

## فاعلية برنامجي إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات

### والاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي

باسم دحادحه\*\*

عفاف حداد\*

**ملخص:** هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف مدى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في حل المشكلات وبرنامج إرشاد جمعي في الاسترخاء العضلي على ضبط التوتر النفسي. تكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالبا من الصفين السابع والثامن من الذين يعانون من التوتر النفسي بناء على درجاتهم على مقياس التوتر النفسي، حيث اعتبرت درجاتهم قياسا قبليا . ثم وزعوا عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى، وتلقى أفرادها التدريب على أسلوب حل المشكلات من خلال إرشاد جمعي، ومجموعة تجريبية ثانية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب الاسترخاء العضلي من خلال إرشاد جمعي، ومجموعة ثالثة ضابطة. تم تدريب أفراد المجموعتين التجريبيتين لمدة عشر جلسات لكل مجموعة، وبعد انتهاء المعالجة مباشرة أخذ القياس المباشر للمجموعات الثلاث، وبعد أسبوعين من انتهاء المعالجة أخذ القياس الآجل ( الاحتفاظ). كشفت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha=0.05$ ) بين المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة على اختبار كروسكال- واليس في القياس المباشر والقياس الآجل (الاحتفاظ) ولصالح المجموعتين التجريبيتين. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين الأولى والثانية في القياس المباشر والآجل فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي .

\* جامعة اليرموك، اربد - الأردن

\*\* مديرية تربية اربد

مقدمة : يعتبر التوتر النفسي من أهم الاضطرابات النفسية التي تواجه الفرد في العصر الحاضر المليء بالتعقيدات والمشكلات ومتطلبات وضغوط الحياة اليومية والتي تحتاج إلي مواجهة وحلول فورية. ويظهر التوتر النفسي بعدة أشكال ومظاهر، فقد يظهر كتعبير عن الخوف أو الخجل أو القلق أو المخاوف الاجتماعية وغيرها من المشكلات النفسية. وتشير الإحصاءات إلي أن ٨٠% من الأمراض الحديثة تنتج عن التوتر النفسي وان ٥٠% من أفراد المجتمع الذين يراجعون الأطباء يعانون من التوتر النفسي في الدرجة الأولى، وأن ٢٥% من أفراد المجتمع يعانون من أحد أشكال التوتر. كما يسبب التوتر النفسي الكثير من الأمراض الجسمية. (Davis, et at., 1989)

وللتوتر النفسي جانبان: فسيولوجي ونفسي، فعندما يكون الفرد تحت ضغط التوتر النفسي بسبب اقتراب موعد الامتحان أو التحضير لإلقاء محاضرة أمام جمهور من الناس. فإنه يشعر بزيادة ضربات القلب وسرعة التنفس واحمرار الوجه وشد العضلات وتمثل هذه الأعراض الفسيولوجية للتوتر النفسي. أما الأعراض النفسية للتوتر النفسي فتتلخص في الشعور بالأرق أو النسيان أو ضعف التركيز أو تشتت الانتباه بالإضافة إلي النظرة السوداوية والتشاؤمية. (Worthman and Loptus, 1992)

ويعتبر العالم الفسيولوجي هانز سيلاي (Hans Selye) المشار إليه في (Schwebel, 1990) رائدا في دراسة التوتر النفسي، حيث يعرف هذا المفهوم بأنه استجابة الفرد للتهديدات النفسية الناتجة عن التغيرات التي تحدث في حياة الفرد، مثل التغيرات في بناء العائلة وفقدان الوظيفة والمشكلات الأكاديمية وغيرها من هذه الخبرات التي تضع الفرد تحت وطأة التوتر النفسي. واقترح سيلاي نموذجا سماه بمتلازمة التكيف العام (General Adaptation Syndrome) مكون من ثلاثة مراحل هي:

١- مرحلة التنبيه والحذر: وتمثل هذه المرحلة خط الدفاع الأول لضبط مصدر التوتر. فعندما يتعرض الفرد لتهديد جسدي مثل المرض أو تهديد نفسي مثل إنهاء علاقة حميمة أو الشعور بالغضب، فإن رد فعل الجسم يكون واحدا في

الحالتين. فتبدأ الإشارات العصبية والهورمونية في الجسم بتعبئة الطاقة اللازمة للطوارئ فتتسارع ضربات القلب ويرتفع ضغط الدم وتتوتر العضلات ويزداد إفراز العرق ومعدل التنفس وإفراز الأدرينالين. وعندما يتخلص الفرد من التهديد فإن الجسم يعود إلي مستوى منخفض من الإثارة وإلي حالة التوازن الداخلي.

٢- مرحلة المقاومة: وفي هذه المرحلة يهيئ الفرد نفسه لمواجهة مصدر التوتر، إلا ان انهماكه الفسيولوجي والنفسي مع مصدر التوتر يجعله اكثر عرضة لتطویر الاضطرابات النفس جسمية والجسمية مثل ارتفاع ضغط الدم والقرحات (المعدة والقولون) والربو ومشكلات جنسيه. وتنشأ هذه الاضطرابات من محاولات الفرد للتعامل مع مصدر التوتر. فإذا كانت هذه المحاولات غير فعالة، فإنها تؤثر سلبيا على قدرة الفرد على التركيز والتفكير بشكل منطقي.

٣- مرحلة الإنهاك والتعب: في هذه المرحلة تتخفف قدرة الفرد على التعامل مع التوتر النفسي فيصبح مصدر التوتر مسيطرا على الفرد مما يجعله غير قادر على حماية وجوده وبالتالي تضعف مقاومته ويدخل مرحلة الإعياء والتعب ويصبح وضعه سيئا. (Schwebel, 1990).

ويعتقد سيلاي بأن مفهوم التوتر النفسي يتضمن عمليات فسيولوجيه داخلية وتفاعل هذه العمليات مع الموقف. اما الموقف الذي يثير التوتر فيمكن ان يعرف بأنه مطلب ينشأ عن البيئة الداخلية أو الخارجية للفرد والتي تؤدي إلي غياب حالة التوازن لديه. (Feldman, 1989) أما لازاروس (Lazarus) المشار إليه في (Powell and Enright, 1990) فيرى أن التوتر النفسي يحدث عندما تكون هناك حالة من عدم التوازن بين المطالب البيئية والقدرة على الاستجابة لهذه المطالب، حيث تلح هذه المطالب على الفرد وتهدد مصادر التكيف لديه. وتنشأ هذه المطالب كنتيجة للتفاعل بين عوامل بيئية خارجية

وعوامل فردية داخلية. وتعتمد استجابة الفرد لهذه المطالب على كيفية تفسيره أو إدراكه أو تقييمه للموقف اما بطريقة شعورية أو لا شعورية.

