



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض
الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي
في جائحة كورونا

**The Effectiveness of a Counseling Program Based on the
Gelotherapy in Reducing Psychological and Social Pressure
Among Women who have been Quarantined During the
Corona Pandemic**

إعداد:

إيمان محمد حامد بدران

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

حزيران 2021م



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض
الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي
في جائحة كورونا

**The Effectiveness of a Counseling Program Based on the
Gelotherapy in Reducing Psychological and Social Pressure
Among Women who have been Quarantined During the
Corona Pandemic**

إعداد:

إيمان محمد حامد بدران

بإشراف:

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي

جامعة القدس المفتوحة (فلسطين)

حزيران 2021م

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض
الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي
في جائحة كورونا

**The Effectiveness of a Counseling Program Based on the
Gelotherapy in Reducing Psychological and Social Pressure
Among Women who have been Quarantined During the
Corona Pandemic**

إعداد:

إيمان محمد حامد بدران

بإشراف:

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت في 2021/06/15م

أعضاء لجنة المناقشة

الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين	جامعة القدس المفتوحة	مشرفاً ورئيساً
الدكتور إياد فايز أبو بكر	جامعة القدس المفتوحة	عضواً
الدكتور يحيى محمود الصرغندي	كلية العلوم التربوية	عضواً

أنا الموقع أدناه إيمان محمد حامد بدران؛ أفاض/ جامعة القدس المفتوحة بتزويد نسخ من رسالتي للمكتبات أو المؤسسات أو الهيئات أو الأشخاص، عند طلبهم بحسب التعليمات النافذة في الجامعة.

وأقر بأنني قد التزمت بقوانين جامعة القدس المفتوحة وأنظمتها وتعليماتها وقراراتها السارية المعمول بها والمتعلقة بإعداد رسائل الماجستير عندما قمت شخصياً بإعداد رسالتي الموسومة ب: "فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا"، وذلك بما ينسجم مع الأمانة العلمية المتعارف عليها في كتابة الرسائل العلمية.

الاسم: إيمان محمد حامد بدران

الرقم الجامعي: 0330011820004

التوقيع:إيمان محمد حامد بدران.....

التاريخ: 2021/06/15م

الإهداء

إلى شهداء فلسطين الأبرار

إلى والدي ووالدتي حفظهما الله

إلى حبات قلبي وروح الروح

الذي أسأل الله أن يجعلهم ذخراً للإسلام والمسلمين

إلى زوجي الغالي رفيق درب والحياة

إلى كل من يفكر ويبحث للارتقاء بالعلم والمعرفة

أهدي هذا الجهد المتواضع

الباحثة

الشكر والتقدير

الحمد لله رب العالمين على نعمته وفضله وتوفيقه، الحمد لله الذي أحاطني بفضله وخيره دائماً، الحمد لله الذي أمدني بما يكفي من القوة والإرادة لإتمام هذه الرسالة ومواصلة دراستي والارتقاء بتحصيلي العلمي.

في هذا المقام أتقدم بجزيل الشكر من جامعتي العريقة والحبيبة (جامعة القدس المفتوحة) باعتبارها جامعة الكل الفلسطيني ومنازة العلم والمعرفة، والتي فتحت المجال لكل إنسان يسعى للعلم، وكلي امتنان وفخر وحب لمتابعة الدراسة فيها.

كذلك أتوجه بشكري وامتناني من الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين، الذي شرفني بالإشراف على هذه الرسالة، ومنحني فيض علمه وكثير نصحه وتوجيهه، وأعطى فأحسن العطاء، وأعان فكان نعم المعين، ولم يبخل علي بفكرة رغم مسؤولياته المتعددة.

كما أتقدم بالشكر والتقدير من أعضاء لجنة المناقشة الموقرين الدكتور إياد فايز أبو بكر ممتحناً داخلياً، والدكتور يحيى الصرفندي ممتحناً خارجياً، لتكريمهما بقبول مناقشة الرسالة وقضائهما وقتاً في قراءتها وإثرائها بالتوجيهات العلمية.

وفي الختام أشكر كل من ساهم في إنجاز هذه الرسالة من قريب أو بعيد.

الباحثة

قائمة المحتويات

الصفحة	الموضوع
ب	صفحة الغلاف
ج	قرار لجنة المناقشة
د	الإقرار والتفويض
هـ	الإهداء
و	الشكر والتقدير
ز	قائمة المحتويات
ط	قائمة الجداول
ل	قائمة الأشكال
ي	قائمة الملاحق
ك	الملخص باللغة العربية
ل	الملخص باللغة الإنجليزية
12-1	الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها
2	المقدمة
6	مشكلة الدراسة
7	أسئلة الدراسة وفرضياتها
8	أهداف الدراسة
9	أهمية الدراسة
10	حدود الدراسة ومحدداتها
11	التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة
53-13	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة
42-14	الإطار النظري
53-43	الدراسات السابقة
75 – 54	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات
55	منهجية الدراسة
56	مجتمع الدراسة وعينتها
57	أداتي الدراسة
73	تصميم الدراسة ومتغيراتها

74	إجراءات تنفيذ الدراسة
74	المعالجات الإحصائية
86 -76	الفصل الرابع: نتائج الدراسة
75	النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى
84	النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية
85	النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة
94 – 87	الفصل الخامس: تفسير النتائج ومناقشتها
88	تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها
90	تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها
91	تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها
93	التوصيات والمقترحات
96	المراجع باللغة العربية
101	المراجع باللغة الإنجليزية
106	الملاحق

قائمة الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	الجدول
58	قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية	1.3
59	معاملات ثبات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بطريقة كرونباخ ألفا	2.3
78	نتائج اختبار شيبيرو وليك (Shapiro-Wilk) واختباري الالتواء والتفلطح	1.4
79	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس القبلي	2.4
80	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس البعدي	3.4
80	تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	4.4
81	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها	5.4
82	المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة	6.4
83	تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم	7.4
83	المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة	8.4
84	نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية	9.4
86	نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية للمجموعة التجريبية	10.4

قائمة الملاحق

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
107	مقياس الدراسة قبل التحكيم	أ
110	قائمة المحكمين	ب
111	مقياس الدراسة بعد التحكيم والخصائص السيكومترية	ت
114	البرنامج الإرشادي المطبق	ث
155	كتاب تسهيل المهمة	ج

فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا

إعداد: إيمان محمد حامد بدران

بإشراف: الأستاذ الدكتور محمد أحمد شاهين

2021

ملخص

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، واستخدم المنهج شبه التجريبي، من خلال عينة ضمت (30) من هؤلاء النساء اللواتي حصلن على أعلى الدرجات في الضغوط النفسية والاجتماعية، ثم قسمن مناصفة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة؛ إذ طبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، في (12) جلسة، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (90) دقيقة.

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية، وكانت الفروق دالة أيضاً بين القياسين القبلي والبعدي على المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، في حين لم تظهر فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، واستمرارية فاعليته بعد فترة تتبع مدتها ستة أسابيع. وبناءً على النتائج، توصي الدراسة بتطبيق البرنامج الإرشادي المطور على مجتمعات أخرى، ولأغراض إرشادية مشابهة أم مغايرة.

الكلمات المفتاحية: الضحك العلاجي، الضغوط النفسية والاجتماعية، جائحة كورونا.

The Effectiveness of a Counseling Program Based on the Gelotherapy in Reducing Psychological and Social Pressure Among Women who have been Quarantined During the Corona Pandemic

**Preparation: Iman Mohammed Badran
Supervision: Prof. Mohammed Ahmed Shaheen**

2021

Abstract

The study aims to identify the effectiveness of a counseling program based on the therapeutic laughter strategy in reducing the psychological and social pressures among mothers who were quarantined during the Corona pandemic, using the quasi-experimental approach, through a sample that includes 30 of these women, who obtains the highest scores of psychological and social stress, are divided equally between the two experimental and control groups. The counseling program is applied to the experimental group, in 12 sessions, two sessions a week, each of 90 minutes.

The results of the study show that there are statistically significant differences between the experimental and control groups in the post-measurement on the psychological and social stress scale in favor of the experimental group, and the differences are also significant between the pre and post measurements on the experimental group in favor of the post-measurement. The results also show that there are no statistically significant differences between the post and the follow-up measures on the experimental group, which indicates the effectiveness of the implemented counseling program in reducing the psychological and social pressures among women who were quarantined during the Corona pandemic, and its continuity after a six-week follow-up period. Based on the results, the study recommends the application of the developed program to other societies, for similar or different counseling purposes.

Key words: Gelotherapy, psychological and social pressure, Corona pandemic.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 المقدمة

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

3.1 فرضيات الدراسة

4.1 أهداف الدراسة

5.1 أهمية الدراسة

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

ينظر إلى روح الدعابة هي شفاء عاطفي وكيميائي وحيوي، وأن نقصها في المجتمعات لا يشكل ظاهره حسنه نظراً للأثار المفيدة التي تتركها الفكاهة وروح الدعابة على الصحة الجسدية والنفسية، وإن الضحك يجلب الفرح والسرور له العديد من التأثيرات الإيجابية على الصحة النفسية، فالأشخاص الذين يضحكون لأنهم بحاجة للتخلص من الضغوط النفسية، ونتيجة للضغوط النفسية التي يتعرض لها مجتمعنا الفلسطيني نتيجة انتشار وباء كورونا، وبخاصة الضغوطات التي تتعرض لها الأمهات نتيجة الحجر الصحي، والبقاء في المنزل وكثرة الشائعات والأخبار والتطورات الخاصة بجائحة كورونا، وتأثير ذلك على الصحة النفسية لكل أفراد الأسرة، في ظل واقع وخصوصية دور الأمهات والزوجات في توفير سبل الرعاية النفسية لأسرهن.

تشهد السنوات الأخيرة زيادة ملحوظة في اهتمام علماء النفس بدراسة الضغوط النفسية، لما لها من أهمية على صحة الفرد الجسدية والنفسية على المستوى الفردي والجماعي، وانطلاقاً من كوننا في عصر الضغوط والأزمات النفسية التي أصبحت سمة من سمات الحياة المعاصرة التي تسير تغير المجتمعات الإنسانية، وتحولاتها بأبعادها المختلفة، وهي تطل الكبار والصغار على حدٍ سواء (أبو حبيب، 2010).

وتعد أحداث الحياة الضاغطة أحد المظاهر الرئيسة التي تتصف بها حياتنا، وتتمثل الضغوط النفسية في رد الفعل على هذه الأحداث والتغيرات الحادة والسريعة التي تطرأ على حياة الفرد أو

تزعزع استقراره ومجرى حياته الطبيعية؛ فالضغوط أصبحت السبب الرئيس في الإصابة بالأمراض العضوية والإحساس بالكثير من الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية التي تصيب الفرد (رجاء، 2007).

ويرى كل من كوبازا ومادي (Kobasa & Maddi, 1982)، أنّ بعض الأشخاص يحتفظون بصحتهم النفسية والجسمية عند تعرضهم للضغوط، بينما يتعرض آخرون للمرض والإجهاد عند تعرضهم للضغوط نفسها، حيث توصلنا أنّ الصلابة النفسية إحدى المتغيرات الشخصية الإيجابية التي من شأنها مساعدة الفرد في الوقاية من الأثر النفسي والجسمي الذي ينتج عن التعرض للضغط؛ إذ أنّ غياب الصلابة النفسية يقلل من قدرة الفرد على مواجهة الضغوط وتزيد من الشكوى البدنية.

ويشير لاءو وجلوهر (Law & Glover, 2000) إلى أنّ الضغوط بذاتها لا تعد حسنة أو سيئة، إنما تعتمد على التجربة الشخصية للفرد، فقد تكون أحياناً دافعاً للعمل، عندما تكون إيجابية ومفيدة، وقد تكون سبباً لمصادر القلق والانزعاج عندما تكون سلبية وضارة، انطلاقاً من أنّ الشعور بالتوتر الناتج عن الضغوط عبارة عن استجابة حيوية كيميائية لموقف فيه تهديد محتمل يتعرض له الفرد باستمرار، وبالتالي يعتمد التعامل مع الضغوط على مقدرة الفرد من الاستجابة لها.

وأشار الشرقاوي (2013) إلى أنّ الضغوط تختلف حسب جودة الحياة لكل شخص، فهي تعد من المتغيرات النفسية المهمة التي توجه السلوك لدى الفرد، وتسهم في تحقيق أهدافه الشخصية، وهي الأحكام والمعتقدات التي يمتلكها الفرد حول قدراته، وإمكاناته لها دور رئيس للتحكم في البيئة بما يسهم في زيادة القدرة على الإنجاز ونجاح الأداء.

تشدد المنافسة الشرسة والتفاعل الاجتماعي والاقتصادي من أجل تحسين جودة الحياة في المجتمع الحديث، مما يتسبب في حدوث تأثير سلبي على الصحة النفسية للفرد، وبخاصة

الضغوط والتوترات النفسية. ويعتبر الضحك إحساس إيجابي، ويبدو أنه مفيد وطريقة صحية للتغلب على الضغوط والتوترات. العلاج بالضحك هو نوع من العلاجات المعرفية-السلوكية التي يمكن أن تجعل العلاقات الجسدية والنفسية والاجتماعية صحية، ما يؤدي في النهاية إلى تحسين نوعية الحياة (Yim, 2016).

ويلعب الضحك دوراً كبيراً في خفض الضغوط النفسية والتوترات التي تصيب الأشخاص نتيجة عوامل عديدة، منها: قمع الأفكار، والدوافع العدائية، والرغبات الجنسية، والأوبئة، ويولد الضحك مواد كيميائية مثل الأندروفين التي تزيل الآلام وتجعل الإنسان يشعر بأنه في حالة أفضل، والضحك من أعماق القلب لمدة عشرة دقائق يمكن أن يمنح ساعات طويلة من النوم المريح ومن دون ألم للشخص الذي يعاني من الضغوط، وتبين أيضاً أن الضحك لعدة دقائق مرتبط بعوامل انخفاض الاكتئاب والقلق (مامتاني، 2013).

وعادةً ما يجري التحقيق في الضحك من حيث قدرته على تقليل المشاعر السلبية، مثل: القلق، والضغوط والتوترات، والاكتئاب (Mora-Ripoll, 2010؛ Papousek & Schulter, 2008؛ Shahidi et al. 2011). لقد استخدمت هذه المعطيات لاقتراح الضحك في تخفيف التوتر بعد الكشف عن أن الأفراد الذين يمارسون الضحك المتكرر قد تعرضوا لتأثير سلبي أقل أثناء الإجهاد؛ فالعلاج بالضحك يقلل من أعراض الاكتئاب، ويزيد من جودة النوم لدى مجموعة من كبار السن الذين يعانون من معدلات عالية من الأعراض الاكتئابية (Ko & Youn, 2011).

بالإضافة إلى تقليل المشاعر السلبية، ليس من المستغرب أن الضحك يزيد أيضاً من المشاعر الإيجابية أكثر من مجرد الابتسام. فأتساءل الضحك يشعر الشخص بالراحة من همومه ومخاوفه، ويخوض تجربة الفرح السائدة. بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من حالات مزاجية سيئة بشكل متكرر، قد يكون الضحك أسلوباً جيداً للتخفيف من مشاعرهم السلبية واستعادة رفايتهم إلى

حالة "أكثر سعادة". وعلى الرغم من أن الأشخاص الذين يعانون من حالة مزاجية سيئة قد لا يشعرون كما لو أن لديهم سبباً للضحك، إلا أن هناك دليلاً ناشئاً على أن الضحك لا يجب أن يكون حقيقياً للحصول على تأثيرات إيجابية (Neuhoff & Schaefer, 2002).

ويرى برجسون (2007) إن الضحك يجب أن يبدأ بالسخرية من الأشياء والموجودات عبر تصويرها بصيغ ومظاهر مضحكة كصورة الحيوانات مثلاً؛ إذ تذكر تلك الصور بالسلوك الإنساني، فالضحك في جوهره العام هو ظاهرة اجتماعية وأخصب ألوان الضحك ما يكون مصدره عقلياً اجتماعياً. ويؤكد "برجسون" أن الضحك هو نقص فردي أو جماعي يستدعي التصحيح المباشر، فالضحك هو نوع من الحركة الاجتماعية يبرز أو يقمع نوعاً من السهو المقصود عند الأشخاص وفي الأحداث التي تسبب القلق والضغط النفسية.

يشهد العالم كله ومنه فلسطين انتشار وباء فيروس كورونا "COVID 19"، الذي أثر على نمط حياة الأفراد والجماعات في دول العالم كافة، وتسبب هذا الواقع في حالة من الذعر والهلع والقلق والتوتر بسبب الخوف من المجهول، وعدم وجود معلومات كافية وموثوقة حول أسبابه، وأعراضه، وطرق الوقاية والعلاج منه، فانعكس ذلك سلباً على الحالة النفسية للأفراد وسلوكياتهم، وبخاصة الضغوط النفسية لديهم، ولمن وقعوا تحت الحجر الصحي، ومنهم الزوجات والأمهات اللواتي يتحملن مسؤوليات إضافية تجاه الأسرة في مثل هذه الظروف (شاهين، المصري، وطموني، 2020).

وقد تسبب انتشار جائحة كورونا في جميع أنحاء العالم، في زيادة الضغوط النفسية على جميع أفراد المجتمع، وبخاصة النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي، الأمر الذي يتطلب من المتخصصين والمرشدين النفسيين تبني برامج تفرغ نفسي للأشخاص الذين تعرضوا للحجر الصحي والمنزلي نتيجة الإصابة بالفيروس.

2.1 مشكلة الدراسة وأسئلتها

تؤدي الضغوط النفسية التي يتعرض لها الإنسان إلى حدوث سوء التوافق وإلى ظهور العديد من الاضطرابات النفسية والفسولوجية، كما يؤثر على وجهات نظر الأفراد لذاتهم ومستقبلهم وهذا بدوره يؤثر على شعورهم ومستقبلهم واستقرارهم وتمتعهم بالصحة النفسية، والتي هي أساس من مطالب الإنسان حتى يشعر بالرضا.

أظهرت العديد من المراجعات المنهجية التي نشرت مؤخراً الفوائد وفرص واعدة لتأثير الضحك والدعابة في التعامل مع العديد من اضطرابات المزاج، بما في ذلك الاكتئاب والقلق ونوعية النوم لدى الأطفال والبالغين، وكذلك كل جوانب الصحة العقلية والجسدية لدى فئات عديدة من الناس (Zhao et al., 2019; Van derWal & Kok, 2019). ومع ذلك، فقد قيمت دراسات قليلة الفوائد المحتملة للعلاج بالضحك كعامل مساعد لخفض الضغوط النفسية لدى النساء في ظل الأزمات كجائحة كورونا.

ومن خلال عمل الباحثة مدربة ضحك علاجي في عدة مراكز ومؤسسات ومع النساء تحديداً، لاحظت مدى تأثير هذه الاستراتيجية على الصحة النفسية لدى السيدات اللواتي تعرضن للعنف بشتى أشكاله واللواتي عانين من ضغوطات نفسية واجتماعية، مما دفعها للتعلم في دراسة هذه الاستراتيجية والبحث في الدراسات السابقة، والتطبيق على أرض الواقع للخروج بنتائج عملية، وتعميمها من خلال برنامج إرشادي ذو أثر فاعل.

وتتعرض المرأة الفلسطينية نتيجة جائحة كورونا ووجودها في الحجر المنزلي إلى ضغوط نفسية مرتفعة، والذي حدد إلى درجة كبيرة من قدرتها في القيام بواجباتها ووظائفها الأسرية تجاه أفراد أسرتها، وهذا يستدعي من المرشدين النفسيين والمتخصصين في الإرشاد والخدمة الاجتماعية كافة إلى بناء البرامج الإرشادية المتخصصة، للتخفيف من الضغوط النفسية التي تعرضت لها

النساء خلال الحجر الصحي، ومن بين هذه البرامج استراتيجية الضحك العلاجي للتخفيف من الضغوط والتوترات التي تعاني منه المرأة. وبناءً على ما تقدم، تتلخص مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس؟

وانبثق عن هذا السؤال الرئيس الأسئلة الفرعية الآتية:

السؤال الأول: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد

المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

السؤال الثاني: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على

مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي؟

السؤال الثالث: هل توجد فروق جوهرية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية مقياس

الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق

البرنامج الإرشادي؟

السؤال الرابع: ما حجم الأثر للبرنامج الإرشادي المطبق الذي يستند إلى استراتيجية الضحك

العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي

بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس؟

3.1 فرضيات الدراسة

للإجابة عن أسئلة الدراسة، فقد صيغت الفرضيات الصفرية الآتية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج الإرشادي.

4.1 أهداف الدراسة

سعت الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. اختبار فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط

النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.

2. التحقق من استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية

والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.

3. الكشف عن حجم الأثر للبرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.

4. تطوير برنامج إرشادي مقنن للبيئة الفلسطينية وفاعل في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا، يمكن استخدامه من قبل المتخصصين والمرشدين في الحالات المشابهة.

5.1 أهمية الدراسة

تكمُن أهمية الدراسة من موضوعها والمتعلق في خفض الضغوط النفسية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا، مع الأخذ بعين الاعتبار أن هذه الدراسة تركز على الجانبين النظري والتطبيقي، ويمكن أن تحدد أهمية الدراسة من الناحيتين النظرية والتطبيقية على النحو الآتي:

الأهمية النظرية:

تتمثل الأهمية النظرية لهذه الدراسة بشكل أساس في تسليطها الضوء على النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في مدينة القدس، وكذلك العمل على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن من خلال البرنامج الإرشادي الذي يستند على استراتيجية الضحك، وتأتي أهمية الدراسة كونها من أولى الدراسات في البيئة العربية -حسب علم الباحثة-، التي تركز على هذا الموضوع، وهذا سيرفد المكتبة العربية والباحثين والمتخصصين بمعلومات نظرية مهمة عن هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية:

تتبع الأهمية التطبيقية (العملية) لهذه الدراسة من خلال تطوير برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء، وذلك لإفادة المرشدين النفسيين، والأخصائيين الاجتماعيين في تطوير واستخدام هذا البرنامج وفتياته في التعامل مع حالات واضطرابات مشابهة، التي يتوافق معها هذا الأسلوب الإرشادي غير الشائع استخدامه في البيئة العربية.

6.1 حدود الدراسة ومحدداتها

يمكن أن تحدد نتائج الدراسة وتعميماتها على النحو الآتي:

الحدود الموضوعية: البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى استراتيجية الضحك لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس.

الحدود البشرية: تكونت عينة الدراسة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس، والتي تراوحت أعمارهن من (22-55) عاماً.

الحدود المكانية: محافظة القدس.

الحدود الزمانية: طبقت هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي 2021/2020م.

كما تتحدد نتائج الدراسة بالأدوات المستخدمة وخصائصها السيكمومترية، وهي:

- مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية.
- البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى استراتيجية الضحك الذي طور لأغراض الدراسة.

وقد اقتصرَت هذه الدراسة على المفاهيم والمصطلحات الواردة فيها، بالإضافة إلى خصوصية مجتمع الدراسة المتمثل في النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب فيروس كورونا "COVID-19" في مدينة القدس، وانعكاس ذلك على طبيعة البرنامج وإجراءات تنفيذ الدراسة.

7.1 التعريفات الاصطلاحية والإجرائية لمتغيرات الدراسة

البرنامج الإرشادي: هو عملية منظمة ومخططة في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، لتحسين الصحة النفسية للأفراد والجماعات (زهران، 2020). ويعرف برجسون (2007: 16) الضحك بأنه: "انبساط في بعض عضلات الوجه مصحوب بزفير متقطع وصوت مسموع، بسبب تعجب أو سرور شديد يحصل عليه الضاحك".

ويعرف البرنامج الإرشادي إجرائياً باعتباره مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة، يستند إلى الفنيات والأساليب الإرشادية التي تستند إلى استراتيجية الضحك، ويتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والتدريبات المنظمة والأنشطة، والمهارات التي تقدم لأفراد العينة التجريبية من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي بسبب جائحة كورونا في مدينة القدس من خلال (12) جلسة، بطريقة جماعية خلال فترة محددة، ويهدف إلى مساعدتهن على التعامل بكفاءة مع المواقف الضاغطة ومواجهتها بفاعلية، وصولاً إلى التخفيف من شدة الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن.

الضغوط النفسية والاجتماعية: تعرف الضغوط النفسية بأنها: "حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضييق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة" (الطهراوي، 2008: 450).

أما الضغوط الاجتماعية، فتعرف بأنها: "الشعور بعدم الراحة أو القلق الذي قد يتعرض له الأفراد في المواقف الاجتماعية، والنزعة المرتبطة به لتجنب المواقف الاجتماعية المجهدة" (Wadman,)
(Durkin, & Conti-Ramsden, 2011).

وتعرف الضغوط النفسية والاجتماعية إجرائياً بأنها تمثل الاستجابة النفسية والاجتماعية لأي عوامل خارجية ضاغطة تقع على الفرد، وتتحدد من خلال الدرجة التي تحصل عليها المفحوصة على درجات المقياس المطور لأغراض الدراسة الحالية.

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

2.2 الدراسات السابقة

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

يقدم في هذا الفصل عرضاً للإطار النظري والدراسات السابقة، ففي الجزء الأول منه سيكون العرض عن متغيرات الدراسة الرئيسية، المتمثلة في: الضغوط النفسية واستراتيجية الضحك، أما الجزء الثاني من هذا الفصل، فيتمثل في الدراسات السابقة التي لها صلة بالبحث الحالي؛ إذ تضمنت دراسات عربية وأخرى أجنبية، تتعلق ببرامج إرشادية تتعامل مع الضغوط النفسية، ومنها الإرشاد بالضحك.

1.2 الإطار النظري

إن إحساس المرأة بالضغط النفسي ينتج عن شعورها بعدم قدرتها على السيطرة أو التحكم في ظروفها الحالية سواءً أكانت داخلية، مثل: إمكاناتها وقدراتها، ومشاعرها السلبية أو الشعور بالاعتلال الجسدي أو العاطفي، وضعف الإرادة والشعور بالفوضى، وضعف كفاءتها في إدارة الوقت، أو قد تكون ظروفها خارجية، مثل: الظروف المالية، وأعباء العمل، والأنشطة الاجتماعية المطالبة بها، والمشكلات المرتبطة بتربية الأبناء، والظروف الأسرية. وترتبط درجة الضغوط النفسية التي تشعر بها المرأة العاملة في بيئتها الداخلية والخارجية بدرجة من "الشدة" بما يتقل قدرتها التكيفية إلى الحد الأقصى، والتي تتمثل في ظروف معينة يمكن أن تؤدي إلى اختلال السلوك وعدم التوافق، وما يتبعها من استجابات جسمية ونفسية وصحية سلبية في حال استمرار الضغوط (عثمان، 2013).

1.1.2 مفهوم الضغط النفسي

الضغط النفسي اصطلاحاً:

أشير في "معجم علم النفس" إلى الضغط النفسي بأنه: كلمة إنجليزية استعملت منذ 1936م بعد أعمال سيلاي "Selye" لتحديد الحالة التي يكون فيها الفرد مهدداً بفقدان التوازن، تحت تأثير عوامل أو ظروف تضع ميكانيزم التوازن البيولوجي في خطر، وكل العوامل التي يمكنها أن تفسد هذا التوازن سواءً أكانت فيزيائية (صدمة، برد)، أم كيميائية (سم)، أم نفسية (الانفعال)، وتسمى عوامل ضاغطة؛ فكلمة ضغط تعني فعل العامل المسبب ورد فعل الجسم في نفس الوقت (وينج، 1994).

وقد بينَ كانون (Canon, 1932) المشار إليه لدى (تايلور، 2008)، أنه عندما تدرك الكائنات العضوية بأنها تتعرض للتهديد، يتم تنبيه الجسم بسرعة ويصبح مدفوعاً بتأثير من الجهاز العصبي السمبتاوي وجهاز الغدد الصماء وتحدث استجابات معينة، فهذه الاستجابات الفيزيولوجية المدبرة تعمل على تهيئة العضوية لمهاجمة مصدر التهديد أو الهروب. وبذلك، فهي تدعى باستجابة الكر والفر، كما يرى "كانون" أن استجابة الكر والفر من الناحية المبدئية استجابة تكيفية، لأنها تجعل العضوية قادرة على تقديم الاستجابة بسرعة عند تعرضها للتهديد، كما بين من ناحية ثانية أن الضغط النفسي قد يسبب الأذى للعضوية، لأنه يعطل الوظائف الانفعالية والسيكولوجية، ويمكن أن يسبب مشكلات صحية مع مرور الوقت.

ويرى سيلاي (Selye, 1971) المشار إليه لدى (عبيدة، 2008: 20) "أن الضغط النفسي عبارة عن مجموعة من الأعراض تتزامن مع التعرض لموقفٍ ضاغطٍ، وهو استجابة غير محددة من الجسم نحو المتطلبات البيئية مثل التغيير في الأسرة أو فقدان العمل أو الرحيل، والتي تضع الفرد تحت ضغط نفسي".

وتعرف الضغوط النفسية والاجتماعية باعتبارها حالة من الشعور بالتوتر والضييق والتهديد تفرض على الفرد القيام بعدد من الاستجابات لمواجهة الموقف والتوافق معه، وأن المثيرات البيئية والخارجية قد تسبب حالة من الضغط النفسي للفرد (الخواجة، 2010). وهي عبارة عن ظاهرة تنشأ لدى الشخص عند البدء بمقارنته للمتطلبات التي تطلب منه، وقدرته على مواجهة تلك المتطلبات، أو عندما تحدث اختلالات أو عدم توازن في الآليات الدفاعية الهامة الموجودة لديه، وعدم قدرته على التحكم فيها، والاستسلام للأمر الواقع (السعيد وبالحسن، 2012).

وعندما يدرك الفرد عدم قدرته على خلق حالة من التوازن بين متطلبات الموقف وقدرته على الاستجابة لهذا الموقف، فإنه يشعر بهيمنة الضغوط عليه، وتأثيرها السلبي على حالته النفسية وصحته الجسدية، لكنه إذا استطاع التكيف مع المتطلبات يكون الضغط مقبولاً ومفيداً، وهذا هو الجانب الإيجابي للضغوط، والهدف منها استثارة الأفراد لاستخدام استراتيجيات جديدة لمقاومة المشكلات، والمواقف الضاغطة التي تواجههم (Davis, Elhelmon, & Mckay, 2019).

وأصبح مصطلح الضغوط النفسية من العبارات شائعة الاستخدام لدى الإنسان العادي والشخص المتخصص على حدٍ سواء، وأصبحت تشكل جزءاً من مفردات العصر الحالي؛ حيث ارتبطت طبيعة الحياة المعاصرة والتقدم التكنولوجي والمدني بزيادة الضغوط النفسية، كما أصبح مصطلح "الضغوط النفسية" مصطلحاً أساسياً في مجالات عديدة كالطب، والطب النفسي، والإرشاد النفسي، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، ومجال التربية الخاصة، وغيرها، لا سيما أن العصر الحالي يتسم بكثرة الضغوط المصاحبة للتغيرات السريعة المتلاحقة في شتى مجالات الحياة (إبراهيم، 1998).

وتعد الضغوط النفسية ظاهرة يجربها الفرد في مواقف مختلفة تتطلب منه توافقاً وتكيفاً مع البيئة، وقد تفرض عليه متطلبات فيسيولوجية أو اجتماعية أو نفسية أو تجمع بين هذه المتغيرات.

وعلى الرغم من أنّ الاستجابة للضغوط قد تبدو استجابة ناجحة أحياناً، إلا أنّ حشد الفرد لطاقاته لمواجهة مصدر هذه الضغوط قد يدفع ثمنها على شكل أعراض نفسية فسيولوجية، والضغوط ليست مقصورة على الكبار فقط بل يعاني منها الأطفال والمراهقون على حدٍ سواء، وتكون أكثر صعوبة بالنسبة لهم في معالجتها، لأنهم لا يستطيعون التفكير فيها أو مواجهتها بنفس الكيفية التي يواجهها بها الكبار (الخواجة، 2000).

