

جامعة النجاح الوطنية
كلية الدراسات العليا

فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية

إعداد

خالد رشدي مصطفى عبد الرحمن

إشراف

د. فايز عزيز محاميد

قدمت هذه الأطروحة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بكلية الدراسات العليا في جامعة النجاح الوطنية في نابلس، فلسطين.

2018

فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي في خفض
مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية

إعداد

خالد رشدي مصطفى عبد الرحمن

نوقشت هذه الأطروحة بتاريخ 2018/08/16م، وأجيزت.

أعضاء لجنة المناقشة

د. فايز عزيز محاميد / مشرفاً رئيساً

د. وائل أبو الحسن / ممتحناً خارجياً

د. فاخر الخليلي / ممتحناً داخلياً

التوقيع

.....
.....
.....

الإهداء

إلى روح والدي رحمه الله.....

إلى والدتي الغالية.....

إلى إخوتي وأخواتي تقديرا واحتراما.....

إلى زوجتي وأبنائي الأعزاء.....

إلى صديقي العزيز فادي زين....

إلى أعز الأصدقاء محمد عواد حمدان.....

إلى كل من ساهم في هذا الجهد المتواضع سائلا المولى عز وجل أن يتقبله وينفع

به إنه نعم المولى.....

الباحث

خالد رشدي مصطفى عبد الرحمن

شكر وتقدير

﴿ وَقَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَلَدَيْكَ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ ﴾ (النمل:19).

الحمد لله والصلاة والسلام على معلم البشرية محمد رسول الهدى والصادق الأمين..

ومن لم يشكر الخلق لا يشكر الخالق فمن بعد شكر الله لا يسعني إلا أن أرد الفضل لأهله وأتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان للدكتور فايز عزيز محاميد الذي ساندني وأرشدني خطوة بخطوة لإتمام هذه الدراسة، والذي لم يبخل معي أبدا بإعطائي من وقته الثمين ومن نصائحه وإرشاداته القيمة، كما أتقدم بجزيل الشكر للدكتور فاخر الخليلي الذي لم يبخل بأيجهد وتقديم الملاحظات بأي وقت كان، وأتقدم بالشكر للدكتور عبد عساف والدكتور قتيبيها غبارية على إعطائهم لي من وقتهم وإسدادهم لي النصيح والإرشاد في العديد من مراحل الدراسة، واشكر أصدقائي وزملائي في قسم الإرشاد طولكرم الدكتور ربيع عطير والدكتور صلاح حمدان والأستاذ عبد الرحمن مشرف والأستاذ عبد الرحمن طموني والأستاذ أيمن مرجان، على مساعدتهم لي وتقديم النصيح والاستشارة في موضوع الدراسة.

كما أشكر كل من ساعدني في التدقيق اللغوي الأستاذ محمد الطحل والأستاذ فادي محمد خير.

كما اشكر أعضاء لجنة المناقشة على تكريمهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وعلى كل ما قدموه لي من ملاحظات والتي كانت لها أهمية كبيرة في إتمام هذه الرسالة.

كذلك أتقدم بالشكر الجزيل لقسم الإرشاد وعلم النفس بجامعة النجاح الوطنية وكل القائمين على هذه الجامعة والذين لم يألوا جهدا في كل خطوة من خطوات دراسة الماجستير، واشكر أيضا وزارة التربية والتعليم الذين سهّلوا دراستي للماجستير والتطبيق، ولا انسي مدرستي حلمي حنون بتهيئتها الإدارية والتدريسية.

واشكر الإدارة والمشرفين في جمعية دار اليتيم العربي وكل العاملين فيها، واطّص بالذكر أفراد عينة الدراسة، والذين كان لهم الأثر الأكبر في الجانب التطبيقي للدراسة.

كما اشكر عائلتي على وقفها معي وبالاطّص زوجتي التي صبرت على انشغالي بالدراسة والبحث وكانت خير معين وسند لي.

الإقرار

أنا الموقع أدناه، مقدم الرسالة التي تحمل العنوان:

فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي في خفض
مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية

The Effect of Gestalt Group Counseling Program in Reducing Level of Future Anxiety among Orphans at Institutional Centers

أقر بأن ما اشتملت عليه هذه الرسالة، إنما هي نتاج جهدي الخاص، باستثناء ما تمت
الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الرسالة ككل، أو أي جزء منها لم يقدم من قبل لنيل أي درجة
علمية أو بحث علمي أو بحثي لدى أي مؤسسة تعليمية أو بحثية أخرى.

Declaration

The work provided in this thesis unless otherwise referenced, is the
researcher's own work, and has not been submitted elsewhere for any
other degree or qualification.

Student's Name: خالد رشدي مصطفى عبد الرحمن اسم الطالب:

Signature: التوقيع:

Date: 16/08/2018 التاريخ:

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	اعضاء لجنة المناقشة
ج	الإهداء
د	الشكر
هـ	إقرار
و	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ي	قائمة الملاحق
ل	الملخص
1	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وأهميتها
2	مقدمة الدراسة
7	مشكلة الدراسة
8	أسئلة الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	أهداف الدراسة
10	مصطلحات الدراسة
11	حدود ومحددات الدراسة
14	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
15	الإطار النظري
15	القلق
15	مفهوم القلق
16	أنواع القلق
21	أعراض القلق
22	الآثار السلبية المترتبة على قلق
22	النظريات المفسرة للقلق
25	قلق المستقبل
26	مفهوم قلق المستقبل

الصفحة	الموضوع
27	أسباب قلق المستقبل
29	أعراض قلق المستقبل
31	الأيتم
33	المراكز الإيوائية
34	الإرشاد النفسي الجمعي
36	نظرية الجشطالت في الإرشاد
36	مبادئ وأسس نظرية الجشطالت
37	مفاهيم نظرية الجشطالت
38	نظرية الجشطالت وعلاج القلق
40	فنيات العلاج الجشطالتي
44	الدراسات السابقة
51	تعقيب على الدراسات السابقة
53	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
54	منهجية الدراسة
54	افراد الدراسة
55	أدوات الدراسة
60	تصميم الدراسة
61	المعالجات الإحصائية
62	إجراء الدّراسة
63	متغيّرات الدّراسة
64	الفصل الرابع: النتائج
66	النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
68	النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
70	الفصل الخامس: مناقشة النتائج
71	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول
74	مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني
78	الاستنتاجات

الصفحة	الموضوع
78	الاقتراحات
79	التوصيات
81	قائمة المصادر والمراجع
99	الملاحق
b	Abstract

قائمة الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
جدول (2)	معامل بيرسون لحساب ارتباط فقرات مقياس قلق المستقبل بدرجة الكلية	56
جدول (2)	تصميم الدراسة	61
جدول (3)	نتائج اختبار قولموجوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov	65
جدول (4)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس قلق المستقبل للمقياس القبلي	66
جدول (5)	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل للمقياس القبلي و البعدي	67
جدول (6)	تحليل التباين المصاحب للمقياس البعدي لقلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية.	67
جدول (7)	المتوسطات الحسابية المعدلة للمقياس البعدي لقلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها	68
جدول (8)	نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لفحص الفروق بين القياسين القبلي و البعدي لمقياس قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية	69

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
ملحق (1)	مقياس قلق المستقبل في صورته الأولى	96
ملحق (2)	مقياس قلق المستقبل	99
ملحق (3)	الكتاب الخاص بتحكيم البرنامج الجشطالتي	102
ملحق (4)	البرنامج الإرشادي الجشطالتي	103
ملحق (5)	أسماء الأساتذة محكمين مقياس قلق المستقبل	138
ملحق (6)	أسماء الأساتذة المحكمين للبرنامج الإرشادي الجشطالتي	139
ملحق (7)	الصور	140

فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي في خفض
مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية
إعداد

خالد رشدي مصطفى عبد الرحمن
إشراف
د. فايز عزيز محاميد

الملخص

هدفت الدراسة للكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي في خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من (20) طفلاً من الأطفال الأيتام المقيمين في جمعية دار اليتيم العربي في مدينة طولكرم، اختيروا من الأطفال الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل، ثم وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية تلقى أفرادها برنامج إرشادي جمعي جشطالتي لخفض قلق المستقبل، مكون من (12) جلسة مدة كل جلسة ساعة ونصف بواقع جلستين إسبوعياً، ومجموعة ضابطة لم يتلقَ أفرادها أي تدخل من قبل الباحث وبعد انتهاء التطبيق تم إجراء القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة.

وقد تم استخدام اختبار (ت) على الاختبار القبلي لمقياس قلق المستقبل لفحص تكافؤ المجموعات، كما تم استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) لفحص الفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية على القياس البعدي، واستخدم اختبار (ت) للعينات المرتبطة لفحص دلالة الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية لمقياس قلق المستقبل.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل تبعاً لمتغير طريقة المعالجة ولصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) ما

بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي لدى أفراد المجموعة التجريبية، والذي يعد مؤشراً على فاعلية البرنامج الإرشادي.

استناداً إلى نتائج هذه الدراسة، يوصي الباحث اعتماد البرنامج الإرشادي الجشطالتي وتعميمه على العاملين مع الأطفال الأيتام الذين يتلقون خدمات إرشادية تأهيله مختلفة، كما يوصى الباحث إجراء دراسات أخرى حول فاعلية برامج قائمة على العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل لدى فئات إرشادية أخرى، كالمحزونين، والمصدومين، وذوي الأمراض المزمنة، والإعاقات الجسدية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي الجشطالتي، قلق المستقبل، الأيتام، المراكز الإيوائية.

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

- مقدمة الدراسة
- مشكلة الدراسة وأسئلتها
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود ومحددات الدراسة
- مصطلحات الدراسة

الفصل الأول

مقدمة الدراسة وأهميتها

مقدمة الدراسة:

يُعد القلق قلقاً عائقاً يحول بين الفرد وقدرته على التصرف، ويمثل قلق المستقبل احد أنواع اضطرابات القلق العامة، ويظهر من خلال تعرض الفرد لمجموعة من الخبرات تجعله يشعر بعدم الاستقرار، وقد يكون الأطفال أكثر الفئات تأثراً، فقد لا يمتلك الطفل الخبرة والمهارة والقدرة العقلية والمعرفية الكافية، في كيفية التعامل مع القلق، كما أن قلق المستقبل يظهر لدى الأطفال الأيتام من خلال تعرضهم لمجموعة من الخبرات تعبر عن شعور سائد بعدم الوثوق بالمستقبل، لذا هم بحاجة إلى تدخل من قبل المختصين في العلاج النفسي وما يتناسب مع احتياجاتهم، وذلك من أجل مساعدتهم على التخطيط البناء والايجابي للمستقبل.

عند فقدان الطفل لأحد الوالدين أو كلاهما، يؤدي ذلك إلى شعور الطفل بعدم الأمان وعدم الكفاية وعدم الثقة، إذ يجدون أنفسهم محرومين من الشخص الذي كان يلبي احتياجاتهم، وينظم حياتهم من جميع جوانبها النفسية، والاجتماعية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية، مما يجعله أكثر قلقاً، و يبالغ في تقدير المواقف التي يمر بها، ويبدأ في توقع الخطر والشر، ويمتد هذا القلق في الحاضر والمستقبل (Lacey, 2003).

إن من أوائل من اهتم بهذه الفئة من فئات المجتمع " الأيتام " الإسلام، ومن مظاهر اهتمامه بهم توجيهات النبي - عليه الصلاة والسلام - للمسلمين للاهتمام بهم ورعاية للأيتام، بكفالتهم، فقد بين أن " كافل اليتيم في الجنة كهاتين، وأشار بإصبعي السبابة والوسطى " (قرقومي، 2003).

ويرى الشريف (2002) أن فقدان أحد أفراد الأسرة، وخاصة الوالدين، يجعل الطفل يشعر بالفقدان، وعدم الكفاية، وعدم الثقة، مما يجعله يرى مختلف المواقف التي يمر بها على أنها تمثل

ضغوطاً، تشعره بعدم القدرة على مواجهتها، وتجعله أكثر قلقاً على حياته المستقبلية، ويبدأ الطفل في تقدير الأشياء التي قد تواجهه في الحياة، من مخاطر وأحداث، سواء لنفسه أو لأسرته، ويمتد هذا القلق، وتوقعه، في الحاضر والمستقبل.

نتيجة الواجبات والأعباء اليومية التي يمر بها الشخص، وتزايد ضغوطات الحياة، قد يشعر بعض الأشخاص بالقلق، مما يجعلهم غير قادرين على الاستقرار والاستمرار في حياتهم اليومية، والطريقة التي ينظرون بها إلى مستقبلهم نظرة قد تكون تشاؤمية (زايد، 2003).

كما يلاحظ في بعض المشكلات السلوكية، التي تظهر على سلوكيات الأطفال، إنما هي مشكلات ترجع في المقام الأول إلى ظروف غير مناسبة قد عاشها الأطفال، وبسبب الظروف التي يمرون بها والمتمثلة في الحرمان من الوالدين أو أحدهما، فقد تعصف بصحتهم النفسية وتؤثر على سلوكهم وحياتهم المستقبلية وقد تجعلهم قلقين تجاهها (مختار، 1999).

لا يقتصر القلق على فئة أو شريحة من الناس دون الأخرى، بل يمكن أن يصيب أي شخص، بغض النظر عن سنه أو مركزه أو ثقافته، وليس القلق كله ضاراً، فهناك قلق طبيعي له أهمية اجتماعية وشخصية تجعله ظاهرة طبيعية، أما القلق المرضي فهو لا يدرك له الشخص مصدراً أو سبباً في العالم الخارجي فيعيق قدرته على العمل والابتكار والتقدم وقد يترتب عليه ضياع مستقبله برمته (راغب، 2003).

كما أن انفعال القلق ليس سلبياً بالضرورة، فهو في حقيقة الأمر يساعد على التكيف، إلا أننا نجد في بعض اضطرابات القلق أن منظومة الخوف تبدو وقد اختفت؛ ويساعد انفعال القلق على التوافق؛ حيث يساعد على الانتباه إلى المخاطر المستقبلية والتخطيط لها، ويزيد من قدرة الفرد على الاستعداد، مما يساعد في تفادي المواقف الخطرة، وبالإضافة إلى استثارة تفكير الأفراد حول المشكلات المحتملة حدوثها، فالفرد يشعر بالخوف مع عدم وجود خطر في البيئة المحيطة، وبالتالي إن انفعال القلق الخفيف يؤدي إلى القيام بالمهام، ويساعد على التكيف أما القلق المفرط يعوق الأداة (رضوان، 2010).

ويعدّ القلق ظاهرة شائعة منذ القدم، وقد يلاحظ عند كل إنسان جانب معين من القلق في حياتهم، مما يجعلهم سريعى التأثير بما يمرون به من أحداث، كذلك يلعب دوراً أساسياً في البقاء على قيد الحياة، من ناحية القلق الطبيعى، الذى يحفز الفرد على الإنجاز، والابتعاد عن المخاطر، ويساعده على التكيف بخلاف القلق السلبي، الذى قد يؤدي إلى الاضطراب النفسى (Eifert & Forsyth, 2005).

يُعتبر القلق من أهم الموضوعات التى تناولها علم النفس، لأنه يعتبر أحد أهم مظاهر اضطرابات النفسية التى قد تؤثر على قدرة الشخص فى ممارسته حياة طبيعية خالية من التوترات النفسية، إذ يعيقه عن أداء واجباته ومهامه وعن الاستمتاع فى الحياة ويجعله غير قادر على ممارسة النشاط اليومي، وبما أن اضطراب القلق شأنه شأن الاضطرابات النفسية الأخرى، لذا فهو بحاجة إلى رؤية شاملة متكاملة، من منظور متكامل، ووجب على الطبيب، والمعالج النفسى محاولة فهم ما يحمله هذا الاضطراب من رسائل، تعبر عن معاناة بيولوجية ونفسية واجتماعية وانفعالية، ودرجة وعي الشخص بهذه المعاناة (Emmelkamp & Fhring, 2014).

وترى شقير (2005) أن قلق المستقبل يمثل أحد أنواع القلق الذى تشكل خطورة فى حياة الفرد ويمثل خوفاً من المجهول، وهى تشير أيضاً إلى أن قلق المستقبل قد ينشأ عن أفكار خاطئة لدى الفرد، وتأويله للواقع بطريقة خاطئة، والذى قد يتسبب فى حالة من عدم الثقة بالنفس، وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، والخوف والذعر الشديدين من التغيرات الاجتماعية المتوقع حدوثها فى المستقبل، ومع التوقعات السلبية لكل ما يحمله المستقبل، وبالتالي فإن قلق المستقبل يحمل مزيجاً مشتركاً من الرعب والأمل بما يخص المستقبل، وقد يعيش الفرد الحياة بشكل مغاير عن الطبيعى، مما يدفعه الى سلوكات وتصرفات غير محبذة تتمثل فى الكذب وقد يصل هذا القلق المستقبلى بالفرد إلى الخداع والنفاق خلال تعامله مع البيئة المحيطة به.

يؤثر قلق المستقبل فى حياة الأفراد وسلوكهم وشخصياتهم بشكل سلبي، مما قد يؤدي الى شعورهم بالفشل مستقبلاً، وبأنهم عاجزين عن تحقيق أهدافهم المستقبلية، ومن أبرز هذه التأثيرات السلبية على الأطفال أيتام، شعور الطفل اليتيم بالوحدة، والعزلة والافتقار الى التفاعلات

والعلاقات الاجتماعية، ويكون أحيانا مجبرا على التعامل مع أشخاص آخرين، سواء زملائه في المركز، أو ممن يشرفون عليه، والاعتماد على من يشرفون عليه في تلبية احتياجاته وتأمين مستقبله، وكما أن القلق من المستقبل يفقد الطفل اليتيم القدرة على التخطيط للمستقبل، مما يجعل بعض ردود أفعال سلبية، والتي بدورها قد تعيق تحقيق أهدافه مستقبلا (المؤمنى ومحمد و مازن، 2013).

وهناك العديد من مصادر قلق المستقبل، ومن أهمها توقعات الفرد بوجود تهديد في حياته المستقبلية، سواء أكان هذا التهديد ظاهرا أم غامضا، قد يكون مبنيا على التوقعات المستقبلية للأحداث، والقلق من هذه التوقعات، ومما يحمله المستقبل من تهديدات قد تواجهه، وبالتالي ينشأ القلق من المستقبل من أمور وأحداث يتوقع الفرد حدوثها أو تجاه ما سيحدث، وما يمكن أن يحدث مستقبلا، وقد يصبح المستقبل مصدر قلق وتوتر نتيجة للإدراك الخاطئ للأحداث المحتملة في المستقبل، وتكون هذه التوقعات مصحوبة بحالة من التوجس الشديد، وعدم ثقته في التعامل مع هذه الأحداث، مما يصعب على الفرد التعامل معها، مما يسبب زيادة القلق لديه نحو المستقبل (Barlow, 2000).

ومن النظريات الإرشادية التي استخدمت في التعامل مع اضطراب القلق نظرية (الجشطالت)، والتي تعتبر من النظريات الرائدة في الإرشاد النفسي باستخدامها آليات وتقنيات متعددة في التعامل مع الحالات الفردية والجماعية، وإسهاماتها المتعددة في هذا المجال الإرشادي، على يد علماء النفس الألمان، ويتجلى ذلك من خلال تركيزها على مبدأ (هنا والآن) مما يساعد الأفراد على اكتشاف متاعبهم، والتحرك من الحديث عن " إلى العمل "، ويحدث عن طريق استخدام العلاج الجشطالتي في العلاج والإرشاد النفسي؛ لأنه يوظف مداخلات مختلفة يتم تصميمها لتكيف خبرات الأعضاء في اللحظة الحاضرة بهدف زيادة الشعور بالوعي فيها بالمستقبل (Corey, 2012).

ويعد العلاج الجشطالتي من أكثر العلاجات النفسية والإرشادية استخداما، وهو يهدف إلى مساعدة الأفراد على النضج والنمو والوعي بالحاضر، بدون تجاهل الماضي أو المستقبل، من

أجل أن يصبح الأفراد قادرين على مساعدة أنفسهم دون الاعتماد على الآخرين، إذ يصبح الأفراد على وعي بذاتهم، والوعي بقدراتهم وطاقاتهم الخاصة، ويقوم الأخصائي الجشطالتي بمساعدة الأفراد على تحقيق أهدافهم وزيادة الاتصال بأنفسهم، من خلال التركيز على إحداث التغيير والوعي بالذات الذي يشكل جوهر العلاج الجشطالتي (Sharf, 2012).

تُعدّ التقنيات المستخدمة في العلاج الجشطالتي ذات فاعلية عالية في علاج القلق، كونها توفر للأفراد الفرصة للتعبير عن أنفسهم ومشاركة مشاعرهم مع باقي أفراد المجموعة الإرشادية الذين قد عاشوا نفس الظروف الحياتية، مما يعزز لدى الفرد الوعي الذاتي، والشعور بتضامن الآخرين معه، فالعلاج الجشطالتي يساعد الأفراد في التعبير عن مشاعرهم ومناقشتها مع الآخرين، بالإضافة أنها توفر الفرصة للفرد لزيادة الوعي الذاتي، وكما يقوم العلاج الجشطالتي بمساعدة الأفراد في الوعي عن مشاعرهم المكبوتة من خلال استحضارها للوقت الحالي، مما يساعد هؤلاء الأفراد في التخفيف من المشاعر السلبية لديهم والتي قد كان من الصعب التعبير عنها في السابق (شعبان، 2013).

كي تبني شخصية متوافقة نفسياً واجتماعياً وصحياً، وتتوفر هذه الاحتياجات من خلال الرعاية اللازمة والمتكاملة، وإكسابهم الخبرات الحياتية المهمة التي تساعدهم على تجاوز عقبات الحياة وقلقهم اتجاه المستقبل، لذا يجب تسليط الضوء عليها والعمل على معالجتها، من أجل خفضها أو التقليل منها، إلى حد ما ليعيشوا كسائر أطفال المجتمع، يتمتعون بصحة نفسية جيدة، وتوافق اجتماعي مثمر وشخصيات متينة قادرة على المواجهة متطلبات الحياة في المستقبل، لذلك فإنه من الضروري العمل على توفير الدعم المناسب ورعايتهم وتعويضهم عن فقدان النفسي والاجتماعي، وأن هذه المشكلة إذا لم تعالج وتتخذ بالحسبان تعود على اليتيم سلباً، وعلى حياته وتوافقه مع ذاته وبيئته، وتحد من كونه عضواً منتجاً ونافعاً لمجتمعه، كما أن هذه الظاهرة، أي قلق المستقبل، إذا لم تعط حقها من الدراسات والبرامج الإرشادية التي تساعد على خفضها، أو التقليل منها عند الأيتام، فإن هذه الفئة تصبح معول هدم ومصائب على مجتمعهم ومستقبلهم (شحاتة، 1999).

مشكلة الدراسة:

يُعدُّ القلق بشكل عام من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وبالتالي يهدد نمو الإنسان ويعيق تطوره من جميع الجوانب: النفسية، والانفعالية، والمعرفية، والاجتماعية، (عكاشة، 2003) والتي تتعكس سلباً على أفرادها، كما يحدث القلق حالة من الاضطرابات لدى أفراد المجتمع، وخاصة الأطفال منهم (قاسم، 2002).

كما أن الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية لا يستطيعون التعامل والتفاعل مع المواقف اليومية في حياتهم، إذ تظهر العديد من الأعراض السلوكية والنفسية على الأطفال الأيتام مثل العنف، والنشاط الزائد والاندفاعية، والخوف، ونقص الدافعية، بالإضافة إلى القلق، (أبو عيطة واحمد، 2004؛ السيد، 2000؛ شتات، 2005) ويظهر ذلك من خلال تصدع علاقاتهم بأصدقائهم وزملائهم، وتدني أدائهم التحصيلي، وعدم وجود هدف واضح في المستقبل، وليس لديهم القدرة على التخطيط أو معرفة إلى أين سيصل في حياته المستقبلية، مما يجعلهم قلقين على حياتهم ومستقبلهم (الأنصاري، 2002).

بالإضافة إلى مشاهدات الباحث الحية والميدانية أثناء عملة كمرشد تربوي في المدارس وتواجد الفئة من ضمن طلبة المدارس، فقد تعامل الباحث مع العديد من أعراض القلق التي تظهر على الأطفال الأيتام المتمثلة في تدني مفهوم الذات، التشاؤم، والنظرة السلبية للمجتمع، والخوف من المستقبل، وهذه الأعراض كفيلة بتطوير اضطراب القلق لديهم، كما أكدت نتائج العديد من الدراسات بأن هناك مستوى مرتفع من القلق لدى الأطفال الأيتام في المجتمعات المختلفة، (حبيب، 2010؛ حسون، 2010؛ عبود، 2015؛ العلي، 2008؛ Hakan & Ihsan, 2010) والتي أجمعت نتائجها على أن هناك عدداً كبيراً من أعراض القلق تظهر على الأطفال الأيتام والتي تتمثل بحالات اليأس، والحزن، وعدم التركيز والتشتت، والخوف من المستقبل، والتي تعتبر تداعيات مباشرة للظروف التي يعيشها الأطفال الأيتام.

نظراً لما يقدمه العلاج الجشطالتي في معالجة الاضطرابات بشكل عام وعلاج اضطراب القلق بشكل خاص والتي أكدته العديد من الدراسات العلمية في هذا المجال (حافظ، 1997؛ حمدي، 2014؛ Raen, 2013؛ Yousefi, Bahrami, Etemadi, 2008). إذ أن العلاج الجشطالتي يوفر الفرصة للأفراد، على الوعي بالذات، والوعي بالمشاعر، الإدراك، نظراً لاستخدامها فنيات وتمارين كثيرة المساعدة والتي تساعدهم على الوعي النفسي، من خلال مبدأ (هنا والآن).

كما أن البحث والاستقصاء حول موضوع الدراسة يُظهر قلة الدراسات العربية والفلسطينية التي تناولت البرامج الإرشادية الجشطالتي، تكاد تكون معدومة، والتي تسعى الى خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، فقد إرتأى الباحث القيام بتطوير برنامج إرشادي جمعي جشطالتي، واختبار مدى فاعليته في خفض قلق المستقبل، لدى عينة من الأطفال الأيتام المقيمين في دار اليتيم العربي بمدينة طولكرم، وبشكل محدد، فإن الدراسة الحالية تحاول الإجابة عن الأسئلة التالية:

أسئلة الدراسة:

- 1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل تعزى للبرنامج الإرشادي؟

أهمية الدراسة:

تتحدد الأهمية النظرية والعلمية للدراسة الحالية من خلال:

تناولها لموضوع من أكثر المواضيع أهمية وشيوعاً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، وهو القلق، ولما للقلق من أثر بالغ على الصحة النفسية والانفعالية والمعرفية والاجتماعية في المستقبل لدى الأفراد، بشكل عام، وعلى الأيتام بشكل خاص.

ركزت الدراسة الحالية على فئة مهمة من فئات الإرشاد، وهي فئة الأطفال الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية، والتي لم تحظَ بالاهتمام من قبل الباحثين في هذا المجال وخاصة على الساحة الفلسطينية، والذين يعانون من قلق المستقبل، حيث تسعى إلى خفض قلق المستقبل لدى أفراد تلك الفئة، والذي بدوره يسهم في تحسين الوعي بالمستقبل لديهم، إذ ما اثبت البرنامج الإرشادي الجمعي فاعليته.

كما ركزت الدراسة الحالية على نظرية معينة في الإرشاد والعلاج النفسي، وهي نظرية الجشطالت لخفض قلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية، والتي تتضمن العديد من الفنيات والتمارين التي استخدمت بالبرنامج الإرشادي، والتي بالإمكان أن تكون مرجعية في المستقبل أثناء العمل مع الأفراد ذوي القلق المرتفع، بالإضافة لتوفيرها أداة لقياس قلق المستقبل يمكن للباحثين من استخدامها في المواقف المشابهة.

كما أنها تقدم للباحثين والمختصين في مجال الإرشاد والعاملين في الحقل النفسي نتائج دراسة علمية، وإفساح المجال أمامهم لإجراء دراسات وأبحاث مماثلة تسهم في خفض قلق المستقبل لدى فئات إرشادية أخرى، وبالإضافة الى فتح المجال أمام المهتمين بالأيتام والمشرفين عليهم بالمراكز الإيوائية، بإتباع الأسلوب الإرشادي الأمثل، في خفض قلق المستقبل لدى الأيتام، إذ أثبت البرنامج الإرشادي الجمعي نجاعته، وتمكين أفراد المجموعة التجريبية، التي تعرضت للبرنامج الإرشادي الجماعي الجشطالتي من مساعدة الأفراد الآخرين، من خلال الخبرة التي قد

اكتسبوا من تعرضهم للبرنامج الإرشادي، ونقل هذه الخبرة إلى زملائهم الآخرين في الجمعية الذين لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي.

أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة لتحقيق الأهداف التالية:

- فحص فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية، على ضوء نظرية الجشطالت.
- فحص مدى ملائمة الفنيات والتمارين الجشطالتية المستخدمة في البرنامج الإرشادي مع الأطفال الأيتام ذوي قلق المستقبل المرتفع.
- بناء أداة متمثلة في مقياس قلق المستقبل يمكن الاستعانة بها في دراسات قادمة.
- خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة الإرشادية من الأطفال الأيتام.
- فحص الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية.
- فحص الفروق بين القياسيين القبلي والبعدي في المجموعة التجريبية لدى الأيتام في المراكز الإيوائية.

حدود الدراسة ومحدداتها:

تتحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية في ضوء مايلي:

الحدود البشرية: اقتصرَت الدراسة على الأطفال الأيتام المقيمين في جمعية دار اليتيم العربي طولكرم.

المحدد الإجرائي: تتحدد نتائج الدراسة بالأدوات المستخدمة ومدى صدقها وثباتها.

الحدود المكانية: جمعية دار اليتيم العربي طولكرم.

الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال العام (2018).

أدوات الدراسة: البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي، مقياس قلق المستقبل.

المحددات المفاهيمية: اقتصر نتائج الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها.

جمعية دار اليتيم العربي - طولكرم:

جمعية دار اليتيم العربي مؤسسة ايوائية تأسست عام 1961م بمبادرة من مجموعة من سيدات طولكرم، وكان الهدف الرئيسي من التأسيس هو: رعاية الأطفال الأيتام وتوفير الحماية والمأكل والملبس والرعاية الصحية والاجتماعية والتأهيل الأكاديمي والمهني، كما تظهر البصمة الواضحة للجمعية في رعاية وتخريج أفواج من الشباب الذين تمكن بعضهم من إنهاء تعليمه الجامعي أو التأهيل المهني، وينحد نزلاء الجمعية من كافة محافظات فلسطين وتستوعب الجمعية الفئة العمرية (6-18) سنة، وإلى جانب الايتام اهتمت الجمعية بالقضايا الاجتماعية، وضحايا التفكك الأسري، وكل طفل فقط الحماية والرعاية الاجتماعية.

نزلاء الجمعية هم الهدف الأساسي الذي تعمل الجمعية من اجله، لذلك اعتمدت على مجموعة من المرشدين من اجل تيسير أمور النزلاء والإشراف عليهم أكاديميا ومهنيا وسلوكيا، وكما تشرف على الجمعية هيئة إدارية مكونة من تسع سيدات يتم انتخابهن كل ثلاث اعوام بالإقتراع السري من قبل الهيئة العامة.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي الجشطالتي: Gestalt Counseling Program

يعرف البرنامج الإرشادي بأنه "مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة، والتي تهدف الى تحقيق أهداف معينة، بحيث تمهد كل خطوة للخطوة التي تليها، لتصبح بالنهاية مترابطة معا،

وتؤدي الى تعديل الأساليب السلوكية الخاطئة، والمعارف السلبية لدى الأفراد، واستبدالها بأساليب سلوكية جديدة، وأفكار واتجاهات ايجابية، مما يترتب عليه التوافق النفسي لدى المشاركين بالبرنامج الإرشادي " الجشطالتي (حسين، 2015، ص282).

