

عنوان البحث

فعالية العلاج المعرفي السلوكي التقليدي لاضطراب القلق النفسي لدى عينة من السيدات بمدينة رفح - فلسطين

أ. أحمد عليان إبراهيم عيد¹ د منصور بانقا حجر محمد²

¹ طالب دكتوراه، جامعة البطانة، كلية الدراسات العليا، تخصص الصحة النفسية AO.EO@hotmail.com

² أستاذ مشارك، جامعة الجزيرة، كلية الآداب والعلوم الانسانية.

تاريخ النشر: 2021/02/01م

تاريخ القبول: 2021/01/21م

المستخلص

هدفت الدراسة لمعرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي التقليدي لاضطراب القلق النفسي لدى عينة من السيدات. اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف وعلاج اضطراب القلق النفسي لدى السيدات المترددات على العيادات الصحة النفسية، وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التي طبق عليها البرنامج بالطريقة التقليدية في كل من التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس القلق لدى السيدات. أوصت الدراسة بإجراء دراسات تختص ببرامج علاجية معرفية سلوكية في بقية المحافظات.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي والسلوكي، اضطراب القلق النفسي السيدات، العيادة النفسية، فلسطين.

RESEARCH ARTICLE**THE EFFECTIVENESS OF TRADITIONAL COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR ANXIETY DISORDER AMONG A SAMPLE OF THE WOMEN IN RAFAH TOWN - PALESTINE.****Dr. Mansour Banaga Hagar Mohammed****Uz. Ahmed Alian Ibrahim Aid**¹ Affiliation of first author² Affiliation of second author**Accepted at 21/01/2021****Published at 01/02/2021****Abstract**

The study aimed to find out the effectiveness of traditional cognitive behavioral therapy for mental anxiety disorder in a sample of women. The study followed the descriptive and analytical approach. The study found the effectiveness of cognitive-behavioral therapy to relieve and treat mental anxiety disorder among women visiting mental health clinics, the existence of a statistically significant relationship between the experimental group and the control group, and the existence of a statistically significant relationship between the group to which the program was applied in the traditional way in both the post and follow-up application. For women anxiety scale. Study f recommended conducting studies for cognitive behavioral therapy programs in the rest of the governorates.

Key Words: Cognitive and Behavioral Therapy, Anxiety Disorder, Women, Psychological Clinic, Palestine.

1-1 مقدمة

إن الإنسان يعيش في عصر مليء بالتعقيدات والتغيرات السريعة في الحياة نظراً للتطور التكنولوجي المتلاحق والمتسارع. فمع تقدم الحياة وتطورها السريع أصبح الإنسان يواجه العديد من الضغوطات والتحديات التي أصبحت تهدد مستقبله وحياته وتزيد من قلقه تجاه ما يكتنف مستقبله وما يتوقعه من أحداث قد لا يقوى على مواجهتها. أوضح مكنزي أن الإنسان بطبيعته حاله يكاد يكون من المستحيل أن يعيش من دون وجود قلق أو خوف، مع أن الأحداث والظروف والعلاقات التي تسبب القلق تختلف من شخص لآخر غير أننا غالباً ما نشعر بالقلق. يُعتبر العلاج السلوكي المعرفي واحداً من أكثر العلاجات النفسية حداثةً ودعمًا من قبل الدراسات والأبحاث التي أثبتت نجاعته وقدرته على علاج العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية أو منع تطورها والحد من أعراضها. وقد تمّ اختبار العديد من من تمارين وأساليب هذا العلاج للعثور على بعض الحلول الأكثر فعاليةً في مواجهة بعض المشكلات الشائعة في حياة الأفراد، كالقلق والاكتئاب والخوف والغوبيا ومشاكل التواصل الاجتماعي ومشاكل الشريكين والعائلة وما إلى ذلك. (مكنزي، 2013م، ص1). تسعى الدراسة للتعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي التقليدي لاضطراب القلق النفسي لعينة من السيدات بمحافظة رفح بفلسطين بهدف التعرف على العلاج وفعاليتها للحد من اضطرابات القلق النفسي والحد من تأثيراتها على حياة الأفراد والجماعات.

