

فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس

Effectiveness of Rational Emotional Behavioral Counseling Program in Reducing Generalized Anxiety Among Adolescents Who Experienced House Detention in Jerusalem

Dina Yousef Hidmi

Phd. Student/ Universtiy of Jordan/ Jordan

dinahidmi5@gmail.com

دينا يوسف الهدي

طالبة دكتوراة / الجامعة الأردنية/الأردن

Ahmad Abd-Almajeed Smadi

Prof./ Yarmouk University & University of Jordan

Smadi53@hotmail.com

أحمد عبد المجيد صمادي

أستاذ دكتور/جامعة اليرموك والأردنية/الأردن

Received: 21/ 6/ 2019, Accepted: 22/ 9/ 2019.

DOI: 10.33977/1182-011-030-011

<https://journals.qou.edu/index.php/nafsia>

تاريخ الاستلام: 21 /6 /2019م، تاريخ القبول: 22 /9 /2019م.

E-ISSN: 2307-4655

P-ISSN: 2307-4647

المقدمة

تعد مرحلة المراهقة من أخطر المراحل التي يمر بها الإنسان ضمن حياته فهي تتسم بالتجدد المستمر، ويمكن الخطر في هذه المرحلة إنها تنقل الإنسان من مرحلة الطفولة إلى الرشد.

أوضح رايس (Rice,2003:295)، بأنها المرحلة التي تمتد بين الثانية عشرة سنة إلى الثامنة عشرة، وهي تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي حتى الوصول إلى النضج، وتشتمل هذه المرحلة مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد فتبدأ التغيرات بجميع مظاهر النمو المختلفة: الجسمية، والفسولوجية، والعقلية، والاجتماعية، والنفسية. ومن أهم المظاهر التي تكون واضحة في هذه المرحلة تكون انفعالاته عنيفة منطلقة ومتهورة، ومتذبذبة، ويكون سلوكه متقلباً ومتردداً بدرجة عالية نتيجة لنقص الثقة بالنفس والاستغراق في أحلام اليقظة. وعادة يكون متركزاً حول ذاته نتيجة التغيرات الجسمية المفاجئة مثل الخجل والانطواء ويسعى في هذه المرحلة نحو الاستقلالية عن الأسرة. ولكن في هذه المرحلة يكون المراهق عرضة إلى مشكلات متعددة داخلية وخارجية. ومنها ما يرجع إلى طبيعة المرحلة ذاتها، وما استحدثته في نفوس المراهقين من تغيرات يشعرون بها ولا يجدون منفذاً لإشباعها أو لتحقيقها، أو إلى ما يلقونه من المجتمع الخارجي من عدم فهم وتقدير واختلاف في وجهات النظر، فإن مرحلة المراهقة هي أكثر مراحل الحياة تأزماً وقلقاً. ولكن في نهاية المرحلة يصل المراهق إلى النضج الانفعالي وتزداد الواقعية في فهم الآخرين. ويزداد نمو الذكاء الاجتماعي، ويتوطد التألف والتفاعل الاجتماعي بينه وبين أسرته ومجتمعه.

وأشارت هيئة شؤون الأسرى والمحررين (2017) إلى أن المراهق الفلسطيني الذي يعيش تحت نير الاحتلال يعاني كثيراً من المشكلات حيث تقع على كاهله هموم كثيرة في حياته، وإن هذا الاحتلال لم يترك وسيلة إلا واستخدمها معه، وذلك من خلال اعتقالهم واستجوابهم وتعذيبهم وقمعهم وإرهابهم وتحويل حياتهم إلى جحيم.

وحسب تقرير نشره مركز معلومات وادي حلوة/ سلوان (2012)، فإنه على الرغم من الاتفاقيات الدولية لحقوق الإنسان، وتحديداً اتفاقية حقوق الطفل المؤرخة في 20 تشرين الثاني عام 1989م، التي شددت على ضرورة توفير الحماية لهؤلاء المراهقين القاصرين وحماية حياتهم إلا أن سلطات الاحتلال تغافلت عن حقوقهم وتعاملت معهم بوصفهم ((مشروع مخربين))، وأذاقتهم أصناف العذاب والمعاملة القاسية المهينة.

أفادت هيئة شؤون الأسرى والمحررين (2017) في تقرير لها أن المراهقين الفلسطينيين ظلوا العنوان المستهدف لحملة الاعتقالات التي تمارسها سلطات الاحتلال الإسرائيلي، أشارت بأن عام 2016م شهد اعتقال ما يقرب على (1384) حالة في صفوف القاصرين (12 - 18) سنة، الذين شكلوا ما نسبته (19.7%) من مجموع الاعتقالات خلال عام 2016م، والتي بلغت ما يقارب (7000) حالة اعتقال، وأن محافظة القدس شهدت اعتقال ما يزيد عن (700) حالة في صفوف القاصرين المقدسيين. كما أوضحت أن غالبية المراهقين المعتقلين تعرضوا بنسبة (100%) للتعذيب

المخلص:

هدفت الدراسة للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس، تكونت عينة الدراسة من (30) فرداً من المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي ضمن الفئة العمرية (15 - 18) سنة، خلال العام (2017 - 2018)م، وزعوا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية قوامها (15) مشاركاً تلقوا برنامجاً إرشادياً مكوناً من (10) جلسات، ومجموعة ضابطة قوامها (15) مشاركاً لم يتلقوا البرنامج الإرشادي. وقد قيس أداء أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم قبل البرنامج وبعده، في حين أخذ قياس المتابعة للمجموعة التجريبية بعد أربعة أسابيع من انتهاء البرنامج. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم لصالح المجموعة التجريبية التي تلقت أفرادها البرنامج الإرشادي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود استمرارية لأثر البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بعد مرور أربعة أسابيع من انتهاء تطبيق البرنامج عليها. الكلمات المفتاحية: العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، المراهقة، الحبس المنزلي، القلق المعمم، القدس.

Abstract:

The study aimed at examining the effectiveness of a counseling program, based on the Rational Emotional Behavioral Therapy, in reducing generalized anxiety among adolescents who experienced house detention in Jerusalem. The study sample consisted of 30 adolescents, who experienced house detention in Jerusalem, within the age group of 15- 18 years old. The sample was divided into two groups, an experimental group which included 15 adolescents, who received a training program consisting of 10 sessions, and a control group which included 15 adolescents who did not receive the counselling program. The scale of generalized anxiety was administrated to both groups as pre- and post-tests. follow-up measures were given to the experimental group four weeks after the end of the program. The results of the study showed statistically significant differences between the experimental and control groups in generalized anxiety, in favor of the experimental group. The results of the study also indicated that the impact of the program on the experimental group lasted for 4 weeks after the end of the program.

Keywords: Rational Emotional Behavioral Therapy, Home Detainees, Generalized Anxiety, Adolescence, Jerusalem.

ويعرف الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية الصادرة عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي (DSM5) لاضطراب القلق العام (المعمم) بأنه شعور عام غامض مليء بالتوجس والتوتر مصحوب عادة ببعض الأحاسيس الجسمية، وأنه قلق لا يقتصر على موقف، إنما يمتد إلى سائر المواقف ومناحي الحياة التي يكون عليها الشخص، وغالباً ما يكون مجهول المصدر والشخص لديه استعداد دائماً له ويستمر لمدة ستة أشهر (American Psychiatric Association, 2013:395).

لقد تعددت تفسيرات القلق وأشكاله بتعدد المدارس النفسية والاتجاهات النظرية في الإرشاد والعلاج النفسي. إذ يرى كوري (Corey, 2011) أن أنصار الاتجاه المعرفي يرون بأن المعتقدات والأفكار اللاعقلانية أو التشويهات المعرفية يمكن أن تؤدي إلى حدوث القلق، وأن تفكير الناس حول أنفسهم وعالمهم والآخرين والمستقبل هي التي تسبب لهم القلق، كما يعزو الاتجاه المعرفي اضطراب القلق إلى أنماط التفكير التي تسبق الموقف والتي تؤدي إلى رسم صور خيالية ومرببة تشكل اضطراب القلق لدى الفرد. ويعاني الشخص القلق من خلل في الإدراك والتصور، فتتسلل إليه العديد من الأفكار السلبية فيشعر حينئذ أنه عرضة للخطر الذي يترتب به في كل مكان وهو عاجز عن دفع الكوارث.

يعتبر الحبس المنزلي أحد العقوبات المقيدة للحرية وتفرض عادة ضمن العقوبات الجنائية السياسية أو عقوبات الجندية السياسية، وتطبقها بعض الأنظمة الاستبدادية بمعزل عن الإطار القانوني، ويكون الحبس في مقر إقامة الشخص أو في أي مكان يخصص له (جمعية حقوق المواطن في إسرائيل، 2011).

تعرف هيئة شؤون الأسرى والمحررين (2017) الحبس المنزلي بأنه: إجبار الشخص على عدم الخروج من بيته حتى إلى قضاء مصلحة مهمة كالمستشفى أو المدرسة بل يتحول الأهل مضطرين إلى سجانين بفعل قرارات سلطات الاحتلال.

ويعرف الباحثان الحبس المنزلي بأنه إجبار المراهقين القاصرين الذين لا يسمح صغر سنهم بالاعتقال في سجون الاحتلال لفترات مختلفة من مغادرة البيت، أو التوجه إلى المدرسة، أو قضاء مهمات صحية. إذ يوقع الأهل على تعهد يمنع بموجبه خروج المراهق من البيت والاستمتاع بحياته الطبيعية من لعب وزيارات ومشاركات في الفعاليات خارج إطار البيت؛ إذ يتحول البيت إلى سجن، وتتحول عائلة المراهق إلى سجانين تحت طائلة العقاب لرب الأسرة والتهديد بالاعتقال ودفع غرامات مالية بحقه لو سمح لإبنه بالمغادرة.

لقد أشار عبد الواحد (2014)، ومؤسسة الضمير (2017)، بأن إجراءات الحبس المنزلي تمر بعدة مراحل: تبدأ بعملية الاعتقال حتى يتم سجنهم، ويتعرض المراهقون القاصرون خلال فترة الاعتقال لأنماط وحشية من التعذيب والإهانة والمعاملة القاسية والتي تبدأ من لحظة اعتقالهم والقبض عليهم، حيث تكبل الأيدي بالأصافد (الكلبشات) من الخلف، وعصب الأعين واقتيادهم بصورة وحشية، وعادة تكون في ساعات متأخرة من الليل ثم نقلهم للمعتقلات أو مراكز التحقيق وهذا مخالف للقوانين الدولية لحماية الطفل التي تمنع تكبيل الأيدي بالأصافد (الكلبشات) إلا إذا رأى قائد القوة العسكرية أن هذا الأمر ضروري من أجل الدفاع عن أنفسهم أو لمنع

والضرب والتنكيل والمعاملة المهينة. وأشارت أيضاً بأن سلطات الاحتلال فرضت إقامات منزلية على الأطفال المقدسين إذ بلغ عددهم ما يقارب (78) طفلاً قاصراً أصبحوا رهن الحبس المنزلي، وجزء منهم تم اعتقاله بعد إنتهاء فترة الحبس المنزلي. والهدف من ذلك هو تدمير المجتمع والأسرة الفلسطينية وتدمير الأطفال والفتيان لما تزرعه في نفوسهم من فزع ورعب وصدمة تترك أثراً نفسية واجتماعية بدأت تظهر عليهم آثارها في أثناء الاعتقال أو بعد الافراج عنهم، وهناك حالات تعاني من اضطرابات نفسية شديدة كان من الصعب التعامل معها من خلال جلسات التأهيل العادية، بل حوالت إلى مستشفيات الطب النفسي لصعوبة وضعهم.