وللحديث عن الأسباب التي تؤدي إلى التوتر النفسي، فهناك أسباب مباشرة وأخرى غير مباشرة. أما الأسباب المباشرة فتتمثل في زيادة متطلبات وضغوط الحياة اليومية أما الأسباب غير المباشرة فقد صنفها شارلزورت وناثان (Charlesworth and Nathan, 1988) إلى عدة أنواع منها: المثيرات الانفعالية وتشمل المخاوف المرضية والقلق بانواعه، والمثيرات العائلية وتشمل سوء التوافق الزوجي وغموض الدور والمشكلات الأسرية، والمثيرات الاجتماعية وتتعلق بالتفاعل مع الناس والقلق الاجتماعي، والمثيرات الكيميائية وتتمثل في سوء استخدام العقاقير والكحول وأخيرا المثيرات الفيزيائية كالفوضى والتلوث وغيرها.

ولعلاج التوتر النفسي الذي أصبح من أكثر المشكلات النفسية شيوعا في عصرنا هذا، أقترح علماء النفس مجموعة من أساليب التدخل العلاجي للوصول بالأفراد الذين يعانون من التوتر النفسي إلى التكيف من خلال تعليمهم استراتيجيات التعامل مع التوتر النفسي. ومن هذه الأساليب : أسلوب الاسترخاء العضلي (Muscle Relaxation) الذي يعتبر من أكثر الأساليب فعالية في خفض مستوى التوتر النفسي. وقد طور هذا الأسلوب من قبل ادمون جاكبسون (Edmund Jacobson) الذي درب الأفراد على الاسترخاء من خلال مساعدتهم على تركيز انتباههم وعلى التمييز بين مشاعر التوتر ومشاعر الاسترخاء. (Powell and Enright, 1990) ويعرف الاسترخاء بأنه عملية إزالة التوتر من العضلات، ويتضمن الاسترخاء شد مجموعات مختلفة من عضلات الجسم وإرخائها، يتم التدريب عليها على شكل خطوات متتابعة. أما العلامات الفسيولوجية التي تدخل على حدوث الاسترخاء لدى الفرد فهي الانخفاض في معدل التنفس ومعدل نبضات القلب وضغط الدم. (Bailey, 1985).

وبما أن استجابة الاسترخاء تتناقض مع استجابة التوتر، فإن للاسترخاء فوائد عديدة ومتنوعة منها التخلص من المشكلات المرتبطة بالتوتر النفسي مثل الصداع النصفي والارق وارتفاع ضغط الدم والإرهاق الناشئ عن النشاط العقلي المستمر. كما يعد الاسترخاء أسلوباً وقائياً يعمل على خفض احتمالية حدوث الاضطرابات المرتبطة بالتوتر النفسي، ويؤدي إلي تحسين في أداء المهارات الجسمية والاجتماعية والمهنية. ويساعد شعور الفرد بالاسترخاء على أن يفكر بطرق عقلانية، وأن يصبح أكثر وعياً للتوتر من خلال تعلم إجراءات شد وإرخاء عضلات الجسم (Beech, et al., 1982; Powell

and Enright, 1990) ويستخدم كثير من المعالجين أسلوب الاسترخاء العضلي في معالجة الارق والخوف والقلق والصداع والآم الظهر والرقبة والاكنتاب.

أما الأسلوب الثاني المستخدم في ضبط التوتر النفسي فهو الأسلوب العلمي لحل المشكلات (Scientific Problem Solving) ويعرف بأنه توظيف عدد من الاستراتيجيات والمهارات المختلفة باستخدام مبدأ المحاولة والخطأ بهدف الوصول إلي حلول ممكنة من خلال اختيار أحد البدائل أو الحلول المناسبة. (Baron, 1989) وقد اتفقت معظم النماذج على الخطوات التالية لأسلوب حل المشكلات:

- ١- تعريف المشكلة وتحديدها بشكل دقيق حيث يترتب على نجاح هذه الخطوة نجاح الخطوات الأخرى.
- ٢- جمع المعلومات والوصول إلي مصادرها واستغلال مصادر البيئة التي يعيش فيها الفرد وذلك بهدف معرفته لذاته بصورة افضل ومعرفته للبدائل والاختيارات المتوفرة.
- ٣- توليد وتقييم البدائل والحلول المحتملة وتكوين فرضيات عن النتائج المحتملة لكل بديل أو اختيار.
- ٤- اختيار وتطبيق طريقة عمل، وهي عبارة عن الأساليب والإجراءات العملية التي يتوقع ان يمارسها الفرد لضبط مشكلة ما.

٥- تقييم النتائج لمعرفة مدى تحقيق الأهداف ونجاحها في حل المشكلة بشكل كلي أو جزئي.

٦- إعادة العملية عند الضرورة وفي حالة عدم تحقيق الأهداف.

. (Bootzin, et al., 1991; Patterson & Eisenberg, 1983).

ولزيادة فاعلية كل من أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب حل المشكلات. فقد

تم توظيف هذين الأسلوبين من خلال برنامجين للإرشاد الجمعي. (Group Counseling) ويعرف الإرشاد الجمعي بأنه عملية دينامية تفاعلية تتم بين مجموعة من الأفراد، وترتكز على أفكار وسلوكيات شعورية، وتتضمن هذه العملية وظائف علاجية مثل: التنفيس الانفعالي والثقة المتبادلة والفهم والتقبل والدعم (Gazda, 1978). وتستند فلسفة الإرشاد الجمعي إلى أن الإنسان كائن اجتماعي لديه حاجات نفسية اجتماعية مثل الحاجة إلى الأمن والتقدير والتقبل والانتماء وغيرها من الحاجات التي لا يمكن إشباعها إلا من خلال إطار الجماعة. ويتيح الإرشاد الجمعي الفرصة لكل عضو في الجماعة لمشاركة الآخرين مشاعرهم وانفعالاتهم وفرصة للتغذية الراجعة وتوفير الدعم والتعاون للأعضاء. ويعتبر الإرشاد الجمعي صورة مصغرة عن المجتمع الخارجي الذي يعيش فيه الفرد مما يساعد عضو الجماعة أن يشعر بأنه ليس الإنسان الوحيد الذي يعاني من مشكلات عندما يرى مشكلات بقية أعضاء الجماعة الذين قد تكون مشكلاتهم أعقد وأصعب من مشكلته.

