

فاعلية برنامج إرشادي قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية

The effectiveness of counseling programs based on behavioral cognitive approach in reducing the severity of depression and improving the sense of self-esteem of a sample of adolescents in the northwestern Badia district

أحمد بني خالد

Ahmad Bani Khaled

وزارة التربية والتعليم، الأردن

Ministry of Education, Jordan

البريد الإلكتروني: am_alkhalde@yahoo.com

تاريخ التسليم: (2020/4/27)، تاريخ القبول: (2020/9/28)

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية. تكونت عينة الدراسة من ثلاثين (30) طالباً، من الفئة العمرية (12-14) عاماً، من المسجلين في الصفين السابع والثامن في إحدى المدارس التابعة للواء البادية الشمالية الغربية في منطقة المفرق، والذين وافقوا على المشاركة في البرنامج الإرشادي بمحض إرادتهم من بين (130) طالباً، بعدما حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس كوفاكس لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ومقياس تقدير الذات، في الفصل الأول من العام الدراسي 2020/2019. تم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. خضع المشاركون في المجموعة التجريبية والبالغ عددهم (15) طالباً لبرنامج إرشادي مكون من (10) جلسات، في حين لم يشارك نظرائهم في المجموعة الضابطة والبالغ عددهم (15) طالباً بأي تدريب. أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير الذات بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية، مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات.

وأوصت الدراسة بأهميّة تطبيق البرامج الإرشاديّة القائمة على المنحى المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب، وتدني تقدير الذات لدى الطلبة المراهقين.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، تقدير الذات، الاكتئاب، المراهقون

Abstract

This study aimed to confirm the effectiveness of a group-counseling program based on behavioral cognitive approach in reducing the severity of depression and improving the sense of self-esteem among a sample of adolescents in the northwestern Badia district. The participants of the study consisted of thirty (30) students aging 12-14 years. They are enrolled in the seventh and eighth grades in one of the schools affiliated with the Northwestern Badia Brigade in the Mafraq region. Among 130 students, they volunteered to participate in the pilot program after obtaining high marks on the Kovacs scale for child and adolescent depression and the self-esteem scale during the first semester of the academic year 2019/2020. The study participants were randomly divided into two groups: an experimental group and a control group. The participants in the experimental group (15 students) underwent a pilot program consisting of 10 sessions, while their counterparts in the control group (15 students) were not enrolled in any training. The results of the multi-variance analysis showed that there are statistically significant differences on the scale of depression between the two study groups in favor of the experimental group in relation to the overall score of the scale. There is also a statistically significant difference on the scale of self-esteem between the two study groups and in favor of the experimental group, which indicates the efficiency of the indicative program in reducing the depression severity and improving self-esteem feelings. The study recommended the importance of applying the Counseling Programs that are based on the Behavioral Cognitive Approach in Reducing Depression symptoms and low Self-esteem among adolescent students.

Keywords: Self-Esteem, Behavioral Cognitive Approach, Depression, Adolescents.

الإطار النظري للدراسة

يقضي الأطفال، والشباب، الذين تتراوح أعمارهم بين (5-18) عاماً فترة طويلة من الوقت في المدرسة؛ مما يجعل المدارس قريبة، وربما مثالية لتعزيز الصحة النفسية (Mental Health) وجهود التدخل المبكر؛ حيث المدارس هي سياق حاسم لتعزيز التطور العاطفي، والاجتماعي، والرفاه عند الأطفال، والمراهقين؛ فهناك حاجة أكيدة إلى الدعم المدرسي؛ حيث تشير التقديرات الحالية إلى أن واحداً من بين كل خمسة أطفال، ومراهقين يعانون من اضطرابات الصحة النفسية (Miller, Shumka & Baker, 2012). ومن أهم هذه الاضطرابات-والتي بدورها تؤثر على الصحة، والعافية النفسية (Well Being) عند المراهقين ما يُسمى بمرض العصر "الاكتئاب" (Depression).

إن الاكتئاب هو اضطراب واسع النطاق، وله آثار وخيمة على الأفراد والمجتمع، نظراً لشدته المزمنة (Frick, Thinnes & Stangier, 2020). ويُعرف الاكتئاب بأنه مصدر دائم للفلق المستمر، والذي يهدد الكثير من الأفراد (Tannous, 2017). يشعُر الجميع أحياناً بالضيق أو الحزن، وغالباً هذه المشاعر ما تكون سريعة الزوال، وتنتهي خلال يومين. ولكن عندما يكون الشخص يعاني من اضطراب الاكتئاب؛ فإن ذلك يتداخل مع الحياة اليومية، والأداء الطبيعي، ويسبب الألم، ويمنع من الاستمتاع بالأنشطة التي كانت في السابق ممتعة (Moy, 2009). وقد أشارت منظمة الصحة العالمية (World Health Organization; WHO) إلى أن مشاكل الصحة النفسية تمثل ما يقربُ نصف جميع الإعاقات على الصعيد الدولي بين الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين (10-24) عاماً، وتقديم تدخلات واستشارات عالية الجودة، وهدافة يُمكن أن تُساعد هؤلاء التلاميذ على البقاء في المدرسة، وإكمال تعليمهم (Joyce-Beaulieu & Sulkowski, 2015).

يُمثل الاكتئاب مصدر قلق كبير للصحة العامة، ويزداد انتشاره بشكل ملحوظ خلال فترة المراهقة (Jennifer, Molly, Vander & Elizabeth, 2020). ويُعرف الاكتئاب بأنه حالة من عدم التوازن، والحزن الشديد، التي تنتاب الفرد نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل كالشعور بالدونية، والانسحاب الاجتماعي، والشعور بعدم التركيز، والابتعاد عن الناس، وفقدان الاهتمام الاجتماعي" (Alaedin & Alkhateeb, 2017, p. 205). ويمكن وصف الاكتئاب بأنه اضطراب يتسبب في حدوث انخفاض في الطابع المزاجي، وحدث تحولات جوهرية، مثل: فقدان الشهية، والأرق، وكثرة النوم، والتعب، وفقدان الطاقة، والاستغراق بالتفكير السلبي، والتفكير الدائم بالانتحار، والشعور بالدونية، وعدم الإحساس بالأمن (Al-Jbour, 2016). ويعاني الأفراد المصابون بالاكتئاب من ضعف في الأداء الوظيفي، وجودة الحياة (Quality Life)، واحتمالية أكبر في الإصابة بالاضطرابات الجسدية، والعقلية، والأمراض المترامنة (Comorbidity)، بمعنى تعرض الشخص لأكثر من مرض في آن واحد (Ishak, et al. 2018).

وقد أشارت التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية (WHO, 2019) أن هذا الاضطراب يتطوي على نوبات اكتئاب متكررة، وخلال هذه النوبات، يُصاب الفرد بتغيير سريع

في الحالة المزاجية، ومستوى متدنٍ من الطاقة؛ مما يؤدي إلى هبوط بالنشاط لمدة أسبوعين على الأقل، كما يعاني كثيرٌ ممن يمرون بحالات اكتئاب من أعراض القلق، واضطراب النوم، وضعف الشهية، وقد يكون لديهم شعور بالذنب، أو تدني تقدير الذات، وضعف التركيز، وربما تظهر أعراض بدون تفسير طبي.

أما بخصوص نسب انتشار الاكتئاب بين الأطفال والمراهقين، فقد أشار تشورني وديتويلر وموريس وكون (Chorney, Detweiler, Morris & Kuhn, 2008) إلى تزايد معدلات انتشاره عند الأطفال بنسبة (1-3%)، ولدى المراهقين بنسبة (5-6%). ومن جهة أخرى أشار جون وسوزان (John & Susan, 2005) أن الاكتئاب هو اضطرابٌ مزاجي (عاطفي) يؤثر على ما يقارب (2%) من الأطفال، والمراهقين. ويرتفع الاكتئاب بشكلٍ كبيرٍ مع الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة، بنسبة (5%) في مرحلة ما قبل المراهقة، و(20%) في مرحلة سن الرشد (Shah et al., 2020).

وحسب الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية-النسخة الخامسة (Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5: 2013 الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association; APA) يحتاج إثبات الاكتئاب الرئيس (Major Depression) إلى وجود أعراض، أو خلل وظيفي كإحساس بعدم القيمة، والأفكار الانتحارية، وخلل في الوظائف اليومية. ويتم تشخيص معايير نوبة الاكتئاب الرئيس (MD)، بما في ذلك المزاج الاكتئابي، أو فقدان الاهتمام، بوجود خمسة معايير -على الأقل- من الآتية: (Davey, 2016, p. 388-389)

- مزاج مكتئب معظم الوقت.
- تراجع ملحوظ في الوزن دون التعرض لحمية غذائية.
- الأرق المستمر، أو النوم الزائد.
- زيادة في الحركة، أو تراجع ومحدودية في الحركة البدنية.
- الإحساس بعدم القيمة، أو الإحساس المتزايد، وغير الملائم بالذنب.
- ضعف التركيز، أو القدرة على التفكير، واتخاذ القرار.
- تعب واضح، أو نقص في الطاقة.
- أفكار متكررة، وهواجس عن الموت، أو الانتحار.

يُمكن القول بأن الاكتئاب هو نتاج تفاعل مجموعةٍ من العوامل، والتي بدورها تُسبب خللاً وظيفياً عند الشخص، يُعبّر عنه بمشاعرٍ غير سارة، وحالةٍ من عدم التفاؤل، ونظرةٍ دونيةٍ إلى الذات، والحياة بشكلٍ عام، وتراجع واضح في العلاقات الاجتماعية، ويكون الشخص أكثر عرضةً لإيذاء نفسه من خلال التفكير بالانتحار، أو المحاولات الجادة بذلك.

ويعتبر تقدير الذات أحد الموضوعات الأكثر تداولاً، وشعبيةً في علم النفس الحديث؛ نظراً لوفرة المقالات حول هذا الموضوع؛ فهناك ما يزيد عن (35.000) مقالةً. وحظي هذا المفهوم في السابق باهتمام كبير، نظراً لارتباطه بنتائج مهمة في الحياة. وقد بدأ الاهتمامُ مُنقطع النظير بمفهوم تقدير الذات خلال السبعينيات؛ حيث ظهرت نتائج ربطت هذا المفهوم بمجموعة متنوعة من المشاكل الاجتماعية، كتعاطي المخدرات، والبطالة، والتحصيل الأكاديمي، والعنف (Zeigler-Hill, 2013).

ويبدأ تقدير الذات في التطور منذ الطفولة، وثمة عوامل تُساهم بشكل رئيس في تشكيل هذا المفهوم، كاتجاهات الوالدين، والبيئة المحيطة بالطفل (Jaradat, 2006). وتلعب الأسرة دوراً كبيراً في تكوين تقدير الذات من خلال الخبرات والمواقف، التي يمر بها الفرد أثناء محاولته التكيف مع البيئة المحيطة به (Banat, 2004).

يَحظى مفهوم تقدير الذات بشهرة واسعة؛ ومع ذلك لم يتم الاتفاق على تعريفه من قبل الباحثين (Demirdag, 2019). فقام بتعريفه لي وآخرون (Li, et al. 2019) بأنه تقييم الشخص الشامل لذاته كإنسان، واعتباره كوقاية نفسية ضد التوتر، والقلق، والضغط النفسي. ويشير أيضاً إلى تصورات الأفراد الإيجابية، أو السلبية عن تقديرهم لذاتهم، وكفاءتهم، كما له تأثير كبير على النمو خلال فترة المراهقة (Carranza, You, Chhoun & Hudley, 2009). ووفقاً لإقبال وكثاك (Iqbal & Khattak, 2019) فإن مُصطلح تقدير الذات هو تعريف لمتوسط، أو معدل تجربة الشخص لاحترام ذاته، أو قيمته الشخصية. كما وصفه فيرجل (Virgil, 2013) بأنه الجانب التقني الذي يعكس مدى حب الناس لأنفسهم، واعتقادهم بأنهم أصحاب كفاءة واقتدار. ومن ناحية أخرى؛ فإن ديمومة، واستمرارية تقدير الفرد لذاته مرتبط بنتائج مهمة في الحياة، مثل: التكيف النفسي، والنجاح الأكاديمي، والصحة البدنية، والرضا عن العلاقات مع الآخرين (Jordan, Zeigler-Hill & Cameron, 2015).

