



فاعلية برنامج قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي

لتنمية الأمن النفسي لدى عينة من التلاميذ الإناث اليتامى

The Effect of Counseling program based on Rational Emotional & Behavioral  
Therapy for the Development of Psychological Security of a Sample of Primary  
School Orphans Female Pupils

إعداد

أ/ إيمان شوقي علي

باحثة دكتوراه صحة نفسية  
كلية التربية- جامعة طنطا

مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا

## مقدمة

إن الاهتمام بتنمية الأمن النفسي لدى الأطفال بشكل عام، والأيتام بشكل خاص له ما يبرره فهم أمل الأمة وحملة لواء المستقبل، ومن المؤكد أن إحساس الطفل بالأمن يبعث بداخله السعادة والطمأنينة، ويحفزه على النشاط، ويقلل من إحساسه بالضغط أو التوتر أو الخوف أو القلق، ويؤدي إلى شعوره بالتوازن النفسي وهو ما يقابله على المستوى الصحي كفاءة أعلى وأداء أفضل.

ولا شك أن الأطفال الفاقدين لوجود الوالدين بجانبهم والفاقرين لحنانهم ولرعايتهم هم الأكثر احتياجاً إلى الإحساس بالأمن النفسي، ومن ثم الرضا عن حياتهم والإيمان بقضاء الله وقدره والتسليم لقسمته ولما يكتبه ويقدره لعباده، وبالتالي تحدث لهم حالة من التصالح والتوافق مع كل ما يحيط بهم سواء أشخاصاً أو أشياء.

ويعتبر الاهتمام بسلوكيات اليتيم وما يعانيه نفسياً نتيجة فقد الوالدين أمر إنساني يحتاج إليه المجتمع وتحثنا عليه الأديان، مما جعل الباحثة تفكر في استخدام برنامج علاجي لتنمية الشعور بالأمن النفسي لديهم، واقترحت الباحثة برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي وهو خاص بالتكوين الوجداني والنفسي والفكري لليتيم يجعله يتعلم كيف يفكر ويعمل عقله ويرسخ لديه قيم وأفكار سليمة بدلاً من أي أفكار خاطئة أو معارف مشوهة والتي بدورها تؤثر على مشاعره وإنفعالاته بشكل صحيح مما يؤدي لتحسين سلوكه، ويجعله لا يتأثر بهذا الفقد ولا يشعر بالخوف بل ويشعر بالأمن النفسي، وتتمثل حاجات الأيتام في أمور نفسية خاصة لأنهم أكثر من غيرهم متأثراً بالمحيطين بهم بعد فقدهم آبائهم فلهذه الحاجة إلى المحبة والحنان- الحاجة إلى التعلق والتبعية- الحاجة إلى المواساة - الحاجة إلى الضبط والسيطرة - الحاجة إلى التأكيد - الحاجة إلى المداراه - الحاجة إلى إيجاد معنى - الحاجة إلى الرضا النفسي.

إن رعاية الأيتام لا يمكن أن تتم بشكل سوي وسليم دون أن تتضمن كل من الرعاية النفسية والقبول الاجتماعي لكي يشعر هؤلاء الأطفال اليتامى بالأمن النفسي، فكما أكد "كارل روجرز" في نظريته (نظرية الذات) بأن "الأمن النفسي هو حاجة الفرد إلى الشعور بأنه محبوب ومقبول اجتماعياً، وأن جذور هذه الحاجة تكمن في أعماق حياتنا الطفولية، وعلى ذلك فالطفل الآمن هو ذلك لطفل الذي يحصل على الحب والرعاية والدفء العاطفي، وهو الذي يشعر بحماية من يحيطون به" (Carl Rogers, 1959).

كما أشار ديفيد شافرا إلى نظرية إريكسون (Erikson) في أهمية الحاجة إلى الأمن باعتبارها من أهم الدوافع النفسية والاجتماعية التي تحرك السلوك الإنساني وتوجهه نحو غايته، وأنه إذا أخفق المرء في تحقيق حاجته من الأمن فإن ذلك يؤدي إلى عدم قدرته على التحرك والتوجه نحو تحقيق الذات، وأضاف ديفيد شافرا كذلك إلى أن

نظرية إريكسون في النمو النفسي للطفل أقوى من نظرية فرويد ، حيث أشار إلى أن مراحل النمو للطفل تتأثر بكل المثبرات حوله في التربية الأسرية السوية وفي حالة إفتقاد الوالدين تتعطل عملية النمو النفسي ويحدث تثبيت عند مرحلة معينة (David. R.Shaffra, 2008).

وقد تبين أن توافق الفرد في مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعوره بالأمن والطمأنينة في طفولته، فإذا تربي الفرد في جو آمن ودافئ فإنه سينمو بسبب شعوره بالأمن النفسي بشكل سوي، ويصبح قادراً على تحقيق ما يريد، وهناك شواهد كثيرة في علم النفس الإكلينيكي أن العصابين والجانحين يعانون من فقدان الشعور بالطمأنينة والأمن، فقد أوضح "ماسلو" أن أنماط معينة من الراشدين العصابين، وبخاصة المصابين بعصاب الوسواس القهري **Obsessive compulsive neurotic** يكونوا مدفوعين بدرجة كبيرة للبحث عن إشباع حاجاتهم إلى الأمن (Cole hall, 1970).

وترى الباحثة أن الشعور بالأمن النفسي الناتج عن الإشباع المادي والمعنوي والقائم على غرس القيم والأفكار الرشيدة وغرس القيم الروحية والمبادئ السامية والأخلاق الحميدة هو أشد ماتحتاج إليه الطفلة اليتيمة موضوع الدراسة الحالية، وترى أنه يجب أن تتضمن أبعاد الأمن النفسي خاصة لليتيم الشعور بالإطمئنان والمحبة والثقة، وإشباع جميع الحاجات المادية والمعنوية النفسية له، وهذا ما سوف تراعيه الباحثة وتحقق منه في الدراسة الحالية.

#### ■ مشكلة الدراسة:

تعد فئة الأيتام من الفئات الهامة جداً في المجتمع ولها حضور في المجتمع العربي وقد أولى الإسلام إهتماماً خاصاً برعايتهم والاعتناء بهم ودعمهم والتخفيف عنهم والنهوض بهم ، وهذا ما حثت عليه جميع الشرائع السماوية الحنيفة، لذلك فهؤلاء الأيتام الذين يتعرضون لشدائد الحياة وظروفها العصبية وأحداثها الضاغطة لا بد من الإهتمام بهم ، وتنمية الأمن النفسي لديهم؛ فالشعور بالأمان النفسي أمر ضروري جداً لجميع الأطفال بشكل عام وللأطفال اليتامى بشكل خاص لأنهم فاقدين للرعاية الوالدية الفطرية الصادقة، لذا كان لا بد من مساعدة هؤلاء الأطفال على تنمية شعورهم بالأمن النفسي عن طريق برنامج علاجي يصحح أفكارهم تجاه الخوف والحزن والقلق والشعور بالفقد الوالدي للرضا والسعادة والشعور بالأمن النفسي والصلابة النفسية، فكانت هذه الدراسة والتي تعتمد في تحديد المشكلة على تساؤل رئيسي هو ( ما فاعلية برنامج قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية الأمن النفسي لدى الأيتام الإناث؟) ويتفرع من التساؤل الرئيسي السابق التساؤلات الفرعية التالية:

- ١- ما فاعلية كل من برنامج قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية الأمن النفسي لدى عينة التلاميذ الأيتام؟
  - ٢- هل توجد فروق بين متوسطي رتب درجات أفراد كل من المجموعة التجريبية للبرنامج العلاجي العقلاني للإنفعالي السلوكي مع رتب درجات المجموعة الضابطة له في القياس البعدي على جميع أبعاد مقياس الأمن النفسي والدرجة الكلية للمقياس؟
  - ٣- ما مدى إستمرارية فاعلية البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية الأمن النفسي لدى عينة التلاميذ الأيتام؟
  - ٤- هل يوجد تأثير دال إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الأمن النفسي وأبعاده قبل وبعد تطبيق البرنامج؟
- أهداف الدراسة
- تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق ما يلي :
- ١- بناء وتصميم برنامج علاجي قائم على العقلاني الإنفعالي السلوكي لتنمية الأمن النفسي لدى الأيتام.
  - ٢- التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي السلوكي في محاولة رفع مستوي الأمن النفسي لدي عينة من التلاميذ الأيتام بالمرحلة الابتدائية.
  - ٣- تصميم مقياس للأمن النفسي.
  - ٤- العمل على تنمية وتعزيز مفهوم الأمن النفسي لدى الأطفال اليتامى.
  - ٥- أن يتعلم اليتيم كيف يفكر ويُعمل عقله حتى تترسخ لديه الأفكار الإيجابية السليمة من خلال العلاج العقلاني.
  - ٦- أن يثق اليتيم بنفسه ويكتسب مهارات التعامل مع الآخرين، والأهم أن يثق بالله وبأن الله بجانبه وبجانب كل مجتهد حتى لو كان وحيداً.
  - ٧- أن يفتخر ويعتز بنفسه دون خجل، ولا يشعر بالوصمة كونه ابن دار أيتام، ويعلم أن الله ميزه وكرمه وأوصى به في كل كتبه ولكل رسله تكريماً له، فلا بد أن يعتز اليتيم بذلك ولا يخجل من كونه بلا أسرة، بل بالعكس يفخر بذلك، ويحكي يوماً قصة كفاحه ونجاحه كشخص عصامي قست عليه الحياة ومع ذلك استطاع أن يتغلب على كل الصعاب.