وفيما يتعلق بأثر الاسترخاء العضلي على خفض مستوى التوتر النفسي فقد

أجريت العديد من الدراسات منها دراسة كروكر وجروزيلي (Crocker & Grozelle, 1991) التي هدفت إلى فحص أثر برنامج في الاسترخاء العضلي وبرنامج تمارين التنفس في خفض مستوى القلق. تكونت عينة الدراسة من ٥٨ طالبا جامعيًا تم توزيعهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعتان تجريبيتان ومجموعة ضابطة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعة التجريبية الذين تدربوا على استخدام أسلوب الاسترخاء العضلي

وأسلوب تمارين التنفس قد اظهروا انخفاضاً دالاً في درجات القلق بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي.

وفي دراسة لتوماس (Thomas, 1989) هدفت إلى استقصاء أثر برنامج إرشاد جمعي على خفض مستوى التوتر النفسي لدى عينة من طلاب المدارس الذين يعانون من التوتر النفسي، تم تدريب الطلاب على أسلوب الاسترخاء العضلي لمدة ساعة إسبوعياً طيلة العام الدراسي. أظهرت نتائج الدراسة فعالية أسلوب الاسترخاء العضلي من خلال برنامج الإرشاد الجمعي في خفض مستوى التوتر النفسي انخفاضاً ذي دلالة لدى الطلاب على مقياس التوتر.

وفي هذا الإطار كشفت دراسة كينث وداينر (Kenneth & Diener, 1986) عن فعالية استخدام كل من أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب التدريب على المهارات الدراسية في خفض مستوى قلق الامتحان وتحسين أداء الطلاب على الاختبارات. كما وجدت بيلفنز (Bilevins, 1985) فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين اللتين تدرب أفرادها على الاسترخاء العضلي لخفض مستوى التوتر مقارنةً بالمجموعتين الضابطين. وبالمقابل فإن سيلفستري (Silvestri, 1985) لم يجد فرقاً بين المجموعة التجريبية التي تدربت على أسلوب الاسترخاء العضلي والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي. كما قام ستينملر (Steinmiller, 1983) بدراسة هدفت إلى فحص تأثيرات الاسترخاء العضلي كاستراتيجية للتعامل مع التوتر النفسي حيث كشفت نتائج الدراسة إلى عدم وجود تأثير لأسلوب الاسترخاء في خفض مستوى التوتر النفسي.

يتضح من مراجعة الدراسات التي تناولت متغير الاسترخاء العضلي وأثره على خفض التوتر النفسي ان العديد من هذه الدراسات وجدت أن الاسترخاء العضلي كان له أثر واضح على خفض مستوى التوتر النفسي وأهم هذه الدراسات هي: (Yonker, 1980; Ferguson, 1981; Bilevins, 1985; Kenneth & Diener, 1986; Thomas, 1989; Crocker & Grazelle, 1991) في حين وجدت دراسات أخرى أن الاسترخاء العضلي لم يكن له تأثير

على خفض مستوى التوتر النفسي وأهم هذه الدراسات: (Balog, 1979; Hawley, 1980; Steinmiller, 1983; Silvestri, 1985).

أما بخصوص الدراسات التي تتعلق بأسلوب حل المشكلات واثره على ضبط التوتر النفسي، قام هورتون (Horton, 1990) بدراسة هدفت إلى فحص أثر أسلوب حل المشكلات على خفض مستوى التوتر النفسي لدى عينة مكونة من ٧٢ طالبا . دربوا على كيفية استخدام تقنيات حل المشكلات لمدة ٢١ إسبوعا . أشارت النتائج إلى فعالية أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر النفسي لدى الطلاب.

كما أجرى مكاي (Mckay, 1988) دراسة هدفت إلى فحص أثر كل من أسلوب حل المشكلات وأسلوب الاسترخاء العضلي على خفض مستوى التوتر النفسي. تكونت عينة الدراسة من ٧٦ طالبا تم توزيعهم عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى تلقى أفرادها التدريب على الاسترخاء العضلي ومجموعة ثانية تلقى أفرادها التدريب على أسلوب حل المشكلات والاسترخاء العضلي معا، ومجموعة ضابطة. دلت النتائج على أن كل من أفراد المجموعتين التجريبيتين كانوا قادرين على خفض مستوى التوتر النفسي انخفاضا دالا.

وفي دراسة هدفت إلى تحري أثر برنامج للتدريب على مهارة حل المشكلات في خفض التوتر النفسي لدى عينة من طالبات الصف العاشر، قامت رنا الزواوي (١٩٩٢) بتقسيم العينة عشوائيا إلى مجموعتين: تجريبية تلقت تدريبا على مهارات حل المشكلات لمدة خمسة أسابيع، ومجموعة ضابطة. توصلت الباحثة إلى أن مجموعة التدريب على مهارة حل المشكلات تفوقت على المجموعة الضابطة في مهارة حل المشكلات، بينما لم تظهر فروق بين المجموعتين فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي. بالإضافة إلى دراسة الزواوي، هناك دراسات لم تجد أي أثر لأسلوب حل المشكلات في خفض مستوى التوتر النفسي مثل (Young, 1986; Richardson, 1981).



## مشكلة الدراسة :

لا شك أن للتوتر النفسي آثار سلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والأكاديمية بالنسبة للفرد بشكل خاص، وعلى الجوانب الاقتصادية والاجتماعية بالنسبة للمجتمع بشكل عام. وبما أن التوتر النفسي أصبح من المشكلات الشائعة في عصرنا هذا حيث أشارت الإحصاءات المتعلقة بحجم مشكلة التوتر النفسي ان ٨٠% من جميع الأمراض الحديثة تستمد جذورها من التوتر النفسي (Powell & Enright, 1990) لذا فلا بد من إيجاد الوسائل والأساليب التي يمكن من خلالها خفض مستويات التوتر النفسي لدى الأفراد. وهكذا سعت هذه الدراسة إلي بحث فاعلية برنامج إرشاد جمعي في أسلوب حل المشكلات، وبرنامج إرشاد جمعي في الاسترخاء العضلي على خفض مستوى التوتر النفسي.

## فرضيات الدراسة :

هدفت هذه الدراسة الإجابة عن الفرضيتين التاليتين:

- أولاً: لا توجد فروق ذات دلالة  $\alpha = 0,05$  فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي للاختبار القبلي والمباشر بين أفراد المجموعات الثلاث (المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة).
- ثانياً: لا توجد فروق ذات دلالة  $\alpha = 0,05$  فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي للاختبار القبلي والآجل (الاحتفاظ) بين أفراد المجموعات الثلاث (المجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة).

## أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة استجابة للاهتمام المتزايد في ميدان الصحة النفسية والذي انصب على الأساليب المستخدمة من قبل المرشدين في تعاملهم مع مشكلات المرشدين وخاصة التوتر النفسي. فهذه الدراسة تسهم بتزويد المرشدين بأساليب

إرشادية للتعامل مع هذا النوع من المشكلات فيما إذا ثبتت فعالية البرنامجين المستخدمين في خفض التوتر النفسي. كما تتضح أهمية هذه الدراسة من خلال تدريب الطلاب على استخدام مهارة حل المشكلات وأسلوب الاسترخاء العضلي للتعامل مع التوتر النفسي في مرحلة مبكرة من العمر بغية توظيف هذه المهارات واستخدامها مع مشكلات أخرى قد يتعرضون لها مستقبلاً.

#### محددات الدراسة :

تحدد هذه الدراسة بالعينة التي تم اختيارها من طلاب الصفين السابع والثامن، لذا فالنتائج صالحة للتعميم على المجتمع الإحصائي لهذه الدراسة. وعلى الذكور فقط. كما تتحدد هذه الدراسة بصغر حجم العينة المختارة وذلك لعدم إمكانية تطبيق الدراسة على أعداد كبيرة، لأن العدد المناسب في كل مجموعة من مجموعات الإرشاد الجمعي يجب أن لا يزيد عدد أفرادها عن عشرة.

#### مجتمع الدراسة وعينتها :

تكون مجتمع الدراسة من طلاب الصفين السابع والثامن الأساسي في مدرسة عمر فائق الشلبي في محافظة إربد/ الأردن، حيث بلغ عددهم ٢١٠ طالباً تراوحت أعمارهم ما بين (١٣-١٥) عاماً. طبق مقياس التوتر النفسي على كافة أفراد مجتمع الدراسة حيث تراوحت درجاتهم على مقياس التوتر النفسي ما بين (٩) درجات كحد أدنى إلى (٦٥) درجة كحد أعلى بمتوسط مقداره (٣١) درجة. أما أفراد العينة الدراسة فقد تم اختيار أعلى (٣٠) طالباً حصلوا على درجات تتراوح بين (٤٢-٦٥) درجة على مقياس التوتر النفسي وبمتوسط مقداره (٥٤) درجة. وقد تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى ثلاث مجموعات متساوية، حيث أعطي أفراد العينة وبشكل عشوائي الأرقام (١، ٢، ٣) ثم اعتبر الأفراد الذين أعطوا الرقم (١) المجموعة التجريبية الأولى حيث تلقى أفرادها التدريب على أسلوب حل المشكلات، واعتبر الأفراد الذين أعطوا

الرقم (٢) المجموعة التجريبية الثانية حيث تلقى أفرادها التدريب على أسلوب الاسترخاء العضلي. أما الأفراد الذين أعطوا الرقم (٣) فقد كونوا المجموعة الضابطة الذين لم يتلقوا أي نوع من أنواع المعالجة الجدول (١).

#### جدول (١)

توزيع أفراد عينة الدراسة للمجموعتين التجريبتين والمجموعة الضابطة والمستوى الصفي

المجموع	المجموعة الضابطة	التجريبية الثانية	التجريبية الأولى	المجموعة الصف
٢٢	٦	٩	٧	الثامن
٨	٤	١	٣	السابع
٣٠	١٠	١٠	١٠	المجموع

#### أدوات الدراسة:

قام الباحثان بتطوير برنامج إرشاد جمعي على حل المشكلات وبرنامج إرشاد جمعي في الاسترخاء العضلي، مدة كل منهما (١٠) جلسات، كما اشتملت أدوات الدراسة على مقياس التوتر النفسي، وفيما يلي عرض لهذه الأدوات.

#### مقياس التوتر النفسي

استخدم مقياس التوتر النفسي الذي طوره رنا الزواوي (١٩٩٢) اعتمادا على وصف بيش (Beech) للأعراض المرتبطة بالتوتر النفسي. يتكون المقياس من (٣٥) فقرة تمثل ثلاثة أبعاد هي: البعد الفسيولوجي ويشمل أعراضا فسيولوجية كاحمرار الوجه وصعوبة التنفس والصداع (٩ فقرات) والبعد المعرفي ويشمل أعراضا معرفية مثل النسيان وضعف التركيز وتشتت الانتباه (١٢ فقرة)، والبعد النفسي ويشمل أعراضا نفسية مثل القلق والخوف والحساسية الزائدة واضطرابات النوم (١٤ فقرة). ولتصحيح المقياس. فقد أعطيت الدرجة العالية لكل فقرة العلامة (٢) والدرجة المتوسطة العلامة

(١) والدرجة المنخفضة جدا العلامة (صفر). علما بأن جميع فقرات المقياس إيجابية. وبهذا تصبح أعلى علامة على المقياس (٧٠) وتعني درجة عالية من التوتر النفسي، وأدنى علامة (صفر) وتعني درجة منخفضة من التوتر النفسي.

وللتأكد من صدق المقياس، عرضت رنا الزواوي مقياس التوتر النفسي على لجنة مكونه من (١٥) مدرسا من أعضاء هيئة التدريس في كلية العلوم التربوية في الجامعة الأردنية، كما استخرجت ثباته من خلال إعادة تطبيقه حيث كانت قيمة معامل الثبات (٠,٧٧) ومن خلال استخدام معادلة كرونباخ ( ) وكانت قيمة معامل الثبات (٠,٩٠). ولأغراض الدراسة الحالية، قام الباحثان باستخراج معامل الثبات باستخدام معادلة كرونباخ ( ) على عينة مكونة من (٣٠) طالبا ممن يعانون من التوتر النفسي من غير أفراد عينة الدراسة حيث بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٨).

#### برنامج الإرشاد الجمعي باستخدام أسلوب حل المشكلات

قام الباحثان بتطوير برنامج إرشاد جمعي باستخدام أسلوب حل المشكلات اعتمادا على وصف باترسون وايزنبرج (Patterson & Eisenberg, 1983) حيث تكون البرنامج من عشر جلسات لمدة (٤٥) دقيقة لكل جلسة. تضمنت الجلسة الأولى كبقية جلسات الإرشاد الجمعي الترحيب بالأعضاء وتعريفهم بالبرنامج وأهدافه ومحتواه، أما الجلستين الثانية والثالثة فهدفتا إلى تعريف الأعضاء بالتوتر النفسي وأسبابه وأعراضه وإثارة على الفرد. أما الجلسات من (٤-٩) فقد هدفت إلى تعريف الأعضاء بالخطوات العلمية لأسلوب حل المشكلات والتطبيقات العملية المرافقة لها. وأخيرا الجلسة العاشرة والختامية حيث تم تقييم مدى اكتساب الأعضاء لمهارة حل المشكلات وإنهاء الجلسات بعد أن استمر العلاج لمدة خمسة أسابيع.