1-2 مشكلة الدراسة

تمت صياغة في الأسئلة الرئيسية التالية: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في التطبيق البعدي لمقياس القلق؟ هل يوجد فرق دال إحصائياً بين درجات المجموعة التي طبق عليها البرنامج بالطريقة التقليدية في كل من التطبيق البعدي والتتبعية لمقياس القلق ".

1-3 أهمية الدراسة

تتمثل أهمية الدراسة في التعرف على فعالية العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق لدى عينة من السيدات المترددات على عيادة الصحة النفسية برفح بفلسطين.

1-4 أهداف الدراسة

تهدف الدراسة إلى التحقق من فعالية العلاج المعرفي السلوكي التقليدي لتخفيف وعلاج اضطراب القلق النفسي لدى السيدات المترددات على العيادات الصحية النفسية.

1-5 فروض الدراسة

تفترض الدراسة وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات السيدات في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة التي لم يتم تطبيق عليها برنامج في التطبيق البعدي لمقياس القلق لدى السيدات المترددات على العيادات الصحية النفسية.

1-6 منهجية الدراسة

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي باستخدام أسلوب تحليل التباين إضافة لمقياس لتقدير القلق والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. تكونت عينة الدراسة من (24) سيدة تم تقسيمها لمجموعتين تجريبية قوامها (12) ومجموعة ضابطة قوامها (12) من عيادة الصحة النفسية بمحافظة رفح.

2-العلاج المعرفي

يعد من أكثر العلاجات النفسية حداثةً ودعماً لنجاحته وقدرته على علاج العديد من المشكلات والاضطرابات النفسية أو منع تطورها والحد من أعراضها. ويستند هذا النوع من العلاج للنظرية التي ترى أنّ الأحداث ليست هي ما يزعجنا، بل المعاني التي نعطيها لها ونحملها إياها. فإذا كانت أفكارنا سلبية للغاية، فإنها قد تمنعنا من رؤية الأشياء على حقيقتها أو تدفعنا للقيام بسلوكيات وتصرفات لا تتناسب مع تلك الأحداث، وهنا يحدث انزعاجنا وتتوّد مشكلاتنا النفسية. ويتفاهم الأمر حين نواصل التمسك بنفس الأفكار القديمة ونفشل في تعلم أي شيء جديد. فعلى سبيل المثال، عندما يكون قلقك غير قابل للسيطرة وغير المبرر هو المشكلة، يمكن أن تساعدك تمارين العلاج المعرفي السلوكي على تطوير أو تمييز أفكار أكثر فاعلية تعمل بدورها على الحد من مشاعرك المرتبطة بالقلق، وفي النهاية تسهل انخراطك في السلوكيات اللازمة للتعامل مع الوضع الإشكالي الذي تمرّ به. يهدف العلاج السلوكي المعرفي من خلال آلية يُطلق عليها اسم "إعادة البناء الإدراكي" إلى تطوير قدرة الفرد على تعلّم كيفية التعرف على الأفكار غير المنطقية أو سيئة التكيف ومن ثم تحليلها ومناقشتها، مثل التفكير السحري والتفكير العاطفي، وهي أفكار ترتبط بالعديد من الاضطرابات العقلية والنفسية. وتبدأ هذه الآلية بتحديد الأفكار التلقائية التي تمثل وجهات نظر سلبية أو هدامة عن الذات والحياة والمجتمع والمستقبل والعالم (أبو خيران، 2018).

