناً في إنخفاض شدة الاكتئاب. كما لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في خفض حدة اضطراب الاكتئاب في جانب المجموعة الأولى (اكتئاب خفيف) والتي تلقت علاج معرفي سلوكي فقط مقارنة بالمجموعة الرابعة (اكتئاب شديد بدون أعراض ذهانية) والتي تلقت علاج معرفي مصحوب بالعلاج الدوائي. كما أن للبرنامج المعرفي السلوكي تأثير إيجابي في إنخفاض الأفكار التلقائية السلبية والتشوية المعرفي لدى أفراد العينة التجريبية.

٢. دراسة نورا خليل محمد مصطفى (٢٠١٢):

بمعنوان: "مدى فاعلية برنامج علاجي نفسي توكيدي جماعي معتدل الأجل مقترح لخفض أعراض الاكتئاب البسيط".

هدفت الدراسة إلى: التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي نفسي توكيدي جماعي معتدل الأجل مقترح لخفض أعراض الاكتئاب البسيط.

وقد بلغ قوام العينة: ست مفحوصين ذكور من ذوي اضطراب الاكتئاب البسيط، وسحبت قصدياً بناءً على ارتفاع درجات قائمة اكتئاب طلاب الجامعة، وبناءً على دافعية التطوع للعلاج من جملة (٤١٧) مفحوص، بواقع (١٨٠) ذكر، (٢٣٧) أنثى من طلاب كليتي الآداب والتجارة جامعة الإسكندرية... والتي قسمت إلى جماعتين علاجية وضابطة بعد تمام المجانسة المتعددة بينهم، وطبق البرنامج العلاجي، وتم القياسين القبلي والبعدي.

وأُسفرت نتائج اختبار ويلكوكسون عن وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الدراسة لدى أفراد الجماعة العلاجية مشيراً إلى إنخفاض حدة الأعراض وزيادة التقويم الإيجابي للعلاج في القياس البعدي.

أما اختبار مان ويتنى فقد أسفر عن وجود فروق جوهرية في القياس البعدي لمتغيرات الدراسة بين الجماعتين العلاجية والضابطة مشيراً إلى إنخفاض حدة الأعراض وزيادة التقويم الإيجابي للعلاج لدى الجماعة العلاجية، مما يؤكد فاعلية بروتوكول البرنامج العلاجي المقترح.

ج- دراسات تناولت تقدير الذات بشكل عام:

١. دراسة ولاء إبراهيم عبد الحميد حسان (٢٠١٢):

بمعنوان: "استخدامات الشباب لشبكة الإنترنت وعلاقتها بمستوى تقدير الذات لديهم".

١. تحديد مجالات استخدام الشباب أفراد العينة لشبكة الإنترنت، وأهم المواقع الإلكترونية التي يستخدمونها.

٢. معرفة مستوى تقدير الذات لدى الشباب أفراد العينة والمستخدمين للإنترنت.

٣. تحديد العلاقة بين كل من (كثافة استخدام الإنترنت ودوافع الاستخدام ومجالات الاستخدام والمواقع الإلكترونية وإشباع استخدام الإنترنت) وبين مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة.

أهم نتائج الدراسة:

١. توصلت الدراسة إلى تركيز أغلب أفراد العينة في فئة الاستخدام المتوسط للإنترنت بنسبة (٧٣,٨%) ، يليها فئة الاستخدام الكثيف بنسبة (١٤,٥%) وأخيراً فئة منخفض الاستخدام وكانت بنسبة (١١,٧%) .
 ٢. تمثلت أهم مجالات استخدام أفراد العينة للإنترنت فى التواصل مع الأهل والأصدقاء عن طريق المواقع الاجتماعية (الفيس بوك - تويتر) بنسبة (٨١,٨%) ، يليها البريد الإلكتروني بنسبة (٨١,٥%) ، يليها تحميل الدروس والبرامج بنسبة (٧٤,٨%) ، ثم استخدام محرك البحث بنسبة (٧٠,٢%) .
 ٣. كما تبين أن أغلب عينة الدراسة تقع في مستوى تقدير الذات المتوسط ، وذلك بنسبة (٦٥%) ، يليها من يتمتع بمستوى مرتفع من تقدير الذات بنسبة (٣٤%) ، أما من لديه مستوى متدنٍ من تقدير الذات فلا يتعدى نسبتهم (١%) .
 ٤. توصلت النتائج فيما يتعلق بالعلاقة الافتراضية بين كثافة استخدام الشباب للإنترنت ومستوى تقدير الذات لديهم ، إلى عدم صحة الفرض الأول ، فلا توجد علاقة بين زيادة أو نقصان المدة التي يقضيها الشباب أمام الإنترنت ومستوى تقدير الذات لديهم ، فهناك كثير من العوامل التي تؤثر في تقدير الذات ليس من بينها كثافة الاستخدام.
٢. دراسة حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلى (٢٠١٤):
بعنوان: " برنامج لتخفيف الاكتئاب ورفع تقدير الذات لدى المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين "

تتمثل أهداف الدراسة الحالية فيما يلي:

- ١- إعداد برنامج يساعد على خفض الاكتئاب ورفع تقدير الذات لدى المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين بالمجتمع الليبي.
- ٢- التحقق من فاعلية البرنامج المعد لخفض الاكتئاب ورفع تقدير الذات بعد الانتهاء من تطبيقه مباشرة، وبعد مرور فترة زمنية من انتهاء تطبيقه.

عينة الدراسة:

العينة: تتكون من ٨ مسنين من الذكور فقط.

المكان: ليبيا - محافظة الجبل الأخضر - مدينة البيضاء (دار الوفاء للمسنين / مسه) ٢٠١٢ - ٢٠١٣م.

أدوات الدراسة:

- ١- مقياس بيك للاكتئاب (د - ٢) BDI-II، إعداد / غريب عبد الفتاح غريب.
- ٢- مقياس تقدير الذات، إعداد/ مروة فتحي الشعراوي.
- ٣- البرنامج الإرشادي، إعداد الباحثة.

الأساليب الإحصائية:

للتحقق من صحة الفروض تم استخدام الأساليب الإحصائية الآتية:

- ١- معامل الارتباط الرتب لسبيرمان لحساب ثبات مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات.
- ٢- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياسين (مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات).
- ٣- اختباري ويلكوكسن ومان ويتني، وذلك لحساب الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في متغيرات الدراسة (الاكتئاب وتقدير الذات) لدى أفراد المجموعة البحثية من المسنين، وقد تم اختيار هذه المعادلات لصغر حجم العينة.

نتائج الدراسة:

- ١- أدى البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب وعند مقارنة القياسين القبلي والبعدي للأفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب.
- ٢- أن رفع تقدير الذات أدى إلى خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس تقدير الذات، وعند مقارنة القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس تقدير الذات.
- ٣- استمرار أثر البرنامج الإرشادي المستخدم في رفع تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية عند مقارنة درجاتهم في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج.
- ٤- استمرار أثر البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية عند مقارنة درجاتهم في القياس البعدي والقياس التتبعي بعد شهرين من تطبيق البرنامج.

