

فاعلية أسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية
م.م مروه محمد عبد الأمير، أ.د امل إبراهيم الخالدي
الجامعة المستنصرية/ كلية التربية/ قسم الارشاد النفسي والتوجيه التربوي

مستخلص البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية أسلوب (العلاج السلوكي المعرفي) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية من خلال التحقق من الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية (الاسلوب السلوكي المعرفي) قبل البرنامج وبعده على مقياس اللياقة النفسية

الفرضية الثانية: لا توجد فاعلية للأسلوب الارشادي العلاجي السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية ولتحقيق هدف البحث تم اختيار المنهج التجريبي وتم تحديد مجتمع البحث المكون من الكوادر الصحية موزعة على ستة مراكز صحية في قاطع النهروان وهي (الاحسان، الشيخ هاتف، المجمع النفطي، الرواد، ٩ نيسان، بسماية) وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) موظفة في المركز الصحي منهم (١٠) في المجموعة التجريبية و(١٠) ضابطة ممن حصلوا على درجات منخفضة في اللياقة النفسية وذلك بعد تطبيق مقياس اللياقة النفسية الذي أعدته الباحثتان ٢٠٢٢ على عينة مكونة من (٢١٠) موظفة في المراكز الصحية وقد تم تطبيق البرنامج الارشادي العلاجي السلوكي المعرفي والذي تكون من (١٢) جلسة ارشادية على المجموعة التجريبية ثم بعد ذلك تم تطبيق مقياس اللياقة النفسية مرة أخرى (القياس البعدي) على المجموعتين التجريبية والضابطة وظهرت نتائج البحث فاعلية البرنامج الارشادي (العلاج السلوكي المعرفي) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية .

الكلمات المفتاحية: العلاج السلوكي المعرفي، اللياقة النفسية، البرنامج الارشادي

The effectiveness of cognitive-behavioral therapy in developing mental fitness among medical staff

Assistant teacher Marwa Mohamed abed Alameer, Prof. Dr. Amal Ibrahim Alkhalede
Mustansiriyah University/ College of Education

Abstract

The current research aims to identify the effectiveness of the method (cognitive behavioral therapy) in developing psychological fitness among health personnel by verifying the following zero hypotheses:

The first hypothesis: There are no statistically significant differences at the level (0.05) between the mean scores of the experimental group (cognitive behavioral style) before and after the program on the psychological fitness scale.

The second hypothesis: There is no effectiveness of the cognitive behavioral therapy counseling method in developing the mental fitness of health personnel

To achieve the aim of the research, the experimental method was chosen, and the research community, consisting of health cadres distributed among six health centers in the Nahrawan sector, was selected, namely (Al-Ihsan, Sheikh Hatif, the Oil Complex, Al-Ruwad, 9 Nissan, Bismaya), and the study sample consisted of (20) female employees in the health center Among them (10) in the experimental group and (10) female officers who obtained low scores in mental fitness, after applying the psychological fitness scale prepared by the two researchers 2022 On a sample of (210) female employees in health centers, the cognitive behavioral therapy counseling program was applied, which consisted of (12) counseling sessions on the experimental group, and then the mental fitness scale was applied again (post-measurement) on the experimental and control groups, and the results showed The research is the effectiveness of the counseling program (cognitive behavioral therapy) in developing the mental fitness of health personnel.

الفصل الأول

مشكلة البحث

يتميز العصر الحالي بزيادة الازمات وانتشار الضغوط الناتجة عن عوامل متعددة ومتنوعة أبرزها الحروب وحوادث العنف ومشكلات اجتماعية ومشكلات اسرية بالإضافة الى الازمات الاقتصادية والتغيرات السريعة التي نشأت عن التطور النفسي لكثير من هذه الضغوط وهذا ما يمكنه ان يؤثر سلبيًا على افراد المجتمع وخصوصًا مع اجتياح جائحة كورونا. التي اثرت على العالم اجمع ومن أكثر الشرائح التي تعرضت للضغوطات في وقت الجائحة هم الكوادر الصحية حيث تعرض العاملون الصحيون العراقيون إلى ضغط شديد بسبب الوباء اذ قد يضطر الطبيب الى اجراء ١٠٠ فحص يوميا وهذا يصيب الاطباء بالإنهاك الشديد او المشقة النفسية واستنزاف القدرات مما يجعلهم غير قادرين على اداء العمل بطريقة فعالة. (النصراوي، ٢٠٢٠: ٦٣٨)

وتعد اللياقة النفسية أحد مكونات اللياقة الصحية الأكثر أهمية، فهي حالة دائمة نسبياً، بحيث يكون الفرد متوافقاً نفسياً، ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته والاستفادة من إمكانياته وقدراته إلى أقصى حد ممكن، و قادراً على مواجهة متطلبات الحياة. (راتب، ٢٠٠٤: ٧٧)

ان اللياقة النفسية بمنظوماتها الثلاث العقلية والانفعالية والحركية تعمل على تشكيل الشخصية الإنسانية. (كامل، ٢٠٠٢: ٢٧٧) فان الافراد الذين يفتقرون للياقة النفسية تزداد لديهم حالات الاكتئاب والانطواء على انفسهم وهذا ما اشارت اليه دراسة (MARTINS, 1997) التي بينت وجود ارتباط سلبي بين اللياقة النفسية واعراض الاكتئاب (شمبولية، ٢٠١٩: ٤٦٥)

وتعد الكوادر الصحية من أكثر القطاعات تعرضا للاستنزاف النفسي لاسيما الكوادر العراقية فقد تعرض الكثير من فئات هذه الشريحة الى الاعتداءات المتكررة داخل المستشفيات وقد أشار فريق الصحة والبيئة المسؤول عن مشروع الرحمة لحماية الكوادر الطبية الى تعرض ٥٧ % من العاملين في القطاع الصحي او الرعاية الصحية الى الاعتداء بأنواعه منه اللفظي والجسدي وحتى العشائري، وبسبب هذه الفوضى هاجر العراق أكثر من (٢٠٠٠٠) طبيب جراء هذه الاعتداءات في الوقت الذي لا يتجاوز فيه عدد الاطباء في العراق (30000) طبيب.

وهذا يتفق مع دراسة الغباشي (2001) التي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الطبية واللياقة النفسية للأطباء، وتطبيق مقياسي النشاط العام، والقلق كسمة لقياس اللياقة النفسية وذلك على عينة مكونة من مجموعتين الأطباء: أحدهما تعمل في أقسام الطوارئ الطبية وقوامها (27)، والأخرى تعمل في غير أقسام الطوارئ الطبية وقوامها (32)، توصلت النتائج إلى أن العمل في مشقة الطوارئ الطبية يمكن أن يرتبط بقدر من الزيادة في الاستنزاف النفسي دون المساس بكفاءة الانتباه. (الغباشي، ٢٠٠١: ٥٤٣)

كل هذه الضغوطات انعكست على الضغوطات المهنية والتي وصفها (Halmas) هي عبارة عن مثيرات والتغيرات التي تحدث في البيئة الداخلية والخارجية للفرد والتي قد تكون بدرجة معينة من الشدة لا يستطيع الفرد التعامل معها. (غربي، ٢٠١٤: ٢١٥) كذلك فان اغلب هذه الضغوط التي يتعرض لها الافراد تكون سلبية والتي يكون فيها الفرد فاقد السيطرة على المستوى الحركي او التكيفي ويعجز عن وضع اليات دفاعية في المواقف التي تهدده ويسبب هذا النوع من الضغوط يشعر الفرد بالقلق والاحباط وبالتالي تكون هناك تأثيرات نفسية وفسيولوجية فضلا عن التأثير على انجازات الفرد وادائه في العمل وتكرار هذه الضغوط واستمراريتها يؤدي الى اضطراب في الوظائف العضوية والنفسية للفرد والارتباك وانخفاض الروح المعنوية لديه. (كريم، ٢٠١٣: ٣١)

وان السبب في زيادة تأثير هذه الضغوط هو ضعف اللياقة النفسية، والتي تتضمن قدرة الفرد على أداء أنشطة مرهقة، كذلك تقترن اللياقة بالحالة الانفعالية والنفسية والعقلية والجسمية والاجتماعية للفرد، ووفقا لقاموس APA تشير اللياقة لمجموعة الصفات التي تمكن الأفراد من أداء عملهم اليومي ومهامهم الحياتية بهمة Vigor وبدون شعور بالتعب والاجهاد غير المبرر، وبالإضافة أن يكون لديه طاقة الممارسة وقت فراغه والاستمتاع به. (Vandenbon، ٢٠٠٦: ٣٧٨)

وهذا يتفق مع رؤية راتب (2004) أن " اللياقة" Fitness هي قدرة الفرد على التعامل مع متطلبات الحياة اليومية، ومدى استعداده الفعلي لإنجاز الأنشطة المستهدفة. (راتب، ٢٠٠٤: ٣٠) ويعد مفهوم اللياقة النفسية Psychological Fitness مفهوما واسعا حيث يتضمن لياقة (فكرية، واجتماعية، وأخلاقية) (حبيب، ٢٠٠١: ١١)

كما اكد العديد من الباحثين على وجود علاقة بين مفهوم اللياقة النفسية ومفهوم الاحتراق أو الانهك النفسي، حيث أن الانهك يشير الى وجود طاقة سلبية لدى الفرد تعرضه للتعب والإجهاد المستمر، فالشعور بالتعب يعتبر المكون الأساسي في شعور الفرد بالطاقة السلبية، التي ينتج عنها قصور في القدرة على حل مشكلات الفرد، والشعور بالتوتر والقلق، أما اللياقة النفسية فهي حالة يحتفظ فيها الفرد بمستويات عالية من الطاقة. (Maslach,et,al, 2001:4000)

وتعد اللياقة النفسية جزء لا يتجزأ من اللياقة المتكاملة الصحية للفرد التي تعني أن يتمتع الفرد بكل من الصحة البدنية والرياضية والنفسية وأن يتمتع بلياقة صحية متكاملة اللياقة العقلية، اللياقة العقلية، لياقة المفاصل، لياقة تركيب الجسم، اللياقة النفسية، اللياقة الاجتماعية، لياقة متطلبات العمل اليومي مع سلامة أجهزته العضوية الحيوية وخلو جسمه من الامراض المختلفة وجميع هذه اللياقات المختلفة تشكل في مضمونها وحدة متكاملة ومترابطة وتتأثر ببعضها البعض ولها تأثيراتها على نشأة الفرد ونموه وتطوره، وغالبا ما تركز الاهتمام على لياقة الجسد،مقابل إهمال اللياقة النفسية للشخص والتي تعني مزيج من السمات الذهنية والسلوكية والانفعالية التي تمكن الفرد من تحقيق أقصى إمكاناته للتوافق مع بيئته، والتغلب على مشكلاته، والشعور بالسعادة والرفاهة النفسية (Matthews et al. ٢٠٠٣: ١٤)

اللياقة النفسية تشير إلى الجانب الذهني والانفعالي والسلوكي أو المهاري لدى الفرد، فهو مفهوم يقترب بدرجة أو بأخرى من مفهوم الصحة النفسية، ويعكس لياقة أفكار وأفعال وانفعالات الفرد في عصر مليء بالتحديات، والصراعات والضغوط، وتظهر بوضوح من خلال جودة الحياة وطريقة تعامل الفرد مع الضغوطات اليومية. (Robson,2014:9)

وقد اثبتت دراسة سراج (٢٠٢٠) الى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة احصائيا بين ابعاد اللياقة النفسية وبعض المتغيرات العقلية كالتصور العقلي والقدرة على الاسترخاء وتركيز الانتباه. (ظاهر وآخرون، ٢٠٢٠: ٣٥٤) ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة في الاجابة عن التساؤل هل هناك فاعلية للأسلوب الارشادي العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية؟

