



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي  
جامعة وهران 2 السانیا  
كلية العلوم الاجتماعية  
قسم علم النفس والارطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر في علم النفس تخصص علاجات نفسية

الموضوع: مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ

المقبلين على امتحان شهادة البكالوريا

إشراف الاستاذة:

د. طباس نسيمة

من إعداد الطالب:

بن حميدة أمينة

أعضاء لجنة المناقشة:

الأستاذة: لصقع حسنية

الأستاذة: طالب سوسن

مناقشة

رئيسة

السنة الجامعية: 2015-2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## الإهداء

أهداي ثمرة جهدي للذان تعباً من اجلي في كل دقيقة و ثانية

وواكبا مسيرتي الدراسية الى امي وابي

الى الحضن الدافئ وحنون جدتي وجدي

الى اخوتي "محمد", "سفيان", مروان" و الى خالتي العالاية و خالي العزيز و ابنائهم

الى أعمامي و عماتي و جميع ابنائهم

الى زميلتي العزيزة نريمان و الى جميع الزملاء و الزميلات من صاحبي صحبة

أخوية له مني ألف سلام

وتحية .

## كلمة شكر

الشكر الأول لله عزوجل الذي وفقنا للوصول الى

هذا المستوى لانجاز هذا البحث كما نوجه بالغ الشكر و التقدير

الى الأستاذة المحترمة المؤطر طباس نسيمة على التوجيهات و النصائح القيمة  
التي لم تبخل

بها علينا طول السنة الى صاحبة القلب الحنون المستشاره التوجيه "نقاز م."

ونشكر كل الأساتذة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم لقبول مناقشة هذه المذكرة

كما نشكر كل من ساهم من قريب أم من بعيد في انجاز هذا العمل.

(ب)

## ملخص البحث

### -الكلمات المفتاحية:

العلاج المعرفي السلوكي - لقلق - القلق الامتحان - التعليم الثانوي .

### إشكالية البحث :

1-ما هو دور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا ؟

2-ما مدى فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا

3-ما مدى فاعلية فنية إعادة البناء المعرفي في تخفيف من حدة اضطرابات القلق ؟

ولانطلاق من هذه الإشكالية صغت الفرضية البحث التالية :

-إن للعلاج السلوكي المعرفي دور فعال و ايجابي في تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا.

- يوجد اثر ايجابي الذي تحققه التقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا .

-إن استخدام فنية إعادة البناء المعرفي تساهم في من اضطرابات القلق.

على دراسة الحالة واستعملت المقابلة و الملاحظة وتطبيقنا مقياس قلق حالة و سمة الحالة لسبليرجر,والعلاج المعرفي السلوكي حيث تم استعماله على حالة واحدة تبلغ من العمر 18 سنة.

وتمت الدراسة في ثانوية أسامة بن زيد بوهران حيث تناولنا على جانبين :جانب النظري وآخر تطبيقي.

يحتوي الجانب النظري على أربعة فصول حيث تضمن الفصل الأول إلى مدخل إلى الدراسة و إشكالية و فرضيات البحث وأهمية الدراسة ويليه الفصل الثاني إعطاء مفهوم للقلق وأنواعه وأسبابه وتطرق إلى النظريات التي قامت إعطاء تفسيرات له ثم انتقلنا الفصل الثالث فقد تخصص بالتعريف الباكالوريا ومعرفة أهميتها بالنسبة للتلميذ و الأسرة وكيفية إتباع إستراتيجية للتحضير للامتحان ,والفصل الرابع تطرقنا إلى العلاج المعرفي السلوكي .

بالنسبة للجانب النظري :احتوى على فصل الخامس منهجية البحث أدواته ويليه الفصل السادس تقديم الحالة من خلال التقرير السيكولوجي لها ,وجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعية وإعطاء ملخص للنتائج مقياس و جلسات ثم الفصل السابع عرض النتائج ومناقشة الفرضية لختم البحث بخاتمة عامة.

جاءت النتائج الدراسة مؤكدة وجود فعالية في تطبيق البرنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا حيث ظهر تحسن للحالة من حيث تعدلت الأفكار و المعتقدات .

وبالتالي تحققت الفرضية المطروحة في هذه الدراسة.

## الفهرس

(أ)	الإهداء	1
(ب)	كلمة الشكر	1
(ج)	ملخص البحث	1
(د)	قائمة المحتويات	1
(هـ)	قائمة الجداول	1
1	مقدمة	1

## الجانب النظري الفصل الأول: مدخل إلى الدراسة

03	I. إشكالية البحث	03
04	II. فرضية البحث	04
04	III. أهداف البحث	04
05	IV. أهمية الدراسة	05
06	V. تعريف الإجرائية لمصطلحات الواردة في البحث	06

## الفصل الثاني: القلق واهم نظريات المفسرة له

07	تمهيد	07
07	1- تعريف القلق	07
08	2- قلق الامتحان	08
08	3- أسباب القلق	08
09	4- أنواع القلق	09
09	1-4- القلق الموضوعي	09
09	2-4- القلق العصابي	09
09	3-4- القلق العام	09
09	4-4- القلق الثانوي	09
09	4-5- مفهوم القلق الحالة و القلق سمة الحالة	09
10	5- مظاهر القلق	10
10	6- أعراض القلق	10
12	7- الاتجاهات النظرية في تفسير القلق	12
14	8- تصنيف الاضطرابات القلق حسب DSM4	14
15	9- خلاصة	15

## الفصل الثالث :الباكالوريا

16.....	تمهيد.....
16.....	مفهوم التعليم الثانوي .....
16.....	2-مفهوم البكالوريا.....
16.....	3-النجاح في البكالوريا .....
17.....	4- أهداف البكالوريا.....
17.....	5- أهمية البكالوريا بالنسبة للتلميذ.....
18.....	6- أهمية البكالوريا بالنسبة الأسرة .....
18.....	7-ملامح التخرج من التعليم الثانوي .....
19.....	8- الأساليب التي تساعد على حدوث المشكلة .....
19.....	9- عيوب الامتحان شهادة البكالوريا .....
19.....	10- استراتيجيات التحضير الامتحان .....
20.....	11-خلاصة.....

## الفصل الرابع :العلاج المعرفي السلوكي

21.....	تمهيد.....
21.....	1- نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي.....
22.....	2- تحديد المصطلحات .....
22.....	3- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي .....
23.....	4- الأهداف العلاج المعرفي السلوكي .....
23.....	5- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي .....
24.....	6- الأساليب العلاج السلوكي المعرفي .....
28.....	7-خلاصة.....



## الجانب التطبيقي

### الفصل الخامس: منهجية البحث أدواته وإجراءاته

30	تمهيد
30	1- المنهج العيادي
30	2- أدوات البحث
34	3- مكان الدراسة
34	4- حدود الدراسة
34	5- البرنامج المستخدم في العلاج المعرفي السلوكي
34	6- التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
36	7- مراحل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي
38	8- محتوى جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

### الفصل السادس: التقرير السيكولوجي للحالة.

42	1- التقرير السيكولوجي للحالة العيادية
47	2- ملخص عن المقابلات
47	3- تطبيق المقياس القبلي للقلق الحالة و السمة الحالة
51	4- سير الجلسات العلاجية
59	5- إعادة تطبيق مقياس البعدي للقلق الحالة و السمة الحالة

## الفصل السابع :مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها

- 1-مناقشة الفرضيات ..... 64
- 2- الخاتمة ..... 66
- 3-التوصيات ..... 67
- 4-المراجع..... 68
- 5-الملاحق..... 71

# الجانب النظري

## الفصل الأول :

### مدخل إلى الدراسة

1- إشكالية البحث

2- فرضيات البحث

3- أهداف البحث

4- أهمية الدراسة

5- تعريف أهم المصطلحات الواردة في البحث

## مقدمة:

-تعتبر المدرسة مؤسسة تربوية هي التي تقوم بتنشئة التلاميذ من جانب التعليمي وتربوي وتعرف بالحلقة الأولى التي تساعد في نضوجه الفكري واكتسابه مسؤولية لدى الطفل, وهي عبارة عن مكان محفز للتعليم واكتساب التلاميذ الحقائق و المفاهيم و المعارف و المعلومات و مهارات و قدرات لتحصيل دراسي جيد (اشرف عبد الغني:2001,ص65)

زيادة على ذلك هي كمنزل أكاديمي تربوي يقوم باحتضان كل الكفاءات المهنية و المناهج المتطورة لزيادة القدرة على الإبداع و التدريس العالي . علاوة على ذلك تعمل على إعداد الجيل الناشئ من اجل تحققي أحلامه بغية بلوغ مستوى تعليمي جيد ذو مكانة في المجتمع .

و يتمثل قلق الامتحان عامل نفسي يؤثر على التلميذ ويجب تخطيه,فقلق هو أول عنصر يؤدي إلى الرسوب في الامتحان رغم بذل مجهود جيد من اجل النجاح,كما أن اكتساب الثقة بالنفس أمر مهم أساسي ليثبت جدارته في التحصل على البكالوريا.

في بحثنا هذا سنحاول تركيز على العوامل الانفعالية وبالضبط على حدة القلق الذي ينتاب التلاميذ جراء خوض الامتحان .ولقد استقطبت هذه الظاهرة انتباه العديد من العلماء النفس و الباحثين في مجال التربوي نتيجة ما خلقته من آثار نفسية على حياة التلاميذ كدراسة سبيلبرجر (

SPILBERGER,1972) ودراسة سارسن ومندلر(MANDLER & SRASAN,1952)

.)ومع تزامن مرحلة التعليم الثانوي مع مرحلة المراهقة اين يشهد التلميذ تغيرات فيزيولوجية ونفسية واضحة جدا ,فالتلميذ القلق يكون دائما يفقد التركيز أثناء الامتحان مما يتأثر عوامل منها مستوى الذكاء والتحصيل وطريقة الاستذكار (محمد حامد زهران :2000,ص79).

ومن العلاجات غير الدوائية للقلق العلاج المعرفي السلوكي الذي يعمل على تصحيح التصورات الخاطئة وتعديل السلوكات و الانحرافات و الاعتقادات بالوضع خطة علاجية لذا قمنا بالتركيز الهدف

الأساسي للدراسة الحالية في معرفة مدى فعالية البرنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق للتلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا , ولتحقيق هذا الهدف قد تم تقسيم البحث لغرض منهجي الى جانبين النظري يحتوي أربعة فصول :

-**الفصل الأول** :تضمن المقدمة عامة و اشتملت على إشكالية و أسئلة البحث وأهمية و الأهداف البحث وتحديد المصطلحات والمفاهيم.

-**الفصل الثاني** :خصصنا فيه مفهوم للقلق وأنواعه وأسبابه ومظاهره ,كما تطرقنا إلى تحديد النظريات التي قدمت تفسير للقلق .

-**الفصل الثالث** :كان مخصصا لتقديم مفهوم البكالوريا وأهميتها بالنسبة للتلميذ والأسرة و تقديم إستراتيجية للتحضير للامتحان .

-**الفصل الرابع** :قدمنا فيه نبذة تاريخية عن العلاج السلوكي المعرفي و بينا الاهدافه و الأساليب ومبادئ المستخدمة و عدد الجلسات العلاج السلوكي المعرفي .

-**الفصل الخامس** :فهو الجانب المنهجي الذي تضمن مكان الدراسة و تقرير السيكولوجي للحالة العيادية و أدوات البحث .

**الفصل السادس** والأخير وهو الجانب التطبيقي الذي تمحور بتقديم تقرير سيكولوجي للحالة العيادية و بعرض النتائج و مناقشتها ثم التوصيات و الاقتراحات فالخاتمة ,وقائمة المراجع و الملاحق.

## الإشكالية البحث:

-يعد دور المدرسة كمؤسسة تربوية وتوجيهية وتقويمية للتلاميذ .كما أن مرحلة السنة الثالث ثانوي مرحلة مصيرية تحدد مستقبل التلميذ فبعض غالبية التلاميذ يسعى إلى إيجاد الفرص المناسبة لحاجاتهم إلى درجة الإتقان كما يكافحون في مواجهة الصعوبات بنجاح و التغلب عليها(محمد عبد الرحيم عدس:،1996،ص222) . أما بعض آخر من التلاميذ يتقدمون ببطء شديد ويركزون على الموضوعات البسيطة ويجدون صعوبة في تحدي المشكلة وذلك جراء قلق المتكون لديهم من الامتحان البكالوريا.

بحيث اثبت بعض الدراسات GILLY 1986 -PERRON 1970- COMPACT 1970 أن الأطفال الذين يتلقون فشل في الدراسة يكونون صورة سلبية حول ذواتهم مما يؤدي إلى فقدان الثقة بالنفس بالمقارنة مع أقرانهم الفائزين ،فالناجحين تكون أبواب المستقبل مفتوحة أمامهم أما في التعليم أو في الاتجاه الميدان مهني أي يواصلون تكوينهم مما يكتسبوا مهارات جديدة .(محمد مصطفى زيدان :1997 ص115)، ويعتبر الامتحان هاجس يعاني منه التلميذ له أهمية كبيرة لذي قطاع التربية فتخطيه حلم كل تلميذ بينما عامل الفشل يعمل على محو كل الطموحات وزرع نقص الثقة(محمود عطا محمود:1992،ص45) ،في حين اعتمد سبلبرجر(SPEILBRGER) على إعداد مقياس بين درجة مفهومي القلق ،قلق الحالة الذي يشير إلى قلق بوصفه حالة انفعالية مؤقتة لدى الإنسان ويختلف حسب الشدة من وقت إلى آخر تبعاً لظروف .ومفهوم قلق السمة الذي يشير إلى القلق بوصفه سمة ثابتة نسبياً للشخصية ويتفاوت الأفراد في درجة امتلاكهم لها مما يعكس فروقا فردية للمواقف (قريش عبد الكريم :2013،ص58)، وان اجتياز الامتحان شهادة البكالوريا مرحلة هامة باعتبار مرحلة تحدد مصير التلميذ وهو تخطي الثانوية و التوجه إلى الجامعة أو إلى معهد . فهو مشكلة يواجهها التلميذ بسبب الصورة السلبية التي يتلقوها من قبل الأشخاص الراسبين فتزرع لديهم نقص الذات في فقدان الثقة وتحمل مسؤولية كبير نتيجة الضغط العائلة و المجتمع .وهذا ما أكدته الدراسة أمثال الحويلة واحمد محمد عبد الخالق (2002) على مدى فعالية التدريب على الاسترخاء العضلي في خفض القلق لدى التلاميذ

المرحلة الثانوية تتراوحا عمارهم ما بين 14-19 حيث استخدم مقياس جامعة الكويت للقلق وكانت مدة العلاج ستة حصص (حامد احمد الغامدي :2010,ص65).

ومن خلال ذلك يمكن لنا طرح التساؤل الأساسي الإشكالية البحث الحالي :

1. ما هو دور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا؟

2. ما مدى فعالية تقنية الاسترخاء في تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا؟

3. ما مدى فاعلية فنية إعادة البناء المعرفي في تخفيف من اضطراب القلق؟

### فرضية البحث:

-إن للعلاجي السلوكي المعرفي دور فعال وايجابي في تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا.

- يوجد اثر ايجابي الذي تحققه التقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا .

-إن استخدام فنية إعادة البناء المعرفي تساهم في تخفيف من اضطرابات القلق.

### أهداف الدراسة :

تهدف إلى معالج موضوعا في غاية الأهمية يتمثل في التخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا ,و التعرف على عادات المذاكرة و المراجعة عن طريق رصدتها لتعديلها من خلال تحقيق الأهداف التالية :



-تخطيط وإعداد برنامج علاجي انطلاقا بالمقاربة المعرفية السلوكية واستكشاف اثر استخدامه وتطبيقه على الحالة العيادية.

- تقديم نصائح الاستذكار فعال ومشاركة في تنظيم جلسات لهذا البرنامج .

-التعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاج في تخفيف من حدة القلق لدى المقبلين على شهادة البكالوريا

-تسليط الضوء على الأهمية الإستراتيجية الإرشادية التي من شأنها مساعدة التلاميذ على اجتياز البكالوريا خاصة في غياب هيئات معنية مكلفة بالإرشاد بشكل فعلي ومباشر مع التلميذ.

-تدريب على تقنية الاسترخاء لمواجهة المواقف الصعبة وتخفيف من حدة القلق .

-إعادة تشكيل البنية المعرفية بإتباع فنية إعادة البناء المعرفي بمحو المعتقدات الخاطئة.

