

فاعلية برنامج إرشادي في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى طلبة السادس الإعدادي
أ.د. علي سموم الفرطوسي
أ.د. حردان عزيز الشمري
م.د. شذى فؤاد الميداني
ali41ali1970@gmail.com

ملخص

استهدف البحث التعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي للعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى طلبة السادس الإعدادي، وتألفت عينة البحث من (33) طالب، من طلاب الصف السادس الإعدادي - اعدادية قتيبة للبنين في بغداد، تم اختيارهم بطريقة قصدية؛ ممن لديهم اكتئاب نفسي مرتفع، وتراوح أعمارهم بين (17-18) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تألفت من (16) طالب تعرضوا لبرنامج إرشادي وعلاجي باستخدام الإرشاد والعلاج بالواقع، ومجموعة ضابطة تكونت من (17) طالب لم تتلق أي برنامج إرشادي، واستخدم الباحثون مقياس الاكتئاب النفسي، وبرنامج إرشادي علاجي من (12) وحدة إرشادية، وتوصلت نتائج البحث إلى فاعلية الإرشاد والعلاج بالواقع من خلال برنامج إرشادي في خفض الاكتئاب النفسي لدى الطلب السادس الإعدادي في المجموعة التجريبية.
كلمات مفتاحية: الإرشاد، الاكتئاب النفسي، الإرشاد).

The effectiveness of a counseling program in decreasing feelings of psychological depression among sixth preparatory students

Ali Somoum Al-Fartousi Hardan Aziz Al-Shammari Shatha Fouad Al-Maidani

Abstract

The study aimed to identify the effectiveness of a counseling program for reality therapy in reducing feelings of psychological depression among sixth preparatory students, and the study sample consisted of (33) students, from the students of the preparatory class - Qutaiba Preparatory School for Boys in Baghdad, who were chosen intentionally; Those with high psychological depression, their ages ranged between (17-18) years and they were distributed into two groups: an experimental group consisting of (16) students who were exposed to a counseling and treatment program using counseling and reality therapy, And a control group consisted of (17) students who did not receive any counseling program. The researchers used the psychological depression scale, and a therapeutic counseling program of (12) counseling units. in the experimental group. The results of the study found the effectiveness of counseling and treatment with reality through a counseling program in reducing psychological depression among the sixth preparatory student in the experimental group.

Keywords: counseling, psychological depression, counseling.

المقدمة وأهمية البحث :

يُعدُّ اضطراب الاكتئاب النفسي أحد فئات الاضطرابات الوجدانية، والتي تُعتبر بدورها أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً وشيوعاً، وهي بالتالي مسئولة عن كثير من المعاناة والآلام النفسية بين آلاف من أفراد أي شعب من الشعوب، ويمكن القول بأن من (50-70 %) من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب النفسي (عكاشة، 1998).

ويصنّف اضطراب الاكتئاب النفسي ضمن الاضطرابات النفسية التي تتسم بخلل في المزاج، كما أنه من المشكلات النفسية التي يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعي، وعن توافقه وارتقائه، والاكتئاب النفسي اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، ويمكن أن يتمثل الاضطراب الانفعالي في الاكتئاب

بعدم القدرة على الحب، وكرهية الذات والتفكير في الانتحار (حقي، 1995؛ عكاشة، 1998)، أما الاضطراب المعرفي فيتمثل في انخفاض تقدير الذات، وتشويه المدركات، واضطراب الذاكرة، وتوقع الفشل وخيبة الأمل في الحياة، وعدم القدرة على التركيز الذهني، هذا فضلاً عن الاضطراب البدني الذي يتمثل في اضطراب الشهية للطعام، واضطراب النوم، والعجز الجنسي، واضطراب الجهاز العصبي المستقل، والصداع والإنهاك، وكثرة البكاء وتناقص الطاقة (بشرى، 2007؛ غانم، 2006).

ومع تزايد ضغوط الحياة تزداد معها نسبة المشاكل للأفراد، حتى لم يكن هناك وقت كافٍ للاسترخاء دون التفكير، وعليه؛ فليس من المستغرب أن يزداد لديهم الإحساس بالتعب والإرهاق والتوتر، والتوتر النفسي المستمر يعمل على تغذية المشاعر السلبية ويقلل من مقاومة الاكتئاب النفسي لدى الفرد، كما أن الشعور بقلّة الحيلة أمام القضاء والقدر والخوف من المستقبل، وتغييرات الحياة، كلها عوامل تسهم في إصابة الكثير من الناس بالاكتئاب النفسي، ويأتي هنا دور الثقافة فيجب على الإنسان أن يتوقف نفسه في هذا المجال، فإن أفضل وسيلة لحماية النفس من الاكتئاب بمعرفة مسبباته وتقاديها، كما أن من الواجب على المجتمع بكامله أن يهتم بالناحية النفسية للأفراد وطلبة الأعدادي بشكل خاص (بشرى، 2007؛ الشربيني، 2001)، الناتجة عن الضغوط الدراسية الكبيرة والمتعلقة أيضاً بالظروف الحياتية والمعيشية التي يمر بها الطلبة في العراق بصورة عامة وطلبة السادس الاعدادي بصورة خاصة التي تعتبر مصيرية تتعلقها مع الامتحانات النهائية.

وفي تفسير ظاهرة الاكتئاب النفسي؛ يذهب أحد النماذج المعرفية في تفسير الاكتئاب إلى أن المكتئبين يميلون إلى إدراك الوقائع من حولهم على أنها لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها، كما يميل بعض الأشخاص إلى إدراك الأشياء بطريقة تطرفية، إما بيضاء، أو سوداء، حسنة، أو سيئة، ولا يدركون أن الشيء الذي قد يبدو سيئاً قد تكون فيه أشياء إيجابية، وهذه الخاصية ترتبط بسمات لا توافقية كالتعصب والتسلط والتوتر والقلق، كما أنه عند تحليل الاضطرابات الوجدانية كالغضب والاكتئاب نجد أن عامل التطرف له أهمية في إثارة هذه الاضطرابات، كما يرى البرت أليس (Eliss) أن في الكثير من حالات القلق والاكتئاب والعنوان يكون السلوك ناتجاً عن خطأ في تفسير الحادثة بسبب عدم توافر معلومات معينة (بشرى، 2007؛ الشربيني، 2001؛ الفحل، 2009).