وبذلك فإن الأفراد من ذوي تقدير الذات المرتفع هم أكثر قدرةً على السيطرة، والتحكم بأنفسهم، ويوصفون بأنهم متفائلون، وواقعيون في مواجهة التحديات، ويتسمون بالمرونة، والقدرة على التعامل مع المواقف الاجتماعية، ولديهم إحساس لحاجاتهم، وحاجات الآخرين، ويتصرفون باستقلالية إزاء المواقف المختلفة (Tannous & Alkhaldeh, 2014). وقد ثبت أنه يرتبط مع نتائج الصحة النفسية بشكل أفضل، والقدرة على التكيف مع الإجهاد والتوتر، وانخفاض في معدل الاكتئاب، وزيادة في معدلات السعادة، وقدرة أفضل في الأداء الأكاديمي، واستقرار في العلاقات الاجتماعية والعاطفية (Iqbal & Khattak, 2019). في حين أن الأفراد من ذوي تقدير الذات المنخفض يشعرون بالعجز الدائم، ويوصفون بأنهم غير متفائلين، ويفقدون حماسهم بسرعة؛ لذلك هم أكثر عرضة للإصابة بخطر الاضطرابات النفسية (Abueita & Hassan, 2013). علاوةً على ذلك فقد أشارت دراسة أجراها مجموعة من الباحثين (Park, Kim, Park, Suh & Lee, 2016) إلى أن تدني تقدير الذات له دور حاسم في تطور الاضطرابات النفسية، والمشاكل الاجتماعية، مثل الاكتئاب، والقلق. ولكي يُحقق الفرد درجة مرضية من الصحة النفسية (Mental

(Health، والقبول الاجتماعي؛ فلا بد أن يكون تقديره لنفسه إيجابياً (Tashtosh & Jdooa, 2019).

ويمكن القول بأن تقدير الذات يمثل جانباً مهماً في القدرة على التكيف بالطريقة، التي تنعكس على الفرد بائناجية؛ من خلال مواجهة التحديات، والقدرة على تخطيها بمرونة عالية، مقارنةً بغيرهم ممن يعانون من تدني تقدير الذات؛ وبذلك تتحقق نجاحات الفرد من خلال هذه النظرة المتفائلة، والثقة العالية بالنفس.

نستنتج مما سبق بأنه ثمة علاقة وثيقة بين الاكتئاب وتقدير الذات؛ حيث أشارت الدراسة التي أجراها زيجلر هيل (Zeigler-Hill, 2013) بأن تدني تقدير الذات قد يلعب دوراً رئيساً في تطور الاكتئاب؛ مما يزيد من احتمالية ضعف التكيف النفسي؛ لذلك نحن بحاجة إلى برامج إرشادية مبنية على أطر وأساليب فعالة، تُساعد على خفض الأعراض الاكتئابية عند المراهقين، وتحسين مستوى تقدير الذات. وقد أثبت العلاج المعرفي السلوكي كفاءته وفاعليته في علاج الاكتئاب الحاد، والحد من آثاره. (Cuijpers, Noma, Karyotaki, Cipriani & Furukawa, 2019).

العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavior Therapy (CBT))

نشأ منظور العلاج المعرفي السلوكي (CBT) من العلاج المعرفي (Cognitive Therapy (CT)) للاكتئاب في عام (1960) عندما اقترح بيك (Beck) أن الناس المصابين بالاكتئاب عرضة للتفكير بطريقة مشوهة، وأن لديهم -في العادة- نظرة سلبية لأنفسهم، والعالم المحيط بهم، والأشخاص الآخرين (Seiler, 2008). والأفكار السلبية كما وصفها بيك هي الأساس للعلاج المعرفي السلوكي؛ حيث يُستخدَم هذا المصطلح لوصف سيل الأفكار، التي من الممكن ملاحظتها لو حاولنا الانتباه لها، فهي تفسيرات سلبية للمعاني، التي نستنتجها؛ مما يحدث حولنا، أو بداخلنا (Westbrook, Kennerley & Kirk, 2018). ووفقاً لرؤية ميشينبوم فإن الأفكار، أو العبارات التي يُخاطبُ بها الفرد نفسه تؤثر على سلوكه بنفس التأثير، الذي تتركه عبارات شخص آخر (Corey, 2011). واعتقد ميشينبوم أن الأفراد قادرين على زيادة كفاءتهم للتكيف من خلال تعديل أفكارهم حول أدائهم خلال المواقف الضاغطة (Erford, Eaves, Bryant & Young, 2012). وفي العلاج المعرفي السلوكي يعمل المعالج مع الأفراد لمساعدتهم على تحديد الأفكار، والمشاعر، والسلوكيات المرتبطة بمشاكلهم، ويتم ذلك عن طريق تشجيع العملاء على استكشاف طرق مختلفة للتفكير، والنظر إلى تفسيرات بديلة لمعتقداتهم. يقترح كذلك أنه عندما يكون المسترشدون قد طوّروا هذه المهارات يمكنهم -أيضاً- تعلّم سلوكيات جديدة، واستراتيجيات لحلّ المشكلات؛ لإعادة تفسير أفكارهم، ومشاعرهم، وسلوكياتهم بطرق أكثر عقلانية (Seiler, 2008).

طوّر المعالجون في هذا المنحى برامج تدخل مصممة لمساعدة المسترشدين على إدراك العمليات المعرفية، والتي بدورها تؤثر على سلوك الفرد. ويستند هذا الاتجاه على مساعدة الفرد في إدراك وتفسير نسق تفكيره السلبي؛ بهدف إحداث تغيير في أفكار، أو قناعات الفرد بشكل إيجابي، وواقعي (Migdady, 2013). علاوةً على ذلك، يساعد المعالجون في هذا الاتجاه

المسترشدين على تحديد المواقف الأكثر خطورة، التي يُحتمل أن يواجهونها، والعمل على توجيه خطة للوقاية من هذه الأخطار، والتعامل الحيد معها (أي شكل من أشكال الوقاية من الانتكاس) (Meichenbaum, 2017).

إنّ مشاكل الأفراد العاطفية تنشأ بسبب نُظم المعتقدات المشوّهة حول أنفسهم، والعالم المحيط بهم، ومثل هذه المعتقدات تولد أفكاراً سلبية تُثار بسهولة، وعلى الأغلب تحتوي على تشوّهات معرفية، وعادة ما ترتبط هذه الاضطرابات العاطفية بالاستجابات السلبية كالخوف والحزن، والغضب، وارتفاع مستوى الضيق (Hofmann, Asmundson & Beck, 2013). ومن المهمّ طوال فترة العلاج-تزويد المسترشدين برؤية للتغيرات، التي سيقومون بها بشكل جيد؛ حيث التركيز لن يكون مركزاً على التقليل من أثر المرض النفسي، بل على تعزيز مدى التقدّم وإن كان بصورة تدريجية (Michael, Naomi, Bunmi, Sharon & Mark, 2011). وقد ثبت أنّ العلاج المعرفي السلوكي يُعدّ علاجاً فعالاً للأطفال والمراهقين، الذين يعانون من مشاكل عاطفية، وسلوكية (Bosmans, 2016). ويضمّ العديد من البرامج العلاجية، التي قد تساعد الأطفال والمراهقين، الذين يواجهون صعوبات نفسية، واجتماعية كتندي تقدير الذات (Rubin, Bukowski & Laursen, 2009).

ويُعتَمَدُ العلاج المعرفي السلوكي على توظيف أساليب مقننة للتعامل مع مشاكل نفسية لدى الأطفال والمراهقين، ومن هذه الأساليب: الاسترخاء، وضبط المثير، وتعليم بعض المهارات المعرفية، مثل: حلّ المشكلات، ومهارة التوافق مع الضغوط النفسية (Coping Skills)، ومهارة التحصن ضد التوتر (Stress Inoculation Training (SIT)). مع عدم إغفال وأهمية انخراط الأطفال، والمراهقين في المجموعات والحصول على نتائج أكثر إيجابية من العلاج (Damra, 2014). ومن الملاحظ أنّ العديد من الأساليب العلاجية أعارت الانتباه إلى تأثير العمليات المعرفية، فأصبح الهدف الرئيس من هذا المنظور هو محاولة تغيير الأفكار الخاطئة وتعديلها؛ من خلال أساليب علاجية هادفة (AL-Mahayreh, 2018). كما ثبت أنّ العلاج المعرفي السلوكي فعّال في علاج الاكتئاب الحاد (Cuijpers, Noma, Karyotaki, Cipriani & Furukawa, 2019).

من هنا جاءت فكرة البحث في استخدام منحي العلاج المعرفي السلوكي؛ لما لها من أساليب وفتيات يمكن استخدامها، والتي تتواءم مع الخلفية الفريدة للمسترشد، ونوعية المشكلات، والصعوبات التي يواجهها (Bellack, Hersen & Kasdin, 1990, Cormier & 1998).

مُشكلةُ الدّراسة

يُعتَبَرُ سِنّ المُرَاقَبةِ مرحلةً انتقاليةً بينَ الطفولة والبلوغ، وفي هذه المرحلة الانتقالية تحدثُ تَغْيِراتٍ جَسَدِيَّة، وعاطفيَّة، واجتماعيَّة، تُثَبِّرُ انبئاه المراهقين (Shazia, 2014)؛ حيث إنّ هذه التَغْيِرات تأخذُ طابعاً سريعاً، وإذا لم يجد المراهق من يقوم بالعناية به من النّاحية النفسيَّة، وفهم ما يجولُ بخاطرِه؛ فمن الممكن أن يكون عرضةً للانحراف، وربما يكون لديه استعدادٌ لإيذاء نفسه،

بل أقرب للإصابة بالاكتئاب؛ مما يسبب في تدمير وتدهور حياته مبكراً. ومثل هذه البرامج تُعنى بتطوير قدرات المراهقين من عدة نواحي كالفهم النفس بشكل أفضل، ومعرفة الأهداف بشكل أوضح؛ حيث أشار المعهد الوطني للصحة النفسية الوطني (National Institute of Mental Health; NIMH) أن (80%) من المصابين بالاكتئاب يستجيبون لأدلة التدخلات، مثل تدخل العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب (Knaus & Ellis, 2006). ونظراً لعمل كمرشد في وزارة التربية والتعليم، ارتبث أن أقوم بهذه الدراسة لكثرة الملاحظات؛ حيث إن مثل هذه المشكلات النفسية مرتبطة بشكل أساسي بطريقة ونسق التفكير، واتخاذ أساليب تفكير خاطئة في توجيه التلاميذ أنفسهم.

وتحديداً حاولت الدراسة الإجابة عن الأسئلة الثلاثة التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الاكتئاب بين مجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة) تُعزى إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى تقدير الذات بين مجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة) تُعزى إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؟
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الاكتئاب، وتقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية على الاختبارين (القبلي، البعدي) تُعزى إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؟

أهمية الدراسة

الأهمية النظرية

تتبع الأهمية النظرية من هذه الدراسة من قدرتها على تطوير برنامج إرشادي قائم على منحى العلاج المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين مستوى تقدير الذات عند عينة من المراهقين في المرحلة الأساسية العليا في المدارس الحكومية الأردنية. والاطلاع على أدبيات الاكتئاب، وتقدير الذات والمقاييس المتعلقة بها.

الأهمية التطبيقية

كما وتبرز أهمية الدراسة التطبيقية من خلال توفير أدوات قياس صادقة، وتوفير برامج إرشادية قائمة على أطر ونظريات علمية يتم من خلالها تقديم خدمات نفسية لدى شرائح كبيرة من الطلبة من خلال مختصين في مجال الإرشاد التربوي والنفسي. وأيضاً تزويدهم ببرامج عملية يُستفاد منها في علاج اضطرابات نفسية مثل: الاكتئاب، وتقدير الذات أو مشاكل نفسية أخرى، والذي بدوره يلعب في تحسين العملية التربوية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الاكتئاب (Depression): عبارة عن اضطراب نفسي شائع، والذي عادةً ما يسببُ إعاقةً شديدةً ويفرضُ عبئاً كبيراً على مستوى الأفراد، والأسر، والمجتمعات (Yong, et al. 2014). ويعبّرُ عن إجرائياً بالدرجة التي يحصلُ عليها المفحوص على قائمة كوفاكس لاكتئاب الأطفال والمراهقين، والتي تتراوح بين (26-78).

تقدير الذات (Self Esteem): مصطلح يُستخدَم لتعكس المكوّن التقييمي العام للشخص أو تقييمه لقيمة نفسه، والكيفيّة التي يدركُ الأفراد قيمة أنفسهم الذاتية ويشعرون بها (Hiroko, et al. 2016). ويعبّرُ عنه إجرائياً تبعاً للدرجة التي يحصلُ عليها المفحوص على مقياس تقدير الذات، والتي تتراوح بين (25-50).

العلاج المعرفي السلوكي: وهو في هذه الدراسة عبارة عن برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي ((Group Cognitive Behavioral Consoling (GCBC) عند ميشينبوم، والمصمّم لخفض مستويات شدّة الاكتئاب، وتحسين مستوى الشعور بتقدير الذات عند عيّنة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية، والذي قام الباحث بإعداده بالاستناد إلى بعض الدراسات والبرامج الإرشادية، والتي استندت إلى نظريّة العلاج المعرفي السلوكي. وقد تكوّن البرنامج من عشر (10) جلسات إرشادية بمعدّل جلستين في الأسبوع، واستخدمت فيه استراتيجيات توضيح المفاهيم ومهارات تغيير المشاعر ومخطط العاطفة السلبي ومهارات حلّ المشكلات، الحديث الذاتي الإيجابي، وتقييم أخطاء التفكير ومعالجته، ووضع خطة للنشاط باستعمال تكتيكات معيّنة، وأيضاً يوفّر البرنامجُ مع اللقاءات المستمرة فرصةً للدعم وفهم الآخرين، وبناء علاقات إيجابية للتخفيف من مشاعر الاكتئاب والحزن، وتعلّم مهارات حياتية تمكّنهم من الاتصال الجيّد والتواصل مع الآخرين.