## ■ أهمية الدراسة (الأهمية النظرية\_ الأهمية التطبيقية) :

تكمّن أهمية الدراسة الحالية في:-

- 1- من الناحية النظرية تتمثل أهمية الدراسة في توفير قدر من البيانات والمعلومات عن طبيعة الأمن النفسي للتلاميذ الأيتام من (الإناث) والتي ترجع الي إفتقاد رعاية الوالدين أحدهما أو كليهما رعاية مادية ومعنوية وتنمية الأمن النفسي لديهم من أجل شعورهم بالرضا عن حياتهم.
- 2- أما عن أهمية الدراسة من الناحية التطبيقية فإن هذه الأهمية تكتسب قيمتها وجدواها في ضوء ما يذهب إليه العديد من الباحثين في هذا المجال وفي ضوء ظاهرة الإحساس بعدم الأمن النفسي لفئة فاقد الحنان والرعاية الوالدية، وفي معرفة كيفية التعامل مع الأيتام المودعين بالمؤسسات الإيوائية، وذلك باستخدام فنيات البرنامج العلاجي (إعداد الباحثة)، كما يضيف البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي المعد لتنمية الأمن النفسي للأيتام فنيات يستفيد منها المشرفين على الملاجيء ومؤسسات الأيتام فيما بعد، مع محاولة إلقاء الضوء على الأيتام هذه الفئة المحرومة من حنان الوالدين ومساعدتهم على تحقيق الشعور بالأمن النفسي تعد إضافة إلى تراث علم النفس الإنساني والصحة النفسية، كما تتضمن الأهمية التطبيقية للدراسة الحالية توظيف البيانات والمعلومات ونتائج الدراسة في إرشاد القائمين على رعاية الأيتام من أجل إثراء شعورهم بالأمن النفسي ومن ثم السعادة والرضا نحو حياتهم.

## ■ مصطلحات الدراسة:

برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي

### 1- Counseling program based on the Rational Emotional

#### Behavioral Therapy

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه: هو أحد أنواع البرامج الإرشادية العلاجية، والذي يعتمد على معرفة أفكار الفرد غير العقلانية التي تتسبب في السلوك غير السليم وتحويلها إلى أفكار عقلانية تؤثر عليه إفعالياً ومن ثم سلوكياً، فتنحس سلوكياته وتنترن إفعالته نتيجة تغيير تلك الأفكار الخاطئة إلى أفكار صحيحة، مما يُجنبه من التعرض إلى أي اضطرابات نفسية ويجعله متزن إفعالياً وبالتالي سوي سلوكياً.

## مفهوم العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي

### Rational Emotional Behavioral Therapy Concept

تعددت تعريفات العلماء والباحثين حول مفهوم العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، واختلفت التعريفات شكلاً ولكنها تتفق جميعاً في المضمون.

وأهم تعريف هم تعريف "إليس" لأنه أول من وضع العلاج العقلاني كأسلوب علاجي، وعرفه إليس بأنه "أحد أساليب العلاج المعرفي الحديث وضعه وأسسها "إليس" **Albert Ellis** ويفترض أن أنماط التفكير الخاطئة تسبب السلوك المضطرب، ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى تعديل الإعتقادات غير العقلانية وغير الواقعية والخاذلة للذات، وتعليم العميل أساليب أخرى أكثر عقلانية وأكثر إيجابية عن طريق الحوار الفلسفي والطرق الإقناعية (Ellis 1995,163).

وإجرائياً في الدراسة الحالية نهدف إلى معرفة مدى قدرة البرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي على تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى اليتامى من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الإسكندرية.

عرفه حامد زهران " إن العلاج العقلاني الإنفعالي هو محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي، أو بمعنى آخر علاج اللامعقول بالمعقول أو تبني فلسفة للحياة أكثر عقلانية (حامد زهران، ١٩٩٧).  
العلاج العقلاني الإنفعالي هو محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي، وهو علاج مباشر وموجه يهدف إلى مساعدة المسترشد على تصحيح معتقداته وأفكاره اللاعقلانية التي يصاحبها خلل إنفعالي وسلوكي مما يزيد مستوى الإستبصار لديه (ريحاني: ١٩٨٥)

والعلاج العقلاني هو "أسلوب علاجي يستخدم بوعي فنيات معرفية وإنفعالية وسلوكية لمساعدة الفرد الخاضع للعلاج على تغيير الإختلال في أفكاره وإنفعالاته وسلوكه أو تدميره للذات" (عبد اللطيف عمارة، ١٩٨٥).

العلاج العقلاني " هو أسلوب علمي يقوم فيه الأخصائي الإجتماعي بدور المعلم الذي يقع على عاتقه تعليم العميل عمليات مجادلة النفس ودحض الأفكار الخاطئة، وخلال العملية العلاجية يتعلم العملاء المهارات التي تزودهم بالأدوات التي تساعد في تحديد ومواجهة الأفكار غير العقلانية أو غير المنطقية" (عبد المنصف حسن، ٢٠٠٦).

كما يعرف بأنه أحد الأساليب الإرشادية التي قدمها " ألبرت إليس " **Albert Ellis** عام ١٩٥٥، ويهدف العلاج العقلاني الإنفعالي إلى تحديد الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية اللامنطقية في سلوك العميل وتعديلها إلى أفكار ومعتقدات عقلانية منطقية سليمة وتبني العميل فلسفة جديدة في الحياة (محمود إبراهيم: ١٩٩٢، ١٨).

وقد عرفه "إليس" بأنه "أحدث أساليب العلاج المعرفي الحديثة التي تستخدم فيها فنيات معرفية وإنفعالية وسلوكية لمساعدة العميل على تصحيح معتقداته اللاعقلانية والتي يصحبها دائماً خلل إنفعالي وسلوكي يؤدي به إلى معتقدات خاطئة" (**Albert Ellis, 1979**)

ويرجع "إليس" السبب في وجود خلل في السلوك والأفكار إلى نشأة الفرد على أفكار غير عقلانية، فضلاً عن إنه يعيد غرس هذه اللاعقلانيات في نفسه، ويقاوم الضغوط الموجهة إليه في العلاج للتخلي عن هذه الأفكار، ولا يرجع ذلك إلى أنه يكره المعالج أو أنه يريد تدمير ذاته أو إنه لا يزال يقاوم الصورة الوالدية كما يرى الفرويديون، ولكنه يرجع ذلك إلى أنه يريد أن يكون مثالياً ساعياً للكمال وناقداً للذات ومتوجهاً نحو الآخرين (**Ellis**), 1997, p.191

وعرف "إليس" الأفكار الخاطئة بأنها "المعتقدات السلبية غير العقلانية والتي تتسم بعدم الموضوعية، وتعتمد على التوقعات والتعميمات الخاطئة، والظن والإحتمالية، والمبالغة، والتهويل، ولا تتفق مع إمكانيات الفرد الواقعية" (**Ellis**), 1997, p.17. وأن هذه الأفكار الخاطئة هي مجموعة من الأفكار التي يصحبها في الغالب إضطرابات إنفعالية مرضية (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٤)

إن إتجاهات وأفكار الفرد حول الذات والعالم والمستقبل أصبحت مصدر إلى نشأة وإستمرار إضطراباته النفسية والاجتماعية، إذ بقدرتها أن تجعل الفرد عقلياً أو لاعقلياً، وهذه الطريقة التي ندرك بها الأشياء نفسها هي التي تصف سلوكنا بالإضطراب أو السواء، فالإستجابات الوجدانية والإضطرابات تعتمد إلى حد بعيد على وجود معتقدات فكرية خاطئة يبينها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨)، وتغيير تلك الأفكار يقوم على افتراضات علاجية بأن التفكير والإنفعال الإنساني يتدخلان بشكل واضح، بحيث إننا وبشكل كبير نتسبب في طبيعة عواطفنا عن طريق أسلوبنا في التفكير (**Francis :1979,p94**).

١. إن المثيرات الخارجية أو الأحداث المنشطة (**A**) تسهم بشكل جوهري في النتائج الانفعالية والسلوكية ومع ذلك فإن فلسفة الناس وأفكارهم حول تلك الأحداث (**B**) هي التي تسبب النتائج (**C**) بشكل هام ومباشر وعلى ذلك فإن الإرشاد الفعال يتعامل مع هذه الأفكار (**B**) أكثر من تعامله مع الأحداث النشطة

(A) أو النتائج (C) ، ويهدف هذا الإرشاد أساساً إلى فهم الأفكار غير لمنطقية لدى الحالة جيداً ومحاولة جعله يغير تلك الأفكار غير المنطقية ويستبدلها بأفكار منطقية.

