

فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الإعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة

عادل جورج طنوس*

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الإعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة. تكونت عينة الدراسة من (24) مشاركاً من طلبة الصف الثاني الثانوي في إحدى المدارس الخاصة التابعة لمديرية تربية وتعليم منطقة عمان الثانية، الذين وافقوا على المشاركة في الدراسة من بين (29) طالباً أظهر مقياس السمات الانفعالية- السلوكية BERS-2 الذي استجابوا إليه أنه يمكن تصنيفهم كذوي سمات انفعالية- سلوكية منخفضة، من بين (112) طالباً من طلبة الصف الثاني ثانوي للعام الدراسي 2014.

تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. خضع المشاركون في المجموعة التجريبية وعددهم (12) مشاركاً لبرنامج إرشادي مستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي مكون من (12) جلسة، ولمدة أربعة أسابيع، وبواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، في حين لم يتعرض المشاركون في المجموعة الضابطة وعددهم (12) مشاركاً لأية معالجة. وأجاب المشاركون في المجموعتين على مقياس الاكتئاب (بيك)، ومقياس تقدير الذات قبل وبعد تطبيق البرنامج.

أشارت نتائج الدراسة إلى فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الإعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات، حيث ظهرت فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية بالمقارنة مع المجموعة الضابطة في الإعراض الاكتئابية وتقدير الذات.

الكلمات الدالة: العلاج العقلاني الانفعالي، الأعراض الاكتئابية، تقدير الذات.

المقدمة

كبيراً على الفرد والمجتمع، ويرافق اضطراب الاكتئاب عجز واضح في الجوانب الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية والصحية، كما يعتبر اضطراب الاكتئاب من أخطر الاضطرابات النفسية التي تهدد حياة الفرد وتعرضه للخطورة والهلاك. واضطراب الاكتئاب يزداد بمعدل مزعج الآن، حتى أصبح يطلق على العصر الذي نعيشه فيه عصر الاكتئاب، وقد قدرت الدراسات الحديثة معدلات انتشار اضطراب الاكتئاب الأساسي لدى طلبة المدارس بين (1%) إلى (7%) عند المراهقين، وبين أقل من (1%) إلى (2%) عند الأطفال (Avenevoli, Knight, Kessler & Merikangas, 2008).

ويعرف الدليل العالمي العاشر للاضطرابات (ICD-10) الاكتئاب بأنه مجموعة أعراض نمطية تكون خفيفة أو متوسطة أو نوبات اكتئاب حادة تشمل: عدم القدرة على التركيز، وانخفاض تقدير الذات، والشعور بعدم الأهمية، والشعور بالذنب، والإقدام على الانتحار، وانخفاض المزاج، وانخفاض في النشاط، ومشاعر الذنب، ويمكن أن تكون مصحوبة بأعراض جسدية، وفقدان الوزن، وفقدان الرغبة الجنسية،

يعد الاكتئاب (Depression) من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وهو الجانب الأهم في اضطرابات المزاج (Mood Disorder). ومن الوهلة الأولى التي يذكر فيها اسم الاكتئاب يتبادر في الذهن أنه تلك الحالة السوداء التي تحيط بإنسان يئس من الحياة وما فيها. وفي الحقيقة، يمر كل شخص بمشاعر اكتئابية وهذا أمر عادي عندما يكون الاكتئاب مرتبط بحادث شخصي يشعر فيه الفرد بخسارة وضيق مثل فشل في تحقيق هدف ما أو فقدان عزيز، لكن عندما لا يكون الاكتئاب مؤقت وإنما طويل المدى وعندما يكون شديداً ومعطلاً للتكيف يصبح الأمر اضطراباً.

ويعد اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً، وواحد من أكثر الاضطرابات التي تشكل عبئاً

* كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، الأردن. تاريخ استلام البحث 2015/4/1، وتاريخ قبوله 2015/9/30.

هـ. لا يمكن تعليل الأعراض بصورة أفضل من خلال حسرة الحداد (Bereavement) أي فقدان عزيز إذا تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي أو انشغال مرضي بانعدام القيمة أو تفكير انتحاري أو أعراض ذهانية أو تأخر نفس حركي (American Psychiatric Association, 2013).

وتلعب عوامل وأسباب متعددة دوراً رئيسياً في انتشار الاكتئاب بين عدد ليس بقليل في كثير من المجتمعات وبمختلف الطبقات وبين الفئات العمرية المختلفة، ومن هذه الأسباب والعوامل ما هو استعداد وراثي، وما هو بيئي، وبسبب الاحباطات المتكررة، وافتقار المعنى، وتمكن الفراغ الوجودي من حياة الفرد، وأيضاً بسبب ما هو مرتبط بطريقة تفكير الفرد في تعامله مع المثيرات اليومية (المغازي، 2013).