## برنامج الإرشاد الجمعي باستخدام أسلوب الاسترخاء العضلي

قام الباحثان بتطوير برنامج إرشاد جمعي باستخدام أسلوب الاسترخاء العضلي اعتماداً على تدريبات الاسترخاء العضلي (عبد الستار إبراهيم، ١٩٨٠) والتي تم تسجيلها على أشرطة كاسيت وزعت على أعضاء المجموعة حيث تم تدريبهم على تطبيقها من خلال جلسات الإرشاد الجمعي ومن خلال تكليفهم بممارسة الاسترخاء العضلي بأنفسهم كواجبات يومية، ويشترك هذا البرنامج مع برنامج الإرشاد الجمعي باستخدام أسلوب حل المشكلات بالجلسات الأولى والثانية والثالثة والعاشر. أما الجلسات من (٤-٩) فقد تضمنت تدريبات الاسترخاء العضلي. وفي نهاية البرنامج تم تطبيق مقياس التوتر النفسي لمعرفة القياس المباشر للمجموعتين التجريبيتين والمجموعة الضابطة بعد أن استمر العلاج لمدة خمسة أسابيع. وبعد مرور أسبوعين من القياس المباشر للتوتر النفسي تم تطبيق مقياس التوتر النفسي مرة أخرى على المجموعات الثلاث لأخذ القياس الآجل ( الاحتفاظ) لمعرفة مدى ثبات فعالية العلاج.

### تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية :

تهدف هذه الدراسة التجريبية إلى معرفة أثر أسلوب حل المشكلات وأسلوب

الاسترخاء العضلي على ضبط التوتر النفسي، ويمكن تمثيل الدراسة بالتصميم التالي:

المجموعة	اختبار قبلي (مقياس)	أسلوب المعالجة	اختبار مباشر	اختبار آجل
التجريبية الأولى	التوتر النفسي	حل المشكلات	مقياس التوتر النفسي	مقياس التوتر النفسي
التجريبية الثانية	التوتر النفسي	الاسترخاء العضلي	مقياس التوتر النفسي	مقياس التوتر النفسي
الضابطة	التوتر النفسي	-	مقياس التوتر النفسي	مقياس التوتر النفسي

وبخصوص المعالجة الإحصائية فقد تم استخدام اختبار كروسكال واليس

(Kruskal Wallis). ومعامل ارتباط سبيرمان للإجابة عن أسئلة الدراسة.

## النتائج :

هدفت هذه الدراسة إلي بحث مدى فاعلية برنامج إرشاد جمعي في التدريب على حل المشكلات وبرنامج إرشاد جمعي في التدريب على الاسترخاء العضلي على خفض مستوى التوتر النفسي مقارنة بمستواه لدى مجموعة ثالثة لم تتعرض لأي برنامج. ولاختبار فرضيتي الدراسة تم استخدام اختبار كروسكال- واليس (Kruskal- Wallis) الذي يعتمد على تحويل العلامات المعلمية إلي رتب من شأنها أن تلغي أثر العلامات المتطرفة وخصوصا في الدراسات ذات العينة القليلة، تم اتباع هذا الاختبار بمقارنات متعددة للكشف عن مصدر دلالة الفرق (الدال إحصائيا) بين المجموعات الثلاث، وقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية من أجل تحديد اتجاه الفرق بين المجموعات الثلاث، ويمثل الجدول رقم (٢) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسات القبلية والمباشرة والأجلة (الاحتفاظ).

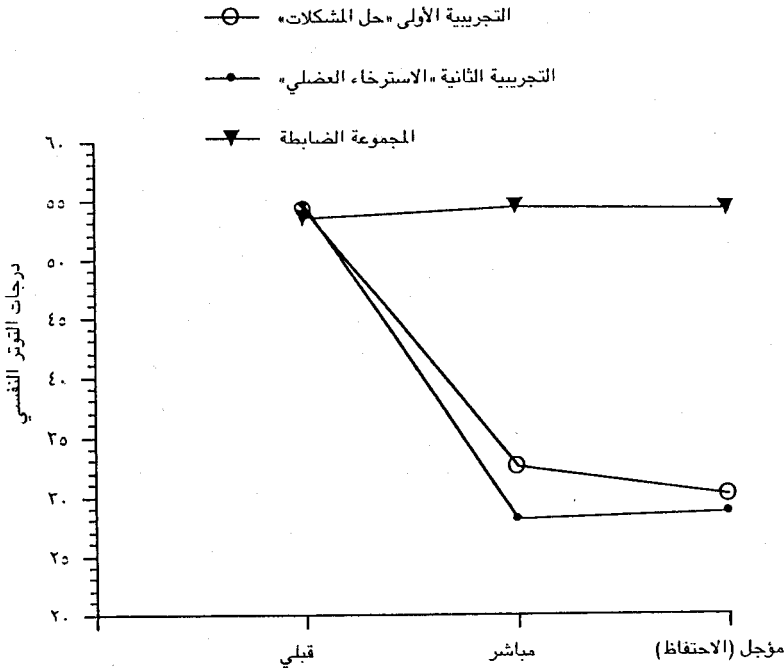
### جدول (٢)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياسات القبلية والمباشرة والأجلة (الاحتفاظ)

المؤجل (الاحتفاظ)		المباشر		القبلي		القياس المجموعة
الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	
٥.٥	٣٠,١	٣,٩	٣٢,٥	٩,٣	٥٤,١	التجريبية الأولى
١٠,٤	٢٨,٦	٤,٥	٢٨,١	١٠,٧	٥٤,١	التجريبية الثانية
٨,٢	٥٤,١	٧,٨	٥٤,٤	٨,١	٥٣,٤	الضابطة

يتبين من جدول (٢) بان متوسطات الدرجات الدالة على التوتر النفسي قد انخفضت من (٥٤,١) في القياس القبلي إلي (٣٢,٥) في القياس المباشر لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى اللذين تلقوا التدريب على أسلوب حل المشكلات، كما انخفض مستوى التوتر النفسي من (٥٤,٥) في القياس القبلي إلي (٢٨,١) في القياس

المباشر لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية اللذين تلقوا التدريب على أسلوب الاسترخاء العضلي، في حين ارتفع متوسط مستوى التوتر النفسي من (٥٣,٤) في القياس القبلي إلي (٥٤,٤) في القياس المباشر لدى افراد المجموعات الضابطة. كذلك انخفض متوسط مستوى التوتر النفسي من (٥٤,١) في القياس القبلي إلي (٣٠,١) في القياس الآجل (الاحتفاظ) لدى أفراد المجموعة التجريبية الأولى، كما انخفض متوسط مستوى التوتر النفسي من (٥٤,٤) في القياس القبلي إلي (٢٨,٦) في القياس الآجل (الاحتفاظ) لدى أفراد المجموعة التجريبية الثانية. وبالمقابل فقد ارتفع متوسط مستوى التوتر النفسي من (٥٣,٤) في القياس القبلي إلي (٥٤,١) في القياس الآجل (الاحتفاظ) لدى افراد المجموعة الضابطة، ويوضح الشكل رقم (١) متوسطات القياس القبلي والمباشر والآجل للمجموعات الثلاث.