تتعدد المشكلات التي تواجه المراهق الذي تعرض للحبس المنزلي وذلك بسبب الظروف القاسية والأحداث الطارئة التي عاشها، حيث يعد القلق من أكثر هذه الأمراض انتشاراً بين صفوف المراهقين في الوقت الحاضر.

تشير إحصائية مدى انتشار مشكلات الصحة النفسية في فلسطين بأن (25 - 30 %) من الشعب الفلسطيني يعاني من مشكلات نفسية، وهذه نسبة عالية إذا ما قورنت بإحصائيات عالمية لذا فإنه من المؤكد أن الوضع السياسي الراهن يزيد من تفاقم الوضع والاضطراب في هذا الجزء من العالم (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2018).

يتميز اضطراب القلق العام (المعمم) Generalized Anxiety Disorder) الذي تركز عليه الدراسة الحالية، بأنه نوع من الإنشغال 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، فالقلق العام هو أحد أنواع اضطرابات القلق وهو الصفة السائدة والمزمنة، ويزيد القلق بسبب التوتر والتحفيز له، والتفكير المستقبلي الذي ينزع لفرض الأسوأ، حتى مع وجود ما لا يدعو لهذه 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 يعني قلق على الصحة، والمال والعائلة، والعلاقات، والعمل، والموت، وهذا القلق لا يحدث مرة بل بشكل دائم، وتصحبه أعراض جسدية كالشعور بعدم الراحة، ومشاكلات في النوم، والتعب في أغلب الأوقات، وإذا استحوذ القلق على الفرد فإنه يتحول إلى سلوكيات أقسى من قلق الإدمان على الكحول والمخدرات (Frampton, 2014:835-854).

وتؤكد الدراسات العلمية والإحصاءات أن اضطراب القلق المعمم أكثر انتشاراً لدى الإناث منه لدى الذكور، ونسبة انتشاره يتراوح ما بين (3.1 - 5.6 %) حيث تقدر نسبته لدى الذكور (3 %)، بينما لدى الإناث بـ (5 %)، كما تشير الدراسات إلى أن ما نسبته (33 %) منهم قد يتوجهون إلى الإدمان على الكحول أو المخدرات (Borcovec, Newman, Pincus, Aaron, 2002).

وأوضحت بعض الدراسات أن اضطراب القلق المعمم GAD قد يكون مصاحباً للعديد من الاضطرابات، إذ أجمعت ما نسبته ما بين (32 % - 59 %) مع معايير الرهاب الاجتماعي، و(27 %) مع اضطراب الخوف من الأماكن العامة، بين (14 - 27 %) مع الاكتئاب، و(52 %) مع معايير اضطراب الهلع (Arch & Craske, 2008).

لأشكال متعددة من التعذيب الجسدي من قبل المحققين، ولا يقتصر التعذيب على مناطق محددة من الجسم، بل يشمل كل أجزاء الجسم ويتركز على الرأس والمناطق العلوية، ويستمر طيلة فترة الاعتقال حتى الخروج من السجن، وقد يصاب القاصرون بعاهات دائمة نتيجة تعرضهم للتعذيب المستمر، إضافة للمعاناة النفسية طويلة الأمد التي يتركها السجن على نفوس هؤلاء القاصرين بعد تحررهم من الأسر وخاصة الذين قضوا فترات طويلة في الأسر أو تعرضوا لأساليب عنيفة، أفادت مؤسسة الضمير (2016) أن من أساليب التعذيب المستخدمة أثناء التحقيق، هي:

الشبح على كرسي عادي، الشبح الموزة، والقرفصاء.

لقد أفادت مؤسسة الميثاق (2015) بأن أهم التدايعات السلبية المترتبة على الحبس المنزلي يكون من خلال الرقابة الذاتية والضغط الشديد، وزيادة أوقات الفراغ الطويل، والضغط الاقتصادية والاجتماعية، وتدني التحصيل الأكاديمي للمراهق.

يتعرض المئات من المراهقين سنوياً للاعتقالات في ظروف لا تتناسب مع عمرهم وتتنافى مع القوانين الدولية والإسرائيلية من حيث طريقة الاعتقال، ومدته، ووقت حدوثه، وأساليب التحقيق، مما ينعكس مباشرة على صحة المراهقين النفسية وسلوكياتهم، والتي تتمثل في تغيرات تؤثر على مزاجهم، إضافة إلى إصدار حركات عصبية، اندفاعية وعنيفة وتمرد، كما يعاني الطفل من الانطوائية التي تتخذ أشكالاً عدة: كالبكاء، الخوف، الارتباك وشكاوى من أوجاع وعدم ثقة، إضافة إلى عدم الشعور بالأمان. وحسب تقرير نشره مركز معلومات سلوان (2012)، فإن "غرفة رقم 4" تعد المكان الذي تحصل فيه كل الاعتداءات على المقدسين فيها ويتم التنكيل بهم، خاصة فئة الأطفال منهم حيث يستخدم أسلوب التحقيق القاسي والمنافي للقوانين الدولية.

أما عن آثار الاعتقال على الناحية النفسية وخاصة فئة المراهقين المقدسين، فقد أشارت جمعية الشبان المسيحية أن (85%) من المراهقين من القدس عانوا من الاضطرابات النفسية إثر تعرضهم للاعتقال، لافتة إلى أن الانعزالية والعوانية والعصبية والتبول الإرادي من أكثر العلامات التي ظهرت على المراهقين، وفي هذا السياق، يقول مدير برنامج المساندة في الحركة العالمية للدفاع عن الأطفال أن أكثر من (85%) من مراهقي القدس الذين جرى اعتقالهم يعانون من آثار سلبية ونفسية بدأت تظهر عليهم أثناء الاعتقال وبعد الإفراج عنهم، وهناك حالات تعاني من اضطرابات نفسية شديدة كان من الصعب التعامل معها من خلال جلسات التأهيل العادية، حولوا إلى مستشفيات الطب النفسي لصعوبة وضعهم (مركز معلومات وادي حلوة سلوان، 2018).

أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هو أسلوب علاجي يهدف إلى تعديل السلوك باستخدام الأنشطة المعرفية للفرد من أجل تعديل السلوك، وتمثل نظرية إليس في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مركز وجوه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، إذ استند إليس في بنائه لهذا النموذج على افتراض رئيس، وهو أن الاضطرابات النفسية هي نتاج التفكير غير العقلاني الذي يتبناه الفرد، لذلك يعتقد أن السبيل الوحيد إلى الحد من المعاناة النفسية وهو التخلص من أنماط التفكير الخاطئة وغير عقلانية

هرب المعتقل، لكن يجب أن يجري التكبير بواسطة ثلاث ربطات بلاستيكية وأن تكون يدا المعتقل من الأمام. وبعد عملية الاعتقال مباشرة يخضع هؤلاء الأطفال للاستجواب في محاولة للحصول على المعلومات منهم، ويتخلل عملية الاستجواب الضرب الشديد بأعقاب البنادق والأرجل على يد الجنود وزج المراهقين بالزنار من مقيدي الأيدي والأرجل، كما يتم ابتزازهم وتهديدتهم للتوقيع على اعترافات لا يعرفون مضمونها؛ إذ أنهم لا يتقنون اللغة العبرية.

عادة تستخدم سلطات الاحتلال حاجة الأطفال للطعام وقضاء الحاجة في الضغط عليهم للإدلاء باعترافات تخص التهم الموجهة إليهم أو لآخرين؛ إذ يجري تأخير الوجبات عدا عن رداءة الطعام خلال فترة التحقيق، ويمنعون أحياناً من استخدام المرافق الصحية. أشارت جمعية حقوق المواطن في «إسرائيل» (2011) إلى حق الطفل في وجود نويه معه أثناء فترة التحقيق، ولكن بالرغم من ذلك يحصل عادة منع الأهل من حضور جلسات التحقيق. وبعد الانتهاء من عملية التحقيق يتم نقلهم إلى مراكز الاعتقال الصهيونية لانتظار المحاكمة أو قضاء مدة محكوميتهم وقد يصدر بحقهم أحكام جائرة ويعاقبون بدفع غرامات مالية، هذا بخلاف القانون الدولي الذي يوضح ظروف الاعتقال والاحتجاز بمكان فيه ظروف مقبولة، وعلى أن يتوافر الماء والغذاء إلا أن اعتقال واحتجاز المراهقين القاصرين يتم في سجون تفتقر لمقومات الحياة ولا يتوافر فيها الغذاء والماء، ومن هذه السجون: سجن "تلموند" وفيه حوالي مائة وسبعة وعشرون طفلاً، وسجن "مجدو" الذي يضم عشرين طفلاً، وسجن "النقب الصحراوي" الذي يحتجز أحد عشر طفلاً، وسجن "عوفر" الذي يحتجز ثمانين طفلاً، وباقى الأسرى القاصرين موزعون على سجون ومعسكرات عدة مثل مراكز "عتصيون، سالم، حوارة، قدوميم" بالإضافة إلى سجن الفتيات في تلموند (عبد الواحد، 2014؛ مؤسسة الضمير، 2017).

أشارت وزارة شؤون الأسرى والمحررين (2017) أنه على الرغم من أن معايير القانون الدولي المادة (37) فقرة (1) اتفقت على أن يكون اعتقال الأطفال هو الملجأ الأخير، وأن يتم لأقل فترة ممكنة إلا أن المحاكم العسكرية الإسرائيلية تعتبر اعتقال الأطفال الفلسطينيين الملجأ الأول، كما يشكل الاعتقال عقوبة جماعية للأسرة بمجموع أفرادها التي تضطر لأن تبقى في حالة استنفار دائم حريصة على حماية ابنهم من خطر تبعات تجاوز الشروط المفروضة، خاصة بعد أن كثفت قوات الاحتلال عمليات الاعتقال خلال انتفاضة الأقصى عام (2000). كما أن العقوبة التي يخضع لها القاصرون من الأسرى تزداد بشكل مستمر وتكون محاكمتهم بأحكام عالية من قبل المحاكم العسكرية الإسرائيلية. وغالباً ما يكون الاعتقال على خلفية إلقاء حجارة أو التظاهر ضد الاحتلال.

أوضحت وزارة شؤون الأسرى والمحررين (2017) ومؤسسة الضمير (2018) بأنه يمكن تقسيم كيفية اعتقال المراهقين القاصرين حسب المكان الذي يعتقلون منه إلى: الاعتقال من البيت، الاعتقال من الشارع، الاعتقال عند المرور بحواجز عسكرية.