مما سبق يمكن القول إن الاكتئاب هو عبارة عن حالة من التغيير في المزاج تمس نشاطات الحياة المختلفة، ويظهر في مجموعة من الأعراض ذات المظاهر الانفعالية والمعرفية والجسمية، ويشعر فيه المكتئب بدرجة من الألم النفسي والعزلة وإيذاء الذات.

ويحظى مفهوم السمات الانفعالية-السلوكية باهتمام كبير عند علماء النفس والتربية في الماضي والحاضر؛ لما له من أثر على شخصية الفرد في مراحل نموه المختلفة، ولقد دفع الاهتمام المتزايد بالسمات الانفعالية- السلوكية الباحثين في مجال اضطراب الاكتئاب إلى دراسة ماهية اضطراب الاكتئاب وعلاقته بسمات الشخصية بشكل عام، وقد أشارت الدراسات ان الأطفال والمراهقون الذين يظهرون مستويات عالية في الأعراض الاكتئابية هم الذين اتصفوا بالمزاج المضطرب وعدم الثبات الانفعالي والانبساط والانفتاح على الخبرات (Carrasco and Del Barrio, 2007) كما وقد أشارت الدراسات العربية (العنزي، 1997) والأجنبية (Horowitz, 2007) للعلاقة الوثيقة بين كل من الاكتئاب لدى طلبة المدارس وضعف تحصيلهم الدراسي ودافعيتهم للإنجاز وعدم قدرتهم على الاستمتاع بالحياة وتبادل العلاقات الاجتماعية.

ويعتبر تقدير الذات واحدة من أهم بناءات الصحة النفسية، كما ويعد واحدة من سمات الشخصية الإنسانية الرئيسية (Takagishi, Sakata and Kitamura, 2011) وتقدير الذات هو مفهوم مهم جداً في علم النفس، ويرى روجرز إن تقدير الذات هو اتجاهات الفرد نحو ذاته والتي لها مكون سلوكي وآخر انفعالي (Carl, 2001). وهذا الشعور بالذات يعتمد على كيف يقدر الآخرين الفرد، وخبرات النجاح، والشعور بالكفاءة، والشعور بالأهمية (Paprin, 2005).

الصادر عن منظمة الصحة العالمية (World Health Organization, 2007).

وبناءً على الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات النفسية- النسخة الخامسة (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5: 2013) الصادر عن جمعية الطب النفسي الأمريكية (American Psychiatric Association: APA) يتم تشخيص الاكتئاب تبعاً للمعايير الآتية:

أ. وجود خمسة أعراض أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين، والتي تمثل تغيراً عن الأداء الوظيفي السابق، على أن يكون واحد من الأعراض على الأقل إما (1) مزاج مكتئب أو (2) فقد الاهتمام أو المتعة.

1. مزاج مكتئب معظم اليوم كل يوم تقريباً ويعبر عنه إما ذاتياً مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو يلاحظ من قبل الآخرين مثل أن يبدو حزينا دامعاً.

2. انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم وفي كل يوم تقريباً ويستدل على ذلك من خلال التريح الذاتي أو بملاحظة الآخرين.

3. نقص كبير في الوزن بدون إتباع حمية أو زيادة كبيرة فيه مثل التغير في الوزن لأكثر من 5% في شهر واحد أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً.

4. أرق أو النوم المفرط كل يوم تقريباً.

5. تهيج أو تأخر نفس حركي كل يوم تقريباً ملاحظ من قبل الآخرين وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتأمل أو الوهن.

6. تعب أو فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.

7. أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب والذي قد يكون ضلالياً كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب لكونه مريضاً.

8. انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو التردد كل يوم تقريباً إما معبر عنه ذاتياً أو ملاحظ من قبل الآخرين.

9. أفكار متكررة عن الموت وليس الخوف من الموت فقط، أو تفكير متكرر بالانتحار دون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.

ب. لا تفي الأعراض بالمعايير الخاصة بنوبة مختلطة.

ج. تؤدي الأعراض إلى كرب ذو دلالة إكلينيكية أو اختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي.

د. لا تتجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة مثل سوء استخدام عقار أدماي تناول دواء أو عن حالة طبية عامة مثل قصور نشاط الغدة الدرقية.