ويعرف البرنامج الإرشادي الجشطالتي إجرائياً: مجموعة من الفعاليات، والإجراءات، والفنيات الإرشادية المستمدة من نظرية الإرشاد الجشطالتي، بهدف خفض القلق المستقبلي لدى الأيتام، وينفذ من خلال (12) جلسة، تطبق بواقع جلستين أسبوعياً، وتتراوح المدة الزمنية للجلسة الواحدة من (90) دقيقة.

قلق المستقبل: Future Anxiety

ويعرف قلق المستقبل بأنه "نتيجة لتعرض الشخص لمجموعة من التغيرات المعبرة عن الشعور بعدم الثقة بالمستقبل، وقد بين (Eysenk) المشار إليه في مجيد (2012) بأن قلق المستقبل ناتج عن تفكير ثابت بأمر تسير باتجاه خاطئ وغير صحيح، وبذلك فإن الأشخاص القلقين من المستقبل يميلون لأن تكون مساحة نظرهم إلى المستقبل قصيرة، ويعاني فيه الفرد من الاكتئاب والأفكار السلبية، وقلق الموت واليأس بشكل غير طبيعي، ويرى الطبيب (2007) بأن قلق المستقبل هو ناتج عن التفكير بالمستقبل.

ويعرف قلق المستقبل إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها المستجيبون على مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث، المستخدم في الدراسة.

المراكز الإيوائية: Institutional Centers

ويعرفها قنديل (2006) "بأنها عبارة عن دور مجهزة للإقامة الداخلية لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، بسبب الظروف الاجتماعية الصعبة، التي حالت بينهم وبين استمرار معيشتهم داخل نطاق أسرهم الطبيعية، والتي تضم الأطفال مجهولين النسب، واليتامى.

وتعرف إجرائياً هي الجمعية التي يتواجد فيها اطفال العينة الارشادية من الايتام الذين دعته الظروف الاجتماعية والتعليمية للتواجد بداخلها بسبب عدم قدرتهم على الاستمرار بالمعيشة مع أسرهم سواء بسبب حالة فقدان أو الطلاق أو غيرهما.

اليتم: Orphan

وعرفه ابن قدامه بأنه الذي مات عنه أبواه ولم يبلغ الحلم، وأيضاً قال ابن الحزم أيضاً بأنهم اليتامى الذين مات آباؤهم فقط، فإذا بلغوا سقط عنهم اسم اليتيم (ابن منظور، 2003).

وتعرف منظمة الإغاثة الإسلامية في بريطانيا، اليتيم بأنه الطفل الذي لم يتجاوز عمره ثمانية عشر عاماً، وفقد الوالد المعيل للأسرة وغالباً ما يكون الأب (هيئة فلسطين الخيرية، 2009).

ويعرف اليتيم إجرائياً بأنه: هم الأطفال والمراهقين والمتواجدين في دار اليتيم العربي في طولكرم، ولم يبلغوا سن الرشد، والبالغ أعمارهم (10-17) عاماً، بسبب موت أحد والديهم أو كليهما، أو فقدان المعيل الأساسي للأسرة بدون وجود حالة وفاة للأبوين.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

- الإطار النظري
- الدراسات السابقة
- التعقيب على الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

تمهيد:

يتناول هذا الفصل الإطار النظري، حيث يشمل على القلق المستقبل، وأنواع القلق، والارشاد النفسي والعلاج، ونظرية الجشطالت، وتم تناول هذه الموضوعات من عدة جوانب، بالإضافة إلى استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة.

الاطار النظري:

Anxiety: القلق

مفهوم القلق:

حيث عَرَفَ فَرَا ج (2006: 219) القلق بأنه شعور عام للفرع والخوف من شر مرتقب و كارثة تو شك أن تحدث، والقلق استجابة لتهديد غير محدد، ويصدر كثيراً عن صراعات لاشعورية ومشاعر عدم الأمن والنزاعات الغريزية الممنوعة والمنبعثة من داخل النفس، وفي الحالتين يهيب الجسم إمكانياته لمواجهة التهديد، وتتوتر العضلات وتسارع نبضات القلب.

كما وعرفه عثمان (2000) بأنه شعور غامض وغير سار، فيه توجس وخوف وتوتر وتحفز مصحوب ببعض الإحساسات الجسمية، كضيق التنفس والشعور بنبض القلب.

وأشار الرفاعي (2003: 200) في تعريفه للقلق بأنه استجابة لخطر يخشى من وقوعه، ويكون موجها للمكونات الشخصية والاستجابة هذه تحمل معنى داخليا يتصل بالشخص ومعنى خارجياً متصل بالبيئة المحيطة بالفرد.

وينفق كلا من لوسفي وهافلاند (Lousfe, & Hafeland, 2000) أن القلق حالة مزاجية عامة تحدث من دون التعرف عليها، ويختلف القلق عن الخوف الذي يحدث في وجود

تهديد ملحوظ، بالإضافة الى ذلك يتصل الخوف من سلوكيات محددة، مثل الهروب والتجنب، في حين أن القلق هو نتيجة تهديدات لا يمكن السيطرة عليها، أو لا يمكن تجنبها.

ويُعرف أيضاً هو شعور مؤلم من الهم والخوف بصورة مستمرة، وإن القلق يحدث بدرجات متفاوتة، فالقلق البسيط يبدو كأنشغال البال أو كحالة ترقب وخشية من حدوث أمر غير سار، أما القلق الشديد فيبدو بشكل خوف أو فزع يكون النتيجة لموقف أو حادث مزعج، سواء كان هذا الحادث حقيقياً أو وهمياً (عبد القادر، 2009).

ويرى الباحث أن القلق هو أحد العوامل الطبيعية في الإنسان، والتي تمثل جرس إنذار مبكر وخطر محقق، وقد يعتبر العامل المشترك لجميع الاضطرابات النفسية، أو يمكن القول هو بداية الاضطراب أو المرض النفسي وله تأثير واضح على صحة الفرد وطاقاته وقدرته المختلفة.

أنواع للقلق:

قد حدد الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية في النسخة الخامسة Diagnostic and Statistical Manual of Mental Dsm-5 اضطرابات القلق في عدة أنواع، واصفاً لها تعريفاً محدداً، ومحتكات تشخيصية خاصة بكل اضطراب من اضطرابات القلق.

تظهر أنواع ومركبات اضطرابات القلق من خلال استعراض محتكات التشخيص الواردة في الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس (Dsm-5) والذي أصدرته الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA, 2013). فكل اضطراب يُعرف من خلال مجموعة من الأعراض المرتبطة بالقلق، فقد أدرج الدليل (Dsm-5) اضطرابات القلق وهي:

1. **الخوف المحدد (Specific Phobias):** والذي يعرف على أنه خوف لا مبرر له،

ويرجع إلى وجود شيء محدد أو التواجد في موقف محدد، ويعترف الفرد بالخوف المفرط ولكن لا يزال يبذل جهداً كبيراً في تجنب الأشياء أو المواقف التي يخشاها، ومن أشهر أنواع الخوف المحدد: خوفاً لأماكن المغلقة (Claustrophobia) وخوف الأماكن

المرتفعة (Acrophobia). ويمكن وصف الخوف المحدد، بالخوف من الأشياء، أو المواقف ولا يتناسب مع أي خطر واقعي، ومحكات التشخيص تتضمن:

أ. خوف مزعج أو ملحوظ من أشياء أو مواقف محددة.

ب. تجنب الأشياء أو المواقف أو تحملها بقلق شديد.

ج. القلق لا يقارن بالخطر الفعلي الذي يمثله الشيء أو الموقف الرهابي.

د. يسبب القلق، إرباطاً أو انخفاضاً في الأداء الاجتماعي أو الأكاديمي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.

هـ. تستمر الأعراض على الأقل لستة شهور أو أكثر.

2. **إضطراب القلق الاجتماعي (Social Anxiety Disorder):** ويُعرّف الاضطراب على

أنه خوف غير واقعي وشديد ومتواصل، خوف من المواقف الاجتماعية التي يمكن أن يجد الفرد نفسه فيها أمام أفراد غرباء يتفحصونه، ويتصف الرهاب الاجتماعي، بالخوف من الأفراد الذين لم يعتد عليهم الفرد، وله عدد من المحكات تشخيصية حسب الدليل (Dsm-5) وهي:

أ. خوف ملحوظ أو قلق أو انزعاج حول واحد أو أكثر من المواقف الاجتماعية، والتي يحتمل أن يتعرض الفرد لها للتدقيق من قبل الآخرين.

ب. الخوف من التصرف بطريقة محرجة، أو ظهور أعراض القلق.

ج. يثير التعرض للموقف الاجتماعي القلق أو الخوف بشكل دائم تقريباً.

د. تجنب المواقف المزعجة أو تحملها بقلق شديد.

هـ. تستمر الأعراض على الأقل لستة شهور.

و. القلق لا يُعزى للتأثيرات الفسيولوجية مثل إساءة استخدام عقار ما.

3. اضطراب الهلع (Panic Disorder): وتعرف نوبة الهلع، عبارة عن نوبة مفاجئة من

التوجس الشديد والرعب والشعور بقرب الأجل، يصطحبها أعراض مثل، صعوبة التنفس والغثيان وخفقان القلب، وآلام الصدر والتوتر، التعرق، الارتعاش، ومن الأعراض أيضا التي يمكن أن تظهر في نوبة الهلع، تبدد الشخصية (Depersonalization) وهو إحساس الفرد بأنه خارج جسده، وتبدد الواقع (Derealization) وهو إحساس الفرد بأنه بعالم غير حقيقي، ويتميز اضطراب الهلع بنوبات متكررة من الهلع لا ترتبط بمواقف محددة، ويتصف الشعور بالقلق من تكرار نوبات الهلع، ومحكاته التشخيصية هي:

أ. نوبات هلع متكررة ومفاجئة غير متوقعة.

ب. الاهتمام على الأقل شهر باحتمالية حدوث نوبات، والقلق من نواتج النوبة، أو تغيرت سلوكية غير تكيفيه بسبب النوبة.

ج. لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفسيولوجية لمادة مثلاً إساءة استخدام عقار ما.

د. لا يفسر الاضطراب بارتباطه بمرض عقلي آخر.

4. خوف الأماكن المفتوحة (Agoraphobia): يُعرّف هذا الاضطراب بأنه، القلق من

الأماكن التي تسبب الإحراج أو صعوبة الهرب إذا حدثت أعراض القلق، وعادة ما تكون مخيفة عند التواجد بين الحشود والازدحام مما يعجز الفرد المصاب بهذا الخوف عن ترك منزله، وقد يفعل ولكن مع المشقة والمعاناة الشديدة، وحُدِّت محكاته التشخيصية حسب الدليل الخامس (Dsm-5) كما يلي:

أ. خوف أو قلق ملحوظ حول اثنين أو أكثر من الحالات التالية:

- استخدام وسائل النقل العامة.

- التواجد في الأماكن المغلقة.

• التواجد مع حشد من الناس.

• التواجد في ساحات مفتوحة.

• التواجد خارج المنزل لوحدة.

ب. هذه المواقف تستدعي القلق.

ج. تجنب هذه المواقف أو تحملها بقلق شديد.

د. تستمر الأعراض على الأقل ستة شهور.

هـ. لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفسيولوجية لمادة مثلاً إساءة استخدام عقار ما.

و. لا يفسر الاضطراب بارتباطه بمرض عقلي آخر.

5. اضطرابات القلق العامة (Generalized Anxiety Disorders): ويعرف هذا

الاضطراب بالتفكير في المشاكل وعدم القدرة على نسيانها، ويستمر هذا القلق كثيراً لأن الفرد لا يستطيع إيجاد حل للمشاكل، ويلاحظ أن هموم المصابين باضطراب القلق العام كثيرة ولا يمكن السيطرة عليها وتدوم طويلاً، وأهم ما يميزه من أعراض، صعوبة في التركيز، الملل السريع، الأرق، سرعة الغضب، والشد العضلي، والمعايير التشخيصية لهذا الاضطراب هي:

أ. القلق الشديد على الأقل نصف اليوم تقريباً عن عدد من الأنشطة مثل (الأسرة، الصحة، العمل، المدرسة).

ب. يجد الفرد صعوبة في التحكم في هذا القلق.

ج. تستمر أعراض القلق لمدة على الأقل ستة شهور.

د. يرتبط القلق على الأقل بثلاثة من الأعراض التالية احدها في الطفولة:

- الأرق.
- صعوبة التركيز، أو الفراغ الرأس.
- سهولة التعب.
- الاستثارة.
- التوتر العضلي.
- اضطراب النوم.

هـ. لا يُعزى الاضطراب للتأثيرات الفسيولوجية لمادة مثلاً إساءة استخدام عقار ما.

و. لا يفسر الاضطراب بارتباطه بمرض عقلي آخر.

وأشار (Dsm-5) إلى إضرابات الوسواس القهري، وإضطرابات المرتبطة بالصدمة، لأنها تشترك مع اضطراب اتالقلق، ولكنها أيضاً تتمايز في بعض المحكات الهامة، حيث أن الأفراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشعرون بالقلق، كما أنهم يتعرضون كثيراً لاضطرابات القلق الأخرى، ولكن لها عدة أسباب مميزة لها مقارنةً مع اضطرابات القلق.

تشترك اضطرابات القلق جميعاً في وجود مستويات من القلق شديدة الارتفاع أو كثيرة التكرار، ما عدا اضطرابات القلق العامة، فاضطرابات القلق تشمل الميل نحو خبره شديدة من الخوف غير المعتاد، وأن المعايير التشخيصية المتعددة للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية تتميز بالآتي:

1. تداخل الأعراض مع المجالات الوظيفية المهمة أو تسبب كرباً ملحوظاً.
2. أن تكون الأعراض ليست سبباً لتناول العقاقير أو لظروف مرضية.
3. يختلف الخوف والمخاوف عن أعراض اضطرابات القلق الأخرى (APA, 2013: 167).

أعراض القلق:

يظهر على الشخص القلق عدّة أعراض تتمثل في الشعور بالخوف، وعدم الراحة الداخلية، وترقب حدوث مكروه ويترتب على ذلك تشتت الانتباه، والنوم الأرق، حيث تسيطر عليه مشاعر الاكتئاب، وعدم القدرة على اتخاذ القرار المناسب، مما يشعره بالعجز، أو قد يتسرع باتخاذ القرار، والميل الشديد الى نقد الذات واللوم، وأيضاً تظهر أعراض على الشخص القلق عدم المقدرة على التواصل والتفاعل مع الآخرين، ويكون غير قادر على التوافق معهم، مما يجعله شخصاً منعزلاً انطوائياً (عبد الستار، 1998).

كما وتظهر أعراض جسمية ناتجة عن إثارة الجهاز العصبي الذي ينظم (الهيپوثلامس) المتصل بمركز الانفصال الى ظهور بعض الأعراض الجسمية، مما يسبب له الشعور بالتعب والضعف العام، ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والخمول في القوة البدنية بشكل عام، وآلام في عضلة القلب والصدر، حيث تكون ضربات القلب غير منتظمة، ويجعلها تتسارع عند الشعور بالقلق (الجلالي، 2007).

ولخصت الفقي (2013: 25) أعراض القلق الفسيولوجية التي تظهر على الأفراد مثل: برودة الأطراف، تصبب العرق، اضطرابات المعدة، سرعة في دقات القلب، صداع، فقدان الشهية، غثيان، النوم الأرق، اتساع حدقة العين، وأعراض نفسية، مثل الخوف الشديد، عدم القدرة على الانتباه والتركيز، الإحساس الدائم بالهزيمة والاكتئاب، عدم الثقة بالنفس، العجز، فقدان الأمن والاستقرار، الهروب من المواجهة، الخوف من الإصابة بالأمراض. بينما حدد المشعان (2006) أعراض خاصة بالعلاقات الشخصية متمثلة في عدم الثقة بالآخرين، لوم الآخرين، نسيان المواعيد، تصيد الأخطاء، التهمك والسخرية من الآخرين، تبني سلوك دفاعي في العلاقات مع الآخرين، تجاهل الآخرين، التفاعل مع الآخرين بشكل آلي يكتنفه البرود وغياب الاهتمام الشخصي.

هناك أعراض ذهنية كما ذكرها المشعان (2006) وهي النسيان، نقص الانتباه والتركيز، تدهور الذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى وذاكرة ضعيفة أو الصعوبة في استرجاع الأحداث، وصعوبة اتخاذ القرارات، اضطرابات في التفكير، استحواذ فكرة واحدة على الفرد، انخفاض في الإنتاجية أو دافعية منخفضة، انجاز المهام بدرجة عالية من التحفظ، تزايد عدد الأخطاء، إصدار أحكام غير صائبة.

الآثار السلبية المترتبة على القلق:

ومن أهم الآثار السلبية للقلق كما أشار إليها المشيخي، (2009)، هي الهروب من الماضي والتشاؤم وعدم الثقة في احد، واستخدام آليات الدفاع، وصلابة الرأي والتعنت، بالإضافة إلى الشعور بالتوتر والانزعاج لأتفه الأسباب والأحلام المزعجة، واضطرابات النوم، واضطرابات التفكير، وعدم التركيز، وسوء الإدراك الاجتماعي، والانطواء والشعور بالوحدة، وعدم القدرة على تحسين مستوى المعيشة، وعدم القدرة على التخطيط للمستقبل، والجمود وقلة المرونة، والاعتماد على الآخرين في تأمين المستقبل، وفقدان التماسك المعنوي ويصبح عرضة للانهيال العقلي والبدني، والتفوق داخل إطار الروتين، واختيار أساليب للتعامل مع المواقف التي فيها مواجهة مع الحياة، وانتظار السلبي لما قد يحدث، والالتزام بالنشاطات الوقائية وذلك من اجل حمايته نفسه، أكثر من اهتمامه بالانخراط في مهام حرة مفتوحة غير مضمونة النتائج، ويعيش الفرد في حالة انعدام الطمأنينة على صحته ورزقه، والشعور بالعجز والاعتمادية.

النظريات المفسرة للقلق:

تطُرقت كثيرٌ من نظريات الإرشاد النفسي الى اضطراب القلق، وعملت على تفسير الاضطراب، (عبد الغفار، 2001؛ غالب، 2000)، ونستعرض في هذا الجانب أهم النظريات والتوجهات المختلفة التي فسرت هذا الاضطراب:

نظرية التحليل النفسي: Psychoanalytic Therapy

أشارت النظرية التحليلية إلى أن اضطراب القلق يظهر لدى الفرد من خلال ردة الفعل عندما يتعرض للخطر، من خلال المواقف التي تواجه الفرد، فإذا انتهى الموقف الخطر انتهى القلق وتلاشت أعراضه، ولكن لن تزول، وإنما تكبت في اللاشعور لأنها سوف تعود للفرد في حال عودة الموقف، مما يجعل الأعراض تظهر مرة أخرى على الشخص (الشناوي، 2000)، فقد ركز (فرويد) على الخمس سنوات الأولى في حياة الفرد والخبرات التي يمر بها الطفل، وتأثير هذه الخبرات على الفرد في المستقبل؛ بحيث تتفاعل الخبرات الماضية مع الخبرات الحالية، مما ينتج عنها تفاعلات مؤلمة تسيطر على الفرد وجعله يشعر بالعجز أمامها، (الغامدي، 2002) وقسمت نظرية التحليل النفسي في تفسيرها القلق الى عدة أنواع وصنفته ضمن تصنيفات، مثل القلق الواقعي، والقلق الخلقي، والقلق العصابي، والقلق العام (العناني، 2000).

فيما يرى أدلر: بأن القلق يظهر لدى الفرد من خلال شعوره بالنقص العضوي أو الاجتماعي أو الثقافي أو الاقتصادي أو العقلي، وخاصة في مرحلة الطفولة، لأن الأطفال عادة ما يشعرون من خلال مقارنتهم بالكبار بالعجز والضعف الذي يؤدي بدوره الى الشعور بالنقص، مما يدفعه الى تعويض ذلك، من خلال الآخرين، وكسب حبهم و صداقتهم، ولكن إذا فشل في ذلك يؤدي الى القلق (دافيدوف، 2000).

ويرى سوليفان:القلق بأنه القوة التي تؤثر في تشكيل الذات، ولكن هذه القوة هي المعيق إذ تقلل من قدرة الفرد على التركيز والتميز، وملاحظة الأشياء كما هي، وهو أيضا يشكل عائق أساسي أمام الفرد في الحصول على المعلومات وفهمها، وأكد على أن الطفل يبدأ في تشكيل نظامه الخاص به والميل الى استحسان الآخرين، وتكون في بدايتها مع الأبوين، والتي تشعر الطفل بالارتياح، وعلى النقيض الآخر فالأعمال التي لا تلقى قبولا فإنها تدفعه الى القلق، والتي يكتسب من خلالها اتجاهها سلوكيا يحدد مساره في الحياة القادمة، وأي شيء يهدد هذا المسار يشعر الفرد بالقلق (أبو عطية وأحمد، 2004).

• النظرية السلوكية: TherapyBehavior

تشير المدرسة السلوكية إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي، فهم لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية، ولكن هناك اشتراك بالرأي مع المدرسة التحليلية حول أن القلق يرتبط بماضي الإنسان، وما يواجهه أثناء هذا الماضي من خبرات مؤلمة يؤثر على الأفراد، ويتفقان أن الخوف والقلق كلاهما استجابة انفعالية من نوع واحد، فالسلوكيون يعتبرون القلق بمثابة استجابة خوف تستثار بمثيرات ليس من شأنها أن تثير هذه الاستجابة، غير أنها اكتسبت القدرة على إثارة هذه الاستجابة نتيجة لعملية تعلم سابقة، (غانم، 2003).

• النظرية المعرفية السلوكية: Cognitive Behavioral Therapy

يرى أصحاب الاتجاه المعرفي السلوكي، وخاصة (أرون بيك) أن الفرد يتوقع الخطر والشر اللذان بدورهما المكون الأساسي لاضطراب القلق، ولكيفية إدراك الفرد لتلك المخاطر، لأنه في حالة تعرضه للخطر والأذى يشعره بالقلق، لأنه يكون تحت تفكير مأساوي، ويتوقع أسوأ النتائج، وينصب تفكيره على الأشياء السيئة التي تهدد كيانه وحياته، وحياة المحيطين به، وخصوصا مستقبله، لأن مرضى القلق يرون المستقبل مليء بالمخاطر والشرور، إذ يقوم العلاج المعرفي السلوكي على قاعدة مؤداها أن أفكار الفرد هي التي تحدث المشاعر ويتم معالجة القلق من خلال شعورهم بالسيطرة، ومعرفة مشاعرهم التي تسببها أفكارهم، (أبو عيطه، سعد، 2015).

• النظرية الواقعية: Raelity Therapy

تفترض هذه النظرية أن البشر يتحملون المسؤولية عن اختياراتهم التي تتعلق بالسلوك، وأن هذه الاختيارات يقصد منها إشباع خمس حاجات أساسية لدى الإنسان: البقاء، الحب، القوة، الحرية، المتعة. ومع التركيز على أهمية العلاقات الشخصية في إشباع احتياجات الإنسان، وأن القلق ينشأ حسب نظرية الواقع من خلال عدم إشباع هذه الاحتياجات، حيث يسعى الفرد من خلال إشباع حاجاته إلى خفض القلق لديه، ويتم التخلص من القلق من خلال مساعدة الفرد

باختيارات أفضل، وتنمية خطط عمل أكثر ايجابية، وتعديل مستمر في الاحتياجات، والأفعال، والتقييم، والتخطيط، وإعادة تقييم النتائج؛ لأنها تفترض أنه يمكن أن نختار كيف نتصرف، بغض النظر كيف نشعر انفعاليا، وأنه يمكن اختيار ما نفكر به (Wubbolding, 2000).

• النظرية السلوكية المعرفية العقلانية: Retional Emotive Behavior Therapy

وترى هذه النظرية أن الأفكار اللاعقلانية هي التي تسبب القلق لدى الأفراد، من خلال الحديث الذاتي اللاعقلاني، والذي يتصف بالهزيمة الذاتية وذهبت هذه النظرية في تفسيرها للقلق، أن الكثير من الأفراد لا يؤمنون بأن أفكارهم هي التي تحدث المشاعر؛ لأن معظم الناس يعتقدون بأن الناس والأحداث هم المسؤولون عن شعورهم بالقلق، وترى أنه يمكن التخلص من القلق من خلال أن المشاعر تتغير بتغيير الحديث الذاتي وعندما يفهم الفرد المشاعر والسلوكيات يمكنه التغلب على القلق، وليس حدوث الحدث هو الذي يحدث المشاعر، ولكن تفسير الفرد لهذا الحدث (أبو زعيزع، 2013).

• النظرية الإنسانية: Therapy Humanity

ويرى أصحاب النظرية الإنسانية إلى أن المسبب وراء اضطراب القلق هو الخوف من المستقبل وما يمر به من أحداث تهدد كيان الفرد، إذ أن القلق يكون مرتبطا بتوقعات الفرد لما قد يحدث لاحقا في حياته، وليس ما حدث في حياته الماضية، وأن التوترات الناتجة في الحياة هي التي تدفع الإنسان للشعور بالقلق، كما بين (روجرز) أن الشخص هو الوحيد الذي يدرك أن نهايته حتمية، وله دور كبير في مساعدة نفسه بالاستشفاء من ما يعتريه من القلق؛ لأن هدف النظرية الإنسانية في العلاج النفسي هو التمرکز حول المسترشد (عبد الرحمن، 2008).

قلق المستقبل:

المستقبل هو الأمل الذي يعيش الإنسان من أجله، فلولا الأمل ما كان لحياة الإنسان معنى، والأشخاص الذين يشعرون بعدم الرضي، يكون إدراكهم المستقبلي أكثر قلقا وتشاؤما،

ولذلك لا يمكن الحديث عن قلق المستقبل إلا في ضوء فهمنا لقلق بشكل عام، لذا يحاول الباحث أن يقوم بعرض هذا البحث مهتما بكل ما يتعلق بموضوع هذه الدراسة الحالية، وبالرغم من أن مصطلح قلق المستقبل الذي نعرفه اليوم يعتبر مصطلحا حديثا نسبيا، إلا أنه قديم قدم الإنسان نفسه فقد عبر عنه الإنسان القديم بمعنى الخوف مما هو قادم، ويوضح لنا التاريخ على أن الإنسان على مر العصور استعان في كثير من الأحيان بالعرافين والمنجمين والفتاحين من أجل قراءة طالعه ومستقبله، معبرا بذلك عن قلقه مما يحمله المستقبل من غموض وأحداث متوقعة وغير متوقعة مما يجعله قلقا اتجاهها (الحسيني، 2011).

قلق المستقبل لم يعد مصدرا لبلوغ الأهداف وتحقيق الأحلام والآمال فحسب بل أصبح عند البعض مصدراً لعدم الاستقرار والخوف لما يحمله من هموم وأهداف مجهولة، إذ يوحى للأفراد حالة من الإدراك بأن الحياة سوف تنتهي عند نقطة مجهولة غير محدودة، فالتفكير بالمستقبل يعتبر أحد العوامل الأساسية المحدثة للقلق عند الأفراد (العنابي، 2000).

حيث ذكر كل من شند وسميرة (2012) أن أول من استخدم مصطلح قلق المستقبل هو مولين (1990)، كما وأجرى زاليسكي (1994) المشار إليه في نفس المرجع عدة دراسات تضمنت اهتماماته بتحديد مفهوم قلق المستقبل والمستقبل الشخصي ومنظور الأمل والقلق والتوجيه الذاتي نحو المستقبل.

مفهوم قلق المستقبل:

يعرف الوالدي (2013) قلق المستقبل بأنه نوع من أنواع القلق العام، باعتباره حالة أو شعور ينتاب الفرد بسبب نظريته التشاؤمية نحو المستقبل، التي تبنيها الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمستقبل ويرجع ذلك إلى عدم قدرة الفرد في السيطرة على أدوات حاضره ومستقبله.

وكما يرى معشي (2012: 284) بأنه حالة من عدم السواء يتعرض لها الأفراد، بدرجة متفاوتة مصحوبة بخوف وتوتر وارتباك وعدم ارتياح، نحو موضوعات حالية أو مستقبلية، تؤثر على الحالة المزاجية على الفرد في حالة استمرارها.

ويعرفه كذلك سليمانى (2011) والطيب (2007) أن قلق المستقبل حالة انفعالية غير سارة، نتيجة خبرات سابقة، أو أحداث جارية أو أفكار خاطئة عن المستقبل ساهمت في تكوين توقعات سلبية بالنسبة للمستقبل، ويصاحبها شعور بالانزعاج والتوتر والضيق عند التفكير فيها.

وكما عرفة صبرى (2002) أن قلق المستقبل حالة من التوتر وعدم الاطمئنان والخوف من التغيرات غير مرغوبة من المستقبل، وتشاؤم من المستقبل، والخوف من المشكلات الاجتماعية المستقبلية وعدم الثقة بالنفس.

أسباب قلق المستقبل:

لقلق المستقبل عدة أسباب تؤدي الى ظهور هذا القلق لدى الأفراد، حيث يشير دياب (2001) الى أن العوائق البيئية والشخصية الكبيرة والمتنوعة، والتي تجابه الفرد وكذلك إمكانية الحاضرة المتواضعة والتناقضات الهائلة بين ما هو حسي وما هو معنوي وبين الأحلام الوردية والواقع المرير تشكل أسبابا حقيقة لقلق المستقبل.

بينما أشار (الأنصاري، 2002) أن سبب قلق المستقبل يتمثل في جهل الفرد لمعرفة معنى الحياة بالشكل الذي يؤدي الى السعادة والتفاؤل، وأن الخوف هو المسبب الرئيسي للقلق في المستقبل.

كما تلعب التغيرات الاجتماعية دورا أساسيا في قلق المستقبل، والتي تظهر مشاعر الخوف والقلق من أثر ضغوط الحياة العصرية وعدم القدرة على تكوين علاقات مع الآخرين، وتخيل الجانب السيء والسلبى دائما للمواقف، والتفكير بشكل مستمر بالمواقف السلبية التي تعيق التفكير (داينز، 2006).

كما اشار المشيخي (2009: 50) أن المكون الأساسي لقلق المستقبل هو المكون المعرفي، وأن قلق المستقبل يعود الى أنماط التفكير الخاطئ، والتشويهات المعرفية وبالتالي سوء التفسير من جانب الفرد الأمر الذي يؤدي الى زيادة الإحساس بالأعراض السلبية.

وأشارت العجمي (2004) إلى أن أسباب قلق المستقبل لدى الفرد تعود الى: ضعف القدرة على تحقيق الأهداف، الإحساس بان الحياة غير جديرة بالاهتمام، عدم القدرة على فصل أمانيه عن توقعات المبينة على الواقع، الشعور بعدم الانتماء داخل الأسرة، عدم القدرة على التكيف مع المشاكل التي يعاني منها، الشعور بعدم الأمان والإحساس بالتمزق الداخلي، التفكك الأسري والاجتماعي والانفصال، موت الأب أو كليهما.

وقد أشار (حسانين، 2000) الى مجموعة من السمات التي يتسم بها الأشخاص ذوي قلق المستقبل حيث تدور حوالا تشاؤم، واستغلال العلاقات الاجتماعية، لتأمين مستقبل الفرد الخاص والانسحاب من الأنشطة الاجتماعية والجماعية، استخدام آليات دفاعية، التركيز الشديد على الأحداث في الوقت الحاضر والهروب للماضي، الانطواء والانعزال، التشدد والصلابة في الرأي، الخوف من التغيرات الاجتماعية والسياسية المتوقعة، الانتظار السلبي لما قد يحدث.

بما أن الأيتام يعيشون في المجتمع ويحدث لهم ما يحدث لغيرهم فتراهم أكثر عرضة لقلق المستقبل من غيرهم وبين (Sarason, 1993) المشار إلية في عسكر (2000) الى الأعراض الأكثر وضوحا لدى الأشخاص القلقين من ذوي الدرجة العالية من القلق، وتتمثل في ضربات القلب السريعة، خوف بدون سبب معين، انزعج باستمرار، شعور بالتعب والإجهاد، عدم الاستقرار على رأي واحد، غالبا ما يكونوا متوترين وغير قادرين على التغلب على الصعوبات التي تواجههم في حياتهم اليومية.