وبينت مؤسسة الضمير (2016) بأن المعتقلين القاصرين بخلاف القانون الدولي مادة (37) فقرة (1) والتي تكفل دول الأطراف ألا يعرض أي طفل للتعذيب أو لغيره من ضروب المعاملة القاسية أو اللانسانية أو المهينة فإنهم يتعرضون بلا استثناء

وفكر جديد أكثر عقلانية. وهنا يأتي دور المرشد في ترتيب أفكار المسترشد وتغيير أفكاره الخاطئة (D) المدخلة، وفي حال تمكنه من تنفيذ المعتقدات اللامنتظمة فيصل إلى النقطة (E)، وهي تغيير معرفي في المعتقدات الخاطئة، وبعد هذا التغيير نصل للنقطة (F)، وهي الإنفعالات والأفكار الجديدة التي تولدت بعد الجلسات لدى المسترشد تجاه الحدث (Corey, 2013:359).

حظي موضوع فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي بعدد من الدراسات إذ أجرى حميدي وبيدر ومحمدي (2017)، (Hamidi, Paidar, Mohamadi) دراسة بعنوان دور العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على تحسين انضباط الطلاب في المدارس الثانوية في مدينة بوستن آباد، إذ هدفت الدراسة إلى الكشف عن دور العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على تحسين الانضباط الانفعالي، والاجتماعي، والتعليمي، بين طلاب المدارس الثانوية في مدرسة بوستن آباد للسنة الدراسية (2014 - 2015) حيث تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً استوفوا الشروط المطلوبة، وقسمه بشكل عشوائي إلى مجموعتين، (15) بالمجموعة التجريبية و(15) بالمجموعة الضابطة، وقد استخدم الباحثون المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يحسن الانضباط العام لدى الطلبة الذكور في المدرسة الثانوية.

كما أجرى ننامو (Ntamu, 2017) دراسة بعنوان تأثير العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على التخفيف من الخوف من سوء التصرف، وال فشل في الامتحانات بين طلاب المرحلة الثانوية في كالابار جروس ريفر، حيث هدفت الدراسة إلى كشف تأثير العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التخفيف من الخوف من سوء التصرف والفشل في الامتحانات بين الطلاب في المرحلة الثانوية، اختير (80) طالباً للدراسة، واستخدم المنهج شبه التجريبي في هذه الدراسة، وقد توصلت الدراسة إلى الإستنتاج الآتي: إن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي له تأثير إيجابي في التقليل من سوء التصرف والخوف من الفشل في الامتحانات، وأن الخوف من الفشل ناتج عن سوء التوجيه والتنشئة الاجتماعية.

أظهرت دراسة العرجا (2017) والتي كانت بعنوان «تأثير الحبس المنزلي على الأطفال الفلسطينيين في مدينة القدس»، حيث هدفت الدراسة إلى الكشف عن الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحبس المنزلي على الأطفال الفلسطينيين في مدينة القدس، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة عينة قصدية عشوائية مكونة من (10) عائلات من القدس لديهم طفل محبوس منزلياً، واعتمدت منهج تحليل المضمون عبر إجراء مقابلات مع هذه العائلات في هذه الدراسة، أظهرت نتائج الدراسة أن أغلب أطفال الحبس المنزلي يعانون من أبعاد نفسية تمثلت بالخوف والقلق واليأس والتوتر والعصبية، إلا أن قلة منهم لم يكونوا خائفين بمقدار خوف الأمهات أثناء عملية الاعتقال وأجمع معظم الآباء والأمهات أن أطفالهم تعرضوا لأشكال متعددة من التعذيب الجسدي والنفسي في سجون الاحتلال الإسرائيلي.

وقام مركز معلومات وادي حلوة/سلوان (2012)، بدراسة بعنوان «تأثير الاعتقال على الطفل المقدسي» إذ قام بعمل 30 مقابلة مع الأطفال من بلدة سلوان تتراوح أعمارهم ما بين (7 -

فهو يرى أن المشكلات النفسية لا تنجم عن أحداث وظروف وإنما عن التفكير اللاعقلاني وذلك باستخدام مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات والتي توزع على أربعة محاور، هي: تحديد الأفكار اللاعقلانية، ربط الأفكار اللاعقلانية بالانفعال والسلوك، التشكيك بالأفكار اللاعقلانية، استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية، وذلك باستخـدام التقنيات والأساليب المستخدمة في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتي منها: مراقبة الذات، الأعمدة الثلاثة، فنية المتصل المعرفي، السهم النازل أو المنحدر التدريجي، الحوار السقراطي، تشتت الانتباه، ملء الفراغ، التخيل، تغيير المفردات، الواجب البيتي وغيرها من الأساليب المناسبة (Corey, 2011)، و(Ellis, 2011)، والعاسمي (2015).

وأشار أبو أسعد وعربيات (2012) أن تعديل السلوك المعرفي يقوم على افتراض أن الانسان ليس سلبياً فهو لا يستجيب للمثيرات البيئية فحسب ولكن يتفاعل معها ويكوّن مفاهيم حولها، وهذه المفاهيم تؤثر في سلوكه، بمعنى يعتقد معدلو السلوك المعرفيون أن هناك تفاعلاً متواصلاً بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية والسلوك.

ويتفق معظم المعالجين على اختلاف اتجاهاتهم أن الاضطرابات النفسية لا يمكن عزلها عن طريقة تفكير المريض عن نفسه وعن العالم أو اتجاهاته نحو نفسه ونحو الآخرين، وذكر بأن أليس قد بلور ما أسماه نظرية (A, B, C, D, E, F) في السلوك والشخصية، حيث إعتبر:

● **Activating Event: A** هو الحدث أو الخبرة المنشئة (هنا والآن)، والتي تمثل الحبس المنزلي في دراستنا الحالية.

● **Belief System: B** هو نظام التفكير لدى الفرد أو الأفكار التي يقولها الفرد لنفسه حول الحدث (A) ونظام المعتقدات لديه فقد يكون علنياً، فيقول: (هذه الأحداث واردة ومحتمل حدوثها في حياتنا اليومية وخاصة نحن نعيش تحت الاحتلال الإسرائيلي في القدس)، أو تكون لاعقلانية، فيقول: (هذه الأحداث غير واردة وغير متوقعة وبخاصة نحن وحسب القوانين الدولية يمنع اعتقال الأطفال دون السن القانوني وهو سن (18) سنة، ووضعنا في سجن منزلي ومنعنا من العيش بحرية وكرامة.

● **Consequence: C** هو النتيجة (الاستجابة الانفعالية) أو ردود الفعل التي يستجيب بها الفرد سواءً أكان ساراً وبعقلانية (الصبر والرضا) أو لا عقلانية (قلق معمم) فإنه في الواقع يكون هذا الانفعال سواءً أكان إنفعالاً ساراً أو غير ذلك ليس نتيجة للحدث الذي سبقه (A)، إنما هو نتيجة للفكرة الخاطئة (B) أو بعبارة أخرى فإن النتائج الانفعالية والسلوكية في حياتنا يحكمها نظام التفكير لدينا.

● **Dispute: D** هي تمثل التشكيك بصحة المعتقدات اللاعقلانية، وهذا التعامل يكون بأن نسأل أنفسنا لماذا؟ وهنا وبدراستنا تتمثل بالسؤال لماذا الخوف والقلق من الحبس المنزلي؟

● **Effects: E** هو بؤرة ولب وجوهر الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي وإنه النقطة المنطقية العقلانية والحساسة والتي تحصل فيها الإجابة فيها عن التساؤلات السابقة لماذا؟ والإجابة تكون بدحض الأفكار اللاعقلانية السلبية، وهنا يظهر معتقد

التلثم لدى الراشدين.

قامت بسيوني (2006) بدراسة بعنوان فاعلية برنامج علاجي عقلائي انفعالي سلوكي لخفض حدة القلق وتعديل الأفكار اللاعقلانية على عينة من (120) طالبة من جامعة أم القرى، وقد استخدمت الباحثة مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس القلق للمراهقين، وقد أظهرت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العقلائي الإنفعالي السلوكي في خفض حدة القلق وتعديل الأفكار اللاعقلانية.

ومن خلال العرض السابق للدراسات السابقة يتضح أن موضوع الحبس المنزلي لم يتم تناوله بشكل واسع واقتصر تناوله بشكل واسع على الجانب النظري على الأغلب، إذ توصلت هذه الدراسات مثل دراسة العرجا (2017) ودراسة وادي حلوة (2012)، ودراسة مؤسسة إنقاذ الطفل (2009)، بأن تجربة الحبس المنزلي يمكن أن يسبب الضرر النفسي والاجتماعي بدرجة كبيرة على حياة أولئك الذين تعرضوا للحبس المنزلي، وإن مشاكل الصحة النفسية وارتفاع القلق والتوتر عند الأفراد الذين تعرضوا للحبس المنزلي مقارنة مع المراهقين الذين لم يتعرضوا للحبس المنزلي، ومن التوصيات التي خرجت بها دراسة العرجا (2017) توفير البرامج الإرشادية التي تقدم للأطفال المحبوسين منزلياً عبر جلسات الإرشاد الجمعي والأنشطة الجماعية التي تهدف إلى خفض ما يواجهونه من مشكلات نفسية كالعدوانية، والإنطواء، والخوف، والقلق.

كما يلاحظ من الدراسات السابقة أن البرامج الإرشادية المستندة للعلاج العقلائي الانفعالي السلوكي فعالة في علاج بعض الاضطرابات والمشكلات النفسية فقد أشارت دراسة كل من (Hamidi, Paider, Mohamidi, 2017) أن العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي فعال في تحسين الإنضباط لدى الطلاب في المدارس الثانوية، وأشارت دراسة (Ntama, 2017)، التي أوضحت فاعلية العلاج العقلائي في التخفيف من سوء التصرف، والفشل في الامتحانات بين الطلبة الثانويين، كما أشارت دراسة كل من (Lupu & Itene, 2009) إلى فاعلية العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي في تخفيف الأفكار اللاعقلانية والقلق لدى طلاب المدارس بين الصف الثامن - الثاني عشر، كما أوضحت دراسة عواد (2008)، ودراسة بسيوني (2006) فاعلية البرنامج العقلائي الإنفعالي السلوكي في خفض كل من القلق والأفكار اللاعقلانية والتلثم.

ومن هنا فقد تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في أنها قامت بتطوير برنامج إرشادي يستند للعلاج العقلائي الانفعالي السلوكي موجه للمراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي من أجل خفض القلق المعمم لديهم، كما طور الباحثان في الدراسة مقياساً يمكن استخدامه في الكشف عن القلق المعمم.

مشكلة الدراسة وأسئلتها:

في ظل الأوضاع الصعبة التي تمر فيها مدينة القدس والتي تتمثل في تهويد المدينة وتفريغها من أهلها يحول الكثير من القاصرين الفلسطينيين في القدس ممن تعرضوا للإعتقال على يد

(17) سنة، ممن اعتقلوا ووقفوا وحقق معهم في غرفة (4) أظهرت الدراسة أن للاعتقال تأثيراً كبيراً على الصحة النفسية والجسدية للأطفال الذين تعرضوا للحبس، والذين تم التحقيق معهم.

