

تاريخ الارسال (2017-05-31). تاريخ قبول النشر (2017-07-05)

د. ممدوح بنيه الزبن<sup>\*1</sup>

أ. د. حسين سالم الشرعة<sup>1</sup>

<sup>1</sup> قسم الارشاد النفسي والتربية الخاصة - كلية العلوم  
التربوية - الجامعة الأردنية - الأردن.

\* البريد الالكتروني للباحث المرسل:

E-mail address: [Mamdohalzaben45@yahoo.com](mailto:Mamdohalzaben45@yahoo.com)

## فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الوجودي في خفض القلق لدى الخريجين العاطلين عن العمل في عمان

### الملخص:

هدفت هذه الدراسة التعرف إلى فعالية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الوجودي في خفض القلق لدى الخريجين العاطلين عن العمل في عمان. تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من العاطلين عن العمل ضمن الفئة العمرية من (23-30) سنة، خلال العام 2016/2017م. تم توزيع أفراد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أفرادها (15) فرداً، تلقوا برنامجاً إرشادياً، مكون من (16) جلسة، ومجموعة ضابطة وعدد أفرادها (15) فرداً لم يتلقوا البرنامج الإرشادي. وقد تم قياس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم قبل البرنامج الإرشادي وبعده، في حين تم أخذ قياس المتابعة للمجموعة التجريبية بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم لصالح المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها البرنامج الإرشادي، كذلك أشارت النتائج إلى وجود استمرارية لأثر البرنامج على المجموعة التجريبية بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج عليها.

كلمات مفتاحية: برنامج إرشادي وجودي، القلق المعمم، العاطلين عن العمل.

### The Effectiveness of Counseling Program Based on the Existential Therapy in Reducing Anxiety Among the Unemployed Graduates in Amman

#### Abstract:

The purpose of this study was to investigate the efficacy of counseling program based on the existential therapy in reducing anxiety among the unemployed graduates in Amman. The sample of this study consisted of (30) unemployed person with age rate (23-30) years old during the first semester 2016-2017year. The participants were randomly assigned into two groups: experimental group included (15) person, who received a counseling program consisted of (16) sessions; and a control group consisted of (15) person, who did not receive the counseling program. The scale of anxiety were administered to both groups as pre-test and post- test. Follow up measure was administered after four weeks for the experimental group only. The results of the study showed significant differences between the two groups regarding the level of anxiety in favor of experimental group. Also, the results showed continuity of the counseling program effect after one month of program ending.

**Keywords:** Existential Counseling Program, anxiety, Unemployed.

## مقدمة:

أصبحت مشكلة البطالة تمس استقرار المجتمعات وتماسكها، لا سيما في البلدان النامية ومنها الأردن، نظرًا لما ينتج عنها من آثار سلبية، والأشدّ وقعًا وإيلامًا في بطالة الشباب هم حملة الشهادات الجامعية (حسين، 2012). ومما يزيد تقاوم المشكلة في المملكة الأردنية الهاشمية هو تزايد أعداد العاطلين عن العمل من الخريجين سنة بعد أخرى، فقد بلغت نسبة البطالة لعام 2014م (11.9%)، وفي عام 2015م (13.0%)، وفي عام 2016م (14.6%)، وتدني ظروف الإنتاج عن سابقها، وباتت مشكلة البطالة تُورق المهتمين بها كونها تزيد من معدلات الفقر وتدفع الشباب باتجاه التطرف والجريمة فضلًا عن تداعياتها النفسية والاجتماعية (دائرة الإحصاءات العامة، 2016). وباعتبار أن البطالة قد تؤدي إلى العديد من المشكلات النفسية؛ فقد يحتاج العاطلون عن العمل إلى المساعدة من أجل التغلب على المشاعر المرتبطة بالبطالة كالقلق، والشعور بالتهديد المستمر وعدم الشعور بالقيمة، وقد تكون النظرية الوجودية في الإرشاد من أفضل النظريات للتعامل مع المشاعر الناتجة أو المرتبطة بالبطالة حيث إن مفاهيم النظرية الوجودية تركز على البحث عن معنى للحياة، والشعور بالقيمة الذاتية ومساعدة الأفراد في التخلص من القلق (Corey, 2011).

وتعد البطالة من أهم المواضيع الاقتصادية والاجتماعية ذات العلاقة بالمجتمع، وهي من أكثر المشاكل التي تعاني منها الدول النامية، والمملكة الأردنية الهاشمية كغيرها من بقية الدول تعاني من مشكلة البطالة بالرغم من وجود البرامج والمشاريع لحلها، أو التخفيف من آثارها. وقبل تحديد مفهوم البطالة فإنه من المهم تحديد مفهوم العاطل عن العمل (Unemployed)، فهناك أفراد لا يعملون لأنهم غير قادرين على العمل، وبالتالي لا يمكن اعتبارهم عاطلين عن العمل مثل: الأطفال والمرضى والعجزة وكبار السن والذين أحيوا إلى التقاعد، كذلك هناك بعض الأفراد القادرين على العمل لكن لا يبحثون عنه لعدة اعتبارات منها: الإحباط من البحث عن عمل مناسب لهم، حيث إن الإحصاءات الرسمية لا تدرجهم ضمن العاطلين عن العمل، وبالمقابل فهناك أفراد قادرين على العمل ولكنهم لا يبحثون عنه؛ لأنهم في درجة من الثراء تجعلهم في غنى عن العمل، فهؤلاء أيضا لا يعتبرون عاطلين عن العمل، كما أن هناك بعض الأفراد القادرين على العمل، ولكنهم لا يعملون فعلاً؛ ومع ذلك لا يجوز اعتبارهم عاطلين؛ لأنهم لا يبحثون عن العمل، مثل الطلبة الذين يدرسون في الجامعات والمعاهد العليا ممن بلغوا سن العمل، ولكنهم لا يبحثون عن عمل لانشغالهم بالدراسة، ولهذا لا يصح إدراجهم ضمن العاطلين عن العمل (زكي، 1998).

وتشير البطالة إلى عدم توفر عمل مناسب للأفراد يتناسب مع مؤهلاتهم، وقدراتهم المهنية والعلمية، وميولهم نتيجة لقلّة الموارد وعدم التخطيط الجيد (حسين، 2012). تعرف البطالة بأنها الحالة التي لا يستخدم المجتمع فيها قوى العمل استخدامًا كاملاً؛ مما يؤدي إلى نقص في الناتج الفعلي مقارنة مع الناتج المحتمل (حكيم، 2011). كما وتعرف البطالة بأنها: حالة من عدم الاستخدام التي تشير إلى الأفراد الراغبين في العمل والقادرين عليه، ولا يوجد لديهم فرصة عمل سانحة (القليوب، 2008). وقد بلغ معدل انتشار البطالة في الأردن من حملة الشهادات الجامعية في الربع الأول من عام (2016) بين الذكور العاطلين عن العمل (12.7%) وبين الإناث (23.7%)، وبحسب التقرير السنوي الصادر عن دائرة الإحصاءات العامة فإن معدل البطالة ارتفع بنسبة (1.6%) مقارنة مع الربع الرابع من العام 2015م. وتباينت نسبة المتعطلين حسب المستوى التعليمي والجنس، حيث بلغت نسبة المتعطلين الذكور من حملة البكالوريوس فأعلى (24.3%)

مقابل (77%) للإناث، وسجل أعلى معدل للبطالة في الفئتين العمريتين (15-19) و(20-24) سنة حيث بلغ المعدل (35.8%) و(30.4%) لكل منهما على التوالي (دائرة الإحصاءات العامة، 2016).

يعتبر القلق من أكثر المصطلحات الشائعة في علم النفس عمومًا، وفي مجال الصحة النفسية خصوصًا، فالقلق حقيقة من حقائق الوجود الإنساني، وجانب دينامي مهم في تطور الشخصية، ومتغير أساسي من متغيرات السلوك الإنساني، فوجود القلق بقدر مناسب يعد ضروري للتكامل النفسي، وكذلك قاعدة أساسية لجميع الانجازات الإيجابية في الحياة، حيث يساعد في تنبيه الفرد للخطر قبل وقوعه، فهو يمثل عصب الحياة النفسية السوية وغير السوية، ويعد المدخل الجوهرى لدراسة الصحة النفسية لدى الإنسان (Hanton, Mellalieu & Ross 2002). والقلق من الاضطرابات التي تؤثر على سلوك الإنسان بشكل ما، وفي عصرنا الحالي فقد اختلفت الظروف وتلاحقت سريعًا، مثل: الظروف السياسية، والعسكرية، والاقتصادية، والثقافية والاجتماعية، والحروب، مما أدى إلى ازدياد الأمراض النفسية والمشاكل الصحية التابعة للضغوطات الإنسانية والتهديدات الطبيعية والبشرية للإنسان، فقد تعددت متطلبات الحياة، التي تجعل الإنسان يقف عاجزًا عن تلبية هذه الحاجات شاعرًا بالتهديد، والقلق من حاضره ومستقبله وحياته (عبد العال، 2008).

ويعرف القلق بأنه شعور عام بالخشية والخوف، وهناك مصيبة وشيكة الوقوع أو تهديدًا غير معلوم المصدر مع شعور بالتوتر والشدة، وغالبًا ما يتعلق هذا الخوف بالمستقبل والمجهول، كما يتضمن القلق استجابة مفرطة مبالغ فيها لمواقف تمثل خطرًا حقيقيًا، قد لا تخرج في الواقع عن إطار الحياة العادية لكن الفرد الذي يعاني من القلق يستجيب لها غالبًا كما لو كانت تمثل خطرًا ملحا أو مواقف تصعب مواجهتها (عبد الخالق، 2000). كما يُعرف (هاندي وديفي، 2012) القلق بأنه حالة توتر شاملة ومستمرة نتيجة توقع تهديد وخطر فعلي أو رمزي، قد يحدث ويصحبها خوف غامض وأعراض نفسية وعضوية. ويعرف الدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية (DSM5) القلق على أنه شعور عام غامض مليء بالتوجس والتوتر مصحوب ببعض الأحاسيس الجسمية، لا يقتصر على موقف محدد؛ وإنما يمتد إلى سائر مواقف حياة الفرد وغالبًا ما يكون مجهول المصدر ويكون لدى الشخص الاستعداد الدائم للقلق، ويستمر لمدة (6 أشهر) على الأقل (APA, 2013).