3-القلق النفسي

هو حالة نفسية تتصف بالخوف والتوتر، أو توقع شيء ما، فينجم عنها الخوف من المستقبل، أو صراع في داخل النفس بين النزاع والقيود التي تحول دون تلك النزاع، وهو أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، فهو يصيب 10 - 15 % من الناس، ويزداد حدوثه في الفترات الانتقالية من العمر، ومن أمثلة ذلك عند دخول الطفل للمدرسة، أو الانتقال من مرحلة الطفولة إلى المراهقة، أو عند وصول النساء لسن اليأس، أو عند تغيير المنزل أو جهة العمل، وقد تكون الإصابة بالقلق على طريقتين وهما: انفعال طارئ يزول عند زوال مسببه. انفعال مزمن يبقى مع الإنسان لساعات أو أيام. والقلق له عدة أشكال منها: قلق الأم على ابنها إن تأخر عن موعد وصوله، وقلق الإنسان على وظيفته، أو قلق المرء على صحته حين المرض، أو قلق الطالب على نتائج امتحاناته.... الخ. ويصاب الإنسان القلق بأعراض صحية مختلفة، كالإحساس بالانقباض في الصدر، وعدم الارتياح، والتفكير المُلح والأرق وشرود الذهن، والشعور بعدم الطمأنينة، والإحساس بتشنج في المعدة، كما قد يشكو من الخفقان أو برودة في الأطراف، وقد يتحدث مع نفسه، أو يقضم أظفاره بأسنانه ونحو ذلك. وليس منا من لا يقلق في لحظة من اللحظات، أو موقف من المواقف، فهذا أمر طبيعي، وإذا استمر القلق لمدة طويلة، فهذا ما لا تحمد عقباه، ويخشى منه، كما يوجد من الناس من يقلق لأنفه الأسباب وبدون مبرر، فتساوره الهوم والشكوك، ويعيش أيامه بين القلق والاكتئاب (الخريجي، 2014م).

4-الدراسات السابقة

كشف برزوان (2017م) عن دور النموذج السلوكي المعرفي في علاج حالة اكتئاب نفسي مع محاولة الانتحار. استخدمت الدراسة المقابلة العيادية ومقياس الاكتئاب لهاميلتون. توصلت الدراسة لأهمية دراسة المعتقدات بإتباع النموذج السلوكي المعرفي لعلاج حالة اكتئاب نفسي مع محاولة الانتحار، إن التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية كان لها تأثير إيجابي على العميل وسجل منها ثلاث تقنيات وإن تقنية الاسترخاء كانت وسيلة للدخول التدريجي في العلاج، ولقد كان لتقنية التدعيم الإيجابي نتيجة إيجابية على العميل.

بحث إبراهيم (2016م) عن فعالية برنامج تدريبي قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين الموهوبين. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة قبل تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس الأفراد لفئة المراهقين الموهوبين بعد التطبيق على مقياس الفوبيا الاجتماعية

للمراهقين في اتجاه انخفاض المتوسط بعد تطبيق البرنامج. وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات رتب أفراد العينة في التطبيق البعدي بعد تطبيق البرنامج ومتوسطات رتب نفس الأفراد بعد فترة المتابعة على مقياس الفوبيا الاجتماعية للمراهقين. حاول إيرينا وآخرون (2016) تقييم لمجموعة متكاملة العلاج السلوكي المعرفي (C.B.D) للمزاج المرضي، والقلق، واضطرابات استخدام المواد (دراسة تجريبية). تم استخدام المنهج شبه التجريبي وتشير النتائج على وجود تجربة فعالة غير منضبطة من 29 فرد مع اكتمال العلاج، إلا أن المجموعة المتكاملة العلاج المعرفي السلوكي C.B.D قد يقلل من أعراض الإجهاد والكحول واستخدام وتحسين رفض الذات الكفاءة، أن التغيرات في أعراض القلق والاكتئاب، وتعاطي المخدرات ليست كبيرة، ولم تكن التغيرات في مهارات التكيف ونوعية الحياة كبيرة، على الرغم من أن الآثار المتوسطة إلى الكبيرة لوحظت في تغيرات مهارات التكيف المتعددة، وأبلغ المشاركون عن رضاهم الشديد عن العلاج.

أوضح الرويلي (2016م) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية استراتيجيات التعامل مع الاحتراق النفسي لدى معلمات الأطفال المصابين بالتوحد. استخدمت الدراسة مقياس الاحتراق النفسي، وكشفت نتائج الدراسة عن فاعلية الإرشاد والعلاج النفسي في خفض مستوى الاحتراق النفسي لدى معلمات المجموعة التجريبية التي خضعت للبرنامج الإرشادي. أوصت الدراسة باستخدام البرنامج الإرشادي والعلاج لفاعليته في خفض مستوى الشعور بالاحتراق النفسي.