أظهرت دراسة الشاوي (2012) بعنوان فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في خفض الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات، وهدفت الدراسة إلى تعرف درجات الأفكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات (السنة الأولى والرابعة)، إضافة لتعرف العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والخوف الاجتماعي، كما هدفت الدراسة إلى تعرف تأثير البرنامج الإرشادي العقلائي الانفعالي في خفض الخوف الاجتماعي لدى طالبات كلية التربية الرياضية للبنات في التمارين الفنية الرياضية، وقد استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، وقد تكونت عينة الدراسة من (40) طالبة من طالبات السنتين الأولى والرابعة، وقد قسموا إلى (4) مجموعات، وهي كالتالي: (10) طالبات بالمجموعة الضابطة، و(10) طالبات بالمجموعة التجريبية بكل مجموعة من المجموعات الأربعة، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العقلائي الانفعالي السلوكي في تخفيف الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لدى طالبات كلية التربية الرياضية لصالح المجموعة التجريبية.

لقد أجرى كل من لوبو وايتن (Lupu & Itene, 2009) دراسة بعنوان فاعلية العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي في تخفيف الأفكار اللاعقلانية، والقلق لدى مجموعة من طلاب الصف الثامن إلى الثاني عشر في مدرسة ثانوية كلوج نابوكا، قسموا إلى مجموعتين، مجموعة ضابطة لم تتلق العلاج، ومجموعة تجريبية والتي تلقت العلاج خلال (14) جلسة بواقع جلسة يومياً لمدة (14) يوماً، وقد أظهرت الدراسة النتيجة التالية وهي أن للعلاج العقلائي الانفعالي السلوكي تأثيراً كبيراً في خفض مستويات القلق وانخفاض التفكير اللاعقلاني.

وهدفت دراسة مؤسسة إنقاذ الطفل (2009) لتعرف مدى السلامة النفسية والاجتماعية للطفل المحرر، ومعرفتهم وأفكارهم الخاصة بمهنة المستقبل، وتقويم الوعي والتأقلم في الأسر فيما يختص بالمسائل النفسية ذات العلاقة. ويتمثل مجتمع الدراسة من (186) من الأطفال المحررين و(104) من الآباء والأمهات و(58) عضواً من المنظمات المجتمعية. وتم تطوير الاستبانة كأداة بحث خاصة لقياس أثر الاعتقال على الأسرى الأطفال المحررين. وأوضحت النتائج من أن الآباء لاحظوا خلال مراقبتهم لتغيرات طرأت على سلوك الأطفال عند الإفراج عنهم من الاعتقال، إذ ظهر عليهم سلوكيات أكثر عدوانية وعصبية، ويواجهون صعوبات في تقبل النقد من الآخرين.

تناولت دراسة عواد (2008) تطوير برنامج علاجي سلوكي لخفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلثم لدى الراشدين، وذلك على عينة مكونة من (50) طالباً، اختبروا عشوائياً من المترددين على عيادة النطق بمدينة الحسين الطبية، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض مستوى القلق وتعديل سلوك

تعرضوا للحبس المنزلي يعزى لاستمرارية أثر البرنامج الإرشادي.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى قياس فاعلية برنامج يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي، وتتضمن أهداف الدراسة ما يأتي:

- الكشف عما إذا كانت هناك فروق في القياس البعدي بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم.
- الكشف عما إذا كانت هناك فروق بين القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق المعمم.
- الكشف عما إذا كانت هناك فروق بين القياس البعدي والمتابعة لأفراد المجموعة التجريبية على مقياس القلق المعمم.

أهمية الدراسة:

إن موضوع الحبس المنزلي بين المراهقين من المواضيع المهمة وربما الخطيرة التي يواجهها الباحثون ومنتخوذ القرار وذلك لما للحبس المنزلي من آثار نفسية واجتماعية، سواء على الفرد أم المجتمع، وتحديداً فإن أهمية الدراسة تكمن في الجانبين الآتيين:

الأهمية النظرية:

تبرز الأهمية النظرية لموضوع هذه الدراسة من خلال توجيه الأنظار نحو المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي، الذين تظهر عليهم بعض المشكلات النفسية والاجتماعية، مثل: القلق المعمم، إذ تسهم هذه الدراسة في لفت الانتباه لهم، ومن ثم مساعدتهم في مواجهة تحديات آثار الحبس المنزلي وتقديم الخدمات النفسية والاجتماعية، وتساعد الدراسة الحالية في تقديم معلومات نظرية تتعلق بالقلق المعمم، مما يسهم في فهم سيكولوجية المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي، وإثراء الدراسات شبه التجريبية المتعلقة بهم، كما أن هذه الدراسة تفتح المجال لدراسات أخرى تحاول الاستفادة من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في المجتمع الفلسطيني، وذلك لندرة هذا النوع من الدراسات في هذا الموضوع.

الأهمية التطبيقية:

تكمن الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة من أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم، وهو برنامج إرشادي يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي. كما أنها تفيد الأخصائيين النفسيين والباحثين بأهمية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض القلق المعمم، كذلك يمكن استخدام البرنامج الإرشادي من المؤسسات المعنية بالشباب من أجل التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحبس المنزلي، والاستفادة من المقياس المطور للتعامل مع هذه الفئة.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج العلاجي: يعرف البرنامج الإرشادي بأنه برنامج

السلطات إلى الحبس المنزلي إلى حين انتهاء الإجراءات القضائية بحقهم، قد تصل مدة الحبس المفروضة عليهم في بعض الأحيان إلى عام كامل، إذ تتقيد حريتهم وقد يمنعون من الخروج نهائياً.

تعد خبرة الحبس المنزلي خبرة صادمة بحسب معايير تشخيص اضطراب ما بعد الصدمة (PSTD)، إذ يترتب على الحدث الصادم أعراض، كما تحدث استجابات محددة له ناتجة عن تفاعل عدد من العوامل النفسية والاجتماعية والجسمية، فضلاً عن عنف الحدث الصادم، وأن أهم الاضطرابات النفسية الناجمة عن الصدمة هي اضطراب الضغوط التالية للصدمة ومنها القلق وغيره (Ameri-can Psychiatric Association, 013:396).

ومما شجع الباحثان على تناول دراسة موضوع القلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس، إحساسهما بمشكلة الدراسة من خلال ملاحظتهما انتشار القلق بين صفوف الطلبة عند الطلب منهم التحدث عن أنفسهم وعن خبراتهم المؤلمة من الحبس المنزلي، وعندما تحدث هذه الأعراض في مواقف؛ فإن المراهق يخاف ويتجنب الحديث عنها، مما يزيد من مخاوفه وتضعف ثقته بنفسه، ويجعله عرضة للمعاناة والألم النفسي.

ويرى الباحثان أن المجتمع الفلسطيني من أكثر المجتمعات حاجة إلى البرامج الإرشادية النفسية وذلك نتيجة لما يمر به من أحداث وتحديات ومشكلات وأزمات. ولما كانت البحوث في مجال الإرشاد النفسي قليلة ومقتصرة على الجانب النظري في حدود علم الباحثان، فقد عزز ذلك كله تفكيرهما في مشكلة الدراسة والحاجة لتصميم برنامج إرشادي يلبي حاجات المراهقين وخاصة في مجال خفض مستوى القلق جراء الحبس المنزلي وتأثير ذلك على صحتهم النفسية والجسدية وكيفية خفضها. ولخدمة هذه الفئة، صمم برنامجاً إرشادياً يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لخفض مستوى القلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس.

لذا تتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي:

ما فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في مدينة القدس؟ ويتفرع عن هذا السؤال الفرضيات الآتية:

● الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي للقلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي لصالح المجموعة التجريبية.

● الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين أداء المجموعة التجريبية القياس القبلي والبعدي للقلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي لصالح القياس البعدي.

● الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم لدى المراهقين الذين

أفراد العينة مع أدوات الدراسة.

الطريقة والإجراءات:

منهجية الدراسة:

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي لملائمته طبيعة الدراسة، وتهدف إلى بيان فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (كمتغير مستقل)، والقلق المعمم (كمتغير تابع).

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس والبالغ عددهم (100)، وذلك طبقاً لإحصاءات وزارة التربية والتعليم الفلسطينية لسنة 2017 - 2018م.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (30) مشتركاً من المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي من أحياء القدس والذين سجلوا درجات أعلى من المتوسط على مقياس القلق المعمم. وزع المشاركون بالدراسة بطريقة عشوائية إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة الأولى تجريبية قوامها (15) مشاركاً، المجموعة الأخرى ضابطة قوامها (15) مشاركاً، وقد تحقق الباحثان من تجانس المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي لمتغير الدراسة (القلق) وعزوة أية تغيرات قد تحصل في سلوكيات الطلاب إلى تأثير المتغير المستقل وهو البرنامج الإرشادي.

يوضح الجدول (1) عدد أفراد عينة الدراسة التي انطبقت عليهم شروط الاشتراك بالدراسة الحالية حسب نوع المجموعة والمقياس في الاختبارات القبليّة والبعدية والمتابعة.

الجدول (1):

يوضح توزيع عدد أفراد العينة حسب نوع المجموعة ونوع المقياس في الاختبارات القبليّة والبعدية والمتابعة

نوع المجموعة	نوع المقياس	
	الاختبار القبلي	الاختبار البعدي
المجموعة التجريبية	15	15
المجموعة الضابطة	15	-

كما جرى التحقق من تكافؤ المجموعتين على مقياس الدراسة (القلق المعمم) في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس الدراسة، باستخدام اختبار (t-test) للعينة، وذلك باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير مباشرة فرداً وجماعة، بهدف تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات الشخصية أو التربوية أو المهنية أو الصحية أو الأخلاقية التي يقابلها في حياته أو التوافق معها (زهران، 2005).

ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بأنه مجموعة من الأساليب والاستراتيجيات استناداً إلى نظرية إليس في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، والتي ستتوزع على أربعة محاور، هي: تحديد الأفكار اللاعقلانية، ربط الأفكار اللاعقلانية بالانفعال والسلوك، التشكيك بالأفكار اللاعقلانية، استبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية والتي بلغ عددها (10) جلسات إرشادية مدة كل جلسة بين (90-120) دقيقة، حيث تضمنت هذه الجلسات التقنيات والأساليب المستخدمة في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، التي منها: مراقبة الذات، الأعمدة الثلاثة، العصا الحزينة، فنية المتصل المعرفي، السهم النازل أو المنحدر التدريجي، الحوار السقراطي، تشتت الانتباه، ملء الفراغ، التخيل، تغيير المفردات، الواجب البيتي، وغيرها من الأساليب المناسبة (Bond & Windy, 2002).

القلق العام (المعمم): يعرفه الدليل التشخيصي (DSM5) بأنه شعور عام غامض مليء بالتوتر والتوجس مصحوب ببعض الأحاسيس الجسمية، وهو قلق لا يقتصر على موقف محدد وإنما يمتد إلى سائر مواقف ومناحي حياة الفرد وغالباً ما يكون مجهول المصدر والشخص يكون لديه قلق دائم ويستمر لمدة ستة أشهر على الأقل (American Psychiatric Association, 2013).

ويعرف إجرائياً من خلال الدرجة التي يحصل عليها المشاركون على مقياس القلق والذي سيقوم الباحثان بالتحقق من خصائصه السيكومترية لأغراض الدراسة.

