فاعلية العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الآدلري في خفض مستوى التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى طالبات المدارس الثانوية

نائلة عبد الكريم الغزو* وعبد الكريم محمد جرادات**

Doi: //10.47015/17.4.2

تاريخ تسلم البحث: 2020/4/14 **تاريخ قبوله: 2020/6/2**

ملخص: هدفت الدراسة الحالية إلى مقارنة فاعلية العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الآدلري في تخفيض التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى عينة من طالبات المدارس الثانوية. تكونت عينة الدراسة من (60) طالبة من طالبات الصفين العاشر والحادي عشر في إحدى المدارس الحكومية في محافظة إربد، الأردن. ولتحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام مقياس للتسويف الأكاديمي الذي تكون من (15) فقرة، وآخر لقياس التفاؤل، تكون من (8) فقرات. وتم اختيار الطالبات بناءً على درجاتهن المرتفعة على مقياس التسويف الأكاديمي، ودرجاتهن المنخفضة على مقياس التفاؤل. وقد وزّعن عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات متساوية: مجموعتين تجريبيتين ومجموعةً ضابطة. تلقت المجموعة التجريبية الأولى برنامج علاج مختصر مركز على الحل، وتلقت المجموعة التجريبية الثانية برنامج علاج آدلري، أما المجموعة الضابطة فلم تتلق أي معالجة. وأشارت نتائج القياس البعدي إلى أن البرنامجين العلاجيين كانا أكثر فاعلية بشكل دال إحصائيًا في تخفيض التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل من عدم المعالجة. بالإضافة إلى ذلك، تبين أن العلاج المختصر المركز على الحل كان أكثر فاعلية في تخفيض التسويف الأكاديمي من العلاج الآدلري. وأوصت الدراسة استنادًا إلى نتائج الدراسة بتدريب المرشدين المدرسيين على استخدام أساليب العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الآدلري لمساعدة الطلبة في التعامل مع مشكلاتهم الأكاديمية والشخصية.

(**الكلمات المفتاحية**: التسويف الأكاديمي، التفاؤل، العلاج المختصر المركز على الحل، العلاج الآدلري)

مقدمة: يحتل طلبة المرحلة الثانوية مكانةً مهمة في المجتمع، بما يمتلكونه من طاقات وقدرات وإمكانيات تؤهلهم للتقدم مستقبلًا نحو المواقع المتقدمة، فأصبحت مهمة المدرسة لا تقتصر على إكسابهم المعارف والمهارات فقط، بل تسهم في بناء شخصياتهم بناءً متكاملًا. كما أن أهداف الطلبة تبدلت، وأولوياتهم تغيرت، وطرق تعاملهم مع مهامهم الأكاديمية ونشاطاتهم التعليمية اختلفت، الأمر الذي تطلب منهم مواجهة مشكلات تربوية وشخصية صاحبت هذه التغييرات كالتسويف الأكاديمي وتراجع التفاؤل لديهم. ويعتبر مفهوم التسويف الأكاديمي أحد المفاهيم التي استحوذت على عناية واهتمام من الباحثين في العقود الأخيرة، وذلك لتأثيرها السلبي في العملية التعليمية، وتتخذ أنماطًا متعددة وبمستويات متباينة من الشدة، والجدير بالذكر أن التسويف ليس دائمًا مشكلة، وقد يحصل بدرجات معقولة ويعتبر أمرًا عاديًا؛ إذ إن كثيرًا من الطلبة يجدون أنفسهم أحيانًا مجبرين على تأجيل مهماتهم حتى اللحظة الأخيرة، خصوصًا عندما تحدث ظروف غير متوقعة بسبب رغبتهم بعمل بعض التغيرات في خطط عملهم، أو إذا كان سببه هو التأني لمعرفة مزيد من المعلومات التي تساعد على فهم وإدراك الحوادث أو الخيارات، فيصبح التأجيل في اتخاذ القرارات أمرًا جيدًا ومقبولاً (Chu & Choi, 2005).

Effectiveness of Solution-focused Brief Therapy and Adlerian Therapy in Reducing Academic Procrastination and Enhancing Optimism among High-school Female Students

Naela Alguzo, *Ministry of Education, Jordan.*
Abdul-Kareem Jaradat, *Yarmouk University, Jordan.*

Abstract: The present study aimed to compare the effectiveness of solution-focused brief therapy (SFBT) and Adlerian therapy (AT) in reducing academic procrastination and enhancing optimism among high-school female students. The sample of the study consisted of 60 female students in the tenth and eleventh grades at a public school in Irbid governorate, Jordan. In this study, an academic procrastination scale consisting of 15 items and an optimism scale consisting of 8 items were used. The participants were selected based on their high scores on the academic procrastination scale and low scores on the optimism scale. They were randomly assigned to three equal groups; two experimental groups and one control group. One of the experimental groups received a program of SFBT, the other experimental group received a program of AT and the control group didn't receive any treatment. The post-test results showed that SFBT and AT were significantly more effective in reducing academic procrastination and enhancing optimism than no treatment. Additionally, SFBT was significantly more effective in reducing academic procrastination than AT. Based on the results of the present study, it was recommended that school counselors should be trained to use the SFBT techniques as well as the AT for helping school students cope with their academic and personal problems.

(**Keywords**: Academic Procrastination, Optimism, Adlerian Therapy, Solution-focused Brief Therapy)

وبالنظر إلى معظم تعريفات التسويف فإنها تُجمع على أن التسويف يتضمن أفعالاً وسلوكات لا تفيد الفرد وتؤثر بطريقة سلبية على إنتاجيته، كما يرى بعض الباحثين أن هناك عددًا من الشروط الواجب تحققها، ولا نحكم على السلوك بأنه تسويف إلا عندما تتوافر فيه ثلاثة شروط: أولاً، أن يؤدي التسويف إلى نتائج سلبية وأن يقوم به الفرد من دون داوعٍ ثانيًا، أن يكون التأجيل لا حاجة له؛ بمعنى أنه ليس هناك هدف من التأجيل ولا مبرر منطقيًا له، ثالثًا، أن يترتب على التأجيل عدم إنجاز المهام وعدم اتخاذ القرارات في الوقت المحدد (Schraw, Wadkins & Olafson, 2007). فقد عرفه أبو غزال (Abu Ghazal, 2012) بدرجة ميل الفرد لتأجيل البدء في المهمات الأكاديمية أو عدم إتمامها، مما ينتج عنه شعور الفرد المسوف بالتوتر الانفعالي والقلق، ويؤدي ذلك إلى الإحباط والفشل في الإنجاز.

* وزارة التربية والتعليم، الأردن.
** جامعة اليرموك، الأردن.
© حقوق الطبع محفوظة لجامعة اليرموك، إربد، الأردن، 2021.

وينتشر التسويف بين الطلبة بشكلٍ عام، وبين طلبة المدارس الثانوية بشكلٍ خاص، حيث أشارت كلاسن وكوزوكو (Klassen and Kuzucu, 2009) إلى أن (80%) من طلبة المرحلة الثانوية يعتبرون مسوفين بشكل يومي، وأن (40%) من هذه النسبة يسوفون أكثر من ثلاث ساعات في أثناء اليوم الدراسي. كما أكدت دراسة إيدادي وشكورازادة (Edadi and Shakoorzadeh, 2015) أن نصف طلبة الثانوية دائمًا يسوفون عند إنجاز أنشطة التعلم، بما في ذلك كتابة الأبحاث، وإعداد الواجبات، والاستعداد للامتحانات، حيث أشار الباحثان إلى أن 47%-50% منهم لديهم مشاكل في التسويف في هذه المجالات الثلاثة. وأكدت دراسة بيوتل وزملائه (Beutel et al., 2016) التي أجريت على عينة ممثلة من المجتمع الألماني أن نسبة انتشار التسويف كانت أعلى في المجموعة التي تراوحت أعمارها بين (14-29) سنة، فيما تراجع التسويف في الفئات العمرية الأكبر سنًا.

ومن النظريات التي فسرت التسويف الأكاديمي: نموذج الصراع في اتخاذ القرار (Decision-making Conflicting Theory). وحسب هذا النموذج، فإن للتسويف الأكاديمي مقدمات؛ بمعنى خطوات تسبق التسويف، فتكون على شكل صراعات تتعلق بالقرار مصحوبة بالتشاؤم. وتذكر عطية (Attia, 2007) أنه طبقًا لنظرية الصراعات، يكون التسويف وسيلة للتعامل مع الصراع وعدم القدرة على اتخاذ القرار؛ فمثلاً الطالب الذي يكون معتادًا على التأجيل قد يكون في صراع عميق: هل يستمر في مواصلة الدراسة أم يتوقف؟ وغالبًا يكون المسوف في حالة خوف وإشفاق من إحساسه بحكم الآخرين عليه، وذلك من خلال عملية النقد الذاتي؛ فهو يخاف من عدم إتقانه للواجبات أو من أن مجهوده لا يكفي، فيصبح في حالة خوف من الفشل وعدم التمكن من النجاح، فيلجأ إلى التسويف. ومن النماذج النظرية الأخرى أيضًا نموذج حماية الذات (Theory of Self-image Protection)؛ إذ يعتبر التسويف الأكاديمي بمثابة حماية ذاتية لتقدير الذات الهش وآلية لحماية الأنا، أو حماية من الفشل في مهمة. ووجد أن المسوفين هم أشخاص ذوو تقدير متدنٍ للذات، يؤجلون أو يتجنبون الالتزامات (Batool et al., 2017).

وكشفت نتائج دراسة أبو غزال (Abu Ghazal, 2012) أن الترتيب التنازلي لمجالات أسباب التسويف الأكاديمي كان على النحو الآتي: مجال "الخوف من الفشل"، وهو أقوى أسباب التسويف الأكاديمي، مما يوجب تصميم وتنفيذ استراتيجيات تستهدف خفض مستويات الخوف من الفشل؛ وبالنسبة للمجالين الثاني والثالث وهما "أسلوب المدرس، والمهمة المنفرة"، فإنهما يعكسان مسؤولية المدرس في ممارسة الطلبة للتسويف الأكاديمي؛ أما مجال "المخاطرة" فقد جاء في المرتبة الرابعة، وفي هذا المجال من الأسباب فإن الطلبة الذين يعزون تسويفهم الأكاديمي إلى المخاطرة يعانون من ضعف في مستوى الدعم الاجتماعي المقدم من الأسرة والأصدقاء والمدرسين؛ وأما مجال "مقاومة الضبط" فقد جاء في المرتبة الخامسة. وتتفق هذه النتيجة مع آراء مدرسة التحليل النفسي؛ إذ ينظر إلى التسويف كثورة ضد المطالب المبالغ فيها أو التسامح المبالغ فيه من قبل الوالدين. أما مجال "ضغط الأقران" فقد جاء في المرتبة الأخيرة، ويبدو أنه يعكس ضعف القدرة على توكيد الذات لدى المسوفين؛ إذ إن من بين المهارات التي يتضمنها توكيد الذات القدرة على مقاومة الضغوط التي يمارسها الآخرون لإجبار الفرد على إتيان ما لا يرغب فيه.