٢. اضطرابات الناس تتولد من توقعاتهم عما يحدث وعن كيفية تصرف الآخرين نحوهم وعندما يغير الناس توقعاتهم فإنهم يغيرون كثيراً من مشاعرهم المضطربة.

٣. عندما ينظر الناس إلى المواقف وردود أفعال الآخرين وسلوكياتهم على أنها لا تخضع لتحكمهم ويفكرون في أنهم لا يستطيعون التعامل معها بشكل مناسب فإنهم ينزعجون.

٤. الأفراد الذين لديهم اضطرابات يرجعون دوافعهم الشديدة السلبية إلى الآخرين وإلى الأحداث الخارجية. ويؤكد "إليس" أن السبب الرئيسي لكل مانفعله ومانشعر به هو مانقوله لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي تحدث أفعالنا، فنحن لا نستطيع تغيير الأحداث والمواقف التي نواجهها ولكننا نملك القدرة على التفكير بعقلانية حتى نستطيع تغيير إنفعالاتنا غير الموعوبة وأفعالنا غير الفعالة (Charles: 1979, p29).

- وتخلص الباحثة إلى تعريف العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في ضوء الدراسة الحالية بأنه : هو أحد أنواع البرامج الإرشادية النفسية العلاجية، والذي يعتمد على معرفة أفكار الفرد غير العقلانية التي تتسبب في السلوك غير السليم وتحويلها إلى أفكار عقلانية تؤثر عليه إنفعالياً ومن ثم سلوكياً، فتتحسن سلوكياته وتتنزح إنفعالاته نتيجة تغيير تلك الأفكار الخاطئة إلى أفكار صحيحة، مما يُجنبه من التعرض إلى أي اضطرابات نفسية ويجعله متزن إنفعالياً وبالتالي سوي سلوكياً.

- ويتضمن فنيات (معرفة وإنفعالية وسلوكية) لتحقيق أهدافه هي:

أولاً: فنيات معرفية Cognitive Techniques مثل :-

أ- فنية الكشف Detecting

ب- فنية الحوار Debating وتتضمن فنية الحوار مجموعة فنيات مثل :- ( فنية الأسئلة السocraticية والاكتشاف الموجه Socratic Question and Guided Discovery Technique ، وفنية الحوار الذاتي Monologue Technique ).

ج- فنية التمييز Discriminating

د- فنية إعادة تأطير المشكلة Re framing (استنباط الحسن من السيئ)

هـ - فنية الدحض (وقف الأفكار) والإقناع Idea's Termination Technique و- فنية التدريب على حل المشكلات .



ثانياً: فنيات إنفعالية **Emotional Techniques** مثل:-

أ- الفنيات المرحية: مثل فنية لعب الأدوار **Role Play**

ب- فنية النمذجة **Modeling**

ج- فنية استخدام عدد من القصص والشعارات والأشعار

د- فنية التخيل **Imagination Technique** مثل (مناقشة أحداث الخبرات الإنفعالية **Discussion of the**

**Using Imagery to Events of Emotive Experiences**، واستخدام التخيل لإعادة الخبرة الإنفعالية

**Get Back the Emotive Experience**).

ثالثاً: فنيات سلوكية: **Behavioral Techniques** مثل :-

أ - فنية التعزيز والحث والتشجيع: **Reinforcement Technique**

ب - فنية التدريب على الاسترخاء **Relaxation Training**

ج - فنية الواجبات المنزلية: **Homework Technique**

وسوف نستخدم بعض من تلك الفنيات خلال جلسات الإرشاد القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي والتي تكون أكثر ملائمة في علاج عينة الدراسة (٩-١٢ سنة) طفلة من الأيتام ومنها (استخدام الأنشطة- الحوار والمناقشة-التعزيز والحث والتشجيع-لعب الدور-النمذجة-الدحض والإقناع- الحوار الذاتي-الاسترخاء والتنفيس الإنفعالي-تنمية القدرة على حل المشكلات).

**Psychological Security Concept** مفهوم الأمن النفسي

يعرف الأمن النفسي في منظور علم النفس بأنه شعور الفرد بأنه محبوب ومتقبل من الآخرين، له مكانته بينهم حيث يدرك أن بيئته صادقة غير محبطة يشعر بها بندرة الخطأ (عبد المجيد النيلي: ٢٠٠٩، ١٢)، والأمن النفسي هو الطمأنينة النفسية أو الإنفعالية وهو الأمن الشخصي أو أمن كل فرد على حدة وهو حالة يكون فيها إشباع الحاجات مضموناً وغير معرض للخطر وهو محرك الفرد لتحقيق أمنه، وترتبط الحاجة إلى الأمن إرتباطاً وثيقاً بغريزة المحافظة على البقاء (زهران، ١٩٨٩، ص ٢٩٦).

- والأمن النفسي من أهم الحاجات الأساسية اللازمة للنمو النفسي السوي والتوافق النفسي والصحة النفسية للفرد ، وتتضح الحاجة إلى الأمن في الطفل الذي يحتاج رعاية الكبار حتى يستطيع البقاء الحاجة إلى الانتماء الأسري، ومن خلال هذه الانتمائية يشعر الفرد بالأمن والأمان والراحة والطمأنينة، والتي تؤثر في أنماط سلوكه المختلفة داخل مجتمعه وتميز شخصيته عن غيرها من الأفراد سيكولوجياً واجتماعياً (أحمد عطية: ١٩٩٤، ٢٠).

وتخلص الباحثة إلى تعريفه إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه: شعور الفرد داخلياً بالأمان والطمأنينة والمحبة وإشباع إحتياجاته المادية والمعنوية ومن ثم الشعور بالسعادة والرضا عن حياته، وعدم الخوف من شيء مما يحقق له الأمن النفسي.

#### - محاور الأمن النفسي :

1. الأمن النفسي المرتبط بالحالة المزاجية للطفل
2. الأمن النفسي المرتبط بالعلاقات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي للفرد

#### تلاميذ المرحلة الابتدائية اليتامى Orphans Primary Stage Students

هم تلاميذ مرحلة الطفولة المتوسطة من سن ( ٦-٩ سنوات)، وتلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة وهم عينة الدراسة الحالية من سن (٩-١٢ سنة)، المحرومون من الرعاية الوالدية، ومن الحياة الأسرية العادية الطبيعية التي من المفروض أن يعيشوها، وهم في شريحة عمرية تجعلهم ذوي خصائص جسمية وعقلية وإنفعالية وإجتماعية خاصة طبقاً لقوانين النمو، وكما تجمعهم خصائص نفسية خاصة كونهم يعيشون في دار الأيتام.

ودار الأيتام هي مؤسسة إيوائية، وتعتبر من الجمعيات الرائدة في صنع العمل الخيري فيما يختص بكفالة اليتيم تربية وتعليماً وسكناً.

ويعرف اليتيم بأنه من مات عنه أبوه وهو صغير لم يبلغ الحلم لقول النبي محمد عليه السلام "لا يُتَم بعد إحتلام" رواه أبو داوود، كتاب الوصايا، رقم الحديث ٢٨٧٣.

مفهوم اليتيم بالمعنى اللغوي: اليتيم لغة هو الذي مات أبوه حتى يبلغ، فإذا بلغ زال عنه اسم اليتيم.

قال أبو السعادات ابن الأثير: «قد تكرر في الحديث ذكر (اليتم، واليتيم، واليتيمة، والأيتام، واليتامى) وما تصرف منه، واليتيم في الناس: فقد الصبي أباه قبل البلوغ، وفي الدواب: فقد الأم، وأصل اليتم بالضم والفتح: الانفراد، وقيل: الغفلة، وقد يتم الصبي، بالكسر، بيتم فهو يتيم، والأنثى يتيمة، وجمعها: أيتام، ویتامى، وقد يجمع اليتيم على يتامى، كأسير وأسارى، وإذا بلغا زال عنهما اسم اليتيم حقيقة، وقد يطلق عليهما مجازاً بعد البلوغ، كما كانوا يسمون النبي صلى الله عليه وسلم وهو كبير: يتيم أبي طالب؛ لأنه رباه بعد موت أبيه».

مفهوم اليتيم بالمعنى الاصطلاحي: الصغير الذي فقد أباه وهو دون سن البلوغ حقيقة، أما الذي فقد والده ووالدته معاً فيسمى اللطيم.

وهذا الاسم يزول عن اليتيم بمجرد البلوغ، ولا يطلق عليه بعد البلوغ إلا باعتبار ما كان.

ولم يعتبر الشرع من فقد أمه يتيمًا إنما قصر صفة اليتيم على من فقد أباه؛ لأن الأب هو الذي يعول الصغير ويرعى شؤونه ويقوم بتأديبه وتعليمه.

وتخلص الباحثة إلى تعريف اليتيم إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه: هو الطفل الذي فقد أحد والديه أو كليهما، ولم يبلغ بعد سن الرشد ولم يجد السند والمعيّل الذي يعينه في هذه الحياة .