2.1.2 النظريات المفسرة للضغوط

تظل نظرية واحدة غير كافية لمقتضيات التفسير للظاهرة الإنسانية نظراً لتعقدها، ونكون في حاجة إلى كل النظريات لكي نحيط بكافة جوانب هذه الظاهرة، وعلى الرغم من هذا، إلا أنه تظل هناك أبعاد تنتظر الاكتشاف. وتعد الضغوط النفسية من الظواهر الإنسانية المعقدة التي تُفسر على أسس بيولوجية، وعقلية معرفية، وأخرى اجتماعية، وهناك الكثير من السياقات الفكرية النظرية التي اهتمت بتفسير الضغوط النفسية، يمكن إبرازها على النحو الآتي:

نظرية النسق الفسيولوجي العصبي، وأشهر رواده هانز سيلاي (Selye):

استخدم "سيلاي" بعض المواد الكيميائية وكذلك الصدمات الكهربائية كعوامل ضاغطة، على الحيوانات في تجاربه، وكان متخصصاً في دراسة الفسيولوجيا والأعصاب، فقد لاحظ "سيلاي" أنّ المرضى وعلى الرغم من تعدد مصادر المرض لديهم، إلا أنهم يشتركون في وجود خصائص متماثلة وأعراض مرضية متشابهة، مثل: ضعف الشهية، والوهن العضلي، وفقدان الاهتمام بالبيئة. ويفهم من نظرية سيلاي (Selye) أنّ الموقف الضاغط يمثل متغيراً مستقلاً ينتج عنه ضغوطاً نفسية، أما العوامل الوسطية فهي تلك التي يكون دورها مهماً في تقليل أو زيادة تأثير الموقف

الضاغط. ويوضح "سيلاي: بأن شدة الاستجابة للمواقف الضاغطة تعتمد على العوامل الوسطية، وكذلك نوع عملية التكيف التي يلجأ إليها الفرد (الرشدي، 1999).

نظرية النسق النفسي، وقدمها سبيلبيرجر (Spielberger):

يتخذ "سبيلبيرجر" من القلق وحدته التفسيرية لتفسير الضغوط النفسية، ويقول بأن حالة القلق موقعه تعتمد بصورة أساسية ومباشرة على الظروف والمواقف الضاغطة، ثم يربط بين قلق الحالة، ويميز ذلك عن القلق العصابي الناتج عن الخبرة السابقة بالضغط؛ حيث أنّ الفرد يكون من سمات شخصيته القلق أصلاً، ثم يوضح بأن الفرد عند تعرضه لمواقف ضاغطة والتي تثير القلق لديه فإنّ في هذه الحالة يستخدم الميكانيزمات الدفاعية المناسبة لتخفيف الضغط، مثل: الكبت، الإنكار، الإسقاط، وغيرها، أو يستدعي سلوك التجنب الذي يسمح بالهرب من الموقف الضاغط. وقد اهتم "سبيلبيرجر" أيضاً بتجديد خصائص وطبيعة المواقف الضاغطة التي تؤدي إلى مستويات مختلفة لحالة القلق إلا أنه لا يساوي بين المفهومين أي الضغط والقلق، ويميز كذلك بين مفهوم الضغط والتهديد، فالثاني يشير إلى التقدير والتفسير الذاتي لموقف خاص على أنه خطير أو مخيف (الخواجة، 2010).

نظرية النسق النفسي الاجتماعي، وقدمه هنري موراي (Henry Morray):

اتخذ "موراي" من الوحدات النفسية والاجتماعية وحدات تفسيرية ليقم عليها بناء النظرية، ويميز بين نوعين من الضغوط، هما: ضغط بيتا، وهي دلالات الموضوعات البيئية كما يدركها الأفراد. والآخر ضغط ألفا، وهي خصائص الموضوعات البيئية كما توجد في الواقع، أو كما يظهرها البحث الموضوعي. ويقسم "موراي" الضغوط النفسية إلى نوعين، هما: ضغوط ألفا: وهي

التي توجد في الواقع الموضوعي في بيئة الفرد، وضغوط بيتا: وهي الضغوط كما يدركها الفرد (Flett, 2008).

ويوضح "موراي" أيضاً بأنّ سلوك الفرد غالباً ما يرتبط بالضغوط من نوع بيتا، ويُعرف الضغط بأنه خاصية لموضوع بيئي أو شخصي تعوق جهود الفرد للوصول إلى هدف معين، وترتبط الضغوط بالأفراد أو الموضوعات التي لها دلالات مباشرة تتعلق بمحاولات الفرد لإشباع متطلبات حاجته، ثم يتحدث موراي عن أهم العوامل الضاغطة مثل نقص التأييد الأسري، ويشمل أحداثاً مثل: انفصال أحد الوالدين، مرض أحدهما، الفقر، عدم الاستقرار المنزلي، كذلك ضغط الكوارث، وضغط النبذ وعدم الاهتمام، وضغط الخصوم والأقران، وغيرها (أبو علي، 2015).

ويؤكد "موراي" بأنه يمكن أن نستنتج وجود الحاجة لدى الفرد من بعض المظاهر التي تتضح في سلوك الشخص إزاء انتقائه، واستجابة لنوع معين من المثيرات يصاحبه انفعال خاص، وحين يتم إشباع الحاجة يُحس الفرد بالراحة كما يُحس بالضيق إذا لم يتحقق الإشباع، ومن تلك الحاجات: الإنجاز، والانتماء، والعدوان، والاستقلال، والمضادة، والسيطرة والتحقير (العبدى، 1990)

نظرية النسق النظري المعرفي، وأشهر رواده أليس (Alice):

تستند الأساليب المعرفية إلى افتراض مفاده إنّ التعرض لمصدر ضغط لا يسبب الانزعاج بحد ذاته بل إنّ نوعية رد الفعل من جانب الفرد هو الذي يحدد النتيجة النهائية، وتبين أنّ القلق والتوتر النفسي يرتبطان بعدد ممن الخصائص ذات الطابع المعرفي (الخواجة، 2010).

نظرية ريتشارد لازاروس "Lazarus Richard":

نشأت هذه النظرية كنتيجة للاهتمام الكبير بعملية الإدراك أو التقييم الذهني ورد الفعل من جانب الفرد للمواقف الضاغطة، والتقدير المعرفي هو مفهوم أساس يعتمد على طبيعة الفرد؛ حيث

إن تقدير كم التهديد ليس مجرد إدراك مبسط للعناصر المكونة للموقف، لكنه رابطة بين البيئة المحيطة بالفرد وخبراته الشخصية مع الضغوط، وبذلك يستطيع الفرد تفسير الموقف. ويعتمد تقييم الفرد للموقف على عدة عوامل، منها: العوامل الشخصية، والعوامل الخارجية الخاصة بالبيئة الاجتماعية، والعوامل المتصلة بالموقف نفسه. وتعرف نظرية التقدير المعرفي "الضغوط" بأنها تنشأ عندما يوجد تناقص بين متطلبات الشخصية للفرد، ويؤدي ذلك إلى تقييم التهديد وإدراكه في مرحلتين، هما: المرحلة الأولى؛ وهي الخاصة بتحديد ومعرفة أن بعض الأحداث هي في حد ذاتها شيء يسبب الضغوط. أما المرحلة الثانية، فهي التي يحدد فيها الطرق التي تصلح للتغلب على المشكلات التي تظهر في الموقف (شيخاني، 2003).

بناءً على ما ورد في النظريات السابقة التي تناولت الضغوط النفسية، فإنه يمكن استخلاص بعض النقاط التي توضح وتحدد مفهوم الضغوط النفسية، ومنها: أن الضغط النفسي يؤثر سلباً على الصحة النفسية للفرد، فهناك إجماع على ربطه بالقلق والتوتر والضيق والإحباط وسرعة الاستثارة والتغيرات الفسيولوجية المتعبة، وأن ردود الفعل نحو الضغوط هي عملية معقدة، ولا تقتصر على التغيرات الفسيولوجية، أو الانفعالات فقط. كما أن طريقة تفكير الفرد وأفكاره المسبقة، تلعب دوراً مهماً في نظرتهم للضغوط وتوافقهم معها، وبالتالي لا بد من الإقرار بأن أساليب التنشئة الاجتماعية، والالتزام بأفكار إيجابية مسبقة يخفف من وقع الضغوط على الأفراد ونظرتهم تجاهها.

3.1.2 مصادر الضغوط النفسية وأسبابها

تنشأ الضغوط النفسية عن مصادر عديدة من الأحداث اليومية لأن الأحداث اليومية تتطلب من الفرد التكيف والتأقلم معها، ما ينتج الضغط النفسي، بالإضافة لما يحصل في الحياة اليومية

من مشاجرات ومخاصمات تؤدي إلى وجود الضغط، بالإضافة إلى أنّ الصراعات (الإقدام-الإقدام، الإحجام-الإحجام، الإقدام-الإحجام) تسبب أكثر أنواع الضغط النفس (المجدلاوي، 2005).

وهناك قائمة بالأحداث الضاغطة وضعها هولمز (Holmes, 1967)، كما أشار إليها (Charles et al., 1990)، تبدأ من أشدها تأثيراً من فقدان عزيز عليك إلى الطلاق إلى الوفاة وغيرها، تنتهي بالأقل تأثيراً مثل أحداث الحياة اليومية كتغيير العمل أو المدرسة، وغيرها من الأنشطة الاجتماعية. أما كابن (Caplan, 1981)، فتحدث عن أهم المؤثرات التي تسبب الضغط في حياة الفرد كالمرض، أو وفاة أحد الوالدين، أو الطلاق، أو فقدان الوظيفة، وغيرها من المصادر.

وعمل مجراث (McGrath, 1990) على تقسيم المصادر التي تنتج عنها الضغوط، فقسمها إلى: ضغوط تأتي من المطلب (الفعل)، وضغوط تأتي من البيئة الطبيعية نفسها، وضغوط تأتي من البيئة الاجتماعية، وغيرها من المصادر التي أشار إليها. كما عمل كوبر وآخرون (Cooper et al., 1977) على تقسيم مصادر الضغط النفسي إلى سبعة مصادر رئيسة مصنفة لمصادر داخلية وخارجية، موزعة كالتالي: المصادر الخارجية، وتشتمل على (ضغوط تأتي من العمل، أو تأتي من تنظيمات الدور، أو تأتي أثناء النمو، أو تأتي من التنظيمات البيئية، أو تأتي من العلاقات الداخلية، أو تنشأ من المصادر والتنظيمات العالمية)؛ أما المصادر الداخلية للضغط النفسي، فأشار إليها بأنها الضغوط التي تنشأ من المكونات الشخصية للفرد.

أما مجموعة المصادر للضغوط النفسية التي أشار إليها سيلفرمان (Silverman, 1979)، فهي متمثلة بالحرمان البيولوجي. ويذكر "سيلفرمان" أنّ مصادر الضغوط النفسية تشمل: وفاة الزوج أو الزوجة، وتعرض الفرد للسجن أو المضايقة أو فقدان وظيفة، وغير ذلك من المصادر أشار إليها. كما ذكر هورلوك (Hurlock, 1980) أنّ الضغوط النفسية تنتج عن مجموعة من المصادر، منها:

الخوف، والحرمان العاطفي، والحزن، وضعف الصحة، بالإضافة إلى الإهمال الوالدي، والشعور بعدم كفاية الدور المطلوب منهم. ووصف بندل (Bendell, 1991) أحداث الحياة التي تسبب الضغوط كالأوضاع المادية، والموارد المحدودة، والوفاة في الأسرة، بالإضافة إلى الأوضاع السياسية التي تعتبر من مصادر الضغط النفسي.

وتتكون المصادر الضاغطة من عدة جوانب، منها جانب بيئي لا علاقة للإنسان به وآخر معنوي نفسي وهو الشعور بالحرمان، وتتجلى هذه المصادر في الآية الكريمة في قوله تعالى: "وَلَنَبْلُوَنَّكُمْ بِشَيْءٍ مِّنَ الْخَوْفِ وَالْجُوعِ وَنَقْصٍ مِّنَ الْأَمْوَالِ وَالْأَنْفُسِ وَالثَّمَرَاتِ وَبَشِّرِ الصَّابِرِينَ * الَّذِينَ إِذَا أَصَابَتْهُمُ مُصِيبَةٌ قَالُوا إِنَّا لِلَّهِ وَإِنَّا إِلَيْهِ رَاجِعُونَ * أُولَئِكَ عَلَيْهِمْ صَلَوَاتٌ مِّن رَّبِّهِمْ وَرَحْمَةٌ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُهْتَدُونَ) (البقرة، 155-157).

وبناءً على مصادر الضغط التي ذكنا سابقاً، فإنه يمكن القول إن مصادر الضغط النفسي تأتي نتيجة أحداث ومواقف تعرض لها الفرد في حياته اليومية، تذكره بالمواقف السابقة التي مر بها، والأحداث التي عملت على تغيير في مجرى حياته اليومية والتذكر الدائم، واسترجاع هذه الأحداث التي مر بها، واستحضار هذه المواقف في مخيلته يؤثر عليه سلباً من جميع النواحي النفسية، والفسيولوجية، والمعرفية، والانفعالية، والسلوكية. ويعبر عن مصادر الضغط النفسي بالجانب السلوكي، لأنها تترجم لسلوكيات مرتبطة بالواقع من خلال الجانب العقلي للفرد، وترتبط بكيفية استقباله واستجابته للمؤثرات، وتحديد مستوى التهديد له، وكيفية التعامل معها.

4.1.2 أنواع الضغوط النفسية ومستوياتها

هناك تقسيمات عديدة للضغوط النفسية، كما أن لها مستويات متباينة في أي من هذه التقسيمات، وهي كالاتي:

أولاً- **الضغوط المؤقتة والمزمنة:** وهي الضغوط هي التي تنشأ عن مرحلة يمر بها الفرد ثم يتجاوزها، مثل: امتحانات التوظيف، وزيارة المفتش، وفترة الزواج الأولى، والحمل والولادة، وهكذا. أما الضغوط المزمنة، فهي الضغوط النفسية المستمرة لفترة زمنية طويلة نسبياً، مثل: وجود الفرد في إطار اجتماعي أو اقتصادي متدنٍ، أو وجود فرد ذي إعاقة داخل الأسرة، وفي الغالب تكون هذه الضغوطات سالبة من حيث تأثيرها على الفرد، لأنه يبذل مجهودات كبيرة من أجل تجاوز هذه الضغوط، وهي تؤثر على حالته النفسية، وقد تولد لديه الاضطرابات النفسية والجسدية؛ مما يؤدي به إلى الإنهاك والاحتراق النفسي والاختلال في صحته النفسية (منصور والبلادي، 1989).

وأشار سويرنجن (Swpearngen, 1985) إلى أن عيش الأفراد في أجواء اجتماعية واقتصادية منخفضة، يجعلهم يعانون من ضغطٍ بيئي مزمن بدرجة أكبر من الذين يعيشون في أجواء مرتفعة من الناحيتين الاجتماعية والاقتصادية.

ثانياً- **الضغوط الإيجابية والسلبية:** وهي الضغوط التي تؤثر بشكل يؤدي إلى الإحساس الإيجابي بالسعادة والرضا، أي الاتزان النفسي عند بلوغ الفرد هدفاً من أهدافه ونجاحه في مهمة ما. أما الضغوط السلبية، فهي الضغوط التي تؤدي إلى الشعور بالتعاسة والإحباط والحزن والاضطراب النفسي، مثل: عدم التطور في العمل أو التقييم السلبي من طرف صاحب العمل، أو حوادث الموت والمرضى الشديد وأزمات الحياة، وتنتج الضغوط النفسية عن مستويات داخلية وأخرى خارجية. ويؤكد سيلاي "Selye" على نوعين من الضغوط، يطلق على أحدهما الضغط النافع أو الحسن والآخر الضغط المزعج، ويرى أن الضغط الحسن يسبب الدافعية للعمل، والفارق بينهما

يكون في العمليات المعرفية الوسطية في الاستجابة للضغط. ولتحرر الكامل من الضغط، لا بد من التقليد الانفعالي والجمود، والضغط الإيجابي هو دافع العمليات المعرفية ليتحرك الفرد نحو إدارة الأزمة المهنية وتجاوز الصعوبة (الرشيدي، 1999).

وحدد هانز سيلاي "Selye"، وهو أحد الرواد في مجال بحوث الضغط النفسي، ثلاث مراحل من ردود الفعل للحدث المثير للضغط، هي (الخواجة، 2000).

المرحلة الأولى: مرحلة الإنذار والتعبئة، التي يبدأ الجسم فيها بمكافحة مصدر الضغط وتسمى أيضاً بمرحلة الفرع؛ حيث يظهر الجسم تغيرات واستجابات تقل خلالها مقاومة الجسم.

المرحلة الثانية: مرحلة المقاومة، التي يحاول الجسم فيها الصمود في وجه الضغط.

المرحلة الثالثة: مرحلة الاستنزاف، التي ينهار فيها الجسم وتظهر أعراض، مثل: ارتفاع ضغط الدم، والصداع، والالتهاب، وما إلى ذلك.

ويمكن تصنيف الضغوط النفسية إلى عدة مجموعات، من خلال الأخذ بالاعتبار مصادر هذه

الضغوط، هي (حسين وحسين، 2006):

الضغوط الفيزيائية: وهي عبارة عن منبهات البيئة الخارجية التي تحيط بجسم الإنسان، بحيث إذا تعرض لها تسبب له ضرراً أو أذى محدد، مثل: الحرارة والبرودة الشديدة، وتلوث الهواء، وأشعة الشمس الحارقة، والضوضاء، والرطوبة.

الضغوط الاجتماعية: وتشمل المكانة الاجتماعية والاقتصادية، والفقر، وسوء التغذية، والمستوى التعليمي، وأماكن الإقامة.

الضغوط الشخصية: وهي الضغوط التي تنشأ داخل الفرد، مثل: ضغوط أسلوب الحياة الذي يتبعه، والضغوط الجسمية والعصبية والنفسية التي تنتج عن تعاطي بعض الأطعمة والمشروبات عن طيب خاطر، والأدوية والمسكرات التي يتعاطاها بإرادته.

ضغوط نفسية واجتماعية: وتتمثل في الخلافات الأسرية، والطلاق، والمرض العضوي لأحد أفراد الأسرة، والحرمان الثقافي، وصراع القيم، وصراع الأجيال، وعدم العدالة في توزيع الدخل العام، وغيرها الكثير.

ضغوط فيزيقية: تتمثل في ضغوط الغلاف الجوي، والحرارة والبرودة، ونقص الموارد الطبيعية، والكوارث الطبيعية.

ضغوط مادية واقتصادية: تتمثل في الفقر، وانخفاض الدخل، والبطالة، والتفاوت الطبقي.

ضغوط سياسية: تنشأ من عدم الرضا عن أنظمة الحكم الاستبدادية، والصراعات السياسية والنقابية، وهيمنة بعض القوى في المجتمع، والاضطرابات السياسية.

ضغوط ثقافية: تتمثل في استيراد الثقافات والانفتاح على الثقافات الهادمة الوافدة، دون مراعاة لأطر الثقافة والاجتماعية القائمة في المجتمع.

وهناك العديد من التصنيفات التي قدمت لأنواع الضغوط وفقاً للفئة التي ينتمي إليها الضغط، مثل: الضغوط المالية، والضغوط الأسرية، وضغوط الأصدقاء، وضغوط العلاقة بالجنس الآخر، وضغوط الزلازل والفيضانات، وأخيراً ضغوط العمل. وفي تصنيف آخر، تصنف أنواع الضغوط كافة في فئتين فقط، هما: **الضغوط الطبيعية؛** أي من صنع الطبيعة ولا دخل للإنسان فيها، و**الضغوط الإنسانية الاجتماعية؛** أي من صنع البشر أو ناتجة عن أخطائهم (غانم، 2009).

وفي تصنيف آخر للضغوط، تنقسم إلى نوعين: الأول هو الضغوط الإيجابية؛ وهي الضغوط المفيدة التي يكون لها انعكاسات إيجابية على المرأة العاملة، حيث تشعر معها بالقدرة على الإنجاز والانتاج بسرعة وحسم. والثاني هو الضغوط السلبية؛ وهي الضغوط ذات الانعكاسات السلبية التي تؤثر على صحة المرأة وحالتها النفسية، ومن ثم تنعكس على أدائها وإنتاجيتها في العمل، ما يولد الشعور بالإحباط وعدم الرضا والنظرة السلبية لقضايا العمل (أيبو، 2019).

وتعد الضغوط الاجتماعية مكوناً رئيساً في مجمل الضغوط التي يعاني منها الأفراد، وبخاصة في البيئات الشرقية، فهي تمثل مجالاً من التأثير الذي يمارسه أفراد المجتمع على أقرانهم فيؤدي إلى الفاعلية في تكوين معتقدات أو حمل الآخرين على تبني مناهجهم وخدمة أغراضها والوقوف بجانبها وممارسة الضغط والتأثير يولد الاضطرابات النفسية. وهي أيضاً تمثل الأحداث الخارجية التي تؤدي عند تفاعلها مع النفس الإنسانية إلى استثارة عمليات استجابية للدماغ، تبعث على نشاط الغدد الصماء العصبية، وبذلك تتغير طبيعة الفرد، فهي إذن أحداث نفسية أو اجتماعية تسبب اضطرابات أحشائية (القحطاني، 2007).

وفي ضوء ما سبق، تركز الدراسة الحالية على الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء في ظل جائحة كورونا، فالضغوط النفسية ترتبط بالأعباء والضغوط الذاتية الجسمية والعقلية التي تواجهها المرأة نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد، والتي تشعرها بالقلق والتوتر والخوف والاجهاد وصعوبة التكيف مع الواقع حولها. أما الضغوط الاجتماعية، فهي ترتبط بالأعباء والضغوط التي تعاني منها المرأة نتيجة انتشار فيروس كورونا المستجد في علاقتها بأفراد أسرتها وأصدقائها وجيرانها، كما أنها قد ترتبط بشكل مباشر أو غير مباشر بضغوط الحياة المختلفة، وما تمثله من أعباء وضغوط خارجية تعاني منها المرأة العاملة أيضاً بسبب الجائحة وفي عملها من حيث علاقتها بزملاء العمل والرؤساء.

5.1.2 الآثار الناتجة عن الضغوط وأساليب مواجهتها:

من طبيعة العلاقة بين المتغيرات النفسية أنها دياكتيكية ودائرية بحيث تكون مقدمة ونتيجة في ذات الوقت وينطبق هذا القول على طبيعة العلاقة بين الضغوط كمتغير نفسي والمتغيرات النفسية الأخرى، فكما أنّ المتغيرات العقلية كانت مؤثرة في الضغط من خلال متغيرات أخرى مثل

الإدراك؛ حيث يتوقف إحساس الفرد بالانضغاط على إدراك الواقعة أو الحادثة الحياتية، كذلك فإنّ الضغط النفسي يُؤثر في العمليات المعرفية، والحقيقة هي أنّ الضغوط النفسية تؤثر على كثير من المتغيرات النفسية والفسولوجية، فهي تمثل محددًا من محددات السلوك الإنساني؛ حيث يشير "موراي" إلى أنّ الضغط يمثل المحددات المؤثرة بشكل جوهري للسلوك في البيئة (عبيد، 2008).

وللضغط النفسي تأثير على الإنجاز والأداء البشري بصفة عامة، لذا فقد اقترح جروس (Cross) أنّ تناقص العمل أو الإنجاز يظهر بسبب الضغط، أي أنّ حالة القلق لها تأثير ضار على سعة الذاكرة والانتفاع بها، كما أنّ حالة القلق المرتفعة تستخدم الذاكرة بُدرة، وبهذه الطريقة تستطيع أن تضعف ليس فقط المشكلات، لكنها تضعف أيضاً فاعليتها في المشكلات التي حُلّت (عسكر، 2003).

ومما سبق، يمكن القول بأن ما يعتبر أمراً ضاغطاً بالنسبة لفرد ما، لا يعتبر كذلك بالنسبة لفرد آخر، ويتوقف ذلك على سمات شخصية الفرد وخبراته الذاتية ومهارته في تحمل الضغوط وحالته الصحية، كما يتوقف على عوامل ذات صلة بالموقف نفسه مثل نوع التهديد وكمه والحاجة التي تهدد الفرد. وبالتالي فإن أساليب مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية تختلف من امرأة لأخرى، فهناك من تلجأ إلى الأساليب الإيجابية لمواجهة الضغوط، في حين هناك من تلجأ إلى أساليب سلبية لنفس الموقف الضاغط، ولعل الأمر يرجع في الأساس إلى كيفية إدراك المرأة للموقف الضاغط وتقييمها له.

وفي ضوء ذلك، تتنوع أساليب مواجهة الضغوط التي تتعرض لها المرأة ما بين أساليب إيجابية، مثل: أسلوب ضبط النفس، البحث عن الدعم الاجتماعي، تحمل المسؤولية، حل المشكلات، تنظيم الوقت، إعادة البناء المعرفي، تجنب الموقف والتحول عنه، أو قد تكون أساليب

المواجهة سلبية، مثل: أسلوب الانعزال، ممارسة عادات معينة، الاسترخاء، وسائل الدفاع، زيادة الممارسات الدينية (أبيو، 2019).

لذا فإنه نظراً لعدم وجود قاعدة ثابتة في أساليب مواجهة الضغوط، فإن الأمر يرتبط بالموقف المحدث للضغط؛ فالمرأة بوصفها المسئول الأول عن أمور وشئون المنزل، الأمر الذي يجعل على عاتقها الكثير من الضغوط النفسية والاجتماعية، وبخاصة إذا كانت تعمل ولعدد غير محدد من الساعات بعيداً عن منزلها.

2.2 العلاج بالضحك

تقود العوامل المرتبطة بالبيئة الثقافية والاجتماعية في بعض المجتمعات إلى انحسار مظاهر الفرح المختلفة ومنها الضحك، فتُفضي إلى تدني مرتبته على سلم القيم الاجتماعية في العديد من البيئات العربية ومنها الأردنية والفلسطينية على وجه الخصوص؛ فالضحك واحد من أكثر أساليب السخرية الشعبية أو حتى العدوان التي يُعبر من خلالها الأفراد والجماعات عن اتجاهاتهم وآرائهم وميولهم، وبالتالي مواقفهم المعارضة أحياناً من الأحداث العامة والخاصة أو الشخوص العاديين والعاميين معاً (الشرابي، 2007).

وقد ساعد المسرح الكوميدي القديم مثلاً "كأحد مولدات الضحك"، المجتمع الإنساني في تفرغ شحنة الغضب والحزن، والتنفيس عن المأساة والكوارث والاضطهاد، وساهم في تأكيد حرية الإنسان والتفكير بتغيير واقعه نحو الأفضل، وطهر الإنسان من أحزانه، وخفف عنه قسوة المواقع، وساهم في خلق حالة التوازن بين الإنسان وواقعه المجتمعي (كرومي، 2000).

وهناك اهتمام متزايد بالعلاج غير الدوائي في السنوات الأخيرة، كالعلاج بالضحك؛ حيث أجرى العديد من الباحثين دراسات متنوعة عن الضحك (Cho & Oh, 2011). علاوة على ذلك،

فإن العلاج بالضحك لا يتطلب تكلفة عالية، ويمكن الحصول عليه بسهولة، فجرى إدخاله ضمن الأساليب الإرشادية المرتبطة بالإرشاد المعرفي- السلوكي (Mora-Ripoll, 2010; Ko & Youn, 2011). فالعلاج بالضحك من الناحية الفسيولوجية يخفض مستوى هرمونات التوتر، ويزيد من مستوى الهرمونات المعززة للصحة، مثل الإندورفين، ويقوي جهاز المناعة عن طريق زيادة عدد الخلايا المفاوية التائية من خلال التفعيل الطبيعي للخلايا القاتلة، التي تؤدي إلى مضاعفة خلايا الدم البيضاء في الجسم، مما يرفع المناعة في الجسم (Bennett & Lengacher, 2006).

1.2.2 مفهوم الضحك

يعد الضحك وسيلة للتعبير عن الانفعال الداخلي، سواءً أكان حزناً أم فرحاً، ولكل شخص طريقته في الضحك، وفي الوقت الذي يعتبر الاختصاصيون الضحك مفيداً للصحة، ويرى بعض علماء النفس أنه قد يقود الأشخاص إلى اكتشاف بعض خبايا الشخصية. والضحك ارتكاسة فسيولوجية مسجلة في الجسم البشري، يزود الخلايا بالأوكسجين، كما يعمل على تدليك الأعضاء الباطنية العميقة، فضلاً عن تحسين جهاز المناعة. ويرى اختصاصي علم النفس "أحمد الشيخ" أن الضحك يؤدي وظيفة نفسية من الممكن أن تكون تلقائية عفوية أو مجاملة، كنوع من التواصل الاجتماعي مع الآخرين (نصر، 2011).

وينظر إلى الضحك باعتباره سلوك تفاعلي نفس-اجتماعي ساخر ومتدرج وفارق عن الاعتياد بين البشر فقط، ويظهر كسمة مميزة للأفراد والجماعات تمشياً مع طبيعية الثقافة السائدة في المجتمع، ويتجلى عبر حركات الانكشاف لأجزاء من جسد الإنسان لاسيما فمه، ويبدأ كصوت من ابتسامة وصولاً إلى الذروة وهي زهزقة، ويتوزع كموقف بين الذات الشخصية وأي آخر وظيفياً كونه أداة ترويح ووسيلة علاج للتنفيس عن المكبوتات بإظهار النقد والتندر على سلوكيات أبناء بعض

المناطق الجغرافية مثلاً، وهو جزء من مكونات الرأي العام نحو مختلف قضايا ومشاكل الحياة قبولاً أو رفضاً (Shabbir, 2007).

2.2.2 سيكولوجية الضحك والنظريات التي فسرتة

اهتم الفلاسفة القدماء بالتعرف إلى سيكولوجية الضحك، إذ اهتم "أرسطو، وأفلاطون، وديكارت، وغيرهم" بتلك الظاهرة، وأجروا الكثير من الأبحاث للتعرف إلى مفهومها العام، وذلك للانتقال من الحالة الفلسفية للظاهرة إلى المرحلة التجريبية. وكشف علم النفس عن تفسيره للضحك بدون أسباب؛ إذ أن الشخص الذي يضحك كثيراً ربما يعاني من اضطراب القلق الاجتماعي، في هذه الحالة يكون الشخص جالس مع جماعة من الأشخاص، من ثم يقوم بإطلاق ضحكات لا شعورية، تكون تلك الضحكات بسبب فقد الثقة بالنفس في التجمعات الكبيرة. واهتم علماء النفس بالضحك ومفهومه، فلم تمر الفكاهة مرور الكرام، بل خضعت مثل أي سلوك أو شعور آخر للتجارب والأبحاث والدراسات (Chang et al., 2013).

ويشار في علم النفس إلى أن الضحك الكثير ليس له مدلول واحد، فمن الممكن أن يكون الشخص الذي يضحك كثيراً يخبئ بداخله أحزان كثيرة، ومن الممكن أن يكون مريضاً باضطراب القلق الاجتماعي الذي يجعله غير واثق بنفسه؛ فيلجأ للضحك من أجل إخفاء ذاته الحقيقية، ومن الممكن أن يكون هذا الشخص من داخله ذا روح فكاهية، تلك الروح تدفعه لرؤية الأمور بعين مختلفة عن الباقين، ربما بروح ساخرة، وذلك يترتب عليه تمتعه بروح الفكاهة، وتجعله شخصاً كثير الضحك (نصر، 2011).

والضحك هو وسيلة صريحة للتعبير عن المرح والسرور، وهو أحد لغات العالم المشتركة؛ إذ نجد اثنين لا يتحدثان بنفس اللهجة؛ لكن تجمعهما الضحكة على المواقف المتشابهة، من هنا جاء

الاهتمام بالبحث في سيكولوجية الضحك، وأنواع الضحك، وتفسيرات علم النفس له (نصر، 2011).
ومن الاتجاهات النظرية التي تناولت الفكاهة والضحك سواءً بشكل مباشر أو غير مباشر ما يلي:

نظرية السيطرة أو الاستعلاء:

وتعد من أقدم النظريات المرتبطة بالفكاهة والضحك وتعود إلى أيام أعلام الفلسفة أفلاطون وأرسطو، حيث ترى النظرية أن الضحك يحدث استجابة للضعف والقبح، ويرى توماس هوبز "Hobbes" أنه نوع من البهجة المفاجئة التي تنشأ عن ظهور إدراك مفاجئ، بوجود نوع من أنواع التفوق والسيطرة في أنفسنا، ويبرز ذلك عندما نقارن أنفسنا بنقص الآخرين. ويؤكد جرونر في كتابه "لعبة الفكاهة" أن السخرية أو الاستهزاء هي المكون الأساس في كل المواد الفكاهية، مشيراً إلى أن الفكاهة لغة خاصة يقتص بواسطتها المنتصر من المهزوم (Paletz, 1992).

النظرية النفسية:

يُرجع عالم النفس فرويد "Fraud" معظم النكات إلى مكونين أساسيين، هما: المادة الغريزية (الليبيدية)، وهي في العادة جنسية أو عدوانية، ثم البنية الشكلية أو التكنيك الذي يقدم العذر أو التغاضي الاجتماعي عن إثارة مثل هذه المشاعر المحرمة، مؤكداً أن الفكاهة مفيدة بوصفها صمام أمان إزاء الجنس والعدوان المكبوت (جلين، 2000). وقد اعتبر فرويد (Freud, 1928) الضحك آلية يمكن للفرد من خلالها منع مضايقات شخص آخر، وذكر أنه يقلل الاستجابات العاطفية السلبية أو المشاعر غير السارة.