وللتسويف الأكاديمي العديد من الآثار السلبية؛ إذ أشار سيريوس (Sirios, 2004) إلى أن للتسويف الأكاديمي آثارًا لا تقتصر على الجوانب الأكاديمية، وإنما تتعدى ذلك إلى الصحة النفسية للفرد وانخفاض الأداء في مجالات عدة من الحياة. فمن بين التأثيرات الانفعالية للتسويف الأكاديمي، يعاني الطلبة المسوفون من التوتر والندم ولوم الذات، حتى أن ذلك يؤدي إلى توتر العلاقات وعدم استقرارها (Abu Ghazal, 2012). ومن الناحية الأكاديمية، أشارت العديد من الدراسات إلى أن التسويف الأكاديمي له تأثير على العملية التعليمية بشكلٍ عام، وينظر إليه على أنه من الأنماط السلوكية الشائعة بين الطلبة؛ إذ يؤدي هذا السلوك إلى تراجع في التحصيل الدراسي، وتعلم العادات الدراسية السيئة مثل تأجيل الامتحانات، وتراكم المهام والواجبات الدراسية، وتأخير القيام بالعمل المدرسي (Dewitt and Schouwenburg, 2002). هذا بالإضافة إلى الإخفاق المتكرر في الامتحانات الذي يولد مشاعر القلق والخوف من أدائها والتردد في بدء المهام الأكاديمية، وانخفاض المعنويات، وفقدان روح المنافسة، والانسحاب من المهام الدراسية، ونظرًا لافتقار المسوفين للقدرة على التنظيم في دراستهم وشؤون حياتهم، فهذا يدفعهم إلى البحث عن طرق مختصرة لحل مشاكلهم حتى لو كانت هذه الطرق ضارة، مثل التدخين، وتناول الحبوب المنومة والكحول (Hussain & Sultan, 2010). وأشار أبو غزال (Abu Ghazal, 2012) إلى أن الطلبة ممن لديهم نزعة قوية للتسويف يحصلون على درجات منخفضة في الامتحانات مقارنةً بالطلبة غير المسوفين، ويظهرون ضعفًا في إنجازهم الأكاديمي. كما يعد الأشخاص المسوفون أكثر عرضةً للإصابة باضطرابات النوم والنظام الغذائي مع اقتراب موعد التسليم النهائي، كما يساهم التسويف في ارتفاع مستويات الإجهاد والقلق والشعور بالذنب وسوء التكيف الأكاديمي (Sirios & Tosti, 2012). هذا إضافة إلى أبعاد مختلفة من سمات الشخصية، كالأفكار غير المنطقية والتشاؤمية، وانخفاض مستوى الوعي والبحث عن الكمال (Batool et al., 2017).

وقد أشار سيلجمان (Seligman, 2002) إلى أن محور اهتمام العلماء في الآونة الأخيرة بدأ ينصب حول كيفية الوقاية من الأمراض النفسية، بالاعتماد على تقوية البناء النفسي الذي يعد حسب رأيه أقوى سلاح في ترسانة العلاج، وذلك عن طريق استخدام القوى والطاقات الكامنة لدى الفرد، كالرفاه والرضا والتدفق والفرح والسعادة والتفاؤل والأمل والإيمان. وقد استخدم

التفاؤل بالفعل لقياس المستويات الصحية بين المراهقين؛ إذ أشارت الدراسات إلى وجود ارتباطات إيجابية بين التفاؤل والنتائج المتعلقة بالصحة، واستراتيجيات المواجهة الفاعلة، واعتماد السلوكيات الصحية، وتحسين الأداء (Haggsrom et al., 2017). ويعد التفاؤل نوعًا من التوجه نحو الحياة وأحداثها المختلفة حاليًا ومستقبليًا. وينظر إلى الأشخاص المتفائلين على أنهم الأكثر إيجابية في تطلعاتهم المستقبلية، وعلى أنهم يعيشون ويختبرون الحياة من منظور إيجابي؛ لأن التفاؤل ينطوي على عدم وجود تفسير متشائم للواقع، ولسلوكات الآخرين، وللمواقف الحياتية، كما ينطوي على تجنب الأفكار السلبية ويعبر عن الرضا بالحياة (Cousons et al., 2016).

وتعكس التوجهات النظرية تفسيرات متعددة لسمة التفاؤل؛ إذ ينظر سيلجمان إلى التفاؤل على أنه لا يكمن في العبارات الإيجابية أو في مشاهد النصر، وإنما في طريقة تفكير الفرد. وتقوم هذه النظرية على مفهومين هما: الأسلوب التفسيري التفاؤلي، والأسلوب التفسيري التشاؤمي. وهناك اختلاف بين المتفائل والمتشائم في (كيف يفسر الأفراد أسباب المواقف الموترة؟)، ويشير سيلجمان في كتابه "الطفل المتفائل" إلى أن هذا الأسلوب ينمو ويتطور في الطفولة ويدوم مدى العمر، لكن شريطة أن يبقى دون تدخل خارجي. ويعتقد سيلجمان أن هناك ثلاثة أبعاد يستخدمها الفرد دائمًا في أسلوبه التفسيري التفاؤلي أو التشاؤمي، وهي: الاستمرارية، والتعميم، والتشخيص (Seligman, 2006). وتركز نظرية التنظيم السلوكي للذات لكارفر على أن الأفراد المتفائلين يمتلكون توقعات إيجابية تجاه قدرتهم على مواجهة الأحداث الضاغطة بنجاح؛ فالمتفائلون يميلون إلى الاستمرار في بذل الجهد في سبيل تحقيق أهدافهم والتكيف الفعال مع المشكلات التي تواجههم، والمتشائمون يعتقدون باستحالة تحقيق أهدافهم، ويميلون إلى الاستسلام والانسحاب من مواجهة المشكلات التي تعترضهم. ويربط شاير وكارفر التفاؤل بالصحة البدنية، ويشيران إلى أن تأثيرات التفاؤل المفيدة تتفاوت بين الأفراد المتفائلين والمتشائمين تبعًا لاختلاف الاستراتيجيات المستخدمة، وتبعًا لاختلاف العوامل الفيزيولوجية الطبيعية بينهم (Scheier & Carver, 1985).

وللتفاؤل أهمية كبيرة في مواضع متعددة من الحياة. فقد أظهرت الأبحاث وجود علاقة إيجابية بين التفاؤل والنجاح بصفة عامة، والنجاح الأكاديمي بصفة خاصة؛ فالرؤية الإيجابية للمستقبل وثيقة الصلة بالنجاح الأكاديمي، وذات أثر إيجابي على المثابرة وحل المشكلات (Cousons et al., 2016). وقد أكد جرادات (Jradat, 2016) أن التفاؤل لدى الطلبة في أثناء دراستهم يؤدي إلى دفعهم إلى توجيه جهودهم نحو أنشطةٍ بناءة من شأنها أن تلبي طموحاتهم، وتصرف انتباههم عن القيام بأية سلوكات غير مرغوب فيها. كما أن مستويات التفاؤل تؤثر في الاهتمام العام بالمدرسة والدراسة الأكاديمية؛ إذ أشار توركم (Turkum, 2005) إلى أن الفرد المتفائل تقل لديه درجة التسويف بشكل ملحوظ، وذلك عكس الفرد المتشائم الذي يبالغ في تقدير السلبيات والمعوقات، مما يجعله غير واثق من قدرته على تحديد أهدافه وتحقيقها، الأمر الذي يجعله أكثر تسويفًا من الفرد المتفائل. ويشير سيلجمان (Seligman, 2002) إلى أن الأفراد المتشائمين يبذلون جهدًا أقل في المهام والأنشطة الأكاديمية، وأن سمتَي التفاؤل والتشاؤم كبعد أساسي للشخصية يمكن تعلمها واكتسابها من البيئة والخبرة، مما يجعل من عملية تعديلهمت أمرًا يسيرًا ليصبح التفاؤل نمطًا مدعمًا لشخصية الفرد، بدلًا من أن يكون نمطًا محبطًا لها، كما يمكن تعزيز الصحة النفسية، والكفاءة الاجتماعية، والإنجاز العالي لدى الطلبة من خلال تعليمهم كيفية التفكير بشكل إيجابي حول الأحداث في حياتهم اليومية.

ولذلك نجد دراسات عديدة اختبرت فاعلية برامج علاجية تم تناولها حسب محاور الدراسة. فقد أجرى أوموتوندي وآخرون (Omotunde et al., 2017) دراسةً في نيجيريا هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج المختصر على مفهوم الذات لدى طلاب المرحلة الثانوية في مدارس ولاية إيدو النيجيرية. تكونت عينة الدراسة من عينة قصدية من (34) طالبًا وطالبةً شخصوا بأنهم من متدني تقدير الذات، قسموا عشوائيًا إلى مجموعتين: تجريبية بواقع (17) طالبًا وطالبة (9 ذكور، و8 إناث) تلقت جلسات علاجية باستخدام العلاج المختصر لمدة (4) أسابيع، وضابطة تكونت من (17) طالبًا وطالبة (5 ذكور، و12 أنثى) لم تتلق أية معالجة، وبعد انتهاء التجربة، تم تطبيق مقياس تقدير الذات على مجموعتي الدراسة. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات؛ إذ كان مستوى تقدير الذات لدى المجموعة التجريبية أعلى، مما يعني وجود أثر إيجابي للعلاج المختصر.

وأجرى ويليام (William, 2002) دراسةً سعت إلى تقييم فائدة وفعالية العلاج المركز حول الحل في زيادة الدافعية للتعلم والتحصيل الأكاديمي والتقليل من نسبة الغياب لدى عينة من طلاب المدرسة المتوسطة الثانوية. تكونت عينه الدراسة من (52) طالبًا، تم توزيعهم بالتساوي إلى مجموعة ضابطة، ومجموعة تجريبية، وتم تطبيق فنيات العلاج المركز حول الحل على المجموعة التجريبية بواقع (8) جلسات، ثم المتابعة لمده (6) أسابيع. وأظهرت نتائج القياس البعدي أن هناك دلائل إحصائية على فعالية العلاج المركز حول الحل بالمقارنة مع نتائج القياس القبلي، وأظهرت أن طلاب المجموعة التجريبية قد حصلوا على درجات عالية على المقاييس الاجتماعية والأكاديمية في فتره ما بعد العلاج وفترة الستة أسابيع من المتابعة.

كما أجرى رينهارت وجيبونز (Rhinehart & Gibbons, 2017) دراسة لمعرفة تأثير الانفصال في العلاقات العاطفية على بنات الجامعة. تكونت عينة الدراسة من فتاة اسمها (كاثرين)، وعمرها 20 سنة، وهي طالبة جامعيه شعرت مؤخرًا بالاكتئاب إلى جانب زيادة في وزنها بسبب انفصالها عن عشيقها الذي كان لا

يقدرها. وقد خضعت للعلاج بطريقة آدلر، واستغرقت فتره العلاج (10) جلسات. وأظهرت نتائج الدراسة أن الانفصال أثر بشكل سلبي على الحالة العاطفية للطالبة وعلى العلاقة الاجتماعية والأعراض النفسية والجسدية، كما أظهرت الدراسة فاعلية العلاج الآدلري في مثل هذه الحالات.