كشف محمد و إبراهيم (2016م) عن برنامج مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي لتنمية تقدير الذات لدى الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي. توصلت الدراسة لفاعلية الأسلوب المعرفي السلوكي، في تنمية العديد من المهارات لدى الطلبة، أو في علاج بعض مشكلاتهم الشخصية. أوصت الدراسة بالاهتمام بالأسلوب المعرفي السلوكي في تغيير وإعادة بناء البنية العرفية لدى الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم، وتصميم برامج تدريبية لتنمية تقدير الذات لدى الطلبة الموهوبين ذوي صعوبات التعلم.

بحث عبد الغفور (2015م) في العلاج السلوكي المعرفي لصعوبات التعلم والتعرف على أهم الصعوبات الاجتماعية والانفعالية المصاحبة لتلاميذ المرحلة الابتدائية وتحديد أهم العوامل والأسباب التي تؤثر على صعوبات التعلم الاجتماعي والانفعالي. استخدمت الدراسة مقياس عين شمس للذكاء الابتدائي ومقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ومقياس الصعوبات الاجتماعية والانفعالية والبرنامج الإرشادي . توصلت الدراسة لوجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ بين المجموعة التجريبية والضابطة ودلت ثمانية نقاط على عدم وجود فروق بين متوسط درجات التلاميذ المجموعة الضابطة والتجريبية. أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتوعية وتدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالأساليب الصحيحة للتفاعل الاجتماعي.

فسر حسن (2014م) فاعلية برنامج العلاج النفسي المعرفي السلوكي لخفض القلق النفسي : دراسة حالة طلاب كلية العلوم الطبية التطبيقية، جامعة الجزيرة، السودان. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وبرنامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض القلق النفسي لدى الطلاب. توصلت الدراسة لوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض القلق النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب في فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض القلق النفسي ترجع للمعدل التراكمي وشدة القلق النفسي، وأهمية برنامج العلاج المعرفي السلوكي وفعاليته في خفض القلق لدى الطلاب. أوصت الدراسة بالاهتمام بطلاب الجامعات ومعرفة مشكلاتهم المختلفة وأثرها على توافهم النفسي وضرورة تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسي لهم

بحث الأسي (2014م) في مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمنطقة الوسطى. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. توصلت الدراسة لوجود فروق جوهرية ذات

دلالة إحصائية بين درجات متوسطات التطبيق القبلي والنصفي والبعدي التتبعي في درجات اضطراب القلق العام، ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والنصفي في درجات اضطراب القلق العام لدى أفراد العينة لصالح القياس النصفي. ووجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي والبعدي في درجات اضطراب القلق العام لدى أفراد العينة لصالح القياس البعدي. أوصت الدراسة بتوفير الخدمات النفسية وتطويرها وتعميمها في صورها العلاجية والتشخيصية والوقائية بهدف مساعدة المرضى على التخلص مما يواجهون من اضطرابات نفسية تعيق مستوى الصحة النفسية والتوافق السليم لديهم.

كشف العمري (2011م) عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام بالطائف. استخدمت الدراسة المنهج التجريبي. توصلت الدراسة لوجود فروق بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في مستوى القلق بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، توجد فعالية للبرنامج الإرشادي السلوكي لخفض مستوى القلق لدى التلاميذ الأيتام.

كشف الشريفين (2011م) عن فاعلية برنامج إشراف إرشادي يستند إلى النموذج المعرفي في خفض قلق الأداء لدى المرشدين المتدربين في الأردن. استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي. توصلت الدراسة إلى أن مستوى قلق الأداء لدى أفراد المجموعة التجريبية كان أقل بشكل دال إحصائياً مما لدى أفراد المجموعة الضابطة، ووجود فروق دالة إحصائية في المجال السلوكي تعزى إلى التفاعل بين المجموعة والجنس، والتفاعل بين السنة الدراسية والجنس، والتفاعل بين المجموعة والجنس والسنة الدراسية، ووجود فروق دالة في المجال المعرفي، تعزى إلى تفاعل المجموعة والجنس والسنة الدراسية.