### أهمية الدراسة :

تمكننا هذه الدراسة في تصدى حيث تسعى إلى التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف من حدة القلق لدى المقبلين على شهادة البكالوريا ,بالتطرق إلى إتباع تقنية الاسترخاء و التي تعمل على التقليل من القلق وتتطلب درجة التركيز النفسي الداخلي الذي من شأنه أن يعزل الفرد عن المؤثرات المحيطة الخارجية, و استخدام فنية إعادة البناء المعرفي التي تقوم على مبادئ إقناع الفرد أن أفكار السلبية و عبارات الذاتية هي الخاطئة ويجب استبدالها .

## - التعريف الإجرائي لمصطلحات الدراسة :

القلق: شعور بان هناك حدث غير سار خطرا سيحدث, مصحوب إحساسات جسمية

-قلق الامتحان: يعد حالة نفسية يمر بها الطالب مصدرها خوف من الفشل او الرسوب في الامتحان

التعليم الثانوي: هو ذلك نظام التربوي الرسمي المسؤول عن تربيته و تكوينهم التلاميذ للمستقبل من الناحية المعرفية و العقلية الاجتماعية من خلال مجموعة من البرامج الدراسية التي يتلقونها من سن (16-19 سنة).

العلاج السلوكي المعرفي: يعتبر العلاج السلوكي المعرفي من احدث العلاجات التي تم استخدامها في تخفيف من الاضطرابات مختلفة ومنها القلق, حيث يكمن هدفها قيام بمساعدة هؤلاء المرضى على التكيف داخل البيئة من خلال استخدام الأساليب المعرفية و السلوكي مثل: "المراقبة الذاتية, صرف الانتباه, التخيل, التعريض, الواجبات المنزلية, الاسترخاء".

-مقياس القلق الحالة و السمة الحالة "لاسلرجر": ثم وضع هذا المقياس من طرف سبلرجر وجرش و قام بالترجمته الى اللغة العربية عبد الرحمن البحري سنة 1983, ويعتمد مقياس على فرعين القلق الحالة و السمة الحالة و يضم 20 بند, ويطبق هذا المقياس على عينات سوية وهدفها طلب من الافراد ان يصفو عما يشعرون به في تلك اللحظة.

## الفصل الثاني :

### القلق واهم نظريات المفسرة له

تمهيد

1-تعريف القلق .

2-قلق الامتحان .

3-أسباب القلق .

4- أنواع القلق .

5- مظاهر القلق .

6- الأعراض القلق .

7-الاتجاهات النظرية في تفسير القلق .

8-تصنيف الاضطرابات القلق حسب DSM4.

خلاصة

تمهيد:

بالرغم من أهمية القلق كمحفز لإشباع حاجاته المختلفة فقد عانى الفرد منذ العصور القديمة من عدم توفر الطعام و الحرمان و المرض والحروب التي أحدثت خسائر بشرية, مما يجعله يعاني من قلق بدرجة تفوق أحيانا الدرجة الموضوعية, أما في عصرنا الحديث فأصبح الفرد يواجه ظروفًا أكثر شدة بسرعة تغير المجتمع التكفل الأسري زيادة المتطلبات الحياة, كل هذه العوامل نالت انتباه العلماء النفس و الفلاسفة, فالقلق هو حالة قد تغلب فتصبح هي نفسها اضطراب .

### مفهوم القلق:

-تم تعريفه بلسان العرب القلق: بأنه القلق من قلق و القلق و الانزعاج و يقال بات قلقا و أقلقه غيره و القلق لا يستغرق في مكان (أبو الفضل جمال الدين بن المنظور .1986).

-ويعرف حامد زهران (1997)القلق, بأنه شعور عام غامض غير سار بالتوقيع و الخوف و التحفز و التوتر مصحوب عادة ببعض الإحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي ويأتي في صورة نوبات متكررة .

-يعرفه ليفيت (E,LiViTT1980) القلق بأنه حالة شعورية غير سارة تتميز بشكل واضح عن الحالات الشعورية الأخرى, ويصاحبها تغيرات نفسية و جسمية

-وعرفه ايدلبرج EIDELBERG للقلق بأنه حالة شعورية بالانزعاج عندما يكون موضوع القلق غير معروف و وجود توقع بان هناك قلقة داخلية أو خارجية تسيطر عليه.

القلق: هو حالة من عدم الارتياح و التوتر الشديد الناتج عن خبرة انفعالية غير سارة يعاني منها الفرد عندما يشعر بخوف أو تهديد دون أن يعرف السبب الواضح لها.(مصطفى نوري القمش –د.خليل عبد الرحمن المعاينة , 2011, ص111).

-قلق الامتحان: حالة شعور الطالب بتوتر وعدم الارتياح نتيجة حصول اضطراب في الجوانب المعرفية و الانفعالية, و يكون مصحوبا بأعراض فيزيولوجية ونفسية سيئة, وقد تظهر عالية أو يحس بها عند مواجهته لموقف الامتحان أو تذكره لها,أو استشارة خبراته لمواقف الاختيارية (دوكم,1996,ص10).

#### -أسباب القلق :

- الاستعداد الوراثي :وقد تختلط العوامل الوراثية بالعوامل البيئية .
- الاستعداد النفسي :الشعور بالتهديد الداخلي أو الخارجي الذي تفرضه بعض الظروف البيئية .
- مواقف الحياة الضاغطة و الضغوط الثقافية و البيئة و الحضارية الدينية
- عدم التطابق بين الذات و الواقعية و الذات المثالية و عدم تحقيق الذات .
- التعرض للخبرات الحادة (عاطفية ,تربوية , واقتصادية كذلك الخبرات الجنسية الصادمة خاصة في الطفولة و المراهقة .
- ربط بعض العلماء ومنهم (فرويد بين القلق وإعاقة ليبدو من الإشباع الجنسي الطبيعي ووجود عقدة اوديب او عقد الكترا و عقد الحضاء )غير المحلولة.(محمد حاسم العبيدي ,2013,ص244).

## أنواع القلق :

-القلق الموضوعي : وهو رد فعل لخطر خارجي , هدفه حماية الإنسان من الأخطار الحقيقية وينشأ عن غزيرة حفظ الذات , و القلق الموضوع عبارة عن خوف عادي مفيد , يجعل الشخص يستعد لمواجهة الخطر الذي يتهدهده أو الهروب منه أو الاستلام و الخضوع له , ومصدر القلق يكون واضحا في هذا النوع , فالفرد يشعر بالقلق مثلا إذا سقط من مكان مرتفع , أو إذا اقترب وقت الامتحان و عادة ما يرتبط مصدر القلق في مثل هذه الحالات و غيرها بالعالم الخارجي .(حامد بن احمد ضيف:2003,ص50).

القلق العصابي : هو نوع من القلق لا يدرك المصاب به مصدر علته , وكل ما هناك انه يشعر بحالة من الخوف الغامض المنتشر غير المحدد , وتعتبر أعراضه النفسية و الفسيولوجية عن اضطراب داخلي يكون اشد بكثير مما يظهر في حالة القلق الموضوعي المؤلف , الذي يمكن أن يوجد عند كل الناس .(حامد بن احمد ضيف ,2003,ص51).

-القلق العام :الذي لا يرتبط بأي موضوع محدد بل نجد القلق غامضا و عاما و عائما .

-القلق الثانوي :وهو القلق كعرض من أعراض الاضطرابات النفسية الأخرى (حيث القلق عرضا مشتركا في يجتمع الأمراض النفسية تقريبا )عبير الهادي المطيري ,2013,ص63).

## -مفهوم القلق الحالة و القلق السمة كالآتي:

قلق الحالة :يعرفه سبليجر بأنه:"حالة انفعالية عارضة أو عابرة للكائن البشري لا تتسم بالمشاعر الموضوعية التي يحبها الفرد,ويسودها التوتر الخوف من شيء مرتقب وارتفاع نشاط الجهاز العصبي الإرادي ,كما تختلف حالة القلق من الشدة و التذبذب عبر الوقت "(مصطفى احمد تركي ,1971).

-قلق الحالة يعتبر حالة مؤقتة من عدم الاستقرار النفسي تعترى الفرد بسبب ظروف أو موقف طارئ وذلك كما توضحها الدرجة مرتفعة في اختبار قلق الحالة .

قلق السمة: يتمثل في حالة ثابتة نسبيا في التهيؤ لاستجابة للمثيرات و الأحداث بطريقة يتضح فيها القلق .

### مظاهر القلق :

تتمثل مظاهر القلق حسب ما ورد في كتاب حسين خزعل كاظم (2013) كمايلي :

1-مظاهر السلوكية: وتظهر في أعمال الفرد و تاخذ أشكال تجنبه المواقف المثيرة للقلق فالإفراد الذين لديهم قلق شديد من الأماكن العامة ربما يبقون في البيت .

2-مظاهر المعرفية: تتأثر التفكير و الأفكار تتراوح حول قلق خفيف إلى درجة الهلع و يأتي الأفراد الذين لديهم أفكار حادة معتقدين أن موتهم وشيك وان اقتراب نهاية العالم و الخوف فقدان السيطرة على الوظائف الجسدية أو العقلية .

3-مظاهر الجسدية: تتمثل في ردود أفعال البيولوجية و الفسيولوجية مثل : أعراض ضيق في التنفس ,جفاف الحلق ,برود الأطراف ,ارتفاع ضغط الدم ,إغماء....الخ

### -الأعراض القلق:

تصنف أعراض القلق إلى مايلي:

### الأعراض النفسية :

-الشعور بالخوف أو التوجس أو التوتر الداخلي وبدون أي سبب ظاهر أحيانا .

-ضعف القدرة على التركيز الذهني .

-سيطرة الأفكار المشيرة إلى الخطر على المساحة الذهنية .

-الاحتراز أو التنبيه الذهني للخطر مما يؤدي لأرق و خاصة في أول الليل .

\*الأعراض الناجمة عن الزيادة نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي الودي (السمباثوي) وزيادة إفراز الادرنايين و النورادرنايين من الغدة الكظرية :

1-اتساع حدقتي العين .

2-شحوب الوجه.

3-تعرق راحة اليدين و قاع القدمين .

4-زيادة سرعة نبضات القلب .

5-زيادة سرعة التنفس .

6-ارتفاع نسبة السكر في الدم .

7-ارتفاع ضغط الدم .

8-انقباض شرايين الجلد و الأحشاء .

9-زيادة نسبة جريان الدم في الدماغ و العضلات .

10-زيادة توتر العضلات الإرادية .

\*وفي بعض الحالات القلق الخطير و الشديد قد يحصل

1-الدوخة و الصداع .



2-اضطراب الطمث و عدم انتصاب القضيب .

3-الرجة في اليدين و الألام المفصلية و العضلية .

4-إفراز الهرمونات قشرة الكظر.(نظام ابو حجلة :2009).

الأعراض الفسيولوجية :الأعراض الناتجة عن زيادة نشاط الجهاز العصبي اللاارادي (السمبثاوي )  
وزيادة إفراز هرمون الادرينالين و النور ادرينالين من الغدة الكظرية :ومنها أعراض عامة :كاتساع  
حدقتي العين ,وشحوب الوجه ,وتعرق راحة اليدين وزيادة سرعة نبضات القلب ,وزيادة سرعة التنفس  
وارتفاع نسبة السكر ,وارتفاع ضغط الدم و انقباض شرايين الجلد و الأحشاء .وزيادة سريان الدم في  
الدماغ و العضلات .وزيادة توتر العضلات اللاإرادية , وقد يكون هناك زيادة إفراز هرمون  
(الفانوبرسين ) الموجود في سائل النخاع الشوكي كما هو في الوسواس القهري او نقص في مادة  
(السيريتونين)وهي ناقلات عصبية في المخ.(عبير هادي المطيري ,2013,ص64).

### -الاتجاهات النظرية في تفسير القلق:

وفي كتاب مجدي احمد محمد عبد الله , (2010) قدم تفسير النظريات القلق:

-قدم فرويد رأيه:ينشا القلق النفسي نتيجة التعارض و الصراع بين مطالب ألهو "قوة الغرائز" و مطالب  
الأنا الأعلى "قوة المعايير الأخلاقية" و عجز "الأنا عن التفريق بينهما ,وسبب هذا العجز يرجع إلى  
الخبرات الطفولة و خاصة "عقدة الخصى" , أو عقدة الخوف من فقدان العضو التناسلي , و الشعور  
بالذنب الذي يحيط بالرغبات الجنسية .

-قدم هندرسون رأيه:ينشا القلق النفسي بسبب تعرض الفرد لموافق إحباطية متكرر تؤدي إلى الصراع  
النفسي ثم الى القلق , و تشتمل هذه الموافق الإحباطية "أمور عادية ,وعائلية ونفسية"

-قدم ادلر راية:ينشا القلق النفسي نتيجة لشعور الشخص بأنه ناقص في نظر نفسه فيزيد شعوره بعدم الأمن ,ومن ثم ينشا لديه القلق ويشتمل مفهوم القصور (المصدر العضوي وأيضا القصور بمعناه المعنوي و الاجتماعي).

-وقدم رانك رأيه:ينشا القلق النفسي بسبب عملية الولادة القاسية , و انفصال الطفل عن عالمه المأل بالأمن و الطمأنينة ودخوله عالما مليئا بالضجة و الضوضاء " عقدة الميلاد".

-قدم كارن هورني رأيه:ينشا القلق العصابي أو المرضى أو القلق الأساسي نتيجة الصراع بين رغبة الطفل في احترام الوالدين لاعتماد عليهم و لاتهم مصدر الحنان و العطف و رغبته في التمرد عليها"نتيجة لما يصيبه منهم من مقاومات و احباطات " و يعجز الطفل عن حل هذا الصراع فيكبت العدوان في نفسه ولا يوجهه أي مصدر الخطر "علاقته المتصارع بوالديه .

-و رأي المدرسة السلوكية الجديدة ترى أن القلق المرضى استجابة مكتسبة تنتج عن :

1-تعرض القدر لمواقف ليس فيها إشباع مثل التعرض لمواقف خوف أو تهديد مع التكيف الناجح لها فيترتب عليها اضطرابات انفعالية م أهمها عدم ارتياح الانفعالية و الشعور بالتوتر .

2-إسراف الوالدين في حماية الأطفال فتكون النتيجة شعور الأطفال بالخطر عندما يتعرضون للمواقف الخارجية البعيدة عن مجال الأسرة .

3-الضعف العام الجهاز العصبي و الخطأ في التركيب العضوي مثل اختلال الدموية .

-نظرية التحليل النفسي :اهتم فرويد بدراسة القلق,بل ينظر إليه على أساس إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صفوها على الأقل ,وان القلق ينتج من خلال التهديدات المتواصلة و المتلاحقة بين رغبات الهى ID التي تسعى إلى تحقيق الإشباع بغض النظر عن الواقع و قوانينه وبين الأنا التي تسعى إلى الالتزام بالواقع وقوانينه وان المكبوتات ان كانت قوية فان لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية للفرد لأنها أما أن تنجح في اختراق الدفاعات و التعبير عن نفسها (حتى ان كانت

بطرق وحيل ملتوية ) ا وان تحاول أن تخرق دفاعات لانا بحيث يظل الفرد مهيا للقلق المزمن المرهق و الذي هو صورة من صور الاضطراب أيضا.

كما ميز فرويد بين ثلاثة أنواع من القلق هم :القلق الموضوعي ,و القلق العصابي ,و القلق الخلقي .

-النظرية السلوكية:فسر السلوكيون القلق على أساس نظرية التعلم ,ونظر والى القلق على أساس انه استجابة خوف اشتراطية مكتسبة من حيث تكوينها و نشأتها ,فهي ترتبط بمثير محايد اقترن عدة مرات بمثير طبيعي ,وان هذا الاشتراط قد أدى إلى إثارة مشاعر و الفزع و القلق لدى الشخص ,و أننا إذا أردنا أن نعالج القلق فيجب أن نعمل على إطفاء (أو فض هذه الرابطة بين المثير و الاستجابة ) .و لعل اكتساب الطفل البرت المخاوف ثم إعادة فض العلاقة المتوترة بين المثير و الاستجابة يؤدي بدوره الى العلاج وإزالة التوتر مما يقود ذلك بدوره إلى العلاج النفسي.(محمد حسن غانم ,2009ص314,313).