### ■ خطوات العلاج العقلاني

### Rational Emotional Behavioral Therapy Steps:

حدد "إليس" خطوات العلاج العقلاني فيما يلي:-

1. تحقيق علاقة طيبة مع المريض لكسب ثقته وجعله يتقبل المعالج
2. شرح الأعراض المرتبطة بالمشكلة ومساعدته على إبراز مشاعره وأفكاره مع التعرف على أفكاره وتحديد الأفكار اللاعقلانية والخرافية منها.
3. إظهار عدم منطقية وعدم معقولية الأفكار التي يتحدث عنها المريض لنفسه والتأكيد أن تلك الأفكار هي التي أدت إلى اضطراباته الإنفعالية، مع ذكر أمثله من سلوكه المضطرب.
4. تبصير المريض بأن اضطرابه سيستمر ما دام يفكر بطريقة غير عقلانية (أي أن تفكيره هو المسئول عن حالته وليس استمرار الأحداث وأنه لا بد من تغيير طريقة التفكير وتغيير تلك الأفكار غير العقلانية.
5. التعامل مع الأفكار اللاعقلانية بطريقتين:

- أ- الدعاية المضادة للأفكار العقلانية ب- مقابلة تلك الأفكار بالإقناع وتحويلها لأفكار عقلانية
6. استخدام التقنيات العلاجية (المعرفية - السلوكية- الإنفعالية) والتي سوف توضح عند عرض برنامج التدخل العلاجي.

### ■ مسلمات العلاج العقلاني

### Rational Emotional Behavioral Therapy Postulates:

المسلمات التي يستند إليها العلاج العقلاني الإنفعالي في تفسير سلوك الإنسان واضطرابه:

- 1- الإنسان كائن عاقل متفرد في كونه عقلائي أو غير عقلائي وهو حين يتصرف بطريقة عقلانية يصبح ذا فاعلية ويشعر بالسعادة والكفاءة.
- 2- الإضطراب النفسي الإنفعالي والسلوك العصابي ينشأ عن التفكير غير العقلاني (غير المنطقي).

- ٣- ينشأ التفكير غير العقلاني من التعليم غير المنطقي المبكر من الوالدين ومن الثقافة والمجتمع.
  - ٤- الفرد يعبر عن فكره مستخدماً الرموز واللغة ولأن الفكر يصاحب الإنفعال فحين يكون الفكر مضطرباً يصاحبه انفعالاً مضطرباً وكأن الفرد يحدث نفسه دائماً بالفكر غير المنطقي ويترجمه في شكل سلوك مضطرب.
  - ٥- الإنسان لا يضطرب بسبب الأحداث والوقائع بل نتيجة لوجهة نظره الخاصة عن هذه الأحداث فتفكيره هو الذي يلون المدركات بجعلها تبدو حسنة أو سيئة، نافعة أو ضارة.
  - ٦- ينبغي مهاجمة الأفكار والانفعالات السالبة أو القاهرة للذات والتي تقوم على أساس غير عقلائي وغير منطقي ويمكن دحضها وتعديلها إلى أن تكون موجبة وذلك بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً وعقلانياً.
  - ٧- السلوك العقلائي يؤدي إلى الصحة والسعادة
  - ٨- يجب أن يكون لدى الإنسان القدرة على السيطرة على الأشياء.
  - ٩- يجب عدم تجنب مواجهة صعوبات الحياة والمسئولية الذاتية في ذلك.
  - ١٠- يمكن للفرد أن يكتسب خبرات عقلانية أكثر عمقاً ويحقق لنفسه إشباعاً جيداً في حياته بتطوير قاعدة الإدراك الواقعي، وتكوين وجهة نظر أكثر عقلانية.
  - ١١- فكرة السعادة البشرية يجب أن تتحقق بالإستغراق في عمل الهوايات الإبداعية وأن نكرس أنفسنا للناس أو مشاريع خارج أنفسنا. (حامد زهران، ١٩٩٧).
- ويوضح ألبرت إليس أن كل المشاعر المضطربة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بواحد أو أكثر من الأفكار غير العقلانية (غير المنطقية)، والعلاج العقلائي يعكس ثلاثة أنماط للتعامل مع هذا الإضطراب الإنفعالي، بما يجعل الأفراد يفكرون ويشعرون ويعملون ضد معتقداتهم غير العقلانية إن أرادوا أن يحدثوا تغيير حقيقي بناء في حياتهم (Neenan&Dryden: 1996, 213-233).

▪ نظرية العلاج العقلائي الإنفعالي السلوكي لـ "Ellis" في السلوك والشخصية

**Rational Emotional Behavioral Therapy Theory (Ellis's Theory).**

ويوضح "إليس" ذلك من خلال عرض العلاقة بين المكونات ABCDE ، وهي العناصر الرئيسية في العلاج العقلائي الإنفعالي السلوكي وفيما يلي توضيح تفصيلي لهذه المكونات:

عرض ألبرت اليس ما اسماء نظرية ABCDE في السلوك والشخصية حيث أن

- (A) ويعني الحدث النشط **Activity or Action**، ويقصد به الحدث أو الواقعة أو الخبرة المنشطة (هنا والآن) مثل: وفاة - طلاق - رسوب.

- (B) ويعني المعتقدات **Believes** وهي نظام التفكير لدى الفرد أو تلك الأفكار أو الأقاويل التي يقولها الفرد لنفسه حول الحادث **A** ، و **B** نوعان:

معتقدات لاعقلانية (**I B**) **Irrational Believes** ،

ومعتقدات عقلانية (**R B**) **Rational Believes**

نظام المعتقدات لدية فقد يكون عقلانياً فيقول ( هذه أحداث واردة ومحتمل حدوثها في الحياة) أو تكون غير عقلانياً فيقول : ( هذه أحداث غير واردة وغير متوقعة) فإذا تضمن نظام المعتقدات غير عقلانية نحو الخبرة تلك أدى ذلك إلى نتيجة انفعالية.

- أما (C) وتعني النتائج **Consequences** وهي نوعان:

نتائج لاعقلانية (**I C**) **Irrational Consequences**

ونتائج عقلانية (**R C**) **Rational Consequences**

والمقصود بالنتيجة هنا أي (الإستجابة الانفعالية) أو ردود الفعل التي يستجيب بها الفرد سواء كان ساراً وعقلانياً (صبر - رضا - إصلاح) أو غير عقلانياً (حزن - توتر - قلق) فإن هذا الانفعال سواء كان إنفعالاً ساراً أو لا ليس نتيجة للحدث الذي سبقه (A) وإنما هو نتيجة للفكرة الخاطئة (B) وعليه فإن النتائج الانفعالية والسلوكية في حياتنا إنما يحكمها نظام التفكير لدينا .

- و (D) وتعني الدحض والتنفيذ **Disputing**

- و (E) وتعني التأثير أو التغيير الحادث **Effect** ، وهو نوعان من التأثير هما:

تأثير معرفي (**CE**) **Cognitive Effect** وتأثير سلوكي (**BE**) **Behavior Effect**

وهذا النموذج ينقسم إلى شقين (شق مرضي، وشق علاجي)

- الشق المرضي: وهو يضم (**A- IB-IC**) ، والذي يتضح من خلاله الإضطراب الإنفعالي أو المواقف والسلوكيات الإنهزامية.

- الشق العلاجي: وهو يضم (**A - RB -RC -D- CE- BE**) ، والذي يتم خلاله تنفيذ المعتقدات اللاعقلانية للوصول إلى الأثر المعرفي والأثر السلوكي.

## ■ أهمية العلاج العقلاني:

### The Important of Rational Emotional Behavioral Therapy:

وفقاً لنظرية "إليس" للعلاج العقلاني تكمن أهمية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تعديل السلوك للسلوك السوي بسبب تعديل الأفكار الخاطئة من أفكار لاعقلانية إلى أفكار عقلانية.

ويميز أصحاب منحنى العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي بين نوعين من الأفكار:

- **الأفكار العقلانية:** هي تلك الأفكار التي تشجع على البقاء والسعادة، وتجد دعماً تجريبياً في البيئة وتعتبر عن التفضيلات وتنتهي بالفرد إلى النضج الإنفعالي والخبرة والعمل البناء، وتوصف هذه الأفكار بواحدة أو أكثر من الصفات التالية: معقولة، مقدمة، منسجمة مع الواقع، منطقية، صحيحة، يوجد دليل يؤيدها، معززة للذات.
- **الأفكار اللاعقلانية:** وهي تلك الأفكار التي لا تجد دعماً تجريبياً وتعكس واجبات وأوامر مثل: يجب أن أؤدي بشكل جيد وأحوز القبول وإلا سوف أعد شخصاً سيئاً وترتبط هذه الأفكار غالباً بالإضطرابات الإنفعالية، وتوصف هذه الأفكار بواحدة أو أكثر من الصفات التالية: غير مقنعة، خاطئة، مضللة، غير معقولة، غير منطقية، سخرية، لا يوجد دليل يؤيدها، هازمة للذات هاجا ودافيسون (Hagga & Davison:1993,215).

