

فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين

أ.م.د. علي عليح خضر الجميلي
قسم علم الاجتماع
كلية التربية / جامعة الموصل

تاريخ تسليم البحث: ٢٠١٢/٩/١٣ ؛ تاريخ قبول النشر: ٢٠١٢/١٢/١٣

ملخص البحث:

هدف البحث التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، تكونت عينة البحث من (١٦) طالبا وطالبة من طلبة كلية التربية/الصف الثالث، الذين يعانون من الاكتئاب بناء على درجاتهم على مقياس الاكتئاب، اذ عدت درجاتهم اختبارا قلوبا، ثم وزعوا عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى افرادها برنامجا إرشاديا على وفق العلاج المعرفي السلوكي من خلال إرشاد جمعي وبواقع (١٤) جلسة إرشادية، ومجموعة ضابطة لم يتلق أفرادها أي تدريب، وبعد استخدام اختبار ولكوكسن للمجموعات المترابطة واختبار مان - وتي للمجموعات المستقلة في التحليل الإحصائي أظهرت نتائج البحث وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة عند مستوى (٠,٠٥) ولمصلحة المجموعة التجريبية بعد تلقي افرادها برنامجا إرشاديا على وفق اسلوب العلاج المعرفي السلوكي، وفي ضوء نتائج البحث وضعت مجموعة من التوصيات والمقترحات.

The Effect of a Counseling Program on Reducing the Level of Depression among Depressed Students

Asst. Prof. Dr. Ali Ulaiyej Khudr Al-jumaili
Department of Sociology
College of Education / Mosul University

Abstract:

The research aims to identify a guidance program on reducing the level of depression among depressed students, the sample consisted of (16) students at the third class / college of Education /, who are suffering from depression according to the scores on a scale of depression. The grades of these students were considered a pre-test, and then distributed randomly into two groups: an experimental group who received a guidance program according to the

cognitive-behavioral therapy through collective guidance and by (14) sessions, and a control group who did not receive it's any training. After Using Wilcoxon test for dependent groups and Mann_Whitney independent groups, the results show statistical differences between the experimental group and the control group at (0, 05) and in infavour of the experimental group after its members received training on a program in accordance with the cognitive-behavioral therapy. In the light of those results, a number of recommendations and suggestions were given.

مشكلة البحث:

اهتم العلماء والمربون بدراسة حياة الإنسان وعدوا ذلك من الموضوعات ذات القيمة الكبيرة التي شغلت العلماء على مختلف اختصاصاتهم وأصبحت قضية تفهم الفرد لقدراته وإمكانياته مسألة مهمة له وللمجتمع والهدف النهائي لتنمية المجتمع هو تقدم الفرد ونموه.

(القاضي واخرون، ١٩٨١: ٧٥)

ومن بين المشاكل النفسية التي نالت الاهتمام والأولوية في التشخيص والبحث هي مشكلة الاكتئاب، وقد حظيت هذه المشكلة بالاهتمام في العديد من المجتمعات بغرض الكشف عن طبيعتها وأسبابها ومدى انتشارها بالمجتمع.

يعد الاكتئاب من المشكلات النفسية التي يواجهها الأفراد بشكل كبير في البيئات المختلفة، ويحظى بأهمية كبيرة في الدراسات التي تجرى بشكل واسع سواء في تشخيصه أو منع الإصابة به، أو معالجته، أو بناء الأدوات والمقاييس الفاعلة التي تكشف عنه ويرى الطب النفسي ان الاكتئاب حالة مزاجية ذات أعراض خاصة تظهر على شكل اضطرابات عقلية، يمكن تشخيصها باختبارات الاكتئاب، وتتوقع منظمة الصحة العالمية تزايداً مضطرباً في نسب الاكتئاب في الأجيال القادمة.

(الجندي ، ٢٠٠٨ : ١٧٤)

يعد الاكتئاب النفسي واحدا من أقدم الاضطرابات التي عرفها المجتمع الإنساني وأكثرها شيوعاً، وقد شهدت الفترة الأخيرة من النصف الثاني من القرن العشرين زيادة هائلة في انتشار اضطراب الاكتئاب في كل أنحاء العالم، فقد ذكرت تقارير لمنظمة الصحة العالمية أن من ٢% إلى ٥% من سكان العالم يعانون من حالة شديدة أو متوسطة من الاكتئاب أي حوالي ٣٠٠ مليون شخص. (WHO , 2007)

وتوصلت احدى الدراسات اليابانية التي قام بها تومودا وآخرون (Tomoda eatal ,2000) والتي اجريت على طلبة المرحلة الاولى في احدى الجامعات اليابانية وعلى عينة تكونت من (١١٦) طالبا وطالبة بان نسبة انتشار الاكتئاب لدى طلبة الجامعة مقدارها ٢٧% وذلك بعد مقارنتها

مع معايير الاكتئاب الشديد.(احمد ، ٢٠١٠ : ٣٦٨)

وفي البيئة العراقية ينتشر الاكتئاب بشكل ملحوظ وترتفع نسبته عن المعدلات العالمية وذلك بسبب الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية الصعبة التي يعيشها الشعب العراقي، اذ اظهرت دراسة (حسن ، ٢٠٠٨) ان نسبة الاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات من طلبة المدارس الثانوية في مدينة تكريت هي ١٤،٦% ، وان الاكتئاب اكثر شيوعا بين المهجرين من افراد العينة التي اجريت عليها الدراسة اذ تصل نسبته الى ٥٢% . (حسن ، ٢٠٠٨ : ٢٧)

نتيجة للمعطيات السابقة في زيادة الإكتئاب فإن منظمة الصحة العالمية توقعت أن يبلغ عدد المصابين بالإكتئاب حوالي (٥٠٠) مليون شخص حتى عام ٢٠١٢، مما يعني وجود أكثر من (١٠) ملايين شخص يعاني من الاضطرابات الوجدانية والإكتئاب في الوطن العربي، مع ملاحظة زيادة إنتشاره بين الطبقات المثقفة والعليا في المجتمع، ويكثر لدى الإناث نتيجة للتغيرات البيولوجية والضغوط النفسية وزيادة المسؤوليات. (علي ، ٢٠٠٩ : ٩)

ولكل ما تقدم ولخبرة الباحث خلال عمله في الميدان التربوي وإحساسه بما يعانيه العديد من الطلبة الذين يعانون من مشكلات نفسية وضعف تفاعلهم مع الآخرين وضعف ثقتهم بالنفس وهذا يعد مؤشراً مهماً لشعورهم بالاكتئاب والذي يتطلب إعداد برامج خاصة لمساعدتهم في الحد أو التخفيف من هذا الشعور رأى الباحث ضرورة دراسة الاكتئاب والتعرف على مدى فاعلية برنامج ارشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى طلبة الجامعة ، وقد تبلورت مشكلة البحث في التساؤل الاتي: مامدى فاعلية برنامج ارشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين؟

اهمية البحث:

يعد الشباب الجامعي الصفوة المختارة لكل مجتمع، لذا فان المجتمعات تسعى لاعداد هؤلاء الشباب الاعداد الأمثل ليكونوا قادرين على تحمل مسؤولياتهم في المستقبل والمساهمة الفعالة في بناء وتقدمه، فهم أمل الأمة وأداة التنمية والتطوير في الجوانب الاقتصادية والتربوية والاجتماعية. إن دور التربية الحديثة لم يعد مقتصرًا على نقل المعارف والتراث الثقافي فحسب، بل تعدى ذلك إلى بناء شخصية الإنسان بناءً متزنًا ومتكاملًا من جميع جوانبها الجسمية والفكرية والاجتماعية والنفسية، ليتمكن بذلك من التكيف مع ظروف الحياة المختلفة والمتجددة، وليصبح أكثر قدرة على مواجهة تحديات العصر ومتطلباته. (الأحرش وآخرون، ٢٠٠٢ : ٢٩)

يواجه الطالب الجامعي مجموعة من الضغوط منها القلق ، الاكتئاب ، الخجل ، الارتباك، التردد في إتخاذ القرار، الحيرة في المواقف الاعتيادية، الشعور بالوحدة والشعور بالإحباط .

(خضير والتكريتي، ١٩٩٣ : ١٠١)

أن الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان ، وهو آخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالمتغيرات الضاغطة والاحداث المتسارعة ، ويحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين حيث يصيب ٣ % منهم ، إلا أن المرء معرض للإصابة به في ما بين ١٥ - ٢٤ سنة ، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه أحد الأسباب الرئيسة المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن ٥٠ % إلى ٧٠ % من حالات الانتحار سببها الاكتئاب.

(بركات ، ٢٠٠٠ : ٤)

والاكتئاب خبرة إنسانية عامة فلا يوجد انسان تقريبا لم يعان من درجة أو أخرى من درجات الاكتئاب ، إذ يمر كل فرد تقريبا بعراض أو بآخر من الأعراض الدالة على الاكتئاب، ولكن المهم هنا هو أن هذه الخبرة الاكتئابية ليس من الضروري أن تصل إلى الاضطراب الذي يحتاج إلى تدخل علاجي، فان النسبة الكبيرة ممن يعانون من هذه الأعراض يتحسنون بشكل تلقائي، أو تتجح خبرات معينة في الحياة بالتغلب على هذه المشكلة وتلك الأعراض ؛ فتكون الخبرات السارة للحياة بمثابة مصدر واق ضد مشاعر الاكتئاب ولاسيما في درجاتها المنخفضة.

(عبد الخالق ورضوان ، ١٩٩٩ : ٣٢)

ويختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع لآخر، ويعتقد أن نسبة الاكتئاب قد تزايدت في الفترة الأخيرة وذلك للأسباب الآتية:
-تزايد متوسط عمر الفرد.

-تزايد الأمراض المزمنة التي تؤدي الى الاكتئاب الثانوي.

-تزايد استعمال الأدوية التي تؤدي أثارها الجانبية الى الاكتئاب مثل الفينوثيازين Phenothiazines وأدوية ضغط الدم المرتفع Hypertensive.

- سرعة التغير الاجتماعي الذي عمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بأنها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما تساعد على استمرارها.(عسكر، ١٩٨٨ : ٢٠)

ويشير مفهوم الاكتئاب إلى أكثر من جانب، فهو مرض له أساس بيولوجي يتأثر غالبا بعوامل عدة كالإرهاق النفسي والفكري والاجتماعي .وعوامل أخرى كالوراثة والتوتر والتغيرات في وظيفة الجسم والدماغ.... الخ ، مما يصعب تعريفه أو التعرف إليه حيث عوارضه قد تتداخل مع عوارض أمراض أخرى ، أو قد تعزى إلى الحزن أو التعب الشديد أو إلى مشكلات النوم أو التقدم في العمر أو العمل المفرط. (بوقري ، ٢٠٠٩ : ١٢٩)

ويتنبأ العلماء بزيادة الإكتئاب نظراً لزيادة متوسط عمر الإنسان، ومن ثم كثرة الأمراض الجسدية، وذوبان التكافل الأسري في هجرة الشباب، وحركة الحياة السريعة، والمغريات التي تتجاوز قدرات الفرد، وقلة الوازع الديني والبعد عن القيم، وإنخفاض روح الجماعة، وتغلب الإيثار

الذاتي، والإحساس المتواضع بالقيم الجمالية، لذا فإن الإكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً بعد القلق ومن أكثر المشكلات الإنفعالية التي تدفع الناس إلى طلب العلاج والبحث عن العون النفسي والاجتماعي في الممارسات والعيادات النفسية والطبية. (ابراهيم ، ١٩٩٨ : ٢٧)

والاكتئاب ليس مجرد هذا الحزن المؤقت على وفاة عزيز، أو ذلك الهبوط في المزاج الذي يمتلكنا بين الحين والآخر، وليس هو مجرد إحساس بوحدة تنفّس بزيارة صديق أو مبادلة الحديث مع أحد الرفاق، ولكن الاكتئاب عندما يذكر تذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي بما فيها المزاج العكر والتشاؤم، والشعور بالهبوط، والعجز، وبطء عمليات التفكير و التذكر، وانتقاء الذكريات

الحزينة والمهينة، وما كان يسرنا بالأمس القريب لم يعد اليوم يحمل إلا مشاعر الأسى والحزن، بعبارة أخرى يعبر الاكتئاب عن كل تلك الآلام النفسية والجسمية والمنغصات التي تمضي عليها الأيام والشهور، هذا هو الاكتئاب المرضي الذي أصبح اليوم بالإمكان التعرف عليه وعلاجه نفسياً. (ابراهيم ، ١٩٩٨ : ٥٦)

والاكتئاب قد يصاب به الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته، وتحدث الإصابة بالاكتئاب لدى الأطفال بصورة مختلفة عن الكبار، وتزيد فرص تعرض الأطفال للاكتئاب إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما مصاباً باضطراب الاكتئاب أو الإدمان، أو عندما يتعرض الطفل للقسوة والعقاب والحرمان الشديد ولخبرات أليمة تؤثر في فاعليته النفسية، ويظهر الاكتئاب في الأطفال في صورة أعراض جسدية واضطرابات سلوكية حينما لا يتمكن الطفل من التعبير عن شعور الحزن والكآبة. وبالنسبة للطفل قبل سن المدرسة فقد تتضح حالة الاكتئاب لديه من خلال عوارض مسلكية مثل العدائية وزيادة النشاط والحركة. أما الطفل في سن المدرسة فقد يشكو من المزاج المكتئب فضلاً عن أعراض الاكتئاب الأخرى. وفي مرحلة المراهقة يشعر المراهق بعلامات الاكتئاب، خاصة الضجر وفقدان التمتع بالحياة، ويعتمد علاج الاكتئاب على العلاج النفسي الذي يشتمل على برامج تعديل السلوك، وتحسين الظروف البيئية، إلى جانب استعمال الأدوية بإشراف طبيب مختص. (جعفر، ٢٠٠٣ : ١٣٨)

ويعد الاكتئاب أحد المظاهر النفسية التي يعاني منها العديد من الأفراد، ويتسم بالشعور بالإحباط، والفقدان الذي يظهر في المراحل العمرية المختلفة عبر الحياة، وبذلك فإن الفرق في الاكتئاب لا يكون في النوع ولكن في الدرجة، ومصطلح اكتئاب في حد ذاته يشير إلى درجة تتراوح من المزاج الطبيعي الذي يتأثر أغلبنا بأي تغير في حياتنا سواء أكان تأثيراً بسيطاً أم شديداً، ومعظم الأفراد يصيبهم اكتئاب خفيف، استجابة للعديد من الأحداث الصادمة في حياتهم، بينما عدد أقل لديهم رد فعل اكتئابي شديد تجاه هذه الأحداث نفسها، ويعتمد تشخيص الاكتئاب لدى الأفراد أو

قابليتهم للإصابة به على عوامل عديدة كالعوامل البيولوجية والوراثية، والعوامل النفسية التي ربما تتأثر بالعوامل الخارجية. (ابو فايد، ٢٠١٠ : ١٠)

إن المصابين بالاكتئاب في تزايد مستمر، بين طلبة الجامعة تحديداً مقارنة بالأمراض النفسية الأخرى ولعل التحولات الاقتصادية والاجتماعية قد ساهمت كثيراً في ظهور الاضطراب على النحو الذي أصبح يمثل ظاهرة تحتاج إلى دراسة ومن ثم علاج. (عبد العزيز، ٢٠٠١ : ٤٤)

فالإكتئاب هو أحد اضطرابات الوجدان الذي يتميز بسرعة الاستثارة في حاله (الأطفال والمراهقين) أو فقد الاهتمام أو فقد الاستمتاع في كل الأنشطة أو أغلبها، فضلاً عن أعراض مصاحبة لمدة أسبوعين على الأقل في أغلب ساعات اليوم، تشمل اضطرابات الشهية، وصعوبة التفكير، وتغير الوزن واضطراب النوم وزيادة النشاط الحركي، أو نقصه ونقص الطاقة والشعور بفقد القيمة أو الإحساس بالذنب الشديد غير المناسب، وصعوبة التركيز وتكرار فكرة الموت، أو محاولات انتحارية وهذا الاضطراب ليس تفاعلاً طبيعياً لفقد شخص عزيز كما أنه ليس حالة اضطراب ذهاني مؤقت. (حمودة، ١٩٩٠ : ٣٤٠)

وتشمل أعراض الاكتئاب المظاهر التالية: المزاج المتقلب، تبدلات الوزن والشهية إلى الطعام، اضطراب نمط النوم الطبيعي، تبدل مستوى النشاط والفاعلية، البرود الجنسي، فقدان السعادة المتعة بالنشاط والفعاليات اليومية الاعتيادية، التعب، وتوهم علل بدنية، مشاعر الذنب وفقدان الجدارة والاعتبار الذاتي، يصبح الفرد غير قادر على التفكير الجيد والتركيز السليم، وقد يتبع ذلك ظهور أفكار انتحارية لديه. (عكاشه، ٢٠٠٣ : ٤٣٠)

وإن أعراض الاكتئاب قد تختلف من فرد إلى آخر، فالبعض قد يتخذ لديهم الاكتئاب شكل أحاسيس قاسية من اللوم، وتأنيب الذات، ويجيء عند البعض الآخر مختلطاً مع شكوى جسمانية وأعراض بدنية بصورة قد لا تعرف الحدود بينها ويعبر البعض عنه بشكل مشاعر اليأس والتشاؤم، والملل السريع من الحياة والناس، وربما تجتمع كل هذه الأعراض وتختلط مع غيرها من أمراض نفسية وجسمية أخرى. (ابراهيم، ١٩٩٨ : ١٦)

ويرى أتباع فرويد أن نمط الشخصية للفرد الذي يحاول كبت وتحويل انفعالاته إلى الداخل يكون عرضة للاكتئاب أكثر من ذلك النمط الذي يعبر عن هذه الانفعالات بطرائق مختلفة وأن الأطفال الذين مروا بتجربة فقد والديهم أكثر عرضة للاكتئاب من غيرهم في سني رشدهم، إذ تستثير المشاعر المؤلمة الحاضرة مشاعر الفقد القديمة، ولما كان "الأنا الأعلى" يرفض مثل هذه المشاعر فإنه يحولها إلى الذات، وما الاكتئاب في حقيقته إلا نوع من العدوان الموجه ضد الذات. (غانم، ٢٠٠٢ : ٤٤)

كما يرى السلوكيون بأن السلوك والشعور للمكتئب دال على انخفاض معدل الاستجابة المتوقعة على التعزيز الإيجابي، ويذهبون إلى القول بأن هذه الأساليب تكتسب من الخبرات

اللاتكيفية في الطفولة ، فالأطفال الذين تتميز علاقاتهم المبكرة بوالديهم بالسوء والحرمان ينزعون إلى تطوير الاكتئاب مستقبلا ، كما أن نقص المهارات الاجتماعية (أي عدم القدرة على توكيد الذات) كعدم القدرة على رفض طلب شخص ما بطريقة لبقة تضع الشخص على طريق الاكتئاب، وحسب وجهة نظرهم هذه فإن الأشخاص المكتئبين قد يكونون أشخاصا غير حاذقين اجتماعيا، و أنه عادة ما تتفصم الصداقات الجيدة والمراكز والوظائف المرموقة وفقدان مثل هذه الأمور قد يترك اثارا اكتئابية على حياة الشخص. (العوران وريكات ، ١٩٩٥ : ١٠٤)

اما الاكتئاب من وجهة معرفية ينتج من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ثم إلى العالم والمستقبل نظرة تشاؤومية، وان هذه النظرة المشوهة تعرف باسم الثالث السلبي (الذات والعالم والمستقبل)، وان هذه النظرة التشاؤومية تتم من خلال تنظيم معرفي آخر وهو نموذج العجز المكتسب، من خلال حقيقة مؤداها أن قدرة المكتئب على التحكم في مجريات حياته قليلة للغاية ، فان ذلك يصل بالمكتئب إلى درجة العجز عن مساعدة ذاته. (غانم ، ٢٠٠٢ : ٤٤-٤٦)

ويرى بيك (Beck) أن الاكتئاب هو اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطيء ، إذ يعتقد أن الأشخاص المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب بأنفسهم عن طريق نزعتهم إلى التفكير السلبي، أو ماسماه" باللاعقلانية" وبالتحديد يرى الأشخاص المعرضين للاكتئاب يلجؤون عادة لتبرير أي فشل يواجههم بأسباب شخصية متعلقة بهم أنفسهم، ويهملون أو يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل. (عبداللطيف ، ١٩٩٧ : ٤٥) ، وأن الاكتئاب ناتج من إدراكات تؤدي الى المعرفة والى الانفعال عند الأفراد العاديين والاكتئابيين أيضا، وتكون الإدراكات المعرفية عند الأفراد المكتئبين مسيطرة عليها العمليات المفرطة في الحساسية وهذه الإدراكات هي التي تحدد طريقة الاستجابة ، وباختبار طريقة تفكير المكتئبين وجد بيك مفاهيم مشوشة وغير واقعية ، فهم يميلون الى تضخيم أخطائهم والعوائق التي تعترض مسارهم. (بوقري ، ٢٠٠٩ : ١٦٢-١٦٣)، وأن الاكتئاب هو أحد الاضطرابات الوجدانية الذي يتسم بخمسة عناصر أساسية:

- ١_ التقلب المزاجي الذي يشمل: الحزن، والشعور بالوحدة، والذنب.
- ٢_ مفاهيم خاصة عن الذات تشمل: لوم الذات، انخفاض تقدير الذات.
- ٣_ رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل: الرغبة في العزلة، والموت.
- ٤_ تغيرات جسمية تشمل: الأرق، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة الحيوية.
- ٥_ تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور، والبطء. (Beck , 1997: 6)

ويؤكد الربيعة (١٩٩٧) على ان الاكتئاب يعكس اضطرابا في العلاقات والمهارات الاجتماعية للأفراد ، كما انه يرتبط بدرجة كبيرة بفقدان الثقة بالنفس ، وكذلك بالشعور بالوحدة النفسية. (الربيعة ، ١٩٩٧ : ٣٠)

ويقرر اندرسون (Anderson , 2000) ان المكتئبين يفقدون علاقاتهم بالمحيطين بهم ولايحسنون التعبير على انفسهم ويفتقدون مصادر المساندة الاجتماعية ، الى جانب نظرتهم اللاتوافقية لذواتهم ، وضعف في مهارات التحصيل لديهم ، وتكوين الافكار السالبة لذواتهم ومستقبلهم ، ويتوقعون كثيرا من اشكال العزلة الاجتماعية. (Anderson , 2000:96- 98).

ويرى باندورا (Bandura , 1991) ان المكتئبين اقل فعالية في تنظيم الذات ، كذلك يؤدي الاكتئاب الى انخفاض الثقة بالنفس ، وفقدان ضبط الذات. (Bandura , 1991: 249) ويرى (عيد ، ١٩٩٧) أن الاكتئاب سواء أكان تعبيراً عن حالة مزاجية، أم عرضاً للوجود الإنساني فإنه تعبير عن فقدان الموضوع المحبوب، ومن ثم الشعور بخيبة الأمل وفقدان تقدير الذات وتوكيدها. (عيد ، ١٩٩٧ : ٨٧)

وكشفت نتائج دراسة الأنصاري التي طبقتها على عينة كويتية قوامها (٢١٣٥) فرداً أن مستويات الاكتئاب هي الأعلى لدى طالبات المرحلة الثانوية، يليهن في ذلك ربات البيوت فالمسنات ثم طالبات الجامعة، في حين كانت مستويات الاكتئاب هي الأقل لدى عينات المدرسين ثم المدرسات فالموظفات وطلاب الجامعة. (الانصاري ، ١٩٩٧ : ٦٤)

وتعد عملية الإرشاد بوصفها وسيلة لتعديل السلوك تتجلى بصورة كاملة في ناحتي الوقاية والنمو، ثم أن للإرشاد دوراً كبيراً في مساعدة الفرد على أن يتخذ لنفسه أهدافاً حقيقية واقعية تتفق مع قدراته واستعداداته وتساعد على تفهم فرص الحياة وأنواع الدراسة والعمل المتاحة له في المجتمع الذي يعيش فيه (أحمد ومحمد، ١٩٦٨ : ١٣)

ويهدف العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب إلى إعادة صياغة المكونات المعرفية لدى المسترشد حيث تكون أكثر دافعية وإيجابية، ويشير " بيك " إلى أهمية المنحي العلاجي المعرفي حيث يتضمن علاجه خفض مستوى التشويشات المعرفية لدى المكتئب، وتعديل نظراته السالبة لذاته للخبرة وللمستقبل، أما " أليس " فيهتم بتعديل الأفكار غير العقلانية لدى المسترشد والتي تشمل توقعاته غير المعقولة، ومبالغته في المستويات والمعايير وتضخيم السلبية. (مكاوي، ١٩٩٧ : ٥٠)

يعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً علاجياً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد او يتعامل معها معرفياً وإنفعالياً وسلوكياً بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي. (محمد ، ٢٠٠٠ ، ١٧)

ويهتم العلاج المعرفي السلوكي بصفه أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، يهدف هذا الأسلوب من العلاج إلى إقناع المسترشد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الأفعال الدالة علي سوء التكيف، ويهدف بذلك إلى تعديل

إدراكات المسترشد المشوهة ويعمل على أن يحل محلها طرائق أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى المسترشد. (عمر، ١٩٩٣ : ٧٦)
في ضوء ما تقدم تبرز أهمية الدراسة الحالية في الجوانب الآتية:-

- ١_ إنها دراسة علمية تطبيقية في مجال الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي تستهدف بناء وتطبيق برنامج إرشادي في العلاج المعرفي السلوكي لخفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين.
- ٢_ الحاجة إلى استخدام أساليب وطرائق مختلفة في البرامج الإرشادية لمواجهة المشكلات التي يعاني منها الأفراد بشكل عام والطلبة في المرحلة الجامعية بشكل خاص والذي يسهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.
- ٣_ زيادة المعرفة النظرية والتطبيقية لهذا الموضوع والذي حاز على اهتمام العديد من علماء النفس لما له من أهمية في حياة الأفراد.
- ٤_ قد تسهم النتائج التي ستخرج بها الدراسة الحالية من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي في (العلاج المعرفي السلوكي) على تطبيق البرنامج الإرشادي الذي أعده الباحث من قبل المرشدين التربويين على حالات أخرى مماثلة.
- ٥_ تتمثل بالمرحلة العمرية والدراسية التي شملتها الدراسة الحالية إذ إن الشباب هم المصدر الأساس لنهضة الأمة وتقدمها وبناء مستقبلها ويشكل طلبة الجامعة الشريحة المثقفة للشباب وعليهم تقع مسؤولية البناء والتغيير في المجتمع.

هدف البحث وفرضياته

- يهدف البحث التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين، وفي ضوء ذلك وضعت الفرضيات الآتية:
- ١- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في الاختبارين القبلي والبعدي.
 - ٢_ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

حدود البحث

يقتصر البحث على طلبة كلية التربية / جامعة الموصل / الصف الثالث (الصباحي) للعام الدراسي (٢٠١٠ - ٢٠١١).

تحديد المصطلحات:

اولاً: الفاعلية Effectiveness :

عرفها كلا من:

١_ بدوي، ١٩٨٣

بأنها) القدرة على تحقيق النتيجة المقصودة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً، وتزداد الكفاءة أو

الفاعلية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً). (بدوي ، ١٩٨٣ : ١٢٨)

٣_ ابو عميرة ، ١٩٩٥

(مدى إنجاز الأهداف أو المخرجات المنشودة، وتحقيق النتائج المرغوب فيها).

(ابو عميرة ، ١٩٩٥ : ٩١)

ويقصد الباحث اجرائياً بالفاعلية في هذه الدراسة: مقدار التحسن الذي يحدثه الإرشاد السلوكي

المعرفي من خلال تطبيق برنامج إرشادي يهدف إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الطلبة

الذين يعانون من الاكتئاب ، وتقاس هذه الفاعلية من خلال القياس أبعدي لمقياس الاكتئاب.

ثانياً: البرنامج الارشادي Counseling Program :

عرفه كل من:

١_ ألد وسري، ١٩٨٥

هو (برنامج مخطط ومنظم على أسس علمية سليمة، ويتكون من مجموعة من الخدمات

الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، تقدم هذه الخدمات لجميع من تضمهم المدرسة، وذلك لتحقيق

النمو السوي والتوافق النفسي والاجتماعي والمهني، ويخطط هذا البرنامج وينفذه ويقومه فريق عمل

من المتخصصين المؤهلين). (الدوسري ، ١٩٨٥ : ٢٣٨)

٢_ الجنابي، ١٩٩٢

هو (برنامج مخطط ومنظم على أسس علمية يحتوي على مجموعة من الخدمات لحل

المشكلات التي يواجهها الطلبة في مجال المشكلات الاقتصادية والدراسية والنفسية والاجتماعية،

وفق أهداف الإرشاد والتوجيه في التعليم، الأمر الذي يؤدي إلى نجاحهم الدراسي وتكيفهم مع

البيئة).

(الجنابي، ١٩٩٢ : ١٥)

٣_ عربيات، ٢٠٠١

هو) خطة تتضمن أنشطة وعمليات تستهدف مساعدة الفرد على الوعي بسلوكه ومشكلاته

وتدريبه على اتخاذ القرارات المناسبة، بشأن الحلول اللازمة للمشكلات، وتحرير طاقات الفرد

الكامنة، وتنمية قدراته ومهاراته). (عربيات، ٢٠٠١ : ١٦).

٤_ عبد الخالق ، ٢٠٠٢

هو) مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على أسس علمية ، تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها، وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات حياتهم، ويتم في صورة جلسات منظمة في إطار من علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد) (عبد الخالق ، ٢٠٠٢ : ٨٧)

٥_ عارف ، ٢٠٠٣

(برنامج يعمل وفق نظريات الإرشاد النفسي على مساعدة وتبصير الأفراد في فهم مشكلاتهم، والتي تؤدي إلى سوء التوافق ، ويعمل البرنامج على تبصير الأفراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا والصحة النفسية).

(عارف ، ٢٠٠٣ : ٢٤٩)

والتعريف الإجرائي للبرنامج:

مجموعة من الإجراءات الإرشادية المترابطة مقدمة في صورة محاضرات ومناقشات وفعاليات إرشادية فردية وجماعية تهدف إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين.

ثالثاً: الاكتئاب Depression:

عرفه كل من:

١_ بيك (Beck , 1967)

أنه) مجموعة من السلوكيات تتسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحة، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية).

(المسحر ، ٢٠٠٧ : ٢٠)

٢_ العيسوي ، ١٩٩٥

بأنه) حالة نفسية ومعنوية تتسم بمشاعر انكسار النفس وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة أو بانعدام القيمة وفي الحالات العميقة من الاكتئاب والكآبة قد يشعر المريض بفقدان الشهية وبعدم القدرة على النوم) (العيسوي ، ١٩٩٥ : ٢١٨)

٣_ بترو فسكي ، ١٩٩٦

(حالة انفعالية تتسم بالاعتمادية وتغير في مجال الدوافع والانطباعات المعرفية والسلوك السلبي والانفعالات السلبية عموماً). (العبيدء ، ٢٠٠٨ : ١٠)

٤_ الخطيب ، ٢٠٠٠

بأنه) حالة من الحزن الشديد تنتاب الفرد نتيجة الإحساس بالذنب والعجز والدونية واليأس وانخفاض مستوى الانتباه والتركيز والانسحاب الاجتماعي والتفوق حول الذات) (الخطيب ، ٢٠٠٠ : ٥٦٨)

٥_ البشر ، ٢٠٠٥

(اتجاه انفعالي ينطوي على شعور متطرف بعدم الكفاية وفقدان الأمل يصبحه انخفاض في النشاط الجسمي والنفسي وتشاؤم من المستقبل وفقدان للأمل ، ويشعر الفرد أيضا بالتعب وفقدان الطاقة وعدم الاستمتاع بالنشاطات وإحساس بانعدام القيمة وبنقصان القدرة على التفكير أو التركيز) (البشر ، ٢٠٠٥ : ٤٠٥)

٦_ العجوري ، ٢٠٠٧

بأنه) حالة نفسية وانفعالية يتعرض لها الفرد نتيجة خبرات صادمة وإحباطات يواجهها الفرد في حياته وهي تتمثل في الحزن والتشاؤم والشعور بالذنب وقد تصل إلى فقدان الشهية والانطواء وانعدام القيمة، وفي الحالات الحادة يصل إلى حد كراهية الذات وإيذاء النفس قد يصل إلى درجة الانتحار). (العجوري ، ٢٠٠٧ : ١١)

ويعرف الاكتئاب إجرائياً: بأنه توجه انفعالي أو وجداني ، وتعد حالة مزاجية تتسم بالحزن والتشاؤم والشعور بالذات وعدم حب الذات وإيذاء الذات ، والانسحاب الاجتماعي والتردد وتغير تصور الذات وصعوبة النوم والتعب وفقدان الشهية ، وتحدد درجة مستوى الاكتئاب إجرائياً لغايات هذه الدراسة من الدرجة التي يحصل عليها طلبة الكلية من خلال استجابتهم على مقياس الاكتئاب المعتمد في هذه الدراسة ، حيث تشير الدرجات المرتفعة في هذا المقياس إلى زيادة الاكتئاب والعكس صحيح.

الدراسات السابقة:

١_ دراسة اللاذقاني، ١٩٩٥

(أثر برنامج إرشادي جمعي على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي)

استهدفت الدراسة تطوير برنامج إرشادي جمعي لخفض القلق الاجتماعي، حاولت الدراسة التحقق من وجود فرق ذي دلالة احصائية لدرجات القلق الاجتماعي بين المجموعتين التجريبية والضابطة. اشتمل البرنامج على الأساليب التدريجية وهي إعطاء التعليمات ولعب الدور والنمذجة والتغذية الراجعة والتعزيز الاجتماعي والوظائف البيتية. على عينة شملت (٢٧٢) طالباً من مركز التدريب المهني تم اختبار (٥٠) طالباً من الذين حصلوا على درجات أعلى من الوسط النظري للمقياس، وزعوا عشوائياً على مجموعتين، مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، تضمن البرنامج

الإرشادي (١٠) جلسات لمدة عشرة أسابيع وبواقع جلسة واحدة لكل أسبوع واستغرقت مدة الجلسة (٦٠) دقيقة.

وبعد الانتهاء من البرنامج، طبق مقياس القلق الاجتماعي على المجموعتين ولاختبار فرضية الدراسة تبين من خلال ما أفرزته النتائج أن برنامج الإرشاد الجمعي بأسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية والأسلوب العقلي العاطفي ذو فاعلية في خفض القلق الاجتماعي.

(اللادقاني، ١٩٩٥: ٢١٥)

٢_ دراسة توفيق (١٩٩٧)

(فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الإكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين)

هدفت الدراسة التعرف على نسبة انتشار الأعراض الإكتئابية وتحديد مستوياتها، وطبيعة العلاقة بين الأعراض الإكتئابية لدى طلاب الجامعة المراهقين وكل من التشويه المعرفي للذات، والوحدة النفسية، والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة، والتحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الإكتئابية لدى الطلاب عينة الدراسة، وتكونت عينة الدراسة الكلية من (٤٠٠) طالبا من طلاب الفرقتين الأولى والثانية بجامعة عين شمس، تم اختيار (٦٠) طالبا من العينة الكلية ممن يعانون من أعراض إكتئابية، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين قوام كل منها (٣٠) طالبا لكل من المجموعة التجريبية والضابطة، واشتملت أدوات الدراسة على قائمة بيك للأعراض ومقياس الأحكام التلقائية السالبة عن الذات ومقياس الشعور بالوحدة النفسية، ومقياس تبادل العلاقات الاجتماعية، ومقياس الأنشطة السارة للشباب والبرنامج الإرشادي الخاص بخفض الأعراض الإكتئابية، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن انتشار الأعراض الإكتئابية لدى المراهقين من طلاب الجامعة بنسبة ٣٥% وكذلك وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة إحصائيا بين الأعراض الإكتئابية وبين كل من التشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة النفسية، وأيضا وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة إحصائيا بين الأعراض الإكتئابية وكل من العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة، كما أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الإكتئابية وخفض درجة التشويه المعرفي للذات، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى طلاب الجامعة المراهقين.

(توفيق، ١٩٩٧ : ١٧٥-١٩٥)

٣_ دراسة مكاوي (١٩٩٧)

(فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي)

هدفت هذه الدراسة إلى استخدام منحنى علاجي في التعامل مع ظاهرة الاكتئاب والتحقق من مدى فاعليته في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي، وتكونت عينة الدراسة من (٦٠) طالب وطالبة، جرى تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين، تجريبية وقوامها (٣٠) فردا تم تقسيمها إلى مجموعة تجريبية ذكور قوامها (١٠) طالب ممن لم يتلقوا أي علاج نفسي أو طبي،

ومجموعة تجريبية إناث قوامها (١٠) طالبات ممن لم يتلقين أي علاج نفسي أو طبي، ومجموعة تجريبية من الذكور قوامها (٥) طلاب ممن تلقوا علاجاً نفسياً أو طبياً، ومجموعة تجريبية إناث قوامها (٥) طالبات ممن تلقين علاجاً نفسياً أو طبياً، ومجموعة ضابطة وقوامها (٣٠) فرداً تم تقسيمهم بذات الترتيب والعدد للمجموعة التجريبية، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس بيك للاكتئاب ، واختبار تقدير المعنى إعداد الباحث ، واختبار تفهم الموضوع التات لهنري موراي (TAT) اعداد وترجمة محمد عثمان نجاتي وأنو حمدي، واستمارة مقابلة لدراسة بعض المتغيرات لدى المكتئبين اعداد الباحث والملاحظة الكلينيكية غير المباشرة، وأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج بالمعني في خفض مستوى الاكتئاب لدي أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج، كما كشفت النتائج عن عدم وجود أي اختلافات في مستوى الأكتئاب لدى ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس البعدي والمتابعة، كما أوضحت الدراسة الكلينيكية أن المكتئب ينقصه الإمدادات النرجسية من جانب الأم، وعدم الرعاية من جانب الأب، وعدم قدرته على تخطي العقد الأوديبية، وكذلك البناء النفسي لدى المكتئب يتسم بالاضطراب، ولأن الأنا لدى المكتئب ضعيفة فإن أهم ما يتصف به المكتئب هو الكف والعدوان، وعدم قدرته على توجيه العدوان إلى الخارج، فيتجه إلى تدمير ذاته باتجاهه إلى الانتحار والتفكير القهري فيه. (مكاوي ، ١٩٩٧)

٤_ دراسة وادي ، ٢٠٠٣

(أثر العلاج النفسي "المعرفي-السلوكي" في اضطرابات القلق لدى الشباب اليمني)

استهدفت الدراسة التعرف على أثر العلاج "المعرفي- السلوكي" في معالجة اضطرابات القلق لدى الشباب اليمني، المعانين منها، وتبعاً لمتغيرات (الجنس، وتاريخ الحالة، وشدة المعاناة، والذكاء)، تكونت العينة من (٤٣) شاباً، بواقع (٢٦) شابة و(١٧) شاباً، قسمت العينة إلى مجموعتين تجريبية (٢١)، وضابطة (٢٢) حيث تم علاجهم على مرحلتين الأولى عولجت خلالها المجموعة بالعلاج المعرفي-السلوكي بواقع ست جلسات فردية مدة الجلسة (٦٠) دقيقة، فضلاً عن إتمام الواجبات البيتية، وتم تقويم المجموعتين قبل وبعد هذه المرحلة ، في المرحلة الثانية تم تدوير المجموعتين ، التجريبية بقيت لمدة ست أسابيع في حالة انتظار وتطبيق الواجبات البيتية وتعرضت المجموعة الضابطة الى العلاج المعرفي السلوكي وبنفس الأسلوب في المرحلة الأولى للمجموعة التجريبية وبعدها تم التقويم ، أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى المجموعة التجريبية موازنة بالمجموعة الضابطة في المرحلة الأولى، ويؤكد فاعلية المعالجة بالعلاج المعرفي السلوكي أنه أدى إلى خفض القلق لدى المجموعة الضابطة في المرحلة الثانية بعد تدوير المجموعتين ، إذ كانتا متماثلتين في مستوى انخفاض القلق عندهما، وأظهرت النتائج

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض القلق لدى أفراد عينة البحث وتوصل التحليل الإحصائي إلى وجود فروق بدلالة إحصائية في التحسن، وترجع الفروق إلى أن هناك فروقاً بين أفراد العينة ككل في مستويات الشدة (خفيفة، متوسطة، شديدة، مختلطة). (وادي ، ٢٠٠٣)

٥_ دراسة حنور ، ٢٠٠٤

(فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة الأرق لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة)

تهدف الدراسة الحالية إلى تخفيف حدة الأرق لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة من خلال تطبيق برنامج قائم على فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، ومدى استمرار فاعلية هذا البرنامج ذلك بعد فترة المتابعة، تتضمن العينة الدراسة التجريبية على (٢٠) طالباً وطالبة من الفرقة الثانية والثالثة للتعليم الجامعي بكلية التربية بكفر الشيخ وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة

واعد الباحث مقياساً للأرق وبرنامجاً إرشادياً على وفق العلاج المعرفي السلوكي ، وبعد استخدام الوسائل الإحصائية المناسبة توصل الباحث إلى النتائج الآتية:

- ١- فاعلية البرامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الأرق لدى طلاب وطالبات الجامعة .
- ٢- فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تعديل الأفكار السلبية وغير العقلانية الخاصة بالنوم .
- ٣- عدم وجود تأثير للجنس في درجة الاستجابة للبرنامج العلاجي لتخفيف الأرق لدى طلبة الجامعة

٤- استمرار فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الأرق لدى المجموعة التجريبية خلال فترة المتابعة التي تصل إلى شهر. (حنور ، ٢٠٠٤)

٦_ دراسة العجوري ، ٢٠٠٧

(فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية)

هدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) سيدة من الأمهات المترددات على جمعية أرض الإنسان ولديهم أطفال يعانون من سوء التغذية تم اختيارهم من أصل (٢٠٠) أم طبق عليهن مقياس الاكتئاب، ثم تقسيمهن لمجموعتين بطريقة عشوائية منتظمة (١٥) أم وتسمى المجموعة التجريبية (١٥) أم تسمى الضابطة ، واستخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب والبرنامج الإرشادي الذي أعدته والذي يتكون من (١٢) جلسة إرشادية ، وبعد استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة توصلت الباحثة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية التي تلقى أفرادها التدريب على البرنامج ومتوسط درجات المجموعة الضابطة التي لم يتلق أفرادها أي نوع من أنواع التدريب. (العجوري ، ٢٠٠٧)

٧_ دراسة السواط ، ٢٠٠٨

(فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف)

هدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف، تكونت عينة الدراسة من (٢٨) طالباً وزعوا بالتساوي الى مجموعتين احدهما تجريبية والآخرى ضابطة، استخدم الباحث مقياسي مستوى النضج المهني ومهارة اتخاذ القرار المهني اداتين للدراسة فضلاً عن اعداده للبرنامج الإرشادي السلوكي المعرفي الذي طبقه على العينة التجريبية والذي تكون من (١٨) جلسة إرشادية،

وبعد استخدام اختبار مان وتني واختبار ويلكوكسون كوسائل احصائية اظهرت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين درجات افراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياسي مستوى النضج المهني ومهارة اتخاذ القرار المهني ولصالح المجموعة التجريبية. (السواط، ٢٠٠٨)

٨_ دراسة دردير ، ٢٠١٠

(فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة).

هدفت الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج للإرشاد العقلائي الانفعالي السلوكي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية وأثره على: السعادة، حب الحياة، التفاؤل، تكونت عينة الدراسة من (٢٢) طالباً وطالبة وزعوا بالتساوي بين المجموعتين التجريبية والضابطة، واستمر البرنامج (٣٠) جلسة إرشادية، استخدمت الدراسة الأدوات: مقياس أساليب المواجهة لمحمود عطية، ومقياس الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية ومقياس الأفكار اللاعقلانية من إعداد الباحثة ومقياس أكسفورد للسعادة ترجمة وتقنين الباحثة، ومقياسي حب الحياة والتفاؤل لأحمد عبد الخالق. وتوصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج في تنمية أساليب المواجهة، وخفض الإحساس بالضغوط، وما ترتب على ذلك من رفع مستوى الإحساس بالسعادة وحب الحياة والتفاؤل. (دردير، ٢٠١٠)

٩_ دراسة الغامدي ، ٢٠١٠

(مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف)

هدفت الدراسة الى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، تكونت عينة البحث من (٢٠) مريضاً تم تقسيمهم بالتساوي الى مجموعتين ، مجموعة تجريبية طبق عليهم

برنامجاً علاجياً مكوناً من (١٣) جلسة علاجية ، أما المجموعة الضابطة فلم تتعرض الى أي برنامج ، واستخدم الباحث مقياس مستشفى الصحة النفسية للقلق اعداد فهد الدليم وآخرون ، وبعد استخدام الوسائل الاحصائية المناسبة توصل البحث الى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي والبعدي لدى افراد المجموعة التجريبية ، وعدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي والتتبعي لدى افراد المجموعة التجريبية. (الغامدي ، ٢٠١٠ : ١٢).

إجراءات البحث:

أولاً: التصميم التجريبي:

بعد الإطلاع على مجموعة من التصاميم التجريبية التي تتفاوت في مزايا قصورها وقوتها، من حيث ضبط المتغيرات المؤثرة في المتغير التابع اختار الباحث تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة العشوائية ذات الاختبارين القبلي والبعدي، وذلك للأسباب الآتية:

* أنها مناسبة لطبيعة البحث الحالي.

* صعوبة الحصول على عينة كبيرة من الطلبة يمكن توزيعها على أكثر من مجموعتين، والجدول (١) يوضح ذلك.

الجدول (١) يوضح نوع التصميم التجريبي.

اختبار بعدي	متغير مستقل (برنامج إرشادي على وفق العلاج المعرفي السلوكي)	اختبار قبلي	المجموعة التجريبية
اختبار بعدي	_____	اختبار قبلي	المجموعة الضابطة

ولغرض تنفيذ التصميم التجريبي، اتبعت الخطوات الآتية:

- ١_ طبق مقياس الاكتئاب على الطلبة جميعهم في قسمي اللغة الانكليزية والفيزياء/ الصف الثالث في كلية التربية.
- ٢_ بعد تطبيق المقياس وعلى ضوء النتائج اختيرت عينة التجربة من الذين حصلوا على أعلى من المتوسط الفرضي على مقياس الاكتئاب.
- ٣_ وزعت عينة التجربة عشوائياً على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة.
- ٤_ إجراء تكافؤ بين المجموعتين التجريبية والضابطة على بعض المتغيرات ذات العلاقة بالمتغير التابع (الاكتئاب)
- ٥_ تعرض المجموعة التجريبية إلى معالجات تجريبية متمثلة بالأسلوب الإرشادي، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة له.
- ٦_ إجراء اختبار بعدي لمتغير الاكتئاب في نهاية البرنامج الإرشادي يضم المجموعتين التجريبية والضابطة لبيان أثر البرنامج في المجموعة التجريبية.

ثانياً: مجتمع البحث وعينته

تكون مجتمع البحث من طلبة كلية التربية / الصف الثالث (صباحي) حيث بلغ عددهم (١١٦٩) موزعين على (١١) قسماً* ، والجدول (٢) يوضح مجتمع البحث وعينته.

جدول (٢) مجتمع البحث وعينته

ت	القسم	الصف الثالث	
		ذكور	إناث
١	علم النفس	٢٢	٤٣
٢	علوم الحياة	٢٩	٦٨
٣	الجغرافية	٦٤	٣٤
٤	اللغة الانكليزية	٢٧	٧٩
٥	الفيزياء	٢٩	٣٣
٦	التاريخ	٨٥	٨٠
٧	الحاسبات	١٢	٣٩
٨	الرياضيات	٥٢	٥٨
٩	علوم القرآن	٩٧	٧٧
١٠	اللغة العربية	٩١	٧١
١١	الكيمياء	٣٦	٤٣
	المجموع	٥٤٤	٦٢٥
			١١٦٩

عينة البحث:

اختيرت عينة الدراسة التجريبية بصورة قصدية من طلبة قسمي اللغة الانكليزية والفيزياء / الصف الثالث بلغ عددهم (١٦٨) طالبا وطالبة ، وقد اختير القسمين المذكورين من بين أقسام كلية التربية للأسباب الآتية:

١. موافقة إدارة القسمين لإجراء البحث.
٢. تعاون القسمين في تنظيم زمن إجراء التجربة ضمن الجدول العام للمحاضرات في القسمين.
٣. تعاون العينة في المشاركة بتجربة البحث.
٤. قيام الباحث بتجربة استطلاعية على عينة عشوائية سحبت من أقسام كلية التربية أظهرت ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى طلبة القسمين.

ولغرض تحديد عينة الدراسة التجريبية، تم اتباع الخطوات الآتية:

* طبق مقياس الاكتئاب على الطلبة جميعهم في قسمي اللغة الانكليزية والفيزياء / الصف الثالث في كلية التربية.

• حسب إحصائية دائرة الدراسات والتخطيط والمتابعة / قسم الاحصاء والمعلوماتية في كلية التربية/جامعة الموصل للعام الدراسي

* تحديد الطلبة اللذين حصلوا على أعلى من الوسط الفرضي على مقياس الاكتئاب، وبذلك أصبحت العينة تضم (١٦) طالبا وطالبة ، وزعوا عشوائياً على مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة وبواقع (٨) طالبا وطالبة لكل مجموعة.

ثالثاً: تكافؤ افراد المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي:

لأجل السيطرة على المتغيرات الدخيلة والتي قد تؤثر على نتائج البحث لو تركت من دون ضبط، قام الباحث بأجراء التكافؤ الاحصائي في المتغيرات ذات العلاقة بالمتغير التابع (الاكتئاب) ومن اهم هذه المتغيرات درجات الاختبار القبلي لمقياس الاكتئاب، العمر الزمني للطلبة، عدد أفراد الأسرة ، المستوى التعليمي للوالدين، مهنة الوالدين، وأظهرت النتائج في جميع المتغيرات انها غير دالة احصائياً وهذا مؤشر على تكافؤ المجموعتين.

رابعاً: اداتا البحث:

١_ مقياس بيك للاكتئاب

وهو من المقاييس العالمية للتعرف على الاكتئاب أعده بيك (١٩٦١) وعربه غريب عبد الفتاح (١٩٨٨) ، يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص وقد استخدم في البيئة العربية في عدة دراسات.

أ- وصف المقياس:

تبنى الباحث هذا المقياس الذي أعده بيك، و يزود الباحث أو المعالج النفسي بتقدير سريع وصادق لمستوى الاكتئاب لدى المفحوص ، حيث يطلب منه قراءة كل فئة من فئاته ثم يختار منها ما تبدو و أنها تتناسبه وتصف حالته في الأسبوع الأخير وحتى يوم الاختبار ويضع حولها دائرة ويتكون في صورتين أصلية مكونة من ٢١ قائمة وأخرى مختصرة في ١٣ قائمة تم التوصل إليه بعد دراسات قام بها بيك نفسه والقوائم هي : الحزن - التشاؤم - الفشل - عدم الرضا - الذنب والندم - العقاب - النفس - اللوم - أفكار الإنتحار - البكاء - الضيق - الاهتمام - القرار والتردد - الشكل والصورة - العمل - الإجهاد - شهية الطعام - الوزن - الصحة - الجنس. (ابو فايد ، ٢٠١٠ : ١٢٠-١٢١).

ب_ صدق المقياس:

ان صدق المقياس مسألة على درجة عالية من الاهمية ، لذلك فقد قام الباحث بالنتثبت من صحة المقياس ومدى تمثيله لمستوى الاكثتاب ، حيث عرض المقياس على مجموعة من المحكمين المختصين في علم النفس والارشاد النفسي * طلب منهم ابداء آرائهم في مدى شمولية هذه الفقرات للاكثتاب وتمثيلها له ، وفي ضوء ملاحظاتهم واقتراحاتهم اجمع المحكمون على صلاحية أداة البحث وأنها تقيس ما وضعت لقياسه.

ج_ ثبات المقياس:

من الشروط الواجب توفرها في المقياس حتى يكون مناسباً ودقيقاً ، ويعني الثبات ان يعطي الاختبار النتائج نفسها إذا ما أعيد تطبيقه على الأفراد أنفسهم في الظروف نفسها ، ومن أفضل الوسائل لقياس الثبات إحصائياً هو حساب معامل الارتباط بين الدرجات التي حصل عليها افراد العينة في التطبيقين ، وبهذا فقد تم حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة اعادة الاختبار ، وبفاصل زمني مقداره (١٧) يوماً على عينة تكونت من (٢٠) طالبا وطالبة ، اذ بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨١).

د_ تعليمات الإجراء وطريقة التصحيح:

يمكن إجراء القياس فردياً أو جماعياً ، وتحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الإجابة ، وتسجل الإجابات على الكراسة ذاتها ، فإذا طبق على فرد واحد يكفي أن يطلب منه قراءة التعليمات الواردة في الكراسة ثم البدء في الإجابة ، وإذا طبق على مجموعة من الأفراد يمكن أن توزع كراسة الأسئلة على المفحوص ثم يكتب بياناته مثل عمره ومستواه التعليمي وتاريخ الإجابة ، ويطلب من المفحوصين أن يقرؤوا التعليمات بأنفسهم بينما يتولى الباحث في الوقت نفسه قراءة هذه التعليمات بصوت عالٍ يصل إلى المفحوصين ، ثم يسأل إذا كانت هناك أية أسئلة غير واضحة . ويطبق الاختبار على الأفراد في سن ١٢ سنة وما فوق ومن المستحسن أن يكونوا لديهم مستوى تعليمي يسمح لهم بقراءة التعليمات ، وليس هناك وقت محدد لتطبيقه فقد يستغرق وقتاً أطول أو وقتاً أقل حسب استجابات المفحوص ويتكون هذا المقياس من ٢١ مجموعة من الأسئلة ، وكل مجموعة تصف أحد الأعراض السريرية للاكثتاب ، ويطلب من الشخص أن يقرأ كل عبارة من كل مجموعة ، وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه ، وتصف حالته ومشاعره،

لجنة المحكمين:

١. أ د أسامة حامد
٢. أ د ثابت محمد خضير
٣. أم د صبيحة ياسر
٤. أم د خشمان حسين علي
٥. أم د احمد محمد نوري
٦. أم د ياسر محفوظ
٧. أم د احمد يونس محمود
٨. أم د هادي صالح رمضان
٩. أم د قيس محمد علي
- جامعة الموصل / كلية التربية
- جامعة الموصل / كلية التربية الاساسية
- جامعة الموصل / كلية التربية
- جامعة الموصل / كلية التربية الأساسية
- جامعة الموصل / كلية التربية
- جامعة الموصل / كلية التربية
- جامعة الموصل / كلية التربية
- جامعة الموصل / كلية التربية
- جامعة الموصل / كلية التربية

بوضع دائرة حول رقم العبارة ، وبعد ذلك يتم وضع درجة مقابل كل إجابة في كل مجموعة إذ تكون الدرجات على النحو الآتي تبعا للإجابة:

الإجابة (أ) صفر

الإجابة (ب) واحد

الإجابة (ج) اثنان

الإجابة (د) ثلاثة

وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها (٢١) درجة فاذا قل عن (١٠) درجات فإن الشخص غير مكتئب ، أما إذا زاد المجموع عن (٣٠) درجة فإنه يعاني من اكتئاب شديد ، وإذا كان المجموع بين (١٠) - (٢٠) درجة فإن الحالة لديها اكتئاب بسيط.

٢_ البرنامج الإرشادي:

قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي سلوكي معرفي للتخفيف من مستوى الاكتئاب لدى طلبة كلية التربية/ جامعة الموصل ، وقد استند الباحث عند إعداده لهذا البرنامج على الاطر النظرية والدراسات السابقة المتعلقة بالموضوع.

_ تعريف البرنامج:

استخدم الباحث أسلوب الإرشاد السلوكي المعرفي منطلقاً من فكرة وأسلوب العلاج السلوكي المعرفي والذي يأخذ عدة أشكال منها : العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي Rational Emotional Behavior Therapy (REBT) والذي قدمه إيليس، والتدريب التحصيني ضد الضغط -Stress Inoculation Training (SIT) عند ميشنباوم، والعلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy (CBT) عند بيك وأميري.

ويعد العلاج السلوكي المعرفي تطوراً حديثاً من العلاج السلوكي يجمع بين عناصر الديناميكية النفسية والتي تركز على محددات السلوك الأساسية الكامنة داخل الفرد في هيئة دوافع ورغبات، والتفكير السلوكي التقليدي الذي يركز على تأثير الأحداث الخارجية. ويقبل الاتجاه السلوكي المعرفي كلاً من الأسباب الداخلية والخارجية إذ يؤثر كل منهما في الآخر. (الحواجري ، ٢٠٠٣ : ١١٣)

_ أهداف البرنامج الإرشادي:

- ١_ مساعدة الطلبة على الاستبصار بمشكلاتهم ، واستغلال طاقاتهم للوصول إلى التكيف في ظل الظروف ومواقف الحياة المحزنة التي يتعرض لها الطلبة وتؤدي إلى الاكتئاب.
- ٢_ الوصول بهؤلاء الطلبة إلى درجة من الصحة النفسية وخفض نسبة الاكتئاب التي تحول دون القيام بواجباتهم.

٣_ مساعدة الطلبة التعرف على الاكتئاب، أسبابه والآثار التي يتركها بداخلهم.

٤_ قياس مدى فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة

بناء البرنامج الإرشادي:

حرص الباحث على مراعاة بعض الأمور المهمة التي يعتمد عليها عند بناء برنامج إرشادي لتساعد على نجاحه، وتحقق أهدافه:

- ١_ أن يكون للبرنامج أساس نظري إذ تبنى الباحث مفاهيم الارشاد النفسي.
- ٢_ مناسبة إجراءات البرنامج لأفراد العينة.
- ٣_ أن يراعي البرنامج الفروق الفردية بين الطلبة ، فقد اشتمل البرنامج على أنشطة وأمثلة متنوعة.

٤_ مرونة البرنامج إذ لم يتصف البرنامج بالجمود ولم يتقيد بتفاصيل دقيقة، إنما تم تصميم وقائع الجلسات تبعاً لمتطلبات الموقف الذي تفرضه كل جلسة مع الالتزام بالخطوط العريضة.

٥_ البناء والتنظيم وفي هذا حرص الباحث على مراعاة ما يلي :

أ - التنظيم الجيد لمواد البرنامج.

ب - احتواء كل جلسة من جلسات البرنامج على مهارات تحقق أهداف الجلسة.

ج - أن يتضمن البرنامج خبرات توضح للطلبة أهمية ومدى الاستفادة من هذا البرنامج في شتى مجالات حياتهم.

٦_ أن يكون البرنامج منظماً بطريقة جيدة بحيث تحتوي كل جلسة على معلومات وأنشطة يمارسها المسترشدون.

٧_ أن يراعي البرنامج التسلسل المنطقي في جلساته فقد راعى الباحث أن تكون جلسات البرنامج متتابعة وحرص على أن يكون هناك ارتباط بين الجلسات.

٨_ أن يعتمد البرنامج على أمثلة واقعية نابعة من اختيار العينة حتى يكون ذلك دافعاً جيداً لأفراد العينة.

٩_ أن تتميز جلسات البرنامج بالحيوية بحيث تستثير لدى المسترشد الانتباه والتركيز، لأنها تمس واقع حياتهم.

خطوات بناء البرنامج الإرشادي:

مر بناء هذا البرنامج بعدد من الخطوات أهمها:

- ١_ الاطلاع على الدراسات والكتابات النظرية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.
- ٢_ الاطلاع على بعض البرامج الإرشادية التي صممت للتخفيف من الاكتئاب لدى الطلبة.
- ٣_ التعرف على خصائص العينة ومدى حاجتهم لهذا البرنامج .
- ٤_ تحديد أهداف البرنامج وصياغتها.

٥_ صياغة محتوى البرنامج في عدد من الجلسات تحتوي على أهم المعلومات والمهارات التي ينبغي تزويد أفراد المجموعة بها والفنيات المستخدمة في هذه الجلسات.

٦_ مراعاة التدرج في محتوى البرنامج.

٧_ تحديد بعض الإجراءات والأساليب التي سيتبعها أفراد المجموعة أثناء البرنامج.

خطوات إعداد البرنامج الإرشادي:

١_ قام الباحث بتصميم جلسات البرنامج على وفق الأعراض التي يعاني منها الطلبة الذين يعانون من الاكتئاب ، ومن خلال النظريات المعرفية السلوكية والدراسات السابقة، وقد قام تسعة من المحكمين بوضع التعديلات اللازمة للبرنامج.

٢_ تم تحضير العينة التي سيطبق عليها البرنامج وأخذ الموافقة الشفهية منهم وتحديد مواعيد للبدء في تطبيق البرنامج وكذلك تحديد موعد أول جلسة ومدتها في البرنامج

٣_ البدء في تجهيز المكان المناسب للتطبيق وذلك بمساعدة إدارة قسمة اللغة الانكليزية والفيزياء في كلية التربية / جامعة الموصل.

محتوى البرنامج الارشادي:

ويشمل الأساليب العلاجية ومراحل التدخل المهني التي تم استخدامها في البرنامج مثل:

أ- الأساليب المعرفية:

وهي تساعد الطلبة الذين يعانون من الاكتئاب على إعادة الفهم وإعادة البناء المعرفي وكذلك بالنسبة للأفراد المحيطين بهم.

- التوضيح والشرح المبسط (التفسير).

- المناقشة المنطقية والحوار .

-التشجيع .

-التحليل المنطقي للأفكار غير المنطقية.

-التحدى،المواجهة، المعارضة،الهجوم،التنفيذ،الاستبصار،التشتت المعرفي،الإقناع.

ويساعد استخدام هذه الأساليب على إدراك الطلبة الذين يعانون من الأفكار غير المنطقية والافتناع بأنها تؤدي الى الاكتئاب لها تأثيرات سلبية على صحتهم النفسية .

ب- الأساليب الانفعالية:

وتساعد على التخلي عن الأحاديث الانهزامية المدمرة للذات .ومن هذه الأساليب:

-التقبل :حيث يتقبل الفرد فكرة أن استجاباته الانفعالية مرتبطة بأفكار وأحاديث غير عقلانية

وتقبل ذاته وتقبل عبارات ذاتية أو استبدالها بعبارات جديدة أكثر عقلانية.

-المرح :للتقليل من الأفكار المثيرة للاضطراب .

-ضبط الانفعال :بتعلم أفكار أكثر عقلانية وعبارات جديدة ترجع المسؤولية أو اللوم على

الأحداث وليست على الذات.

-التخيل الانفعالي المنطقي :وذلك لتخفيف حدة مشاعر العدوان على الذات .
-تعليم مهارات حل المشكلة :ووضع الحلول والبدائل لعلاجها بالتفكير العلمي المنطقي السليم .
-لعب الأدوار :لإدراك العبارات الانهزامية، والانفعالات السالبة .
-التأمل :وذلك عن طريق تأمل أفكار وعبارات لاكتشاف عدم عقلانيتها وتبني أفكار وعبارات تخفف من حدة الانفعالات .

ج -الأساليب السلوكية :وتهدف إلى تعديل السلوك.

-التدعيم الموجب :بمكافأة الجهود الناجحة للفرد لتغيير الأفكار اللاعقلانية والتحكم في الانفعالات السالبة .
-الواجبات المنزلية البسيطة والمحدودة :
-النمذجة :بإعطاء الفرد نماذج تساعد على التخفيف من الآثار السلبية للاكتئاب .ويقدم الباحث نفسه انموذجا عند ضبط انفعالاته .
-الحث :بهدف حث الفرد على الاندماج في أنشطة جديدة وتكوين صداقات وحضور المناسبات الاجتماعية .

__ مراحل التدخل الإرشادي:

و تتكون من مرحلة الإعداد ومرحلة التدخل المهني ومرحلة الإنهاء.

أ_ مرحلة الإعداد:

هناك العديد من الضوابط التي يتم مراعاتها عند الإعداد للبرنامج الحالي حتى يمكن الاعتماد على التجربة في تفسير النتائج مثل :

١_ اختيار أعضاء المجموعة التجريبية بإتباع معايينة سليمة ومن مجتمع واحد مما يؤكد ضمان تشابه الأعضاء .

٢_ أن يكون المقياس المستخدم في الدراسة على درجة مقبولة من الثبات والصدق بحيث يمكن الاعتماد على نتائجه والتأكد من أن الفروق التي نحصل عليها قبل التدخل المهني وبعده ترجع إلى البرنامج الإرشادي .

٣_ تحديد الأساليب المناسبة للتدخل الإرشادي سواء كانت أساليب معرفية أو انفعالية أو سلوكية .

٤_ وصف برنامج التدخل المهني للعينة بلغة سهلة واضحة مع تجنب استخدام المصطلحات العلمية، لتوضيح التأثير الإيجابي للبرنامج على تحسن الاضطراب الانفعالي والمعرفي والسلوكي للطلبة الذين يعانون من الاكتئاب .

٥_ تكوين علاقة مهنية أساسها المودة والاحترام والتقبل والموضوعية والثقة مع افراد العينة التجريبية .

ب_ مرحلة التدخل المهني:

-الإعداد القبلي: وتهدف إلى إعداد المجموعة وتهيئتها لتلقي المقرر الإرشادي والعلاجي، وزيادة توجهها واستعدادها للاستفادة من الجلسات الإرشادية.

-التقويم القبلي وتحديد المشكلة: وتهدف هذه المرحلة إلى تحديد المشكلة أو المشكلات الخاصة بأفراد العينة وهي في الدراسة الحالية: (الاكتئاب) ومحاولة التخفيف من حدة الآثار السلبية على الطلبة، وتحديد طبيعته وشدته، وذلك باستخدام المقياس المعد لذلك ويكون هذه المقياس بمثابة التقويم القبلي.

ج_ مرحلة الإنهاء والتقويم:

وقد استخدم الباحث نوعين من التقويم: **التقويم التكويني** ، وذلك من خلال ملاحظة الباحث للسلوكيات المباشرة لأفراد المجموعة التجريبية ،خلال تطبيق البرنامج، ومن خلال فحص الحالة النفسية بداية كل جلسة ،ثم الانتهاء التدريجي من التدخل المهني ومساعدتهم في تحديد أهم الإنجازات التي تم تحقيقها خلال مدة التدخل ، فضلا عن **التقويم البعدي** بتطبيق القياس البعدي لقياس الفروق بين القياس القبلي والبعدي بعد انتهاء التجربة ورصد التغيرات الناجمة عن تطبيق البرنامج ومقارنة حالة الاكتئاب قبل وبعد الانتهاء من البرنامج ومن ثم ختام البرنامج وانتهائه.

_ أنشطة البرنامج الإرشادي:

أ_ يحتوي البرنامج الإرشادي على مجموعة من الأنشطة التي اعددها الباحث باعتماده على مجموعة من الفنيات الإرشادية والتي تستند على الاتجاه السلوكي المعرفي والتي تضمنتها الجلسات الإرشادية التي تم استخدامها في البرنامج ويبلغ عددها (١٤) جلسة إرشادية، مدة الجلسة (٦٠) دقيقة، بواقع جلستين أسبوعيا.

ب- عرض مخطط البرنامج بصيغته الأولية على عدد من الخبراء والمختصين في ميدان علم النفس والإرشاد النفسي* للتأكد من الأهداف والأنشطة التي استخدمت فيه فضلا عن عدد الجلسات الإرشادية ، والمدة الزمنية اللازمة لتحقيق أهداف البرنامج .

ج- بعد اطلاع المحكمين على مخطط البرنامج ، وبعد إجراء التعديلات اللازمة أصبح البرنامج الإرشادي جاهزا للتطبيق النهائي ، إذ تكون البرنامج من (١٤) جلسة إرشادية بدأ الباحث بتطبيقها على أفراد المجموعة التجريبية يوم الأحد ٦ / ٣ / ٢٠١١ وانتهت يوم الأربعاء ٢٠ / ٤ / ٢٠١١ ، وبواقع جلستين في الاسبوع ، وقد تضمنت الجلسة الأولى (التعارف) بين الباحث وأفراد المجموعة من خلال الترحيب بهم وتعريفهم بالأسلوب الإرشادي المقترح ، وأهدافه وشرح خطوات تنفيذه في ضوء الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج والتي من شأنها مساعدة المسترشد على إتقان

* بلغ عدد المحكمين (٩) من المتخصصين في علم النفس والإرشاد النفسي من ضمن لجنة المحكمين لمقياس الاكتئاب .

محتوى الجلسات الإرشادية، وأدناه بعضاً من الفنيات الإرشادية المستخدمة في العلاج المعرفي السلوكي وكالاتي :

١_ المحاضرة:

تمثل المحاضرة ما يطلق عليه التوجيه المباشر والتربية، فالفرد قد يفكر بطريقة انهزامية تدعو لليأس أو الاكتئاب لأنه لا يعرف البدائل الصحيحة من التفكير البناء، وان الإرشاد المعرفي السلوكي يجب أن يتضمن عملية إعادة تربية، وضرورة التحاور مع الفرد بكل الطرائق المنطقية الممكنة، حتى يمكن استبدال فكرة بفكرة، وحتى يتبين له الجانب الخاطيء من معتقداته.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم معلومات لأعضاء المجموعة التجريبية عن الاكتئاب من حيث: مفهومه، أسبابه، أنواعه، قياسه فضلاً عن طرق تشخيصه واساليب العلاج.

٢_ المناقشة الجماعية :

تعمل المناقشة على فسح المجال للمسترشد من التعبير الحر عن أفكاره الايجابية والسلبية على حد سواء، مما يساعد الفرد على اكتشاف جوانب الخطأ في الأفكار السابقة، كما تمكنه تعلم طرقاً جديدة تؤدي إلى تنمية القدرة على حل المشكلات لدية، واكتشاف الطرق البديلة لتحقيق أهداف أكثر واقعية، مما يساعد الفرد على التعديل من سلوكه الاجتماعي والنفسي.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تبادل الرأي والتحاور حول موضوع المحاضرة، يؤدي إلى تغيير المعرفة بشكل دينامي، وتعديل الأفكار الخاطئة لأعضاء المجموعة الإرشادية، وتعزيز التواصل بين أعضاء المجموعة الإرشادية.

٣_ إعادة البناء العقلاني تدريجياً :

تعمل فنية إعادة البناء العقلاني على إعادة تقييم رؤية المسترشد غير الواقعية لمواقف الحياة المختلفة، مما يساعد على التمييز بين التهديد الحقيقي في البيئة، والتهديد المحسوس بشكل خاطيء على أنه خطر.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة المسترشد على اكتشاف إن افكاره غير الواقعية هي السبب في أحاساسه بشدة الضغط وليست المواقف والأحداث، التي تعد بمثابة مادة شك في إقرار المسترشد بعدم واقعية افكاره، وهذا ينمي قدرته على التفكير العقلاني المنطقي .

٤_ الأحاديث الذاتية:

تعمل هذه الفنية على إتاحة الفرصة للمسترشد بتسجيل معتقداته وافكاره اللاعقلانية، وتقييمه لذاته مما يساعد على دحض هذه الأفكار، ويسجل تقنية لها.

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إعادة البناء العقلاني للمسترشد، وتعديل بعض الأفكار اللاعقلانية لدية، وتشجيعه على التفكير بنفسه كأحد الأسباب المهمة للتخلص من الأفكار اللاعقلانية إزاء بعض المواقف والأحداث .

٥_ لعب الدور:

وتعمل هذه الفنية على التدريب في مواجهه المواقف والأحداث غير التوافقية التي تتولد في الفرد عن طريق الأشخاص الآخرين أثناء العلاقات المباشرة معهم، مما يؤدي إلى كف السلوك الانسحابي، و تتضمن النشاطات إدخال سلوكيات جديدة والتغيير في متضمنات عناصر النظام السلوكي للفرد بحيث يصبح أكثر سيطرة على حياته وأكثر قدرة على إشباع حاجاته. ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة المسترشد على التعبير عن اتجاه جديد أو معتقد عقلائي مناسب وان يعيد ويكرر ذلك، وعلية فان الاتجاه الجديد سيتحول إلى خاصية دائمة، مما يساعد على الدخول في المواقف الجديدة بثقة اكبر، فضلاً عن المشاعر الايجابية التي تسيطر عليه بعد أن أتقن تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية مناسبة.

٦_ النمذجة:

يمكن استخدام اسلوب النمذجة في زيادة السلوك المرغوب فيه ، وكذلك يمكن استخدامه في خفض وتقليل السلوك غير المرغوب فيه، وهو عملية تعلم تتضمن تغيير الفرد لسلوكه نتيجة لملاحظة وتقليد سلوك فرد آخر.

وان أهمية النمذجة من خلال توفيرها للنماذج السلوكية التي توفر لنا المعلومات التي يمكن عن طريقها اكتساب أنماط السلوك المختلفة ، دون الحاجة إلى أدائها، وبالتالي فان فعالية النمذجة تعتمد على خصائص كل من النموذج ، والسمات المعرفية والشخصية للفرد الملاحظ. أن من أهم أنواع النمذجة وأكثرها تأثيراً في سلوك الفرد هي النمذجة الحية، لذا فقد يبدو هذا النوع مناسباً لطبيعة البحث الحالي، فقام الباحث بنمذجة السلوكيات المطلوبة في الجلسات الإرشادية والمنسجمة مع أهداف كل جلسة ثم يطلب من الطلبة تقليدها والتدريب عليها.

٧_ التعزيز الاجتماعي:

ويتضمن هذا الإجراء الثناء على الطلبة من قبل الباحث وأفراد المجموعة، عن إتقان السلوك المرغوب فيه ويجب أن يؤخذ بنظر الاعتبار أن الاستجابة التي يسعى للوصول إليها ستتشكل بالتدريب من خلال استعمال هذا الثناء.

واستخدمت بعض كلمات الثناء من قبل الباحث (بعد تأدية أفراد المجموعة لعب الدور أو أداء النشاطات البيتية أو مشاركة أي فرد من أفراد المجموعة في أنشطة الجلسة) مثل كلمات الإطراء (شكراً، جيد، رائع...) أو التعزيز غير اللفظي (هز الرأس، اتصال العين، حركة اليدين، حركة الجسم، الابتسام وجميعها دالة على التقبل والاستحسان).

٨_ التغذية الراجعة:

ويقصد بها تعليقات الباحث على سلوك المسترشد، بعد تزويده بالتعليمات لإنجاز مجموعة من السلوك. كذلك بالإمكان تلقي أفراد المجموعة تغذية راجعة من بقية أفراد المجموعة، وباستخدام هذا الأسلوب، فإن أعضاء المجموعة يستطيعون تجربة سلوكيات جديدة بناءً على افتراضات جديدة. وتعطى التغذية الراجعة من قبل الباحث أو أفراد المجموعة بعد كل إستراتيجية تقدمها أفراد المجموعة في البرنامج الإرشادي، للوقوف على مدى النجاح في تقديم الفنيات والاستفادة منها، وإتقان السلوكيات المرغوبة التي قدمت أثناء الجلسات.

٩_ الاسترخاء العضلي :

اثبتت العديد من الدراسات في مجال العلاج السلوكي كفاءة هذه الفنية في تقدم العلاج، وتتفاوت إجراءات الاسترخاء العضلي، فبعض التدريبات قد يستغرق نصف ساعة في البداية وبعضها الآخر قد يستغرق بضع دقائق بحسب خبرة الشخص ،وبخاصة في ممارسة التدريبات، وكان الباحث يؤكد للأعضاء على المداومة على إجراء تمارين الاسترخاء، ضمن الواجب المنزلي، إضافة إلى ممارسة الباحث مع بداية كل جلسة بعد أن تم تدريب الأعضاء عليها .

١٠_ الضبط الذاتي:

وفيه يعمل الفرد على إحداث تغيير في سلوكه عن طريق إحداث تعديلات في العوامل الداخلية والخارجية المؤثرة في هذا السلوك ، وتصنف إستراتيجيات ضبط الذات إلى ثلاثة أنواع: الإستراتيجيات البيئية وتتضمن تغيير الأوقات والأشخاص والأماكن أو المواقف حيث يتعرض الفرد لخبرة السلوك الصعب المستهدف التحكم به؛ والإستراتيجيات السلوكية وتشتمل على تغيير المقدمات الممهدة أو نتائج السلوك؛ والإستراتيجيات المعرفية وتتضمن تغيير الأفكار أو الاعتقادات المرتبطة بالسلوك المستهدف.

وقد طورت فنية العلاج بالضبط الذاتي أصلاً لعلاج الاكتئاب وبحيث تتضمن عروضاً تعليمية، وتمرين لتعليم المفاهيم والمهارات، وتطبيق هذه المهارات في الحياة اليومية للمشاركين خلال مهام الواجبات المنزلي.(علاء الدين وعز الدين ، ٢٠١١ : ٣٧٣)

١١_ الواجبات المنزلية:

ينظر إلى الواجبات المنزلية كأحد الفنيات والأساليب الإرشادية التي تستخدم في الاتجاه المعرفي السلوكي ويعد من الفنيات التي تعتمد على البعد السلوكي . وتتمثل هذه الفنية في مجموعة من المهارات التي يطلب من عضو المجموعة الإرشادية أدائها في إطار التفاعل مع البرنامج الإرشادي أو العلاجي ، وعادة يتم تحديد الواجب المنزلي في نهاية الجلسة الإرشادية من أجل أن يقوم المرشد أو قائد المجموعة بعمل التقويم الأدائي في الجلسة اللاحقة.

أن الواجبات المنزلية تعطى لكي يتمكن المسترشد من تعميم التغييرات الايجابية التي يكون قد أنجزها في الجلسات ، ولكي تساعده نقل تغييراته الجيدة إلى المواقف الحية ، ولكي يقوم بدعم أفكاره أو معتقداته الصحيحة الجديدة ويتم تشجيعه وتوجيهه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية وتعد بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية الإرشادية .

وعليه تم تكليف افراد المجموعة بتطبيق ما تم تعلمه في مواقف الحياة الواقعية ، وتقديم تقرير يتضمن الصعوبات التي صادفتهم اثناء التطبيق ، وقد حدد الباحث الواجبات المنزلية وتابع مدى انجاز افراد المجموعة لها في بداية كل جلسة ارشادية .

أما الجلسات الارشادية التي تضمنها البرنامج الارشادي فكانت عناوين موضوعاتها على وفق الترتيب الآتي:

الجلسة الثانية: الاكتئاب ، اسبابه واعراضه ، واثاره على الفرد.

الجلسة الثالثة: نمط التفكير واثره في السلوك.

الجلسة الرابعة: الية الافكار اللاعقلانية.

الجلسة الخامسة: التدريب على الاسترخاء.

الجلسة السادسة: تنمية الثقة بالنفس.

الجلسة السابعة: قوة الارادة.

الجلسة الثامنة: الاعتماد على النفس.

الجلسة التاسعة: السيطرة على النفس.

الجلسة العاشرة: تقبل الذات.

الجلسة الحادية عشر: مخاطبة الذات.

الجلسة الثانية عشر: احساس الفرد بقيمته الشخصية.

الجلسة الثالثة عشر: خفض الشعور باليأس.

الجلسة الرابعة عشر: الختامية.

وفيما يأتي مخططاً لأحدى الجلسات الإرشادية موضحاً فيها كيفية استخدام بعضاً من الفنيات التي تم استعراضها سابقاً :

(الجلسة الثالثة)

موضوع الجلسة	نمط التفكير واثره في السلوك
الحاجات	- معرفة أفراد المجموعة التجريبية على أن معظم مشكلات الإنسان تنتج من تفكيره الخاطئ، ومعالجته للأحداث التي يتعرض لها بطريقة غير عقلانية. - التعرف على أنواع الأفكار لدى الإنسان.
الأهداف العامة	_ تعريف أفراد المجموعة بأن سلوك أي فرد يتناسب مع انفعالاته ومشاعره التي تولدها أفكاره. _ اعطاء افراد المجموعة الفرصة للتعبير عن افكارهم بحرية لاكتساب الثقة بالنفس.
الأهداف الخاصة	- ان يتعرف أفراد المجموعة التجريبية على تصنيف الأفكار. - ان يتعلم ويتدرب أفراد المجموعة على كيفية تعديل الأفكار غير العقلانية. وذلك بإتباع خطوات التفكير العقلاني المنطقي في كيفية تعديلها. _ ان يتعلم ويتدرب افراد المجموعة على كيفية تنفيذ وتصحيح انماط التفكير غير المنطقية.
الفنيات والنشاطات الإرشادية	_ يقوم الباحث بتقسيم افراد المجموعة التجريبية الى مجموعتين ويطلب من كل مجموعة تفحص العلاقة بين الافكار والمشاعر والسلوك لمواقف فعلية مروا بها ، ثم يتم اختيار طالبين من كل مجموعة لنمذجة هذه المواقف ولعب الادوار بمساعدة باقي افراد المجموعة. - المناقشة الجماعية مع أفراد المجموعة حول موضوع الجلسة بهدف زيادة تفاعل الطلبة مع بعضهم البعض ، ورؤية هذه المواقف من زوايا متعددة في ظل التعزيز والتغذية الراجعة لهذه المواقف. _ يقوم الباحث بتدريب افراد المجموعة على تنفيذ الافكار والمعتقدات اللاعقلانية (D) والاثر الجديد لهذه العملية (E)
التقييم البنائي	توجيه سؤال إلى أفراد المجموعة التجريبية حول تصنيف الأفكار، ومن أيهما تأتي المشكلة وعن كيفية التمكن من تعديل الأفكار غير العقلانية.
الواجب المنزلي	يكلف الباحث افراد المجموعة التجريبية برصد الافكار غير العقلانية ومحاولة تنفيذها وتعديلها.

خامساً: الوسائل الاحصائية:

بغية معالجة البيانات احصائياً ومن ثم التوصل إلى نتائج البحث استخدم الباحث الوسائل الاحصائية الآتية ، والموجودة في الحقيبة الاحصائية برنامج (SPSS) وباستخدام الحاسوب :

- 1_ معامل ارتباط بيرسون لأيجاد الثبات بطريقة اعادة الاختبار
- 2_ اختبار ولكوكسن (Wilcoxon) للمجموعات المترابطة ، لمعرفة دلالة الفروق المعنوية في المجموعة التجريبية في الاختبارين القبلي والبعدي.
- 3_ اختبار مان _ وتي (Mann_ Whitney) للمجموعات المستقلة ، لمعرفة دلالة الفروق المعنوية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي. (السيد ، ٢٠٠٥ : ٣٥٤ _ ٣٦١)

عرض النتائج ومناقشتها:

الفرضية الاولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في الاختبارين القبلي والبعدي.

أظهرت النتائج أن المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج بلغت (٥٠،٣١) ، بانحراف معياري (١٣،٢) ، في حين كان المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج (٢٥،١٣) ، بانحراف معياري (٧٥،١) ، وباستخدام إختبار (ولوكسن Wilcoxon) للعينات المترابطة* لإختبار دلالة الفروق بين الدرجات في الإختبارين ، دلت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) إذ بلغت قيمة (W) المحسوبة (٢,٥٢٧) ، اما قيمة (W) الجدولية (٣) وهي اكبر من المحسوبة ، إذاً ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي أفضل من درجاتهم قبل تطبيقه، ويتضح ذلك من خلال الجدول (٣).

الجدول (٣) نتائج اختبار ولوكسن للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعد التطبيق

نوع القياس	م	اتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة W		مستوى الدلالة	دلالة الفروق
						المحسوبة	الجدولية		
قبلي	٥٠،٣١	الرتب الايجابية الرتب السالبة المتساوية	٨	٤،٥	٣٦	٢،٥٢٧	٢	٠،٠٥	دالة
بعدي	٢٥،١٣		٠	٠	٠				

يتضح من الجدول اعلاه وجود فروق ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده لصالح التطبيق البعدي، وهذا يدل على أن مستوى الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية انخفض بعد تطبيق البرنامج، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي بأسلوب العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب، لان الاكتئاب الذي يعاني منه الطلبة افراد العينة ماهو الا نتاج طبيعي للاحداث والاجواء غير الامنة التي يعايشونها ليل نهار، فمن الطبيعي ان تنعكس هذه الاحداث سلبا على الطلبة في كثير من المجالات، ومن غير المعقول ان يعيش الانسان بمعزل عن ما يدور حوله من احداث صعبة دون ان يتأثر بها، وهنا يؤكد الباحث على ان افراد العينة عندما عاشوا اجواء البرنامج الإرشادي التي يغلب عليها الامن والطمأنينة والمرح والمشاركة وتفاعلوا مع فعاليات وانشطة البرنامج المختلفة، فإن ذلك ساهم في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين.

* في اختبار ولوكسن ومان_ وتني تحول الدرجات الى رتب وتكون النتيجة دالة احصائيا اذا كانت القيمة الجدولية اكبر من القيمة المحسوبة. (السيد، ٢٠٠٥: ٣٥٤-٣٦١)

ويرى الباحث ان الفنيات الارشادية المستخدمة في البرنامج الارشادي مثل المناقشة الجماعية والتدريب على الاسترخاء ، فضلا عن طرائق التعامل مع التفكير اللاعقلاني والافكار اللاعقلانية من جهة، والمشاركة الفعالة من قبل افراد المجموعة التجريبية خلال الجلسات في الموضوعات التي كانت تطرح من قبل الباحث والتي من خلالها كان يتم التعرف على الافكار المشوهة والسلبية من جهة أخرى، قد أتاحت للباحث المجال لتصحيح وتغيير هذه الافكار مما يتيح الفرصة لهم للتحدث عن خبراتهم العملية، وهذا بدوره يساعد على تقوية العلاقة بين افراد المجموعة التجريبية فضلا عن العلاقة المهنية التي نشأت بينهم وبين الباحث لادراكه مدى اهمية هذه العلاقة لانجاح العملية الارشادية، فضلا عن ذلك فأن العلاج المعرفي السلوكي يركز على اعادة البناء المعرفي لاكساب المسترشد البصيرة، فالنموذج المعرفي لا يتعامل مع الاعراض فقط، وانما يتعامل مع الافكار الاكثر عمومية ومع نظرة المسترشد للحياة ، وبذلك يجنب المسترشد من الوقوع في الاضطراب الانفعالي مرة اخرى بسبب افكاره الخاطئة .

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة كدراسة (مكاوي، ١٩٩٧) ودراسة (حنور، ٢٠٠٥) ودراسة (الغامدي ، ٢٠١٠)

الفرضية الثانية : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخراج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج الارشادي، اتضح ان متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية هو (١٣،٢٥) ، والانحراف المعياري (١،٧٥)، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة (٣١،٦٢) ، والانحراف المعياري (٢،٢٦)، وللتعرف على دلالة الفروق في رتب الدرجات بين المجموعتين ، أستخدم إختبار (مان وتني U) للعينات المتوسطة الحجم ، وإختبار (ولكوكسن W) ، وتبين أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠١) إذ كات قيمة (U) المحسوبة (صفر) وقيمة (W) المحسوبة (٣٦) وقيمة (Z) المحسوبة (٣,٣٦١) ، لذا ترفض الفرضية الصفرية وتقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية تعبر عن انخفاض في الاكتئاب عن درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ، ويتضح ذلك من خلال الجدول (٤)

الجدول (٤) نتائج اختبار مان _ وتني للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي .

المجموعة	ن	م	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة W	قيمة Z	الدلالة الإحصائية	مستوى الدلالة
الضابطة	٨	٦٢,٣١	١٢,٥٠	١٠٠	٠	٣٦	٣,٣٦١	دالة	٠,٠٠١
التجريبية	٨	٢٥,١٣	٤,٥٠	٣٦					

أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة وذلك لكون البرنامج قد وُظف من خلال منهجية الإرشاد الجمعي التي تتميز بخصائص ومميزات تتيح للأفراد فرصة التفاعل والحوار واكتساب الخبرات وتبادلها مع الأفراد ، وتقييم ردود أفعاله والحكم عليها بصورة منطقية ومقبولة. ويرى الباحث أن الفنيات والأساليب الإرشادية المتنوعة التي احتوى عليها البرنامج الإرشادي واتبعت في تطبيقه على أفراد المجموعة التجريبية ساهمت بقدر كبير في التغلب على التفكير اللاعقلاني والأفكار اللاعقلانية التي كانت تسيطر على أفراد العينة وإحلال أفكار عقلانية بديلة عندهم ، كما ساهمت في التنفيس الانفعالي للمكبوتات التي كان يعاني منها الطلبة، وأعطيت الفرصة لكل طالب وطالبة في المجموعة التجريبية بأن يلاحظوا أنفسهم داخل المجموعة، فضلاً عن الاستبصار الذاتي وطرح الحلول لمشكلاتهم والسيطرة على انفعالاتهم، وهذا يعني أن البرنامج الإرشادي قد حقق النتيجة المرجوة وساعد في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة الإرشادية.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتائج الدراسات السابقة التي تشير إلى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة المشكلات النفسية والاجتماعية والسلوكية بطريقة مقبولة اجتماعياً كدراسة (وادي ، ٢٠٠٣) ودراسة (السواط ، ٢٠٠٨) ودراسة (الغامدي ، ٢٠١٠).

التوصيات:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحث بما يأتي:

١ - ضرورة الاهتمام بالإرشاد في كلية التربية والعمل على فتح مكتب للاستشارة النفسية الذي يعنى بمشكلات الطلبة.

٢ - توجيه اهتمام الآباء والمربين وتوعيتهم من خلال الندوات إلى إقامة علاقات إنسانية مبنية على الثقة المتبادلة وإتاحة فرصة التعبير الحر عن الذات وتعزيز الكفاءة ومواجهة المواقف وحل

- المشكلات ، بعيداً عن الضغط والتسلط والتهديد، الذي من شأنه أن يشل التفكير ويعيق الجانب الإبداعي لدى الطلبة.
- ٣ - اعتماد البرنامج الإرشادي الذي أسفر عنه البحث في الدورات التدريبية التي تقام للتدريسيين في مركز طرائق التدريس والتدريب الجامعي.
- ٤ - اعتماد البرنامج الإرشادي الذي أسفر عنه البحث في الندوات التي يجب ان تقام في الجامعة بداية العام الدراسي للطلبة الجدد.
- ٥ - تفعيل دور مركز الإرشاد النفسي والتربوي في الجامعة من اجل العمل على إرشاد الطلبة الذين يعانون من مستوى اكتئاب مرتفع ولاسيما في الظروف الصعبة التي يمر بها البلد.

المقترحات:

وفي ضوء نتائج البحث وتوصياته يقترح الباحث ماياتي:

- ١_ بالإمكان الاستفادة من البرنامج الإرشادي في اجراء دراسة مماثلة على مراحل دراسية في الكلية.
- ٢_ اعتماد البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي لمعالجة متغيرات أخرى كالقلق الاجتماعي، الخجل، الانطواء، الانسحاب، العدوان.
- ٣_ اجراء دراسة تعتمد للتعرف إلى اثر أساليب إرشادية أخرى في خفض مستوى الاكتئاب مثل الأساليب (العلاج الواقعي، توكيد الذات، التحصين التدريجي)

المصادر:

- ١_ إبراهيم، عبد الستار (١٩٩٨) **الاكتئاب اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه**، عالم المعرفة، الكويت، العدد ٢٣٩ .
- ٢_ الأحرش، يوسف واخرون (٢٠٠٢)، **المدخل الى التوجيه والإرشاد النفسي**، دار الكتب الوطنية ، بنغازي ، ليبيا.
- ٣_ أبوعميرة ، محبات (١٩٩٥) **فعالية برنامج إعداد معلمي الرياضيات ، مستقبل التربية العربية**، العدد الرابع.
- ٤_ ابو فايد ، ريم محمود يوسف (٢٠١٠) **فاعلية برنامج ارشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي ، الجامعة الاسلامية (غزة) ، كلية التربية**. (رسالة ماجستير غير منشورة).
- ٥_ احمد، رحاب عبدالوهاب (٢٠١٠) **اعراض الاكتئاب لدى عينة من طلبة جامعة تكريت**، مجلة جامعة تكريت للعلوم الانسانية ، المجلد ١٧ ، العدد ٧ .
- ٦_ أحمد، لطفي بركات ومحمد مصطفى زيدان (١٩٦٨) **التوجيه التربوي والإرشاد النفسي في المدرسة العربية**، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.

- ٧_ الأنصاري، بدر (١٩٩٧) الاكتئاب والعدوان العراقي :دراسة لمعدلات الانتشار في المجتمع الكويتي، الكويت :مكتب الإنماء الاجتماعي، إدارة البحوث والدراسات.
- ٨_ بدوي ، أحمد زكي (١٩٨٣) معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، مكتبة لبنان ، بيروت.
- ٩_ بركات ، اسيا بنت علي راجح (٢٠٠٠) العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، جامعة ام القرى، كلية التربية ، السعودية. (رسالة ماجستير غير منشوره)
- ١٠_ البشر، سعاد عبدا لله (٢٠٠٥) التعرض للإساءة في الطفولة وعلاقته بالقلق والاكتئاب واضطراب الشخصية الحدية في الرشد ، دراسات نفسية ، المجلد ١٥ ، العدد ٣ .
- ١١_ بوقري ، مي كامل محمد (٢٠٠٩) إساءة المعاملة البدنية والإهمال الوالدي والطمأنينة النفسية والاكتئاب لدى عينة من تلميذات المرحلة الابتدائية (١١- ١٢) بمدينة مكة المكرمة، جامعة ام القرى ، كلية التربية ، السعودية. (رسالة ماجستير غير منشورة)
- ١٢_ توفيق ،عبد المنعم توفيق (١٩٩٧) فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الإكتئابية لدى، طلاب الجامعة المراهقين ، المجلة التربوية ، جامعة قطر ، مجلد ١٣ ، العدد ٥٢ .
- ١٣_ جعفر، غسان (٢٠٠٣) الأمراض العصبية والنفسية ، دار المناهل ، بيروت.
- ١٤_ الجنابي، يحيى داود سلمان (١٩٩٢) بناء برنامج في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي لطلبة الجامعات، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة).
- ١٥_ الجندي ، نبيل جبرين (٢٠٠٨) الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيخوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين ، مجلة جامعة الأقصى، المجلد الثاني عشر، العدد الأول.
- ١٦_ حسن ، احمد جارالله (٢٠٠٨) مسح الكآبة بين طلاب الثانوية في قطاع تكريت، كلية الطب، جامعة تكريت. (رسالة دبلوم عالي غير منشورة)
- ١٧_ حمودة ،محمود عبد الرحمن (١٩٩٠) النفس، أسرارها وأمراضها، مكتبة الفجالة، القاهرة.
- ١٨_ حنور ، قطب عبدة خليل (٢٠٠٤) فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة الأرق لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة ، كلية التربية، جامعة طنطا. (رسالة ماجستير غير منشورة)
- ١٩_ الحواجري ، احمد محمد (٢٠٠٣) مدى فاعلية برنامج ارشادي مقترح للتخفيف من اثار الصدمة النفسية لدى طلبة مرحلة التعليم الاساسي في محافظة غزة، كلية التربية، الجامعة الاسلامية (غزة). (رسالة ماجستير غير منشورة)
- ٢٠_ خضير ، بهاء الدين عبدالله والتكريتي، ثناء(١٩٩٣)، الضغوط التي يتعرض لها الطلبة الجامعيون، مركز البحوث النفسية، بغداد.
- ٢١_ الخطيب، محمد (٢٠٠٠) التوجيه والإرشاد النفسي، مطبعة مقداد ، غزة.

- ٢٢_ دردير ، نشوة كرم عمار ابوبكر (٢٠١٠) فاعلية برنامج إرشادي عقلائي انفعالي في تنمية أساليب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحياتية لدى طلبة الجامعة، جامعة القاهرة، معهد الدراسات التربوية. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)
- ٢٣_ الدوسري، صالح جاسم (١٩٨٥) الاتجاهات العلمية في تخطيط برامج التوجيه والارشاد، مجلة رسالة الخليج العربي ، عدد ١٥، السعودية.
- ٢٤_ الربيعه ، فهد بن عبدالله (١٩٩٧) الوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة، مجلة علم النفس ، العدد ٤٣٤ ، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة.
- ٢٥_ السواط ، وصل الله بن عبدالله حمدان (٢٠٠٨) فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي في تحسين مستوى النضج المهني وتنمية مهارة اتخاذ القرار لدى طلاب الصف الأول الثانوي بمحافظة الطائف ، جامعة ام القرى ، كلية التربية ، السعودية. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)
- ٢٦_ السيد ، فؤاد البهي (٢٠٠٥) علم النفس الاحصائي وقياس العقل البشري ، ط ١٠ ، دار الفكر العربي ، القاهرة.
- ٢٧_ عارف، نجوى عبدالجليل (٢٠٠٢) برنامج إرشادي مقترح لتحسين التواصل اللفظي بين الأزواج، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، العدد ١٧ .
- ٢٨_ عبد الخالق ، احمد، رضوان، سامر (١٩٩٩) تقنين مبدئي للقائمة العربية لاكتئاب الأطفال على عينات سورية ، المجلة التربوية، المجلد ١٤ ، العدد ٥٣.
- ٢٩_ عبدالخالق، شادية أحمد (٢٠٠٢) أثر برنامج إرشادي في خفض العدوان بين الأشقاء ، أبحاث المؤتمر السنوي التاسع لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، المجلد ٢.
- ٣٠_ عبد العزيز ،مفتاح محمد (٢٠٠١) علم النفس العلاجي، اتجاهات حديثة، دار قباء ، القاهرة.
- ٣١_ عبد اللطيف ، حسن إبراهيم (١٩٩٧) الاكتئاب النفسي دراسة الفروق بين الحضارتين وبين الجنسين ، دراسات نفسية، المجلد ٧ ، العدد ١.
- ٣٢_ العبيدء ، صالح بن عثمان (٢٠٠٨) التعبيرات الفنية في رسومات عينة من مرضى الاكتئاب ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود. (رسالة ماجستير غير منشورة)
- ٣٣_ العجوري ، وجاد حسين ابراهيم (٢٠٠٧) فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية ، الجامعة الاسلامية غزة ، كلية التربية. (رسالة ماجستير غير منشورة)
- ٣٤_ عربيات، أحمد عبد الحليم عبد المهدي (٢٠٠١) بناء برنامج إرشادي للتكيف مع الحياة الجامعية في الجامعات الأردنية، كلية التربية ، الجامعة المستنصرية. (أطروحة دكتوراه غير منشورة).

- ٣٥_ عسكر، عبد الله (١٩٨٨) الاكتئاب النفسى بين النظرية والنشخيص، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٣٦_ علاء الدين ، جهاد ، وعز الدين ، عبد الرحمن (٢٠١١) فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض التوتر والتشاؤم لدى أمهات الأطفال الأردنيين المصابين بالسرطان، المجلة الاردنية في العلوم التربوية ، مجلد ٧ ، العدد ٤ .
- ٣٧_ عكاشة ، احمد (٢٠٠٣) الطب النفسى المعاصر، الانجلو المصرية ، القاهرة.
- ٣٨_ علي ، نهى احمد (٢٠٠٩) الإكتئاب لدى مصابي ومرضى الإيدز بولاية الخرطوم وعلاقته ببعض المتغيرات ، جامعة الخرطوم ، كلية الاداب.(رسالة ماجستير غير منشورة)
- ٣٩_ عمر، أحمد أحمد متولى (١٩٩٣) مدى فاعلية التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج السلوكى المعرفى فى تخفيف الفوبيا الاجتماعية لدى طلاب الجامعة، كلية التربية، جامعة طنطا.(اطروحة دكتوراه غير منشورة)
- ٤٠_ العوران، عواطف وريكات، رياض (١٩٩٥) الاكتئاب واحد من اضطرابات العصر ، جامعة مؤتة.
- ٤١_ عيد، محمد إبراهيم (١٩٩٧) دراسة مدى الإحساس بالاغتراب لدى طلاب وطالبات الفنون التشكيلية من ذوى المستويات العليا ، كلية التربية .جامعة عين شمس.(رسالة ماجستير غير منشورة)
- ٤٢_ العيسوي ، عبد الرحمن (١٩٩٥) الامراض النفسية والعقلية ، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
- ٤٣_ الغامدي ، حامد احمد (٢٠١٠) مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، مجلة جامعة ام القرى للعلوم التربوية والنفسية ، المجلد الثاني ، العدد الاول.
- ٤٤_ غانم، محمد حسن (٢٠٠٢) مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب، دراسات عربية في علم النفس، مجلد ١، العدد ٤ .
- ٤٥_ القاضي، يوسف مصطفى وآخرون(١٩٨١)، الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي، ط١، دار المريخ ، الرياض.
- ٤٦_ اللاذقاني، محمد سامر سمير (١٩٩٥) أثر برنامج إرشادي جمعي على التدريب على المهارات الاجتماعية والعلاج العقلي العاطفي في معالجة القلق الاجتماعي، ملخصات رسائل الماجستير والدكتوراه، ج١، الجامعة الاردنية، كلية الدراسات العليا.
- ٤٧_ محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠) العلاج المعرفي السلوكي (أسس وتطبيقات)، دار الرشاد، القاهرة.

٤٨_ المسحر ، ماجدة احمد حسن (٢٠٠٧) اساءة المعاملة في مرحلة الطفولة كما تدركها طالبات الجامعة وعلاقتها باعراض الاكتئاب ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود.(رسالة ماجستير غير منشورة)

٤٩_ معمريه، بشير (٢٠٠٠) مدى انتشار الاكتئاب النفسي بين طلبة الجامعة من الجنسين، مجلة علم النفس، مجلة فصلية، تصدر عن الهيئة المصرية العامة للكتاب.

٥٠_ مكاوي، صلاح فؤاد محمد (١٩٩٧) فاعلية برنامج للعلاج بالمعنى في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب الجامعي ، كلية التربية، جامعة عين شمس.(اطروحة دكتوراه غير منشورة)

٥١_ وادي، علي احمد (٢٠٠٣) اثر العلاج المعرفي السلوكي في اضطرابات القلق لدى الشباب اليمني (دراسة سريرية)، كلية التربية (ابن رشد) ، جامعة بغداد. (اطروحة دكتوراه غير منشورة)

52_ Anderson, K. (2000) Internet use among College students: An Exploratory study, WWW. Ander.K4@Rpi.edu.

53_ Bandura, A. (1991) Social Cognitive Theory of self- regulation, rganizational Behavior and Human Decision Processes, vol 50.

54_ Beck,A. (1997). cognitiveTherapies. Essentialpapers psychoanalysis ,Newyork:U.S.A university press.

55 _WHO Report (2007) ,www.who.com/ . [Accessed on 3 April, 2007]

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.