-النظرية المعرفية:تركز هذه النظرية في تفسيرها للقلق على اعتبار ان الفرد لديه أنماط من التفكير تسبق المواقف التي يتعرض لها وتكون هذه الأفكار سلبية مشوهة و خاطئة .ويعتقد أصحاب النظرية المعرفية أن الشخص القلق يعاني من خلل إدراكي خطير فيشعر الشخص الذي يعاني من القلق بأنه عرضة للفناء الذي يتربص به في كل مكان و أن عالمه سينهار في أية لحظة وهو عاجز عن دفع الكوارث و يرى بعض المعرفين أن القلق يظهر عندما تولد الحياة و المواقف مشاعر ونزوات لا يجرؤ العصابي على الاعتراف بها ,فيحل القلق مكان الغضب أو الحب إلي تستدعيه الحياة .

-النظرية السلوكية المعرفية:ان المبالغة و التهويل في تفسير الفرد للأعراض و الأحاسيس بأنه في خطر حقيقي قد يؤدي إلى الموت لم يتعامل معها بواقعية و جدية ,حيث يفسر الفرد زيادة ضربات القلب لديه بأنها أزمة قلبية ,وهذا يؤدي إلى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية .

بذلك قد تكون وسائل الدفاع عند الحدث الجانح غير كافية أمام قلق شديد و بدلا من أن تنتهي عملية الدفاع إلى السلامة يلجا بالدفاع عن نفسه بسلوك العدوان.(عبير هادي المطيري:2013,ص68-69).

-تصنيف الاضطرابات القلق حسب تصنيف DSM4 :

يتم التشخيص حالات الأعراض القلق النفسي العام بناء على الأعراض حسب معايير الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع والتي تمثلت فيما يلي :

1. قلق واهتمام مفرط (توقعات مخيفة) تحدث في غالب الأحيان لمدة لا تقل عن ستة أشهر .
2. يجد الشخص صعوبة بالغة في التغلب على الاهتمام بالقلق .
3. سرعة الاستثارة والخوف .
4. سهولة الإنهاك والتعب .
5. سرعة الانفعال وانشداد العضلات .
6. اضطرابات النوم (صعوبة النوم, تقطع النوم....)
7. يؤدي اضطراب القلق الأعراض الجسمية مثل "تصعب العرق, ضغط في المعدة"الإسهال, سرعة ضربات القلب, زيادة سرعة التنفس"
8. خلل في الوظائف الاجتماعية والمهنية

خلاصة :

- وهكذا تعرفنا من خلال هذا الفصل عن القلق حيث يعتبر اضطراب نفسي غامض ويتصف بالخوف والتوتر, لذلك قامت العديد من الدراسات التي تناولتها كثير إلا أننا في هذا الفصل حاولنا ان ندرسه بالإيجاز فاقصرنا على تعاريفه و أعراضه وأسبابه وأنواعه و الاتجاهات النظرية المفسرة له .

الفصل الثالث :

## امتحان شهادة البكالوريا

تمهيد

- 1- مفهوم التعليم الثانوي .
- 2- مفهوم البكالوريا
- 3- النجاح في البكالوريا
- 4- أهمية البكالوريا
- 5- أهمية البكالوريا بالنسبة للأسرة
- 6- أهمية البكالوريا بالنسبة للتلميذ
- 7- ملامح التخرج من التعليم الثانوي.
- 8- أهداف امتحان شهادة البكالوريا.
- 09- الأساليب التي تساعد على حدوث المشكلة .
- 10- عيوب الامتحان شهادة البكالوريا .
- 11- إستراتيجية التحضير الامتحان .

تمهيد:

-يعد التعليم الثانوي في عصرنا الحالي بمثابة العمود الفقري في العملية التعليمية فهو يتصل بجميع المجالات الحيوية في مختلف الميادين وذلك بفضل تنوعه وتعدد تخصصاته وقد عملت المدرسة الثانوية بشكل عام بتأدية المهمة المعطاة بها لتحقيق الوظيفة التعليمية التي كانت تهدف إليها منذ نشأتها الأولى و الرامية إلى تكوين وإعداد تلاميذ على تحمل المسؤولية .

## -التعليم الثانوي:

### -مفهوم التعليم الثانوي:

أنها المؤسسة الاجتماعية رسمية تقوم بوظيفة هامة وهي التربية ,نقل الثقافة وتوفير الظروف المناسبة للتلميذ لينمو جسميا , عقليا , نفسيا واجتماعيا,ومن خلال المنهج الدراسي يزداد علما والثقافة وتنمو شخصية أكثر من كافة جوانبها.(محمد كامل عويضة,1996,ص171)

-تعريف البكالوريا: هي كلمة مركبة من كلمتين :باك ولوريتوس وهي كلمة مختصرة لاسم لاتيني يدل على درجة جامعية تنال بعد الدراسة الثانوية , ويعطي حامل شهادة البكالوريا اسم باشولي

BACHELIER

-النجاح في البكالوريا: تعرف البكالوريا حسب ما ورد في قاموس اللغة الفرنسية أنها أول درجة التعليم في الجامعي و التي تعطي تسمية:الطالب الناجح في البكالوريا ,وتتوج الدراسات من الدرجة الثانية .

-أما اصطلاحا: فتعرف بأنه المصادقة على الدراسة الثانوية وجواز السفر للجامعة.

ويحدد النجاح في البكالوريا إجرائيا باعتماد الإجراءات المنصوصة عليها في الجريد الرسمية الجزائرية و التي تحدد رسميا النجاح في البكالوريا بالحصول على معدل عام يساوي أو يفوق 20/10, أما التقديرات فهي تختلف حسب المعدل.

## أهداف امتحان شهادة البكالوريا:

حدد عبد الرحمن عدس (1997) عدة أهداف لامتحان شهادة البكالوريا وهي كالآتي :

-تحديد الموقع المناسب للشخص (اختبارات الموقع )

-تقويم مستوى التقدم في عمليات التعلم (اختبارات تكوينية )

-تشخيص الصعوبات التعليمية (اختبارات تشخيصية).

-قياس مستوى التحصيل في الوحدات في نهاية العام الدراسي (ختامية )

## أهمية امتحان البكالوريا :

### أهمية البكالوريا بالنسبة للتلميذ:

تعتبر البكالوريا مرحلة انتقالية من الثانوية إلى الجامعة أو معاهد وذلك يبين قدراته الدراسة في تجاوز الامتحان بالثقة الزائد ,يعتبر امتحان البكالوريا مهما جدا في حياة تلميذ المستوى النهائي ,فهو ينمي بالبكالوريا شخصيته من جهة ويسمح له في حالة النجاح الالتحاق بالجامعة ومواصلة الدراسة العليا ليضمن مستقبله وينال احترام المحيطين به من الأفراد الاسرته و أصدقائه و أقاربه ,فمستقبل أي تلميذ في الثانوية متوقف على النجاح في امتحان البكالوريا.(مجلة بناء الأجيال , 1994)

### -أهمية البكالوريا بالنسبة إلى الأسرة :

تعد الأسرة خلية الأولى للطفل ففي كنفها تتشكل شخصيته وفيها يلعب دورا اجتماعيا هاما وحيوي , فبمجرد فشل التلميذ يطرح الآباء تساؤلات عن مدى مسؤوليتهم عن هذا الفشل , في المشاركة وتقديم العون والتشجيع التلميذ لرفع المعنويات ومستوى الطموح,وتعزيز المكانة الأسرة في المجتمع.

شهادة البكالوريا بالنسبة للأسرة الغنية تمكنهم بالحفاظ على المكانة الاجتماعية, بينما بالنسبة للأسر الفقيرة فشهادة البكالوريا بالنسبة لهم رمز للتوافق بها و يستطيع التلميذ الفقير ان يحصل على عمل و يخرج من بيئة الفقيرة و بها يثبت وجوده في المجتمع.

### -ملامح التخرج من التعليم الثانوي :-

\*اكتساب الثقافة العامة والعلوم الإنسانية و العلوم التكنولوجية

\*اكتساب منهجيات العمل الفردية و الجماعية .

\*اكتساب الاستقلالية و القدرة على التكوين الذاتي .

\*تطوير القدرات الفكرية و الجسدية.

\*اكتساب مقارنة العامة قابلة للتطبيق في وضعيات مختلفة .

\*اكتساب المؤهلات لمواصلة التكوين التعليم العالي.(فريد عادل , 2000:ص29)

-خصائص التلميذ السنة الثالثة الثانوي:

\*علاقة جماعة الأقران مهمة إلى أن التفرد أصبح أقوى.

\*ثقة اكبر بالنفس و قدرة التعبير عن الرأي.

\*المشاغبة ملحة ويمكن أن تكون حادة و شديدة.(كيت سوليقان , 2007:ص 69-70)

-الأساليب التي تساعد على حدوث المشكلة:

- وجود جوانب قلق أخرى لدى الفرد

- عدم الاستعداد للاختبار .



- تصورات خاطئة عن الامتحان و نتائجها -

- ضغوطات زائدة من الأسرة حول أهمية التوافق التحصيلي .

- التنشئة الأسرية وما يصاحبها من تعزيز الخوف من الامتحانات

- نظم الامتحانات نفسها.

- خوف الطالب من النتائج السيئة أو من العقاب .

- التعلم الاجتماعي من الآخرين بملاحظة سلوك الخوف من الامتحانات و الانشغال بها .

-عيوب الامتحان البكالوريا :

يتم الامتحان في نهاية السنة الدراسية , هو يعمل على تقويم نهائية لا تساعد على معرفة الضعف في حينه لتداركه , حيث أصبح التلاميذ ينظرون إلى امتحان آخر العام الدراسي على انه آخر فرصة يحتاجون فيها إلى المعلومات التي يدرسونها فينسون هذه المعلومات بعد الامتحان مباشرة لأنها أدت وظيفتها وهي تأدية الامتحان وكان الآخر جرس في الامتحان له وظيفتان أحدهما النهاية الامتحان والأخرى هي بداية النسيان (فؤاد حيدر 1991,ص35).

-إستراتيجية التحضير للامتحان :

مهارات تحديد الهدف:يرى لويس 1997 ان من الضروري أن يخطط و يعمل على تحقيقها بالوسائل التربوية المناسبة و يتطلب تحديد الأهداف إثارة دافعية الانجاز و الاتجاه الموجب نحو الدراسة وتنمية الثقة في الذات و المثابرة و الاعتماد على الذات و تقدير الذات لدى الطالب (محمد حامد زهران 2000ص125)

-عملية الاستذكار و المذاكرة :عملية مهمة من عمليات التعلم وهي تحتوي على برنامج زمني لتلخيص الدروس واستيعابها .

-مهارات التخطيط: إعداد برنامج يومي بإعطاء وقت للدراسة ووقت الاستراحة لتجديد الفكر .

-التغذية الصحية و المتوازنة .

-تعلم مهارة الإجابة :

\*قراءة الأسئلة بتمعن وهدوء و عناية ومعرفة المطلوب بدقة.

\*الإجابة على الأسئلة السهلة ثم الانتقال إلى الأسئلة الصعبة لغرض رفع و تعزيز الثقة بالنفس .

\*التأكد من مدة الزمنية المعطاة و التنظيم الأجوبة .

-خلاصة:

من خلال هذا الفصل ,حيث قمنا بالإعطاء تعريف لمفهوم التعليم الثانوي و امتحان شهادة البكالوريا ومدى أهميتها بالنسبة للتلميذ و للأسرة و كيفية إتباع إستراتيجية لتحضير الامتحان حيث تسمح بإعطاء للتلميذ كفاءة لاكتساب مهارات المعرفية و النفسية و السلوكية و تعويده على المنافسة و التفوق , بحيث تساعد على تجاوز الامتحان.

الفصل الرابع :

## العلاج المعرفي السلوكي

تمهيد

- 1-نبذة تاريخية عن العلاج المعرفي السلوكي .
- 2-مفهوم العلاج المعرفي السلوكي .
- 3-الأهداف العلاج المعرفي السلوكي .
- 4- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
- 5- الأساليب العلاج المعرفي السلوكي.

خلاصة

تمهيد:

سنحاول التعرف على العلاج المعرفي السلوكي حيث يعتبر من احدث العلاجات في العلاج النفسي فهو يعتمد على فنيات و تقنيات يستعملها لتعديل السلوك و الانفعالات و تغيير جوانب معرفية و سلوكية لدى الفرد.

### العلاج السلوكي المعرفي:

#### -نبذة تاريخية عن العلاج السلوكي المعرفي :

صاحب هذه النظرية هو "دونالد هيريت ميكنيوم" وقد وضع نظريته بناء على الخبرات التي اكتسابها من معاشته المرضى الفصاميين وتفكيره فيما اذا كان بالإمكان تغيير سلوكهم وكان تركيزه على الحديث الداخلي, وتتضمن عملية العلاج السلوكي عند "ميكنيوم" تمر بثلاث مراحل أساسية: الملاحظة, مرحلة الأفكار و السلوك غير المتلائمة, ومرحلة تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتعديل.

-تعتبر ا لعلاج السلوكي المعرفي نتاج تداخل ثلاث مدارس هي العلاج السلوكي, العلاج المعرفي, علم النفس الاجتماعي المعرفي, وتركز في إطار النظرية التعلم الاجتماعي لباندورا ABANDUR حيث يرى ان عملية التعليم تتم من خلال إدراك الناس لموافق حياتهم ومن تصرفاتهم التي تنتج عن الأحوال البيئية التي تؤثر على سلوكهم بطريقة تبادلية, و السلوكيات التي يتم التركيز عليها تعرف بالسلوكات المستهدفة ونبدأ بوقائع السلوك التي تسبق المشكلة و الأحداث التي تليها تسمى النتائج.(نفين صابر عبد الحكيم السيد, 2009, ص711, 712).

صاحب هذه النظرية هو "دونالد هيريت ميكنيوم" وقد وضع نظريته بناء على الخبرات التي اكتسابها من معاشته المرضى الفصاميين وتفكيره فيما إذا كان بالإمكان تغيير سلوكهم وكان تركيزه على الحديث الداخلي, وتتضمن عملية العلاج السلوكي عند "ميكنيوم" تمر بثلاث مراحل أساسية: الملاحظة, مرحلة الأفكار و السلوك غير المتلائمة, ومرحلة تطوير الجوانب المعرفية الخاصة بالتعديل.

وهناك العديد من الأساليب التي يمكن إدراجها ضمن العلاج المعرفي-السلوكي ومن هذه الأساليب "العلاج العقلاني الانفعالي لإليس Rational – Emotive Therapy (RET) Ellis. والتعديل المعرفي السلوكي لميكنباوم Meiychinbaum وعلاج حل المشكلات لغولد فريد Gold fried والعلاج المعرفي السلوكي لبيك Beck والعلاج متعدد المحاور وغيرها. ويتفق المعالجون على اختلاف أساليبهم في أن الاضطرابات النفسية تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية وافتراضات خاطئة يبنونها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به". (صباح السقا, 2009, ص3,4)

### تحديد المصطلحات :

معرفة "عرف" :صفة تتشكل بموجبها استجابات الفرد وردود أفعاله للأشياء و للأشخاص طبقا لإدراكه ولنظرتهم إليه "عرف" العرفان :العلم الجحازي:2012,ص347)

سلوك "سلك": أي نشاط جسمي , عقلي , اجتماعي , أو انفعالي يصدر من كائن الحي نتيجة العلاقة ديناميكية و تفاعل بينه وبين البيئة المحيطة به وهو عبارة عن استجابة أو استجابات لمثيرات معينة , وهو خاصية أولية من خصائص الكائن الحي "السلوك" مصدر سلك طريقا , وسلك المكان سلكا وسلكا (نفس المرجع السابق ,ص224)

### مفهوم العلاج السلوكي المعرفي :

يرتبط العلاج السلوكي المعرفي بطرق تعديل الأفكار و الانفعالات من خلال مواجهة مباشرة للمواقف, وأكمل البرامج تحتوي على الاسترخاء.(J.COTTRAUX,2001,p181)

-حسب شايبيل فريديريك وموني بونوا(2011)فان العلاجات السلوكية و المعرفية في نهاية السبعينات اجتمعت تحت نفس المصطلح إلا وهو العلاجات السلوكية المعرفية ,ونقطتهم المشتركة هي أنها كانت ناتجة عن مناهج علمية وتجريبية تسمح في إطار نموذج واحد فهم العميل, ماهي إمكانيات الكفالة النفسية ,انه النموذج الذي يركز على الجمع بين المحيط و الأفكار و الانفعالات والسلوكيات.