ويتفق العلماء أن القلق هو البداية بالنسبة للاضطرابات النفسية والعقلية، وأصل الاضطرابات النفسية؛ وتعددت تفسيرات القلق وأشكاله بتعدد المدارس النفسية والاتجاهات النظرية. فيرى (ماي، 2006) أن للقلق دورين أساسيين الأول الدور الصحي حيث يفتح القلق للفرد الأبواب أمام إمكانات الحياة بصورة مختلفة ويدفعه عن طريق المواجهة والتصدي إلى مزيد من النمو والإبداع، أما الثاني الدور المرضي وهو ما يؤدي بالمرء إلى تجنب هذه الإمكانيات ومحاولة العيش في قوقعة. ومن خلال نظرة الوجوديين فإن الفرد يعيش في حالة قلق دائم من أجل الوصول إلى معنى الحياة وهذا ما أطلق عليه القلق الوجودي، وأن الفشل في التخلص من القلق يقود الفرد إلى حالة من اللامعنى أو الفراغ الوجودي (الخيلائي، 2013). حيث يرى كريجر (Krieger) بأن القلق الوجودي هو أفضل وسيلة لفهم معنى الحياة، وهو الطريقة التي يرتبط بها الفرد بما يحيط به من واقع فمن خلال خبرة القلق الوجودي يمكن الوصول إلى الواقع الحقيقي واكتشافه، فالقلق الوجودي يزيد بالفرد من مجال الوجود اليومي إلى مجال الوجود الحق، ويرجع كريجر (Krieger) أصل القلق إلى الخطيئة البشرية الناتجة عن فرار الفرد من ذاته، وعدم قدرته على تحمل مسؤوليتها (ماي، 2006)، ويرى تيليش (Tillich) أن القلق الوجودي ينقسم إلى ثلاث أنماط أساسية؛ وهي: القلق إزاء الخواء وفقدان المعنى، والقلق إزاء الذنب، والقلق إزاء الموت والقرر (frankl, 1996).

يتميز اضطراب القلق العام (المعمم) (Generalized Anxiety Disorder GAD) والذي سيتم التركيز عليه في الدراسة الحالية، بنوع من الانشغال الحاد، بدون وجود سبب فعلي أو واقعي لهذا القلق، وفي هذا الوضع تكون الأوقات التي يعاني فيها الفرد من هذه الحالة غير معروفة وتختلف حدتها من شخص لآخر. القلق العام هو أحد أنواع اضطرابات القلق، ويكون فيها القلق هو الصفة السائدة والمزمنة، ويزيد القلق بسبب التحفيز، والتوتر، والتفكير المستقبلي الذي يزرع لفرض الأسوء، حتى مع وجود ما يدعو إلى هذه الدرجة من الخوف والقلق؛ لذلك فإن من يعاني من اضطراب القلق المعمم، يكون في حالة ترقب لخبر سيء أو أمر مخيف أو مفاجأة غير سارة، والقلق العام يعني قلق على الصحة والمال، والعائلة، والعلاقات، والعمل، والموت، وهذا القلق لا يحدث مرة واحدة بل بشكل دائم، وتصحبه أعراض جسدية، والشعور بعدم الراحة، ومشاكل في النوم، والتعب في أغلب الأوقات وإذا استحوذ القلق على الفرد فإنه يتحول إلى سلوكيات أقسى من القلق كالإدمان على الكحول والمخدرات (محمد، 2000).

ويُعرف القلق العام (المعمم) بأنه قلقا غير محدد المصدر، وهو شعور عام غامض غير سار، مليء بالتوتر والتأهب تصحبه بعض الأعراض الجسمية والنفسية دون أن ترتبط بشكل خاص أو محدد بأي حدث أو ظرف، كما قد يظهر دون تحديد المثير بدرجة كافية، أو قد تحدث الاستجابة لأي مثير ضعيف، ويتخلل الجوانب المختلفة لحياة الفرد، وتكون الأوقات التي يشعر بها بهذه الحالة أكثر من الأوقات التي لا يعاني منها وبالتالي يعتبر شاملاً، وقد يكون هذا القلق مزمنًا أو حادًا (Frampton, 2014). ويُعرف أيضًا بأنه الشعور الدائم بالخوف والتوتر والألم نتيجة لسيطرة الأفكار والذكريات السابقة المؤلمة على تفكير الفرد، مما يجعله دائم التوقع بمستقبل متشائم، ودائم التفكير بالصحة والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين (عباس، 2014). ويعرف الدليل التشخيصي الخامس للاضطرابات النفسية (DSM5) القلق المعمم بأنه شعور عام غامض مليء بالتوجس والتوتر مصحوب ببعض الأحاسيس الجسمية، وأنه قلق لا يقتصر على موقف وإنما يمتد إلى سائر المواقف ومناحي الحياة، وغالبًا ما يكون مجهول المصدر، والفرد يكون لديه استعداد دائم للقلق ويستمر لمدة (6 أشهر) (APA, 2013).

ومن هذا المنطلق فإن تقديم برامج إرشادية متخصصة لفئة العاطلين عن العمل تسهم في التخفيف من المعاناة النفسية الناتجة عن البطالة، ومساعدتهم على اكتساب مهارات التعامل مع المشاعر الناتجة عن البطالة. حيث تقوم هذه الدراسة بعمل برنامج إرشادي يستند للعلاج الوجودي في خفض القلق والإحساس بفقدان المعنى لدى الخريجين العاطلين عن العمل.

### مشكلة الدراسة

تعد مشكلة البطالة من المشاكل الأساسية التي تَورق كاهل الشباب في وقتنا الحاضر لاسيما أن هذه الفئة تعد من الفئات النمائية الهامة التي يعتمد عليها المجتمع باعتبار أنهم مصدر البناء والعطاء والعمل والتطور في كل المجتمعات، وتعاني شريحة كبيرة من فئة الشباب في المجتمع الأردني من مشكلة البطالة، حيث تشير الإحصائيات الرسمية الصادرة عن دائرة الإحصاءات العامة (2016) إلى أن نسبة البطالة خلال الربع الثاني في المملكة الأردنية الهاشمية من عام (2016) بلغ (14.6%)، وأنها في ارتفاع سنوي بمقدار (1.6%) وهي في تزايد مستمر.

وتؤدي مشكلة البطالة إلى معاناة هؤلاء الشباب من ضغوط نفسية نتيجة للتحديات التي تمنعهم من تحقيق أهدافهم، وافتقارهم للقدرة على ممارسة حياتهم بشكل طبيعي؛ مما يؤدي إلى ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية ومنها: القلق المعمم، وعدم التكيف مع البيئة الاجتماعية؛ وبالتالي هم يحتاجون إلى من يساعدهم على تخطي تلك المشاكل التي يعانون منها، كما أن الحصول على فرصة عمل في أيامنا هذه أصبح محفوفًا بالعديد من التحديات والمعيقات، وأمسى على رأس القضايا التي تَورق جيل الشباب، فالحصول على عمل

أصبح عزيزًا ولهذا برزت مشكلة البطالة بين الشباب، وهي من المشكلات الاجتماعية الخطيرة، والتي لها تأثيرات سلبية كثيرة على الفرد والمجتمع. ومن خلال عمل الباحث في منطقة البادية الوسطى؛ لاحظ أن العديد من الخريجين العاطلين عن العمل يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية عديدة مثل: القلق، والتشاؤم، وأعراض نفسية سلبية أخرى؛ ومن هنا رأى الباحث ضرورة إجراء برامج علمية متخصصة يمكن أن تزيد من شعورهم بالحياة، والتغلب على مشاعر القلق المرتبط بغموض المستقبل المهني، والتخفيف من المعاناة النفسية، وإكسابهم المهارات الأساسية للتعامل مع هذه المشاعر، وقد يكون الاتجاه النظري الإرشادي الإنساني وخاصة النظرية الوجودية من أفضل الاتجاهات النظرية الإرشادية للتعامل مع المشاعر المرتبطة بالبطالة، وذلك لما تتضمنه النظرية الوجودية من مفاهيم تقسر القلق، والفراغ الوجودي. هذه المفاهيم ذات صلة بالبطالة، وربما تنتج منها، ومن هنا جاءت هذه الدراسة للتعرف على فعالية برنامج إرشادي يستند للعلاج الوجودي في خفض القلق لدى الخريجين العاطلين عن العمل في لواء الجيزة في المملكة الأردنية الهاشمية. وتحديداً تسعى هذه الدراسة لفحص الفرضيات الآتية:

#### فرضيات الدراسة

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس القلق المعمم لدى الخريجين العاطلين عن العمل تعزى للبرنامج الإرشادي .
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم تعزى لاستمرارية البرنامج الإرشادي.