حدودُ الدراسة

- **الحدود البشرية:** العيّنة التي أجريّت عليها الدراسة؛ حيث إنّ أفراد هذه الدراسة هم من طلبة الصف السابع والثامن الأساسي في المرحلة الأساسية العليا.
- **الحدود المكانية:** اقتصرّت هذه الدراسة على مدرسة حكوميّة تابعة لمديريّة تربية البادية الشمالية الغربية في منطقة المفرق.
- **الحدود الزمانيّة:** أجريّت هذه الدراسة في الفصل الأول من العام الدراسي 2019/2020.

محدّدات الدراسة

- تتحدّد نتائج هذه الدراسة بأدوات الدراسة المستخدمة، ودلالات صدقها وثباتها المستخرجة.
- طبيعة المنهج المستخدم فيها، وأساليب التحليلات الإحصائية.
- عدد أفراد عينة الدراسة، وخصائصها، وأسلوب اختيارها.

الدراسات السابقة

اهتمت الكثير من الدراسات بموضوع الاكتئاب وتقدير الذات مع فئات مختلفة، وبعض هذه الدراسات اهتمت بكفاءة العلاج المعرفي السلوكي؛ من خلال استخدام برامج إرشادية علاجية، نذكرها وفق التسلسل الزمني من الأحدث إلى الأقدم:

فقد أجرى ميخياس وزملاؤه (Mejías, et al. 2020) دراسة هدفت لفحص تأثيرات تدخل العلاج النفسي الجماعي لدى عينة من طلبة الجامعات والتي بلغت (ن=41) طالباً جامعياً، الذين يعانون من أعراض القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتكيف الاجتماعي؛ حيث تلقوا برنامجاً إرشادياً علاجياً استمر لمدة ستة (6) أشهر؛ حيث تم استخدام منهج التصميم شبه التجريبي لمجموعة واحدة. تم تقييم تأثير العلاج النفسي الجماعي على أعراض القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتكيف الاجتماعي، وأسفر النتائج على أن المشاركين في البرنامج الإرشادي قد أبلغوا عن تحسينات كبيرة في التقليل من أعراض الاكتئاب، والقلق، وزيادة في مستويات الشعور بتقدير الذات، والتكيف الاجتماعي، مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي المعد، ولم يلاحظ أي تأثير حسب الجنس أو بإضافة العلاج الدوائي.

وقام مجموعة من الباحثين (Briere, Reigner, Yale- Soulière & Turgeon, 2019) بدراسة تجريبية هدفت إلى استقصاء فاعلية برنامج جمعي معرفي سلوكي ضد الاكتئاب، تم تطويره في الأصل في الولايات المتحدة الأمريكية، في المدارس الثانوية الفرنسية الكندية. تم اختيار الطلبة وعددهم (ن=74) بعدما حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب، وتوزعهم بشكل عشوائي على مجموعتي الدراسة، مجموعة تجريبية (ن=37) خضعت للبرنامج المعرفي السلوكي، ومجموعة ضابطة (ن=37) للمقارنة. أكمل المشاركون المقابلات التشخيصية والمسوحات في القياس (القبلي، البعدي، والمتابعة) لمدة ستة أشهر. أظهرت النتائج أن مجموعة التي تعرضت للعلاج المعرفي السلوكي كان لها تأثير إيجابي على خفض أعراض الاكتئاب في الاختبار البعدي، ولم يتم الحفاظ على هذه النتائج في المتابعة. مما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض أعراض الاكتئاب، ولم يتم الاحتفاظ بالتحسن خلال فترة المتابعة.

وقام فارابو وزملاؤه (Farabaugh, et al. 2019) دراسة في بوسطن في الولايات المتحدة الأمريكية لفحص كفاءة وفعالية العلاج المعرفي السلوكي في عيادة الاكتئاب المتخصصة لطلاب الكلية الذين يعانون من أعراض الاكتئاب. تم قياس الاكتئاب في أربع جامعات في منطقة بوسطن. بعد ذلك تم تعريض (30) طالباً جامعياً للعلاج المعرفي السلوكي ممن تراوحت أعمارهم بين (18-24) عاماً، بين عامي (2009-2013)، ممن كانوا يعانون من أعراض الاكتئاب أو التفكير في الانتحار لمدة 12 أسبوعاً. برهن البرنامج المعرفي السلوكي إلى كفاءته في خفض كبير في الاكتئاب، والقلق، والانتحار، وبعض أشكال الإدراك السلبي. كان العلاج المعرفي السلوكي فعالاً في الحد من الاكتئاب والأعراض المرتبطة به، بما في ذلك الانتحار، مما يؤكد كفاءته وفعالته في خفض أعراض الاكتئاب.

وأجرت الشحادات (Al-Shahdat, 2017) دراسة للكشف عن أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتّر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن. وقد تمّ اختيار عينة الدراسة من الطالبات السوريات من الفئة العمرية (13-16) عاماً. تألفت عينة الدراسة من (30) طالبة سورية، تمّ توزيعهنّ إلى مجموعتين بشكل عشوائي، مجموعة تجريبية عدد أعضائها (ن=15) خضعن لبرنامج إرشادي، ومجموعة ضابطة عدد أعضائها (ن=15)، لم يخضعن لأي تدخّل إرشادي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين على مقياسي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياسي الدراسة تُعزى للاختبار (البعدي، التبعي) ولصالح الاختبار التبعي، ممّا يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض التوتّر النفسي وتحسين تقدير الذات، واستمرار التحسّن خلال فترة المتابعة.

وهدفت دراسة الرويلي والشاوي (Al-Ruwaily & Al-Shawi, 2016) إلى التحقّق من فاعلية برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب، وتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية. تكون مجتمع الدراسة من جميع مدمني المخدرات الذين يراجعون مستشفى الأمل في جدة بالمملكة العربية السعودية، واختار الباحثان عينة متيسرة من المفحوصين، وقد بلغ عدد العينة الكلي (30) مدمناً ممّن توصل الباحثان إلى إقناعهم بالمشاركة بالبرنامج، وقد قسم أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين: (15) مدمناً ليشكلوا المجموعة تجريبية، و (15) مدمناً عينة ليشكلوا المجموعة الضابطة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الاكتئاب على مقياس بيك لصالح المجموعة التجريبية ممّا يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الاكتئاب. وبينت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية تُعزى لأثر المجموعة على مقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية.

في حين سعت الدراسة التي قامت بها شطناوي (Shatnawi, 2016) من التحقّق من أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الاكتئاب والقلق وتحسين المرونة النفسية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في مدينة إربد. وقد تمّ اختيار عينة الدراسة من الطلبة الذكور الذين أظهرت نتائج التقديرات الذاتية أنهم يعانون من الاكتئاب والقلق ويفتقرون إلى المرونة النفسية. تألفت عينة الدراسة من (40) طالباً، تراوح أعمارهم من (13-15) سنة، تمّ توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية عدد أعضائها (ن=20)، ومجموعة ضابطة عدد أعضائها (ن=20)، لم يتعرضوا لأي تدخّل إرشادي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين على مقياسي القلق والاكتئاب ولصالح المجموعة التجريبية، ممّا يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض القلق والاكتئاب، كما بينت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس المرونة النفسية وأبعاده، وجاء لصالح المجموعة التجريبية، ممّا يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي، واستمرار التحسّن خلال فترة المتابعة بعد مرور أربعة أسابيع.

وفي دراسة أخرى قامت بها الشهابات (AL-shhapat, 2014) هدفت إلى التأكّد من أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض المشاعر الإكتئابية لدى المحرومات من الأنجاب في

محافظة إربد. تكونت عينة الدراسة من (24) سيّدة محرومة من الإنجاب ممّن حصلن على مستوى اكتئاب شديد على مقياس بيك للاكتئاب. وزعت المشاركات من أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين: (12) سيّدة ليشكلوا المجموعة التجريبية، و (12) سيّدة أخرى ليشكلوا المجموعة الضابطة، وطبق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية. وقد أشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في خفض الاكتئاب على مقياس بيك لصالح المجموعة التجريبية ممّا يؤكد فاعلية البرنامج المستخدم في خفض الاكتئاب، وإلى عدم وجود فروق تعزى لمتغير العمر، والمستوى التعليمي، وصلة القرابة، ومدة الزواج، من السيدات اللواتي تعرضن للبرنامج الإرشادي.

وفي الدراسة التي قام بها الجميلي (Al-Jumaili, 2013) للتعرف إلى فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين. وقد تكوّنت عينة الدراسة من (16) طالباً وطالبة من الصف الثالث، والذين يعانون من الاكتئاب بناءً على درجاتهم على مقياس الاكتئاب. تم توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها برنامجاً إرشادياً وفق العلاج المعرفي السلوكي بواقع (14) جلسة، في حين لم يتلق أعضاء المجموعة الضابطة أي تدريب. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة وكانت لصالح المجموعة التجريبية بعد تلقي أفرادها البرنامج الإرشادي وفق الأسلوب العلاج المعرفي السلوكي.

وفي دراسة أجريته في سنغافورة قام بها يو وتشوي (Yeo & Choi, 2011) للتحقق من فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي لمساعدة الطلبة في السيطرة على سلوكياتهم المدرسية والمنزلية وتحسين تقدير الذات لديهم. تم تعيين خمسة وتسعين (95) تلميذاً، تتراوح أعمارهم بين (8-12) عاماً بشكل عشوائي على شكل مجموعات (التجريبية) ومجموعات المراقبة (الضابطة). لقد تعلمت المجموعات التي تعرضت للعلاج المعرفي السلوكي ومارست مهارات في المراقبة الذاتية، وحلّ المشكلات، والإدارة الذاتية. حافظت مجموعات المراقبة (الضابطة) على الالتزام بالقواعد والسلوكيات التي تتوافق مع قواعد المدرسة. أظهرت المجموعات التي تعرضت للعلاج المعرفي السلوكي (CBT) تحسناً بشكل ملحوظ في سلوكيات المدرسة والمنزل، وإدارة الذات، والمهارات الاجتماعية، وتقدير الذات مقارنةً بمجموعات المراقبة (الضابطة). تم الحفاظ على النتائج الإيجابية في تقدير الذات عند المتابعة للمجموعات التجريبية فقط.

وفي تايوان قام مجموعة من الباحثين (Chen, Lu, Chang, Chu & Chou, 2010) بدراسة هدفت إلى تقييم فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات. تكوّنت عينة الدراسة من (51) مشاركاً من مدرسة الرعاية والدفاع الوطني، تم توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وعدد أعضائها (26) مشاركاً تلقى أفرادها برنامجاً إرشادياً وفق العلاج المعرفي السلوكي لمدة (12) أسبوعاً، ومجموعة ضابطة عدد أعضائها (26) مشاركاً لم يتلقوا أي تدريب. أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أعضاء المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة على القياس البعدي والمتابعة.

وأجرى كوترا وكاتسيادرامي ودياكوجيانيس و (Koutra, Katsiadrami & Diakogiannis, 2010) دراسة لمعرفة أثر برنامج إرشادي جمعي لخفض القلق والاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات على طلاب الجامعة اليونانية. تم جمع البيانات من ست مجموعات منفصلة، وعددهم 53 مشاركاً (19 ذكراً و34 أنثى). استند التدخل على العلاج الجمعي المعرفي السلوكي (CBGT)، وشمل التقنيات المعرفية والسلوكية في ثماني جلسات لمدة ساعتين أسبوعياً. استخدمت الدراسة الطولية شبه التجريبية تصميم مجموعة الاختبار (القبلي، البعدي). أكمل المشاركون الاستجابة على مقياس السمات لسبيبلرجر (Spielberger's State-Trait Inventory (STAI)، ومقياس بيك للاكتئاب (Beck Depression Inventory (BDI)، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات (RSE) قبل وبعد التدخل. تم تحليل البيانات باستخدام اختبارات (T). أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة من حيث الحالة والسمات، والقلق، والاكتئاب، وتقدير الذات من مرحلة ما قبل العلاج إلى مرحلة ما بعد العلاج. وخلصت إلى أن البرنامج كان فعالاً في تقليل قلق المشاركين وأعراض الاكتئاب بشكل ملحوظ، وكذلك تحسن تقديرهم لذاتهم.

وفحص مجموعة من الباحثين (Raider, Steele, Delillo-Storey, Jacobs & Kuban, 2008) تأثير تدخل العلاج المعرفي السلوكي في التقليل من الأعراض النفسية للمراهقين الذين تعرضوا للصدمة النفسية، حيث اشتملت العينة على عشرة (10) مراهقين تراوحت أعمارهم ما بين (15-18) عاماً، وأشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج المعرفي السلوكي وكفاءته في خفض مستويات الاكتئاب وقلق ما بعد الصدمة لدى المراهقين المشاركين في البرنامج الإرشادي.