.Davison:1993,215

### ➤ (نموذج ABCDE)

قدم "إليس" نموذجاً تشخيصياً علاجياً يوضح نظرية في الشخصية ونظام في الفلسفة وطريقة في العلاج، وأسماه "نموذج ABCDE"، من خلال العلاقة بين العناصر المعتمدة على سلسلة تشخيصية علاجية مختصرة الأحرف ABCDEF، وهي "A" مختصر **Activating** وتعني الأحداث والمثيرات، و"B" مختصر **Beliefs** وتعني الأفكار والمعتقدات، و"C" وهو مختصر **Consequences** وتعني النتائج، و"D" مختصر **Disputing** وتعني تفنيد الأفكار اللاعقلانية، و"E" مختصر **New Effective** وتعني الآثار الجديدة المترتبة على تفنيد الأفكار اللاعقلانية، و"F" مختصر **New Feeling** وتعني المشاعر الجديدة، فهي سلسلة أحرف مترتبة بعضها على بعض وتشير إلى أن النتائج "C" ليست وليدة الأحداث "A" إنما نتيجة طريقة ونظام التفكير "B" وتسمى هذه العناصر الثلاثة بمرحلة التشخيص، أما مرحلة العلاج فتبدأ بـ "D" تفنيد ومواجهة تلك الأفكار اللاعقلانية باستخدام المهارات والفنيات العلاجية في تغيير الأفكار اللاعقلانية المسببة للخوف عند اليتلمى إلى أفكار عقلانية من أجل تنمية الأمن النفسي لديهم في الدراسة الحالية ثم الحصول على تأثيرات جديدة "E" ومشاعر جديدة "F" أفضل مما كانت عليه (Corey:2009).

إن هذا النموذج يقوم على إفتراض رئيسي وهو إثبات أن الإضطرابات النفسية تناج التفكير اللاعقلاني الذي يتبناه الفرد، وأن السبيل الوحيد للحد من المعاناة النفسية الناجمة عن صراع أو إحباط أو ضغوط هو التخلص من أنماط التفكير غير العقلانية ، حيث يرى "إليس" أن المشكلات النفسية تنجم عن تفسير الإنسان وطريقة تقييمه للظروف والأحداث وليس للحدث نفسه. " (Ellis,1973,56-60)

- وفي صياغته الأولى لنظريته (العلاج العقلاني الانفعالي) وضع ألبرت إليس ثلاثة فروض أساسية لفهم هذه الطريقة:

الأولى : أن التفكير والإنفعال بينهما صلة وثيقة.  
الثانية : أن الصلة بينهما (التفكير والإنفعال) من القوة بحيث إن كلاً منهما يرافق الثاني وأنها يتبادلان التأثير على بعضهما البعض. وفي بعض الاحيان فانهما يكونان نفس الشيء.  
الثالثة : أن كلاهما (التفكير والإنفعال) يميلان إلى أن يكون في صورة حديث ذاتي أو عبارات داخلية. وأن هذه العبارات التي يقولها الناس لأنفسهم تصبح هي نفسها أفكارهم وإنفعالاتهم.

➤ حدد ألبرت إليس نماذج لبعض الأفكار غيرالعقلانية وغير المنطقية ، والتي يرى أنها تمثل الأسباب الكامنة وراء الاضطرابات السلوكية منها:-

- 1- مهم للشخص الراشد أن يكون محبوباً من كل شخص ومرضياً عن كل شيء يعمله.
- 2- كارثة مدمرة أن تسير الأمور في صورة غير التي يتمناها المرء.
- 3- من الأسهل والأفضل تجنب المصاعب والمسئوليات الشخصية بدلاً من مواجهتها.
- 4- يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة وأن ينجز حتى تتحقق قيمته.
- 5- يجب على الفرد أن يعتمد على غيره وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه. والبرنامج العقلاني الإنفعالي السلوكي هو أكثر قرباً من مدارس التحليل النفسي الجديدة مثل مدارس (هورني - فروم - شتيكل - سوليفان - أليكسندرا) عن مدرسة فرويد، إلا أن المعالج العقلاني يستخدم أكثر بكثير مما تستخدمه هذه المدارس من الإقناع ومن الواجبات المنزلية النشطة ومن الأساليب الموجهة. ويتفق الإرشاد القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي مع مفهوم اللاشعور لدى فرويد وكارل يونج وغيرهما من أصحاب النظريات السيكدورامية، ولكن "إليس" "Eliss" يختلف عن "فرويد" "Freud" في أنه لا يركز على الأحداث الماضية ولكنه يركز على اتجاه الفرد نحو هذه الأحداث، وأيضاً يختلف عنه في أن فلسفة

العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي تركز على المدخل المعرفي في الشخصية (ولاء رجب عبد الرحيم: ٢٠١٧، ١٠٣).

#### ■ جوهر العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي:

#### Rational Emotional Behavioral Therapy Essence:

هو أن يحمل المريض التخلي عن أفكاره غير المنطقية، ويتعلم كيف يفكر بطريقة عقلانية مستقيمة، ويتصرف بطريقة فعالة متزنة، وأن يغير اتجاهاته المخربة والمدمرة للذات إلى اتجاهات عقلانية سليمة تُصلح الذات وتقومها بالمفاهيم والاتجاهات والمعتقدات السليمة، وهذا ما تسعى إليه الباحثة من خلال دراستها الحالية باستخدامها لهذا العلاج.

#### ■ فنيات العلاج العقلاني

#### Rational Emotional Behavioral Therapy Techniques:

يستخدم العلاج العقلاني العاطفي (الإنفعالي) فنيات وأساليب معرفية أهمها فنيات التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية، والتعليم، والتوجيه، وتقنياد وحض الإستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإحياءات والتشتيت المعرفي، والمناقشة والإقناع، ويستخدم أيضا أساليب وفنيات عاطفية (إنفعالية) أهمها فنيات عبارة عن تمارين الهجوم على الخجل، والتقبل الإيجابي غير المشروط للمسترشد، ولعب الدور ولعب الدور العكسي، والفكاهة والمرح، كما يستخدم أيضا أساليب وفنيات سلوكية مثل الواجبات المنزلية السلوكية، والتعزيز والعقاب، والتدريب على الإسترخاء (Ellis: ٢٠٠٤).

#### ■ عملية العلاج العقلاني الانفعالي:

#### Rational Emotional Behavioral Therapy Process:

هي عملية تعليم المريض التفكير العقلاني وتتضمن العملية علاج اللاعقل بالعقل، واللامنطق بالمنطق، والخرافة بالعلم. ولا بد أن يكون المعالج ذو ثقافة واسعة ولديه طلاقة لفظية وقدرة على الإقناع والشرح. (حمدي شاكر وآخرون: ٢٠٠٢).

#### ■ أهداف العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي:

#### Rational Emotional Behavioral Therapy Aims:

١ - مساعدة المريض في التعرف على أفكاره غير العقلانية التي تسبب ردود فعل غير مناسبة نحو توافقه الاجتماعي.



- ٢ - تشجيع المريض على الشك والاعتراض على أفكاره غير العقلانية.
  - ٣ - استخدام الإقناع العقلي المنطقي في التخلص من الأفكار والمعتقدات غير العقلانية، وإعادة تنظيم نظام المعتقدات لدى المريض.
  - ٤ - تحقيق المرونة والانفتاح الفكري وتقبل التغيير (الشناوي، محمد محروس: ١٩٩٤).
- أنماط التعامل مع الإضطراب العقلائي الإنفعالي السلوكي:-

### Patterns of dealing with Rational Emotional Behavioral Therapy:

- ١ - ما يتعلق منها بالذات: بأن يقول الفرد لنفسه ينبغي علي أن أؤدي أداءً جيداً، وأن ألقى القبول والرضا عن كل ما أقوم به و الإ فاني أكون فاشلاً.
  - ٢ - ما يتعلق منها بالآخرين: إذ يقول الفرد على الآخرين أن عليهم أن يتصرفوا تجاهي بلطف وعدالة. وإلا فإنهم غير منصفين بل أنهم مضطربون
  - ٣ - ما يتعلق منها بالظروف: إذ يقول (أو يعتقد) أن الظروف المحيطة ينبغي أن تظل حسنة وميسرة حتى أحصل على كل ما أريده دون جهد مني وإلا فإن الحياة مملة.
- استخدامات العلاج العقلائي الإنفعالي:

### Rational Emotional Behavioral Therapy Uses:

- ١ - لمرضي العصاب مثل: (القلق، الاكتئاب، الرهاب، الهستيريا).
  - ٢ - للمضطربين سلوكياً مثل: (الجناح، السيكوباتيين، والمدمنين).
  - ٣ - لمن يعانون من مشكلات مثل: (مشكلات زوجية، مشكلات أسرية، مشكلات الشباب)، وهذا الإستخدام ما نحتاجه في دراستنا الحالية حيث يعاني اليتيم من مشكلات واضطرابات أسرية نتيجة فقد أحد أعمدة الأسرة الأساسية الأب أو الأم أو كليهما.
- نقد العلاج العقلائي الإنفعالي:

### Rational Emotional Behavioral Therapy Critique:

- ١ - مزايه: ١- يعتبر أسلوب مثالي في تغيير الأفكار والمعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية. وحدة النشر العلمي
- ٢- يحصن المريض ضد الأفكار غير العقلانية التي قد تعترضه في حياته مستقبلاً.
- ١- عيوبه: ١- اهتمامه بالجانب العقلي وإهماله الجانب الانفعالي.