وهناك دراسة أجراها والن وآخرون Walen et al., (2014) في الولايات المتحدة الأمريكية هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج الآدلري في تخفيض حدة السلوك المشاغب لدى عينة من الطلبة في الولايات المتحدة الأمريكية. اتبعت الدراسة منهجية شبه تجريبية من خلال عينة قصدية، مكونة من (58) طالبًا وطالبة (48% من اللاتينيين، و33% الأوروبيين، و19% الأفارقة) شخصوا بأنهم من أصحاب السلوك المشاغب والمضطرب في الغرفة الصفية. قسموا إلى مجموعتين تجريبيتين بواقع (31) طالبًا وطالبة تلقوا برنامجًا علاجيًا باستخدام العلاج الآدلري لمدة (16) جلسة بواقع جلستين أسبوعيًا، وبلغت مدة كل جلسة (30) دقيقة، وضابطة بواقع (27) طالبًا وطالبةً لم يتلقوا أية تدخلات علاجية. وتم تطبيق مقياس السلوك المشاغب على المجموعتين بعد انتهاء البرنامج. وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في انخفاض مستوى السلوك المشاغب لدى طلاب المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كما بينت النتائج انخفاض نسبة التوتر في علاقات طلاب المجموعة التجريبية مع أقرانهم مقارنة بطلاب المجموعة الضابطة.

وأيضًا أجرى وانغ وآخرون (Wang et al., 2017) دراسةً في الصين هدفت إلى مقارنة فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي، وبرنامج إرشادي يستند إلى الالتزام والتقبل في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى طلبة الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (60) طالبًا وطالبةً من طلبة مرحلة البكالوريوس، تم توزيعهم عشوائيًا إلى مجموعتين تجريبيتين اشتملت الأولى على (19) طالبًا وطالبةً خضعوا لبرنامج إرشادي معرفي سلوكي، واشتملت الثانية على (20) طالبًا وطالبةً خضعوا إلى برنامج إرشادي يركز على نشاطات تعزيز الالتزام بأداء المهام الأكاديمية والتقبل، ومجموعة ضابطة اشتملت على (21) طالبًا وطالبةً لم تخضع إلى برنامج إرشادي. وأشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيًا في فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي والبرنامج الإرشادي المستند إلى الالتزام والتقبل في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى الطلبة.

وأجرى أوزير وآخرون (Ozer et al., 2013) دراسة في تركيا هدفت إلى تقييم أثر برنامج إرشادي معرفي قصير الأمد على التسويف الأكاديمي لدى عينة من الطلبة. تكونت عينة الدراسة من (10) طلاب (5 ذكور، و5 إناث) خضعوا لبرنامج إرشادي معرفي لمدة خمسة أسابيع، مدة كل جلسة (90) دقيقة. وأظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى التسويف الأكاديمي لدى عينة الدراسة، كما انخفضت لديهم الأفكار اللاعقلانية والتشوهات المعرفية المسببة للتسويف الأكاديمي، وأظهر الطلاب تحسنًا في مستويات الوعي بالذات وانخفاضًا في السعي نحو الكمال، وانخفاضًا في القلق المرتبط بالتقويم، وأصبحت عملية إدارة الوقت الأكاديمي لديهم أفضل.

وأجرى جرادات (Jaradat, 2004) دراسةً هدفت إلى مقارنة فاعلية برنامج علاجي معرفي، وآخر إرشادي مستند إلى مهارات الدراسة في خفض قلق الامتحان والتسويف الأكاديمي وتحسين التحصيل الدراسي والرضا عن الدراسة. تكونت عينة الدراسة من (81) طالبًا من طلاب الصف العاشر في إحدى مدارس إربد، تم توزيعهم إلى ثلاث مجموعات: مجموعتين تجريبيتين ومجموعة ضابطة. وأشارت النتائج إلى أن المجموعتين التجريبيتين أظهرتا تحسنًا دالاً إحصائيًا في قلق الاختبار والرضا عن الدراسة مقارنةً مع المجموعة الضابطة، وأظهرت مجموعة التدريب على مهارات الدراسة انخفاضًا أعلى في التسويف بشكل دالٍ إحصائيًا مما أظهرته المجموعة الضابطة. كما تبين أنه على الرغم من أن برنامج العلاج المعرفي كان فعالًا في خفض قلق الاختبار، فإنه لم يكن ذا دلالة إحصائية في خفض التسويف الأكاديمي.

كما أجرى أمير سليماني وآخرون (Amirsoleymani et al. 2013) دراسةً في إيران هدفت إلى الكشف عن أثر العلاج المعرفي السلوكي في تحسين التفاؤل لدى عينة من الطالبات. تكونت العينة من (30) طالبة يدرسن في جامعة آزاد الإسلامية. وقد تم تقسيم الطالبات إلى مجموعتين عشوائيًا: مجموعة تجريبية بلغت (15) طالبة تلقين جلسات علاجية أسبوعية مدة كل جلسة (90) دقيقة على مدار (6) أسابيع، ومجموعة ضابطة بلغت (15) طالبة لم يتلقين أية تدخلات علاجية. وتم تطبيق مقياس نمط العزو المكون من (12) موقفًا (6 مواقف سلبية و 6 مواقف إيجابية) موزعة على تدريج ليكرت السباعي قبل وبعد إجراء التجربة. وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين مستوى التفاؤل لدى طالبات المجموعة التجريبية مقابل نظيراتهن في المجموعة الضابطة، حيث تحسن مستوى التوافق لدى الطالبات، وانخفضت الأفكار الانهزامية، وزادت المواقف الإيجابية نحو الحياة لديهن.

وأجرى جيرغان (Gurgan, 2013) دراسةً هدفت إلى التعرف إلى تأثير الإرشاد النفسي في مجموعه على مستويات التوجه في الحياه (التفاؤل) والوحدة النفسية لدى طلبه الجامعة. تكونت عينة الدراسة من (34) طالبًا جامعيًا، تم توزيعهم إلى مجموعة تجريبية (17) وأخرى ضابطة (17)، وجمع بيانات الدراسة في القياسين القبلي والبعدي بأن طبق عليهم مقياس اختبار التوجه في الحياة (LOT) الخاص بقياس سمات التفاؤل، ومقياس جامعة كايلفورنيا للوحدة (UCLA). وأظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيًا في القياس البعدي بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياس التوجه في الحياة (التفاؤل) ومقياس الوحدة

النفسية. فقد كانت درجات المجموعة التجريبية أعلى على مقياس التوجه في الحياة وأدنى على مقياس الوحدة النفسية.

من خلال استعراض الدراسات السابقة، يلاحظ ندرة الدراسات التي تناولت المتغيرات التي تضمنتها الدراسة الحالية معًا من منحى تجريبي، كما تبين من التحليل أن تلك الدراسات لم تتطرق إلى فاعلية العلاج الآدلري والعلاج المختصر المركز على الحل في التأثير على التسويف والتفاؤل معًا لدى طالبات المدارس الثانوية، الأمر الذي عزز من مبررات إجراء هذه الدراسة. والدراسة الحالية تعد الأولى التي تناولت المتغيرين معًا من منحى تجريبي باستخدام العلاج الآدلري والعلاج المختصر المركز على الحل.

مشكلة الدراسة

يتضح من مراجعة الأدب النظري انتشار التسويف الأكاديمي لدى نسبة لا يستهان بها من طلبة المدارس الثانوية، وأن له آثارًا سلبية على أدائهم الأكاديمي والأهداف التي يسعون إلى تحقيقها، وعلى بعض متغيرات الشخصية، كالتفاؤل. فقد أظهرت نتائج الدراسات وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة إحصائية بين التفاؤل والتسويف الأكاديمي، مثل دراسة كلاري (Clarry,1988)، ودراسة توركم (Turkum, 2005)، ودراسة جاكسون وآخرين (Jackson et al., 2012)، ودراسة الحارثي (Al-Harthi, 2017). وبعد اطلاع الباحثين على الدراسات التجريبية المتعلقة بالتسويف والتفاؤل لدى طلبة المدارس، شعرا بالحاجة إلى إجراء دراسة تختبر فاعلية العلاج الآدلري والعلاج المختصر المركز على الحل مع هذين المتغيرين، نظرًا لافتقار الأدب لدراسة كهذه. فالدراسات المتوفرة أكثرها ركزت على أساليب معرفية أو على مهارات الدراسة. كما تبين أن هناك ندرة في البرامج التجريبية التي تناولت متغيري التسويف الأكاديمي والتفاؤل معًا؛ فالدراسات تناولت كل متغير على حدة، ولم تعر اهتمامًا كبيرًا لاختبار فاعلية برامج إرشادية ترمي إلى تخفيض التسويف الأكاديمي وتحسين والتفاؤل معًا لدى عينات من طلبة المدارس الثانوية على الرغم من وجود حاجة ماسة لذلك. فالكثير من الطلبة يسوفون مما يؤدي إلى تدني تحصيلهم، الأمر الذي بدوره يؤثر على مستوى تفاؤلهم. وتبين أيضًا أنه لا توجد دراسات اختصت باستخدام كل من العلاج الآدلري والعلاج المختصر المركز على الحل في خفض التسويف الأكاديمي بشكل عام، ولدى طالبات المدارس الثانوية بشكل خاص. وهذا يدعم الرؤية لتطوير برامج إرشادية تسعى إلى تخفيض مشكلة التسويف الأكاديمي لدى طلبة المدارس، وبالتالي الارتقاء بمستوى التفاؤل لديهم، نتيجة لتحسن أدائهم الأكاديمي. وهذا يبرز ضرورة إجراء الدراسة الحالية على عينة من طالبات المدارس الثانوية اللواتي لديهن تسويف أكاديمي مرتفع.

تهدف الدراسة الحالية لاستقصاء فاعلية العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الآدلري في خفض التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى طالبات المدارس الثانوية، وذلك من خلال اختبار الفرضيات التالية:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($P<0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج المختصر المركز على الحل ومجموعة العلاج الآدلري والمجموعة الضابطة على مقياس التسويف الأكاديمي في القياس البعدي.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($P<0.05$) بين متوسطات درجات مجموعة العلاج المختصر المركز على الحل ومجموعة العلاج الآدلري والمجموعة الضابطة على مقياس التفاؤل في القياس البعدي.

أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة من الناحية النظرية في أنها ألقت الضوء على منهجين علاجيين تم استخدامهما مع مشكلة التسويف الأكاديمي لدى طالبات المدارس الثانوية. المنهج الأول هو العلاج الآدلري الذي أثبت فعاليته في علاج مشاكل واضطرابات متعددة ومتنوعة، والمنهج الثاني العلاج المختصر المركز على الحل الذي أثبت أيضًا فاعليته في معالجة مجموعة من المشاكل المدرسية، ولكنه لم يتم استخدامه مع مشكلة التسويف الأكاديمي والتفاؤل. وبذلك يمكن الاستناد إليها كإطار مرجعي ومقدمة لأبحاث ودراسات قادمة تتناول مشكلات ومتغيرات أخرى تهم المتخصصين.

كما تبرز الأهمية التطبيقية لهذه الدراسة في أنها تخدم المرشدين التربويين، والعاملين في مجالات العلاج والإرشاد النفسي والصحة النفسية، من خلال تزويدهم ببرنامجين علاجيين يمكنهم استخدامهما للتعامل مع مشكلة التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل لدى طالبات المدارس الثانوية. فكل من هذين البرنامجين الإرشاديين محدد بعدد معين من الجلسات، وكل جلسة تتضمن أنشطة وأساليب واضحة منبثقة عن المنهج العلاجي الذي استند إليه البرنامج.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

التسويف الأكاديمي: عرف ستيل (Steel, 2007) التسويف الأكاديمي بأنه تأخير الفرد المتعمد لاستكمال المهمات الأكاديمية عن الوقت المحدد والمقرر لذلك، على الرغم من إدراكه للنتائج السلبية المترتبة على ذلك. ويعرف التسويف الأكاديمي إجرائيًا بأنه الدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس التسويف المستخدم في الدراسة الحالية.