#### أهمية الدراسة

إن موضوع البطالة بين الشباب خريجي الجامعات من المواضيع الهامة، وربما الخطيرة التي يواجهها الباحثون ومتخذو القرار، وذلك لما للبطالة من آثار نفسية واجتماعية واقتصادية، سواء على الفرد أو المجتمع، وتحديداً فإن أهمية الدراسة تكمن في الجانبين التاليين:

تبرز الأهمية النظرية لموضوع هذه الدراسة من خلال توجيه الأنتظار نحو الخريجين العاطلين عن العمل، الذين تظهر عليهم بعض المشكلات النفسية والاجتماعية مثل: القلق المعمم، حيث تسهم هذه الدراسة في لفت الانتباه لهم، ومن ثم مساعدتهم في مواجهة تحديات آثار البطالة، وتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية، وتساعد الدراسة الحالية في تقديم معلومات نظرية تتعلق بالقلق المعمم، مما يسهم في فهم سيكولوجية الشباب العاطلين عن العمل، وإثراء الدراسات شبه التجريبية المتعلقة بهم، كما أن هذه الدراسة تفتح المجال لدراسات أخر تحاول الاستفادة من العلاج الوجودي في المجتمع الأردني؛ وذلك لندرة هذا النوع من الدراسات في هذا الموضوع.

وتتبع الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم، وهو برنامج إرشادي يستند للعلاج الوجودي في خفض القلق المعمم لدى الخريجين العاطلين عن العمل، كما أنها قد تعيد الأخصائيين النفسيين والباحثين بأهمية العلاج الوجودي في خفض القلق المعمم، كذلك يمكن استخدام البرنامج الإرشادي من قبل المؤسسات المعنية بالشباب من أجل التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن البطالة، والاستفادة من المقاييس المطورة للتعامل مع هذه الفئة.

## أهداف الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى ما يلي:

1. خفض مستوى القلق المعمم لدى العاطلين عن العمل من خلال أساليب النظرية الوجودية.
2. التحقق من مدى مناسبة البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الوجودي في الاحتفاظ بخفض مستوى القلق المعمم، لدى العاطلين عن العمل.

## التعريفات المفاهيمية والإجرائية

تتناول الدراسة الحالية المفاهيم والمصطلحات التالية:

- البرنامج الإرشادي (Counseling Program): يعرف البرنامج الإرشادي بأنه مجموعة من النشاطات والعمليات التي ينبغي القيام بها لبلوغ هدف معين لدى أفراد المجموعة الإرشادية، ويستخدم الأخصائي النفسي أو المرشد الفنيات الإرشادية لتحقيق هذا الغرض (Pilar & Juan, 2004). ويعرف إجرائيًا بأنه خطة عمل تتضمن فنيات إرشادية محددة تم اختيارها بالاستناد إلى النظرية الوجودية، تنفذ من خلال أنشطة وطرائق محددة موزعة على مجموعة من الجلسات الإرشادية، والتي بلغ عددها (16) جلسة إرشادية مدة كل جلسة من (75-90) دقيقة، حيث تتضمن هذه الجلسات أساليب وفنيات مستمدة من النظرية الوجودية مثل اللوجودراما والقصة الرمزية، وفنية صرف التفكير، والقصد العكسي، والبحث عن المعنى وتحسين الذات التعويضي.
- العاطلون عن العمل (Unemployed): عرفت منظمة العمل الدولية (International Labor Organization) العاطل عن العمل على أنه ذلك الفرد القادر على العمل، والراغب فيه، والباحث عنه، والمتقبل له عند مستوى الأجر السائد، ولكن لا يجده (Dunod, 1999). ويعرف إجرائيًا بأنه كل فرد أنهى درجة البكالوريوس فما فوق، ولم يجد فرصة عمل، ويبلغ من العمر (23-30) سنة.
- القلق المعمم (Generalized Anxiety): هو شعور عام غامض مليء بالتوجس والتوتر مصحوب ببعض الأحاسيس الجسمية، لا يقتصر على موقف محدد؛ وإنما يمتد إلى سائر مواقف ومناحي حياة الفرد، وغالبًا ما يكون مجهول المصدر والشخص يكون لديه استعداد دائم للقلق، ويستمر لمدة (6 أشهر) على الأقل (APA, 2013). ويعرف إجرائيًا بأنه الدرجة التي يسجلها العاطل عن العمل على مقياس القلق المعمم المُعد لأغراض هذه الدراسة.

## حدود الدراسة ومحدداتها

تحدد الدراسة بالحدود التالية:

- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على الشباب الذكور في لواء الجيزة الخريجين من الجامعات من مرحلة البكالوريوس، والعاطلين عن العمل والبالغة أعمارهم بين (23-30) سنة، ويمكن الوصول إليهم من خلال ديوان الخدمة المدنية.
  - الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة على الشباب في المملكة الأردنية الهاشمية في محافظة العاصمة عمان، لواء الجيزة.
  - الحدود الزمنية: تم تطبيق الدراسة خلال الفترة من (2017\1\13 إلى 2017\2\25) من العام الدراسي 2016 \ 2017م.
- المحددات الموضوعية: تتحدد النتائج بدقة وجدية تعامل أفراد العينة مع أدوات الدراسة.

## الدراسات السابقة

أجرى ستيجر والدمان وروش وكروم (Staiger, Waldmann, Rüsck & Krumm, 2017) دراسة هدفت إلى معرفة أبرز المشكلات النفسية للأفراد العاطلين عن العمل في ألمانيا، بلغت عينة الدراسة (15) فردًا عاطلاً عن العمل، تراوحت أعمارهم بين (18-63) سنة، تم إجراء مقابلات فردية معهم، وقد توصلت النتائج أن العاطلين عن العمل يعانون من مشكلات الصحة النفسية، ولديهم شعور عالٍ من القلق وتدني مفهوم الذات، كما أن الأفراد العاطلين عن العمل بحاجة إلى زيادة الدعم الاجتماعي والرغبة في التغيير نحو الجانب الإيجابي في حياتهم.

أجرى تاكاهاشي وموريتا وايشيدو (Takahashi, Morita & Ishidu, 2015) دراسة هدفت التعرف على مستوى الصحة النفسية ووصمة العار لدى الأفراد العاطلين عن العمل في اليابان. وتكونت عينة الدراسة من (1000) فرد من كلا الجنسين وتم تقسيم العينة إلى (500) من الأفراد العاملين و (500) من الأفراد العاطلين عن العمل (بطالة اختيارية، بطالة إجبارية). أشارت النتائج إلى انخفاض الصحة النفسية بشكل كبير لدى الأفراد العاطلين عن العمل مقارنة بالأفراد العاملين، وأظهرت النتائج اعتلال الصحة النفسية لدى العاطلين عن العمل إجبارياً من العاطلين اختياريًا، كذلك أشارت النتائج أن الأفراد العاطلين عن العمل إجبارياً يشعرون بوصمة العار أكثر من الأفراد العاطلين عن العمل اختياريًا والأفراد العاملين. وتبين أيضًا أن الأفراد العاطلين عن العمل إجبارياً لديهم ميل أقوى نحو القلق والاكتئاب واضطراب النشاط مقارنة مع الأفراد العاملين.

أجرى كدواي وسروار (Kidwai & Sarwar, 2015) دراسة تنبؤية هدفت إلى معرفة الآثار النفسية للبطالة من خلال تحليل نتائج الدراسات التي تناولت آثار البطالة بين (2007 - 2015)، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن معدل البطالة ارتفع بشكل كبير. وأشارت أيضًا إلى أن أهم الآثار النفسية الناتجة عن البطالة لدى كل من الذكور والإناث القلق، والعزلة الاجتماعية، والجريمة، والانتحار. وأجرى بوعافية ومأمون (2015) دراسة هدفت إلى الكشف عن واقع الأمن النفسي وقلق المستقبل لدى الشباب العاطل عن العمل في الجزائر في ضوء بعض المتغيرات الخاصة بالمستوى الثقافي ومدة البطالة. تكونت عينة الدراسة من (5) أفراد عاطلين عن العمل، وأشارت نتائج الدراسة أن هناك علاقة ارتباطية عكسية دالة إحصائيًا بين الأمن النفسي وقلق المستقبل لدى الشباب العاطل عن العمل، كما وأظهرت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات كل من الأمن النفسي وقلق المستقبل تعزى للمستوى الثقافي (مرتفع - منخفض) ومدة البطالة (طويلة قصيرة).

أجرى كياساري وجبني وخاليقه (Kiasari, Givi & Khaleqkhan, 2015) دراسة هدفت إلى معرفة فعالية العلاج الجمعي المعرفي الوجودي في خفض الاكتئاب والقلق لدى الأشخاص الذين يعانون من مرض التصلب العصبي، وتكونت عينة الدراسة من (20) شابة وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام الأدوات الخاصة بالدراسة وهي مقياس القلق والاكتئاب والبرنامج الإرشادي، وأشارت النتائج إلى أن العلاج الجمعي المعرفي الوجودي أدى إلى انخفاض كبير في مستويات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وأشارت النتائج أن العلاج المعرفي الوجودي ذو أثر إيجابي في خفض القلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقام خطاب (2015) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية العلاج بالمعنى في إدارة قلق المستقبل وأثره في تحسين تقدير الذات وتنمية النكاه الوجداني لدى الطلاب الصم، إذ اشتملت عينة البحث على (20) من الطلاب الصم، وتم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، تراوحت أعمارهم بين (14-18) سنة، أشارت النتائج إلى أن العلاج بالمعنى أدى إلى انخفاض في القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وإلى تحسين قدرة أفراد المجموعة التجريبية في إدارة قلق المستقبل وتقدير الذات والنكاه الوجداني مقارنة مع المجموعة الضابطة.

كما أجرى الأبيض (2013) دراسة هدفت إلى استقصاء فعالية برنامج يستند للعلاج بالمعنى في خفض درجة الزهاب الاجتماعي وتنمية المعنى الإيجابي للحياة لدى عينة من الشباب. وتكونت العينة من (24) شابًا وشابة، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة. أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأفراد في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس معنى الحياة لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأفراد في المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس معنى الحياة، ووجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس معنى الحياة لصالح المجموعة التجريبية.