٢- لا يصلح مع كل الفئات مثل (الذين يتسمون باعتقادات دينية قوية وخاطئة،

والدجمائين، ومرضى الذهان والتخلف العقلي).

٣- افتقاره للمعيار الموضوعي فأسلوبه يرتبط بنسق تفكير المرشد الذي يحاول بدوره أن

يفرضه على المسترشد ويقنعه به.

٤- اعتماده على مهاجمة أفكار واتجاهات ومعتقدات المسترشد لتغييرها إلى الإتجاه المنطقي وهذا ما قد

لا يروق لمعظم المسترشدين وتؤدي بهم للمقاومة والرفض في معظم الأحوال.

٥- لجوء بعض المرشدين المتطرفين المبالغون إلى أسلوب الإيحاء والحث والتكرار وهي

أساليب ما يعرف بغسيل المخ **Brain Washing** فيظهر المرشد كما لو كان خبير متسلطاً.

ولكن تلك العيوب جميعاً لا يتأثر بها موضوع دراستنا الحالية نظراً لأن عينة الدراسة بعيدة عن التطرف

الديني وخالية من أمراض الذهان.

#### ■ دراسات سابقة عربية وأجنبية سابقة في العلاج العقلائي الإنفعالي السلوكي:

عدد كبير من الدراسات العربية والأجنبية السابقة أثبتت نجاح إختبار العلاج العقلائي الإنفعالي السلوكي في علاج

بعض حالات الإدمان وفي خفض الضغوط النفسية وفي خفض الوسواس القهرية وفي تحسين مستوى الإتزان

الإنفعالي وفي خفض الفوبيا الإجتماعية وخفض الشعور بالقلق والإكتئاب وأثره في تنمية تقدير الذات وفي الحد

من الهروب المدرسي وفي تعديل الأفكار الخاطئة عموماً، ففي دراسة منى العامري (٢٠٠٠)، والتي كان

موضوعها "فعالية الإرشاد النفسي العقلائي الإنفعالي في علاج بعض حالات الإدمان لدى الطلاب بدولة

الإمارات"، أكدت الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي العقلائي الإنفعالي في علاج بعض حالات المدمنين العائدين

لتعاطي المخدرات، وأن العلاج ساعدهم على الإقلاع تماماً عن إدمان المخدرات وعلى زيادة مستوى الطمأنينة

الإنفعالي، كما أثبت العلاج العقلائي فاعليته أيضاً في دراسة أنيسة عبده (٢٠٠١) حول فاعلية العلاج العقلائي

الإنفعالي في خفض درجة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة تعز باليمن حيث نجح العلاج العقلائي الإنفعالي في

خفض درجة الضغوط النفسية ودرجة اللاعقلانية لدى شباب طلاب جامعة تعز باليمن، وكذلك في دراسة إيريني

سمير (٢٠٠١) نجح العلاج العقلائي الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهرية لدى عينة من

طلاب الجامعة، وفي الكشف عن الأفكار اللاعقلانية المسببة للوسواس القهرية لديهم، وقدرته على تعديلها إلى

أفكار عقلانية، أما في دراسة صالح فؤاد (٢٠٠٣)، فقد نجح العلاج باستخدام برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي

سلوكي في تحسين مستوى الإتزان الإنفعالي لدى عينة من الشباب الجامعي، وخفض مستوى الإندفاعية لديهم

حيث أن الإندفاعية تعد مظهر من مظاهر الإضطراب الإنفعالي الذي يعوق عملية التوافق الإيجابي، وفي دراسة محمد عبد الظاهر (٢٠٠٤) نجح العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب الجدد بجامعة أسيوط"، وذلك بالتدريب التوكيدي والمهارات التوكيدية، وفي دراسة أجنبية في نيجيريا دراسة Adomeh (٢٠٠٦) أثبت العلاج العقلاني فاعليته في خفض مستوى الشعور بالقلق والضغوط والإكتئاب، ومن ثم تعزيز التوافق النفسي لدى المراهقين بتحسين التكيف العاطفي والسلوك الإنفعالي لديهم، وفي دراسة عربية مشابهة في نفس العام عن القلق كانت دراسة إيمان محمد عبد القادر (٢٠٠٦) عن فاعلية كل من العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي والعلاج بالواقع في تخفيف حدة الاستجابة المعرفية والكلينيكية المرتبطة بالقلق الإجتماعي لدى عينة من المكفوفين، وأثبتت الدراسة فاعلية كل من البرنامج القائم على العلاج العقلاني والعلاج بالواقع في التخفيف من حدة الاستجابة المعرفية والكلينيكية المرتبطة والناجمة عن القلق الاجتماعي والتخفيف من حدة القلق الاجتماعي لدى المكفوفين، وعن تأثير العلاج العقلاني في علاج الإكتئاب كانت أجريت دراستان أجنبيتان تثبتان فاعلية العلاج في الحد من الشعور بالإكتئاب وهما دراسة Pace (٢٠٠٦) حول أثر العلاج العقلاني على تقدير الذات والإكتئاب لدى السكان الذين يعتمدون على العقيدة في تكساس، وأكدت الدراسة فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في الشعور بتقدير الذات والحد من الإكتئاب لدى عينة من المتطوعين الكبار المتدينين، ودراسة Tanya (٢٠١١) في كندا، وهي دراسة مقارنة لطبيعة إجراءات التغيير في المشاعر المركزة والعلاجات النفسية السلوكية للاكتئاب، للمقارنة بين العلاج الإنفعالي المرتكز على الإنفعالات والعلاج المعرفي السلوكي، وعمليات التغيير لدى المسترشد ونتائج علاج الإكتئاب، وأكدت النتائج فعالية كبيرة للبرنامجين العلاجيين ولكن كانت الفاعلية الأكثر للبرنامج المعرفي السلوكي، ونظراً لإعتماد العلاج العقلاني على تعديل الأفكار الخاطئة ومن ثم تعديل الإنفعالات والسلوك إلى سلوك إيجابي فقد أثبت العلاج كفاءته وفعاليته من خلال دراسة شعبان عبد الصادق (٢٠١٢) التي سعت لإثبات التحقق من فعالية العلاج العقلاني في تعديل الأفكار الخاطئة نحو الذات ونحو الأخرى وكذلك تعديل الأفكار الخاطئة المرتبطة بمستوى الطموح والنظر للحياة المستقبلية، وقد نجح البرنامج في تحقيق أهدافه عن طريق استخلاص الأفكار الخاطئة لدى المكفوفين والتي تمثل صورة ذهنية سلبية وجزء من المنظومة المعرفية لديهم ومحاولة تعديل وتصحيح تلك الأفكار في إطار استراتيجيات الاستعراض المعرفي والضبط الإنفعالي وإعادة البناء المعرفي، وفي دراسة أسماء السيد (٢٠١٤) تم استخدام برنامج علاجي عقلائي سلوكي تأهيلي في خفض مستوى بعض الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لدى عينة من الكفيفات ونجح البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية

ودحضها لدى الكيفيات، وعلاج الإنسحاب الاجتماعي لديهن وزيادة قدرتهن على التواصل الاجتماعي بعد تعديل أفكارهم الخاطئة تجاه ذواتهن من الخجل والإطواء للتواصل الاجتماعي وذلك بالتدخل العلاجي للتعديل السلوكي، وفي دراسة عادل جورج طنوس (٢٠١٧) حول فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية السلوكية المنخفضة في الأردن، وأثبت العلاج العقلاني فاعليته في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية السلوكية المنخفضة، وفي نفس العام أجريت دراسة محمد محجوب أحمد (٢٠١٧) حول فاعلية العلاج العقلاني في الحد من الهروب المدرسي بالمرحلة الإعدادية"، وتم التحقق من فاعلية البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي في التخفيف من مشكلة الهروب من المدرسة، وقدرته على تعديل إتجاهات التلاميذ من متكرري الغياب والهروب من المدرسة إلى إتجاهات إيجابية.

#### ▪ فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي بأبعاده الثلاثة: (الشعور بالإطمئنان وبالمحبة الصادقة، والشعور بالدفء والثقة، وإشباع الحاجات المادية والمعنوية لدى المجموعة التجريبية للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، والمجموعة الضابطة للإناث في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي بأبعاده الثلاثة: (الشعور بالإطمئنان وبالمحبة الصادقة، والشعور بالدفء والثقة، وإشباع الحاجات المادية والمعنوية لدى المجموعة التجريبية للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي) من التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي بأبعاده الثلاثة: (الشعور بالإطمئنان وبالمحبة الصادقة، والشعور بالدفء والثقة، وإشباع الحاجات المادية والمعنوية لدى المجموعة التجريبية للعلاج العقلاني من التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية في القياسين البعدي والتتبعي).