حاول باكير (2011م) معرفة فعالية برنامج إرشاد جمعي يستند إلى العلاج السلوكي المعرفي في تحسين مفهوم الذات ودافعية الإنجاز وخفض السلوك الوسواسي لدى طالبات المرحلة الجامعية في المملكة العربية السعودية. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. أظهرت النتائج ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في تحسين مفهوم الذات وعلى جميع الأبعاد تعزى للبرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في تحسين دافع الإنجاز وعلى جميع الأبعاد تعزى إلى البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة في خفض السلوك الوسواسي وعلى جميع الأبعاد تعزى إلى البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.

كشف بلميهوب (2011م) عن العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب القلق المعمم. استخدمت الدراسة تقنية الاسترخاء ومهارة تأكيد الذات وإعادة البناء المعرفي والتدريب على مهارة حل المشكلات والتدريب على كيفية اتخاذ القرار. أظهرت نتائج الدراسة تحسن حالة العملية بحيث أصبحت أكثر فهماً للقلق الذي ينتابها مما جعلها أكثر تحكما فيه من خلال المهارات التي تعلمتها في الجلسات النفسية والتمثلة في مناقشة الأفكار السلبية بمنطق وعقلانية وواقعية والبحث عن بدائل إيجابية واستخدام مهارة تأكيد الذات في المواقف التي تشعر فيها بهضم حقوقها أو استغلالها واستخدام مهارة حل المشكلات حين تواجهها أي مشكلة في المستقبل فمن مميزات العلاج السلوكي المعرفي استقلالية العميل لأنه بإمكانه تعميم استخدام المهارات التي تعلمها دون الرجوع إلى المعالج.

تحقق الغامدي (2010م) من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي. أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي والبعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه القياس القبلي، ولا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي والتتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي (المجموعة التجريبية).

تعقيب على الدراسات السابقة

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في تسليط الضوء على العلاج المعرفي السلوكي ودوره في علاج اضطراب القلق. اتفقت

الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهجية وأسلوب التحليل المستخدم. استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في التعرف إلى طبيعة القلق النفسي والإطلاع على البرامج العلاجية المقدمة والإرشادية المستخدمة للعلاج وفي المراجع اللازمة لإجراء الدراسة الحالية. وكشفت الدراسات السابقة أهمية تقديم علاج للأفراد بطرق حديثة وأن العلاج المقدم للقلق له تأثير إيجابي على تحسين القدرات المعرفية والسلوكية لدى الإنسان، وبينت الأثر الإيجابي لعلاج بعض الاضطرابات النفسية. وما تميزت به الدراسة الحالية تناولها لموضوع سيكولوجي مهم مثل القلق وعلاجه المعرفي السلوكي لدى عينة من السيدات المترددات على عيادة الصحة النفسية. وأن الدراسات السابقة تم تطبيقها في بيئات مختلفة وثقافات مختلفة عن بيئة وثقافة الدراسة. الدراسات السابقة لم تتناول عينة السيدات المترددات على عيادة الصحة النفسية.

5-منهجية الدراسة

تناولت الدراسة برنامج علاجي معرفي سلوكي بمحتوى تقليدي وستعتمد الدراسة على المنهج شبه تجريبي حيث تم إجراء تطبيقي البرنامج العلاجي لدى عينة من السيدات لديها قلق شديد. ويعرف المنهج شبه تجريبي الذي يعتمد على التجربة الميدانية التطبيقية، "ويستخدم هذا المنهج للمفاضلة بين الأسلوبين أو الطريقتين من أجل اختيار إحداهما للتطبيق مباشرة". (الأغا، 2004: 43).
الصدق: لاختبار صدق الاتساق الداخلي قام الباحث بحساب معاملات الارتباط بين كل مجال من مجالات المقياس مع الدرجة الكلية للمجال نفسه وحصل الباحث على مصفوفة الارتباطات، حيث تبين أن معاملات الارتباط تراوحت بين (0.89 - 0.685).
الثبات: قد قام الباحث بالتحقق من ثبات مقياس القلق على العينة الاستطلاعية بطريقتين وهي ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية: قام الباحث بحساب معامل الثبات لمقياس القلق باستخدام معامل ألفا كرونباخ، ويوضح جدول (1) ذلك:

جدول (1) معامل ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية لمقياس القلق

البيان	معامل الثبات ألفا كرونباخ	معامل الثبات التجزئة النصفية
الدرجة الكلية مقياس القلق	0.83	0.96

المصدر: إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية لعام 2020.