ثالثاً: الدراسات التى ربطت بين التفكير الإيجابي و الاضطرابات النفسية محل الدراسة (الإكتئاب، القلق، إنخفاض تقدير الذات):-

١. **دراسة رقية محمد حامد اليعقوبي (٢٠١٣):**
بعنوان: "تنمية الإيجابية كمدخل لخفض الإكتئاب لدى طلبة الجامعة".
 تناولت هذه الدراسة تأثير برنامج لتنمية الإيجابية وخفض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة. وقد تكونت عينة الدراسة من طلبة الجامعة ممن تتراوح أعمارهم بين (١٧ - ٢١ سنة)، وتضمنت هذه العينة عينتين فرعيتين:
 - عينة الدراسة التشخيصية: وتكونت من (ن= ٨٠) وكان الهدف منها تحقيق بعض أهداف الدراسة المتمثلة في استطلاع ومسح لمدى انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة والكشف عن مدى الارتباط بين انخفاض درجة الإيجابية وبين ارتفاع درجات الاكتئاب لديهم.
 - عينة الدراسة التجريبية: وتكونت من (ن= ٣٠) طالب وطالبة، (١٥) منهم يمثلون المجموعة التجريبية، (١٥) يمثلون المجموعة الضابطة.
 واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: (مقياس الإيجابية، مقياس الاكتئاب، البرنامج الإرشادي). وقد توصلت الدراسة للنتائج التالية:
 - كانت هناك فروق دالة بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة، لصالح المجموعة التجريبية في مقياس الإيجابية ومقياس الاكتئاب.
 - لقد استمر أثر البرنامج بعد شهران من تطبيق القياس البعدي، كما ظهر فى ارتفاع متوسطات الأفراد في قياس المتابعة.
 - توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في درجة الاكتئاب.
 - لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في درجة الإيجابية وأبعادها ومستوياتها.

٢. دراسة جونستون، جولى & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. (٢٠١٤):

- بعنوان:** " منع أعراض الاكتئاب والقلق لدى المراهقين، برنامج للتفاوض وتنمية مهارات التفكير الإيجابي من خلال المتابعة لمدة (٤٢، ٥٤) شهر".
 تؤكد الدراسة على أن القلق والاكتئاب هما أبرز مشكلات الصحة النفسية لدى الأطفال والمراهقين في استراليا، وتشير إلى أن برنامج التفاوض وتنمية مهارات التفكير الإيجابي

(AOP-PTS) هو برنامج عالمي تدخلي مبني على أسس واستراتيجيات معرفية Cognitive وسلوكية Behavioral يهدف إلى منع Prevent القلق والاكتئاب لدى الأطفال في سن المدرسة الابتدائية (سن ٩ : ١٠ سنوات) حيث تم الاختيار العشوائي لـ (٣٧٠) طالب وطالبة للاشتراك في البرنامج في إطار دراسة تتبعية تستمر لمدة (٤٢، ٥٤) شهر. المجموعة التجريبية: تلقت البرنامج لمدة عشر أسابيع، بينما المجموعة الضابطة: تلقت المنهج التقليدي التعليمي الخاص بالصحة النفسية. وقد أكدت النتائج على:

أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية بين المجموعتين من الطلاب فيما يخص أعراض القلق والاكتئاب حتى بعد المتابعة لمدة (٤٢ أو ٥٤) شهر، تلك النتائج تشير إلى أن برنامج الـ (AOP-PTS: The Aussie Optimism Program- Positive Thinking Skills) له أثر قصير إلى متوسط المدى، ولكن التحسن لا يستمر على المدى الطويل.

تعليق على الدراسات السابقة:

أولاً: الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي بشكل عام:

معظم دراسات التفكير الإيجابي كانت دراسات عن فاعليته في إدارة الضغوط والتأقلم مع المصائب (وخاصة المرض) وحل المشكلات الاجتماعية والمهام التي تتطلب الإبداع ودوره في علاج التأخر الدراسي وفي الفهم الإيجابي للذات وزيادة لياقة الفرد في مواجهة الضغوط وفي التأثير على إدراكات المجتمع وفي تحسين نتائج الصحة النفسية عقب الانتحار المتكرر كدراسة (أماني سعيدة إبراهيم، ٢٠٠٥)؛ إلا أن دراسة (سو ويلكينسون، سيليا كيتزنجر Sue Wilkinson & Celia Kitzinger, 2000) أشارت إلى نقيض ذلك تمامًا، حيث أشارت إلى أن إتمام الفرد بالتفكير الإيجابي هو مطلب اجتماعي وأخلاقي في المقام الأول، ولذلك فهو يتأثر بالمرغوبية الاجتماعية أكثر من كونه تعبير دقيق عن الحالة النفسية للمريض أي أنه "مجرد تعبير لفظي"... ومن هنا سنرى إن كانت الدراسة الحالية ستثبت فاعلية التفكير الإيجابي في خفض الاضطرابات النفسية محل الدراسة الحالية أم لا.

ثانياً: الدراسات التي تناولت الاضطرابات النفسية موضوع الدراسة:

لاحظ الباحث أن الدراسات التي تناولت (القلق والاكتئاب وإنخفاض تقدير الذات) قد تناولت فاعلية البرامج المختلفة في خفض هذه الاضطرابات... وسوف يناقشهم الباحث فيما يلي:

١. في حين أشارت دراسات أخرى لفاعلية العلاج السلوكي في خفض القلق تحديداً كدراسة (أحمد عبد الخالق، إمتثال الحويلة، ٢٠٠٢) حيث استخدمت تمارين الاسترخاء العضلي وهي أحد فنيات العلاج السلوكي؛ ودراسة (نورا خليل محمد مصطفى، ٢٠١٢) والتي استخدمت العلاج النفسي التوكيدي وهو أحد أساليب العلاج النفسي السلوكي.

٢. في حين أشارت دراسات أخرى لفاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق ومفهوم الذات السلبي كدراسة: (أميرة سليمان عبد الجليل مقل، ٢٠١١).

٣. في حين أشارت دراسات أخرى لفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق والاكتئاب ورفع تقدير الذات كدراسة كل من: دراسة (عبد الخالق حنده خميس، ٢٠٠٨)؛ دراسة (أمل عبد الرحمن المسلماني، ٢٠٠٨)؛ دراسة (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي، ٢٠١٤).

٤. مما سبق يتضح أن: أغلب هذه الدراسات أشارت لفاعلية إما العلاج السلوكي أو العقلاني الانفعالي أو المعرفي أو كليهما معا (المعرفي السلوكي) في خفض الاضطرابات النفسية المختلفة... مما يؤكد صحة إختيار الباحث للعلاج (المعرفي الانفعالي السلوكي) في خفض الاضطرابات النفسية محل الدراسة الحالية).

ثالثًا: الدراسات التي تناولت التفكير الإيجابي والاضطرابات النفسية محل الدراسة:

١. لوحظ أن الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية في تنمية التفكير الإيجابي وخفض أعراض الاضطرابات النفسية محل الدراسة قليلة جدًا، فلم يجد الباحث سوى دراسة كل من (رقية محمد حامد اليعقوبي، ٢٠١٣) والتي لم تهتم بدراسة التفكير الإيجابي ولكنها اهتمت بدراسة تأثير الإيجابية على خفض الاكتئاب؛ ودراسة (جونستون، جولي وآخرون Johnstone, Julie & et al., 2014) والتي استخدمت برنامج للتفاوض مبني على أسس معرفية سلوكية؛ وبالتالي تكون دراسة الباحث القائمة على " العلاج المعرفي السلوكي الانفعالي " كان اختيار علاجي موفق... نظرًا لفاعلية هذه البرامج من قبل في تنمية التفكير الإيجابي وخفض مستوى الاضطرابات النفسية محل الدراسة الحالية (الاكتئاب- القلق- تقدير الذات المنخفض)...

الإجراءات المنهجية للدراسة:**أولاً: المنهج:**

تعتمد الدراسة على المنهج التجريبي بحيث يعد (برنامج تنمية التفكير الإيجابي هو المتغير المستقل & والاضطرابات النفسية موضوع الدراسة هي المتغير التابع).