يعاني الأطفال الأيتام من القلق ومن الاضطرابات أكثر من المتوقع مقارنة بالأطفال العاديين الذين يعيشون في كنف والديهم، وان كثرة ما يتردد في بيئتهم من أحداث مأساوية يثير في نفوسهم القلق حول، ما يمكن أن يصيبهم فيها مما يجعلهم مختلفين عن غيرهم، حيث تتصف مرحلة الطفولة لدى الأيتام بكثير من القلق والخوف من المجهول (العلي، 2008).

تظهر هناك أعراض نفسية على الأطفال الأيتام الذين يعانون من القلق فيلاحظ عليهم، الإحساس بضعف الذاكرة، عدم الراحة، الإحساس بالدوار، وعدم القدرة على التركيز، ويترتب

عليها أعراض جسدية التي تكون ظاهرة في سرعة التنفس، برودة في الأطراف، وارتعاش الأيدي، واهتزاز المفاصل، وكل ذلك يعتبر من المؤشرات الدالة على معاناة الأشخاص من القلق (عبد القادر، 2005).

أعراض قلق المستقبل:

من المؤشرات الدالة على أعراض قلق المستقبل التي تظهر على الأفراد تتمثل في، نمط مستمر من عدم الاهتمام وفرط النشاط الحركي، ويكون الفرد غير مستمع عند التحدث إليه مباشرة، وعدم إتباع التعليمات والواجبات، والفوضى، والإفراط في التشتت والإفراط في الكلام ومقاطعة الآخرين، والسلوك العدواني اتجاه السلطة، ويشمل على نوبات الغضب وعناد مستمر وألفاظ عدوانية وتشير جمعية الطب النفسي الأمريكية (2000) الى وجود هذا النمط في (3-5%) من الأطفال في سن المدرسة، مع شمول سلوكيات مرتبطة، وبالإضافة الى ذلك؛ فأنهم غالبا ما تحدث في وقت واحد مع تدني احترام الذات، والإحباط وانخفاض التسامح، والتشاؤم (Mckay & Storeh, 2013).

ويمكن أن تظهر هناك أعراض واضحة لدى الأفراد كما أشار إليها كل من مؤيد (2010) وعيد (2002) كنقص في القدرة على مجادلة الأفكار المختلفة، وتكون بشكل متكرر حول الخطر، ويكون الفرد دائما في قبضة أفكار لفظية وصورية، تدور حول وقائع مؤذية، ويصاحب القلق جوانب معرفية يتمثل بعضها في اضطرابات الفكر وعدم القدرة على التركيز.

كما حدد (الداهري، 2005) ثلاث مظاهر لقلق المستقبل وهي:

1. مظاهر معرفية: تتمثل في حالة من القلق تتعلق بالأفكار التي تدور في داخل الفرد وتفكيره مما تجعله متشائماً من الحياة والخوف من فقدان السيطرة على وظائفه الجسدية والعقلية.

2. مظاهر سلوكية: تتمثل في سلوك الفرد مثل تجنب المواقف المثيرة للقلق والوقوف عند نقطة غير فعالة في الحياة، مما يجعله الى إتباع الطقوس، وذلك بسبب عدم قدرته على المواجهة.

3. مظاهر جسدية: ويمكن ملاحظة ذلك من خلال ما يظهر على الفرد من ردود أفعال بيولوجية، مثل ضيق التنفس، جفاف الحلق، ارتفاع ضغط الدم، إغماء، توتر عضلي، عسر الهضم.

ومن الجوانب المهمة التي تتأثر لدى الأطفال الأيتام بسبب الحرمان من الأهل، افتقارهم للرعاية الأسرية ويجدون أنفسهم في مؤسسات إيوائية، وهنا يصابون بإضرابات عاطفية وعقلية، مما يجعلهم قلقين على مستقبلهم، ويعتبر المستقبل الأساس الذي يسعى اليتيم إلى تحقيق أهدافه التي يحلم بها، وتدفعه إلى العمل من أجلها، أما الأيتام الذين لديهم قلق من المستقبل غالبا ما يجدون صعوبة في التعامل مع المواقف، ونفوره من الآخرين ومخاوفه المتزايدة، وعدم اعتماده على ذاته، لان الأم الحرمان يسيطر على حياته المستقبلية، وان الطفل الذي ينشأ في مؤسسة خاصة يكون قد تعرض لصدمات لها أثر سيء على شخصية مما يؤدي إلى ظهور مشكلات سلوكية مختلفة في عهد الصغر، كمخاوف الشاذة وإضراب النمو والتبول اللاإرادي ونوبات الغضب مما يمهّد الطريق لإضرابات أشد خطورة في شخصية حين يكبر (إسماعيل، 2009).

وربما أن الأفراد الذين يعانون من قلق المستقبل بحاجة الى مساعدة، فلا بد من وجود برامج إرشادية من أجل مساعدة الفرد أو الأفراد لتحقيق التوافق النفسي وخاصة الإرشاد الجماعي الذي يعتمد على قوى فعالة للتخلص من الشعور والاختلاف والتخفيف من مقاومة المريض للحدث عن مشكلاته، والنشاط العملي الاجتماعي، والتنفيس الانفعالي، وتكوين علاقات اجتماعية جديدة، والاستبصار الجيد لرؤية النفس ومشكلاتها، وإعادة تنظيم الشخصية ولو جزئيا (سيد، 2008).

الأيّام:

تُشكّل الأسرة الحاضنة الأولى في تنشئة الطفل في جميع مراحل نموه وخصوصاً مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة، ذلك أنها مصدر الرعاية الأولى في حياته، ولعل أهم وظيفة للأسرة هي توفير الأمن والمطمئنة للطفل، ورعايته في جو من الحنان والمحبة، إذ يعتبر ذلك من الشروط الأساسية التي يحتاج إليها الطفل كي يتمتع بشخصية متوازنة قادرة على الإنتاج والعطاء، فمن حق الطفل أن يكبر في جو مفعم بالمحبة، فالأسرة تعد أهم المؤسسات الاجتماعية في التنشئة، وهي ذات أثر فعال في تعزيز الأمان في حياة الطفل (الريماوي، 2003).

ومن ثم فإن التصدع الذي يصيب الأسرة بالطلاق أو الهجر أو الانفصال أو الموت، له أثره السلبي على أداء الأسرة لوظائفها كوحدة اجتماعية، مما يجعلها تعجز عن تحمل مسؤوليتها تجاه الطفل، ويتبع ذلك أن يكون هناك بديل للأسرة، يسمح للطفل بأن ينمو بداخلة بشكل سوي، هذا الكيان يتمثل في دور الرعاية الاجتماعية أو المؤسسات الإيوائية (خضر والدسوقي، 1994).

وبيّنت شتات (2005) أن النمو السليم للطفل يعني وجود الأبوين أو من يحل محلها بحيث يشعر الطفل بأنه محل اهتمام وعناية من قبل الأهل والآخرين، وأوضحت أيضاً أن الأطفال اللذين يعيشون في المؤسسات أو من حرموا من الوالدين بسبب الانفصال أو كلامها معا لسبب ما له آثار مريعة جداً على شخصية الطفل في نواحي عديدة، ومجالات أساسية وهي؛ الجوع الوجداني، الشخصية عديمة المودة ذات الميول العدوانية، الشخصية الانطوائية، والاكتئاب.

وبيّنت دراسة حجازي (2004) أن الطفل الذي فقد أحد الوالدين أو كليهما يشعر بالحرمان والنقص الذي يؤدي إلى القلق والتوتر وضعف الثقة بالنفس، وسوء التكيف النفسي والاجتماعي وان أساس القلق الذي ينتاب الطفل اليتيم هو شعوره بالوحدة.

وهناك عدة أنواع من الحرمان حيث صنفها هاريس (1986) المشار إليه في (فقيه،

2006) على عدة أنواع وهي:

1. حرمان قصير المدى ومتكرر، ويشمل خروج الأم لميدان العمل وترك الطفل ساعات يوميا مع شخص آخر يقوم على رعايته غير انه لا يرتبط بالطفل عاطفيا.
2. حرمان قصير المدى وغير متكرر، مثل وضع الطفل في مشفى أو مع راشد لعدة أيام.
3. حرمان طويل المدى المؤقت، عند انفصال الطفل عن والديه لأسابيع وشهور عديدة بغض النظر عن السبب.
4. حرمان دائم، ويتمثل في فقدان الأب والأم الدائم وبصفة مستمرة بسبب موتهما أو فقدانهما.

وفي دراسة قام بها (عبد الرازق، 2005) والتي خرجت بان هناك تزايد في عدد الأطفال الأيتام مما يؤثر على مستقبل هؤلاء الأطفال، ذلك أن للأهل دور أساسي في بناء شخصية الطفل من جميع النواحي، وتوصل أيضا إلى أن ظاهرة اليتيم من الظواهر القاسية التي يعاني منها الأطفال لان الطفل اليتيم يفتقد الكثير من مقومات التربية والرعاية الأسرية والتوجيهات والإرشادات وأولها التنشئة الاجتماعية التي يسعى الأهل الى إكساب الطفل أنماطاً سلوكية تتوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه، ثم تأتي تبعا الحاجات الأخرى التي يفتقدها، والتي قد تكون في متناول الأطفال الآخرين.

ومن الأعراض الأساسية التي قد تظهر على الطفل بسبب الحرمان من الأم، وخصوصا على شخصية الطفل في ضعف قدرته على إقامة علاقات اجتماعية وإنسانية مع الآخرين، فتكون علاقته سطحية مع الآخرين، مما يجعله متمركزا حول ذاته، وعلى الرغم من أن الطفل يبدو ظاهريا مسرورا ومنكيفا مع البيئة التي يعيش فيها، إلا أن ذلك ليس إلا مظهرا سطحيًا، ولا يبدي عاطفته إلى أين كان، وأن غياب الأب يعد سببا في عدم تحديد مكونات الشخصية للطفل وتدريب على اتخاذ الدور المطلوب منه بالمجتمع بسبب الحرمان من انتقال الخبرة والسلوك المتعلم من الأب إليه، من خلال التنشئة والتربية الاجتماعية التي يقوم بها الأب والأم، مما يجعل الطفل اليتيم محروما من القدوة في مستقبله التي تتمثل بالأب والأم (قاسم، 2002).

المراكز الإيوائية:

تعرف المؤسسات الإيوائية بأنها عبارة عن مبنى خاص ومجهز من جميع الإمكانيات للإقامة الداخلية، يوضع بها الأطفال ذوي الظروف الأسرية الصعبة بعد خضوعهم للبحث الاجتماعي وفيها طاقم متخصص من الإدارة وعدد من الأخصائيين والمشرفين، وقد تكون تابعة لوزارة الشؤون الاجتماعية وتتفق عليها (السيد، 2000).

فقد يجد الطفل نفسه في مؤسسة إيوائية ويكون الغرض منها توفير أوجه الرعاية الاجتماعية والمهنية والصحية والنفسية، فهي مكان لإقامة الأطفال المحرومين من الرعاية الوالية والأسرية، وترعى المؤسسات الإيوائية الأطفال الذين يعانون من ظروف صعبة، ومن فقدان الوالدين أو أحدهما لسبب ما، أو حتى الأطفال الذين يعانون من الحرمان حتى مع وجود أبويهم على قيد الحياة، ولكنهم غير قادرين على توفير الرعاية المناسبة لأبنائهم ويرجع ذلك الى التفكك الأسري، أو الوضع الاقتصادي، وكما ترعى هذه المؤسسات الأطفال المحرومين من ذوي الظروف الخاصة "مجهول النسب" (الراشدي، 2005).

ويرى قرقومي (2003) أن دور الأيتام، هي الحاضنة النفسية والعاطفية لليتامى، لأنهم يفقدون الحنان واليد الحانية، لذلك يجب أن يتوفر في دور الأيتام أناس مؤهلين ومدربين قادرين على تعويض هذا النقص في نفوس اليتامى.

وهناك دور أساسي وكبير للمؤسسات الإيوائية في حياة الطفل اليتيم التي تساعده على إشباع احتياجات ضرورية ونفسية للطفل، حيث ذكرت السهيلي (2003) بأن المؤسسات التي ترعى هذه الفئة نجحت في إشباع الاحتياجات المادية لهؤلاء الأطفال، وهناك إخفاق نوعا ما في إشباع الحاجات الاجتماعية والنفسية مما نتج عنه حالات من عدم التكيف مع النفس والبيئة المحيطة التي يعيش فيها الطفل اليتيم، فقد يعاني هؤلاء الأطفال من حالات القلق نتيجة لفقدانهم الكثير من الأدوار التي تقوم بها الأسرة داخل هذه المؤسسات.

ويعد الحرمان من الأبوين من أبرز الأسباب التي تؤدي الى القلق الذي يعد من الانفعالات الإنسانية الأساسية وجزء طبيعي في آلية السلوك الإنساني، وهو يمثل أحد أهم الاضطرابات المؤثرة على صحة الفرد ومستقبله، إضافة الى تأثيره السلبي في مجالات الحياة المختلفة، باعتباره من العوامل الرئيسية المهمة والمؤثرة في الشخصية الإنسانية، وموضوع القلق كان ولا زال من أهم الموضوعات التي تفرض نفسها دائماً على الباحثين في العلوم النفسية لما له من أهمية وعمق وارتباط بأغلب المشكلات النفسية (عثمان، 2002).

الإرشاد النفسي الجمعي:

ظهر مفهوم علم النفس الإرشادي في فترة متقدمة من القرن العشرين، وتطور هذا المفهوم بمرور الوقت حتى أصبح ينظر إليه على أنه علم وممارسة، بهدف تيسير تفاعل الإنسان مع بيئته ضمن ثلاث ادوار هي: الإرشاد الوقائي، والإرشاد التنموي، والإرشاد العلاجي (عقل، 2000). وفلسفة الإرشاد النفسي الجمعي تقوم على تجربة وجود المسترشد مع مسترشدين (أعضاء الجماعة الإرشادية) في شكل علاقات بين شخصية، يخطط لها ويوظفها المرشد النفسي الذي يقدم الخدمة الإرشادية، كما يمارس سلوكات داخل الجلسة الإرشادية مرتبطة بسلوكات الحياة الخارجية؛ تمهيداً لتعميمها وممارستها خارج الجلسات الإرشادية (العزة، 2001).

كما أن الإرشاد النفسي الجمعي هو أسلوب إرشادي يُقدم الخدمات الإرشادية من خلال الجماعة الإرشادية، باعتبار أن المجموعة نموذج واقعي للمجتمع وللحياة، ويمارس في المجموعة الشعور "نحن" والشعور "هم" والشعور بالأنا، وكما يُشبع الشخص حاجاته الشخصية والاجتماعية معاً مثل: الحب والأمان والعطاء والانتماء، ويسود داخل المجموعة الإرشادية لغة ومضامين خاصة تميزهم كجماعة إرشادية (سعفان، 2017).

يعد الإرشاد الجمعي قوة علاجية وقوة في التغيير، يسعى الى تقديم الخدمات النفسية من خلال أشخاص مهنيين متخصصين يمتلكون الكفاءة العلمية والخبرة الإكلينيكية لحل مشكلات

المسترشدين ومساعدتهم للتخلص من مشكلاتهم، وتحقيق توافق شخصي داخلي وخارجي (Corey, 2012).

كما أن الأدبيات في الإرشاد الجمعي تُعنى بشكل متكرر بثلاث جوانب، وهي مراحل المجموعات (Stages of Group)، ديناميات المجموعة (Dynamics or Group)، والقوى العلاجية (Therapeutic Forces)، وتشير ديناميات المجموعة إلى اتجاهات وتفاعلات أعضاء المجموعة مع بعضهم البعض والتفاعلات مع قائد المجموعة، وبالتالي هي القوى التفاعلية داخل المجموعات، التي تنظم وتدير العمل من أجل تحقيق أهدافها، أما القوى العلاجية فهي العوامل التي تؤثر على ديناميات المجموعة (Posthuma, 2002).

كما أشار الباحثون كثيرا إلى مراحل المجموعات (Stages of Group)، وخصائص كل مرحلة، ومقدار الوقت الذي تستغرقه (Corey, 2008)؛ يجدر الإشارة إلى أن المجموعات تمر بثلاث مراحل: مرحلة البدء، ومرحلة العمل، مرحلة الختام، بغض النظر عن نوع المجموعة أو أسلوب القيادة، سواء كان لقاء واحد أو خمسة عشرة جلسة، فلا بد لها أن تمر خلال هذه المراحل (Gladding, 2008).

كما تشير ديناميات المجموعة (Dynamics or Group)، إلى التفاعل وتبادل الطاقة بين الأعضاء مع بعضهم ومع القائد، وتشير أيضا إلى الطريقة التي يتصرف بها المرشد تجاه الأعضاء، وأسلوب الحوار والسلوك داخل المجموعة وبالتالي تأخذ بعين الاعتبار نوع المجموعة وأسلوب القيادة (Johnson, 2009).

كما أن القوى العلاجية (Therapeutic Forces)، والتي تكون من خلال الوعي بالعوامل التي تؤثر على تفاعلات المجموعة الإرشادية، والمتمثلة في، الصراع بين الأعضاء، والتحالفات القوية بين الأعضاء، وسلوكات طلب الانتباه، قلة الثقة، قلة الالتزام، ضروري من أجل قيادة جيدة، وضرورة وجود عدد من القوى الموجودة في كل مجموعة إرشادية، فالأعضاء بحاجة

إلى الشعور بالتقبل، الانتماء، الأمان، وعند تغيب هذه القوى، فإن الأعضاء يميلون إلى أن يكونوا سلبيين، عدائيين، انسحابيين، وفاتري الشعور (Corey, 2008).

كما حدد (Yalom, 2005) قائمة للقوى العلاجية التي تؤثر في المجموعات، ورأى ضرورة وجودها لكي ينجح العمل مع المجموعات وهي: غرس الأمل، الخصوصية، الإفصاح عن المعلومات، الإثارة، تنمية الأساليب الاجتماعية، السلوك التقليدي، التعلم البيئشخصي (تعلم التفاعل مع الآخرين)، ترابط المجموعة، التعبير عن مشاعر لم يتم التعبير عنها من قبل، قبول مسؤولية الفرد عن حياته، وقد يكون هناك اتفاق على أن هذه القوى هامة لكي تكون مجموعة العلاج النفسي منتجة.

نظرية الجشطالت في الإرشاد:

الجشطالت كلمة غريبة عن اللغات المتعارف عليها، فهي ذات أصل ألماني وليس لها مرادف في جميع اللغات الأخرى، وقد ظهرت المدرسة الجشطالتية كرد فعل للمدرسة الترابطية والمعرفية، وقد أسس هذا الاتجاه الإرشادي فردريك بيرلز، وقد بدأ حياته المهنية بممارسة التحليل النفسي التقليدي ثم تبنى بد ذلك وجهة نظر مغايرة للمفاهيم التقليدية (العزة وعبد الهادي، 1999).

مبادئ وأسس نظرية الجشطالت:

لقد توصلت هذه النظرية للعديد من المبادئ التي تحكم الطريق التي يتناول بها الجشطالتيون العلاج، وقد استمدوها من جوانب مختلفة، ولعل أهم هذه المبادئ النظرية ما يلي:

1. مبدأ الإغلاق (Closure) القائل أن الجشطالت غير مكتمل ويسعى إلى الاكتمال.
2. مبدأ السلوك الكلي (Holism) الذي يعتبر الكل أكبر من مجموعة أجزاء.
3. مبدأ السياق البيئي للشخص (Context) والذي يؤكد أن السلوك الإنساني لا يفهم إلا من خلال البيئة المحيطة به.

4. مبدأ الشكل والأرضية (Figure & Ground) والذي يرى بأن الشكل هو العنصر يكون محط الانتباه في إدراك الشخص، أما الأرضية ما يأتي خلف الشكل، فالإنسان يختبر العالم حسب هذا الشكل (الخوaja، 2002: 173).

مفاهيم نظرية الجشطالت الرئيسية:

تقوم نظرية الجشطالت على عدد من المفاهيم، والتي ذكرها (الخوaja، 2002) وهي:

التنظيم الإدراكي: يميل الفرد لإدراك الأشياء والمواقف ككليات، وبما أن الكل هو الذي يحدد الجزء وليس العكس، فإن العضوية تميل إلى تنظيم مدركاتها وإتمام ما ينقصها من أجل التقليل من التوتر الذي يسببه عدم التنظيم، لذا فإن محاولة الشخص تشكيل صورة متكاملة دليل على صحته ونموه العقلي السليم ويتم ذلك حسب قاعدة الإغلاق.

الاستبصار: إعادة تنظيم خبرات الفرد السابقة لتأخذ معنى جديداً، وكلما كان الإدراك واضحاً، كان الاستبصار للمواقف فعالاً ويمكن الفرد من حل مشكلاته.

التأكيد على هنا والآن: يركز هذا المفهوم على الموقف الحاضر ولم يأخذ بعين الاعتبار الماضي لأنه حدث، كما لم يهتم بالمستقبل لأنه لم يحدث، ولعل هذا المفهوم من المفاهيم الجوهرية بل جوهر نظرية العلاج الجشطالتي.

الكلية: يعتبر هذا المفهوم أساس النظرية، ويعني أن الكل أكبر من مجموع أجزائه.

الوعي والمسؤولية: أكد بيرلز على أهمية نمو الفرد لتتوسع مجالات الوعي عن ذاته، فالوعي هو العملية التي نتمكن فيها من التعرف على ما نفكر به وما نشعر فيه وما نفعله، وبالوعي نستطيع أن تحدد ما نفكر ونشعر.

الأعمال غير المنتهية: وهي غير مشبعة وتبقى ناقصة تهدد سلوك الفرد وتجعله محبط.

الطاقة ومعوقاتها: وهو نمو الفرد ونضجه وهو الانتقال من الدعم البيئي للدعم الذاتي.

التكامل: تتكون العضوية من مجموعة أعضاء لكل منها وظيفة خاصة وضرورية للأعضاء الأخرى، والإنسان كل متكامل يشعر ويفكر ويسلك كوحدة كاملة.

نظرية الجشطالت وعلاج القلق:

يعتبر العلاج النفسي المستند إلى الاتجاه الجشطالتي من أنجع العلاجات الممكن استخدامها في التعامل مع القلق، لأنه يستند إلى مبادئ العلاج الجشطالتي التي تهدف إلى التدريب على الوعي من خلال التركيز على مساعدة المسترشدين على النمو عن طريق تنمية المسؤولية الشخصية لهم وجعلهم قادرين على التأثير في اختياراتهم، من خلال وعيه بما يمكن تجنبه، وتركيزه على وعي الفرد بخبراته (هنا والآن) Here and Now، حيث أشار كل من ستريومفل وجولدمان (2002) المشار إليهم في أبو النور وعبد الصمد ومحمد (2010) إلى أن العلاج الجشطالتي يركز على عملية الاتصال الإنساني، والوعي بخبرة المسترشد الخاصة في الحوار العلاجي والذي يتأثر مباشرة بكل من الحوار الداخلي الخاص بالمسترشد والتفاعلات الشخصية في العالم الخارجي، ويستخدم العلاج الجشطالتي مجموعة من التمارين والفنيات منها، الكرسي الخالي، المواجهة، أنني أتحمل المسؤولية، أساليب الوعي اللغوي، عمل حلقات.

وبعد القلق احد أكثر الاهتمامات للاتجاه الجشطالتي، حيث عرفة بيرلز بقولة، أن القلق هو الإثارة، وهو رفقة وحماسة الحياة التي نحملها معنا والتي يصيبها الركود، وإذا ما اعترانا الشكل بالنسبة للدور الذي نلعبه، فإذا كنا لا نعرف ما هو رد الفعل المتوقع من الجمهور، وهكذا فالقلق هو الهوة التي توجد بين الآن، ويرى أيضا بأنه إذا كنت في الآن "Now" فلا يمكن أن تكون قلقا، لان الإثارة تتوقف فورا بالنشاط التلقائي للحدث، وكما بين أهداف علاج القلق من خلال إثارة المسترشد لكي يتحرك من الدعم البيئي إلى الدعم الذاتي، وعدم الاعتماد على الآخرين وأنه يستطيع القيام بأمور عديدة، ويهدف كذلك إلى النضج والي إزالة العوائق التي تمنعه من الوقوف على قدميه في حياته المستقبلية (الخوaja، 2002).

وترى المدرسة الجشطالتية أن بعض الأمراض والاضطرابات النفسية كما بينها بيلرز سببها القلق وهو من أكثر الاضطرابات شيوعاً وانتشاراً، وهو اضطراب يعود بأصله الى الخوف، مما سوف يحدث نتيجة لما يقوم به الإنسان من محاولات لمقابلة متطلبات الحياة، وإذا لم يعرف الأحداث المتوقعة أو المنتظر حدوثها، فيبدأ الخوف ويبدأ القلق، ويشعر الإنسان بعجز عن تحويل القوى الاستثارة الى نشاط هادف، وبالتالي يبدأ القلق (الشناوي، 1999).

واظهر أبو أسعد (2009) خطوات العلاج الجشطالتي التي تتمثل في مساعدة الفرد على التعامل مع المأزق أو النقطة التي يعلق فيها وتمنع نموه ونضجه ومساعدته للتخلص من تحكم البيئة فيه وبعد أن يتخلص من كل المعيقات التي كانت تحول دون ذلك بحيث يصبح قادر على أن يعبر عن نفسه بانفتاح ويعد اتصاله مع ذاته وأطلق عليها اسم التفجير الداخلي، ثم ينتقل الى التفجير الخارجي، الذي يهدف الى التخلص من الأدوار والمظاهر الزائفة ويصبح التصرف حقيقي وغير مجامل.

ويركز الجشطالت على تطوير العلاقات ضمن المجموعة، بشكل أساسي، لأن هوية الفرد تتصور من خلال المشاركة الصادقة مع الآخرين، دون ذكر أو تفسير لسلوك الآخرين، وأن يشير إلى من يتحدث ويكون المشاركين واعين للفرق للتحدث إلى والتحدث على شخص ما، ونجعله يركز إلى ذكر اسم الشخص الذي يريد التحدث عنه أو إليه، ولا بد تلاشي الأعمال التي تؤدي إلى تنافر الأفراد وتشجيع الأعمال التي تؤدي إلى الألفة (Corey, 2012).

كما ويركز المعالج الجشطالتي على إشارات وتلميحات المسترشد، بحيث يسأله عن كل إشارة تصدر منه حيث تفسر على أنها عمليات عقلية تنعكس بعد ذلك على حركات جسمية، لذا يجب الاهتمام بتوحيد الجسم والعقل معاً، وعلى المرشد أو المعالج أن يكون ماهراً في تفسير وقراءة التعبيرات الجسمية، كما يؤكد المعالج الجشطالتي على أنه يستحيل وجود مشاعر تقدير وإعجاب دون توفر مشاعر الاستياء والامتناع وتفيد هذه الطريقة للتعبير عما لم يعبر عنه الفرد في جلسات سابقة وتهدف أيضاً إلى بيان الجوانب التي يحبها أو يكرهها الآخرون عنه، وهنا يتعلم

المسترشد الحديث عن الجوانب السلبية والايجابية، لذلك فدور المعالج هو مساعدة المسترشد في التعبير عن مشاعر الاستياء والتقدير فيتحقق النمو لديه (العزة وعبد الهادي، 1999).

فنيات العلاج الجشطالتي:

تعتبر أساليب العلاج الجشطالتي الترجمة العملية لمفاهيم النظرية الجشطالتي في العلاج النفسي، ذلك أن قسماً من العلاج الجشطالتي يعتمد على تمارين تعمل على تطوير الوعي للوظائف الفردية باعتبار الفرد كعضوية، ويعتمد العلاج الجشطالتي، بشكل عام على التمارين التي تساعد المسترشد على تنمية وعيه، من أجل تأدية عمله كإنسان وهذا النوع من التمارين تتجه نحو الاتصال بالبيئة المحيطة والتي من خلالها يصبح الفرد أكثر وعياً بمشاعره الحالية والإحساس بالقوة المعيقة أو التي تقف في وجه التركيز والانتباه والتمايز، كما تعمل هذه التمارين والأساليب المستخدمة في العلاج الجشطالتي على تطوير الوعي بالذات ويتم ذلك عن طريق زيادة قدرته على التركيز وشحن حواسه الجسمية، واستمرارية الخبرة الانفعالية، وتعويد الفرد الإصغاء لكلامه، وتكامل الوعي، إضافة إلى توجيه الوعي إلى جهة معينة وذلك عن طريق تحويل تأثيره باتجاه الاتصال، وتغيير القلق والإثارة (Woldt & Toman, 2005). وفيما يلي وصف موجز لهذه الأساليب:

الإسقاط: من خلال لعب أدوار لسلوكيات تمثل مواقف واعتقادات معينة، قد تخالف اعتقادات ومواقف الفرد، تهدف إلى مساعدة الفرد على رؤية الأشياء وكشف الصراعات الداخلية لديه.

تمرين التكرار: يساعد هذا تمرين التكرار الأفراد ليكونوا أكثر وعي بأدوارهم الحياتية، كما يساعد على خفض الصراعات والقلق الموجود لديهم للممارسة هذه الأدوار في حياتهم الواقعية.

تمرين المبالغة: يقوم الفرد من خلال هذا الأسلوب بتكرار لحركات معينة أو المبالغة في مشاعر أو سلوكيات معينة، مما يجعل المعاني الغامضة في المشاعر والسلوكيات الموجودة لديه لتكون أكثر وضوحاً.

التحويل العكسي: يعكس الشخص خلال هذا الأسلوب دور النقيض، فمثلاً؛ يقوم الفرد بدور الشخص المتشائم في الحياة عكس دور المتفائل أو بالعكس، ويهدف هذا الأسلوب إلى زيادة وعي الفرد بالجانب السلبي والايجابي الموجود لديه، وذلك لخلق التوازن بينهما، إضافة الى مساعدة الفرد لتقبل صفاته كما هي (Corey, 2012).

تدريب الوعي: حيث إن الوعي هو المفتاح للتغير، فإذا قام الفرد بكبت مشاعره من الحب لوالده، فإن الوعي هو الخطوة الأولى والضرورية التي تسمح لهذا الفرد أن يعترف بحبه لوالده، لذا فمن الأولويات المهمة التي يركز عليها العلاج الجشطالتي تدريب الوعي، لأن زيادة الوعي للشخص تجعله أكثر قدرة على التأثير في اختيارات حياته. ويتم ذلك التدريب من خلال أن يكونوا في البداية على وعي جسدي، من خلال الاسترخاء والتنفس المريح، وهذا يساعد على الوعي بالعواطف والأفكار ويتحقق ذلك من عدة أساليب لفظية وغير لفظية، (أبو النور، عبد الصمد، محمد، 2010).

الآن وكيف: على المسترشد أن يعيش هذه المشكلة خلال المقابلة إي (الآن)، حيث تعني (الآن) وعي الفرد الحالي بتجاربه وهنا ليس من الضروري أن يحصل المعالج على تاريخ المسترشد المرضي، كما لا يسمح للمسترشد أن يتكلم عن الماضي، باستخدام الأفعال الماضية والذكريات، بل يُشجع المسترشد على التحدث عن مشكلته الآتية (الآن) بقدر الإمكان، ويلاحظ إشارات، وعواطفه، وأحاسيسه، وصوته، أما (كيف)، فهي تعني كيفية وصف الفرد لمشاعره خلال خبرة معينة، والمهم هنا شكل وطريقة التعبير وليس المحتوى، ودور المعالج لفت انتباه المسترشد الى سلوكه و أحاساسية دون ترجمتها أو تفسيرها، وبذلك يحقق المعالج شفاء المسترشد، من خلال الوعي والإدراك الذي يؤدي الى اتصال المسترشد بالمواقف غير المنتهية والتي يمكن إنهاؤها.