اهمية البحث

ان ابعاد الشخصية الإنسانية تظهر بصورة متكاملة عندما تتكامل الجوانب الجسمية والنفسية والعقلية للأفراد (فهيمى، ١٩٩٥: ٥٧) ،كما أشار المعهد الأمريكي للدراسات المستقبلية والدولية في القرن الحادي والعشرون الى ان اللياقة النفسية هي تحسين التكامل العقلي والانفعالي فضلا عن التعاملات السلوكية ومرونة الأداء. (عبد الوهاب، ٢٠١٦: ٢١٣) وهذا ما اكدته العديد من الدراسات منها دراسة رفعت (٢٠٠٣) التي اشارت الى أهمية اللياقة النفسية ودورها الإيجابي في تنمية المهارات العقلية مع أداء مهاري جيد فضلا عن خفض التوتر وزيادة الاسترخاء (عبد الوهاب، ٢٠١٦: ٢١٦)

كما يعد العلاج السلوكي المعرفي من أحد أساليب العلاج النفسي والذي يتميز بالمزج بين الأساليب المعرفية من ناحية وأساليب العلاج السلوكي من ناحية أخرى، في محاولة لتعديل سلوك الفرد عن طريق افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في سلوك الفرد، ويعتمد العلاج السلوكي المعرفي على أساليب متنوعة لا حصر لها تلائم ما يتطلبه نوع السلوك المراد تعديله، وهذه الأساليب منتقاة من العديد من النظريات أهمها النظرية السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي . (Nystul,2015:302)

ويرى باترسون (1989) بأن العلاج السلوكي المعرفي عند ميكينوم ليس مجرد علاج سلوكي مضافا إليه بعضا من الأساليب المعرفية كما يقترحها بعض المعالجين السلوكيين الذين يرون أهمية كبرى في الأساليب المعرفية، إذ تنتج طريقة ميكينوم نحو المعرفة أكثر من اتجاهها نحو السلوكية، وتهتم نظرية ميكينوم بما يقوله الناس لأنفسهم ودورهم في تحديد سلوكهم، وبذلك فإن محور الإرشاد يعتمد على تغيير الأشياء التي يقولها المسترشدون لأنفسهم بشكل مباشر أو ضمني، الأمر الذي ينتج عنه سلوك وإفعالات تكيفية بحيث يمكنهم من مواجهة المشكلات والتعامل معها، إضافة إلى إمكانية استخدام الأساليب الخاصة بأنموذج ميكينوم بشكل منفرد أو إدماجها مع الأساليب السلوكية المعروفة، ومع الطرائق الخاصة بإعادة البناء المعرفي (باترسون، ١٩٨٩:3)

وتتجلى أهمية الدراسة الحالية في أهمية الموضوع الذي تتناوله حيث انها تسعى لدراسة فاعلية أسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية

وبالتالي فان موضوع الدراسة ينطوي على أهمية كبيرة سواء أكانت من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية . إذ يشكل موضوع الدراسة من الناحية النظرية إضافة علمية معرفية لمشكلة انخفاض اللياقة النفسية، وإضافة معرفية جديدة لاتجاه إرشادي لم يلقى من الاهتمام والبحث والدراسة ما يستحقه كاستراتيجية إرشادية تمثل الإرشاد في ثوبها الجديد كما يمثل الموضوع من الناحية التطبيقية، تطبيق برنامج إرشادي بأسلوب العلاج السلوكي المعرفي بهدف إلى حيث يشكل موضوع الدراسة ويهتم الموضوع أيضا من هذه الناحية في إمكانية استفادة المتخصصين الباحثين والدارسين والممارسين للعمل الإرشادي من هذه الدراسة وتطبيق خطواتها على حالات أخرى مشابهة

هدف البحث

يستهدف البحث الحالي التعرف على فاعلية أسلوب (العلاج السلوكي المعرفي) في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية من خلال التحقق من الفرضيات الصفرية الآتية

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين متوسط رتب درجات افراد المجموعة التجريبية (الاسلوب السلوكي المعرفي) قبل البرنامج وبعده على مقياس اللياقة النفسية

الفرضية الثانية: لا توجد فاعلية للأسلوب الارشادي العلاجي السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية

حدود البحث

الحدود البشرية: تشمل الحدود البشرية الكوادر الصحية في محافظة بغداد / جانب الرصافة / قاطع صحة النهروان والمتمثل بالمراكز الصحية

حدود زمانية: تم تطبيق البرنامج في ٢٠٢٢ - ٢٠٢٣

حدود مكانية: تشمل الحدود المكانية المراكز الصحية لمدينة بغداد /جانب الرصافة / قاطع النهروان / مركز بسمايا الصحي

تحديد المصطلحات

فاعلية Affection

الحفني(١٩٩١): هو مقدار التغيير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير المتغير المستقل "(الحفني، ١٩٩١: ٢٥٣)

أسلوب العلاج السلوكي المعرفي

هو عملية تغيير سلوك فرد ما لا بد أن يتضمن معتقداته ومشاعره وأفكاره، فالأفكار تدفع الفرد إلى العمل لذلك فالعلاج لا يقتصر على التحكم في الاشرط السلوكي والارتباط الشرطي بين مثير واستجابة بل أن هناك عوامل أخرى تلعب دورا في عملية التعلم كالتفكير والإدراك والبناءات المعرفية والحديث الداخلي للفرد مع نفسه وكيف يعزو الأشياء، وهذه كلها تتدخل في عملية التعلم وتتوسط بين المثير والاستجابة (Corey,2001:35)

التعريف الاجرائي: التعريف الاجرائي : اسلوب منظم يتضمن مجموعة من الفنيات والنشاطات تساعد الفرد في الوصول الى قرار معين في الاسلوب السلوكي المعرفي لتنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية في المواقف والاحداث من خلال البرنامج الارشادي من خلال الفنيات التالية الحديث الذاتي ، والتحصين ضد الضغوط، والحوار الايجابي مع النفس ولعب الأدوار والتخيل الموجه والتنقيس الانفعالي والاسترخاء

اللياقة النفسية وقد عرفها Robson (٢٠١٤): وهي تكامل الأداء الفعال لكل من العمليات المعرفية والقدرات والسلوكيات والانفعالات والتي تعكس على جودة حياة الفرد واستجابته للضغوط، ويمكن قياسها في ضوء اربعة مطالب وهم القوة والمرونة والتحمل والروح الجماعية او روح الفريق (Robson , 2014 : 9)

التعريف النظري: تبنت الباحثتان تعريف Robson (٢٠١٤) كونه احدث التعاريف الموجودة لمتغير اللياقة النفسية وكذلك كون النموذج النظري الذي طرحته رونسون يعد اول نموذج يتناول مفهوم اللياقة النفسية كمتغير مستقل واضح المجالات. التعريف الاجرائي هو الدرجة الكلية التي سيحصل عليها المستجيب بعد تطبيق المقياس.

الفصل الثاني الإطار النظري

اللياقة النفسية Mental Fitness

مفهوم اللياقة النفسية :

ظهر مصطلح اللياقة النفسية لأول مرة في جنوب أفريقيا، عندما كانت تحاول تقديم قانون الصحة النفسية للأفراد عام 2003، إذ أشير إلى مفهوم الصحة النفسية بأنها اللياقة النفسية، وكان الغرض من هذا القانون تنظيم إطار العمل في المؤسسات بما يضمن صحة وأمان العاملين حيث أكدت الأدلة على إن كفاءة الجوانب النفسية كشعور الفرد بالأمان والصحة النفسية مهم مثل كفاءة الجوانب الجسمية والذهنية، وبالتالي الاقتدار -competence بما يتضمنه المفهوم من معارف ومهارات وصحة الجسمية health physical والقدرة ability كلها أمور مهمة تؤدي السلامة سلوك الفرد، وكذلك العوامل النفسية تسهم في فشل أو نجاح الأداء المهاري والسلوكيات لدى الإنسان وهو ما يسمى باللياقة النفسية (572-584:2008, Vender Heiden.,et.al) ومع تنامي الاهتمام بموضوعات علم النفس الإيجابي بدأ التحول إلى طرح مبادرات البحث في الصحة النفسية الإيجابية تأكيداً على مفهوم اللياقة النفسية لدى الشباب وأثره على مشاركتهم ومرونتهم النفسية والعديد من السمات الإيجابية في شخصيتهم، وكان المقصود باللياقة النفسية في هذه الدراسات الاستقلال autonomy واللياقة النفسية competence والتواصل الفعال relatedness (Murnaghan.et, ٢٠١٤: ٤٤٤)

كذلك يشير مفهوم اللياقة النفسية إلى مستوى معين من الصحة النفسية والاجتماعية والحضارية للفرد ناتج عن تحقق التناسق بين عدد من العمليات النفسية مثل التفكير والإدراك، هذا من ناحية، وتفاعلاتهم في السياقات الاجتماعية الحضارية من ناحية أخرى، وجدير بالذكر أن هذا المفهوم يؤكد على معنيين أساسيين، أولهما التناسق بين العمليات النفسية، وثانيهما التفاعل بين هذه العمليات في جملتها مع الإطار الاجتماعي الحضاري الذي يحيط بالفرد من ناحية أخرى، فمفهوم اللياقة النفسية يستمد مضمونه ومعناه من جذرين أحدهما يمثل جانب الذاتية في الحياة والثاني يمثل جانب الاجتماعية وهو مفهوم دينامي أي دائم التآرجح بين التغيير والاستقرار (اسماعيل، 2012 : 21)

كما عرف اللياقة النفسية بأنها تكامل ودمج القدرات العقلية والانفعالية والسلوكية لدى الفرد مع قدرته على تحسين أداءه ومرونته الإيجابية في المواقف المختلفة، ويشمل المفهوم ثلاثة أبعاد هي : البعد الذهني Mental ويعكس تفكير الفرد وعمليات تجهيز المعلومات ومثال على ذلك المرونة والفاعلية الذاتية والثقة بالنفس والجوانب المعرفية، ثم البعد الانفعالي Emotional والذي يعكس كيفية شعور الإنسان بالآخرين وبنفسه وبالبيئة التي يعيش فيها من حوله ومثال على ذلك التفاؤل وحس الفكاهة والحب والأمل وتنظيم الذات، أما البعد الثالث فهو البعد السلوكي Behavior ويعكس طريقة تصرف الفرد وأفعاله كاستجابة للأفكار والانفعالات مثل مهارات التأقلم والانفعالات الإيجابية والعمليات الذهنية وكذلك تنعكس نتائج اللياقة النفسية في نفس مكوناتها المعرفية والانفعالية ووفقاً لقاموس APA تشير اللياقة لمجموعة الأفراد من أداء عملهم اليومي ومهامهم الحياتية بهمة Vigor وبدون شعور بالتعب والاجهاد غير المبرر، وبالإضافة أن يكون لديه طاقة الممارسة وقت فراغه والاستمتاع به (Vandenbon, 2006 : ٣٧٨).

أكدت هارت على إعطاء أهمية للعناصر الإيجابية والسلبية في الشخصية وأن نكافح من أجل تفوق العناصر الإيجابية على السلبية في الإرشاد والعلاج، والتركيز على تنمية اللياقة النفسية لدى الأشخاص.

وإن هذه التنمية ترتكز على خمس فرضيات أسماها هارت وهي:

- ١- إن التدريب النفسي للذات (الشخصية) ضروري للوصول إلى اللياقة النفسية، كضرورة التدريب الجسماني للوصول إلى اللياقة الجسمية.

٢- يجب أن تتغير الشخصية بأن تنمو مع حياة الفرد.