يتضح من جدول (1) أن معاملات الثبات لجميع مجالات مقياس القلق مرتفع.

6-الأساليب والمعالجات الإحصائية المستخدمة في الدراسة

تم استخدام اختبار كولموجوروف-سمرنوف (Nolmogorov-K-S Simirov Test) للاختبار وتبين أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي حيث بلغت قيمة $Z(0.86)$ والقيمة الاحتمالية (0.78) كانت أكبر من مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$)، وبذلك فإن توزيع البيانات لهذه يتبع التوزيع الطبيعي وعليه تم استخدام الاختبارات المعلمية. كما تم استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لمقياس القلق. ومعامل ارتباط سبيرمان براون: لإيجاد معامل الثبات تم استخدام للتجزئة النصفية المتساوية، ومعادلة جتمان للتجزئة النصفية غير المتساوية، ومعامل ارتباط ألفا كرونباخ لإيجاد الحد الأدنى من معامل الثبات. كما تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين (Independent Sample T-test). اختبار "ت" لعينتين غير مستقلتين (Paired Sample T-test). حجم التأثير باستخدام مربع معامل إيتا.

7-مناقشة الفرضيات

تتضمن عرضاً لنتائج الدراسة وتفسيرها، وذلك من خلال الإجابة عن أسئلة الدراسة واستعراض نتائج المقاييس، والتي تم التوصل إليها من خلال تحليل فقراتها، بهدف التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للقلق بمحتوى تقليدي لدى عينة من السيدات المترددات على عيادة الصحة النفسية. لذا تم إجراء المعالجات الإحصائية للبيانات المتجمعة من مقاييس الدراسة، إذ استخدم برنامج

الرمز الإحصائية للدراسات الاجتماعية (SPSS) للحصول على نتائج الدراسة التي سيتم عرضها وتحليلها. والإجابة عن السؤال الأول: عرض نتيجة السؤال الأول والذي ينص علي: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات السيدات في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والتي لم يتم تطبيق عليها برنامج في التطبيق البعدي لمقياس القلق؟ وللإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضية البديلة الآتية: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات السيدات في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والتي لم يتم تطبيق عليها برنامج في التطبيق البعدي لمقياس القلق". للتحقق من صحة هذا الفرض البديلة تم استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA)؛ للتعرف على الفروق بين مجموعات الدراسة في مقياس القلق، وتبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة بعدي ومتوسط درجات المجموعة التجريبية التي طبقت عليها البرنامج التقليدي في الاختبار البعدي للقلق لصالح المجموعة التجريبية التي طبقت عليها البرنامج التقليدي لجميع الأبعاد. اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة لحد كبير وهي تصب في أهمية تقديم العلاج للأفراد الذين يعانون من القلق بطرق حديثة مما له تأثير إيجابي على تحسين القدرات المعرفية والسلوكية لدى الإنسان ويبنت الأثر الإيجابي لعلاج بعض الاضطرابات النفسية.

جدول (2) نتائج تحليل التباين الأحادي بين المجموعات في الاختبار البعدي لمقياس القلق

مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (F)	مستوى الدلالة (Sig.)
بين المجموعات	2	25.718	12.859	389.5	0.00
داخل المجموعات	33	1.09	0.033		
المجموع	35	26.807			

المصدر: إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية لعام 2020.

يتضح من جدول (2) أن قيمة (F) المحسوبة تساوي (389.5) وهي أكبر من قيمة (F) الجدولية عند مستوى الدلالة (0.05)، مما يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات السيدات في المجموعة التجريبية والتي طبق عليها البرنامج التقليدي، والمجموعة الضابطة والتي لم يتم تطبيق عليها برنامج في التطبيق البعدي لمقياس القلق، وللكشف عن مواقع الفروق بين المجموعات تم استخدام اختبار (LSD)، والجدول (1.3) يبين نتائج اختبار (LSD) للكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة في الاختبار البعدي لمقياس القلق.