ثانيًا: عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة الأساسية من (١٠٠) طالب وطالبة جامعيين (من طلاب وطالبات كلية الآداب جامعة عين شمس) بنسبة (٦٠% ذكور، ٤٠% إناث) ... تم تطبيق مقاييس الرسالة عليهم ألا وهي (مقياس التفكير الإيجابي، مقياس الاكتئاب، مقياس القلق، مقياس تقدير الذات) ... وتم استخراج (١٤) طالب وطالبة من ذوى التفكير الإيجابي المنخفض والأعلى قلًا وإكتئابًا والأقل في تقدير الذات؛ بحيث يمثل (٧) منهم العينة التجريبية بمعدل (٤) ذكور و (٣) إناث؛ و ال (٧) الآخرون يمثلون العينة الضابطة بمعدل (٤) ذكور و (٣) إناث، مع مراعاة التكافؤ بينهم، فجميعهم من الفرقة الثالثة، وذو سن متقارب... وتم تطبيق البرنامج على أفراد العينة التجريبية... ثم مقارنة النتائج مع العينة الضابطة.

ثالثًا: أدوات الدراسة:

- أ- المقياس التفكير الإيجابي للمراهقين، إعداد (سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥).
- ب- مقياس (بيك) للقلق، إعداد بيك وستر (BAI) (Beck & Steer, 1993)، ترجمة وتقنين: (محمد أحمد عقلان فضل، ٢٠٠٧).
- ج- مقياس (بيك) للاكتئاب - الصورة الثانية- إعداد بيك وزملائه (Beck, et al. 1996) (BDI-II)، ترجمة وتقنين: (محمد أحمد عقلان فضل، ٢٠٠٧).
- د- مقياس تقدير الذات للمراهقين، إعداد (سناء فراج عثمان أحمد، ٢٠١٥) ... مع إجراء بعض التعديلات البسيطة في فقرات قليلة لتناسب مع عينة الدراسة الحالية.
- هـ- البرنامج الإرشادي لتنمية التفكير الإيجابي ... إعداد الباحث.

البرنامج الإرشادي:**هدف البرنامج:**

والهدف الرئيسي للبرنامج الإرشادي هو تنمية التفكير الإيجابي، ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال الجلسات التالية، والموضحة في جدول رقم (...):

جدول رقم (...) يوضح جلسات البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي

الجلسات	عنوان الجلسة	هدف الجلسة	مدة الجلسة	الفنيات المستخدمة
الأولى	جلسة تمهيدية للتعارف والتفاعل بين أفراد المجموعة	* إقامة علاقة إرشادية مع أفراد المجموعة الإرشادية تسودها روح المودة والألفة والاحترام المتبادل بين الباحث وأفراد المجموعة الإرشادية. * التعريف بالبرنامج والهدف منه والزمن الذي سوف يستغرقه. * الإتفاق على بعض الأمور الإجرائية والتنظيمية لخطوات سير البرنامج مثل عدد الجلسات، مكانها، بالإضافة إلى: ■ عدم إقضاء المداولات التي تتم أثناء الجلسات. ■ الحرص على عدم الغياب. ■ احترام كل ما يقال حتى الأفكار غير المنطقية، والاعتراض يكون على الفكرة وليس الشخص. * توضيح الفوائد التي سيحققونها من مشاركتهم في البرنامج، وذلك لإثارة حماسهم للاستمرار في حضور الجلسات. * التأكيد على سرية الجلسات.	٦٠ دقيقة	* المحاضرة. * المناقشة. * الحوار. * التمدعيم الإيجابي. * المسرح والدعابة. * التغذية الراجعة.
الثانية	التفكير الإيجابي وخصائصه وإستراتيجياته.	* أن يعرف أفراد المجموعة مفهوم التفكير الإيجابي. * أن يعرف أفراد المجموعة خصائص الأشخاص الذين يفكرون بإيجابية. * أن يعرف أفراد المجموعة استراتيجيات التفكير الإيجابي وكيفية تعلمها.	٩٠ دقيقة	* المحاضرة. * العصف الذهني. * لعب الدور. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.
الثالثة	التخيل وأهميته والتدريب عليه.	* أن يعرف أفراد المجموعة مفهوم التخيل. * أن يعرف أفراد المجموعة أهمية التخيل كإستراتيجية من استراتيجيات التفكير الإيجابي. * أن يتدرب أفراد المجموعة على مهارة التخيل.	٩٠ دقيقة	* المحاضرة. * المناقشة. * التخيل. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.
الرابعة	التدريب على الإسترخاء.	* تعليم أفراد المجموعة مفهوم الإسترخاء، وأهميته كإستراتيجية من استراتيجيات التفكير الإيجابي. * أن يتدرب أفراد المجموعة	٩٠ دقيقة	* المحاضرة. * المناقشة. * النمذجة. * الإسترخاء.

* التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.		الإرشادية على فنية الاسترخاء. * أن يستشعر المسترشد بعد الإنتهاء من الجلسة بإنخفاض التوتر والخوف. * أن يستطيع المسترشد ممارسة التدريب على الاسترخاء بمفرده في المنزل.		
* المحاضرة. * المناقشة. * النمذجة. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.	٩٠ دقيقة	* أن يعرف أفراد المجموعة مفهوم التوقع الإيجابي. * أن يتدرب أفراد المجموعة على إستراتيجية التوقع الإيجابي.	التوقع الإيجابي.	الخامسة
* المحاضرة. * المناقشة. * الحوار الذاتي الإيجابي. * التخيل. * الإسترخاء. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.	٩٠ دقيقة	* أن يعرف أفراد المجموعة معنى الحديث الذاتي الإيجابي وأهميته. * أن يتدرب أفراد المجموعة على كيفية تعديل الحديث الذاتي السلبى إلى حديث ذاتي إيجابي.	تعديل الحديث الذاتي السلبى إلى حديث إيجابي.	السادسة
* المحاضرة. * المناقشة. * لعب الدور. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.	٩٠ دقيقة	* أن يعرف أفراد المجموعة علاقة الأفكار بالمشاعر. * أن يعرف أفراد المجموعة تأثير هذه الأفكار على المشاعر، ثم تأثير هذه المشاعر على السلوكيات والقرارات.	علاقة الأفكار بالمشاعر.	السابعة
* المحاضرة. * المناقشة. * التغذية المرتدة. * الواجب المنزلي.	٩٠ دقيقة	* تعليم أفراد المجموعة أن مشاعرهم - سواء كانت سلبية أو إيجابية - يسببها في المقام الأول أفكاركم وليس الموقف نفسه. * أن يعرف أفراد المجموعة الأفكار اللاعقلانية (السلبية) الأثنى عشر. * فحص المعتقدات اللاعقلانية والتمييز بينها وبين المعتقدات العقلانية. * التدريب على رصد هذه الأفكار اللاعقلانية وإحلال مكانها أفكار إيجابية.	تحديد الأفكار والأخطاء المعرفية التي تجعل التفكير لا عقلاني.	الثامنة