وقامت الشحات (2012) بدراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج الإرشاد بالمعنى في تنمية مستوى الطاقة النفسية الفعالة لدى عينة من الخريجين العاطلين عن العمل. وتكونت العينة من (15) خريجًا عاطلاً عن العمل منهم (9) ذكور و (6) إناث. وتم استخدام مقياس الطاقة النفسية الفعالة، والبرنامج الإرشادي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات أفراد العينة على مقياس الطاقة النفسية الفعالة قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح التطبيق البعدي، وعدم وجود فروق بين متوسطات درجات أفراد العينة من الذكور والإناث بعد تطبيق البرنامج الإرشادي بالمعنى على مقياس الطاقة النفسية الفعالة.

وأجرى مورفي وشلنق فورد (Murphey & Shillingford, 2012) دراسة هدفت إلى استعراض أسلوب الإرشاد الجمعي الشامل لدعم العاطلين عن العمل. وتكونت عينة الدراسة من (20) فردًا عاطلاً عن العمل تراوحت أعمارهم بين (40-60) سنة تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام البرنامج الإرشادي الجمعي الشامل، وتوصلت نتائج الدراسة إلى زيادة في التعبير عن المشاعر، وخفض الاكتئاب، والقلق، والغضب، إضافة إلى تحسين المهارات البينشخصية، والإحساس بالضبط، وبناء دعم اجتماعي للأعضاء الذين خضعوا للبرنامج الإرشادي.

كما أجرى أوموني ووساكاينل (Omoniyi & Osakinle, 2011) دراسة هدفت إلى معرفة الآثار النفسية للبطالة لدى الخريجين العاطلين عن العمل في نيجيريا. وتكونت عينة الدراسة من (167) شابًا وشابة، تراوحت أعمارهم بين (20-35) سنة، وأشارت النتائج إلى ارتفاع القلق والتوتر عند الأفراد العاطلين عن العمل مقارنة بالأفراد من أصحاب العمل المتقطع، وأشارت أيضًا النتائج إلى ارتباط الصحة النفسية الإيجابية والرفاهية النفسية بالعمل، حيث يعاني الأفراد العاطلين عن العمل بشكل كبير من الاكتئاب، والسلوكيات الموجهة للجريمة، وتدهور الصحة النفسية.

أجرى فار وموني وبنجم (Pharr, Moonie & Bungum, 2009) دراسة هدفت إلى معرفة تأثير البطالة على الصحة النفسية والبدنية في ولاية بنفادا في الولايات المتحدة الأمريكية. تكونت عينة الدراسة من (3840) شخص عاطل عن العمل، وأشارت النتائج إلى أن



العاطلين عن العمل أسوأ من ناحية الصحة النفسية وكانوا أقل عرضه في الحصول على الرعاية الصحية مقارنة بالعاملين، وأشارت أيضاً أن البطالة تؤثر بشكل كبير على العاطلين عن العمل فهم أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والاجتماعية مثل القلق وتعاطي الكحول والعزلة، بالإضافة إلى تندي نشاطاتهم البدنية مقارنة مع الأفراد العاملين.

وأجرى الحسيني (2008) دراسة بعنوان فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي في جامعة عين شمس. وهدفت الدراسة إلى التعرف على أهم المعاني المفقّدة لدى الشباب، التي تؤدي إلى قلق المستقبل، والشعور العميق بالإخفاق وافتقاد القدرة على النجاح والرفض وعدم قبول الذات، وتكونت عينة الدراسة من (100) شاباً وشابة، وتم استخدام الأدوات منها مقياس قلق المستقبل والبرنامج العلاجي، حيث أشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأفراد في المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل لصالح القياس البعدي، وعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات الأفراد في المجموعة الضابطة في القياس القبلي والبعدي على مقياس قلق المستقبل، ووجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات أداء الأفراد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية.

كما أجرت عبد الرحمن (2008) دراسة هدفت إلى معرفة فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق الموت وارتفاع الهدف في الحياة لدى عينة من المسنين، وتكونت عينة الدراسة من (20) مسناً ومسنّة، تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات مجموعتين تجريبيتين (نكور وإناث)، ومجموعتين ضابطين (نكور وإناث)، وأشارت النتائج إلى خفض قلق الموت، وارتفاع الهدف في الحياة للمجموعتين التجريبيتين من الذكور والإناث مقارنة بالمجموعتين الضابطين الذكور والإناث، كذلك أشارت الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي وقياس المتابعة للمجموعتين التجريبيتين وذلك على درجات كلا من مقياسي الهدف في الحياة وقلق الموت.

#### التعقيب على الدراسات السابقة

يلاحظ أن الدراسات التي تناولت العاطلين عن العمل ركزت على الجانب الوصفي الارتباطي مبيّنه آثارها على الأغلب، حيث توصلت هذه الدراسات مثل دراسة أوموني واوساكاينل (Omoniyi & Osakinle, 2011) و ستيجر وآخرون (Staiger, et al., 2015) أن تجربة البطالة يمكن أن تسبب الضرر النفسي والاجتماعي بدرجة كبيرة في حياة أولئك الذين لا يستطيعون إيجاد فرصة عمل نوعي، وأن مشاكل الصحة النفسية لدى العاطلين عن العمل أعلى من العاملين، وارتفاع القلق والتوتر عند الأفراد العاطلين عن العمل مقارنة مع العاملين، كما وأشارت دراسة بوعافية ومأمون (2015) أن هناك علاقة بين قلق المستقبل والضغط النفسية ومعنى الحياة.

كما يلاحظ من الدراسات السابقة أن البرامج الإرشادية المستندة إلى العلاج الوجودي فعالة في علاج بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية، فقد أشارت دراسة كياساري وجيفي وخاليقه (Kiasari, Givi & Khaleqkhan, 2015) إلى أن العلاج الجمعي الوجودي أدى إلى انخفاض في مستويات القلق والاكتئاب، وتحسين المرونة النفسية وقبول الذات، وبينت دراسات خطاب (2015) وعبدالرحمن (2008) فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق الموت وقلق المستقبل، وأشارت نتائج دراسة مورفي وشلقنورد (Charlotte & Shillingford, 2012) أن الإرشاد الجمعي فعال مع العاطلين عن العمل في خفض القلق والاكتئاب، وتحسين المهارات البنشخصية، وبناء شبكة دعم اجتماعي.

ويلاحظ أيضاً أن الدراسات التي تناولت فعالية العلاج الوجودي مع العاطلين عن العمل نادرة، فقد تم العثور على دراسة حديثة واحدة وهي دراسة الشحات (2012) والتي أشارت إلى فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الطاقة النفسية لدى الأفراد العاطلين عن العمل، ومن هنا فقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها قامت بتطوير برنامج إرشادي وجودي موجه للعاطلين عن العمل من أجل خفض القلق المعمم والإحساس بفقدان المعنى، وطورت الدراسة مقياسين يمكن استخدامهما في الكشف عن القلق المعمم والإحساس بفقدان المعنى لدى العاطلين عن العمل، واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في تطوير أدوات الدراسة وبناء البرنامج الإرشادي والمنهجية، وعند صياغة فنيات النظرية الوجودية، وتوظيفها في مناقشة النتائج.

## الطريقة والإجراءات

### أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من (30) خريجاً عاطلاً عن العمل سجلوا أعلى من الوسط على مقياس القلق المعمم، وزع المشاركين بالدراسة عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية عدد أفرادها (15) خريجاً عاطلاً عن العمل تلقوا البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الوجودي، ومجموعة ضابطة عدد أفرادها (15) خريجاً عاطلاً عن العمل لم يتلقوا البرنامج الإرشادي.

### أدوات الدراسة

#### مقياس القلق المعمم

تم تطوير المقياس من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة ( زهران، 2009؛ ارحومة، 2012؛ محمود، 2006 ؛ APA, 2013) وتكون المقياس بصورته الأولية من (35) فقرة، (الملحق 1)، بهدف قياس مستوى القلق المعمم لدى الخريجين العاطلين عن العمل، وللمقياس خمسة أبعاد فرعية، هي:

البعد الأول: سهولة التعب والإرهاق: وتمثله الفقرت من 1-6.

البعد الثاني: مشاكل بالنوم والأرق: وتمثله الفقرت من 7-12.

البعد الثالث: صعوبة في التركيز: وتمثله الفقرت من 13-19.

البعد الرابع: الانفعال والتهيج السريع: وتمثله الفقرت من 20-26.

البعد الخامس: زيادة التوتر العضلي: 27-33.

#### صدق المقياس

تم إيجاد مؤشرات صدق المقياس بطريقتين:

1. صدق المحتوى: تم عرض المقياس بصورته الأولية والمكون من (35) فقرة على (12) من أعضاء هيئة التدريس، في بعض الجامعات الأردنية من المتخصصين في الإرشاد النفسي وعلم النفس والقياس، وطلب إليهم إبداء الرأي بوضوح وسلامة صياغة الفقرات وصلاحياتها لقياس ما صممت لقياسه، وتقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقياس، وتم اعتماد موافقة (10) محكمين فأكثر مؤشراً على صلاحية الفقرة، وبناءً على آراء المحكمين تم تعديل صياغة (6) فقرات وتم حذف فقرتين، حيث تكون المقياس من (33) فقرة.

2. صدق البناء (الاتساق الداخلي): تم تطبيق المقياس على عينة بلغت (30) عاطلاً عن العمل من مجتمع الدراسة وخارج عينتها، وتم إيجاد معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون (Pearson Coefficient)، والجدول (1) يوضح ذلك::

جدول (1): معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه في مقياس القلق المعمم

زيادة التوتر العضلي		الانفعال والتهدج السريع		صعوبة في التركيز		مشاكل بالنوم والأرق		سهولة التعب والإرهاق	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
**0.75	27	**0.61	20	**0.64	13	**0.64	7	**0.55	1
**0.68	28	**0.84	21	**0.73	14	**0.56	8	**0.74	2
**0.73	29	**0.64	22	**0.77	15	**0.74	9	**0.62	3
**0.67	30	**0.67	23	**0.84	16	**0.81	10	**0.73	4
**0.63	31	**0.66	24	**0.78	17	**0.83	11	**0.72	5
**0.60	32	**0.71	25	**0.51	18	**0.66	12	**0.78	6
**0.70	33	**0.70	26	**0.79	19				
**0.79	البعد	**0.87	البعد	**0.79	البعد	**0.84	البعد	**0.81	البعد

\*\* تعني دالة عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.01$ ).