جدول (3) نتائج اختبار (LSD) للكشف عن الفروق بين مجموعات الدراسة في الاختبار البعدي لمقياس القلق

المجالات	المجموعة والمتوسط الحسابي	المجموعة الأولى التقليدية	المجموعة الأولى الإسلامي	المتوسط الحسابي
الدرجة الكلية	الضابطة بعدي		-	3.01
القلق	التجريبية بعدي تقليدي	0.00	0.00	2.10

المصدر: إعداد الباحثين من بيانات الدراسة الميدانية لعام 2020.

يوضح جدول (3) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة بعدي ومتوسط درجات المجموعة

التجريبية التي طبقت عليها البرنامج التقليدي في الاختبار البعدي للقلق لصالح المجموعة التجريبية التي طبقت عليها البرنامج التقليدي لجميع الأبعاد. يتبين لنا من خلال ذلك أن العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى تقليدي وبطرقه الحديثة له دور فعال في علاج الاضطرابات النفسية وأن البرنامج العلاجي المقدم بمحتوى تقليدي اثبت فعاليته بوجود تحسن عند السيدات المترددات على العيادات الصحة النفسية، وهذا ما أكده حامد الغامدي 2010م من خلال دراسته التي هدفت للتعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف وظهرت النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي والبعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه القياس القبلي، ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي والتتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي (المجموعة التجريبية). والإجابة عن السؤال الثاني: عرض نتيجة السؤال الثاني والذي ينص علي: هل يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التي طبق عليها البرنامج بالطريقة التقليدية في كل من التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس القلق؟

وللإجابة على هذا السؤال تم صياغة الفرضية البديلة الآتية: يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التي طبق عليها البرنامج بالطريقة التقليدية في كل من التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس القلق. وللتحقق من صحة هذا الفرض البديل تم حساب المتوسطين الحسابيين وانحرافيهما المعياريين لمجموعة البحث في كل من التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس القلق، واستُخدم اختبار (t-test) لعينتين مرتبطتين، لاختبار الفرق الإحصائي بين المتوسطين، ويمكن توضيح نتائج مقياس القلق في جدول (4):

جدول (4) مؤشرات اختبار (t-test) للفرق بين متوسطي درجات مجموعة البحث في التطبيقين البعدي والتتبعي لمقياس القلق

المحاور	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	t المحسوبة	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية القلق	البعدي	2.1	0.24	0.344	0.734
	التتبعي	2.07	0.26		

يتضح من جدول (4) أن قيمة sig= 0.734 وهي أكبر من 0.05، مما يدل على أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05) بين متوسطي درجات المجموعة التي طبق عليها البرنامج بالطريقة التقليدية في كل من التطبيق البعدي والتتبعي لمقياس القلق. يتبين لنا من خلال ذلك أن العلاج المعرفي السلوكي بمحتوى تقليدي كان له أثر فعال مع تخفيف القلق وأكد على ذلك بقاء أثر البرنامج بعد فترة (30) يوماً بعد انتهاء البرنامج وعزز وجود ذلك الفتيات والأساليب المتعددة التي تم تعليمها للسيدات حتى استطعن ممارستها وحققن ثبات أثر البرنامج العلاجي.

النتائج

1/ تمثلت في فعالية العلاج المعرفي السلوكي التقليدي لتخفيف وعلاج اضطراب القلق النفسي لدى السيدات المترددات على العيادات الصحة النفسية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ بين متوسطات درجات السيدات في المجموعات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والتي لم يتم تطبيق عليها برنامج) في التطبيق البعدي لمقياس القلق لدى السيدات المترددات على عيادة الصحة النفسية وهذه النتيجة تتفق تماماً مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة.

2/ وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعة التي طبق عليها البرنامج بالطريقة التقليدية في كل من التطبيق البعدي

والتتبعي لمقياس القلق لدى السيدات المترددات على عيادة الصحة النفسية بالمحافظة وهذه النتيجة تتفق تماماً مع ما توصلت اليه الدراسات السابقة.

التوصيات

- 1/ ضرورة توفير برامج متخصصة للمترددين على عيادات الصحة النفسية.
- 2/ استخدام البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة الحالية على عينة أخرى غير السيدات.