## - أهداف العلاج المعرفي- السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي إلى:

- 1- إدراك العلاقة بين المشاعر والأفكار والسلوك وبالتالي يمكن بتعديل أحد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران .
- 2- تعليم المتعالجين أن يحددوا و يقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث و السلوكات المضطربة أو المؤلمة.
- 3- تعليم المتعالجين تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة أو تشوهات فكرية .
- 4- تدريب المتعالجين على استراتيجيات وتقنيات معرفية وسلوكية لتطبيق في الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة مشكلات مستقبلية .
- 5- تحسين المهارات الاجتماعية للمتعالجين من خلال تعليمهم حل المشكلات.
- 6- تدريب المتعالجين على توجيه التعليمات للذات، ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام خلال الحوار الداخلي). (صباح السقا، 2009، ص9، 10).

## - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

يتضمن العلاج السلوكي المعرفي مجموعة من المبادئ :

- 1- عمل العميل و المعالج سويا لتقدير المشاكل و لوضع الحلول .
- 2- تعلم معظم البشرية يتم من خلال التغيير المعرفي .
- 3- يرتبط كل من المعرفة والسلوك كليهما بالآخر .

4- أن الاتجاهات و التأملات و الإسهامات المعرفية , هي محاور هامة في فهم السلوك , و التنبؤ به من اجل دمج المعرفة و السلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة .

5- التركيز على فهم الفرد المراد تعديله .

6- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية , و الانفعالية و السلوكية ويستطيع الكثيرون من الأفراد التأثير في السلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم للمواقف (المدرس – الطبيب-الأب – الصديق-الزميل..... الخ ) وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة من خلالهم .(مصطفى السيد بطاطو,2003,ص112).

### الأساليب العلاجية للعلاج المعرفي السلوكي:

تميز العلاج السلوكي المعرفي بعدة أساليب سوف نحاول عرض هذه الأساليب كما يلي:  
**- الاستعراض المعرفي:** لتحديد أسباب المشكلة أو الاضطراب ويمكن أيضا الاعتماد على التقارير الذاتية اليومية التي توضح أسباب السلوك اللاعقلاني.

**- إعادة البناء المعرفي:** إن جوهر عملية العلاج المعرفي السلوكي هو مساعدة العميل على أن يتمكن من إعادة البناء المعرفي بشكل سليم، والهدف من هذا الأسلوب هو أن يقوم المعالج بمساعدة العميل على اكتساب جوانب معرفية جديدة ترتبط بمشكلاته لتحل محل الأفكار والمعارف الخاطئة حتي يستطيع أن يوظف هذه الأفكار (الجديدة في ممارسته اليومية). (نفين صابر عبد الحكيم السيد ,2009,ص114).

**- النمذجة:** يعتبر التعلم بالنمذجة من أهم الأساليب التي تقوم على تدريب الأفراد على العديد من

المهارات الاجتماعية التي من الممكن أن تكتسب الفرد السلوك من خلال التعلم الاجتماعي للتعرف

على النماذج السوية و الاقتداء بها أي ما يسمى التعلم بالقدوة حيث يعرض على الأفراد النماذج

المرغوب تعلمها في سلوكهم من خلال قصص أو نماذج حية أو رمزية صاحبها البرت بانديورا )

( BANDURA ALBERT ) وتعتمد هذه الفنية على نظرية التعلم الاجتماعي و الذي أولى اهتماما

خاصا للتعلم عن طريق النمذجة,ويرى انه لابد من وجود أربعة عمليات أساسية متسلسلة لحدوث

التعلم بالنمذجة تتمثل في :

\*صرف الانتباه:حيث يوصي بضرورة الانتباه للنموذج السلوكي لكي يتم التعلم بالملاحظة و لابد

للمودج أن يكون مؤثر على القائم بالملاحظة ,حتى ينتبه للسلوك المراد تعلمه ,و بالتالي يتوفر من

درجة إدخال المثيرات النموذجية كي يتحدث التعلم .

\*عمليات الاحتفاظ :أن يتوفر لدى الفرد القدرة على الحفظ ,حيث أن الفرد لا يتأثر بسلوك النموذج

المشاهد إلا إذا تذكر السلوك المراد تعلمه.

\*عمليات الأداء الحركي :أن الملاحظة بمفردها لا تؤدي إلى تعلم كما أن المحاولات و الأخطاء لا

تساعد وحدها في تعلم العمليات الحركية ,ولكن لابد من عمليات الممارسة ثم التغذية المرتدة لهذا الأداء

الممارسة ,والذي يفيد في إرشاد

القصور .(هشام عطية القواسمة واخرون:2010,ص29).

-الاسترخاء العصبي العضلي :الاسترخاء يعتبر أسلوبا علاجيا ناجحا للحالات المصحوبة بالتوتر

العضلي و الشد كما في العصاب ,وفي علاج الكثير من حالات التوتر المصاحبة بالأمراض الذهانية



من فسام و اكتئاب فضلا عن الأمراض السيكوسوماتية مثل الربو و ارتفاع ضغط الدم (عبد الستار

ابراهيم ورضوى ابراهيم :2003,ص571)

أسلوب حل المشكلات: اقترح دي زوريلا و جولد فرايد و غيرهم goldfriend & dizurilla التركيز على التعرف على غياب مهارات تكيفية و معرفية معينة و على تعليم المسترشدين مهارات حل المشكلات عن طريق التعرف على المشكلة , وتوليد البدائل الخاصة بالحلول , و اختيار واحد من هذه الحلول ثم اختبار كفاءة هذا الحل .(محمد محروش الشناوي, ص137)

فنية ملء الفراغ: من الإجراءات الأساسية لمساعدة العميل على توضيح الأفكار التلقائية أن ندرجه على الملاحظة سلسلة الأحداث الخارجية وردود الافعاله اتجاهها ,وقد يتذكر العميل أحيانا عدد من المواقف التي أحس فيها بكدر وضيق لا مبرر له ,ففي هذه الحالة تكون هناك دائما فجوة بين المؤثر أو المثير و الاستجابة الانفعالية ,وقد تكون باستطاعة العميل أن يفهم سر كدره الانفعالية إذا امنكه أن يتذكر ويسترجع الأفكار التي وقعت له خلال هذه الفجوة (بيك ,2000,ص192).

التدعيم: هدفه التدريب التوكيدي في انه يقدم انطبعا مبدئيا حين يسير الفرد في الاتجاه الصحيح فهو علامة على الاندماج و توطيد العلاقات بين أفرادها , وكذلك فهو مظهر على قدرة أفرادها أنهم أصبحوا أكثر توكيدا , و تقديم التدعيم للآخر يتطلب بدوره مهارة توكيدية مرتفعة.(طريف شوقي فرج ,1998,ص230-250).

الواجب المنزلي: لكي يتمكن العميل من تدعيم التغييرات الايجابية التي يكون قد أنجزها في الجلسات العلاجية و لكي نساعد على أن ينقل خبراته الجديدة إلى موافق الحياة , و لكي يقوى ويدعم أفكاره و معتقداته الصحيحة الجديدة , يتم توجيهه و تشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التي تتمثل في مجموعة السلوكات و المهارات التي يتعين أداؤها من قبل المريض , و لابد من اختيار نوع الواجبات المنزلية بما يتناسب مع هدف العلاج .(ابو بكر مرسى مرسى :2002,ص105).

لعب الدور: هو احد أساليب التعلم وهو يتضمن تدريب للعميل على أداء جوانب من السلوك الاجتماعي يمكن أن يتقنها ويكتسب المهارة فيها. (نفين صابر عبد الحكيم السيد: 2009, ص715).

تقنيات المقابلة (تقنيات les4R): أن هدف الرئيسي للعلاج المعرفي السلوكي أن يعي المفحوص المعرفياته ودائرته المغلقة التي تقلقه وان يقوم باختيار التقنية التي تظهر له الاضطراب وسببه... الخ تعطي للمعالج الكثير من الوقت في جمع المعلومات وتساعد في تكوين سريع لل COLLABORATI FRAPPORT الجيد, إذن يتعلق الأمر بأربعة نونات موسيقية نستعملها بسلاسة لتكوين موسيقى علانقية جميلة .

1-إعادة السياق: هو من المرور من العموميات إلى المحدد, هدفها عمل مترتبط بين المعالج و العميل معا على المشاكل الحقيقية من خلال التسليط الضوء على المشكل ويسمح بتكوين فكرة أحسن عما يعيشه العميل ويسهل التحليل الوظيفي من خلال قيام بطرح الأسئلة التالية: ماذا؟ أين؟ متى؟ مع من؟ متى؟ كيف؟ بأي طريقة؟ ما هو أسوأ ما تعيشه الآن؟ ما هو أسوأ الاسوأ؟ أكثر فأكثر, اقل فاقل, أعطني مثلا حدثا معيناً او حدث مؤخرا؟ هل هناك أحداث أخرى؟... الخ .

2-إعادة الصياغة: أن نعيد للعميل ما يقوله ويتحدث عنه نعكس معاش العميل . وهناك أنواع :

-إعادة الصياغة من خلال التكرار أو تحديد المصطلحات أو بتشكيل الفرضيات وتعمل لمساعدة العميل على سماع كل ما قاله بصوت مرتفع وتحقق بان الفاحص يسمع للمفحوص وأخيرا تسمح للفاحص بفهم وتوضيح وتأكد بان ما فهمه صحيح وتسمح أيضا بإعطاء سرعة بتخفيف سرعة المقابلة بإعطائها إيقاع يسمح بالتفكير .

3-التلخيص: هو قيام بتلخيص كل ما قاله العميل من بداية الجلسة إلى نهايتها أو عندما يتحدث العميل إلى مواضيع جد هامة, أو عند تعرقل سيرورة العلاج لتحديد النقاط ذات أهمية للحصول على التغذية الرجعية و القيام بجمع كل ما يتعلق بالعملية العلاجية كما يسمح بالتعاون كلا من المعالج و العميل .

4-التعزيز: هو إظهار نوع من الاهتمام وقيام بالمديح ورفع المعنويات العميل. (محرزي مليكة:2016).

### -التحليل الوظيفي :-

حيث وضع (جون كوترو) شبكة التحليل الوظيفي (SECCA) التي تجمع العناصر التالية: منبهه ,مشاعر,معارف ,(أفكار العقلية ,نظام الاعتقادات ),سلوك ,وتوقعات

هذه الشبكة التي هدفها يحتوي على جزء إلي (حالي)يسمح بتحليل جانب السلوكي (منبهه,مشاعر,أفكار ,سلوك ,وتوقعات وعلاقتهم المحيط الاجتماعي ) كما احتوى على جزء من تاريخي يسمح بتنظيم التاريخي الماضي للعميل (COTTRAUXJ:1995,P74) من خلال اكتشاف العوامل المفجرة (الأسباب)والنتائج(الآثار) والعوامل التي تساعد على استمرار سلوك وللوصول لأهداف التحليل الوظيفي هناك عدة تقنيات :المقابلة العيادية ,شبكة سيكا ,التسجيل الذاتي ,الملاحظة المباشرة من الفاحص للمفحوص والغير مباشرة من خلال أفراد العائلة و المقربين .(طاوس هاشيم :20011,ص114).

-شبكة CASEC:توجد عدة شبكات التحليل الوظيفي لكننا سنذكر المستعملة في الدراسة وتجمع العناصر التالية :المثير او الوضعية ,الانفعال ,المعرفة ,السلوك ,الاعتقادات تعمل على تحليل التفاعلات في تعاقب المثير انفعال وجمع كل أحداث القصص التي سردها المفحوص واستخراج المعطيات مثل العوامل المفجرة وأمراض الوراثةية .

-خلاصة :

من خلال هذا الفصل تطرقنا إعطاء مفهوم للعلاج المعرفي السلوكي حيث يعتبر من اتجاهات علاجية الحديثة نسبيا ,زيادة على ذلك يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على مبادئ وأهداف تساعد على علاج ويساهم في تعديل السلوكات الظاهرة و اليسرورات المعرفية باستعمال التقنيات و الفنيات تمس ثلاث جوانب هي :السلوك ,المعرفة,الانفعال.

# الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس:

### منهجية البحث أدواته وإجراءاته

تمهيد

1- المنهج العيادي.

2- أدواته البحث .

3- مكان الدراسة .

4- حدود الدراسة .

5- البرنامج المستخدم في العلاج المعرفي السلوكي .

6- مراحلته .

7- محتوى الجلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

8- التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي .

## تمهيد :

بعدما تطرقنا إلى الجانب النظري ,سنحاول تحقيق هدف البحث و التحقق من صدق الفرضية وذلك سيتضمن في هذا الفصل منهج البحث و إجراءاته المنهجية و أدواتها المستعملة .

المنهج العيادي : هو منهج عملي يستخدم في البحوث النفسي لدراسة اضطرابات الشخصية و الأمراض النفسية كما انه يستخدم أيضا في دراسة أنواع السلوك السوي و هو يقدر على اخذ الإنسان في موقف معين و على انه حالة فردية تتطور و تأثر حالته النفسية العديد من العوامل الاجتماعية و الثقافية و الحضارية و هو منهج يركز على دراسة الحالات الفردية بمختلف وسائل و أدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختبارات موضوعية و اسقاطية للشخصية .(عمر الشيباني :1996,ص131).

## منهج البحث وأدواته:

قبل البدء في الحديث عن المنهج المتبع في الدراسة الاستطلاعية سوف نتطرق إلى تعريف موجز للمنهج .

- المنهج : هو الطريقة أو الوسيلة المتبعة من طرف الباحث لحل مشكلة أو موضوع ما , و تحقيق من صحة أو خطأ الفرضية المطروحة و كذا الوصول إلى نتائج معينة من خلال الجمع المنظم و المتناسق للمعلومات ثم تحليلها و تفسيرها .(تركي رابح: 1984ص140).

## -أدواته:

- فحص الهيئة العقلية:يعتمد هذا الفحص على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية و الحركية كما يمكن الحصول على المعلومات الأساسية من المحيط كما يحصل الفحص على المعلومات المهمة عند طرح المشكلة أو عند إعطائه للتفسيرات أو عند تقديمه للتوضيحات واهم النقاط المهمة هي كالاتي :

-السلوك العام: المظهر, اللباس, النظافة, التعبير, الحركة, مؤشرات القلق كالارتجاف, الاضطرابات الحركة, التنفس السريع, الاستثارة و الاستجابات الحركية غير المراقبة .

-النشاط العقلي: ويتمثل في الإنتاجية التلقائية الكمية الإجابة التكرار الآلي و شرود الذهن .

-المزاج العاطفي: ويتمثل في الاستجابة العاطفة للشخص من خلال المقابلات الاكتئاب القلق البلادة الموجهة نحو الآخرين شكاوى توهم المرض أفكار العظمة, الاضطهاد.

-القدرات العقلية: ويتمثل في التوجه الزماني و المكاني, الانتباه الذاكرة الحديثة او البعيدة, الحساب القراءة, الكتابة الفهم المعارف, الذكاء

-الاستبصار الحكم: القدرة على التكيف بوضع علاقة بين مكانية المفحوص على استيعاب مشكلة و الظروف التي تساهمت في ظهور المشكل مدى درجة استيعابه للسلوكيات المتكررة ومميزات شخصية أسلوب مقاومة المرض /المشكل مدى درجة استيعاب السلوكيات المتكررة ومراقبة الاندفاعية المخططات السابقة لمواجهة المشكل هل كانت ناجحة لتقويم الحكم نطرح الأسئلة :

-ما تفعل إذا كنت أول من اكتشف وجود النار في قاعة السينما؟

-ماذا تفعل إذا وضعت في مدينة لا تعرفها ؟

-التشخيص: يجب أن يأخذ متسعا من الوقت كي لا يترك أي مجال للشك في التشخيص المتوصل إليه.

-الملخص: يضم العناصر المهمة في تاريخ الحالة سلوكها الآليات الدفاعية المستعملة و التشخيص الفارقي .(الزهراء جعدوني: 2006,ص85)

## المقابلة العيادية :

يعرفها ENGLISH & M ENGLISH على أنها محادثة موجهة يقوم بها فرد لاستشارة أنواع معينة من المعلومات لاستخدامها في بحث علمي أو لاستعانة بها في التوجيه و التشخيص و العلاج (محمد مزيان: 1999ص103)

## -المقابلة نصف موجهة: هنا يضع القائم بالمقابلة شروطا مقننة لجميع الذين يقومون بالمقابلة فعلية

أن يسأل نفس الأسئلة بنفس النظام و يكون ذلك عامة يستخدم السيكولوجية المقابلة نصف الموجهة عندما يربح في تقدير درجة رقمية لتقويم خاصية معنوية (BERGERET 1982:P110)

-المقابلة موجهة: هي مقابلة محدودة ومبنية مسبقا في شكل استمارة تطرح أسئلة بشكل منظم (الزهراء جعدوني: 2006,ص82).