وحاولت بياك (Peake, 2006) التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لعلاج مشكلة الانطوائية وتحسين مستويات الاكتئاب لدى الطلبة. تم توزيع أفراد الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية تلقى أفرادها برنامجاً إرشادياً وفق العلاج المعرفي السلوكي، في حين لم تتلق المجموعة الضابطة أي تدريب، وقد دللت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة وكانت لصالح المجموعة التجريبية بعد تلقي أفرادها البرنامج الإرشادي وفق الأسلوب العلاج المعرفي السلوكي، مما يشير إلى خفض مستويات السلوك الانطوائي وتحسين المشاعر الاكتئابية خلال القياسات البعدية بعد الانتهاء من التطبيق.

وفي الدراسة التي أجراها هال وتارير (Hall & Tarrrier, 2003) لتقييم فاعلية التدخل المعرفي السلوكي لتحسين تقدير الذات لدى عينة من المرضى المشخصين بمرض الذهان المزمن، والذين قد سجلوا درجات متدنية على مقياس تقدير الذات. تم مقارنة تدخل العلاج المعرفي السلوكي لتحسين تقدير الذات كعامل مساعد للعلاج كالمعتاد (TAU)، مع TAU وحده في المرضى الذين يعانون من مرض نفسي. يتألف تدخل تقدير الذات الفردي استخدام استراتيجيات المواجهة والتنظيم الذاتي في علاج الذهان. تم العمل مع المشاركين لاستنباط سمات ذاتية إيجابية، ومن ثم تحديد أمثلة سلوكية محددة لتقديم الأدلة. أشارت نتائج الدراسة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي المستخدم كعلاج مساعد في المرض النفسي، أدى إلى فوائد سريرية من حيث زيادة مستوى تقدير الذات،

وانخفاض أعراض المرض النفسي، وتحسين المستوى الاجتماعي، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض أعراض المرض لدى المرضى. تم الحفاظ على هذه النتائج لمدة ثلاثة أشهر.

تعقيب على الدراسات السابقة

من خلال استعراض الدراسات السابقة نجد قلة في عدد الدراسات – في حدود علم الباحث- التي قامت بمقارنة أثر البرامج العلاجية المعرفية السلوكية للتعامل مع مشاكل المراهقين، فيما يتعلق بجانبي الاكتئاب، وتقدير الذات كدراسة (Chen, et al. 2010). بينما نجد وفرة في الدراسات التي استهدفت علاج أعراض الاكتئاب بشكل مستقل (Hall & TARRIER, 2003) و Farabaugh, et al. 2019 والجميلي (Al-Jumaili, 2013)، والشهابات (AL-shhapat, 2014). كذلك الأمر في توظيف العلاج المعرفي السلوكي واستراتيجياتها مع أعراض نفسية أخرى، مثل: أعراض ما بعد الصدمة والمرونة النفسية، والقلق، كدراسة: (Mejías, et al. 2020)، (Raider, et al. 2008)، وشطناوي (Shatnawi, 2016). وبذلك تتشابه هذه الدراسة الحالية مع الدراسات الأخرى من حيث أهدافها؛ إلا أنها تختلف بإضافة متغير تقدير الذات مع الاكتئاب، واستخدام نظرية العلاج المعرفي السلوكي، واختلاف العينة، ومكان التطبيق، وأفرادها، وتختلف أيضاً في ظروف التطبيق، والمقاييس المستخدمة؛ لذا جاءت هذه الدراسة الحالية كمحاولة للتوسع بفحص تأثير برنامج للإرشاد الجمعي المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين مستوى الشعور بتقدير الذات لدى عينة من المراهقين في مديرية التربية والتعليم لواء البادية الشمالية الغربية.

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الجزء وصفاً للطريقة التي سارت عليها الدراسة وإجراءاتها من حيث: أفرادها، والأدوات المستخدمة، ومنهجيتها، ومتغيراتها، والمعالجة الإحصائية.

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من طلبة الصف السابع والثامن الأساسي؛ حيث تم اختيار (130) طالباً بالطريقة المُتبصرة (Convenience Sampling) من إحدى المدارس التابعة لمديرية تربية البادية الشمالية الغربية في المفرق في الفصل الدراسي الأول 2020/2019. ولتحديد العينة تم تطبيق مقياسي كوفاكس للاكتئاب الأطفال والمراهقين (CDI)، ومقياس تقدير الذات (SEI). وقد بلغت عينة الدراسة (30) طالباً ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياسي الدراسة. بعد ذلك قام الباحث بتوزيع أفراد الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية (تعرضت للتدخل الإرشادي) وعدد أفرادها (15) طالباً، ومجموعة ضابطة (لم تتعرض لأي تدخل إرشادي) وعدد أفرادها (15) طالباً، وذلك بعد إبدائهم بالرغبة والاستعداد التام للمشاركة في البرنامج، وأخذ الموافقة الخطية من قبل أولياء أمورهم.

يوضّح الجدول رقم (1) عدد أفراد عينة الدراسة الذين انطبقت عليهم الشروط في الاشتراك في الدراسة الحالية، وأبدوا رغبتهم في المشاركة، وتوزيع أفراد العينة حسب نوع المجموعة، والاختبارات القبلية والبعديّة.

جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب نوع المجموعة ونوع المقياس في الاختبارات القبلية والبعديّة.

نوع القياس		المجموعة
القياس البعدي	القياس القبلي	
15	15	المجموعة التجريبية
15	15	المجموعة الضابطة
30	30	المجموع

وللتأكد من مجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة) في مستوى الاكتئاب وتقدير الذات؛ قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية وتحليل (ت)، كما في الجدول (2).

جدول (2): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية، واختبار (ت) لمجموعتي الدراسة (التجريبية، الضابطة) وفقاً لمقياسي الدراسة (الاكتئاب، تقدير الذات).

نوع القياس				المجموعة
قبلي		قبلي		
تقدير الذات		الاكتئاب		
الانحرافات	المتوسط	الانحرافات	المتوسط	
3.18	40.53	4.40	63.00	تجريبية
3.46	39.53	4.55	63.27	ضابطة
0.82		-0.16		قيمة (ت)
28		28		درجة الحرية
0.41		0.87		مستوى الدلالة

يتبين من الجدول أعلاه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مجموعتي الدراسة (تجريبية، ضابطة) على الاختبار القبلي في مقياسي الاكتئاب، وتقدير الذات، مما يعني أنّهما متكافئتان.

أدوات الدراسة

1. برنامج الإرشاد الجمعي (Group Counseling Program)

تمّ تصميم برنامج الإرشاد الجمعي (GCP) المستخدم في الدراسة الحالية استناداً إلى المراجع الدقيقة للأدب النفسي في مجال برامج الإرشاد الجمعي الخاصة بالاكتئاب وتقدير الذات، بحيث تمّ الاستفادة من بعض المبادئ والقواعد التي يستند إليها الإرشاد الجمعي وتطبيقاته، ونماذج برامجه

المختلفة في مجال البناء، ومن خلال دمج المفاهيم والافتراضات التي تقوم عليها نظريّة العلاج المعرفي السلوكي (CBT)، وذلك في خفض شدّة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات، والخطة العلاجية المتبعة في جلسات البرنامج الإرشادي، ومن خلال تدريب المشاركين على مهارات من مثل: الدعم والتشجيع المستمر، والثناء على المسترشد، ومعالجة الأفكار غير العقلانية، وطرق توظيفها. وقد تألف برنامج الإرشاد الجمعي الذي شارك فيه (15) طالباً يمثلون أفراد المجموعة التجريبية. تم توزيع الجلسات على مدار خمسة أسابيع، ومدة كلّ جلسة تراوحت بين (45-50) دقيقة. واستند برنامج الإرشاد الجمعي إلى مهارات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي، وإلى علاقة المشاركة التبادلية ما بين أعضاء المجموعة والقائد.

2. مقياس الاكتئاب للأطفال والمراهقين (Children Depression Inventory (CDI))

تم استخدام قائمة اكتئاب الأطفال والمراهقين (CDI) والمطورة من قبل كوفاكس (Kovacs, 1985)، والمكونة من (26) فقرة، موزعة على خمسة أبعاد كما يلي:

1. صعوبة الشعور بالمتعة (9) فقرات.
2. المزاج الاكتئابي (5) فقرات.
3. تقدير الذات السلبي (5) فقرات.
4. قلّة الفعاليّة والنشاط (5) فقرات.
5. المشكلات الاجتماعية (4) فقرات.

ولأغراض الدراسة الحالية تم الاعتماد على الصورة المعدلة من القائمة والتي تشمل على (26) فقرة؛ وذلك بعد التأكد من خصائصها السيكمترية، ومناسبتها للدراسة الحالية. وقد ترجمت هذه القائمة وطوّرت للبيئة الأردنية من قبل غيشان (Geshan, 1992) والتي قامت باستخراج دلالات الصدق والثبات؛ حيث بلغت قيمة ثبات الإعادة (0.92)، وتعتبر هذه القيمة عالية جداً؛ مما يؤكد صدق هذه الأداة، ومناسبتها للتطبيق. وقام أيضاً ضمرة ونصار (Damra, Nassar, 2014) بمراجعة النسخة العربية للتأكد من دقة الترجمة، التي قامت بها غيشان (Geshan, 1992) من خلال عرض الصورة الإنجليزية على خبير بالترجمة ومقارنة الترجمة الحديثة بالترجمة القديمة للتعرف على التطابق، ودقة الترجمة ما بين النسخة العربية الأولى والنسخة المترجمة. تم استخراج دلالات الصدق التمييزي على عينة استطلاعية بلغت (50) طفلاً، وحساب مدى قدرة القائمة على التمييز بين الفئتين الدنيا والعليا، وتم أيضاً استخراج قيمة الثبات لأبعاد القائمة والمقياس ككل؛ حيث بلغت قيمت الثبات للأبعاد ككل (0.82) وتعتبر هذه القيمة مناسبة وملائمة للتطبيق، وبلغت قيمة معامل ارتباط بيرسون (0.83) للأبعاد ككل. وقامت أيضاً علاء الدين (Alaedein, 2014) بترجمة المقياس، والتأكد من دقة الترجمة، واستخراج خصائصه السيكمترية؛ حيث تم عرض المقياس لإعادة ترجمته، والتأكد من دقة الترجمة في الدراسات المستخدمة على أحد المترجمين المختصين للتحقق من دقة الترجمة، وسلامة اللغة، وإعادة ترجمته من العربية إلى الأجنبية مرة أخرى، كما تم عرضها مزودة بالنسخة الأصلية، والتعريفات الإجرائية الخاصة

بالدراسة على مجموعة من المحكمين من الأساتذة في تخصص الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي؛ حيث بلغت نسبة الاتفاق (87%)، وتشير إلى نسبة اتفاق عالية. كما تم استخراج قيم الثبات بطريقة إعادة الاختبار؛ حيث تم تطبيق القائمة بصورتها النهائية على عينة مكونة من (30) طالبة في المرحلة الأساسية العليا ممن تراوحت أعمارهن (12-14) عاماً، ووجد أن الثبات للدرجة الكلية لقائمة اكتئاب الأطفال بلغ (0.86)، كما تم حساب الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للمقياس (كرونباخ ألفا) فبلغ (0.81)، ولنصفي الاختبار باستخدام معادلة سبيرمان براون (0.76)، وبذلك تكون الأداة صادقة، وثابتة، وقابلة للتطبيق.

صدق المقياس الحالي

للتحقق من الصدق الظاهري لقائمة الاكتئاب المعربة؛ ولغايات الدراسة الحالية، تم عرضها مزودة بالتعريفات الإجرائية الخاصة في الدراسة الحالية على مجموعة من المحكمين المختصين، والبالغ عددهم (8) من حملة شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي، وعلم النفس في الجامعات الأردنية الحكومية؛ لبيان مدى وضوح الفقرات، ومناسبتها لهذه الفئة من المراهقين، ولقياس مدى الاتفاق على العبارات. وتجدر الإشارة إلى أنه تم الاتفاق بين المحكمين بنسبة (80%) وهي من النسب المعقولة والمرتفعة، وبقيت الأداة محافظة على نفس عدد الفقرات (26) فقرة.

ثبات المقياس الحالي

تم التحقق من ثبات المقياس بطريقتين، هما:

الثبات بإعادة الاختبار (Test-Retest Reliability): تم التأكد منه بتوزيعه على عينة استطلاعية من طلبة المرحلة الأساسية من نفس مجتمع الدراسة بلغ عددهم (25) طالباً من خارج عينة الدراسة. وطلب إليهم الاستجابة على فقرات المقياس. وبعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، تم حساب معامل الاستقرار (إعادة الاختبار - Test-Retest) بين درجات المفحوصين في مرتي التطبيق؛ حيث بلغت قيمة الثبات الكلية لمقياس اكتئاب الأطفال والمراهقين باستخدام معادلة بيرسون (0.92 = r).

الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ): استخدمت هذه الطريقة لحساب الثبات لمقياس كوفاكس للاكتئاب، فكانت عن طريق مؤشرات (الاتساق الداخلي) باستخدام ألفا كرونباخ؛ حيث تم حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس، وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي الكلي (0.90)، والتي تشير إلى مستوى مقبول من الثبات، مما يتيح استخدامه في الدراسة الحالية.

طريقة التصحيح: تتضمن هذه القائمة (26) مجموعة من العبارات، ويتم الإجابة على فقرات المقياس وفقاً لميزان ثلاثي يتراوح من (1-3)؛ حيث يشير البديل (3) إلى عبارة سلبية بدرجة كبيرة جداً، والبديل (2) يشير إلى عبارة سلبية بدرجة متوسطة أحياناً، ويشير البديل (1) إلى عبارة سلبية بدرجة منخفضة جداً. وقد وضعت فقرات المقياس بشكل مبسط يساعد الأطفال والمراهقين من أصحاب القدرات المتوسطة ابتداءً من عمر (8) سنوات. وتستغرق الإجابة على القائمة من (10-20) دقيقة. تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (26-78)، بحيث تشير الدرجات المرتفعة

إلى وجود أعراض اكتئابية بمستويات عالية لدى المستجيب. وحسب توجهات وإشارات المحكّمين تشير الدرجات (26-42) إلى مستوى منخفض من الاكتئاب، ومن (43-59) إلى مستوى معتدل من الاكتئاب، والدرجات (60-78) تشير إلى مستوى مرتفع من الاكتئاب.

3. مقياس تقدير الذات (Self Esteem Inventory (SEI):

قام الباحث باستخدام مقياس تقدير الذات، من إعداد السوقي وموسى (AL-Desouky, 1988)، وهذا المقياس مستمد من مقياس كوبر سميث لتقدير الذات (Copersmith Self Esteem Inventory, 1976) (CSEI)، لغايات تقييم مستوى تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة من المراهقين، ويتمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية عالية الصدق والثبات؛ حيث بلغ معامل ثبات الإعادة (0.88)؛ وذلك على عينات من المجتمع المصري، كما وبلغت قيمة كرونباخ ألفا للاتساق الداخلي (0.85)، وهذه إشارة قوية على أنّ المقياس يتمتع أصلاً بدلالات صدق وثبات عاليين تجعله صالحاً للتطبيق، وملئاً للدراسة الحالية.

صدق المقياس الحالي

للتحقّق من الصدق المنطقي الظاهري لمقياس تقدير الذات، ولغايات الدراسة الحالية، تمّ عرض المقياس على مجموعة من المحكّمين، والبالغ عددهم (8) من حملة شهادة الدكتوراه في الإرشاد النفسي وعلم النفس في الجامعات الحكومية الأردنية؛ لبيان مدى وضوح الفقرات، ومناسبتها لهذه الفئة من المراهقين، ولقياس مدى الاتفاق على الفقرات. وتجدر الإشارة إلى أنّه تمّ الاتفاق بين أعضاء السادة المحكّمين بنسبة تقدّر (80%) وهي من النسب المعقولة والمرتفعة، والملئمة للتطبيق؛ حيث بقيت الأداة محافظة على نفس عدد فقراتها (25) فقرة.

ثبات المقياس الحالي

تمّ التحقّق من ثبات المقياس بطريقتين، هما:

الثبات بإعادة الاختبار (Test-Retest Reliability): تمّ التأكد منه بتوزيعه على عينة استطلاعية من طلبة المرحلة الأساسية من نفس مجتمع الدراسة، بلغ عددهم (25) طالباً من خارج عينة الدراسة. وطلب إليهم الاستجابة على فقرات المقياس. وبعد مرور أسبوعين على التطبيق الأول، وباستخدام معامل ارتباط بيرسون، تمّ حساب معامل الاستقرار (إعادة الاختبار - Test-Retest) بين درجات المفحوصين في مرّتي التطبيق؛ حيث بلغت قيمة الثبات الكلية لمقياس تقدير الذات باستخدام معادلة بيرسون ($r = 0.75$).

الاتساق الداخلي (ألفا كرونباخ): استخدمت هذه الطريقة لحساب الثبات لمقياس تقدير الذات فكانت عن طريق مؤشرات (الاتساق الداخلي) باستخدام ألفا كرونباخ؛ حيث تمّ حساب الاتساق الداخلي لفقرات المقياس وبلغ معامل ثبات الاتساق الداخلي الكلي (0.81)، والتي تشير إلى مستوى مقبول من الثبات؛ ممّا يتيح استخدامه في الدراسة الحالية.

طريقة التصحيح: يتألف مقياس تقدير الذات من (25) فقرة، وقد صيغت بعض هذه العبارات في صورة إيجابية، وصيغ البعض الآخر منها بصورة سلبية، ويطلب من المفحوصين تقدير

إجاباتهم على فقرات المقياس على سلم مكون من بدلين يتراوحان من (1) لا ينطبق عليّ، إلى (2) ينطبق عليّ. تتراوح درجات المقياس الكلية من (25-50) درجة، وتشير الدرجات المرتفعة إلى مستويات متدنية من تقدير الذات؛ وإلى وجود مشكلة تتعلق بتقدير الذات عند الفرد. تشير الدرجات من (25-38) إلى مستويات مرتفعة من تقدير الذات؛ بينما تشير الدرجات من (39-50) إلى مستويات متدنية من تقدير الذات (AL-Desouky, Moussa, 1988). ويتم عكس الفقرات السالبة عند التصحيح؛ لاحتساب الدرجة الكلية للمفحوصين.

الجدول رقم (3) يبين قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)، وثبات الإعادة لمقياسي الدراسة، مقياس كوفاكس لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ومقياس تقدير الذات.

جدول (3): قيم معاملات ثبات الاتساق الداخلي وثبات الإعادة لمقياسي الدراسة.

عدد الفقرات	ثبات الإعادة	ثبات الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا)	المقياس
25	0.75	0.81	تقدير الذات
26	0.92	0.90	لاكتئاب الأطفال والمراهقين

البرنامج الإرشادي

تمّ بناء البرنامج الإرشادي بالاستناد إلى الأدب النظري، والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة الحالية، (AL-shuhil, 2018) و (Khattaba, 2015) و (Al-Azmi, 2013) و (Abdo, 2010) و (Kim, 2007). تكوّن البرنامج في صورته الأولى من (10) جلسات إرشادية، مدة كل جلسة (60) دقيقة، متضمنة الأنشطة والتدريبات، وقد تمّ عرض البرنامج على مجموعة من المحكّمين من أهل الخبرة والاختصاص في مجال الإرشاد النفسي، وعلم النفس وعددهم (8) محكّمين، وقد أبدوا رأيهم في البرنامج؛ حيث تمّ تقليل الوقت المخصّص لكل جلسة لتصبح (45) دقيقة لكل جلسة بدلاً من (60)، وبلغت نسبة الاتفاق (80%)؛ حيث أصبح في شكله النهائي مكون من عشر (10) جلسات، ومدة كل جلسة تراوحت ما بين (45-50) دقيقة، بما يتناسب مع الأنشطة والتدريبات في البرنامج.

ملخص جلسات البرنامج الإرشادي

الجلسة الأولى (البناء والتعارف): هدفت هذه الجلسة للتعارف بين المرشد والمشاركين، وتعدّ جلسة بنائية تُعنى بتوطيد العلاقة بين القائد، والأعضاء؛ حيث تعمل على بناء العلاقة، وإتاحة الفرصة أمام الأعضاء للتعارف، وكسب الثقة؛ من خلال التركيز على قواعد العمل الجماعي، والاتصال ما بين القائد والأعضاء، باستخدام تكتيكيات الاستماع الإيجابي، والفعال، والحضور الذهني، والتعاطف، وتحديد الأهداف؛ وبالتالي بناء الثقة؛ من خلال التأكيد على مبدأ السرية (Confidentiality)، والمحافظة على المعلومات، التي تُدار داخل الجلسات، وعدم البوح بها لأي شخص خارج نطاق المجموعة الإرشادية، وتعريف الأعضاء بأهداف البرنامج وتوقعاتهم من البرنامج، وبيان حقوق وواجبات كل عضو، واحترام المواعيد المتفق عليها.

الجلسة الثانية (جلسة تثقيفية عن الاكتئاب: مفهومه، أعراضه): هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمفهوم الاكتئاب: مفهومه، أعراضه حسب الدليل التشخيصي (DSM5) للأمراض.

الجلسة الثالثة: (مهارات تغيير المشاعر ومخطط العاطفة السلبي ومهارات حلّ المشكلات): هدفت هذه الجلسة إلى فهم طبيعة المشاعر، التي يعاني من أفراد المجموعة، وتأثير ذلك على حلّ المشكلات.

الجلسة الرابعة (الحديث الذاتي الإيجابي): هدفت هذه الجلسة إلى تعريف الأعضاء بمهارة حديث الذات الإيجابي، وتقديم تمرين الاسترخاء ذي النقاط الثلاثة (Drop Three Relocation): التنفّس العميق، قول عبارات مهدّئة، وجملّة من كلمتين.

الجلسة الخامسة (تقييم أخطاء التفكير ومعالجته): هدفت هذه الجلسة إلى ممارسة مهارات: التنفّس، قول عبارات مهدّئة، وجملّة من كلمتين، وتقديم أخطاء التفكير المشتركة (Common thinking errors)، ومن ثمّ تقديم فكرّ التعافي (Recovery thinking).

الجلسة السادسة (مهارات التعامل المعرفية): هدفت هذه الجلسة إلى التوصل إلى تشوهات التفكير لدى المشاركين؛ من خلال مناقشة هذه الأفكار، واستبدالها بأفكار أكثر منطقية، وعقلانية.

الجلسة السابعة (مهارة التخيل الإيجابي، التنفّس والتهديئة وأفضل عبارة ذاتية، التحدير العاطفي): هدفت هذه الجلسة إلى تقديم قواعد المهارات العقلية والبدنية (Mental & Physical grounding skills) وتقديم تمرين التخيل الإيجابي. (Positive Imagery Exercise).

الجلسة الثامنة (التقليل من الانفعالات والسلوكيات السلبية والتدريب على التعليمات الذاتية): هدفت هذه الجلسة إلى التعامل مع الحديث الذاتي السلبي عند المشاركين، وربط الحديث الذاتي مع المشاعر، وتعزيز الثقة بأنفسهم من خلال قول (لا) للأشياء السلبية، التي يقولونها لأنفسهم.

الجلسة التاسعة (مهارات حلّ المشكلات 2): تهدف إلى تدريب المشاركين على ممارسة حلّ المشكلات؛ وذلك من خلال طرح البدائل والحلول، واتخاذ القرار بعد التقييم الذاتي، وتكسب هذه المهارة الوعي بالطرق، وإعطاء حلول ذات كفاءة عالية بعد التحقّق من إمكانية تطبيقها، وتعتبر إضافة عملية في مواجهة كثير من المشاكل النفسية، وامتلاك هذه المهارة بدوره يعزّز من تقدير الذات.

الجلسة العاشرة (الإنهاء والدمج وتقييم البرنامج): هدفت هذه الجلسة إلى استعراض جلسات البرنامج، والربط بين أفكار البرنامج والعناوين الأساسية، التي وردت في جلساته، ومراجعة جوهر التعلّم في كل الجلسات السابقة.

إجراءات الدراسة

— تمّ اختيار مدرسة حكومية تابعة للواء البادية الشمالية الغربية في المفرق بالطريقة المتيسرة؛ حيث عمل الباحث فيها كمرشد تربوي ونفسي، وتوفّر العينة، وبما أنّ إجراءات تطبيق

البرنامج الإرشادي، وأدوات القياس تستغرق وقتاً وسعةً في الوقت؛ حيث كان من الصعب جداً العمل على التطبيق البرنامج، وأدوات القياس في غير هذه المدرسة، وأيضاً من السهل جداً الوصول إلى أولياء أمور الطلبة المشاركين في البرنامج لأخذ الموافقة؛ نظراً لأن الباحث يمتلك جميع المعلومات عن كل طالب في هذه المدرسة، إضافة إلى تعاون المدرسة من إدارة، ومعلمين في تسهيل المهمة، وإتاحة المجال في تطبيق الأدوات والبرنامج الإرشادي.