المراهقة: يعرف ريس (Rice, 2003) مرحلة المراهقة بأنها الفترة التي تمتد بين الثانية عشرة إلى الثامنة عشرة، وهي تلك الفترة التي تبدأ من البلوغ الجنسي حتى الوصول إلى النضج، وهذه المرحلة تحتوي مجموعة من التغيرات التي تحدث في نمو الفرد الجسدي والعقلي والنفسي والاجتماعي.

الحبس المنزلي: تعرف لجنة هيئة الأسرى المحررين (2017) بأنه مكوث المراهق فترات محددة داخل البيت وبتعهد من أحد أفراد الأسرة، إذ يمنع من الخروج إلا لزيارة الطبيب برفقة أحد الوالدين وبإذن من الاحتلال، فكل من يعتقل من المراهقين القاصرين المقدسيين يفرض عليه الحبس المنزلي لمدة يحددها الاحتلال وقد تطول أو تقصر.

حدود الدراسة ومحدداتها:

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة على عينة من المراهقين القاصرين الذين تتراوح أعمارهم ما بين (15 - 18) سنة، الذين تعرضوا للحبس المنزلي.
- الحدود المكانية: طبقت الدراسة في القدس (برج للقلق).
- الحدود الزمانية: طبقت الدراسة خلال عام 2018 - 2019م
- الحدود الموضوعية: تتحدد النتائج بدقة وجدية تعامل

الجدول (2)

يوضح التحقق من تكافؤ المجموعتين على مقياس الدراسة باستخدام إختبار (ت)

البعد	المجموعة	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ت للعينات المستقلة	مستوى الدلالة
تعب ، إرهاق، نوم	ضابطة	15	2.83	1.16	-.271	.788
	تجريبية	15	2.93	-.83		
التوتر العضلي	ضابطة	15	2.71	1.19	-.143	.888
	تجريبية	15	2.77	-.82		
الانفعال والتوتر	ضابطة	15	2.88	1.07	-1.033	.310
	تجريبية	15	3.23	-.74		
الأفكار اللاعقلانية	ضابطة	15	2.47	1.35	-.777	.443
	تجريبية	15	2.82	1.15		
القلق	ضابطة	15	2.79	1.11	-.723	.476
	تجريبية	15	3.03	-.61		

الجدول (3)

يوضح درجة توافر القلق المعمم

درجة التوافر	المتوسط الحسابي
منخفض	1.79
منخفض	2.59
متوسط	3.39
مرتفع	4.19
مرتفع جداً	5

أدوات الدراسة:

مقياس القلق المعمم:

قام الباحثان بتطوير المقياس من خلال مراجعة الأدب النظري والدراسات السابقة (زهران، 2009)، (فهومي وغالي، 2010)، (DSM-5، 2013).

تكون المقياس بصورته الأولية من (35) فقرة بهدف قياس مستوى القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس وللمقياس أربعة أبعاد، وهي:

أبعاد مقياس القلق المعمم:

- البعد الأول: مشكلات التعب والإرهاق- النوم - الفقرات: (10 - 7 - 33 - 4)

- البعد الثاني: - التوتر العضلي-أرقام الفقرات: (3 - 8 - 16 - 19 - 20 - 22 - 23 - 25 - 28 - 34)

- البعد الثالث: الإنفعال والتهيج السريع، صعوبة في التركيز أرقام الفقرات: (1 - 2 - 5 - 6 - 9 - 11 - 12 - 13 - 15 - 14 - 18 - 21 - 26 - 29 - 30 - 31 - 32 - 35).

- البعد الرابع: الأفكار اللاعقلانية-أرقام الفقرات (17 - 24 - 27).

استخدم مقياس خماسي يتراوح ما بين (35 - 175)، وهي كالاتي (أبدأ، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً).

صدق المقياس:

حددت مؤشرات صدق مقياس القلق المعمم باستخدام:

1. صدق المحتوى: عرض مقياس (القلق المعمم) بصورته الأولية والمكون من (35) فقرة لمقياس القلق المعمم على (10) من أعضاء هيئة التدريس في الجامعات الفلسطينية من المتخصصين بالإرشاد النفسي وعلم النفس، وطلب منهم إبداء رأيهم بوضوح بما يتعلق بسلامة صياغة الفقرات وصلاحياتها لقياس ما صممت إليه، وتقديم أية اقتراحات يرونها مناسبة لتطوير المقياس وجرى اعتماد موافقة (7) محكمين مؤشراً على صلاحية الفقرة، وبناءً على آراء المحكمين عدلت صياغة (12) فقرة لمقياس القلق وبقي المقياس (35) فقرة.

2. صدق البناء (الإتساق الداخلي): طبق المقياس على عينة بلغت (100) (مراهق) من داخل مجتمع الدراسة وخارج العينة، وحسبت معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه من خلال استخدام معامل الارتباط بيرسون (Pearson Coefficient)، والجدول (4) يوضح ذلك.

الجدول (4)

يوضح معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي ينتمي إليه في مقياس القلق المعمم

الأفكار اللاعقلانية		الانفعال والتوتر			التوتر العضلي		الإرهاق - التعب - النوم	
معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط
** .734	17	** .594	21	** .541	1	** .481	3	** .739
** .807	24	** .626	26	** .585	2	** .537	8	** .636
** .828	27	** .607	29	** .500	5	** .411	16	** .694
		** .419	32	** .672	6	** .569	19	** .618
		** .485	35	** .628	9	** .570	20	
		** .579	14	** .503	11	** .402	22	
		** .569	31	** .558	12	** .578	23	
		** .530	30	** .688	13	** .643	25	
				** .550	15	** .605	28	
				** .648	18	** .540	34	

** دالة عند مستوى دلالة 0.05.

2. طريقة الإتساق الداخلي وذلك باستخدام معادلة كرونباخ ألفا، حيث بلغ معامل الثبات للدرجة الكلية (0.924).

الجدول (6)

يوضح طريقة الإتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا

عدد الفقرات	معامل الثبات	البعد
4	.695	تعب، إرهاق، نوم
10	.720	التوتر العضلي
18	.876	الانفعال والتوتر
3	.689	الأفكار اللاعقلانية
35	.924	الدرجة الكلية

تصحيح مقياس القلق المعمم:

تدرجت الإجابة على كل فقرات المقياس على سلم إجابات خماسي (أبدأ، نادراً، أحياناً، غالباً، دائماً)، وذلك حسب إنطباق محتوى الفقرة على المراهق الذي تعرض للحبس المنزلي، ويمكن تحويل سلم الإجابات إلى درجات بحيث تأخذ الإجابة أبدأ (درجة واحدة)، نادراً (درجتان)، أحياناً (ثلاث درجات)، غالباً (أربع درجات)، دائماً (5 درجات)، وتدل العلامة المرتفعة على وجود درجة عالية من القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي وتراوح مدى الإجابة على المقياس (35 - 175).

البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي السلوكي: (إعداد الباحثين)

يستند هذا البرنامج إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي،

يتبين من الجدول (4) أن معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تنتمي إليه من أبعاد مقياس القلق المعمم هي معاملات مناسبة، وتراوح ما بين (41 - 828)، وبذلك يكون المقياس بصورته النهائية من (35) فقرة، وجرى إيجاد معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس ببعضها البعض ومع الدرجة الكلية، والجدول (5) يوضح ذلك.

الجدول (5)

يوضح معاملات ارتباط الأبعاد ببعضها والدرجة الكلية لمقياس (القلق المعمم)

البعد / معامل الارتباط	تعب، إرهاق، نوم	التوتر العضلي	الانفعال والتوتر	الأفكار اللاعقلانية
تعب، إرهاق، نوم	1.000	** .640	** .716	** .517
التوتر العضلي	** .640	1.000	** .791	** .530
الانفعال والتوتر	** .716	** .791	1.000	** .639
الأفكار اللاعقلانية	** .517	** .530	** .639	1.000
الدرجة الكلية	** .791	** .887	** .969	** .715

ثبات المقياس:

جرى التحقق من ثبات المقياس بطريقتين:

1. طريقة إعادة التطبيق، حيث قام الباحثان بتطبيق المقياس على (100) مراهق وهم مجتمع الدراسة، وبعد مرور أسبوعين أعيد تطبيق المقياس مرة أخرى على ذات المجموعة، وقد بلغ معامل ثبات المقياس الكلي باستخدام ارتباط بيرسون من أجل التحقق من معدل الثبات للدرجة الكلية (0.969).

7. أن يطبق المسترشد كل ما سبق كواجبات منزلية.

خطوات تصميم البرنامج الإرشادي: أعد البرنامج الإرشادي في ضوء الأطر النظرية للقلق المعمم والدراسات السابقة في هذا الصدد وخاصة التي تناولت إعداد برامج تدريبية للتخفيف من القلق المعمم، إذ قام الباحثان بالإطلاع على العديد من الدراسات والمراجع التي تناولت برامج تستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، التي ركزت على طبيعة هذه البرامج والتدخلات المقدمة لهم، للوقوف على طبيعتها، والمتغيرات المرتبطة بها والنتائج التي توصلت إليها الدراسات، ومنها: دراسات: (Hamidi, Paidar, Mohamadi, 2017)، (Corey, 2013)، (Lupu & Itene, 2017)، (عواد، 2008)، (بسيوني، 2006)، وروعية خصائص الفئة المستهدفة في هذه الدراسة، وقد عرض البرنامج على ثلاثة محكمين من ذوي الإختصاص في الإرشاد النفسي والصحة النفسية وأخذت ملاحظاتهم بالاعتبار، وفي ما يلي ملخص جلسات البرنامج الإرشادي والمستند للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

الفنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج:

استخدم البرنامج الفنيات الخاصة بالعلاج العقلاني، الانفعالي، السلوكي من أجل تحقيق أهداف البرنامج، وهي:

مراقبة الذات، الاسترخاء، فنية التخيل، ملء الفراغ، أسلوب العصا الحزينة، الرسم الكريكاتوري، الواجبات البيتية، الأعمدة الثلاث، الحوار السقراطي، التصرف كما لو، وقف التفكير، الإبعاد التركيز، الحديث الذاتي الإيجابي، إدارة القلق، المناقشة. (Free-man & Christner, 2007)

محتويات البرنامج: يتضمن البرنامج (10) جلسات تدريبية، وقد استغرق تنفيذ البرنامج نحو خمسة أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة بين (90) دقيقة.

بهدف خفض القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي، وهو عبارة عن برنامج إرشادي نفسي وتدريب جمعي منظم من النوع قصير المدى، معد لتدريب فئات المراهقين ضمن الفئة العمرية (15 - 18) سنة الذين لديهم قلق معمم على بعض الأساليب التي تستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لمساعدتهم في التخفيف من القلق المعمم بما ينعكس على حياتهم الشخصية والاجتماعية.

الهدف العام من البرنامج الإرشادي: وهدفه التحقق من فاعلية برنامج إرشادي يسهم في خفض القلق المعمم لدى عينة من المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي، والتأكد من أثره في تخفيف القلق المعمم بما ينعكس على حياتهم الشخصية والاجتماعية.