وأشار فرويد أيضاً إلى أن الفكاهة واحدة من أرقى الإنجازات النفسية للإنسان، وهي آلية نفسية دفاعية في مواجهة العالم الخارجي المهدد للذات، وقسمه إلى نوعين، هما: النكتة اللفظية Verbal Joke، والنكتة التصورية Conceptual، وتقوم هذه الآلية الدفاعية على أساس تحويل حالة الضيق إلى حالة من الشعور الخاص بالمتعة أو اللذة، كما صنف فرويد النكتة إلى نوعين: الأولى

النكتة العدائية؛ وتخدم أغراض التعبير عن العدوان، والسخرية والدفاع عن النفس، ومهاجمة الآخرين. أما الثانية فهي النكتة الجنسية؛ وتخدم الميول الجنسية، وما يرتبط من مشاعر الخجل أو الذنب، وكل ما هو فاحش أو مقرف بالمعنى الشامل لهذه الكلمة (عبد الحميد وآخرون، 2004).

نظرية برغسون "Bergson" (1859-1941):

إن أبرز من وضع نظرية علمية ووظيفية للضحك هو الفيلسوف الفرنسي بجرسون "Bergson"، وتحدث عن الفكاهة والضحك ووصفت بأنها نظرية (النشاط الآلي) Mechanization حول الضحك، لقوله إن الأمر المضحك هو شيء ميكانيكي أو آلي يضع قشرة خارجية مميزة على الكائن الحي، مؤكداً على أنه لا شيء مضحك إلا فيما هو إنساني، وأن الضحك هو غياب الشعور، ولا بد أن يتوقف القلب برهة عن الشعور، فالمضحك يخاطب العقل المحصن، ونحن نضحك عندما نشهد صلابة آلية وجمود في الجسد، أو الطبع، أو الفكر. ويرى "بجرسون" أن المجتمعات قد ابتكرت العلامة الاجتماعية المسماة الضحك، كي تخدمها بوصفها أدوات التصحيحية كمجتمع لكل أنواع الانحرافات المضادة له، إذ تعكس نظرية "بجرسون" هذه الجوانب الرئيسية من فلسفته القائلة أيضاً بتنائية الحياة والمادة، ومن ثم الثنائية بين الغريزة والعقل (RoecKeleinP, 2002).

ويرى "بجرسون" أيضاً أن الضحك نوع من الإشارة الاجتماعية، ويتسم بالعديد من الخصائص المتفردة، منها: لا شيء هزلي خارج كل ما هو بشري بشكل خاص، والإحساس الذي يرافق عادة الضحك الذي لا يقع إلا على سطح نفس هادئة، وأن اللامبالاة هي بيئة الهزل حيث لا نتذوق الهزل "النكتة" إن شعرنا أننا وحدنا، فالضحك يحتاج إلى الصدى، وضحكتنا دوما هي ضحكة المجموعة (شاويش، 1990).

النظرية التفاعلية الرمزية H. Blumer (1900-1987):

وتتجلى في أطروحات العالم بلومر "Blumer" بدراسة العقل من حيث تكوينه الوظيفي، مشيراً إلى أن التفاعلية الرمزية تتوسط بين المثير والاستجابة، فيتصرف البشر إزاء الأشياء "النكات" بالاستناد إلى معاني تلك الأشياء بالنسبة لهم، كما يظهر المعنى للوجود وينشأ نتيجة التفاعل الاجتماعي للمرء مع الآخرين حوله، وتوجه معاني الأشياء وتعد عبر عملية تفسيرية يستخدمها الشخص في تعامله مع الأشياء التي يواجهها (الهوراني، 2012).

وتُدرس النكات التي تحمل في مضمونها الكثير من الرموز التي يُعبر أفرادها عن الحاجيات الاجتماعية لهم، ويتكون الرأي العام من خلال عمليتي التأثير والتأثر، ويستطيع أي فرد أن يدخل في عملية تفاعل مع أفراد المجتمع الآخرين عبر النكات الشعبية كنتاج أفرزه المجتمع، فيتفاعل الناس معها من أجل بناء أو معالجة قضية ما (حميد، 2010).

كما أن هناك أيضاً ثلاث فئات من نظريات الضحك، هي:

أولاً- نظرية الإثارة: يتعلق الأمر في نظرية الإثارة مع الجوانب المعرفية للضحك؛ فالضغط يزيد الإثارة، بينما الضحك قادر على خفض الضغوط عن طريق التخفيف من الإثارة والتوتر. وترى هذه النظرية أنه إذا ضحك الناس عند شعورهم بالإجهاد، فإن حالة الاستثارة الجسدية لديهم تنخفض، ولا يعود الموقف المجهد سلبياً أو بغيضاً. وهذا يعني أن النظرية تقترح أن الضحك يظهر التفاعل المعقد بين العقل والجسد، وبين الإدراك والعاطفة، وهي علاقة تفاعل متجذرة في الدماغ والجهاز العصبي (Apte, 1985; Lefcourt & Martin, 2012).

ثانياً- نظرية التناقض: وتهتم نظرية التناقض بالجانب المعرفي الذي يقول إن الضحك يبدأ من الارتباك كعملية أو موقف أو فكر بعيداً عن المعرفة أو المنطق الذي يعرفه الناس بشكل عام. وترى النظرية أن الناس يضحكون عندما يدركون أن هناك تناقض بين الوضع الفعلي ومعرفتهم

العامية به. وتؤكد النظرية على الجوانب المنطقية والمعرفية؛ فالضحك يحدث في لحظة سوء الفهم وإثارة الحيرة في التواصل، والانحراف عن المسار المتعارف عليه (المعتاد) للعملية المعرفية، فيحدث الضحك في هذه اللحظة اختلالاً معرفياً، وهذا هو نقطة التناقض أو التنافر، واختفاء التوازن، فالناس يمكنهم أن يضحكوا ليس فقط عندما يقابلون شيئاً مختلفاً عن توقعاتهم، لكنهم أيضاً يضحكون عندما يقابلون شيئاً مخالفاً لتوقعاتهم (Keith-Spiegel, 1972).

ثالثاً- نظرية التفوق: تقول نظرية التفوق أن الضحك يحدث عندما ينظر الناس إلى الآخرين بازدراء، أو عندما يكون لديهم شعور أو يعتقدون أنهم متفوقون على الآخرين. وتقول النظرية بأن الضحك يقيد البيئة الخارجية ويزيد الثقة (MacGhee & Pistolesi, 1979)، كما أن الضحك يساعد في تطوير القناعة بعدم جدوى السير عكس التيار؛ فالضحك يسمح للناس اتخاذ الإجراءات المناسبة ضد الإجهاد وتحسين مستوى ثقتهم بأنفسهم (Martin, 2010).

3.2.2 أسباب الضحك

يمكن للفرد أن يضحك في أثناء تعرضه للضغوط النفسية والأوضاع المأساوية لعدة أسباب، أهمها سببان: السبب الأول المفارقة؛ فالأحداث المأساوية تنتج من مجموعة أحداث فيها مفارقة تبعث على الضحك كما يقال في المثل شر البلية ما يضحك. والسبب الثاني هو إنكار الأحداث؛ فالإنسان ينكر المصيبة بالضحك، فهي ردة فعل إنقاذية من الطراز الأول، كما أنه رد فعل الدماغ على الحادث فالإنسان قد يضحك عند سماع خبر مأساوي، وقد يبكي عند سماع خبر مفرح، وهذا يعود، بحسب الشيخ، إلى "الهرمونات في الدماغ التي تستجيب للأحداث بطرق مختلفة (محمد، 2020).

4.2.2 أنواع الضحك في علم النفس

تُشير صوفي سكوت "Sophie Scott" من كلية لندن الجامعية وأستاذة علم الأعصاب الإدراكي للتواصل البشري إلى وجود اختلاف في أنواع الضحك الذي يستخدمه الفرد تبعاً للمواقف الاجتماعية التي يمرّ بها، كما تُشير إلى أنّ البشر يعتقدون أنّ الضحك قد يصدر بسبب النكت والمواقف المضحكة التي قد يمرّون بها، ولكنّ العالم النفسي روبرت بروفينز يُشير إلى أنّ الضحك سلوك اجتماعي؛ حيث يميل البشر للضحك عندما يكونون برفقة آخرين، ويعني ذلك أنّ الكثير من الضحك النابع من الإنسان هو في الحقيقة بسبب حاجته للتألف؛ إذ يضحك الكثيرون لإثبات حبّهم لشخص ما أو لإثبات معرفتهم به (Mental Health America, 2019).

وتشير "سكوت" إلى أنّ أهم نوعين من الضحك هما ما يأتي (Fierberg & Moore, 2017):

النوع الأول- الضحك العفوي أو التلقائي: ويحدث هذا النوع من الضحك عند البدء بالضحك وعدم امتلاك القدرة على التوقف وفقدان السيطرة تماماً، وفي حال إرغام النفس على التوقف عن الضحك فسيبدأ الفرد بإصدار أصوات فكاهية، ويمكن أن يحاول التحدّث إلّا أنّ صوته سيخرج بشكل غريب.

النوع الثاني- الضحك الاجتماعي: لا ينطوي الضحك الاجتماعي على الكثير من الضحك كما هو الحال في الضحك العفوي، ويحدث خلال المحادثات التي ينخرط بها الفرد، فيضحك بسرعة وينتهي من الضحك بسرعة، وغالباً ما يحدث الضحك الاجتماعي بسرعة كبيرة وينتهي بسرعة أكبر مقارنةً بالضحك العفوي، ويختلف الضحك الاجتماعي باختلاف المواقف الاجتماعية التي يخضع لها الفرد.

والضحك أنواعٍ بمعانٍ متعددة، تلك الأنواع من الممكن تلخيصها في عشر أنواع، هي

(Seaward, 2017):

1. ضحك السخرية "الضحك الساخر": يستخدم هذا النوع من الضحك في المواقف الساخرة، تلك المواقف التي تعتمد على الاستهزاء بالآخر، لذا فقد لحقت به صفة الساخر.
2. ضحك الحمامة: هل وُضعت يوماً في موقف لم يكن يستدعي الضحك بصوت عالٍ، فقامت بوضع يدك على فمك حتى لا تصدر صوتاً، فخرج صوت غليظ إلى حد ما يشبه صوت الحمام؟ هذا بالضبط يطلق عليه ضحكة الحمامة.
3. ضحكة الأنف: بعض الأشخاص عندما يضحكون من قلبهم يصدرن صوتاً ما من الأنف، لذا يطلق على هذا النوع ضحك الأنف.
4. الضحكة الصامتة: إنها نوع من أنواع الضحكات التي تظهر على شكل ابتسامة، بينما لا تكون ابتسامة عادية بل تكون ابتسامة عريضة.
5. الضحك الذي يخفف الجهد: هذا النوع من الضحك ينشأ للتخفيف من الضغط والجهد، خاصةً عند القيام بالأعمال الصعبة، أو بفترات الاختبارات، إذ يلجأ الكثيرون إلى الضحك من أجل التخفيف من ضغوطات الحياة.
6. الضحك المُعلب: هذا النوع ربما قد سمعته في أحد البرامج المختصة بعرض المواقف الطريفة، إذ يقوم هذا النوع على وضع صوت ضحك أشخاص في موقف ما على موقف آخر.
7. ضحك البطن: هذا النوع من الضحك يعتبر هو الأكثر صدقاً، إذ يضحك الشخص حتى يلتقط أنفاسه بصعوبة.
8. ضحك المجاملة: نوع من الضحك يستخدم لمجاملة شخص ما.

9. ضحك العصبية: يكون هذا النوع بالمواقف الصعبة، تلك التي تولّد معها توتر، لذا يلجأ

الشخص إلى الضحك بصوت مرتفع ليخفف من حدة التوتر.

10. الضحك المُعدي: هذا الضحك الذي ينشأ بسبب ضحكة شخص آخر.

5.2.2 الوظائف الاجتماعية والثقافية للضحك

اتخذ العديد من الباحثين النكتة مادة تحليلية وتصنيفية لدراساتهم، منطلقين من اتفاق عام

هو أن النكات مبعث أساس للضحك، ولها وظائف أبعد من حدود التيسم أو القهقهة لدى الذين

يطلقونها أو يستمعون وينفعلون معها على وجه الخصوص (Graham, 1995).

وبشكل عام، فإن النكات تتقاطع مع فنون أخرى كالفكاهة والمزاح، لكن للنكات الضاحكة

وظائف لافتة، منها: تحفيز الإبداع لدى مؤلفي ومنجزي النكتة ما يدفعهم إلى ابتكار أساليب

جديدة في التعبير الرمزي بهدف التحايل على الرقيب، وإضحاك الناس والتنفيس عن معاناتهم

جراء الكبت وصعوبة التعبير، والنقد الاجتماعي لمختلف البنى الاجتماعية ورموزها (حميد،

2010).

كما حدد زيف (Ziv, 1984) ثلاثة أبعاد مترابطة للضحك عموماً، هي: البعد الاجتماعي؛

الخاص بالانبساط مقابل الانطواء، والبعد الانفعالي؛ الخاص بالانفعالية الزائدة مقابل الاتزان

الوجداني، والبعد المعرفي؛ ويتعلق بالذكاء المرتفع مقابل الذكاء المنخفض. وجرى التركيز على

الإرشاد بالضحك أو (الفكاهة) باعتباره أسلوباً إرشادياً سهل التنفيذ وليس له أي أعراض جانبية،

ونفذ في مجموعات مختلفة من المشاركين وكان جزءاً من برامج مختلفة في جميع أنحاء العالم

(Arrick & Mayhan, 2010).

6.2.2 الضحك والضغط النفسية

اعتبر لازاروس وفولكمان (Lazarus & Folkman, 1984) أن الضغوط تمثل علاقة محددة بين الفرد والبيئة، عندما يعتقد الفرد أن الموارد الشخصية غير متوافرة وأن راحته في خطر، ويمكن أن تكون في صورة مثير، أو استجابة، أو كتفاعل بين الاثنين. فالضغوط هي استجابة محددة في الفسيولوجية والجسدية والسلوكية والتوازن العاطفي، التي تحاول الحفاظ على التكيف في مواجهة المحفزات المختلفة من البيئة المحيطة.

ويتكون المجتمع الحديث من ضغوط عديدة، ويصعب على الناس إمكانية عمل أي شيء دون التعرض للضغوط والإجهاد، كما أن هذه الضغوط قد تكون أصل العديد من الاضطرابات النفسية الأخرى والأمراض الجسدية. وقد بحث الناس قديماً وحديثاً عن الكحول، والعقاقير الترويحية، أو استخدام القهوة، أو السجائر للتخفيف من حدة الضغوط والتوترات التي يمرون بها. وعلى الرغم من أنها أساليب اختارها الأفراد للتكيف مع الضغوط، إلا أنه يمكن أن ينتج عنها ضغوطاً أكبر وتدمر صحتهم (Farifteh et al., 2014).

ويعتبر الضحك أحد الأساليب غير الطبية للحد من الضغوط والتوترات، والتواجد في بيئات ممتعة؛ فالضحك أمر يعطي إحساس إيجابي، ويبدو أنه وسيلة مفيدة وصحية للتغلب على الضغوط؛ فهو يقلل الهرمونات المسببة للتوتر الموجود في الدم، كما أن الضحك يمكن أن يخفف من آثار الإجهاد. وهناك نظرية شائعة تفيد بأن الضحك يخفف من الضغط والتوتر، مما يجعله ترياقاً مثالياً للمواقف العصيبة؛ إذ أن الضحك يقلل من مستويات الكورتيزول والأدرينالين في الدم، مما يشير إلى انعكاس استجابة الإجهاد وتحسين الوظيفة المناعية، وبالتالي انخفاض مستوى الضغط (Bennett et al., 2003).

واعتبر علاج الضحك مكماً أو علاجاً بديلاً للعديد من الاضطرابات النفسية والجسدية منذ العام 1970م، فانتشر استخدامه بسرعة، ويوجد حالياً نوادي علاج الضحك حول العالم، التي يجتمع فيها الناس لممارسة الضحك، فقد أصبح هذا الضحك الزائف فاعلاً تدريجياً في إطلاق "الهرمونات المضادة للتوتر وعدم البهجة" (Ghodsbin et al., 2014).

كما أن للضحك تأثيرات عديدة تتعلق بعضلات القلب، والأوعية الدموية، والجهاز التنفسي، والغدد الصماء، والمناعة المركزية، والجهاز العصبي. وتتمثل بعض تأثيرات الضحك الفسيولوجية في أنه يؤدي إلى إرخاء العضلات، وتحسين التنفس، وتنشيط الدورة الدموية، وتقليل هرمونات التوتر، وزيادة دفاعات جهاز المناعة، وإزالة الألم، وتحسين الوظائف العقلية. أما التأثيرات النفسية للضحك، فمنها: خفض التوتر والقلق، وصد أعراض الاكتئاب، وتحسين المزاج واحترام الذات والأمل والطاقة والحيوية، وتقوية الذاكرة والتفكير الإبداعي، وتحسين التفاعل بين الأشخاص، ومنع الكراهية والغضب وتحفيز التسامح والود والمساعدة، وتعزيز الرفاه النفسي، وتحسين نوعية الحياة، وتطوير القدرة على التكيف (Sahakian & Frishman, 2007; Scholl & Ragan, 2003).

7.2.2 الضحك العلاجي (Laughing Therapy)

تعرف موسوعة بريتانىكا الجديدة "Encyclopedia Britannica" روح الدعابة بأنها شكل من أشكال الاتصال؛ حيث تشع مجموعة من الإثارات على مستوى العقل تؤدي إلى الضحك، والضحك هو النتيجة النهائية لتأثير الفكاهة، وينتج عنه تقلصات لا إرادية على مستوى عضلات الوجه مصحوبة بأصوات لا يمكن التحكم بها، والضحك أيضاً هو نتيجة أفكار ووقائع تزامنت في وقت محدد، وهناك نقطة أخرى تتمثل في أن البعض يعتقد أن الابتسامه هي ضحكة خفيفة (مامتاني، 2013).

وأشارت دراسة صدرت حديثاً في نشرة صحة العقل والجسد، إلى أن المرضى الذين تعرضوا لأزمات قلبية ويقضون نصف ساعة يومياً في أجواء فكاهة ومرح، هم أقل عرضة من غيرهم للتعرض لأزمات قلبية إضافية ويحتاجون إلى كمية دواء أقل. إن الضحك يقلل أيضاً من مستوى الستيرويد الكيميائية في الدم مثل (الكورتيزون)، والتي ترتبط بالضغط النفسي والإجهاد (2015 Skerrett. Patrick)

وقد جرى التركيز على العلاج بالضحك (أو الفكاهة) باعتباره علاجاً سهل المنال وغير جراحي وغير دوائي، واستخدم مع مجموعات مختلفة من المشاركين أو كان جزءاً من برامج إرشادية مختلفة في جميع أنحاء العالم (Arrick & Mayhan, 2010; Cha & Hong, 2015; Ghodsbin et al., 2015). فمن الممكن أن تكون متعة الشعور الناجم عن الضحك أو الفكاهة تقلل من التوتر والقلق، وله تأثير على الوظيفة النفسية لمن يعانون من الضغوط والاكتئاب. في الواقع، بعض الدراسات السريرية السابقة أظهرت أن التدخل العلاجي النفسي للضحك أدى إلى آثار مفيدة على التوتر والاكتئاب (Arrick & Mayhan, 2010).

وفي تجارب أخرى خاضعة للرقابة، أظهرت النتائج أن علاج الضحك أدى إلى تحسن كبير على الصحة بشكل عام، والأعراض الجسدية، والأرق، والقلق، لكنه لم يسهم في تحسين الاختلال الاجتماعي (Bush et al., 2012). بالإضافة إلى ذلك، يُقترح بشدة أن يكون للعلاج بالضحك تأثيرات على الوظائف الفسيولوجية والبيولوجية، وعلى جهاز المناعة مصحوباً بتقليل الإجهاد (Bennett et al., 2003). العديد من الدراسات السابقة تشير إلى أن العلاج بالضحك مفيد ليس فقط على الوظيفة النفسية، لكن أيضاً على الوظيفة الفسيولوجية، وهو فاعل لمستعدة من يعانون من تدهور أنشطة الحياة اليومية، وتدهور في الصحة النفسية بسبب مشاعر الاكتئاب وضعف الوظيفة المعرفية، وانخفاض الحيوية، وضعف النشاط الاجتماعي (Hirosaki et al., 2013).

وينظر إلى الإرشاد بالضحك باعتباره نوعاً من التواصل الذي يثير الضحك والابتسام والمشاعر اللطيفة و يتيح التفاعل. يستخدم الإرشاد بالضحك بهدف تعزيز قيادة حياة مرغوبة لدى الفرد، من خلال الحفاظ على وظائف جسدية، ونفسية، واجتماعية، وفكرية، وروحية، ومعالجتها من خلال الضحك التلقائي وغير التلقائي، وهذا نهج مختلف عن العلاجات الطبية العامة؛ فهو يركز على النهج الذي لا يستطيع الجسم والعقل أن ينفذهما بشكل صحي إلا عندما تتغير الجوانب النفسية للمخ، إلى ما هو أبعد من مجرد العلاج البدني. ووفقاً إلى الجمعية الأمريكية للعلاج بالتدليك "American Massage Therapy Association"، فإن الضحك هو نشاط يعمل على تحسين صحة الفرد ورفاهه باستخدام تجارب مثيرة للاهتمام (مورا ريباستي، 2010).

يوغا الضحك (Laughter yoga):

يوغا الضحك هي ممارسة علاجية تتجه لها كثير من المؤسسات والشركات، والمدارس، ودور رعاية كبار السن، وذوي الإعاقة، ومرضى السرطان، والسجناء، لعلاج الاكتئاب والتخلص من الضغط العصبي والنفسي. ويعتمد هذا النوع من اليوجا على الضحك لأكثر من (10) دقائق متواصلة، خاصة أن هذه الممارسة تتميز بالتأثيرات المضادة للاكتئاب وتقليل القلق، وتقوية الجهاز المناعي عن طريق التنفس بقوة أثناء الضحك وزيادة نسبة الأكسجين التي تصل إلى الأنسجة، ما يخفف الشعور بالضغط النفسية (زين الدين، 2006).

وتشمل الفوائد المؤكدة الخاصة بيوجا الضحك: زيادة الفاعلية الذاتية في بيئة العمل من خلال تحسين أداء الموظفين والعلاقات فيما بينهم، وتقليل الكورتيزون (هرمون التوتر)، وخفض ضغط الدم، الوقاية من الشيخوخة، وتحسين الظروف الصحية للمسنين. كل ذلك بالإضافة إلى علمها

كعلاج مساعد لتحسين الحالة النفسية للأشخاص المصابين بالسرطان، حتى قبل الخضوع للعلاج الكيميائي (Wilkins et al., 2009).

أعلن فريق من الباحثين في جامعة فاندربيلت "Vanderbilt University"، بولاية تنسي الأمريكية في يونيو/ حزيران 2005م نتائج دراسة حول تأثير الضحك على وزن الجسم، وقالوا فيه: "إن الضحك لمدة تتراوح ما بين (10-15) دقيقة يؤدي إلى خفض وزن الجسم بمقدار (2) كيلوجرام سنوياً". وقد استخدمت معايير دقيقة في تحديد مؤشرات حرق الطاقة؛ كقياس نسبة الأوكسجين وثنائي أكسيد الكربون داخل الغرفة التي عرضت فيها أفلام فيديو كوميدية، وطلب من المشارك عدم القيام بأي حركة غير فعل الضحك عند شعوره به؛ فالضحك بما يشمله من حركة العضلات أو الجهاز التنفسي يزيد من توافر الأوكسجين في الدم، وتدفق الدم إلى الأعضاء المختلفة، وتحرق حركة العضلات أثناء الضحك كميات من الطاقة، ففي الضحك تتحرك عضلات الحجاب الحاجز في البطن وعضلات جدار البطن والجهاز التنفسي في القفص الصدري وعضلات الوجه والعنق والظهر والأطراف السفلية، أي أنها أشبه ما تكون بتمارين "إيروبيك" (Savage et al., 2017).

ويعد الضحك أسلوباً فاعلاً من أساليب تخفيف الضغط النفسي، ويمنح الضحك الجيد آثاراً قصيرة المدى؛ فعندما يبدأ الفرد بالضحك، فإن ذلك يحسن لديه الابتسامة واستنشاق الهواء الغني بالأكسجين، ويحفز القلب، والرئتين والعضلات، ويزيد الإندورفين (المسكنات الطبيعية) التي يقوم الدماغ بإطلاقها. وحين يبدأ الشخص بالضحك تقل استجابته للضغط النفسي، فزيادة معدل ضربات القلب وضغط الدم وانخفاضها مرة أخرى، هو شعور طيب بالاسترخاء. أما على المدى البعيد، فإن الضحك هو وسيلة جيدة لتحسين الجهاز المناعي، فحين تظهر الأفكار السلبية تنشأ بعض التفاعلات الكيميائية التي يمكن أن تؤثر على الجسم عن طريق جلب المزيد من الضغط النفسي على الفرد وتقليل مناعته. على النقيض من ذلك، يمكن للأفكار الإيجابية في الواقع إنتاج

البيتيدات العصبية التي تساعد على مكافحة الضغط النفسي والاضطرابات التي من المحتمل أن تكون أكثر خطورة (Mayo Clinic, 2021).

2.2 الدراسات السابقة

يتناول هذا الجزء من الدراسة الدراسات السابقة المتصلة بموضوع الدراسة، وعرضت الدراسات العربية والأجنبية من الأحدث إلى الأقدم، وقد قسمت إلى دراسات مرتبطة باستراتيجية الضحك، وأخرى مرتبطة ببرامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية، سواءً نفذت في بيئات عربية أم أجنبية.

أولاً- الدراسات المرتبطة باستراتيجية الضحك:

هدفت دراسة لي ولي (Lee & Lee, 2020) إلى التحقيق في أثر برنامج الإرشاد بالضحك على الإجهاد النفسي، من خلال تقييم الكورتيزون اللعابي والسعادة الذاتية للطالبات الممرضات من أجل تخفيف ضغوط العمل. استخدم المنهج شبه التجريبي على عينة من طالبات السنة الرابعة (ن=48) من جامعتين في كوريا، وجرى قياس الإجهاد باستخدام استبيان مؤشر كورنيل الطبي المعدل والسعادة الذاتية. أظهرت نتائج الدراسة أن برنامج الضحك كان فاعلاً في التخفيف من ضغوط العمل وزيادة الرفاهية الذاتية للطالبات الممرضات.

وسعت دراسة فرانسيسكو وزملاؤه (Francisco et al., 2019) إلى تقييم فوائد علاج الضحك التكاملية في تحسين مستويات تقدير الذات والقلق والسعادة لدى المرضى الذين عولجوا من الإدمان في مستشفى نهاري في اسبانيا، من خلال تصميم شبه تجريبي - القياس القبلي والبعدي، على مجموعة من المشاركين ضمت (185)، الذين تلقوا جميعاً علاج الضحك متعدد المكونات لمدة

شهرين؛ وصنفوا بعد ذلك إلى مجموعتين: تجريبية تضم من حضروا (80%) على الأقل من الجلسات، وبينما أولئك الذين حضروا أقل من (80%) اعتبروا مجموعة ضابطة. وعلى الرغم من أن كلا المجموعتين حققت إحصائياً تحسناً كبيراً في تقدير الذات والسعادة مع انخفاض في القلق، لكن التحسن على هذه المتغيرات كان أكبر بكثير لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

وحاولت دراسة يوشيكافا وزملائه (Yoshikawa et al., 2019) التحقق من تأثير علاج الضحك على الفسيولوجية والوظيفة النفسية عند كبار السن، من خلال المنهجية التجريبية، على عينة ضمت (17) من كبار السن الذين كانوا يرتادون بانتظام دار رعاية نهائية للمسنين في اليابان، ونفذ برنامج علاج الضحك مرة واحدة في الأسبوع لمدة (4) أسابيع. جرى تقييم معاملات الوظيفة الفسيولوجية والنفسية قبل وبعد علاج الضحك، وأظهرت النتائج أن تدخل العلاج بالضحك أدى إلى انخفاض كبير في ضغط الدم ومعدل ضربات القلب، مصحوبة بزيادة كبيرة في تركيز البلازما من السيروتونين وانخفاض معنوي في تركيز اللعاب من الكروموجرينين، كمؤشرات حيوية للتخفيف من حدة الاكتئاب وتحسين التواصل الاجتماعي والنشاط لدى كبار السن.

وسعت دراسة سيلا وزملائها (Seyla et al., 2019) للتعرف إلى فاعلية العلاج بالضحك كعلاج مساعد وتحسين مستويات احترام الذات والقلق والسعادة للمرضى الذين يعانون من اضطرابات الإدمان في مستشفى نهاري لاضطرابات الإدمان. استخدم المنهج شبه التجريبي، وتلقى جميع المشاركين الـ (185) العلاج بالضحك متعدد المكونات لمدة شهرين، وصنف المرضى حسب حضورهم في الجلسات إلى مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. وعلى الرغم من أن كلا المجموعتين حققت إحصائياً زيادة كبيرة في احترام الذات والسعادة مع انخفاض في قلق السمات،

إلا أن المجموعة التجريبية أظهرت تحسناً أكبر في احترام الذات والقلق والسعادة مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وحاولت دراسة نيلجوم وجولومسر (Nilgun & Gulumser, 2017) تقييم تأثير العلاج بالضحك على نوعية حياة المقيمين في دور رعاية المسنين، من خلال تصميم شبه تجريبي. وتألّفت المجموعة التجريبية من (32) مقيم في دار رعاية واحدة، بينما تألّفت المجموعة الضابطة من (33) مقيم في دار رعاية أخرى في العاصمة التركية. طبق العلاج بالضحك مع سكان دار رعاية المسنين من المجموعة التجريبية يومين في الأسبوع (21 جلسة في المجموع)، واستخدام الشكل الاجتماعي الديموغرافي والمسح الصحي لجمع البيانات. أظهرت النتائج ارتفاع درجات جودة الحياة للمقيمين في المجموعة التجريبية بشكل ملحوظ (الأداء البدني، والأدوار الجسدية، والصحة العامة، والحيوية، والأداء الاجتماعي، والصحة الروحية والعاطفية)، مقارنة بالمقيمين في المجموعة الضابطة، بمعنى أن برنامج العلاج بالضحك كان له تأثير إيجابي على نوعية حياة المقيمين في دور رعاية المسنين، ويمكن للممرضات استخدامه كتدخل لتحسين نوعية حياتهم.

وأظهرت دراسة عبدالله (2017) أن الضحك لمدة دقيقتين يعادل في فائدته الجري لمدة عشرين دقيقة، وكشفت الدراسة أنه حتى الضحك المصطنع يترك أثراً إيجابياً على أجسامنا، كما أنه مفيد للصحة العقلية والنفسية، إذ يساعد الأشخاص الذين يعانون من أمراض صعبة على نسيان آلامهم والتخلص من الخوف، وأشارت إلى أن الضحك يدخل الهواء بقوة إلى الرئتين، وهو ما يعمل على تزويد خلايا الجسم بكميات أكبر من الأكسجين، ويؤدي ذلك إلى التخفيف من الضغط والتوتر، مما يتسبب في زيادة عدد الخلايا المناعية في الدم، ولفتت الدراسة إلى أن مجموعة من الباحثين قاموا بتجربة تتمثل في إرسال (77) شخصاً إلى مياه متجمدة، فمن كان

يضحك منهم، استطاع تحمل آلام البرد لمدة أطول، فعبّر الضحك يتراجع الشعور بالألم بنسبة (30%).

ومن خلال الدراسة التي أجراها فريق في كلية الطب بجامعة ميريلاند (2017) على مجموعة من الأصحاء وغير المدخنين، يبلغ متوسط أعمارهم (33) عاماً، شاهد فريق منهم فيلم رعب، والفريق الآخر شاهد фильماً كوميدياً. أظهرت النتائج أن التوتر الذي صاحب أفراد الفريق الذي شاهد فيلم الرعب أبطأ في سرعة تدفق الدم إلى القلب بنسبة (35%)، لكن الضحك ومشاعر البهجة زادها بنسبة (22%) عند الفريق الذي شاهد الفيلم الكوميدي. وأوضحت النتائج أن تقلص العضلات الناتج عن الضحك يزيد من استهلاك الجسم للطاقة، كما أن الضحك يمكن أن يؤثر على إفراز الهرمونات في الدماغ وفي الغدد الصماء التي تشارك في تنظيم مستوى السكر في الدم، كما يؤدي الضحك إلى الشعور بالحرية والراحة النفسية والانطلاق ومحاولة الضحك بصوت عالٍ أي القهقهة من الأمور الخاصة بسن المراهقة، لكنها تقيد الإنسان في مختلف مراحل العمر، كما أن الضحك يعزز الجهاز المناعي لدى الإنسان ويحميه من التوتر.