التفاؤل: عرف كارفر وشاير (Carver and Scheier, 2003) التفاؤل بالنظرة الإيجابية والإقبال على الحياة والاعتقاد بإمكانية تحقيق الرغبات في المستقبل، بالإضافة إلى توقع الفرد حدوث الخير أو الجانب الجيد من الأشياء، وأن المستقبل يخبئ له النتائج المرجوة. ويعرف التفاؤل إجرائيًا بأنه الدرجة التي تحصل عليها الطالبة على مقياس التفاؤل المستخدم في الدراسة الحالية.

برنامج العلاج المختصر المركز على الحل: نموذج علاجي صاغه شاير، يسعى لإيجاد حلول للمشكلات بدلاً من إضاعة الوقت في البحث عن الأسباب الكامنة وراءها، باستخدام العديد من التقنيات العلاجية والأسئلة، وهي (سؤال المعجزة، وأسئلة التقدير، والاستثناءات، والحديث الخالي من المشكلات، والخطوة التالية، والتشجيع والتعزيز، والواجبات المنزلية، وأسئلة ماذا بعد؟، وغيرها) (Cory, 2009).

برنامج العلاج الآدلري: يقوم برنامج العلاج الآدلري بتثقيف العملاء حول الطريقة التي ينظرون فيها لأنفسهم، والآخرين، والحياة من حولهم، فيجعل الفرد يعي نمط الحياه التي تقوده ويشعر باستمرارية هذا النمط، إلى جانب القيام بتشجيعه كي يكون في وضع يمكنه من تعديل الافتراضات الخاطئة، وتتم مساعدته من خلال تغيير الأهداف والغايات الخاطئة وصولاً إلى أسلوب حياة سوي، وأن يعمل على إحداث التغييرات التي قد تكون أساسية في أسلوب حياته من خلال المرور بأربع مراحل أساسية حددها آدلر وتشمل: مرحلة تأسيس العلاقة، ومرحلة الاستكشاف، ومرحلة تشجيع فهم الذات والاستبصار، ومرحلة إعادة التوجيه والتعليم (Cory, 2009).

حدود الدارسة

تتحدد نتائج الدراسة بما يلي:

- الحدود البشرية: اقتصرت الدراسة الحالية على طالبات المرحلة الثانوية، وتم اختيارهن بالطريقة العشوائية.
- الحدود المكانية: تمت الدراسة الحالية في مدرسة سال الثانوية للبنات في محافظة إربد.
- الحدود الزمانية: تم إجراء الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي (2019/ 2020).
- الحدود الموضوعية: اقتصرت الدراسة على تناول طريقتين علاجيتين هما طريقة ألفرد آدلر، وطريقة العلاج المختصر المركز على الحل، كما اقتصر عدد الجلسات في كل برنامج على 8 جلسات.

مجتمع الدراسة وعينتها

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصفين العاشر والحادي عشر في مدرسة سال الثانوية الشاملة للبنات التابعة لمديرية التربية والتعليم لقصبة إربد الأولى، ممن تتراوح أعمارهن بين (15-17) سنة، والمنتظمات في الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي (2020/2019م). وقد بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة (200) طالبة. وتكونت عينة الدراسة من (60) طالبةً، (30 طالبة في الصف العاشر) و(30 طالبةً في الصف الحادي عشر). وطبق المقياسان على جميع أفراد مجتمع الدراسة. وتم بعد ذلك اختيار أفراد العينة ممن حصلن على أعلى الدرجات على مقياس التسويف الأكاديمي، وأدنى الدرجات على مقياس التفاؤل، وممن لديهن رغبة في المشاركة في هذه الدراسة، وبعد أخذ موافقة أولياء أمورهن، وكان عددهن (60) طالبةً. وقد وُزعت المشاركات في الدراسة عشوائيًا إلى ثلاث مجموعات متساوية: مجموعة تجريبية أولى تلقت العلاج المختصر المركز على الحل، ومجموعة تجريبية ثانية تلقت العلاج الآدلري، ومجموعة ضابطة لم تتلق أي معالجة. وتجدر الإشارة إلى أن الباحثة في الدراسة الحالية هي المعالجة في المجموعتين التجريبيتين.

أداتا الدارسة

أولاً: مقياس التسويف الأكاديمي

تم استخدام مقياس التسويف الأكاديمي الذي طوره (Abu-Zreik & Jaradat, 2013) لقياس التسويف الأكاديمي، ويتكون المقياس الذي تم تطويره من (15) فقرة، تقيس مدى تأجيل الطالب لواجباته ومهماته الدراسية. وتتم الاستجابة لهذه الفقرات على تدريج خماسي، بحيث يمثل الرقم (1) تنطبق بدرجة منخفضة جدًا، والرقم (2) تنطبق بدرجة منخفضة، والرقم (3) تنطبق بدرجة متوسطة، والرقم (4) تنطبق بدرجة عالية، والرقم (5) تنطبق بدرجة عالية جدًا. وهكذا، فإن درجات المقياس تتراوح بين (15-75)، بحيث كلما ارتفعت الدرجة كان ذلك مؤشرًا على ارتفاع مستوى التسويف الأكاديمي لدى المستجيبة. ويتضمن المقياس أربع فقرات عكسية هي (2, 6, 8, 15).

إجراءات الصدق

لأغراض الدراسة الحالية، قام الباحثان بالتأكد من صدق بناء المقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية على المقياس، لدى عينة استطلاعية مكونة من (50) طالبة من خارج أفراد عينة الدراسة، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين (0.32-0.59)، وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، ولذلك لم يتم حذف أي من الفقرات، ومن الأمثلة على فقرات هذا المقياس: " أؤجل القيام بواجباتي حتى آخر لحظة".

إجراءات الثبات

للتحقق من ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، قام الباحثان بحساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا (Cronbach's Alpha)، وذلك عن طريق توزيع المقياس على عينة استطلاعية قوامها (50) طالبةً من خارج أفراد عينة الدراسة، حيث بلغ معامل ثبات المقياس (0.83)، وهو معامل ثبات جيد، ويفي بأغراض الدراسة الحالية.

ثانيًا: مقياس التفاؤل

قام الباحثان باستخدام النسخة العربية من مقياس التفاؤل الذي طوره كارفر وشاير (Carver and Scheier, 1985)،

وترجمه إلى العربية وتحقق من دلالات صدقه وثباته جرادات (Jaradat, 2016). ويتكون هذا المقياس من 8 فقرات تقيس التوقعات بأن أحداثًا إيجابية ستحدث في الحياة. وتتم الاستجابة لفقرات المقياس على مقياس خماسي التدريج من 0-4: 0 = لا أوافق بشدة، 1 = لا أوافق، 2 = محايد، 3 = أوافق، 4 = أوافق بشدة. وتتراوح الدرجات على هذا المقياس من 0-32، وتشير الدرجات الأعلى إلى تفاؤل أعلى.

إجراءات الصدق

لأغراض الدراسة الحالية، قام الباحثان بالتأكد من صدق بناء المقياس، وذلك بحساب معاملات الارتباط بين فقرات المقياس والدرجة الكلية على المقياس، لدى عينة استطلاعية مكونة من (50) طالبة من خارج أفراد عينة الدراسة. وتراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل بين (0.35-0.60). وتجدر الإشارة إلى أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائيًا، ولذلك لم يتم حذف أي من الفقرات، ومن الأمثلة على فقرات هذا المقياس: "دائمًا أتوقع أن تحدث لي أمور جيدة".

إجراءات الثبات

للتحقق من ثبات المقياس المستخدم في الدراسة الحالية، قام الباحثان بحساب معامل الاتساق الداخلي للمقياس باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا (Cronbach's Alpha)، وذلك عن طريق توزيع المقياس على عينة استطلاعية قوامها (50) طالبةً من خارج أفراد عينة الدراسة، حيث بلغ معامل ثبات المقياس (0.76)، وهو معامل ثبات جيد، ويفي بأغراض الدراسة الحالية.

مادتا الدراسة

أولاَ: برنامج العلاج المختصر المركز على الحل

يستند هذا البرنامج إلى العلاج المختصر المركز على الحل، وتألف البرنامج من (8) جلسات حيث كانت مدة كل جلسة (45) دقيقة، توزعت بمعدل جلستين أسبوعيًا. وتجدر الإشارة هنا إلى أن متوسط عدد الجلسات في العلاج المختصر المركز على الحل هو (5) جلسات، وأعلى حد مسموح به هو (8). وقد تساوى عدد جلسات العلاج في البرنامجين العلاجيين، حتى لا تعود الفروق في الدرجات إلى التفاوت في عدد الجلسات. وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف قائدة المجموعة بنفسها، والتعرّف على أفراد المجموعة، وتنفيذ نشاط تهيئة وتعارف لكسر الحواجز وبناء الثقة والألفة المتبادلة بين أعضاء المجموعة. وتم بعدها شرح أهداف البرنامج، وتوضيح القواعد العامة للجلسات الإرشادية، وصياغة قوانين المجموعة التي أجمعت عليها المشاركات لإدارة الجلسات والعمل الجماعي ضمن المجموعة وتوثيقها على أوراق وتعليقها على جدار القاعة، تلا ذلك سؤال المشاركات عن توقعاتهن المتعلقة بالبرنامج. كما تم تقديم أمثلة لتوضيح كيف يمكن أن تتأثر حياتنا بأفكارنا ومشاعرنا اتجاه أنفسنا، ووقعت المشاركات عقدًا.

الجلسة الثانية: تم فيها عرض بور بوينت حول (مفهوم التسويف الأكاديمي، والأسباب والآثار السلبية للتسويف على الناحية الأكاديمية والناحية النفسية)، ودار نقاش عام حول الآثار الفعلية للتسويف الأكاديمي على التحصيل الدراسي.

الجلسة الثالثة: هدفت الجلسة إلى معرفة كيف يتم التسويف عند الطالبات، وماذا يفعلن عندما يسوفن، والعمل على إثارة وعي الطالبات بسلوكهن التسويفي ونتائجه الخطرة على وضعهن وتحصيلهن الدراسي بكل جوانبه، والتعرف إلى أسباب التسويف لدى كل مشاركة ومناقشتها، وتعبير الطالبات عن بعض أهدافهن الشخصية ومشاعرهن المتعلقة بمواقف حدث فيها تسويف أكاديمي، والآثار الخطرة للتسويف، وتعريفهن بالنتائج الإيجابية والفوائد الناتجة عن التخلي عن سلوك التسويف؛ كواجب منزلي طلب فيه إلى المشاركات التفكير بأبرز صفة إيجابية تجدها في نفسها وتوثيقها على ورقة للاستفادة منها في الجلسات القادمة.

الجلسة الرابعة: تم في الجلسة الرابعة عرض فيلم قصير تحت عنوان (قوة الحلم) يبين أهمية الحلم في التخطيط للنجاح وصناعة المستقبل المشرق، وذلك كمقدمة لتعزيز تكنيك سؤال الحلم أو سؤال المعجزة الذي هو أحد فنيات الإرشاد المركز على الحل. ثم تم شرح وتوضيح المقصود بِـ "سؤال المعجزة" (سؤال المعجزة = تحديد الأهداف). وقدم السؤال بهذه الصيغة: "إذا حدثت معجزة في أثناء نومك الليلة، ما هي التغييرات التي ستلاحظها في حياتك غدًا؟"، وتمت مساعدة الطالبات على تحديد أهدافهن باستخدام (سؤال المعجزة ، وأسئلة ماذا بعد؟).