<p>* المحاضرة. * المناقشة. * التقييم الموضوعي للحدث (قائمة أسوأ الاحتمالات، والسخرية من الأفكار اللاعقلانية). * لعب الدور. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.</p>	<p>٩٠ دقيقة</p>	<p>* تنفيذ المعتقدات اللاعقلانية وإيضاح عدم فائدتها. * دحض الأفكار اللاعقلانية بوضع قائمة لأسوأ الاحتمالات. * تحدي المعتقدات اللاعقلانية، ودحضها بالسخرية.</p>	<p>دحض وتنفيذ الأفكار اللاعقلانية.</p>	<p>التاسعة</p>
<p>* المحاضرة. * المناقشة. * عصف ذهني. * التعزيز الإيجابي. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.</p>	<p>٩٠ دقيقة</p>	<p>* تعليم أفراد المجموعة الخطوات التي تساعدهم على تحديد المشكلة وأبعادها المختلفة. * ممارسة أفراد المجموعة لطرق حل المشكلات، والتدريب على خطوات حل المشكلات بشكل عملي. * مناقشة الأساليب المؤثرة على فعالية حل المشكلات.</p>	<p>أسلوب حل المشكلات.</p>	<p>العاشرة</p>
<p>* المحاضرة. * المناقشة. * التغذية الراجعة. * الواجب المنزلي.</p>	<p>٩٠ دقيقة</p>	<p>* تعليم أفراد المجموعة مفهوم اتخاذ القرار، وأهميته، وخطواته. * تدريب أفراد المجموعة على خطوات اتخاذ القرار.</p>	<p>اتخاذ القرار</p>	<p>الحادية عشر</p>
<p>* المحاضرة. * المناقشة. * تطبيق المقاييس البعدية.</p>	<p>٦٠ دقيقة</p>	<p>* تزويد المشاركين بجدول أعمال طويل لتطبيق الأساليب التي تعلموها حتى يتخلصوا من تفكيرهم السلبي في المستقبل. * تهيئة أفراد المجموعة لإنهاء العلاقة العلاجية ومراجعة الأهداف التي تم تحقيقها إيداناً بإنهاء البرنامج العلاجي. * يتم الاتفاق مع المريض على عمل لقاء بعد شهرين لمراقبة مدى التقدم وللقضاء على أي مشكلة أو صعوبات سوف تواجهه أو أن يركز على الأساليب التي تعلمها وأن يحقق تقدماً عند ممارسة هذه الأساليب بمفرده.</p>	<p>إنهاء البرنامج العلاجي وتقييمه.</p>	<p>الثانية عشر</p>

		* وعليه يتم تقييم فعالية البرنامج العلاجي عن طريق تطبيق المقاييس البعدية ألا وهى: (مقياس التفكير الإيجابي، ومقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات).	
--	--	--	--

رابعاً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

بعد تطبيق أدوات الدراسة الحالية وجدولة النتائج تم استخدام عدة أساليب إحصائية تناسب فروض الدراسة، وهذه الأساليب كما يلي:

- أ- اختبار ويلكوكسون لاختبار دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعات المترابطة.
ب- اختبار مان ويتني لاختبار دلالة الفروق بين درجات الأفراد بالمجموعات المستقلة.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفروض الأول والثاني والثالث والرابع وتفسيرهم:

ينص الفرض الأول على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس التفكير الإيجابي فى القياس القبلي.

أما الثاني فينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس القلق فى القياس القبلي.

والثالث ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس الاكتئاب فى القياس القبلي.

والرابع ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة علي مقياس تقدير الذات فى القياس القبلي.

وللتحقق من صحة الفروض الأربعة استخدم الباحث اختبار مان ويتني Mann-Whitney للابارامترى للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول التالي رقم () يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج.

جدول رقم ()

يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

الاختبار	المجموعة	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
التفكير الإيجابي	التجريبية	٧	٧,٥٧	٥٣	٢٥	٠,٣٥٤	٠,٧٢٣ غير دالة
	الضابطة	٨	٨,٣٨	٦٧			
تقدير الذات	التجريبية	٧	٦,٨٦	٤٨	٢٠	١,٠١٢	٠,٣١٢ غير دالة
	الضابطة	٨	٩	٧٢			
القلق	التجريبية	٧	٩,٧١	٦٨	١٦	١,٤٣٤	٠,١٥١ غير دالة
	الضابطة	٨	٦,٥٠	٥٢			
الاكتئاب	التجريبية	٧	٩,٧٩	٦٨,٥٠	١٥,٥٠٠	١,٤٧٣	٠,١٤١ غير دالة
	الضابطة	٨	٦,٤٤	٥١,٥٠			

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار أن قيمة مستوى الدلالة تساوى (٠,٧٢٣، ٠,٣١٢، ٠,١٥١، ٠,١٤١) ... وهى أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥)؛ وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري بأن (متوسط درجات المجموعة التجريبية يساوي متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي)؛ أي أنه (لا توجد فروق بين متوسط المجموعتين)، أي أن (الفروق غير دالة إحصائياً).

إذن: أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق بين متوسط المجموعتين (التجريبية، الضابطة) فى القياس القبلى بالنسبة للأربعة مقياس (مقياس التفكير الإيجابى، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات)...

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة (أمانى سعيدة إبراهيم، ٢٠٠٥)؛ والتي أكدت على ضرورة عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى لاختبار التفكير الإيجابى كى يتحقق تكافؤ العينة، ونستطيع قياس التغيير الذى يطرأ عليها بعد تطبيق البرنامج.

وهو كذلك ما يتفق مع نتائج دراسة (أحمد عبد الخالق، امتثال الحويلة، ٢٠٠٢)؛ والتي أكدت على ضرورة عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى لاختبار القلق كى يتحقق تكافؤ العينة، ونستطيع قياس التغيير الذى يطرأ عليها بعد تطبيق البرنامج.

وكذلك يتفق مع نتائج دراسة (بكر فرج إمام نمر، ٢٠٠٨)؛ (عبد الخالق حنده خميس بلحيك، ٢٠٠٨)؛ (نورا خليل محمد مصطفى، ٢٠١٢)؛ (رقية محمد حامد اليعقوبى، ٢٠١٣)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie

(حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلى، ٢٠١٤)؛ واللواتى أكدوا على ضرورة عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى لاختبار الإكتئاب كى يتحقق تكافؤ العينة، ونستطيع قياس التغيير الذى يطرأ عليها بعد تطبيق البرنامج.

كما يتفق مع نتائج دراسة كل من (دونالد وكاتس Donald and Katz، ١٩٩٩)؛ (أمل عبد الرحمن المسلمانى، ٢٠٠٨)؛ (أميرة سليمان عبد الجليل مقل، ٢٠١١)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلى، ٢٠١٤)؛ واللواتى أكدوا على ضرورة عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس القبلى لاختبار تقدير الذات كى يتحقق تكافؤ العينة، ونستطيع قياس التغيير الذى يطرأ عليها بعد تطبيق البرنامج.

قياس التغيير الذى يطرأ عليها بعد تطبيق البرنامج.

نتائج الفروض الخامس والسادس والسابع والثامن وتفسيرهم:

ينص الفرض الخامس على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابى بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى فى اتجاه المجموعة التجريبية.

أما السادس فينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس القلق بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى فى اتجاه المجموعة التجريبية.

والسابع ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى فى اتجاه المجموعة التجريبية.

والثامن ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادى فى اتجاه المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة الفروض الأربعة استخدم الباحث اختبار مان ويتنى Mann-Whitney اللابارامترى للعينات المستقلة لحساب دلالة الفروق بين متوسطى رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، والجدول التالى رقم () يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج.