يتبين من الجدول (1) أن معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه من أبعاد مقياس القلق المعمم هي معاملات مناسبة وتراوحت بين (0.51-0.84) وبذلك تكون المقياس بصورته النهائية من (33) فقرة (ملحق 3)، وتم إيجاد معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض ومع الدرجة الكلية والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (2) معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها وبالدرجة الكلية لمقياس القلق المعمم

البعد/ معامل الارتباط	سهولة التعب والإرهاق	مشاكل بالنوم والأرق	صعوبة في التركيز	الانفعال والتهدج السريع	زيادة التوتر العضلي
سهولة التعب والإرهاق	-	*0.81	*0.42	*0.41	**0.53
مشاكل بالنوم والأرق	**0.81	-	*0.37	*0.44	*0.43
صعوبة في التركيز	*0.42	*0.37	-	**0.72	*0.38
الانفعال والتهدج السريع	*0.41	*0.44	**0.72	-	**0.66
زيادة التوتر العضلي	**0.53	*0.43	*0.38	**0.66	-
الدرجة الكلية	**0.69	**0.76	**0.80	**0.78	**0.81

يتبين من الجدول (2) أن معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية دالة إحصائياً ومناسبة لأغراض الدراسة الحالية.

### ثبات المقياس

تحقق الزين والشرعة (2017) من ثبات المقياس بطريقتين، هما:

1. طريقة إعادة التطبيق، حيث قام الباحثان بتطبيق المقياس على (30) خريجاً عاطلاً عن العمل من خارج عينة الدراسة، وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على ذات المجموعة، وقد بلغ معامل ثبات المقياس الكلي (0.88).

2. طريقة الاتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا؛ حيث بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (0.80).

### تصحيح المقياس

تدرجت الإجابة على كل فقرة من فقرات المقياس على سلم إجابات خماسي (غير موافق بشدة، غير موافق، محايد، موافق، موافق بشدة) وذلك حسب انطباق محتوى الفقرة على العاطل عن العمل، ويمكن تحويل سلم الإجابات إلى درجات بحيث تأخذ الإجابة غير موافق بشدة (درجة واحدة)، وغير موافق (درجتان)، ومحايد (ثلاث درجات)، وموافق (أربع درجات)، وموافق بشدة (خمس درجات)، في حال الفقرات الإيجابية، ويتم عكس سلم الإجابات في حال الفقرات السلبية، أما الفقرات الإيجابية فهي ( 2، 3، 11، 13، 19، 21) والفقرات السلبية هي (1، 4، 5، 6، 7، 8، 9، 10، 12، 14، 15، 16، 17، 18، 20، 22، 23، 24، 25، 26، 27، 28، 29، 30، 31، 32، 33)، وتدل العلامة المرتفعة على وجود درجة عالية من القلق المعمم لدى العاطلين عن العمل، وتراوح مدى الإجابة على المقياس بين (33 - 165). وقد جرى استخدام التدرج الإحصائي التالي لتوزيع المتوسطات الحسابية وذلك حسب المعيار الذي قاس كل فقرة:

طول الفئة = الحد الأعلى للبدائل - الحد الأدنى للبدائل / عدد المستويات

$$\text{طول الفئة} = \frac{3 - 1}{5} = 1.33$$

وبذلك تكون حدود المستويات الثلاثة على النحو الآتي:

$$1.33 + 1 = 2.33 \text{، } (2.33 - 1) \text{ درجة منخفضة.}$$

$$1.33 + 2.34 = 3.67 \text{، } (3.67 - 2.34) \text{ درجة متوسطة.}$$

$$1.33 + 3.68 = 5 \text{، } (5 - 3.68) \text{ درجة مرتفعة.}$$

### البرنامج المستند للعلاج الوجودي

قام المرشد بالاطلاع على العديد من الدراسات والمراجع التي تناولت الخريجين العاطلين عن العمل والتدخلات النفسية

المقدمة لهم، للوقوف على طبيعتها، والمتغيرات المرتبطة بهما، والنتائج التي توصلت لها الدراسات، ومنها دراسة وكداوي وسوار (Kidwai & Sarwar, 2015) ودراسة أوموني واوساكاينل (Omoniyi & Osakinle, 2011)، وإبراهيم (2014)، والدليمي وعيسى (2014)، ودراسة الفرح والمومني (2002).

يستند هذا البرنامج إلى النظرية الوجودية في العلاج النفسي، بهدف خفض الإحساس بفقدان المعنى والقلق لدى الخريجين العاطلين عن العمل، وهو عبارة عن برنامج علاجي نفسي وتدريب جمعي منظم من النوع قصير الأمد، معد لتدريب فئات الخريجين العاطلين عن العمل ضمن الفئة العمرية من (23 - 30) سنة الذين لديهم إحساس بفقدان المعنى على بعض الأساليب الوجودية؛ لمساعدتهم على التخلص من القلق المعمم بما ينعكس على حياتهم الشخصية والاجتماعية.

### أهداف البرنامج

- أن يتم مساعدة الأعضاء على مواجهة القلق المعمم في حياتهم.
- تفعيل دور الأعضاء كأفراد مسؤولين في المجتمع.
- أن يتدرب الأعضاء على الاسترخاء العضلي .
- مساعدة الأعضاء في توجيه تفكيرهم إلى وجودهم.
- مساعدة الأعضاء على تحسين القدرة على التعبير عن انفعالاتهم بتوازن.
- أن يزيد وعي الأعضاء بالبدائل والدوافع والأهداف الشخصية.
- أن يتم تعزيز مفهوم الأمل لدى الأعضاء.

### الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج

استخدم البرنامج الفنيات الخاصة بالعلاج الوجودي من أجل تحقيق أهداف البرنامج وهي: اللوجودرما والقصة الرمزية، وهنا والآن، وفنية صرف التفكير، وتعزيز الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة، وفحص النظام القيمي الداخلي، والقصد العكسي، وتحمل المسؤولية، والبحث عن المعنى، وتحسين الذات التعويضي، والأسئلة، والتشجيع، والتغذية الراجعة، والواجب البيئي. وقد عرض البرنامج على خمس محكمين من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي والتربوي والصحة النفسية، وأخذت ملاحظاتهم بالاعتبار. وفيما يلي ملخص جلسات البرنامج الإرشادي المستند للعلاج الوجودي: والجدول (3) يوضح ذلك

### جدول: (3) عنوان الجلسات وأهدافها والأساليب المستخدمة وزمن كل جلسة.

الجلسة	العنوان	الأهداف	الأساليب والأنشطة
الأولى	بناء العلاقة الإرشادية	- أن يتم التعرف بين أعضاء المجموعة وتحقيق الألفة بين المرشد والمجموعة. أن يتعرف الأعضاء على أهمية البرنامج الإرشادي، أن يتفق أعضاء المجموعة على عدد الجلسات وزمانها ومكانها.	- كسر الجليد - العصف الذهني. - التشجيع. - التعاطف.
الثانية	التعريف بالبرنامج الإرشادي	- تعريف عام بأهداف البرنامج - توضيح محتوى البرنامج الإرشادي.	- الهيكلة. - المناقشة والحوار.

الجلسة	العنوان	الأهداف	الأساليب والأنشطة
		- ذكر محتويات البرنامج من خلال عناوين الجلسات والتعاقد الشخصي	- الواجب البيتي.
الثالثة	تحمل المسؤولية 1	- تعليم الأفراد أهمية القيام بأعمال بسيطة يومية، التعرف على ما يستطيع الأعضاء القيام به وما لا يستطيعون القيام به في الواقع ومناقشة الحقوق والواجبات المرتبطة بالمسؤولية تجاه الذات والآخرين.	- اكتشاف العالم الحالي. - تعزيز الوعي بالذات. - التغذية الراجعة. - الواجب البيتي.
الرابعة	تحمل المسؤولية 2	- تفعيل دور الأعضاء كمسؤولين في المجتمع والتركيز على قدرات وإمكانات كل عضو في المجموعة.	- فنية صرف التفكير. - أنا أتحمّل المسؤولية. - عزيز الوعي بالذات. - الواجب البيتي.
الخامسة	معنى الحياة 1	- أن يتعرف الأعضاء على مفهوم معنى الحياة، أن يتعرف الأعضاء على القواعد الأساسية في معنى الحياة، مساعدة الأعضاء على التعامل مع القلق في مجالات حياتهم المختلفة.	- صرف التفكير - الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة - تفريغ الانفعالات بالحظة الحالية
السادسة	معنى الحياة 2	- أن يُحسن الأعضاء معنى حياتهم. - مساعدة الأعضاء على الوعي بذواتهم. مساعدة الأعضاء على التفكير في معنى وجودهم في الحياة.	- صرف التفكير - فحص النظام القيمي الداخلي - الوعي بالقدرات والطاقات الكامنة - تفريغ الانفعالات بالحظة الحالية.
السابعة	التعبير عن الانفعالات وضبطها	- أن يتم مساعدة الأعضاء على تحسين القدرة على التعبير عن انفعالاتهم بتوازن. مساعدة الأعضاء على معرفة أهمية وجود جميع الانفعالات في حياتهم.	- القصد العكسي. - اللوجودراما. - لعب الدور. - التعبير عن الإعجاب والاستياء.