وللعوامل الوراثية دور في الإصابة بالاكتئاب النفسي، ولا يُعرف لحد الآن الأسلوب الدقيق لنقل المورثة المسؤولة عن الكآبة، ولكن يعتقد أنها قد تنتقل بواسطة مورثات جسمية مهيمنة، أو مورثات جنسية محمولة على الكروموسوم (x)، كما ويعتبر الخلل في توازن الناقلات العصبية المسؤولة عن تنظيم الإيعازات العصبية في خلايا الدماغ، ومن أهم الناقلات العصبية التي إن نقصت فستؤدي إلى ظهور أعراض وعلامات الكآبة هي مادة السيروتونين، حيث تعتبر الأدوية التي تساهم في رفع نسبة مادة السيروتونين من أكثر الأدوية انتشاراً في العالم حالياً لعلاج الكآبة (Bide, et al, 2000).

ويعد الإرشاد والعلاج بالواقع (Reality Therapy) لـ وليام جلاسر (Glasser, 1965) أحد ركائز المدرسة الإنسانية في الإرشاد والعلاج النفسي، حيث أنه يعطي أهمية كبيرة لقدرة الإنسان على تحديد مصيره والاختيار بين البدائل وفقاً لما يملكه من قدرات ذاتية، ويشير وليام جلاسر إلى أن المسترشدين لا يدركون العالم الذي يحيط بهم كما هو في الواقع، ولكنهم يدركونه وفقاً للكيفية التي ينظرون بها إليه من خلال خبراتهم الذاتية.

ويشير (Corey, 1990) إلى أن أسلوب العلاج الواقعي يمكن تصنيفه ضمن الأساليب السلوكية الإدراكية، لأنه يركز على فهم الأفعال التي يقوم بها المسترشدين، والكيفية التي يدركون بها الأشياء من أجل تغيير ما يشعرون به، ويضيف إلى أن المسترشدين بحاجة إلى الدخول في علاقات مهنية مع المعالجين من أجل صياغة خطة عملية والالتزام بها للوصول إلى مطابقة بين المحيط الواقعي كما هو، والمحيط المدرك الذي يتصورونه ويرسمون أبعاده من خلال قدراتهم الذاتية.

وتكمن أهمية هذه البحوث أهمية الموضوع الذي تتناوله البحوث هو اضطراب الاكتئاب النفسي، والاكتئاب النفسي من المشكلات النفسية التي يعاني منها شريحة من الطلبة يمكن أن تعوق أداءهم ودورهم الاجتماعي، وتوافقهم النفسي، كما أنه اضطراب له آثار انفعالية ومعرفية وبدنية على الطالب، كما أن الطلبة في هذه المرحلة - مرحلة المراهقة - تضم فئة عمرية تتسم بالتغيرات السريعة في جوانب الشخصية، التي

من الممكن أن تسبب للمراهقين اضطرابات سلوكية إن لم يتوفر لهم الإرشاد النفسي والتربوي الذي يكفل تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي
مشكلة البحث :

يعد الجانب النفسي عاملاً مهماً في بناء الفرد والمجتمع، فالفرد المضطرب نفسياً لا يمكنه أن ينتج أو أن يكون عضواً فاعلاً في أسرته وفي مجتمعه، إن فئة الطلاب في مرحلة السادس الاعدادي قد يكونوا أكثر عرضة للاكتئاب النفسي الذي يؤدي للإحباط والضغوط النفسية، وذلك لقلة خبرة هذه الفئة في الحياة، وعدم قدرتهم على مواجهة المشكلات التي تعترضهم بسبب الامتحانات ومتعلها في تحديد المصير المهني مستقبلاً ، وبالنسبة للطلاب فإن أعراض الاكتئاب النفسي قد تتمثل في إهمال في المظهر، وإساءة استخدام العقاقير، والانسحاب من الحياة الاجتماعية والأسرية؛ مما يؤدي إلى فقدان الاهتمامات، وتوهم المرض، واضطرابات النوم، واضطرابات جنسية، واضطرابات معرفية، هذا إلى ما قد يفضي إلى العنف والعدوان، وقد يتطور الأمر إلى الإقدام على الانتحار.

وتتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن السؤال الآتي:

- ما دور برنامج إرشادي نفسي علاجي مبني على أسلوب الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلبة السادس الاعدادي ؟

أهداف البحث :

1- إلقاء الضوء على اضطراب الاكتئاب النفسي كأحد الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً في العصر الحالي.

2- الكشف عن دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض حدة اضطراب الاكتئاب النفسي لدى طلبة السادس الاعدادي من خلال برنامج إرشادي جماعي.

مجالات

مجالات البحث :

1- المجال البشري : عينة من طلاب السادس الاعدادي في اعدادية قتيبة للبنين- محافظة بغداد.

2- المجال الزمني : للمدة من 2\2-21\3\2022.

3- المجال المكاني : اعدادية قتيبة للبنين – بغداد الرصافة الثالثة .

مصطلحات البحث وتعريفاتها الاجرائية:

(أ) البرنامج الإرشادي (Counseling Program) : يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: مجموعة من

الخطوات المنظمة والمتخصصة، التي ترمي إلى تحقيق أهداف معينة بحيث تمهد كل خطوة للخطوة

اللاحقة لتصبح في النهاية مترابطة، وتؤدي إلى تعديل السلوكيات الخاطئة والمعارف السلبية لدى الطالب

أو استبدالها، كما يعرف البرنامج الإرشادي بأنه: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم

مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً أو جماعياً بهدف مساعدتهم على تحقيق

النمو السوي والصحة النفسية (زهران، 1998).

(ب)- الاكتئاب النفسي: يعرف بأنه: اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد،

وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالنشاطات اليومية، ويحدث تغيرات جوهرية في الوزن والشهية للطعام،

والأرق أو كثرة النوم، والتهيج أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور

بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتركيز، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت

والانتحار (American Psychiatric Association, 2000, 349).

ويعبر عنه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس بيك للاكتئاب النفسي المستخدم

في هذه الدراسة.

(ج)- الإرشاد والعلاج الواقعي (Realistic Therapy): أحد الأساليب الإرشادية التي تساعد المسترشدين

في فهم الواقع للوصول إلى الذات الناجحة وإشباع حاجاتهم لما يتلاءم مع الواقع و تحقيقهم للتوافق مع

أنفسهم والآخرين (Glasser, 1965). وفي تعريف كوري (Corey): عرفه بأنه أسلوب إرشادي يهدف إلى مساعدة الأفراد على التحكم بحياتهم وإشباع رغباتهم الواقعية وحاجاتهم النفسية (Corey, 1990). وتعريف (الرشيدي والسهل، 2000)، والذي تبناه الباحثونان في هذه الدراسة: بأنه عملية إرشادية يقدمها المرشد التربوي – أو المختصين في الإرشاد والصحة النفسية- لتقديم المساعدة إلى المسترشد ليتمكن من مواجهة الواقع، والتكيف معه، وتشبع عنده الحاجات ضمن مفاهيم المسؤولية والصواب.