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى مساعدة الطالبات على إيجاد استثناءات لأوقات لم تحدث فيها المشكلة (الأوقات التي يكون فيها المرء خاليًا من المشكلة، والتجارب الإيجابية السابقة)، ومساعدتهن على معرفة ما تم فعله في تلك الفترة حتى حصل ما حصل، بالإضافة إلى مناقشة إمكانية تحويله والتعامل معه على أنه حلول ممكنة للمشكلة، باعتبارها الخطوة الأولى نحو الوصول إلى الحلول الممكنة لمساعدة الطالبات وتقديم عملية المساعدة، من خلال الصيغة التالية: "هل هناك أوقات كانت فيها هذه المشكلة غير موجودة لديكِ؟" / "ماذا فعلتِ أنتِ حتى حصل ما حصل؟". كما تم تنفيذ نشاط تحت عنوان "أنا قوي في ..." للتعرف إلى نقاط القوة لدى الطالبات وتشجيعها، وإمكانيات استثمارها إلى أقصى حد ممكن من أجل التغلب على المشكلات التي تعوق التكيف النفسي والاجتماعي. كما تمت مناقشة سؤال المقياس وأهميته لقياس نسبة التقدم والتحسن كإحدى فنيات البرنامج، وأداة للتقييم الذاتي، وتطبيقه بشكل فعلي.

الجلسة السادسة: خصصت الجلسة السادسة للحديث عن الخطوة التالية، وتم إبلاغ المشاركات أنه يمكنهن تحديد الخطوة التالية من خلال تحديد أحدث الأوقات التي حققت فيها المشاركة قطعًا صغيرة من النجاح (تسمى الاستثناءات) وحملها على تكرار تلك التجارب المنسية من خلال الصيغة: "ماذا ستفعلين في الأسبوع المقبل مما سيوضح لك أنك تواصلين إحراز تقدم؟". وتم إبلاغ المجموعة أنه يمكنهن الاستجابة من خلال التركيز على ما كن يعملنه بالفعل في الماضي. كما هدفت الجلسة إلى مساعدة المشاركات على وضع أهداف تعليمية جديدة واقعية عامة ومرحلية، ومساعدتهن على صياغتها بصورة إيجابية (Positive goals) بدلاً من صياغتها بصورة سلبية (Negative goals)، وما يرغبن في فعله وليس ما لا يرغبن في فعله، بالإضافة إلى مناقشة أفكار مقترحة تساعدهن في خفض التسويف من وجهة نظرهن، وتدريبهن على ذلك من خلال نشاط (حالة ورسالة)، وتمت مناقشة إمكانية تطبيق الحلول المقترحة على واقعهن خارج الجلسات الإرشادية.

الجلسة السابعة: هدفت إلى متابعة التطور والتحسن لدى الطالبات، واستعراض أهم وأبرز الإنجازات، والعمل على تعزيز ودعم نجاح وتقدم الطالبات، ودعوة المشاركات للقيام بالمزيد مما نجح من قبل، وما يرغبن في تجربته بشكل متكرر.

الجلسة الثامنة: هدفت الجلسة الختامية إلى العمل على تقييم شامل للتقدم الذي تم إحرازه للوصول إلى الحلول المرضية باستخدام سؤال المقياس، ومعرفة مدى تحقق الأهداف من خلال تطبيق القياسات البعدية على المشاركات في المجموعة، والعمل على تشجيع ودعم التحسن لدى الطالبات، وسؤال الطالبات عن الخطوة التالية بعد حل المشكلة.

ثانيًا: برنامج العلاج الآدلري

يستند هذا البرنامج الى نظرية آدلر، وتألف البرنامج من (8) جلسات، حيث كانت مدة كل جلسة (45) دقيقة، وتوزعت بمعدل جلستين أسبوعيًا. وفيما يلي ملخص لجلسات البرنامج العلاجي:

الجلسة الأولى: هدفت هذه الجلسة إلى تعريف قائدة المجموعة بنفسها, والتعرّف على أفراد المجموعة، وتنفيذ نشاط تهيئة وتعارف لكسر الحواجز وبناء الثقة والألفة المتبادلة بين أعضاء المجموعة، وتم بعدها شرح أهداف البرنامج، وتوضيح القواعد العامة للجلسات الإرشادية، وصياغة قوانين المجموعة التي أجمعت عليها المشاركات لإدارة الجلسات والعمل الجماعي ضمن المجموعة وتوثيقها على أوراق وتعليقها على جدار القاعة، تلا ذلك سؤال المشاركات عن توقعاتهن المتعلقة بالبرنامج, كما تم تقديم أمثلة لتوضيح كيف يمكن أن تتأثر حياتنا بأفكارنا ومشاعرنا تجاه أنفسنا، ووقعت المشاركات عقدًا.

الجلسة الثانية: تم فيها عرض بور بوينت حول (مفهوم التسويف الأكاديمي، والأسباب والآثار السلبية للتسويف على الناحية الأكاديمية والناحية النفسية)، كما تم تعريف الطالبات بالآثار الفعلية للتسويف الأكاديمي على التحصيل الدراسي.

الجلسة الثالثة: تم التركيز على الكيفية التي تم التسويف عند الطالبات وماذا فعلن عندما سوفن. وتم العمل على إثارة وعي الطالبات بها بسلوكهن التسويفي ونتائجه الخطرة على وضعهن وتحصيلهن الدراسي بكل جوانبه. وتم التعرف على أسباب التسويف لدى كل مشاركة ومناقشتها، وعبرت الطالبات عن بعض أهدافهن الشخصية ومشاعرهن المتعلقة بمواقف حدث فيها تسويف أكاديمي، والآثار الخطرة للتسويف، وتعرفن على النتائج الإيجابية والفوائد الناتجة عن التخلي عن سلوك التسويف.

الجلسة الرابعة: هدفت إلى تعريف الطالبات بمفهوم أسلوب الحياة والمنطق الخاص حسب وجهة نظر آدلر بناءً على تكوين الأسرة (الترتيب الميلادي/العلاقات مع أفراد الأسرة)، والذكريات المبكرة في الأسرة والمدرسة، والكيفية التي يتشكل بها، وتعريفهن بأنماط أسلوب الحياة عند آدلر (المنسحب، والمستحوذ، والمفيد اجتماعيًا، والمسيطر)، وتتعرف الطالبات على الأخطاء الأساسية من وجهة نظر آدلر، بالإضافة إلى التعرف على الأفكار اللاعقلانية لدى المشاركات وتقييم أسلوب الحياة بناءً عليها.

الجلسة الخامسة: هدفت هذه الجلسة إلى تقييم أسلوب الحياة لدى المشاركات بناءً على تكوين الأسرة (الترتيب الميلادي / العلاقات بين الإخوة / الذكريات الأولى في الأسرة والمدرسة ومع الأقران، بناءً على الأخطاء الأساسية)، وهدفت أيضًا إلى محاولة تغيير الأحكام والأفكار السلبية ذات العلاقة وتحديها.

الجلسة السادسة: هدفت إلى تعريف الطالبات على مفهوم فهم الذات ومفهوم الاستبصار، وتقديم تفسير للطالبات للعلاقة بين مشكلة التسويف الأكاديمي وتدني مستوى التفاؤل بمنطقهن الخاص وأسلوب الحياة الذي يتبعنه وأثره على سلوكاتهن، بالإضافة إلى تعريفهن على العلاقة بين الأخطاء الأساسية ومشكلة التسويف، حيث قدمت تفسيرات للمواقف الحالية للمشاركات حول الكيفية التي ربما ساهمت بها تجاربهن السابقة في سلوك التسويف.

الجلسة السابعة: هدفت إلى تثقيف المشاركات حول أهمية بناء أسلوب حياة جديد، وتوجيههن لوضع خطط لحياتهن واقعية وممكنة وضمن إمكانياتهن والتأكد من تنفيذها، والتأكيد على أهمية نقل الخبرة إلى الحياة خارج الجلسات الإرشادية.

الجلسة الثامنة: هدفت الجلسة الختامية إلى تقييم مدى الاستفادة الحقيقية من البرنامج، وتحليل المشاركات لما كان ناجحًا في البرنامج، وما كان أقل نجاحًا، والربط بين ما تم القيام به في جميع جلسات البرنامج الإرشادي، والعمل على إعادة تطبيق مقياسي الدراسة على المشاركات (تقييم بعدي).

إجراءات الدارسة

1. تم الحصول على موافقة من مديرية التربية والتعليم في محافظة إربد من أجل إجراء الدراسة على عينة من طالبات الصفين العاشر والحادي عشر في إحدى مدارس المحافظة.
2. تم بعدها تطبيق مقياسي الدراسة (التسويف الأكاديمي، والتفاؤل) على جميع الطالبات في هذين الصفين في المدرسة التي تم تحديدها.
3. بعد ذلك، تم اختيار الطالبات اللواتي كانت درجاتهن مرتفعة على مقياس التسويف ومنخفضة على مقياس التفاؤل ولديهن الرغبة في المشاركة.
4. تم بعد ذلك توزيعهن إلى ثلاث مجموعات، ومن ثم تطبيق البرنامجين العلاجيين، وإجراء قياس المتابعة بعد إنهاء جلسات البرنامجين.

منهج الدراسة

اتبعت الدراسة الحالية المنهج التجريبي, الذي تمثل في اختبار فاعلية برنامجين علاجيين في خفض التسويف الأكاديمي وتحسين التفاؤل.

التصميم شبه التجريبي

المجموعة التجريبية الأولى **(G1) :** G1=R O1 X O2
المجموعة التجريبية الثانية **(G2)**: G2=R O1 X O2
المجموعة الضابطة **(G3)**: G3=R O1 – O2

حيث: (عشوائية الاختيار للعينة :R، القياس القبلي :O1، القياس البعدي: O2، القياس، المعالجة المستخدمة :X**).**

المعالجة الإحصائية

لاختبار فرضيتي الدراسة، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية في القياسين القبلي والبعدي حسب متغير المجموعة، وتم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لأثر المجموعة على مقياس التسويف الأكاديمي، ومقياس التفاؤل في القياس القبلي، كما تم استخدام تحليل التباين الأُحادي المصاحب (One-Way ANCOVA) للتعرف على الفروق بين المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعات الثلاث على مقياس التسويف الأكاديمي، ومقياس التفاؤل، والمقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر المجموعة على مقياس التسويف الأكاديمي، ومقياس التفاؤل، بالإضافةِ لاستخدامِ قيمةِ مربع إيتا (η^2)؛ لحسابِ حجمِ التأثيرِ/ الأثر (Effect Size).

النتائج

بدايةً، للتحقق من تكافؤ المجموعات، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف في القياس القبلي تبعًا لمتغير المجموعة، ويتضح ذلك في الجدول (1).

الجدول (1)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف في القياس القبلي حسب متغير المجموعة

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التسويف	الضابطة	20	50.70	6.001
	العلاج الأدلري	20	52.65	7.809
	العلاج المركز على الحل	20	49.30	8.838
	المجموع	60	50.88	7.636

يبين الجدول (1) تبايناً ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف في القياس القبلي بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (2).