ميكانيكيات في نظريته التعديل المعرفي السلوكي، ويعتمد الإرشاد والعلاج المعرفي على العمليات المعرفية وتأثيراتها اللغوية على الانفعالات والسلوك معاً، وأن الاضطرابات النفسية كالالاكتئاب تنتج من اضطراب حالات التفكير؛ حيث إن الأفكار وتفسير الأحداث يؤثر على المزاج ويمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب حيث إن الأفراد المكتئبين لديهم أفكار لاعقلانية سلبية وعدم قدرة على التكيف مع أنفسهم والعالم والمستقبل مما يؤدي إلى المزاج السلبي، ومعنى ذلك أن الأعراض السلوكية الانفعالية للاكتئاب هي بسبب ما يعتقد الفرد من أفكار واعتقادات لا عقلانية وتفسيراته الخاطئة لتلك الأحداث والمثيرات التي يعتقد إنها المسؤولة عن سلوكه (Corey, 2009).

ويعد العلاج العقلاني الانفعالي محاولة إدخال المنطق والعقل في الإرشاد والعلاج النفسي. ويعرف العلاج العقلاني الانفعالي بأنه علاج مباشر وموجه يهدف لمساعدة المسترشد على تصحيح معتقداته وأفكاره اللاعقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي مما يزيد مستوى الاستبصار لديه (ريحاني، 1985). ويستخدم العلاج العقلي العاطفي فنيات وأساليب معرفية مثل التحليل الفلسفي والمنطقي للأفكار اللاعقلانية، والتعليم، والتوجيه، وتقني دحض الاستنتاجات غير الواقعية، ووقف الأفكار والإيحاءات والتشتيت المعرفي، والمناقشة والإقناع، ويستخدم أيضاً أساليب وفنيات عاطفية مثل تمارين الهجوم على الخجل، والتقبل الايجابي غير المشروط للمسترشد، ولعب الدور ولعب الدور العكسي، والفكاهة والمرح، كما ويستخدم أيضاً أساليب وفنيات سلوكية مثل الواجبات البيتية السلوكية، والتعزيز والعقاب، والتدريب على الاسترخاء (Ellis, 2004).

وقد قدم أليس نموذج تشخيصي وعلاجي يوضح نظرية في الشخصية ونظام في الفلسفة وطريقة في العلاج، من خلال العلاقة بين العناصر (ABC) والمعتمد على سلسلة تشخيصية علاجية مختصرة بالأحرف الآتية: Activating Events (A) الأحداث والمثيرات، (B) Beliefs الأفكار، (C) Consequences النتائج، (D) Disputing تنفيذ الأفكار اللاعقلانية، (E) Effective New Philosophy الآثار الجديدة المترتبة على تنفيذ الأفكار اللاعقلانية، (F) New Feeling المشاعر الجديدة. وتشير هذه السلسلة أن النتائج (C) ليست وليدة الأحداث التي تسبقها (A) وإنما هي نتيجة نظام التفكير (B) وتسمى هذه العناصر الثلاثة بمرحلة التشخيص، وأما مرحلة العلاج فتبدأ بالانتقال إلى المرحلة (D) أي تنفيذ

ويبدأ تقدير الذات في التطور منذ الطفولة، ويعتمد تطوره على اتجاهات الوالدين، وآراء الآخرين إلى جانب خبرة الأطفال في السيطرة على البيئة التي يعيشون فيها، بعد السنين الأولى من العمر يصبح للطفل مشاعر خاصة حول قيمته وقدراته، وتعتمد بشكل أقل على الاستجابات الفورية الصادرة عن الناس الذين حوله، ويمرور الوقت، يصبح لتطور تقدير الذات صلة بالجماعات الأخرى مثل: الأسرة، والأصدقاء. إذ يحاول الأطفال أن يجدوا مكانتهم في الجماعات، من خلال الأصدقاء والأندية. فعندما يتعلم الأطفال المشي يستكشفون بيئتهم، ويلعبون، ويتحدثون، وينخرطون في جميع أنواع التفاعلات الاجتماعية، وهم ينظرون إلى والديهم والراشدين الآخرين من أجل ردود أفعالهم. وهكذا، فإن تقدير الذات يتطور مبدئياً نتيجة للعلاقات الشخصية داخل الأسرة فالمدرسة ثم المجتمع الأكبر، ويتأثر تقدير الذات عند الأطفال الذين يكونون في سن المدرسة، بشكل رئيسي بالأشخاص المهمين في حياتهم مثل: الوالدين، والمعلمين والأقران (Atkinson and Hornby, 2002).