الدراسات السابقة :

يتناول الباحثونان بعض البحوث والدراسات التي اهتمت باضطراب الاكتئاب النفسي، والبحوث والدراسات التي اهتمت بالإرشاد والعلاج الواقعي لاضطراب الاكتئاب النفسي والاضطرابات الأخرى، وتعد البحوث الحالية – في حدود علم الباحثونان- هي البحوث الأولى العربية التي تسعى لاستكشاف دور الإرشاد والعلاج بالواقع في علاج الاكتئاب النفسي لدى فئة طلبة الثانوي تحديداً وفي هذه المرحلة العمرية؛ إذ تعددت الدراسات التي تناولت الإرشاد والعلاج بالواقع لعلاج بعض الاضطرابات النفسية كـ (الوحدة النفسية، والأمن النفسي، وتعديل الاتجاه العلمي، وتقدير الذات)، غير انها لم تتناول تقديم برنامج إرشادي وعلاجي لاضطراب الاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوي تحديداً كما تحاول البحوث الحالية، ومن الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب النفسي والإرشاد والعلاج بالواقع، نورد منها:

دراسة (الطيب، 2013)، والتي استهدفت التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية، وتحديد مستوياتها لدى عينة من الطلبة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، وكل من المتغيرات الآتية : التشويه المعرفي للذات، الوحدة النفسية والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة، وفاعلية برنامج إرشادي، وقد تكونت عينة البحث من (605) طالب، و(45) طالباً، تم اختيارهم من الطلاب الذين يعانون من الشعور بالاكتئاب النفسي كعينة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي، وقد توصلت البحوث إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف (16.25%)، والمتوسط (14.25%)، والشديد (6.0%)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية والتشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة، وعلاقة سالبة بين الاكتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة، وأدى البرنامج الإرشادي المستخدم إلى خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة البحث التجريبية.

ودراسة (السيد، 2010)، والتي استهدفت التعرف إلى مدى فاعلية أسلوب العلاج الواقعي في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة وأثره في تقدير الذات، وتألفت عينة البحث من (18) طالبة، واستخدمت الباحثون مقياس بيك للاكتئاب النفسي، وبرنامج إرشادي وفق نظرية العلاج بالواقع لـ وليام جلاس، وتوصلت البحوث نتائجها إلى فاعلية الإرشاد والعلاج بالواقع في تخفيض الاكتئاب النفسي لدى طالبات المجموعة التجريبية ورفع مستوى تقدير الذات لديهن.

كما وفي دراسة (عبد الجواد، 2010)، استهدفت التعرف إلى أثر العلاج الواقعي على كل من تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة البحث من (80) طالب وطالبة، قسموا إلى أربع مجموعات، وفي كل مجموعة (20) طالب وطالبة، كما قسمت المجموعة إلى مجموعتين فرعيتين (تجريبية وضابطة) قوام كل مجموعة فرعية (10) أفراد، واستخدم الباحثون مقياس (تقدير الذات، والوحدة النفسية)، وأظهرت نتائج البحوث الفاعلية العلاج الواقعي في تنمية تقدير الذات، والتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد المجموعات التجريبية، واستمرار أثر البرنامج في فترة المتابعة.

وفي دراسة (الجبوري، 2010)، واتي استهدفت قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، وقد شملت البحث عينة عشوائية مؤلفة من (140) فرداً من المقيمين العرب في الدنمارك، موزعين على مختلف مناطق الدنمارك، وضمت (77) ذكراً و(63) أنثى، واعتمدت البحوث مقياس للاكتئاب النفسي، وقد أظهرت النتائج أن كلاً من الذكور والإناث من أعضاء الجالية

العربية المقيمين بالدنمارك الذين شملتهم البحثيون من الاكتئاب النفسي، وأظهرت النتائج فروق لصالح الإناث مما يدل على أن الإناث يعانون من الاكتئاب النفسي أكثر من الذكور.

وفي دراسة (عبد، 2009)، والتي استهدفت التعرف إلى أثر برنامج إرشادي بأسلوب العلاج الواقعي في تنمية الأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية، تكونت عينة البحث من (30) طالبة؛ ممن حصلن على أقل درجة في مقياس الأمن النفسي، وتم توزيعهن عشوائياً بين مجموعتين متساويتين، واستعمل البرنامج الإرشادي مع المجموعة التجريبية المقدم بأسلوب العلاج الواقعي، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي، استخدمت الباحثون مقياس للأمن النفسي، وقد توصلت البحث إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية في المجموعة التجريبية ولصالح البرنامج الإرشادي، وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

طريقة البحث وإجراءاته الميدانية :

منهج البحث :

استخدم الباحثون المنهج التجريبي ، فقد هدف إلى التعرف إلى دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى طلبة السادس الإعدادي في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، وقام الباحثون بفحص أثر المتغير المستقل وهو (الإرشاد والعلاج بالواقع) على المتغير التابع وهو الاكتئاب النفسي وحسب التصميم الآتي:

- المجموعة التجريبية: قياس قبلي - برنامج تدريبي - قياس بعدي.
- المجموعة الضابطة: قياس قبلي - بدون برنامج - قياس بعدي.

مجتمع البحث والعينة:

تكون مجتمع البحث من جميع طلاب الصف السادس الإعدادي في مدرسة إعدادية قتيبة للبنين محافظة بغداد / تربية الرصافة الثالثة ، للعام الدراسي (2022/2021)، تراوحت أعمارهم بين (17-18) سنة، عددهم 123 طالباً طبق عليهم الباحثون مقياس الاكتئاب النفسي بطريقة عشوائية، وبعد ذلك تم اختيار (33) طالب بطريقة قصدية ممن حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس بيك للاكتئاب النفسي، وتم توزيعهم إلى مجموعتين: إحداهما تجريبية عددها (16) طالب، وأخرى ضابطة قوامها (17) طالب. أداة الدراسة: مقياس الاكتئاب النفسي:

استخدم الباحثون في هذه البحث مقياس بيك للاكتئاب النفسي، ترجمة وإعداد: (غريب، 2000 أ)، (غريب، 2000 ب) (ملحق رقم: 1)، ويتكون من (21) بنداً؛ لقياس شدة الاكتئاب النفسي لدى طلبة الثانوي والبالغين، بدءاً من سن 13 عاماً، وتمثل البنود الـ 21 التي يتكون منها المقياس عبارات وصفية نمطية، ولكي تكون ممثلة للأعراض والاتجاهات الاكتئابية، كما تم تنظيم هذه البنود تبعاً لشدة محتوى العبارات البديلة الأربع لكل بند، وتم ترتيب العبارات في كل بند على مقياس من 4 نقاط من صفر إلى 3 وذلك حسب شدة العرض الذي يمثلها (غريب، 1992؛ غريب، 2000 أ، غريب، 2000 ب).