الجلسة	العنوان	الأهداف	الأساليب والأنشطة
الثامنة	الاسترخاء التنفسي والعقلي	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يعي الأعضاء معنى الاسترخاء.</li> <li>- أن يمارس الأعضاء مهارات الاسترخاء (التنفسي، والعقلي) في التعامل مع المواقف الحياتية المختلفة.</li> <li>- تدريب الأعضاء على ممارسة الاسترخاء في المواقف الحياتية الواقعية.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- العمل الجزئي في اللحظة الحالية.</li> <li>- الاسترخاء التنفسي والعقلي.</li> <li>- التغذية الراجعة.</li> </ul>
التاسعة	تعزيز الوعي الذاتي	<ul style="list-style-type: none"> <li>- زيادة وعي الأعضاء بالبدائل والدوافع والأهداف الشخصية</li> <li>- زيادة انتماء الأعضاء لمحيطهم الاجتماعي.</li> <li>- أن يدرك الأعضاء التغيرات المختلفة في الحياة.</li> <li>- زيادة وعي الأعضاء لما يسيطر عليه الفرد وما لا يسيطر عليه حتى يصل للتكامل.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- التكامل مع الذات.</li> <li>- تعزيز الوعي بالذات</li> <li>- التغذية الراجعة.</li> <li>- التكامل مع الآخرين.</li> <li>- البحث عن المعنى.</li> <li>- الواجب البيئي</li> </ul>
العاشرة	دوري في الحياة	<ul style="list-style-type: none"> <li>- زيادة معنى الحياة من خلال التمكين النفسي.</li> <li>- أن يعي الأعضاء الأعمال التي يمكن القيام بها.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- منهج اللوجودراما</li> <li>- منهج القصة الرمزية</li> <li>- المبالغة.</li> <li>- التغذية الراجعة</li> <li>- الواجب البيئي.</li> </ul>
الحادية عشر	التحدي والأمل	<ul style="list-style-type: none"> <li>- مساعدة الأعضاء على إدراك معنى البطالة، أن يدرك الأعضاء مفهوم الأمل بالمستقبل، أن يتحدث الأعضاء عن آمال يودون تحقيقها، مساعدة الأعضاء على إيجاد بدائل في حياتهم تزيد من الأمل لديهم.</li> <li>- مساعدة الأعضاء على التعامل مع الأزمات الحياتية المختلفة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- إيجاد معنى للبطالة.</li> <li>- التكامل مع الذات..</li> <li>- التشجيع.</li> <li>- افتراض أن والمواجهة.</li> </ul>

الجلسة	العنوان	الأهداف	الأساليب والأنشطة
الثانية عشرة	الإحساس بالقيمة	- زيادة وعي الأعضاء بأعمال تطوعية أو خيرية يحقق من خلالها الشعور بالقيمة. - تنمية مخزون الإيجابيات لدى الأعضاء.	- المعاني المتناقضة. - التغذية الراجعة المناقشة. - الواجب البيئي.
الثالثة عشر	أواجه نفسي كما هي الآن	- تعليم الأعضاء أهمية العيش بالحاضر. - تدريب الأعضاء على كيفية الحديث عن الحاضر في معظم أمورهم. - تعليم الأعضاء مواجهة الذات من خلال اكتشاف التناقضات لديه. - تعليم الأعضاء مواجهة الأفكار السلبية المرتبطة بالبطالة.	- الكرسي الساخن. - المناقشة. - المواجهة. - هنا والآن. - التغذية الراجعة. - الواجب البيئي.
الرابعة عشرة	إيجاد معنى للوقت في الحياة	- أن يناقش الأعضاء وسائل للتغلب على أوقات الفراغ لديهم - تدريب الأعضاء على تنظيم الوقت.	- عمل برنامج أسبوعي. - توزيع المهام على الأوقات. - تعزيز الوعي الذاتي. - النمذجة..
الخامسة عشر	إيجاد خطة للحياة لها معنى	- أن يحدد الأعضاء أساليب حياة تساعد على السير في حياتهم. - أن يحدد الأعضاء زمن لتنفيذ تلك الأساليب الحياتية. - تدريب الأعضاء على وسائل مختلفة للبحث عن خطة عمل.	- هنا والآن. - تحمل مسؤولية الأعمال. - تنمية قدرات الأفراد. - التخطيط الواقعي للحياة.



الأساليب والأنشطة	الأهداف	العنوان	الجلسة
<ul style="list-style-type: none"> <li>- الدعابة.</li> <li>- الحوار، والمناقشة</li> <li>- التشجيع</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- أن يقيم الأعضاء ما تمّ إنجازه في البرنامج الإرشادي من حيث الإيجابيات والسلبيات.</li> <li>- أن يذكر الأعضاء سلوكاً تمّ تعلمه في البرنامج.</li> <li>- أن يطور الأعضاء معنى لوجودهم في البرنامج.</li> <li>- أن يذكر الأعضاء أفكاراً جديدة حملوها بعد البرنامج.</li> <li>- أن يحدد الأعضاء آلية لمتابعة البرنامج والتواصل معاً.</li> </ul>	<p>الختامية تكامل الخبرات والإنهاء</p>	<p>السادسة عشرة</p>

#### منهجية الدراسة

تم استخدام المنهج شبه التجريبي نظراً لملاءمته لموضوع الدراسة، حيث يقوم هذا المنهج على التعيين العشوائي لمجموعتين تجريبية وضابطة، وذلك من أجل فحص فعالية برنامج إرشادي والتحقق من نتائجه عن طريقة مقارنة النتائج بين مجموعتين: تجريبية و ضابطة.

#### إجراءات تطبيق الدراسة

أجريت الدراسة وفق الخطوات الآتية:

1. تم الحصول على الموافقات اللازمة لإجراء الدراسة من الجامعة الأردنية.
2. تم تطبيق مقياس الدراسة على أفراد مجتمع الدراسة الذين أبدوا رغبة بالمشاركة والبالغ عددهم (153) عاطلاً عن العمل.
3. تم حصر أفراد عينة الدراسة والبالغ عددهم (30) خريجاً عاطلاً عن العمل بالطريقة المحددة والمشار إليها سابقاً.
4. تم توزيع أفراد عينة الدراسة بالطريقة العشوائية إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية.
5. تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية في قاعة شباب الجيزة من عام 2017م
6. إجراء التطبيق البعدي لمقياس القلق المعمم على المجموعتين الضابطة والتجريبية.
7. إجراء تطبيق المتابعة بعد شهر من نهاية تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية.
8. إدخال استجابات أفراد الدراسة على مقياسي الدراسة إلى ذاكرة الحاسوب وتحليلها باستخدام برمجية SPSS، ومن ثم استخراج النتائج ومناقشتها وتقديم التوصيات.

## تصميم الدراسة

### متغيرات الدراسة

- المتغير المستقل، ويمثل: البرنامج الإرشادي الوجودي.
- المتغير التابع، ويمثل: القلق المعمم.

وبناء على ذلك يكون التصميم التجريبي كما يلي: توزيع عشوائي إلى مجموعتين EG , CG مجموعة تجريبية: تعيين عشوائي - قياس قبلي - البرنامج الإرشادي - قياس بعدي - قياس متابعة

EG R O1 X O2 O3

مجموعة ضابطة: تعيين عشوائي - قياس قبلي - عدم تقديم برنامج - قياس بعدي

CG R O1 - O2

### المعالجة الإحصائية

تم استخدام المعالجات الإحصائية التالية:

- إيجاد معامل ارتباط بيرسون للتأكد من صدق البناء الداخلي للمقياسين والثبات بطريقة الإعادة، ومعاملات كرونباخ ألفا (Cronpak alpha)
- إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري، للمجموعتين التجريبية والضابطة وكذلك تحليل التباين المتعدد (MANCOVA) للمقارنة بين المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس القلق المعمم.
- تم استخدام اختبار (Paired-Sample T Test) للمجموعة الواحدة من أجل مقارنة متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة في القياسين البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم.

### نتائج الدراسة

**الفرضية الأولى:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس القلق المعمم لدى الخريجين العاطلين عن العمل تعزى للبرنامج الإرشادي. لاختبار صحة الفرضية، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري والمتوسط المعدل للأداء البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم، والجدول (4) يبين ذلك:

جدول (4): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري للأداء البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم.

الخطأ المعياري	المتوسطات المعدلة	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	المجموعة	البعد
0.14	2.22	0.56	2.24	15	التجريبية	سهولة
0.11	3.08	0.44	2.93	15	الضابطة	التعب والإرهاق
0.15	2.50	0.57	2.44	15	التجريبية	مشاكل النوم
0.16	3.00	0.64	3.08	15	الضابطة	والإرهاق
0.15	2.90	0.59	2.58	15	التجريبية	صعوبة التركيز
0.14	3.26	0.56	3.21	15	الضابطة	
0.10	2.43	0.97	2.43	15	التجريبية	الانفعال والتهدج السريع
0.13	3.43	0.52	3.33	15	الضابطة	
0.12	2.14	0.48	2.32	15	التجريبية	زيادة التوتر العضلي
0.15	3.14	0.59	3.01	15	الضابطة	
0.07	2.42	0.30	2.41	15	التجريبية	الدرجة الكلية
0.09	3.20	0.36	3.12	15	الضابطة	

يتضح من الجدول (4) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات المعدلة في أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغ المتوسط المعدل للمجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس القلق المعمم (2.42) والخطأ المعياري (0.07)، بينما بلغ المتوسط المعدل للمجموعة الضابطة على مقياس القلق المعمم (3.20) والخطأ المعياري (0.09)، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين المشترك (MANCOVA) للمقارنة بين المتوسطات المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، والجدول (5) يبين ذلك:

جدول (5): نتائج تحليل التباين المشترك (MANCOVA) للفروق بين المتوسطات المعدلة للمجموعتين التجريبيّة والضابطة في الأداء البعدي على مقياس القلق المعمم وأبعاده

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	حجم الاثر
سهولة التعب والإرهاق	الاختبار القبلي	.425	1	.425	1.722	.200	0.07
	المجموعات	3.195	1	3.195	12.937	.001	0.35
	الخطأ	6.667	27	.247			
	الكلية	211.722	30				
مشاكل النوم والإرهاق	الاختبار القبلي	.054	1	.054	.143	.708	0.03
	المجموعات	2.977	1	2.977	7.841	.009	0.48
	الخطأ	10.253	27	.380			
	الكلية	242.028	30				
صعوبة التركيز	الاختبار القبلي	10.652	29				
	المجموعات	3.557	1	3.557	11.315	.002	0.49
	الخطأ	8.489	27	.314			
	الكلية	263.714	30				
الانفعال والتهيج السريع	الاختبار القبلي	12.242	29				
	المجموعات	7.304	1	7.304	45.240	.000	0.51
	الخطأ	4.359	27	.161			
	الكلية	261.122	30				
زيادة التوتر العضلي	الاختبار القبلي	12.126	29				
	المجموعات	3.689	1	3.689	12.482	.002	0.31
	الخطأ	7.979	27	.296			
	الكلية	225.776	30				
الدرجة الكلية	الاختبار القبلي	11.680	29				
	المجموعات	4.354	1	4.354	58.150	.000	0.56
	الخطأ	2.022	27	.075			
	الكلية	236.166	30				
	الكلية المصحح	6.868	29				

ويتضح من الجدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي للقلق المعمم، وبالنظر إلى جدول المتوسطات يتضح أن المتوسطات المعدلة للمجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس القلق المعمم والدرجة الكلية أقل من متوسطات المجموعة الضابطة، فقد بلغت قيمة ف للدلالة الكلية (58.150) ومستوى الدلالة (0.000) وهذا يعني أن للبرنامج أثراً دالاً إحصائياً في خفض القلق المعمم لدى العاطلين عن العمل في لواء الجيزة. ويؤكد ذلك حجم الأثر للمقياس الكلي والذي بلغ (56%) وتراوح بين (31%-51%) للأبعاد الفرعية، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي .

**الفرضية الثانية:** لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم تعزى لاستمرارية أثر البرنامج الإرشادي. لاختبار صحة هذه الفرضية تم تطبيق مقياس القلق المعمم على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج، وتم إجراء اختبار (ت) للعينات المترابطة (Paired-Sample T-Test) والجدول (6) يبين نتائج المقارنة:

**جدول (6): نتائج اختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمتابعة**

على مقياسي سلوك القلق المعمم والإحساس بفقدان لمعنى

المقياس	البعد	الاختبار	المتوسطات الحسابية	الانحراف المعياري	درجات الحرية	قيمة (ت) المحسوبة	مستوى الدلالة
القلق المعمم	سهولة التعب والإرهاق	البعدي	2.24	0.56	14	-1.37	0.19
		المتابعة	2.28	0.53			
	مشاكل النوم والإرهاق	البعدي	2.44	0.57	14	0.64	0.54
		المتابعة	2.39	0.47			
	صعوبة التركيز	البعدي	2.58	0.59	14	0.07	0.94
		المتابعة	2.58	0.46			
	الانفعال والتهيج السريع	البعدي	2.43	0.40	14	-1.08	0.30
		المتابعة	2.51	0.36			
	زيادة التوتر العصبي	البعدي	2.32	0.48	14	-1.13	0.28
		المتابعة	0.45	0.47			
	الدرجة الكلية للقلق المعمم	البعدي	2.41	0.30	14	-0.88	0.39
		المتابعة	2.44	0.27			

يتضح من الجدول (6) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية في التطبيقين البعدي والمتابعة، لمقياس القلق المعمم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية فقد بلغت قيمة (ت) للدرجة الكلية (0.88) ومستوى الدلالة (0.39).

## مناقشة النتائج والتوصيات

أولاً: مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى التي تنص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس القلق المعمم لدى الخريجين العاطلين عن العمل تعزى للبرنامج الإرشادي."

أظهرت نتائج هذه الفرضية أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق المعمم وأبعاده بين العاطلين عن العمل في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي، حيث تبين أن المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة التجريبية (2.42) على مقياس القلق المعمم كان أقل من المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة الضابطة (3.20)، مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج قد أسهم في خفض مستوى القلق المعمم لدى العاطلين عن العمل بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الوجودي، وقد أشار العديد من الباحثين (Staiger, et al., 2017; Takahashi, et al., 2015; Kidwai & Sarwar, 2015; بوعافية ومأمون، 2015) إلى أن العاطلين عن العمل يعانون ارتفاعاً في مستوى مشكلات الصحة النفسية بشكل عام، واضطراب القلق بشكل خاص؛ وذلك بسبب ما يتعرضون له من نتائج وآثار سلبية ناتجة عن العجز المادي والنظرة الاجتماعية الدونية للعاطلين عن العمل مما يلعب دوراً في القلق المعمم لديهم.

ويوصي معظم الباحثين أن تقديم وتوفير برامج إرشادية وعلاجية حادة ملحّة للأفراد العاطلين عن العمل؛ لتحسين وتعزيز صحتهم النفسية، وأشار الباحثون إلى ضرورة العمل على خفض مستوى القلق لدى العاطلين عن العمل، وضرورة تعليمهم وتدريبهم على أساليب وفنيات نفسية إرشادية تساعدهم على التكيف والتعامل مع الحياة ومتطلباتها المختلفة (Omoniyi & Pharr, et al., 2009؛ Osakinle, 2011).

ويمكن عزو هذه النتيجة إلى البرنامج الإرشادي وما أشتمل عليه من وفنيات وأنشطة إرشادية، ساعدت في زيادة وعي الأعضاء ومهاراتهم وأساليبهم في مجال التعامل مع القلق ومواجهته، من خلال تعرفهم على مهارات وأساليب مختلفة للتعامل مع القلق الذي يعانون منه، إضافة إلى ذلك تمكين الأعضاء المشاركين في البرنامج الإرشادي بمجموعة من المهارات والأساليب مثل الاسترخاء التنفسي والعقلي والقصد العكسي واللوجودراما والكرسي الساخن.

ويمكن تفسير النتيجة أيضاً من خلال وجود علاقة إرشادية يسودها المناخ الإرشادي والاتصال النفسي المبني على الثقة والاحترام المتبادل مع الأعضاء المشاركين في الدراسة، حيث توفر فرصاً للتعلم، وممارسة الأساليب والمهارات في الجلسات الإرشادية الجماعية، والانفتاح والحوار والنقاش وتبادل وجهات النظر باحترام متبادل، كل هذا يسهم في إشعار العضو المشارك في البرنامج الإرشادي بأهميته وقيمه، مما يلعب دوراً في الوعي بذاته والتعبير عن مشاعره المختلفة وخصوصاً مشاعر القلق. كذلك فإن البرنامج الإرشادي أثار دافعية العاطلين عن العمل في وضع أهداف واقعية والزيادة في التكيف النفسي والاجتماعي، وزيادة وعيهم بأنفسهم، وظهر هذا واضحاً من خلال التزام الأعضاء بالحضور والمشاركة الفعالة وأداء الواجبات مما ساعدهم على تطبيق الأساليب الوجودية في جميع المواقف التي يمرون بها، فالأدب النظري يشير إلى الدور الذي يؤديه الإرشاد والعلاج النفسي

في خفض مشكلات الصحة النفسية المختلفة بشكل عام واضطراب القلق بشكل خاص (Corey, 2011; Carrie, Stefan, Robert & Julius, 2009؛ خضير، 2016).

وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كياساري وآخرون (Kiasari, et al, 2015)، والتي أظهرت أن العلاج المعرفي الوجودي ذو أثر إيجابي في خفض القلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، واتفقت مع نتائج دراسة خطاب (2015) التي أظهرت نتائجها أن العلاج بالمعنى أدى إلى انخفاض في القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة مع المجموعة الضابطة.

وتتسجم نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة الأبييض (2013) التي حاولت استقصاء فعالية برنامج يستند للعلاج بالمعنى في خفض درجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة من الشباب، والتي أظهرت نتائجها أن هناك فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس الرهاب الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية، وتتسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة الحسيني (2008) التي حاولت قياس فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي، والتي أشارت نتائجها إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات أداء الأفراد في المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على قلق المستقبل لصالح المجموعة التجريبية. واتفقت نتائج الدراسة الحالية كذلك مع نتائج دراسة عبد الرحمن (2008) التي حاولت معرفة فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق الموت لدى عينة من المسنين، والتي أظهرت نتائجها انخفاض قلق الموت للمجموعتين التجريبيتين ذكور وإناث مقارنة بالمجموعتين الضابطتين ذكور وإناث.