شكل (١) : متوسطات القياس القبلي والمباشر والآجل لمجموعات الدراسة

أولاً : النتائج التي تتعلق بالفرضية الأولى :

تشير الفرضية الأولى إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة عند  $\alpha = 0.05$  بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والمباشرة، ولاختبار هذه الفرضية استخدم اختبار كروسكال-واليس (Kruskal Wallis) واتبع بالمقارنات المتعددة لمان وتتي (Mann-Whitney) ويوضح الجدول رقم (٣) نتائج تحليل كروسكال-واليس لإيجاد دلالة الفروق بين المجموعات الثلاث بين القياسات القبليّة والمباشرة.

جدول (٣)

الفروق بين المجموعات الثلاث في انخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والمباشرة

مستوى الدلالة	قيمة مربع كاي	معدل الرتب	عدد الحالات	القيم الإحصائية المجموعة
*،،،،،،١	١٩،٨١	١٢،٣٥	١٠	التجريبية الأولى- حل المشكلات
		٨،٧٥	١٠	التجريبية الثانية- الاسترخاء العضلي
		٢٥،٤	١٠	الضابطة

\* ذو دلالة عند ٠،٠٥

يتبين من جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة عند مستوى  $\alpha = ٠،٠٥$  بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والقياسات المباشرة، ويوضح جدول (٤) نتائج تحليل (مان وتتي) لإجراء مقارنات ثنائية بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي في القياسات القبليّة والمباشرة، وذلك لتحديد جوهرية دلالة الفروق بين كل مجموعتين.



#### جدول (٤)

تحديد جوهرية الفروق بين كل مجموعتين من المجموعات الثلاث  
فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والقياسات المباشرة

الضابطة		التجريبية الثانية والاسترخاء العضلي		المجموعة
مستوى الدلالة	قيمة مان-وتني	مستوى الدلالة	قيمة مان-وتني	
٠,٠٠٠٠١	٥٥	٠,١٦٥٥	١,٥	التجريبية الأولى
٠,٠٠٠٠١	٦٥	-	-	التجريبية الثانية

يتبين من جدول (٤) وجود فروق جوهرية عند مستوى دلالة  $\alpha = ٠,٠٥$  بين المجموعة التجريبية الأولى التي تدرب أفرادها على أسلوب حل المشكلات وبين المجموعة الضابطة التي لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع المعالجة فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي. وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية الأولى. حيث بلغت الرتبة المتوسطة لها (١٢,٣٥) في حين بلغت للمجموعة الضابطة (٢٥,٤) كما في جدول (٣). كذلك يتبين من جدول (٤) وجود فروق جوهرية عند مستوى  $٠,٠٥$  بين المجموعة التجريبية الثانية التي تدرب أفرادها على الاسترخاء العضلي وبين المجموعة الضابطة فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية الثانية، حيث بلغت الرتبة المتوسطة لها (٨,٧٥) وللمجموعة الضابطة (٢٥,٤) كما في جدول (٣).

ويتبين من الجدول نفسه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية. ولمعرفة إذا كان التحسن في المجموعات الثلاث للاختبار القبلي والمباشر منتظما أم عشوائيا، حسب معامل ارتباط سبيرمان، ويوضح جدول (٥) نتائج ارتباطات الرتب بين القياسات القبليّة والمباشرة في المجموعات الثلاث.

جدول (٥)

ارتباطات الرتب بين القياسات القبليّة- المباشرة في المجموعات الثلاث

التجريبية الأولى	التجريبية الثانية	الضابطة
ر : القبلي + المباشر	ر : القبلي + المباشر	ر : القبلي + المباشر
٠,٧٣	٠,٧٠	٠,٨٧

يتبين من جدول (٥) ان معامل الارتباط في المجموعة الضابطة (٠,٨٧) في حين كان بالمجموعة التجريبية الأولى والمجموعة التجريبية الثانية (٠,٧٣) (٠,٧٠) على التوالي مما يدل على أن مستوى التحسن قد اختلف بالنسبة للمجموعات الثلاث، وتفسير ذلك هو أن الارتباط العالي يدل على أن أفراد المجموعة قد حافظوا على مستوى عالي من التوتر النفسي وبالمقابل فان معامل الارتباط المتدني يدل على مستوى متدني من التوتر النفسي بمعنى أن هناك اثر للمعالجة فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفس لدى المجموعتين التجريبيتين.

ثانيا : نتائج الفرضية الثانية:

تشير الفرضية الثانية إلي أنه لا توجد فروق ذات دلالة  $\alpha = 0,05$  بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والأجلة (الاحتفاظ). ولاختبار هذه الفرضية استخدم اختبار كروسكال- واليس واتبع بالمقارنات المتعددة لمان وتتي. ويوضح جدول(٦) نتائج تحليل كروسكال- واليس لإيجاد دلالة الفروق بين المجموعات الثلاث للقياسات القبليّة والأجلة (الاحتفاظ).

جدول (٦)

تحديد دلالة الفروق بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والقياسات الأجلة (الاحتفاظ).

مستوى الدلالة	قيمة مربع كاي	معدل الرتب	عدد الحالات	القيم الإحصائية المجموعة
٠,٠٠٠٠٢	١٧,٥١	١٢,٠٥	١٠	التجريبية الأولى
		٩,٥٥	١٠	التجريبية الثانية
		٢٤,٩	١٠	الضابطة

يتبين من جدول (٦) وجود فروق ذات دلالة عند مستوى ٠,٠٥ بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والأجلة (الاحتفاظ). ويوضح جدول (٧) نتائج تحليل (مان- وتي) لإجراء مقارنات متعددة بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي في القياسات القبليّة والأجلة (الاحتفاظ) وذلك لتحديد جوهرية الفروق بين كل مجموعتين.