#### نتائج الدراسة:

١- أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول الذي ينص على أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي بأبعاده الثلاثة: (الشعور بالإطمئنان وبالمحبة الصادقة، والشعور

بالدفع والثقة، وإشباع الحاجات المادية والمعنوية لدى المجموعة التجريبية للعلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، والمجموعة الضابطة للإناث في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية. وتحققت الباحثة من صحة هذا الفرض حيث استخدمت (اختبارمان ويتنى) **(Mann Whitney (Z)** كأسلوب احصائي لبارامترى للمقارنة بين عينتين مستقلتين صغيرتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي لدي المجموعتين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية اليتامى الإناث في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، بعد تطبيق العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، مما يؤكد على فاعلية البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي لتنمية الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية اليتامى الإناث بعد تطبيق البرنامج عليهم . ويمكن تفسير هذه النتائج بأن البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي المستخدم في الدراسة الحالية وما يشتمل عليه من أساليب إرشادية مناسبة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية اليتامى الإناث كان له أثره الإيجابي الواضح في تنمية الأمن النفسي لدى أعضاء المجموعة التجريبية في القياس البعدي. وهذا يؤكد على أن البرنامج العقلاني فعال في تنمية الأمن النفسي، وتتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسات كلاً من دراسة إيريني سمير (٢٠٠١) "فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة"، والتي أكدت فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة، وتخفيف أعراضه، والكشف عن الأفكار اللاعقلانية المسببة للوسواس القهري وقدرة البرنامج العقلاني على تعديلها إلى أفكار عقلانية لدى عينة الدراسة التي قوامها (٢٢) طالبا وطالبة من طلاب الجامعة، أي نجاح العلاج مع كل من الذكور والإناث ، وكذلك دراسة صالح فؤاد الشعراوي (٢٠٠٣) "فعالية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي سلوكي في تحسين مستوى الإتران الإنفعالي لدى عينة من الشباب الجامعي"، التي أكدت الدراسة فعالية استخدام العلاج العقلاني الإنفعالي في تحسين مستوى الإتران الإنفعالي في عينة للدااسة قوامها (٤٠) طالبا وطالبة بالجامعة، ونجح البرنامج العلاجي من خلال تحسينه لمستوى الإتران الإنفعالي على خفض مستوى الإندفاعية لدى العينة، والإندفاعية مثل الخوف والقلق جميعهم من مظاهر الإضطراب الإنفعالي الذي يعوق عملية التوافق الإيجابي، وأكدت النتائج وجود فروق دالة بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى المجموعة التجريبية في اتجاه البعدي، وأكدت نتائج دراسة أسماء السيد عبد السلام (٢٠١٤) "فعالية برنامج علاجي عقلائي سلوكي تأهيلي في خفض مستوى بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من الكفيفات" فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تعديل

الأفكار اللاعقلانية ودحضها لدى المراهقات الكفيفات، وتتوافق تلك النتائج مع نتائج الدراسة الحالية في فعالية البرنامج العقلاني في خفض مستوى الإكتئاب الذي يعد من الاضطرابات الإنفعالية السلوكية الداخلية التي تخضع للضبط، ونجح كذلك في أن الكفيفات من زيادة قدرتهن على التواصل الاجتماعي والحد من الخجل والانتواء والانسحاب الاجتماعي، كما تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حسام بن محمد علي حسن كافي (٢٠١٥) الأمن النفسي وعلاقته بتوقعات النجاح والفشل لدى عينة من الأيتام في مكة المكرمة، في تأكيد أهمية تحسين الأمن النفسي لدى اليتامى الإناث، حيث تضمنت العينة ٢١٨ من الذكور والإناث اليتامى بمكة المكرمة وأكدت النتائج إيجابية العلاقة بين درجة الأمن النفسي وأبعاد توقعات النجاح والفاعلية الذاتية وحل المشكلات، وتنمية الطمأنينة النفسية لدى الأيتام، فكل تلك الدراسات تتفق مع نتائج هذا الفرض بكل متغيراته المتضمنة فعالية البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في تنمية الأمن النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية اليتامى الإناث.

٢- كما أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطى رتب درجات مقياس الأمن النفسي للمجموعة التجريبية إناث بعد تطبيق برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي عليهم، ليؤكد ذلك على فاعلية برنامج العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي لتنمية الأمن النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية من التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية بعد تطبيق البرنامج عليهم، وتحققت الباحثة من صحة هذا الفرض باستخدام (اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W) كأسلوب إحصائي لابارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطين صغيرتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي لدي المجموعة التجريبية من التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية في القياسين القبلي والبعدي.

ويمكن تفسير هذه النتائج بأن البرنامج القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي وما يشتمل عليه من أساليب إرشادية مناسبة لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية اليتامى الإناث كان لها أثرها الإيجابي الواضح في تنمية الأمن النفسي بأبعاده، لدي تلاميذ المجموعة التجريبية في القياس البعدي.

ويتضح أيضاً من هذه النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي على تنمية الأمن النفسي لدى عينة الإناث والقضاء على مخاوفهم.

وتؤكد على ذلك نتائج دراسة محمد عبد الظاهر عبد الله (٢٠٠٤) "مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب الجدد بجامعة أسيوط"، والتي أكدت على فاعلية

العلاج العقلاني الإنفعالي، والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الإجتماعية لدى عينة من الطلاب الذكور والإناث بكلية التربية، والتي قوامها (٤٦٧) طالب وطالبة بالفرقة الثالثة (١٩٢) طالباً، و(٢٧٥) طالبة، وكانت العينة الكلينيكية (٣٦) طالباً وطالبة، وأكدت النتائج عن وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً بين الفوبيا الإجتماعية والمهارات التوكيدية. كما أظهر الإناث فوبيا إجتماعية أعلى من الذكور، وكذلك أثبتت الدراسة فعالية كل من البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الإجتماعية لدى عينة الدراسة في كل من القياسين البعدي والتتبعي وكان القياس التتبعي بعد أربعة أسابيع، وهو ما يتفق مع فعالية البرنامج العقلاني في تنمية الأمن النفسي في القياسين البعدي والتتبعي بعد شهر أيضاً، وتنمية الأمن النفسي تتشابه مع خفض الفوبيا، وكذلك تضمنت كلتا الدراستين الإناث، أما عن الدراسات التي استخدمت برنامج إرشادي في تنمية الأمن النفسي للإناث كانت دراسة نرمين محمود عبده (٢٠١٧)، فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الشعور بالأمن النفسي لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية، والتي أكدت نتائجها على فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الشعور بالأمن النفسي لدى (٧) من المراهقين ذوي الإعاقة السمعية بإحدى مدارس الصم والبكم، كما أكدت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي للأمن النفسي لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي للأمن النفسي، وهو ما يتفق مع نتائج الدراسة الحالية، والتي أكدت كلاهما فعالية البرامج الإرشادية في تنمية الأمن النفسي لدى من يحتاجونه سواء اليتامى أو الصم والبكم.

٣- أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث الذي ينص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات مقياس الأمن النفسي للمجموعة التجريبية للإناث على أبعاد مقياس الأمن النفسي في القياس البعدي متقاربة مع متوسطي رتب درجات القياس التتبعي، ولكي تتحقق الباحثة من صحة هذا الفرض استخدمت (اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon (W) كأسلوب إحصائي لبارامترى للمقارنة بين عينتين مرتبطتين صغيرتين، وذلك لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات الأمن النفسي وأبعاده: الشعور بالإطمئنان وبالمحبة الصادقة، الشعور بالدفء والثقة، إشباع الحاجات المادية والمعنوية لدي المجموعة التجريبية من التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية في القياسين البعدي والتتبعي، هذا يدل على تحقق صحة الفرض الثالث ليؤكد على إستمرار فاعلية البرنامج الإرشادي لتنمية الأمن النفسي وأبعاده، بعد ممارسة البرنامج الإرشادي وبالرجوع إلى نتائج الدراسة الحالية يتضح من القياس البعدي

والمتبعي عدم وجود فروق بين متوسطى رتب درجات أبعاد مقياس الأمن النفسي والدرجة الكلية للمقياس.

ويمكن تفسير هذه النتائج باستمرار فعالية البرنامج التدريبي بعد أربعة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي فى تنمية الأمن النفسي لدى تلاميذ المجموعة التجريبية من التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية، وبأن التلاميذ اليتامى بالمرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية قد حافظوا على المستوى الذي وصلوا إليه فى الأمن النفسي، وتعزو الباحثة ذلك إلى إستمرار فعالية وكفاءة البرنامج الإرشادي الذي يقوم على العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي لدي المجموعة التجريبية، كما أن بقاء التحسن فى الأمن النفسي لدى هؤلاء التلاميذ اليتامى الإناث بالمرحلة الابتدائية يرجع إلى أنشطة وجلسات البرنامج الإرشادي المتنوعة مثل لعب الدور والحوار والمناقشة والتعزيز والإسترخاء والواجبات المنزلية.