الجدول رقم ()
يوضح دلالة الفروق بين متوسطي رتب أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة

الاختبار	المجموعة	العدد (ن)	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (U)	قيمة (z)	مستوى الدلالة
التفكير الإيجابي	التجريبية	٧	١٢	٨٤	صفر	٣,٣٠٣	٠,٠٠١ دالة
	الضابطة	٨	٤,٥	٣٦			
تقدير الذات	التجريبية	٧	١٢	٨٤	صفر	٣,٢٤٦	٠,٠٠١ دالة
	الضابطة	٨	٤,٥	٣٦			
القلق	التجريبية	٧	٤	٢٨	صفر	٣,٢٥٢	٠,٠٠١ دالة
	الضابطة	٨	١١,٥٠	٩٢			
الإكتئاب	التجريبية	٧	٤	٢٨	صفر	٣,٢٥٢	٠,٠٠١ دالة
	الضابطة	٨	١١,٥	٩٢			

يلاحظ من نتائج هذا الاختبار أن قيمة مستوى الدلالة (P. Value) تساوى (٠,٠٠١، ٠,٠٠١) أي (٠,٠٠١، ٠,٠٠١) أي (٠,٠٠١، ٠,٠٠١) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥) أي (٥%)؛ وبالتالي فإننا لا نقبل الفرض الصفري، بل نقبل الفرض البديل الذي ينص على أن (متوسط درجات المجموعة التجريبية يختلف عن (لا يساوي) متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي)؛ أي أنه (توجد فروق بين متوسط المجموعتين)، أي أن الفروق (دالة إحصائياً).

ولتحديد اتجاه العلاقة: لاحظ متوسط رتب المجموعتين في الاختبار الأول والثاني ستجد أن (متوسط رتب المجموعة التجريبية في كل من التفكير الإيجابي وتقدير الذات على التوالي (١٢، ١٢) وهو أكبر من متوسط رتب المجموعة الضابطة) ... أي أن (متوسط درجات المجموعة التجريبية أكبر من متوسط درجات المجموعة الضابطة في كل من التفكير الإيجابي وتقدير الذات على التوالي (٤,٥، ٤,٥) في القياس البعدي) ... وبذلك تكون (المجموعة التجريبية أكثر تفكير إيجابي وأكثر تقدير ذات عن المجموعة الضابطة).

أما فيما يخص الاختبار الثالث والرابع، فبالمقارنة بين متوسط رتب المجموعتين نجد أن (متوسط رتب المجموعة التجريبية في كل من القلق والإكتئاب على التوالي (٤، ٤) وهو أصغر من متوسط رتب المجموعة الضابطة في كل من القلق والإكتئاب على التوالي (١١,٥، ١١,٥) ... أي أن (متوسط درجات المجموعة التجريبية أصغر من متوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي) ... أي أن المجموعة التجريبية أقل قلقاً وأقل إكتئاباً عن المجموعة الضابطة.

إذن: أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق بين متوسط المجموعتين (التجريبية، الضابطة) في القياس البعدي بالنسبة للأربعة مقاييس (مقياس التفكير الإيجابي، مقياس القلق، مقياس الإكتئاب، مقياس تقدير الذات) ...

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كل من (أمانى سعيدة إبراهيم، ٢٠٠٥)؛ والتي أكدت على وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاختبار التفكير الإيجابي نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

وهو كذلك ما يتفق مع نتائج دراسة كل من (دونالد وكاتس Donald and Katz، ١٩٩٩)؛ (أحمد عبد الخالق، امثال الحويلة، ٢٠٠٢)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan، ٢٠١٤)؛ (Shari & Kane, Robert T.، ٢٠١٤)؛ واللاواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعتين

التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاختبار القلق نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

وكذلك يتفق مع نتائج دراسة كل من (بكر فرج إمام نمر ، ٢٠٠٨)؛ (عبد الخالق حنده خميس بلحيك، ٢٠٠٨)؛ (نورا خليل محمد مصطفى، ٢٠١٢)؛ (رقية محمد حامد اليعقوبي، ٢٠١٣)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاختبار الاكتئاب نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

كما يتفق مع نتائج دراسة كل من (دونالد وكاتس Donald and Katz ، ١٩٩٩)؛ (أمل عبد الرحمن المسلماني، ٢٠٠٨)؛ (أميرة سليمان عبد الجليل مقل، ٢٠١١)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لاختبار تقدير الذات نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

ويفسر الباحث النتائج التي تم التوصل إليها إلى تنوع الأساليب التي اتبعتها البرنامج الإرشادي في إدارة الجلسات الإرشادية، والتعامل مع أعضاء المجموعة التجريبية في إطار من المودة والإخاء وإشعار المشارك بذاته الأمر الذي يعزز من ثقته بنفسه، ويتيح له المجال للتفاعل الإيجابي مع المرشد وبقية المشاركين ومع العملية الإرشادية، وذلك عامل معزز لتحقيق الاستفادة من البرنامج الإرشادي، كما كان للفتيات التي استخدمها الباحث والأساليب الإرشادية التي اعتمدها البرنامج الإرشادي، واستخدمت أثناء الجلسات الإرشادية تمثل تكنيكات أساسية في الإرشاد النفسي، وتسهم في تحقيق الأهداف المأمولة من العملية الإرشادية، فقد اعتمد البرنامج الإرشادي على فنيات معرفية وسلوكية وانفعالية، فمن الفنيات المعرفية التي اعتمدها البرنامج فنيات كالحوار والمناقشة الجماعية، حيث تعد فنية المناقشة الجماعية فنية أساسية في الإرشاد الجمعي كونها تركز بشكل أساسي على التفاعل والاتصال بين أعضاء الجماعة، ومن خلال ذلك التفاعل يتم تبادل الآراء واتخاذ القرارات، ومن ثم تقويم النتائج، حيث تتيح هذه الفنية ممارسة إرشادية تقوم على الفهم لجميع الخبرات الماضية، وإدراك الواقع من خلال مواقف تعليمية وفي إطار من الحوار المتبادل، والتعاون مع الآخرين والتقبل المتبادل بين أعضاء الجماعة الإرشادية. كما أسهمت الفنيات السلوكية مثل الواجبات المنزلية، وهي من الفنيات التي تعمل على مساعدة المشاركين على مناقشة أفكارهم غير العقلانية والمراجعة الدائمة لها والتي تؤدي بدورها إلى التشوهات المعرفية في بنية التفكير مما يدفع المشارك إلى التفكير بشكل سلبي، وقد أسهمت هذه الفنية في مساعدة التلاميذ على الاستفادة من تطبيق المهارات والخبرات التي تعلموها في الجلسات الإرشادية في المواقف الحياتية العامة خارج إطار الجماعة الإرشادية، والإرشاد النفسي يركز على الواجبات المنزلية لما لها من أهمية بالغة في تحقيق أهدافه واستمراريته، ومساعدة المسترشدين على تطبيق الإجراءات العلاجية للجلسات، حتى يتسنى لهم مواجهة أى اضطرابات انفعالية في المستقبل، ولذا فإن كثير من الممارسات السلوكية التي يتم التدريب على تطبيقها ومحاولة إكتسابها تفقد خاصيتها في التأثير إذا لم يتم التدريب عليها، فالجلسات التدريبية إحتمال استمرارها ضئيل إذا ما لم يتم ممارسة المهارات التي تم التدرّب عليها في مواقف الحياة الواقعية- خارج جلسات التدريب- لذلك ففي نهاية كل جلسة يعطى لأفراد المجموعة التجريبية واجباً منزلياً محددًا يقومون فيه بممارسة المهارات التي تم تعلمها واكتسابها داخل كل جلسة.

نتائج الفروض التاسع والعاشر والحادي عشر والثاني عشر وتفسيرهم:

ينص الفرض التاسع على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس التفكير الإيجابي بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي في اتجاه القياس البعدي.

أما العاشر فينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس القلق بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي في اتجاه القياس البعدي.

والحادي عشر ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الإكتئاب بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي في اتجاه القياس البعدي.

والثاني عشر ينص على: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس تقدير الذات بعد تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي في اتجاه القياس البعدي.

وللتحقق من صحة الفروض الأربعة استخدم الباحث اختبار ولوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للعينات غير المستقلة لحساب دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للاختبارات الأربعة، والجدول التالي رقم () يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج.