واعتمدت في هذه الدراسة على المقابلة النصف موجهة تماشيا مع المسطرة مسبقا لكل مقابلة

## الملاحظة العيادية :

هي وسيلة من وسائل جمع المعطيات و البيانات للبحث العلمي, وتتركز في أن يقوم الباحث بملاحظة الظاهرة التي يريد دراستها وتسجيل كل ما يلاحظه بدقة و موضوعية. (فرج طه,شاكر عطية قنديل,ص45)

## أدوات المقياس :

-مقياس قلق حالة – قلق سمة:وضع هذا المقياس في الأصل سبيلبرجر و جرسش BERGER SPIELB  
& GORSUCH, هو عبارة عن INVENTORY ANXIETY TRAIT STATE ويرمز له



بالرمز STAI, وترجمه إلى العربية عبد الرقيب البحري (1983), ويشتمل على مقياس فرعين ومختلفين هما: حالة القلق وسمة الحالة ويضم كل منهما 20 بنداً.

يستغرق تطبيقه حوالي 10 دقائق على العينات السوية يطلب من الأفراد وصف ما يشعرون به بشكل عام بالنسبة لسمة القلق, أما القلق الحالة فهو الآخر يطلب من المفحوصين بالإجابة حسب ما يشعرون به في لحظة معينة من الوقت كالامتحان

#### -طريقة التصحيح: تتراوح من 1 الى 4

مثال العبارات التي في اتجاه القلق :

-درجة 1 "مطلقاً"

-درجة 2 "أحياناً"

-درجة 3 "كثيراً"

-درجة 4 "كثيراً جداً"

-أما العبارات عكس اتجاه القلق: يعطى لها

-درجة 4 "مطلقاً"

-درجة 3 "أحياناً"

-درجة 2 "كثيراً"

-درجة 1 "كثيراً جداً"

-ان الأرقام بنود المقياس الدالة على وجود القلق و التي تعطي أوزاناً معكوسة هي :

➤ مقياس حالة القلق: 1,2,5,8,10,11,15,16,19,20

➤ مقياس سمة القلق: 1,3,6,7,10,13,14,16,19

### -مستويات القلق:

اقل من 20 :لا يعاني من القلق

20-40 :قلق خفيف

41-60:قلق حاد

61-80:قلق شديد جدا

### 1-حدود الدراسة :

2-الحدود الزمانية: الفترة ما بين 2016-04-03 الى 11 -05-2016

### 3-الحدود المكانية:

لقد قمنا بدراسة ميدانية بثانوية أسامة بن زيد وهي توجد بمنطقة 1 شارع قري بلقاسم ولاية وهران  
أنشئت سنة 1987 مساحتها المبنية 2م7449 أما المساحة غير المبنية 536 وعدد القاعات الدراسة  
21 ويوجد بها 10 حجرات المستعملة للإدارة .

4-الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على حالة واحد أنثى تبلغ من العمر 18 سنة تلميذة تدرس بثانوية  
أسامة بن زيد بولاية وهران .

### صعوبات البحث :

-صعوبة في التوفير الجو الملائم و المناسب لإجراء المقابلات .

-اكتناظ ساعات الدراسة للحالة المدروسة مما أدى تفويت بعض المواعيد

## -البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي:

حاولنا بإعداد برنامج العلاج السلوكي المعرفي بهدف التخفيف من حدة القلق لدى حالة واحدة تخوض امتحان شهادة البكالوريا حيث طبقنا مجموعة من الخطوات و تقنيات العلاج السلوكي المعرفي و متمثلة في: تقنية الاسترخاء , الواجب المنزلي , إعادة البناء المعرفي , التربية النفسية .

-إجراءات بناء البرنامج المعرفي السلوكي :لقد مر البرنامج العلاج بثلاث مراحل هي :

1/-مرحلة تمهيدية: حدث فيها الاطلاع على الجانب النظري للعلاج المعرفي السلوكي و

الاضطرابات القلق و بالتحديد القلق لدى المقبلين على الشهادة البكالوريا من خلال التصفح الكتب و المقالات و المجالات المتحدثة عن موضوعنا الحالي .

2/-مرحلة تخطيط و بناء تصميم و محتوى البرنامج العلاجي: ثم فيها الاطلاع الدراسات المقدمة سابقا

بقيام بدورات في العلاج السلوكي المعرفي للقلق ,وتحديد المشكلات التي يعاني منها الفرد القلق ,بالإضافة إلى الرجوع إلى الجانب النظري الذي الاضطلاع عليه سابقا ,بدا بعدها تخطيط البرنامج من خلال إعداد محتوى البرنامج و تحديد عدد الجلسات و الأهداف و التقنيات المستعملة في كل مقابلة و المدة التقريبية لها.

3/-مرحلة تطبيق البرنامج العلاجي تم تطبيق البرنامج وفق جدول زمني ابتداء من 03-04-2016الى 15-05-2016على أربعة مراحل.

## -التقنيات المستعملة في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

الاسترخاء : هو حالة هدوء ,تنشأ في الفرد عقب إزالة التوتر ,بعد تجربة الانفعالية شديدة ,أو جهد جسدي شاق ,وقد يكون الاسترخاء غير إرادي (عند الذهاب إلى النوم ,بحيث تتحول كهرباء الدماغ من "غاما"إلى "دلتا" في حالة النوم

أو إرادي عندما يتخذ المرء وضع مريحا , ويتصور حالات , باعثة على الهدوء عادة , او يرخي العضلات المشاركة في أنواع مختلفة من النشاط.(فاروق السيد عثمان .2001,ص147).

- فنية إعادة البناء المعرفي: تستخدم هذه الفنية على التعرف على الأفكار الآلية و التعرف على التحريفات الإدراكية و يفسر المريض القلق المواقف على نحو سلبي بصورة منتظمة رغم إمكان تفسيرها على نحو أكثر قبولا , وحين يطلب من المريض التفكير في شرح بديل فانه قد يعي أن تفسيره الأول متحيزا أو انه يقوم على أساس استنتاج الاحتمال , كما أن إعادة البناء المعرفي يركز على الانحرافات المعرفية ويتم تعليم المريض أن يرصد الأفكار التي ترتبط بالانفعالات البغيضة (بظاظو:2012,ص158,159).

- الواجب المنزلي: تعتبر الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية,تساهم في تحسين العلاقة بين المعالج و العميل وتستخدم أيضا لتحسين إدراك الأفكار الآلية و علاقتها بردود الفعل الانفعالي , كما تعطي فرصة للعميل لممارسة وجهات نظر جديدة ومنطقية ولمعرفة أفكاره المختلفة واتجاهاته غير العقلانية ومحاولة تعديلها.(حامد الغامدي :2013,ص4).

فنية التعريض: هي التعريض المستمر للمثيرات التي تسبب القلق ينتج عنه تشتت استجابة القلق لدى الفرد الذي يعاني من القلق ,فالتعريض لديه عدة أشكال يتخذها منها :التعريض التخيلي ,التعريض المتدرج والتعريض في الحي (الواقع ) وهذا النوع من التعريض يكون بدون تدرج ولا بد من توفير شروط لهذا النوع من التعريض من أهمها مواجهة المريض .هدف هذه الفنية التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفاؤها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية و مواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى (سعفان :2003,ص141-142).

-فنية التخيل: تستخدم في علاج الاضطرابات القلق لتوضيح العلاقة بيك ولقد أشار "بيك بين التفكير و العواطف ,فيطلب المعالج من العميل ان يتخيل مشهدا أو منظرا غير سار ويلاحظ استجاباته , فان ظهر العميل استجابات انفعالية و عاطفية سالبة عندئذ يبحث عن محتوى أفكاره ثم يطلب المعالج من العميل أن يتخيل مشهد سارا ويصف مشاعره ,كي يستطيع العميل ان يدرك التغيير في محتوى أفكاره التي أترث في مشاعره ,وبالتالية يمكن أن يغير مشاعره إذا غير أفكاره(معوض :1996,ص106).مما

سبق أن فنية التخيل تساعد العميل في تعلم وإدراك أن تغيير الأفكار السلبية التي تؤدي إلى مشاعر السلبية, يؤدي إلى تغيير هذه المشاعر نتيجة تغيير محتوى هذه الأفكار بأخرى ايجابية .(حامد الغامدي :2013,ص3) .

التحليل الوظيفي: طلبنا من الحالة تزويدنا ببعض المعلومات عن حياتها و ذلك لغرض معرفة الأسباب المفجرة و النتائج ,والعوامل التي تساعد على بقاء السلوك و الأفكار في صناعة المشكل الراهن ,وعمل على وضع الحدود بهدف دراسة سطحية للمشكل .

### -مراحل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

في كل جلسة يعمل المعالج على تسطير أهداف بغية الوصول إليها وذلك بتنظيم الوقت وتلخيص كل النقاط الأساسية وفي نهاية الجلسة يتم التغذية الرجعية للجلسة ويطلب من العميل تلخيص كل ما فهمه من الجلسات العلاجية, كما يتم الاتفاق كل من المعالج والعميل على مناقش كل محتوى الجلسات وتدوين النقاط الغامضة ليتم شرحها في الجلسات القادمة (cottraux ;2001 ;169).

1-مرحلة ما قبل العلاج: تمت في الجلسة الأولى تقديم تعريف للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القياس القبلي .

2- جلسة الثالثة إلى الجلسة الخامسة: المرحلة العلاج المعرفي السلوكي :من خلال المقابلة الثالثة إلى المقابلة الخامسة,تمحورت على التقنيات التالية : الاسترخاء ,التربية النفسية ,الواجب المنزلي .

حيث عملنا على تنفيذ تقنية التدريب على الاسترخاء العضلي التي جاء بها جاكوبسون , وطبقناها في عدة جلسات وبالأخص تمرين التنفس ,حيث وجهنا بالطلب للحالة ان تستلقي في وضع المريح و مستقيم وإغماض العينين ا و اخذ النفس عميق بإدخال ملا البطن بالهواء وحبسه مدة ثواني ثم إخراج بهدوء عن طريق الزفير كأنك " تطفئي شمعة" ,بتكرار العملية عدة مرات لمدة 10ثواني ,وفي نفس الوقت

قمنا بالإيحاء للحالة أنها في حالة استرخاء تام بوصف منظر جميل, فأعطت الحالة تساؤلات عن معنى و فائدة من الاسترخاء فقامت بشرح لها بأنه تقنية تتبع لتخفيف من حدة القلق و التوتر .

الملاحظة: في الجلسة الأولى لم تكن متجاوبة نوعا ما حيث كانت تحرك جسمها باستمرار و كانت ترمش عينيها من حين إلى حين وتتنفس بصورة سريعة غير منتظمة حيث كانت تخرج وتستنشق الهواء بسرعة وتملئ صدرها بالهواء بدلا من بطنها استغرقت المدة تنفيذ عملية الاسترخاء 20د فطلبت منها فتح عينها ببطء, ونم خلال ذلك قمنا بملاحظة تغيير في مزاجها .

كما قمنا أيضا إعطاء الواجب المنزلي في كل جلسة واجب منزلي والمتمثل في قراءة كتب أو بتطبيق سلوك محدد لمساعدة تغيير السلوك .وتطبيق فنية التعريض بالتعرض الحالة الى موقف الذي بسبب القلق لديها, فالتعريض المستمر يشنت الاستجابة للقلق .

3-جلسة من الخامسة إلى السابعة: قمنا بتطبيق إعادة البناء المعرفي حيث طلبت من الحالة التعرف وتصحيح على المواقف السلبية و المعتقدات الخاطئة وتحديد الأفكار مثل باستبدال الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية وذلك بكتابتها في ورقة كل الأفكار السلبية و تحويلها إلى الأفكار الايجابية مثال :  
"أنا فاشل في الدراسة "ما يقابلها" أنا ناجح في الدراسة , "لن انجح في شهادة البكالوريا" ما يقابلها  
"سأنجح في الشهادة البكالوريا"

4- جلسة من السابعة إلى الثامنة: حيث نطلب من الحالة أن تبدأ بالتعديل الأفكار الاتوماتيكية وتقديم الأفكار الايجابية تكون بديلة للأفكار السلبية وعمل يكون على أساس معرفة مسؤولية التي يضعها على عاتق المريض وفي الغالب يكون لديه إحساس بتأنيب الضمير واللوم على الأشياء لا يكون هو السبب في حدوثها (cottraux ; 2001 ; p 171)ها باستعانة بالجدول تعدل الأفكار الاتوماتيكية :

السلوك

الأفكار البديلة

الأفكار الأوتوماتيكية

الوضعية  
الانفعال

السلوك البديل المتكيف	وصف الأفكار المواجهة للأفكار الأوتوماتيكية	وصف الأفكار الأوتوماتيكية التي تنجم وتصاحب الانفعال	وصف الوضعية بدقة الذي ينتج عنها الانفعال مصاحب للوضعية
-----------------------	---	---	--

(Makota ;2012 ; p 80)

5-جلسة التاسعة الى العاشرة: تقييم نتائج العلاج في المقابلة التاسعة تتم فيها القياس البعدي و مراجعة النتائج و التطورات التي وصلت إليها الحالة و تؤكد من ضرورة المحافظة على السلوكيات الايجابية . و مراجعة النتائج و التطورات التي وصلت إليها الحالة و تؤكد من ضرورة المحافظة على السلوكيات الايجابية .

6-مرحلة متابعة البرنامج: تتم بعد الانتهاء المقابلة العاشرة .

محتوى الجلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي :

-وتعتمد الجلسات على:

\*تهيئة الجو الميداني لبدء المقابلات العيادية .

\*التعرف على الحالة الوجدانية للحالة المدروسة .

\*محاولة معرفة مظاهر المشكلات الخاصة بالطلبة الشهادة البكالوريا .

\*مناقشة الخطة العلاجية وتطبيق التقنيات المبرمجة للجلسة .

\*جمع بعض المعلومات حول الحالات عامة و اختيار عينة تتناسب و موضوع بحثنا .

\*اتفاق على المواعيد الجلسات .

\*أسرار على استمرار الواجب المنزلي .

\*معرفة اهم الصعوبات التي ستواجهنا في الدراسة الأساسية و تدليلها .

يضمن البرنامج على 10 جلسات علاجية قائمة على تقنيات و أساليب معرفية سلوكية يوضحها الجدول التالي :

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة	تاريخ الجلسة والتوقيت
الجلسة الأولى	إقامة علاقة تحالف بالتعارف وكسب ثقة الحالة و العرض البرنامج و عرض محتوى البرنامج و تطبيق المقياس	الحوار و المناقشة، الملاحظة والمقابلة، ونصف موجهة، مقياس قلق حالة والسمة الحالة.	50 دقيقة	03-04-2016 على الساعة: 15:30
الجلسة الثانية	قيام بالتعزيز التحالف العلاجي وتبسيط شرح المفاهيم الأساسية للقلق و أنواعه و	الحوار، المناقشة، الملاحظة، مراقبة الذات، الواجب المنزلي	45 دقيقة	06-04-2016 على الساعة: 14:30



			أسبابه و تعريف الحالة لآثار القلق و إكمال استمارة دراسة الحالة "و تحديد المشكلة"	
-04-21 2016 على الساعة: 15:30	50 دقيقة	المناقشة، إعادة البناء المعرفي ، التخيل، التدريب على الاسترخاء، الواجب المنزلي	مناقشة الواجب المنزلي و التدريب على ممارسة الاسترخاء وشرح فنية التخيل	الجلسة السادسة
-04-24 2016 على الساعة: 14:45	50 دقيقة	الملاحظة الواجبات المنزلية، ممارسة الاسترخاء. الواجب المنزلي	تأكيد على العلاقة بين الأفكار و الانفعال و السلوك تدريب المريض على كيفية مواجهة القلق و الخوف و التوتر و كيفية استبدال الأفكار السلبية بأفكار بتعديل الأفكار الايوتوماتيكية إيجابية	الجلسة السابعة
-04-28 2016 على الساعة: 11:00	35 دقيقة	الواجبات المنزلية، ممارسة الاسترخاء، فنية التخيل	مواجهة القلق و الخوف و التوتر بتعديل الأفكار الايوتوماتيكية	الجلسة الثامنة
-05-11 2016 على الساعة: 11:05	45 دقيقة	الواجبات المنزلية، الاسترخاء، تطبيق مقياس البعدي	تقييم العلاج من خلال القياس البعدي .	الجلسة التاسعة

<p>-05-15 2016 على الساعة 9:00</p>	<p>30 دقيقة</p>	<p>حوار ومناقشة ,الواجب المنزلي</p>	<p>إنهاء الجلسة بالشكر الحالة على تعاونها وتقييم البرنامج</p>	<p>الجلسة العاشرة</p>
--	-----------------	---	---	-----------------------

التقرير السيكولوجي للحالة

1- التقرير السيكولوجي للحالة العيادية

2- تطبيق المقياس (القبلي و البعدي) القلق الحالة و السمة الحالة .