وتوصلت دراسة علمية أنجزت في جامعة باريس ديكرت في فرنسا (2015) إلى أن الضحك أثناء تعليم الأطفال هو شيء مناسب يساعدهم على التعلم بشكلٍ أسرع، وكشفت نتائج الدراسة من خلال المنهج التجريبي أن الأطفال الذين بلغت أعمارهم (18) شهراً والذين يضحكون خلال التقاط لعبة وتجربتها، كان أداءهم أفضل بشكل ملحوظ خلال هذه التجربة مع تنفيذها بصورة أفضل بعد ذلك، بالمقارنة بأولئك الذين لم يمارسوا المزاح والضحك. وأكد الباحثون، أن دراستهم هي الأولى التي تبحث في آثار الفكاهة على التعلم لدى الأطفال في هذه السن المبكرة، وأشاروا إلى أن النتائج التي توصلوا إليها، توضح أن الضحك والمزاح يمكن أن يعززا المشاعر الإيجابية التي تؤثر على

بعض المواد الكيميائية في الدماغ، وبينت نتائج الدراسة أن المشاعر الإيجابية تحسن الإبداع وتعمل على حل المشكلات وتسهيل المعرفة والمرونة.

وسعت دراسة حسين وعامر (2015) للتعرف إلى آلية اشتغال مفهوم الضحك لدى برغسون في العرض المسرحي الكوميدي العراقي المعاصر، واعتمدت الدراسة في منهجيتها على وصف وتحليل (12) عرض مسرحي كوميدي، قدمت على مسارح كلية الفنون الجميلة في جامعة بابل. أظهرت نتائج الدراسة أن للضحك مدلولات اجتماعية وذلك بتصحيحه لبعض العيوب، وأعطى الضحك مدلولات نفسية من حيث اتزان وتنفيس المشاهد لقضايا تتعلق بذاتيته، كما أن للضحك مدلول سياسي وذلك بسخريته من النموذج والتمرد عليه، وبينت هذه الدراسة أن إدخال المفردة الشعبية وسط الفصيح هو الأغلب في إثارة الضحك لدى الجمهور.

وقامت واينبيرج وزملائها (Weinberg, Hammond, & Cummins, 2014) بدراسة استكشافية لتقييم تأثير فصل يوغا الضحك على الرفاه النفسي للأشخاص الذين حضروا مثل هذه الجلسات طوعية. تم تجنيد (44) مشاركاً (72.7% إناث، متوسط العمر=58.86) من أندية يوجا الضحك في ملبورن- أستراليا، واتخاذ تدابير الرفاهية الكاملة قبل وبعد فصل المشاركين بعد جلسة الضحك العلاجي. أظهرت النتائج وجود تحسن كبير في المشاعر الإيجابية وانخفاض في شدة أعراض القلق والتوتر. الأهم من ذلك، أن التغيير في الرفاهية كان أكبر بالنسبة للمشاركين الذين كانوا يعانون من انخفاض مستوى الرفاهية قبل الفصل. تشير هذه النتائج إلى أن الضحك العلاجي هو أسلوب واعد كمتدخل فعال لزيادة الرفاهية مؤقتاً، فالضحك يرتبط بعدد من الفوائد الفسيولوجية والنفسية، ويوجا الضحك هي تقنية معاصرة تشجع المشاركين على محاكاة فعل الضحك بهدف تحقيق نتائج نفسية إيجابية.

وحاولت دراسة قرليفة (2010) تقصي الدلالة الاجتماعية للنكتة وتحديد المضامين السيسو ثقافية للنكتة السياسية في المجتمع الجزائري، والكشف عن التطورات التي تطرأ على النكتة لدى الأفراد والجماعات، ومعرفة الدلالات الاجتماعية والمضامين السياسية للنكات كجزء من الأدب الشعبي في المجتمع الجزائري. واستخدم منهج تحليل المحتوى، من خلال: المقابلات، والملاحظة، وأظهرت النتائج أن النكتة ذات دلالة ومعانٍ اجتماعية، فهي تتبع من ما يتداوله أبناء البيئة الاجتماعية للمجتمع الجزائري بمختلف شرائحه ومناطقه وتعبّر عن خفايا المجتمع، وهي تناولت الفروق الاجتماعية بشكل ساخر، فللنكتة وظيفة التواصل والنقد والمحافظة على التوازن الاجتماعي. وهدفت دراسة بروفين (Provine, 2000) لمعرفة علاقة النظام الطبقي الذي يقوم على أساس التمييز بين الناس على في ضوء منزلتهم أو مكانتهم الاجتماعية بالضحك، وتوصلت الدراسة إلى أن أفراد الطبقة الدنيا يضحكون بصوت مرتفع (يقهقهون) أثناء مخاطبتهم أفراد الطبقة العليا، وأن هناك نوع من الإذلال للنفس المصحوب بالقهقهة يقوم به أفراد طائفة التاميل في جنوب الهند وفي سيلان؛ حيث يقهقهه الفقراء من طائفة الهاريجان وهم يخاطبون ملاك الأراضي ذوي السلطة والمكانة، وبينت النتائج أن الفكاهة في المجتمع الهندي، لها دور في تعديل السلوك أو تلطيفه من الغضب، وكذلك التعبير عن العداوة أو الإحباط بطريقة مقبولة اجتماعياً.

ثانياً- الدراسات المرتبطة ببرامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية:

هدفت دراسة بيومي (2021) التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية، واستخدم المنهج شبه التجريبي، على عينة بلغت (20) أمماً لأطفال ذوي الإعاقة البصرية يعانون من انخفاض في مستوى الصلابة النفسية، وارتفاع في مستوى الضغوط، قسمن إلى مجموعتين متكافئتين (التجريبية

ن = 10، والضابطة ن = 10). أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين (التجريبية والضابطة) في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية لأبعاد الضغوط النفسية والدرجة الكلية، مما يفيد بفاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية، واستمرارية هذا الأثر.

وحاولت دراسة الخطيب والحوالدة (2019)، التحقق من فاعلية برنامج الإرشاد النفسي الديني في خفض مستوى الضغط النفسي لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي الإعاقة. وكانت العينة قصدية اختيرت من مركز الأمل للإعاقات المتعددة، وقسمت بشكل عشوائي إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (15) أم تلقين البرنامج التدريبي، ومجموعة ضابطة تكونت من (15) أم لم يتلقين البرنامج التدريبي. طبق مقياس الضغط النفسي على كلا المجموعتين قبل وبعد تنفيذ البرنامج التدريبي، وكشفت النتائج عن فروق كبيرة بين متوسطات المجموعتين (التجريبية والضابطة) لصالح المجموعة التجريبية، وبينت النتائج استمرارية أثر البرنامج من خلال متابعة لمدة شهرين أعقبت البرنامج التدريبي.

وهدفت دراسة البغدادي والعشماوي (2019) لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي معرفي-سلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين باضطراب طيف التوحد، وتألفت عينة الدراسة من (10) أمهات بمدينة المنصورة في مصر، وقُسمت العينة إلى مجموعتين بالتساوي تجريبية وضابطة، وذلك باستخدام مقياس الضغوط النفسية إعداد (الشخص، السرطاوي، 1998)، وطبق البرنامج على المجموعة التجريبية فقط، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى المجموعة التجريبية مقابل المجموعة الضابطة، واستمرارية أثر

البرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات من خلال عدم وجود دالة بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وسعت دراسة الخوالدة والخوالدة (2018) للتعرف إلى فاعلية برنامج علاجي في خفض الضغوط النفسية وتحسين مفهوم الذات لدى طلبة جامعة فيلادلفيا، وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة كلية الآداب والفنون في جامعة فيلادلفيا، حيث طبق مقياسا: الضغوط النفسية، ومفهوم الذات، كاختبار قبلي على الطلبة الذين أبدوا رغبتهم بالاشتراك بالبرنامج، وقد بلغ عددهم (45) طالباً، واختير من بينهم الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية، والطلبة الذين حصلوا على درجات منخفضة على مقياس مفهوم الذات وعددهم (30) طالباً، وزعوا مناصفة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة. أشارت نتائج التحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لكل من مقياسي الضغوط النفسية ومفهوم الذات تعزى إلى البرنامج العلاجي المطبق على المجموعة التجريبية.

وهدفت دراسة عابد وسلامة (2016) إلى بناء برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية لخفض الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى في سجون الاحتلال الإسرائيلي، ومعرفة مدى فاعليته، وطبقت الدراسة على عينة قصدية مكونة من (18) زوجة أسير تمثل المجموعة الضابطة، و(12) زوجة أسير تمثل المجموعة التجريبية، واستخدم الباحثان المنهج شبه التجريبي، وتطبيق مقياس الضغوط النفسية. أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية في خفض الضغوط النفسية تعزى لمتغير عدد سنوات اعتقال الزوج، ولكن تبين وجود فروق في الأبعاد لصالح عدد السنوات الأقل والأكثر في الاعتقال، وعدم وجود فروق دالة في درجة فاعلية البرنامج الإرشادي في

خفض الضغوط النفسية يعزى للتفاعل بين كل من المجموعة، وعدد سنوات اعتقال الزوج، وكذلك للأبعاد ما عدا بُعد الضغوط النفسية، وكانت الفروق لصالح عدد السنوات الأكثر في المجموعة التجريبية.

وتقصت دراسة سليمان (2014) فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على التعديل المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى طلاب مرحلة التعليم ما بعد الأساسي في سلطنة عمان. تألفت عينة الدراسة من (22) طالباً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية، قسموا إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية، وضابطة). أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الضغوط النفسية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على كل من القياسين البعدي والمتابعة لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فاعلية برنامج الإرشاد الجمعي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد العينة.

وقام جابر (2008) بدراسة لفحص فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة الرياض، وقد اشتمل البرنامج على تعليم مهارات حل المشكلات، والاسترخاء، والتحصين ضد التوتر، ومهارات الاتصال، ومهارات إعادة البناء، وتكونت عينة الدراسة من (30) أما ممن حصلن على درجات مرتفعة على مقياس الضغوط النفسية، وقسمن عشوائياً إلى مجموعتين إحداهما تجريبية تلقت البرنامج الإرشادي، والأخرى ضابطة لم تتعرض إلى البرنامج، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فاعلية للبرنامج في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات المجموعة التجريبية، وبشكل دال إحصائياً مقارنة بأمهات المجموعة الضابطة.

وبالنظر إلى الدراسات السابقة التي تناولت استراتيجية الإرشاد بالضحك في إطار تجريبي،

مثل: دراسة (Lee & Lee, 2020)، ودراسة (Seyla et al., 2019)، ودراسة (Francisco et al.,)

(2019)، ودراسة (Yoshikawa et al., 2019)، ودراسة (Nilgun & Gulumser, 2017)، ودراسة فريق في كلية الطب بجامعة ميريلاند (2017)، ودراسة جامعة باريس ديكرت في فرنسا (2015)، ودراسة (Weinberg, Hammond, & Cummins, 2014)، يلاحظ من نتائج كل منهما فاعلية الإرشاد بالضحك في التخفيف من ضغوط العمل، وخفض شدة أعراض القلق والتوتر، وخفض الشعور بالألم والاكتئاب، وتحسين مستويات تقدير الذات والسعادة والتواصل الاجتماعي، وتعزيز الجهاز المناعي للأفراد، وزيادة الرفاهية الذاتية.

أما بعض الدراسات الأخرى المرتبطة باستراتيجية الإرشاد بالضحك، فهي اختلفت نوعاً ما مع الدراسة الحالية من حيث المنهجية، مثل: دراسة (عبد الله، 2017)، ودراسة (حسين وعامر، 2015)، ودراسة (قرليفة، 2010)، ودراسة (Provine, 2000)، التي تناولت استراتيجية الضحك ودلالاتها وفوائدها، لكن في إطار منهجيات نوعية، وأشارت جميعها إلى أهمية الضحك.

ويلاحظ بخصوص الدراسات المتعلقة ببرامج إرشادية لخفض الضغوط النفسية، أن هذه الدراسات استخدمت برامج إرشادية تستند إلى خلفيات نظرية متعددة، فقد استخدمت دراسة (بيومي، 2021) برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية، واستخدمت دراسة (الخطيب والخوالدة، 2019) الإرشاد النفسي الديني، واستخدمت دراسة (عابد وسلامة، 2016) برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية، بينما استخدمت بقية الدراسات: دراسة (البغدادي والعشماوي، 2019)، دراسة (الخوالدة والخوالدة، 2018)، دراسة (سليمان، 2014)، ودراسة (جابر، 2008)، برامج إرشادية تستند إلى الإرشاد المعرفي-السلوكي، وكانت هذه البرامج الإرشادية فاعلة في خفض الضغوط النفسية لدى العينات التي استهدفتها.

وقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تحديد أهدافها، ومنهجيتها، وتصميمها، وطريقة المعاينة، واختيار الأسلوب الإرشادي الذي يمثل إضافة خاصة للدراسة الحالية؛ إذ يعد الإرشاد من خلال أسلوب الضحك حديثاً على مستوى البحوث والدراسات في العالم بعامة وفي البيئة العربية بخاصة، واستخدامه في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى فئات أخرى من المجتمع الفلسطيني.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

1.3 منهجية الدراسة

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

3.3 أدوات الدراسة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

6.3 المعالجات الإحصائية

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

يتناول هذا الفصل الطرق والإجراءات التي اتبعت، والتي تضمنت تحديد منهجية الدراسة المتبعة، ومجتمع الدراسة والعينة، وعرض الخطوات والإجراءات العملية التي اتبعت في تطوير وبناء أدوات الدراسة وخصائصها، ثم شرح مخطط تصميم الدراسة ومتغيراتها، والإشارة إلى أنواع الاختبارات الإحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة.

1.3 منهجية الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والإجابة عن تساؤلاتها واختبار فرضياتها، استخدم المنهج شبه التجريبي، وذلك من خلال استخدام التصميم القبلي والبعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة. بحيث يجري اختبارهما قبلياً، ثم إدخال المتغير المستقل عليهما، واختبارهما اختباراً بعدياً، ويدل الفارق بين الاختبارين على الأثر الذي تركه المتغير المستقل على المجموعة (الشريفيين والكيلاني، 2011). وقسم أفراد الدراسة إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، يعالج فيها متغير مستقل أو أكثر، والعنصر الأساس في البحث التجريبي هو أن الباحث يضع عن قصد الظروف التي تتعرض فيها مجموعات مختلفة لخبرات مختلفة، وستقوم الباحثة وفق ما تقدم بتطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية، في حين أنها لن تقوم بتطبيقه على المجموعة الضابطة للبرنامج ذاته، إنما لقاءات تخلو من أي من مكونات البرنامج الإرشادي المطبق.

2.3 مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس. وفيما يتعلق بعينة الدراسة، فقد اختيرت حسب المراحل الآتية:

1.2.3 عينة الدراسة الاستطلاعية

من أجل التحقق من الخصائص السيكومترية لمقياسي الدراسة اختيرت عينة استطلاعية من مجتمع الدراسة ومن خارج عينتها الأصلية (الميدانية)، وقد بلغت (32) من الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس.

2.2.3 عينة الدراسة الميدانية

وزعت أدوات الدراسة على عينة مكونة من (60) من الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس، وذلك بهدف اختيار عينة الدراسة التجريبية والضابطة المكونة من (30) أم من اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية.

3.2.3 عينة الدراسة التجريبية (أفراد الدراسة)

تمثل أفراد الدراسة في (30) من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس، وتراوحت أعمارهن ما بين (22-55) عاماً، ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، ومن ثم قسمن بأسلوب المزاوجة (بحسب درجاتهن على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية) مناصفة إلى مجموعتين: تجريبية، وضابطة.

3.3 أدوات الدراسة

لأغراض جمع بيانات الدراسة، فقد طورت أدوات الدراسة اعتماداً على الدراسات السابقة والأدب النظري، هما: مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، والبرنامج الإرشادي.

أولاً: مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية

استخدم مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية المستخدم في دراسة (شاهين، المصري، وطموني، 2020)، ويتمتع المقياس بمعاملات صدق وثبات مرتفعة اعتماداً على التحليل العاملي الاستكشافي والتوكيدي؛ إذ جاءت مؤشرات المطابقة للتحليل العاملي التوكيدي حسب الآتي: مؤشر (CMIN/ df =3.274)، ومؤشر (CFI=.914)، ومؤشر (AGFI=.987)، ومؤشر (IFI=.923)، ومؤشر (TLI=.915)، ومؤشر (RMSEA=.52). أما مؤشرات الثبات اعتماداً على معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) فقد بلغت على التوالي: مجال الضغوط النفسية (.90)، مجال الضغوط الاجتماعية (.89)، الدرجة الكلية للضغوط النفسية والاجتماعية (.94)، وتعد جميع هذه المؤشرات مرتفعة عند القيم المحكية لها، وتشير إلى دعم بيانات الدراسة للبنية العاملية للمقياس.

الخصائص السيكومترية لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:

أ) صدق المقياس: استخدمت الباحثة نوعان من الصدق كما يلي:

أولاً: الصدق الظاهري (Face validity)

للتحقق من الصدق الظاهري أو ما يعرف بصدق المحكمين لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، عرض المقياس بصورته الأولية على مجموعة من المتخصصين ممن يحملون درجة الدكتوراه في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس، وقد بلغ عددهم (10) محكمين، كما هو موضح في ملحق (ب)، وقد تشكل المقياس في صورته الأولية من (38) فقرة، إذ اعتمد معيار الاتفاق (80%) كحد أدنى لقبول الفقرة، وبناءً على ملاحظات وآراء المحكمين أجريت التعديلات المقترحة.

ثانياً: صدق البناء (Construct Validity)

من أجل التحقق من الصدق للمقياس استخدمت الباحثة أيضاً صدق البناء، على عينة استطلاعية مكونة من (32) من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، واستخدم معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لاستخراج قيم معاملات ارتباط الفقرات بالمجال الذي تنتمي إليه، وقيم معاملات ارتباط الفقرات مع الدرجة الكلية للمقياس، كذلك قيم معاملات ارتباط كل مجال، مع الدرجة الكلية للمقياس، كما هو مبين في الجدول (1.3):

جدول (1.3)

قيم معاملات ارتباط فقرات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية					
الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية	الفقرة	الارتباط مع المجال	الارتباط مع الدرجة الكلية
الضغوط الاجتماعية			الضغوط النفسية		
1	.72**	.67**	24	.79**	.77**
2	.81**	.78**	25	.87**	.82**
3	.82**	.80**	26	.69**	.58**
4	.75**	.73**	27	.70**	.57**
5	.88**	.84**	28	.78**	.82**
6	.82**	.76**	29	.65**	.60**
7	.64**	.60**	30	.86**	.70**
8	.59**	.50**	31	.58**	.61**
9	.49**	.49**	32	.65**	.61**
10	.59**	.56**	33	.68**	.59**
11	.73**	.69**	34	.89**	.84**
12	.80**	.79**	35	.83**	.76**
13	.87**	.85**	36	.68**	.67**
14	.71**	.71**	37	.82**	.63**
15	.79**	.78**	38	.71**	.52**
16	.80**	.71**	-	-	-
17	.81**	.78**	-	-	-
18	.87**	.84**	-	-	-
19	.76**	.85**	-	-	-
20	.74**	.70**	-	-	-
21	.67**	.63**	-	-	-
22	.85**	.84**	-	-	-
23	.61**	.59**	-	-	-

البعد مع الدرجة ككل **.90

البعد مع الدرجة ككل **.96

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 < p) **دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01 < p)

يلاحظ من البيانات الواردة في الجدول (1.3) أن معاملات ارتباط الفقرات تراوحت ما بين (.49 _ .89)، كما أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائياً، إذ ذكر جارسيا (Garcia, 2011) أن قيمة معامل الارتباط التي تقل عن (.30) تعتبر ضعيفة، والقيم التي تقع ضمن المدى (.30- أقل أو يساوي .70) تعتبر متوسطة، والقيمة التي تزيد عن (.70) تعتبر قوية، لذلك لم تحذف أي فقرة من فقرات المقياس.

ثبات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:

للتأكد من ثبات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، وزع المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (32) من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس، ومن خارج عينة الدراسة المستهدفة، وبهدف التحقق من ثبات الاتساق الداخلي للمقياس، وأبعاده، فقد استخدمت معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) على بيانات العينة الاستطلاعية بعد قياس الصدق، والجدول (2.3) يوضح معاملات ثبات الاتساق الداخلي، لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية وأبعاده.

جدول (2.3)

معاملات ثبات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بطريقة كرونباخ ألفا		
البعد	عدد الفقرات	كرونباخ ألفا
الضغوط النفسية	23	.96
الضغوط الاجتماعية	15	.94
الضغوط النفسية والاجتماعية	38	.97

يتضح من الجدول (2.3) أن قيم معاملات معامل ثبات كرونباخ ألفا لمجالات مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية تراوحت ما بين (.94-.96)، كما يلاحظ أن معامل ثبات كرونباخ ألفا لدرجة الكلية بلغ (.97)، وتعتبر هذه القيمة مرتفعة، وتجعل من الأداة قابلة للتطبيق على العينة الأصلية.

تصحيح مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:

تكون مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في صورته النهائية من (38) فقرة، كما هو موضح في ملحق (ث)، تمثل جميع الفقرات الاتجاه الإيجابي للضغوط النفسية والاجتماعية، ويطلب من المستجيب تقدير إجاباته عن طريق تدرج ليكرت (Likert) الخماسي، وأعطيت الأوزان للفقرات كما يلي: دائماً (5) درجات، غالباً (4) درجات، أحياناً (3) درجات، نادراً (2)، أبداً (1)، درجة.

ولغايات تفسير المتوسطات الحسابية، ولتحديد مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة حولت العلامة وفق المستوى الذي يتراوح من (1-5) درجات وتصنيف المستوى إلى ثلاثة مستويات، هي: عالية، ومتوسطة، ومنخفضة، وذلك وفقاً للمعادلة الآتية:

$$\text{طول الفئة} = \frac{\text{الحد الأعلى} - \text{الحد الأدنى (لتدرج)}}{\text{عدد المستويات المفترضة}} = \frac{1-5}{3} = 1.33$$

وبناءً على ذلك، فإنّ مستويات الإجابة على المقياس تكون على النحو الآتي: مستوى منخفض من الضغوط النفسية والاجتماعية (2.33 فأقل)، مستوى متوسط من الضغوط النفسية والاجتماعية (3.67-2.34)، مستوى مرتفع من الضغوط النفسية والاجتماعية (5-3.68).

ثانياً- البرنامج الإرشادي الذي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي:

بعد الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة التي استخدمت برامج إرشادية تستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في الإرشاد وكيفية إعدادها، جرى إعداد برنامج إرشادي معرفي-سلوكي، يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في مدينة القدس.

تعريف البرنامج الإرشادي:

البرنامج الإرشادي هو برنامج في إطار الإرشاد المعرفي-السلوكي، ويستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا. ويتكون البرنامج الإرشادي من (12) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (90) دقيقة، ويحتوي البرنامج الإرشادي على عدد من الفنيات والاستراتيجيات، لكنه يركز على استراتيجية الضحك العلاجي، والتي تهدف إلى خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في مدينة القدس.

ويعتبر الإرشاد المعرفي-السلوكي من أحد التصورات في المجال الإرشادي، ويستند إلى أهمية العمليات العقلية في تنمية السلوك والإبقاء عليه وتعديله. فالنظرية المعرفية-السلوكية ترى أنّ سلوك الفرد ليس ناتجاً عن تفاعل بين المثيرات البيئية، إنما هناك عوامل معرفية لدى الفرد هي المسؤولة عن سلوكياته، مثل: ثقافته، ومفهومه عن ذاته، وخبراته، وأنماط تربيته وأساليب تنشئته، وطرق تفكيره سواءً أكانت عقلانية أم غير عقلانية، وعلى مدى تفاعل حديثه الداخلي مع بناءاته المعرفية، وطرق اكتسابه لتعلم السلوك الخاطئ (أبو أسعد، 2014).

فالمفهوم الأساس في الإرشاد المعرفي-السلوكي هو أنّ الأفكار والمشاعر تلعب دوراً أساسياً في السلوك، فعلى سبيل المثال: الشخص الذي يقضي الكثير من الوقت في التفكير في تحطم الطائرة وحوادث المدرج والكوارث الجوية الأخرى، يتجنب السفر الجوي نتيجة لذلك. والهدف من الإرشاد المعرفي-السلوكي هو تعليم الأفراد أنه بينما لا يمكنهم التحكم في كل جانب من جوانب العالم من حولهم، فإنه يمكنهم التحكم في كيفية تفسيرهم للأشياء والتعامل معها في بيئتهم (Hofmann et al., 2012).

أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام: خفض الضغوط النفسية والاجتماعية باستخدام برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي لدى عينة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في مدينة القدس.

الأهداف الفرعية:

1. توفير برنامج إرشادي معرفي-سلوكي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي، ويهدف إلى خفض الضغوطات النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في مدينة القدس، والعمل على توظيفه في البيئة الفلسطينية لاحقاً.
2. بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والتقبل والتعاون والاحترام بين المجموعة المشاركة في البرنامج والباحثة المنفذة للبرنامج.
3. تزويد المجموعة الإرشادية بالمعلومات اللازمة حول النظرية المعرفية-السلوكية التي تعد مرجعاً عاماً للبرنامج الإرشادي.
4. تزويد المجموعة المشاركة بمعلومات حول استراتيجية الضحك العلاجي في حياتنا، وأهميته للصحة الجسمية والصحة النفسية.
5. تدريب المجموعة المشاركة على استخدام فنيات الضحك العلاجي، وكيفية تطبيقها بطريقة صحية.
6. تدريب المجموعة الإرشادية المشاركة على إدخال مهارات المرح والضحك في الحياة اليومية للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية.
7. تزويد المجموعة الإرشادية بمعلومات عن الضغوطات النفسية والاجتماعية، ومكوناتها، وأسبابها، وطرق إدارتها.

الفئة المستهدفة في البرنامج:

النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في فترة جائحة كورونا في مدينة القدس.

الأسس النظرية للبرنامج:

يرى زهران (2005) أنه وعند بناء برنامج إرشادي لا بد من مراعاة الأسس الآتية:

الأسس العامة: بحيث يجب مراعاة السلوك الإنساني لكون هذا السلوك فردي-جماعي، واستعداد الفرد وحقه في الإرشاد والتقبل وتقرير المصير، ومبدأ استمرارية عملية الإرشاد، والاستناد إلى القواعد والأحكام التي تتطلبها العملية الإرشادية.

الأسس الفلسفية: يقوم هذا البرنامج على أسس فلسفية مفادها أن الوعي والإدراك والمعرفة تؤدي دوراً بالغ الأهمية في الانفعالات والسلوك الإنساني، ولكل فرد معارفه الخاصة التي تشكل فلسفته التي يتبناها عن نفسه وعن الآخرين، وأن الأفكار اللاعقلانية والمعارف الخاطئة تؤدي إلى الشعور بالاضطراب والتصرف بشكل غير فعال، كما تؤدي إلى انفعالات غير منطقية. ولكي يتم تغيير ذلك، لا بد من تعديل أفكار الفرد غير العقلانية ومعارفه الخاطئة من خلال استراتيجيات محددة؛ إذ يركز البرنامج الحالي على استراتيجية الضحك العلاجي.

واستمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من أن مشكلات الفرد وانفعالاته تأتي من طريقة تفكيره، وأنها لا تضطرب من الأشياء، إنما من حديثنا الذاتي عن المشكلات وآرائنا نحوها، وبالتالي حرصت الباحثة على مراعاة الطبيعة الإنسانية وأخلاقيات الإرشاد النفسي، وتفسير فلسفة أفراد المجموعة التي تكمن وراء الأفكار اللاعقلانية ومساعدتهم على تبني أفكار جديدة من خلال ممارسة استراتيجية الضحك العلاجي لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهم.

الأسس النفسية والتربوية: تؤثر الحالة النفسية على سلوك الفرد، ويتضمن الإرشاد المعرفي- السلوكي إعادة تعليم الفرد معلومات واضحة وسهلة يتمكن من خلالها من فهم الأساس الذي يقوم عليه سلوكه، وانفعالاته، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تعارض البرنامج مع الفروق الفردية.

الأسس الاجتماعية: يمثل الإرشاد الجمعي السبل التي تجعل الفرد يشعر بأهميته داخل المجموعة، لذلك استند للإرشاد المعرفي-السلوكي لخلق التوازن المطلوب داخل الجماعة وخارجها، واحترام الآخرين، والتعبير عن رأيهم بحرية وجرأة.

الأسس العصبية: وهي تتمثل في مراعاة الخصائص النفسية، والجسمية، والعصبية لأعضاء المجموعة.

الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

استخدمت عدد من الاستراتيجيات والفنيات في البرنامج الإرشادي أثناء تنفيذ جلساته، هي (Gerardi, Ressler, & Rothbaum, 2009):

1- المحاضرة: يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة وبعبارة تتناسب مع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي، والضغوط النفسية والاجتماعية التي تعرضن لها في أثناء الحجر الصحي في ظل جائحة كورونا، وأساليب التغلب عليها، وأساليب الاتصال والتواصل، والأفكار الخاطئة المرتبطة بهذه الضغوط. والهدف من هذه الفنية تكوين أبنية معرفية لدى المشاركات، من أجل مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي.

2- **المناقشة الجماعية:** وفي هذه الفنية يجري تبادل الرأي بين المرشد والنساء حول موضوع الجلسة ومع بعضهن البعض من جهة أخرى، وبالتالي المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع للنقاش، وتهدف هذه الفنية إلى إعادة البناء المعرفي للنساء، وتعديل الأفكار الخاطئة في إطار استراتيجية الضحك العلاجي، وتعزيز التواصل بين أعضاء المجموعة.

3- **التعزيز الإيجابي:** وهي مدعّمات الثناء والمدح للنساء المشاركات على الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة في أثناء النقاش، والهدف من استخدام هذه الفنية هو تحفيز النساء على التفكير السليم والسلوك الإيجابي بحيث يصبح جزءاً من حياتهن.

4- **النمذجة:** وتمثل هذه الفنية عرض نماذج سلوكية من خلال النقاش على النساء، ويهدف إلى تعليم النساء أساليب وسلوكيات جديدة سوية من خلال الاقتداء بالنموذج.

5- **الواجب المنزلي:** ويمثل مضمون هذه الفنية تكليف الامهات ببعض الواجبات في ختام كل جلسة، والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر ما استفادته الامهات من حضور الجلسات الإرشادية في البيئة التي يعشن فيها.

6- **استخدام المرح والضحك:** ويعد هذا الأسلوب من أكثر الأساليب استخداماً في أثناء الجلسات الإرشادية، ويهدف إلى إخراج المجموعة من الجدية المبالغ فيها، تلك التي قد تضخم وتفاقم من المشكلة وتأثيرها على المسترشدات؛ فالمرح والضحك يساعدان أعضاء المجموعة على الخروج من طائلة الضغوط النفسية والاجتماعية، وبهذا يكن أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي.

7- الاسترخاء: يعد الاسترخاء من أهم الأساليب المضادة للتوتر والقلق والضغوط، وتقوم أساليب الاسترخاء الحديثة على عدد من التمارين والتدريبات البسيطة التي تهدف إلى إراحة الجسم والنفس، وتتمثل في تمارين الاسترخاء العضلي والتنفس العميق.

حدود البرنامج:

الحد الزمني: الفصل الثاني من العام الجامعي (2020/2021)م.

الحد المكاني: طبق هذا البرنامج في مقر مؤسسة الإغاثة الطبية في القدس.

الحد البشري: طبق البرنامج الإرشادي على مجموعة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في ظل جائحة كورونا في محافظة القدس.

تقويم البرنامج الإرشادي:

اعتمد في تقويم البرنامج الإرشادي على التقويم التكويني والمرحلي، وعلى التقويم القبلي والبعدي، كما يلي:

(1) التقويم التكويني والمرحلي من خلال ملاحظات الباحثة على المشاركات خلال تطبيق البرنامج الإرشادي، ومدى إفادتهن من الجلسات.

(2) التقويم القبلي والبعدي: وذلك من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، وتعرف المشاركات ذوات المستوى المرتفع من الضغوط النفسية والاجتماعية، وتطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية، ثم إعادة تطبيق المقياس وملاحظة مدى تغير درجات الضغوط النفسية على المشاركات مقارنة بما كن عليه قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وحساب ذلك إحصائياً.