أهداف البرنامج:

1. أن يتعرف المسترشد إلى فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض حدة اضطراب القلق المعمم لديه.
2. أن يربط المسترشد العلاقة بين الأفكار والمشاعر.
3. أن يتدرب المسترشد على المراقبة الذاتية للأفكار والتخيلات السلبية وإخراجها إلى حيز التفكير.
4. أن يستبدل المسترشد المعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات ايجابية.
5. أن يعدل المسترشد، الاتجاهات السلبية باستخدام إعادة البناء المعرفي والتي تتمثل بإحلال الأفكار الإيجابية مكان الأفكار السلبية.
6. أن يطبق المسترشد تقنية الاسترخاء.

الجدول (7)

البرنامج العلاجي العقلاني الإنفعالي السلوكي لاضطراب القلق المعمم

الجلسة	مكان ومدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة
الجلسة الأولى	مركز برج للقلق	الهدف العام: بناء علاقة إرشادية مهنية بين الباحثان والمسترشدين. الأهداف الخاصة: 1. العمل علي خلق جو يسوده الود والمحبة 2. أن يتعرف المسترشد إلى أهداف البرنامج الإرشادي	المناقشة، الحوار، المحاضرات، ولعب الأدوار، الواجب المنزلي
الجلسة الثانية	برج للقلق	أهداف الجلسة: الهدف العام: التعرف إلى أهمية ومحتويات البرنامج، والأهداف، والتوقعات المرجوه من البرنامج الأهداف الخاصة: 1. أن يحدد المسترشد توقعاته حول المشاركة في البرنامج الإرشادي. 2. أن ينمي المسترشد روح العمل الجماعي لديه.	المناقشة، الحوار، التعزيز، الواجب المنزلي

الجلسة	مكان ومدة الجلسة	أهداف الجلسة	الغنيات المستخدمة
الجلسة الثالثة: (مفهوم القلق المرضي)	مركز برج اللقلق (90 دقيقة)	أهداف الجلسة: 1. أن يتعرف المسترشد إلى مفهوم القلق المرضي. 2. أن يذكر المسترشد أسباب هذا الإضطراب. 3. أن يستنتج المسترشد الأعراض المصاحبة وطرق تشخيص هذه الإضطراب. 4. أن يميز المسترشد بين الخوف والقلق المرضي. 5. أن يستنتج المسترشد الآثار الناجمة عن هذه الاضطراب	المحاضرة المبسطة المناقشة الجماعية والحوار عن القلق مراقبة الذات، التعزيز، لعب الدور،
الجلسة الرابعة والخامسة الإسترخاء العضلي والنفسي	برج اللقلق (90 دقيقة)	الأهداف الخاصة: 1. أن يتعرف المسترشد إلى مفهوم فنية الاسترخاء. 2. أن يستنتج المسترشد الدور الذي تقوم به فنية الاسترخاء في خفض مستوى القلق المعمم. 3. أن يطبق المسترشد تمارينات الاسترخاء.	المناقشة فنية الاسترخاء فنية التخيل والتأمل الواجب المنزلي والذي يشتمل على فنية مراقبة الذات والتدريب على الاسترخاء والتأمل، والتعزيز، ولعب الدور، حل المشكلات
الجلسة السادسة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق المعمم.	مركز برج اللقلق (90 دقيقة)	الأهداف الخاصة: أن يحدد المسترشد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق المعمم.	1. المراقبة الذاتية. المناقشات الجماعية، التفريغ الانفعالي 3. اسلوب العصا الحزينة 4. تكلمة الجمل 4. الواجبات المنزلية
الجلسة السابعة ربط الأفكار اللاعقلانية بالانفعالات والسلوك المرتبطة بالقلق المعمم.	مركز برج اللقلق (90 دقيقة)	الأهداف الخاصة أن يربط المسترشد الأفكار اللاعقلانية بالانفعالات والسلوك المرتبطة بالقلق المعمم.	1. الأعمدة الثلاث 2. التخيل 3. الواجب المنزلي 4. المناقشة 5 لاسترخاء 5. لعب الدور
الجلسة الثامنة التشكيك بالأفكار اللاعقلانية	مركز برج اللقلق (90 دقيقة)	الأهداف الخاصة أن يطبق المسترشد فنية التشكيك بالأفكار اللاعقلانية.	1. الحوار 2. المواجهة 3. لعب الدور 4. النمذجة 5. الواجب المنزلي
الجلسة التاسعة استبدال الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالقلق بأفكار أكثر عقلانية	مركز برج اللقلق (90 دقيقة)	أهداف الجلسة: أن يتدرب المسترشد على فنية إستبدال الأفكار اللاعقلانية بأفكار أكثر عقلانية	1. وقف التفكير 2. التخيل الانفعالي 3. الابعاد والتركيز 4. الحديث الذاتي الإيجابي 5. ادارة القلق
الجلسة العاشرة الاختبار البعدي للمجموعتين، حفلة	120 دقيق مركز برج اللقلق	أهداف الجلسة: أن يطبق المسترشد الإختبار البعدي لمقياس القلق المعمم أن يقيم المسترشد البرنامج الإرشادي	مقياس القلق المعمم

تصميم الدراسة:

وبناءً على ذلك يكون التصميم التجريبي كما يأتي:-

- توزيع عشوائي إلى مجموعتين

متغيرات الدراسة:

المجموعة التجريبية: قياس قبلي - البرنامج العلاجي -

قياس بعدي - قياس متابعة

المجموعة الضابطة: قياس قبلي - عدم تقديم برنامج

علاجي - قياس بعدي

● المتغير المستقل، ويمثل: البرنامج الإرشادي للعلاج

العقلاني الانفعالي السلوكي

● المتغير التابع، ويمثل: القلق المعمم.

النتائج والمناقشة

لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي لصالح المجموعة التجريبية يعزى لأثر البرنامج الإرشادي. ولاختبار صحة الفرضية، استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والخطأ المعياري المتوسط المعدل للأداء البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم، والجدول (8) يبين ذلك.

● الفرضية الأولى: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات أداء المجموعتين التجريبية والضابطة على المقياس البعدي لمقياس القلق المعمم

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري للأداء البعدي لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس القلق المعمم

البعدي	المجموعة	العدد	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	المتوسطات المعدلة	الخطأ المعياري	مستوى الدلالة	قيمة (ت) للعينات المستقلة
تعب، ارهاق، نوم	ضابطة	15	2.50	.83	2.501	.22	.031	2.274
	تجريبية	15	1.85	.71	1.851	.18		
التوتر العضلي	ضابطة	15	2.31	.59	2.311	.19	.019	2.486
	تجريبية	15	1.73	.66	1.731	.17		
الانفعال والتوتر	ضابطة	15	2.56	.73	2.561	.18	.120	1.605
	تجريبية	15	2.03	1.01	2.032	.26		
الأفكار اللاعقلانية	ضابطة	15	1.88	.70	1.881	.21	.336	.979
	تجريبية	15	1.62	.72	1.63	.19		
الدرجة الكلية	ضابطة	15	2.42	.61	2.421	.19	.056	2.000
	تجريبية	15	1.89	.81	1.89	.21		

تحليل التباين المشترك (MANCOVA) للمقارنة بين المتوسطات المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، والجدول (9) يبين ذلك.

يتضح من جدول (8) وجود فروق ظاهرية في المتوسطات الحسابية بين القياسين البعدي للعينة التجريبية والضابطة في القلق المعمم.

ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق دالة إحصائياً، استخدم

الجدول (9)

نتائج تحليل التباين المشترك (MANCOVA) للفروق بين المتوسطات المعدلة للمجموعتين التجريبية والضابطة في الأداء البعدي على مقياس القلق المعمم

البعدي	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	حجم الأثر
تعب، ارهاق، نوم	المجموعة	1.114	1	1.114	1.378	.2460	.0240
	الاختبار	7.394	1	7.394	9.140	.0040	.1430
الخطأ	التفاعل	2.072	1	2.072	2.562	.1150	.0450
	المجموع	44.492	55	44.492			
التوتر العضلي	المجموعة	55.261	58	1.114	1.407	.2410	.0250
	الاختبار	7.705	1	7.705	10.587	.0020	.1610
الخطأ	التفاعل	1.480	1	1.480	2.034	.1600	.0360
	المجموع	40.029	55	7280			
		50.416	58				

البيد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	حجم الأثر
	المجموعة	.122	1	.1220	.1480	.7020	.0030
	الاختبار	8.534	1	.534	10.397	.0020	.1590
الانفعال والتوتر	التفاعل	2.840	1	2.840	3.461	.0680	.0590
	الخطأ	45.142	55	.8210			
	المجموع	56.830	58				
	المجموعة	.0350	1	.0350	.0330	.8570	.0010
	الاختبار	11.748	1	11.748	11.220	.0010	.1690
الأفكار اللاعقلانية	التفاعل	1.390	1	1.390	1.328	.2540	.0240
	الخطأ	57.587	55	1.047			
	المجموع	70.893	58				
	المجموعة	.3290	1	.3290	.4960	.4840	.0090
	الاختبار	8.410	1	8.410	12.701	.0010	.1880
الدرجة الكلية	التفاعل	2.190	1	2.190	3.308	.0740	.0570
	الخطأ	36.420	55	.6620			
	المجموع	47.532	58				

ويتضح من جدول (9) 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 والدرجة الكلية أقل من متوسطات المجموعة الضابطة، إذ بلغت قيمة ف (12.701) ومستوى الدلالة (0.001)، وهذا يعني أن البرنامج أثراً دالاً إحصائياً في خفض القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس ويؤكد ذلك حجم الأثر للمقياس الكلي، والذي بلغ (1.88)، وتراوح ما بين (0.059 - 0.024) للأبعاد الفرعية، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي، وبالتالي قبلت الفرضية الموجهة الأولى. مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج قد أسهم في

خفض مستوى القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي الذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي المستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين أداء المجموعة التجريبية القياس القبلي والبعدي للقلق لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي يعزى لأثر البرنامج الإرشادي.

ولاختبار صحة هذه الفرضية استخدمت كل من الوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتوسطات المعدلة للاختبار القبلي للمجموعة التجريبية ومقارنتها بالوسط الحسابي والانحراف المعياري للمتوسطات المعدلة وقيمة (ت) للعينات ومستوى الدلالة.

الجدول (10)

المقارنة بين الاختبار القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي على مقياس القلق المعمم

المحور	المجموعة التجريبية									
	الاختبار القبلي			الاختبار البعدي			الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	الانحراف المعياري	
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري				
تعب، إرهاق، نوم	2.93	.83	.21	2.933	1.85	.71	.18	1.851	3.861	.001
التوتر العضلي	2.77	.82	.21	2.767	1.73	.66	.17	1.731	3.815	.001
الانفعال والتوتر	3.23	.74	.19	3.230	2.03	1.01	.26	2.032	3.700	.001

المحور	المجموعة التجريبية						مستوى الدلالة	قيمة ت للعينات المرتبطة
	الإختبار القبلي			الإختبار البعدي				
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الخطأ المعياري		
الأفكار اللاعقلانية	2.82	1.15	.30	1.62	.72	.19	3.429	.002
الدرجة الكلية	3.03	.61	.16	1.89	.81	.21	4.348	.000

الذين تعرضوا للحبس المنزلي والذين تعرضوا للبرنامج الإرشادي العقلاني الإنفعالي السلوكي.

● الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \leq .05$) بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم يعزى لاستمرارية البرنامج الإرشادي.

ولاختبار صحة هذه الفرضية، طبق مقياس القلق المعمم على أفراد المجموعة التجريبية بعد شهر من الإنتهاء من تطبيق البرنامج، واستخدم اختبار (ت) للعينات المترابطة t-test Paired (Sample)، والجدول (11) يبين نتائج المقارنة

ويتضح من جدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج القياس القبلي والقياس البعدي للقلق المعمم، وبالنظر إلى جدول المتوسطات يتضح أن المتوسطات المعدلة للمجموعة التجريبية على جميع ابعاد مقياس القلق المعمم والدرجة الكلية في القياس البعدي أقل من متوسطات في القياس القبلي فقد بلغت (1.89) وقيمة (ت) للعينات في الدرجة الكلية (4.348) ومستوى الدلالة (.00)، وهذا يعني أن للبرنامج أثراً وداً إحصائياً في خفض القلق المعمم لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في القدس، ما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي وبالتالي قبول الفرضية الموجهة الثانية، مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج الإرشادي قد أسهم في خفض مستوى القلق المعمم لدى المراهقين

الجدول (11)

نتائج إختبار (ت) للعينات المترابطة لفحص الفروق بين متوسطي أداء أفراد المجموعة التجريبية البعدي والمتابعة على مقياس القلق المعمم

المقياس	البعد	الإختبار	المتوسطات الحسابية	الانحرافات المعيارية	قيمة ت	درجات الحرية	مستوى الدلالة
تعب، ارهاق، نوم	البعدي	1.85	.71	-0.739	29	.466	
	المتابعة	.77	2.05				
التوتر العضلي	البعدي	1.73	.66	-0.991	29	.330	
	المتابعة	.59	1.95				
القلق المعمم	البعدي	2.03	1.01	-0.357	29	.724	
	المتابعة	.58	2.14				
الأفكار اللاعقلانية	البعدي	1.62	.72	-1.370	29	.182	
	المتابعة	.79	2.00				
الدرجة الكلية	البعدي	1.89	.81	-0.681	29	.502	
	المتابعة	.58	2.06				

الإرشادي على المجموعة التجريبية بعد مرور أربعة أسابيع من إنتهاء تطبيق البرنامج عليها.

ويمكن تفسير هذه النتائج على أساس فاعلية البرنامج الإرشادي وما اشتمل عليه من فنيات وأنشطة إرشادية، ساعدت في زيادة وعي أعضاء المجموعة ومهاراتهم وأساليبهم في مجال التعامل مع القلق ومواجهته، من خلال تعرفهم إلى المهارات والأساليب المختلفة للتعامل مع القلق الذي يعانون منه، إضافة إلى تمكين الأعضاء المشاركين في البرنامج الإرشادي مجموعة من المهارات والأساليب، مثل: الاسترخاء العضلي والتنفسي، والتخيل

يتضح من جدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أداء أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي والمتابعة لمقياس القلق المعمم بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية، فقد بلغت قيمة (ت) للدرجة الكلية (-0.681) ومستوى الدلالة (.502).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القلق المعمم لصالح المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها البرنامج الإرشادي. كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود استمرارية لأثر البرنامج

حدة القلق وتعديل الأفكار اللاعقلانية.

من وجهة نظر الباحثين إن التعامل مع القلق بأساليب مختلفة والتي استخدمت في البرنامج الإرشادي ساهم في خفض مستوى القلق المعمم ما يدل على أهمية البرنامج وفاعليته في ضوء الظروف والمعاناة التي يعيشها الشعب الفلسطيني بشكل عام والمراهقين بشكل خاص.

وهذا كله يمثل دعائم الإرشاد النفسي وأهدافه والذي سعى إلى مساعدة المراهقين للتغلب على ما يتعرض له من مشكلات أو مساعدته في التخفيف من حدتها، ومن ثم مساعدته على تفهم طبيعتها ومعالجتها بأساليب مناسبة تصفي المعنى والدلالة على طبيعة المواقف التي يواجهها وعلى موقفه هو تجاه هذه الأمور والظروف التي تمثل تحدياً إذا ما اعترها الغموض، أو قد تمثل أموراً معتادة يسهل تغييرها وتحويل مساراتها بطريقة نظامية متراكمة بحيث يكون نجاح المرحلة السابقة مؤشراً وتمهيداً لنجاحات أخرى وهذا يرجع إلى قدرة المراهق على اكتشاف وتحديد وتقصي الأساليب حتى يتمكن من معالجتها (Bond & Dryden, 2002).

فالعلمية الإرشادية من وجهة نظر إليس هي عملية نشطة مباشرة، مبنية على مبدأ المحاوراة والمناقشة، ويقوم الإرشاد في مرحلة المرافقة على اعتقاد المرشد النفسي في قدرة المراهق على الإسهام في حل المشكلات التي يعاني منها، وذلك بسبب ما وصل إليه المراهق من النضج العقلي، والنفسي، والاجتماعي، ويستطيع المراهق حل مشكلاته ويحقق ذاته إذا ساعدناه على فهم ذاته وفي فهم مشكلاته فهماً صحيحاً (Ellis & Ellis 2011).

وقد يفسر النجاح الذي أحرزته جلسات البرنامج إلى قوة العلاقة بين المسترشدين والباحثين اللذين أثرا على نجاح البرنامج، إذ كان المشاركون يتلقون الإهتمام من قبلهما والإصغاء إلى ما لديهم من مشكلات وتقدم النصح والإرشاد لهم، مما كان يؤدي إلى عملية تفرغ انفعالي للمشاركين.

ويضاف إلى ذلك ما جرى في جلسات البرنامج الإرشادي من مناقشات جماعية وفردية، والتركيز على زيادة الأنشطة السارة وخفض الأنشطة غير السارة ليكون المشاركون أقل توتراً وأكثر تحكماً في انفعالاتهم اتجاه المواقف التي تسبب التوتر على افتراض بأن الأحداث ليست هي التي تسبب الاضطراب الانفعالي، ولكن النظرة لتلك الأحداث هي التي تكون الانفعالات عن طريق الأفكار اللاعقلانية.

كما ساعد البرنامج الإرشادي في تغيير المعتقدات والأفكار اللاعقلانية أو التشوهات المعرفية التي تؤدي إلى حدوث القلق، وأن تفكير المراهق حول نفسه وعالمه والآخرين والمستقبل هي التي تسبب لهم القلق، ما يؤدي إلى العديد من الانفعالات التشاؤمية فتتسلل إليه العديد من الأفكار السلبية فيشعر حينئذ أنه عرضة للخطر الذي يتربص بحياته في كل مكان وهو عاجز عن دفع الكوارث (Corey, 2013).

وهناك عامل مهم في التقدم الذي أحرزته المجموعة التجريبية وهو عامل الرغبة الصادقة في المشاركة الفعالة في الجلسات الإرشادية، حيث الإنضمام إلى البرنامج كان في الأساس بناءً على

الانفعالي، مراقبة الذات، الحوار السقراطي، إضافة إلى الواجبات المنزلية التي ساعدت في استمرار التحسن لدى المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في المجموعة التجريبية بعد الإنتهاء من تطبيق البرنامج الإرشادي، مما يؤكد على امتلاكهم الأساليب وفتيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.

ويمكن تفسير النتيجة أيضاً من خلال وجود علاقة ارشادية يسودها المناخ الإرشادي والإتصال النفسي المبني على الثقة والاحترام المتبادل مع الأعضاء المشاركين في البرنامج الإرشادي؛ إذ يتوفر الجلسات فرصاً للتعلم، وممارسة الأساليب والمهارات في الجلسات الإرشادية الجماعية، والإفتتاح والحوار والنقاش وتبادل وجهات النظر باحترام مما يلعب دوراً في الوعي بذاته والتعبير عن مشاعره المختلفة وخصوصاً مشاعر القلق. كذلك فإن البرنامج الإرشادي أثار دافعية المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي إلى وضع أهداف واقعية وزيادة في التكيف النفسي والاجتماعي، وزيادة وعيم بأنفسهم، وظهر هذا واضحاً من خلال التزام الأعضاء بالحضور والمشاركة الفاعلة وأداء الواجبات في مساعدتهم على تطبيق اساليب البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي في جميع المواقف التي يمرون بها، فالأدب النظري يشير إلى البعد الذي يؤديه الإرشاد والعلاج النفسي في خفض مشكلات الصحة النفسية المختلفة بشكل عام واضطراب القلق بشكل خاص (العاسمي، 2015)، (Corey, 2011).

كذلك يمكن عزو النتيجة الحالية إلى حرص والتزام المراهقين الذين تعرضوا للحبس المنزلي في المجموعة التجريبية على تطبيق الفنيات والأساليب والأنشطة الإرشادية في المواقف الحياتية التي يمرون بها، ويمكن تفسير هذه النتيجة أن مدة البرنامج استمرت شهرين بمعدل جلستين أسبوعياً ومدة الجلسة الإرشادية (90) دقيقة، حيث أتاحت لهم الفرصة لنقل الخبرات التعليمية من داخل الجلسات الإرشادية إلى واقعهم وحياتهم، وتتفق هذه النتائج بشكل عام مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة مثل نتائج دراسة (Lupu & Itene, 2009)، التي أظهرت أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ذو أثر إيجابي في خفض القلق لدى المجموعة التجريبية مقارنة المجموعة الضابطة، واتفقت مع نتائج دراسة (Hamidi, Paider & Mohamidi, 2017)

وتنسجم نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (الشاوي، 2012) التي حاولت قياس فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الخواف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، وأشارت نتائجها إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الخواف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية لصالح المجموعة التجريبية.

كما تنسجم مع دراسة عواد (2008) في تطوير برنامج علاجي سلوكي لخفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلعثم لدى الراشدين

وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلعثم لدى الراشدين.

كما تتفق الدراسة الحالية مع دراسة بسيوني (2006)، التي توصلت إلى فاعلية البرنامج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض

خفض الخوف الاجتماعي والأفكار اللاعقلانية، مجلة علوم الرياضة، جامعة بغداد، العراق، (9) 211 – 233.

العاسمي، رياض. (2015). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بين النظرية والممارسة، عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.

عبد الواحد، راسم. (2014): اعتقال الأطفال الفلسطينيين، الواقع والآثار الإعلام، استرجعت بتاريخ 10\7\2018 على الرابط -Thawabitara biaya.com

العرجا، ناهد. (2017). تأثير الحبس المنزلي على الأطفال الفلسطينيين في مدينة القدس، مجلة جامعة بيت لحم، 34، (33 – 55).

عواد، أحمد. (2008). تطوير برنامج علاجي سلوكي لخفض مستوى القلق وتعديل سلوك التلعثم لدى الراشدين، (رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عمان الأهلية، عمان، الأردن.

فهيم، مصطفى وغالي، محمد. (2010). مقياس القلق الصريح، القاهرة: الأنجلو المصرية.