صدق المقياس :

وللتحقق من الصدق لمقياس بيك للاكتئاب النفسي، حيث قام (غريب، 2000 أ) بدراسة للبناء العاملي لمقياس بيك للاكتئاب النفسي على عينة مصرية من طلاب الجامعة، وقد ضمت مجموعة المفحوصين في البحث المجموعة الفرعية الأولى (ن=114، 44 إناث، و70 ذكور) بمتوسط سن 22.33 سنة، وانحراف معياري 1.42، وتم دراسته أيضاً بعدة وسائل، منها: صدق المحتوى، وصدق المفهوم، والصدق العاملي، وقام الباحثون بإيجاد صدق المحتوى والمضمون من خلال عرض المقياس على مجموعة من الخبراء والمختصين (ملحق 3) بلغ عددهم (7) الذين وافقوا بالأجماع وبذلك تحقق صدق المحتوى .

ثبات المقياس :

قام الباحثون بحساب ثبات مقياس الاكتئاب النفسي بطريقتين: (أ): معادلة ألفا- كرونباخ: حيث تم استخراج معامل الثبات للمقياس حسب معادلة ألفا- كرونباخ لجميع فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس وقد بلغ (0.89) . (ب): إعادة التطبيق: حيث تم تطبيقه على عينة مكونة من (30) طالباً بتاريخ 13 / 11 / 2021، ثم إعادة التطبيق للمقياس على نفس العينة وفي نفس الظروف بتاريخ 27 / 11 / 2021،

وبفترة زمنية مدتها أسبوعان، وقد تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون لجميع فقرات المقياس والدرجة الكلية للمقياس فقد بلغ معامل الارتباط للمقياس ككل (0.83)، وهو معامل ارتباط مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وجدول (1) يبين ذلك.

جدول (1)

معاملات الثبات لمقياس الاكتئاب النفسي

رقم البند	نص البند	إلفا كرونباخ	إعادة التطبيق
1	الحزن	0.88	0.80
2	التشاؤم	0.76	0.81
3	الفشل السابق	0.81	0.84
4	فقدان الاستمتاع	0.90	0.66
5	مشاعر الاثم	0.93	0.69
6	مشاعر العقاب	0.69	0.70
7	عدم حب الذات	0.77	0.78
8	نقد الذات	0.84	0.85
9	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	0.85	0.82
10	البكاء	0.87	0.80
11	التهيج والاستثارة	0.86	0.72
12	فقدان الاهتمام	0.88	0.74
13	التردد	0.95	0.86
14	انعدام القيمة	0.89	0.82
15	فقدان الطاقة	0.83	0.69
16	تغيرات في نمط النوم	0.87	0.71
17	القابلية للغضب والانزعاج	0.85	0.63
18	تغيرات في الشهية	0.84	0.70
19	صعوبة التركيز	0.90	0.77
20	الإرهاق أو الإجهاد	0.91	0.68
21	فقدان الاهتمام بالجنس	0.93	0.76
المقياس ككل		0,89	0,83

البرنامج الإرشادي:

صدق البرنامج: قام الباحثونان بإعداد البرنامج الإرشادي، المبني على الإرشاد والعلاج بالواقع، وتم عرضه على (7) محكمين (ملحق رقم (3))، من أصحاب الخبرة والاختصاص في مجال التربية، والإرشاد النفسي، وعلم النفس، والصحة النفسية، حيث أشاد المحكمين بمحتوى وأهداف البرنامج الإرشادي، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البرنامج الإرشادي (90%)، وقام الباحثونان بالأخذ برأي المحكمين بناءً على التوصيات والمقترحات التي قدموها وهي مقترحات طفيفة تتعلق بعدد الجلسات الإرشادية، حيث تضمن البرنامج الإرشادي قبل عرضه على المحكمين (15) جلسة إرشادية، وتكون البرنامج الإرشادي في صورته النهائية من (12) جلسة إرشادية، وتراوحت مدة كل جلسة من (45-60) دقيقة، ملحق رقم (2).

التكافؤ بين المجموعتين:

أجرى الباحثونان التكافؤ بين أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) في مستوى الاكتئاب النفسي قبل البدء بتطبيق البرنامج الإرشادي، جدول (2) وللتأكد من تكافؤ المجموعتين في هذا المتغير استخدم

اختبار (T) للعينات المستقلة ، وبذلك لم يظهر فرق دال إحصائياً عند مستوى الدلالة الاحصائية (0.05)، وهذا يشير إلى إن المجموعتين متجانستين في درجة الاكتئاب النفسي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

جدول (2)

يبين تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الاكتئاب النفسي

ت	الاختبارات	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		المحسوبة T	قيمة الخطأ	الدلالة الإحصائية
		س-	ع ±	س-	ع ±			
1	الاكتئاب النفسي	66.8	4.26	66.4	4.86	0.72	0.32	غير دال

التجربة الرئيسية :

تكمّن أهمية البحث التطبيقية من خلال توفير وتفعيل دور الإرشاد النفسي والتربوي والبرامج الإرشادية والنفسية داخل المدرسة، بهدف الاهتمام بشخصية طلبة الاعدادية ومعالجة مشكلاتهم بما يضمن بناء جيل متوافق نفسياً واجتماعياً، وقادراً على حل ومواجهة المشكلات التي تعترضه، والشعور بالرضا عن الحياة وتوفير المعنى لحياتهم، ويتوجب على المسؤولين رعايتهم من خلال تطوير طاقاتهم المبدعة.

المفاهيم الأساسية في الإرشاد والعلاج بالواقع:

يتضمن الإرشاد والعلاج بالواقع عدداً من المفاهيم الأساسية، والتي ينطلق منها العاملون في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي، وهذه المفاهيم نوردّها على النحو الآتي:

- الواقع (Reality): وهو عبارة عن الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر، بعيداً عن المثالية أو الخيال، أو الأحلام، وأن الفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع الذي يعيشه، بغض النظر عن الظروف المصاحبة، وأن إنكار الواقع جزئياً أو كلياً يسبب اضطراباً في السلوك، ويرى جلاسر أن من أهداف نظريته هو تدعيم الواقع لدى المسترشد.
 - المسؤولية (Responsibility): وهي مسؤولية الفرد عن إشباع حاجاته، وتتمثل هذه الحاجات بالحاجات الفسيولوجية، مثل: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى الحب، والحاجة إلى الاحترام، والحاجة إلى تقدير الذات، والإنسان السوي هو الذي يكون مسؤولاً عن إشباع حاجاته، ويكون مسؤولاً عن سلوكه ونتائجه، وأن السلوك غير المسؤول، ونقص القدرة على إشباع الحاجات الأساسية يسبب اضطراب السلوك: (Bruwning, 1978).
 - الصواب والخطأ (Right & Wrong): أي قدرة الإنسان على فعل الصواب وتجنب الخطأ، وذلك حسب ما يملّيه عليه الدين، والقوانين، والأعراف السائدة في كل مجتمع، وهو سلوك معياري، متى ما احترمه الفرد حقق له حياة اجتماعية ناجحة.
 - السلوك (Behavior): يرى جلاسر (Glasser) أن التركيز يجب أن يكون منصبا على السلوك أكثر من العواطف، لأن السلوك هو الذي يمكن تغييره، ويعتقد أنه من السهل أن يضبط المسترشد سلوكهم، من أن يضبطوا مشاعرهم وعواطفهم (غانم، 2006).
 - الاضطرابات (Disorders): يرى جلاسر أن الاضطرابات تنشأ عند الشخص في حال فشل في تحقيق حاجاته كلها، أو بعض منها؛ مما يشكل له معاناة قد يخفيها أو يظهرها، ودور الإرشاد هنا هو الكشف عن هذه المشكلات، ومن ثم مساعدة المسترشد على إيجاد حل لها (Glasser, 1965؛ عكاشه، 1998). المعالجة الإحصائية للبيانات لاستخلاص النتائج:
- (معامل كرونباخ – ألفا - معامل الارتباط بيرسون – اختبار (T) للعينات المستقلة - اختبار (T) للعينات المترابطة .

نتائج البحث :

النتائج المتعلقة بفرضية البحث الأولى:

والتي تنص على: " لا توجد فروق ذات دلالة احصائية ($\alpha=0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات طلاب نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي".
وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) للعينات المترابطة ، والجدول رقم (3) يبين ذلك:

الجدول (3)

يبين الأوساط الحسابية للاختبارات القبلية والبعدي ومتوسط الفروق والانحراف المعياري للفروق وقيمة (t) المحسوبة للمجموعة التجريبية في الاكتئاب النفسي للطلاب

ت	المتغيرات	سَ قبل	سَ بعدي	سَ ف	ع ف	قيمة المحسوبة (t)	القيمة الاحتمالية	الدلالة
1	الاكتئاب النفسي	66.8	58.4	4.8	.313	37.10	.0040	معنوي

يبين الجدول (3) أن قيمة مستوى الدلالة كانت ذات دلالة احصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$)، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومتوسطات درجات طلاب نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ولصالح التطبيق البعدي؛ مما يدل على التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي في خفض مشاعر الاكتئاب النفسي.

نتائج فرضية البحث الثانية:

والتي تنص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طلاب المجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي".

وللتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار (T) للعينات المستقلة ، والجدول رقم (4) يبين ذلك:

الجدول (4)

يبين قيمة الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) المحسوبة والجدولية للمجموعة التجريبية والضابطة للاختبار البعدي

ت	المقياس	المجموع	عدد العينة	وسط حسابي	انحراف معياري	درجة الحرية	قيمة المحسوبة (ت)	نسبة الخطأ	نوع الدلالة
1	الاكتئاب النفسي	تجريبي	17	58.4	50.3	31	15.8	0.000	معنوي
		ضابطة	16	63.62	29.4				

يتبين من خلال الجدول (4) أن قيمة مستوى الدلالة كانت ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha=0.05$)، أي توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طلاب المجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ولصالح المجموعة التجريبية، حيث كان مستوى الاكتئاب النفسي منخفض عند طلاب المجموعة التجريبية؛ مما يدل على التأثير الإيجابي للبرنامج الإرشادي في خفض مشاعر الاكتئاب النفسي لدى الطلبة.

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

جاءت نتيجة البحث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات درجات طلاب نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ولصالح التطبيق البعدي.

ويفسر الباحثون أن هذه النتيجة لما للإرشاد والعلاج بالواقع من خلال الفنيات والأساليب الواقعية التي استخدمها وتعلمها أفراد المجموعة في تحسين الحالة المزاجية لهم، وربما كان من عوامل نجاح البرنامج أيضاً حرص الطلاب على الاستماع لكل ما يقوله أفراد المجموعة، وترك الفرصة لهم للتعبير عن انفسهم وآرائهم، وأفكارهم بحرية تامة، وتحليل كل ما يقولونه ويشعرون به؛ مما كان له أثر في تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية التي ساعدت في خفض مستوى الاكتئاب النفسي لديهم، حيث أن الإرشاد والعلاج بالواقع له جملة من الأساليب والاستراتيجيات التي تم تنفيذها في البرنامج، نذكر منها:

- عدم استخدام الظروف والخبرات الخاصة بالماضي، أو العوامل الموجودة في الحاضر أو سلوكيات الآخرين كأعذار للتصرفات الشخصية الخاطئة أو السلبية.
- كلما كان الفرد أكثر مسؤولية أصبح أكثر صحة نفسية.
- أن التغيير مستحيل بدون تقبل المسؤولية والواقع (بشرى، 2007؛ Glaser, 1965)

وفي رأي الباحثون أن الانفتاح على الذات والانفتاح على الآخرين داخل الجماعة الإرشادية واسلوب المواجهة الواقعي له أهمية في تحقيق الهدف من الإرشاد من حيث خفض الاكتئاب النفسي لدى المجموعة التجريبية، ويرى منت وسبتلر (Ment and Spitler, 1980) أن المجموعات الإرشادية تساعد في تكوين هاتين المهارتين الاجتماعيتين الأساسيتين، وهما: مهارة الانفتاح على الذات والإحساس بمشاعر الجماعة والانفتاح عليها؛ فقد استطاع أفراد المجموعة التجريبية التي تلقت البرنامج الإرشادي أن يتعلموا وكيف يعبروا عن مشاعرهم، وكيف يقيموا العلاقات مع الآخرين، ويرتبطوا بهم بطريقة عفوية، فقد لاحظ الباحثون أن أثناء جلسات البرنامج، وبعد الانتهاء منها أنهم عبروا عن هذه الخبرة بأنها ساعدتهم على التخلص من الدفاعات التي كانوا يخفون وراءها العديد من الخبرات الذاتية التي تسبب لهم الشعور بالقلق والاكتئاب، وأنهم بدؤوا يكتشفون خبرات جديدة في ظل الجماعة الإرشادية التي ينتمون إليها، كذلك ازداد فهمهم لأنفسهم ولعلاقاتهم مع الآخرين، إضافة إلى اكتسابهم القدرة على التعبير عن مشكلاتهم والبحث عن أساليب أفضل للتعامل مع هذه المشكلات.

وفي رأي روجرز (Rogers) إن للبرنامج الإرشادي الجماعي تأثيراً ذا قيمة في عملية العلاج النفسي، من حيث شعور الفرد بتعدد الزوايا التي يمكن النظر منها لموضوع المشكلة مثل هذا التعدد يفضي إلى توسيع المجال النفسي لدى الفرد، ويكون هذا التوسع مصحوباً بزيادة في قدرة الفرد على تقييم الأمور وعدم التقيد بوجهة نظر واحدة تشل حركته وتعطل قواه (Rogers, 1970).