الجدول (2)

تحليل التباين الأحادي لأثر المجموعة على مقياس التسويف في القياس القبلي

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
التسويف	بين المجموعات	113.233	2	56.617	0.970	0.385
	داخل المجموعات	3326.950	57	58.368		
	الكلي	3440.183	59			

تبين من الجدول (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($P<0.05$) تعزى لأثر المجموعة، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات. وللتحقق من تكافؤ المجموعات، تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل في القياس القبلي حسب متغير المجموعة، والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل في القياس القبلي حسب متغير المجموعة

	الفئات	العدد	المتوسط الحسابي	انحراف المعياري
التفاؤل	الضابطة	20	21.70	8.033
	العلاج الآدلري	20	17.75	8.334
	العاج المركز على الحل	20	21.70	7.212
	المجموع	60	20.38	7.964

يبين الجدول (3) تباينًا ظاهريًا في المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل في القياس القبلي بسبب اختلاف فئات متغير المجموعة. ولبيان دلالة الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي حسب الجدول (4).

الجدول (4)

تحليل التباين الأحادي لأثر المجموعة على مقياس التفاؤل في القياس القبلي

	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة الإحصائية
التفاؤل	بين المجموعات	208.033	2	104.017	1.678	0.196
	داخل المجموعات	3534.150	57	62.003		
	الكلي	23.670	65			

يتبين من الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($P<0.05$) تعزى لأثر المجموعة، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

وللتحقق من صحة الفرضية الأولى، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف في القياسين القبلي والبعدي تبعًا للمجموعة، كما في الجدول (5).

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف في القياسين القبلي والبعدي تبعًا للمجموعة

		القياس القبلي		القياس البعدي	
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	20	50.70	6.001	50.85	5.659
العلاج الآدلري	20	52.65	7.809	35.40	9.714
العلاج المختصر المركز على الحل	20	49.30	8.838	28.75	10.026
المجموع	60	50.88	7.636	38.33	12.658

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف في القياسين القبلي والبعدي وفقًا للمجموعة. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لمقياس التسويف وفقًا للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي. وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما في الجدول (6).

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لدرجات عينة الدراسة على مقياس التسويف وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا η^2
القياس القبلي	172.882	1	172.882	2.340	0.132	0.040
المجموعة	5073.166	2	2536.583	34.326	0.000	0.551
الخطأ	4138.218	56	73.897			
الكلي	9453.333	59				

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (P<0.05) في درجات عينة الدراسة على مقياس التسويف وفقًا للمجموعة. فقد بلغت قيمة (ف) (34.326) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائيًا، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من الجدول (6) أن حجم أثر المجموعة كان كبيرًا؛ فقد فَسرت قيمة مربع إيتا (η^2) ما نسبته (55.1%) من التباين المُفسر (المتنبأ به) في المتغير التابع، وهو مقياس التسويف. ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية المعدلة، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (7).

الجدول (7)

المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر المجموعة على مقياس التسويف

	المتوسط الحسابي	الضابطة	العلاج الآدلري	العلاج المركز على الحل
الضابطة	50.892			
العلاج الآدلري	34.997	*15.895		
العلاج المركز على الحل	29.111	*21.781	*5.886	

• دالة عند مستوى الدلالة (P = 0.05).

يتبين من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية (P<0.05) بين المجموعة الضابطة من جهة وكل من مجموعتي العلاج الآدلري، والمختصر المركز على الحل من جهة أخرى؛ إذ كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج الآدلري، ومجموعة العلاج المختصر المركز على الحل أدنى. كما تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية (P<0.05) بين العلاج الآدلري، والمختصر المركز على الحل؛ إذ كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج المختصر المركز على الحل أدنى.

وللتحقق من صحة الفرضية الثانية، حسبت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل في القياسين القبلي والبعدي تبعًا للمجموعة، وذلك كما يتضح في الجدول (8).

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل للقياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة

		القياس القبلي	القياس البعدي		
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الضابطة	20	21.70	8.033	21.55	7.897
العلاج الآدلري	20	17.75	8.334	24.20	4.200
العلاج المختصر المركز على الحل	20	21.70	7.212	26.85	5.851
المجموع	60	20.38	7.964	24.20	6.446

يتضح من الجدول (8) وجود فروق ظاهرية بين المتوسطات الحسابية لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل في القياسين القبلي والبعدي وفقًا للمجموعة. ولمعرفة ما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لمقياس التفاؤل وفقًا للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي. وفيما يلي عرض لهذه النتائج في الجدول (9).

الجدول (9)

نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب للقياس البعدي لدرجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل وفقاً للمجموعة بعد تحييد أثر القياس القبلي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا η^2
القياس القبلي	312.789	1	312.789	9.428	0.003	0.144
المجموعة	298.288	2	149.144	4.495	0.015	0.138
الخطأ	1857.911	56	33.177			
الكلي	2451.600	59				

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($P<0.05$) في درجات عينة الدراسة على مقياس التفاؤل وفقًا للمجموعة. فقد بلغت قيمة (ف) (4.495) بدلالة إحصائية مقدارها (0.015)، وهي قيمة دالة إحصائيًا، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من الجدول (9) أن حجم أثر المجموعة كان متوسطًا؛ فقد فَسرت قيمة مربع إيتا (η^2) ما نسبته (13.8%) من التباين المُفسر (المتنبأ به) في المتغير التابع، وهو مقياس التفاؤل.

ولبيان الفروق الزوجية الدالة إحصائيًا بين المتوسطات الحسابية المعدلة، تم استخدام المقارنات البعدية بطريقة LSD كما هو مبين في الجدول (10).

الجدول (10)

المقارنات البعدية بطريقة LSD لأثر المجموعة على مقياس التفاؤل

	المتوسط الحسابي	الضابطة	العلاج الآدلري	العلاج المركز على الحل
الضابطة	21.158			
العلاج الآدلري	24.983	*3.825		
العلاج المركز على الحل	26.458	*5.300	1.475	

* دالة عند مستوى الدلالة ($P< 0.05$).

يتبين من الجدول (10) وجود فروق ذات دلالة إحصائية ($P<0.05$) بين المجموعة الضابطة من جهة وكل من مجموعتي العلاج الآدلري، والعلاج المختصر المركز على الحل من جهة أخرى. فقد كانت متوسطات درجات مجموعة العلاج الآدلري، والعلاج المختصر المركز على الحل أعلى. وهكذا فإن النتائج لم تدعم فرضيتي الدراسة.

مناقشة النتائج

أشارت النتائج إلى فاعلية كلٍ من برنامج العلاج المختصر المركز على الحل وبرنامج العلاج الآدلري من مقارنة بعدم المعالجة في خفض مستوى التسويف الأكاديمي لدى الطالبات في القياس البعدي. ويعزى ذلك إلى وعي أفراد المجموعتين التجريبيتين بمفهوم التسويف الأكاديمي وآثاره السلبية على الأداء الأكاديمي والإنجاز، وكذلك رغبتهن في النجاح وتأدية المهمات والمتطلبات التعليمية. كما أن التدريب والتطبيق لما تم التدريب عليه في الجلسات من خبرات ومهارات أصبحت هي الموجه لسلوكهن الدراسي تحثهن على الاهتمام أكثر وإنجاز المهام أولاً بأول. كما يعزى إلى تناول البرنامجين لمهام واقعية ذات علاقة بواقع الطالبات قابلة للتحقق، مما أعطى الطالبات الدافع لتحسين أمور تختص بحياتهن وواقعهن وليست خارجة عن واقعهن، وعزز لديهن الرغبة في التعلم والنجاح.

ويعود التحسن في برنامج العلاج المختصر المركز على الحل أيضًا إلى طبيعة أنشطة البرنامج الإرشادي الذي تم استخدامه وما قدم فيه من معلومات وفعاليات مبهجة ومفرحة وفق جلسات البرنامج، مما أعطى الطالبات الحرية والحماس والانفتاح واستغلال ما لديهن من معارف وخبرات وربطها مع المعرفة الجديدة التي تقدم لهن ضمن المواقف والأنشطة التدريبية. فقد أثار البرنامج الإرشادي بفعالياته وأنشطته وما فيه من معلومات اهتمام الطالبات ولبى احتياجاتهن ورغبتهن في النجاح والتغلب على المشكلات المتعلقة بالمدرسة والتعلم والتحصيل الدراسي، وليس فقط مشكلة التسويف. ومما لاشك فيه أن مثل تلك الأنشطة والفعاليات كانت عاملًا حاسمًا

في اكساب الطالبات القدرة على التعلم من الخبرات المقدمة. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة التي أظهرت فاعلية برنامج العلاج المختصر المركز على الحل بشكلٍ عام مثل دراستي (Omotunde et al., 2017; William, 2002).

كما أن التركيز في برنامج العلاج الآدلري على كل من أسلوب الحياة والمنطق الخاص أدى إلى فهم الذات والاستبصار, وبالتالي تمت إعادة توجيه الطالبات بالإضافة إلى زيادة تثقيفهن وتعليمهن، مما أدى إلى خفض التسويف الأكاديمي جراء الوعي بأسبابه وآثاره والعمل على تغيير المنطق الخاص لديهن وكذلك أسلوب الحياة. فقد تبين من خلال الجلسات الإرشادية أن أكثر أساليب الحياة لدى الطالبات كان اعتبار الصفين العاشر والحادي عشر فترة استراحة قبل الانتقال إلى امتحانات الثانوية. وقد تمت إعادة توجيه أساليب الحياة لدى الطالبات، بحيث تمت مناقشة الطالبات في مثل هذه الأفكار التي تمثل المنطق الخاص لديهن، وتم التركيز على أفكار بديلة؛ مثلاً يمكنهن الاستفادة من المعلومات في الصفوف السابقة على اعتبار أن المعلومات بنائية تبنى على ما تم تعلمه في المراحل السابقة، مما يوفر عليهن الكثير من الجهد والوقت للبحث عن المعلومة، إضافةً إلى تعود أسلوب الكسل والتكاسل الذي اتبعنه، مما يعني ثبات العادات الدراسية السيئة. وفيما يخص التأجيل ليلة الامتحان وحبس أنفسهن للدراسة، تم إقناعهن بأن كل واحدة منهن يمكنها التمتع بمساحة من الحرية ليلة الامتحان وتخليص نفسها من الضغط، بالإضافة إلى التوضيح لهن أننا لا نستطيع التحكم في ظروفنا؛ فقد تحصل ظروف ليلة الامتحان تمنعنا من الدراسة كالمرض، مما يعني أن نذهب للامتحان دون دراسة، وبالتالي الرسوب أو علامة متدنية، أو تأجيل الامتحان. وقد اقتنعت الطالبات بأن سبب التسويف لديهن هو مثل هذه الأساليب الخاطئة التي تم اكتسابها، وأن الاستمرار في هذه الأساليب سوف يؤثر على تحصيلهن الدراسي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة التي أظهرت فاعلية برنامج العلاج الآدلري بشكلٍ عام، مثل دراستي (Rhinehart and Gibbons, 2017; Walen et al., 2014).

وأظهرت النتائج أيضًا أن التسويف الأكاديمي لدى مجموعة العلاج المختصر المركز على الحل انخفض بشكلٍ دالٍ إحصائيًا، مقارنةً مع مجموعة العلاج الآدلري، ويمكن تفسير ذلك بأن نظرية آدلر هي نظرية إرشادية تقوم بمعالجة السلوكات غير المرغوب فيها بالبحث عن الأعراض والأسباب التي سببت المشكلة في الماضي، مما يستغرق وقتًا أطول, بينما نموذج العلاج المختصر المركز على الحل هو أسلوب من الأساليب التي تركز على الحل ولا تأخذ وقتًا في البحث عن الأعراض والعوامل المسببة للمشكلة، بل يتجه مباشرة إلى الحلول التي تساعد على حل المشكلة الحالية أو تخفيف أعراضها أو التكيف معها. هذا إضافة إلى أن العلاج الآدلري يتطلب إحداث تغييرات جذرية في فلسفة حياة الطالبات، وهذا يتطلب وقتًا أطول للتغيير واستمرار التغيير، كما يتطلب عدد جلسات أكثر، بينما في العلاج المختصر تم التركيز على الحل دون تغيير جذري في الماضي، ويتطلب ذلك عدد جلسات ووقتًا أقل مما هو في العلاج الآدلري. ولا يوجد اتفاق قطعي على عدد جلسات العلاج المختصر المركز على الحل، إلا أن أغلب مستخدميه يحددون عدد الجلسات من (6-8) جلسات، ويمكن أن يظهر التحسن سريعًا لدى المسترشدين خلال الجلسات الأولى.