جدول رقم ()

يوضح نتائج دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي للاختبارات الأربعة

الاختبار	القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	فروق	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة Sig. (P Value)
التفكير الإيجابي	قبلي	٦٦,٢٨٥	الرتب السالبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧٥	٠,٠١٨
	بعدي	٩٣,١٤٣	الرتب الموجبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧٥	٠,٠١٨
تقدير الذات	قبلي	٤١,٨٥٧	الرتب السالبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧١	٠,٠١٨
	بعدي	٧٨,٢٨٦	الرتب الموجبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧١	٠,٠١٨
القلق	قبلي	٥١,٢٨٦	الرتب السالبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧١	٠,٠١٨
	بعدي	١٤,٢٨٦	الرتب الموجبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧١	٠,٠١٨
الإكتئاب	قبلي	٥٤	الرتب السالبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧٥	٠,٠١٨
	بعدي	١٥	الرتب الموجبة		٧	٤	٢٨	٢,٣٧٥	٠,٠١٨

يلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة (P.Value) في الاختبارات الأربعة تساوي (٠,٠١٨) أي (١,٨%) وهي أقل من مستوى الدلالة (٠,٠٥) أي (٥%). وبالتالي فإننا لا نقبل الفرض الصفري، بل نقبل الفرض البديل الذي ينص على أن:

(متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي **يختلف عن (لا يساوي)** متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي) أي أنه (توجد فروق بين متوسط القياسين)، أي أن الفروق (دالة إحصائية).

ولتحديد اتجاه العلاقة: لاحظ متوسط الرتب السالبة في اختباري التفكير الإيجابي وتقدير الذات (صفر) تجده **أصغر من** متوسط الرتب الموجبة (٤)، هذا معناه أن متوسط درجات أفراد

المجموعة التجريبية على القياس القبلي أقل من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي.

إذن:

(متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي يختلف عن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي لصالح القياس البعدي).

أي أن (أفراد المجموعة التجريبية ارتفع لديهم مستوى التفكير الإيجابي ومستوى تقدير الذات في القياس البعدي عن مستواهم في القياس القبلي).

كذلك لاحظ اتجاه العلاقة: بالنسبة لاختبارى القلق والاكتئاب: ستلاحظ أن متوسط الرتب السالبة في اختبارى القلق والاكتئاب (٤) تجده أكبر من متوسط الرتب الموجبة (صفر)، هذا معناه أن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي أكبر من متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي.

إذن:

(متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي يختلف عن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي لصالح القياس القبلي).

أي أن (أفراد المجموعة التجريبية انخفض لديهم مستوى القلق والاكتئاب في القياس البعدي عن مستواهم في القياس القبلي).

إذن: أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للأربعة مقاييس (مقياس التفكير الإيجابي، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات)...

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كل من (أمانى سعيدة إبراهيم، ٢٠٠٥)؛ (رقية محمد حامد اليعقوبي، ٢٠١٣)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاختبار التفكير الإيجابي نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

وهو كذلك ما يتفق مع نتائج دراسة كل من (دونالد وكاتس Donald and Katz ، ١٩٩٩)؛ (أحمد عبد الخالق، امثال الحويلة، ٢٠٠٢)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاختبار القلق نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

وكذلك يتفق مع نتائج دراسة كل من (بكر فرج إمام نمر ، ٢٠٠٨)؛ (عبد الخالق حنده خميس بلحيك، ٢٠٠٨)؛ (نورا خليل محمد مصطفى، ٢٠١٢)؛ (رقية محمد حامد اليعقوبي، ٢٠١٣)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

كما يتفق مع نتائج دراسة كل من (دونالد وكاتس Donald and Katz ، ١٩٩٩)؛ (أمل عبد الرحمن المسلماني، ٢٠٠٨)؛ (أميرة سليمان عبد الجليل مقل، ٢٠١١)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية في

القياسين القبلي والبعدى لاختبار تقدير الذات نظراً للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

ويفسر الباحث النتائج التي تم التوصل إليها من خلال محتوى البرنامج من مفاهيم ومبادئ عقلانية وعلاقة إرشادية وطيدة بين المرشد وأفراد المجموعة التجريبية، والوعي بالأفكار السلبية المرتبطة بالاضطرابات النفسية محل الدراسة، وكذلك الاستعداد للتخلص من النظرة السلبية، كما يفسر ذلك بأن الفنيات التي يتضمنها البرنامج الإرشادي لها تأثير قوي في تنمية التفكير الإيجابي، واكتسابهم مفاهيم ودلالات أسهمت إلى حد ما في تنمية التفكير الإيجابي، حيث يعتبر الإرشاد النفسي من الإسهامات السلوكية المعرفية التي يطلق عليها الاتجاه التعليمي، حيث يؤكد هذا الاتجاه وجود أدلة قوية على أن كل تصرف انفعالي مقرون بالضغط بناء على التصورات والمعتقدات الخاطئة التي يتبناها الفرد حول نفسه وحول الآخرين، وأن ما يحدث له من اضطراب وما يعانيه من مشكلات ما هو إلا نتيجة لسوء تفسيره وتأويله للأمر وبناء على الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية غير المنطقية التي يتبناها الفرد حول نفسه أو ما يعرف بنظام الاعتقاد، كما يفسر الباحث النتائج التي تم التوصل إليها إلى اعتماد البرنامج الإرشادي والذي يرى بأن السلوك المضطرب ينتج من خلال الأفكار والاعتقادات غير العقلانية والتي يؤمن بها الفرد ويتبناها من مراحل مبكرة من حياته، حيث أن لتلك الأفكار التي يتبناها الفرد تأثير واضح على كيفية إدراك ومن ثم تأويل الأحداث والمواقف بشكل غير منطقي وغير متوافق، مما يدفعه إلى السلوك بصورة غير سوية، ويرى الباحث أن ذلك التفسير يؤكد (محمد أحمد إبراهيم، ١٩٩٧: ٢٥٠) بقوله " إن العلاج السلوكي المعرفي يعتمد على افتراض مؤداه أن السلوك التكيفي يمكن تغييره، وأن هناك تفاعلاً بين أفكار الفرد ومشاعره وسلوكه، فالتوجه الأساسي في هذا العلاج يتجه نحو طبيعة ونمو الأنماط السلوكية للفرد المصاحبة لها في النواحي المعرفية، وهى مجموعة من المعارف والمعتقدات والاستراتيجيات التي توظف المعلومة بطريقة تكيفية".

وهذا ينسجم تماماً مع ما ذكره "إليس" من أن التفكير غير العقلاني يتأصل في المراحل الأولى من تعلم الطفل غير المنطقي بسبب النزعات البيولوجية التي لديه أو بما يكتسبه من الوالدين أو من الثقافة، وأثناء عملية النمو فإن الأطفال يتعلمون التفكير والشعور حول أنفسهم وحول الآخرين، فعندما ترتبط انفعالات مثل الحب والسرور بفكرة تتكون لديهم انفعالات إنسانية إيجابية، وعندما ترتبط انفعالات مثل الغضب والاكتئاب بفكرة فإنها تصبح انفعالات سلبية، وبذلك فإن الأشياء التي تعلمناها عن المواقف، وارتبطت به وكذلك مدركاتنا له هي التي شكلت موقفاً سلبياً أو غير سار. (جمال محمد الخطيب، ٢٠٠٣: ٣٩٣).

نتائج الفروض الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشر والسادس عشر وتفسيرهم:

ينص الفرض الثالث عشر على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس التفكير الإيجابي بعد مرور شهري المتابعة.

أما الرابع عشر فينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس القلق بعد مرور شهري المتابعة.

والخامس عشر ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس الاكتئاب بعد مرور شهري المتابعة.