مناقشة نتائج الفرضية الثانية:

جاءت نتيجة البحث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha=0.05$) في درجات الاكتئاب النفسي بين متوسطات درجات طلاب المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات طلاب المجموعة الضابطة، بعد تطبيق البرنامج الإرشادي، ولصالح المجموعة التجريبية.

ويفسر الباحثون أن هذه النتيجة لأن (الإرشاد والعلاج الواقعي) من الأساليب المهمة والفعالة والمفيدة في تنمية السلوكيات الإيجابية ومعالجة العديد من الاضطرابات النفسية؛ إذا ما استخدم من خلال برنامج إرشادي جماعي، إذ أنه يساعد المسترشد على فهم الواقع الذي يعيش فيه، والقدرة على تحمل المسؤولية، وهناك ركن أساسي في العلاج بالواقع وهو تعليمهم كيفية المحاسبة لما يصدر عنهم من سلوك، وتغيير طريقة تفكيرهم بظروف حياتهم، وإنهم مسؤولون عن الوفاء بمتطلباتهم الشخصية بصرف النظر عن الظروف المحيطة، وإشباع حاجاته بما يتلاءم مع الواقع وتحقيق التوافق النفسي مع نفسه ومع المجتمع (Browning, 1978)، وقد أيدت نتائج بعض الدراسات صحة ذلك منها دراسة (Abbot, 1985) حيث كان لأسلوب العلاج الواقعي دور مهم في تنمية تقدير الذات لدى الطلبة المتأخرين دراسياً، ودراسة (سعيد، 2001) حيث كان

لأسلوب العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخل لدى طلاب المرحلة المتوسطة دور، أيضاً أثبتت دراسة (عبد الجواد، 2010) أن للعلاج بالواقع من خلال برنامج إرشادي فعالية في علاج اضطراب تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية، وكذلك دراسة (الطيب، 2013).

ويرى الباحثون أن سبب انخفاض الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية يعود إلى تكوين العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة؛ مما يساهم في تحسين العزلة الاجتماعية لحالات الاكتئاب النفسي، واحتوى البرنامج الإرشادي على أساليب وأفكار واقعية، للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة، مثل: مفهوم الواقع، الذي يؤكد على أهمية معيشة الفرد للواقع كما هو، وضرورة التعامل معه بنجاح؛ من أجل الوصول إلى الراحة، كذلك مفهوم المسؤولية الذي يعتبر مفهوماً أساسياً في تحمل الفرد مسؤولية مواقفه وأفعاله وألا ينسبها أو يلقي باللوم على الآخرين، من أجل تبرير سلوكياته، كذلك أهمية التركيز على السلوك الحالي للطلاب، وهذا يجعل الطالب أكثر حيوية ومصادقية في مواجهة المشكلات، ويتجنب الخبرات الماضية، ويتعامل مع المواقف الحالية بقوة ونشاط ولا يتجاهله، وعدم توجيه النقد، حيث يرى (عكاشه، 1998) أن توجيه نقد غير مقصود للفرد قد يعني عنده أنه إنسان فاشل لا يحسن التفكير، وفشله في تحقيق هدف ولو جزئي قد يعني أنه إنسان عاجز عن تحقيق آمالي في الحياة.

كما ويفسر الباحثون نجاح البرنامج الإرشادي يعود إلى التماسك الذي حضي به طلاب المجموعة التجريبية، فأعضاء المجموعة أثناء بناء الجماعة العلاجية يحتاجون إلى بناء العلاقات بين الأعضاء من خلال التدعيم، وبناء المهارات المختلفة، واستطاعوا الاستفادة من المهارات والاستراتيجيات التي تعلموها خلال أدائهم للأنشطة التي تضمنتها جلسات البرنامج الإرشادي، وتطبيقها في مواقف حياتيه، وأدركوا أهمية التخطيط والالتزام، وتدريبوا على وضع خطة واقعية ضمن إمكانياتهم، وتتفق نتيجة هذه البحث نتائج دراسة (السيد، 2010؛ عبد، 2009؛ باحكي، 2009؛ عبد الجواد، 2010؛ حسون، 2009؛ Abbott، 1985).

التوصيات بناءً على نتائج الدراسة:

بناءً على النتائج التي توصل إليها البحث يوصي الباحثون بما يلي:

- 1- إجراء دراسات مماثلة عن استخدام الإرشاد والعلاج بالواقع في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة لما له فاعلية في علاجها.
- 2- يوصي الباحثون بضرورة توسيع الخدمات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتفعيله والاستفادة منه كأسلوب علاجي ووقائي؛ لغرض الاهتمام بطلاب المدارس والجامعات من الإصابات بالاكتئاب، ومساعدتهم على حل مشاكلهم النفسية، والحد من انتشار هذا الاضطراب ومن الاضطرابات النفسية الأخرى، وإكسابهم القدرة على تعلم مهارات معرفية وفكرية وسلوكية لمواجهة تلك الظواهر وحل المشكلات التي تتعلق بها.
- 3- إجراء المزيد من الدراسات على مرضى الاكتئاب بأنواعه، والاضطرابات الأخرى، وعلى فئات مختلفة، وعلاقته ببعض المتغيرات كالصحة النفسية، والذكاء الانفعالي، أو متغير تقدير الذات، وغيرها من المتغيرات.

المراجع العربية:

- إبراهيم، عبد الستار، الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث- فهمه وأساليب علاجه، ط1، دار المعرفة، الكويت، 1998.
- باحكي، موهب سعيد، "أثر العلاج النفسي الجمعي في المكتنابات نفسياً" (رسالة ماجستير) جامعة صنعاء، اليمن، 2009.
- بشرى، صمويل تامر، الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2007.
- بلحيل، عبد الخالق حنّدة، "مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب على طلاب جامعة صنعاء باليمن" (رسالة دكتوراه) جامعة أسيوط، مصر، 2008.
- الجبوري، محمد عبد الهادي، "قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك"، رسالة ماجستير، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، الدنمارك، 2010.