3- سير الجلسات العلاجية .

4- ملخص عن الحالة العيادية .

## تقرير السيكولوجي للحالة

الاسم و اللقب: خ.ح

الجنس: أنثي

السن: 18

الحالة المدنية: عزباء

المستوى الدراسي: السنة الثالث ثانوي

مكان الإقامة: وهران

المستوى التعليمي و المهنة الأب: ابتدائي – تاجر

المستوى التعليمي و المهنة الأم: ثانوي-ربت بيت

مكان التقويم: ثانوية أسامة بن زيد

تاريخ التقويم: مدة 2 أشهر (أفريل ,ماي)

دافع التقويم: في إطار تحضير مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستار تخصص علاجات نفسية

الاختبارات النفسية :

- فحص الهيئة العقلية .مراحل العلاج المعرفي السلوكي

- مقياس قلق الحالة و سمة الحالة أعده سبلر جر .

العلاج النفسي المستعمل :

-العلاج المعرفي السلوكي بالاستعمال التقنية الاسترخاء,فنية إعادة البناء المعرفي

## ● فحص الهيئة العقلية:

1الاستعداد و السلوك العام: الحالة (خ.ح) من جنس أنثي تبلغ من العمر 18سنة, ذات قامة

قصيرة , مع بيئة ضعيفة لا تتناسب مع سنها الحقيقي ذو بشرة بيضاء ,ليس لديها تشوهات عدا بعض السواد تحت العينين ,قصيرة القامة, ذات ملامح كئيبة, ترتدي حجاب,تحب التحدث عن مشاكلها وتعطي إجابات سطحية تأخذ وقت في تفكير تتكلم بصوت منخفض .

الهيئة الخارجية:إدى الحالة (خ.ح) هيئة بسيطة و هذا ما لاحظناه من خلال المقابلات ,فهي لا

تعطي اهتماما كبيرة في تنسيق الملابس الذي يشغل بالها هو اخذ شهادة البكالوريا ودراسة اللغات الأجنبية وعمل في السفارات.

-التصرف أثناء المقابلات العيادية أن الحالة (خ.ح) ذات طابع جد متفهم ومتعاون كونها تمتاز بالإجابات جد صريحة ,كما تظهر أحيانا إشارات تدل قلقها من حيث وضعية الجلوس لم تكن مستقرة تقوم بتغيير المكان من وقت إلى آخر وبدا عليها التوتر حيث كانت تشابك أصابع يديها وتضغط عليها إلى حين سماع صوت " طرقة بقوة", علاوة على ذلك نلاحظ نظرات غير ثابتة و تعبيرات وجهها تبرز خوف وحيرة ,الاتصال معها كان سهلا مع مرور عدد من الجلسات حيث أصبحت أكثر تجاوبا

-النشاط العقلي : تتكلم الحالة (خ.ح) بطريقة جد تلقائية في التعبير عن مشاعرها وانفعالاتها

وتمتاز بمنتوج كمي للأفكار فليديها فصاحة في لغة, زيادة على ذلك هي متمكنة في تجويد القران ونطق مخارج الحروف بطلاقة ,أما أفكارها مرتبة قليلا لا تعاني من أي تقطع في محتوى التفكير أو التوقف المفاجئ لكن لديها نقص في انتباه وتشتت وسرحان واضح .

- المزاج و العاطفة: يعتبر ردود الأفعال و العاطفة و الحياة الانفعالية للحالة (خ.ح) أثناء الحصص تتمحور بين القلق و الخوف الشديد من الرسوب , امتلاء أفكارها بشعور بالنقص الثقة بالذات خاصة عند تذكرها لمشكلة الحالية , والإحساس بالتوتر كبير مقارنة مع أقرانها .

-محتوى التفكير : تم التركيز حديث الحالة حول معاشها النفسي مع الأسرة ومع الأصدقاء , وصعوبة التي تتلقاها جراء تحسين مستواها الدراسي, والقلق الذي تعانيه من الامتحان .

-القدرة العقلية : من خلال المقابلات تبين لنا أن الحالة (خ.ح) لا تعاني من خلل في الذاكرة فهي تسرد كل الأحداث التي حدث لها وخصوصا ما ذكرتها في الجلسات الماضية , تفكيرها منطقي لديها طموح كبير وتحمل المسؤولية.

-الاستبصار و الحكم : الحالة (خ.ح) واعيا تماما لوضعيتها الآنية :كما أنها تبذل مجهود كبير في المراجعة الاستذكار وتتغلب عن قلق الامتحان , وتحاول جاهدا ان تعيش في هدوء و استقرار نفسي و العائلي و اجتماعي , وتعمل على التكيف مع حالتها و أخذ بإرشادات للتخفيف من حدة قلقها .

-الجوانب الأساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة (خ.ح):

الحالة (خ.ح) أنثى تبلغ من العمر 18 سنة حيث تربيت في أسرة ميسورة الحال جدا مكونة من الأب و الأم و هما على قيد الحياة , حيث تأتي حالة (خ.ح) في مرتبة الرابعة بعد أختها الذي تبلغ من العمر 25 سنة والأخ اكبر الذي يبلغ من العمر 30 سنة والأخ الذي يلي الأكبر يبلغ من العمر 28 سنة , حيث تعيش الحالة بمدينة وهران رفقة والديها واخوتها , أما بالنسبة لظروف الحمل بها ورضاعتها و سنوات طفولتها كانت طبيعية و كان تدرسها طبيعيا و جيدا إلى أنها كررت في السنة الأولى متوسط وهي الآن تدرس السنة الثالث ثانوي تخصص لغات .

بدأت الحالة تعيش جو مضطرب منذ بداية السنة الدراسية حيث أكدت أن ضغط بدا من طرف العائلة بسبب النتائج الضعيفة التي تحصلت عليها في الفصل الأول مما جعلها ينتابها قلق شديد من شأن الامتحان وتكوين شعور لها أنها ليست كفئا في اجتياز امتحان شهادة البكالوريا ,زيادة على ذلك عنصر الفعال في تكوين ضغط كبير خاصة كان من جهة الأب الذي يتميز بنوع من الصرامة فدوره يتمثل في استعمال أسلوب العقاب أي ضرب الحالة (خ.ح) ان اخطات أو قامت بتصرفات مشينة حيث صرحت الحالة أن أباه يمنع عليها مخالطة صديقاتها وخصوصا المتبرجات اللواتي يلبس ملابس غير محتشمة ويقول لها أنت تجويد القران فمن الدناءة الجلوس أو المشي مع فتيات وأنت ترتادي حجاب شرعي وتزاولين المسجد فيجب التزام بالمبادئ التي أنت متربية عليها .

تري الحالة (خ.ح) أن المحيط الأسري الذي تعيش فيه لا يعطيها أي فرصة في التعبير عن رأيها وعن أفكارها هم يشنون حملة ضغط ورفض بشدة لكل مطالباتها ورغباتها لذلك تفضل الاحتفاظ بها وعدم الإفصاح عن مشاعرها وقام بالكبت كل معاناتها . وتعتبر الحالة على ان الأسلوب متبع من طرف الأب بشكل عنيف حيث "مزير عليا بلبزاف" عبرت الحالة عنه بأنه بقمعها ويضبط سلوكياتها .

علاقة الحالة (خ.ح) مع أبيها يعتبر هو رب الأسرة ,يتميز بالسلطة المفرطة وقليل الحب المتبادل إضافة إلى الاهتمام الزائد و الحماية والصرامة في تطبيق الأوامر في نفس الوقت ,حيث تقول الحالة ان أباه هو داعما لها يهتم كثيرا بمحافضة على دراستها ومزاولة المسجد في تجويد القران و تلقين الدروس في الفقه و التفسير ويوفر لها كل ما يستطيع له لكنه إذا لم أنفذ تعليماته يقوم بضربي خصوصا إذا لم أتحصل على نتائج جيدة فيقوم بمعاقبتي بأسوء الطرق بالضرب أو حرمان من أخذ المصروف او حتى بعض الفترات حرمان من أكل .

أما علاقتها بأبها تمتاز بالمرح قليل ونوعية بالتبعية و عدم القدرة على الاستقلالية عنها , حيث صرحت الحالة أن أبها دائما تقوم بتهديدها بإخبار أبها اذا اخطات في شيء أو قامت بسلوك معارض ,علاوة على ذلك تقول الحالة أن أبها هي داعمتا لها تساعدتها دائما في حل دروسها لتحسين مستواها الدراسي ,مما أعطى فكرة السلبية لدى أقاربها بأنها هي التي تدفعني إلى دراسة واني متكلة عليها كثيرا ومن دونها لا تصلح في شيء .

أما بالنسبة لعلاقتها مع الاخوها و اختها الذين هم اصغر منها علاقة جيدة وحسنة متفاهمة معهم وهم يتقاسمان كل شيء, أما بالنسبة مع الاخوتها من أبيها فتسود بينهم علاقة ليست جيدة فهم يخلقون المشاكل لها و لأمها , حيث قالت الحالة أن أمها كرست حياتها في تربيتهم برغم من تخلي أمهم عنهم ولم تقم يوما بالتفرقة بينهم رغم ذلك فهم يخلقون المشاكل و يحاولون بكل الطرق لتخريب الجو الأسري الذي تعيشون فيه .

لقد تميزت فترة مراهقتها بصداقات قليلة حيث تجد صعوبة في التفاهم معهم لان أبيها لا يحب الاختلاط بالأصدقاء مما نشب خلاف مع الصديقاتها وسبب لم تفصح به سوا أنهم ليس أوفياء لها , هذا ما جعل علاقاتها مع أقرانها محدودة سواء صديقة واحدة و ليست قريبة جدا .

- تعد الحالة الصحية في مراحل العمرية للحالة(خ.ح) حيث تصرح أنها لم تكن تشكو من أي مرض سوى عطب في رجلها اليمنى جراء ضرب المبرح من أخيها الأكبر مما أدى إلى إخضاعها لعملية جراحية في رجلها , أما الموقف الشخصي من المرض عدم تقبل الوضع فهي تلقي عليه اللوم وتكن له كرها شديدا.

تعاني الحالة من اضطراب الانفعالي مصحوب القلق والتوتر والتهيج العاطفي السلبي تشتت الانتباه الذي بدا ينتابها في بداية السنة الدراسية المرحلة الثالثة الثانوي جراء خوفها والرغبة من الرسوب في الامتحان الشهادة البكالوريا حيث صرحت بأنها تعرضت لنوبات بكاء متكرر و ينتابها كوابيس بالفشل بمجرد التفكير بالامتحان يجعلها تصاب بنوبات رعب و الغضب شديد ,زيادة على ذلك أن الحالة أصبحت تعاني من اضطرابات فيزيولوجية مثل سرعة ضربات القلب زيادة معدل التنفس , ارتباك في المعدة وتصبب العرق وتوتر العضلي وارتعاش اليدين , ونستخلص من ذلك أن الحالة غير متقبلة لوضعها الحالي و أن لها تدني لقيمة الذات و الشعور بقصور الاستعداد للامتحان .

ونتيجة لكل هذه الضغوطات و المشكل راهن أصبحت الحالة تستعمل القسوة في التعامل مع عائلتها وخاصة مع صديقاتها وذلك بسبب اضطراب سلوكها حيث أدلت من خلال المقابلات أنها قلق منطوية ومنعزلة تفكيرها الدائم في يوم الامتحان وكيف سيمر وهل الدروس التدعيمية التي تتلقاها ستجدي نفعا, وتكوين فكرة سلبية بالنقص الرغبة في النجاح بتكوين فكرة خاطئة عن احتمال رسوبها .



كما أظهرت الحالة (خ.ح) من خلال المقابلات رغبتها في القيام بحصص جلسات العلاج من اجل تحسين وتغيير طريقة أسلوب حياتها وكيفية التعامل مع أجواء الامتحان وإطفاء السلوك المضطرب الذي تعاني منه .

### -ملخص عن المقابلات:

من خلال المقابلات مع الحالة (خ.ح) تمكنا من استخراج أهم المعلومات أن الحالة تتميز بعدم القدرة على التكيف مع الوضع مما خلق لها قلق وخوف من خوض الامتحان وتتخذ مسلك الانعزال وفي كثير من الأحيان تكرر نوبات من البكاء .

شعور الحالة أنها ليست كباقي الاقرانها ولديها الشعور بالنقص و الدونية ,كما أن سلوكها مضطرب يتميز بالرفض والصمت في بعض المواقف عندما تحدث إذا كانت تبذل مجهود في المراجعة و المذاكرة فتجيب أن ليس لديها الوقت الكافي في مراجعة الدروس المترجمة .

علاقة الحالة بالوالدين تميزت بالاهتمام والصرامة الزائدة ومبالغة من طرف الأب مما جعلها غير قادر على الاستقلال عنهم وتحمل مسؤولياتها , أما علاقتها بأبها تمتاز بالتبعية و الاهتمام المفرط واتكال عليها في الدراسة , كل هذه المتغيرات جعلت الحالة تعيش حالة من يأس وإحباط تجسد عند الحديث عن الامتحان .

من خلال علاقاته مع العائلة تمكنا من معرفة أن الحالة قلق متأثر ومتوتر جدا من الامتحان فهو الذين يضغطون عليها بالقوة من اجل النجاح في الامتحان .

-التطبيق المقياس القبلي القلق الحالة و السمة الحالة ل"سبيلبرجرSPIELBERGER":

تم تطبيق على الحالة (خ.ح) هذا المقياس من اجل معرفة درجة القلق الذي تعاني منه الحالة :وقد تم في ظروف جيد و أم تقم الحالة في المعارضة من الإجابة عن كل العبارات المقياس و كانت النتائج المقياس كالأتي :

### مقياس قلق حالة

التعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عند تأتيك للامتحان ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به أثناء ذلك الامتحان

كثيرا	أحيانا	قليلًا	مطلقا	
		X		أشعر بالهدوء
	X			أشعر بالأمان (بعيد عن الخطر)
		X		أشعر بالتوتر
		X		أشعر بالأسف
	X			أشعر بالاطمئنان
X				أشعر بالاضطراب
X				أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة
		X		أشعر بالراحة
X				أشعر بالقلق

		X		أشعر بالسرور
	X			أشعر بالثقة في النفس
X				أشعر بالنرفزة
X				أشعر بالثوران
	X			أشعر بالتوتر الزائد
		X		أشعر بالاسترخاء
		X		أشعر بالرضا
	X			أشعر بالضيق
X				أشعر بأني مستثار جدا لدرجة الغليان
		X		أشعر بالسعادة العميقة
	X			أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين

الملحق رقم (02):

#### مقياس سمة

التعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عامة، ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به عامة:

كثيرا	أحيانا	قليلا	مطلقا	
				أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين
	X			أشعر بالسرعة
X				أشعر بالميل إلى البكاء
X				أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين
	X			أفقد بالسيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية
		X		أشعر بالراحة
		X		أنا هادئ الأعصاب
	X			أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها
X				أشعر بأني أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك
			X	أنا سعيد
	X			أميل إلى تصعيب الأمور
	X			ينقصني الشعور بالثقة بالنفس
		X		أشعر بالأمان
X				أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات
	X			أشعر بالحزن

	X			أشعر بالرضا
		X		تجول ذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقني
	X			تؤثر في خيبة الأمل بشدة لدرجة لا أستطيع أن أبعدها عن ذهني
X				أنا شخص مستقر
	X			أصبح في حالة من التوتر و الاضطراب عندما أفكر كثيرا في اهتماماتي و ميولي الحالية

-مجموع الدرجات :بالنسبة لمقياس قلق حالة عدد الدرجات (58) درجة محصورة ما بين (41-60) يعني قلق حاد

، أما مقياس السمة الحالة (55)، درجة محصورة ما بين (41-60) يعني قلق حاد.