وقد قُيِّم البرنامج الإرشادي بعدة طرق، وهي كما يلي:

1- رأي المشاركين (أفراد المجموعة التجريبية): وينفذ هذا التقييم عقب كل جلسة من خلال توجيه الأسئلة المتعلقة بتقييمهم للبرنامج المطبق من جهة، وأداء المرشد من جهة أخرى، بهدف الحصول على تغذية راجعة فورية تحقق للباحثة التقييم المرحلي للبرنامج خلال تطبيقه، وللتأكد من أن البرنامج الإرشادي يحقق أهدافه.

2- التغييرات السلوكية: وذلك عن طريق إعادة تطبيق أداة البحث الأساسية (مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية) بعد البرنامج الإرشادي، من خلال وجود انخفاض في مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على المقياس المطور لأغراض الدراسة، من خلال المقارنة بين القياس البعدي على أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج، والمقارنة بين القياسين القبلي والبعدي على أفراد المجموعة التجريبية.

3- الدراسات والبحوث السابقة: وذلك من خلال الاطلاع على نتائج هذه الدراسة في تحقيق البرنامج الإرشادي لأهدافه، وهي إرشاد المجموعة التجريبية، وهل اتفقت نتائجها مع نتائج الدراسات والبحوث السابقة التي استخدمت نفس البرنامج.

4- استمرارية أثر البرنامج: وذلك من خلال التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي بإعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية على أفراد المجموعة التجريبية في دراسة تتبعيه بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي، وهل ستبقى نتائج هذا التطبيق في استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي.

5- رأي الباحث في البرنامج:

- هل تحققت أهداف البرنامج الإرشادي في انخفاض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي.
- هل أسهم البرنامج الإرشادي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية على تعديل أفكارهن ومواجهة مشكلاتهم.
- هل كان عدد جلسات البرنامج الإرشادي مناسباً لأفراد المجموعة التجريبية.

تصميم البرنامج الإرشادي ومواضيع الجلسات الإرشادية:

- تتضمن كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي عدد من الخطوات، هي:
- بدء الجلسة بمراجعة وتلخيص للجلسة السابقة (باستثناء الجلسة الأولى).
 - مناقشة الواجب البيتي السابق.
 - مناقشة موضوع وأهداف الجلسة.
 - العمل على تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية التي تتضمنها الجلسة من بين أساليب البرنامج الإرشادي وفنياته.
 - عمل تلخيص للجلسة وإعطاء الواجب البيتي.
 - استخدام نموذج خاص يطبق بعد كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي لأغراض التقييم والتوثيق.

آلية تنفيذ البرنامج الإرشادي:

فيما يلي جدولاً يلخص جميع جلسات البرنامج: عنوان الجلسة، وأهدافها، وإجراءات التنفيذ للجلسة، والوسائل والأدوات المستخدمة في كل جلسة، وكذلك الفنيات والأساليب الإرشادية المستخدمة، إضافة إلى المدة الزمنية لكل جلسة:

ملخص البرنامج الإرشادي

الجلسة	موضوع الجلسة	إجراءات التنفيذ	الوسائل والأدوات	الفنيات والأساليب الإرشادية	الزمن
الأولى	التعارف وبناء الثقة مع المجموعة الإرشادية	<ul style="list-style-type: none"> التعارف بين الباحثة وأعضاء المجموعة الإرشادية والتعارف بين الأعضاء أنفسهم. الاتفاق مع أعضاء المجموعة على قوانين الجلسات. أن يتعرف أفراد المجموعة التجريبية إلى أهداف ومخرجات البرنامج الإرشادي. التعرف إلى توقعات أعضاء المجموعة التجريبية من البرنامج الإرشادي القائم. 	<ul style="list-style-type: none"> قرطاسية لكل أم مشاركة في البرنامج جهاز عرض كرات ملونة لتنفيذ نشاط التعارف مشابك ورقية وكرتون أبيض لوح قلاب 	<ul style="list-style-type: none"> الحوار والمناقشة الجماعية تمارين الضحك مجموعات عمل التفسير والإيضاح التلخيص والتغذية الراجعة الواجبات المنزلية فعالية شبكة التعارف استرخاء ضاحك 	90 دقيقة
الثانية	التعريف بمفهوم الضغوط النفسية والاجتماعية والعوامل المؤثرة فيها.	<ul style="list-style-type: none"> وضوح مفهوم الضغط النفسي والاجتماعي، ومصادره، وأعراضه، وأثاره السلبية على الأعضاء وردود الفعل نحوه. تعرف الأعضاء والنقاش معهم عن المثيرات التي تؤدي إلى حدوث استجابة الضغط النفسي والاجتماعي لديهن نتيجة الحجر الصحي. تحديد الأسباب والأماكن التي تسبب استجابة الضغط النفسي والاجتماعي لديهن. 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض أقلام فلو ماستر كرتون ملون لوح قلاب عرض بوربوينت عرض فلم أو فيديو عن الضغوط النفسية للأمهات بالونات 	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي العصف الذهني المحاضرة المختصرة. التغذية الراجعة والتلخيص مجموعات عمل التعزيز الإيجابي النمذجة الواجب المنزلي فعالية البالونات استرخاء ضاحك 	90 دقيقة
الثالثة	التعرف إلى المعتقدات اللاعقلانية كإباحت للضغوط.	<ul style="list-style-type: none"> أن تتعرف المجموعة إلى نموذج إليس (ABC). أن يتم التمييز بين الأفكار اللاعقلانية والعقلانية لديهن. 	<ul style="list-style-type: none"> المحاضرة العصف الذهني التعزيز الإيجابي المناقشة 	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي العصف الذهني المحاضرة 	90 دقيقة

	<ul style="list-style-type: none"> المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص السيكو دراما التعزيز الإيجابي استرخاء ضاحك الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> الواجب المنزلي العرض الإيضاحي باستخدام بوربوينت اللوح القلاب 	<ul style="list-style-type: none"> التدريب على تحدي الأفكار اللاعقلانية وتقنيدها واستبدالها بأفكار عقلانية. 		
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز عمل مجموعات الواجب المنزلي استرخاء 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة قطع صغيرة من الكرتون مشابك عرض فيلم عن أهمية الحديث الذاتي الايجابي نشرة عن الحديث الذاتي 	<ul style="list-style-type: none"> توضيح المثبرات التي تؤدي إلى حدوث استجابة الضغط النفسي والاجتماعي باستخدام وسائل العرض والإيضاح. وضوح مهارة ضبط الذات ومراحلها بشكل عام. 	التدريب إلى مهارة الضبط والتحكم بالذات.	الرابعة
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز استرخاء الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> كرتون ملون أقلام ملونة قطع صغيرة من الكرتون مشابك جهاز عرض استمارة عن المراقبة الذاتية 	<ul style="list-style-type: none"> وضوح مهارة المراقبة الذاتية وتدريبها على استخدامها. معرفة تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية على الأمهات. 	التعرف إلى مهارة المراقبة الذاتية وتدريب الأمهات عليها وتوضيح أثر الضغوط النفسية والاجتماعية على الأمهات المحجورات.	الخامسة
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز عمل مجموعات العصف الذهني استرخاء الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض كرتون ملون أقلام فلوماستر لوح قلاب عرض بوربوينت عرض فيديو عن حل المشكلات واتخاذ القرارات 	<ul style="list-style-type: none"> تعرف الأمهات بمهارة حل المشكلات ومراحلها. شرح الخطوات الخاصة بتحديد المشكلة وتحديدها. 	التعريف بمهارة حل المشكلات واستخدامها في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية وتوضيح الخطوات الخاصة بتحديد المشكلة وتعريفها.	السادسة

90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص. التعزيز عمل مجموعات العصف الذهني استرخاء الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة ألوان خشبية قطع صغيرة من الكرتون مشابك 	<ul style="list-style-type: none"> وضوح كيفية تحديد المشكلة. تدريب الأمهات على تحديد المشكلات ومعوقات حلها. وضوح المقصود بمهارة جمع المعلومات ومصادر جمعها. تدريب المجموعة على جمع المعلومات. 	<ul style="list-style-type: none"> تحديد المشكلة وجمع المعلومات 	السابعة
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة التغذية الراجعة التعزيز عمل مجموعات العصف الذهني استرخاء الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة ألوان خشبية قطع صغيرة من الكرتون مشابك 	<ul style="list-style-type: none"> وضوح معنى اقتراح الحلول وتوليد البدائل. التدريب على اقتراح الحلول وتوليد البدائل. التعرف إلى مهارة موازنة البدائل والحلول المقترحة. معرفة المقصود بمهارة اتخاذ القرار. التدريب على مهارة اتخاذ القرار. 	<ul style="list-style-type: none"> اقتراح الحلول وتوليد البدائل واختيار الأفضل واتخاذ القرار. 	الثامنة
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز عمل مجموعات العصف الذهني استرخاء الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة ألوان خشبية قطع صغيرة من الكرتون مشابك فيديو عرض عن طرق التخلص من الضغط النفسي 	<ul style="list-style-type: none"> مناقشة الواجب المنزلي. تدريب الأمهات للتعبير عن المشاعر المكبوتة وما تحويه من ألم وحزن وخوف في جو من الثقة والأمان والتشجيع، وتعريفهن بأهمية هذا التدريب وأثاره النفسية والجسدية وشرح مجموعة من الطرق للتغيب الانفعالي (الرياضة، الاسترخاء، السباحة، الضحك). اكتساب الأمهات مهارات ومعارف من خلال تجاربهن. 	<ul style="list-style-type: none"> التدريب على التفريغ الانفعالي. 	التاسعة
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> تمارين الضحك العلاجي المحاضرة المختصرة التغذية الراجعة والتلخيص التعزيز عمل مجموعات 	<ul style="list-style-type: none"> جهاز عرض كرتون ملون أقلام ملونة قطع صغيرة من الكرتون مشابك فيديو عن تمارين 	<ul style="list-style-type: none"> التعرف إلى بعض التمارين التي تؤدي إلى الاسترخاء. أن تمارس الأمهات بعض التمارين التي تؤدي إلى الاسترخاء. 	<ul style="list-style-type: none"> التدريب على الاسترخاء 	العاشرة

	<ul style="list-style-type: none"> ● العصف الذهني ● استرخاء عميق ● الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ● الاسترخاء ● نشرة عن فوائد ● الاسترخاء 			
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> ● تمارين الضحك العلاجي ● المحاضرة ● التعزيز ● عمل مجموعات ● العصف الذهني ● استرخاء ● الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> ● جهاز عرض ● كرتون ملون ● أقلام ملونة ● ألوان خشبية ● قطع صغيرة من الكرتون ● مشابك 	<ul style="list-style-type: none"> ● التعرف إلى كيفية مواجهة الضغوط للأمهات. ● تقديم طرق مواجهة الضغوط للأمهات. 	<ul style="list-style-type: none"> ● مواجهة الضغوط والتغلب عليها 	<ul style="list-style-type: none"> ● الحادية عشرة
90 دقيقة	<ul style="list-style-type: none"> ● تمارين الضحك العلاجي ● التغذية الراجعة والتلخيص ● استرخاء 	<ul style="list-style-type: none"> ● المناقشة ● الحوار ● طرح الأسئلة ● تمارين الضحك ● استرخاء 	<ul style="list-style-type: none"> ● الوقوف على مدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة من البرنامج الإرشادي من خلال مراجعته وتلخيصه. ● تقييم أعضاء المجموعة الإرشادية للبرنامج. ● الاستماع إلى الملاحظات والإجابة عن الأسئلة. ● تشجيع المشاركات على تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي جرى تعلمها والتدريب عليها خلال الجلسات الإرشادية. ● الاستماع إلى انطباعات المشاركات جميعاً وشكرهن على المشاركة والالتزام بالبرنامج. ● إجراء التطبيق البعدي والاتفاق على موعد التطبيق التتبعي. 	<ul style="list-style-type: none"> ● الإنهاء 	<ul style="list-style-type: none"> ● الثانية عشرة

4.3 تصميم الدراسة ومتغيراتها

أ) تصميم الدراسة:

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على المجموعتين التجريبية والضابطة، قياس قبلي وبعدي للضغوط النفسية والاجتماعية، ومن خلال تنفيذ القياسات الآتية لمجموعتي الدراسة:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - تطبيق البرنامج الإرشادي - قياس بعدي - قياس تتبعي بعد (6) أسابيع.

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي

ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة كآتي:

المعالجة				المجموعة G
القياس القبلي	القياس البعدي	البرنامج الإرشادي	القياس القبلي	
O	O	X	O	E
-	O	-	O	C

حيث: (E) المجموعة التجريبية، (C) المجموعة الضابطة، (O) قياس (قبلي، بعدي، تتبعي)، (X) المعالجة، (-) عدم وجود معالجة.

ب) متغيرات الدراسة:

اشتملت الدراسة على المتغيرات المستقلة والتابعة الآتية:

أولاً- المتغير المستقل (المعالجة): البرنامج الإرشادي.

ثانياً- المتغيرات التابعة (النتائج): الضغوط النفسية والاجتماعية.

5.3 إجراءات تنفيذ الدراسة

أتبعت الخطوات الآتية في تنفيذ الدراسة:

- 1- الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت موضوعات الدراسة ومتغيراتها وإعداد الصورة الأولية لأدوات الدراسة المناسبة.
- 2- عرض أدوات الدراسة على مجموعة من المحكمين للتأكد من ملاءمتها للدراسة وعينتها.
- 3- تطبيق مقياس الدراسة على العينة الاستطلاعية للتحقق من خصائصها السيكومترية.
- 4- تحديد عينة الدراسة الميدانية ومن ثم تقسيمها إلى مجموعتين إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية.
- 5- تطبيق القياس القبلي والتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج.
- 6- تنفيذ البرنامج الإرشادي المعد من أجل خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة.
- 7- تطبيق القياس البعدي على المجموعتين الضابطة والتجريبية، ثم تطبيق القياس التتبعي على المجموعة التجريبية بعد فترة تتبع مدتها شهر.
- 8- تحليل البيانات واستخراج النتائج لتفسيرها ومناقشتها.
- 9- إعداد الصورة الأولية للرسالة لأغراض المناقشة.

6.3 المعالجات الإحصائية

من أجل معالجة البيانات، استخدم برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS,26)،

وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

1. المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية

2. معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation) لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه ولتحديد العلاقة أيضاً بين الفقرة والدرجة الكلية، وبين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.
3. معادلة "كرونباخ ألفا" (Cronbach's Alpha) لفحص الثبات.
4. اختبار التوزيع الطبيعي وهو اختبار شيبورو وليك (Shapiro-Wilk)، لمعرفة ما إذا كانت البيانات تتبع التوزيع المعتدل الطبيعي.
5. اختبار الالتواء والتفلطح لمعرفة كيفية انتشار البيانات.
6. اختبار (ت) للمجموعات المستقلة (Independent Samples t-test)، واختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Samples t-test).
7. اختبار تحليل التباين المصاحب (ANCOVA).
8. اختبار تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA).

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

1.4 النتائج المتعلقة بفرضيات الدراسة

1.4 نتائج الفرضية الأولى

2.4 نتائج الفرضية الثانية

3.4 نتائج الفرضية الثالثة

الفصل الرابع

عرض نتائج الدراسة

يتناول هذا الفصل عرضاً للنتائج التي توصلت إليها الدراسة في ضوء فرضياتها التي طرحت، وقد نظمت وفقاً لمنهجية محددة في العرض، تتمثل في عرض نص الفرضية، يلي ذلك مباشرة الإشارة إلى نوع المعالجات الإحصائية المستخدمة، ثم جدول البيانات، ووضعها تحت عناوين مناسبة، يلي ذلك تعليقات على أبرز النتائج المستخلصة، وهكذا يتم عرض النتائج المرتبطة بكل فرضية على حدة.

اختبار التوزيع الطبيعي (Normal Distribution)

للتأكد من إتباع البيانات للتوزيع الطبيعي (Normal Distribution)، استخدم اختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk) للتوزيع الطبيعي، وهو اختبار ضروري بهدف تحديد الطرق الإحصائية التي ستستخدم لاختبار فرضيات الدراسة وهل هي اختبارات معلمية (Parametric Test)، أم اختبارات لا معلمية (Non Parametric Test)؛ إذ إن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً، فقد أكد ياب وسيم (Yap & Sim, 2011) أنه يفضل استخدام اختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk)، في حال حجم عينات (أقل أو يساوي 50). كما واستخدم اختبارات الالتواء والتقلطح، والجدول (1.4) يبين اختبار التوزيع الطبيعي للمتغيرات واختباري الالتواء والتقلطح:

جدول (1.4)

نتائج اختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk) واختباري الالتواء والتفلطح

المتغير	المجموعة	العدد	Shapiro-Wilk	Sig	الالتواء	التفلطح
الضغوط النفسية والاجتماعية بعدي	تجريبية	15	.867	.030	1.680	4.184
الضغوط النفسية والاجتماعية بعدي	ضابطة	15	.966	.803	.675	0.900

يتبين من الجدول (1.4) أن قيم الدلالة الإحصائية لاختبار شبيرو وليك (Shapiro-Wilk)

أكبر من مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$)، باستثناء القياس البعدي للضغوط النفسية والاجتماعية للمجموعة التجريبية. كما ويلاحظ أن قيم الالتواء والتفلطح جاءت في حدود مقبولة وفقاً لما أشار إليه فيني وديستيفانو (Finney & DiStefano, 2006)، والذي يرى أنه إذا جاءت قيم الالتواء ما بين $(2 \pm)$ والتفلطح ما بين $(7 \pm)$ ، تعد مقبولة. وتجدر الإشارة إلى أنه يمكن الاستغناء عن اختبار الاعتدالية طالما كان حجم عينة الدراسة أكبر من أو يساوي (30) مشاهدة، وذلك بموجب نظرية النهاية المركزية، كما أنه يمكن الاستغناء عن إحدى الشروط طالما تحققت الشروط الأخرى (سلمان، 2019؛ Lomax & Hahs-Vaughn, 2012)، مما يدل على أن البيانات تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه استخدمت الدراسة الاختبارات المعلمية في تحليل البيانات.

تكافؤ المجموعات لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:

للتحقق من تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، استخدم

اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين (Independent Samples t-test)، والجدول (2.4) يوضح ذلك:

الجدول (2.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (ت) تبعاً لمتغير المجموعة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس القبلي

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الضغوط النفسية	تجريبية	15	3.53	0.399	0.989	.331
	ضابطة	15	3.37	0.495		
الضغوط الاجتماعية	تجريبية	15	3.30	0.529	-0.913	.369
	ضابطة	15	3.45	0.394		
الضغوط النفسية والاجتماعية ككل	تجريبية	15	3.44	0.409	0.254	.802
	ضابطة	15	3.40	0.387		

يتبين من الجدول (2.4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)؛ حيث بلغت قيمة "ت" للدرجة الكلية (0.254)، وبدلالة إحصائية (.802)، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعتين.

1.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الأولى، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد الدراسة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس البعدي، ونتائج الجدول (3.4) تبين ذلك:

الجدول (3.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس البعدي

القياس البعدي		العدد	المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي		
0.513	2.67	15	تجريبية
0.368	3.41	15	ضابطة

يتضح من الجدول (3.4) وجود فروق ظاهرية بين متوسطي أداء المجموعتين: التجريبية والضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياس (البعدي)؛ حيث بلغ متوسط أداء المجموعة التجريبية على القياس البعدي (2.67)، في حين بلغ متوسط أداء المجموعة الضابطة (3.41)، وهذا يشير إلى فروق بين المتوسطين. للتحقق من جوهرية هذه الفرق؛ استخدم تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وذلك كما هو مبين في الجدول (4.4):

الجدول (4.4)

تحليل التباين المصاحب للقياس البعدي للضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة	حجم الأثر
القبلي (مصاحب)	1.383	1	1.383	8.884	.006	.248
المجموعة	4.393	1	4.393	28.225	.000*	.511
الخطأ	4.202	27	0.156			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (4.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) تعزى للمجموعة؛ حيث بلغت قيمة (ف) المحسوبة (28.225)، بدلالة إحصائية (0.000). ولتحديد لصالح أي من مجموعاتي الدراسة كانت الفروق، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي

لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لدى الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (5.4):

الجدول (5.4)

المتوسطات الحسابية المعدلة للمقياس البعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها

المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	2.66	0.102
ضابطة	3.42	0.102

يلاحظ من الجدول (5.4) أنّ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية التي استخدمت البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا كان الأقل؛ إذ بلغ (2.66)، في حين بلغ لدى المجموعة الضابطة (3.42)، وهذا يشير إلى أنّ الفرق كان لصالح المجموعة التجريبية؛ بمعنى أنّ البرنامج الإرشادي المطبق كان له فاعلية في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، علماً أنّ حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (511).

كما وحُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة (تجريبية وضابطة)، وذلك كما هو مبين في الجدول (6.4):

الجدول (6.4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة

الأبعاد	المجموعة	العدد	القياس البعدي	
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضغوط النفسية	تجريبية	15	2.69	0.514
	ضابطة	15	3.44	0.507
الضغوط الاجتماعية	تجريبية	15	2.63	0.566
	ضابطة	15	3.36	0.399

يلاحظ من الجدول (6.4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية. وبهدف التحقق من جوهرية الفروق الظاهرية، وبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، فقد أجري تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) على مجالات الضغوط النفسية والاجتماعية، بعد التحقق من افتراضاته المتعلقة بعدم وجود تعددية الخطية (Absence of Multicollinearity)، وذلك عن طريق حساب معاملات الارتباط في القياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية متبوعة بإجراء اختبار بارتليت (Bartlett) للكروية؛ إذ لم تتجاوز معاملات الارتباط قيمة (0.72)، كما جاءت قيمة χ^2 التقريبية لاختبار (Bartlett) للكروية ($\chi^2=20.274$)، وبدلالة إحصائية ($P>.000$)، مما يشير إلى تحقق هذا الشرط. كما جرى التحقق من تجانس التباين المشترك (Homogeneity of Covariance) من خلال اختبار بوكس أم (Box's M test)؛ حيث بلغت قيمته (8.744)، وبدلالة إحصائية (0.045)، وهي تعد مناسبة عندما تكون أكبر من (0.001)، وفقاً لما أشار إليه هاهس فون (Hahs-Vaughn, 2016)، مما يؤكد تحقق هذا الافتراض، والجدول (7.4) يوضح نتائج تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات:

جدول (7.4)

تحليل التباين المصاحب متعدد المتغيرات (MANCOVA) لأثر المجموعة على أبعاد مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم

المتغير التابع	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوب	الدلالة
الضغوط النفسية (مصاحب)	الضغوط النفسية	1.624	1	1.624	7.815	.010
الضغوط الاجتماعية (مصاحب)	الضغوط الاجتماعية	1.656	1	1.656	9.502	.005
المجموعة	الضغوط النفسية	4.999	1	4.999	24.054	.000*
Hotelling's Trace (F=12.092) P > .000	الضغوط الاجتماعية	2.702	1	2.702	15.502	.001*
الخطأ	الضغوط النفسية	5.404	26	.208		
	الضغوط الاجتماعية	4.532	26	.174		

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 < p)

يتضح من الجدول (7.4) وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.05 ≤ α) بين المتوسطات الحسابية للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية بين النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة. ولتحديد لصالح أي من مجموعتي الدراسة كان الفرق الجوهري، فقد حُسبت المتوسطات الحسابية المعدلة لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وفقاً للمجموعة والأخطاء المعيارية لها، وذلك كما هو مبين في الجدول (8.4):

جدول (8.4)

المتوسطات الحسابية المعدلة للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية وفقاً للمجموعة

المتغير التابع	المجموعة	المتوسط الحسابي المعدل	الخطأ المعياري
الضغوط النفسية	تجريبية	2.63	0.121
	ضابطة	3.50	0.121
الضغوط الاجتماعية	تجريبية	2.68	0.111
	ضابطة	3.32	0.111

يتضح من الجدول (8.4) أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للقياس البعدي لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا.

2.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية تعزى للبرنامج الإرشادي.

لفحص الفرضية الثانية، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار القبلي والاختبار البعدي، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية، والجدول (9.4) يبين ذلك:

الجدول (9.4)

نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الضغوط النفسية	قبلي	15	3.53	0.399	14	5.259	.000*
	بعدي	15	2.69	0.514			
الضغوط الاجتماعية	قبلي	15	3.30	0.529	14	4.852	.000*
	بعدي	15	2.63	0.566			
الدرجة الكلية	قبلي	15	3.44	0.409	14	5.486	.000*
	بعدي	15	2.67	0.513			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يتضح من الجدول (9.4) أن قيمة مستوى الدلالة المحسوب قد بلغت على الدرجة الكلية والمجالات الفرعية لمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية (0.000)، وهذه القيمة أقل من قيمة مستوى الدلالة المحدد للدراسة ($\alpha \leq .05$)، وبالتالي وجود فروق في الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد الدراسة بين القياسين القبلي والبعدي. وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية في الجدول (9.4)، يظهر أن متوسط أداء أفراد المجموعة التجريبية على الدرجة الكلية في القياس القبلي (3.44)، وعلى القياس البعدي (2.67)؛ مما يؤكد وجود فاعلية للبرنامج المطبق في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا.

3.4 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع.

لفحص الفرضية الثالثة، حُسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد المجموعة التجريبية على الاختبار البعدي والمتابعة، واستخدم اختبار (ت) للمجموعات المترابطة (Paired Sample t-test)، وذلك للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، ونتائج الجدول (10.4) تبين ذلك:

الجدول (10.4)

نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة للكشف عن الفروق بين القياسين البعدي والمتابعة لأبعاد الضغوط النفسية والاجتماعية والدرجة الكلية لدى الأمهات اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا

المتغير	الاختبار	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت)	الدلالة
الضغوط النفسية	بعدي	15	2.69	0.514	14	3.556	.003*
	متابعة	15	2.50	0.397			
الضغوط الاجتماعية	بعدي	15	2.63	0.566	14	4.297	.001*
	متابعة	15	2.33	0.460			
الدرجة الكلية	بعدي	15	2.67	0.513	14	5.362	.000*
	متابعة	15	2.43	0.403			

*دال إحصائياً عند مستوى الدلالة ($p < .05$)

يظهر من الجدول (10.4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين القياسين البعدي والمتابعة لدى أفراد المجموعة التجريبية؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي للقياس البعدي (2.67)، في حين بلغ المتوسط الحسابي لقياس المتابعة (2.43)، ويلاحظ أن هذه الفروق جاءت لصالح قياس المتابعة؛ وهذا يُشير إلى استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، أي أن التحسن الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية استمر بل تطور بعد فترة المتابعة.

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

1.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

2.1.5 تفسير نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها

3.1.5 تفسير نتائج الفرضية الثالثة ومناقشتها

2.5 التوصيات والنتائج

الفصل الخامس

تفسير النتائج ومناقشتها

تضمن هذا الفصل مناقشة النتائج التي توصلت إليها الدراسة، من خلال أسئلتها وما انبثق عنها من فرضيات، وذلك بمقارنتها بالنتائج التي توصلت إليها الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة، إضافة إلى تفسير النتائج، وصولاً إلى التوصيات التي يمكن طرحها في ضوء هذه النتائج.

1.5 تفسير نتائج فرضيات الدراسة ومناقشتها

1.1.5 تفسير نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية ودرجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب إلى أن الفروق الجوهرية بين الوسطين الحسابيين المعدلين للمقياس البعدي للضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، قد كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا البرنامج الإرشادي، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، علماً أن حجم الأثر للبرنامج الإرشادي قد بلغت قيمته (0.511).

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بيومي، 2021) في فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات، ومع دراسة (الخطيب والخالدة، 2019) التي طبقت برنامجاً يستند إلى الإرشاد النفسي الديني، ودراسة (عابد وسلامة، 2016) التي استخدمت برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية، ودراسة كل من: (البغدادي والعشماوي، 2019)، و(الخالدة والخالدة، 2018)، و (سليمان، 2014)، و (جابر، 2008)، التي استخدمت برامج إرشادية تستند إلى الإرشاد المعرفي-السلوكي، وكانت هذه البرامج الإرشادية فاعلة في خفض الضغوط النفسية لدى العينات التي استهدفتها.

ويمكن عزو هذه النتيجة الملحوظة في الحجم والأثر للبرنامج المطبق إلى ما تضمنه البرنامج الإرشادي من فنيات الضحك العلاجي، الذي شكل أكثر الأساليب استخداماً في أثناء الجلسات الإرشادية، ويهدف إلى إخراج المجموعة من الجدية المبالغ فيها، والأخذ بالدعابة والاسترخاء. وبشكل تفصيلي، فإن هذه النتيجة قد تعزى ذلك إلى ما تضمنه الجلسات الإرشادية من اكتساب المشاركات لخبرات ومواقف، باعتبار الأنشطة والإجراءات التي نفذت خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجية الضحك العلاجي وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة، مثل: لعب الدور، والنمذجة، والسيكو دراما، والتخيل، وتمارين الاسترخاء، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية، التي كان لها الأثر الأكبر في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس.

1.2.5 النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية تعزى للبرنامج الإرشادي.

أشارت النتائج إلى وجود فروق في الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية تعزى للبرنامج الإرشادي، مما يؤكد فاعلية البرنامج الإرشاد المطبق في تخفيف الضغوط النفسية والاجتماعية للنساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في مدينة القدس. ويمكن تعليل هذه النتيجة المتعلقة بفاعلية البرنامج الإرشادي إلى ما استخدم فيه من مكونات تضمنت فنيات الضحك العلاجي التي تساعد في تخفي الضغوط النفسية والاجتماعية، كما أنّ التدريب الخاص الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية على مدار (12) جلسة إرشادية ساعد على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية وأكسبهم مهارات جديدة لإدارة الضغوط النفسية والاجتماعية.

وقد اتفقت هذه النتيجة مع دراسة (بيومي، 2021) في فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية من الأمهات، ومع دراسة (Lee & Lee, 2020)، ودراسة (Seyla et al., 2019)، ودراسة (Francisco et al., 2019)، ودراسة (Yoshikawa et al., 2019)، ودراسة (Nilgun & Gulumser, 2017)، ودراسة فريق في كلية الطب بجامعة مرييلاند (2017)، ودراسة (جامعة باريس ديكرت، 2015)، ودراسة (Weinberg, Hammond, & Cummins, 2014)، يلاحظ من نتائج كل منهما فاعلية الإرشاد بالضحك في التخفيف من ضغوط العمل، وخفض شدة أعراض القلق والتوتر، وخفض الشعور بالألم والاكتئاب، وتحسين مستويات

تقدير الذات والسعادة والتواصل الاجتماعي، وتعزيز الجهاز المناعي للأفراد، وزيادة الرفاهية الذاتية.

وقد ركز البرنامج على التدريب على كيفية خفض الضغوط النفسية والاجتماعية من خلال الفعاليات والفنيات المستخدمة، مثل: الضحك، والمرح، والاسترخاء، ومن خلال الرسم التعبيري، وتنمية مفهوم الذات لدى النساء اللواتي شاركن من خلال التركيز على الأفكار العلاقة بين المشاعر والسلوك حسب نظرية (إليس) الذي طور نموذج ال ABC من أجل إعادة البناء المعرفي لديهم، وتعزيز فكرة أن ما يدركه الفرد يؤثر على ما يفعله.

كما أن المجموعة الإرشادية أتاحت للمشاركات اكتساب العديد من الخبرات والمعلومات وتبادلها، وكذلك مناقشة المواقف السلبية التي تعرضن لها خلال فترة الحجر الصحي في جائحة كورونا وابتكار طرق لمواجهتها تساعدهم على خفض الضغوط النفسية والاجتماعية وإدارتها بوقت الأزمات، وبالتالي الحد من تأثير الضغوط النفسية والاجتماعية على عكس تأثيرها سابقاً.

1.3.5 النتائج المتعلقة بالفرضية الثالثة

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في القياسين البعدي والتتبعي بعد مرور ستة أسابيع من تطبيق البرنامج.

أظهرت النتائج أنّ متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي لمقياس الضغوط النفسية كانت متقاربة مع فارق بسيط لصالح القياس التتبعي، مما يؤكد استمرار تأثير البرنامج بعد مرور شهر من تطبيقه، لذا نقبل الفرضية الصفرية، وتبدو هذه النتيجة أمراً طبيعياً في ضوء ما تضمنه البرنامج، من فنيات واستراتيجيات للتدخل وأساليب إرشادية وتدريبية متنوعة، وما

أبدته الباحثة من متابعات في فترة المتابعة مع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي جائحة الكورونا.