مركز معلومات وادي حلوة سلوان. (2018). تقرير مركز معلومات وادي حلوة حول انتهاكات حقوق الطفل، تمت مراجعته 10 تشرين الثاني 2018 على الرابط <http://www.madaasilwan.org/www.silwanic.net>

مركز معلومات وادي حلوة سلوان. (2012). تأثير الاعتقال على الطفل المقدسي. تمت مراجعته 10 تشرين الثاني 2017 على الرابط <http://www.madaasilwan.org/www.silwanic.net>

مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان. (2017). تقرير انتهاكات حقوق الأسيرات والاسرى في سجون الاحتلال، رام الله : فلسطين.

مؤسسة الضمير لرعاية الأسير وحقوق الإنسان. (2018). لا التعذيب في مركز تحقيق المسكوبية، رام الله ،فلسطين.

مؤسسة الميثاق لحقوق الانسان. (2015). طفولة ضائعة وقانون غائب. فلسطين. تمت مراجعته 20 تشرين الثاني 2017 على الرابط <https://www.aljazeera.net/news/humanrights>

مؤسسة إنقاذ الطفل في السويد وجمعية الشبان المسيحية. (24 – 26 تشرين الأول 2009). مناصرة الأسرى الفلسطينيين والعرب في سجون الاحتلال الإسرائيلي. قدم في المؤتمر الدولي، فندق الإنترنتيننتال، أريحا ،فلسطين.

وزارة شؤون الأسرى المحررين (2012 – 15 ، 16 آذار). قواعد القانون الدولي الأمرة وواجب ملاحقة مرتكبي جرائم التعذيب ضد الأطفال في فلسطين ،قدم إلى المؤتمر دولي حول اعتقال الفلسطينيين رام الله، فلسطين.

هيئة شؤون الاسرى والمحررين. (2018). الاحتلال يفرض الحبس المنزلي على المقدسيين. تمت مراجعته بتاريخ 10 تشرين الثاني 2018 م على الرابط <https://www.mhpss.ps>

هيئة شؤون الأسرى والمحررين. (2018). تقرير في اليوم الوطني والعربي والعالمى لنصرة الأسرى الفلسطينيين. تمت مراجعته بتاريخ 10 تشرين الثاني 2018م على الرابط

<http://cda.gov.ps/index.php/ar/ar-news>

ثانياً: المصادر والمراجع المترجمة:

- Abu Asaad, A. and Arabiyat, A. (2012). *Theories of Psychological and Educational Counseling (2nd ed)*, Amman:

رغبة المشاركين وموافقة أسرهم، وهو ما يتفق مع ما أبدته معظم الدراسات والبحوث السابقة وأكدت عليه (الشاوي، 2012)

من أن الإقبال من قبل المسترشد أمر مهم وضروري لنجاح العملية الإرشادية.

وكان لمساهمة المشاركين من خلال نقلهم وتطبيقهم للمواقف التي تدربوا عليها في الجلسات الإرشادية الى المواقف الحياتية الأثر الأكبر لإنجاح البرنامج وخفض مستوى التوتر النفسي والقلق لديهم، حيث كان هناك متابعة ومناقشة لما أنجز في الفترة التي تقع بين الجلسات الإرشادية، وقد لاحظ الباحثان أن المشاركين يملكون الرغبة في الإستفادة من جلسات البرنامج، وقد أكد معظم الطلاب أنهم يتذكرون باستمرار ما جرى خلال الجلسة الإرشادية ويحاولون توظيفه في المواقف التي يواجهونها في حياتهم.

التوصيات:

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

1. تفعيل العلاقة بين المراكز العلاجية والمنزل، حتى يضمن تجنب تضخيم المشكلات التي يعاني منها المراهقون الذين تعرضوا للحبس المنزلي.

2. الإهتمام بالأنشطة والتفاعل الاجتماعي مع المراهقين لرفع مهاراتهم الاجتماعية وتفرغ الطاقة النفسية.

3. استخدام البرنامج الإرشادي المطور لأغراض الدراسة الحالية من قبل المعنيين بالإرشاد والإشراف التربوي مع فئات عمرية أخرى.

4. استخدام البرنامج الإرشادي المطور للدراسة الحالية مع المراهقين والمراهقات الذين تعرضوا للسجن العادي.

5. استخدام البرنامج الإرشادي المطور مع المراهقين والمراهقات والذين لم يتعرضوا للسجن ولكن يعانون من مشكلات قلق معم.

أولاً: المصادر والمراجع العربية:

- أبو أسعد، أحمد وعربيات، أحمد. (2012). نظريات الإرشاد النفسي والتربوي، (ط2)، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

- بسيوني، سوزان. (2006). فاعلية برنامج علاجي عقلاي إنفعالي لخفض حدة القلق وتعديل الأفكار اللاعقلانية، مجلة كلية الآداب، جامعة المنصورة، القاهرة، مصر.

- جمعية حقوق المواطن في إسرائيل. (2011). نشرة توضح كيفية خرق الشرطة لقانون الأحداث الإسرائيلي في تعاملها مع الأطفال الفلسطينيين. استرجعت على الرابط <https://law.acri.org.il> بتاريخ 25\4\2018

- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2018). التقرير السنوي، اطفال فلسطين، قضايا وإحصاءات. تمت مراجعته بتاريخ 1 – 2 – 2019 من الرابط <http://www.pcbs.gov.ps>

- زهران، حامد. (2005). التوجيه والإرشاد النفسي. القاهرة: عالم الكتاب.

- الشاوي، سعاد. (2012). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في

ثالثاً: المراجع والمصادر الأجنبية:

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual Disorder (5th ed)*. Washington DC: American Psychiatric Publishing.
- Borkovec, T. D.; Newman, Michelle G. & Pincus, Aaron L. (2002). "A Component Analysis of Cognitive-Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder and the Role of Interpersonal Problems." *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 288-298.
- Bond, F. & Dryden, W. (2002). *Hand Book of Brief Cognitive Behavior Therapy*. Chister, England: John Willey and sons.
- Corey, G. (2011). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. NY: Brooks\Cole publishing.
- Corey, G. (2013). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*. NY: Brooks\Cole publishing.
- Ellis, A. (2011). *Rational Emotive Behavior Therapy (1st ed)*. Amer Psychology Assen.
- Frampton, J. (2014). Pregabalin: A Review of Its Use in Adults with Generalized Anxiety Disorder. *C. N. S Drugs*, 28, (835-854).
- Christner, R. W., Stewart, J. L. & Freeman, A. (2007). *Handbook of Cognitive Behavior Therapy with Children and Adolescent*. NY, Routledge.
- Hamidi, F.; Paidar, F.; Farangis, M., (2017). "The Role of Rational Emotive Behavioral Therapy on Students Adjustment." *International Journal of School Health*. Shiraz University of Medical science.
- Arch, J. & Craske, M. G. (2008). *Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Behavioral Therapy for Anxiety Disorders: Different Treatments, Similar Mechanisms*. American Psychological Association, Wiley Periodicals, Inc.
- Lupu, v. & Itene, F. (2009). "The Impact of Rational Emotive Behavior Education on Anxiety in Teenagers." *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 9 (1) 95-105.
- Ntamu, B. A. (2017). "Rational Emotive Behavioral Therapy, Fear Failure and Examination Malpractice Behavior among Secondary School Students in Calabar Municipality." *Journal of Education and Practice*, 8(20), 129-138.
- Rice, P. (2003). *Human Development: A Life-Span Approach*. Macmillan Publishing Company.
- Dar Al-Masirah for Publishing and Distribution.
- Bassiouni, S. (2006). "The Effectiveness of an Emotional Rational Therapeutic Program to Reduce Anxiety and Irrational Ideas." *Journal of Faculty of Arts*. Mansoura University, Cairo, Egypt.
- The Association for Civil Rights in Israel (2011). *A Leaflet Explaining How the Police Violated Israeli Law While Dealing with the Palestinian Children*. Retrieved on 25/4/2018, from <https://law.acri.org.il>
- Palestinian Central Bureau of Statistics (2018). *Annual Report, Palestine Children, Issues and Statistics*. Retrived on 01-02-2019, from [http // www.pcbs.gov.ps](http://www.pcbs.gov.ps)
- Zahran, H. (2005). *Psychological Guidance and Counseling*. Cairo: World Book.
- Shawi, S. (2012). "The Effectiveness of Emotional Rational Behavioral Programme in Reducing Social Fear and Irrational Ideas." *Journal of Sports Science*, (9) 211-233. University of Baghdad, Iraq.
- Al-Assimi, R. (2015). *Emotional Behavioral Rational Therapy Between Theory and Practice*. Amman: Dar Al-Issar Al-Elmi for Publishing and Distribution.
- Abdul Wahed, R. (2014). "Detention of Palestinian Children, Reality, Impacts and Media." Retrieved 10/7/2018 from Thawabitarabiaya.com
- Arja, N. (2017). "The Effect of House Arrest on Palestinian Children in Jerusalem." *Bethlehem University Journal*, 34, (33-55).
- Awad, A. (2008). "Developing Behavioral Therapeutic Program to Reduce Anxiety and Modify Stuttering Behavior Among Adults." Unpublished Doctoral Thesis. Amman Al-Ahliyya University, Amman, Jordan.
- Fahmi, M. and Ghali, M. (2010). *Anxiety Scale*. Cairo: Anglo-Egyptian.
- Wadi Hilweh Silwan Information Center (2018). *Wadi Hilweh Information Center Report on Child Rights Violations*. Retrived on 10-11-2018, from <http://www.madaasilwan.org/www.silwanic.net>
- Wadi Hilweh Silwan Information Center (2012). *The Impact of Detention on Children in Jerusalem*. Retrived on 10-11-2017, from <http://www.madaasilwan.org/www.silwanic.net>
- Addameer Prisoner Support and Human Rights Association (2017). *Report on the Violations of the Rights of Female and Male Prisoners in the Occupation's Prisons*. Ramallah: Palestine.
- Addameer Prisoner Support and Human Rights Association (2018). *No Torture at the Maskubiyya Interrogation Center*. Ramallah, Palestine.
- Al-Methaq Association for Human Rights (2015). "Lost Childhood and Absent Law in Palestine." Retrieved on 20-11-2017, from <https://www.aljazeera.net/news/humanrights>
- Save the Children Sweden and YMCA (24-26 October 2009). *Advocacy for Palestinian and Arab prisoners in Israeli jails*. Presented at the International Conference. Intercontinental Hotel, Jericho, Palestine
- Ministry of Detainees and Ex-Detainees Affairs (15-16 March 2012). *The Jus Cogens Rules and the Duty to Prosecute Perpetrators of Torture Against Children in Palestine*. Presented to the International Conference on the Arrest of Palestinians. Ramallah, Palestine.
- Commission of Detainees and Ex-Detainees Affairs (2018). "Occupation Imposes House Arrest On Children In Jerusalem." Reviewed on 10-11-2018, from <https://www.mhps.ps>
- Commission of Detainees and Ex-Detainees Affairs (2018). *Report on the National, Arab and International Day in Support of Palestinian Prisoners*. Reteived ON 10-11-2018, from <http://cda.gov.ps/index.php/en-us/news>