- حسون، رغداء أمين، "أثر أسلوب العلاج الواقعي في تعديل الاتجاه العلمي لدى طالبات المرحلة الإعدادية" (رسالة ماجستير) جامعة ديالى، العراق، 2007.
- الرشيد، بشير؛ والسهل، راشد، مقدمة في الإرشاد النفسي، ط1، مكتبة الفلاح، الكويت، 2000.
- زهران، حامد، الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة، 2001.
- سعيد، ناسو صالح، "أثر أسلوب العلاج الواقعي في خفض الخجل لدى طالبات المرحلة المتوسطة" (رسالة ماجستير) الجامعة المستنصرية، العراق، 2004.
- السيد، منى عبده، "فاعلية أسلوب العلاج الواقعي في خفض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طالبات الجامعة وأثره في تقدير الذات" (رسالة ماجستير) جامعة المنصورة، مصر، 2010.
- الشربيني، لطفي، الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج، ط1، دار النهضة، بيروت، 2001.
- عبد الجواد، احمد سيد، "أثر العلاج الواقعي على تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة" (رسالة دكتوراة) جامعة الفيوم، مصر، 2010.
- عبد الرزاق، خنساء، "أثر أسلوب العلاج الواقعي في تنمية الأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية"، مجلة الفتح، جامعة ديالى، 2009، ع(38).
- عكاشة، احمد، الطب النفسي المعاصر، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، 1998.
- عودة، احمد؛ و الخليلي، خليل، الإحصاء للباحث في التربية و العلوم الإنسانية، ط2، دار الفكر للنشر والتوزيع، الأردن، 2000.
- غانم، محمد حسن، الاضطرابات نفسية والعقلية والسلوكية، ط1، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2006.
- غريب، غريب عبد الفتاح، "المواصفات السيكمترية لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II في البيئة المصرية"، مجلة دراسات نفسية، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، 10(4)، 2000-ب، 593 – 624.
- غريب، غريب عبد الفتاح، مقياس الاكتئاب (د) BDI "الصورة الإماراتية"، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، 1992.
- الفحل، نبيل محمد، برامج الإرشاد النفسي النظرية والتطبيق، ط1، دار العلوم للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009.
- مرسي، أبو بكر، "أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي"، مجلة دراسات نفسية، القاهرة، 1997، 32(2)، 32-352.
- النجمة، علاء الدين إبراهيم، "مدى فعالية برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من أعراض الاكتئاب عند طلاب المرحلة الثانوية" (رسالة ماجستير) الجامعة الإسلامية، غزة، 2008.

المراجع الأجنبية:

- Crane Y ; Williams M; and Goodwin G. "Self-discrepancy in students with bipolar disorder II or NOS". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 2009,41(2),pp; 135-139.
- Alexander,Y; Ruth, K; Sherbourne, C; Wells, K. "The Quality of Care for Depression and Anxiety Depression in the United States". *Arch Gen Psychiatry*, 2001,(58), 55-61.
- American Psychiatric Association, **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, text revision (4th Ed)**. Washington: American Psychiatric Association, 2000.
- Beck, A; Steer, R; & Brown, G. **Manual for Beck Depression Inventory – II**. San Antonio, TX : Psychological Corporation, 1996.
- Bide, N ; Lee, A; & Harrison, G. " Assessing Effectiveness of Treatment of Depression in Primary Care". *The British Journal Of Psychiatry* ,2000, 177, 312- 318 .
- Carter. D; Janet. Christopher M; Frampton Roger T. Mulder, Suzanne E. Luty; Peter. R. "The relationship of demographic, clinical, cognitive and personality variables to the discrepancy between self and clinician rated depression", *British Journal of Clinical Psychology*, 2009, 54 (4), 457–473.
- Rogers, C. **Encounter group**, Houghton Mifflin Company, Boston, 1970.
- Shaw, R. "The Relationship of academic performance to depression and perceived home environment among gifted high students. Section A: *Humanities & Social Sciences*, 2000, 61 (1 - A), 86.
- Yang, D. "The relationship between school factors and depression in middle school students". *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 2002,10 (1), 33- 35.

ملحق رقم (1)

مقياس بيك للاكتئاب النفسي

يتكون هذا المقياس من 21 بند أو مجال، وكل مجموعة من الفقرات تصف أحد الأعراض السريرية للاكتئاب النفسي، ويطلب من الطالب أن يقرأ عبارات كل بند، وأن يقرر أي عبارة تنطبق عليه، وتصف حالته ومشاعره، بوضع دائرة حول رقم العبارة المناسبة.

البند الأول (الحزن):
0- لا أشعر بالحزن
1- أشعر بالحزن والكآبة.
2- الحزن والانقباض يسيطران عليّ طوال الوقت، وأعجز عن الفكك منهما.
3- أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.
4- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.
البند الثاني (التشاؤم من المستقبل):
0- لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل .
1- أشعر بالتشاؤم من المستقبل.
2- لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.
3- لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.
4- أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.
البند الثالث (الإحساس بالفشل) :
0- لا أشعر بأنني فاشل.
1- أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.
2- أشعر أنني لم أحقق شيئاً له معنى أو أهمية.
3- عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدّها مليئة بالفشل.
4- أشعر أنني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجاً).
البند الرابع (السخط و عدم الرضا):
0- لست ساخطاً.
1- أشعر بالملل أغلب الوقت.
2- لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.
3- لم أعد أجد شيئاً يحقق لي المتعة (أو الرضا).
4- إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شيء.
البند الخامس (الإحساس بالندم أو الذنب):
0- لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.
1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.
2- يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.
3- أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.
4- أشعر بأنني سيء وتافه للغاية .
البند السادس (توقع العقاب):
0- لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.
1- أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.
2- أشعر بأن عقاباً يقع عليّ بالفعل.
3- أستحق أن أعاقب.

4- أشعر برغبة في العقاب
البند السابع (كراهية النفس).
0 - لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.
1- يخيب أمني في نفسي.
2- لا أحب نفسي.
3- أشمئز من نفسي.
4- أكره نفسي.
البند الثامن (نقد الذات):
0- لا أشعر بأنني أسوأ من أي شخص آخر .
1- أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.
2- ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.
3- ألوم نفسي على كل ما يحدث.
البند التاسع (وجود أفكار انتحارية):
0- لا تتنابني أي أفكار للتخلص من نفسي.
1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.
2- أفضل لي أن أموت.
3- أفضل لعائلتي أن أموت.
4- لدي خطط أكيدة للانتحار.
البند العاشر (البكاء):
0- لا أبكي أكثر من المعتاد.
1- أبكي أكثر من المعتاد.
2- أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.
3- كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.
البند الحادي عشر (الاستثارة والتهيج وعدم الاستقرار النفسي):
0- لست منزعاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.
1- أنزعج هذه الأيام بسهولة.
2- أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً
3- لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً.
البند الثاني عشر (فقدان الاهتمام):
0- لم أفقد اهتمامي بالناس.
1- أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.
2- فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.
3- فقدت تماماً اهتمامي بالآخرين.
البند الثالث عشر (التردد وعدم الحسم):
0- قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.
1- أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.
2- أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.
3- أعجز تماماً عن اتخاذ أي قرار بالمرة.
البند الرابع عشر (تغير صورة الجسم والشكل):
0- لا أشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