كما تتفق نتائج هذا الفرض مع ما توصلت إليه دراسات كلاً من: دراسة أنيسة عبده (٢٠٠١) "فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي فى خفض درجة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة تعز باليمن، والتي أكدت نتائجها فاعلية العلاج العقلاني فى خفض درجة الضغوط النفسية، وكذلك خفض درجة اللاعقلانية عقب انتهاء التطبيق، وأكدت الدراسة استمرار أثر العلاج وذلك عن طريق القياس التتبعي بعد شهر فى عينة للدراسة قوامها (١٢) طالبة، وتتفق تلك الدراسة مع الدراسة الحالية فى تأكيد فعالية البرنامج العقلاني سواء فى تنمية الأمن النفسي أو خفض الضغوط النفسية للإناث فى مصر واليمن أي فى أكثر من دولة وكذلك استمرار الفعالية فى القياس التتبعي بعد أربعة أسابيع من الدراسة، أما دراسة عطا الله، محمد إبراهيم (٢٠١٥)، "فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي فى تنمية الشعور بالأمن النفسي والرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين"، فقد ربطت بين العلاج العقلاني والأمن النفسي وأكدت نتائجها فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي فى تنمية الشعور بالأمن النفسي، والرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين. كما أكدت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة فى القياس البعدي على مقاييس: الأفكار اللاعقلانية، والشعور بالأمن النفسي، والرضا عن الحياة لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية الأفكار اللاعقلانية، والشعور بالأمن النفسي، والرضا عن الحياة فى القياسين البعدي والمتابعة، وفعالية البرنامج العقلاني الانفعالي فى تنمية الشعور بالأمن النفسي، والرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين أفراد المجموعة التجريبية، كما أكدت دراسة مروة صبحي شلبي (٢٠١٨): "فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الشعور بالأمن النفسي وأثره على تقدير الذات لدى المكفوفات من تلميذات مرحلة التعليم الأساسي،



العلاقة بين الأمن النفسي والعلاج العقلاني على عينة من الإناث الكفيفات وتلك الدراسة تتفق مع الدراسة الحالية في كثير من متغيرات الدراسة، وكذلك اتفقت معها في النتائج فكشفت النتائج فعالية البرنامج الإرشادي المقترح في تنمية الشعور بالأمن النفسي لدى الكفيفات من تلميذات مرحلة التعليم الأساسي، وإستمرارية أثر البرنامج بعد إنتهائه، وتكونت عينة الدراسة من ٨ كفيفات بمرحلة التعليم الأساسي، وكانت قد أعدت الباحثة مقياس الشعور بالأمن النفسي للتلميذات الكفيفات، ومقياس تقدير الذات للتلميذات الكفيفات، وأعدت البرنامج الإرشادي لتنمية الشعور بالأمن النفسي، واستمارة دراسة حالة للتلميذات الكفيفات، وتوصلت النتائج إلى فعالية البرنامج الإرشادي في تنمية الأمن النفسي لدى الكفيفات من تلميذات مرحلة التعليم الأساسي.



مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا

## المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- أسماء السيد عبد السلام (٢٠١٤). فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي تأهيلي في خفض مستوى بعض الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى عينة من الكفيفات، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.
- أحمد عطية (١٩٩٤): الحاجات النفسية ومصادر إشباعها لدى طلاب المرحلة الثانوية، مجلة كلية التربية- جامعة عين شمس، العدد ٢٠.
- أنيسة عبده مجاهد دوكم (٢٠٠١). فاعلية العلاج العقلاني الإنفعالي في خفض درجة الضغوط النفسية لدى طلبة جامعة تعز. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- إيريني سمير (٢٠٠١). فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي في خفض مستوى الوسواس القهري لدى عينة من طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
- إيمان محمد عبد القادر عطوى (٢٠٠٦). فاعلية كل من العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي والعلاج بالواقع في تخفيف حدة الاستجابة المعرفية والكلينيكية المرتبطة بالقلق الإجتماعي لدى عينة من المكفوفين، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
- أيوب ذياب أحمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الأيتام، معهد الأمل بغزة، فلسطين.
- حامد عبد السلام زهران (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط٢، القاهرة: عالم الكتب.
- الريحاني، س. (١٩٨٥). تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية. مجلة دراسات العلوم التربوية، ١٢(١١): ٧٧-٩٥.
- حمدي شاكر محمود (٢٠٠٢). الصحة النفسية والعلاج النفسي ط١. حائل، الرياض: دار الأندلس.
- شعبان عبد الصادق عوض (٢٠١٢). "فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى الطلاب المكفوفين" المؤتمر الدولي الخامس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد ٤.
- صالح فؤاد الشعراوي (٢٠٠٣). فعالية برنامج إرشادي عقلائي إنفعالي سلوكي في تحسين مستوى الإلتزان الإنفعالي لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، عدد ١٦، ٥١ - ١.

- عادل جورج طنوس (٢٠١٧). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الإعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية - السلوكية المنخفضة، الجامعة الأردنية، عمان، مجلة العلوم التربوية، العدد ٤٤.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٤). العلاج النفسي وتعديل السلوك، الكويت: دار القلم للنشر ص ٢٩٥.
- عبد اللطيف يوسف عمارة (١٩٨٥). العلاج العقلاني الإنفعالي لبعض الأفكار الخرافية لدى عينة من طلبة جامعة عين شمس، رسالة دكتوراه، غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- عبد المنصف حسن علي رشوان (٢٠٠٦). ممارسة العلاج السلوكي العاطفي العقلاني في خدمة الفرد لمواجهة المظاهر السلوكية اللاتوافقية لدى الطالبات المراهقات من أبناء المطلقات، بحث منشور، المؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ص ١٨٢٢.
- عطا الله، محمد إبراهيم (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تنمية الشعور بالأمّن النفسي والرضا عن الحياة لدى المراهقين المكفوفين، كلية التربية، جامعة الأزهر.
- محمد عبد الظاهر عبد الله (٢٠٠٤). مدى فعالية العلاج العقلاني الإنفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدى الطلاب الجدد بجامعة أسيوط. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.
- محمد محبوب أحمد (٢٠١٧). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في الحد من الهروب المدرسي بالمرحلة الإعدادية، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، مجلة العلوم التربوية، العدد ٢٥.
- محمود إبراهيم فرج (١٩٩٢). دراسة فعالية الإرشاد العقلاني الإنفعالي في حل بعض مشكلات المراهقة لطلاب المرحلة الثانوية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية التربية.
- منى العامري (٢٠٠٠). دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الإنفعالي في علاج بعض حالات الإدمان لدى الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة دكتوراه، جامعة القاهرة، معهد الدراسات والبحوث التربوية.
- ولاء رجب عبد الرحيم (٢٠١٧). الضغوط النفسية للمتفوقين وكيفية مواجهتها، القاهرة: دار النشر والتوزيع.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة: دار غريب

تصدر عن

كلية التربية

جامعة طنطا

### ثانياً: المراجع الأجنبية:-

- Adomeh, Ilu O. C. (2006). Fostering emotional adjustment among Nigerian adolescents emotive behavior therapy.
- Carl Rogars (1959). Theory of Therapy Personality Relationships as Developed in The Clint – Centered Frame word in (Ed)S .Koch – Psychology. A Study of Science. Vol,3, Formulations of The Person and The Social Center. New- York: McGraw Hill.
- Charles Zastrow,,: “ Social Work Treatment” (N.Y.Free press.2 nd Edi, 1979).,p29
- Cole hall (1970). Psychology of Adolescence: Luella, Ph.D. and Hall Irma Nelson, M.A.Cole, Psychology of Adolescence.
- Francis J Turner,,: “ Social Work Treatment” (N.Y.Free press.2 nd Edi, 1979) p94.
- Ellis, A. (1995). Rational – Emotive Behavior Therapy, In R. J. Corsin & Wedding (Eds.), Current psychotherapy (5 th ed.pp.162-163).
- Ellis, A.: Humanistic Psychotherapies, the Rational- Emotive Approach, McGraw-Hill Book Company, N.Y., san Paulo, 1997, p. 17.
- Ellis, A.: Rational- Emotive Therapy, N.Y., McGraw Hill, 1979.
- Ellis, A.: Using Rational- Emotive Behavior Therapy Techniques to Cope with Disability, Professional Psychology Research and Practice, 1997, p.191.
- Ellis, A.(2004). Rational Emotive Behavior Therapy. It Works for me,it can work for you,New Yourk : Prometheus Books.
- Hagga, D., & Davison, G. (1993). An Appraisal of rational emotive therapy. Abnormal of Consulting and Clinical Psychology, Vol.61 (2), pp.215-220.

- Pace, R. 2006. Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on self – Esteem and Depression within Faith Based Populations, Publications,
- Tanya, m. 2011 a Comparative Study of the Nature of Change Processes in Emotion Focused and Cognitive – Behavioral Psychotherapies for Depression, Published Doctoral Dissertation, Yourk University, Canada.
- Thoits, Peggy (2012). Role identity salience, purpose and meaning in life, and well being among volunteers. Social Psychology Quarterly. 75, 4, 360-4, 360 - 384.



مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا