



ALbaha University

العدد العشرون ... محرم ١٤٤١ هـ - سبتمبر ٢٠١٩ م

ردمك (النشر الإلكتروني): ٧٤٧٢-١٦٥٢

ردمك: ٧١٨٩-١٦٥٢

مجلة جامعة الباحة

للعلوم الإنسانية

دورية - علمية - محكمة



مجلة علمية تصدر عن جامعة الباحة



المملكة العربية السعودية

وزارة التعليم

جامعة الباحة

وكالة الجامعة للدراسات العليا والبحث العلمي

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

تصدر عن جامعة الباحة

مجلة دورية — علمية — محكمة

مجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية

رندمء (النشر الإلكتروني): ١٦٥٢-٧٤٧٢

رندمء: ١٦٥٢-٧١٨٩

العدد العشرون ... محرم ١٤٤١هـ - سبتمبر ٢٠١٩م

المحتويات

- التعريف بالمجلة
الهيئة الاستشارية لمجلة جامعة الباحة للعلوم الإنسانية
المحتويات.....
أحكام الضحك والتبسم: دراسة فقهية مقارنة..... 1
د. علي بن محمد الزيبيعي
مفهوم الإغراء بين الدرس النحوي والواقع اللغوي..... 44
د. علي بن عامر علي الشهري
شركة الشخص الواحد: في نظام الشركات السعودي الصادر بالمرسوم الملكي رقم م/3 وتاريخ 1437/1/28هـ..... 62
د. مساعد بن حمد عبدالله الشريدي
درجة ممارسة قادة وقائدات المدارس الحكومية للقيادة التشاركية وعلاقتها بالرضا الوظيفي من وجهة نظر المعلمين والمعلمات في منطقة الحدود الشمالية في المملكة العربية السعودية..... 91
د. أحمد بن زيد الدعجاني
فعالية البيانات التصويرية التفاعلية (Infographic) في تنمية مهارات المفاهيم الجغرافية في مادة الدراسات الاجتماعية والتربية الوطنية لدى طلاب الصف الثالث المتوسط..... 118
د. هزاع بن عامر أبافيرين الشمري
أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاتجيين في مدينة إربد..... 154
د. مهدي "محمد سعيد" ربابعة
فعالية برنامج علاجي في خفض اضطراب الشخصية التجنبية لدى الطلاب المكفوفين..... 181
د. محمد مسعد عبد الواحد مطاوع د. رفاعي شوقي أحمد حسين
دراسة تقويمية لواقع تطبيق مبادئ إدارة الجودة الشاملة في التدريب التربوي..... 226
د. صلاح صالح درويش معمار
القدرات الفنية الإبداعية لطلاب المرحلة المتوسطة بمنطقة الباحة في ضوء اختبار تورانس الصورة الشكلية (ب)..... 253
د. أحمد إبراهيم أحمد الغامدي
واقع برامج اللغة الإنجليزية في السنة التحضيرية بجامعة الملك خالد وسبل تطويرها من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس..... 286
د. صالح بن مشرف الشهري
تطبيق معايير التقارير المالية الدولية في المملكة العربية السعودية..... 310
د. مرعي بن علي عبدالله العمري
مقارنة نسب أعداد معلمي المرحلة الابتدائية إلى أعداد الطلاب بالمملكة العربية السعودية ومقارنتها مع دول أخرى في سياق اكتساب اللغة الثانية: دراسة للأعوام 2015/2007..... 330
Comparison of the Student-Teacher Ratio in the Primary Schools of Saudi Arabia with Other Countries in the Context of Second Language Acquisition: 2007-2015.....
د. عبد العزيز بن مشيب الشهراني

رئيس هيئة التحرير:

أ.د. أحمد بن سعيد قشاش

أستاذ بكلية العلوم والآداب ببلجرشي

أعضاء هيئة التحرير:

د. مكين بن حوفان القرني (نائب رئيس هيئة التحرير)

أستاذ مشارك بقسم اللغة العربية

كلية العلوم والآداب بقلوة جامعة الباحة

د. سعيد بن أحمد عيخان الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية العلوم والآداب بالمنذف جامعة الباحة

د. عبد الله بن خميس العمري

أستاذ مشارك بقسم اللغة العربية

كلية العلوم والآداب ببلجرشي جامعة الباحة

د. محمد بن حسن الشهري

أستاذ مشارك بقسم الدراسات الإسلامية

كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الباحة

د. خديجة بنت مقبول الزهراني

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

د. محمد بن عبد الكريم علي عطية

أستاذ مشارك بقسم الإدارة والتخطيط التربوي

كلية التربية جامعة الباحة

(مدير التحرير)

رندمء النشر الورقي: 7189 — 1652

رندمء النشر الإلكتروني: 7472 — 1658

رقم الإيداع: 1963 — 1438

ص. ب: 1988

هاتف: 00966 17 7274411 / 00966 17 7250341

تحويلة: 1314

البريد الإلكتروني: buj@bu.edu.sa

الموقع الإلكتروني: https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs

أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاجئين في مدينة إربد

د. مهدي "محمد سعيد" رابعة

عضو هيئة تدريس بقسم الإرشاد النفسي والتربوي

كلية العلوم التربوية في جامعة جدارا، الأردن

الملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الانسحاب الاجتماعي لدى اللاجئين المراهقين في مدينة إربد، تألفت عينة الدراسة من (٤٠) مراهقاً ومراهقة. تم اختيار العينة بطريقة قصدية وتوزيع أفراد عينة الدراسة توزيعاً عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، تجريبية مكونة من (٢٠) مراهقاً ومراهقة، وضابطة مكونة من (٢٠) مراهقاً ومراهقة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على الاختبار البعدي لمقياس الانسحاب الاجتماعي، وهو لصالح المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية بين درجات الإناث والذكور لصالح الإناث على مقياس الانسحاب الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الانسحاب الاجتماعي؛ برنامج معرفي سلوكي؛ الفروق بين الجنسين؛ اللاجئين المراهقين.

The Effect of Behavior-Cognitive Program in Decreasing Social withdrawal among a Sample of Adolescent Refugees in Irbid City

Dr. Mahdi M. Rabab'ah

Assistant Professor of Special Education

Department of Counseling Psychology & Educational

Faculty of Educational Sciences

Jadara University, Jordan

Abstract:

The study aimed to determine the effect of behavior-cognitive program in decreasing social withdrawal among adolescents refugees. The sample of the study consisted of (40) adolescent and adolescence in Irbid city. The sample of the study was randomly divided in to two equal groups: an experimental group that consisted of (20) adolescent and adolescence, and control group of (20) adolescent and adolescence. The results of the analysis of covariance (ANCOVA) showed statistical differences between the experimental and control group. It was found that program was effective in decreasing social withdrawal within the experimental group. There are differences among female and male on social withdrawal scale to advantage of female as a result of applying the of behavior-cognitive program.

Keywords: Social Withdrawal, Behavior-Cognitive Program, Gender Differences, Adolescents Refugees.

مقدمة:

يواجه اللاجئون الذي يعاد توطينهم في بلد جديد تحديات كثيرة وخصوصاً المراهقين منهم، حيث تفرض عليه هذه التحديات أعباءً كثيرة يحاولون خلالها إجراء تغييرات في المواقف السلوكية نتيجة تعرضهم للثقافة المضيفة. فالعلاقات والتفاعل الاجتماعي ركيزة أساسية للتنمية والأداء السليم للأفراد في المجتمعات، ولعل الإصابة بواحد من الاضطرابات الانفعالية كالانسحاب الاجتماعي أو القلق والرهاب الاجتماعي وغيرها من أكثر الاضطرابات الانفعالية التي تصيب هؤلاء اللاجئين.

وتشير بعض الإحصائيات أن هناك أكثر من (١٦) مليون فرد يعيشون كلاجئين في العالم، حيث تذكر المفوضية العليا لشؤون اللاجئين أن أكثر من (١٢) مليون مراهق يعيشون كلاجئين نتيجة لاضطرابهم لتترك بلدهم الأصلي (ضمرة ونصار، ٢٠١٤). ويعاني المراهقون معاناة بالغة من الناحية الجسدية والنفسية، كما أن تعرضهم لتجربة الصراع والدمار والعنف بصورة مباشرة قد يقود إلى استمرار آثار تلك التجارب المروعة لفترات طويلة، كما تقود الضغوط الناجمة عن اللجوء والتغيرات التي تطرأ على نمط الحياة بسببه إلى شعور المراهقين بالانسحاب والعزلة عن المجتمع الجديد (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٣). وأدت تلك النزاعات السورية لفرض هجرة قسرية لأكثر من أربعة ملايين فرداً، وأجبر (١,٥) مليون آخرين على اللجوء إلى البلدان المجاورة، وابتداءً من شهر آذار ٢٠١٣، أصبحت الأردن تستضيف أكثر من (٤٧٠) ألف لاجئٍ سوري، وقد زاد هذا العدد تصاعدياً ليصل العدد إلى ما يقارب من (١,٤٠) مليون فرد، معظمهم من الأطفال والنساء (UNHCR, 2014).

تعد مرحلة المراهقة مرحلة الأقران والاهتمام فيهم، والوفاء بمهام كتقديم الدعم والرفقة والشعور بالهوية، فالمرهقين اللاجئين تقل لديهم نسبة الأصدقاء نتيجة صعوبات لغوية أو ثقافية (Myers, 1999). حيث تعد مرحلة المراهقة من الفترات الحرجة والحساسة لدى الفرد، وذلك بسبب ما يحدث فيها من تغييرات جسمية ونفسية واجتماعية، تؤثر بشكل أو بآخر على الفرد (قناوي، ١٩٩٢)، وعندما يعيش المراهق ظروفاً نفسية أو اجتماعية أو سياسية صعبة، أو يضطر للجوء إلى مناطق أخرى، فإن تأثير هذه الضغوطات يزداد لديه، ويتعرض إلى صدمات انفعالية تؤثر على مستوى التكيف لديه، حيث أن معايشة ظروف الحرب تؤثر عليه سلباً، ومن هنا جاء الاهتمام بهذه الشريحة الواسعة والمهمة في المجتمع في ظل هذه الظروف القاسية (Caplan, 2000).

وأن المراهقين الذين تعصف بهم الأزمات والحروب هم في صميم المشكلات النفسية ويكونوا عرضة لها بشكل أكبر من غيرهم، كما أن التعرض لهذه الضغوط باستمرار يصل المراهق إلى عجز يصعب احتواءه وتحمله، مما يؤدي به إلى اختلال توازنه النفسي، حيث كان هناك زيادة كبيرة في عدد الحالات المصنفة ضمن الاضطرابات النفسية لدى مراهقين المجتمعات العربية لعدة عوامل، منها عدم الاستقرار الأمني في البلاد العربية والذي تمر به

بسبب الصراع بين الشعوب والأنظمة الحاكمة، ومنها ما يعزى لمشكلات الحياة العامة (أبو عيشة وعبدالله، ٢٠١٢).

وتشكل المشكلات لدى فئة المراهقين من اللاجئين السوريين تحدياً خاصاً في ضوء مجموعة من الحقائق التي من أهمها أن أكثر من (٣٧٠٠) مراهقاً سورياً يعيشون في الأردن ولبنان دون أحد آبائهم أو كليهما، أو دون وجود أي شخص بالغ يقوم بتقديم الرعاية لهم (مفوضية الأمم المتحدة لشؤون اللاجئين، ٢٠١٣). ففي بعض الأحيان يكون الآباء قد لقوا حتفهم، أو تعرضوا للاحتجاز، أو قاموا بإرسال أبنائهم إلى المنفى وحدهم بدافع الخوف على سلامتهم (مكسويل والهلالي، ٢٠٠٤).

ويعاني اللاجئون من مشكلات نفسية واجتماعية متعددة، والتي بدورها ستؤثر على سير حياتهم بشكل سلبي، وتتمثل المشكلات النفسية في الحزن والأسى، والخسارة بأشكالها المختلفة، كالممتلكات الخاصة بما فيها المنزل والدخل، والتي تعد مفاجأة رهيبية للأفراد لا سيما الفقراء منهم، بالإضافة إلى أن مشاهدة الأحداث المروعة أو المرور بها أدى إلى حدوث الإصابات والأمراض التي قد يكون لها أثر على الصحة النفسية. أما المشكلات الاجتماعية، فتتمثل في الانسحاب والعزلة الاجتماعية التي قد تصل إلى الشعور بالغبرة نتيجة الإقامة ضمن شروط معيشية غير مناسبة، والتي غالباً ما تكون على شكل مخيمات مكتظة تخلو من شبكات الدعم الاجتماعي، وتنقصها المنشآت الصحية، وقد يتواجد في المسكن الواحد عدة أفراد من مجتمعات مختلفة، فضلاً عن فقدان مصادر الدخل، والبطالة، وتدهور الخدمات المتعلقة بالصحة والتعليم (Hourani, Council, Hubal & Stange, 2011).

إضافة إلى أن هناك مجموعة من الظروف التي تزيد من إمكانية الإصابة بالأعراض النفسية المرضية، ومن هذه الظروف فترة اللجوء، إذ تعد هذه المرحلة بيئة خصبة لظهور مثل هذه الأعراض، حيث يعاني اللاجئون من عدة مشاكل جسدية واجتماعية ونفسية مرتبطة بسوء التغذية، وتطور الأمراض، والإصابات الجسدية، والاستغلال الجسدي، والتي تؤثر على النمو النفسي والاجتماعي، مما يؤدي إلى إمكانية ظهور بعض الاضطرابات المرضية مثل: الانسحاب والقلق الاجتماعي، والاكتئاب، والعدوانية، والوسواس القهري (Neugebaue, 2013).

حيث يظهر بعض الأفراد مستويات عالية من السلوك الانسحابي في المواقف الاجتماعية ضمن المجتمع الجديد (Coplan & Armer, 2007)، حيث يرتبط الانسحاب الاجتماعي بنتائج غير ملائمة للقلق الاجتماعي والاكتئاب لدى المراهقين (Rubin et al., 2009). وقد يرتبط الانسحاب الاجتماعي بالعمليات التنظيمية من خلال طريقتين هما: ١. السلوك المسحوب قد يقلل من مقدار التفاعلات الاجتماعية الإيجابية لدى الأفراد مع أقرانهم. ٢. هذه التجارب تجعل التفاعلات الاجتماعية السلبية أكثر وضوحاً وزيادة حساسية الأفراد للرفض

والمساهمة في الإفراط بالتنظيم رداً على ردود الفعل السلبية في أحداث محتملة مجزية (Masten, Telzer, Fuligni,) (Lieberman & Eisenberger, 2012).

وتشير كل من النماذج المفاهيمية والأدلة التجريبية إلى أن السلوك الانسحابي في السياقات الاجتماعية قد يكون فئة غير متجانسة، وقد يكون انسحاب الأفراد إما بسبب التحفظ الاجتماعي أو الخوف، أو العزلة المفضلة وانخفاض الاختلاط مع الآخرين (Rubin et al., 2009). ويعتبر تثبيط السلوك سمة مزاجية مبكرة ومستقرة تتميز بالاحتفاظ الاجتماعي وتظهر السلوكيات على أنها انسحاب اجتماعي، فالأفراد المتبطين يظهرون استجابات مفرطة الحساسية للمؤثرات المجزية، وقد يعملون على تطور القلق الاجتماعي. وقد تؤدي إلى استجابة عصبية للأفراد تظهر خلالها الانسحاب الاجتماعي يكون نتيجة للخوف والقلق الاجتماعي، وقد يعكس الانسحاب الاجتماعي لهؤلاء الأفراد التمتع بالأنشطة الانفرادية المقترنة بنموذج المكافأة (Chronis-Tuscano et al.,) (2009).

فالخوف مقابل انخفاض الاختلاط بالآخرين من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الانسحاب الاجتماعي، وقد يرافقه العديد من الاضطرابات الانفعالية كالقلق والاكتئاب وذلك بسبب عدم حصولهم على الأشياء التي تلي احتياجاته، فالأفراد الأقل اجتماعياً يفضلون العزلة ولا يهتمون بالأشياء التي تحقق لهم المتعة (Healey, Morgan,) (Musselman, Olin & Forbes, 2014). فالانسحاب الاجتماعي له تداعيات كبيرة كالشعور بالوحدة بالنسبة للأفراد الذكور (Coplan, Closson & Arbeau, 2007).

ويعرف روبين وكوبلان وبوكر (Rubin, Coplan & Bowker, 2009) الانسحاب الاجتماعي بأنه مجموعة من السلوكيات التي يمكن أن تكون ناجمة عن العزلة المفضلة أو الخوف الاجتماعي. بينما كوبلان وروبين (Coplan & Rubin, 2010) بأنه مصطلح شامل يضم أسباباً مختلفة قد يختارها الفرد للبقاء فيها وحده في شركة أقرانه. ويعرفه الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية بأنه اضطراب يتميز بالقلق والخوف القوي والمستمر من الوضع الاجتماعي أو الأداء الذي يشعر فيه الفرد بالحرج أو الإهانة (American Psychological Association, 2010).

ويشير الانسحاب الاجتماعي إلى العملية التي يزيل بها الأفراد أنفسهم من فرص التفاعل الاجتماعي ويعرضون في كثير من الأحيان سلوكيات انفرادية في السياقات الاجتماعية (Rubin, Coplan & Bowker,) (2009). ولقد ارتبط الانسحاب الاجتماعي بشكل مباشر بالاكتئاب والرهاب الاجتماعي وخصوصاً لدى المراهقين الذين يعانون من أشكال عدم التكيف والقلق من الآخرين (Guyer et al., 2012). حيث لا يعتبر الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين سلوكاً بارزاً أو ملحاً في معالجة السلوكيات الخارجية، فالمرهقين المنسحبين

هم أولئك الذين يزعجون أنفسهم أكثر من غيرهم. فعدم وجود التفاعل الاجتماعي وخاصة في فترة نمائية حرجة كالمراهقة والتي قد تنمي المهارات الاجتماعية يمكن أن يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات الانفعالية كالقلق والأعراض الاكتئابية والشعور بالوحدة، وحتى رفض الذهاب إلى المدرسة (Coplan & Bowker, 2014).

وتشير النظريات متعددة الأبعاد إلى أنه ينبغي النظر في أنواع مختلفة من الانسحاب الاجتماعي وفقاً للمتغيرات الشخصية كالدافع للتفاعل الاجتماعي من وجهة نظر عيادي، حيث يمكن اعتبار الدافع إلى الاقتراب أو تجنب التبادل الاجتماعي عاملاً رئيسياً لشرح أنواع مختلفة من الانسحاب الاجتماعي. وقد تم تصنيف الانسحاب الاجتماعي في أدلة التشخيص كأعراض من اضطراب كبير بدلاً من اضطراب في حد ذاته (Lee, Lee, Choi & Choi, 2013). والأفراد من شأنهم الاهتمام بشكل مرتفع أو منخفض في الاقتراب من الآخرين أو تجنبهم والذي يمكن أن يؤدي إلى: ١. أفراد اجتماعيين وليسوا انسحابيين فهم ذوي النهج الاجتماعي المرتفع والدوافع الاجتماعية المتدنية للتجنب؛ ٢. الانسحاب الاجتماعي الخجول فهم أفراد ذوي المقاربة الاجتماعية العالية والدوافع الاجتماعية العالية للتجنب؛ فهم يرغبون بالانخراط في المجتمع ولكن الابتعاد عن الاتصال الاجتماعي بسبب الخوف والقلق؛ ٣. الانسحاب الاجتماعي غير القابل للمسؤولية فهم أفراد ذوي النهج الاجتماعي المنخفض والدوافع المتدنية للتجنب، وهم يفضلون الأنشطة الفردية من دون خوف؛ ٤. الانسحاب الاجتماعي المتجنب فهم أفراد ذوي النهج الاجتماعي المنخفض والدوافع العالية للتجنب الاجتماعي، فهم يتجنبون التفاعل بشكل واضح ويظهر عليهم علامات قابلة للتناقض (Asendorpf, 1990).

حيث يوجد فرق بين العزلة النشطة والانسحاب الاجتماعي، فالعزلة النشطة أفرادها لا يشاركون بانتظام في التفاعل الاجتماعي لأنهم رفضوا وعزلوا من الآخرين، بينما الانسحاب الاجتماعي لا يشارك أفرادها بانتظام في التفاعل الاجتماعي بسبب إرادتهم الخاصة (Asendorpf, 1990). كما يمكن تمييزه عن الخجل بأن الخجل يميل إلى الخوف الاجتماعي وهو أمر وراثي، وعدم القابلية للانسجام وتفضيل العزلة، والتجنب الاجتماعي من خلال السعي بنشاطات تجنب التفاعل الاجتماعي (Coplan & Armer, 2007).

قد يشعر الأفراد بعدم الثقة أو القلق أو الخوف في السياقات الاجتماعية الأمر الذي يؤدي إلى ظهور سلوكيات تشير إلى صعوبات اجتماعية في التفاعل مع الآخرين، وقد يكون هذا ناتج عن علاقة التعلق غير الآمن مع الأفراد ممن حوله مما يقوده إلى الانسحاب الاجتماعي (Rubin, Dwyer, Booth-LaForce, Kim, Burgess & Rose-Krasnor, 2004). كما يعتبر التهرب الاجتماعي إلى الجمع بين الرغبة في العزلة (انخفاض الدافع الاجتماعي)، والسعي بنشاطات تجنب التفاعل الاجتماعي (دوافع تجنب اجتماعية عالية). وهو مظهر من

مظاهر الأعراض الاكتئابية المبكرة، فالأفراد الذين يميلون إلى التجنب الاجتماعي هم أكثر تعرضاً لخطر سوء السلوك الاجتماعي والانفعالي (Bowker & Raja, 2011).

ومن الأنواع الخاصة بالانسحاب الاجتماعي الخجل القلق، والتثبيط الاجتماعي، والعزلة بسبب الرفض الاجتماعي، وتفضيل العزلة مع ظهور بعض المظاهر السلوكية. كما أن هناك أنواع أخرى من الانسحاب الاجتماعي تتمثل في: الخجل، وعدم الانتماء، والتجنب الاجتماعي (Ding et al., 2015). ولقد تم تحديد ثلاثة أشكال رئيسية من الانسحاب الاجتماعي هي:

١. الانفرادي السلبي: ينطوي على استكشاف الهدف والنشاط المبني على اللعب على مسافة من الآخرين، وهذه السلوكيات تشير إلى عدم وجود حافز لأي من النهج أو تجنب الآخرين، كما أنها لا ترتبط بسوء التكيف النفسي (Rubin, Coplan, Fox, & Calkins, 1995).

٢. الانفرادي النشط: ينطوي على إجراءات حسية متكررة مع أو بدون هدف، ودرامية الانفرادي. ويعتبر هذا السلوك نادراً ويرتبط بالاندفاع والعدوان.

٣. الانسحاب التحفظي: ويتميز هذا النوع بالإنتاج المتكرر للسلوكيات التي تبدو غير مشغولة، فالأفراد المحتجزين قد يرغبون في التفاعل بين الأقران. فأفكار النهج الاجتماعي تثير القلق أو الخوف وتسبب تجنب التفاعل، وقد ارتبط التحفظ بالمؤشرات العلنية للقلق، وضعف الأداء في مهام المجموعات التعاونية، وعدم القدرة على تنظيم المشاعر السلبية (Coplan, Rubin, Fox, Calkins, & Stewart, 1994).

ويشير أولاديبو وإديموديا (Oladipo & Idemudia, 2014) إلى هناك عوامل مؤثرة في الانسحاب الاجتماعي، هي كما يلي: تفاعل الأقران، الحالات البيولوجية، الأسباب المرضية أو الطبية، تفاعل الوالدين مع الأبن، البيئة الاجتماعية.

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي أحد التدخلات النفسية الاجتماعية، بالإضافة إلى أنه من الممارسات الأكثر استخداماً في علاج الاضطرابات النفسية (Field, Beeson & Jones, 2015)، إذ يركز على تطوير استراتيجيات المواجهة الشخصية التي تستهدف حل المشكلات الحالية وتغيير الأنماط غير المفيدة في الإدراك (كالأفكار والمعتقدات والمواقف) والسلوكيات والتنظيم الانفعالي (Benjamin, et al., 2011).

ويستند نموذج العلاج المعرفي السلوكي على مجموعة من المبادئ الأساسية في علم النفس المعرفي السلوكي كالاتفاق بأن تشوهات التفكير والسلوكيات الخاطئة تقوم بدور في تطوير الاضطرابات النفسية (Beck, 2011)، وأن الأعراض والأمراض المرتبطة بها يمكن تخفيفها من خلال تعليم مهارات معالجة المعلومات الجديدة وآليات التكيف (Schacter, Gilbert & Wegner, 2010). ولقد ثبت تفوق العلاج المعرفي السلوكي على العديد من

العلاجات النفسية الأخرى، حيث ينصح في المبادئ التوجيهية للعلاج النفسي والاجتماعي (Hollon & Beck, 2013).

والافتراض الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي تغيير التفكير غير الملائم إلى تغيير السلوك والتأثير، والهدف ليس تشخيص الفرد لمرض معين وإنما النظر للفرد ككل وتقرير ما يحتاجه من إصلاح، حيث يشمل التقييم المعرفي السلوكي الخطوات الأساسية التالية: ١. تحديد السلوكيات الحرجة، ٢. تحديد ما إذا السلوكيات الحرجة هي تجاوزات أو عجز، ٣. تقييم تكرار السلوكيات الحرجة، والمدة، والشدة (الحصول على خط الأساس)، ٤. إذا كان زائد، محاولة لتقليل التكرار، المدة، أو شدة السلوكيات. أما إذا كان هنالك عجز فيتم المحاولة لزيادة السلوكيات (Kaplan & Saccuzzo, 2012).

يستخدم المعالجون البرامج المستندة إلى تقنيات العلاج المعرفي السلوكي كالتحويلات القائمة على النقد لمساعدة الفرد على تحدي أنماطه ومعتقداته واستبدال الأخطاء في التفكير مثل التعميم المفرط وتضخيم السلبيات والتقليل من الإيجابيات، هذه الأخطاء في التفكير تسمى التشوهات المعرفية أو الإدراكية الناتج عن تمييز زائف أو الإفراط في تعميم شيء ما (Gatchel & Rollings, 2008)، فتقنيات العلاج المعرفي السلوكي تساعد الأفراد على اتخاذ موقف أكثر انفتاحاً ووعياً للتشوهات المعرفية والحد من تأثيرها (Hayes, Villatte, Levin & Hildebrandt, 2011). كما تساعد تقنيات العلاج المعرفي السلوكي الأفراد على استبدال سوء التكيف والإدراك والعواطف والسلوكيات بمواقف أكثر تكيفية من خلال تحدي طريقة تفكير الفرد وتفاعله مع عادات أو سلوكيات معينة (Longmore & Worrell, 2007).

وتشمل الأشكال الحديثة للعلاج المعرفي السلوكي مجموعة متنوعة من التقنيات المتنوعة ذات الصلة كالعلاج بالتعرض، والإجهاد، وعلاج المعالجة المعرفية، والتدريب على الاسترخاء، والعلاج السلوكي الجدلي، والقبول. بعض الممارسين يعززون أشكال العلاج المعرفي الذهني الذي يتضمن زيادة التركيز على الوعي الذاتي كجزء من العملية العلاجية، والعلاج المعرفي السلوكي يتضمن ست مراحل هي: ١. التقييم النفسي، ٢. إعادة صياغة المفاهيم، ٣. اكتساب المهارات، ٤. مهارات توطيد وتطبيق المهارات، ٥. التعميم والحفظ، ٦. متابعة تقييم ما بعد المعالجة (Graham, Priddy & Graham, 2014).

ومن أنواع العلاج المعرفي السلوكي ما يلي: ١. العلاج المعرفي السلوكي الموجز الذي يعتبر شكل من أشكال العلاج، وتم تطويره للحالات التي توجد فيها قيود زمنية لجلسات العلاج والذي قد يصل إلى ١٢ ساعة متراكمة بحسب تصميم البرنامج (Rudd, 2012). ٢. العلاج المعرفي الانفعالي السلوكي والذي يهتم بالاضطرابات الاكل، والاكتئاب، والقلق، والوسواس القهري، واضطراب ما بعد الصدمة، ومشكلات الغضب. فهو يجمع ما بين

العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي الجدلي والذي يهدف إلى تحسين الفهم والتسامح من الانفعالات من أجل تسهيل العملية العلاجية (Choudhury, 2013). ٣. العلاج المعرفي السلوكي المنظم وهو عملية قائمة على المعرفة مع الفلسفات الأساسية التي تستمد بشكل كبير من العلاج المعرفي السلوكي، حيث يؤكد على أن السلوك يرتبط ارتباطاً لا ينفصم بالمعتقدات والأفكار والانفعالات. ويستند أيضاً على الفلسفة الأساسية للعلاج من خلال دمج طرائق معروفة أخرى في مجال الصحة السلوكية وعلم النفس وخاصة العلاج العقلاني الانفعالي للسلوك (Ferguson & Wormith, 2013). ٤. العلاج المعاد لتدوير الأخلاق حيث يستخدم لمساعدة الجناة على التغلب على اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع، ويقلل من زيادة خطر الإساءة. ٥. التدريب ضد الإجهاد يستخدم فيه مزيج من المعرفية والسلوكية وبعض تقنيات التدريب الإنسانية لاستهداف الضغوطات التي تواجه العميل، ويستخدم لمساعدة العملاء على التعامل بشكل أفضل مع الإجهاد أو القلق بعد الأحداث المجهدة (Tolin, 2010).

إن إهمال علاج السلوكيات غير السوية للمراهقين اللاجئين، قد يعرضهم للعديد من المشكلات النفسية الحادة في المستقبل ويضعف من مشاكلهم وآلامهم، مما يمهدهم الطريق لتبني اضطرابات سلوكية ونفسية عديدة وتطويرها كالاكتئاب والميول الانتحارية والسلوك المضاد للمجتمع وغيرها من أنماط السلوك المرضية.

الدراسات السابقة:

ففي دراسة العمروسي (٢٠١٥) التي هدفت إلى التعرف على مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي (معرفي-سلوكي) في خفض الشعور بالخجل لدى عينة من المراهقات في السعودية، وتكونت عينة الدراسة من (١٦) طالبة موزعات على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد المجموعة التجريبية بين القياسين القبلي والبعدي تعزى للبرنامج المعرفي السلوكي.

وفي دراسة علي ويعقوب (Ali & Jacob, 2014) التي هدفت إلى تقييم الاضطرابات النفسية والاجتماعي للمهاجرين في مخيم اللاجئين في النجف، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٠) لاجئ. أظهرت النتائج وجود اضطرابات نفسية شديدة عند اللاجئين مع ضعف الجانب الاجتماعي، إضافة إلى وجود ارتباط معنوي عالٍ بين الجوانب النفسية والجوانب الاجتماعية.