٣- إن التغيير الإيجابي في الشخصية يظهر مع التركيز على مواطن القوة في النفس، بالإضافة إلى تحسين وتطوير مواطن الضعف فيها.

٤- إن اللياقة النفسية، تتطلب اتصالات واحتكاكات مع الناس الآخرين بمعنى آخر التكيف في الحياة الاجتماعية.

٥- إن فترة التدريب النفسي المخططة تعمل على تعزيز الأحاسيس الإيجابية والتقليل من العواطف والأحاسيس السلبية عند الشخص. (العزة، 1999: 110)

وتعد د. بولا روبنسون Paula Robinson المدير الإداري لمركز علم النفس الإيجابي بأستراليا، من أوائل المتخصصين الذين قدموا وصفاً وتفسيراً وقياساً وتنميةً لخاصية "اللياقة النفسية" في إطار دراستها لموضوع الدكتوراه الخاصة بها، وتشير بولا روبنسون إلى أن مصطلح "اللياقة النفسية Mental Fitness" -يصعب ترجمته إلى اللياقة الذهنية أو العقلية- بدلالات ذات طابع إيجابي قوامه حالة العافية والفاعلية والهمة والنشاط النفسي، ولا يمكن معه تصور ارتباطه بأية ملامح أو مؤشرات للاعتلالات النفسية أو مشكلات الصحة النفسية.

ورغم أن مصطلح "اللياقة النفسية" يستخدم بصورة مكثفة من قبل علماء النفس والخبراء المهنيين العاملون في مجال الصحة النفسية، ومختصين علم النفس المدرسي، وفي السياق التنظيمي أو منظمات ومؤسسات العمل، بل وعلى ألسنة عامة الناس، يحيط به غموضاً فيما يتعلق بماهيته وبنيته وأبعاده.

وللتخلص من هذا الغموض أجرت بولا روبنسون مراجعات نظرية ودراسات إمبريقية مكثفة حول ماهية وبنية وأبعاد اللياقة النفسية في أدبيات علم النفس، وعلم النفس الإيجابي، واللياقة الجسمية physical fitness، وتصورات وإدراكات عامة الناس لهذا التعبير.

وتأسيساً على دراساتهما في هذا المجال وضعت بولا روبنسون تعريفاً عاماً لهذا المصطلح، يتضمن في بنية أربعة مركزية تصورت أنها تكمن في بنيته واجتهدت في تقييمه من قبل لجنة خبراء عالميين، ووفقاً لعدد من المحاكات الضابطة للتعريفات

المصطلحات العلمية، الأمر الذي تمكنت معه بولا روبنسون من جعل هذه المبادئ الأربعة في بؤرة إطاراً مرجعياً تصورياً لـ "اللياقة النفسية" قياساً على اللياقة الجسدية وتتمثل في: القوة *strength*، المرونة *flexibility*، التحمل *endurance*، الروح الجماعية أو روح الفريق (*Team*)، من جانب آخر رأت بولا روبنسون (2014) أن "اللياقة النفسية" تجسّد قدرة الشخص على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لضغوط وشدائد الحياة وظروفها العصبية، بما يتطلبه ذلك من استعداد وترقب وتعيئة لمصادر العناد النفسي معرفياً ودافعياً وانفعالياً وسلوكياً، لوصفها وتحليلها ومن ثم تحديد استراتيجيات مجابهتها، فضلاً عن التمتع بالقدرة على التكيف، المرونة، ومن ثم التعافي من تأثيرات السلبية واستثماره لقوته النفسية في الأوقات الصعبة. وعلى ذلك تجسّد اللياقة النفسية حالة تُثلى من التكامل بين القدرات العقلية والانفعالية والسلوكية للشخص تمكنه من تحقيق ثلاثة أهداف أساسية:

- الأول: أداء مهام وأنشطة الحياة اليومية بجدارة واقتدار وتلقائية ويسر وبأعلى معامل إتقان ممكن.
- الثاني: المواجهة الفعالة والتوافق الإيجابي مع عثرات الحياة وإخفاقاتها ومحنها وشدائدها وظروفها العصبية والازدهار في إطارها واعتبارها فرصاً للتعلّم والارتقاء بالذات.
- الثالث: التوجه برشاقة نحو المستقبل وفقاً لذهنية السلوك الموجه بالهدف *Goal-directed behavior* (Robson, 2018: 50). كما وعرفت اللياقة النفسية هي القدرة على استخدام الامكانيات والمهارات النفسية لدى الفرد لتساعده على التكيف مع التحديات والمواقف البيئية لتلبية احتياجاته النفسية (Lopez, S. (2009)).
- في حين تشير اللياقة النفسية لمجموعة من الخصائص العامة قصيرة الأجل وغير المستقرة للفرد، أي أنها تشير للحالة وليس كسمة أو تصرف وتظهر في مشاعر الفرد اللحظية للقلق أو التواصل الاجتماعي. (Matthews et al. , 2003 : 33)

ومما تقدم نستنتج ان التعريف يشير ان الشخص الذي يتمتع باللياقة النفسية لديه مخزون احتياطي نفسي من القدرات والمهارات التي يستطيع استخدامها بسهولة لزيادة احتمالية الاستجابة الناجحة للضغوط والمواقف السلبية علاوة على ذلك فانه يشير الى ان الشخص المتمتع باللياقة النفسية سيكون لديه وعي ذاتي عالي يساعده على تنظيم ذاته لتتّمتع استجابته بالمرونة النفسية (Kashdan, & Rottenberg, 2010: ٨٦٥).

مفاهيم اللياقة النفسية

القوة strength: وهي القدرة على اداء الانشطة اليومية للفرد والتي تعتمد على كفاءة الفرد الذاتية ونسبة التأثير الايجابي لهذه الانشطة على الفرد بسبب ما يحصل عليه من دعم اجتماعي بعد اداءه للنشاط

المرونة flexibility: وهي عبارة عن قيام الفرد بالتركيز الذهني الكامل على الموقف ومن ثم قبول التغييرات التي تحدث داخل الموقف

التحمل endurance: وهي عبارته عن الصمود في المواقف الضاغطة ومحاولة ايجاد المعاني والاهداف الايجابية وبث الامل في داخل الفرد

الروح الجماعية أو روح الفريق Team: وهو مفهوم اكثر ايجابية حيث يعتقد انه يمكن تعلم اللياقة النفسية من خلال الانشطة التتموية والمواقف الاجتماعية التي تتطلب التفاعل بمجموعات .

(Robinson, Oades, & Caputi, 2018: ٥٩)

واكدت دراسات عديدة مثل (Mayer . & Carey. 2016؛ ٩٣-١١٧)، ودراسة (Gary، ٧٧ : ٢٠٠١-٩٢) أهمية اللياقة النفسية *Psychological Fitness* للعاملين في المهام والوظائف الحساسة والتي يقع على أصحابها عبء كبير حتى يستطيعوا أن يؤدوا بدورهم، وذكرت هذه الدراسة مثال لأصحاب هذه المهن السياسية وضباط الشرطة وغيرهم ممن يعملون في وظائف لها حساسية معينة، حيث يعاني أصحاب هذه المهن من ضغوط السلطة والقانون والروتين اليومي مما قد يؤدي لمشكلات نفسية قد تخل بمستوى لياقتهم النفسية، وهو أمر على قدر من الخطورة لما يمثله أصحاب هذه المهن من أهمية في المجتمعات، وقد اقترحت هذه الدراسات نوع من الفحص نوع من الفحص يسمى اللياقة النفسية أثناء الخدمة (Duty (PFD) وهدفها هو تقديم المساعدة والدعم والإرشاد لهؤلاء الأفراد، وهو يختلف عن الاختبارات الشخصية أو الاختبارات التي يمرّون بها قبل الالتحاق بالوظيفة، فهذه الاختبارات غرضها اكتشاف الاضطرابات أو المشكلات التي تعوق الالتحاق بوظيفة ما، أما (PFD) فالغرض منه البحث عن المشكلات التي قد تنتج عند الضغوط وتتسبب في تعطل أداء هؤلاء الأفراد في مهنتهم علي النحو المطلوب . خلاصة الأمر أن الشخص اللائق نفسياً يمتلك مهارات ومصادر تؤهله للاستجابات الناجحة للضغوط التي يتعرض لها، حيث يمتلك احتياطي من المهارات للرد والتعامل مع أي ضغوط سلبية، بالإضافة أن لديه مستوى أعلى وأعمق من الوعي الذاتي وتنظيم الذات الإصدار سلوكيات تتسم بالمرونة (Kashdan , & Rottenberg, 2010: ٨٧٠).

أبعاد مفهوم اللياقة النفسية :

تتسم اللياقة النفسية بمجموعة من السمات تتكامل فيها القدرات العقلية والانفعالية والسلوكية للوصول لأفضل أداء لدى الفرد وتحسين مرونته النفسية، وتعني المرونة هنا قدرة الفرد على الصمود والتعافي والنمو المستمر والتوافق في ظل ظروف حياتية يملأها التحدي والصعوبات، فبدون المرونة يعاني الأفراد من خلل في جميع نواحي حياتهم، ويصبحوا عاجزين عن النجاح مما يؤثر على لياقتهم النفسية (Bates , . , et al , 2010 : 26).

بالرغم من قلة الدراسات التي اهتمت بموضوع اللياقة النفسية إلا أن هناك شبه اتفاق على بعض الأمور منها :

- ١- إن مفاهيم الصحة النفسية والعقلية واللياقة النفسية يظهروا معاً، ويهدفوا إلى تعلم مهارات مقصودة وهادفة ومهارات أخرى قابلة للتعبير عن طريق بعض التدريبات
- ٢- تشمل اللياقة النفسية مكونات معرفية وسلوكية وانفعالية
- ٣- يمكن أن تكون اللياقة النفسية خاصة بمجال معين مثل العمل أو المنزل أو المجال الاجتماعي فقط .

- ٤- تعتبر اللياقة النفسية أحد نواتج الرفاهية النفسية التي يشعر بها الإنسان .
 ٥- اللياقة النفسية لها مصادر نفسية مثل المرونة الإيجابية .
 ٦- تساعد اللياقة النفسية في الحد من بعض الأمراض مثل القلق والاكتئاب، وكذلك بعض الانفعالات السلبية كالغضب والحزن .