تحمل المسؤولية: يرى الجشطالتيون أن المسترشد يستخدم اللغة في اغلب الأحيان، من خلال إخفاء عدم رغبته في تحمل مسؤولية مشاعره وسلوكه، وغالبا ما تكون استجابات المسترشد تجنبية، أو تكون على شكل أسئلة يطرحها على المعالج ومثالها استخدام عبارة (لا أستطيع بدلا من لا أريد)، ودور المعالج هنا أن يطلب منه استخدام عبارة لا أريد بدلا من عبارة لا أستطيع

مما يُعود المسترشد الى معرفة انه هو المسئول، ويتحمل مسؤولية ما يحدث وان المبادرة في يده، وبذلك يدفع المعالج المسترشد لتحمل المسؤولية تجاه مشاعره وسلوكه، ويتحمل المسترشد المسؤولية هنا وألان بحيث يصبح واعيا لما هو (Blom, 2006).

المواجهة: تعد أحد مؤثرات فنيات العلاج الجشطالتي المؤثرة، حيث يوضح المعالج للأفراد السلوكيات المتناقضة وغير المتناسقة، كما تتضمن المواجهة أن يسأل المعالج أسئلة "ماذا" و"كيف" وتعد هذا الفنية مشتركة في كثير من العلاجات النفسية، وتستخدم في سياق العلاج الجمعي، وتوظف حين يشعر المعالج أن هناك مشاعر خاصة تم التعبير عنها من جانب الفرد، ويجب مواجهتها من خلال كل شخص في المجموعة (أبو النور، عبد الصمد، محمد، 2010).

الكرسي الخالي: وهو من أكثر الأساليب الجشطالتي استخداما في العلاج، ومن خلال هذه الطريقة يتم إجراء حوار بين المسترشد وآخرين، أو بين أجزاء من الشخصية، حيث يوضع كرسيان متقابلان أحدهما يمثل المسترشد، أو أحداً جزائه، مثل الأنا الأعلى، والثاني يمثل شخصا آخر، أو جانبا آخر من الشخصية، مثل الأنا، وعندما يبدأ الحوار ينتقل المسترشد من كرسي الى آخر، ودور المعالج ببساطة مراقبة المسترشد، ومدى تقدمه في الحوار، كما يبدي المعالج ملاحظاته، ويرشده عندما يغير الكرسي، كما يقترح المعالج جملا يقولها المسترشد أو يلفت نظره لما قيل.

الكرسي الساخن: تتم هذه الطريقة بوجود مجموعة إرشادية، حيث يقوم المعالج بتوضيح مفهومه للجماعة، ويخبرهم بان الشخص الذي سيجلس على الكرسي عليه أن يكون مستعداً للحديث عن مشكلته، وفق مشاعره (الآن وهنا)، ويبين للجماعة انه يمكن أن يطلب منهم المساعدة أو إعطاء الأمثلة، ويلجأ المعالج الى استفزاز المسترشد بطريقة تحفيزية ليجعله يعبر عن مشكلته الحقيقية، ومن فوائدها أنها تزيد الوعي عند المسترشد لذاته ومشاعره، كما تنمي شعوره بالجماعة وباهتمام الآخرين بمشاعره واهتماماته، وتحقق أيضا غاية أخرى في تعليم الجماعة من خلال المواجهة مع المشاعر الحقيقية.

الواجب البيتي: يقصد بذلك بأن المعالج يطلب من المسترشد أن يُعدَّ بعض الوظائف البيتية وبعض المسترشدين، يكونون قادرين على الاستعجال في العلاج، بمثل هذه الطريقة، ولكن أيضاً فإن ليس كل المسترشدين قادرين على تنفيذ الوظائف الملقاة على عاتقهم، وقد يتمادون في تجنب ذلك.

استخدام الاحلام في العلاج: من وجهة نظر الجشطالتيين قد يحتوي في بعض إشكاله على وضع غير مكتمل وغير مستوعب، والحلم هو رسالة وجودية، كذلك ينظرون الى الحلم على انه أكثر من كونه وضعاً غير مكتمل أو رغبة غير مشبعة، إنهم ينظرون كذلك للحلم على أنه ربما يكون أكثر التعابير تلقائية للتعبير عن وجود الإنسان (الخوaja، 2002).

عمل الجولات: يطبق هذا الأسلوب في حالة أن الوضع العلاجي يتطلب مواجهة قوية لعضو معين من المجموعة، مما يستدعي مواجهة التعابير التي تصدر عن الفرد أو العضو، والهدف من تمرين المواجهة هو اكتشاف الفرد ذاته؛ لأن اكتشاف الذات مهمة، يركز عليها المعالج الجشطالتي.

إجراء حوار بين الأنا العليا والأنا السفلى: يشير هذا المفهوم إلى العملية التي يدمج فيها الفرد شخصيته، مع جوانب من شخصية الآخرين، بطريقة غير واعية وهنا تثار اضطرابات القلق في رغبة الفرد أن يحقق المثل المتعلمة من الوالدين وما يتعلمه في المدرسة وجماعة الأصدقاء وما يريد فعله أو ممارسته، ولحل هذه الصراعات والتناقضات يقوم المعالج بجعل عضو الجماعة الإرشادية يتعلم أن يميز بين أنا وهو ويتعلم بتدريبه استخدام جمل تبدأ بضمير المتكلم، لأن هذه الجمل تجعل الفرد يشعر بذاته وأنه واع ومطلوب منه التعبير عن ما يعيه الآن، وماذا يرى وماذا يحس وكيف يفكر وماذا يريد وماذا يتوقع (العزة وعبد الهادي، 1999).

الدراسات السابقة:

فيما يلي عرض لأهم الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة الرئيسية ومتغيراتها، التي تناولت فاعلية العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، وتنقسم الدراسات السابقة إلى ثلاثة موضوعات وهي:

أولاً: دراسات تناولت أثر العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل:

في دراسة أجراها حافظ (1997) هدفت إلى فحص مدى فاعلية العلاج الجشطالتي في خفض القلق المستقبل لدى طلاب المرحلة الثانوية على عينة مكونة من (40) طالباً وزعوا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، واستخدم الباحث مقياساً للقلق المستقبل الذي بناءه الباحث، وأظهرت النتائج وجود فروق في قلق المستقبل دالة إحصائياً بين المجموعتين: التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما دل على فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجشطالتي في خفض القلق لدى أفراد العينة.

وفي دراسة قام بها (Matio, 2002) بهدف فحص فاعلية برنامج إرشادي جشطالتي في خفض القلق المرضي، وقد أجريت الدراسة على أشخاص يعانون من القلق المرضي في الولايات المتحدة الأمريكية، وتكونت عينة الدراسة من (24) شخصاً، تم العمل معهم من خلال اللعب الجشطالتي، واستخدم الباحث عدد من مقاييس الخوف والقلق، أظهرت النتائج تحسناً إيجابياً لعينة الدراسة على كافة المقاييس المستخدمة. وهو ما يثبت فاعلية العلاج الجشطالتي في خفض القلق المرضي الناجم عن الخوف، وإعطاء المشاركين الفرصة لإستخدام العديد من الأنشطة ولعب الأدوار والمهارات العلاجية خلال التدخل.

وأجرى ميلاني (Melany, 2007) دراسة بهدف فحص أثر العلاج الجشطالتي قائم على اللعب في خفض أعراض القلق لدى الأطفال في مستشفى الأورام، وشملت على (6) أطفال من المرضى الموجودين في مستشفى الأورام في جنوب إفريقيا، استخدم الباحث فنيات والألعاب

الجشطلتية والتي ساهمت بدورها في خفض القلق لدى أفراد العينة، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج الجشطلتي في خفض القلق لدى أفراد الفئة المشاركة.

كما وأجرى يوسفى، واعتمادى، وبهرامى (2008) Bahrami & Etemadi & Yousefi دراسة هدفت الى فحص أثر استخدام العلاج الجشطلتي في خفض العدوان والاكتئاب والقلق، على عينة مكونة من (30) طالباً في مركز الإرشاد في مدينة أزد الإيرانية، وقد قسمت عينة الدراسة الى مجموعتين: ضابطة وتجريبية، وتلقت المجموعة التجريبية برنامج إرشادي يحتوي على مجموعة من الفنيات والتقنيات المبنية على الاتجاه الجشطلتي. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية برنامج العلاج الجشطلتي في خفض الاكتئاب والعدوان والقلق لدى المجموعة التجريبية.

كما درست راين (2013) Raen فاعلية برنامج إرشادي جشطلتي وبرنامج إرشادي تكاملي لعلاج القلق والاكتئاب، على عينة من الأطفال تكونت من (31) طفلاً. وقد أظهرت النتائج أن العلاج الجشطلتي يمكن أن يستخدم على نحو فعال في علاج القلق والاكتئاب.

كما قامت كل من هيمن، لاشاني (2013) Hemn & Lashani بدراسة لفحص فاعلية العلاج الجشطلتي في تحسين الكفاءة الذاتية وخفض القلق لدى النساء المطلقات في طهران، واجريت الدراسة على عينة مكونة من (34) من النساء المطلقات، اختيروا عشوائياً ووزعوا على مجموعتين تجريبية وضابطة، واستخدمت الباحثتان مقياس الفعالية الذاتية ومقياس القلق وبرنامج إرشادي جشطلتي مكون من (12) جلسة، أظهرت النتائج تحسن في الكفاءة الذاتية وانخفاض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية العلاج الجشطلتي لدى الفئة المشاركة.

كما أجري حمدي (2014) دراسة بهدف فحص فاعلية إرشادي جشطلتي وعقلي انفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (59) طالباً وطالبة، موزعين على ثلاث مجموعات، مجموعتان تجريبيتان، ومجموعة ضابطة، وأظهرت النتائج بوجود فروق على مقياس القلق بين المجموعتين اللتين طبق عليهما برنامج إرشادي جشطلتي

والمجموعة الضابطة، وكانت النتائج لصالح لصاح المجموعتين التجريبيتين، مما يدل على فاعلية العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل.

ثانياً: دراسات تناولت قلق المستقبل لدى الأيتام:

أجرت حجاج (2004) دراسة بهدف فحص الآثار النفسية لغياب الآباء على الأطفال الفلسطينيين، واشتملت الدراسة على عينة مكونة من 216 تلميذاً من مدارس القاهرة من المرحلة العمرية من 9-11 عام، وزعوا على مجموعتين من حاضري الأب وغائبيه، واستخدمت الباحثة مقياس القلق من إعدادها. أظهرت النتائج أن الأطفال غائبي الأب يعانون من مستوى مرتفع من القلق مقارنة بالأطفال حاضري الأب.

وفي دراسة أجرتها العلي (2008) هدفت الدراسة فحص قلق المستقبل لدى الأطفال الأيتام في دور الدولة في العراق، اختيرت العينة بالطريقة القصدية وشملت جميع الأطفال في دار الدولة للأيتام والذين تتراوح أعمارهم بين سن (6-13) والبالغ عددهم (43) طفلاً، موزعين من حيث الجنس على (17) طفلاً من الذكور و(26) طفلة من الإناث، تم استخدام مقياس قلق المستقبل من إعداد الباحثة. أظهرت النتائج أن الأطفال الأيتام يعانون من قلق المستقبل.

وكما درس حبيب (2010) أثر استخدام أسلوب العلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل لدى الطلبة فاقد الأبوين في المرحلة المتوسطة، وهدفت الدراسة الى معرفة تأثير البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى عينة مكونة من (14) طالباً ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل، وقد توصل الباحث الى نتائج، أن العينة تعاني من قلق المستقبل، وان البرنامج الإرشادي ساعد على خفض القلق المستقبل لدى أفراد العينة التجريبية باستعمال أسلوب علاجي.

كما درس كينيدج وايدواردس (Edwards & Kennedg, 2009) أثر استخدام برنامج تدريبي انتقائي في خفض القلق للأطفال الأيتام الصغار، أجريت الدراسة على عينة مكونة من (71) طفلاً ممن بلغت أعمارهم (4) سنوات، بهدف خفض القلق والمخاطر المترتبة على

اضطرابات القلق الحالية والمزاجية، وإمكانية تغيير المسار التنموي من القلق لدى بعض الأطفال الصغار، وهدفت أيضا الى تقييم فاعلية البرنامج الإرشادي مع الأطفال الايتام في خفض القلق، وأظهر النتائج أهميته التدخل المبكر مع الأطفال الصغار، وأهميه البرنامج الإرشادي في خفض القلق، وأوصت على دور الأهل الذي يمكن أن يقلل من القلق والمخاطر المترتبة عليه لدى الأطفال.

وقام حسون (2010) بدراسة بهدف فحص فاعلية برنامج إرشادي لتنمية السلوك النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية، وهدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي لتنمية الثقة بالنفس والاستقلالية والمبادرة، لعينة مكونة من 32 طالبا تتراوح أعمارهم بين 11-12 عاما وأظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي، وان هناك فروق دالة إحصائية لدى المجموعة التي طبق عليها البرنامج الإرشادي.

كما أجرى كل من هاكان وإحسان وفكرت (Hakan & Ihsan & Fikert, 2010) دراسة هدفت الى التحقق من اثر برنامج إرشادي قائم على اللعب في خفض القلق لدى الأيتام، على عينة مكونة من 25 طفل من الأيتام بلغ متوسط أعمارهم 11.5 بعد تطبيق مقياس تايلور للقلق العام، وأظهرت النتائج، أن الألعاب الحركية مفيدة للأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام وتؤدي الى خفض القلق، وان هذه الألعاب تساعد الأطفال الذين يعيشون في دور الأيتام على أن يكونوا أقوياء سعداء وناجحين في المستقبل.

كما وأجرى العمري (2011) دراسة هدفت للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف، والتي أجريت على عينة قوامها 30 تلميذ موزعين على مجموعتين تجربيه وضابطة، وتضم كل مجموعة 15 تلميذ تتراوح أعمارهم من 9-15 سنة، وظهر لديهم مستوى قلق مرتفع من بين تلاميذ الأيتام في الجمعية الخيرية بالطائف، وقد أظهرت النتائج بوجود فروق بين المجموعتين بعد تطبيق البرنامج الإرشادي في مستوى القلق لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض مستوى القلق لدى الأيتام.

وفي دراسة أجراها كل من بيتريك وراراجون (Birturk & Raragun, 2015) هدفت إلى فحص اثر استخدام برنامج إرشادي قائم على الألعاب الترفيهية في خفض قلق المستقبل لدى عينة من الأطفال الأيتام، وقد تكونت عينة الدراسة من 60 طفل مقسمين إلى 30 طفل في مجموعة ضابطة و30 طفل في مجموعة تجريبية، وأظهرت النتائج الدراسة أن البرنامج الإرشادي كان فعالاً في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما قام عبود (2015) بفحص فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية، وتكونت عينة الدراسة من 10 يتيمات تتراوح أعمارهم من 18-22، واستخدم الباحث مقياس قلق المستقبل من أعداده، كما استخدم المنهج التجريبي بنظام المجموعة الواحدة، وقد أظهرت النتائج انخفاض مستوى القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

في دراسة أجراها طنوس ووريكات (2018) هدفت الدراسة التعرف على أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الأطفال في دور رعاية الأيتام في محافظة العاصمة عمان، وأجريت الدراسة على عينة مسحية متاحة مكونة من (30) طفلاً، بواقع 15 ذكور و(15) إناث والذين تراوحت أعمارهم بين (16-18) عاماً، واستخدم الباحث اداتين هما مقياس التعلق ومقياس قلق المستقبل من إعداد الباحث. أظهرت النتائج وجود علاقة ذو دلالة إحصائية بين نمط التعلق والجنس مع قلق المستقبل، بينما لم تظهر النتائج وجود علاقة بين نمط التعلق والأمن وقلق المستقبل، كما أشارت النتائج أن لدى الذكور مستوى أعلى من القلق بالمستقبل.

ثالثاً: دراسات تناولت مدى فاعلية العلاج الجشطالتي في علاج مشكلات متنوعة:

أجرى سيروك (Serok, 1999) دراسة هدفت إلى معرفة أثر استخدام أساليب الإرشاد الجشطالتي في خفض القلق لدى الطلاب في الولايات المتحدة، على عينة مكونة من (38) طالباً وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعتين: ضابطة وعدد أفرادها (27) طالباً وطالبة، وتجريبية وعدد أفرادها (27) طالباً وطالبة، حيث استخدم الباحثان اختبار سيبيلبرجر للقلق (الحالة - السمة) لمقارنة

الأداء القبلي والبعدي لمجموعتي الدراسة. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي الجشطالتي في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية.

كما أجرى محاميد (2003) دراسة هدفت الى فحص فاعلية برنامج إرشاد جشطالتي في تحسين مستوى الاتصال وخفض مستوى السلوك العدواني لدى الأحداث الجانحين، تكونت عينة الدراسة من (28) جانحا الموجودين في مركز محمد بن القاسم الثقفي في اربد تم توزيعهم بشكل عشوائي الى مجموعتين ضابطة وتجريبية، استخدم الباحث مقياس مستوى الاتصال ومقياس مستوى العدوان. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الجشطالتي في تحسين مستوى الاتصال وخفض السلوك العدواني لدى المشاركين.

وقام دون (Dunn, 2004) المشار إليها في (محاميد، 2016) والتي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام الألعاب الجشطالتي في تحسين التعبير الانفعالي والكفاءة الذاتية لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم، وتكونت عينة الدراسة من (50) طفل وطفلة ضمن الفترة العمرية من (6-10) أعوام، من الأطفال الذين تعرضوا لعنف أسري وإساءة معاملة والدية. أظهرت نتائج الدراسة أن اللعب الجشطالتي، قد كان له أثر في تحسين درجة الكفاءة الذاتية لدى عينة الأطفال المساء معاملتهم.

وفي دراسة قام بها شين (Shen, 2007) قارنت بين العلاج الجشطالت بمقابل الأساليب المعرفية مع المراهقين التايوانيين. في موضوع تحسين التكيف الاجتماعي والعاطفي، واشتملت عينة الدراسة على (40) طالباً وطالبة في مرحلة المراهقة، وتم تقسيم أفراد العينة الى مجموعتين مجموعة استخدم معها العلاج الجشطالتي ومجموعة ثانية استخدم معها العلاج المعرفي. أظهرت النتائج أن المجموعة التي استخدم معها العلاج الجشطالتي تحسن لديهم مستوى التكيف الاجتماعي والعاطفي بشكل أفضل من المجموعة التي استخدم معها العلاج المعرفي.

وفي دراسة كل من بوثا ودون (Botha & Dunn, 2009) هدفت لفحص فاعلية اللعب الجشطالتي في تحسين الوعي الذاتي وتحسين الاتصال لدى الأطفال في مرحلة الطفولة

المتوسطة، تكونت عينة الدراسة من (80) طفلاً في المرحلة الابتدائية في الولايات المتحدة الأمريكية. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجشطالتي في تحسين الوعي الذاتي وتحسين مهارات الاتصال لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المتوسطة.

ودراسة أبو اسعد (2011) التي هدفت الى فحص فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الجشطالتي في تحسين مهارات التواصل الزوجي بين الأزواج من الرجال في الأردن، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) زوجاً، مضى على زواجهم بين (3-10) سنوات، تم تقسيمهم الى مجموعتين ضابطة وتجريبية واستخدم الباحث مقياس مهارات التواصل الاجتماعي. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج الجشطالتي في تحسين مهارات الاستماع والتحدث والتحكم بالانفعالات.

وقام بيردونينيم وإيلوت وشيرير (Berdoninim Elliot & Shearer, 2012) بإجراء دراسة قاموا من خلالها بمتابعة لحالة فردية تعاني من القلق الاجتماعي باستخدام العلاج الجشطالتي والعلاج المتمركز على الانفعالات، أظهرت النتائج انخفاضاً للقلق الاجتماعي، كما وأصبح أكثر استرخاءً، كما وطراً على حياته الاجتماعية تحسناً ملحوظاً .

كما وقام هرشكوتز وكاتز (Hershkowitz & Katz, 2012) بدراسة حول أثر استخدام الإرشاد الجشطالتي والرسم الحر في خفض اثار الإساءة الجنسية وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم، وتكونت عينة الدراسة من (124) طفلاً وطفلة ضمن الفئة العمرية من (4-14) عام، وقد تم توزيع الأطفال إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، أظهرت النتائج فاعلية العلاج القائم على الجشطالت والرسم الحر في خفض اثار الإساءة الجنسية وتحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأطفال المساء معاملتهم.

وأجرت إسماعيل (2014) دراسة هدفت إلى فحص فاعلية برنامج إرشادي جشطالتي في تنمية التفكير الابتكاري، وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات الجامعة في السعودية، تكونت عينة الدراسة من (20) طالبة تم توزيعهم الى مجموعتين ضابطة وتجريبية، واستخدمت الباحثة اختبار

القدرة على التفكير الابتكاري ومقياس تقدير الذات، أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الجشطالتي في تنمية التفكير الابتكاري لدى الطالبات.

وفي دراسة أجراها محاميد (2016) هدفت لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على اللعب الجشطالتي في تحسين درجة الكفاءة الذاتية المدركة، لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم في فلسطين، تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً وطفله ضمن الفئة العمرية (9-12) عام، وتم توزيعهم بشكل عشوائي الى مجموعتين، واستخدم الباحث مقياس الكفاءة الذاتية المدركة من إعدادده. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على اللعب الجشطالتي في تحسين درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى أفراد المجموعة التجريبية.

التعليق على الدراسات السابقة:

أولاً: دراسات تناولت قلق المستقبل لدى الأيتام:

أظهرت الدراسات السابقة التي تناولت قلق المستقبل لدى الأيتام أن الأطفال في المؤسسات الإيوائية، وقد أظهر لديهم مؤشرات حول قلق المستقبل، وذلك من خلال الدراسات المسحية، كما وتشير الدراسات التجريبية التي حاولت علاج القلق لدى أطفال المؤسسات الإيوائية فاعلية البرامج العلاجية التجريبية في خفض أعراض قلق المستقبل لدى هؤلاء الأطفال، وقد استخدمت هذه الدراسات مناهج علاجية وإرشادية مختلفة، أثبتت فاعليتها في خفض أعراض قلق المستقبل لدى الأطفال في المؤسسات الإيوائية، مثل العلاج السلوكي المعرفي، واللعب الترفيهي، إضافة الى العلاج بالواقع وبرامج إرشادية انتقائية.

ثانياً: دراسات تناولت أثر العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل:

أظهرت الدراسات السابقة التي تناولت أثر العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل أهمية وفاعلية العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل لدى المشاركين، والذي أثبتته الدراسات التجريبية السابقة، والتي استخدمت برامج إرشادية قائمة على العلاج الجشطالتي لخفض القلق

لدى الفئات الإرشادية، مما يشير الى فاعلية التدخل الإرشادي القائم على الجشطالت في علاج حالات قلق المستقبل، وهذا ما أثبتته الدراسات السابقة في هذا الموضوع.

ثالثاً: دراسات تناولت مدى فاعلية العلاج الجشطالتي في علاج مشكلات متنوعة:

أظهرت الدراسات السابقة التي تناولت العلاج الجشطالتي أهمية وفاعلية العلاج الجشطالتي في خفض العديد من المشكلات لدى الأطفال، وفي تحسين التكيف الاجتماعي والعاطفي، إضافة الى خفض اثار الإساءة الجنسية، وتحسين الكفاءة الذاتية، وتحسين التعبير الانفعالي، وتحسين الوعي الذاتي وتحسين الاتصال لدى الأطفال، إضافة الى تحسين مستوى الاتصال وخفض السلوك العدواني لدى الأطفال، مما يشير الى فاعلية العلاج الجشطالتي في التدخل مع الفئات الإرشادية خاصة الأطفال الذين يعانون من مشكلات واضطرابات نفسية واجتماعية، والأطفال المساء إليهم والأطفال في المؤسسات الإيوائية.

ويتضح من الدراسات السابقة التي تناولت موضوع الارشاد الجشطالتي في معالجة قلق المستقبل، كانت دراسات متنوعة عربية واجنبية، كما تظهر قلة الدراسات العربية التي تناولت هذا الموضوع، لذلك تأتي الدراسة الحالية، إضافة إلى الدراسات السابقة في تناولها فاعلية برنامج ارشادي جمعي جشطالطي، وتتميز هذه الدراسة كونها من الدراسات العربية النادرة التي تناولت العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل، وعلية قام الباحث بتطوير برنامج ارشادي جشطالتي لخفض قلق المستقبل، كما تناولت الدراسة الحالية عينة من الايتام المقيمين في المراكز الايائية ولديهم قلق مستقبل حسب ادائهم على مقياس قلق المستقبل، بالإضافة إلى استخدامها مقياس خاص بقلق المستقبل لدى الايتام من اعداد الباحث، وبرنامج ارشادي جمعي جشطالتي لخفض قلق المستقي، مما يميزها عن الدراسات السابقة ذات الصلة.

الفصل الثالث

الطرق والإجراءات

- منهجية الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- تصميم الدراسة
- المعالجات الإحصائية
- إجراء الدراسة
- متغيرات الدراسة

الفصل الثالث

الطرق والإجراءات

يتضمن هذا الفصل عرضاً لكل من: المنهجية التي أُتبعت في الدراسة من حيث: عينتها وطرق إختيارها، وادواتها وطرق استخراج صدقها وثباتها، ومتغيراتها المستقلة والتابعة، وتصميمها، والمعالجات الإحصائية المستخدمة والمناسبة لتحليل البيانات.

منهجية الدراسة:

استخدم الباحث في الدراسة المنهج شبه التجريبي والذي يُحاول فحص أثر المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي) على المتغير التابع (قلق المستقبل لدى الأيتام) نظراً لملامته لأغراض للدراسة الحالية وتصميمها.

أفراد الدراسة:

بعد تحديد عينة الدراسة الحالية، الأطفال الأيتام، والذين يتلقون خدمات إرشادية في جمعية درا اليتيم العربي في مدينة طولكرم، تم تطبيق مقياس قلق المستقبل على جميع الأطفال المقيمين في دار اليتيم العربي في مدينة طولكرم، والمتوقع بقائهم لمدة عام كامل في جمعية دار اليتيم العربي ضمن الفئة العمرية (10-17) سنة، والبالغ عددهم (42) طفلاً ومراهقاً، وقد حصل (31) طفلاً ومراهقاً على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل، حيث تم اختيار عينة عشوائية من الحاصلين على أعلى الدرجات على مقياس قلق المستقبل، بلغ عدد أفرادها (20) طفلاً ومراهقاً، وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين، كل مجموعة مكونة من (10) أفراد، مجموعة تجريبية، بلغ عدد أفرادها (10) أطفال ومراهقين، حيث تلقوا برنامج إرشادي جمعي يستند إلى الاتجاه الجشطالتي لخفض مستوى قلق المستقبل، وقد تم الالتقاء بأفراد هذه المجموعة داخل قاعة كبيرة ومجهزة لأغراض الإرشاد الجمعي، ولمدة شهرين، بواقع جلسيتين إرشاديتين كل أسبوع، وقد تراوحت مدة كل جلسة من (90) دقيقة، خلال الفترة الزمنية (2018)، ومجموعة ضابطة، بلغ

عدد أفرادها كذلك (10) أطفال ومراهقين، لم يتلقَ أفرادها البرنامج الإرشادي، وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل قبل وبعد التدخل الإرشادي المباشر، وقد بدأ تطبيق البرنامج بتاريخ (2018/1/29) وانتهى بتاريخ (2018/3/12). وقد تم تحقيق التكافؤ في هذه الدراسة عن طريق العشوائية في التوزيع، بالإضافة إلى أن أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة تلقوا خدمات إرشادية في نفس الجمعية.

أدوات الدراسة:

أولاً: مقياس قلق المستقبل – ملحق رقم (2):

قام الباحث بإعداد مقياس قلق المستقبل مستفيداً من الأدب السيكلوجي المتعلق بقلق المستقبل واعراض اضطراب القلق الوارد في الدليل التشخيص والإحصائي الخامس DSM-5، بالإضافة لذلك قام الباحث بالإطلاع على عدد من المقاييس الخاصة بقلق المستقبل (إسماعيل، 2009؛ زقزوق، 2013؛ القاضي، 2009؛ شقير، 2005؛ العمري، 2011؛ مؤمن، نعيم، 2012؛ مساوي، 2012؛ مهدي، 2014)، وقد تم بناء عباراته ومحتواه وما يتناسب مع البيئة التي تتواجد فيها عينة الدراسة المستهدفة، ويتكون المقياس من (28) فقرة صممت لقياس قلق المستقبل، وصيغت العبارات بلغة بسيطة تناسب عينة الدراسة من الاطفال والمراهقين المقيمين في جمعية دار اليتيم العربي طولكرم ضمن الفئة العمرية من (10-17) سنة.

وتمثل الأرقام التالية، (1، 2، 3، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 14، 22)، حسب مقياس قلق المستقبل الفقرات السلبية، والفقرات الايجابية حسب مقياس قلق المستقبل وفقاً للأرقام التالية (11، 12، 13، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 23، 24، 25، 26، 27، 28).

صدق المقياس:

قام الباحث بحساب مؤشرات صدق مقياس قلق المستقبل وفقا لما يلي:

1. **صدق المحكمين:** تم عرض المقياس على عشرة من المحكمين من ذوي الاختصاص في علم النفس والإرشاد النفسي وممن يحملون شهادة الدكتوراه في هذا المجال، وذلك للتعرف إلى مدى ملائمة فقرات المقياس للسمة المنوي قياسها، ومدى كفايتها من حيث عددها وسلامة لغتها، وقد حققت جميع فقرات المقياس نسبة اتفاق بين المحكمين مقدارها (0.80)، بذلك تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس، مع إعادة صياغة بعض الفقرات لغويا.

2. **صدق البناء:** قام الباحث بتوزيع المقياس على عينة مكونة من (25) طفلا من الأطفال الأيتام من خارج عينة الدراسة "عينة الصدق" حيث تم حساب ارتباط كل فقرة من فقرات المقياس بالعلامة الكلية للمقياس، والجدول (2) يوضح معامل ارتباط كل فقرة من فقرات مقياس قلق المستقبل بدرجة الكلية.

جدول (1): معامل بيرسون لحساب ارتباط فقرات مقياس قلق المستقبل بدرجة الكلية

الفقرة	ارتباطها بعلامتها الكلية	الفقرة	ارتباطها بعلامتها الكلية	الفقرة	ارتباطها بعلامتها الكلية
1	0.65**	11	0.75**	20	0.51**
2	0.25*	12	0.71**	21	0.64**
3	0.53**	13	0.66**	22	0.65**
4	0.42**	14	0.73**	23	0.61**
5	0.48**	15	0.56**	24	0.39**
6	0.78**	16	0.74**	25	0.55**
7	0.63**	17	0.75*	26	0.59**
8	0.67**	18	0.68**	27	0.68**
9	0.54**	19	0.73**	28	0.57**
10	0.45**				

يتبين من الجدول (1) أن قيم معاملات ارتباط الفقرات بدرجة الكلية كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) و ($\alpha=0.01$)، حيث تراوحت قيم معامل ارتباط فقرات بعلامتها الكلية بين (0.25-0.78)، وبذلك فإن جميع فقرات المقياس تتمتع بمستوى جيد من الصدق، وهي مناسبة للسمة المنوي قياسها.

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات مقياس قلق المستقبل، قام الباحث باستخراج معامل الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معامل "كورنياخ ألفا" للاتساق الداخلي، وقد بلغ معامل ثبات المقياس (0.80) وهو معامل ثبات مرتفع وفيه بأغراض الدراسة الحالية.

تصحيح المقياس:

استخدم المقياس التدرج الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، إطلاقاً) إذ يعطى الخيار دائماً خمسة درجات، ويعطى الخيار غالباً أربع درجات، ويعطى الخيار نادراً ثلاث درجات، ويعطى الخيار أحياناً درجتين، ويعطى الخيار إطلاقاً، درجة واحدة، وهذا ينطبق على العبارات السلبية، فيما تعكس الدرجات في العبارات الإيجابية، وتتراوح درجات المقياس بين (28-140).

ويتم تصحيح المقياس باتجاه درجة مستوى قلق المستقبل حيث يفيد ذلك أنه كلما ارتفعت الدرجة كلما دل ذلك على ارتفاع مستوى قلق المستقبل، وكلما انخفضت الدرجة كلما دل ذلك على انخفاض قلق المستقبل، وتكون درجات الاستجابة على المقياس من قبل أفراد العينة على كل عبارة حسب اتجاهها الإيجابي أو السلبي.

ثانياً: البرنامج الإرشاد الجشطالتي لخفض قلق المستقبل:

1. بناء البرنامج:

قام الباحث في الاستعانة بالبرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي الذي بناه وطوره محاميد في دراسته فاعلية برنامج إرشاد جشطالتي في تحسين مستوى الاتصال وخفض مستوى

السلوك العدواني لدى عينة من الأحداث الجانحين، (محاميد، 2003)، وقد تم توظيف تلك الفنيات والتمارين لتكون منسجمة مع الهدف العام للبرنامج الإرشادي وهو خفض قلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية.

2. صدق البرنامج:

للتحقق من صدق البرنامج، قام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين من حملة الدكتوراه وذوي الخبرة والاختصاص في مجال علم النفس والإرشادي النفسي، من أجل التعرف على مدى ملائمة البرنامج الإرشادي وجلساته، وأهدافه، والتمارين المستخدمة في كل جلسة، وترتيب الجلسات، والمدة الزمنية لكل جلسة، ومدى ملائمتها للغرض الإرشادي الذي وضعت من أجله وهو خفض قلق المستقبل للأطفال الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية، وتم أخذ جميع الملاحظات المتعلقة بالأهداف والفنيات باهتمام، وتم إجراء التعديلات اللازمة في ضوء ملاحظات واقتراحات المحكمين.

3. محتوى البرنامج:

يتكون البرنامج من اثنتا عشرة جلسة إرشادية غير جلسات التي طبق بها المقياس القبلي والبعدي مدة كل جلسة (90) دقيقة، بواقع جلستين كل أسبوع وتتضمن كل جلسة من الجلسات البرنامج هدفاً وتمريناً إرشادياً مستنداً إلى فنيات الاتجاه الجشطالتي وقد وضعت الأهداف بحيث تعمل على خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، وقد اعتبرت الجلسة الأولى جلسة بنائية وهدفت إلى بناء الثقة والعلاقة الإرشادية بين المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية، فيما ركزت باقي جلسات البرنامج الإرشادي على التدريب على فنيات الإرشاد الجشطالتي وتضمنت كل جلسة تمارين وفنيات إرشادية جشطالتي مختلفة مثل فنية الكرسي الخالي، وتمرين اللغة، وتمرين الجولات، وفنية التخيل، وفنية الاسترخاء والتركيز، وفنية الكرسي الساخن، والاحلام، والتحول العكسي، وفنية تحمل المسؤولية وتمرين التكرار، وقد خدمت هذه الفنيات والتمارين مجموعة من الأهداف التي تهدف إلى تحقيق الهدف العام للبرنامج الإرشادي وهو خفض قلق المستقبل لدى الأيتام المقيمين في المراكز الإيوائية، وأُعتبرت الجلسة الثانية عشرة جلسة

ختامية للبرنامج الإرشادي، حيث تم فيها مراجعة سريعة لدى أعضاء المجموعة الإرشادية، من خلال الحديث عن خبراتهم، ومدى تلبية البرنامج الإرشادي لتوقعاتهم، كما قام المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية بتلخيص ما دار في الجلسات الإرشادية.

4. وصف مختصر لجلسات البرنامج الإرشادي:

الجلسة الأولى: تعتبر الجلسة الأولى مهمة في مرحلة البناء، والتي تهدف إلى بناء الثقة والتعارف بين المرشد وأفراد المجموعة الإرشادية، وقد استخدمت في الجلسة الأولى فنيات اتصال جشطالتيه، مثل لعبة الأسماء وتقليد الحركات، (هنا ولان).

الجلسة الثانية: هدفت الجلسة الثانية إلى التعرف على الأفكار اللاشعورية، والصراعات الموجودة بداخله التي تؤثر على حياته المستقبلية، وقد استخدمت في الجلسة الثانية فنية الكرسي الخالي.

الجلسة الثالثة: هدفت الجلسة الثالثة إلى زيادة وعي الفرد بالمستقبل، من خلال التركيز على عادات الحديث، واستخدمت في الجلسة الثالثة فنية تمرين اللغة، حديث المجهول، الأسئلة، المحددات.

الجلسة الرابعة: هدفت الجلسة الرابعة إلى المحافظة على الاتصال مع المحيطين بشأن المستقبل، والتعبير عن حاجاته، ورأيه بالمستقبل، بدقة ووضوح، واستخدمت في الجلسة الرابعة تمرين عمل الجولات.

الجلسة الخامسة: هدفت الجلسة الخامسة إلى التخلص من مشاعر القلق والتوتر بشأن المستقبل والتعبير عنها، والتخلص من توقعات الإخفاق والفشل التي تعيق أهدافه المستقبلية، من خلال فنية التخيل.

الجلسة السادسة: هدفت الجلسة السادسة إلى العمل على إطلاق المشاعر المكبوتة، التي تؤدي إلى القلق على حياته المستقبلية، معرفة أدوات الشخص التي تمكنه من تحقيق أهدافه المستقبلية، ومن خلال فنية الاسترخاء والتركيز.

الجلسة السابعة: هدفت الجلسة السابعة إلى الوعي بالحركات والإشارات، التي يرسلها الجسد عند الشعور بالقلق أثناء التفكير بالمستقبل، من خلال فنية المبالغة.

الجلسة الثامنة: هدفت الجلسة الثامنة إلى التعبير عن كل ما يفكر به الشخص، وزيادة القدرة على التعبير بدون قلق وتوتر والتعبير عن مخاوفه المستقبلية، من خلال فنية الكرسي الساخن.

الجلسة التاسعة: تهدف الجلسة التاسعة إلى الربط بين أهداف الفرد الحالية والمستقبلية، من خلال فنية الأحلام.

الجلسة العاشرة: تهدف الجلسة العاشرة إلى الوعي بالأجزاء من الذات التي تم إنكارها، والتعرف على أعراض القلق التي تم إنكارها، من خلال فنية التحويل العكسي.

الجلسة الحادية عشرة: تهدف الجلسة الحادية عشرة إلى تقبل المشاعر بدل إسقاطها على الآخرين، وتحمل المسؤولية في المستقبل، من خلال فنية تحمل المسؤولية، وتمارين التكرار.

الثانية عشرة: أُعتبرت الجلسة الثانية عشرة جلسة ختامية للبرنامج الإرشادي، حيث تم في هذه الجلسة إكمال بعض الأعمال غير المنتهية لدى أعضاء المجموعة الإرشادية، من خلال الحديث عن خبراتهم، ومدى تلبية البرنامج الإرشادي لتوقعاتهم، كما قام المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية بتلخيص ما دار في الجلسات الإرشادية الاثنتا عشرة.

تصميم الدراسة:

لتحديد فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي لخفض قلق المستقبل لدى الأيتام، استخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي حيث استخدم تصميم قبلي بعدي لمجموعات متكافئة (Equivalents Pre and Post Test Designs).

r E O1 X O2

r C O1 _ O2

حيث تشير الرموز :

r: التوزيع العشوائي

E: المجموعة التجريبية.

C: المجموعة الضابطة.

O1: قياس قبلي.

O2: قياس بعدي.

X: المعالجة.

-: عدم المعالجة.

وبيين الجدول (2) تصميم الدراسة.

جدول (2): تصميم الدراسة

الاختبار المجموعة	الاختبار القبلي	المعالجة (البرنامج الجشطالتي)	الاختبار القبلي
التجريبية	قلق المستقبل	تلقوا برنامج الإرشادي الجشطالتي	مقياس قلق المستقبل
الضابطة	قلق المستقبل	لم يتلقوا أي برنامج	مقياس قلق المستقبل

المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن تساؤلات الدراسة، استخدم الباحث برنامج الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتم استخدام المعالجات التالية.

* التكرارات والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية.

* معامل ارتباط بيرسون لاستخراج ارتباطات في فقرات المقياس بالدرجة الكلية للمقياس قلق المستقبل.

- * معامل "كورنباخ الفا" لاستخراج ثبات مقياس قلق المستقبل.
- * اختبار التوزيع الطبيعي للتأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي.
- * اختبار "ت" للعينات المستقلة Independent Sample t-Test لتحقيق التكافؤ المجموعات من خلال الإجابة على السؤال التالي، هل هناك فروق في درجة قلق المستقبل بين نتائج القياسيين القبليين للمجموعتين التجريبية التي سيتلقى أفرادها برنامج إرشادي جشطالتي لخفض قلق المستقبل، والمجموعة الضابطة التي لن يتلقى أفرادها أي تدخل؟.
- * اختبار "ت" للعينات المرتبطة Paired Sample t-Test للإجابة على السؤال التالي، هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل، تعزى للبرنامج الإرشادي؟
- * اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، لفحص الفروق في مستوى قلق المستقبل بين المجموعة التجريبية والضابطة على المقياس البعدي، من خلال الإجابة على السؤال التالي، هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

إجراءات الدراسة:

بعد تحديد عينة الدراسة (الأيتام المقيمين في جمعية دار اليتيم العربي في مدينة طولكرم) والبالغ عددهم (42) طفلاً ومراهقاً، تم تطبيق مقياس قلق المستقبل، على جميع الأيتام والمراهقين، حيث تم اختيار (20) طفلاً ومراهقاً ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس قلق المستقبل، ثم تم توزيعهم بالتساوي على مجموعتين، مجموعة تجريبية، وعدد أفرادها (10). والتي

تلقى أفرادها برنامج إرشادي جمعي جشطالتي لخفض مستوى قلق المستقبل، حيث تم لقاء أفراد المجموعة في قاعة كبيرة، مجهزة لأغراض التدريب الإرشاد الجمعي لمدة شهرين بواقع جلستين كل أسبوع، ومدة كل الجلسة (90) دقيقة، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (10) لم يتلق أفرادها أي تدخل إرشادي من الباحث، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي، قام الباحث بقياس مستوى قلق المستقبل على نفس المقياس لأفراد المجموعتين؛ للتعرف على أثر البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي في خفض قلق المستقبل، وتم تحقيق التكافؤ في هذه الدراسة عن طريق والتوزيع العشوائي، إضافة إلى أن أفراد المجموعتين يتلقون خدمات إرشادية في مقر الجمعية ذاتها.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: المعالجة ولها مستويان، المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة.
- المتغير التابع: قلق المستقبل لدى الأيتام.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

- النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

- النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

الفصل الرابع

عرض النتائج

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء أسئلتها التي تم طرحها، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، كما يلي:

اختبار التوزيع الطبيعي Normal Distribution:

للتأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي Normal Distribution استخدم اختبار كولموغوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov وهو اختبار ضروري بهدف تحديد الطرق الإحصائية التي سيتم استخدامها لاختبار فرضيات الدراسة، لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، والجدول (3) يبين ذلك.

جدول (3): نتائج اختبار كولموغوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov

المتغير	العدد	المجموعة	كولموغوروف-سميرنوف	الدالة الإحصائية
قلق المستقبل قبلي	10	تجريبية	.119	0.200
قلق المستقبل قبلي	10	ضابطة	.128	0.200
قلق المستقبل قبلي	20	تجريبية + ضابطة	.118	0.200

يتبين من الجدول (3) أن جميع قيم الدالة الإحصائية لاختبار كولموغوروف-سميرنوف Kolmogorov-Smirnov، أكبر من مستوى الدالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) مما يدل على أن المتغير التابع "قلق المستقبل" لدى الأيتام يتبع التوزيع الطبيعي.

تكافؤ المجموعات:

للتحقق من تكافؤ المجموعات استخرجت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس قلق المستقبل القبلي، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية،

ضابطة)، ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية استخدم اختبار "ت" لمجموعتين مستقلتين (Independent t-Test)، والجدول (4) يوضح ذلك.

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي

	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
القبلي	تجريبية	10	4.07	0.343	0.605	0.553
	ضابطة	10	3.98	0.317		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتبين من الجدول (4) أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس قلق المستقبل، تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، حيث بلغت قيمة "ت" (0.605) وبدلالة إحصائية (0.553). وبما أن مستوى الدلالة الإحصائية (0.553) أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، إذن يتم قبول الفرضية الصفرية التي ترى أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي القياس القبلي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل، وعليه فإن شرط التكافؤ بين المجموعتين قد تحقق.

السؤال الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس قلق المستقبل بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟.

لفحص الفرضية، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي والبعدي، ونتائج الجدول (5) تبين ذلك:

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل في القياس القبلي والبعدي

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	10	4.07	0.343	3.13	0.552
ضابطة	10	3.98	0.317	3.76	0.430

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس قلق المستقبل (البعدي)، حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي (3.13) في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (3.76)، وهذا يشير الى فروق بين المتوسطين.

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية أُجري تحليل التباين الأحادي المصاحب (ANCOVA)، والجدول (6) يوضح ذلك

جدول (6): تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي لقلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية. وفقاً للبرنامج الإرشادي بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	"ف" المحسوب	الدلالة
القبلي (المصاحب)	3.351	1	3.351	54.407	.000
المجموعة	2.748	1	2.748	44.606	.000
الخطأ	1.047	17	.062		
المجموع	244.200	20			
كلي معدل	6.397	19			

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) تعزى للمجموعة حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (44.606)، بدلالة إحصائية (0.00).

ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كانت الفروق، فقد حسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لقلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (7).

جدول (7): المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لقلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية وفقاً للبرنامج الإرشادي والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	الوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	3.074	0.79
ضابطة	3.823	0.79

بالنظر إلى المتوسطات الحسابية المعدلة في الجدول (7) يتبين أن هذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية، إذ بلغ متوسط قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية (3.074)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.823) وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية.

السؤال الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل تعزى للبرنامج الإرشادي؟

لفحص السؤال، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-Test)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية، نتائج الجدول (8) تبين ذلك:

جدول (8): نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	ت	الدلالة
درجة قلق المستقبل	قبلي	10	4.07	0.343	9	9.127	0.00*
	بعدي	10	3.13	0.552			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من الجدول (8) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت (0.00)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq 0.05$)، وبالتالي وجود فروق في درجات قلق المستقبل لدى عينة الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي، وبالرجوع الى المتوسطات الحسابية بالجدول أعلاه يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي (4.07) وعلى المقياس البعدي (3.13). وهذا يعني أن البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي الذي تلقته المجموعة التجريبية كان ذو اثر في خفض مستوى قلق المستقبل بالمقارنة بأفراد المجموعة التجريبية على القياس القبلي والبعدي.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

– مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الأول

– مناقشة النتائج المتعلقة بالسؤال الثاني

– التوصيات

– الاقتراحات

الفصل الخامس

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جشطالتي لخفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية. ضمن الفئة العمرية من (12-17) سنة.

مناقشة نتائج الدراسة تبعاً لنتائج كل سؤال من أسئلة الدراسة:

أولاً: مناقشة النتائج التي تتعلق بالسؤال الأول وهو:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية، وأفراد المجموعة الضابطة على المقياس القبلي والبعدي لمقياس قلق المستقبل تبعاً للمجموعة (ضابطة وتجريبية)؟

ومن أجل تحقيق الهدف أجريت الدراسة على مجموعة من الأطفال الأيتام ممن لديهم قلق مستقبل مرتفع، وبعد أن تم تطبيق المقياس القبلي على المجموعة ومن ثم تم تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي على المجموعة التجريبية ومن ثم تطبيق المقياس البعدي، وجمعت بيانات المجموعتين التجريبية والضابطة من خلال المقياس القبلي والبعدي وتم معالجة هذه البيانات عن طريق برنامج (SPSS) للرمز الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وللتحقق من وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس قلق المستقبل للمجموعتين التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي، بعد أن ظهر وجود فروق بين المجموعتين تم فحص دلالة هذه الفروق على مقياس قلق المستقبل على المقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

وقد أكدت نتائج الدراسة على فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي والذي أدى إلى خفض قلق المستقبل لدى الأيتام المشاركين، وقد توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

أظهرت النتائج فيما يتعلق بهذا السؤال إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) في مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية تعزى لمتغير (البرنامج

الإرشادي الجمعي الجشطالتي) وبالنظر إلى الجدول (5) ويتضح أن متوسط قلق المستقبل لدى أفراد المجموعة التجريبية (3.13)، بينما لدى أفراد المجموعة الضابطة (3.76)، وهذا يؤكد فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق وكانت النتائج تشير إلى انخفاض مستوى قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية.

مما سبق ذكره يتبين أن أعضاء المجموعة التجريبية أظهروا انخفاضاً واضحاً في مستوى قلق المستقبل، ويعزي الباحث هذا الانخفاض إلى البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي الذي استخدم في هذه الدراسة وما يحتوي على فنيات وتمارين جشطالتيه وأساليب ومهارات إرشادية. بالإضافة إلى التفاعل داخل المجموعة بين الأعضاء والتشارك فيما بينهم من خبرات ومشاعر. مما أدى إلى الوعي الذاتي لدى الأعضاء والقدرة على التفاعل البناء مع أفراد الآخرين، فمن خلال الإرشاد الجماعي البناء الذي يسهم في إيجاد البدائل، ويتجلى هذا الإرشاد من خلال وجود شخص مؤهل ومدرّب للإرشاد النفسي (المُرشد النفسي)، قادر على إدارة الجلسات بفاعلية، من خلال تركيزه على الموضوعات تارة، وعلى الشخص تارة أخرى، أو الاثنين معاً، وقادر على التركيز وتعميق التركيز، حتى ينظم عملية الإرشاد في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأطفال الأيتام.

كما أظهرت النتائج فاعلية الفنيات والتمارين الجشطالتيه التي استخدمت في البرنامج وأدت إلى خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، بالتالي أتاح البرنامج الإرشادي الجمعي الفرصة الواقعية في ممارسة المهارات داخل المجموعة، فمن خلالها تمكن أفراد المجموعة الإرشادية من ممارسة مهارات وسلوكات جديدة في بيئة داعمة قبل تجربتها في مواقف العالم الخارجية، وأشبعتم التمارين والفنيات الحاجة لديهم بالشعور للانتماء من خلال اندماجهم مع بعضهم البعض، ويشعرون بأنهم جزء من كل.

كما أن استخدام الإرشاد الجشطالتي كان مناسباً للأيتام ذوي قلق المستقبل المرتفع من خلال إتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر والوعي بها، كما أن التمارين الجشطالتيه الجماعية التي مورست داخل المجموعة جسدت مجتمع مصغر يمثل الحياة الواقعية، ومارسوا من خلالها

سلوكات داخل المجموعة تحاكي المجتمع الذي يعيشون فيه. وجعلتهم يكتشفون أن هناك أفراد آخرين يحملون نفس الأفكار والمشاعر، والتشارك في وجهات النظر، مما ساعدهم على إدراك القواسم المشتركة في المعلومات وحل المشكلات، واستكشاف القيم الشخصية، وظهر في المجموعة تباين في وجهات النظر والتي تم التعبير عنها ومناقشتها، وهذا التباين في الآراء والأفكار بين الأفراد من شأنه أن يجعل هذه الخبرة شيقة وقيمة.

فالأيتام وغيرهم من مجموعات إرشادية، ومن خلال التواجد مع بعضهم البعض لمدة طويلة بسبب ظروف الحياة، التي جمعتهم في مراكز خاصة بهم، وهذا التواجد لا يغني المجموعات الإرشادية ؛ لأن هذه المجموعات لها دور فعال على الجانب النفسي من خلال الدفع باتجاه الاهتمام الكبير من أعضاء المجموعة للبرنامج الإرشادي، وما يتم من نقاش بناءً وحوار هادف أثناء الجلسات، هذا من جانب، ومن جانب آخر فإن ما يتم استخدامه في الجلسات الإرشادية من مهارات إرشادية وفنيات وتمارين في كل جلسة بالإضافة الى الواجبات البيتية في نهاية كل جلسة وتناقش في بداية كل جلسة، فكانت معظمها تتعلق بمشكلات (قلق المستقبل) ومواقف سيواجهها الأعضاء في حياتهم اليومية والمستقبلية أسهمت في الجزء الأكبر في هذا التحسن، ومما هو ملاحظ أن التحسن قد حدث على قلق المستقبل الذي هو بحد ذاته الهدف الرئيسي والأساسي للدراسة، لذا كانت معظم الجلسات تدور حول خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، ويمكن لقلق المستقبل أن يؤدي الى سلوكيات عدوانية موجهة ضد المجتمع أو موجهة للذات، لذا كان التركيز على السلوكيات والأفعال، من خلال استحضارها في الوقت الحالي (هنا الآن)، وممارسة هذه السلوكيات والأفعال من خلال التفاعل مع أفراد المجموعة في بيئة آمنة والتي تحاكي الواقع إلى حد ما، مما أكسب الفرد الخبرة والتجربة للمواقف المتوقع أن تواجهه في المستقبل وكان قلقاً اتجاهها فقد أصبح واعياً لها ومدركاً لأفكاره والتعبير عنها بوضوح بالإضافة إلى ممارسة سلوكيات تحاكي المستقبل، ومن أفضل مخرجات الإرشاد النفسي الوعي بالمشكلة وإدراك جميع جوانبها.

وتتفق هذه النتيجة مع ما جاءت به دراسة أجراها حافظ (1997) والتي أظهرت نتائجها إلى فروق دالة إحصائية بين المجموعتين: التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية البرنامج القائم على العلاج الجشطالتي في خفض القلق لدى أفراد العينة.

وتتفق أيضا مع دراسة حمدي (2014) التي فحصت فاعلية إرشادي جشطالتي وعقلي انفعالي في خفض قلق المستقبل لدى طلبة الجامعة، وأظهرت النتائج بوجود فروق على مقياس القلق بين المجموعة التي طبق عليها برنامج إرشادي جشطالتي والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فاعلية العلاج الجشطالتي في خفض قلق المستقبل.

كما ان هذه النتيجة تتفق مع دراسة ميلاني (Melany, 2007) والتي اظهرت النتائج فاعلية العلاج الجشطالتي في خفض القلق لدى أفرادها، ودراسة دون (Dunn, 2004) التي كانت تتفق مع النتائج ايضا، ودراسة محاميد (2016) هدفت لفحص فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على اللعب الجشطالتي والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على اللعب الجشطالتي وهذه النتائج تتفق مع نتائج الدراسة الحالية.

ثانيا: مناقشة النتائج التي تتعلق بالسؤال الثاني وهو:

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

من خلال فحص النتائج بعد إجراء التحليل الإحصائي المناسب الخاص بهذا السؤال تبين من الجدول (8) أن مستوى قلق المستقبل، كان قبل تنفيذ البرنامج الإرشادي لدى المجموعة التجريبية على المقياس القبلي عند المستوى (4.07) فيما كان وبعد تدريب المجموعة التجريبية على البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي الذي كان الهدف منه خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام، حيث كان أداء المجموعة على المقياس البعدي عند المستوى (3.13) ويؤكد هذا الفرق الواضح في درجات قلق المستقبل لدى المجموعة التجريبية، ويعزو الباحث التحسن على

المقياس البعدي (انخفاض قلق المستقبل) إلى البرنامج الإرشادي الجمعي وكان تحسنا ملحوظا، لذلك فإن وجود فروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية يعتبر مؤشرا على نجاح البرنامج الإرشادي وأن البرنامج الإرشادي أدى الغرض وهو خفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، وتتفق هذه النتيجة التي توصل لها الباحث مع مبدأ الأساسي لنظرية الجشطالت، وهو "الانتقال من الكل الى الجزء".

ويمكن عزو هذه النتيجة الى احد مفاهيم الأساسية لنظرية الجشطالت والمتمثل في الأعمال الغير منتهية، وهي المشاعر التي عاشها أفراد المجموعة التجريبية بدون أن يعبروا عنها وظلت هذه الحاجات غير مشبعة.

وحتى يحدث تحسن واضح في خفض مستوى القلق لدى الأطفال الأيتام، من خلال إعادة تنظيم خبراته بحيث تأخذ معنى مختلف عن السابق، إن العلاج الجشطالتي يقوم على مفهوم أساسي وهو الاستبصار، وكما أسهم الاستبصار في خفض قلق المستقبل لدى الأيتام من خلال التوصل لحلول المشكلات التي قد تواجه الفرد مستقبلا ومنها (القلق). وهذا يتفق مع مبدأ النظرية الجشطالتية أن القلق ناتج عن قلة الوعي والإدراك للمشاعر حيث اعتبرت الخبرات الماضية التي يمر بها الفرد أعمالاً غير منتهية، وأن خلق الوعي المتواصل للفرد الذي يدرك من خلاله الخبرات السابقة والاستبصار بها.

ويفسر الباحث هذه النتيجة أن تنوع الأنشطة القائمة على الإرشاد الجشطالتي والتي استخدمها الباحث مع المجموعة التجريبية والمتمثلة بالتمارين الحركية والثنائيات وعمل الجولات وتمارين التخيل، والتي عملت على توفير الفرصة للأفراد بالحصول على التغذية الراجعة التي ساعدتهم على الاستماع الى وجهات نظر الآخرين، ومشاركة الأفكار والمشاعر عن بعضهم البعض، وتعلم البدائل داخل المجموعة من خلال الاستماع الى الآخرين وملاحظتهم، والوعي بالأحداث المستقبلية وتوسع مداركهم وقدراتهم والوعي بالصراعات الداخلية التي قد تعيق حياتهم المستقبلية، وأصبح لديهم القدرة وبشكل تدريجي على استبدال مشاعر القلق التي كانت على شكل أعمال غير منتهية وإعادة تشكيلها في بيئة آمنة، مما ساعد على خفض قلق المستقبل لديهم.

كما يعزو الباحث هذه النتيجة إلى كيفية قيادة المجموعة الإرشادية وما يمتلكه المرشد من مهارات إرشادية متمثلة في الاستماع النشط واستخدام مهارة الانعكاس في المحتوى والمشاعر، ومساعدة الفرد في المجموعة على أن يكون على وعي بما يقوله، وما يشعر به، بالإضافة إلى الكثير من المهارات التي استخدمت مثل: التشجيع والدعم، إشاعة جو ايجابي، استخدام العين ونبرة الصوت، والربط، والتغذية الراجعة، والتلخيص.

كما يعود ذلك إلى العمل بشكل جماعي مع المجموعة الإرشادية، لأن المجموعة قدمت العديد من المصادر ووجهات النظر، بالإضافة إلى ذلك، شعورهم بالجماعة والمرور بالخبرة والانتماء وإتاحة الفرصة لممارسة سلوكات جديدة قريبة من الحياة الواقعية، وإتاحة الفرصة لاكتشاف ردود فعل أعضاء المجموعة اتجاههم، وأن المناخ الآمن للمجموعة مكنهم من تحديد مناقشة انفعالاتهم والتعرف على اتجاهاتهم مثل: المواجهة، الصرامة، الخوف، الغضب، القلق، والشك. حيث أن تعرضهم لكل هذا في البيئة الجماعية مكنهم من تعلم طرق إقامة العلاقات، وطرق المجابهة في حياتهم المستقبلية.

كما ساهمت الواجبات البيتية التي كانت تقدم في نهاية كل جلسة ومراجعتها في بداية الجلسة اللاحقة، وما قدم من تغذية راجعة ودعم وتعزيز أفراد المجموعة، لعب دوراً مهماً في خفض قلق المستقبل لدى المجموعة، إذ أن الواجب البيتي جزء مهم في عملية التغير ويُعَوَّل عليه كثيراً في الإرشاد الجشطالتي لأنه يحاكي الواقع الذي يعيشه المشارك، وظهر ذلك من خلال حرص الباحث على الواجب البيتي في كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي وربطه بالهدف الذي يسعى البرنامج إلى تحقيقه، وحرص الباحث على أن يكون مدخلاً لكل جلسة من جلسات البرنامج ماعدا الأولى.

هناك اتفاق مع دراسة سيروك (Serok, 1999) التي أظهرت النتائج فاعلية البرنامج العلاجي الجشطالتي في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، بالمقارنة مع المجموعة الضابطة التي لم تتلق أي تدخل ارشادي جشطالتي.

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة حبيب (2010) والتي أشارت الى فعالية البرنامج الإرشادي في خفض قلق المستقبل، حيث أن العينة كانت تعاني من قلق المستقبل، وان البرنامج الإرشادي ساعد على خفض قلق المستقبل لدى أفراد العينة التجريبية باستعمال أسلوب علاجي.

وتتفق أيضا مع دراسة حسون (2010) التي اظهرت نتائجها فاعلية البرنامج الإرشادي، وان هناك فروق دالة إحصائية لدى المجموعة التي طبق عليها البرنامج الإرشادي.

وهناك اتفاق مع دراسة بيتريك وراراجون (Birturk & Raragun, 2015) وأظهرت نتائجها أن البرنامج الإرشادي كان فعالا في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية.

صعوبات واجهت الدراسة:

1. وعلى الرغم مما توصلت إليه هذه الدراسة من نتائج ايجابية في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام، ولكن هناك بعض الأمور قد تكون أثرت على نتائجها، متمثلة في قصر الفترة الزمنية في تطبيق البرنامج، على افتراض أننا نتعامل مع علاج نفسي بالإضافة أن الدراسة اقتصرت على فئة الأطفال والمراهقين من الذكور دون الإناث، وأيضا أن البرنامج الإرشادي الجشطالتي اقتصر على أعضاء المجموعة التجريبية فقط، في حين أن أعضاء المجموعة الضابطة لم يتلقوا أي تدخل إرشادي من قبل الباحث، وتواجد أعضاء المجموعتين التجريبية والضابطة في نفس المركز الايوائي وهو جمعية دار اليتيم العربي، لذلك يمكن عزو أي أثر في انتقال التدريب الى المجموعة الضابطة هو ومن أفراد المجموعة التجريبية.

2. قلة وجود دراسات عربية في موضوع الارشاد الجشطالتي، تتناول قلق المستقبل للايتام، مما يثري الدراسة ويدعم النتائج.

3. المقاومة لدى بعض الأيتام المشاركين في البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي، والذي ظهرت من خلال التواصل معهم وذلك كونهم يعتبرون العلاج الإرشادي النفسي لا يتناسب مع شخصياتهم حسب الثقافة السائدة لدى البعض.

الاستنتاجات:

- 1- أن الأطفال الأيتام بأمس الحاجة إلى برامج إرشادية جماعية لمساعدتهم في خفض قلق المستقبل، لتخفيف من معاناتهم التي تؤثر سلباً على حياتهم المستقبلية، بالإضافة إلى زيادة الوعي بإمكاناتهم من أجل حياة أفضل.
- 2- إن البرنامج الإرشادي الجمعي الجشطالتي ساعد على خفض قلق المستقبل لدى الأيتام، من خلال استخدام الفنيات والتمارين الجشطالتيّة.
- 3- أن البرنامج الإرشادي قدم أفكاراً إيجابية ساعدت على تنمية قدرات الأيتام.
- 4- إن فنيات الإرشاد الجشطالتي ساعدت الأيتام في التعبير عن مشاعرهم بحرية، وتحسن قدراتهم على فهم أفكارهم، مما أسهم في تحسن نظرتهم للمستقبل بالإضافة إلى خفض قلق المستقبل.

الاقتراحات:

في ضوء ما توصل إليه الباحث من نتائج عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي لخفض قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، اقترح بعض الأبحاث التي يمكن إجراؤها وهي بحاجة لمزيد من البحث وهي:

1. سيقوم الباحث بتطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة الضابطة بعد الانتهاء من الدراسة، وتبرير ذلك، أن البرنامج كان ذو أثر على المجموعة التجريبية لذلك أراد الباحث أن تعم الفائدة على جميع أفراد الدراسة، وأنفئة الأيتام بحاجة ماسة لذلك.
2. اختبار فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى أبناء الشهداء وأبناء الأسرى، أبناء المطلقين.

3. اختبار فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى الأطفال الأيتام.
4. اختبار فاعلية برنامج إرشادي جمعي لتحسين مستوى الصلابة النفسية لدى الأطفال الأيتام.
5. اختبار فاعلية برنامج إرشادي لتحسن مستوى الاتصال وخفض السلوك العدواني لدى الأيتام.
6. اختبار فاعلية برنامج إرشادي لتحسين مهارة توكيد الذات لدى الأيتام.
7. تدريب المشرفين (العاملين في المراكز الإيوائية للأيتام) على تنفيذ برامج إرشادية مما يحسن من مستوى الصحة النفسية لدى الأيتام.
8. محاربة ظاهرة اليتيم الاجتماعي في المجتمع سواء من وزارة الشؤون الاجتماعية وغيرها من المؤسسات ذات الصلة.

التوصيات:

- 1- العمل على بناء برامج إرشادية تهدف إلى خفض قلق المستقبل لدى فئات وشرائح من المجتمع مشابهة لعينة الدراسة، كالمحزونين، والمصدومين، ذوي الإعاقات الجسدية، والأمراض المزمنة.
- 2- اعتماد البرنامج الإرشادي الجشطالتي وتعميمه على العاملين مع الأطفال الأيتام في مجال الإرشاد والتربية لتحقيق الفائدة لهم.
- 3- ضرورة العمل على متابعة الأطفال الأيتام في جميع الجوانب سواء نفسية، اجتماعية، عقلية، جسدية.

- 4- تفعيل الجانب النمائي والوقائي من قبل المشرفين على الأيتام من خلال العمل على توعيتهم وعدم تعرضهم لمستويات عالية من القلق.
- 5- الاهتمام من خلال المؤسسات التعليمية المتمثلة في الإرشاد التربوي بحاجات الأطفال وخاصة الأيتام، والعمل على تقليل قلقهم نحو المستقبل باعتبار أن الإنسان هو صانع الحياة.
- 6- تأهيل وتدريب المشرفين من أخصائيين نفسيين واجتماعيين على الأيتام حول استخدام برامج إرشادية علاجية وجشطالتيية تحديداً.

قائمة المصادر والمراجع

- أبو اسعد، أحمد عبد اللطيف (2009): نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، عمان، دار المسير.
- أبو اسعد، أحمد عبد اللطيف (2011): فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الجشطالتي في تحسين مهارات التواصل الزوجي بين الأزواج من الرجال، المجلة التربوية، 25 (100) 79-116.
- إسماعيل، حنان محمد سيد (2014): فاعلية برنامج إرشادي جشطالتي في تنمية التفكير الابتكاري وعلاقته بتقدير الذات لدى طالبات الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، (39) 167-222.
- إسماعيل، ياسر يوسف (2009): المشكلات السلوكية لدى الأطفال المحرومين من بيئاتهم الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- أجلالي، لمعان مصطفى (2007): سيكولوجية القلق، القاهرة، دار الجامعة للنشر والتوزيع والطباعة.
- الأنصاري، يوسف (2002): كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل، القاهرة، دار اللطائف.
- حافظ، نبيل عبد الفتاح (1997): مدى فاعلية العلاج الجشطالتي في تخفيف القلق لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 5(6)، 283-286.
- حبيب، عادل علي محمد (2010): أثر برنامج إرشادي للعلاج بالواقع في خفض قلق المستقبل عند الطلاب فاقي الأبوين في المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، بغداد، العراق.

- حجاج، ايمان (2004): الاثر النفسي لغياب الأب على تلاميذ المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير غير منشورة كلية التربية جامعة عين شمس.
- حجازي، مصطفى (2004): الصحة النفسية منظور ديناميكي تكاملي للنمو في البيت والمدرسة، بيروت، المركز الثقافي العربي.
- حسانين، أحمد محمد (2000): قلق المستقبل وقلق الامتحانات وعلاقتهما ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الصف الثاني ثانوي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنيا، المنيا، مصر.
- حسون، هنادي عبد القادر (2010): فاعلية برنامج إرشادي لتنمية السلوك النفسي الاجتماعي لدى الأفراد المحرومين من الرعاية الوالديه، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، دمشق، سوريا.
- حسين، طة عبد النعيم (2015): الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، عمان، الطبعة السابعة، مصر، دار الفكر العربي.
- الحسيني، عاطف مسعد (2011): قلق المستقبل والعلاج بالمعنى، مصر، دار الفكر العربي.
- حمدي، محمد نزية (2014): تطوير برنامج إرشادي جشطالتي وعقلي انفعالي واستقصاء فاعليتهما في خفض القلق لدى طلبة الجامعة، مجلة العلوم التربوية، جامعة الحسن بن طلال، 41(1)، 592-611.
- خضر، الدسوقي، عادل كمال، محمد إبراهيم (1994): المؤسسات الإيوائية بين الاستيعاب والإستدماج، مجلة علم النفس، 31 (78-92).
- الخواجا، محمد سعيد عبد الفتاح (2002): الإرشاد النفسي والتربوي يسن النظرية والتطبيق، دار العلمية للنشر والتوزيع، مصر.

- دافيدوف، ليندا (2000): الشخصية الدافعية والانفعالات، ترجمة سيد الطواب ومحمود عمر، الدار الدولية لاستثمار الثقافية، مصر.
- الداهري، صالح حسن (2005): مبادئ الصحة النفسية، الأردن، دار وائل للنشر.
- داينز، روبين (2006): إدارة القلق، ترجمة دار الفاروق، القاهرة.
- دياب، عاشور محمد (2001): فاعلية الإرشاد النفسي الديني في خلط قلق المستقبل لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة التربية وعلم النفس، جامعة المنيا، 11، (15)، ص436-466.
- الراشدي، عبدالله الحسن (2005): المشكلات السلوكية لدى المحرومين من الرعاية الوالدية وغير المحرومين من طلاب المرحلة الابتدائية بمدينة مكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- راغب، نبيل (2003): اخطر مشكلات الشباب، القلق، العنف، الإدمان، الاكتئاب، مصر، دار غريب.
- رضوان، هاروني (2010): مقياس تايلور للقلق الصريح، جمعية ستيفس للصحة النفسية ولاية سطيف، جامعة تلمسان، الجزائر.
- الرفاعي، نعيم (2003): القيمة النفسية دراسة فسيولوجية التكيف، منشورات جامعة دمشق، دمشق.
- الريماوي، محمد (2003): علم نفس الطفل، مصر، دار الشروق.
- أبو زعيزع، عبدالله يوسف (2013): الاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، زمزم.

- سعفان، محمد أحمد (2017): الإرشاد النفسي الجماعي بين النظرية والتطبيق، عمان، دار المسيرة .
- سليمان، حاتم عبد العزيز (2011): دراسة معنى الحياة وعلاقته بقلق المستقبل لدى عينة من طلاب الثانوي العام، مجلة البحث العلمي في التربية، 12، ص 657-703.
- السهيلي، أسماء غنام (2003): كفاءة ممارسة الخدمة الاجتماعية في إشباع بعض احتياجات الأطفال المحرومين من الأسرة الطبيعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- سيد، محمد خالد سعيد (2008): فاعلية برنامج إرشادي قائم على الإرشاد بالمعنى في خفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين، مجلة الدراسات التربوية والاجتماعية، جامعة حلوان، 4، (14)، ص 97-136 .
- السيد، منصور محمد (2000): مدى فاعلية برنامج إرشادي في تخفيف سلوك العدوان لدى أطفال الرعاية الاجتماعية في محافظة أسوان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، المنصورة، مصر.
- شتات، سهى (2005): البناء النفسي لشخصية الطفل اليتيم، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- شحاتة، خالد (1999): استخدام السيكو دراما في التخفيف من العدوانية لدى الأطفال مجهولي النسب لسن ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس مصر.
- الشريف، محمد يوسف (2002): المساندة الاجتماعية وتقدير الشخصية كعوامل مخففة للاضطرابات ما بعد الصدمة لدى اسر فلسطينية عانت من فقدان، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الزقازيق، الزقازيق، مصر.

- شعبان، مرسيلينا حسن (2013): **الدعم النفسي ضرورة مجتمعية**، سلسلة الكتاب النفسي العربي، شبكة العلوم العربية النفسية.
- شقير، زينب محمود (2005): **مقياس قلق المستقبل**، القاهرة، الأنجلو المصرية.
- شناوي، محمد محروس (1999): **نظرية الإرشاد والعلاج النفسي**، القاهرة، دار الغريب.
- شند، سميرة، الأنوار، محمد إبراهيم (2012): **قلق المستقبل وعلاقته بالضغوط النفسية لدى شرائح العاملين بمهن مختلفة**، دراسات نفسية تربوية، 76، ص 300-303.
- صبري، إيمان محمد (2002): **بعض المعتقدات الخرافية لدى المراهقين وعلاقتها بقلق المستقبل والدافعية والانجاز**، المجلة المصرية للدراسات النفسية، مصر، 28، (13)، 53-99.
- طنوس، عادل جورج و وريكات، هادي عواد (2018): **أنماط التعلق وعلاقتها بقلق المستقبل لدى الأطفال في دور رعاية الأيتام**، مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 26 (2)، 416-436.
- الطيب، محمد عبد الظاهر (2007): **قلق المستقبل**، القاهرة، الجمعية المصرية للدراسات النفسية،
- عبد الرازق، عماد (2005): **إدراك الغياب النفسي للأب والمشكلات السلوكية لدى الأبناء، المؤتمر السنوي الثاني عشر، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مصر.**
- عبد الرحمن، علي إسماعيل (2008): **العنف الأسري**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عبد الستار، إبراهيم (1998): **العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث**، أساليبه ومبادئ تطبيقه، القاهرة، دار العربية للنشر والتوزيع.

- عبد الغفار، عبد السلام (2001): مقدمة في الصحة النفسية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- عبد القادر، أشرف احمد (2009): مبادئ الإرشاد النفسي، مصر، دار المصطفى للطباعة والنشر.
- عبد القادر، فاضل (2005): كيف تتغلب على القلق والاكتئاب، القاهرة، دار أسامة.
- عبود، سحر عبد الغني (2015): فاعلية برنامج إرشادي لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية، مجلة الإرشاد النفسي، مصر، 43(4)، 1-66.
- عثمان، محفوظ (2000): يوم دراسة بعنوان الصدمة النفسية واثارها، جامعة الاقصى، غزة، فلسطين.
- عثمان، محفوظ (2002): يوم دراسة بعنوان التدخل السريع في الأزمات ومدى قابلية التطبيق في الواقع الفلسطيني، جامعة القدس المفتوحة، غزة، فلسطين.
- العجمي، نجلاء محمد (2004): بناء أداة لقياس قلق المستقبل لدى طلاب وطالبات جامعة الملك سعود، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك سعود، الرياض، السعودية.
- العزة، جوده، سعيد حسني، عزة عبدالهادي (1999): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، الأردن: دار المسيرة.
- العزة، سعيد حسني (2000): الإرشادي الجماعي العلاجي، عمان، الأردن، دار العلمية للنشر والتوزيع.
- عسكر، على (2000): ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها، دار الكتاب الحديث، مصر.

- أبو عطية، احمد، سهام درويش، احمد عطا محمود (2004): **فعالية برنامج إرشادي جمعي لتحسين التوافق النفسي ومفهوم الذات لدى الأطفال المساء إليهم**. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الهاشمية.
- عقل، محمود عطا (2000): **الإرشاد النفسي والتربوي: الواقع والممارسة، الرياض: دار الخريجين للنشر والتوزيع.**
- عكاشة، أحمد (2003): **الطب النفسي المعاصر، مصر، مكتبة الأنجلو المصرية.**
- العلي، ماجدة هليل شغيدل (2008): **قلق المستقبل لدى الأطفال الأيتام في دور الدولة، مجلة كلية التربية، العراق، 4، 380-442.**
- العمري، صالح ظافر (2011): **فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الملك عبد العزيز، جدة السعودية.**
- العناني، حنان عبد الحميد (2000): **الصحة النفسية للطفل، عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.**
- عيد، محمد إبراهيم (2002): **الهوية والقلق والإبداع، القاهرة، دار القاهرة.**
- أبو عيطه، سعد، سهام درويش، مراد علي (2015): **الإرشاد الجمعي التدخل والفنيات، دار الفكر، عمان.**
- غالب، مصطفى (2000): **في سبيل موسوعة نفسية، بيروت، مكتبة الهلال.**
- الغامدي، صالح يحيى (2012): **اختبار القدرات وعلاقته بقلق المستقبل في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بالمملكة العربية السعودية، مجلة كلية التربية، 90، (20)، ص152-120.**

- غانم، محمد حسن (2003): العلاج النفسي بين النظرية والتطبيق، القاهرة. مكتبة الأنجلو المصرية.
- فراج، محمد أنور إبراهيم (2006): قلق المستقبل وعلاقته ببعض المتغيرات لدى عينة من طلاب كلية التربية جامعة الإسكندرية، رسالة ماجستير غير منشورة، الإسكندرية، مصر.
- الفقي، آمال إبراهيم (2013): التنظيم الذاتي وعلاقته بمستوى الطموح وقلق المستقبل لدى طلاب الثانوية العامة، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، 38، (2)، ص 13-56.
- فقيهي، محمد (2006): المشكلات السلوكية لدى المراهقين المحرومين من الرعاية الأسرية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- قاسم، أنس محمد احمد (2002): أطفال بلا أسر، الكويت، دار قنديل.
- القاضي، وفاء محمد احميدان (2009): قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة.
- قرقومي، حنان (2003): رعاية اليتيم في الإسلام، القاهرة، دار الكتب العامة.
- قنديل، محمد متولي (2006): مدخل إلى رعاية الطفل والأسرة، دار الفكر، عمان.
- مجيد، سوسن شاكر (2012): قلق المستقبل، مفهومة، مظاهر، أسبابه، تأثيره على شخصية الفرد، مجلة الحوار المتعدد، مصر، 28، 28-37.

- محاميد، فايز (2016): *فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على اللعب الجشطاطي في تحسين درجة الكفاءة الذاتية المدركة لدى عينة من الأطفال المساء معاملتهم*، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، 30(1) ص 26-50.
- محاميد، فايز عزيز (2003): *فاعلية برنامج إرشاد جشطاطي في تحسين مستوى الاتصال وخفض مستوى السلوك العدواني لدى عينة من الأحداث الجانحين*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، اريد، الأردن.
- مختار، وفيق (1999): *مشكلات الأطفال السلوكية*، القاهرة، دار العلم والثقافة.
- المشعان، عويد سلطان (2006): *الضغوط النفسية*، دار العروبة للنشر والتوزيع، الاردن.
- المشيخي، غالب ابن محمد علي (2009): *قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف*، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة، السعودية.
- معشي، محمد علي مساوي (2012): *قلق المستقبل لدى الطالب المعلم وعلاقته ببعض المتغيرات*، مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق، 75، ص 279-306.
- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين محمد بن مكرم (2003): *لسان العرب*، الطبعة السابعة، دار صادر، مصر.
- مهدي، اميره عبد الرحمن (2014): *فاعلية برنامج إرشادي في خفض اضطرابي القلق والاكتئاب لدى متلقي العلاج الطبيعي*، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة النيلين، مصر.

- المؤمني، نعيم، محمد أحمد، ومازن محمود (2012): قلق المستقبل لدى طلبة كليات المجتمع في منطقة الجليل في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، 9 (2). 195-163.
- مؤيد، هبة (2011): قلق المستقبل عند الشباب وعلاقته ببعض المتغيرات، مجلة البحوث التربوية والنفسية، 27، ص 321-277.
- أبو النور، عبد الصمد، محمد، محمد عبد الوهاب، فضل إبراهيم، عيد عبد العظيم (2010): فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها، مصر، دار الفكر العربي.
- الوالدي، علي محمد (2013): فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي في خفض قلق المستقبل لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية بمنطقة عسير، مجلة كلية التربية، بنها، 93، (2)، ص 284-245.

- Berdondini, L, Elliott, R., & Shearer, J. (2012). *Collaboration in experiential therapy*. **Journal of clinical psychology**, 68(2), 159-167.
- Birturk, A, & Karagun, E. (2015). *The effect of recreational activities on the elimination of state-trait anxiety of the students who will take the SBS Placement Test*. **Educational Research and Reviews**, 10(7), 894-900.
- Blom, R. (2006). **The handbook of Gestalt play therapy: Practical guidelines for child therapists**. Jessica Kingsley Publishers.
- Botha, E., & Dunn, M. (2009). *A board game as gestalt assessment tool for the child in middle childhood years*. **South African Journal of Psychology**, 39(2), 253-262.
- Brooks Counseling. Pacific Grove, CA. group. G. (2008). **The theory and practice of Corey**.
- Carraro, A., & Gobbi, E. (2012). *Effects of an exercise programme on anxiety in adults with intellectual disabilities*. **Research in developmental disabilities**, 33(4), 1221-1226.
- Carraro. A, & Botha, E., & Dunn, M. (2009). *A board game as gestalt assessment tool for the child in middle childhood years*. **South African Journal of Psychology**, 39(2), 253-262

- Constantinou, M. (2009). **The effect of Gestalt play therapy on feelings of anxiety experienced by the hospitalized oncology child** (Doctoral dissertation).
- Corey, G. (2012). **Theory and practice of counseling and Psychotherapy**: Cengage Learning.
- Corey, G. (2015). **Theory and practice of counseling and psychotherapy**. Nelson Education.
- Dunn, M. (2004). *Aboard Game as Gestalt Assessment Tool for the children in Middle Childhood Years*. **South African Journal of Psychology**, 39(2), 253-262.
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. P. (2005). **Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders**. Oakland, CA: New Harbinger.
- Emmelkamp, P. M, & Ehing, T, (Eds). (2014). **The Wiley Hand book of Anxiety Disorders**. John wiley & Sons Incorporated.
- Gladding, S. T. (2008). **Group waek, A Counseling specialty** (5th. Ed.). New York Merrill.
- Gobbi, E. (2012). *Effects of on exercise programme on anxiety in adults with intellectual disabilities*. **Research in Developmental Disabilities**, 33(4), 1221-1226.

- Hakan, K. Ihsan, S. Fikert, S. (2010). **Effect of The Physical Activities on Orphans Anxiety And Self Esteem.** Sakarya University, School of Physical Education and Sports,Turkey.
- Hemn S. A, Leila L. A (2013). ***Effectiveness of gestalt therapy on self-efficacy of divorced women.*** **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 8(4), 1171 – 1174.
- Hershkowitz, M. & Katz, F. (2012). ***Clinical Effectiveness of Gestalt Play Therapy in the Recovery of Abused Children.*** **Journal of Trauma Researches**, 21 (4), 162-174.
- Johnson, D. W. & Johnson F. P. (2009). **Joining together**, (10thed). Boston, Allyn & Bacon.
- Kennedy, S. J., Rapee, R. M., & Edwards, S. L. (2009). ***A selective intervention program for inhibited preschool-aged children of parents with an anxiety disorder: Effects on current anxiety disorders and temperament.*** **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 48(6), 602-609.
- Kolayış, H., Sarı, İ., Soyer, F., & Gürhan, L. (2010). ***Effect of the Physical Activities on Orphans' Anxiety and Self Esteem.*** **Anxiety**, 2, 0-019.
- Lacey. A. (2003). **African ALDS, and helping to remember.** New York Times.

- Lousfe. A, & Hafeland. M. (2000). **Fear and Anxiety evolutionary, cognitive, and clinical, Hand book of emotions**, New York, golford.
- Mahamid, F. (2016). **The Efficiency of a Group Counseling Program Based On Gestalt Play in Improving the Level of Perceived Self Efficiency among a Sample of Abused Children.**
- Mario. E. M. (2002). *Effectiveness of Operationalized Gestalt Therapy Role-Playing in The Treatment of Phobic Behaviars.* **Institute of Bio Cognitive Psychology**, 6(2) 148-166.
- Mckay. D. & Storch, E. A.(2013). **Assessing Varants and complications in Anxiety Disorders**: Springer New York.
- Melany. C. (2013). **The Effect of Gestalt Play Therapy on Feelings of Anxiety Experienced By The Hospitalized Oncology Child.** University, S. A.
- Posthuma B. W. (2002). **Small groups in therapy settings: Process and Leadership.** Boston, Allyn & Bacon.
- Rijn, B. V., & Wild, C. (2013). *Humanistic and integrative therapies for anxiety and depression: Practice-based evaluation of transactional analysis, gestalt, and integrative psychotherapies and person-centered counseling.* **Transactional Analysis Journal**, 43(2), 150-163.

- Saadati, H., & Lashani, L. (2013). *Effectiveness of gestalt therapy on self-efficacy of divorced women*. **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, 84, 1171-1174.
- Serok, S. (1991). *The application of gestalt methods for the reduction of anxiety in student*. **Assessment and Evaluation in Higher Education**, 16(2).164-157.
- Sharf, R. S. (2015). **Theories of psychotherapy & counseling: Concepts and cases**. Cengage Learning.
- Shen, Y. J. (2007). *Developmental model using gestalt-play versus cognitive-verbal group with Chinese adolescents: Effects on strengths and adjustment enhancement*. **The Journal for Specialists in Group Work**, 32(3), 285-305.
- Woldt, A. L., & Toman, S. M. (Eds.). (2005). **Gestalt therapy: History, theory, and practice**. Sage.
- Wubbolding, R. E. (2000). **Reality therapy for the 21st century**. New York: Brunner / Mazel.
- Yousefi, N., Etemadi, O., Bahrami, F. (2008). *Efficacy of logo Therapy and Gestalt Therapy in Treating Anxiety, Depression and Aggression*. 251-259.

ملحق (1)

المقياس في صورة الأولى
جامعة النجاح الوطنية
الدراسات العليا
برنامج ماجستير الإرشاد النفسي والتربوي

الأستاذ الدكتور.....المحترم.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان 'فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطلتي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية"، وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي من قسم علم النفس في جامعة النجاح الوطنية.

ولتحقيق أهداف الدراسة، يقوم الباحث بإعداد مقياس قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية، مع العلم بأن المقياس هو مقياس لقلق المستقبل للدكتورة زينب شقير، ويتكون المقياس من (28) فقرة.

راجيا منكم التكرم بقراءة فقرات المقياس المذكور، ووضع التعديلات والتوجيهات المناسبة وبيان مدى ملائمتها ووضوحها وانتمائها للأبعاد للاستفادة منها في وضع المقياس في صورته النهائية.

وشكرا لحسن تعاونكم،،،

الباحث

خالد رشدي عبد الرحمن

الرقم	الفقرة	ملانمة	غير ملانمة	تعديل
1	أؤمن بالقضاء والقدر، وأن القدر يحمل أخبارًا سارة في المستقبل.			
2	التفوق يدفعني لمزيد من التفوق وأن أكافح لتحقيق مستقبل باهر.			
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصًا مهمًا في المستقبل.			
4	عندي طموحات وأهداف واضحة في الحياة واعمل لمستقبلي وفقا لخطة رسمتها لنفسي، واعرف كيف أحققها؟			
5	الالتزام الديني والأخلاقي والتمسك بمبادئ معينة يضمن للإنسان مستقبل آمن			
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً، وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً			
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون مشرقاً، وسوف تتحقق أمنياتي			
8	ألمي في الحياة كبير الآن طول العمر يبلغ الأمل			
9	يخبئ الزمن مفاجآت سارة، ولا يأس في الحياة ولا حياة مع اليأس			
10	حياتي مليئة بالحيوية والنشاط والرغبة في تحقيق الأمل			
11	يمتلكني والقلق عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة في المستقبل			
12	يدفعني الفشل الى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل			
13	أنا من الذين يؤمنون بالحظ، ويتحركون على أساسه			
14	لا اهتم في التفكير بالمستقبل لان حياتي سهلة			
15	تمضي الحياة بشكل مخيف مما يجعلني اقلق من المستقبل المجهول			
16	أشعر بفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب أن أحسن من ذلك مستقبلاً			

الرقم	الفقرة	ملائمة	غير ملائمة	تعديل
17	أشعر بتغيرات في مظهري (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (غير متقبل) مستقبلا			
18	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة مستقبلا بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام			
19	ينتابني شعور بالخوف من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في المستقبل.			
20	الحياة مليئة بالعنف تجعل الفرد يتوقع الخطر لنفسه في المستقبل.			
21	يجعني التفكير بالمستقبل متشائم.			
22	اعتقد أن الحياة المستقبلية ستكون مميزة			
23	المستقبل يبدو غير واضح بالنسبة لدي لدرجة يجعلني غير قادر على التخطيط لمستقبلي.			
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظا بأمني في المستقبل.			
25	أشعر بالقلق من المستقبل لمجرد التفكير بالاحداث التي سوف تواجهني في الحياة.			
26	يغلب علي تفكير الموت في اقرب وقت خاصة عندما أصاب بمرض.			
27	أنا غير راضٍ عن مستوى معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالقلق على مستقبلي			
28	أشعر أن الحياة بلا هدف ولا معنى ولا مستقبل واضح			

ملحق (2)

مقياس قلق المستقبل في صورته النهائية

بين يديك قائمة تحتوي على مجموعة من العبارات حول ما تفكر أو تشعر أو تقوم به في مواقف معينة وتعبر عن رأيك الشخصي اتجاه المستقبل. يرجى قراءة كل عبارة من العبارات التالية بدقة ووضع إشارة (X)، أو أي علامة أخرى تراها مناسبة أمام الخيار الذي تراها مناسباً لك، أو ينطبق تماماً على حالتك.

أنا أعلم أنك ستجيب بدقة وموضوعية واهتمام، وأن المعلومات الواردة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وستحاط النتائج بالسرية التامة.

شاكرين لكم حسن اهتمامكم وتعاونكم.

الباحث

خالد رشدي عبد الرحمن

الرقم	الفقرة	إطلاقاً	أحياناً	نادراً	غالباً	دائماً
1	أؤمن أن القدر يحمل لي أخباراً سارة في المستقبل.					
2	أعتقد أنني سأحقق نجاحات باهرة في المستقبل					
3	تراودني فكرة أنني قد أصبح شخصاً مهماً في المستقبل.					
4	أعرف كيف أحقق طموحاتي المستقبلية.					
5	الالتزام الديني والأخلاقي معينة يضمن للإنسان مستقبلاً آمناً.					
6	الأفضل أن تعمل لدنياك كأنك تعيش أبداً، وتعمل لآخرتك كأنك تموت غداً.					
7	أشعر أن الغد (المستقبل) سيكون مشرقاً، وستتحقق أمنيائي.					
8	ألمي في الحياة كبير، الآن طول العمر يبلغ الأمل.					
9	يخبئ المستقبل لي مفاجآت سارة.					
10	حياتي مليئة بالحيوية والنشاط لتحقيق الأمل.					
11	يملكني القلق عندما أفكر في المستقبل وأنه لا حول ولا قوة لي في المستقبل.					
12	تدفعني ظروف في الحالية إلى اليأس وفقدان الأمل في تحقيق مستقبل أفضل					
13	أرى أنني شخص قليل الحظ وستكون حياتي صعبة في المستقبل.					
14	لا أهتم في التفكير بالمستقبل لأنني أعرف أن حياتي ستكون سهلة.					
15	تمضي الحياة بشكل غير مريح مما يجعلني أقلق من المستقبل المجهول.					
16	أشعر بفقدان الأمل في الحياة وأنه من الصعب علي تحسين ذلك مستقبلاً.					
17	أشعر بتغيرات في مذهبي (شكلي) تجعلني أخاف أن أكون غير جذاب (غير مقبل) مستقبلاً.					
18	أشعر بالانزعاج لاحتمال وقوع كارثة مستقبلاً بسبب كثرة الحوادث هذه الأيام.					

الرقم	الفقرة	إطلاقاً	أحياناً	نادراً	غالباً	دائماً
19	يراودني شعور بالخوف من إصابتي بمرض خطير (أو حادث) في المستقبل.					
20	أعتقد بأن الحياة مليئة بالعنف وتجعلني أتوقع الخطر لنفسي في المستقبل.					
21	يجعلني التفكير في المستقبل متشائماً.					
22	أعتقد أن حياتي المستقبلية ستكون مميزة.					
23	المستقبل يبدو غير واضح بالنسبة لدي لدرجة تجعلني غير قادر على التخطيط لمستقبلي.					
24	ضغوط الحياة تجعل من الصعب أن أظل محتفظاً بأمل في المستقبل.					
25	أشعر بالقلق من المستقبل لمجرد التفكير بالأحداث التي سوف تواجهني في الفترة المقبلة.					
26	يراودني التفكير بالموت في أقرب وقت.					
27	أنا غير راضٍ عن ظروف معيشتي بوجه عام مما يشعرني بالقلق على مستقبلي.					
28	أشعر أن حياتي بلا هدف واضح في المستقبل.					

ملحق (3)

بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة النجاح الوطنية

الدراسات العليا

تحكيم البرنامج الإرشادي

الأستاذ الدكتور.....المحترم.

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته...

يقوم الباحث بإعداد دراسة بعنوان "فاعلية برنامج إرشادي جمعي جشطالتي في خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية"، وذلك للحصول على درجة الماجستير في الإرشاد التربوي والنفسي من قسم علم النفس في جامعة النجاح الوطنية.

ولتحقيق أهداف الدراسة، يقوم الباحث بإعادة صياغة برنامج إرشادي في دراسة قام بها محاميد وهي بعنوان فاعلية برنامج إرشاد جشطالتي في تحسين مستوى الاتصال وخفض مستوى السلوك العدواني لدى عينة من الأحداث الجانحين، (محاميد، 2003).

أرجو التكرم بقراءة جلسات البرنامج، ووضع التعديلات والتوجيهات المناسبة وبيان مدى ملائمتها ووضوحها وانتمائها للدراسة للاستفادة منها في تطبيق البرنامج الإرشادي.

وشكرا لحسن تعاونكم،،،

الباحث

خالد رشدي عبد الرحمن

ملحق (4)

البرنامج الإرشادي الجشطالتي

أهداف البرنامج:

- الهدف العام للبرنامج: خفض مستوى قلق المستقبل لدى الأيتام في المراكز الإيوائية - توفير فرصة التفاعل الاجتماعي لأفراد عينة الدراسة (عينة الأيتام).
- مساعدة أفراد عينة الدراسة في تطوير أساليب مختلفة تساعد في التعامل مع المشكلات اليومية والمستقبلية.

الإفتراضات حول البرنامج والجلسات:

- يفترض الباحث السرية التامة لكل ما يدور في الجلسات.
- يفترض الباحث أن المشاركة في البرنامج طوعية لجميع أفراد الدراسة (المجموعتين التجريبية والضابطة).
- يفترض الباحث أن أفراد المجموعة التجريبية سوف يواظبون على حضور الجلسات في موعدها ومكانها المتفق عليهما.

حقوق وواجبات المشتركين في البرنامج:

- يسمح لأعضاء المجموعة الإرشادية تبديل مقاعدهم والانتقال من مقعد لآخر أثناء الجلسة.
- يسمح بتناول بعض الأطعمة الخفيفة أثناء الجلسات.
- يسمح بخروج أي عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية من الجلسة لقضاء حاجة ما أو عند الشعور بالتعب.

- يسمح بترك البرنامج والجلسات بعد الجلسة الأولى فقط، لمن يرى عدم مناسبة البرنامج له وإذا تجاوز البرنامج جلسته الأولى لا يسمح عندها بترك الجلسات.
- يسمح بالالتقاء في المرشد بشكل فردي بعد الجلسة الإرشادية أو قبلها أو الإتصال به تلفونياً أو بأي شكل آخر وفي أي وقت.
- يستمر المرشد في تقديم المساعدة لأعضاء المجموعة الإرشادية حتى بعد إنقضاء الفترة الزمنية للبرنامج.
- يلتزم أعضاء المجموعة الإرشادية بحضور الجلسات في مكانها وموعدها المحددين.
- يلتزم أعضاء المجموعة الإرشادية بطرح مشكلاتهم بشكل صريح وواضح أثناء الجلسات.
- يلتزم أعضاء المجموعة الإرشادية بالمحافظة على السرية لكل ما يتم طرحه في الجلسات.
- يلتزم أعضاء المجموعة الإرشادية باحترام كل منهم الآخر أثناء الجلسات، بما في ذلك عدم السخرية من المتحدث، أو إستخدام ألفاظ جارحة والإستماع للمتحدث وعدم مقاطعته أثناء الحديث.
- يتم إخبار أعضاء المجموعة الإرشادية بتلك الحقوق والواجبات قبل بدأ تطبيق البرنامج.