وقام ضمرة وأبو عطية (٢٠١٣) بدراسة هدفت لمقارنة أثر برامج علاجية قائمة على التدخلات المركز على الصدمة والموسيقى في خفض مستويات أعراض قلق لدى عينة من اللاجئين السوريين، وتكونت عينة الدراسة من (٤٨) لاجئ موزعين على أربع مجموعات. أظهرت النتائج فعالية البرنامج العلاجي التكاملي في خفض أعراض القلق مقارنة بمجموعة العلاج المركز على الصدمة والعلاج الموسيقي.

حاولت دراسة توفان والكن وبوسجلمز (Tufan, Alkin & Bosgelmez, 2013) التعرف على مستوى انتشار اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى عينة من اللاجئين في تركيا، وتكونت عينة الدراسة من (٥٧) لاجئاً. أظهرت النتائج أن نسبة انتشار اضطراب ما بعد الصدمة لدى اللاجئين كانت (٥٥,٢٪)، وأن العزلة والانسحاب الاجتماعي كانت من أكثر أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة انتشاراً بين اللاجئين بنسبة بلغت (٩٧,٣٪).

وتناولت دراسة نيسلر وقولديك (Nestler & Goldbek, 2011) تأثير التدريب المعرفي السلوكي على الفاعلية الاجتماعية لدى المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) طالباً مراهقاً موزعين على مجموعة تجريبية عددها (٤٠) مراهقاً، ومجموعة ضابطة عددها (٣٧) مراهقاً. أظهرت النتائج ان البرنامج التدريبي المعرفي السلوكي أثر في تدريب لفاعلية الاجتماعية وما يرتبط بها من أعراض نفسية وسلوكية لهؤلاء المراهقين.

وقامت الرفاعي والجمال (٢٠١١) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدخل معرفي سلوكي قائم على الضبط الذاتي في تحسين الكفاءة الاجتماعية لدى عينة طلبة مرحلة المراهقة المبكرة، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً. أشارت نتائج الدراسة وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في تحسين الكفاءة الاجتماعية.

وفي دراسة ليفرانسوا وفان ديك وباردل وفرادين والماسيوي (Lefrançois, Van Dijk, Bardel, Fradin & Elmassioui, 2011) التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير تطبيق معرفي سلوكي جديد متعلق بلعب الأدوار على تأكيد الذات والقلق الاجتماعي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٨) فرداً موزعين على أربع مجموعات مجموعتين تجريبيتين ومجموعتين ضابطين، تراوحت أعمارهم ما بين (١٥-٤٠) سنة. أظهرت النتائج على وجود تفاعل ذو دلالة إحصائية بين مجموعة العوامل وسلسلة التقييمات، حيث أظهرت المجموعة التجريبية انخفاضاً دالاً للقلق الاجتماعي بعد ثمانية (٨) أيام من التطبيقات العلاجية، بينما لم تظهر المجموعة الضابطة أي تحسن ذو دلالة، في نفس الوقت أظهرت نتائج تحليل التباين فروقا دالة فيما يخص تأكيد الذات، أما فيما يخص سلوكيات الخضوع فقد أظهرت تحسناً دالاً إحصائياً كلها لصالح المجموعة التجريبية.

وقام الخصب (٢٠١٠) بدراسة فاعلية برنامج علاجي يستند إلى اللعب الجماعي للحد من السلوك الانسحابي وتحسين مفهوم الذات والتكيف لدى الطلبة الوافدين في المرحلة المتوسطة بعجمان في الإمارات، وتكونت عينة الدراسة من (٢٢٤) طالباً وطالبة موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين المجموعتين التجريبية والضابطة على مقاييس الانسحاب ومفهوم الذات والتكيف الاجتماعي، وإلى فروق دالة إحصائية ما بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية.

وأجرى دزيسكي (Dziesinski, 2003) دراسة هدفت للكشف عن أثر برنامج إرشادي تأهيلي على إرشاد سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين باليابان، وتكونت عينة الدراسة من (٩٧) مراهقاً ومراهقة. أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى الانسحاب الاجتماعي، وأن استخدام برنامج تأهيل لتخفيف أعراض الانسحاب الاجتماعي وسيلة فاعلة في القضاء على هذا السلوك.

وفي دراسة وادي (٢٠٠٣) التي هدفت إلى معرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي باستخدام تقنية الاسترخاء ومراقبة الذات في خفض القلق العام، وتكونت عينة الدراسة من (٤٣) مراهقاً موزعين على مجموعتين تجريبية وضابطة. واستخدم البحث الاختبار القبلي والبعدي. أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

ويبرز تميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في كونها تحاول التعرف على أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي بشكل مباشر لدى المراهقين اللاجئيين التي لم تحظى به الدراسات السابقة وخصوصاً في البيئة الأردنية.

مشكلة الدراسة:

تسهم العديد من التغيرات في التأثير على درجة التكيف النفسي والاجتماعي لدى اللاجئيين المراهقين، من بينها الانسحاب الاجتماعي والانعزال عن الآخرين، حيث يعدّ الانسحاب الاجتماعي أحد أنماط السلوك المشكل التي يعاني منها اللاجئيين المراهقين، والتي يجد التربويون والمربون والمرشدون أنفسهم بحاجة إلى التعامل معه ومحاولة إيجاد الحلول الممكنة له، إلا أن الدراسات ذات الصلة بمعالجة الانسحاب الاجتماعي لدى اللاجئيين المراهقين محدوداً جداً كما يتضح من خلال الأدب السابق المتصل بالموضوع، على الرغم من أهمية دراسته للأفراد. لذا فالبحث في هذا السلوك في المرحلة العمرية الحرجة والتي تبدأ فيها تشكل شخصية الأفراد يعدّ ذا أهمية كبرى للمراهقين والمجتمع، حتى لا ينتقل المراهق إلى مرحلة متأخرة ولديه انسحاب اجتماعي وعدم التكيف وبالتالي وجود صعوبة في العلاج في المراحل العمرية المتقدمة؛ حيث تعد الخدمات التكيفية والنفس اجتماعية الداعمة للمراهقين الذين تعرضوا للصدمة الناجمة عن الحروب والنزاعات في بلادهم دوراً مهماً لطالبي اللجوء وتقديم المساعدة النفسية في الأردن، مما يضاعف من أهمية توافر برامج معرفية سلوكية لتخفيض سلوك الانسحاب الاجتماعي وتطبيقه على هذه الفئة من اللاجئيين. لذا تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من حدة الانسحاب الاجتماعي لدى اللاجئيين المراهقين. وتبلورة مشكلة الدراسة في سعيها نحو الإجابة عن الأسئلة التالية:

١. ما أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاجئيين في مدينة إربد؟

٢. هل توجد فروق جوهرية في مستوى الانسحاب الاجتماعي بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية تعزى للبرنامج العلاجي؟

٣. هل توجد فروق جوهرية بين الإناث والذكور في مستوى الانسحاب الاجتماعي بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي؟

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ما يلي:

١. اهتمامها بفئة خاصة من الأفراد وهم فئة اللاجئيين المراهقين.
٢. الفائدة المرجوة للمعلومات التي ستوفرها للإدارات التربوية وتزويد المؤسسات المعنية ولفت أنظار المسؤولين في وزارة التربية والتعليم والمفوضية السامية لشؤون اللاجئين إلى أهمية الانسحاب الاجتماعي كجزء من الصحة النفسية بالنسبة للمراهقين، وبالتالي رضاهم عن الحياة وهذا يساهم في بناء جيل متمتعاً بصحة نفسية بحيث يؤدي وظائفه بكفاءة، وفاعلية، وأمانه ويكون أكثر استقراراً وهدوء بعد الخروج من الأوضاع الصعبة التي يعيشونها.

٣. الدراسة الحالية ستوفر برنامجاً علاجياً مقترحاً للتعامل مع المراهقين ذوي الانسحاب الاجتماعي والذي يمكن تطبيقه على عينات أخرى.

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

١. إلقاء الضوء على أهمية العلاج المعرفي السلوكي، وبيان مدى فعاليته من خلال البرامج المقدم في خفض مستوى الانسحاب الاجتماعي.
٢. إكساب المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق الاستقرار النفسي والتوافق الاجتماعي لديهم.
٣. المساهمة في إثراء الخبرات العلاجية بهذا المجال وفتح الباب للخطوات المحلية التالية للحاق بركب العلاج النفسي المعاصر.

مصطلحات الدراسة: العلاج المعرفي السلوكي: هو نوع من العلاج يقوم على استخدام الطرق العلاجية القائمة على نظرية التعلم السلوكية من جهة، وعلى طرق علاجية تعطي المعارف مركزاً هاماً في الاضطرابات الانفعالية (وردة، ٢٠١١).

الانسحاب الاجتماعي: هو الميل لتجنب التفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، والافتقار لأساليب التواصل الاجتماعي (سمعان وأبو فخر، ٢٠١٠)، ويعرف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها المفحوصين على مقياس الانسحاب الاجتماعي والذي تم إعداده من قبل الطراونة (٢٠١١)، المستخدم في البحث الحالي.

اللاجئون المراهقون: هم الأفراد المراهقين الذين يقيمون خارج بلد جنسيتهم، ولديهم عجز أو عدم رغبة في العودة بسبب مخاوف مبررة من الاضطهاد على أساس العنصر أو الديانة أو الجنسية، وتتعهد الدول الموقعة على الاتفاقية بحماية اللاجئين (منور، ٢٠١٠)، ويعرفوا إجرائياً بأنهم المراهقين السوريين الذي أجبرتهم ظروف الحرب إلى الهجرة من بلدهم والإقامة في الأردن وتحديداً في محافظة إربد.

حدود الدراسة:

حدود زمانية: طبق الباحث الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام الدراسي ٢٠١٦/٢٠١٧م.

حدود مكانية: تم التطبيق في المدارس الحكومية الأساسية الخاصة بالطلبة السوريين في مدينة إربد.

حدود بشرية: جميع الطلبة اللاجئين السوريين ضمن الصف العاشر الأساسي بالمدارس الخاصة بهم في مدينة إربد.

فرضيات الدراسة:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين (التجريبية، والضابطة) في مقياس الانسحاب

الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاجئين في مدينة إربد تعزى للبرنامج العلاجي.

٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس

الانسحاب الاجتماعي من أفراد العينة التجريبية تعزى للبرنامج العلاجي.

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة:

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي لمعرفة أثر العلاج المعرفي السلوكي على الانسحاب الاجتماعي لدى

اللاجئين المراهقين في الأردن.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية مجموعة من طلبة الصف العاشر في المدارس الحكومية الخاصة بالطلبة السوريين

في مدينة إربد المسجلين في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٦/٢٠١٧م والبالغ عددهم (٣١٢) طالباً

وطالبة، الذين طبق عليهم مقياس الانسحاب الاجتماعي.