- تم مخاطبة جميع أولياء الأمور الطلبة للصفين (السابع، والثامن) بكتاب رسمي موجّه من مدير المدرسة إليهم يدعو به الباحث لتلقي أي استفسار عن هذه الدراسة، أو طبيعة البرنامج ومدى الفائدة المرجوة منه، أو حتى الاطلاع على نتائج الدراسة بعد اكتمالها.
- بعد ذلك قام الباحث بتعريف الطلبة والمعلمين بالهدف من تطبيق البرنامج الإرشادي، وعن الأهداف التي يسعى لتحقيقها من خلال هذه الدراسة، وعن كيفية تطبيق أدوات الدراسة، وأن المشاركة بشكل طوعي من دون إجبار.
- توجه بعد ذلك الباحث إلى الصفوف المراد تطبيق الأدوات عليها وعدددهم (130) طالباً، وتم شرح الطريقة السليمة للإجابة عن مقياس كوفاكس للاكتئاب الأطفال والمراهقين، ومقياس تقدير الذات؛ حيث كانت أيام التطبيق خلال الأسبوع الثاني من الدوام، والعمل على تصحيح المقياس، واختيار الطلبة الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس كوفاكس للاكتئاب، ومقياس تقدير الذات كأفراد للدراسة الحالية.
- توزيع الطلبة عشوائياً على المجموعتين التجريبيّة وعدد أعضائها (15) طالباً، والضابطة وعدد أعضائها (15) طالباً.
- التأكّد من صدق البرنامج الإرشادي وقابليته للتطبيق من خلال عرضه على خمسة من المحكّمين المختصين في مجال الإرشاد النفسي وعلم النفس التربوي.
- تطبيق جلسات البرنامج الإرشادي الجمعي من قبل الباحث على مدار خمسة أسابيع، بمعدّل جلستين في الأسبوع. وقد عُقدت جلسات البرنامج الإرشادي في إحدى قاعات المدرسة المناسبة لتطبيق البرنامج الإرشادي.
- إدخال البيانات حاسوبياً بهدف تحليلها إحصائياً، والتوصّل إلى النتائج النهائيّة.

تصميم الدراسة والمعالجة الإحصائية

تحاول الدراسة الحالية اختبار كفاءة فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشماليّة الغربيّة؛ وبذلك تتبع الدراسة الحاليّة المنهج شبه التجريبي المعتمد على تصميم المجموعات؛ لملاءمته لأغراض الدراسة الحاليّة وظروفها التجريبيّة. والجدول (4) يمثل تصميم الدراسة شبه التجريبي.

جدول (4): تصميم الدراسة شبه التجريبي.

O2 (القياس البعدي)	X (معالجة)	O1 (القياس القبلي)	R G1 (المجموعة التجريبية)
O2 (القياس البعدي)	- (بدون معالجة)	O1 (القياس القبلي)	R G2 (المجموعة الضابطة)

نتائج الدراسة ومناقشتها

النتائج التي تتعلق بالسؤال الأول الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الاكتئاب بين مجموعتي الدراسة (التجريبية/ الضابطة) تُعزى إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؟

وللإجابة عن السؤال الأول قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب البعدي، وكانت النتائج كما في الجدول (5).

جدول (5): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مجموعتي الدراسة (التجريبية/ الضابطة) على مقياس كوفاكس للاكتئاب الأطفال والمراهقين.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	15	39.13	2.26
الضابطة	15	63.00	4.78
الكلية	30	51.07	12.68

ولفحص الفروق بين المتوسطات الحسابية استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي، كما في الجدول (6)

جدول (6): تحليل التباين الأحادي للمتوسطات الحسابية لمجموعتي الدراسة على مقياس الاكتئاب.

الاكتئاب	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	4272.13	1	4272.13	305.36	0.00
خلال المجموعات	391.73	28	13.99		0.00
الكلية	4663.86	29			0.00

وبالنظر إلى نتائج الجدول (6) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب، وكان لصالح المجموعة التجريبية.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب لدى المراهقين، ودلت النتائج على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستويات أعراض

الاكتئاب لدى المراهقين؛ حيث تبين أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية (39.13) كان أقل منه في المجموعة الضابطة (63.00)، مما يؤكد مدى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب بعد تعرّضهم للبرنامج؛ حيث انخفضت مستويات أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية بشكل ذي دلالة إحصائية، مقارنةً بتلك الأعراض لدى أفراد المجموعة الضابطة فيما يخص القياس البعدي. ويعزو الباحث هذه النتيجة في خفض الاكتئاب إلى ما اشتمل عليه البرنامج من فعاليات وتدريبات مختلفة، وقام الباحث بإقامة علاقة إيجابية بين المشاركين، بالإضافة إلى العلاقة الإيجابية، وتوفير الدعم الاجتماعي للمشاركين، من خلال تحقيق الاندماج في جلسات الإرشاد، وظهر ذلك جلياً من خلال حرص المشاركين على التواجد في المواعيد المحددة للجلسات، وتعبيرهم عن أهمية محتوى البرنامج الإرشادي من أساليب وأفكار تدعى للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة. ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء ما اشتمله البرنامج الإرشادي من أساليب علاجية وتدريبات، وأنشطة هادفة، من أهمها إقامة علاقة علاجية إلى جانب التشجيع وتقديم الدعم المستمر، مما أوجد نجاح للمهام المختلفة.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية فيما يتعلق بفعالية البرامج العلاجية في خفض شدة الاكتئاب مع نتائج دراسة (Briere, et al. 2019) التي أكدت على أثر برامج الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي في خفض مستويات أعراض الاكتئاب. ومع نتائج دراسات كل من (Koutra, et al. 2010) و(Hall & Tarrier, 2003)؛ اللتان أشارتا إلى فاعلية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات لدى عينة من المرضى الذهانيين، بالإضافة إلى اتفاقها مع نتائج شطناوي (Shatnawi, 2016)، والجميلي (Al-Jumaili, 2013) اللذان أكدوا فعالية برامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى عينة من الأطفال.

إن توفير الجوّ الآمن داخل الجلسات العلاجية قد يكون من أحد العوامل التي أدت إلى إحداث التغيير في خفض شدة الاكتئاب في البرنامج العلاجي؛ حيث يعتبر الشعور بعدم الاستقرار من أهم الخصائص والسمات الشخصية عند المراهقين. إنّ الفعاليات العلاجية والنشاطات التي اشتملت عليها البرنامج العلاجية تميزت بتوفير الجوّ الآمن، والمساعدة على التعبير الآمن عن خبراته، وانفعالاته ومشاعره المرتبطة بالمشاعر غير السارة في وسط المجموعة الإرشادية. إنّ إتاحة المجال الآمن للتعبير اللفظي وغير اللفظي عن الانفعالات، والأفكار بشكل حرّ، وخاصة إذا ما رافقها شعور دائم بعدم السرور، سيسهل عملية تعامل المعالج الفعال مع ظاهرة المقاومة العلاجية، التي يظهرها المشاركون عند محاولة مناقشة مشاكلهم؛ مما يقود في النهاية إلى التنفيس الانفعالي، وإعادة التوازن النفسي عند المشارك، وإعادة اختبار الشعور بالأمن، وجعله قادراً على التمييز ما بين الماضي المهدّد والواقع الآمن.

وترجع نتائج فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في الحدّ من شدة الاكتئاب، لاشتماله على مجموعة من النشاطات والأساليب المتعددة ذات الطابع اللفظي، مثل: أساليب مناقشة المشاعر، وتركيز الدور. بالإضافة إلى أنّ الإجراءات والتدريبات التي تضمّنّها البرنامج؛ قد استندت إلى أسسٍ وفنيات العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث هيأت الفرصة لأفراد المجموعة

التجريبية أن يدركوا بأن نمط التفكير الخاطئ المتبع هو السبب وراء الشعور بالكآبة لديهم، ويمكن تعديله بأساليب وفتيات نظرية "ميشينبوم" والمتمثلة بنماذج مثل: الحديث الايجابي مع الذات، وتحسين التوافق النفسي الانفعالي، وإعادة صلة الفرد بالواقع؛ حيث العمل الجماعي وفق جلسات البرنامج ينمي هذه الجوانب؛ نظراً لإتاحة الفرصة أمام المشاركين للمشاركة الداعمة والفاعلة، وإتاحة المجال الآمن للتعبير اللفظي، وغير اللفظي عن الانفعالات، والأفكار بشكل حر.

النتائج التي تتعلق بالسؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى تقدير الذات بين مجموعتي الدراسة (التجريبية/ الضابطة) تُعزى إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؟

وللإجابة عن السؤال الثاني قام الباحث بحساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس تقدير الذات، وكانت النتائج كما في الجدول (7)

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات مجموعتي الدراسة (التجريبية/ الضابطة) على مقياس تقدير الذات.

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	15	31.20	2.48
الضابطة	15	40.27	2.63
الكلي	30	35.73	5.37

ولفحص الفروق بين المتوسطات الحسابية استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي، كما في الجدول (8).

جدول (8): تحليل التباين الأحادي للمتوسطات الحسابية لمجموعتي الدراسة على مقياس تقدير الذات.

الاكتئاب	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	(ف)	الدلالة
بين المجموعات	616.53	1	616.53	77.99	0.00
خلال المجموعات	221.33	28			0.00
الكلي	837.86	29	7.90		0.00

وبالنظر إلى نتائج الجدول (8) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات، وكان لصالح المجموعة التجريبية.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين الشعور بتقدير الذات لدى المشاركين في المجموعة التجريبية؛ حيث تبين أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية (31.20) كان أقل منه في المجموعة الضابطة (40.27)؛ مما يؤكد مدى قدرة، وكفاءة البرنامج

المعرفي السلوكي في تحسين الشعور بتقدير الذات بعد تعرّضهم للبرنامج. ويعزو الباحث هذه النتيجة إلى إتاحة الفرصة لأعضاء المجموعة التجريبية في تفعيل العمل الجماعي، وتنمية قدرة الأعضاء على التواصل فيما بينهم، وتعزيز قدرتهم على المشاركة الجماعية، وأنّ الفرد لديه القدرة على مواجهة مشاكله بنفسه، والقدرة على التعامل معها بكفاءة، كما أعطى البرنامج النظر إلى المشكلات باعتبارها واقع من الحياة، وأنّ الفرد لديه الفرصة لمقاومة مشاكله بنفسه؛ ممّا يعزّز من قدرته وكفاءته على أن يثقّ بنفسه. وأتاح البرنامج الحديث عن مشكلاتهم، وخبراتهم بحرية، ووضوح، والتفكير بالمشكلات، التي يعانون منها؛ ممّا ساعدهم الوصول إلى حلول ومقترحات مناسبة، وملائمة لمشكلاتهم. كما أسهمت طريقة الإرشاد الجمعي، وما تحمله المجموعة من عناصر ترتبطُ بديناميات الجماعة كالمشاركة بشكل جماعي، والنقاش الجماعي، والحوار بين المشاركين، في زيادة وعي الأعضاء بأفكارهم السلبية اتجاه أنفسهم، وشعور كل عضو بأنه ليس الوحيد الذي يعاني من مشاكل، ممّا أتاح الفرصة للأعضاء بفحص رؤى جديدة لأنفسهم. إنّ الفعاليات العلاجية والنشاطات، التي اشتملت عليها البرنامج العلاجية تميزت بتوفير الجو الآمن، والمساعدة على التعبير الآمن عن خيراته، وانفعالاته، ومشاعره المرتبطة بالمشاعر غير السارة، والتي ساعدت على إضفاء هذا الجو الآمن في وسط المجموعة الإرشادية.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (Briere, et al. 2019) التي اكدت على أثر برامج الارشاد والعلاج المعرفي السلوكي في تحسين الشعور بتقدير الذات، ومع نتائج دراسات كل من (Koutra, et al. 2010) و(Hall & Tarrier, 2003)؛ اللتان أشارتا إلى فعالية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الشعور بتقدير الذات، بالإضافة إلى اتفاقها مع النتيجة التي توصل إليها يو وتشوي في دراستهما (Yeo & Choi, 2011)؛ حيث تبين أنّ البرنامج كان فاعلاً في تحسين مستويات الشعور بتقدير الذات. وأظهرت المجموعات التي تعرضت للعلاج المعرفي السلوكي تحسناً بشكل ملحوظ في سلوكيات المدرسة والمنزل، وإدارة الذات، والمهارات الاجتماعية، وتقدير الذات مقارنةً بمجموعات المراقبة (الضابطة). وأيضاً تم الحفاظ على النتائج الإيجابية في تقدير الذات عند المتابعة للمجموعات التجريبية فقط في دراستهما التي أجريتها في سنغافورة.

النتائج التي تتعلّق بالسؤال الثالث الذي ينصّ على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في مستوى الاكتئاب، وتقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية على الاختبارين (القبلي، البعدي) تعزى إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي؟

استخدم الباحث المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقاييس الدراسة (الاكتئاب، تقدير الذات) على الاختبارين (القبلي، البعدي)، وكانت النتائج كما في الجدول (9).

جدول (9): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات العينة التجريبية على مقياسي (الاكتئاب، تقدير الذات)

نوع القياس						المقياس
البعدي			القبلي			
العدد	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	العدد	الانحرافات المعيارية	المتوسطات الحسابية	
30	12.68	51.07	30	4.40	63.13	الاكتئاب
30	5.37	35.73	30	3.30	40.03	تقدير الذات

ولفحص الفروق بين المتوسطات الحسابية لمقياسي الدراسة (الاكتئاب، تقدير الذات)، لأفراد المجموعة التجريبية استخدم الباحث اختبار (ت)، وكانت النتائج كما في الجدول (10):

جدول (10): نتائج اختبار (ت) للمتوسطات الحسابية لأفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الدراسة.