-حيث بينت النتائج استمارة التقويم القبلي لمقياس قلق حالة و السمة الحالة يمكننا أن نستنتج أن الحالة (خ.ح) تعيش وضع غير مستقر تعاني من قلق وضعف في تأكيد الذات و هذا ما شكل عدم ارتياحها النفسي و زيادة التوترات حيث أصبحت سريعة الغضب في تعاملها مع الناس تميل إلى البكاء كثيرا فقدانها للسيطرة و شوشة الذهن و سرحان دائم .

-الجلسات العلاجية :

محتوى و ملخص الجلسة الأولى:

الملاحظة: بدأت الحالة تعاني من شحابة في الوجه وظهور هالات سوداء تحت عينيها, لكن الثياب ليست أنيقة ومرتبّة.

### -ملخص الجلسة :

تميزت المقابلة بجلسة تمهيدية بالتعارف والترحيب و الاستقبال الجيد للحالة و الاستفسار عن أحوالها النفسية والمزاجية وظروف الدراسة ,و غرض الجلسة جمع بعض المعلومات وتطمين بسرية المقابلات وكسب ثقتها . وإقامة علاقة علاجية وتحالف علاجي وقيام بعرض البرنامج المخطط تحضيره و أخذ مواعيد كل مساء قصد التعرف على التاريخ النفسي و العائلي للحالة , حيث أبدت تجاوب بنسبة جيد كما أنها كان لها فضول معرفة ما هو عمل الأخصائي النفسي وقيام بتطبيق المقياس .

### عرض محتوى وملخص الجلسة الثانية :

الملاحظة: كانت الحالة غير متعاونة كثيرا أحيانا تبدو مبتهج وفي بعض أحيان تبدو متوترة وذلك بسبب أنها كانت تشعر بالتعب جراء اكتظاظ ساعات دراسة في ذلك اليوم .

### -ملخص الجلسة :

تم فيها الترحيب بالحالة و الاستفسار عن حوالها النفسية والمزاجية وقمنا بشرح للحالة (خ.ح)معنى القلق و أنواعه و الأسباب التي تساعد على حدوث المشكل ,حيث أبدت تعاون حول مسيرة العلاج النفسي الذي سيقدم لها . طلبنا من الحالة أن تذكر الأعراض التي تعاني منها وعملنا أيضا على قيام بتوضيح أن هذا الموقف قد يمر به بعض الأشخاص لكن كل شخص قد يختلف عن الآخر في تصرفه ونفكيره وان هذه الأفكار التي قد يبالغ فيها الفرد هي السبب في الانفعال غير الصحيح و بالتالي قد يؤدي إلى القلق و التوتر لدى الإنسان ,وقمنا بطلب من الحالة أن تقوم بكتاب أربعة جمل فيها شكاوى

كما تعبير عن أحوالها النفسية و ذلك لغرض فسح المجال لها في كتابة الأشياء التي لم تستطع أن تصرح بها لمعرفة تحليل سمة شخصيتها .

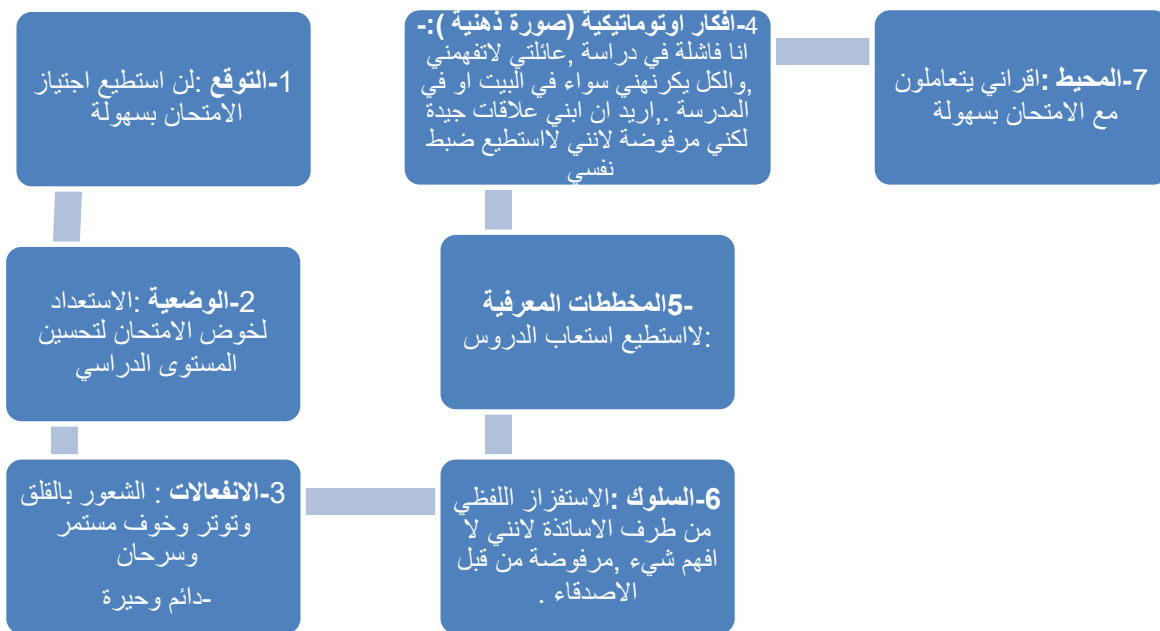
## عرض محتوى و ملخص الجلسة الثالثة :

الملاحظة : كانت الحالة تبدو في مزاج جيد حيث كانت جد متجاوبة كثيرا ولديها دافعية كبير في إكمال العلاج .

ملخص الجلسة : بعد الترحيب بالحالة حيث أبدت اهتمام بالعلاج بعد جلستين سابقتين , هدف هذه الجلسة إتباع تقنية التحليل الوظيفي للحالة باستخدام شبكة سيكا "لجون كوترو J.COTTREAUX .

## -مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا :

### 1-التحليل التزامني :



### 2-التحليل التاريخي:DIACHRONIQUE

المعطيات البنيوية الممكنة :

✓ جنينية وراثية :والدين قلقين

✓ شخصية :قلق ,توتر ,شعور بفقدان الثقة ,حيرة دائم

✓ عوامل المفجرة أساسية للاضطراب :سلوك أغلبية الأساتذة بالعدوانية وعدم استوعبها للدروس ,حساسية زائدة وعدم اندماجها مع أصدقائها .

✓ حوادث معجلة ومسرعة في ظهور السلوك المضطرب :عدم توفير الحنان من قبل الاخوتها من أبيها شخصية الأب متسلطة وتبعية للام

✓ عوامل تاريخية الممكنة المحافظة والمثبتة للسلوك :عدم الحصول على نتائج جيدة في الدراسة خوف من الامتحان .

✓ مشاكل أخرى :اضطرابات في ضيق في التنفس ,ضغط فوق المعدة ,صداع ,فقد الشهية ,الإسهال أحيانا.

✓ علاجات سابقة :تعاني من عطب في رجلها اليمنى.

- وبعد ذلك قمنا بتدريب الحالة على عملية الاسترخاء العضلي التدريجي لجاكوبسون

JaCOBSON الذي يعتمد على شد إرخاء العضلي لمدة 10ثواني في تخفيف من حدة القلق في

المواقف الضاغطة,التي تتمثل في تبئنة الإيقاع النفسي ,وهذا ما يؤدي إلى انخفاض الانفعال العام سواء كان جسدي او نفسي ,و إعطائها مناقشة الواجب المنزلي .

-عرض محتوى ونتائج الجلسة الرابعة :

الملاحظة: بدت الحالة مرتاحة ترتدي ملابس جميلة ,وتتكلم بطلاقة وارتياح شديد.

ملخص الجلسة :



-بعد الترحيب الطالبة بالحالة ومعرفة أحوالها قمنا إدراج وتذكر كل ما قمنا به في الجلسات السابقة , حاولنا تقديم شرح بسيطة حول هدف فنية الواجب المنزلي وقيام بالتعزيز الثقة بالنفس ورفع معنويات الحالة لمواجهة شعور القلق و تركيز على دحض الأفكار السلبية وتجنب عما يقلق بتطبيق تقنية إعادة البناء المعرفي بكتابة الأفكار السلبية التي تدور في ذهنها من أين تصدر هذه الأفكار ؟هل هي واقعية أم مجرد خيال ؟تم قومي بملاحظة القائمة التي كتبتها بعد ذلك قومي بتمزقيها إلى أشلاء وارميها ,ثم أعيدي كتابتها من أفكار سلبية إلى أفكار الايجابية مثال : "استبدال جملة " أنا ماغديش ندي الباك " , "بأنا غادي ندي الباك " .

### -عرض محتوى الجلسة الخامسة:

الملاحظة: مع تقدم الجلسات العلاجية نلاحظ تحسنا في الحالة النفسية بشكل ملحوظ مما انعكس ايجابيا على مزاجها .

### ملخص الجلسة :

مثل كل جلسة بعدما رحبت بالحالة قمنا إعادة تدريب الحالة على الاسترخاء في الموافق المستعجلة (تخفيض درجة التهوية),التي تتمثل في تبطئة الإيقاع النفسي هذا ما يؤدي إلى الانخفاض الانفعالي العام ,سواء كان جسديا أم تنفسيا لا نفكر بنفس الطريقة في حالة سرعة أو انخفاض النبضات القلبية .وضعية الاسترخاء تكون في حالة الجلوس ,تخفيض درجة التهوية ,التركيز على التنفس وهذا بادراك جيد كل شهيق وزفير (البحث عن التنفس المريح أكثر) (برزوان حسيبة :2010,ص 25),تم عملنا على شرح فنية التعريض من خلال تعريض الحالة لموقف ضاغط و تعليمها كيفية تشتت انتباهها بعدم الاستجابة للقلق في تلك اللحظة.

### عرض محتوى الجلسة السادسة:

الملاحظة: بدت الحالة أكثر تجاوب مع تقدم العقد العلاجي .

ملخص الجلسة :في البداية الترحيب قمنا بالتحقق الطالبة من رأي الحالة اتجاه الجلسات السابقة و هل لديها الأسئلة تريد طرحها ,تلي ذلك المناقشة في الواجب المنزلي وتؤكد من مدى استفادة الحالة من التدريبات الاسترخاء وهل هي تشعر بتحسن؟بعد التعرف في الجلسات السابقة على أعراض القلق لدى الحالة قمنا بالتمارين عضلات الجهة و الفكين و الصدر و الظهر و البطن لتخفف عن الحالة الأم مثل الصداع وسرعة ضربات القلب ...الخ,كما قمنا بشرح للحالة فنية التخيل مثل التخيل موقفا واقعيا مثل يوم الامتحان وكيفية المواجهة قلق ذلك اليوم و إبقاء عليه حتى تتعوض عليه الحالة و بالتالي فان التخيل هذا يؤدي إلى إضعاف القلق. وأخيرا تمت مراجع مع الحالة واجب المنزلي وقيام بالتكليفها بها في المنزل.

### عرض محتوى الجلسة السابعة:

الملاحظة:بدأت الحالة متجاوبة مع تقدم الحصص وأكثر ارتياح .

ملخص الجلسة : قيا م الترحيب وبدا في مناقشة الواجب المنزلي الذي كلفت به الحالة ,تم قمنا للحالة بشرح فنية صرف الانتباه وما هو العمل التي تقوم به مثال: عندما تتكون تتحدث مع شخص ما و أنت تعاني من الأعراض القلق يجب ان توجه فكري كله نحو الشخص الذي تتكلم معه بغرض التحكم في هذه الأعراض وطرد ونسيان الأفكار السلبية من خلال الاقتراب من الشخص و اندماج في الحديث معه. وفي الأخير تقوم بتلخيص ما دار في الجلسة حيث نطلب من الحالة تسجيل الأفكار السلبية و تحويلها إلى أفكار ايجابية راسخة في الذهن وقيام بالممارسة بتمارين الاسترخاء في المنزل. وقيام بالعمل على تقديم الأفكار البديلة عن الأفكار الأوتوماتيكية (التفسير السلبي لما هو ايجابي) بالإتباع الجدول الآتي :

الوضعية -الانفعال	الأفكار الأوتوماتيكية	الأفكار البديلة
التفسير السلبي لما هو ايجابي	تجاهل الأمور الايجابية التفكير في	سأنجح في الامتحان

	الرسوب في الامتحان	الحزن و التشاؤم الكبير
	شدة الأفكار الأوتوماتيكية:8	شدة الانفعال:8
الفشل في دراسة ليس	عائلي لا تحبني ولا تفهمني لأنني	العزلة والبقاء لوحدها ,القلق
	فاشل في دراسة	و التوتر شديد.
معناه أنني عاجز ولايعني	شدة الأفكار الاتوماتيكية :8	شدة الانفعال :8
الرفض و النبذ.		

### عرض محتوى الجلسة الثامنة:

الملاحظة: بدأت الحالة في السعادة و فرح و الارتياح كبير حيث كانت مفعمة بالحيوية و النشاط بعد اجتياز الامتحان التجريبي لشهادة البكالوريا حيث عبر عن استعدادها للامتحان النهائي وانتظاره بفارغ الصبر يوم مجيئه .

### ملخص الجلسة :

بعد الاستقبال وسؤال عن حالة النفسية المزاجية و الوجدانية قمنا بمراجعة مع الحالة الجلسات السابقة الانطباع الذي يراودها من تجربة البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ,ثم ناقشنا الواجب المنزلي كالمعتاد بدا حيث عبر الحالة عن الامتحان التجريبي بأنها لم تترك نفسها فريسة للقلق دعمت الأفكار ايجابية "أنا مستعد إذن سأقدم الامتحان جيدا " و اتخذ وضعيتا مسترخية لكن في نفس الوقت يقظا وصرحت الحالة أنها تجنببت الحديث مع الأصدقاء أثناء فترة الامتحان لتفادي التوتر وتشويش عليها .  
بعدها انتقل من مراجعة الجلسات الماضية ثم طلبنا من الحالة الاسترخاء بطريقة مختصرة .

## -عرض محتوى الجلسة التاسعة :-

الملاحظة : خصصت هذه الجلسة ما قبل النهائية للعلاج حيث لم تكن في المكتب المستشارة التوجيه بل كانت في الساحة الثانوية , كعادة كانت الحالة و مبتسة وتبدو بحالة جيد .

### ملخص الجلسة :

قمنا بترحيب بالحالة و استفسار عن أحوالها , قمنا بتقديم الملخص عن الجلسات الماضية و ما هي الفنيات التي تطرقنا لها وتحاول العمل بها لكي لا تنتكس في الامتحان , وتطبيق البعدي لمقياس قلق للحالة وسمة الحالة لمعرفة درجة القلق المتوصلة عليها بعد تطبيق البرنامج العلاجي , حيث كانت نتيجة المقياس ب(29) بالنسبة للقلق الحالة و(28) للقلق السمة الحالة محصورة ما بين (20-40) مما يعني القلق خفيف بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي .

## -عرض محتوى الجلسة العاشرة :-

ملخص الجلسة : متابعة نتائج البرنامج العلاج وتطورات مع الحالة من خلال جعل الحالة مدركة لأهمية الوقاية و حاجة إلى مراقبة المستمرة لمزاجها وتقبل لصورتها الشخصية وتحمل المسؤولية تدبير الأمور للتغلب على المصاعب في المستقبل وحل مشكلاتها بنفسها دون اللجوء إلى المساعدة من أي احد من قريب أو من بعيد وقيان إنهاء فعلي الجلسات قيام و ثم شكر الحالة على تعاونها معنا و إصغاءها لنا .