في حين ذكرت دراسة فيندر (٢٠٠٨-٥٨٤ : ٥٧٢ ، vander Heiden et al) أن أبعاد اللياقة النفسية هي :
أولاً- الرؤية والتخطيط في مقابل الاندفاعية : فأهم ما يميز الشخصية التي توصف بأنها على درجة عالية من اللياقة أن نسبة كبيرة من سلوكياتها يغلب عليها الروية والتفكير بتمعن قبل التصرف .
ثانياً- الاستقلالية في مقابل الانصياع : فأهم متطلبات اللياقة هو القدرة على اتخاذ القرار المناسب في ضوء القناعة الذاتية للفرد، ولا يتعارض ذلك مع الالتفات لأشياء أخرى مثل الأعراف وتراكم خبرات الآخرين .
ثالثاً - بعد الاتساق مقابل التنافر : والاتساق يعني التكامل بين توجهات معظم المكونات النفسية الموجودة معا في لحظة زمنية معينة، وألا يكون هناك تنافر بين هذه المكونات وبعضها داخل الإنسان نفسه
رابعاً- بعد الاندماج (التفهم مقابل التمر) : ويقصد به درجة تفهم الفرد للآخرين من حوله، والتوحد الوجداني مع الآخر والاندماج بعكس النفور والتمرد على الآخرين، وهو من أصعب العوامل في التفسير .
خامساً - بعد سلامة (التعامل مقابل اختلال التعامل) : ومقصود به المصدقية والكفاءة التي يتعمد الفرد أن تكون ضمن سلوكيات حياته اليومية حيث ان كفاءة الفرد في أعماله ودرجة اتقانه لها من اهم مكونات اللياقة النفسية العلاج السلوكي المعرفي وفق نظرية ميكينوم : **Cognitive behavioral therapy**

يعرف العلاج السلوكي المعرفي في المعجم الموسوعي لعلم النفس انه شكل من اشكال العلاج يستخدم عند اساءة تاويل الواقع لذلك تكون الاولوية الرئيسية في العلاج السلوكي المعرفي هي تصحيح التصورات الخاطئة وبالتالي استئصال الافكار السالبة من التعلم الخاطئ (السواط، ٢٠٠٨، ٢٥)

وقد طور ميكينوم هذا الاتجاه والذي عرف بتعديل السلوك المعرفي، ويرى ميكينوم أن الحديث الذاتي ونمط التفكير الذي يتبناه الفرد هو الذي يدفع الفرد إلى القيام بسلوك معين، إن التركيز على فهم الفرد كمسؤول عن إحداث سلوكياته يعتبر أساس نظرية ميكينوم، ولقد استنتج ميكينوم بأن التفكير والمعتقدات والحديث مع الذات تلعب دورا كبيرا في السلوكيات التي يقوم بها الفرد، وقد لاحظ كذلك عندما كان يقوم بتدريب مجموعة من المضطربين الفصامين على الكلام، أن بعض المضطربين يقومون بتوجيه تعليمات لأنفسهم بصوت مرتفع كأن يقولوا (كن واضح وصريح وفي صلب الموضوع)، وقد أدت الخبرات التي عاشها ميكينوم في تدريبه الفصامين وغيرهم، في أن يفكر فيما إذا كان من الممكن تدريب الأفراد على أن يتحدثوا لأنفسهم بطريقة تؤدي إلى تغيير سلوكهم، ثم استخدم ميكينوم أسلوب الحديث الذاتي مع الأطفال الذين يعانون من النشاط الحركي الزائد وضعف الانتباه، حيث قام بعرض مجموعة من المهام عليهم يقوم من خلالها شخص راشد بالقيام بسلوك معين وهو يتحدث بصوت مرتفع، ثم طلب منهم القيام بنفس المهام وقام بتقديم توجيهات لهم بصوت مرتفع، وبعد ذلك طلب منهم القيام بنفس المهام خلال توجيههم لذواتهم بطريقة داخلية، وقد نجح في تعديل سلوكيات الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ومشكلات سلوكية، مثل الاندفاعية، والنشاط الزائد، والعوانية عن طريق استخدام التعليمات الذاتية . (Ballou , Hill and West , 2008 : 243)

افتراضات النظرية ومفاهيمها :

ينطلق ميكينوم من الفرضية التي تقول بأن الأشياء التي يقولها الأفراد لأنفسهم تلعب دورا في السلوكيات التي يقومون بها، ومن خلال هذا الاتجاه يركز الفرد على كيفية تقييمه لأسباب إنفعالاته وعزو الأسباب لنفسه أم إلى الآخرين، ويرى ميكينوم ان ادراك الفرد يؤثر بشكل كبير على فسيولوجيته وانفعالاته، وان الإنفعال الفسيولوجي ليس معيقة . امام تكيف الفرد بل مايقوله لنفسه حول المثير هو الذي يحدد إنفعالاته الحالية، حيث ركز على الحديث الداخلي او الحوار الداخلي مع الذات والتخيلات والبناءات المعرفية في محاولة لتغيير السلوك والتفكير والشعور (حدة، 2011، 97) .

كما يرى بأن عملية التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية امتصاص السلوك البديل الجديد بدلا من السلوك القديم، وأن يقوم بعملية التكامل اي ابقاء بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب تكوين بناءات بحد ذاته، وأن يقوم بعملية التكامل اي ابقاء بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب تكوين بناءات معرفية جديدة لديه، ويشير ميكينوم بأن البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي والذي بدوره يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها ميكينوم ب

(الدائرة الخيرة)، كما يقوم الحوار الداخلي بالتأثير على الأبنية المعرفية وتغييرها، والبنية المعرفية تعطي نسق المعاني أو المفاهيم التي تمهد لظهور الجمل أو العبارات الذاتية (عبد العزيز، ٢٠١٧، ٨)

ويقصد بالبنية المعرفية بأنها الجانب التنظيمي من التفكير الذي يراقب ويوجه الاستراتيجية والطريق والاختيار للأفكار والاستفادة من المشغل التنفيذي الذي يمسك بخراط التفكير ويحدد متى تقاطع أو نوصل أو نغير التفكير بدون تغيير في البنية المعرفية، ولكن تعلم المهارة الجديدة يتطلب تغيير في هذه البنية، وتحديث التغييرات البنائية عن طريق التشرب حيث تندمج الأبنية الجديدة في القديمة، وكذلك عن طريق الراحة او الإحلال حيث تواصل الأبنية القديمة مع الجديدة، وكذلك عن طريق الاندماج او التكامل حيث يستمر تواجد أجزاء من البناء القديم في بنية جديدة أكثر شمولاً، وتقوم هذه الفكرة اساسا على آراء نيسر في متابعته لتصورات بياجيه حول التمثل والتوافق (بدوي، 2015، 95)

مراحل العملية الارشادية وفق نظرية المعرفية السلوكية لميكينوم

تمر العملية الارشادية لدى ميكينوم بعدة مراحل، وهي :

- ١- **مرحلة مراقبة الذات** : في هذه المرحلة يتم تدريب المسترشدين على الانتباه لأنماط تفكيرهم وحديثهم وتخيلاتهم الداخلية، وفي العادة ما يكون حديث المسترشدين الداخلي سلبي، لكن الانتباه لتلك الأفكار والخيالات يعتبرها مهما في هذه المرحلة وذلك من اجل مساعدة المسترشدين على استبدال تلك الأنماط من التفكير باخرى ايجابية .

- ٢- البدء باستخدام حوار داخلي جديد : كنتيجة للمرحلة السابقة والتي يقوم المسترشد من خلالها بملاحظة ذاتهم واحاديثهم الداخلية التوافقية، يبدأ المسترشدين في هذه المرحلة باستخدام حديث ايجابي مع الذات لتعديل أنماط السلوك اللاتكيفية لديهم .
- ٣- تعلم المسترشد مهارات جديدة : في هذه المرحلة يتم تدريب المسترشدين على استخدام مهارات أكثر فاعلية واختبارها في مواقف الحياة اليومية، على سبيل المثال فان المسترشدين الذين لا يقوموا بمهام معينة خوفا من الفشل، يتم تعليمهم مهارات معرفية والطلب منهم القيام ببعض المهام التي تشكل بالنسبة لهم مواقف ضاغطة، وفي كل مرحلة من مراحل القيام بالمهمة يتم تدريبهم على الحديث الايجابي مع الذات قبل مواجهة تلك المهمة واثناء القيام بها وبعد تجاوزها (Brownell, 2010: ٤٧) .

فنيات العلاج السلوكي المعرفي لدى ميكنيوم

التدريب على التحصين ضد الضغوط، في هذه الاستراتيجية يتم تدريب المسترشدين على ادارة المواقف الضاغطة بطريقة ناجحة، وتفترض هذه الطريقة أن الأفراد يستطيعون التعامل بنجاح مع المواقف الضاغطة اذا غيروا من تفكيرهم والعبارة التي يتحدثوا بها لذواتهم في تلك المواقف، لذا فان نموذج ميكنيوم في التعامل مع المواقف الضاغطة لا يقتصر فقط على اعداد الأفراد لمواجهة المواقف الضاغطة ولكنه يهدف على مساعدتهم على تغير ذاتهم من خلال اعادة البناء المعرفي واكسابهم مهارات تتضمن التعامل الناجح مع المشكلات، وادارة وتعزيز الذات بطريقة فاعلة، وقد حدد ميكنيوم ثلاثة مراحل للتدريب على التحصين ضد الضغوط، وتلك المراحل هي :

١. **المرحلة التعليمية المفاهيمية :** يتم التركيز في هذه المرحلة على بناء علاقة ثقة مع المسترشدين، ويكون ذلك بتزويدهم بأفكار ومفاهيم عن طبيعة الضغوط والعوامل المرتبطة بها، ويتم ذلك ضمن اطار تفاعلي اجتماعي بين المرشد والمسترشدين، كما يتم التوضيح للمسترشدين وبلغه مفهومه طبيعة العلاقة بين الضغوط والعوامل المعرفية لدى الأشخاص، وان انماط التفكير والحديث الداخلي الذي يحملها الشخص تلعب الدور الأكبر في الاستجابة بطريقة سلبية للمواقف الضاغطة، وفي العادة ما يبدأ المسترشدين التدريب وهم يشعرون بانهم ضحايا العوامل خارجية ضاغطة، يتم تدريبهم في هذه المرحلة على الوعي بأن الأفراد يتحملون مسؤولية كبيرة فيما يتعلق بالضغوط التي يواجهونها في حياتهم، حيث يلعب نمط التفكير الذي يتبناه الفرد والطريقة التي يفسر بها الموقف الدور الأكبر في الشعور بالضغوط أو عدم الشعور به .

٢- **مرحلة اكتساب المهارة واستدماجها واعادة التدريب عليها :** في هذه المرحلة يتم التركيز على اكساب المسترشدين العديد من المهارات السلوكية والمعرفية وتطبيقها على مواقف مختلفة اثناء التدريب العلاجي، ويمكن استخدام تدريبات تتعلق بالتخلص المنظم من الحساسية، والغمر، والحديث الايجابي مع الذات، والتدريب على المهارات الاجتماعية للتعامل مع تلك المواقف، ويتم التركيز في هذه المرحلة على اعادة التدريب وعلى مواقف مختلفة وذلك لمساعدة المسترشدين على استدمج تلك المهارات حتى تصبح جزءا من بنائهم المعرفي .

٣- **مرحلة التطبيق والمتابعة :** في هذه المرحلة يتم نقل الخبرة التي اكتسبها المسترشدين وتطبيقها في مواقف الحياة اليومية، ويتم في هذه المرحلة متابعة المسترشدين من خلال الواجبات البيئية التي يقومون بالعمل عليها، ويعمل المرشد على تعزيز الاستجابات الايجابية التي يقوم بها المسترشدين، وفي حال لم يستطيع بعض المسترشدين استخدام تلك الفنيات في المواقف الضاغطة يتم مناقشة الأسباب وراء ذلك واعادة التدريب عليها مرة أخرى، وقد اثبت التدريب على ادارة الضغوط نجاحا كبيرا في التعامل مع الكثير من المشكلات النفسية، كضبط الغضب، وادارة القلق، والتدريب التوكيدي، وعلاج الاكتئاب.

(Davies & Bhugra, 2000: ٦)

إن الأساليب المعرفية لعلاج السلوك عند ميكنيوم هي الانتباه إلى العناصر المكونة للمشكلة والتحدث الى الذات بالفاظ وابنية معرفية دقيقة - ومساعدة الفرد على ان يتخيل نتائج معالجة المشكلة - ومساعدة الفرد على استحضار صورة ذهنية لشخص يؤدي الأداء المستهدف وتخيل ما يحرز من نتائج ايجابية - ومساعدة الفرد على التحدث عما يتحقق لديه اذا ما تخلص من الأعراض السلبية - وتأدية الفرد وبصوت مسموع ما يريد القيام به لمعالجة الأسباب المرتبطة بالمشكلة - وتقديم التعزيز الذاتي لتحقيقه وأداء السلوك المستهدف . ثانيا : أسلوب التوكيد الذاتي : يعرف بأنه مجموعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية والتي تهدف الى تعديل معرفي وسلوكي للأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة ملائمة دون انتهاك لحقوقهم كالتواصل البصري والايماءات ووضع الجسم وتعبيرات الوجه ونغمة الصوت والمسافة عند التحدث مع الآخرين . (Meichnbaum, 1985:65)

الفصل الثالث

منهجية البحث وإجراءاته.