1- أشعر بالقلق من أنني أبدو أكبر سنأ وأقل جاذبية.
2- أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية.
3- أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة).
البند الخامس عشر (هبوط مستوى الكفاءة والعمل (فقدان الطاقة)
0-أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.
1- أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً
2- لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.
3- أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.
4- أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق
البند السادس عشر (اضطرابات النوم):
0-أنام جيداً كما تعودت.
1- أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.
2- أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف يومي.
3- أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.
البند السابع عشر (التعب والقابلية للإرهاق):
0- لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.
1- أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.
2- أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئاً.
3- أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.
البند الثامن عشر (تغيرات في الشهية):
0-شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.
1- شهيتي ليست جيدة كالسابق.
2- شهيتي أسوأ بكثير من السابق.
3- لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.
البند التاسع عشر (تناقص الوزن):
0- وزني تقريباً ثابت.
1- فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.
2- فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.
3- فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.
البند العشرون (تأثر الطاقة الجنسية):
0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتني الجنسية.
1- أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.
2- قلت رغبتني الجنسية بشكل ملحوظ.
3- فقدت تماماً رغبتني الجنسية.
البند الواحد والعشرون (لانشغال على الصحة)
0- لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.
1- أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.
2- أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أنني لا أستطيع أن أفكر في أي شيء آخر.
3- أصبحت مشغولاً تماماً بأموري الصحية.

ملحق رقم (2)
(البرنامج الإرشادي)

- تكون البرنامج الإرشادي من (12) جلسة إرشادية علاجية، ومدة كل جلسة (45-60) دقيقة، واستمر البرنامج الإرشادي لمدة شهر ونصف تقريباً، بواقع جلستين إرشاديتين إسبوعياً. ونالياً ما تضمنته الجلسات الإرشادية:
- **الجلسة الأولى:** تتضمن التعارف وبناء الألفة، وإقامة علاقة إرشادية : وأساسها المشاركة، والاندماج، والاهتمام، وكسب الثقة، من خلال المودة، والدفء، والتقبل، والصبر، وإحياء الأمل عند الطالب، وتشجيعهم على التعبير عن حاجاتهم، والاتفاق على حضور ومواعيد الجلسات.
 - **الجلسة الثانية:** تضمنت تعريف الطلاب بمفهوم الاندماج، الذي يعني عملية صداقة بين المرشد والمسترشد، من خلال الإصغاء لمشكلة المسترشد، واحترامه، والحديث معه حسب لغته الخاصة، وكذلك التأكيد على أهمية تحقيق الطالب للاندماج الحقيقي مع الأقران والأسرة والمجتمع من خلال التدريب على الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق ذلك.
 - **الجلسة الثالثة:** تهدف هذه الجلسة إلى التعريف بنظرية العلاج الواقعي، والتتقيف بالمفاهيم الأساسية لنظرية العلاج الواقعي.
 - **الجلسة الرابع والخامسة:** وتضمنت تعريف مفهوم ضبط الذات، واختيار السلوك، من خلال الأنشطة التدريبية الآتية :جمع المعلومات عن المواقف المسببة للاكتئاب النفسي، وتحديد وسائل تخفيفها، وأساليب الاسترخاء العقلي والجسمي، والتخطيط للسلوك الواقعي المسؤول الصائب: أي وضع خطة تتضمن تحديد احتمالات وبدائل السلوك الواقعي، المسؤول، والصائب، والمشبع للحاجات، ويجب أن تكون الخطة محددة وواضحة، ومنطقية، وقابلة للتنفيذ.
 - **الجلسة السادسة:** التعرف على مهارة اتخاذ القرار، والتدريب عليها، من خلال عرض الأمثلة والنمذجة من قبل المرشد، والتعرف على مهارة توليد البدائل والتدريب عليها، والتعرف على كيفية إشباع الحاجات، أي :تحديد الكيفية التي يحاول من خلالها الطالب التحكم في سلوكه عندما يختار عملاً، يمكن من خلاله تحقيق إشباع حاجات.
 - **الجلسة السابعة:** التعرف بمفهوم السلوك، وتدريب الطلاب على مهارة التركيز على السلوك والتحكم فيه، ودراسة السلوك الحاضر، أي التركيز على السلوك الحالي وخاصة السلوك غير الواقعي، وعدم التركيز على الماضي، مع نظرة مستقبلية تتيح فرصة وضع خطة أفضل للمستقبل.
 - **الجلسة الثامنة:** التعرف على مفهوم الواقع وأهميته، والتعرف على مفهوم المسؤولية وأبعاده وتطبيقاته النفسية والتربوية.
 - **الجلسة التاسعة:** فقد هدفت إلى التعرف على مفهوم الاستقلالية والتدريب على الاستقلالية.
 - **الجلسة العاشرة:** هدفت هذه الجلسة إلى التعريف بأهمية التخطيط والالتزام، وتدريب الطلاب على وضع خطة واقعية ضمن إمكانياتهم.
 - **الجلسة الحادية عشر:** هدفت هذه الجلسة إلى التعريف برفض الأعداء، من خلال التعريف بالحيل الدفاعية، وتدريب الطلاب على كيفية التخلص من الحيل الدفاعية.
 - **الجلسة الثانية عشر:** وهي الجلسة الختامية، وتتضمن ملخص لما دار في الجلسات السابقة، وتقويم للبرنامج.

ملحق رقم (3)
اسماء المحكمين (البرنامج الإرشادي)

- | | | |
|-------------------------------|-------------------|--|
| 1. أ.د. إيمان حمد شهاب | علم النفس الرياضي | كلية التربية الرياضية / الجامعة المستنصرية |
| 2. أ.د. حسين ربيع | علم النفس التربوي | كلية التربية / جامعة بغداد |
| 3. أ.م.د. فاهم حسين أطريحي | علم النفس التربوي | كلية التربية / جامعة بابل |
| 4. أ.د. عبد السلام جودت | علم النفس التربوي | كلية التربية الأساسية / جامعة المستنصرية |
| 5 - أ.د. علي صبحي | علم النفس الرياضي | كلية التربية الرياضية / جامعة بغداد |
| 6- علي مطير حميدي | علم النفس الرياضي | كلية التربية الرياضية / جامعة ميسان |
| 7. أ.م.د. سكيمة شاكر حسن | علم النفس الرياضي | كلية التربية الأساسية / جامعة المستنصرية |
| 8. أ.م.د. ياسين علوان اسماعيل | علم النفس الرياضي | كلية التربية الرياضية / جامعة بغداد |
| 9. أ.م.د. مشرف محمد مجول | علم النفس التربوي | كلية التربية الأساسية / جامعة بابل |