والسادس عشر ينص على: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياسين البعدى والتتبعية على مقياس تقدير الذات بعد مرور شهري المتابعة.

وللتحقق من صحة الفروض الأربعة استخدم الباحث اختبار ولكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للعينات غير المستقلة لحساب دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للاختبارات الأربعة، والجدول التالي رقم () يوضح ما توصل إليه الباحث من نتائج.

جدول رقم ()

يوضح نتائج دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للاختبارات الأربعة

الاختبار	القياس	المتوسط	اتجاه الرتب	فروق	عددتها	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة Sig. (P Value)
التفكير الإيجابي	بعدي	٩٣,١٤٣	الرتب السالبة	٤	٣,٢٥	١٣	١,٥١	٠,١٣١	غير دالة
	تتبعي	٩٢,١٤٣	الرتب الموجبة	١	٢	٢	١		
تقدير الذات	بعدي	٧٨,٢٨٦	الرتب السالبة	٤	٣,٣٨	١٣,٥	١,٦٣	٠,١٠٢	غير دالة
	تتبعي	٧٧,٢٨٦	الرتب الموجبة	١	١,٥	١,٥	٣		
القلق	بعدي	١٤,٢٨٦	الرتب السالبة	٣	٣,٦٧	١١	٠,٩٦	٠,٣٣٦	غير دالة
	تتبعي	١٣,٥٧١	الرتب الموجبة	٢	٢	٤	٢		
الإكتئاب	بعدي	١٥	الرتب السالبة	٣	٣,٦٧	١١	٠,٩٦	٠,٣٣٦	غير دالة
	تتبعي	١٤,٢٨٦	الرتب الموجبة	٢	٢	٤	٢		

يلاحظ أن قيمة مستوى الدلالة (P. Value) تساوي على التوالي (٠,١٣١، ٠,١٠٢، ٠,٣٣٦، ٠,٣٣٦) أي (١٣,١%، ١٠,٢%، ٣٣,٦%، ٣٣,٦%) وهي أكبر من مستوى الدلالة (٠,٠٥) أي (٥%). وبالتالي فإننا نقبل الفرض الصفري، الذي ينص على أن: (متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس البعدي لا يختلف عن متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على القياس التتبعي) أي أنه (لا توجد فروق بين متوسط القياسين)، أي أن الفروق (غير دالة إحصائيًا). إذن: أظهرت نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي بالنسبة للأربعة مقاييس (مقياس التفكير الإيجابي، مقياس القلق، مقياس الاكتئاب، مقياس تقدير الذات)...

وهو ما يتفق مع نتائج دراسة كلٍ من (أمانى سعيدة إبراهيم، ٢٠٠٥)؛ (رقية محمد حامد اليقوبي، ٢٠١٣)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لاختبار التفكير الإيجابي نظرًا للاختلاف الذي طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادي.

وهو كذلك ما يتفق مع نتائج دراسة كلٍ من (دونالد وكاتس Donald and Katz ، ١٩٩٩)؛ (أحمد عبد الخالق، امثال الحويلة، ٢٠٠٢)؛ (جونستون، جولي & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ واللواتي أكدوا على وجود فروق بين المجموعة

التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لاختبار القلق نظراً للاختلاف الذى طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادى.

وكذلك يتفق مع نتائج دراسة كل من (بكر فرج إمام نمر ، ٢٠٠٨)؛ (عبد الخالق حنده خميس بلحيك، ٢٠٠٨)؛ (نورا خليل محمد مصطفى، ٢٠١٢)؛ (رقية محمد حامد اليعقوبى، ٢٠١٣)؛ (جونستون، جولى & روني، روزانا & حسن، شاري & كين، روبرت Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. ، ٢٠١٤)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلى، ٢٠١٤)؛ واللواتى أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لاختبار الاكتئاب نظراً للاختلاف الذى طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادى.

كما يتفق مع نتائج دراسة كل من (دونالد وكاتس Donald and Katz ، ١٩٩٩)؛ (أمل عبد الرحمن المسلمانى، ٢٠٠٨)؛ (أميرة سليمان عبد الجليل مقل، ٢٠١١)؛ (حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلى، ٢٠١٤)؛ واللواتى أكدوا على وجود فروق بين المجموعة التجريبية فى القياسين القبلى والبعدى لاختبار تقدير الذات نظراً للاختلاف الذى طرأ على المجموعة التجريبية وهو تطبيق البرنامج الإرشادى.

ويفسر الباحث النتائج التى تم التوصل إليها من خلال محتوى البرنامج وما يشمل من علاقة إرشادية وطيدة بين المرشد وأفراد المجموعة التجريبية، والوعى بالأفكار السلبية المرتبطة بالاضطرابات النفسية محل الدراسة، وفي ضوء الأثر الإيجابى للبرنامج الإرشادى فى الاستفادة من تنمية الخبرات والتجارب الحية التى عاشها أفراد المجموعة التجريبية طيلة مدة البرنامج واكتسابهم جملة من الممارسات السلوكية الصحية المستمدة من العمل على إعادة تشكيل البنية المعرفية والفكرية وفق طريقة تعمل على تصحيح الأمور، والتفكير بعقلانية فى عواقب السلوك والفهم الصحيح لنظرية الإحباط التى يتبناها الفرد حول نفسه وحول الآخرين فى مجتمعه والعمل على استبدالها بأفكار أكثر عقلانية الأمر الذى يعنى تفهم مشاركين المجموعة التجريبية لفعالية التفكير من خلال الوعى بالمفاهيم والخبرات واستمرارها لتبقى متلازمة لسلوك أفراد المجموعة التجريبية حتى بعد نهاية البرنامج الإرشادى وعند القيام بإجراء القياس التنبئى فهذا يبين أن أفراد المجموعة التجريبية قد أصبحوا على درجة من الإدراك والأساليب الصحيحة، حيث إنهم قد تعرضوا لبعض الخبرات الجديدة من خلال الممارسة الإرشادية، الأمر الذى مكنهم من تنمية بعض الجوانب الإيجابية لديهم، كما أكسبهم القدرة على التعامل مع المواقف التى يعتبرونها صعبة عليهم، هذه الخبرات التى اكتسبوها من خلال الممارسة المنهجية فى البرنامج الإرشادى، ثم رحلوها إلى حياتهم الواقعية هو ما أدى لامتداد أثر البرنامج حتى بعد نهايته وصولاً لفترة المتابعة.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- (١) إبراهيم أبو زيد (١٩٨٧). سيكولوجية الذات والتوافق. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- (٢) أحمد عبد الخالق؛ امتثال الحويلة (٢٠٠٢). مدى فاعلية تمارين الاسترخاء العضلى فى تخفيض القلق لدى طالبات الثانوى الكويتيات، مجلة دراسات نفسية، المجلد الثانى عشر، العدد الثانى، أكتوبر، ص: ٢٧٣- ٢٩٤، تصدر عن رابطة الأخصائين النفسيين المصريين المصرية (رانم).
- (٣) أحمد عكاشة (١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- (٤) أمانى سعيدة إبراهيم (٢٠٠٥): فعالية برنامج لتنمية التفكير الإيجابى لدى الطالبات المعرضات للضغوط النفسية. مجلة كلية التربية بالإسماعيلية. جامعة قناة السويس. عدد ٤. ص ص ١٠٥ : ١٦٩.