عينة الدراسة:

تألفت عينة الدراسة من (٤٠) طالباً وطالبة من طلبة الصف العاشر الأساسي بلغ متوسط اعمارهم (١٥,٨) بانحراف معياري (١,٠٦)، حيث تم اختيارها بالطريقة القصدية وتوزيع أفرادها إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عشوائياً، تتكون المجموعة التجريبية من (١٠) طلاب و(١٠) طالبات، والضابطة من (١٠) طلاب و(١٠) طالبات. تم إخضاع مجموعة المعالجة إلى البرنامج العلاجي لمدة شهر بمعدل جلسة واحدة كل يومين، بينما لم تتعرض المجموعة الأخرى للبرنامج.

أدوات القياس:

أولاً: مقياس الانسحاب الاجتماعي

قام الباحث بالاطلاع على الأدبيات والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الانسحاب الاجتماعي كدراسة حسن (٢٠١٥)، ودراسة العيد (٢٠١٣)، ودراسة جريان (٢٠١١)، ودراسة الطراونة (٢٠١١). حيث وجد من الأفضل استخدام المقياس الذي اعدته الطراونة (٢٠١١) المستمد من القائمة السلوكية (CBCL) ل (Achenbach & Edlerbrock, 1983)، والمكون من (٩) فقرات تعكس سلوكيات الانعزال والابتعاد عن الآخرين.

صدق المقياس:

قامت الطراونة (٢٠١١) بالتحقق من صدق المحتوى للمقياس بعرضه على (١٠) محكمين من ذوي الاختصاص في التربية وعلم النفس في الجامعات الأردنية، حيث طلب الاطلاع على مقياس الانسحاب الاجتماعي وإبداء الملاحظات حول المقياس، من حيث مناسبة الفقرات للفئة المستهدفة وانتمائها للمقياس، ووضح المعنى، وأية ملاحظات أخرى مناسبة، وتم الموافقة على الفقرات بنسبة بلغت (٨٠٪). أما الدراسة الحالية طبقت المقياس على عينة استطلاعية تكونت من (٤٢) مراهقا ومراهقة من المراهقين اللاجئين في مدارس محافظة إربد. حسبت معاملات الارتباط المصحح لفقرات المقياس، ويظهر الجدول (١) قيم معاملات الارتباط لفقرات مقياس الانسحاب الاجتماعي.

جدول (١) قيم معاملات ارتباط المصحح لفقرات مقياس الانسحاب الاجتماعي

| رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط | رقم الفقرة | معامل الارتباط |
|------------|----------------|------------|----------------|------------|----------------|
| ١ | ٠,٧٨ | ٤ | ٠,٦٣ | ٧ | ٠,٥٩ |
| ٢ | ٠,٨٩ | ٥ | ٠,٨١ | ٨ | ٠,٦٨ |
| ٣ | ٠,٧٠ | ٦ | ٠,٧٢ | ٩ | ٠,٧٥ |

يلاحظ من الجدول (١) أن معاملات الارتباط تراوحت بين (٠,٥٩-٠,٨٩) لجميع فقرات المقياس، وجميعها قيم دالة إحصائية. وقد اعتمد الباحث معياراً لقبول الفقرة بأن لا يقل معامل ارتباطها بالمقياس ككل عن (٠,٣٠)، مما يشير إلى أن الأداة تتمتع بصدق تقاربي مرتفع.

ثبات المقياس:

قامت الطراونة (٢٠١١) بتقدير ثبات المقياس من خلال إعادة الاختبار وحساب معامل الاستقرار، حيث تراوحت بين (٠,٧٤-٠,٨٠). كما تم إجراء الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) وطريقة التجزئة النصفية للمقياس الانسحاب الاجتماعي بحساب معاملات الثبات على درجات أفراد العينة الاستطلاعية التي تكونت من (٣٠) مراهقاً ومراهقة. حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للدرجة الكلية (٠,٧١)، وللتجزئة تم استخدام معامل سبيرمان براون وقد بلغ (٠,٧٣)، ومعادلة جتمان حيث بلغ (٠,٧٢).

أما الدراسة الحالية فقام الباحث بالتحقق من ثبات المقياس بطريقتين: الأولى من خلال تطبيقه على عينة استطلاعية بلغت (٤٢) مراهقاً ومراهقة، وتم حساب معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا للأبعاد، حيث بلغ معامل الاتساق الداخلي للدرجة الكلية (٠,٨١)، والطريقة الثانية ثبات الاستقرار بتطبيقه على نفس العينة الاستطلاعية، وتم إعادة تطبيقه بعد أسبوعين من التطبيق الأول، بلغ معامل الاستقرار للدرجة الكلية (٠,٨٤). ويرى الباحث أن هذه القيم مناسبة لاستخدام القائمة لأغراض الدراسة الحالية.

طريقة تصحيح المقياس:

يتكون المقياس من (٩) فقرات يجب عليها بتدرج ثلاثي (تقدير ليكرت الثلاثي) وهي تتضمن البدائل التالية: (٣= تنطبق إلى درجة كبيرة جداً؛ ٢= تنطبق إلى درجة متوسطة أحياناً؛ ١= لا تنطبق أبداً)، وتتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٩-٢٧) درجة، وتشير الدرجات المرتفعة إلى درجة عالية من الانسحاب الاجتماعي.

ثانياً: برنامج العلاج المعرفي السلوكي

تم بناء البرنامج العلاجي بالتركيز على أربعة مجالات هي: العلاقات الاجتماعية، العلاقات الأسرية، المشاعر الذاتية، العلاقات الحميمة. وتم اشتقاق البرنامج من الدراسات المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي، وسلوك الانسحاب الاجتماعي، وطبيعة اللاجئيين السوريين.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلى مساعدة المتعالج في التخلص من مشكلة الانسحاب الاجتماعي لدى المراهقين اللاجئيين، ويتفرع منه الأهداف الخاصة التالية:

١. التخلص من سلوكيات الانعزال والابتعاد عن الآخرين لدى هؤلاء الفئة.
٢. التكيف مع البيئة الجديدة والمحيط بالمراهقين.
٣. اكساب المراهقين مهارات الاتصال والتفاعل والمشاركة مع الآخرين.

وصف البرنامج:

مجموعة من النشاطات والعمليات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين لدى أفراد المجموعة العلاجية، ويستخدم الاختصاصي النفسي أو المرشد الفنيات الإرشادية أو العلاجية لتحقيق هذا الغرض.

الجلسة الأولى: التمهيد والتعارف وتحديد الإجراءات

حيث تشمل التعارف بين الباحث والمسترشدين، والتأكيد على خصوصية وسرية المعلومات، وتوفير جو من الألفة والأمن بين الباحث والمراهقين أنفسهم. والاتفاق على عدد الجلسات وموعدها ومدة كل جلسة ثم تحديد موضوع الجلسة القادمة.

الجلسة الثانية: توقعات المشاركين

تحتوي هذه الجلسة على تحديد المراهقين للأهداف التي يتوقعون تحقيقها من خلال المشاركة في هذا البرنامج، وتنمية العمل الجماعي عند المراهقين.

الجلسة الثالثة: بناء الشخصية ودورها في الحياة

تشمل هذه الجلسة على إدراك المراهقين لدورهم في الحياة، وتوعية المراهقين بالتفريق بين مفهوم الحياء والخجل والانسحاب الاجتماعي. واقتداء المراهقين بسلوكيات بعض الشخصيات المؤثرة.

الجلسة الرابعة: التعريف بمفهوم مهارات الاتصال

تحتوي هذه الجلسة على التعرف على مفهوم مهارات الاتصال، ومعرفة دور مهارات الاتصال في حياتنا، وآلية اكتساب مهارات الاتصال.

الجلسة الخامسة: الانسحاب الاجتماعي وعلاقته بمهارات الاتصال

تشمل هذه الجلسة على تعرف المراهقين على مفهوم الانسحاب الاجتماعي، واطلاعهم على الأسباب التي تولد الانسحاب الاجتماعي، وتعرف المراهقين على العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومهارات الاتصال.

الجلسة السادسة: إكساب المراهقين بعض مهارات الاتصال

وتحتوي هذه الجلسة على قدرة المراهقين على ممارسة نشاطات معينة، وامتلاكهم القدرة على إدارة نشاط بنجاح، والقدرة على مواجهة المراهقين الآخرين والحديث إليهم.

الجلسة السابعة: علاج الانسحاب الاجتماعي بالتفريغ الانفعالي

يتم في هذه الجلسة محاولة المراهقين في التعرف على مواقف الانسحاب الاجتماعي لديهم من خلال الرسم.

الجلسة الثامنة: علاج الانسحاب الاجتماعي من خلال التفاعل مع الآخرين

يتم في هذه الجلسة اشراك المراهقين في التفاعل مع زملائهم المراهقين من خلال بعض القصص التي عاشوها.

الجلسة التاسعة: إكساب المراهقين مهارات التفاعل الاجتماعي والتعاون والمشاركة من خلال القيام

برحلة

يتم في هذه الجلسة إدراك المراهقين لأهمية التفاعل مع الجماعة، وإدراك أهمية الاتصال مع الجماعة والتفاعل معها، وتوعيتهم بأهمية الاتصال والمشاركة في الأنشطة.

الجلسة العاشرة: إكساب المراهقين مهارات الاتصال والتواصل مع المجتمع المحلي من خلال زيارة المركز

يتم في هذه الجلسة محاولة المراهقين على الاتصال والتواصل مع المجتمع المحلي، وقدرتهم على طرح بعض

القضايا أمام أصحاب القرار، بالإضافة إلى قدرة المراهقين على اتخاذ القرار.

الجلسة الحادية عشر: إكساب المراهقين مهارات التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والتحدث

إليهم من خلال إقامة احتفال بسيط لتكريم المراهقين جميعهم

يتم في هذه الجلسة محاولة المراهقين على المشاركة الفعالة مع زملائهم، وقدرتهم على الاتصال والتواصل مع

زملائهم، بالإضافة إلى قدرة المراهقين على التحدث والتخاطب مع زملائهم.

الجلسة الثانية عشر: إكساب المراهقين مهارات المشاركة في المواقف التي تتطلب العمل مع الجماعة

يتم في هذه الجلسة محاولة المراهقين على مشاركة زملائهم التفكير والتخطيط، وإدراكهم أهمية التعاون مع

زملائهم في بعض الأعمال، بالإضافة إلى إدراك المراهقين أهمية العمل الجماعي.