وقد اتفقت هذه النتائج مع دراسة (بيومي، 2021) في استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي المطبق في خفض الضغوط النفسية لدى الأمهات، ودراسة (سليمان، 2014) في فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على التعديل المعرفي السلوكي في خفض الضغوط النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم ما بعد الأساسي في سلطنة عمان، ودراسة (جابر، 2008) بدراسة لفحص فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد في مدينة الرياض، ودراسة (عابد وسلامة، 2016) حول فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية في خفض الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى في سجون الاحتلال الإسرائيلي؛ إذ أظهرت نتائجها جميعاً أنّ الفروق كانت غير دالة في القياسين البعدي والتتبعي على أفراد المجموعة التجريبية.

ويعزى ذلك إلى الجلسات الإرشادية التي تكون منها البرنامج الإرشادي، والتي تضمنت بعض الخبرات والمواقف والتي جرى تناولها وتنفيذها من خلال استخدام بعض الفنيات والأساليب التي ارتكزت على استراتيجية الضحك العلاجي وعلى الأساليب الإرشادية المختلفة، مثل: لعب الدور، والنمذجة، والسيكو دراما، والتخيل، وتمارين الاسترخاء، والتغذية الراجعة، والواجبات البيتية، كان لها صفة التعليم وتغيير طريقة التفكير والنظر إلى الأمور، مما ساهم في تعديل ولو بصورة معينة في فلسفة الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، والتي كان لها الأثر الأكبر في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا في مدينة القدس.

كما أن ما قدمته المشاركات من حرص على الالتزام بجميع الجلسات وحضورها ومتابعتها، وما كان لديهن من دافعية لاكتساب مهارات وسلوكات جديدة، ومشاركتهن الخبرات والمواقف التي تعرضن لها وأشعرتهن بالضغط سواءً أكانت في الإطار النفسي أم الاجتماعي، ومناقشتها مع أفراد المجموعة، وتطبيقهن للأنشطة والفنيات الإرشادية داخل وخارج الجلسات الإرشادية من خلال الواجبات المنزلية، وممارستها في الحياة الأسرية وفي حياتهن اليومية، كل ذلك ساهم في استمرارية أثر البرنامج الإرشادي في الحفاظ على مستوى منخفض من الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية، حتى بعد فترة متابعة لمدة ستة أسابيع.

أما متوسطات الضغوطات الاجتماعية فكانت أعلى مما هو متوقع، وقد يعزى ذلك إلى أن القياس التتبعي قد نفذ بعد انتهاء فترة الحجر في مدينة القدس وعودة الحياة الاجتماعية إلى طبيعتها كما في السابق، مع بعض التحفظات في الأماكن المغلقة، بينما أجري القياس القبلي والبعدي في أوج أزمة جائحة كورونا.

التوصيات والمقترحات:

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج، فإنه يمكن التوصية بالآتي:

1. تطبيق البرنامج الإرشادي على فئات مختلفة سواءً في المجتمع الفلسطيني أم في مجتمعات أخرى، وذلك بهدف تحقيق أغراض إرشادية مشابهة أو مغايرة.
2. الاستفادة من البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في محافظات فلسطين كافة والاستفادة من تطبيقاته، والاستفادة من الأساليب الإرشادية والفنيات المستخدمة في هذه الدراسة من قبل الأخصائيين النفسيين لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء.

3. إجراء المزيد من الدراسات حول استراتيجية الضحك العلاجي واستخدام المرح في الإرشاد

النفسي والتربوي، وبخاصة في البيئة العربية.

4. إجراء المزيد من الدراسات التي تشمل على برامج إرشادية أخرى تساهم في خفض الضغوط

النفسية والاجتماعية التي تعاني منها النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في أثناء جائحة

كورونا، ومقارنتها بحجم الأثر للبرنامج المطبق في هذه الدراسة.

5. تضمين الخطط الإرشادية للمرشدين النفسيين والتربويين في المؤسسات والمراكز الفلسطينية

لبرامج إرشادية تسهم في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن

للضغوط النفسية والاجتماعية.

المصادر والمراجع العربية والأجنبية

المصادر والمراجع العربية والأجنبية:

القرآن الكريم

أولاً- المراجع باللغة العربية

إبراهيم، عبد الستار. (1998). الاكتئاب اضطراب العصر الحديث - منهج وأساليب علاجه.

القاهرة: عالم المعرفة.

أبو أسعد، أحمد. (2014). تعديل السلوك الإنساني. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو حبيب، نبيلة أحمد. (2010). الضغوط النفسية واستراتيجية مواجهتها وعلاقتها بالتحصيل

الدراسي لدى أبناء الشهداء في محافظات غزة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية

التربية، جامعة الأزهر، مصر.

أبو علي، مروة. (2015). درجة الضغوط النفسية وعلاقتها بالكفاءة الذاتية المدركة لدى معلمي

المدارس الحكومية الثانوية في محافظات شمال الضفة الغربية في فلسطين. (رسالة

ماجستير غير منشورة)، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

أبيو، نائف. (2019). الضغوط النفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية للطبع والنشر والتوزيع.

بجرسون، هنري. (2007). الضحك (ترجمة علي مقلد). بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات

والنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 1985).

البغدادي، فحي السيد والعشماوي، إيمان محمود. (2019). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي

لخفض الضغوط النفسية لدى عينة من أمهات الأطفال المصابين بالتوحد. المجلة الدولية

للعلوم الاجتماعية والإنسانية، (19)، 1-32.

تايلور، شيلي. (2008). علم النفس المرضي (ترجمة وسام دويتش). عمان: دار الحامد للنشر

والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 1978).

بيومي، لمياء. (2021). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الصلابة النفسية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة البصرية. مجلة علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، 3(1)، 2415-2359.

جلين، ويلسون. (2000). سيكولوجية فنون الأداء (ترجمة: شاكر عبد). الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب (تاريخ النشر الأصلي 1992).

حسين، طه وحسين، سلامة. (2006). استراتيجيات إدارة الضغوط التربوية والنفسية. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع.

حسين، على وعامر، حامد. (2015). مفهوم الضحك لدى برغستون وتطبيقاته في العرض المسرحي العراق. مجلة العلوم الإنسانية، 23(3)، 1425-1406.

الهوراني، محمد عبد الكريم. (2012). النظرية المعاصرة في علم الاجتماع- تمدد آفاق النظرية الكلاسيكية. عمان: دار مجدلاوي للنشر والتوزيع.

خواجة، جاسم. (2000). مقياس اضطراب الضغوط التالية للصدمة في المجتمع الكويتي. مجلة دراسات نفسية- الكويت، 3(6)، 275-234.

الخواجة، عبد الفتاح. (2010). الإدارة الذكية المطورة للمرؤوسين والتعامل مع الضغوط النفسية. عمان: دار البداية للنشر.

رجاء، مريم. (2007). فعالية برنامج تدريبي لتنظيم إدارة الضغوط النفسية لدى العاملات في مهنة التمريض، (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة دمشق، سوريا.

الرشيدي، هارون. (1999). الضغوط النفسية طبيعتها ونظرياتها برنامج لمساعدة الذات في علاجها. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

زهران، حامد عبد السلام. (2002). التوجيه والإرشاد النفسي. ط3، القاهرة: عالم الكتب.

السعيدى، محفوظ وبالحسن، يونس. (2012). مصادر الضغوط النفسية لدى أساتذة التربية

البدنية والرياضية. اطلع عليه بتاريخ 2021/3/2. بتصرف: www.univ-tebessa.dz.

سليمان، أمجد محمد. (2014). فاعلية برنامج إرشادي جمعي معرفي سلوكي في خفض الضغوط

النفسية لدى طلاب مرحلة التعليم لما بعد الأساسي. المجلة العلمية لجامعة الملك فيصل،

جامعة الملك فيصل: كلية العلوم الادارية والانسانية، 2(15)، 88-111.

شاهين، محمد والمصري، إبراهيم وطموني، عبد الرحمن. (2020). مستوى الضغوط النفسية

والاجتماعية وأساليب مواجهتها لدى عينة من الفلسطينيين الواقعين تحت الحجر المنزلي

بسبب فيروس كورونا "COVID 19". مجلة العلوم التربوية-جامعة الكويت، 137(1)،

382-339.

شاويش، محمد. (1990). الضحك عند برغسون. (ترجمة د. علي مقلد)، بيروت: المؤسسة

الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع (تاريخ النشر الأصلي 1987).

الشرابي، هشام. (2007). مقدمات في دراسة المجتمع العربي. عمان: مكتبة الأسرة- وزارة الثقافة.

الشرقاوي، عبير عبدة عبد الرحمن. (2013). جودة الحياة وعلاقتها بالضغوط النفسية المهنية

لدى المعلمات المبتكرات في مرحلة ما قبل المدرسة. (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية

رياض الأطفال، جامعة المنصورة، مصر.

شيخاني، سمير. (2003). الضغط النفسي. بيروت: دار الفكر العربي.

الطهراوي، جميل. (2008). الضغوط النفسية وطرق التعامل معها في القرآن الكريم. بحث مقدم

إلى المؤتمر العلمي الدولي الأول: القرآن الكريم ودوره في معالجة قضايا الأمة، نظمه مركز

القرآن الكريم والدعوة الإسلامية لكلية أصول الدين في ذي الحجة 2008، الجامعة

الإسلامية، غزة، فلسطين.

عابد، سمر أديب وسلامة، كمال. (2016). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى النظرية الإنسانية في خفض الضغوط النفسية لدى زوجات الأسرى في سجون الاحتلال. (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة القدس، القدس، فلسطين.

عبد الله، نهيل. (2017). الضحك لدقيقتين يعادل عشرين دقيقة. جدة: مقال منشور.

العبدى، ناظم. (1990). الشخصين بين السواء والمرض. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

عبيد، ماجدة. (2008). الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

عثمان، فلافيا محمد. (2013). سيكولوجية التغيير للسيطرة على الضغوط النفسية، القاهرة: ابتراك للطباعة والنشر.

عسكر، علي. (2003). ضغوط الحياة وأساليب مواجهتها. الكويت: دار الكتاب الحديث.

غانم، محمد حسن. (2009). كيف تهزم الضغوط النفسية؟ أحدث الطرق العلمية لعلاج التوتر. دار أخبار اليوم، القاهرة.

القحطاني، هنادي. (2018). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المرونة الأسرية وأثره في خفض الضغوط النفسية لدى أمهات الأطفال مزدوجي الإعاقة. مجلة البحوث التربوية والنفسية، جامعة تبوك، السعودية (57)، 155-185.

قرليفة، حميد. (2010). الدلالة الاجتماعية للنكتة في المجتمع الجزائري. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، كلية علم اجتماع، جامعة الجزائر الثانية، الجزائر.

كرومي، عوني. (2000). ظاهرة الضحك والإضحاك وتجلياتها في المسرح. مجلة أبحاث جامعة اليرموك، (1)، 27-42.

ما متاني، دافيندر. (2013). التأثيرات العلاجية لروح الدعابة والضحك. قطر: كلية طب وابل لرونك في قطر.

المجدلاوي، ماهر. (2005). برنامج إرشادي نفسي لتخفيف الضغوط النفسية الناجمة عن الاحتلال لدى طلبة المدرسة الثانوية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة)، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، مصر.

محادين، حسين طه. (2010). التعددية وقيم الحوار - قراءة تفكيكية للسلوك الحياتي في مجتمعنا الأردني الراهن. عمان: مطبوعات مؤسسة عبد الحميد شومان.

محمد، آية. (1-يناير-2020). أنواع الضحك في علم النفس. اطلع عليه بتاريخ 2021/2/1. (ويكييات): <https://wikiyat.com/wiki/22390>.

محمد، سليمان. (2020). فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاحتراق النفسي لدى معلمي التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ممن يفكرون في ترك المهنة. مجلة الإرشاد النفسي، 29، 229-305.

منصور، فيولا والبيبلاوي، طلعت. (1989). قائمة الضغوط النفسية للمعلمين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

نصر، مريم. (2011). الضحك وسيلة تعبير تكشف خبايا شخصية الإنسان. مقالة منشوره في صحيفة الغد الأردنية-النسخة الإلكترونية، بتاريخ 11 مايو 2011، عمان.

وينج، لونا. (1994). الأطفال التوحيديون، ط2، (ترجمة هناء محمد المسلم)، المملكة المتحدة: سانت إدمندريدي (تاريخ النشر الأصلي 1983).

- Arrick, D. & Mayhan, W. (2010). Inhibition of endothelin-1 receptors improves impaired nitric oxide synthase-dependent dilation of cerebral arterioles in type-1 diabetic rats. **Microcirculation**, 17, 439–446.
- Bedell, R. (1991). Children's Effects on Parenting Stress in a Low Income, minority population. **Topics in Early Childhood special Education**. 8(4), 58-71.
- Bush, K., Krukowski, K., Eddy, J., Janusek, L., & Mathews, H. (2012). Glucocorticoid receptor mediated suppression of natural killer cell activity: Identification of associated deacetylase and corepressor molecules. **Cellular Immunology**, 275(1–2), 80–89.
- Cha, M., & Hong, H. (2015). Effect and path analysis of laughter therapy on serotonin, depression and quality of life in middleaged women. **Journal of Korean Academic Nursing**, 45(2), 221–230.
- Chang, C. et al. (2013). Psychological, immunological and physiological effects of a Laughing Qigong Program (LQP) on adolescents. **Complementary Therapies in Medicine**, 21:660-672.
- Charles, G. & Morris, J. (1990). **Stress and A adjustment psychology**. A n introduction. Prentice ñ Hall.
- Cooper, C. et al. (1977). **Under Standing Executive stress**. New York.
- Coplan, G. (1981). Mastery of Stress, Psychosocial Aspects. **A mere Journal of Psyches**, 52(4), 413-420.
- Davis, M., Elhelmon, E., & Mckay, M. (2019). **The Relaxation and Stress Reduction Workbook**. Oakland, CA: New Harbriger.
- De Francisco, S., Torres, C., De Andrés, S., Millet, A., Ricart, M. T., Hernández-Martínez-Esparza, E., ... & Trujols, J. (2019). **Effectiveness of Integrative Laughter Therapy to Reduce Anxiety, Improve Self-Esteem and Increase Happiness: A Naturalistic Study at a Day Hospital for Addictive Disorders**. International journal of environmental research and public health, 16(21), 4194.
- Fierberg, E. & Moore, F. (2017). "There are two types of laughter — here's the difference between them", **www.businessinsider.com**, Retrieved 27-12-2020. Edited.

- Flett, GL. (2008). **Personality theory and research: an international perspective**. Mississauga, Ont: J. Wiley and Sons Canada.
- Francisco, S. et al. (2019). Effectiveness of Integrative Laughter Therapy to Reduce Anxiety, Improve Self-Esteem and Increase Happiness: A Naturalistic Study at a Day Hospital for Addictive Disorders. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16, 4194-5002.
- Ghodsbin, F., Sharif, A., Jahanbin, I., & Sharif, F. (2015). The effects of laughter therapy on general health of elderly people referring to Jahandidegan community center in Shiraz, Iran, 2014: A randomized controlled trial. **International Journal of Community Based Nursing Midwifery**, 3(1), 31–38.
- Gerardi, M., Ressler, K., & Rothbaum, B., O. (2009). Combined treatment of anxiety disorders. In Dan J. Steinand, E. Hollander & B.O. Rothbaum (Eds.). **Textbook of anxiety disorders**. Washington: American Psychiatric Publishing, Inc., 147–148.
- Graham, E. E. (1995). **The Involvement of sense of humor in the development of social relationships**. Communication Reports, 8, 158-169.
- Hofmann S., Asnaani A, Vonk I., Sawyer A., Fang A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: a review of meta-analyses. **Cognitive Therapy Research**, 36(5):427-440.
- Hirosaki, M. et al. (2013). Effects of a laughter and exercise program on physiological and psychological health among community-dwelling elderly in Japan: Randomized controlled trial. **Geriatric Gerontology International**, 13(1), 152–160.
- Hurlock, E. B. (1980). **Development Psychology**- 5th Ed. New York: Mc Grow Hill Company.
- Jebapriya, C., Aras, R.,& Devadason, JM. (2015). **Effectiveness of laughter therapy versus reminiscence therapy on perception related to quality of life, among senior citizens living in old age homes in Coimbatore**, Tamilnadu.
- Ji-Soo, L. & Soo-Kyoung, L. (2020). The Effects of Laughter Therapy for the Relief of Employment-Stress in Korean Student Nurses by Assessing Psychological Stress Salivary Cortisol and Subjective Happiness. **Osong Public Health Res Prospect**, 11(1),44-52.
- Kataria, M. (1999). **Laugh for nonreason**. India Madhuri international. Jakarta: Erlangga.

- Kelly, W. E. (2002). An Investigation of worry and sense of humor. **Journal of Psychology**, 136, 657-666.
- Ko, H. & Youn, C. (2011). Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. **Geriatrics & Gerontology International**, 11, 267–274.
- Kobas, S. C., Ma ddi, S. R., & Puccetti, M. (1982b). Personality and exercise as buffers in the stress-illness relationship. **Journal of Behavior Med.**, 4, 391–404.
- Lee, D. & Nam, A. (2014). The effect of laughter therapy on geriatric depression, quality of life and physiologic change of depressive elderly women. **Journal of Korea Sociology Wellness**, 9(3), 163-74.
- Lee, J. & Lee, S. (2020). The Effects of Laughter Therapy for the Relief of Employment-Stress in Korean Student Nurses by Assessing Psychological Stress Salivary Cortisol and Subjective Happiness. **Osong Public Health Res Prospect**, 11(1): 44-52.
- Mayo Clinic. (2021). **Does laughter relieve the feeling of stress? It's no joke**. Mayo Clinic Foundation for Medical Education and Research (MFMER). Available 23 Jan 2021: <https://www.mayoclinic.org/ar/healthy-lifestyle/stress-management/in-depth/stress-relief/art-20044456>.
- McGrath, J, E. (1990). **Stress and adjustment psychology**. An Introduction, prentice Hall. P. 193.
- Mental Health America. (2019). Create joy and satisfaction. <http://www.mentalhealthamerica.net/create-joy-and-satisfaction>. Accessed December 7, 2020.
- Mora-Ripoll, R. (2010). The therapeutic value of laughter in medicine. **Alternative Therapies in Health & Medicine**, 16, 56–64.
- Neuhoff, C. & Schaefer, C. (2002). Effects of laughter, smiling, and howling on mood. **Psychological Reports**, 91, 1079–1080.
- Nilgun, K. & Gulumser, K. (2017). The effect of laughter therapy on the quality of life of nursing home residents. **Journal of Clinical Nursing**, 26(21-22): 3354-3362.
- Paletz D (1992) **Political Humor and Authority: From Support to Subversion** International Political Science Review, 11, 483-493.

- Papousek, I. & Schulter, G. (2008). Effects of a mood-enhancing intervention on subjective well-being and cardiovascular parameters. **International Journal of Behavioral Medicine**, 15, 293–302.
- Provine, R. (2000). **Laughter a scientific investigation**. New York: Penguin Putnam Inc.
- Saraswathy, T.V. (2012). **Effectiveness of laughter therapy on stress among senior citizens in selected community at Kanchipuram district**. (Master Thesis), Adhiparasakthi College of Nursing, Melmuvaavathur.
- Savage, B. et al. (2017). Humor, laughter, learning, and health! A brief review. **Advances in Physiology Education**, 41:341-351.
- Seaward, B. (2017). **Comic relief: The healing power of humor**. In: **Essentials of Managing Stress**. 4th ed. Burlington, Mass.: Jones & Bartlett Learning.
- Selye, H. (1976). **The stress of Life**. New York: MC. Grow Hill .
- Skerrett, Patrick (2015). "**Laugh and be thankful—it's good for the heart**" www.health.harvard.edu, Retrieved 2-11-1018. Edited.
- Shabbir, H., & Thwaites, D. (2007). The use of humor to mask deceptive advertising: It's no laughing matter. **Journal of Advertising**, 36, 75–85.
- Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A., Mojtahed, M., Shafiabady, A., Delavar, A. & Honari, H. (2011). Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: A randomized controlled trial. **International Journal of Geriatric Psychiatry**, 26, 322–327.
- Silverman, R. E. (1979). **Essentials of psychology**. Prentice ñ Hall. Inc, Englewood-New Jersey.
- Swpearngen, E. (1985). Life Event and psychological Distress A prospective student of young adolescents. **Development Psychology**, 21(6), 186-201.
- Van derWal, C. & Kok, R. (2019). Laughter-inducing therapies: Systematic review and meta-analysis. **Social Sciences Medicine**, 232, 473–488.
- Wadman, R.; Durkin, K.; Conti-Ramsden, G. (2011). Social stress in young people with specific language impairment". **Journal of Adolescence**. 34(3): 421–431.
- Weinberg, M., Hammond, Th., & Cummins, R. (2014). The impact of laughter yoga on subjective well-being: A pilot study. **European Journal of Humour Research**, 1(4), 25-34.

- Wilkins, J. et al. (2009). Humor theories and the physiological benefits of laughter. **Holistic Nursing Practice**, 23:349-357.
- Yoshikawa, Y. et al. (2019). Beneficial effect of laughter therapy on physiological and psychological function in elders. **Nursing Open**, 6:93–99.
- Zhao, J. et al. (2019). A meta-analysis of randomized controlled trials of laughter and humour interventions on depression, anxiety and sleep quality in adults. **Journal of Advanced Nursing**, 75(11), 2435-2448.
- Ziv, A. (1984). **Personality and sense of Humor**. New York: Spring Publishing Company.

الملاحق

- أ. مقياس الدراسة قبل التحكيم
- ب. قائمة المحكمين
- ت. مقياس الدراسة بعد التحكيم والخصائص السيكومترية
- ث. البرنامج الإرشادي المطبق
- ج. كتاب تسهيل مهمة

الملحق (أ): مقياس الدراسة قبل التحكيم



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

حضرة الأستاذ الدكتورالمحترم/ة.

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا". ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام في هذا المجال، فإنني أتوجه إليكم لإبداء آرائكم وملاحظاتكم القيمة في تحكيم فقرات مقياس الدراسة الحالية، من حيث مناسبتها لقياس ما وضعت لقياسه، ووضوح الفقرات وسلامة صياغتها اللغوية، وإضافة أي تعديل مقترح ترونه مناسباً، من أجل إخراج هذه الأداة بالصورة المناسبة لتحقيق أهداف الدراسة.

مع بالغ شكري وتقديري،

الباحثة: إيمان بدران

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة العلمية	التخصص

مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:

الضغوط النفسية والاجتماعية: تعرف الضغوط النفسية بأنها: "حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضييق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة" (الطهراوي، 2008: 450). أما الضغوط الاجتماعية، فتعرف بأنها: "الشعور بعدم الراحة أو القلق التي قد يتعرض لها الأفراد في المواقف الاجتماعية، والنزعة المرتبطة به لتجنب المواقف الاجتماعية المجهدة" (Wadman, Durkin, and Conti-Ramsden, 2011).

سيطور هذا المقياس بهدف استخدامه كأداة موضوعية في تشخيص الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، وبلاستعانة بمقياس الضغوط النفسية والاجتماعية في دراسة (شاهين، المصري، وطموني، 2020). وبناءً على ذلك صيغت فقرات المقياس في صورته الأولية. وقد شمل المقياس في صورته الأولية (43) فقرة، تشمل على ثلاثة بدائل: (نعم، غير متأكد، لا).

الرقم	الفقرة	ملاءمة الفقرة		صياغة الفقرة		التعديل المقترح إن وجد
		ملائمة	غير ملائمة	مناسبة	غير مناسبة	
أولاً- مجال الضغوط النفسية						
1	أشعر بالضيق والملل من الروتين اليومي داخل البيت					
2	يراودني الشعور بالعجز عن القيام بأي شيء أنوي					
3	أشعر بأنني مشوشة التفكير					
4	أشعر بعدم المقدرة على تحقيق أهدافي في الحياة					
5	أشعر بالعجز في التعامل مع أي مشكلة قد تواجهني					
6	أعجز عن اتخاذ قرار حاسم حول المستقبل					
7	أخشى من الوقوع في أخطاء خارجة عن قوانين					
8	أعمل على حل مشكلاتي بتسرع وعشوائية					
9	لم أعد احتمل سماع الأخبار					
10	يصعب علي التكيف مع الوضع بالالتزام داخل البيت لأيام عديدة					
11	طريقة تفكيري تزيد من ضغطي النفسي					
12	أعاني من الشرود الذهني والسرхан					
13	لدي إحساس بالخوف وشعور بالتهديد					

					أميل نحو ردود أفعال عنيفة	14
					لدي استثارة وانفعال سريعان	15
					أحس بفقدان الطاقة	16
					أعاني من رؤية الأحلام المزعجة والكوابيس	17
					أعاني من صعوبة في التركيز	18
					أشعر بالإعياء والشكوى من الآلام الجسدية	19
					لدي صعوبة في النوم	20
					أحس بفقدان الطاقة	21
					أشعر بالإرهاق الجسدي	22
					لدي انشغال مبالغ فيه بمضامين المرض والموت	23
ثانياً - مجال الضغوط الاجتماعية						
					أشعر بالإحباط لعدم دعم المجتمع لنا في محنتنا	24
					أشعر بالخوف من عدم التزام أهل بيتي بالسلوكات المناسبة في هذا الوضع	25
					يصعب علينا تبادل الزيارات مع أصدقائنا وأقاربنا	26
					أشعر بالعزلة الاجتماعية لمنع التواصل مع الأقارب	27
					يصعب علي تحمل الأصوات خاصة تلك الصادرة عن	28
					حدثت لي تغييرات في الشهية للطعام	29
					ترجعني الحاجة إلى توفير المتطلبات المتزايدة اللازمة	30
					أفتقد القدرة على ممارسة النشاطات الحياتية الاعتيادية في العمل والبيت والمجتمع	31
					أتردد في الاعتماد على أصدقائي المقربين في التعامل	32
					يصعب علينا تبادل الزيارات مع أصدقائنا وأقاربنا	33
					يصعب على الأسرة وضع الخطط المستقبلية للتعامل	34
					ينتابني شعور بالخوف عندما يتحدث من حولي عن	35
					لم أجد من يساعدني عندما أحتاج إليه	36
					يتعامل الناس مع الأمر بسخرية لقلة معرفتهم	37
					يتحدى البعض التعليمات القانونية والصحية الصادرة عن الجهات الرسمية	38

مع بالغ شكري - الباحثة

الملحق (ب): قائمة المحكمين

الجامعة	التخصص	الرتبة	الاسم	الرقم
جامعة القدس المفتوحة	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ	أ. د. حسني عوض	1
جامعة القدس المفتوحة	أصول التربية	أستاذ	أ. د. مجدي زامل	2
جامعة القدس المفتوحة	إدارة وتخطيط تربوي	أستاذ	أ. د. محمد الطيبي	3
جامعة القدس المفتوحة	صحة نفسية	أستاذ	أ. د. سامي أبو اسحق	4
جامعة القدس المفتوحة	مناهج وأساليب تدريس	أستاذ	أ. د. محمد عبد الفتاح شاهين	5
جامعة القدس المفتوحة	صحة نفسية	أستاذ	أ. د. يوسف ذياب عواد	6
جامعة القدس	علم نفس	أستاذ مشارك	د. عمر الريماوي	7
جامعة النجاح	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ مساعد	د. فايز محاميد	8
جامعة النجاح	علاج نفسي	أستاذ مساعد	د. فاخر الخليلي	9
جامعة الخليل	إرشاد نفسي وتربوي	أستاذ مساعد	د. إبراهيم المصري	10

الملحق (ت): مقياس الدراسة بعد التحكيم والخصائص السيكومترية



جامعة القدس المفتوحة
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

بسم الله الرحمن الرحيم

عزيزتي الأم،

تحية طيبة وبعد،

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا"، وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي من كلية الدراسات العليا-جامعة القدس المفتوحة؛ وقد وقع عليك الاختيار لتكون ضمن عينة الدراسة. لذا، أرجو منك التعاون في تعبئة هذه الاستبانة بما يتوافق مع وجهة نظرك، علماً بأن بيانات الدراسة هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيراعى الحفاظ على سريتها، ولا يطلب منك كتابة اسمك أو ما يشير إليك، شاكرين لك حسن تعاونك.

الباحثة: إيمان بدران

بإشراف: أ. د. محمد أحمد شاهين

مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية:

الضغوط النفسية والاجتماعية: تعرف الضغوط النفسية بأنها: "حالة من عدم التوازن الناجم عن تعرض الفرد لانفعالات نفسية سيئة تتسم بالقلق والتوتر والضييق والتفكير المرهق في أحداث وخبرات حياتية تعرض لها في الماضي أو يعيشها حاضراً أو يخشى حدوثها مستقبلاً، وتسبب اضطرابات فسيولوجية ضارة" (الطهراوي، 2008: 450). أما الضغوط الاجتماعية، فتعرف بأنها: "الشعور بعدم الراحة أو القلق التي قد يتعرض لها الأفراد في المواقف الاجتماعية، والنزعة المرتبطة به لتجنب المواقف الاجتماعية المجهد" (Wadman, Durkin, and Conti-Ramsden, 2011:32).

يرجى وضع علامة (x) أمام كل فقرة حسب ما يتناسب ووضعك.

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
أولاً- مجال الضغوط النفسية						
1	أشعر بالضيق والملل من الروتين اليومي داخل البيت					
2	يرادوني الشعور بالعجز عن القيام بأي شيء نتيجة حالة القلق التي تتناوبني					
3	أشعر بأنني مشوشة التفكير في شؤون حياتي كافة					
4	أشعر بعدم المقدرة على تحقيق أهدافي في الحياة					
5	أشعر بالعجز في التعامل مع أي مشكلة قد تواجهني					
6	أعجز عن اتخاذ قرار حاسم حول المستقبل					
7	أخشى من الوقوع في أخطاء خارجة عن قوانين المجتمع					
8	أعمل على حل مشكلاتي بتسرع وعشوائية					
9	أصبحت غير قادرة على تحمل الأخبار المتعلقة بفيروس كورونا					
10	أصبحت غير قادرة على التكيف مع الالتزام داخل البيت لأيام عديدة بسبب فيروس كورونا					
11	طريقة تفكيري بالوضع الصحي تزيد من ضغطي النفسي					
12	أعاني من الشرود الذهني والسرطان					
13	لدي إحساس بالخوف وشعور بالتهديد					
14	أميل نحو ردود أفعال عنيفة تجاه الآخرين من حولي					
15	لدي استثارة وانفعال سريعان					
16	أشعر بأن الطاقة السلبية مسيطرة علي					
17	أعاني من رؤية أحلام وكوابيس مزعجة أثناء النوم					
18	أعاني من صعوبة في التركيز					
19	أشعر بالإعياء من الآلام الجسدية					

الرقم	الفقرة	دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	أبداً
20	لدي صعوبة في الخلود إلى النوم					
21	أحس بفقدان الطاقة					
22	أشعر بالإرهاق الجسدي دون بذل أي مجهود					
23	لدي انشغال مبالغ فيه بمضامين المرض والموت					
ثانياً - مجال الضغوط الاجتماعية						
23	أشعر بالإحباط لعدم توافر الدعم المطلوب لنا في محنتنا					
24	أشعر بالخوف من عدم التزام أهل بيتي بالسلوكات المناسبة في هذا الوضع					
25	يصعب علينا تبادل الزيارات مع الآخرين (أقارب، أصدقاء،....)					
26	أشعر بالعزلة الاجتماعية لمنع التواصل مع الآخرين (أقارب، أصدقاء، زملاء العمل،...)					
27	يصعب علي تحمل الأصوات خاصة تلك الصادرة عن الأطفال					
28	تحدث لي تغييرات سيئة في الشهية للطعام					
29	ترزعجني الحاجة إلى توفير المتطلبات المتزايدة اللازمة لأسرتنا					
30	أفتقد القدرة على ممارسة النشاطات الحياتية الاعتيادية (في العمل، البيت، المجتمع)					
31	أتردد في الاعتماد على أصدقائي المقربين في التعامل مع المشكلة					
32	أشعر بعدم الاستقرار لمنع إقامة المناسبات الاجتماعية					
33	يصعب علينا في الأسرة وضع الخطط المستقبلية للتعامل مع هذا					
34	ينتابني شعور بالخوف عندما يتحدث من حولي عن فيروس					
35	لم أجد من يساعدني عندما أحتاج إليه					
36	يثيرني تعامل الناس مع الأمر بسخرية لقلة معرفتهم بفيروس					
37	أنزعج من تحدى البعض التعليمات القانونية والصحية الصادرة عن الجهات الرسمية الخاصة بفيروس كورونا					
38	أشعر بالإحباط لعدم توافر الدعم المطلوب لنا في محنتنا					

مع بالغ شكري وتقديري

الباحثة

الملحق (ث): البرنامج الإرشادي المطبق



جامعة القدس المفتوحة

عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي

حضرة الأستاذ الدكتور المحترم

تقوم الباحثة بدراسة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي، بعنوان: "فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا". ولما كنتم من أهل العلم والدراية والاهتمام بهذا الموضوع، فإنني أتوجه إليكم بأمل إبداء آرائكم وملاحظاتكم في الحكم على مدى صلاحية محتوى البرنامج الإرشادي، من حيث: مدى دقة الصياغات اللغوية وصحتها، الموضوعات التي يمكن إضافتها. وستكون لآرائكم وملاحظاتكم القيمة أثر فعال في تطوير هذا البرنامج وتحقيق الأهداف المرجوة من الدراسة.