يتضمن هذا الفصل منهجية البحث المتبعة وإجراءاته من مجتمع البحث وعيناته والتصميم التجريبي المتبع لاختبار فرضيات البحث، وعرضا لأدوات البحث وكيفية بنائها وتطبيقها والوسائل الإحصائية التي اعتمدها الباحثان في معالجة البيانات التي حصلت عليها لتحقيق أهداف البحث، وقد اعتمدت الباحثان المنهج التجريبي ذات الضبط الجزئي في هذا البحث كونه من المناهج الدقيقة، وفيما يأتي عرضاً لهذه الإجراءات:

أولاً: التصميم التجريبي Experimental Design

لغرض اختبار فرضيات البحث الحالي اعتمدت الباحث تصميم الضبط الجزئي للمجموعات المتكافئة الذي يضم مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة و ذات الاختبار القبلي- البعدي، إذ أن هذا التصميم يمنح الباحثان نوعاً من الثقة بأن الفرق بين المجموعتين ناتج من البرنامج وليس من متغيرات أخرى لذا فإن هذا التصميم يتصف بقدرة عالية على ضبط العوامل المؤثرة في الصدق (عودة والخليلي، ٢٠٠٠، ١٣٥). وكما هو موضح في الشكل (١).

الشكل (١)
مخطط التصميم التجريبي للبحث

الاختبار	البرامج الإرشادية	الاختبار	المجموعات
الاختبار البعدي	أسلوب العلاج السلوكي المعرفي	الاختبار القبلي	المجموعة التجريبية الاولى المجموعة الضابطة

حيث قامت الباحثتان بتوزيع العاملات وبشكل عشوائي الى مجموعتين (تجريبية و ضابطة) وبواقع (١٠) موظفات لكل مجموعة، كما عدت الدرجات التي حصلوا عليها بمثابة اختبار قبلي للمجموعتين

ثانياً: أداة البحث: Tools of Research

لغرض تحقيق أهداف البحث قامت الباحثتان ببناء برنامج إرشادي بأسلوب العلاج السلوكي المعرفي حسب نظرية العلاج السلوكي المعرفي (ميكنوم).

تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة.

إن تحقيق التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة أمر في غاية الأهمية إذ لا بد من العمل على ضبط المتغيرات الدخيلة التي يمكن أن تؤثر في المتغير التابع قدر الإمكان، وبذلك يمكن التأكد من صدق تأثير المتغير المستقل (فان دالين، ١٩٨٥: ٣٩٥) وبذلك يعد ضبط المتغيرات واحداً من الإجراءات الضرورية في البحث التجريبي، لتوفير درجة مقبولة من الصدق الداخلي للتصميم التجريبي، بمعنى أن تتمكن الباحثتان من عزو التباين في المتغير التابع (اللياقة النفسية) بين الاختبارين القبلي والبعدي إلى المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي). وللتأكد من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في هذا المتغير استعمل اختبار مان وتني المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة فكانت قيمة مان وتني المحسوبة تساوي (صفر) وهي اصغر من القيمة الجدولية (٢٣) وعليه فانها دالة لصالح التجريبية والجدول (١) يوضح ذلك

الجدول (١)
مان وتني للعينات المتوسطة

المتغير	المجموعة	العدد	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مجموع الرتب	متوسط الرتب	قيمة مان وتني U	
							المحسوبة	الجدولية
اللياقة النفسية البعدي	التجريبية	١٠	٨٤,٨٠	٢,٦١٦	١٥٥	١٥,٥٠	٢٣	صفر
	الضابطة	١٠	٤٤,١٠	٣,٤٤٦	٥٥	٥,٥٠		

*قيمة مان وتني الجدولية تساوي (٢٣) عند مستوى (٠,٠٥)

الفصل الرابع

البرنامج الإرشادي

الإرشاد عملية مخططة وإنسانية تهدف إلى مساعدة المسترشد حتى يستطيع حل مشكلاته بكافة نواحيها الاجتماعية والتربوية والصحية والشخصية والتوافق معها حتى يستطيع الوصول إلى حالة من الرضا والسعادة. (العاني، ٢٠٠٠: ٢١) أما البرنامج الإرشادي فهو عملية تربوية تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم شخصيته وتنمية إمكانياته، ليستطيع حل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يحقق أهدافه التي يسعى إليها في حياته، وبهذا يحافظ على صحته النفسية (الخالدي وآخرون، ٢٠٠٨، ٤١).

وهو جزءاً مهماً في العملية الإرشادية التي تحتوي على عدة مراحل في تقديم الخدمات الإرشادية، مثل بناء العلاقة الإرشادية والتشخيص والتخطيط للبرنامج الإرشادي وتنفيذه، والتقييم، فالبرنامج الإرشادي سلسلة من الخطوات المنظمة والمتتابعة والمتتابعة بحيث تؤثر كل خطوة بالتالي تسبقها وتؤثر بالتالي تليها. (الحمادي وآخرون، ٢٠٠٩، ٩). وترى الباحثتان أن البرامج الإرشادية تسهم في مساعدة المسترشد للتغلب على المشكلات التي تواجهه من أجل تحقيق توافقه النفسي وتقبل قدراته وتطوره الاجتماعي ولا يتم ذلك الا من خلال علاقة تعاونية شفافة صادقة بينه وبين المرشد، ويتطلب تحقيق ذلك اتفاق بين الطرفين (المرشد والمسترشد) حول الوقت والمكان وكافة الإجراءات التي تسهم في تحقيق التغيير ونجاح البرنامج الإرشادي.

تخطيط البرنامج

قامت الباحثتان ببناء البرنامج الإرشادي على وفق أسلوب العلاج السلوكي المعرفي لميكوموم وأسلوب العلاج بالواقع لجلسر بعد الاطلاع على الأدبيات السابقة التي تخص أسس بناء البرامج الإرشادية والعلاجية، وقد اعتمدت المخطط الذي أعده الدفاعي والخالدي (٢٠١١) في بناء البرنامج الإرشادي، وذلك لأنه يحتاج إلى تكاليف وجهد أقل في تنفيذ البرنامج، وكذلك يعد هذا النموذج من النماذج الشاملة لمضامين العملية الإرشادية، فضلاً عن سهولة تطبيقه ويمكن تطبيقه بشكل جمعي في المؤسسات الصحية، وهو يتضمن الخطوات التالية:

أولاً: تحديد الأهداف

إن تحديد الأهداف للبرنامج الإرشادي من الخطوات المهمة في العملية الإرشادية وان هذه الخطوة تعطي فكرة عن مضمون البرنامج الإرشادي واتجاهه وتساعد المرشد أيضاً في القيام بالأداء الناجح، وأنها تساعد في توضيح الأساليب التي تستخدم للمساهمة في حل المشكلة-الهدف العام، ويقسم الهدف العام في البحث على قسمين وهما:

- أ- هدف عام للبرنامج الإرشادي: إن الهدف العام للبرنامج الإرشادي هو تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية.
- ب- هدف عام لكل جلسة إرشادية: إذ حددت الأهداف العامة لكل جلسة إرشادية على وفق موضوعات الجلسة في الأسلوب الإرشادي وعلى وفق التقنيات المستخدمة في العلاج السلوكي المعرفي وبما يتلاءم مع طبيعة افراد المجموعة ونوع المشكلة على وفق النظرية المتبناة في هذا البحث، وساعدت هذه الأهداف في تحديد النشاطات التي يمكن استخدامها في تحقيق أهداف الأسلوب إرشادي.

ثانياً: الخلفية النظرية والتطبيقية للبرنامج الإرشادي.

قامت الباحثتان ببناء البرنامج الإرشادي على وفق النظرية السلوكية المعرفية ل(ميكوموم) لأسلوب السلوكي المعرفي، وقد اعتمدت الباحثتان على الفنيات والاستراتيجيات التي تؤكد عليها النظرية والتي تحتوي على جملة من الفعاليات والانشطة التي تتماشى مع الهدف العام من البرنامج الإرشادي فضلاً عن اتساقها وملائمتها للأهداف الخاصة بكل جلسة.

ثالثاً: المستفيدون من البرنامج الإرشادي:

تتمثل الفئة المستهدفة والمستفيدة من البرنامج الإرشادي في البحث الحالي بالكوادر الصحية، بسبب أهمية هذه الشريحة التي تعد من الركائز الأساسية التي تقاس بها تطور المجتمعات، لذلك وجب الاهتمام بها ومحاولة حل المشكلات التي تتعرض لها، فاذا أهملت هذه الفئة ولم تذلل العقبات أمامها فذلك يؤدي إلى معوقات وصعوبات خطيرة تؤدي الى عدم قدرتهم على مساعدة الآخرين واهدان طاقتهم .

رابعاً: مكان الإرشاد وشروطه

سيتم تطبيق البرنامج في المركز الصحي الواقع في محافظة بغداد قضاء النهروان، وتم توفير مكان مناسب من قبل ادارة المركز الصحي من أجل تطبيق البرنامج دون اي عوائق وبدون اي مشتتات من اجل انجاح العملية الارشادية بنجاح.

خامساً: تمويل البرنامج

قامت الباحثتان بالتعاون مع ادارة المركز الصحي بتمويل البرنامج الإرشادي، من حيث الدعم المادي للبرنامج، واعداد المكان، إضافة الى اي وسيلة استخدمت والتي ساهمت في نجاح البرنامج واتمامه.

سادساً: طرائق الإرشاد النفسي.

استخدمت الباحثتان طرائق الاسلوب (السلوكي المعرفي) وتمثلت الطريقة الاولى بالإرشاد الفردي حيث قامت الباحثتان بمقابلات فردية مع العاملات من اجل الحصول على الموافقة بالاشتراك بالبرنامج الإرشادي وتوضيح الهدف منه، وكذلك من اجل تحقيق الاتفاق حوله وعدد جلساته وزمان ومكان اتعقاده، والخطوة التالية تتمثل بالإرشاد الجمعي والذي هدفه الاساسي تنمية اللياقة النفسية والذي تم تحديده مسبقاً من حيث الزمن وعدد الجلسات.

سابعاً : الأساليب والفنيات الإرشادية.

اعتمدت الباحثتان الأساليب والفنيات الإرشادية الخاصة التي حددتها النظرية المتبناة وكما يلي:
فنيات أسلوب العلاج السلوكي المعرفي :

أولاً التدريب على التحصين ضد الضغوط، في هذه الاستراتيجية يتم تدريب المسترشدين على ادارة المواقف الضاغطة بطريقة ناجحة، وتفترض هذه الطريقة أن الأفراد يستطيعون التعامل بنجاح مع المواقف الضاغطة اذا غيروا من تفكيرهم والعبارات التي يتحدثوا بها لذواتهم في تلك المواقف، لذا فان نموذج ميكوموم في التعامل مع المواقف الضاغطة لا يقتصر فقط على اعداد افراد لمواجهة المواقف الضاغطة ولكنه يهدف على مساعدتهم على تغيير ذواتهم من خلال اعادة البناء المعرفي واكسابهم مهارات تتضمن التعامل الناجح مع المشكلات، وادارة وتعزيز الذات بطريقة فاعلة، وقد حدد ميكوموم ثلاثة مراحل للتدريب على التحصين ضد الضغوط، وتلك المراحل هي :

١. المرحلة التعليمية المفاهيمية : يتم التركيز في هذه المرحلة على بناء علاقة ثقة مع المسترشدين، ويكون ذلك بتزويدهم بأفكار ومفاهيم عن طبيعة الضغوط والعوامل المرتبطة بها، ويتم ذلك ضمن اطار تفاعلي اجتماعي بين المرشد والمسترشدين، كما يتم التوضيح للمسترشدين وبلغه مفهومه طبيعة العلاقة بين الضغوط والعوامل المعرفية لدى الأشخاص، وان انماط التفكير والحديث الداخلي الذي يحملها الشخص تلعب الدور الأكبر في الاستجابة بطريقة سلبية للمواقف الضاغطة، وفي العادة ما يبدأ المسترشدين التدريب وهم يشعرون بانهم ضحايا العوامل خارجية ضاغطة، يتم تدريبهم في هذه المرحلة على الوعي بأن الأفراد يتحملون مسؤولية كبيرة فيما يتعلق بالضغوط التي يواجهونها في حياتهم، حيث يلعب نمط التفكير الذي يتبناه الفرد والطريقة التي يفسر بها الموقف الدور الأكبر في الشعور بالضغوط أو عدم الشعور به .