المصادر والمراجع

- الإبراهيم، أسماء بدري (2010م) الصحة النفسية لدى النساء الأردنيات المعنفات. رسالة ماجستير منشورة مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية، 17، (2)، 102_50.
- المبادرة الفلسطينية لتعميق الحوار العالمي والديمقراطية (2013) الموازنة المستجيبة للنوع الاجتماعي في الواقع الفلسطيني. المفوضية السامية لحقوق الإنسان (2015م) التقرير العالمي حول العنف والصحة. المكتب الإقليمي للشرق الأوسط.
- الحسين، أسماء (2002م) المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. (ترجمة أحمد عبد الخالق). القاهرة: دار عالم الكتب.
- الشواشرة، عمر مصطفى (2014م) الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى النساء المعنفات في منطقة المثلث. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 2، (8). 102-53.
- برزوان، حسيبة. (2017م) دور النموذج السلوكي المعرفي في علاج حالة اكتئاب نفسي مع محاولة الانتحار، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية. مؤسسة كنوز الحكمة للنشر، 5، (22). 462-408.
- باي، عبد القادر بغداد (2017م) العنف ضد المرأة قراءة تحليلية في الواقع المعاش وبحث سبل المناهضة. مجلة الفكر المتوسطي، العراق بغداد، 6، (2)، 85-75.
- عبد المجيد، عبد الرحمن عثمان (1997م) برنامج مقترح للعلاج المعرفي السلوكي (المعدل بمضامين إسلامية): دراسة نظرية وتجريبية لتطبيق البرنامج ولمقارنة فعاليته بكل من العلاج بالبرنامج المزوج والعقاقير المضادة للاكتئاب. رسالة دكتوراه (غير منشورة)، كلية التربية، جامعة أم درمان الإسلامية، السودان.
- عبيد، ماجدة بهاء الدين (2008م) التوجيه والإرشاد بين النظرية والتطبيق. ط2. غزة: مطبعة مقداد.
- غراب، هشام أحمد (2015م) الصحة النفسية للطفل. ط1. لبنان: دار الكتب العلمية.
- غيداء أبو خيران (2018م) العلاج السلوكي المعرفي.. تمارين تخلصك من قلقك واكتئابك.
- فهد بن عبد الرحمن الخريجي (2014م) القلق النفسي أنواعه أسبابه علاجه، مجموعة مواقع مداد.
- منصور، عصام (2014م) العنف الأسري في مدينة عمان: دراسة ميدانية على النساء المعنفات من وجهة نظر تربوية جامعة العلوم التطبيقية الخاصة. عمان: الأردن، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 2، (7). 152-110.
- نجوم، ميسون جميل (2017م) العنف الموجه ضد الزوجة الفلسطينية في محافظة أريحا والأغوار. دراسة ماجستير (غير منشورة). معهد التنمية المستدامة. جامعة القدس المفتوحة.

Amber, Raukert, Laura, Phillips, Jeffrey, Cully, Sheila, Loboprabhu, James, Lomax, Melinda, Stanley (2009) Integration of Religion into Cognitive behavioral Therapy for Geriatric Anxiety and Depression.

Journal of psychiatric practice.2 (15), 103–112.

Bryan; Jennifer L, Lucas; Sydnee, Quist; Michelle C (2016) God can I tell you something? The effect of religious coping on the relationship between anxiety over emotional expression, Anxiety and depressive Symptoms. Psycholog Relig spiritual, 8(1) 46–53.

Jennifer J. (2010) Good, "Integration of Spirituality and Cognitive–behavioral Therapy for the Treatment of Depression PCOM Psychology Dissertations. Paper 55.

Kahnamouei; Sanaz barzegar, Bazmi; Mahsa Jabari, Allahvirdiyani; Khalil (2011) Relation ship of Religious Orientation (inward–outward) with depression, Anxiety and Stress". Procedia–Social and Behavioral Sciences, (30) 2047–2049.

Lawrence, Ryan E, Rasinski, Kenneth A, yoon, John D and Curlin, Farr A (2013) Religion and anxiety treatments in primary care patients. National Institutes Health, Vol. 26, No. 5, PP. 526–538.

Michelle J. Pearce, and Harold G. Koenig, and Clive J. Robins, and Bruce Nelson, and Sally F. Shaw, and Harvey J. Cohen, and Michael B. (2015) Psychotherapy (Chic) 56–66.