جدول (٧)

تحديد جوهرية الفروق بين كل مجموعتين من المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والقياسات الأجلة (الاحتفاظ)

الضابطة		التجريبية الثانية والاسترخاء العضلي		المجموعة
مستوى الدلالة	قيمة مان- وتي	مستوى الدلالة	قيمة مان- وتي	
٠,٠٠٠٠٠١	٥٥	٠,٢٤٧٥	١٢,٠٥	التجريبية الأولى
٠,٠٠٠٠٠٣	٦١	-	-	التجريبية الثانية

يتبين من جدول (٧) وجود فروق جوهرية عند مستوى  $\alpha = ٠,٠٥$  بين المجموعة التجريبية الأولى التي تدرب أفرادها على أسلوب حل المشكلات والمجموعة الضابطة. فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي، وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية الأولى، حيث بلغت الرتبة المتوسطة لها ( ١٢,٠٥ ) في حين بلغت للمجموعة الضابطة

(٢٤,٩) كما في جدول (٦). كما ويشير جدول (٧) إلى وجود فروق جوهرية بين المجموعة التجريبية الثانية التي تدرب أفرادها على أسلوب الاسترخاء العضلي والمجموعة الضابطة فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي وهذه الفروق لصالح المجموعة التجريبية الثانية، حيث بلغت الرتبة المتوسطة للمجموعة التجريبية الثانية (٩,٥٥) وللمجموعة الضابطة (٢٤,٩) كما في جدول (٦). ويبين جدول (٧) عدم وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبيتين. ولمعرفة فيما إذا كان التحسن في المجموعات الثلاث للاختبار القبلي والآجل منتظما أم عشوائيا ، حسب معامل الارتباط سيرمان حيث يوضح جدول (٨) نتائج ارتباطات الرتب بين القياسات القبليّة والآجلة (الاحتفاظ) في المجموعات الثلاث.

#### جدول (٨)

ارتباطات الرتب بين القياسات القبليّة والآجلة (الاحتفاظ) في المجموعات الثلاث

التجريبية الأولى حل المشكلات	التجريبية الثانية الاسترخاء العضلي	الضابطة
ر : القبلي + الآجل (الاحتفاظ)	ر : القبلي + الآجل (الاحتفاظ)	ر : القبلي + الآجل (الاحتفاظ)
٠,٧٤	٠,٢٢	٠,٨٧

يوضح جدول (٨) أن معامل الارتباط في المجموعة الضابطة هو (٠,٨٧) بمعنى أن التحسن كان قليلا وعشوائيا ، وان معامل الارتباط للمجموعة التجريبية الأولى هو (٠,٧٤) مما يدل على أن التحسن كان افضل مما هو عليه في المجموعة الضابطة، بينما بلغ معامل الارتباط للمجموعة التجريبية الثانية (٠,٢٢) مما يدل على أن مستوى التحسن كان منتظما ، وأن التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية الثانية كان أعلى وأكثر انتظاما من التحسن الذي طرأ على أفراد المجموعة التجريبية الأولى.

## مناقشة النتائج :

### النتائج المتعلقة بالفرضية الأولى :

أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث فيما يتعلق بانخفاض مستوى التوتر النفسي بين القياسات القبليّة والقياسات المباشرة. ومن خلال إجراء المقارنات المتعددة تبين أن هناك فروق بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة، وفروق بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعتين التجريبيتين، وعدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبيتين. كذلك أشارت نتائج الدراسة إلي أن معامل الارتباط في المجموعة الضابطة كان أعلى من معامل الارتباط في المجموعتين التجريبيتين ، مما يدل على أن مستوى التوتر النفسي ما زال مستقرا لدى أفراد المجموعة الضابطة في حين أنه انخفض لدى أفراد المجموعتين التجريبيتين ولصالح المجموعة التجريبية الثانية.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بان أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب حل المشكلات قد استخدمنا من خلال برنامجي إرشاد جمعي يتيح للأعضاء فرصة التفاعل والحوار وتبادل الخبرات وتعلم مهارات جديدة والحصول على دعم اجتماعي من الآخرين. كما أن الواجبات البيتية التي طبقها الأعضاء ساعدت على انتقال اثر التدريب إلي مواقف الحياة اليومية وبالتالي زيادة مقدرتهم على التفاعل مع مشكلات التوتر النفسي، كما قد يعود التباين بين أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب حل المشكلات فيما يتعلق بانخفاض التوتر النفسي والذي كشف عنه معامل الارتباط، إلي أن الاسترخاء العضلي أكثر ارتباطا بالناحية الجسمية ونتائجه سريعة كما انه أكثر متعة وتقبلا لدى أفراد العينة من برنامج حل المشكلات الذي يرتبط بالناحية العقلية وبالموقف التعليمي داخل الصف.

هذه النتائج تتفق مع نتائج كل من دراسة (Crocker & Grozelle, 1991; Thomas, 1989; Kenneth & Diener, 1986; Bilevins, 1985; Ferguson, 1981) التي وجدت أن لأسلوب الاسترخاء العضلي أثر في خفض مستوى التوتر النفسي. وبالمقابل لم تتفق مع نتائج دراسة (Silvestri, 1985; Steinmiller, 1983; Hawley, 1980; Balog, 1979) التي لم تجد أي أثر لأسلوب الاسترخاء العضلي في خفض مستوى التوتر.

### النتائج المتعلقة بالفرضية الثانية :

كشفت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة بين المجموعات الثلاث بخصوص انخفاض مستوى التوتر النفسي للاختبار القبلي والاختبار الأجل (الاحتفاظ). فمن خلال إجراء مقارنات متعددة تبين أن هناك فروق بين المجموعة التجريبية الأولى والمجموعة الضابطة، وفروق بين المجموعة التجريبية الثانية والمجموعة الضابطة واصالح المجموعتين التجريبيتين، وعدم وجود فروق بين أفراد المجموعتين التجريبيتين. كما دلت النتائج إلي أن معاملات الارتباط للاختبار القبلي والأجل في المجموعة الضابطة كان أعلى من معاملات الارتباط في المجموعتين التجريبيتين مما يشير إلي ارتفاع مستوى التوتر النفسي في المجموعة الضابطة وانخفاضه في المجموعتين التجريبيتين وخاصة المجموعة التجريبية الثانية. وقد يفسر استمرار تحسن الطلاب وانخفاض مستوى التوتر النفسي لديهم إلي اكتسابهم مهارات حل المشكلات والاسترخاء العضلي التي تساعدهم على التعامل مع التوتر النفسي والمواقف الحياتية الضاغطة، مما يؤكد فعالية برنامجي الإرشاد الجمعي المتعلقين بالاسترخاء العضلي وحل المشكلات.

وتؤكد هذه النتيجة دراسات (Horton, 1990; Mckay, 1988) في حين اختلفت مع

نتائج دراسة (رنا الزواوي، ١٩٩٢، Richardson, 1981; Young, 1986).