الجلسة الثالثة عشر: ختام البرنامج (القياس البعدي الثاني وإنهاء البرنامج)

يتم في هذه الجلسة تقييم البرنامج العلاجي من وجهة نظر المراهقين، وتقييم مدى التحسن الذي شعر به

المراهقين بعد الانتهاء من جلسات البرنامج، بالإضافة إلى إرشاد المراهقين إلى ضرورة الاستمرار في تنفيذ ما تم

تعلمه وتوظيفه في حياتهم اليومية، وإنهاء المقابلة وتوديع المسترشدين.

صدق البرنامج:

قام الباحث باستخراج الصدق الظاهري بتقديم أداة البحث لمجموعة من الخبراء بلغ عددهم (٧)، جميعهم

من المتخصصين في مجال علم النفس، (٣) منهم كانوا من المختصين بالإرشاد النفسي والتربوي في جامعة جدارا

الأهلية، وهو ما يمثل الصدق الظاهري. حيث بلغت نسبة الاتفاق (٨٦ %)؛ حيث تم إجراء صياغة لغوية، وإضافة بعض الخطوات والإجراءات على بعض الجلسات.

تنفيذ البرنامج:

تم تنفيذه من خلال الباحث حيث احتوت كل جلسة من جلسات البرنامج العلاج المعرفي السلوكي على ما يلي: تبدأ الجلسة بمراجعة وتلخيص للجلسة العلاجية السابقة، باستثناء الجلسة الأولى التي تم فيه التعارف بين أعضاء المجموعة العلاجية والباحث، كما يتعرف الأعضاء على أهداف البرنامج العلاجي ومعايير، واحتوت كل جلسة علاجية على: الأهداف، الإجراءات، وقت الاستراحة، الإعداد للجلسة، المواد المستخدمة، تنفيذ المرشد ودوره.

تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج من خلال ما يلي: ١. تنفيذ التعليمات، ٢. لعب الأدوار، ٣. التغذية المرتدة والتدعيم، ٤. النمذجة، ٥. الممارسة، ٦. تنفيذ المهارات والمهام السلوكية، ٧. الالتزام بتنفيذ الواجبات المنزلية.

إجراءات الدراسة:

قام الباحث بتطبيق مقياس الانسحاب الاجتماعي على مجموعة من الطلبة اللاجئيين المراهقين، وتم أخذ أعلى (٤٠) مراهقاً ومراهقة من حيث الدرجات. وتم تقسيم أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعددهم (٢٠) مراهقاً ومراهقة، ومجموعة ضابطة وعددهم (٢٠) مراهقاً ومراهقة. وقد تم تطبيق البرنامج والمكون من (١٣) جلسة على أفراد المجموعة التجريبية، وبعد الانتهاء من البرنامج العلاجي قام الباحث بإعادة تطبيق المقياس على المجموعة التجريبية بشكل جماعي، وعلى المجموعة الضابطة بشكل جماعي.

تصميم الدراسة

تم استخدام مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة بالتوزيع العشوائي في هذا التصميم باستخدام قياسات قبلية وقياسات بعدية، وذلك على النحو التالي:

١. توزيع عشوائي: المجموعة التجريبية - قياس قبلي - معالجة - قياس بعدي.
٢. توزيع عشوائي: المجموعة الضابطة - قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي.

متغيرات الدراسة:

المتغيرات المستقلة:

- البرنامج المعرفي السلوكي.

المتغيرات التابعة:

- الانسحاب الاجتماعي والمتمثل بدرجات أفراد العينة.

تحليل البيانات

بعد جمع بيانات الدراسة، تم فحص فرضيات الدراسة من خلال الاختبارات الإحصائية الآتية:

1. استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعات على مقياس الانسحاب الاجتماعي.
2. اختبار تحليل التباين (ANCOVA)، للتعرف على دلالة الفروق بين المتوسطات الحسابية بين المجموعتين التجريبية والضابطة، سواء قبل تطبيق البرنامج العلاجي أو بعده لاختبار فرضيات الدراسة. وكذلك التعرف على دلالة الفروق بين الجنسين.
3. اختبار (T) لفحص الفروق القبلية والبعديّة بين مجموعات الدراسة.
4. استخدام معاملات الارتباط لأغراض ثبات أدوات الدراسة.

النتائج:

فيما يلي عرض النتائج المتعلقة بكل سؤال من الأسئلة التي حاولت الدراسة الإجابة عنها. للإجابة على السؤال الأول والثاني، قام الباحث باختبار الفرضية الأولى، حيث تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المفحوصين القبلية على مقياس الانسحاب الاجتماعي، والجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول (٢) المتوسطات الحسابية المعدلة في مقياس الانسحاب الاجتماعي القبلي حسب متغير المجموعة

| المجموعة | العدد | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري | قيمة ت | الاحتمالية |
|-----------|-------|-----------------|----------------|--------|------------|
| التجريبية | ٢٠ | ٣١,٤٢ | ١,٩٨ | ١,٠٢ | ٠,٥٤٢ |
| الضابطة | ٢٠ | ٣٣,١٤ | ١,٧٦ | | |

يلاحظ من الجدول (٢) عدم وجود فرق دال إحصائياً على مقياس الانسحاب الاجتماعي في القياس القبلي حسب متغير المجموعة، حيث بلغت قيمة (ت) (١,٠٢). كما تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات المفحوصين البعديّة على مقياس الانسحاب الاجتماعي، والجدول (٣) يظهر ذلك.

وفقاً لمتغير المجموعة في القياس البعدي

| المجموعة | العدد | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري |
|-----------|-------|-----------------|-------------------|
| التجريبية | ٢٠ | ٢٦,٣٣ | ٢,٢٦ |
| الضابطة | ٢٠ | ٤٥,٠٠ | ٥,٨٤ |

يلاحظ من الجدول (٣) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد المجموعة الضابطة على اختبار الانسحاب الاجتماعي في القياس البعدي أعلى من المتوسط الحسابي لأداء أفراد المجموعة التجريبية، وللتحقق من وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسطين، تم استخدام اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول (٤) يبين هذه النتائج.

جدول (٤) تحليل التباين المشترك لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الانسحاب الاجتماعي

وفقاً لمتغير المجموعة في القياس البعدي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|--------------|----------------|---------|---------------|
| التطبيق القبلي | ٨٤١٠,٦٩٤ | ١ | ٨٤١٠,٦٩٤ | ٢٦٦,٩٦٢ | ٠,٠٠٠ |
| المجموعة | ١٨٧٤,٨٢٩ | ١ | ١٨٧٤,٨٢٩ | ٥٩,٥٠٩ | ٠,٠٠٠* |
| الخطأ | ٨٥٠,٦٤٠ | ٣٧ | ٣١,٥٠٥ | | |
| المجموع | ١١٣٦,١٢٣ | ٣٩ | | | |

* $a \leq 0.05$

يظهر من الجدول (٤) أن قيمة (ف) بالنسبة لمتغير المجموعة بلغت (٥٩,٥٠٩)، وهذه القيمة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠٠٠)، مما يدل على وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي مجموعتي الدراسة (التجريبية، والضابطة)، ولمعرفة اتجاه الدلالة تم حساب المتوسطات الحسابية المعدلة للاختبار البعدي وفقاً للمجموعة، والجدول (٥) يوضح ذلك.

جدول (٥) المتوسطات الحسابية المعدلة في مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي

حسب متغير المجموعة

| المجموعة | العدد | المتوسط الحسابي | الخطأ المعياري | قيمة ت | الاحتمالية |
|-----------|-------|-----------------|----------------|--------|------------|
| التجريبية | ٢٠ | ٢٦,٣٣ | ٢,٢٦ | ٢,٦٣ | ٠,٠٠٩ |
| الضابطة | ٢٠ | ٤٥,٠٠ | ٥,٨٤ | | |

يلاحظ من الجدول (٥) أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية أقل من متوسط المجموعة الضابطة (ت = ٢,٦٣؛ $P > ٠,٠١$). ويتضح من الجدول أن متوسط درجات المجموعة الضابطة (س = ٤٥,٠٠) أعلى من متوسط المجموعة التجريبية (س = ٢٦,٣٣)، وهذا يعني أن مستوى الانسحاب الاجتماعي للمجموعة التجريبية أقل من مستوى الانسحاب الاجتماعي لدى المجموعة الضابطة، وهذا يؤكد على دور البرنامج العلاجي في خفض

د. مهدي "محمد سعيد" رابعة: أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض الانسحاب الاجتماعي لدى عينة من المراهقين اللاجئيين في مدينة إربد

حدة الانسحاب الاجتماعي من خلال الدلالة الإحصائية للفروق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية في القياس البعدي.

وللإجابة على السؤال الثاني، تم التحقق من الفرضية الثانية، حيث قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات (الذكور والإناث) البعدي على مقياس الانسحاب الاجتماعي، والجدول (٦) يظهر ذلك.

جدول (٦) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الانسحاب الاجتماعي وفقاً لمتغير الجنس في القياس البعدي

| الانحراف المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | الجنس |
|-------------------|-----------------|-------|--------|
| ١,٠٧ | ١٩,٩٩ | ١٠ | الإناث |
| ٠,٩٨ | ٣١,٨٨ | ١٠ | الذكور |

يلاحظ من الجدول (٦) أن المتوسط الحسابي للإناث على مقياس الانسحاب الاجتماعي في القياس البعدي أعلى من المتوسط الحسابي للذكور، وللتحقق من وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين المتوسطين، تم استخدام اختبار تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول (٧) يبين هذه النتائج.

جدول (٧) تحليل التباين المشترك لأداء أفراد عينة الدراسة على مقياس الانسحاب الاجتماعي وفقاً لمتغير الجنس في القياس البعدي

| مصدر التباين | مجموع المربعات | درجات الحرية | متوسط المربعات | قيمة ف | مستوى الدلالة |
|----------------|----------------|--------------|----------------|---------|---------------|
| التطبيق القبلي | ٣٧٢٣,٣٣٨ | ١ | ٣٧٢٣,٣٣٨ | ٧٦٧,٠١٨ | ٠٠٠٠ |
| الجنس | ٢٣٧,٨٧٢ | ١ | ٢٣٧,٨٧٢ | ٤٩,٠٠٢ | ٠,٠٠٠* |
| الخطأ | ٥٨,٢٥٢ | ١٧ | ٤,٨٥٤ | | |
| المجموع | ٤٠١٩,٤٦٢ | ١٩ | | | |

* $a \leq 0.05$

يلاحظ من الجدول (٧) أن قيمة (ف) بالنسبة لمتغير الجنس بلغت (٤٩,٠٠٢)، وهذه القيمة بمستوى دلالة (٠,٠٠٠)، مما يدل على وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي (الإناث، والذكور) على مقياس الانسحاب الاجتماعي بعد تعرضهم للبرنامج العلاجي، ولتحديد اتجاه الفرق فقد تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة لمقياس الانسحاب الاجتماعي وفقاً للجنس، والجدول (٨) يوضح ذلك.