وهناك سبب آخر هو أن العلاج المختصر المركز على الحل يهتم فقط بالخبرات الإيجابية التي مرت بها المشاركات في الماضي للتوصل إلى الحل من خلالها، وهي بالتحديد تكنيك أسئلة الاستثناءات (خبرات النجاح الماضية) لدى كل طالبة والطرق التي استخدمتها في تلك الفترة للاستفادة منها في الوقت الحاضر، بينما العلاج الآدلري اهتم بالخبرات والذكريات السلبية التي كان لها دور كبير في سلوكهن الحالي. كما يرجع الانخفاض في درجات التسويف إلى أن البرنامج الإرشادي بفعالياته وأنشطته وما فيه من معلومات أثار اهتمام الطالبات ولبى احتياجاتهن ورغبتهن في النجاح والتغلب على المشكلات المتعلقة بالمدرسة والتعلم والتحصيل الدراسي. وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إليه الدراسات السابقة التي أظهرت فاعلية البرامج العلاجية في خفض التسويف الأكاديمي، حيث أشارت دراسة أوزير وزميليه (Ozer et al., 2013)، ودراسة وانغ وزملائه (Wang et al., 2017) إلى فاعلية برامج الإرشاد السلوكي المعرفي، كما اتفقت جزئيًا مع نتائج دراسة جرادات (Jaradat, 2004) حول فاعلية برنامج إرشادي مستند إلى مهارات الدراسة في خفض التسويف الأكاديمي، لكنها لم تتفق معها حول عدم فاعلية برنامج علاجي معرفي.

كما أشارت النتائج إلى فاعلية كلٍ من البرنامج العلاجي المختصر المركز على الحل والبرنامج العلاجي الآدلري في تحسين التفاؤل لدى الطالبات في القياس البعدي. فقد أظهرت النتائج أن التفاؤل لدى مجموعة العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الآدلري ارتفع بشكلٍ دال إحصائيًا، مما يقدم مؤشرات على فاعلية البرنامجين العلاجيين. ويعزى ذلك إلى أن كلاً من المنهجين العلاجيين (therapeutic modalities) له دور كبير في الوصول للنتائج الإيجابية؛ إذ كان للبيئة الإرشادية الآمنة المتوفرة في المجموعتين التجريبيتين، التي تتسم باحترام معتقدات الطالبات وأفكارهن ومشاعرهن، وتفاعل الباحثة معهن والكشف عن التفكير الضار والمؤذي للصحة النفسية، دور في إحداث تأثير إيجابي على مستوى دافعيتهن ورفع حماسهن لحضور المزيد من اللقاءات التي تحوي في مضمونها موضوعات ومعلومات تخص واقعهن الشخصي والمدرسي والأسري والاجتماعي. كما كان لالتزام الطالبات بالقواعد التي تم الاتفاق عليها مسبقًا منذ بدء البرنامج، والالتزام بالسرية، والتأكيد عليها، والرغبة في المشاركة في الأنشطة والتعاون، والتزام الطالبات بالتعليمات، خاصةً الأكاديمية منها، والتزامهن الحضور لجلسات البرنامج، وتسليم الواجبات وتدوين الملاحظات، الدور الكبير في المساهمة في تحقيق الأهداف التي

سعى إليها كلا البرنامجين. وتمت مساعدة الطالبات على اكتشاف نقاط قوة مميزة لدى كل طالبة، واشراكهن في الأنشطة المناسبة لتلك القدرات لتختبر كل طالبة خبرات نجاح في حياتها تزيد من ثقتها بنفسها وتعطيها دافعًا لتحقيق إنجازات أخرى. وبهذه الطريقة تطور لدى الطالبات الشعور بالكفاءة والقدرة على الإنجاز، وقدمت لكل طالبة معرفة بذاتها وتحويلها من معرفة تتضمن أن ذاتها عاجزة، إلى معرفة جديدة متعلمة تتضمن أن ذاتها ثرية وقادرة. مثل هذه التدريبات حررت الطالبات من البقاء عالقات في الفشل الذي قد يتعرضن له، وأصبحن مليئات بالطاقة والحماس. وهذا التفاؤل أحاط بالحالة النفسية للطالبات وأثر في سلوكهن وتوقعاتهن بالنسبة للحاضر والمستقبل، وفي شعورهن بالرضا عن إنجازهن، مما جعلهن مقبلات على الحياة. وظهر ذلك جليًا على علامتهن على مقياس التفاؤل. بالإضافة إلى استراتيجية "الواجبات البيتية" التي كان لها دور كبير في استمرار أثر التدريب؛ فقد تعلمت الطالبات من خلال هذه الاستراتيجية نقل ما تعلمنه داخل الجلسات إلى واقع الحياة خارج الجلسات، حيث تعتبر الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختتم بها في الجلسات، فتعمل تلك الفنية على تحسين إدراك الطالبات لأفكارهن، وتتيح لهن ممارسة وجهات نظر مختلفة جديدة.

ففي العلاج المختصر المركز على الحل، تم التركيز على التغيرات الصغيرة، الواقعية والممكنة التي تقود إلى نتائج إيجابية إضافية. ولأن النجاح يقود إلى النجاح، فإن التغير البسيط يعتبر بداية مشجعة للتغيير، وهذا أحد الأساليب المتبعة في العلاج المختصر المركز على الحل لتعليم الطالبات صفات التفاؤل، حيث تمت مساعدتهن من خلال الأنشطة والفعاليات والواجبات على تحقيق نجاحات تدريجية دفعتهن للتقدم أكثر إلى نجاحات أكبر خلال الجلسات، ودفعتهن لإنجاز يعزز ثقتهن بأنفسهن. بالإضافة إلى استخدام تكنيك الاستثناءات الذي يعبر عن تجارب النجاح الاستثنائية (خبرات إيجابية سابقة) التي ساهمت في بث روح الأمل لدى الطالبات بأنه حتى مع وجود مشكلة هناك أوقات لم تكن هذه المشكلة موجودة، فاستفادت الطالبات من الأمور التي قمن بها في تلك الفترة وحققت لهن النجاح من أجل تكرارها، والرغبة في التكرار هي بحد ذاتها تفاؤل بالحصول على النجاح من جديد كما كان في السابق. كما أن استخدام تكنيك" أسئلة ماذا بعد؟" وهي نوع من الأسئلة المستقبلية حاولت إيجاد أهداف جديدة تسعى كل طالبة لتحقيقها بما يتناسب مع إمكانياتها وقدراتها، مما ساهم في إيجاد معنى جديد للحياة، وعزز شعور الطالبات بالإنجاز، والوقاية من الإحساس بعدم الجدوى من بذل الجهود لتحقيق الأهداف الحالية والمستقبلية. فرسم الأهداف من شأنه أن يثير الحماس والنشاط للإنجاز، ويخلق روح التحدي لاستغلال كل القدرات لتحقيق الهدف. هذا إضافةً إلى مساعدة الطالبات على إيجاد حلول بديلة للأمور التي لا تنجح، وتشجيعهن على تركها وتجربة البديل الآخر، مما قلل من الإحباط الذي كان ينتاب إحداهن خلال تطبيق البرنامج. كما تم في كل جلسة من جلسات مجموعة العلاج المختصر المركز على الحل استخدام "سؤال المقياس"، وقد كان للتغير في نتائج المقياس كلما تقدمت طالبات المجموعة من جلسة إلى أخرى دور كبير في دفع الطالبات لعمل المزيد من التطورات على سلوكهن لرؤية التقدم على المقياس. وعندما يجدن تقدمًا على السلم، يزداد لديهن الأمل والرغبة بتحقيق درجات أعلى على السلم، وهذا بحد ذاته أسلوب لتدريب الطالبات على صفات التفاؤل. ويمكن عزو هذه النتيجة أيضًا إلى طبيعة أنشطة البرنامج الإرشادي وما قدم فيه من معلومات وفعاليات، مثل لعب الدور، أو أنشطة تهيئة، أو مهارة الأسئلة، أو عرض الحالة، بالإضافة إلى أجواء الثقة والراحة التي منحت للطالبات، كما لوحظت جدية ومسؤولية في تفاعل الطالبات خلال البرنامج الإرشادي والتزام بتقديم الواجبات المنزلية وإبداع في إنجاز المطلوب، وهذا بدوره غير العديد من مشاعرهن تجاه قدراتهن، وأدى بالتالي إلى تحسن مستوى التفاؤل.

وفي مجموعة العلاج الآدلري، كان لتعديل أسلوب الحياة لدى الطالبات دور في تغيير مشاعرهن، ومنها نظرتهن المستقبلية للحياة استنادًا إلى مبدأ الكلية الذي اعتمد عليه آدلر في تفسيره للسلوك الإنساني؛ فهو لا يؤمن بتقسيم الفرد إلى وظائف مجزأة، ويعتقد أنّ الشخصية لا يمكن فهمها إلا من خلال هذه النظرة الشمولية والمتكاملة للفرد؛ فإنه بتعديل السلوكات والأفكار اللاعقلانية والسلبية لدى الطالبات تحسن شعورهن نحو أنفسهن ونحو الحياة بشكل عام. كما تم في مرحلة التوجيه والتعليم التركيز على أهداف وغايات الطالبات المستقبلية، وتمت مساعدتهن على تحديد أهداف واقعية ومعقولة ضمن قدرات كل طالبة تسعى لتحقيقها في المستقبل، والذي يمتلك الهدف يمتلك الدافع والمحرك للإنجاز وتحقيق الهدف إيماناً بالمستقبل. وهذا ينسجم مع تركيز آدلر على مفهوم الذات المثالية الموجهة التي تمثل صورة الفرد عن "هدف الوصول إلى الكمال" الذي يكافح من أجله في أي موقف في حياته، ويبدأ بالتخيل كيف يكون حاله لو كان ناجحًا وكاملاً ووصل إلى درجة الإتقان الكامل (Cory, 2009)، كما أن آدلر يرى أن الإنسان هادف وطموح، ما إن يحقق نجاحًا معينًا ويشعر بلذة ذلك النجاح حتى يظهر هدف آخر يسعى لأجله من جديد؛ فعمل النجاح السابق على خلق الأمل والتفاؤل للسعي نحو أهداف أخرى، كما ساهم في إيجاد معنى جديد للحياة، وعزز شعور الطالبات بالإنجاز.