٢. مرحلة اكتساب المهارة واستدماجها واعادة التدريب عليها : في هذه المرحلة يتم التركيز على اكتساب المسترشدين العديد من المهارات السلوكية والمعرفية وتطبيقها على مواقف مختلفة اثناء التدريب العلاجي، ويمكن استخدام تدريبات تتعلق بالتخلص المنظم من الحساسية، والغمر، والحديث الايجابي مع الذات، والتدريب على المهارات الاجتماعية للتعامل مع تلك المواقف، ويتم التركيز في هذه المرحلة على اعادة التدريب وعلى مواقف مختلفة وذلك لمساعدة المسترشدين على استدماج تلك المهارات حتى تصبح جزءا من بنائهم المعرفي .

٣. مرحلة التطبيق والمتابعة : في هذه المرحلة يتم نقل الخبرة التي اكتسبها المسترشدين وتطبيقها في مواقف الحياة اليومية، ويتم في هذه المرحلة متابعة المسترشدين من خلال الواجبات البيئية التي يقومون بالعمل عليها، ويعمل المرشد على تعزيز الاستجابات الايجابية التي يقوم بها المسترشدين، وفي حال لم يستطيع بعض المسترشدين استخدام تلك الفتيات في المواقف الضاغطة يتم مناقشة الأسباب وراء ذلك واعادة التدريب عليها مرة أخرى، وقد اثبت التدريب على ادارة الضغوط نجاحا كبيرا في التعامل مع الكثير من المشكلات النفسية، كضبط الغضب، وإدارة القلق، والتدريب التوكيدي، وعلاج الاكتئاب (Davies & Bhugra , 2005:6)

ثانياً: التخيل (التصور الانفعالي) إن الأساليب المعرفية لعلاج السلوك عند ميكينوم هي الانتباه إلى العناصر المكونة للمشكلة والتحدث الى الذات بالفاظ وابنية معرفية دقيقة - ومساعدة الفرد على ان يتخيل نتائج معالجة المشكلة - ومساعدة الفرد على استحضار صورة ذهنية لشخص يؤدي الأداء المستهدف وتخيل ما يحرزه من نتائج ايجابية - ومساعدة الفرد على التحدث عما يتحقق لديه اذ ما تخلص من الأعراض السلبية - وتأدية الفرد وبصوت مسموع ما يريد القيام به لمعالجة الأسباب المرتبطة بالمشكلة - وتقديم التعزيز الذاتي لتحقيقه وأداء السلوك المستهدف .

ثالثاً : أسلوب التوكيد الذاتي : يعرف بأنه مجموعة من الأساليب والإجراءات المعرفية والسلوكية والتي تهدف الى تعديل معرفي وسلوكي للأفراد وتدريبهم على التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم بطريقة ملائمة دون انتهاك لحقوقهم كالتواصل البصري والايماءات ووضع الجسم وتعبيرات الوجه ونغمة الصوت والمسافة عند التحدث مع الآخرين . (Meichnbaum, 1985: ٦٥) رابعاً النشاط البيئي: يقصد به الجانب التطبيقي الذي يعطي فرصة لمشاركين المجموعة لتطبيق المهارات التي تدربوا عليها في الجلسات التدريبية في المواقف الحياتية الواقعية (Black, 1983, ١٣٦) وستقوم الباحثتان بتكليف الماركين في المجموعة التجريبية بتدريبات بيئية ونشاطات ينجزونها خارج الجلسة وستقدم الباحثتان الشكر والثناء لأفراد المجموعة الذين انجزوا تلك النشاطات في الجلسة اللاحقة.

نموذج من جلسات البرنامج الارشادي وفق أسلوب العلاج السلوكي المعرفي

الجلسة الثانية: الثقة بالنفس مدة الجلسة: ٥٠ دقيقة

عنوان الجلسة	الثقة بالنفس
هدف الجلسة	تعريف افراد المجموعة بالثقة بالنفس وتعديل بعض المفاهيم الخاطئة لديهم عن انفسهم.
التدخلات (الفتيات)	النمذجة، الحوار الداخلي، التعزيز
النشاطات والفعاليات	- ستقوم الباحثتان بالترحيب بأفراد المجموعة وشكرهم على الحضور بالوقت المناسب للجلسة - عرض موضوع الجلسة من خلال توضيح ما المقصود بالثقة بالنفس وتقديم التوضيحات والتفسيرات الضرورية واللازمة لهذا المفهوم، وأوضح أن أغلب المشكلات النفسية تنشأ عن عدم قدرة الفرد على معرفة قدراته ومهاراته - ثم ستقوم الباحثتان بتوضيح الخطوات التي تساعد على زيادة الثقة بالنفس - مناقشة الموضوع مع افرادالمجموعة. - ثم ستقوم الباحثتان بنمذجة الموضوع (نمذجة مصورة) وذلك بعرض مقطع مصور لنموذج ناجح لتوضيح بعض السلوكيات الناتجة عن الثقة بالنفس . - ستناقش الباحثتان ما دار في النمذجة مع أفراد المجموعة الارشادية موضحناً أهمية الثقة بالنفس أتجاه المواقف المختلفة - ستطلب الباحثتان من افراد المجموعة ان يتحدثو الى انفسهم عن نقاط القوة والضعف في شخصياتهم كما يرونها - مناقشة هذه النقاط مع افراد المجموعة - تقدم الباحثتان شكرها وامتنانها للأفراد الذين اشتركوا في مناقشة الموضوع.

التقويم البنائي	تلخيص كل ما دار في الجلسة الإرشادية ومعرفة آرائهم وملاحظاتهم عن الجلسة، ثم طرح التساؤل الآتي: ما نسبة ثقتك في نفسك؟
التدريب البيئي	تطلب الباحثان من كل فرد داخل المجموعة ان يكتب على ورقة موقف ابدى رايه فيه بشكل واضح وصريح .

إدارة الجلسة الثانية

- قامت الباحثتان بالترحيب بافراد المجموعة وشكرهم على الالتزام بالحضور في موعد الجلسة
 - ثم قامت الباحثتان بتقديم التوضيحات والتفسيرات الضرورية واللازمة لمفهوم (الثقة بالنفس) وهي معرفة الانسان لقدراته وامكانياته وتحديد واضح لاهدافه وأوضحت أن أغلب المشكلات النفسية تنشأ نتيجة لسوء تقدير الفرد لقدراته وامكانياته او حتى تصل الى التقليل من أهمية دوره وانجازاته مما يؤدي الى حدوث اضطراب انفعالي لدى الأشخاص وزعزة ثقته بنفسه في التصدي للمواقف الضاغطة، مما يؤدي الى حدوث عدم اتزان انفعالي وهذا ماكدته بولا روبنسون (2014) Robson في أن "اللياقة النفسية" تجسيد لقدرة الشخص على التوافق الفعال والمواجهة الإيجابية لضغوط وشدائد الحياة وظروفها العصبية، بما يتطلبه ذلك من استعداد وترقب وتعبئة لمصادر العناد النفسي معرفياً ودافعياً وانفعالياً وسلوكياً، لوصفها وتحليلها ومن ثم تحديد استراتيجيات مجابهتها، فضلاً عن التمتع بالقدرة على التكيف، المرونة، ومن ثم التعافي من تأثيرات السلبية واستثماره لقوته النفسية في الأوقات الصعبة.
 - وقامت الباحثتان بمناقشة افراد المجموعة بتوضيح الى أي مدى تصل نسبة ثقتهم بنفسهم والاستماع الى وجهات نظرهم ومدى أهمية معرفتهم بهذه النسبة كونها ستساعدهم على التعرف على جوانب شخصياتهم الإيجابية والسلبية وكيف سيكون تأثير الإيجابية منها في رفع قدرتهم على مواجهة الضغوطات والنجاح في تخطيها وهذا سيؤدي الى زيادة ثقتهم بأنفسهم وبالتالي زيادة لياقتهم النفسية .
 - عرض نموذج مصور مقطع من فيلم Gifted hands او الايادي الموهوبة والذي يتحدث عن طبيب موهوب جدا وكيف كان فاقداً للثقة بنفسه في طفولته وقدراته والتحول الذي حصل له بعد ايمانه بقدراته
 - مناقشة افراد المجموعة حول مدار في النمذجة المصورة والأسباب التي أدت اليها من خلال المشهد ومدى توافقهم او اختلافهم مع هذه الأسباب
 - إعطاء مدة دقيقتين لافراد المجموعة للحديث مع ذواتهم واكتشاف نقاط القوة الموجودة لديهم
 - تعزيز نقاط القوة تلك وتشجيع الافراد للتفكير بطريقة إيجابية
 - تحديد بعض النقاط التي تساعد على زيادة ثقة الفرد بنفسه منها
 - 1- التفكير بطريقة حيادية ومنطقية
 - 2- التعرف على قدرات وامكانيات الافراد
 - 3- وضع اهداف وطموحات الافراد بحيث تتناسب مع قدراتهم وامكانياتهم
 - 4- تعزيز قدراتهم من الداخل ولا ينتظروا التعزيز من الاخرين
 - وقد ناقشت الباحثتان الخطوات السابقة مع أفراد المجموعة وكيف يتم تطبيقها والاستفادة منها.
- ثم طرح الباحثتان مجموعة من الاسئلة التي تخص موضوع الجلسة ومن خلال الاجوبة يتوصل الباحث الى مدى استيعاب افراد المجموعة للهدف من الجلسة.
- س / ما الفائدة من معرفة نقاط قوة وضعف شخصيتك؟
- س/ ماذا تعني لك الثقة بالنفس؟
- تلخص الباحثان كل ما دار في الجلسة الإرشادية
 - تطلب الباحثان من كل فرد داخل المجموعة ان يكتب على ورقة موقف ابدى رايه فيه بشكل واضح وصريح وكيف كان شعوره.