**مناقشة النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية التي تنص على:** " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ )

بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم تعزى لاستمرارية البرنامج الإرشادي". أظهرت نتائج هذا السؤال عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى القلق المعمم وأبعاده بين العاطلين عن العمل في المجموعة التجريبية على القياسين البعدي والمتابعة؛ إذ كانت الدلالة لقيم (ت) لدرجة الكلية للمقياس ولجميع الأبعاد الفرعية له غير دالة إحصائية؛ مما يدل ويعطي مؤشراً على استمرارية التحسن وتأثير البرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج الوجودي في خفض القلق المعمم لدى العاطلين عن العمل في المجموعة التجريبية بعد تعرضهم له، ويمكن عزو هذه النتيجة لما تضمنه البرنامج الإرشادي الوجودي من تمارين وفنيات وأنشطة إرشادية وتدريبية، بالإضافة إلى الواجبات البيتية التي ساعدت في استمرار التحسن لدى العاطلين عن العمل في المجموعة التجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يؤكد على امتلاكهم لأساليب وفنيات العلاج الوجودي، كذلك يمكن عزو النتيجة الحالية إلى حرص والتزام العاطلين عن العمل في المجموعة التجريبية على تطبيق الفنيات والأساليب والأنشطة الإرشادية في المواقف الحياتية المختلفة التي يمرون بها، ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن مدة البرنامج التي استمرت بحدود شهرين بمعدل جلستين أسبوعياً ومدة الجلسة الإرشادية تراوحت بين (75-90) دقيقة، أتاحت لهم فرصة نقل الخبرات التعليمية من داخل الجلسات الإرشادية إلى واقعهم وحياتهم الخارجية، وتتسجم هذه النتائج بشكل عام مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة (Kiasari, et al, 2015؛ خطاب، 2015؛ الأبييض، 2013؛ الحسيني، 2008؛

عبدالرحمن، 2008) التي أظهرت نتائجها استمرار انخفاض القلق والإحساس بفقدان المعنى بعد فترة من الانتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادية المختلفة.

#### التوصيات:

من خلال ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. تفعيل العلاقة بين المراكز الإرشادية والمنزل، حتى يضمن تجنب تضخم المشكلات التي يعاني منها الأفراد العاطلين عن العمل.
2. تفعيل دور المرشد النفسي والاجتماعي داخل المجتمع خاصة لفئة العاطلين عن العمل.
3. الاهتمام بالأنشطة والتفاعل الاجتماعي مع الأفراد العاطلين عن العمل لرفع مهاراتهم الاجتماعية وتفرغ طاقتهم النفسية والجسدية الزائدة.
4. استخدام البرنامج الإرشادي المطور لأغراض الدراسة الحالية من قبل المعنيين بإرشاد وتوجيه العاطلين عن العمل في مواقع ومناطق جغرافية مختلفة.
5. استخدام البرنامج الإرشادي المطور لأغراض الدراسة الحالية مع الفتيات العاطلات عن العمل.

#### المصادر والمراجع:

##### أولاً: المراجع العربية

- إبراهيم، إكتار (2014). قياس الاغتراب النفسي لدى عينة من العاطلين عن العمل، مجلة أبحاث البصرة(العلوم الإنسانية) العراق، 3(3)، 347-366.
- الأبيض، احمد (2013). فعالية برنامج يستند للعلاج بالمعنى في خفض درجة الزهَاب الاجتماعي وتنمية المعنى الإيجابي للحياة لدى عينة من الشباب. المجلة العربية للعلوم النفسية، 34(12)، 98-183.
- أرحومة، صالحه (2012). برنامج إرشادي لخفض القلق لدى طالبات الجامعة الليبية.مجلة البحث العلمي في الآدابكلية البنات جامعة عين شمس، 2 (13) 283-304.
- بوعافية، نبيلة ومأمون، عبدالكريم (2015). الأمن النفسي وعلاقته بقلق المستقبل لدى الشباب البطال في الجزائر: دراسة ميدانية بمدينة بورقلة. مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية: مركز جبل البحث العلمي، الجزائر، 11، 91-106.
- حسين، عيادة (2012). البطالة في الاقتصاد العراقي- وسبيل معالجتها. مجلة جامعة الأنبار للعلوم الاقتصادية والإدارية، 4 (8)، 80-107.
- الحسيني، محمد (2008). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق المستقبل لدى عينة من الشباب الجامعي. مجلة البحوث النفسية والتربوية، مصر 1(23)، 201-246.
- حكيم، حمودة (2011). قلق المستقبل لدى فئة من الشباب البطال: دراسة ميدانية. مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، جامعة زيان عاشور، الجزائر، 2، 65-84.
- خضير، أسماء (2016). فعالية العلاج بالمعنى في تنمية الوعي المتسامي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. مجلة التربية الخاصة، مصر، (16)، 79-116.



- خطاب، رأفت (2015) التعرف على فعالية العلاج بالمعنى في ادارة قلق المستقبل وأثره في تحسين تقدير الذات وتمتية الذكاء الوجداني لدى الطلاب الصم، مجلة التربية الخاصة، مصر، 12، 363-425.
- الخيلائي، كمال (2013). الفراغ الوجودي لدى المصابات بسرطان الثدي. مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد (99)، 528-567.
- دائرة الإحصاءات العامة (2016). واقع البطالة في الأردن، المملكة الأردنية الهاشمية.
- الدليمي، إحسان وعيسى، علاء (2014). الانتماء الاجتماعي لدى العاطلين عن العمل وأقرانهم من طلبة الجامعة (دراسة مقارنة)، مجلة العلوم النفسية والتربوية، 106(1)، 34-84.
- رولوماي (2006). بحث الفرد عن نفسه. ترجمة اسامه القفاش، القاهرة: مكتبة دار الكلمة.
- زكي، رمزي (1998). الاقتصاد السياسي للبطالة: تحليل لأخطر مشكلات الرأسمالية. سلسلة عالم المعرفة، المجلس الوطني لثقافة والفنون والآداب، الكويت.
- زهرا، سناء (2009). فعالية برنامج إرشادي لخفض حدة الخوف الاجتماعي لدى طالبات جامعة الملك فيصل. مجلة كلية التربية، 4 (33)، 9-56، جامعة عين شمس.
- الشحات، أحمد (2012). فعالية الإرشاد بالمعنى في تنمية مستوى الطاقة النفسية الفعالة لدى عينة من الخريجين العاطلين: دراسة سيكومترية أكاديمية، مجلة القراءة والمعرفة، مصر العدد (127)، 82-110.
- عباس، أسماء (2014). علاج معرفي سلوكي لاضطراب القلق المعمم لدى طفل: دراسة حالة، دراسات نفسية- مركز البصيرة للبحوث والاستشارات والخدمات التعليمية- الجزائر، (11)، 145-154.
- عبد الخالق، احمد (2000). الدراسة التطورية للقلق، (ط2) الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عبد الرحمن، هند (2008). فاعلية العلاج بالمعنى في تخفيف قلق الموت وارتقاع الهدف في الحياة لدى عينة من المسنين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 28 (1)، 245-295.
- عبد العال، السيد محمد (2008). القلق مفهومه وتفسيره. مجلة كلية التربية، 1 (6)، 384-400.
- الفرح، عدنان والمومني، خالدة (2002) الحاجات الإرشادية للعاطلين عن العمل في الأردن، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والاجتماعية والإنسانية، 14 (2)، 119-153.
- القليب، انتصار (2008) العولمة والسياسات التعليمية وأثر البطالة على الخريجين. المؤتمر العربي السنوي حول الاتجاهات الحديثة لجودة الأداء الجامعي- الإمارات، 2-30.
- محمد، عادل (2000) العلاج المعرفي سلوكي: أسس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
- محمود، هويدا (2006). قلق المستقبل ومستوى الطموح وحب الاستطلاع لدى طلبة كلية التربية من ذوي المستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية المختلفة. مجلة كلية التربية بالاسكندرية، 2 (16)، 61-154.
- هاندي، روبرت و ديفي، ماريسا (2012) الدليل الكامل للتخلص من القلق، (ترجمة هند رشدي)، فروس للنشر والتوزيع.

#### ثانيا: المراجع الأجنبية

- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual Disorder (5<sup>rd</sup>). Washington, DC; American Psychiatric Publishing.
- Carrie, N., Stefan, E., Robert R., Julius, M (2009). Clinical Supervision Logo Therapy: Discovering Meaning in the Supervisory Relationship. Journal of Contempt Psychotherapy, 40,21-29.

- Corey, G (2011) *Theory and Practice of Counseling and Psychology*, NY: Brooks/Cole publishing.
- Frampton, J (2014). Pregabalin: A Review of its Use in Adults with Generalized Anxiety Disorder. *CNS Drugs*, 28, 835-854.
- Frankl, V (1996). *The will of Meaning*, NY: Penguin Books.
- Hanton. S, Stephen. M and Ross.H (2002). Re-examining TheCompetitive Anxiety Trait-State Relationship. *Journal of Personality & Individual Differences*, 33,1125-1136.
- Murphey, C., & Shillingford, A (2012). Supporting Unemployed, Middle-Aged Men: A Psychoeducational Group Approach.*Journal of Employment Counseling*, 49(2), 85-96.
- Kiasari,S.,Givi, H., and Khaleqhah, A (2015). The Efficacy of Cognitive-Existential Group Therapy in Reducing the Levels of Depression, Anxiety and Stress in Patients with Multiple Sclerosis. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 25,(122), 386-372.
- Kidwai, A., andSarwar, Z (2015).Psychological Impacts of Unemployment – Evidence from the Literature.*Integrative Business Economics Research*, 4(3), 2304-1269.
- Omoniyi, M.,and Osakinle, O (2011). Unemployed Graduates’ Mental Health and the Place of Entrepreneurship Education in Achieving Nigeria’s Vision 20:2020, *Literacy Information and Computer Education Journal*, 2 (3).
- Pharr, J., Moonie, S.,andBungum, T(2009). The Impact of Unemployment on Mental And Physical Health, Access To Health Care And Health Risk Behaviors, *Isrn Public Health*,1-7.
- Pilar, M., and Juan.C (2004).Stress and Health in Spanish Women.*Journal of Applied Social Psychology*. 34 (4), 731-746.
- Staiger, T.,Waldmann, T.,Rüsch, N.,andKrumm, S (2017), Barriers and Facilitators of Help-Seeking among Unemployed Persons with MentalHealth Problems: A Qualitative Study, *BMC Health Services Research*.
- Takahashi, M; Morita,M., andIshidu, K (2015).Stigma and Mental Health in Japanese Unemployed Individuals, *Journal of Employment Counseling*, 52.