لقد تبين من خلال الجلسات الإرشادية أن أكثر الأساليب الخاطئة لدى الطالبات تلك التي هدفت إلى السعي للحصول على مستوى عالٍ من التحصيل الدراسي لنيل رضا واهتمام الوالدين، وتقدير الآخرين (esteem from others)، بالإضافة إلى التفوق على أبناء الأقارب وخاصةً إذا كانوا معها في الصف نفسه والشعبة نفسها، وقد تم العمل على إعادة توجيه أساليب الحياة لديهن, بحيث تمت مناقشتهن في مثل هذه الأهداف، وأنه يمكنهن الحصول على نظرة إيجابية كبناتٍ صالحات يسعين إلى كسب رضا الوالدين من خلال وجود مجموعة من الصفات وحُسن الأخلاق. كما أن هناك فروقًا فردية بين البشر يجب أخذها بعين الاعتبار. وتم إقناعهن منذ بداية البرنامج بأنه في حال تعلمن واتبعن ما يتم خلال البرنامج،

سيكتسبن خبرات عديدة ستنعكس إيجابًا على تحصيلهن الدراسي الذي يسعين إليه؛ وبالتالي تحقيق أهدافهن والرضا عن إنجازهن في المدرسة، وهذا بدوره ساهم في تحسين نظرتهن المستقبلية. كما تم العمل على تشجيع الطالبات على الابتعاد عن الأفكار التشاؤمية والنظر إلى المستقبل بأنه ينتظرهن المزيد من النجاحات التي يسعين إليها بالجد والاجتهاد، من خلال تغيير العديد من الأفكار الخاطئة التشاؤمية الخاصة بالمستقبل التي هي الأساس لتدني نسب التفاؤل لديهن، ومنها (أن الدراسة صعبة ومهما درست لن أفلح)، بالعمل على الاستعانة عن مثل هذه الأفكار السلبية لإحلال الأفكار والمشاعر الإيجابية مكانها، من خلال استخدام عدة تقنيات، منها الحديث الإيجابي مع الذات، ووقف التفكير، وغير ذلك، كما تم عرض قصص نجاح لطالبات بالتحدث عن خبرات النجاح التي حققت بالجد والاجتهاد.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع ما أشارت إلية الدراسات السابقة التي أظهرت فاعلية البرامج العلاجية بشكل عام في زيادة التفاؤل وتحسين النظرة المستقبلية، مثل دراسة جيرغان (Gurgan, 2013) التي أشارت إلى تأثير الإرشاد النفسي في تحسين التفاؤل، ودراسة أميرسلمياني وحسن زاده وإبراهيمي (Amirsoleymani et al., 2013) التي أشارت إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في زيادة التفاؤل.

عند النظر للمجالات التطورية للطالبات في المجموعتين التجريبيتين، فإن التغيير في مجال واحد من المحتمل أن يؤدي للتحسن في المجال الآخر، وبالتالي يبدو أن الانخفاض في مستويات التسويف الأكاديمي لدى المشاركات في المجموعتين التجريبيتين أحدث تأثيرًا إيجابيًا على مستوى شعورهن بالتفاؤل، والعكس صحيح. ويؤيد ذلك ما أشار إليه الأدب سابقًا بشأن وجود علاقة ارتباطية دالة بين التسويف والتفاؤل، وبالتالي فإن الافتراض الذي سعى الباحثان للتحقق من صحته بأن العمل على تخفيض التسويف الأكاديمي من خلال البرامج العلاجية قد يؤدي إلى تحسين المتغير الآخر، ثبتت صحته فعليًا.

بناءً على ما أظهرته الدراسة من نتائج إيجابية، يوصي الباحثان بما يلي:

- طالما أن كلا الأسلوبين العلاجيين فعالان في تخفيض التسويف الأكاديمي، فإنه من الممكن أن يستخدم المرشدون مع بعض المسترشدين العلاج الآدلري، ومع مسترشدين آخرين العلاج المختصر المركز على الحل؛ أي أن بإمكانهم اختيار الأسلوب الأنسب حسب طبيعة المسترشدين.
- إجراء دراسات تجريبية يُستخدم فيها العلاج المختصر المركز على الحل والعلاج الآدلري على عينات من فئات عمرية أخرى ومستويات دراسية مختلفة؛ كطلبة الجامعات أو طلبة المدارس الأساسية.
- اعتماد البرنامجين المستخدمين في هذه الدراسة ضمن الإرشاد الجمعي في مواقع عمل متعددة تقوم بتقديم خدمات الإرشاد النفسي كالمدارس والمراكز والمنظمات؛ إذ إنهما يعدّان من البرامج مختصرة الوقت التي لا تحتاج إلى جلسات إرشادية متعددة ولا تحتاج لوقت طويل، كما أن لهذين البرنامجين أساليب ومراحل محددة يستطيع المرشد اتباعها في أثناء تقديمه لخدمات الإرشاد، فتكون دليلاً يُسهّل عليه عملية الإرشاد.

References

Abu Ghazal, M. (2012). Academic procrastination: Prevalence and causes from the point of view of undergraduates. *Jordan Journal of Educational Sciences,* 8(2), 131-149.

Abu-Zreik, M., & Jaradat, A. M. (2013). Effects of the modification of negative self-statements on reducing academic procrastination and improving academic self-efficacy. *Jordan Journal of Educational Sciences,* 9(1), 15-27.

Al-Harthi, H. (2017). Relationship between optimism and both of academic procrastination and academic achievement among high-school students in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Scientific Research, Ain Shams University,* 18(9), 37-68.

Amirsoleymani, Z., Hasanzadeh, R., & Ebrahimi, S. (2013). Optimism in female students: Effectiveness of cognitive behavioral therapy. *Journal of Novel Applied Sciences,* 2(12), 655-660.

Attia, A. M. (2007). Relationship between academic procrastination and both of motivation and academic satisfaction among King Khalid University students in the Kingdom of Saudi Arabia. *Journal of Psychology and Humanities*, 18(4), 11-110.

Battol, S., Khursheed, S., & Jahangir, H. (2017). Academic procrastination as a product of low self-esteem: A meditational role of academic self-efficacy. *Pakistan Journal of Psychological Research,* 32(1), 195-211.

Beutel., M., Klein, E., Aufenanger, S., Brahler, E., Dreier, M., Muller, K., & Wolfing, G. (2016). Procrastination distress and life satisfaction across age range. *PLOS ONE Journal*, 11(2), 1-12.

Carver, C., & Scheier, F. (2003). Optimism. *In*: *S.J. Lopez and C.R. Snyder(Eds.), Positive psychology assessment: A handbook of models and measures* (pp. 75-89). Washington ,DC: American Positive Psychological Association. https://doi.org/10.1037/10612-005.

Chu, A., & Choi, J. (2005). Rethinking procrastination: Positive effects of active procrastination behavior on attitudes and performance. *Journal of Social Psychology,* 14, 245-264.

Clarry, H. (1988). The relation of procrastination and optimism to judgments of time to complete an essay and anticipation of setbacks. *Journal of Social Behavior and Personality*, 3(3), 201-214.

Corey, G. (2009). *Theory and practice of counseling and psychotherapy.* Thomson Brooks/Cole.

Cousons, A., Tomlinson, M., Chon, L., & Mcmurtry, M.(2016). The power of optimism: Appling a positive psychology framework to pediatric Pain. *Pediatric Pain Letters,* 18(1), 1-5.

Dewitt, S., & Schouwenburg, H. (2002). Procrastination, temptations and incentives: The struggle between the present and the future in procrastination and the punctual. *European Journal of Personality,* 16(6), 469-489 .

Edadi, S., & Shakoorzadeh, R. (2015). Investigation of academic self-procrastination prevalence and its relationship with academic self-regulation and achievement motivation among high-school students in Tehran city. *International Education Studies,* 8(10), 193-199.

Gurgan, U. (2013). The effect of psychological counseling in group on life orientation and loneliness levels of university students. *Educational Research and Reviews,* 8(24), 2303-2312.

Haggstrom, W. K., Wilhsson, M., Svedberg, P., Nygren, J. M., Antony, M., & Nyholm, M. (2017). *Exploring the role of optimism as a protective factor for adolescent quality of life*. Retrieved on 24-3-2020 from: http://www.diva-ortal.org/smash/record.jsf? pid=diva2%3A1117104%20&dswid=-9954

Hussain, I., & Sultan, S. (2010). Analysis of procrastination among university students. *Procardia-Social and Behavioral Sciences*, 5(2), 1897-1904.

Jackson, T., Weiss, K., & Lundquist, J .(2012). Does procrastination mediate the relationship between optimism and subsequent stress? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 203-212 .

Jaradat, A. (2004). *Test-anxiety in Jordanian students: Measurement, correlates and treatment*. Doctoral Dissertation, Phillips University of Marburg, Germany.

Jaradat, A. (2016). Differences in bullying and victimization between optimistic adolescents and those who are not optimistic. Dirasat*: Educational Sciences, University of Jordan,* 43(1),549-560.

Johnstone, J., Roony, R., Hassan, S.,& Kane, R.(2014). Prevention of depression and anxiety symptoms in adolescents: 42 and 54 months follow-up of the aussie optimism program-positive thinking skills. *Frontiers in Psychology*, 28(5), 364-377.

Klassen, R.M.,& Kuzucu, E. (2009). Academic procrastination and motivation of adolescents in Turkey. *Educational Psychology,* 29(1), 69-81.

Omotunde, E., Akporobaroh, O., & Odunayo, J. (2017). Effect of solution-focused brief therapy on adolescents' self-concept among secondary-school students in Ikpoba-Okha local government area in Edo state. *American Journal of Educational Research*, 5(11), 1162-1166.

Ozer, B., Demir, A., & Ferrari, J. (2013). Reducing academic procrastination through a group treatment program: A pilot study. *Journal of Rational, Emotional and Cognitive Behavior Therapy*, 1(31),127–135.

Rhinehart, A., & Gibbons, M. (2017). Adlerian therapy with recently romantically separated college-age women. *Journal Counseling*, 20(2), 181-192.

Scheier, M.F., & Carver, C.S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectations: *Health Psychology*, 4(3), 219-274.

Seligman, M.E.B. (2006*). Optimistic child.* (Jarir Library, Translator). Al-Riyadh.

Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, positive prevention and positive therapy. In: C.R. Snyder & S.J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3-9). New York, NY, US: Oxford University Press.

Schraw, G., Wadkins, T., & Olafson L. (2007). Doing the things we do: A grounded theory of academic procrastination. *Journal of Educational Psychology*, 99, (1), 12-25.

Sirios, F., & Tosti, N. (2012). Lost in the moment? An investigation of procrastination, mindfulness and well-being. *Journal of Rationa, Emotional and Cognitive Behavior Therapy*, 30(4), 237-248.

Sirios, F. (2004). Procrastination and intentions to perform health behavior: The role of self-efficacy and the consideration of future consequences. *Personality and Individual Differences*, 37(1), 115-128.

Steel, P. (2007). The nature of procrastination: A meta-analytic and theoretical review of quintessential self-regulatory failure. *Psychol-ogical Bulletin*, 133(1), 65-94 .

Turkum, B. (2005). Relations of academic procrastination rationalization and performance in a web course with delaines. *Psychological Reports*, 96(3), 1015-1021.

Walen, K., Bratton, C., & Kottoman, T. (2014). Effects of Adlerian play therapy on reducing students' disruptive behaviors. *Journal of Counseling & Development*, 92(1),47-56.

Wang, S., Zhou, Y., Yu, S., Ran, L. W., Liu, P., & Chen, F. (2017). Acceptance and commitment therapy and cognitive-behavioral therapy as treatments for academic procrastination: A randomized controlled group session. *Research on Social Work Practice*, 27(1), 48-58.

William, O. (2002). *Usefulness and effectiveness of treatment based on the solution for students at-risk in middle secondary school*. Ph.D. Dissertation, Graduate School at Ohio State University.