الجلسة الثالثة : سرعة الاستجابة مدة الجلسة ٥٠ دقيقة

عنوان الجلسة	سرعة الاستجابة
هدف الجلسة	ان يتعلم الافراد كيفية التعامل مع المواقف الطارئة بطريقة مناسبة
التدخلات والفنيات	المناقشة، الاسترخاء، التصور الانفعالي
النشاطات والفعاليات	<ul style="list-style-type: none"> - تقوم الباحثتان بمناقشة التدريب البيئي مع شكر جميع افراد المجموعة على التفاعل - توضيح أهمية سرعة الاستجابة للمجموعة مع اخذ آرائهم حول الموضوع - تقوم الباحثتان بمناقشة سرعة الاستجابة مع افراد المجموعة وكيف يستطيعون التصرف بهدوء عند المواقف الطارئة - الطلب من افراد المجموعة تخيل موقف طارئ وكيفية تصرف كل واحد مهم خلال الموقف - مناقشة الأجوبة مع افراد المجموعة والتعرف على الاستجابات السليمة واسبابها وكشف الاستجابات الخاطئة واثارها

<p>- طرح حلول وبدائل للاستجابات الخاطئة مع طلب رأي المجموعة أي الاستجابات افضل مع إعطاء الأسباب</p> <p>- تعريف افراد المجموعة بعملية الاسترخاء واهميتها واعطائهم معلومات عن خطوات اجراءها</p>	
<p>تلخيص ماجاء بالجلسة بشكل شفوي وطرح بعض الأسئلة للتوصل الى مدى فهم واستيعاب افراد المجموعة لموضوع الجلسة</p>	التقويم البنائي
<p>الطلب من افراد المجموعة كتابة موقف يحصل لهم خلال هذه الأيام ويحتاج الى استجابة سريعة مع ذكر نوع الاستجابة</p>	التدريب البيئي

إدارة الجلسة الثالثة

- قامت الباحثتان بالترحيب بافراد المجموعة مع تقديم الشكر لهم على الالتزام بالجلسة الارشادية ،مناقشة التدريب البيئي للجلسة السابقة ومدى استفادتهم منه
 - عرض مفهوم سرعة الاستجابة واهميته في المواقف الطارئة وانها تختلف من فرد الى اخر حسب خبراته وصفاته شخصيته حيث تعد سرعة الاستجابة من القدرات التي لا يخلو منها أي نشاط يقوم به الافراد لكن تفاوتت سرعته والحاجة اليه حسب درجة أهمية النشاط فهو ارتباط بين زمن حدوث المثير وزمن الاستجابة
 - تقوم الباحثتان باجراء عملية الاسترخاء من خلال تشغيل موسيقى هادئة تساعد على الاسترخاء والطلب من افراد المجموعة البدء باجراء الاسترخاء بكل خطواته وبالتدرج يبدئ من القدم وصولا الى اعلى الراس
 - وبعدها الطلب من افراد المجموعة تخيل وصول حالة الى المشفى تعاني من اختناق شديد وكيف سيكون تصرف كل فرد من المجموعة مع الحالة في حال الفرد لا يمتلك سوى بضع دقائق للتصرف وترتيب الخطوات التي سيقومون بها
 - مناقشة عملية التخيل لكل فرد من افراد المجموعة وطريقة تصرفه مع الحالة المطروحة
 - إعطاء مجموعة من الخطوات التي تساعد الفرد ليكون سريع الاستجابة منها
 - ١- التصرف بهدوء وبدون انفعال لان الانفعال الزائد يؤدي الى عدم اتخاذ قرار سليم
 - ٢- محاولة اخذ المعلومات بسرعة وبشكل مختصر للوصول الى تحليل منطقي
 - ٣- الابتعاد عن العصبية والارباك والتصرف بطريقة مناسبة
 - تلخيص ماجاء في الجلسة الارشادية مع طرح بعض الأسئلة لمعرفة مدى استفادة الافراد من الجلسة منها
 - ١- ما فائدة سرعة الاستجابة
 - ٢- كيف تكون سرعة الاستجابة ايجابية وفعالة
- الطلب من افراد المجموعة كتابة موقف يحصل لهم خلال هذه الأيام قبل موعد الجلسة القادمة يتطلب سرعة استجابة وكيفية تصرف كل فرد مهم على الموقف
- عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها
- الاستنتاجات
 - التوصيات
 - المقترحات
- لمعرفة فاعلية أسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية تم اختبار الفرضيات وعلى النحو الآتي:-

١. اختبار الفرضية الأولى.

لاختبار صحة الفرضية الأولى التي تنص على انه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٥) بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بأسلوب العلاج السلوكي المعرفي في الاختبارين القبلي والبعدي على مقياس اللياقة النفسية) تم استعمال اختبار ولكوكسن (Wilcoxon) للبيانات الرتبية. واتضح أن القيمة المحسوبة تساوي (صفر) وهي أصغر من القيمة الجدولية البالغة (٨) عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) اختبار ذي نهايتين مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية ولصالح نتائج الاختبار البعدي كون الوسط الحسابي له يساوي (٨٤,٨٠) وهو أكبر من الوسط الحسابي للاختبار القبلي الذي يساوي (٤٢,٣٠) وبذلك ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة ، وهذا يدل على أهمية الأسلوب الارشادي المتبع في تنمية اللياقة النفسية حيث اكدت روبنسون على ان للياقة النفسية ثلاثة أبعاد هي : البعد الذهني Mental ويعكس تفكير الفرد وعمليات تجهيز المعلومات ومثال على ذلك المرونة والفاعلية الذاتية والثقة بالنفس والجوانب المعرفية، ثم البعد الانفعالي Emotional والذي يعكس كيفية شعور الإنسان بالآخرين وبنفسه وبالبيئة التي يعيش فيها من حوله ومثال على ذلك التناول وحس الفكاهة و الحب والأمل وتنظيم الذات، أما البعد الثالث فهو البعد السلوكي Behavior ويعكس طريقة تصرف الفرد وأفعاله كاستجابة للأفكار والانفعالات مثل مهارات التأقلم والانفعالات الإيجابية والعمليات الذهنية وكذلك تنعكس نتائج اللياقة النفسية في نفس مكوناتها المعرفية والانفعالية ووفقا لقاموس APA تشير اللياقة لمجموعة الأفراد من أداء عملهم اليومي ومهامهم الحياتية بهمة Vigor وبدون شعور بالتعب والاجهاد غير المبرر، وبالإضافة أن يكون لديه طاقة الممارسة وقت فراغه والاستمتاع به (Vandebon ، 2006 : 378) . وهذا يتفق مع ماجاء به ميكينوم حيث اكد ان العملية العلاجية يجب ان تركز على ان ادراك الفرد يؤثر بشكل كبير على فيسيولوجيته وانفعالاته، وان الإنفعال الفسيولوجي ليس معيق امام تكيف الفرد بل مايقوله لنفسه حول المثير هو الذي يحدد إنفعالاته الحالية، حيث ركز على الحديث الداخلي او الحوار الداخلي مع الذات والتخيلات والبناءات المعرفية في محاولة لتغيير السلوك والتفكير والشعور (حدة، ٢٠١١، ٩٧) .

٢. اختبار الفرضية الثانية

لاختبار صحة الفرضية التي تنص على (لاتوجد فاعلية للأسلوب الإرشادي العلاجي السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية) قامت الباحثتان بحساب نسبة فاعلية البرنامج حسب معادلة ماك جوجيان في قياس اللياقة النفسية للمجموعة التجريبية الأولى والبالغ عددهم (١٠) من الكوادر الصحية وللأختبارين القبلي والبعدي والجدول (٢) يوضح ذلك

الجدول (٢)

نسبة فاعلية البرنامج القائم على الأسلوب الإرشادي العلاجي السلوكي المعرفي حسب معادلة جوجيان في قياس اللياقة النفسية في الأختبارين القبلي والبعدي

المقياس	المجموعة	التطبيق	المتوسط الحسابي	الدرجة النهائية	النسبة المحكية لمالك جوجيان
اللياقة النفسية	التجريبية	القبلي	٤٢,٣٠	١٠٥	٠,٦٨
		البعدي	٨٤,٨٠		

*النسبة المحكية لمالك جوجيان (فعالة) $0,60 \leq$

يتبين من الجدول أعلاه ان نسبة فاعلية البرنامج حسب معادلة ماك جوجيان في تنمية اللياقة النفسية للمجموعة التجريبية الأولى في الأختبارين القبلي والبعدي التي استعملت البرنامج القائم على الأسلوب العلاجي السلوكي المعرفي بلغت (٠,٦٨) وهي اعلى من النسبة المحكية التي حددها (ماك جوجيان وهي (٠,٦٠) مما يشير الى ان البرنامج القائم على الأسلوب الإرشادي العلاجي السلوكي المعرفي ذي فاعلية في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية ، وهذا يتفق مع ما جاء به ميكنوم حيث أكد ان عملية التغيير تتطلب أن يقوم الفرد بعملية امتصاص السلوك البديل الجديد بدلا من السلوك القديم، وأن يقوم بعملية التكامل اي ابقاء بعض بناءاته المعرفية القديمة إلى جانب تكوين بناءات جديدة لديه، ويشير ميكنوم بأن البناء المعرفي يحدد طبيعة الحوار الداخلي والذي بدوره يغير في البناء المعرفي بطريقة يسميها ميكنوم ب (الدائرة الخيرة)، كما يقوم الحوار الداخلي بالتأثير على الأبنية المعرفية وتغييرها، والبنية المعرفية تعطي نسق المعاني أو المفاهيم التي تمهد لظهور الجمل أو العبارات الذاتية (عبد العزيز، ٢٠١٧، ٨)

ويقصد بالبنية المعرفية بأنها الجانب التنظيمي من التفكير الذي يراقب ويوجه الاستراتيجية والطريق والإختيار للأفكار والاستفادة من المشغل التنفيذي الذي يمسك بخراط التفكير ويحدد متى تقاطع أو نوصل أو نغير التفكير بدون تغيير في البنية المعرفية، ولكن تعلم المهارة الجديدة يتطلب تغيير في هذه البنية، وتحديث التغييرات البنائية عن طريق التشرب حيث تندمج الأبنية الجديدة في القديمة، وكذلك عن طريق الازاحة او الإحلال حيث تواصل الأبنية القديمة مع الجديدة، وكذلك عن طريق الاندماج او التكامل حيث يستمر تواجد أجزاء من البناء القديم في بنية جديدة أكثر شمولاً، وتقوم هذه الفكرة اساسا على آراء نيسر في متابعته لتصورات بياجيه حول التمثل والتوافق . (بدوي، 2015، 95)

ثانياً: تفسير النتائج.

بعد استعراض النتائج التي توصلت إليها الباحثتان تتضح فاعلية أسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية في المجموعة التجريبية عند مقارنتها بالمجموعة الضابطة على النحو الآتي:

فيما يتعلق بفاعلية أسلوب العلاج السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية اتضح وجود فاعلية للبرنامج الإرشادي عن طريق الفروق التي ظهرت في نتائج الأختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وفي نتائج الأختبار البعدي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، وهذا يعني أن الفنيات والأنشطة المستعملة في البرنامج الإرشادي كان لها دور في أدراك أفراد المجموعة لما يستطيعون القيام به من سلوكيات وردود أفعال إيجابية من خلال تطبيقهم للفنيات المختلفة ، كما أكد عليها (ميكنوم)، أن أفعال الفرد تأتي بعد (الحديث الذاتي) مباشرة، لذا فإنه يركز على تغيير ما يقوله الفرد لنفسه سواء كان ذلك داخلياً أم مسموعاً، وان الأفكار الايجابية التكيفية التي يتدرب عليها الافراد ستحدث تغييراً في البناء المعرفي لديهم. (الحجار، ٢٠٠٥ : ٨٨)

الاستنتاجات Conclusions

في ضوء نتائج البحث الحالي يمكن أن نستنتج ما يأتي:

- ١-وجود مؤشرات نحو اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية.
- ٢-هناك فاعلية للأسلوب الإرشادي العلاجي السلوكي المعرفي في تنمية اللياقة النفسية لدى الكوادر الصحية .