جلسات البرنامج:

يتكون البرنامج من اثنتى عشرة جلسة مدة كل جلسة (90) دقيقة، وسيستخدم البرنامج إستراتيجيات الجشطالت التي وضعها بيرلز (Perls)، وغيره (Corey, 2012)، وقد تم توظيف هذه الاستراتيجيات والتمارين بحيث تعمل على مساعدة الأعضاء (عينة الأيتام) في خفض قلق المستقبل وفي ما يلي وصف مفصل لهذه الجلسات.

الجلسة الأولى:

تعد الجلسة الأولى جلسة بنائية تسهم في بناء علاقات جيدة وإيجاد نوع من الألفة بين المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية، وكانت الجلسة بعد تطبيق مقياس قلق المستقبل على الأيتام المقيمين في دار اليتيم العربي.

وقام المرشد، بعد ذلك بمقابلة كل عضو من الأعضاء بشكل منفرد وإطلاعه على نتيجته على مقياس قلق المستقبل، ثم عرض عليه المشاركة في البرنامج، حيث أن البرنامج سيوفر له فرصة جيدة حتى يحسن نظريته للمستقبل وخفض مستوى قلق المستقبل لديه، وهذا بالإضافة إلى تزويده بخبرة معلوماتية جيدة تتيح له التعرف على أشياء جديدة، إن هو وافق على ذلك يقوم المرشد بإطلاعه على شروط المشاركة في البرنامج والتمثلة في السرية لكل ما يدور في الجلسات والمحافظة على معايير الجماعة مثل الالتزام بمواعيد الجلسات وعدم التغيب والتقبل غير المشروط للآخرين واحترامهم.

أهداف الجلسة:

- إتاحة المجال للتعارف بين الأعضاء والمرشد.
- تعرف المشتركين بالبرنامج وأهدافه.
- الاتفاق على مكان عقد الجلسات وهو (عبارة عن قاعة كبيرة تتوفر فيها مواصفات جيدة للإرشاد الجمعي من حيث أنها بعيدة عن الضوضاء والصخب، وإضاءة وتهوية جيدة، وهي تتيح فرصة الاتصال والتواصل مع بعض ومن خلال توفير بيئة آمنة).
- مناقشة توقعات المشتركين من البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية.
- إحماء الأعضاء وزيادة الألفة.
- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي.

نشاطات الجلسة:

- التعارف وبناء الألفة (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية بعمل دائرة يجلس فيها الجميع بحيث يتاح المجال لكل فرد أن يرى الآخر بسهولة، ثم قام المرشد بالتعريف بنفسه ومهنته ثم يطلب من كل عضو أن يعرف الآخرين بنفسه والمدة التي قضاها في دار اليتيم وهل يحب اسمه أم لا وإذا لم يكن الشخص يحب اسمه يتم التحدث عن أعلام مشهورين في مثل اسمه، أو معاني جيدة للاسم، وإذا كان الشخص يحب اسمه يحدثنا لماذا يحب اسمه، ثم قام المرشد بإعطاء أعضاء المجموعة المثال التالي، صوان طفل يتواجد في دار اليتيم وهو لا يحب اسمه لأنه يرى في اسمه شيء يعيق أدائه في المستقبل، فهو يرى أنه غريب وغير محبوب وقابل للنسيان، لكن عندما بين المرشد لصوان معنى اسمه وهو (الشيء الصلب صعب الكسر) بدأ صوان يحب اسمه، بعد ذلك يقوم المرشد بإعطاء الأيتام فكرة عن الإرشاد النفسي قائلاً إن الإرشاد النفسي عملية واعية ومستمرة، بناء ومخطط لها تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد لكي يعرف نفسه ويفهم ذاته ويعرف شخصيته جسمياً وعقلياً واجتماعياً وإنفعالياً، ويفهم خبراته ويحدد مشكلاته وحاجاته، ويعرف الفرص المتاحة أمامه، وأن يستخدم وينمي إمكاناته بنكاء إلى أقصى حد مستطاع، وأن يحدد اختياراته ويتخذ قراراته ويحل مشكلاته في ضوء رغبته ومعرفته بنفسه وكيف يضع الأهداف ويعمل على تحقيقها في المستقبل، ويدرك الأطر المساعدة التي بإمكانها مساعدته في تحقيق هذه الأهداف، ثم قام المرشد بتعريف الإرشاد الجمعي قائلاً هو أحد فروع الإرشاد النفسي والذي يتضمن مساعدة مجموعة من الأفراد قد تتشابه مشكلاتهم، ويرغبون في إيجاد حلول لها وإن التقدم والتحسن، يعتمد على الرغبة الأكيدة لدى كل عضو في التغيير والتقدم نحو الأفضل أكثر مما يعود لعوامل خارجية تتعلق بشخصية المرشد أو بالأسلوب الذي يتبناه.

- التعريف بالبرنامج وأهدافه (مدة التمرين 20 دقيقة).

قام المرشد بتعريف المشتركين بالبرنامج، قائلاً إن البرنامج يتكون من إثنتي عشر جلسة إرشادية مدة كل جلسة (90) دقيقة، وإن كل جلسة تتضمن مجموعة من الأهداف والأنشطة والواجبات البيتية، كما يتم الإشارة إلى أن البرنامج الإرشادي يهدف إلى خفض قلق المستقبل، من خلال مجموعة من التمارين والفنيات، والتي تتعلق بمواقف ومشكلات نواجهها في حياتنا اليومية وقد تعيق حياتهم المستقبلية - والذي يؤدي بدوره إلى زيادة توافقهم وتكيفهم حتى يكونوا أعضاء نافعين في المجتمع مستقبلاً.

- التعرف على توقعات المشتركين في البرنامج وتعزيز التوقعات الإيجابية
(مدة التمرين 20 دقيقة).

قام الباحث بعرض بعض التصورات والتوقعات الخاطئة المرتبطة بفكرة الإرشاد والعلاج النفسي، ومن تلك التصورات:

- العلاج النفسي مخصص للمجانين فقط وأنا لست كذلك.
- العلاج والإرشاد النفسي للضعفاء فقط وأنا قوي أستطيع التغلب على مشكلاتي.
- ترجع عوامل الاضطرابات النفسية لأسباب عضوية، ويتم توريثها كذلك.
- العيادات ومراكز الإرشاد النفسي لا يذهب إليها إلا المجانين فقط.
- المرشدون والمعالجون النفسيون أنفسهم يعانون من المشكلات النفسية.
- في حالة وجود اضطراب نفسي يفضل مراجعة الطبيب وجعله يصف له دواءً نفسياً .
- المرشد والمعالج النفسي عبارة عن ساحر لديه عصا سحرية قادرة على التغيير.
- أخصائي الإرشاد والعلاج النفسي شخص قادر على معرفة ما يدور في داخل عقل الشخص لمجرد النظر في عينيه.

وضح المرشد لأعضاء مجموعته عدم صحة تلك الاعتقادات، وإنما هي تصورات خاطئة ارتبطت بفكرة الإرشاد والعلاج النفسي وهي ناتجة عن الجهل بروح ومضمون الإرشاد والعلاج النفسي، ثم قال المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية أريد سماع آرائكم وتوقعاتكم فيما يتعلق بالبرنامج الإرشادي والجلسات، وقال أحمد وهو أحد المشتركين في البرنامج أنا أتوقع أن اشتراكي في البرنامج سيكون خبرة ممتعة لي وللجميع، يبين المرشد لأحد الأعضاء أن العمل مع الجماعات بشكل عام والإرشاد الجمعي بشكل خاص يعد من أوفر وأغنى الخبرات التي توفر للمشارك فرصة أكيدة لاختبار الواقع، والمشاركة الوجدانية والنفسية لكي ما يجري في المجموعة بحيث تتصرف المجموعة وكأنها جسم واحد له يد واحدة وعقل واحد، ويتصرف الأعضاء بانسجام وتماهي كبيرين مما يوفر فرصة حقيقية للتغير.

- إجماء الأعضاء من خلال التعرف على بعض الأعمال غير المنتهية لديهم والتي تعيق نظرتهم إلى المستقبل بطرق ايجابية (مدة التمرين 25 دقيقة).

قام المرشد بالتوضيح لأعضاء المجموعة الإرشادية معنى الأعمال غير المنتهية، قائلاً إن الأعمال غير المنتهية ما هي إلا إخفاقات سابقة، مواقف لم نستطع التصرف حيالها، كلمات كنا نريد قولها لكن لم نقلها، تبدأ هذه في الظهور على شكل إحساسات وأفكار تراودنا من وقت لآخر وأن هذه الأفكار والإحساسات المزعجة تبدأ في الظهور في حاضر كل منا الأمر الذي يعيق تواصلنا مع ذاتنا ومع الآخرين، ثم قام المرشد بإعطاء أعضاء المجموعة الإرشادية بعض الأمثلة عن تلك الأعمال غير المنتهية قائلاً: محمود طالب في الصف التاسع وهو يكره اللغة الإنجليزية ومدرسي اللغة الإنجليزية ويعاني من ضعف شديد في اللغة الإنجليزية وذلك بسبب خبرة سابقة حدثت معه وهو في الصف الخامس الابتدائي، عندما طلب منه معلم اللغة الإنجليزية أن يكمل قراءة الدرس بصوت مرتفع أمام زملائه عند النقطة التي انتهى منها زميله إلا أنه تلبك ولم يستطع بسبب سرحانة ولم يخبر المدرس بذلك، عندها قام المدرس بتوبيخه أمام زملائه، ونعته بصفات سيئة، ومنذ ذلك الوقت بدأ محمود الجلوس في المقاعد الخلفية في حصة اللغة الإنجليزية، كما بدأ

يتغيب عن حضور حصص اللغة الإنجليزية وبدأ تحصيله يتدنى من فترة لأخرى حتى وصل إلى الضعف الشديد وهو في الصف التاسع.

طلب المرشد من المشاركين ذكر مواقف مشابهة حدثت معهم في السابق، وشعروا خلالها بالإستياء والألم ولم يستطيعوا التعبير عن ذلك، وطلب منهم ذكر تلك المواقف وذكر مشاعرهم الحاضرة نحوها، وكيف أثرت عليهم مستقبلاً، ثم قام الأعضاء بتمثيل بعض تلك المواقف وذلك حتى يتم إكمال تلك الأعمال غير المنتهية على أن يتكلموا عنها بلغة الحاضر (هنا والآن) وتم النقاش حول مشاعر الشخص صاحب الموقف ومشاعر أعضاء المجموعة.

- إنهاء الجلسة وتقديم الواجب البيتي (مدة التمرين 15 دقيقة).

قام المرشد بعمل تلخيص لكل ما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين الذي تم إستخدامه والهدف منه، وقام بإعطاء المشاركين الواجب البيتي والمتمثل في كتابة قائمة لمواقف أو أحداث أو مشكلات معينة حدثت معهم في السابق، وهم يرون أنهم لم يتصرفوا تجاهها التصرف الأمثل وأن هذه المواقف ما زالت تؤثر عليهم حتى اللحظة الحاضرة وكيف يتصرف من خلالها مستقبلاً ومن لا يستطيع الكتابة يطلب منهم ذكر تلك الأشياء بشكل شفوي، وتتم كتابة تلك المواقف وفقاً للنموذج التالي، ثم يقوم المرشد بتذكيرهم بموعد ومكان الجلسة اللاحقة.

الموقف/ الحدث	رد فعلك تجاه الموقف	التصرف مستقبلاً

الجلسة الثانية:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- التعرف على الأفكار الالاشعورية الموجودة داخل الشخص.
- أن يدرك الفرد الصراعات الموجودة بداخله والتي تؤثر على نظرته إلى المستقبلية.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).
- قام المرشد باستقبال المشتركين ويشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما، ثم قام المرشد بتذكير الأطفال الأيتام بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك سؤالهم عن الواجب البيتي المتعلق بالمواقف التي واجهتهم ولم تكن ردود فعلهم مناسبة تجاهها، وتم إعطاء الفرصة لكل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية في تقديم الواجب البيتي، ثم قام الأعضاء بمناقشة هذه المواقف حيث قام المرشد بتعزيز الأعضاء الذين أدوا الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة المناسبة حول الأداء، ودعم الأعضاء الذين لم يتمكنوا من كتابة الواجب وأتاح لهم الفرصة للحديث عنها بشكل شفوي.

- تمرين الكرسي الخالي (مدة التمرين 50 دقيقة).

قام المرشد بإعطاء أفراد المجموعة فكرة عن هذا التمرين قائلاً أن الكرسي الخالي هو أحد الأساليب التي تساعد على الوعي بالجوانب المتناقضة لدينا، إذ يوجد في داخل كل منا جانبان (قوي وضعيف)، (عطوف وشديد)، (متواضع ومتعال)، ونحن لا ندرك مثل هذه التناقضات وذلك يؤثر على أفكارنا بذاتنا، والذي يظهر على شكل خلل في أفكارنا عن أنفسنا وفي تعاملنا مع الآخرين، في هذا التمرين يتم إحضار كرسيان يطلب من أحد الأعضاء أن يتطوع

ويجلس على أحد الكرسيين وأن يلعب دور الواصل من نفسه وبعد أدائه لهذا الدور ينتقل إلى الكرسي الآخر ويقوم بلعب دور الواصل للثقة بالنفس، ويطلب من عضو آخر أن يلعب دور الشخص الشرير وبعد أدائه لهذه الدور ينتقل إلى الكرسي الآخر ويقوم بلعب دور الشخص المحب للخير.

وهكذا بالنسبة لبقية أعضاء المجموعة الإرشادية يطلب منهم أن يقوموا بلعب أدوار متناقضة (الشخص وضميره) (أخوخت)، (نزيل ومشرفة)، (مدرس وتلميذ)، (موظف ومديره). وبذلك يتاح للشخص أن يميز الجانبين بداخله، وكيفية التعامل معها حتى يتخلص منها ومن تأثيرها على الشخص مستقبلاً، مثال ذلك يزن أحد أعضاء المجموعة الإرشادية وهو يواجه مشكلة المعارضة الشديدة لكل ما يفعله أو يقوله من قبل المدرس وأثناء تواجد يزن مع المدرس خلال الحصة لا يستطيع أن يبدي أي رأي وطلب من يزن هنا أن يقول للمدرس ما كان يريد أن يقوله له في السابق لكن بلغة (هنا والآن)، وذلك من خلال جلوسه على أحد الكرسيين ولعب دور المدرس ثم الانتقال إلى الكرسي الآخر بحيث يكون فيه شخصيته الحقيقية.

المدرس: عليك أن تبقى في مقعدك ولا تخرج منه أبداً وأن تنتبه للدرس فقط.

مروان: ينتقل إلى الكرسي الآخر ولكني أستطيع الانتباه لدروسي في الوقت الذي احتاج فيه للخروج لدورة المياه لأنني بحاجة لذلك.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

قام المرشد بعمل تلخيص لأهم ما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام بإعطاء أفراد المجموعة الواجب البيتي والمتمثل في الشكل التالي، حيث تم الطلب منهم إعطاء كل من الشخصين شخصية معينة، وكتابة ما يروونه مناسباً من حوار بينهما على أن يكون ذلك بلغة (هنا والآن) ومن لا يستطيع الكتابة بطلب منهم إحضار الشكل في الجلسة القادمة وذكر الحوار واختيار الشخصيات بشكل شفوي، ثم يقوم المرشد بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة.



الجلسة الثالثة:

أهداف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- التركيز على عادات الحديث والتي تؤدي إلى زيادة وعي الفرد بالمستقبل.
- تقوية الرسالة التي يريد المتحدث إرسالها.
- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).
- قام المرشد باستقبال الأعضاء وشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما، ثم قام المرشد بتذكير الأعضاء بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي وهو حول موضوع الشكل، حيث يتم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في أن يقدم الواجب البيتي ودار نقاش بين الأعضاء حول ما يتم تقديمه وتم تقديم التغذية الراجعة المناسبة من قبل المرشد.

- تمرين اللغة (The language exercise) مدة التمرين 50 دقيقة.

قام المرشد بإعطاء الأعضاء فكره عن أهمية اللغة من حيث أنها وسيلة للتخاطب والتفاهم ومعنى اللغة من حيث أنها عبارة عن نظام من الرموز تسهل عملية التفاعل الاجتماعي يوضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية العلاقة الوثيقة بين نماذج اللغة والشخصية، فالنماذج اللغوية تعبر عن مشاعرنا ومعتقداتنا ومواقفنا لذلك من الضروري التركيز على عادات حديثنا العلني والذي يؤدي بدوره إلى زيادة اتصالنا الذاتي، يبين المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية أننا نستخدم لغتنا أحياناً بشكل خاطئ، الأمر الذي يبعدنا عن ذواتنا ويضعف الرسائل التي نريد توجيهها للآخرين ومن بين تلك التشوهات أو التحريفات اللغوية.

- حديث المجهول (It talk):

يوضح المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية أن حديث المجهول عبارة عن طريقة نبقي فيها بعيدين عن خبراتنا الذاتية، يقوم المرشد بإعطاء أفراد مجموعته المثال التالي وهو عندما يقول إبراهيم من الصعب تكوين صداقات بدل من القول أجد صعوبة في تكوين صداقات، فإن إستبدال الضمير الشخصي بضمير غير شخصي هنا يضعف من إحساسه بالمسؤولية، وطلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية ذكر مواقف مشابهة للموقف السابق، مثال ذلك احمد أحد أعضاء المجموعة الإرشادية يقول من المهم أن يحضر المشتركين الجلسات، يطلب هنا من احمد أن يستخدم بدل من ذلك الضمير الشخصي وأن يقول، من المهم أن أحضر الجلسات وهكذا بالنسبة لبقية الأعضاء.

- حديث أنت (You Talk):

يبين المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية أن حديث أنت عبارة عن طريقة نفصل فيها أنفسنا عن ما نشعر به وقام المرشد بإعطائهم المثال التالي وهو عندما يقول سعيد أنت تشعر بالألم إذا رفضك أحدهم بدل من القول أنا أشعر بالألم عندما يرفضني الآخرين، طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية ذكر مواقف مشابهة للموقف السابق، يقول عمران أنت تشعر بالخجل عندما

تواجه الغرباء، يطلب من عمران هنا أن يقول أنا أشعر بالخجل عندما أواجه الغرباء وهكذا بالنسبة لبقية أعضاء المجموعة الإرشادية.

- الأسئلة (Questions):

بين المرشد لأعضاء مجموعته أن الإكثار من طرح الأسئلة يوجه الإنتباه لأفراد آخرين بينما تبقى آمنين عند توجيهنا لسؤال معين، ويقوم المرشد بإعطائهم المثال التالي، رامز طالب في الصف الثامن وهو يكثر من طرح الأسئلة ومعظم أسئلته تبدأ بكلمة لماذا مثلاً لماذا فعلت ذلك ؟ لماذا لم تفعل ذلك ؟ هذا الأمر أدى إلى نفور زملائه منه كرد فعل - سلوك دفاعي - عن سلوكه، يطلب المرشد ذكر مواقف مشابهة للموقف السابق.

عبد الرحمن: هل تعتقد أن التعامل بعصبية يفقدي الكثير من أصدقائي ؟

المرشد: قد تكون الإجابة في سؤالك، حول سؤالك إلى الجملة ودعنا نرى ماذا ستقول.

عبد الرحمن: التعامل بعصبية يفقدي الكثير من أصدقائي، وهكذا بالنسبة لبقية الأعضاء.

- المحددات (Qualifiers):

بين المرشد لأعضاء المجموعة الإرشادية، أننا أحياناً كثيرة نضعف رسائلنا التي نوجهها للآخرين وذلك من خلال قيامنا بالصاق محددات كثيرة بها مثل (لكن)، قام المرشد بإعطائهم مثال توضيحي لأفراد المجموعة يوضح من خلاله كيف أن المحددات تضعف رسائلنا، وهو: علي طالب في الصف العاشر يكثر من إستخدام المحددات في جملة مثل أنا أحبك لكن تصرفاتك تزعجني، أنا أحب المطالعة لو كان الوقت مناسباً، مثل هذه المحددات تضعف وتقلل من الجملة التي نعتقد بها، وثم طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية ذكر مواقف مشابهة للموقف السابق، يقول معاذ وهو أحد أعضاء المجموعة، أنا أشعر بالرغبة لمعاودة الدراسة الأكاديمية لكنني أخاف من المبادرة.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام بإعطاء المشتركين الواجب البيتي والمتمثل في قيام أعضاء المجموعة الإرشادية بتسجيل كلمات يستخدمونها من مثل (يجب، لازم، لكن، لو، لا أقدر بدل من لا أريد، أنت بدل من أنا، أسئلة تبدأ بكلمة (لماذا) والتي تؤثر على نظرتهم للمستقبل حتى يصبحوا على وعي بتلك المحددات. وذلك حسب النموذج التالي ومن لا يستطيع الكتابة يطلب منهم ذكر ذلك بشكل شفوي، وقام المرشد بتذكيرهم بموعد ومكان الجلسة القادمة.

الكلمة	مدى تكرارها

الجلسة الرابعة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- التعبير عن حاجات المتحدث المستقبلية بدقة ووضوح.
- التعبير عن الرأي بمستقبلية بدقة ووضوح.
- إنها الجلسة وإعطاء المشتركين واجباً بيتياً .

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد باستقبال المشتركين ويشكرهم على الحضور في الوقت والمكان المتفق عليهما ثم قام المرشد بتذكير أعضاء المجموعة الإرشادية بما دار في الجلسة الإرشادية، بما في ذلك الواجب البيتي حيث تم تعزيز الأعضاء الذين قاموا بتعبئة النموذج الذي يستهدف مراقبة السلوك وقدم المرشد التغذية الراجعة المناسبة حول الأداء وتم تقديم الدعم اللازم لجميع الأعضاء ممن لم يستطيعوا تعبئة النموذج وأتاح لهم الفرصة بالحديث عنه.

- تمرين عمل الجولات (Making round) مدة التمرين 50 دقيقة.

قام المرشد بإعطاء أعضاء المشتركين فكرة عن هذا التمرين قائلاً إن عمل الجولات هو أحد الأساليب التي تهدف إيجاد نوع من الإتصال اللفظي وغير اللفظي بين الأعضاء، ويتم ذلك من خلال قيام أعضاء المجموعة الإرشادية بعمل دائرة ثم قام كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية بالدوران على بقية الأعضاء الموجودين على شكل شبه دائرة، حيث يقف أمام كل عضو من الأعضاء ويذكر شيئاً عن نفسه (المتحدث) مشكلة معينة أو موقف ما أو أهدافه المستقبلية.

مثال ذلك، عزيز أحد أعضاء المجموعة الإرشادية وهو يعاني من نقص في الصداقات لأنه لا يعرف الطريقة التي يمكنه بها من تكوين الصداقة، طلب من عزيز هنا أن يقف أمام كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية ويقول له أني أشعر بالوحدة لكني لا أستطيع أن أكون صديق لك (بسبب) ويقوم بذكر السبب، يذهب عزيز إلى إبراهيم ويقف أمامه في مسافة جيدة تتيح الإتصال البصري ويقول له أنا أشعر بالوحدة لكني لا أستطيع أن أكون صديق لك لأنك تفضل كرة القدم بينما أفضل أنا كرة السلة ثم يذهب إلى علي ويقول له أني أشعر بالوحدة لكني لا أستطيع أن أكون صديق لك حاولت ذلك لكنك لم تتجاوب معي، وهكذا يذهب إلى كل الأعضاء ويخبرهم عن شعوره بالوحدة وعن السبب الذي يمنعه من أن يكون صديق لكل منهم، ويتم تبادل الأدوار بالنسبة لبقية أعضاء المجموعة الإرشادية حسب كل عضو في المجموعة حول الموقف الذي يريده.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الأحداث الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).



قام الباحث بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام بإعطائهم واجباً بيتياً يمثل شكل جلسة يتواجد فيها مجموعة من الأشخاص، ويطلب منهم إعطاء كل شخص في الشكل شخصية معينة وتصور الحوار الدائر بينهم، ويدور الحوار حول أهداف المستقبل وكتابته بلغة الحاضر (هنا والآن)، ومن لا يستطيع الكتابة طلب منهم ذكر ذلك بشكل شفوي، ثم قام بتذكيرهم بموعد ومكان الجلسة القادمة.

الجلسة الخامسة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- التخلص من مشاعر القلق والتوتر بشأن المستقبل والتعبير عنها.
- التخلص من توقعات الإخفاق والفشل والتي تعيق أهداف المستقبل.
- إنهاء الجلسة وإعطاء الأحداث واجباً بيتياً .

- نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد باستقبال المشتركين وشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما ثم قام المرشد بتذكير الأعضاء بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي والمتمثل في شكل جلسة إرشاد جمعي حيث تم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في تقديم الواجب البيتي وقام المرشد بتعزيز الأعضاء الذين أدوا الواجب البيتي، ودعم الأعضاء الآخرين الذين تحدثوا شفويا وتقديم التغذية الراجعة المناسبة حول الأداء.

- تمرين التخيل (Fantasy exercise)) مدة 50 دقيقة.

قام المرشد بإعطاء المشتركين فكرة عن هذا التمرين قائلاً أن تمرين التخيل هو أحد الأساليب الإرشادية والذي يعمل على مساعدة الأعضاء في أن يكونوا مؤكدين لذواتهم، وذلك عن طريق مساعدة الأعضاء في الانتقال من حالة الخيال إلى الواقع أي أن السلوكات والأعمال التي يؤديها الأفراد في أوضاع تخيلية تعد خطوة أولى على طريق التغير، ثم قام المرشد بإعطائهم المثال التالي: عبد القادر طالب في الصف التاسع الابتدائي تحصيله الأكاديمي مرتفع إلا أن عبد القادر يفضل الجلوس في المقاعد الخلفية، وعدم المشاركة في أي نشاط داخل غرفة الصف، وهو ينظر إلى الأسفل كلما حدثه مدرسه أو زملاؤه، نتيجة لسلوك عبد القادر هذا بدأ أصدقاؤه في الابتعاد عن، وأصبحت حياته مملة ورتيبة خالية من النشاطات، وقد أشعره ذلك بضيق شديد، وأصبح قلقاً ومتوتراً بشأن مستقبله، وعند حديث عبد القادر مع المرشد طلب منه المرشد أن يتخيل نفسه في أوضاع يتحدث فيها لمدرسيه وزملائه وبدل من توقع ردود الفعل السلبية لحديثه، طلب منه توقع ردود فعل إيجابية وبعد فترة من الوقت بدأ عبد القادر في المشاركة في الأنشطة الصفية وبدأ يتحدث إلى أصدقائه وبدأ سلوكاته تصبح أكثر توكيدية وأصبح يتواصل مع الآخرين بشكل جيد، وطلب المرشد من عبد القادر أن يتخيل التوقعات في

المستقبل ماذا سيحدث عندما تكون علاقاته ايجابية مع زملائه وأصدقائه بشكل ايجابي وبعد هذه التوقعات أصبح عبد القادر يشعر بالراحة والسعادة.

طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية تخيل مواقف سابقة شعروا خلالها بالخلج أو بالخوف أو الإحباط وهل هي تأثر عليهم حالياً وكيف يمكن التعامل معها مستقبلاً. ثم قام المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية بمناقشة هذه التخيلات في الوقت الحاضر بلغة (هنا والآن)، بغرض التعرف على مشاعر الشخص ومشاعر الأعضاء الآخرين نحو هذه التخيلات، مثال ذلك، كريم أحد أعضاء المجموعة الإرشادية تخيل نفسه أنه عندما كان في الصف السابع الابتدائي وأثناء مغادرته المدرسة مع زميله كسر أحد الأشجار الصغيرة الموجودة على الرصيف ولم يراها أحد، وقد هربا من المكان وأخفى كريم هذا الحادث عن المشرفين عليه في المكان الذي يقيم فيه وأصدقائه، وقام كريم بذكر هذا الموقف أمام المجموعة الإرشادية بلغة الحاضر (هنا والآن) وذكر مشاعره نحوه، وكيف يؤثر ذلك عليه في المستقبل، وتم الإصغاء لأراء أعضاء المجموعة الإرشادية وأتاح المرشد الفرصة لجميع الأعضاء للحديث عن خبراتهم وتجاربهم السابقة حتى يتم التخلص منها بهدف عدم تأثيرها على مستقبلهم من خلال تبادل الأدوار بين أعضاء المجموعة الإرشادية.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام المرشد بإعطاء المشتركين الواجب البيتي والمتمثل في الطلب من أعضاء المجموعة الإرشادية كتابة مواقف أو أحداثٍ إعتبرت في السابق بمثابة أسرار بالنسبة لهم لكنها لا تعد كذلك الآن، وكيف يتم التعامل معها إن حدثت مستقبلاً وذلك حسب النموذج التالي، ومن لا يستطيع الكتابة طلب منهم ذكر ذلك بشكل شفوي، ثم يقوم الباحث بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة.

الموقف	مدى أهميته لك

الجلسة السادسة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- العمل على إطلاق المشاعر المكبوتة (التي قد تعيق نظرته للحياة المستقبلية).
- معرفة أدوات الشخص التي تمكنه من تحقيق أهدافه المستقبلية.
- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).
- قام المرشد باستقبال المشتركين وشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما في الجلسة السابقة، ثم قام المرشد بذكر الأعضاء بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي السابق وتم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في تقديم الواجب البيتي وتم تعزيز الأعضاء الذين أدوا الواجب البيتي وتم دعم جميع الأعضاء بعد انتهاء من الواجب، وتقديم التغذية الراجعة المناسبة حول الأداء.
- تمرين التهيئة والإعداد (مدة التمرين 25 دقيقة).

يتم إطلاق المشاعر المكبوتة والتي قد تعيق حياته المستقبلية من خلال التركيز للدخول في حالة من الاسترخاء، حيث يجلس الأعضاء على المقاعد، على مسافة متباعدة نسبياً ثم يتم الإيحاء لهم بما يلي، أنا الآن أسمع أصواتاً داخل جسمي، أنني أتجول داخل جسمي الصغير، إن جسمي مدينة صغيرة وأنا الآن أتجول بداخلها، يحاول هذا التمرين التعرف على أجزاء الجسد والهدف منه هو معرفة ما يملكه الشخص من مقومات تمكنه من إطلاق المشاعر المكبوتة والتي قد تؤثر وتعيق أهدافه المستقبلية وفهم الذات.

- تمرين الإسترخاء والتركيز (Relaxation exercise) مدة التمرين 25 دقيقة.
- طلب المرشد من جميع الأعضاء في المجموعة الإرشادية تنفيذ تمارين الاسترخاء التالية:
- إستلق بوضع مريح قدر المستطاع، ليس بالضرورة أن تكون مستلقياً تماماً .
- إرخ أي شيء مشدود في عضلات جسمك.
- أغلق اليد اليسرى بقوة حتى تشعر بتوتر، عد للعشرة، إفتح راحة اليد وضعها جانباً بشكل مريح مع العد للعشرة.
- تكرار إغلاق اليد عدة مرات حتى يتم إدراك الفرق بين التوتر والشد وبين الإسترخاء. وهكذا معصم الذراع، ثم المرفق، ثم الذراع اليمنى.
- إرفع كلا الكتفين إلى الأعلى كأنك تريد لمس الإذنين، لاحظ التوتر في الكتفين والرقبة، ثم عد إلى وضع مريح.
- البدء بعضلات الرأس، والجبين، والعينين ويتم ذلك عن طريق شد عضلات الجبين والحاجبين.
- أغلق العينين بإحكام وقوة حتى الشعور بالتوتر ثم الاسترخاء.

أطبق الفكين والأسنان بإحكام كما لو كنت تَعْضُ على شيء، لاحظ التوتر في الفكين،
خمس ثوان.

- ضم الشفاه بقوة، عشر ثوان، لاحظ التوتر، ثم الاسترخاء، تكرر التمرين.
- الآن أصبح وجهك وكتفك وذراعاك في حالة استرخاء.
- تدريب الرقبة، إضغط الرأس إلى الخلف، إلا أن تشعر بالتوتر، عشر ثوان.
- مد الرأس إلى الأمام وبتجاه لصق الذقن بالصدر وحتى الإحساس بالتوتر، عشر ثوان،
استرخاء، تكرر.
- قوس الظهر كما لو كان سيلتصق بالبطن، لاحظ التوتر، عشر ثوان، إسترخاء، تكرر.
- الآن خذ نفساً عميقاً (شهيق) وأحبس الهواء عشر ثوان، لاحظ إنتقال التوتر إلى الصدر
وأسفل البطن.
- اخرج الهواء ببطء عشر ثوان، إسترخاء عادي عشر ثوان (أو مع العد).
- مرة ثانية شهيق عميق مع العد من (1-4)، إحبس الهواء عشر ثوان (أو مع العد) ثم
إزفر الهواء بطريقة عادية (أو مع العد) تاركاً عضلات الصدر والبطن في حالة استرخاء.
- إقبض عضلات البطن نحو الداخل، عشر ثوان، ثم إسترخ، كرر هذه العملية ولاحظ
الفرق بين التوتر والإسترخاء.
- إفرد ساقيك وأنت جالس وأبعدهما عن بعض قدر المستطاع وحتى تشعر بالتوتر في
الفخذ، عشر ثوان.
- إثن القدم إلى الخلف باتجاه رسغ القدم.
- جميع العضلات مسترخية تماماً الآنوأبقها هكذا.

قام المرشد أثناء الإسترخاء بالإيحاء لأعضاء المجموعة الإرشادية بالتواجد في أماكن بعيدة عن الصخب أنهار، بحيرات، أشجار كثيفة أماكن يرتاح فيها وحيوانات أليفة..الخ. بحيث تم الطلب منهم وهو في هذه المناطق إستعمال حواسهم الخمسة، وقام المرشد باستخدام أسلوب قصصي لضمان نجاح التمرين مثل استخدام البساط السحري، إذ يتم الطلب من المسترشدين وهم في وضع الإسترخاء أن يتخيلوا دخول بساط من الشباك ثم يجلسوا عليه جميعاً فيرتفع ويرتفع ماراً بالغيوم والنجوم حيث يشاهدوا العالم من تحتهم ويستمر ذلك إلى أن يصلوا لقرية الجمال وهي قرية تملئها الأشجار والأنهار والطيور الجميلة، ويحيط البساط داخل القرية وينزلوا منه جميعاً ويأخذوا في تسلق الأشجار واللعب بالماء واللعب على العشب الأخضر بعد ذلك يترك المشتركين مع موسيقى تتبع بصوت هادئ ثم يتم الإيحاء بالنهوض.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام المرشد بإعطاء أعضاء المجموعة الإرشادية الواجب البيتي والمتمثل في كتابة قصة عن الحوار الذي يمكن أن يدور بين أجزاء جسدك مثل محادثة بين يدك اليسرى ويدك اليمنى، أو ماذا تقول عيناك إذا تمكنت من الحديث، يمكن أن يتم ذلك بلغة الحاضر(هنا والآن)، ومن لا يستطيع الكتابة يطلب منهم ذكر ذلك بشكل شفوي، ثم قام المرشد بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة.

الجلسة السابعة:

هدف الجلسة: هدفت الجلسة الى الوعي بالحركات والإشارات التي يرسلها الجسد عند الشعور بالقلق إثناء التفكير بالمستقبل

- مناقشة الواجب البيتي السابق.

- الوعي بالحركات والإشارات التي يرسلها الجسد عند الشعور بالقلق أثناء التفكير بالمستقبل.

- المحافظة على وضع جسمي مناسب أثناء التفكير بالمستقبل.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد باستقبال المشتركين ويشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما، ثم يقوم بتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي حيث يتم إعطاء الفرصة لك عضو من الأعضاء في تقديم الواجب البيتي وهو حول موضوع القصة، ويتم تعزيز الأعضاء الذين أدوا الواجب البيتي وتقديم التغذية الراجعة المناسبة حول الأداء.

- تمرين المبالغة (Exaggeration exercise) مدة التمرين (50) دقيقة.

قدم المرشد فكرة عن هذا التمرين قائلاً أن تمرين المبالغة هو أحد الأساليب الإرشادية والذي يهدف إلى مساعدة الشخص على إدراك العلاقة بين الحركات الجسدية وبين الكلام المنطوق أي بين اللغة اللفظية وغير اللفظية، ويتم ذلك من خلال الطلب من الشخص إعادة الكلمات التي ترتبط بحركات وسلوكات جسدية مزعجة أو عنيفة، بحيث يتم تنبيه الأعضاء، إلى هذه الحركات، ومن خلال إعادة وتكرار الكلمات يعمل الشخص على الانتباه لتلك الحركات الأمر الذي يؤدي إلى وعي الشخص بالمعاني المرتبطة بها.

وقام المرشد بإعطاء المشتركين المثال التالي: عمرو طالب في الصف الثامن، بدأ في الفترة الأخيرة يتغيب عن الدراسة وأخذت درجاته في الانخفاض، وعندما قابل عمرو المرشد طلب المرشد من عمرو أن يحدثه عن الجو العام في صفة، وعندما بدأ عمرو في الحديث عن العلاقة بين زملائه والمعلمين أخذ يبتسم على الرغم من كلماته التي يقول فيها أو المعلم يتشاجر مع

الطلاب، عندها طلب المرشد منه إعادة الكلمات حول العلاقة التي تربط بين المعلم والطلبة ومع تكرار إعادة تلك الكلمات أصبح عمرو أكثر وعياً للحركات التي ترتبط بكلامه عند حديثه عن الجو العام للغرفة الصفية، وأكثر إدراكاً لمدى التأثير وعدم الإرتياح الذي يتركه الكلام عن الجو في صفة. طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية ذكر مواضيع مشابهة، وعند ملاحظة عدم انسجام بين كلمات أحد المشتركين وحركات جسده، يتم تنبيه ذلك المسترشد من خلال إعادة لتلك الكلمات يصبح أكثر وعياً بالمعنى الداخلي لتلك الحركات. وكان دور المرشد ميسراً للقاء وفعالاً واعطى مداخلات وتغذية راجعة وعزز المواقف الايجابية ودعم نقاط الضعف لدى أفراد المجموعة

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

في نهاية الجلسة قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة الإرشادية والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام بإعطاء أعضاء المجموعة الواجب البيتي والمتمثل في تسجيل السلوكات والأفعال التي عند القيام بها تظهر عليك علامات الإنزعاج وتشعر بعدم الراحة أو عدم انسجام بين ما تقوله من كلمات وحركات جسديك، ومن لا يستطيع الكتابة يطلب منهم ذكر ذلك بشكل شفوي، ثم قام بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة.

الكلمات/ السلوكات/ الأفعال	الحركات المرتبطة بها

الجلسة الثامنة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.

- التعبير عن كل ما يفكر به الشخص.

- زيادة القدرة على التعبير عن مخاوفه المستقبلية بدون قلق وتوتر.

- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد باستقبال أعضاء المجموعة وشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما، ثم قام المرشد بتذكير المشتركين بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب السابق وهو حول القصة.

- تمرين الكرسي الساخن (The hot seat) مدة التمرين 50 دقيقة.

قام المرشد بإعطاء المشتركين فكرة عن هذا التمرين قائلاً إن تمرين الكرسي الساخن هو أحد الأساليب الإرشادية التي تهدف إلى إيجاد نوع من المواجهة بين العضو الجالس على الكرسي وبين أعضاء المجموعة الآخرين، ويتم إنجاز هذا التمرين عن طريق إحضار كرسي ووضعه في وسط المجموعة التي تكون على شكل دائرة أو شبه دائرة، ثم يطلب من أحد أعضاء المجموعة الإرشادية التطوع والجلوس على الكرسي، وأن يتحدث عن مواقف ومشكلات قد تحدث معه في المستقبل على أن يقوم بذكر تلك المشكلات بلغة الحاضر (هنا والآن) ذاكراً مشاعره نحوها، ثم يدور بين أعضاء المجموعة الإرشادية والشخص الجالس على الكرسي حوار حول الموضوع الذي تم طرحه، حيث يقوم أعضاء المجموعة بالتعبير عن آرائهم ومشاعرهم، ولا يتم تدخل الأعضاء هنا بشكل عشوائي وإنما بشكل منتظم الأمر الذي يوفر فرصة للاستماع الفعال وتبادل الآراء، ويمكن أن يخبر العضو الجالس على الكرسي اتصالاً عالياً مع الجماعة. مثال ذلك: طارق أحد أعضاء المجموعة الإرشادية، وقد تطوع للجلوس على الكرسي الساخن والقيام بطرح مشكلته أمام الأعضاء الآخرين قائلاً: أريد ترك الدراسة لكنني أشعر بتردد شديد في المقابل فإن الظروف الاقتصادية سيئة للغاية ولا بد لي من العمل.

إحسان: الظروف الاقتصادية وحدها ما سيتسبب في تركك لدراستك.

علي: بإمكان الشخص أن يدرس في الوقت الذي يمارس فيه بعض الأعمال.

عمرو: صحيح ولكن أنا لا أستطيع ذلك.

عبد الرحمن: أنت لا تريد ذلك، لكنك تستطيع.

علاء: في الواقع: نعم.

ويتم تبادل الأدوار بين الأعضاء من حيث الجلوس على الكرسي الساخن وكل فرد من أفراد المجموعة يطرح مشكلته المتوقعة الحدوث في المستقبل ويتم مناقشتها داخل المجموعة وهو جالس على الكرسي وإعطاء التغذية الراجعة من قبل المشتركين وكان دور المرشد ميسراً للقاء ويعطي مداخلات وتغذية راجعة وتعزيز المواقف الإيجابية ودعم نقاط الضعف لدى أفراد المجموعة.

- إنهاء الجلسة وإعطاء المشتركين واجباً بيتياً (مدة التمرين 10 دقائق).

في نهاية الجلسة قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه ويقوم بإعطائهم الواجب البيتي والمتمثل في الحالة التالية ثم قام بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة.

عدي شاب في الخامسة عشرة من العمر لديه سلوك السرقة، وذلك عندما فقد عائلته، وهو الآن يبدي ضعفاً شديداً بشكل متكرر، ويدخن طوال اليوم، رغم معرفته بأن التدخين يسبب له مشاكل صحية، وهو يدعي أن الظروف السيئة هي وحدها من تسبب في حالته.

طلب المرشد من أعضاء مجموعته قراءة الحالة والإجابة عن الأسئلة التالية:

1- سلوك غالب كان صحيحاً..؟

- 2 عدي تصرف بشكل خاطئ جداً..؟
- 3 عدي يتحمل كافة المسؤولية عن سلوكه..؟
- 4 لو مرت بك ظروف شبيهة بظروف غالب ما كنت ستفعل؟
- 5 ما كنت تقول لعدي لو رأيته قبل أن يسرق أي شيء بيومين وعرفت أنه ينوي ذلك؟
- 6 ماذا تقول لعدي الآن؟
- 7 كيف ترى مستقبل عدي وهو بهذه الحالة؟
- 8 ماذا تقترح لعدي أن يفعل بالمستقبل؟

الجلسة التاسعة:

أهداف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- الربط بين أهداف الفرد الحالية والمستقبلية.
- إنهاء الجلسة وإعطاء الواجب البيتي.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد في بداية الجلسة باستقبال الأعضاء ويشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما، ثم يقوم بتذكيرهم بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي السابق وهو حول موضوع (حالة الشاب) ويتم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في تقديم الواجب البيتي ويقدم المرشد التغذية الراجعة المناسبة.

- تمرين العمل مع الأحلام (مدة التمرين 50 دقيقة).

يقوم المرشد بإعطاء الأطفال الأيتام فكرة عن هذا التمرين قائلاً: إن تمرين العمل مع الأحلام هو أحد الأساليب الإرشادية التي لا تهدف إلى تفسير الحلم أو تحليله ولكن إلى نقل الحلم إلى الواقع، ويعاد تمثيلها وكأنها تحدث (هنا والآن) ولا يقدم أعضاء المجموعة تقريراً عن أحلامهم بصيغة الفعل الماضي، بل أنهم يعيدون إحيائها بصيغة الفعل المضارع، ويحولون العناصر الأساسية في الحلم إلى حوار ويصبحون جزءاً من الحلم، لذلك فإن الأحلام تحتوي على رسائل وجودية إنها تمثل صراعاتنا ونزاعاتنا وتناقضاتنا وأمانينا والأفكار الأساسية في الحياة، يطلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية عند ذكرهم لأحلامهم ما يلي:

- تعرف على الأشياء الغامضة مثل رسالة غير مفتوحة.

- كن أي أشياء متناقضة، مثل شخص كبير وشخص صغير.

- كن يقطاً لأية أعداد تظهر في الحلم.

- كيف تشعر حين تستيقظ، فالشعور قد يكون مفتاح المعنى؟

- ما هي علاقتك بالأشخاص الآخرين الموجودين في الحلم؟

طلب المرشد من أعضاء مجموعته أن يتطوع أحدهم ويتحدث عن حلم حدث معه، يقول كريم أنه قد رأى حلماً كان فيه هو وهو يلعب كرة القدم بشكل مميز وكان مع النادي الذي يفضله ويحبه كثيراً، وأثناء ذلك كان يرى أنه يلعب أحياناً بطريقة جيدة وتارة أخرى لا يعرف كيف يلعب وكان قلقاً من عدم القدرة على اللعب وإن لا يجد الفرصة في اللعب لذلك أصر على التدريب الجيد حتى يتمكن من مواصلة اللعب، طلب المرشد من كريم أن يختار شخص يرمز عن هدفه المستقبلي وشخص محايد والشخص قلق على المستقبل ومتخوف منة ويعيق تقدمه.

- كريم: أعتقد أن هذا هو النادي الصحيح.

- عبد الرحمن: أنا أعتقد أن النادي الآخر هو الأفضل.

- علي: ليس لديه فكرة.

- إحسان: عمر اعتقد انك ستكون لاعب فاشل.

بالإضافة إلى هذا العمل داخل المجموعة فإن لذلك أهمية كبرى وذلك من حيث أن أحلام المشاركين في المجموعة، قد يكون لها بعض المعاني الضمنية لكيفية شعورهم في المستقبل، إذ يعمل المرشد على إخراج الحلم كتجربة درامية علاجية من أجل المجموعة بالكامل، ويتم تبادل الأدوار بين أعضاء المجموعة الإرشادية، ورواية أحلام مختلفة لوقائع مختلفة وكيف بإمكانة التعامل معها في المستقبل وقد تكون الاحلام لدى الأطفال عبارة عن أهداف يمكن تحقيقها.

- إنهاء الجلسة وإعطاء المشتركين واجباً بيتياً (مدة التمرين 10 دقائق).

في نهاية الجلسة قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ويقوم بإعطاء المشتركين الواجب البيتي، وهو عبارة عن قيام كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية بمحاولة رسم أحد الأحلام السابقة التي رآها ذاكرًا الحوار الذي دار بين الشخصوص في الحلم بلغة الحاضر(هنا والآن) ومحاولة إبراز العناصر الدقيقة في الحلم بما في ذلك الألوان المختلفة أو الصور، ومن لا يستطيع الكتابة يطلب منهم ذكر ذلك بشكل شفوي ثم قام المرشد بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.

- الوعي بالأجزاء من الذات والذي تم إنكارها.

- التعرف على أعراض القلق التي تم إنكارها.

- إنهاء الجلسة وإعطاء المشتركين واجباً بيتياً.

نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 30 دقيقة).

قام المرشد باستقبال المشتركين وشكرهم على الحضور في الموعد والمكان المتفق عليهما ثم ذكر المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي وهو حول موضوع رسم حلم سابق، حيث تم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في تقديم الواجب البيتي، وقدم المرشد التعزيز والدعم لأفراد المجموعة و التغذية الراجعة المناسبة حول الأداء.

- تمرين التحويل العكسي (The reversal exercise) مدة التمرين 50 دقيقة.

قام المرشد بإعطاء أعضاء المشتركين فكرة عن هنا التمرين قائلاً إن تمرين التحويل العكسي هو أحد الأساليب الإرشادية التي تهدف إلى زيادة قدرة الشخص على الوعي بما لديه من خصائص إيجابية كانت أم سلبية، ويتم ذلك من خلال قيام الشخص بلعب الأدوار الإيجابية والسلبية، مما يتيح له رؤية الشيء على حقيقته، وطلب المرشد من المشتركين أثناء التحويل العكسي أن يكونوا جزءاً من ذواتهم، والذي نادراً ما يعبروا عنه ويخبروه لأنهم لا يريدون رؤيته وقبوله. ثم قام الباحث بإعطائهم المثال التالي سعيد شاب في الثامنة عشرة من عمره يتواجد في احد دور التي تعنى بشؤون الأيتام وهو يتهم كثيراً بالسرقة وفي أحد جلسات الإرشاد الجمعي التي تجري في الجمعية طلب المرشد من سعيد أن يلعب دور صاحب الحاجة التي يتم سرقتها، ومع تكرار سعيد لذلك الدور أصبح سعيد أكثر وعياً بالأثر النفسي الذي يتركه فقدان شيء ما.

طلب المرشد من أعضاء مجموعة أن يقوم كل منهم بوصف نفسه بأهم الصفات المميزة له مثال ذلك (سعيد عدواني، عبد تلقائي، خالد مندفع، علي هادي). ثم طلب من كل عضو أن يقوم بلعب أدوار عكس السمات التي يصف بها نفسه، مثال ذلك: ابراهيم أحد أعضاء المجموعة

الإرشادية وقد اعتاد دائماً على طلب المساعدة من الآخرين وعدم القيام بأي عمل، فمنذ صغره الآخرين يؤدون كافة الأعمال عنه لم يعتاد على أداء مهمات حتى تتعلق به شخصياً، وطلب المرشد من إبراهيم هنا أن يقوم بلعب دور الشخص الذي يقدم المساعدة للآخرين ويحاول تلبية رغباتهم.

- كريم: هل لك أن تساعدني في تنظيف غرفتي يا إبراهيم.
- إبراهيم: نعم بكل سرور سأفعل ذلك.
- فضل: والدي سيحضر لرؤيتي اليوم وأنا غير مستعد فملايسي غير نظيفة هل تساعدني يا إبراهيم في غسلها وكيها.
- إبراهيم: سأحاول فعل ذلك.
- إنهاء الجلسة وإعطاء المشتركين الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

في نهاية الجلسة قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية كما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، ثم قام المرشد بإعطاء المشتركين واجباً بيتياً وهو عبارة عن قائمة من الصفات التالية، حيث طلب من كل عضو أن يختار من تلك الصفات ما يرى أنه ينطبق عليه وذلك بوضع إشارة (x) أمام الصفة، وأن يذكر لماذا ومن لا يستطيع الكتابة يتم ذكر الصفات أمامهم وسماع آرائهم بشكل شفوي، ثم يقوم بتنكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة: قائمة الصفات

الخفة	الخوف	الصدق	الحرص	الخلج	الصمت
الجرأة	العلم	التواضع	النشاط	الأفكار	الحب
الكتمان	الحمق	السعادة	النظافة	الحزن	الكره
الفهم	الكذب	التسرع	الوفاء	الفهم	الغموض
الرقعة	الصبر	الحلم	الإخلاص	الإخلاص	الشك

الجلسة الحادية عشرة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- تقبل المشاعر بدل إسقاطها على الآخرين وتحمل المسؤولية في المستقبل.
- إنهاء الجلسة وإعطاء المشتركين واجباً بيتياً.

- نشاطات الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 3 دقيقة).
- قام المرشد باستقبال أعضاء المجموعة ورحب بهم وشكرهم على الحضور في المكان والزمان المتفق عليهما، ثم قام المرشد بتذكير المشتركين بما دار في الجلسة السابقة بما في ذلك الواجب البيتي السابق وهو حول موضوع قائمة الصفات حيث تم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في تقديم الواجب البيتي وقدم المرشد التعزيز والدعم لافراد المجموعة والتغذية الراجعة المناسبة.
- تمرين تحمل المسؤولية (It take responsibility) (مدة التمرين 50 دقيقة).
- قام المرشد بإعطاء المشتركين فكرة عن هذا التمرين قائلاً أن تمرين تحمل المسؤولية هو أحد الأساليب الإرشادية التي تهدف إلى مساعدة أعضاء المجموعة في تحمل مسؤولية مشاعرهم بدل من إسقاطها على الآخرين. طلب المرشد من احد أعضاء المجموعة الإرشادية أن يتطوع وأن يتكلم عن مشكلات سابقة أو عن مشاعره الماضية بلغة الحاضر (هنا والآن)، على أن يتبع كل جملة بقوله عبارة (وأنا أتحمل مسؤولية ذلك)، مثال ذلك علي أحد أعضاء المجموعة الإرشادية وهو يشعر بالندم نتيجة تركه لدراسته وعدم الإهتمام بدروسه سابقاً ولأنه لم يستمع لنصيحة معلمة يطلب منه هنا القول:

- أنا الآن أشعر بالندم نتيجة تركي لدراستي... وأنا أتحمل مسؤولية ذلك.
- أنا الآن أشعر بالندم لعدم الاهتمام بدراستي... وأنا أتحمل مسؤولية ذلك.
- أنا الآن أشعر بالندم لعدم الاستماع لكلام والدي... وأنا أتحمل مسؤولية ذلك.

وهكذا بالنسبة لبقية أعضاء المجموعة الإرشادية يطلب منهم التحدث عن إخفاقات سابقة أو مواقف سابقة مثلت بالنسبة لهم أعمال غير منتهية، على أن يتبعوا كل موقف أو حدث (عبارة وأنا أتحمل مسؤولية ذلك).

- تمرين التكرار (The Rehearsal exercise) مدة التمرين 25 دقيقة.

قام المرشد بإعطاء أعضاء المجموعة الإرشادية فكرة عن هذا التمرين قائلاً أن تمرين التكرار هو أحد الأساليب الإرشادية التي تهدف إلى مساعدة أعضاء المجموعة الإرشادية في توفير تغذية راجعة متبادلة حول ما هو متوقع منهم، من أدوار وسلوكيات في المجتمع على افتراض أننا نكرر في الخيال الأدوار المتوقعة منا القيام بها في الواقع وأن ذلك العمل يستهلك الكثير من طاقتنا، يطلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية أن يتطوع أحدهم ويتحدث عن طموحاته ومشكلاته وأهدافه المستقبلية وما يرى أنه متوقع منه من أدوار، ويقوم أعضاء المجموعة الإرشادية بمشاركة هذا الشخص في أفكاره.

عبد الرحمن أحد أعضاء المجموعة الإرشادية وهو يتوقع دائماً أن يفشل في جميع الأعمال التي يؤديها وأنه لا يملك أي مقوم من مقومات النجاح في الحياة المستقبلية، يقول إبراهيم لعبد الرحمن أن الفشل موقفي ولا يرتبط بسمات الشخصية، عبد الرحمن نعم لكنني كنت أخفقت في السابق بشكل كبير، عمرو نعم وأن ذلك فرصة للنجاح مستقبلاً، ويتم تبادل الأدوار بين أعضاء المجموعة الإرشادية.

- إنهاء الجلسة وإعطاء المشتركين الواجب البيتي (مدة التمرين 10 دقائق).

في نهاية الجلسة قام المرشد بعمل تلخيص لما دار في الجلسة الإرشادية بما في ذلك أهداف الجلسة والتمرين المستخدم والهدف منه، وقام المرشد بإعطاء أعضاء المجموعة الإرشادية واجباً بيتياً وهو عبارة عن ذكر قائمة الأدوار التي يتوقع كل منهم في مخيلته أنه مطلوب منه القيام بها، وأن يقوم بترتيب تلك الأدوار حسب أهميتها، ثم قام بتذكيرهم بمكان وموعد الجلسة القادمة، وقام بإشعارهم بأن تلك الجلسة تعتبر جلسة نهائية للبرنامج.

الدور/ المهمة	مدى أهميتها بالنسبة لك

الجلسة الثانية عشرة:

هدف الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- إنجاز الأعمال غير المنتهية.
- التعرف على ملاحظات المشتركين في البرنامج.
- شكر الأعضاء لاشتراكهم في البرنامج، وتذكيرهم بالقياس البعدي.

نشاط الجلسة:

- مناقشة الواجب البيتي السابق (مدة التمرين 15 دقيقة).

تعتبر هذه الجلسة جلسة ختامية للبرنامج حيث قام المرشد خلالها باستقبال أعضاء المجموعة الإرشادية وشكرهم على الحضور في المكان والموعد المتفق عليهما، ووضح المرشد لأعضاء مجموعته أن هذه الجلسة هي الجلسة النهائية للبرنامج، وأنها تعد فرصة أخيرة للالتقاء

ضمن جلسات إرشاد جمعي وإن المرشد يأمل أن يكونوا قد استفادوا من البرنامج إلى أقصى قدر ممكن، ثم سأل المرشد أعضاء المجموعة الإرشادية عن الواجب البيتي السابق، وهو حول الأدوار التي يتوقع كل عضو من أعضاء المجموعة الإرشادية القيام بها، وتم إعطاء الفرصة لكل وشارك من المشتركين في أن يقدم الواجب البيتي، ويتم النقاش بين الأعضاء وقدم المرشد التعزيز والدعم لإفراد المجموعة والتغذية الراجعة المناسبة.

- إنجاز أية أعمال غير منتهية (مدة التمرين 25 دقيقة)

طلب المرشد من أعضاء المجموعة الإرشادية ذكر أي كلمات أو مشاعر، كانوا يودون قولها أو سلوكيات كانوا يودون فعلها لكنهم لم يفعلوا ذلك لسبب أو لآخر، قائلاً قد يكون أحدكم شعر بالملل أثناء الجلسات السابقة لكنه لم يقل ذلك تجنباً للإحراج، من كان كذلك، فليتكلم الآن، أو أن أحدكم لم يكن مقتنعاً بفكرة البرنامج، لكنه لم يقل ذلك أيضاً في بداية التطبيق وهو يستطيع فعل ذلك الآن، أو أن أحدكم كان يرى أنه أثناء المناقشة لم يكن فعالاً كباقي الأعضاء، بإمكانه الآن أن يقول ما كان يود قوله، أو حتى مغادرة الجلسة، أو إنتقاد المرشد أو طريقته إن أراد ذلك، ويتم إعطاء الفرصة لك مشترك من المشتركين في التحدث.

- تقديم ملخص للجلسات السابقة والواجبات البيتية (مدة التمرين 20 دقيقة).

قام المرشد وأعضاء المجموعة الإرشادية بعمل ملخص سريع لما دار في الجلسات السابقة بما في ذلك التمارين والفنيات التي تم استخدامها والواجبات البيتية والهدف منها، حيث تم إعطاء الفرصة لكل عضو من الأعضاء في عمل ملخص للجلسات السابقة وتذكير الأعضاء الآخرين بما تم مناقشته في تلك الجلسات، وأكد المرشد على أن الهدف من تلك الجلسات هو خفض مستوى قلق المستقبل لدى أعضاء المجموعة الإرشادية.

- التعرف على ملاحظات المشتركين حول البرنامج ومدى تلبية لتوقعاتهم

(مدة التمرين دقيقة 20)

تم إعطاء الفرصة لكل مشترك من المشتركين في التحدث عن ما كان يتوقعه من البرنامج، وهل كان البرنامج فرصة حقيقية للتغير، طلب المرشد من كل عضو من الأعضاء أن يعبر بجملة يعتبرها تصف شعوره الحقيقي حول البرنامج.

- شكر الأعضاء وتذكيرهم بقياس القبلي (مدة التمرين 10 دقائق).

في نهاية الجلسات ونهاية البرنامج قدم المرشد الشكر الجزيل لأعضاء المجموعة الإرشادية لاشتراكهم في البرنامج، ويخبرهم أنه على استعداد لزيارتهم وتقديم المساعدة لهم في أي وقت أرادوا فيه ذلك كما قام بتوزيع بقياس البعدي واخبرهم أن ذلك جزء من البرنامج وذلك بهدف معرفة وقياس التحسن لديهم.

ملحق (5)

قائمة بأسماء المحكمين مقياس قلق المستقبل

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	إياد عماوي	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
2	بشار عنبوسي	إرشاد نفسي وتربوي	التربية والتعليم
3	حاسم الشاعر	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
4	ربيع عطير	مناهج بحث	التربية والتعليم
5	زياد بركات	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
6	صالح اشحادة	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
7	صلاح حمدان	تربية خاصة	التربية والتعليم
8	عبد عساف	إرشاد نفسي وتربوي	جامعة النجاح الوطنية
9	فاخر الخليلي	علم نفس إكلينيكي	جامعة النجاح الوطنية
10	محمد أبو علبه	خدمة اجتماعية	جامعة القدس المفتوحة

ملحق (6)

قائمة بأسماء المحكمين للبرنامج الإرشادي

الرقم	الاسم	التخصص	مكان العمل
1	إبراهيم مصري	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة الخليل
2	حاسم الشاعر	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
3	زياد بركات	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
4	صالح اشحادة	علم نفس	جامعة القدس المفتوحة
5	صلاح حمدان	تربية خاصة	التربية والتعليم
6	محمد عجوي	الإرشاد النفسي والتربوي	جامعة الخليل

ملحق (7)















**An Najah National University
Faculty of Graduate Studies**

**The Effect of Gestalt Group Counseling
Program in Reducing Level of Future Anxiety
among Orphans at Institutional Centers**

**By
Khalid Rushde Mustafa Abd-Alrahman**

**Supervision by
Dr. Fayez Azez Mahamid**

**This Thesis is Submitted in Partial Fulfillment of the
Requirements for the Degree of Master of Psychological and
Educational Counseling, Faculty Graduate Studies, An-
Najah National University, Nablus, Palestine.**

2018

**The Effect of Gestalt Group Counseling
Program in Reducing Level of Future Anxiety
Among Orphans at Institutional Centers**

By

Khalid Rushde Mustafa Abed AL Ruhman

Supervision by

Dr. Fayez AzezMahamid

Abstract

The present study aims at feeling the effect of Gestalt group counseling program in reducing level of future anxiety among orphans at institutional centers. The study was carried on a sample consisted of (20) orphan resident of Arab Orphans Society in Tulkarem whose grades were considered according to future anxiety test, the highest. Then they were randomly distributed into two groups. The first one is experimental group whose members received a Gestalt group counseling to reduce level of future anxiety. Each counseling group consisted (12) sessions of (90) minutes two sessions per week. The second one is the control group whose members did not receive any program from the researcher. After applied post test was taken for two experimental and control groups.

(T) Test was used on the pretest to measure future anxiety for investigating differences between groups, (ANCOVA) was used to investigate the difference between the control and experimental groups on post test. (T) Test was used on the samples to investigate the difference between the post test and pre test for the experimental group to measure future anxiety.

Results showed a significant differences in the level of ($\alpha \leq 0.05$) at the level of future anxiety on variable in the interest of experimental group.

Results also showed a relevant statistical difference in the ($\alpha \leq 0.05$) in the level of pre and post tests, ant it was relevant for post test of experimental group members, which points to counseling group efficacy.

Based on the results of the study, the researcher recommends to use the Gestalt counseling and to distribute the experiment to workers who works with orphans who receive counseling and other rehabilitations services. The researcher also recommended to study future anxiety among other categories in society grieving people, chronic disease holders , disabled people and traumatized children for example.

Key word: Gestal Counseling Program – Future Anxiety – orphan - Institution Centers.