جدول (٨) المتوسطات الحسابية المعدلة في مقياس الانسحاب الاجتماعي البعدي حسب الجنس

| الخطأ المعياري | المتوسط الحسابي | العدد | الجنس |
|----------------|-----------------|-------|--------|
| ١,٠٧ | ١٩,٩٩ | ١٠ | الإناث |
| ٠,٩٨ | ٣١,٨٨ | ١٠ | الذكور |

يلاحظ من الجدول (٨) أن قيمة المتوسط الحسابي المعدل لمجموعة الإناث أقل من متوسط مجموعة الذكور، وهذا يعني أن مستوى الانسحاب الاجتماعي أقل لدى مجموعة الإناث من مجموعة الذكور.

مناقشة النتائج

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في درجات الانسحاب الاجتماعي، تعزى إلى البرنامج العلاج، وهي لصالح المجموعة التجريبية. حيث يعزو الباحث ذلك إلى ما تضمنته الجلسات من فعاليات ساعدت المراهقين على التفرغ النفسي والتفاعل الاجتماعي، فقد تم استخدام فعالية تقليل الحساسية التدريجي من خلال الحديث عن بناء الشخصية ومهارات الاتصال والتفرغ الانفعالي لمساعدتهم على خفض التوتر الجسدي لكي يوظفوا مشاعرهم في التعبير عن المواقف الحياتية التي مرو بها والتخفيف من عدم التفاعل الاجتماعي، بالإضافة إلى مساعدتهم في التعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم سواء السلبية منها أو الإيجابية. ومن هنا عكست تمارين التفاعل الاجتماعي والتحدث مع الآخرين والعمل الجماعي عليهم بالراحة النفسية والشعور بالسعادة. كما ساعدت فعاليات الزيارات الميدانية والاحتفال في تخفيف انسحابهم الاجتماعي من خلال نظرهم الإيجابية لأنفسهم وللآخرين من خلال تفاعلهم الاجتماعي والدعم والتعاطف الذي تلقاه خلال الجلسات مما انعكس على شعورهم بالأمان والتعبير عن مشاعرهم والوصول إلى أنه فرد فاعل في المجتمع وله وجوده في الحياة. كما أن تعديل التصور الذهني عن الذات وكيفية الظهور الاجتماعي المدرك من قبل المراهق إجراء هام من شأنه تحسين الصورة المشوهة عن الذات، حيث أن دور التخيل السلبي عن الذات في زيادة القلق وانخفاض الأداء لدى اللاجئين المراهقين من ذوي الانسحاب الاجتماعي، وأن نتائج المجموعة التجريبية كانت دالة جوهريا مقارنة مع المجموعة الضابطة التي تم تعريضها للمواقف الاجتماعية في غياب أي تدخل علاجي، في حين تلقت المجموعة التجريبية العلاج المعرفي مصحوبا بالتعرض، حيث ساعدها أسلوب إعادة البناء المعرفي ومواقف التفاعل الاجتماعي في التقليل من الإدراك الاجتماعي السلبي، وزيادة الإدراك الاجتماعي الإيجابي، وهو ما عزز النتيجة لصالح المجموعة التجريبية. وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع دراسة كل من العمروسي (٢٠١٥) التي أظهرت مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي (معرفي-سلوكي) في خفض الانسحاب والخجل الاجتماعي، ودراسة ضمرة وأبو عطية (٢٠١٣) التي أظهرت فعالية برامج علاجية قائمة على التدخلات المركز على الصدمة في خفض مستويات أعراض قلق لدى عينة من اللاجئين السوريين، ودراسة نيسلر وقولديك (Nestler & Goldbek, 2011) تأثير التدريب المعرفي السلوكي على الفاعلية الاجتماعية لدى المراهقين، ودراسة الرفاعي والجمال (٢٠١١) بدراسة هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج تدخل معرفي سلوكي قائم على الضبط الذاتي في تحسين الكفاءة الاجتماعية، ودراسة ليفرانسوا وآخرون (Lefrançois, et al., 2011) التي هدفت إلى معرفة مدى تأثير تطبيق معرفي سلوكي جديد متعلق بلعب الأدوار على تأكيد الذات والقلق الاجتماعي، ودراسة الخصبية (٢٠١٠) التي أظهرت فاعلية

برنامج علاجي يستند إلى اللعب الجماعي للحد من السلوك الانسحابي ، ودراسة وادي (٢٠٠٣) التي أظهرت أثر العلاج المعرفي السلوكي باستخدام تقنية الاسترخاء ومراقبة الذات في خفض القلق.

كما أظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الإناث والذكور في مستوى الانسحاب الاجتماعي بشكل أفضل، تعزى للبرنامج العلاجي لصالح الإناث. لأن المراهقين الذكور يقع على كاهلهم كأبناء وكأخوة من الذكور كثيراً من الأعباء وخصوصاً عند فقدان الوالدين، وتصبح لديهم أدوار متعددة ويتوقع منهم في نفس الوقت المهام الكبيرة الجديدة والمختلفة. وترتبط في جوهرها بالانشغال الزائد وبذل الجهد قدر الإمكان للحصول على متطلبات الحياة الأساسية. فكل هذا كفيل في حد ذاته بالتأثير على نفسية المراهق وعلى سلوكه ومشاعره وانفعالاته، وعلى كل شخصيته ليعاني في محصلة الأمر إلى الانسحاب والقلق والشعور بالوحدة النفسية. على عكسه لدى الإناث فإننا نجد أن الإناث أحملهن أقل بكثير، وليس عليهن مسؤوليات أو متطلبات أو أعباء أو التزامات أو ارتباطات متعددة ومختلفة كما هو معهود من الذكور. كما أن التزام الإناث وصبرهن على الأوضاع الجديدة يزيد من قدرتهن على ضبط الجوانب النفسية والعاطفية والانفعالية. ونتيجة شعورهن بالراحة النفسية والطمأنينة لعدم تعرضهن لكثير من المواقف والأوضاع الاجتماعية والأسرية المحرجة والتي قد تدفع المراهقين الذكور إلى الانزواء خشية المساءلة والتعليقات الكثيرة سواء من المجتمع المحيط بهم.

كما أن العبء النفسي الزائد الذي يقع على عاتق اللاجئ المراهق يؤدي به توازنه الانفعالي الذي يؤثر على مخططاته المعرفية الأمر الي يقوده إلى إخفاق دفاعات الأنا لديه وآليات المواجهة إزاء المواقف الاجتماعية الجديدة، هذا من شأنه أن يزيد من درجة الحزن والأسى الأمر الذي يقوده إلى الانسحاب الاجتماعي. وتتفق نتيجة الدراسة مع دراسة علي ويعقوب (Ali & Jacob, 2014) التي أظهرت النتائج وجود اضطرابات نفسية شديدة عند اللاجئيين مع ضعف الجانب الاجتماعي. ودراسة توفان وآخرون (Tufan, et al., 2013) أن العزلة والانسحاب الاجتماعي كانت من أكثر الأعراض انتشاراً بين اللاجئيين بنسبة بلغت (٩٧,٣٪). وتختلف نتيجة الدراسة مع دراسة دنيسكي (Dziesinski, 2003) التي أشارت النتائج إلى عدم وجود فروق تعزى إلى الجنس في مستوى الانسحاب الاجتماعي.

التوصيات:

اعتماداً على نتائج الدراسة وتفسيرها، يوصي الباحث بما يلي:

١. استخدام البرنامج المعرفي السلوكي في علاج سلوك الانسحاب الاجتماعي على عينات أخرى من نفس مرحلة المراهقة في بيئات أخرى.

٢. إعداد وتدريب المعالجين النفسيين في وزارة التربية والتعليم والمؤسسات المعنية بشؤون اللاجئين لقيام بتطبيق مثل هذه البرامج العلاجية على اللاجئين المراهقين الذين يعانون من خفض المهارات والتفاعل الاجتماعي.

٣. يجب تعليم اللاجئين على اختلاف أعمارهم المهارات الاجتماعية في المواقف الجديدة اللازمة للتفاعل مع الآخرين خاصة في المراحل المبكرة من العمر.

٤. أن تبذل الجهات والمؤسسات المختصة بشؤون اللاجئين المزيد من فرص التفاعل الاجتماعي والاتصال للاجئين وتكوين علاقات اجتماعية، وأن يقوموا بتشجيعهم على الإفصاح عن مشاعر التقبل، وأن يشجعوا لديهم مشاعر الاستقلال والاعتماد على النفس وحرية التعبير كلما استطاعوا ذلك.

مقترحات بحثية:

في ضوء ما سبق يقترح الباحث إجراء ما يلي:

١. فاعلية برنامج معرفي سلوكي في تنمية مهارات التواصل والتفاعل لدى عينة من طلبة مرحلة المراهقة المبكرة الخجولين.

٢. فاعلية برنامج سلوكي جمعي للتخفيف من حدة الشعور بالوحدة والانطواء لدى عينة من المراهقين اللاجئين في الأردن.

٣. فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة بعض الاضطرابات الانفعالية لدى عينة من اللاجئين.

قائمة المراجع:

أولاً: المراجع العربية

أبو عيشة، زاهدة وعبدالله، تيسير (٢٠١٢). اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة النفسية. عمان: دار وائل للنشر.

جربان، آيات (٢٠١١). أثر الانفصال الوالدي في الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال في منطقة المثلث بفلسطين. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

حسن، آيه (٢٠١٥). أثر الإرشاد الجمعي في خفض الانسحاب الاجتماعي وتحسين تقدير الذات ومفهوم الذات لدى الأيتام في مؤسسات الرعاية الإيوائية. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

الخصبة، محمد (٢٠١٠). فاعلية برنامج علاجي يستند إلى اللعب الجماعي للحد من السلوك الانسحابي وتحسين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي لدى الطلبة الوافدين في المرحلة الأساسية بدولة الإمارات العربية المتحدة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، الجامعة العربية المفتوحة.