التوصيات Recommendations

في ضوء نتائج البحث الحالي أمكن التوصل إلى التوصيات الآتية:

- ١.ضرورة تطوير الخدمات الإرشادية في المراكز الصحية للعاملين، وذلك لتحقيق درجة مناسبة من الصحة والتوافق النفسي ، كذلك إقامة دورات ورش للمرشدين العاملين في القطاع الصحي عن كيفية مساعدة الموظفين وإرشادهم.
- ٢.يمكن للمرشدين في المستشفيات الإفادة من البرنامج الإرشادي وتطبيقه ضمن دورات خاصة تعد للعاملين في وحدات الطوارئ الذين يظهر لديهم انخفاض في اللياقة النفسية، لما لها من أثر في تنمية هذا المتغير وتنمية التوافق النفسي والاجتماعي لديهم.
- ٣.إقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة والاستفادة من دور الاعلام للمساعدة على انتشار هذا المفهوم في المجتمع لما له من نتائج إيجابية على الاواصر المجتمعية

المقترحات Suggestions

- ١.اجراء دراسة مماثلة في تنمية اللياقة النفسية لدى التدريسين في وزارة التعليم العالي.

٢. إجراء دراسة تجريبية تتناول التعرف على فاعلية أسلوب إعادة العلاج السلوكي المعرفي في تنمية أو تعديل سلوكيات أخرى لدى الكوادر الصحية مثل (الكفاءة الذاتية، المرونة النفسية)
٣. إجراء دراسة مشابهة لتنمية اللياقة النفسية لدى الضباط والمسؤولين في وزارة الداخلية.
٤. إجراء دراسة لمعرفة العلاقة بين اللياقة النفسية ومتغيرات أخرى مثل (أساليب التنشئة الاسرية، أساليب الهوية).

المصادر

- العزة، سعيد وعبدالهادي، جودت (١٩٩٩). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. عمان الدار العالمية الدولية للنشر والتوزيع.
- إسماعيل مصطفي . (٢٠١٢) . اللياقة النفسية . مجلة كلية الآداب، جامعة القاهرة، مصر : مجلد ٧٢، العدد السابع : ٣١-١١
- حبيب .مارى عبدالله(٢٠٠١)، تنمية اللياقة النفسية، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة
- راتب، أسامة كامل، (٢٠٠٤)، النشاط البدني والاسترخاء مدخل لمواجهة الضغوط وتحسين نوعية الحياة، دار الفكر العربي، القاهرة، مصر
- ثورندايك، روبرت وهيجن، اليزابيث(١٩٨٦) القياس والتقويم في علم النفس والتربية، ترجمة عبدالله الكيلاني وعبد الرحمن عدس، عمان: مركز الكتب الأردني
- علام، صلاح الدين محمود (٢٠٠٠)، القياس والتقويم التربوي والنفسى اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، ط١، دار الفكر العربي، مصر
- عودة، وملكاوي، فتحي حسن (١٩٩٢): أساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية، ط٢، الأردن: مكتبة الكتاني.
- فرج، صفوت (١٩٨٠): القياس النفسي، القاهرة: دار الفكر.
- ربيع، محمد شحاته(١٩٩٤): قياس الشخصية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- رايبستون، دين (١٩٦٢): الاختبارات النفسية ودلالاتها، ترجمة عطية محمود، وعبد العزيز القوصي، ط٢، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.
- راتب، أسامة كامل، (٢٠٠٤)، النشاط البدني والاسترخاء مدخل لمواجهة الضغوط ولتحسين نوعية الحياة، دار الفكر العربي القاهرة،
- عبد الوهاب، هدى عبد الحميد، (٢٠١٦)، أساليب التفكير لدى ناشئ بعض الألعاب الجماعية وعلاقتها باللياقة النفسية والتوجه نحو التفوق الرياضي، بحث منشور، المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضية، ع (٧٦)، يناير ٢٠١٦، كلية التربية للبنين جامعة حلوان
- الغباشي، سهير فهم، (٢٠٠١)، المشقة النفسية للعمل بأقسام الطوارئ الطبية وعلاقتها باللياقة النفسية للأطباء، دراسات نفسية، ع(١١)، م(٤)، (٥٣٧-٥٩١).
- شمبولية، هالة محمد كمال، (٢٠١٩)، اللياقة النفسية لدى معلمي الافراد ذوي الاعاقات: دراسة علمية في بعض المتغيرات الديموغرافية والمجلة المصرية للدراسات النفسية، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، ع(٢٩)، م (١٠٢)، (٤٥٩-٤٨٣)، <https://eaps-eg.com>
- أبو زيد، حسن يوسف عبد الله، (٢٠٢٠)، اللياقة النفسية وعلاقتها بالسلوك الإبداعي للمدربين، المجلة العلمية لعلوم وفنون الرياضة، ع(٤٢)، م(٤٢)، (٣٦٤-٣٢٤)
- عبد الرحمن، محمد السيد، (١٩٩٨)، دراسات في الصحة النفسية – المهارات الاجتماعية – الاستقلال النفسي – الهوية، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- خيرة، جوان شويطر، (٢٠١٣)، مستويات الضغوط المهنية بين المدرسات والممرضات، مجلة الدراسات النفسية والتربوية، ع(١٠)، جامعة وهران، الجزائر.
- علام، صلاح الدين محمود، (٢٠٠٢)، القياس والتقويم النفسي اساسياته وتطبيقاته وتوجهاته المعاصرة، دار الفكر العربي للطبع والنشر، القاهرة.
- قوراري، حنان، (٢٠١٤)، الضغط المهني وعلاقته بدافعية الإنجاز لدى أطباء الصحة العمومية (رسالة ماجستير)، جامعة محمد خيضر، سكرة، الجزائر.
- ثورندايك، روبرت وهيجن، اليزابيث، (١٩٨٦)، القياس والتقويم في علم النفس
- الرشيدى، بشير صالح، (٢٠٠٠)، مناهج البحث التربوي، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- النصراوي، صباح، (٢٠٢٠)، مستويات الاجهاد المهني لدى الأطباء المناوبين ليلا، دراسة ميدانية بالمؤسسات الاستشفائيتين ابن سينا ومحمد بوخيان، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي، الجزائر.
- فهمي، مصطفى، (١٩٩٥)، الصحة النفسية ودراسات في سيكولوجية التكيف، ط٣، دار الشروق، القاهرة
- السواط، وصل الله، (٢٠٠٨)، النضج المهني وتنمية مهارات اتخاذ القرار المهني لدى طلاب الصف الأول الثانوي _ دراسة تجريبية – رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة ام القرى
- كامل، عبد الوهاب محمد (٢٠٠٢)، التعلم العلاجي بين النظرية والتطبيق الأسس العلمية لبرامج تعديل السلوك، ط٢، مكتبة النهضة، القاهرة
- طاهر، امنية & أبو عياد، أ. ط. (٢٠٢٠). تأثير برنامج للنشاط الرياضي والثقافة الصحية على اللياقة البدنية والسلوك الصحي لدى المراهقات في دور الرعاية الاجتماعية. المجلة العلمية للتربية البدنية وعلوم الرياضة، ٢٦ (الجزء السابع)، ١٦-١.

- غربي، صباح، (٢٠١٤). دور التعليم العالي في تنمية المجتمع المحلي دراسة تحليلية لاتجاهات القيادات الإدارية في جامعة محمد خيضر بسكرة
- باترسون، س. هـ (1990). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ترجمة حامد الفقي. الكويت: دار القلم.
- حدة، يوسف (٢٠١١) : التدريب التحصيلي ضد الضغوط كأسلوب من اساليب العلاج السلوكي المعرفي عند ميكينبوم، دراسات نفسية (٦)
- عبد العزيز، ايمن طه عبد العزيز (٢٠١٧) : مبادئ التوجيه والارشاد النفسي، كلية التربية، جامعة الخرطوم .
<https://psycho.sudanforums.net/t2560-topic>
- بدوي، عائشة (٢٠١٠) : فاعلية برنامج ارشادي في التخفيف من السلوك العدواني لدى تلاميذ التعليم المتوسط، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
- عودة، احمد سلمان، والخليلي، خليل يوسف (٢٠٠٠) الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط٢، عمان
- الخالدي، عطا والعلمي، دلال سعد. (٢٠٠٨). الإرشاد المدرسي والجامعي (النظرية والتخطيط). عمان، الأردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع
- الحمادي، حماد بن علي والهجين، عادل عبد الفتاح. (٢٠٠٩). برامج التوجيه والإرشاد النفسي، مركز التنمية الأسرية في الإحساء، جامعة الملك فيصل
- العاني، مها عبد المجيد (٢٠٠٠): واقع الارشاد التربوي من وجهة نظر طلبة جامعة بغداد، بحث مقدم إلى الندوة العلمية الخامسة عن واقع الارشاد التربوي في المؤسسات التعليمية وسبل تطويره، مكتبة الاستشارات النفسية والاجتماعية للطلبة والشباب، بغداد.
- فان دالين، ديوبولد (١٩٨٥): مناهج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، ط ٣، القاهرة: مكتبة الإنجلو المصرية.

المصادر الأجنبية

- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychological Review* 30(7), 865-78
- Matthews, G., Deary, I., & Whiteman, M. (2003). *Personality traits* (2nd ed.). Cambridge, MA: Cambridge University Press
- Robson, S. (2014). *Psychological Fitness and Resilience. A Review of Relevant Constructs, Measures, and Links to Well-Being*. RAND Project AIR FORCE Series on Resiliency
- Ebel, R., L., (1972): *Essentials of Educational Measurement*, 2nd ed., New Jersey, Prentice-Hill.
- Stanley, G.J. & Hopkins, K.D., (1972): *Educational psychology measurement and evaluation*, New Jersey: Prentice-Hill.
- Anastasi, A. (1988). *psychological testing*: New york Mac-Milan 6th ed.
- Nunnally, J (1978), *Psychometric theory*, MC. Grow Hill book – Co. N.Y.
- Elias, M., J. & Weissberg, R. R. (2000), *Primary prevention Educational approaches to enhance social and emotional learning*. *J. of school health*. vol.70, issue5, pp.186- 191
- Dulewicz, V. & Higgs, M. (1999), *can emotional Intelligence be Measured and Developed leadership and organizational Development journal*. v.(20).N(5).p.p.242-253.
- Bates, M., Bowles, C., Hammermeister, J., Stoke, C., Pinder, E., & Moor, M. (2010). *psychological fitness military medicine*. 175, 8, 21-38.
- Robinson, P., Oades, L. G., & Caputi, (2015), *Conceptualising and measuring mental fitness: Adelphi study*. *International Journal of wellbeing*, 5(1), 53-73, doi:10.5502/ijw.v5i104
- Murnaghan, D., Morrison, W., Laurence, C., & Bell, B. (2014). *Investigating mental fitness and school connectedness in Prince Edward Island and New Brunswick, Canada*. *Journal of school health*, 84(7), 444-450.
- VandenBos, G. R. (2007). *APA dictionary of psychology*. American Psychological Association.
- Van Der Heijden, B. I., Demerouti, E., Bakker, A. B., & NEXT Study Group coordinated by Hans-Martin Hasselhorn. (2008). *Work-home interference among nurses: Reciprocal relationships with job demands and health*. *Journal of advanced nursing*, 62(5), 572-584.
- Gallagher, M. W., & Lopez, S. J. (2009). *Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism*. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 548-556.
- Ballou, M., Hill, M., & West, C. (Eds.). (2008). *Feminist therapy theory and practice: A contemporary perspective*. London: Springer Publishing Company
- Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: A guide to contemporary practice*.

- Davies, D., & Bhugra, D. (2005). Models of psychopathology. Newcastel: McGraw-Hill Education.
- Nystul, M. S. (2015). Introduction to counseling: An art and science perspective. Sage Publications.
- Meichenbaum , D. (1985) : Cognitive Behavior modification , An Yintergrative approach , Plenum , New York
- Corey, G. (2001). Theory and practice of counseling and psychotherapy (p. 550). Belmont, CA: Brooks/Cole.