شاكراً ومقدرةً لكم حسن تعاونكم،

الباحثة: إيمان بدران، بإشراف: أ. د محمد شاهين

بيانات المحكم:

اسم المحكم	الجامعة	الرتبة	التخصص

استمارة تحكيم البرنامج الإرشادي:

الرقم	الموضوع	التحكيم		الملاحظات
		مناسب	غير مناسب	
1	العنوان			
2	أهداف البرنامج			
3	الفترة الزمنية			
4	عدد الجلسات			
5	ترتيب الجلسات			
6	محتوى الجلسات			

برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجية الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية

لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا

المقدمة:

يرجح المختصون في العالم العربي أن تكون الضغوط النفسية والاجتماعية هي الاضطراب النفسي الأول في قائمة الاضطرابات التي تواجه البشرية بحلول العام 2030م، وبما أن العالم العربي ليس بمعزل عما يدور من حوله، وليس بمأمن عن اضطرابات العصر، فإن المخاطر ستكون مضاعفة نظراً لتوافر البيئة الملائمة لانتشار هذه الاضطرابات.

ومن هنا قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي يعتمد على استراتيجية الضحك العلاجي لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء اللواتي تعرضن للحجر في جائحة كورونا، ويتكون البرنامج الإرشادي الحالي من (12) جلسة إرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل منها (90) دقيقة، ويحتوي البرنامج الإرشادي على عدد من الفنيات والاستراتيجيات، والتي تهدف إلى خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة الدراسة.

أهداف البرنامج الإرشادي:

الهدف العام:

خفض الضغوط النفسية والاجتماعية باستخدام استراتيجية الضحك العلاجي لدى عينة من النساء اللواتي تعرضن للحجر في جائحة كورونا.

الأهداف الفرعية:

يسعى البرنامج المبني لأغراض الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1- بناء برنامج يهدف إلى خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى عينة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا، والعمل على توظيف البرنامج في البيئة الفلسطينية لاحقاً.

2- بناء علاقة إرشادية مبنية على الثقة والتقبل والتعاون والاحترام بين المجموعة المشاركة في البرنامج والباحثة المنفذة للبرنامج.

3- تزويد المجموعة الإرشادية بالمعلومات اللازمة حول الاستراتيجية المستند إليها البرنامج الإرشادي.

4- تزويد المجموعة المشاركة بمعلومات حول استراتيجية الضحك العلاجي في حياتنا، وأهميته للصحة الجسمية والصحة النفسية.

5- تدريب المجموعة المشاركة على استخدام فنيات الضحك العلاجي، وكيفية تطبيقها بطريقة صحية.

6- تدريب المجموعة الإرشادية المشاركة بإدخال مهارات المرح والضحك على الحياة اليومية للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية.

7- تزويد المجموعة الإرشادية بمعلومات عن الضغوط النفسية والاجتماعية أنواعها، وأسبابها، وطرق إدارة الضغوط النفسية والاجتماعية.

8- دحض الأفكار غير العقلانية لدى المجموعة الإرشادية واستبدالها بالأفكار الصحيحة المتوازنة من خلال استراتيجية الضحك العلاجي.

الفئة المستهدفة من البرنامج:

النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في فترة جائحة كورونا في مدينة القدس.

الأسس النظرية للبرنامج:

يرى زهران (1998) أنه وعند بناء برنامج إرشادي لا بد من مراعاة الأسس الآتية:

الأسس العامة:

بحيث يجب مراعاة السلوك الإنساني لكون هذا السلوك فردي-جماعي، واستعداد الفرد وحقه بالإرشاد والتقبل وتقرير المصير، ومبدأ استمرارية عملية الإرشاد، والاستناد إلى القواعد الدينية والاحكام الشرعية.

الأسس الفلسفية:

يقوم هذا البرنامج على أسس فلسفية مفادها أن الوعي والإدراك والمعرفة تؤدي دوراً بالغ الأهمية في الانفعالات والسلوك الإنساني، ولكل فرد معارفه الخاصة التي تشكل فلسفته التي يتبناها عن نفسه وعن الآخرين، وأن الأفكار اللاعقلانية ومعارفه الخاطئة تؤدي إلى الشعور بالاضطراب والتصرف بشكل غير فعال، كما تؤدي إلى انفعالات غير منطقية، ولكي يتم تغيير ذلك لا بد من تعديل أفكار الفرد غير العقلانية ومعارفه الخاطئة.

واستمد هذا البرنامج أصوله الفلسفية من أن مشكلات الفرد وانفعالاته تأتي من طريقة تفكيره، وأننا لا نضطرب من الأشياء، إنما من حديثنا الذاتي عن المشكلات وآرائنا نحوها، وبالتالي حرصت الباحثة على مراعاة الطبيعة الإنسانية وأخلاقيات الإرشاد النفسي وتفسير فلسفة أفراد المجموعة التي تكمن وراء الأفكار اللاعقلانية، ومساعدتهم على تبني أفكار جديدة لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهم.

الأسس النفسية والتربوية:

تؤثر الحالة النفسية على سلوك الفرد، والإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي يتضمن إعادة تعليم الفرد معلومات واضحة وسهلة يتمكن من خلالها فهم الأساس الذي يقوم عليه سلوكه، وانفعالاته، مع الأخذ بعين الاعتبار عدم تعارض البرنامج مع الفروق الفردية.

الأسس الاجتماعية:

يمثل الإرشاد الجمعي السبل التي تجعل الفرد يشعر بأهميته داخل المجموعة، لذلك استندت الباحثة للإرشاد المعرفي السلوكي من خلال استراتيجية الضحك العلاجي لخلق التوازن المطلوب داخل الجماعة وخارجها واحترام الآخرين والتعبير عن رأيهم بحرية وجرأة.

الأسس العصبية:

وهي مراعاة الخصائص النفسية، والجسمية، والعصبية لأعضاء المجموعة.

الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

1. **الضحك العلاجي:** ويعد هذا الأسلوب الرئيس الذي يتضمنه البرنامج الإرشادي ومن أكثر الأساليب استخداماً أثناء الجلسات الإرشادية، ويهدف إلى إخراج المجموعة من الجدية المبالغ فيها، تلك التي قد تضخم وتفاقم من المشكلة وتأثيرها على المسترشد، فالمرح والضحك يساعدان أعضاء المجموعة عن الخروج من الضغوط النفسية والاجتماعية، وبهذا يكونون أكثر قدرة على التفكير المنطقي الواعي (Gerardi, Ressler, & Rothbaum, 2009).

2. **المحاضرة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات مبسطة وبعبارات تتناسب مع النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي، والضغوط النفسية والاجتماعية التي تعرضن لها، وأساليب التغلب عليها، وأساليب الاتصال والتواصل والتعرف إلى الأفكار الخاطئة، والهدف من

هذه الفنية تكوين أبنية معرفية لدى المشاركات من أجل مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحجر الصحي.

3. **المناقشة الجماعية:** وفي هذه الفنية يتم تبادل الرأي بين المرشد والأمهات حول موضوع الجلسة ومع بعضهن البعض من جهة أخرى، وبالتالي المادة العلمية للمحاضرة تصبح موضوع للنقاش، وتهدف هذه الفنية إلى إعادة البناء المعرفي للأمهات وتعديل الأفكار الخاطئة وتعزيز التواصل بين أعضاء المجموعة.

4. **التعزيز الإيجابي:** وهي مدعمات الثناء والمدح للأمهات المشاركات على الإجابات الصحيحة والاستجابات الملائمة في أثناء النقاش، والهدف من استخدام هذه الفنية هو تحفيز الأمهات على التفكير السليم والسلوك الإيجابي بحيث يصبح جزءاً من حياتهن.

5. **النمذجة:** وتمثل هذه الفنية عرض نماذج سلوكية على النساء من خلال النقاش، وتهدف إلى تعليم الأمهات أساليب وسلوكات جديدة سوية من خلال الاقتداء بالنموذج.

6. **الواجب المنزلي:** ويمثل مضمون هذه الفنية تكليف النساء ببعض الواجبات في ختام كل جلسة، والهدف من استخدام هذه الفنية نقل أثر الاستفادة الأمهات من حضور الجلسات الإرشادية إلى البيئة الطبيعية التي يعشن فيها.

أساليب تقويم البرنامج الإرشادي:

اعتمدت الباحثة في تقويم البرنامج الإرشادي على التقويم التكويني والمرحلي، وعلى التقويم القبلي والبعدي كما يلي:

1- **التقويم التكويني والمرحلي:** وذلك من خلال ملاحظة الباحثة في أثناء تطبيق البرنامج الإرشادي، ومدى إفادتهن من الجلسات.

2- التقييم القبلي والبعدي: وذلك من خلال تطبيق مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، والتعرف على المشاركات ذوات المستوى المرتفع من الضغوط النفسية والاجتماعية وتطبيق البرنامج الإرشادي على العينة التجريبية، ثم إعادة تطبيق المقياس وملاحظة مدى تغير درجات الضغوط النفسية والاجتماعية على المشاركات عما كن عليه قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وحساب ذلك إحصائياً.

وسيجري تقييم البرنامج الإرشادي بعدة طرق، وهي كما يلي:

1- رأي أفراد المجموعة التجريبية: ويتم ذلك عقب كل جلسة من خلال توجيه الأسئلة المتعلقة بتقييمهم للبرنامج المطبق من جهة، وأداء المرشد من جهة أخرى، بهدف الحصول على تغذية راجعه فورية تحقق للباحثة التقييم المرحلي للبرنامج خلال تطبيقه، وللتأكد من أن البرنامج الإرشادي يحقق أهدافه.

2- التغيرات السلوكية: وذلك عن طريق إعادة تطبيق أداة البحث الأساسية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن خلال التالي: هل وجد انخفاض في مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية، من خلال المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج؟

3- الدراسات والبحوث: الاطلاع على نتائج هذه الدراسة من تحقيق البرنامج الإرشادي لأهدافه، وهي إرشاد المجموعة التجريبية، وهل اتفقت نتائجها مع نتائج مع دراسات وبحوث سابقة استخدمت نفس البرنامج.

4- متابعة البرنامج: من خلال التأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي بإعادة تطبيق مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية عبر دراسة تتبعية بعد شهر من انتهاء البرنامج الإرشادي، وهل ستبقى نتائج هذا التطبيق في استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي.

5- رأي الباحث في البرنامج:

- هل تحققت أهداف البرنامج الإرشادي في انخفاض مستوى الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي.
- هل أسهم البرنامج الإرشادي في مساعدة أفراد المجموعة التجريبية في تعديل أفكارهم ومواجهة مشكلاتهم.
- هل كان عدد جلسات البرنامج الإرشادي مناسب لأفراد المجموعة التجريبية.

الأسس الإجرائية للبرنامج:

يعتمد البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية على ما يلي:

المناقشة المفتوحة: تعد هذه المناقشة ضرورية، وبخاصة حينما يتطلب الأمر تقوية العلاقة الإرشادية بين الباحث وبين المشاركات؛ لتحديد طبيعة المشكلة وتقييمها ووضع الأهداف الإرشادية الأولية.

مراجعة الجلسة السابقة: وذلك من خلال استدعاء المكونات الأساسية التي تضمنتها الجلسة السابقة بمشاركة النساء المشاركات، ومراجعة الواجبات المنزلية، والتأكد من إتمامها، وهو يعد بمثابة التغذية الراجعة للجلسة وربطها بالجلسة الحالية.

تعليم الفنية الجديدة: من خلال شرح الأسس النظرية للفنية الجديدة، ومن خلال إعطاء أمثلة توضيحية عليها، والتدريب على الفنية الجديدة، والتدرج في مدى صعوبتها، وبمشاركة النساء أو باستخدام أدوات عرض أخرى فعالة.

التقويم الذاتي للجلسة (تغذية راجعة): ويتم عن طريق سؤال الباحثة للمشاركات عن توقعاتهن بالنسبة للجلسة، وما مدى الاستفادة منها، وما المتوقع في الجلسة القادمة؟

الواجبات المنزلية: تحديد واجب منزلي في كل جلسة (عدا الجلسة الأخيرة)، ويطلب من المشاركات تطبيق ما اكتسبته من مهارات.

مراجعة محتوى الجلسة: تقدم الباحثة النساء المشاركات ملخصاً وافياً سريعاً لما تم تناوله في الجلسة والتدرب عليه.

حدود البرنامج:

الحد الزمني: الفصل الثاني من العام الجامعي (2020/2021)م.

الحد المكاني: طبق هذا البرنامج في مؤسسة الإغاثة الطبية - القدس - بيت حنينا.

الحد البشري: طبق على مجموعة من النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في مدينة القدس.

خطوات بناء وتطبيق البرنامج الإرشادي:

قامت الباحثة بالعديد من الخطوات لإعداد وبناء البرنامج الإرشادي من أجل تطبيقه، وتتخلص فيما يلي:

أولاً- خطوات بناء البرنامج:

وتتخلص هذه الخطوات بما يلي:

- اعتمدت الباحثة في إعداد وبناء البرنامج الإرشادي على الإطار النظري للدراسة، الذي تناول المفاهيم والنظريات المختلفة المتعلقة بمتغيراتها.

- الاطلاع على العديد من الدراسات العربية والأجنبية التي اتبعت المنهج التجريبي، واستخدمت البرامج الإرشادية للاستفادة منها في إعداد وبناء البرنامج الحالي، ومنها: دراسة

(Ji-Soo & Soo-Kyoung, 2020)، ودراسة (Lee & Nam, 2014)، ودراسة (Saraswathy, 2012).

- الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية المتعلقة باستخدام الضحك العلاجي حتى تتمكن الباحثة من معرفة أهم الفنيات، ونوع الأساليب التي استخدمتها تلك البرامج، والاستفادة منها في بناء البرنامج الحالي.

- تحديد الهدف العام للبرنامج المراد تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية.

- تحديد أهم الاحتياجات واللوازم التي يحتاجها تطبيق البرنامج، وتسهم بشكل فعلي في تحقيق أهداف البرنامج.

- عرض البرنامج على مجموعة من الخبراء وأصحاب الاختصاص في ميدان الإرشاد النفسي لإبداء آرائهم، وأخذ التغذية الراجعة منهم، والتعديل على البرنامج لتطويره، وتجويد مكوناته.

ثانياً- خطوات تطبيق البرنامج:

- الاتفاق بين الباحثة من جهة وبين أفراد المجموعة التجريبية المتمثلة بالسيدات من جهة أخرى على أهمية الالتزام بجلسات البرنامج، وتحمل المسؤولية الفردية تجاه الانتظام والتفاعل، بعد قيام الباحثة بإيضاح الأهداف وخطة التنفيذ.
- ترك أفراد المجموعة الضابطة دون أي تدخل إرشادي.
- ستنفذ الجلسات الإرشادية حسب الخطة، وعددها (12) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً، والمدة الزمنية لكل جلسة (90) دقيقة.
- ستنفذ الجلسات الإرشادية بشكل جماعي في مؤسسة الإغاثة الطبية - القدس - بيت حنينا.

تصميم البرنامج الإرشادي ومواضيع الجلسات الإرشادية:

نظراً لمراعاة خصائص عينة البحث، ومحتوى الجلسات في البرنامج، فإن البرنامج الحالي يتكون من (12) جلسة، يتم تقديم كل جلسة في الغرفة الإرشادية بواقع جلستين أسبوعياً، ويستغرق تطبيق البرنامج فترة زمنية مقدارها (6) أسابيع، والفترة الزمنية التي تستغرقها الجلسة الواحدة (90) دقيقة. وتتضمن كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي عدد من الخطوات، هي:

- بدء الجلسة بمراجعة وتلخيص للجلسة السابقة (باستثناء الجلسة الأولى).
- مناقشة الواجب البيتي السابق.
- مناقشة موضوع وأهداف الجلسة.
- العمل على تطبيق الفنيات والأساليب الإرشادية.
- عمل تلخيص للجلسة وإعطاء الواجب البيتي.
- استخدام نموذج خاص يستخدم بعد كل جلسة من جلسات البرنامج الإرشادي لأغراض التقييم والتوثيق.

مكونات البرنامج:

تحتوي كل جلسة إرشادية موضوعاً وأهدافاً وفنيات من أجل تحقيق أهداف الدراسة، وفيما يلي عرضاً مفصلاً للجلسات الإرشادية والفنيات والأدوات المستخدمة فيها.

الجلسة الأولى:

عنوان الجلسة: التعارف وبناء الثقة

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام للجلسة: التعارف وبناء الثقة بين الباحثة والمشاركات في البرنامج الإرشادي، وبين المشاركات أنفسهن.

الأهداف الخاصة:

1. التعارف بين المشاركات والباحثة والمشاركات أنفسهن.
2. تعرف المشاركات بالبرنامج الإرشادي وأهدافه.
3. بناء الثقة وكسر الحواجز بين الباحثة والمشاركات وبين المشاركات أنفسهن.
4. الاتفاق على قوانين وقواعد ومواعيد الجلسات.
5. مناقشة توقعات المشاركات من البرنامج الإرشادي والعمل على تدعيم وتعزيز توقعاتهن.

الأدوات المستخدمة:

السيبورة، أقلام، أوراق، لاب توب.

الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، طرح الأسئلة، العصف الذهني.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الجلسة بحضور الباحثة وجميع المشاركات، وتقوم الباحثة بالترحيب بهن وشكرهن على حضورهن وموافقتهن على المشاركة في البرنامج، ومن ثم تقوم الباحثة بالتعريف عن نفسها والتعرف على المشاركات، وكذلك تعرف المشاركات ببعضهن البعض، وذلك بالطلب من كل مشاركة بتعريف كل واحدة منهن عن نفسها للأخريات، ومن ثم يقمن بتبادل الأدوار للتعريف

بأنفسهن، وذلك بعد إجابة كل منهن عن الأسئلة الآتية: ما اسمك؟ كم عمرك؟ ما هي هوايتك؟ ما لونك المفضل؟ ما طعامك المفضل؟ ما البلد الذي تتمنين زيارته؟ (30 دقيقة).

بعد ذلك تقوم الباحثة بشكرهن جميعاً، ومن ثم تبدأ الباحثة بالحديث عن ماهية البرنامج الإرشادي وأهدافه، وعدد جلساته، وقوانينه، ومواعيده، والمواضيع المراد مناقشتها، وبعد ذلك تقوم بتوزيع أقلام وأوراق بيضاء وتطلب من المشاركات كتابة بعض التوقعات التي يأملن تحقيقها من خلال هذا البرنامج، وبعد ذلك تقوم الباحثة بمناقشة هذه التوقعات مع المشاركات، وإعطاء استراحة لمدة (10 دقائق). (40 دقيقة).

وفي ختام الجلسة تقوم الباحثة بتقييم الجلسة مع المشاركات، وإعطاء الواجب البيتي (10 دقائق).

الواجب البيتي: الطلب من المشاركات إعادة صياغة التوقعات التي يأملن تحقيقها من خلال البرنامج الإرشادي الحالي.

- 1)
- 2)
- 3)

إنهاء الجلسة:



- تلخص الباحثة ما دار في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص للتقييم.
- تشكر الباحثة الأمهات المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

(10 دقائق)

تقييم الجلسة:

تقيم الجلسة الأولى من خلال توزيع النموذج الآتي على المشاركات:

ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

العبارة		
أنا راضية عن الجلسة		
استفدت من الجلسة		
أنا متحمسة للجلسة القادمة		

الجلسة الثانية:

عنوان الجلسة: مفهوم الضحك والموروث الثقافي للضحك

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام للجلسة: تعرف المشاركات لمفهوم الضحك والموروث الثقافي للضحك.

الأهداف الخاصة:

1. تعرف المشاركات لمفهوم الضحك والموروث الثقافي للضحك.
2. تعرف المشاركات ببعض الموانع الصحية للضحك.
3. تعرف المشاركات للتعليمات الأساسية للضحك.
4. تعرف المشاركات باستراتيجية الاسترخاء الضاحك والتدرب على ممارسته.

الأدوات المستخدمة:

السيبورة، أقلام، أوراق، لاب توب.

الاستراتيجيات والفنيات المستخدمة: المناقشة والحوار، تمارين الضحك العلاجي، طرح الاسئلة،

استرخاء ضاحك.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الجلسة بالترحيب بالمشاركات وشكرهن على حضورهن، ثم تبدأ بطرح مقدمة عن مفهوم الضحك والموروث الثقافي للضحك، وتطلب من المشاركات ذكر بعض الأمثلة المتعلقة بموضوع الضحك، مثل: (ضحكة عنزة على باب مسلخ، اضحك للدنيا بتضحكك، والضحك بدون سبب قلة أدب)، ومقولة: "الضحك يميت القلب"، ومن ثم مناقشة هذه الأمثال والأقوال. (15) دقيقة

ثم تذكر الباحثة بعض الموانع الصحية قبل البدء بالتمارين:

- كسر أو التواء.
- أشهر الحمل الأولى.
- عمليات داخل البطن أو الصدر قبل ثلاثة أشهر (يلزم تصريح طبي يسمح بممارسة نشاط أيروبيك).
- أمراض القلب، وضغط الدم المرتفع.
- أمراض نفسية صعبة.
- أزمة، ضيق تنفس.
- الإصابة بمرض معدي.

كل من لديه عائق صحي يمنعه من ممارسة فعالية أيروبيك، مثل: المشي السريع لأكثر من (45) دقيقة. (10) دقائق

شرح قصير عن الورشة يتضمن:

1. افتعال الضحك بدون سبب كي نضحك.
2. ليس هناك حاجة لوجود سبب كي نضحك.
3. ليس هناك حاجة نفسية مناسبة أو مزاج كي نضحك.

4. لسنا بحاجة لحس فكاهي كي نضحك/ الضحك عبارة عن قرار.
5. الضحك مكتسب، يبدأ الطفل يضحك من عمر ستة شهور: (20%) موروث، و (80%) مكتسب، الضحك عادة اجتماعية معدية.
6. الجسم لا يميز بين الضحك الحقيقي والضحك المفتعل.

تعليمات أساسية للضحك لممارسة التمرين:

- (1) نحافظ على حدودنا وحدود الآخرين.
- (2) نمتنع عن التأشير والدلالة على الآخرين (نضحك فقط على أنفسنا).
- (3) نقوم بتنفيذ التمارين والحركات مع المحافظة على التواصل بالنظر.
- (4) ممنوع الكلام خلال تنفيذ التمارين من حرك أن تقتعل الضحك أو أن تضحك فعلياً.
- (5) الإصغاء إلى الجسم إذا شعرت بأي انزعاج أو ألم ... كيف اختفى الضحك؟ إذا لم نتمكن من

الضحك ماذا يحصل لنا؟

تشاؤم / فقدان الأمل / إحباط / شكوك / مخاوف (15 دقيقة

ثم تطلب الباحثة من جميع المشاركات الوقوف والبدء في تمرين التنفس من خلال تنظيمه لمدة تتراوح بين الدقيقتين إلى الثلاث دقائق، ومن ثم تبدأ الباحثة بشرح التمارين كل تمرين على حدة، والطلب من المجموعة القيام به مع التصفيق بإيقاع عدة مرات، ثم تطلب منهن تشكيل دائرة وعمل حركات موج 3 مرات مع التركيز على الضحك، ثم القيام بتشكيل دائرة مع مسك الأيدي وتصغير الدائرة بالتوجه نحو المنتصف بسرعة مع الضحك المستمر، ثم تطلب الباحثة من المشاركات تقليد بعض الأصوات المضحكة، مثل: صوت الدجاجة، أو صوت القطعة، مع عمل حركات عشوائية بالقاعة، مثل تقليد سيطرة السيارة أو الماتور. (15 دقيقة

بعد الانتهاء من التمرين، تجلس المشاركات على الكراسي بشكل دائري، وتبدأ الباحثة بسؤالهن عن شعورهم الحالي بعد القيام بهذا التمرين، ومناقشة ذلك مع إعطاء المشاركات كل الاهتمام والدعم.

(15) دقيقة

تقوم الباحثة بشرح استراتيجية الاسترخاء بشكل مفصل، وأن الهدف الحالي هو إخراج المشاعر الموجودة باللاوعي والشعور بالراحة، ثم تطلب الباحثة من المشاركات بالجلوس بشكل مريح للقيام باستراتيجية الاسترخاء، وتقوم الباحثة بتشغيل جهاز اللاب توب على موسيقى هادئة، وتبدأ بتلقين المشاركات ببعض العبارات المحفزة للتخيل. (10) دقائق

بعد تمرين الاسترخاء، تطلب الباحثة من المشاركات بالتحدث عن مشاعرهن الحالية، ومن ثم يتم تلخيص أهم ما ورد فيها من معلومات، وكذلك إعطاء الواجب البيتي.

الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من كل مشاركة مراقبة نفسها كم مرة تضحك خلال الأسبوع الحالي، وكتابه ذلك على ورقة، وحسب النموذج الآتي:

الرقم	اليوم والتاريخ	سبب الضحك	مدة الضحك	الشعور بعد الضحك
1				
2				
3				
4				
5				

إنهاء الجلسة:

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص للتقييم.

- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهم موعد الجلسة القادمة. (10)

دقائق

تقييم الجلسة: ضع إشارة (×) في المكان الذي يناسبك:

الرقم	العبرة	نعم 	لا 	إلى حد ما
1	هل أحببت الجلسة؟			
2	هل وقت الجلسة مناسب؟			
3	هل أسلوب الباحثة جيد؟			
4	هل تجيب الباحثة على استفساراتك؟			

الجلسة الثالثة:

عنوان الجلسة: الضغوط النفسية والاجتماعية والعوامل المؤثرة فيها

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام: التعرف إلى مفهوم الضغوط النفسية والاجتماعية ومعرفة العوامل المؤثرة فيها

الأهداف الخاصة:

1. الحصول على التغذية الراجعة من خلال مناقشة الواجب البيتي ومعرفة كمية الضحك في حياتنا اليومية وأثره.
2. ممارسة تمرين استرخاء له علاقة باستراتيجية الضحك.
3. التعرف إلى مفهوم الضغوط النفسية والاجتماعية وأعراضها وأسبابها.
4. تلمس المشاركات للضغوط النفسية والاجتماعية التي يواجهنها.
5. تلقي واجب بيتي.

الأدوات المستخدمة:

سبورة، بروجكتر، لاب توب، أقلام، أوراق.

الاستراتيجيات والفنيات:

حوار، تمارين ضحك، نقاش، عصف ذهني، الواجب البيتي، الاسترخاء.

الاجراءات والتنفيذ:

تبدأ الباحثة بالترحيب بالمشاركات بالبرنامج الإرشادي وشكرهن على حضورهن والتزامهن بالوقت، ثم تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي مع المشاركات، وعمل تمهيد عن الجلسة وكتابة عنوانها على السبورة، ثم تقوم بتقديم عرض تقديمي للمشاركات تناقش من خلاله مفهوم الضغوط النفسية والاجتماعية وأسبابها، وذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة للمشاركات ومعرفة وجهة نظرهن بخصوص الأسباب التي تؤدي للضغوط النفسية والاجتماعية، وتقوم الباحثة بعرض صورة على شكل دائرة تحتوي على مشاعر إيجابية ومشاعر سلبية، وتطلب من كل مشاركة أن تختار ثلاث مشاعر تشعر بها أو ترافقها معظم الأوقات والتحدث عن هذه المشاعر، وبعد ذلك تطلب الباحثة من المشاركات بالوقوف وتشكيل دائرة وتنظيم التنفس من خلال تمرين التنفس لمدة ثلاث دقائق، ومن ثم البدء في تمارين الضحك العلاجي، بدأً بالتصفيق المنتظم لمدة ثلاث دقائق، ثم تطلب الباحثة من المشاركات عمل حركة موج جماعي لثلاث مرات مع الضحك المستمر، ثم القيام بتشكيل دائرة مع مسك الأيدي والتوجه سريعاً إلى المنتصف مع إطلاق الضحكات عشوائياً، ثم تطلب الباحثة من المجموعة المشاركة أن تقوم كل مشاركة بالمشي سريعاً مع النظر إلى الأعين مباشرة، وتبدأ هنا المشاركات بالضحك لا شعورياً. (40) دقيقة، تليها (10) دقائق استراحة.

تطلب البحتة من المشاركات الجلوس، وتقوم بتوزيع البالونات على أفراد المجموعة المشاركة، وتطلب منهن نفخ البالونات فقط. هنا تبدأ المشاركات بالسؤال هل انفخه أكثر؟ هل أقوم بربطه؟

فترد الباحثة بأنهن مخيرات للقيام بما يحلو لهن، كل مشاركة حسب حاجتها الشخصية، أو كما ترى أنه مناسب لها. وبعد ذلك تقوم بتفسير ما فعلته كل مشاركة مع البالون عن طريق تفسير تعاملهن مع الضغوطات النفسية، فالمجموعة التي قامت بنفخه كثيراً، إنما هي تتعامل هكذا مع تصرفها مع المواقف الضاغطة، تنفخها كثيراً إلى حد الانفجار، بينما المجموعة التي تنفخ البالونات قليلاً حسب قدرتها، تكون أكثر توازناً ووعياً بهذه المواقف، ثم تطلب منهن أن يرجعن البالونات إلى حالتها الأولى، أي بدون نفخ (تنفيس البالون). هنا تبدأ مجموعة بتنفيسه بهدوء مع صوت مزعج، ومجموعة بثقبه بدبوس، ومجموعة أخرى بالضغط عليه بقوة، فتبدأ الباحثة بشرح الطريقة الصحيحة لتصغير حجم البالون مع إصدار صوت، وتوضح لأفراد المجموعة الهدف من ذلك في التعامل مع الضغوطات النفسية والاجتماعية، ثم تطلب منهن البدء بالتحدث عن مشاعرهن، ثم القيام بفعالية الاسترخاء. بعد ذلك، تطلب الباحثة من المشاركات أن يقيمن اللقاء.

(30) دقيقة

تقييم الجلسة:

ضع/ي إشارة (x) في المكان الذي يناسبك: (10) دقائق

لا	نعم	العبرة
		
		أسلوب الباحثة جيد في عرض المعلومات؟
		أُتيح للجميع تبادل الأفكار والآراء والمشاركة؟
		ممارسة الضحك اللاشعوري كان فعالاً؟

ثم تطلب منهن القيام بالواجب البيت وتشكرهن على الحضور.

الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من المشاركات في البرنامج الإرشادي أن تراقب كل مشاركة منهن الأمور التي تسبب لهن ضغط وتوتر كبير، وأن تدون ذلك على ورقة خاصة، وحسب النموذج الآتي:

الرقم	اليوم والتاريخ	الموقف الضاغط	الأشخاص والظروف المحيطة	درجة الضغوط من
1				10
2				
3				

الجلسة الرابعة:

الهدف العام: التعرف إلى طرق التخلص من الضغوط النفسية والاجتماعية

الأهداف الخاصة:

- 1- ممارسة تمرين استرخاء من خلال الاستماع لحوار مضحك.
- 2- الحصول على التغذية الراجعة من خلال مناقشة الواجب البيتي.
- 3- التعرف إلى العلاقة بين الضغوط النفسية والاجتماعية والامراض الجسدية.
- 4- التعرف إلى المهارات الحياتية للتخلص من الضغوط النفسية والاجتماعية.
- 5- ممارسة المهارات الحياتية لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية.
- 6- تلقي واجب بيبي.

الأدوات المستخدمة:

سبورة، بروجكتر، لاب توب، أقلام، أوراق.