بناء على ما تقدم ومن خلال هذه النتائج ومناقشتها يوصي الباحثان بما يلي:

- ١- تطبيق أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب حل المشكلات على مشكلات نفسية أخرى كالأرق والخجل والعدوان وغيرها.
- ٢- مقارنة أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب حل المشكلات مع أساليب أخرى- معرفية وسلوكية- للتعرف على فعاليتها في ضبط التوتر النفسي.
- ٣- إجراء دراسات طولية تتبعية لقياس مدى استمرارية ودراسة فعالية نتائج الأساليب الإرشادية المستخدمة.
- ٤- تدريب المرشدين التربويين في المدارس على استخدام أسلوب الاسترخاء العضلي وأسلوب حل المشكلات من أجل تعليم المسترشدين على ممارسة هاتين المهارتين.

## المراجع :

- ١- رنا الزواوي. (١٩٩٢). أثر برنامج في حل المشكلات على ضبط التوتر النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.
- ٢- عبد الستار إبراهيم. (١٩٨٠). العلاج النفسي الحديث، عالم المعرفة. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 3- Bailey, R. (1985). **Coping with stress in caring**. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- 4- Balog, L. (1979). The Effects of Exercise on Muscle Tension and Subsequent Muscle Relaxation Training. **Dissertation Abstracts International**. 39, 12, p. 4068- A.
- 5- Baron, L. (1989). **Psychology: The Essential Science**, Boston: Allyn and Bacon.
- 6- Beech, U., Burns, L., and Sheffield, B. (1982). **A Behavioral Approach to Management of Stress**. Chichester: John Wiley and Sons.
- 7- Bilevins, B. (1985). The effects of Relaxation Training on Anxiety For the Poetry Recitation Tasks Among Elementary School Children. **Dissertation Abstracts International**. 46, 5, p.1199- A.
- 8- Bootzin, R., Bower, G., and Crocker, J. (1991). **Psychology Today**: New York: McGraw-Hill, Inc.
- 9- Charlesworth, E., Nathan, R. (1988). **Stress Management**. London: Gorgi Books.
- 10- Crocker, P., and Grozelle, C. (1991). Reducing Induced State Anxiety: Effects of Acute Aerobic Exercise and Autogenic Relaxation. **The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness**. 31, 2, pp. 277- 282.
- 11- Davis, R., Fruehling, R., and Oldham, N. (1989). **Psychology, Human Relations and Work Adjustment**. McGraw-Hill Book Company.
- 12- Feldman, R. (1989). **Adjustment: Applying Psychology in A Complex World**. University of Massachusetts, McGraw-Hill, New York.
- 13- Ferguson, J. (1981). The Effects of Relaxation Training on Menstrual Pain and Locus of Control in Selected Group of Women. **Dissertation Abstracts International**. 41, 10, p 4287- A.



- 14- Gazda, G. (1980). **Group Counseling: A Developmental Approach**. Boston: Allyn and Bacon, Inc.
- 15- Hawley, N. (1980). Treatment of Test Anxiety by Taped Relaxation Training in a Classroom Setting. **Dissertation Abstracts International**. 41, 6, p. 2451- A.
- 16- Horton, J. (1990). A Problem Solving Program to Aid Stress Reduction in Sixth Grade Students. **ERIC Document Reproduction Service No. ED 324565**.
- 17- Kenneth, M. and Diener, D. (1986). Effectiveness of Cognitive, Relaxation Therapy and Study- Skills Training in Reducing Self- Reported Anxiety and Improving The Academic Performance of Test- Anxious Students. **Journal of Counseling Psychology**. 33, 2, pp. 131-135.
- 18- Mckay, J. (1988). Stress Management for Children: A Comparative Study of Relaxation and Problem-Solving Training. **Dissertation Abstracts International**. 48, 12, p. 3078- A.
- 19- Patterson, L. and Eisenberg, S. (1983). **The Counseling Process**. Boston: Houghton Mifflin Company.
- 20- Powell, T., and Enright, S. (1990). **Anxiety and Stress Management**. London: Billing and Sons Ltd.
- 21- Richardson, S. (1981). Effectiveness of Rational- Emotive Therapy or Problem- Solving Relaxation in Reducing Math Anxiety in Potential Elementary School Teacher. **Dissertation Abstracts International**. 41, 10, p. 4374- A.
- 22- Schwebel, A. (1990). **Personal Adjustment and Growth: A Life Span Approach**. Boston: Brown Publishers.
- 23- Silvestri, L. (1985). The Effects of Aerobic Dance and Progressive Relaxation on Reducing Anxiety and Improving Physical Fitness in High School Girls. **Dissertation Abstracts International**. 46, 5, p. 1227- A.
- 24- Steinmiller, G. (1983). the Relaxation Response as a Stress Coping Strategy for Student Teachers. **Dissertation Abstracts International**. 46, 6, p. 1601- A.

- 25- Thomas, D. (1989). Developing Coping Skills to Deal with stress in second and Fourth Grade Children Through Small Group Counseling, Ph.D. Dissertation, Nova University, **Dissertation Abstracts International**. 49, 6, p. 2126- A.
- 26- Worthman, C., and Loftus, E. (1992). **Psychology**. New York: McGraw-Hill, Inc.
- 27- Yonker, S. (1980). Eliminating Self-Defeating Behavior Workshop: The Effectiveness of The (ESDBW) with and without Progressive Relaxation Training on state and Trait Anxiety. **Dissertation Abstracts International**. 40, 7, p. 3915- A.
- 28- Young, M. (1986). An Investigation of the Effects of Problem Solving on the Standardized Test Performance of High School Students. **Dissertation Abstracts International**. 47, 1, p. 159- A.

## The Effectiveness of Group Counseling in Problem Solving and Muscle Relaxation Training Upon Stress Management

Afaf Haddad

Basem Dahadha

**Abstract:** The Purpose of this study was to investigate the effectiveness of two group-counseling programs in problem solving and muscle relaxation on stress management. Sample of the Study Consisted of (30) students of seventh and eighth grades who were selected from those who suffered from stress according to their grades on stress scale (pre-test). Subjects were randomly assigned to three groups, two experimental groups and one control group. The two experimental groups were trained for ten sessions. The treatment was immediately followed by a post-test (stress scale), and a delayed post-test two weeks after the completion of the treatment.

The results indicated that there were significant differences ( $\alpha=0.05$ ) between the two experimental groups and the control group on both post-test and delayed post-test in favour of the two experimental groups. Moreover, results revealed no significant differences between the two experimental groups on both post-test and delayed post-test in terms of stress reduction.