العدد	المستوى	درجة الحرية	(ت)	المقياس (قبلي، بعدي)
30	0.00	29	-5.35	الاكتئاب
30	0.00	29	-4.15	تقدير الذات

وبالنظر إلى نتائج الجدول (10) تبين وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياسي الاكتئاب وتقدير الذات على الاختبار البعدي.

أظهرت نتائج الدراسة الحالية فعالية البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات لدى المشاركين في المجموعة التجريبية على القياس البعدي لمقياسي الدراسة (الاكتئاب، تقدير الذات)؛ حيث تبين أن المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب (51.07)، وعلى مقياس تقدير الذات بلغ المتوسط الحسابي في القياس البعدي (35.73)؛ مما يؤكد مدى قدرة وكفاءة البرنامج المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات بالمقارنة مع المجموعة الضابطة بعد تعريضهم للبرنامج الإرشادي.

وهذا يتوافق مع العديد من الدراسات (Briere, et al. 2019، و Farabaugh, et al. 2019، و Yeo & Choi, 2011، و Chen, et al. 2010)، والتي أشارت جميعها إلى كفاءة العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات، وخفض أعراض الاكتئاب، بالمقارنة مع المجموعة الضابطة.

وترجع نتائج فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين مستوى الشعور بتقدير الذات إلى الإجراءات والتدريبات، التي تضمنها البرنامج قد استندت إلى أسس وفنيات العلاج المعرفي السلوكي؛ حيث هيأت الفرصة لأفراد المجموعة التجريبية أن يدركوا

بأنّ نمط التفكير الخاطئ المتبع هو السبب وراء تدني تقدير الذات لديهم؛ حيث إنّ إتاحة المجال للمراهقين للحديث حول مشاعرهم، وانفعالاتهم، وخبراتهم المرتبطة غير السارة، بما فيها من ألم، وخوف، وغضب ضمن جو آمن ومتقبل ومتعاطف، قد يقود إلى استعادة حالة التوازن النفسي عند المشارك، وهنا نشير إلى احتواء البرنامج الإرشادي على العديد من الأنشطة؛ حيث تمّ تشجيع المشاركين على الحديث المباشر للتعبير الحر عن انفعالاتهم ومشاعرهم؛ الأمر الذي كان له دور في خفض مستويات الاكتئاب لدى المشاركين.

التوصيات

- وفي ضوء نتائج الدراسة، تمّ التوصل إلى التوصيات التالية
- الاستفادة من أدوات التقييم والبرامج الإرشادية الموظفة في الدراسة الحالية، في التعامل مع مشكلات الأطفال والمراهقين المتعرضين للصددمات النفسية، مثل الاكتئاب، ووظف تقدير الذات، وخاصةً المراكز والمؤسسات التي تُعنى بتقديم الخدمات الداعمة للأطفال والمراهقين.
 - تقييم الأثر النوعي للبرامج العلاجية بنسبتها مع مجموعات أخرى ممن يعانون من أعراض الاكتئاب أو تدني تقدير الذات، مع ضرورة تطبيق برامج العلاج المعرفي السلوكي للتعامل مع الأعراض الاكتئابية.
 - تطبيق برامج إرشادية وفقاً للعلاج المعرفي السلوكي مع مشاكل نفسية أخرى يعاني منها الأفراد من ذوي تقدير الذات المنخفض، والمشاكل المتعلقة بأعراض الاكتئاب.

المراجع العربية

- أبو عيطة، سهام درويش والحاج حسن، لينا. (2013). فاعلية العلاج التعبيري في تقليل الاضطرابات النفسية وتحسين تقدير الذات والدعم الاجتماعي لدى المدمنين. *مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية*، 41 (1): 139-161.
- بنات، سهيلة محمود صالح. (2004). *أثر التدريب على مهارات الاتصال وحل المشكلات في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى النساء المعنفات وخفض مستوى العنف الأسري*. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- البيطار، نعمت عمر عبد القادر. (2009). *أثر برنامج إرشاد جمعي بالعلاج بالمعنى (Therapy Logo) على مفهوم الذات وتقدير الذات والاكتئاب لدى الإناث الجانحات*. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- إرفورد، برادلي وإيفز، سوزان وبرينت، إملي وينج، كاترين. (2012). *35 أسلوباً على كل مرشد معرفتها*. (هالة فاروق المسعود ورياض ملكوش، مترجم). دار الراجحة للنشر والتوزيع: عمان، الأردن. (تاريخ النشر الأصلي 2009).

- جورج، عادل طنوس والحوالدة، محمد خلف. (2014). فاعلية التدريب التوكيدي في تحسين تقدير الذات والتكيف لدى الطلبة ضحايا الإستقواء. *مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية،* 41 (1): 444-421.
- جرادات، عبد الكريم. (2006). العلاقة بين تقدير الذات والاتجاهات اللاعقلانية لدى الطلبة الجامعيين. *المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك،* 2 (3): 143-153.
- الجبور، فراس قريطع وسمور، قاسم محمد. (2016). الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات، وفاعلية برنامج إرشاد في خفض مستواه. *مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية،* 43 (3): 2045-2066.
- الجميلي، علي عليخ خضر. (2013). فاعلية برنامج إرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى الطلبة المكتئبين. *مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية، جامعة الموصل -كلية التربية الأساسية،* 12 (3): 3-68.
- الجبور، فراس قريطع. (2015). *الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات وفاعلية برنامج إرشاد في خفض مستواه. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.*
- خطاطبة، مها محمد حسن. (2015). *أثر الإرشاد الجمعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند الأطفال السوريين اللاجئين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.*
- دافي، جراهام. (2016). *علم النفس المرضي. البحث، التقييم، والعلاج في علم النفس الإكلينيكي. (فيصل "محمد خير" الزراد ومحمد صبري سليل، مترجم). دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان، الأردن. (تاريخ النشر الأصلي 1949).*
- الدسوقي، محمد وموسى، فاروق. (1988). *اختبار تقدير الذات للأطفال. مكتبة الأنجلو المصرية: مصر، القاهرة.*
- الشهيل، دعاء علي مرشد. (2018). *فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تأكيدات الذات والحد من قلق المستقبل لدى عينة من الاطفال الأيتام. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.*
- الشهابات، ميسون محمد مصطفى. (2014). *أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض المشاعر الإكتئابية لدى المحرومات من الأنجاب في محافظة إربد. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.*
- شطناوي، صابر سلامة أحمد. (2016). *أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الاكتئاب والقلق وتحسين المرونة النفسية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في مدينة إربد. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.*

- الشحادات، بيان محمد سالم. (2017). أثر برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وخفض التوتر النفسي لدى أبناء اللاجئين السوريين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
- ضمرة، جلال كايد مصطفى. (2014). فعالية برنامج العلاج المعرفي السلوكي الجماعي والعلاج بالموسيقى في خفض أعراض قلق ما بعد الصدمة لدى عينة من الأطفال اللاجئين. مجلة الدراسات التربوية والنفسية، جامعة السلطان قابوس، 8 (2): 290-303.
- ضمرة، جلال كايد ونصار، يحيى حياتي. (2014). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركّز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، 41 (1): 445-461.
- طشطوش، رامي. وجدوع، أميمة. (2019). فاعلية برنامج إرشاد جماعي يستند إلى الدراما في تقدير الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقات. المجلة الأردنية في العلوم التربوية، جامعة اليرموك، 16 (1): 83-102.
- طنوس، عادل جورج. (2017). فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية-السلوكية المنخفضة. مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، 44 (4): 241-257.
- العازمي، عبد الرحمن عبيد. (2013). أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من مرضى السكري بمحافظة القريات. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
- علاء الدين، جهاد محمود. (2014). البرنامج التدخلية لأطفال الطلاق (CODIP): فحص كفاءة الإرشاد الجماعي في تحسين الصحة النفسية للمراهقين الأردنيين. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 28 (110): 249-311.
- علاء الدين، جهاد محمود والخطيب، أمل غالب. (2017). أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجماعي على خفض القلق والاكتئاب وتحسين الدعم الاجتماعي لدى مريضات النوع الثاني من السكري وضغط الدم المرتفع. المجلة التربوية، جامعة الكويت، 32 (110): 193-238.
- عبده، عيبر عبد الرزاق. (2010). أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيف الاكتئاب لدى كبار السن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- غيشان، ريماء. (1992). العلاقة بين آلام البطن المتكررة عند الأطفال وكل من القلق والاكتئاب والحوادث الضاغطة. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.
- مقدادي، يوسف موسى فرحان. (2013). أثر برامج إرشاد جماعي معرفي سلوكي مستند إلى تعليم التحصين ضد التوتر في خفض مستوى أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة

- لدى عينة من طلبة جامعة آل البيت. *مجلة الدراسات التربوية والنفسية*، جامعة السلطان قابوس، 7 (2): 132-122.
- المهابرة، عبد الله سالم. (2018). فاعلية برنامج إرشادي جمعي يستند إلى العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض القلق الاجتماعي لدى عينة من طلبة السنة الأولى في الجامعة الأردنية. *مجلة دراسات العلوم التربوية، الجامعة الأردنية*، 45 (4): 241-254.
- الرويلي، فليح فتال والشاوي، رعد لفته. (2016). أثر برنامج إرشادي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى مدمني المخدرات في مركز الأمل بالمملكة العربية السعودية. *مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية*، 4 (13): 285-310.
- كوري، جبرالد. (2011). *النظرية والتطبيق في الإرشاد والعلاج النفسي*. (سامح وديع الخفش، مترجم). دار الفكر للنشر والتوزيع: عمان، الأردن. (تاريخ النشر الأصلي 1976).
- ويستبروك، ديفيد وكنرلي، هلين وكريك، جوان. (2018). *مقدمة في العلاج المعرفي السلوكي المهارات والتطبيقات*. (إبراهيم باجس معالي وبسمة عيد الشريف، مترجم). دار الفكر: عمان، الأردن. (تاريخ النشر الأصلي 2007).

References (Arabic & English)

- Abdo, A. (2010). *The Effect of a Behavioral Cognitive Program in Improving the Level of The Social and Psychological Adjustment and Reducing Depression of Aged People*. Unpublished PhD thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Abueita, S. D. Hassan, L.A. (2013). Effectiveness of Expressive Therapy in Reducing Psychological Disorders, Improving Self-Esteem, and Social Support among Addicts. *Journal of Educational Sciences Studies*, University of Jordan, 41 (1): 161-139.
- Alaedein, J. (2014). [CODIP [Program Intervention Divorce of Children the on-Counseling Group of Efficacy the of Investigation A Health Mental? Adolescents Jordanian I. *Educational Journal, University of Kuwait*, 28 (110): 249-311.
- Alaedein, J. Alkhateeb, A. (2017). Effect of Cognitive Behavioral Group Counseling in Reducing Anxiety and Depression and Improving Social Support Among Femal Patients with Diabetes Mellitus Type 2 and Hypertension. *Educational Journal, Kuwait University*, 32 (110): 193-238.

- Al-Azmi, A. (2013). The effect of a cognitive behavioral treatment program in reducing the level of depression among a sample of diabetes patients in Qurayyat governorate. Unpublished doctoral dissertation, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- Al-Bitar, N. (2009). *The Effect of Group Counseling Program Using Meaning Therapy (Logotherapy) on Self Concept, Self-Esteem and Depression Among Female Juvenile Delinquents*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- AL-Desouky, M. Moussa, F. (1988). *Children's self-assessment test*. Egypt, Cairo: The Anglo-Egyptian Library.
- Al-Jbour, F. (2015). *Depression among Syrian refugees in al-Zaatari camp in light of some variables and the effectiveness of two counseling programs in reducing its level*. Unpublished doctoral dissertation, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- Al-Jbour, F. Sammour, Q. (2016). Depression among Syrian Refugees in Al-Zaatari Camp in Light of some Variables, and the Effectiveness of Two Counseling Programs in Reducing its Level. *Journal of Educational Sciences Studies*, University of Jordan, 43 (3): 2045-2066.
- Al-Jumaili, A. (2013). The Effect of a counseling program on reducing the level of depression among Depressed students. *Journal of Research in the College of Basic Education*, University of Mosul - College of Basic Education, 12 (3): 3-68.
- AL-Mahayreh, A. (2018). Therapy Behavioral Cognitive on Based Program Counseling Group A of Effectiveness the Jordan of University the at Students Year First Among Anxiety Social Reducing O. *Journal of Educational Sciences Studies*, University of Jordan, 45 (4): 254-241.
- Al-Ruwaily, F. Al-Shawi, R. (2016). Gram Counseling Group a of Effect the Esteem Self Enhancing and Depression Reducing in Hospital Amal- Al in Addicts Drug among. Arabia Saudi i. *Al-Quds*

Open University Journal for Educational and Psychological Research and Studies, 4 (13): 310-285.