الرفاعي، نعيمة والجمال، حنان (٢٠١١). فاعلية برنامج تدخل معرفي سلوكي قائم على الضبط الذاتي في تحسين الكفاءة الاجتماعية وخفض السلوك المعادي للمجتمع لدى عينة في مرحلة المراهقة المبكرة. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ٣٥، ٥٠٧-٥٤٤.

سمعان، مريم وأبو فخر، غسان (٢٠١٠). الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته ببعض المتغيرات. مجلة جامعة دمشق، ٢٦ (٤)، ٧٦٥-٨١٨.

ضمرة، جلال وأبو عطية، سهام (٢٠١٣). أثر العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من أطفال الحروب. مجلة دراسات العلوم التربوية، ٤١ (١)، ١٠١-١١٤.

ضمرة، جلال ونصار، يحيى (٢٠١٤). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. دراسات العلوم التربوية، ٤١ (١)، ٤٤٥-٤٦١.

الطراونة، رهان (٢٠١١). أثر برنامج إرشاد جمعي على تحسين مفهوم الذات والتقليل من المشكلات الانفعالية والسلوكية لدى أطفال الأسر أحادية الوالد. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.

العمروسي، نيللي (٢٠١٥). فعالية برنامج إرشادي نفسي (معرفي-سلوكي) لخفض الشعور بالخجل لدى عينة من الموهوبات المراهقات في المجتمع السعودي. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، ٣ (١٠)، ١١١-١٥٥.

العيد، وفاء (٢٠١٣). بناء برنامج تعليمي مستند إلى اللعب الترفيهي وبيان فاعليته في خفض السلوك النمطي والانسحاب الاجتماعي لدى أطفال التوحد. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، عمان، الأردن.

قناوي، هدى (١٩٩٢). سيكولوجية المراهقة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

المفوضية السامية للأمم المتحدة لشؤون اللاجئين (٢٠١٣). مستقبل سوريا أزمة الأطفال اللاجئين. تقرير نوفمبر ٢٠١٣.

- مكسويل، لورا والهلاي، آية (٢٠٠٤). **الأطفال اللاجئون المنفصلون عن ذويهم في القاهرة**. الجامعة الأمريكية.
برنامج دراسات اللاجئين والهجرة القسرية، ورقة العمل رقم ٥، سبتمبر ٢٠٠٤.
- منور، عبدالرحمن (٢٠١٠). **أوضاع اللاجئين في سورية**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق، سوريا.
- وادي، علي (٢٠٠٣). **أثر العلاج المعرفي السلوكي في القلق**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.
- وردة، بلحسيني (٢٠١١). **أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج الرهاب الاجتماعي لدى عينة من طلبة الجامعة**. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Achenbach, T. & Edelbrock, C. (1983). **Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile**. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ali, H. & Jacob, S. (2014). Assessment of psychosocial disturbance of immigrants in Al-Najaf refugee camp. **Journal of Kufa for Nursing Science**, 4 (1), 1-13.
- American Psychological Association (2010). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**, (4th edition). American Psychiatric Publishing, Washington, DC, London England.
- Asendorpf, J. (1990). Beyond social withdrawal: Shyness, Unsociability and peer avoidance. **Human Development**, 33, 250-259.
- Beck, J. (2011). **Cognitive behavior therapy: Basics and beyond** (2nd ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Benjamin, C., Puleo, C., Settiani, C., Brodman, D., Edmunds, J., Cummings, C. & Kendall, P. (2011). History of cognitive-behavioral therapy in youth. **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, 20 (2), 179-189.
- Bowker, J. & Raja, R. (2011). Social withdrawal subtypes during early adolescence in India. **Journal of Abnormal Child Psychology**, 39, 201-212.
- Caplan, J. (2000). Building Strong Family-School Partnerships to Support High Student Achievement. The Informed Educator Series. Arlington, VA: Educational Research Service.
- Choudhury, K. (2013). **Managing workplace stress: the cognitive behavioural way**. New York: Springer India.
- Chronis-Tuscano, A., Degnan, K., Pine, D., et al. (2009). Stable early maternal report of behavioral inhibition predicts lifetime social anxiety disorder in adolescence. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 48, 928-35.
- Coplan, R. & Armer, M. (2007). A "multitude" of solitude: a closer look at social withdrawal and nonsocial play in early childhood. **Child Development Perspectives**, 1, 26-32.
- Copian, R. & Bowker, C. (Eds.) (2014). The handbook of solitude. **Psychological perspectives on social isolation, social withdrawal, and being alone**. Chichester, UK: John Wiley & Sons. Ltd.

- Coplan, R., Closson, L. & Arbeau, K. (2007). Gender differences in the behavioral associates of loneliness and social dissatisfaction in kindergarten. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 988–95.
- Coplan, R. & Rubin, K. (2010). Social Withdrawal and Shyness in Childhood: History, Theories, Definitions and Assessment. In K.H. Rubin & R.J. Coplan (Eds), *The development of shyness and social withdrawal in childhood and adolescence*. New York: Guilford.
- Coplan, R., Rubin, K., Fox, N., Calkins, S. & Stewart, S. (1994). Being alone, playing alone, and acting alone: distinguishing among reticence, and passive-, and active-solitude in young children. *Child Dev*, 65,129–38.
- Ding, X., Coplan, R., Sang, B., Liu, J., Pan, T. & Cheng, C. (2015). Young Chinese children's beliefs about the implications of subtypes of social withdrawal: A first look at social avoidance. *British Journal of Developmental Psychology*, 33, 159–173.
- Dziesinski, M. (2003). *Hikikomori Investigations into the phenomenon of acute social withdrawal in contemporary Japan*. A research paper submitted to satisfy the requirements for Sociology course number 722 at the University of Hawai'i, Manoa, Honolulu, Hawaii.
- Ferguson, L. Wormith, J. (2013). A meta-analysis of moral recognition therapy. *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, 57 (9), 1076–106.
- Field, T., Beeson, E. & Jones, L. (2015). The New ABCs: A Practitioner's guide to neuroscience-informed cognitive-behavior therapy. *Journal of Mental Health Counseling*, 37 (3), 206–220.
- Gatchel, R. & Rollings, K. (2008). Evidence-informed management of chronic low back pain with cognitive behavioral therapy. *The Spine Journal*. 8 (1), 40–4.
- Guyer, A., Choate, V. & Detloff, A., et al. (2012). Striatal functional alteration during incentive anticipation in pediatric anxiety disorders. *American Journal of Psychiatry*, 169, 205–12.
- Graham, M., Priddy, L. & Graham, S. (2014). *Facts of Life: ten issues of contentment*. Parker: Outskirts Press.
- Hayes, S., Villatte, M., Levin, M. & Hildebrandt, M. (2011). Open, Aware, and Active: Contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. *Annual Review of Clinical Psychology*, 7 (1), 141–68
- Healey, K., Morgan, J., Musselman, S., Olino, T. & Forbes, E. (2014). Social anhedonia and medial prefrontal response to mutual liking in late adolescents. *Brain and Cognition*, 89, 39–50.
- Hollon, S. & Beck, A. (2013). *Cognitive and cognitive-behavioral therapies*. In *MJ Lambert*. Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change (6th ed.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Hourani, L., Council, C., Hubal, R. & Strange, L. (2011). Approaches to the 32 primary prevention of posttraumatic stress disorder in the military: A review of the stress control literature. *Military Medicine*, 176 (7), 721-730.
- Kaplan, R. & Saccuzzo, D. (2012). *Psychological Testing: Principles, Applications & Issues*. USA: Wadsworth cengage learning.

- Lee, Y., Lee, J., Choi, T. & Choi, J. (2013). Home visitation program for detecting, evaluating and treating socially withdrawn youth in Korea. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 67, 193-202.
- Lefrançois, C., Van Dijk, A., Bardel, M-H., Fradin, J. & Elmassioui, F. (2011). L'affirmation de soi revisitée pour diminuer l'anxiété sociale, *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 21(1), 17-23
- Longmore, R. & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy?. *Clinical Psychology Review*, 27 (2): 173-87.
- Masten, C., Telzer, E., Fuligni, A., Lieberman, M. & Eisenberger, N. (2012). Time spent with friends in adolescence relates to less neural sensitivity to later peer rejection. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 7, 106-14.
- Myers, S. (1999). Childhood migration and social integration in adulthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 774-789.
- Nestler, J. & Goldbeck, L. (2011). A pilot study of social competence group training for adolescents with borderline intellectual functioning and emotional and behavioral problems (SCT-ABI). *Journal of Intellectual Disability Research*, 55 (2), 231-241.
- Neugebauer, R. (2013). *Bleak outlook for children who Are refugees*. Report on Children Who Are Refugees.
- Oladpo, S. & Idemudia, E. (2014). Sex and age differences in social withdrawal of pre-service teachers in a Nigerian university. *Gender & Behaviour*, 12 (3), 5946-5956.
- Rubin, K., Dwyer, K., Booth-LaForce, C., Kim, A., Burgess, K. & Rose-Krasnor, L. (2004). Attachment, friendship, and psychosocial functioning in early adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 24, 326-356.
- Rubin, K., Coplan, R. & Bowker, J. (2009). Social withdrawal in childhood. *Annual Reviews of Psychology*, 60, 141-171.
- Rubin, K., Coplan, R., Fox, N. & Calkins, S. (1995). Emotionality, emotion regulation, and preschoolers' social adaptation. *Development and Psychopathology*, 7, 49-62.
- Rudd, M. (2012). Brief cognitive behavioral therapy (BCBT) for suicidality in military populations. *Military Psychology*, 24 (6): 592-603.
- Schacter, D., Gilbert, D. & Wegner, D. (2010). *Psychology* (2nd ed.). New York: Worth Pub.
- Tolin, D. (2010). Is cognitive-behavioral therapy more effective than other therapies? A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30 (6), 710-720.
- Tufan, A., Alkin, M. & Bosgelmez, S. (2013). Post-traumatic stress disorder among asylum seekers and refugees in Istanbul may be predicted by torture and loss due to violence. *Nord Journal Psychiatry*, 67(3), 219-226.
- United Nations High Commissioner for Refugees - UNHCR (2015). *Syria Regional Refugees in Jordan*. Retrieved on 21 April 2017 from: <https://www.UNHCR.com/html>.



p-ISSN: 1652 - 7189

e-ISSN: 1658 - 7472

Issue No.: 20 ... Muharram 1441 H – September 2019

Albaha University Journal of Human Sciences

Periodical - Academic - Refereed

Published by Albaha University

دار المنار للطباعة 017 7223212

Email: buj@bu.edu.sa

<https://portal.bu.edu.sa/ar/web/bujhs>