- (٥) أميرة سليمان عبد الجليل مقبل (٢٠١١). تقييم فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض درجة القلق ومفهوم الذات السلبي لدى عينة من مدمنى الهيروين. رسالة ماجستير. جامعة الإسكندرية. كلية الآداب.
- (٦) بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٦). المرجع في اضطرابات الشخصية. القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- (٧) جابر عبد الحميد (٢٠٠٦). تنمية تفكير المراهقين الصغار والكبار: استراتيجيات للمدرسين. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (٨) جمال محمد الخطيب (٢٠٠٣). تعديل السلوك الإنساني. عمان، الأردن: دار حنين للنشر والتوزيع.
- (٩) حامد عبد السلام زهران (١٩٨٠). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتب.
- (١٠) حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧ يوليو). كيف نبتعد عن الاكتئاب؟، مجلة السلام العربي، القاهرة.
- (١١) حميدة عبد السلام عبد الحميد لوجلي (٢٠١٤). برنامج لتخفيف الاكتئاب ورفع تقدير الذات لدى المسنين المقيمين في دور رعاية المسنين. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس. كلية البنات.
- (١٢) رقية محمد حامد يعقوبي. (٢٠١٣). تنمية الإيجابية كمدخل لخفض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس. كلية البنات.
- (١٣) زياد بركات غانم (٢٠٠٥): التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة - دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموجرافية والتربوية. جامعة القدس المفتوحة. مجلة دراسات عربية فى علم النفس. العدد ٣. ص ص ٤ : ١٣٨.
- (١٤) سامية رشاد عبد الله حجاب. (٢٠١٤). أثر برنامج للتفكير الإيجابي في تنمية مهارات اتخاذ القرار والقيادة لدى تلاميذ الحلقة الابتدائية. رسالة ماجستير. جامعة القاهرة. معهد الدراسات التربوية.
- (١٥) سناء فراج عثمان أحمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينة من المراهقين. رسالة دكتوراه. جامعة عين شمس. كلية البنات.
- (١٦) شادية أحمد عبد الخالق (٢٠٠٢): أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء، أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد ٢، ص ص ٨٣ - ١١٦.
- (١٧) عايدة الديب (٢٠١٠). الانتماء وتقدير الذات في مرحلة الطفولة. عمان، الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.
- (١٨) عبد الخالق حنذة خميس بلحيك (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب: دراسة إكلينيكية على طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه. جامعة أسيوط. كلية الآداب.
- (١٩) عبد الرحمن العيسوي (٢٠٠٢). سيكولوجية الشخصية. الإسكندرية: منشأة المعارف.
- (٢٠) عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث. القاهرة: دار الفجر.
- (٢١) عبد الستار إبراهيم (٢٠٠٧): السعادة الشخصية فى عالم مشحون بالتوتر وضغوط الحياة. القاهرة: دار العلوم للنشر.
- (٢٢) عبد الله سليمان، محمد نبيل (١٩٩٤). العدوانية وعلاقتها بموضوع الضبط وتقدير الذات. مجلة علم النفس. الهيئة المصرية العامة للكتاب. السنة الثامنة. العدد الثلاثون. القاهرة.
- (٢٣) علا عبد الباقي إبراهيم (٢٠٠٩). الاكتئاب: أنواعه، أعراضه، أسبابه، طرق علاجه والوقاية منه. القاهرة: عالم الكتب.
- (٢٤) فاروق موسى، محمد الدسوقي (١٩٩١). اختبار تقدير الذات، القاهرة: الأنجلو المصرية.
- (٢٥) كوثر إبراهيم رزق (٢٠٠٠): القلق الاجتماعي عند طلاب الجامعة، دراسة تشخيصية علاجية. المؤتمر العلمي الخامس لكلية التربية، جامعة طنطا. في الفترة من (٢: ٣ مايو ٢٠٠٠).
- (٢٦) محمد أحمد إبراهيم (١٩٩٧). فعالية الإرشاد الفردي والجمعي في تحسين عملية الاستذكار لدى طلاب الجامعة. أبحاث المؤتمر الدولي الرابع لمركز الإرشاد النفسي. جامعة عين شمس. المجلد (١). ص ص ٢٤٩ : ٢٥١.
- (٢٧) محمد حسن غانم (٢٠٠٥). أنماط الشخصية والتحليل النفسي. الإسكندرية: المكتبة المصرية.
- (٢٨) محمد عبد الهادي الجبوري (٢٠١٣). قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات والطموح الأكاديمي والاتجاه للاندماج الاجتماعي لطلبة التعليم المفتوح - الأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك نموذجًا. رسالة دكتوراه. الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك. كلية الآداب والتربية.

- (٢٩) محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة دار غريب للنشر.
- (٣٠) محمود عبد الرحمن حموده (١٩٩٠). النفس أسرارها وأمراضها. القاهرة: مكتبة الفجالة.
- (٣١) مروة فتحي عوض الشعراوي (٢٠٠٨). تقدير الذات وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية الاجتماعية لدى المسنين: دراسة ميدانية. رسالة ماجستير. جامعة عين شمس. كلية البنات.
- (٣٢) نبيل راغب (٢٠٠٣). أخطر مشكلات الشباب: القلق، العنف، الإدمان، الإكتئاب. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
- (٣٣) نورا خليل محمد مصطفى (٢٠١٢). مدى فاعلية برنامج علاجي نفسي توكيدي جماعي معتدل الأجل مقترح لخفض أعراض الاكتئاب البسيط. رسالة دكتوراة. جامعة الإسكندرية. كلية الآداب.
- (٣٤) هند عبد الله بامعلان (٢٠١٣). فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طالبات الجامعة المعرضات للصدمة. رسالة ماجستير. جامعة الملك عبدالعزيز. كلية الآداب والعلوم الانسانية.
- (٣٥) ولاء إبراهيم عبدالحميد حسان (٢٠١٢). استخدامات الشباب لشبكة الإنترنت وعلاقتها بمستوى تقدير الذات لديهم. رسالة ماجستير. جامعة المنصورة. كلية الآداب. قسم الاعلام.
- (٣٦) يوسف محيلان سلطان العنزي (٢٠٠٨). دراسة أثر التدريب على التفكير الإيجابي واستراتيجيات التعلم في علاج التأخر الدراسي لدى تلاميذ الصف الرابع الابتدائي في دولة الكويت. رسالة دكتوراه. جامعة القاهرة. معهد الدراسات التربوية.

Bibliography

- 37) American Psychiatric Association (1994). **Diagnostic and Statistical manual of mental disorders, Forth Edition, 4th ed.**, Washington DC. Kaplan Sadock psychiatry.
- 38) Dryden, Windy & Yankura, Joseph. (1995). **Developing Rational Emotive Behavioural Counselling**. London: Sage Publication Ltd.
- 39) Ellis, Albert & Maclaren, Katharine, (2001). Rational Emotive Behavior Therapy. **Therapists Guide**. United States of America: Impact Publishers: California. Third Printing.
- 40) Fronak , Al., (2004). **Differences between optimism and pessimism**. (www . self – growth . com / articles / 3 v r l . m)
- 41) Johnstone, Julie & Rooney, Rosanna M. & Hassan, Shari & Kane, Robert T. (2014 May 28). Prevention of depression and anxiety symptoms in adolescents: 42 and 54 months follow- up of the Aussie optimism program- positive thinking skills. **Frontiers in psychology**. Vol. 5. Art id 364.
- 42) Kenneth, H & Kenneth, C. (2004) :**Positive confession possibility thinker with positive attitude** . "www. recpedent. Com.
- 43) Neck, Chris P., & Manz, Charles. (1992). Thought self- leadership. " The influence of self- talk & mental imagery on performance. **Journal of organizational behavior**. Vol. (13). Pp. (681- 699).
- 44) Sue Wilkinson, Celia Kitzinger (2000 Mar.). Thinking differently about thinking positive: a discursive approach to cancer patients' talk. **Social Science & Medicine**, Volume 50, Issue 6, Pages 797-811.