الاستراتيجيات المستخدمة:

تمارين ضحك، نقاش، حوار، عصف ذهني، الاسترخاء.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الباحثة بالترحيب بالمشاركات وشكرهن على حضورهن والتزامهن بالوقت، ثم تقوم الباحثة بمناقشة الواجب البيتي مع المشاركات، وعمل تمهيد عن الجلسة وكتابة عنوانها على السبورة، وهو التعرف إلى طرق التخلص من الضغوط النفسية والاجتماعية، ومعرفة العلاقة ما بين الضغوط النفسية والاجتماعية والأمراض الجسدية، وذلك بشكل حوارى حول فيروس ووباء كورونا وما تعرضن له من حجر منزلي، ومعرفة مستوى الضغوط التي تعرضت كل واحدة منهن لها خلال هذا الحجر، حيث تفتح الباحثة المجال للمشاركات بالحديث عن تجاربهن خلال الحجر والطرق التي حاولن من خلالها التخلص من هذه الضغوط. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

تقوم الباحثة بإعطائهن تمرين عن المهارات الحياتية من خلال حضور فلم قصير ساخر وضاحك يتحدث عن ظروف الحجر الصحي وردود فعل الأفراد في بيئات متعددة على ظروف الحجر، والتعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية التي عانوا منها. وبعد الانتهاء من حضور الفلم، تقوم الباحثة بأخذ تغذية راجعه من المشاركات حول الموضوع، وفتح نقاش وحوار جماعي حول تشابه أو اختلاف ردود الفعل الخاصة بكل منهن مع ما شاهدنه في الفيديو. (30) دقيقة

الواجب البيتي:

تقوم الباحثة بإعطاء المجموعة واجب بيتي لوضع مهارات يمارسها لخفض الضغط النفسي والاجتماعي لديهن.

النتيجة وتقييم للأثر من 10	الاستراتيجية التي تعاملت بها مع الضغوط	نوعية الضغوط التي عانيت منها	الرقم

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة:

ضع إشارة (X) في المكان الذي يناسبك:

لا 	نعم 	العبرة
		هل أحببت الجلسة؟
		هل أسلوب الباحثة ممتع؟
		هل وقت الجلسة مناسب؟
		هل يمكنك ممارسة طرق مناسبة للتخلص من الضغوط النفسية والاجتماعية؟

الجلسة الخامسة:

عنوان الجلسة: التعرف إلى المعتقدات اللاعقلانية كبواعث للضغوط النفسية والاجتماعية

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام: التحكم بتوجيه الأفكار اللاعقلانية وتدريب الدماغ على التخلص منها.

الأهداف الخاصة:

1. أن تتعرف المشاركات إلى نموذج إليس (ABC).
2. أن تميز المشاركات بين الأفكار اللاعقلانية والأفكار العقلانية لديهن.
3. أن تقدر المشاركات على تحديد الأفكار اللاعقلانية.
4. أن تتعلم المشاركات التخلص من الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية من خلال فنيات الضحك العلاجي.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الباحثة في الترحيب بالمشاركات بالبرنامج الإرشادي وشكرهن على الحضور مع تمرين الضحكة الصباحية، وتقوم بمناقشة الواجب البيتي، ثم عمل تمهيد عن الجلسة وكتابة عنوانها على السبورة، ثم تطلب منهن الجلوس في مجموعات، كل مجموعة من أربع مشاركات، وتطلب منهن التدريب على أدوار خلال 5 دقائق، ثم القيام بتمثيلها أمام المجموعات الأخرى. الأدوار تكون عبارة عن تقمص أدوار في مواقف معينة، هذه المواقف حصلت معهن خلال الأسبوع الأخير، وأثرت في مشاعرهن بسبب فهم الموقف بطريقة خاطئة، ثم تقوم أول مجموعة بتمثيل الأدوار التي تكون لها علاقة بالتصرفات التي تصدر من شخص، لكننا نفهمها بطريقتنا الخاصة بحسب الأفكار اللاعقلانية لدينا، مثل: "في الصباح خرجت من المنزل للعمل، وكان معي ربيع ساعة وقت لأتحدث مع زوجي بأمر تخص الأبناء أو المنزل، لكن زوجي فجأة ارتدى ملابسه وخرج مسرعاً دون أن يتكلم أي كلمة أو يبرر، شعرت بمشاعر مثل الإهمال وعدم الاهتمام، وأنه يتجنب الحديث معي، وفي المساء عندما عاد أخبرني بأن مديره اتصل به وكانت سيارته معطلة والجو ماطر ولا يوجد أحد بالمنطقة، لم أخبره مشاعري التي شعرت بها صباحاً، لكن شعرت بلوم نفسي على تسرعني وسوء تفسيري للموقف". بعد انتهاء أفراد المجموعة من تمثيل الموقف، تبدأ الباحثة بشرح

الموقف من حيث توارد الأفكار اللاعقلانية، وكيف تؤثر على مشاعرنا، وطريقة إطلاقنا للأحكام على الآخرين، وهكذا...، حتى تنتهي أفراد المجموعات كلها من أداء الأدوار. بعد ذلك، تطلب الباحثة من المجموعة الوقوف بشكل دائري والبدء بتنظيم التنفس لمدة ثلاث دقائق، ثم البدء بتمارين الضحك العلاجي، وتطلب منهن إذا كان هناك لديهن طريقة جديدة لتمارين ضحك يستطعن من خلاله الضحك أكثر أو التفريغ أكثر لعرضه أمام الجميع. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

بعد ذلك تطلب منهن الجلوس والتحدث عن المواقف التي قمن بتفسيرها بطريقة لا عقلانية، وعلى جميع أفراد المجموعة المشاركة وتذكر موقف كانت فيه أفكارهن بعيدة كل البعد عن الموقف الحقيقي، ثم تطلب منهن الجلوس بطريقة مريحة وبكامل استرخائهن لممارسة استراتيجية الاسترخاء بكل هدوء وتأمل. (30) دقيقة

الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من المشاركات مراقبة الأفكار وتحديدها هل هي أفكار عقلانية أم أفكار لاعقلانية.

الرقم	الفكرة	عقلانية أم لا عقلانية
1		
2		

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة:

ضع إشارة (X) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبرة
		
		هل أحببت الجلسة؟
		هل أسلوب الباحثة ممتع؟
		هل وقت الجلسة مناسب؟
		هل يمكنك تحديد الأفكار اللاعقلانية التي كنت تتبنيها؟

الجلسة السادسة:

عنوان الجلسة: التدريب على مهارة الضبط والتحكم بالذات

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام: القدرة على التحكم بالاتزان الانفعالي.

الأهداف الخاصة:

1. تعرف المشاركات لأهمية وجود الاتزان الانفعالي في حياتنا اليومية.
2. تمرن المشاركات على زيادة الانتباه والتركيز من خلال فنيات التركيز.
3. زيادة قدرة المشاركات على التفرغ الذاتي عند التعرض للضغوط اليومية.
4. تعرض المشاركات لضغط التوازن عن طريق فنية ريشات التوازن.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الباحثة بالترحيب بأفراد المجموعة المشاركة في البرنامج الإرشادي، وتشكرهن على الحضور والالتزام بالوقت، ثم تطلب منهن القيام بتحية الصباح مع ضحكة، وتناقش الواجب البيتي معهن،

وتبدأ بكتابة عنوان الجلسة على السبورة وإعطاء المجموعة فكرة عن الموضوع، ثم تشرح لهن فنية (ريشات التوازن)، بأنها هي عبارة عن مجموعة من ريشات الطاووس، بحيث تقوم الباحثة بتوزيع الريشات على أفراد المجموعة المشاركة، ومن ثم شرح كيفية تطبيق التمرين من خلال وضع الريشة على أصبع واحد، والتحرك داخل القاعة مع القدرة على الاحتفاظ بالريشة أكبر وقت ممكن دون أن تقع، وكذلك وضع الريشات على ظاهر اليد، ثم نقلها من يد إلى اليد الأخرى، ثم نقل الريشات بين أفراد المجموعة على الهواء دون التصادم والمحافظة على قدر كبير من التوازن، بحيث تستمر حوالي (5-10) دقائق، ومن ثم تقوم الباحثة بالتعليق وعمل عصف ذهني عن التمرين، وإعطاء تغذية راجعة عن الهدف والتغيرات الفسيولوجية والنفسية، وربطها بحالات الضغط والتوتر. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة.

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة المشاركة الوقوف والبدا في تمرين التنفس لمدة ثلاث دقائق، وتقوم بتمرينات الضحك العلاجي المعتادة لمدة عشر دقائق، ثم تطلب من أفراد المجموعة الجلوس والتحدث عن شعورهن بعد تجربة الضغط والتوازن والتفريغ الانفعالي مباشرة من خلال تمارين الضحك العلاجي، ثم تطلب منهن الجلوس بطريقة مريحة للممارسة الاستراتيجية الاسترخاء. (30) دقيقة

الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من أفراد المجموعة المشاركة في البرنامج الإرشادي أن يراقبن أنفسهن خلال الأسبوع القادم كيف يتعاملن مع الضغوط؟ وهل استطعن التعامل مع هذه الضغوط بتوازن أم لا؟

الرقم	الضغوط التي تعرضت لها	طريقة الضبط والتحكم بالذات التي مارستها للتعامل مع الضغوط
1		
2		

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة: ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبارة
		هل أحببت الجلسة؟
		هل أسلوب الباحثة ممتع؟
		ما الذي لم تكوني مرتاحة له في الجلسة إن وجد؟
		هل يمكنك ممارسة مهارة فنية (ريشات التوازن)؟

الجلسة السابعة:

عنوان الجلسة: مهارة حل المشكلات واستخدامها في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام: التعرف إلى مهارة حل المشكلات واستخدامها في التعامل مع الضغوط النفسية والاجتماعية.

الأهداف الخاصة:

1. أن تتدرب المشاركات على التعبير عن مشاعرهن وأفكارهن التي تشغلهم جراء الضغوط النفسية والاجتماعية.
2. أن تستطيع المشاركات حل مشكلاتهن من خلال التفكير العميق واستدراك الحلول الفعالة.
3. أن تعزز المشاركات الأجواء الداعمة والعلاقات الإيجابية في إطار الجماعة.

الفنيات والاستراتيجيات:

تمارين الضحك، الحوار والمناقشة، العصف الذهني.

الأدوات: ورق A4 للرسم، ألوان فلوماستر، لاب توب.

الإجراءات والتنفيذ:

تقوم الباحثة بالترحيب بالمشاركات، وتبدأ بمراجعة محتوى الجلسة السابقة والواجب البيتي، ثم تطلب من المشاركات الوقوف والبدء بتمارين التنفس، ومن ثم القيام بتمارين الضحك العلاجي، وتطلب منهن الجلوس وتقدم لهن نشاطاً فنياً، وهو: أرسمي كيف ترين نفسك من خلال الضغوط النفسية والاجتماعية التي تتعرضين لها، وتعطي ورق رسم وألوان لكل مشاركة، وتطلب منهن التعبير عن الموضوع، ثم تناقشن حول ما تم التعبير عنه في الرسوم.

تقول الباحثة: "اليوم سنقوم بنشاط ممتع والفكرة الأساسية فيه أن نتذكر المشكلات والأشياء التي تشكل لنا ضغطاً نفسياً واجتماعياً، وأن نعبر عنها من خلال الرسوم، ليتحدث كل منا عن رسم زميله من جانبيين، هما: نوعية الضغوط التي تراها في الرسم، وما هي طبيعة المشكلات التي تسببت في هذه الضغوط، وتطلب منهن أن يتمعن في الرسوم، وأن يحاولن تذكر أفضل شيء لخفض الضغوط النفسية والاجتماعية لديهن. وتبدأ الباحثة الحديث حتى تكون نموذجاً للعينة في حديثهن، فتتحدث أولاً عما تراه في رسم المشاركات، ثم تتحدث ثانياً عما تتقنه المشاركات، مثلاً: (مهارات حياتية، أعمال منزلية، هوايات أثناء الحجر المنزلي، ... إلخ). وتختتم الباحثة النشاط بفكرة تدور حول أن كل واحد منا لديها الكثير من الصفات الممتازة، والتي يجب أن نبحث عنها دائماً ونتذكرها عندما نتعامل مع مشكلاتنا بأسلوب الضحك. (40 دقيقة، ثم (10 دقائق استراحة

تطلب الباحثة من المشاركات القيام ببعض تمارين الاسترخاء العضلي والذهني، ثم تشرح مفهوم حل المشكلات، وتطلب من المشاركات صياغة المفهوم بلغتهن، ومن ثم الاتفاق على التعريف

الأفضل وكتابته على السبورة. بعد ذلك تقوم الباحثة بعرض فيديو قصير يحتوي على مشكلة بحاجة لحل، ومن ثم تطلب من كل مشتركة كتابة حل للمشكلة التي عرضت، ومن ثم مناقشة الحلول وتعزيز الحلول الجيدة إن وجدت.

تقوم الباحثة بشرح خطوات حل المشكلات بطريقة بسيطة وواضحة، ثم تطلب من المشاركات حل المشكلة التي عرضت في الفيديو، لكن باتباع خطوات حل المشكلة، وتقوم بمناقشة الحلول وتعزيز المشاركات. (30 دقيقة)

الواجب البيتي:



تطلب الباحثة من المشاركات التهيؤ للاسترخاء الضاحك، وفي النهاية تقوم الباحثة بإعطاء واجب بيبي حول مشكلة تعرضت لها أثناء الحجر الصحي في منزلها، وكيف تعاملت معها، وماذا كان دور كل فرد في الأسرة في التعامل معها.

المشكلة التي تعرضت لها	طريقة التصرف التي جرت للتعامل مع المشكلة

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10 دقائق)

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة: ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبارة
		
		هل أحببت الجلسة؟
		هل تحسنت مشاعرهن بعد الجلسة مقارنة بما قبلها؟
		هل الأهداف والأنشطة التي تم تقديمها كانت ملائمة؟
		هل يمكنك ممارسة مراحل مهارة حل المشكلات؟

الجلسة الثامنة:

عنوان الجلسة: التفرغ الانفعالي بعد التعرض للضغوط النفسية والاجتماعية

مدة الجلسة: (90) دقيقة

أهداف الجلسة:

1. ممارسة المشاركات بعض المهارات الحوارية كحسن الاستماع، والمشاركة بالرأي.
2. تنفيس المشاركات عن ما يعترهن من ضغوط نفسية واجتماعية بالتعبير عنها باللغة اللفظية من خلال حوارها مع الآخرين، وبالتعبير عنها باللغة غير اللفظية من خلال الضحك ليعبر عن ضغوط نفسية واجتماعية للتخلص منها.

الفنيات والاستراتيجيات:

- الحوار، المناقشة، التعزيز الإيجابي، العصف الذهني.
- الأدوات المستخدمة: لاب توب، بروجكتر، موسيقى.

الإجراءات:

تقوم الباحثة بالترحيب بالمشاركات، وتبدأ بمراجعة محتوى الجلسة السابقة والواجب البيتي، ثم تطلب من المشاركات الوقوف والبدء بتمارين التنفس، ومن ثم القيام بتمارين الضحك العلاجي، وتوجه مجموعة من الأسئلة:

1. متى تشعرن أنكن تعانين من الضغط (في أي الأوقات تشعرن بالضغط)؟

2. أين تشعرين بالضغط؟ في أي الأماكن؟

3. مع من تشعرين بالضغط؟

تدعو الباحثة المشتركات للتحدث بحرية عقب كل سؤال على أن توجه اتجاه الحديث نحو تأكيد الخبرات الإيجابية في الإحساس بالاطمئنان والأمان من حيث الأوقات، أو الأماكن، أو

الأشخاص، وعلى أن تؤكد على أهمية النظام في الحديث وحسن الاستماع. ثم تعرض الباحثة فيديو ضاحك وفيديو فيه ضغط نفسي واجتماعي، وتطلب من المشاركات اقتراح مواقف، وأشخاص، وأماكن تبعث على الطمأنينة وتقوم بتدوينها بعد حضور الفيديو الضاحك، وأشياء أخرى تبعث على الضغط والقلق، ويقمن بتدوينها عن الفيديو الذي يعرض موقفاً ضاغطاً، ثم تطلب منهن التعبير عن هذه المواقف بطريقة ضاحكة، أو مواقف ضاغطة، بعد أن تقوم بتقسيمهن إلى مجموعات تتعاون كل مجموعة في التعبير عن فكرتها، بحيث يكون المجموع أوجدن أفكاراً جديدة للتخلص من المواقف الضاغطة. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

تترك الباحثة الحرية للمشاركات لتنفيذ مواقف درامية تمثيلية تعبر عن مشاعرهن بالأمان سواءً من حيث التوقيت، أو الأماكن، أو الأشخاص، في مواقف تعرضن فيها إلى موقف ضاغط. وعادة ما يكون التعبير الدرامي بالإيماء والحركات أو التقليد أكثر من غيرهما من الأنماط الدرامية الأخرى. (30) دقيقة



الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من المشاركات مشاهدة فيديو ضاحك وكتابة المواقف الضاحكة فيه.

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة: ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبارة
		هل يمكنك ممارسة التفريغ الانفعالي من خلال الضحك؟
		هل أنت متحمسة للجلسة القادمة؟

الجلسة التاسعة:

عنوان الجلسة: اقتراح الحلول وتوليد البدائل واختيار الأفضل واتخاذ القرار

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام: التعرف إلى مهارة وضع البدائل واتخاذ القرارات

الأهداف الخاصة:

1. أن تتعزز الثقة لدى المشاركات حول قدرتهن على تجاوز الضغوط النفسية والاجتماعية.
2. أن تتعرف المشاركات لآليات وضع البدائل لحلول المشكلات.
3. أن تتدرب المشاركات على تنفيذ الحلول السريعة واتخاذ القرار.

الفنيات والاستراتيجيات:

تمارين الضحك العلاجي، الحوار والمناقشة، التعزيز الإيجابي.

الخامات والأدوات: فيديو وجهاز عرض، أقلام، ورق للكتابة.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الباحثة بتمرين الضحك العلاجي ومراجعة الواجب، وبعدها تبدأ النشاط بقولها إن كل واحدة منا تمر به أوقات تشعر فيها بالضيق والتوتر، وتعاني من الضغوط سواءً أكانت نفسية أم اجتماعية. مثلاً تقف إحدى المشاركات، وتبدأ بسرد قصة الحجر المنزلي الذي تعرضت له ومدى الضغوط النفسية والاجتماعية التي واجهتها خلال فترة الحجر، وتكتب المشاركات الأخريات ملاحظات كل منهن على القصة، وكيف كانت ستتصرف لو أنها كانت في هذا الموقف.

تشير الباحثة إلى أن أي شيء يمكن أن يحدث ضغطاً نفسياً غير الحجر المنزلي، وهناك مجموعة من المهارات الحياتية التي يمكن أن تستثمرها المشاركة للتخفيف من هذه الضغوط النفسية والاجتماعية، وتساعد على اتخاذ القرارات في هذه المواقف. وتطلب من كل مشاركة سردت

قصتها أن توضح كيف كانت النتائج، وما هو تقييمها لطريقتها في اتخاذ هذه القرارات، وكيف اتخذت، ومن شارك في اتخاذ القرار من أفراد الأسرة؟

تدير الباحثة نقاشاً وحواراً حول ما عرضته المشاركة صاحبة القصة، ومقارنته بما كتبه كل مشاركة من ملاحظات، وتوقعات حول كيف كان يمكن أن تتصرف هي لو كانت في موقف مشابه، وتحاول الباحثة تلخيص النقاش، وخروج المشاركات بتوافق على أفضل ما طرح للتعامل مع الموقف الذي عرض. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

تطلب الباحثة من المشاركات بعد أن تقوم بتوزيعهن إلى مجموعات وعرض فيديو عن الحجر الصحي والضغوطات النفسية التي أثرت على كل مكونات الأسرة وكل فرد من أفرادها، والطلب منهن تسجيل ملاحظاتهم على هذا الفيديو سواءً أكانت إيجابية أم سلبية، وتقوم الباحثة بالمناقشة مع المشاركات وتطلب من كل واحدة منهن ذكر موقف أو مشكلة قامت بحلها في فترة الحجر من خلال مواجهتها للمشكلة بشكل عقلائي، واتخاذ القرار المناسب في التعامل مع المشكلة، مع ذكر الحلول التي قامت بتنفيذها مع الأسرة. (30) دقيقة

الواجب البيتي:

تطلب الباحثة من كل مشاركة تسجيل موقف مضحك وموقف آخر سبب ضغط نفسي واجتماعي خلال فترة الحجر المنزلي.

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة: ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبارة
		هل استعدت من الجلسة؟
		هل يمكنك ممارسة مهارة اتخاذ القرار؟

الجلسة العاشرة:

عنوان الجلسة: طرق التواصل مع الأسرة والتقرب منها

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام:

التعرف إلى كيفية إضفاء جو حميمي داخل الأسرة من خلال التواصل المرح والضحك

الأهداف الخاصة:

1. ان تمارس المشاركات أسلوب الضحك في المنزل.
2. أن تتعرف المشاركات إلى المواقف التي يمكن أن تمارس فيها الضحك والمواقف التي يصعب ممارسة الضحك فيها.

الفنيات والاستراتيجيات:

الحوار، المناقشة، التعزيز الإيجابي، العصف الذهني.

الأدوات المستخدمة: ورق A4، حاسوب، بروجكتر، أقلام رسم، ورق رسم.

الإجراءات والتنفيذ:

تبدأ الباحثة الجلسة بتمرين الضحك العلاجي، ومراجعة الجلسة السابقة والواجب، وتقوم بالتمهيد لفكرة الضحك؛ حيث تقوم الباحثة بطرح بعض الأمثلة والكلمات التي يضحك فيها الإنسان وأمثلة

ومواقف أخرى لا يستطيع الإنسان الضحك فيها، ومن ثم تقوم الباحثة بتوزيع ورق على المشاركات وتطلب منهن تسجيل مواقف مضحكة مرت بهن، ومواقف قلق وضغط نفسي واجتماعي مرت بهن، وبعد ذلك تطلب من كل مشاركة الحديث عن المواقف الضاحكة، ثم تطلب منهن أن يقمن برسم عائلتهن وهم في أجواء عائلية لطيفة وفيها مرح، مع توضيح أي الأفراد الأكثر مرحاً بالأسرة. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

تقوم الباحثة بعرض فيديو لمواقف ضاحكة مارستها الأسر في ظل الحجر الصحي بسبب جائحة كورونا، وتفتح نقاش يشارك فيه الجميع حول هذه المواقف، وهل يمكن تطبيقها في أسرتها، وكيف يمكن أن تشجع مستقبلاً على ذلك، أو أي مقترحات لمواقف ضاحكة خاصة تقترحنها. (30) دقيقة

الواجب البيتي:



تطلب الباحثة من المشاركات عمل تمرين ضاحك مما تعلمنه خلال الجلسات في المنزل على أفراد الأسرة وتسجيل الانطباعات والملاحظات عنه.

وتطلب الباحثة من المجموعة إحضار فرشات رياضية لاستعمالها في اللقاء القادم.

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.
- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة: ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبارة
		
		هل استقدت من الجلسة؟
		هل يمكنك خلق مواقف مرح وضاحكة في بيتك؟

الجلسة الحادية عشرة:

عنوان الجلسة: اتقان استراتيجيات الاسترخاء وتدريب الأسرة عليها

مدة الجلسة: (90) دقيقة

الهدف العام: التعرف إلى استراتيجيات الاسترخاء وتمكين المجموعة المشاركة من ممارستها بالشكل

الصحيح مستقبلاً.

أهداف الجلسة:

1. تعرف المشاركات إلى استراتيجيات الاسترخاء وشروطها.
2. تعرف المشاركات إلى مراحل وإجراءات عملية الاسترخاء.
3. تعرف المشاركات إلى الحالات التي يمكن أن تعيد فيها تمارين الاسترخاء.
4. تعرف المشاركات إلى التوقيت المناسب للاسترخاء.

الفنيات والاستراتيجيات:

الضحك العلاجي، الحوار والمناقشة، التعزيز الإيجابي.

الأدوات المستخدمة: موسيقى، حاسوب، بروجكتر، ورق، فرشاة رياضية.

التنفيذ الإجراءات:

تبدأ الجلسة بتمرين الضحك العلاجي للتنفيس الانفعالي لديهن، ومن ثم مناقشة الواجب ويدور الحوار حول تنمية الذات لديهم وتجاوز الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار عقلانية إيجابية للحد من الضغط النفسي والاجتماعي في حال تعرضهن للحجر الصحي وغيره من الظروف، ومن ثم تقوم بعرض فيديو قصير عن رياضة اليوغا والاسترخاء، ثم تقوم بسؤال المشاركات عن رأيهن بهذا الفيديو، وبعدها تقوم الباحثة بتقسيم المجموعة المشاركة إلى مجموعات بهدف كتابة حلول للضغوط النفسية والاجتماعية حسب رأيهن ضمن المجموعة، ليتم بعدها مناقشة هذه الحلول،

ومعرفة أفضل هذه الحلول في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية، وهل كان للضحك

والاسترخاء دوراً في خفض هذه الضغوط. (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

تطلب الباحثة من المجموعة بوضع الفرشات الرياضية على الأرض بشكل طولي، وتطلب من

المشاركات الاستلقاء على ظهورهن على الفرشات، وأن يغلقن أعينهم والبدء بحالة الاسترخاء من

خلال إرخاء العضلات بشكل تدريجي مع ذكر أعضاء الجسم، والطلب من المشاركات بإرخائها.

وتبدأ الباحثة بالخوض في رحلة الاسترخاء بتطبيق استراتيجية الاسترخاء بشكل دقيق، وتكرار أي

حركة حتى اتقانها من كل المشاركات، ثم تطلب من المشاركات أن يفتحن أعينهن بهدوء مع

استمرار حالة الهدوء والسكينة لدقائق، ثم تطلب منهن الجلوس والبدء بالتحدث عن مشاعرهن

خلال هذه الرحلة العميقة. (30) دقيقة

الواجب البيتي: تطلب الباحثة من المشاركات القيام بتطبيق استراتيجية الاسترخاء خلال الأسبوع

عدة مرات، وممارستها مع أفراد الأسرة في أجواء من المرح والضحك، وكتابة مشاعرهن بعد كل



مرة يقمن فيها بالاسترخاء.

إنهاء الجلسة وتقييمها: (10) دقائق

- تلخص الباحثة ما ورد في الجلسة، وعمل تقييم للجلسة من خلال النموذج الخاص لتقييم.

- تشكر الباحثة المشاركات على الالتزام والمشاركة، وتحدد معهن موعد الجلسة القادمة.

تقييم الجلسة: ضع إشارة (x) في المكان الذي يناسبك:

لا	نعم	العبرة
		
		هل تشعرين بالاسترخاء؟
		هل يمكنك ممارسة الاسترخاء في أجواء من المرح والضحك، وتعليمه للآخرين؟

الجلسة الثانية عشرة

عنوان الجلسة: تقييم البرنامج الإرشادي والإنهاء

الهدف العام:

تقييم البرنامج الإرشادي ومناقشة النتائج التي خرجت بها المشاركات بالبرنامج الإرشادي.

الأهداف الخاصة:

1. التحقق من مدى تحقيق الأهداف الإرشادية المرجوة من البرنامج من خلال مراجعته وتلخيصه.
2. تقييم أعضاء المجموعة الإرشادية للبرنامج.
3. الاستماع إلى أي ملاحظات والاجابة عن الاسئلة.
4. تشجيع المشاركين على تطبيق الاستراتيجيات والفنيات التي تم تعلمها والتدرب عليها خلال الجلسات الإرشادية.

5. الاستماع إلى انطباعات الطلبة (المشاركين) جميعاً، وشكرهم على المشاركة، والالتزام بالبرنامج.

6. إجراء التطبيق البعدي للدراسة.

الفنيات والاستراتيجيات:

تمارين الضحك العلاجي، الحوار والمناقشة، التعزيز الإيجابي.

الأدوات المستخدمة: ورق، أقلام، حاسوب، بروجكتر.

التنفيذ والإجراءات:

تبدأ الباحثة الجلسة بتمرين استرخاء وكلام ضاحك خلال التمرين، ومن ثم يتم مناقشة الواجب البيتي والملاحظات التي سجلت عن هذا الواجب، وتبدأ عملية تقييم البرنامج من خلال المناقشة والحوار مع أفراد المجموعة وتقديم التغذية الراجعة لمعرفة مدى تحقيق هذا البرنامج لأهدافه التي

وضع من أجلها، والأنشطة والفعاليات التي نفذت، والأثر الذي تركه هذا البرنامج لديهن. تقوم الباحثة بعرض صور تعبر عن الأهداف المرجو تحقيقها من البرنامج والاستراتيجيات والفنيات المستخدمة، ومن ثم تسأل المشاركات عن مضمون كل صورة وعنوان الجلسة التي تضمنت هذه الصورة، كما تطلب الباحثة من المشاركات إبداء آرائهن حول البرنامج الإرشادي وسليباته وإيجابياته.

تقوم الباحثة بكتابة الفنيات التي استخدمت في الجلسات، وتطلب من كل مشاركة اختيار قصاصة، ومن ثم تقوم بالحديث عن هذه الاستراتيجية أو الفنية، وكيفية استخدامها، وما الفائدة التي تحققها؟ (40) دقيقة، ثم (10) دقائق استراحة

تقوم الباحثة بتوزيع مقياس الضغوط النفسية والاجتماعية عليهن للإجابة عليه، وأثناء ذلك تقوم الباحثة بتقديم الشكر لكل المشاركات على تفاعلهن مع هذا البرنامج وللمؤسسة التي نفذ فيها البرنامج، وكل من ساهم في إعداد وتطبيق هذا البرنامج. (30) دقيقة

ثم تقوم الباحثة بتوزيع استمارة تقييم الجلسات الإرشادية على المشاركات، وتطلب منهن أن يقمن بتعبئتها بما يتناسب مع إجاباتهن، وتنتهي البرنامج، وتتفق مع المشاركات على موعد لإجراء القياس التتبعي (بعد مرور شهر). (10) دقائق

تقييم الجلسات الإرشادية: تقوم الباحثة بتوزيع نموذج لتقييم الجلسات الإرشادية.

استبانة تقييم الجلسات الإرشادية


عزيزتي المشاركة، ضعي إشارة (X) في مكان الإجابة التي تناسبك:

الرقم	العبارة	نعم	لا	إلى حد ما
1	هل أحببت الجلسات؟			
2	هل وقت الجلسات كان مناسباً؟			
3	هل أسلوب الباحثة مناسب؟			
4	هل تجيب الباحثة عن استفساراتك؟			
5	هل تعرفت إلى الضغوط النفسية والاجتماعية؟			
6	هل تعلمت كيفية ممارسة الضحك العلاجي؟			
7	هل عرفت الأسباب التي تشعرك بالضغوط؟			
8	هل يمكنك التخلص من الضغوط بسهولة الآن؟			
9	هل تمارسين تمارين الاسترخاء بشكل جيد؟			
10	هل تتبعين أسلوب حل المشكلات عند مواجهتك لمشكلة ما؟			
11	هل أتاحت لك الفرصة للتعبير عن آرائك وأفكارك وتبادلها مع الآخرين؟			
12	هل استفدت من الأنشطة والواجبات البيتية؟			
13	هل تحققت جميع أهداف البرنامج الإرشادي من وجهة نظرك؟			

إنهاء البرنامج الإرشادي:

تشكر الباحثة المشاركات على مشاركتهن في البرنامج الإرشادي، وتطلب منهن ممارسة الفنيات والاستراتيجيات المتعلمة في مواقف حياتهن المختلفة، وتؤكد على استعدادها للمتابعة معهن في أي احتياجات تتعلق بالمهارات التي اكتسبناها، وضرورة حضورهن لتنفيذ القياس التتبعي في موعده ومكانه المتفق عليهما بعد شهر.

الملحق (ج): كتاب تسهيل المهمة

<p>Al-Quds Open University Academic Affairs Deanship of Graduate Studies and Scientific Research</p> <p>Ramallah - P.O. Box: 1804 Tel: 02/2976240 - 02/2956073 Fax: 02/2963758 Email - Graduate Studies: fgs@qou.edu Email - Scientific Research: sprgs@qou.edu</p>		<p>جامعة القدس المفتوحة الشؤون الأكاديمية عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي</p> <p>رام الله - ص. ب. 1804 هاتف: 02/2956073 - 02/2976240 فاكس: 02/2963758 بريد إلكتروني - الدراسات العليا: fgs@qou.edu بريد إلكتروني - البحث العلمي: sprgs@qou.edu</p>
--	---	---

الرقم: ع. د. ب. ع/688/21

التاريخ: 25/3/2021

الموضوع: لمن يهمله الأمر

تهديكم جامعة القدس المفتوحة أطيب التحيات، وبالإشارة إلى الموضوع أعلاه تقوم الطالبة (إيمان محمد حامد بدران) بإعداد رسالة ماجستير في تخصص الإرشاد النفسي والتربوي بعنوان: (فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجيات الضحك العلاجي في خفض الضغوط النفسية والاجتماعية لدى النساء اللواتي تعرضن للحجر الصحي في جائحة كورونا)، وعليه أمل من حضرتكم تسهيل مهمة الطالبة في توزيع الاستبانة على مجتمع الدراسة، شاكرين لكم حسن تعاونكم في خدمة العلم وأهله.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير،،،


أ. د. حسني عوض
عمادة الدراسات العليا والبحث العلمي



نسخة:

• الملف.