## -إعادة تطبيق المقياس البعدي القلق الحالة و السمة الحالة بعد تطبيق العلاج المعرفي

### السلوكي :

#### مقياس قلق حالة

التعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عند تأتيك للامتحان ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به أثناء ذلك الامتحان

كثيرا	أحيانا	قليلا	مطلقا	
X				أشعر بالهدوء
X				أشعر بالأمان (بعيد عن الخطر)
			X	أشعر بالتوتر
		X		أشعر بالأسف
X				أشعر بالاطمئنان
		X		أشعر بالاضطراب
			X	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة
X				أشعر بالراحة
			X	أشعر بالقلق

X				أشعر بالسرور
	X			أشعر بالثقة في النفس
			X	أشعر بالنرفزة
			X	أشعر بالثوران
		X		أشعر بالتوتر الزائد
X				أشعر بالاسترخاء
X				أشعر بالرضا
			X	أشعر بالضيق
			X	أشعر بأني مستثار جدا لدرجة الغليان
	X			أشعر بالسعادة العميقة
	X			أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين

الملحق رقم (02):

مقياس سمة

التعليمات: فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (X) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عامة، ليست هناك إجابات صحيحة و أخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به عامة:

كثيرا	أحيانا	قليلا	مطلقا	
				أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين
		X		أشعر بالسرعة
			X	أشعر بالميل إلى البكاء
		X		أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرين
		X		أفقد بالسيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية
X				أشعر بالراحة
X				أنا هادئ الأعصاب
			X	أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها
			X	أشعر بأني أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك

X				أنا سعيد
			X	أميل إلى تصعيب الأمور
			X	ينقصني الشعور بالثقة بالنفس
X				أشعر بالأمان
X				أحاول تجنب مواجهة الأزمات و الصعوبات
		X		أشعر بالحزن
X				أشعر بالرضا
			X	تجول بذهني بعض الأفكار التافهة و تضايقتني
			X	تؤثر في خيبة الأمل بشدة لدرجة لا أستطيع أن أبعدا عن ذهني
X				أنا شخص مستقر
		X		أصبح في حالة من التوتر و الاضطراب عندما أفكر كثيرا في اهتماماتي و ميولي الحالية



-مجموع الدرجات :بالنسبة لمقياس قلق حالة عدد الدرجات التي تحصلت عليها الحالة (29)درجة محصورة ما بين (20-40)يعني قلق خفيف .

-أما قلق السمة الحالة عدد الدرجات التي تحصلت عليها الحالة (28)درجة محصورة ما بين (20-40)يعني قلق خفيف.

-حيث بينت النتائج القياس البعدي لمقياس قلق حالة و السمة الحالة ,وجود تحسن طفيف في وضع الحالة بعد تطبيق العلاج المعرفي السلوكي ,حيث كانت مجموع الدرجات الكلية المتحصلة عليها قبل شروع في تطبيق العلاج (60)بالنسبة لقلق حالة و (55)بالنسبة لقلق السمة ,وانخفض العدد درجات ليصل قلق حالة (29)و قلق السمة (28) بعد تطبيق البرنامج العلاجي مثلا فقد بينت الحالة تكيف في أفكار و انفعالات و سلوكيات بإضافة إلى نقص في التوتر وغياب الشعور بأنها مستثار وزيادة الثقة بالنفس ومواجهة المشاكل و الأزمات بإضافة إلى الرغبة في تحدث عن معاناتها وسيطرة وضبط نفسياتها.

## الفصل السابع :

مناقشة فرضيات البحث على ضوء نتائجها

1-مناقشة الفرضيات البحث .

2- الخاتمة

3-التوصيات .

4- المراجع

5- الملاحق

## مناقشة فرضية البحث على ضوء نتائجها :

على ضوء النتائج التي تم التوصل اليها قمت بمناقشة فرضيات البحث على النحو التالي :

حيث يتضح لنا من خلال نتائج الدراسة الاكلينيكية عن تحقق صحة الفرضية الاولى من خلال استخدام المنهج الملاحظة و المقابلة في مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا ,حيث تم استخلاصنا من خلال هذه الدراسة وجود تحسن الذي طرا على الصحة النفسية للحالة ,وذلك راجع إلى مدى فعالية استخدام البرنامج العلاجي في هذه الدراسة ,حيث استهدف البرنامج العلاجي الجانب المعرفي والانفعالي و السلوكي للحالة ,كما احتوي البرنامج العلاجي على فنيات مختلفة وذلك من اجل تعديل و تحسين أفكار و المعتقدات الخاطئة حيث كانت الفنيات المستخدمة ذات معنى في حياة الحالة , وهذا ما أشار اليه في الدراسة روبرت واخرين ( robert,et al,2000 ) بان لدى العلاج المعرفي السلوكي فاعلية في خفض درجة القلق لدى المرضى .

- إضافة الى ذلك وجود فرق في مستوى القلق حيث اظهرت النتائج القياس القبلي و البعدي و المتابعة لمقياس القلق الحالة و السمة الحالة ,حيث كانت الدرجات القلق في مقياس قبل تطبيق العلاج ما بين (41-60)يعني قلق حاد ,وانخفضت هذه الدرجة بعد تطبيق العلاج لتصل إلى ما بين (20-40)يعني قلق خفيف .وهذا يبين لنا انخفاض في مستوى القلق لدى الحالة بعد تطبيق الخطة العلاجية المقترحة و يرجع ذلك إلى , انتظام الحالة في مواعيد و رغبتها في العلاج وزيادة ثقتها بنفسها ,وهذا ما أكدته الدراسات التي قام بها تايلور وسارسون وزملائه التي أشارت وجود علاقة تأثير بين القلق والتحصيل الدراسي و الأداء الامتحان النهائي يؤثر بشكل كبير على الدرجة النهائية .

أما الفرضية الثانية تمثلت في يوجد اثر ايجابي الذي حققته التقنية الاسترخاء في التخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ المقبلين على شهادة البكالوريا . , فالتقنية الاسترخاء التي جاء بها جاكسون ساهمت في سيطرت الحالة على الانفعالات النفسية والجسدية و ساعدتها في تغلب بصفة تدريجية جميع الاضطرابات الفزيولوجية و خاصة في المواقف الضاغطة , ونتيجة لذلك هذا ما أوضحه في

الدراسة لانتز(ARNTZ:2003) والتي أشارت الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي و التدريب على الاسترخاء في علاج الاضطرابات القلق .

فيما يتعلق بنتيجة الفرضية الثالثة فقد حققت فنية إعادة البناء المعرفي في تخفيف من حدة اضطرابات القلق. حيث عملنا على تغيير واستبدال الأفكار السلبية بالأفكار الايجابية منطقية مما يساعد الحالة الشعور بتحسن في المستوى .وما اثقف عليه أيضا ارون بيك حيث يقول : " الأفكار السلبية تكون السبب في الانفعال غير الصحيح وبالتالي تؤدي هذه الأفكار السلبية إلى توقع نتيجة غير سارة في النهاية " .

وبإنهاء الحصص البرنامج العلاجية خرجنا بالنتائج التالية :

-تحسنت نفسية الحالة في مستوى القلق من 55الى28 درجة وأصبح تحصيلها الدراسي جيد بعد تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي .

## الخاتمة:

وما يمكن استنتاجه من خلال هذه الدراسة أن العلاج المعرفي السلوكي لديه فاعلية في تخفيف عن حدة القلق لدى التلميذ لدى المقبلين على الشهادة البكالوريا , حيث يهدف لمحاولة دمج الفنيات المستخدمة في العلاج السلوكي التي تثبت نجاحها في التعامل مع السلوك ومع الجوانب المعرفية لطالب المساعدة بهدف أحداث تغييرات مطلوبة في سلوكه, بالإضافة إلى ذلك يهتم العلاج المعرفي السلوكي بالجانب الوجداني للمريض و بالمحيط الاجتماعي من حوله ومن خلال استخدام استراتيجيات معرفية سلوكية انفعالية اجتماعية و بيئية لأحداث التغيير المرغوب فيه ومساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار الايجابية أكثر واقعية باستعمال فنية إعادة البناء المعرفي, بالإضافة إلى ممارسة تقنية الاسترخاء لتخفيف الاستجابات السيكولوجية و الفسيولوجية وتساعد على تهدئة التلميذ من قلقه في مواقف الضاغطة .

## التوصيات و الاقتراحات:

-على ضوء النتائج المواصل إليها في هذه الدراسة من خلال احتكاكنا مع الحالات و باستعمال تقنيات لمعرفة مدى فاعلية تخفيف من حدة القلق لدى التلاميذ ارتقينا بتقديم بعض الاقتراحات المتمثلة في :

- ❖ المتابعة المستمرة من طرف مختص النفس و المؤسسة التربوية خاصة للتلاميذ المقبلين على اجتياز امتحان شهادة البكالوريا .
- ❖ التحضير المسبق بالتنظيم الفترات المراجعة و الاستذكار .
- ❖ ضرورة توعية الآباء بالتواصل مع أبناء دون استعمال وسيلة الضغط.
- ❖ إحداث تغيير في إجراءات الامتحانات ونظمها التي تبعث في نفسية التلاميذ على الرهبة و الخوف الأساليب تبعث الأمن و الطمأنينة .
- ❖ اكتشاف التلاميذ الذين يعانون من القلق و تقديم لهم الارشادات و التوجيهات.
- ❖ ضرورة العمل المتعاون كلا من المؤسسة التعليمية والأسرة في توفير الظروف الملائمة للتلميذ.
- ❖ على الأساتذة معاملة التلاميذ معاملة الأولياء , وذلك بالتشجيع و التحفيز على اعطاء نتائج جيد في التحصيل الدراسي.
- ❖ إقامة حصص لخفض من حدة التوتر و القلق للتلاميذ المقبلين على الامتحانات .
- ❖ ضرورة إعداد البرامج عن أساليب الارشادة العلاج النفسي المختلفة,ومن ضمنها برامج عن تقنيات العلاج المعرفي السلوكي .

-قائمة المراجع:

- الكتب:

- 1-احمد عبد اللطيف أبو اسعد ,الارشاد المدرسي,دار المسيرة,ط1 , عمان ,الأردن ,2009
- 2-اشرف محمد عبد الغني ,المدخل إلى الصحة النفسية ,المكتب الجامعي الحديث ,الإسكندرية ,2001
- 3-نظام ابو حجلة , الطب النفسي , دار الزهران للنشر و التوزيع عمان ,الأردن,2009
- 4-محمد محروش الشناوي ,نظريات الإرشاد و العلاج النفسي ,دار غريب ,القاهرة
- 5-مجدي احمد محمد عبد الله ,علم النفس المرضي ,دار المعرفة الجامعية ,الإسكندرية ,2010
- 6-مصطفى السيد بطاطو ,برنامج علاجي لتحقيق اكتئاب ,المكتب الجامعي الحديث ,ط1,مصر,2013
- 7-جابر عبد الحميد جابر ,الإدارة الفعالة لحجرة الدراسة ,دار الفكر ,ط1,عمان ,2011
- 8-عبد اللطيف حسين فرج ,الاضطرابات النفسية ,دار الحامد للنشر و التوزيع ,ط1,عمان ,الأردن  
2009,
- 9-عبد الحليم عبد الله البليسي ,دليل حصص الإرشاد و التوجيه الجمعي ,دار جلس الزمان ,ط1,عمان  
2013,
- 10-عبد الرحمن محمد العيسوي ,الصحة النفسية ,منشورات الجلي للحقوقية ,ط1,لبنان ,2004
- 11-فيصل عباس ,علم النفس الطفل "النمو النفسي و الانفعالي للطفل " ,دار الفكر العربي ,ط1,بيروت  
لبنان ,1997,
- 12-مطيع رثيف سليمان ,الأمراض النفسية المعاصرة ,دار النفائس ,ط1,لبنان ,2001

13-حسين خزعل كاظم,الانتماء الاجتماعي و علاقته بالوهن النفسي و القلق من الصدمات ,دار الكتب العلمية ط1,عمان ,الأردن ,2013

14-حامد احمد ضيف الغامدي ,فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق ,دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر,ط1 ,الاسكندرية,2013

15-صبري برادان علي الحياتي ,الارشاد التربوي و النفسي,دار الصفاء النشر و التوزيع,ط1 ,عمان ,الأردن 2011

المراجع باللغة الفرنسية:

1-jean couttraux (2001) ; les thérapies comportementales et cognitives .masson,paris

2-ivier (2003) ;psychothérapie trois approches évalué ;iserm ;paris

3-michéalhamsenne (2004) ;psychologie de la personnalité de boech supérieure ;brixelles .

4-bergere (1982),psychologie qathologie ,masson 3eme édition 2eme tirage

-المجلات :



-احمد حامد الغامدي (2010)مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق ,مجلة  
جامعة أم القرى للعلوم التربوية و النفسية ,المجلد .العدد1

-امطانيوس مخائيل (2003)دراسة لمقياس القلق بوصفه حالة وسمة لدى عينات من طلبة الجامعات  
السورية ,بحث منشور في مجلة ,جامعة دمشق ,المجلد 19,العدد19

-قريشي عبد الكريم ,مستوى القلق لدى التلاميذ المرحلة الثانوية دراسة ميدانية بمدينة ورقلة,العدد13  
جامعة ورقلة, 2013.

-اسامة سايجي ,قلق الامتحان وبعض العوامل المساعدة لظهور لدى التلاميذ , العدد7, جامعة بسكرة ,  
2012

#### -المذكرات :

-ساعد وردية ,علاقة القلق امتحان البكالوريا بالتحصيل الدراسي للتلميذ , لنيل مذكرة شهادة ماجستير  
في علوم التربية ,جامعة الجزائر ,الجزائر, 2004.

-عقون اسيا ,الضغط النفسي المهني وعلاقته باستجابة القلق لدى معلمين التربية , لنيل مذكرة شهادة  
ماجستير في علم النفس العيادي تخصص :الضغط النفسي ,جامعة سطيف, 2012.

-جلال امال ,عنتاري الزهراء ,القلق النفسي لدى المصابين بالقرحة المعدية , لنيل مذكرة شهادة  
الليسانس في علم النفس العيادي ,جامعة ورقلة .2012.

-الزهراء جعدوني ,الاعتداء الجنسي دراسة سيكوباتولوجية بواسطة اختبار الروشاخ TAT,لنيل مذكرة  
شهادة ماجستير في علم النفس العيادي ,جامعة وهران , 2006

-المواقع الالكترونية:

[www.irat.fr](http://www.irat.fr)

الملاحق



## الملحق رقم (٣):

مقياس قلق سم . . .

### التعليمات:

فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الناس في وصف أنفسهم، اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (x) في الدائرة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر به عامة. ليست هناك إجابات صحيحة أو خاطئة، لا تستغرق وقتا طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به عامة.

مطلقا	قليلا	أحيانا	كثيرا	
				أشعر بأنني أدخل السرور على الآخرين
				أتعب بسرعة
				أشعر بالملل إلى البكاء
				أتمنى لو كنت سعيدا مثلما يبدو الآخرون
				أفقد السيطرة على الأشياء لأنني لا أستطيع اتخاذ قراري بسرعة كافية
				أشعر بالراحة
				أنا هادئ الأعصاب
				أشعر بأن المصاعب تتراكم لدرجة أنني لا أستطيع التغلب عليها
				أشعر بأنني أقلق بشدة على أمور لا تستحق ذلك
				أنا سعيد
				أميل إلى تعصّب الأمور
				ينقصني الشعور بالثقة بالنفس
				أشعر بالأمان
				أحاول تجنب مواجهة الأزمات والصعوبات
				أشعر بالحزن
				أشعر بالرضى
				تجول بذهني بعض الأفكار التافهة وتضايقي
				تؤثر في خيبة الأمل بشدة لدرجة لا أستطيع أن أبعداها عن ذهني
				أنا شخص مستقر
				أصبح في حالة من التوتر والاضطراب عندما أفكر كثيرا في اهتماماتي وميولي

الحالية

## الملحق رقم (١):

### مقياس قلق د . . . ألة

**التعليمات:** فيما يلي عدد من العبارات التي يستخدمها الأفراد في وصف أنفسهم،  
اقرأ كل عبارة بعناية وضع علامة (x) في الدائرة المناسبة أمام العبارة التي تشير إلى ما تشعر  
به عند تأديتك للامتحان. ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، لا تستغرق وقتا  
طويلا في عبارة واحدة، تذكر أن تختار الإجابة التي تصف ما تشعر به أثناء ذلك الامتحان.

مطلقا	قليلًا	أحيانا	كثيرا	
				أشعر بالهدوء
				أشعر بالأمان (بعيد عن الخطر)
				أشعر بالتوتر
				أشعر بالأسف
				أشعر بالاطمئنان
				أشعر بالاضطراب
				أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة
				أشعر بالراحة
				أشعر بالقلق
				أشعر بالسرور
				أشعر بالثقة في النفس
				أشعر بالنرفزة
				أشعر بالتوران
				أشعر بتوتر زائد
				أشعر بالاسترخاء
				أشعر بالرضى
				أشعر بالضيق
				أشعر بأني مستثار جدا "الدرجة الغليان"
				أشعر بالسعادة العميقة
				أشعر بأني أدخل السرور على الآخرين