- Al-Shahdat, B. (2017). *The impact of a behavioral counseling program on improving self-esteem and reducing psychological stress among the children of Syrian refugees in Jordan*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- AL-shhapat, M. (2014). *The Effect of a Cognitive-Behavior Counseling Program in Reducing Depression Feelings among Infertile Women in Irbid*. Unpublished doctoral dissertation, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- AL-shuhil, D. (2018). *Effectiveness of a Group Counseling Program Based on Cognitive Behavioral Therapy to Improve Self-Assertiviness and Reduce Future Anxiety in a Sample of Orphaned*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- Banat, S. (2004). *The Effect of Problem Solving and Communication Skills Training in Improving Adjustment and Self-Esteem of Abused Women and Reducing the Level of Domestic Violence*. Unpublished PhD thesis, University of Jordan, Amman, Jordan.
- Bellack, A. Hersen, M. & Kardin, A. (1990). *International handbook of behavior modification and therapy*. New York: plenum press.
- Bosmans, G. (2016). *Cognitive Behaviour Therapy for Children and Adolescents: Can Attachment Theory Contribute to Its Efficacy?* Clinical Child and Family Psychology Review, 19(4), pp. 310-328.
- Briere, F. Reigner, A. Yale-Soulière, G. Turgeon, L. (2019). *Effectiveness Trial of Brief Indicated Cognitive-Behavioral Group Depression Prevention in French-Canadian Secondary Schools*. *School Mental Health* Volume 11, 4, 1 December, PP. 728-740.
- Carranza, F. You, S. Chhoun, V & Hudley, C. (2009). Mexican American Adolescents' Academic Achievement and Aspiration: the Role of Perceived Parental Educational Involvement, Acculturation, and Self Esteem. *Adolescence* 44 (174), pp. 313-333.

- Chen, T. Lu, R. Chang, A. Chu, D. Chou, K. (2010). *The Evaluation of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Patient Depression and Self-Esteem*. Archives of Psychiatric Nursing Volume 20, 1, February 2006, PP. 3-11.
- Chorney, D. Detweiler, M. Morris, T. Kuhn, B. (2008). The Interplay of Sleep Disturbance, Anxiety, and Depression in Children. *Journal of Pediatric Psychology* 33(4) pp. 339-348.
- Corey, G. (2011). *Theory and practice in counseling and psychotherapy*. (Sameh Wadih Al-Khuffash, translator). Dar Al-Fikr: Amman, Jordan (Original publication date 1976).
- Cormier, L. & Cormier, W. (1998). *Fundamental skills and cognitive Behavioral interventions (4 Ed)*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- Cuijpers, P. Noma, H. Karyotaki, E. Cipriani, A. Furukawa, T. (2019). Effectiveness and Acceptability of Cognitive Behavior Therapy Delivery Formats in Adults with Depression: A Network Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, Volume 76, 7, July, PP. 700-707.
- Damra, J. Nassar, Y. (2014). On Model Therapy Focused Trauma Behavioral Cognitive of Effect, The Symptomatology Depression s'Children War of S. *Journal of Educational Sciences Studies*, University of Jordan, 41 (1): 445-461.
- Damrah, J. (2014). On Therapy Music and Therapy Group Behavioral Cognitive of Effectiveness the Children Refugee of Sample a among Symptoms Stress Posttraumatic R. *Journal of Educational and Psychological Studies*, Sultan Qaboos University, 8 (2): 303-290.
- Davey, G. (2016). *Psychopathology. Research, Assessment and treatment in clinical psychology*. (Faisal "Muhammad Khair" Al-Zrad and Muhammad Sabri Salit, translator). First edition, Amman: Dar Al-Fikr for publication and distribution. (Original publication date 1949).

- Demirdag, S. (2019). Critical Thinking as a Predictor of Self Esteem of University Students. *Alberta Journal of Educational Research*, Vol. 65.4, Winter, pp. 305-319.
- Erford, B. Ives, S. Brent, E. Wing, C. (2012). *35 techniques for each mentor to know*. (Hala Farouk Al-Masoud and Riyadh Malakoush, translator). First edition, Dar Al-Raya for Publishing and Distribution: Amman, Jordan. (Original publication date 2009).
- Farabaugh, A. Nyer, M. Holt, D. Fisher, L. Cheung, J. Anton, J. Petrie, S. Pedrelli, P. Bentley, K. Shapero, B. Baer, L. Fava, M. Mischoulon, D. (2019). CBT Delivered in a Specialized Depression Clinic for College Students with Depressive Symptoms. *Journal of Rational - Emotive and Cognitive - Behavior Therapy* Volume 37, PP. 52-61.
- Frick, A. Thinnis, I. Stangier, U. (2020). *Metta-based group meditation and individual cognitive behavioral therapy (MeCBT) for chronic depression: Study protocol for a randomized controlled trial*. *Trials*. Jan 6; 21(1):20.
- Geshan, R. (1992). *The relationship between frequent abdominal pain in children and both anxiety, depression and stressful accidents*. Unpublished Master Thesis, University of Jordan.
- Hall, P. Tarrrier, N. (2003). *The cognitive-behavioral treatment of low self-esteem in psychotic patients: A pilot study*. Volume 41, Issue 3, 1 March 2003, PP. 317-332.
- Hiroko, K. Naoki, Y. Kazuo, N. (2016). *Effect of cognitive behavioral group therapy for recovery of self-esteem on community-living individuals with mental illness: Non-randomized controlled trial*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 70, pp. 457-468
- Hofmann, S. Asmundson, G. & Beck, A. (2013). *The Science of Cognitive Therapy?* *Behavior Therapy*, 44 (2), pp. 199-112.
- Iqbal1, H. Khattak, A. (2019). *Depression and Self-Esteem Among Preoperative and Postoperative Breast Cancer Patients in Peshawar*.

- North American Academic Research, Volume 2 issue 7- July; 2(7), pp. 91-103.
- Isahak, M. Alexander, J. Klimowicz, S. Kauzor, K. Dang, J. Vanle, B. Elzahaby, C. Reid, M. Sumner, L. & Danovitch, I. (2018). *Major Depression Comorbid with Medical Conditions: Analysis of Quality of Life, Functioning, and Depressive Symptom Severity*. Psychopharmacology Bulletin: Vol. 48 • No. 1
 - Jaradat, A. (2006). The Relationship between Self-Esteem and Irrational Attitudes in University Students. *The Jordanian Journal of Educational Sciences*, Yarmouk University, 2 (3): 143-153.
 - Jennifer, B. Molly, A. Vander, S. Elizabeth, M. (2020). Mechanisms of Change in the Prevention of Depression: An Indicated School-Based Prevention Trial at the Transition to High School. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. Volume 59, 4, April 2020, PP. 541-551
 - John, W. Susan, M. (2005). *Cognitive-Behavioral Interventions for Depression: Review and Implications for School Personell*. Behavioral Disorders, 30 (3), pp. 259–276.
 - Jordan, C. Zeigler-Hill, V. Cameron, J. (2015). *Self-Esteem*. International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences: Second Edition 26 March 2015, PP. 522-528.
 - Joyce-Beaulieu, D. Sulkowski, M. (2015). *Cognitive behavioral therapy in k-12 school settings: A practitioner's toolkit*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>
 - Khattaba, M. (2015). *Impact of Group Counseling in Reducing Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) and Social Adjustment Difficulties among Children of Syrian Refugees in Jordan*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.
 - Kim, J-U. (2007). A reality therapy group counseling program as an Internet addiction recovery method for college students in Korea. *International Journal of Reality Therapy*, 26(2), pp. 3-9.

- Knaus, W. Ellis, A. (2006). *Cognitive Behavioral Workbook for Depression: A Step -by-step Guide to Overcoming Depression*. New Harbinger Publications.
- Koutra, A. Katsiadrami, A. Diakogiannis, G. (2010). The effect of group psychological counselling in Greek university students' anxiety, depression, and self-esteem. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*. 12(2), pp. 101-111.
- Li, L. Yn, L. Huey, T. Pei, H. Chong, K. Ghazali, S. Veloo, Y. Hock, I. (2019). Construct Validity and Reliability of Rosenberg Self-Esteem Scale-Malay (RSES-M) Among Upper Secondary School Students in Malaysia. *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences* (2636-9346).
- Meichenbaum, D. (2017). *The evolution of cognitive behavior therapy: A personal and professional journey with Don Meichenbaum*. 1 January.
- Mejías, J. Jurado, M. Tafoya, S. Romo, F. Sandoval, J. Beltrán-Hernández, L. (2020). *Effects of group psychotherapy on depressive and anxious symptoms, self-esteem and social adaptation in college students*. *Counselling and Psychotherapy Research* 20(1), pp. 46-56
- Michael, W. Naomi, M. Bunmi, O. Sharon, C. Mark, H. (2011). *10-Minute CBT: Integrating Cognitive-Behavioral Strategies into Your Practice*. Published by Oxford University Press, Inc. 198 Madison Avenue, New York, New York 10016 www.oup.com.
- Migdady, Y. (2013). The effect of behavioral group cognitive counseling programs based on teaching stress immunization to reduce the level of PTSD symptoms in a sample of Al Al Bayt University students. *Journal of Educational and Psychological Studies*, Sultan Qaboos University, 7 (2): 122-132.
- Miller, L. Shumka, E. Baker, H. (2012). *Special Applications: A Review of Cognitive Behavioral Mental Health Interventions for Children in Clinical and School-Based Settings*. Cognitive Behavioral Therapy. Chapter 1/ Editors: S. A. Lee. Nova Science Publishers, Inc.

- Moy, R. (2009). *Mental Depression: Forms, Causes and Treatment*. Nova Science Publishers, Inc. New York.
- Park, J. Kim, Y. Park, S. Suh, S. Lee, H. (2016). The relationship between self-esteem and overall health behaviors in Korean adolescents. *Journal Health Psychology and Behavioral Medicine An Open Access Journal* Volume 4, 2016 - 1
- Raider, C. Steele, W. Delillo-Storey, M. Jacobs, J. Kuban, C. (2008). Structured Sensory Therapy (SITCAP-ART) for Traumatized Adjudicated Adolescents in Residential Treatment. *Journal Residential Treatment for Children & Youth*, 25 (2): 167-185.
- Rubin, K. Bukowski, W. Laursen, B. (2009). *Handbook of peer interactions, relationships, and group*. New York, NY: Guilford Press.
- Seiler, L. (2008). *Cool Connections with Cognitive Behavioral Therapy: Encouraging Self-Esteem, Resilience and Well-Being in Children and Young People Using CBT Approaches*. Created from hashemiteu-ebooks on 2020-02-13 11:15:25. Jessica Kingsley Publishers.
- Shah, S. Al Dhaheri, F. Albanna, A. Al Jaberi, N. Al Eissae, S. Alshehhi, N. Al Shamisi, S. Al Hamez, M. Abdelrazeq, S. Grivna, M. Betancourt, T. (2020). *Self-esteem and other risk factors for depressive symptoms among adolescents in United Arab Emirates*. PloS one 15(1).
- Shatnawi, S. (2016). *Effect of Cognitive Behavior Group Counseling in Decreasing Depression and Anxiety and Improving Psychological Resilience Among Syrian Refugee Students in Irbid City*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- Shazia, S. (2014). *Self – concept, learning styles, study habits and academic achievement of adolescents in Kashmir: A study on psychological variables and academic achievement of adolescents in Kashmir*. Retrieved from <https://ebookcentral.proquest.com>

- Tannous, A. (2017). And Symptoms Depressive Reducing in Therapy Rational- Emotional of Effectiveness Behavioral-Emotional Low with Students of Sample a Among Esteem-Self Improving Traits. *Jordanian Journal of Educational Sciences Studies*, University of Jordan, 44 (4). 257-241.
- Tannous, Adel. Alkhawaldeh, M. (2014). Effectiveness of Assertiveness Training in Improving Self Esteem and Adjustment among Victims of Bullying Students. *Journal of Educational Sciences Studies*, University of Jordan, 41 (1). 444-421.
- Westbrook, D. Kennerley, H & Kirk, J. (2018). *Introduction to CBT skills and applications*. (Ibrahim Bajis Maali and Basma Eid Al-Sharif, translated). Dar Al-Fikr. Amman, Jordan. (Originally Published 2007).
- WHO. Report. (2019). *World health organization*, WHO. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
- Yeo, L. Choi, P. (2011). *Cognitive-behavioural therapy for children with behavioural difficulties in the singapore mainstream school setting*. *School Psychology International* Volume 32, Issue 6, 7 December 2011, Pages 616-631.
- Yong, G. Yanhong, G. Xinyue, T. Huilian, S. Yingjie, C. Xiaoxin, D. Yunxia, W. Xing, X. Xiaoxu, Y. Jian, D. Liqing, L. Shiyi, C. Zuxun, L. (2014). *Depression and the risk of coronary heart disease: a meta-analysis of prospective cohort studies*. *BMC Psychiatry* Date: December 15.
- Yoshinaga, N. (2019). *The effect of cognitive behavioral group therapy for recovery of self-esteem on community-living individuals with mental illness: non-randomized controlled trial*. *Psychiatry and Clinical Neurosciences (Psychiatr Clin Neurosci)*, 70 (10) July.
- Zeigler-Hill, V. (2013). *Self-esteem*. Retrieved from: <https://ebookcentral.proquest.com>