ويشعر الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض بالعجز والنقص والتشاؤم ويفقدون حماسهم بسرعة، وتبدو الأشياء بالنسبة لهم وكأنها تسير دائماً بشكل خاطئ، وهم يستسلمون بسهولة وغالباً ما يشعرون بالخوف ويصفون أنفسهم بصفات مثل سيئ وعاجز، ويتعاملون مع الإحباط والغضب بطريقة غير مناسبة إذ يتوجهون بسلوك انتقامي نحو الآخرين أو نحو أنفسهم، ويظهرون حساسية تجاه النقد والتعامل مع الآخرين، ويميلون إلى لوم أنفسهم ولوم الآخرين، ويتصفون بالأنانية والغيرة والخوف، وهم غير متأكدين وغير واثقين من صفاتهم الذاتية ويواجهون صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين، كما يشعرون أنهم أفراد غير مؤهلين وغير أكفاء في إنجاز المهمات والمتطلبات الموكلة إليهم، وينظرون إلى أنفسهم بشكل سلبي، ويصدرون تعليقات وعبارات تدل على عدم محبتهم لأنفسهم، أو تدل على وصف أنفسهم بعدم الفائدة أو عدم القيمة ويرون أنفسهم غير محبوبين (شيفر ومليمان، 2008).

نستنتج مما سبق بان هناك علاقة بين تدني تقدير الذات وسمات الشخصية الانفعالية -السلوكية والشعور بالاكتئاب، وعليه فإننا بحاجة إلى برامج إرشادية وأساليب علاجية مبنية على أطر نظرية ومناهج علمية تساعدنا في خفض الأعراض الاكتئابية السلوكية والانفعالية والمعرفية وتحسين تقدير الذات. ومن الأساليب العلاجية والإرشادية التي ساهمت وأثبتت تميزاً وفعالية في فهم وتفسير وعلاج الاكتئاب الأساليب النفسية المنبثقة عن النظريات المعرفية في الإرشاد والعلاج المعرفي.

ويعود الفضل في الإرشاد المعرفي إلى أرون بيك ثم إلى ألبرت أليس في نظريته العلاج العقلاني الانفعالي، وإلى

على السؤال الآتي: ما فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من ذوي السمات السلوكية والانفعالية المنخفضة. وبالتحديد حاولت الدراسة الإجابة عن السؤالين الآتيين:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$ في الأعراض الاكتئابية لدى عينة من ذوي السمات السلوكية والانفعالية المنخفضة تعزى لبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي.

2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha = 0.05)$ في تقدير الذات لدى عينة من ذوي السمات السلوكية والانفعالية المنخفضة تعزى لبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي.

أهمية الدراسة

تتبع الأهمية النظرية لهذه الدراسة من تطوير ودراسة فعالية البرنامج الإرشادي العلاجي المتمثل بالعلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من ذوي السمات السلوكية والانفعالية المنخفضة.

كما وتبرز أهمية الدراسة التطبيقية من خلال تزويد الأخصائيين والمرشدين والمعالجين النفسيين بمجموعة من الأدوات والمقاييس النفسية المناسبة لفهم الطلبة وتشخيص مشكلاتهم واضطراباتهم، وأيضاً من خلال تزويدهم ببرنامج عملي إرشادي علاجي يستفاد منه مع مجموعة كبيرة من الاضطرابات النفسية وبالأخص الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض، والذي بدوره يلعب دوراً أساسياً في تحسين العملية التربوية.

التعريفات الاصطلاحية والإجرائية

الاكتئاب: وهو اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، ويفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة اليومية، وحدثت 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 (APA, 2000, P.349) ويعبر عنه إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على قائمة بيك للاكتئاب المستخدمة في هذه الدراسة.

تقدير الذات: ويعرّف تقدير الذات بأنه القيمة التي يعطيها الأفراد لذواتهم المدركة، فإذا كان الفرد راضياً عن ذاته، ويتقبلها، ويشعر بقيمتها وأهميتها كان تقديره لذاته عالياً، وأما إذا كان ينظر لنفسه بشكل سلبي فإن تقديره لذاته ينخفض

ومواجهة وتحدي تلك الأفكار اللاعقلانية Irrational Beliefs (Corey, 2009).

ويظهر مما سبق، أن الطالب المكتئب محتاج إلى تحسين مهارات التفكير العقلاني لديه، فهي تمنحه قدراً من الثقة بالنفس وتحسن تقديره لذاته وتساعد على خفض الأعراض الاكتئابية السلوكية والانفعالية، وتدفعه للتعامل مع ذاته والتفاعل مع الآخرين على نحو يتسم بالعقلانية والمنطقية واليجابية.

مشكلة الدراسة

أشارت العديد من الدراسات العربية والأجنبية (دحادحة، 2004; Beevers and Miller, 2004) التي تناولت موضوع اضطراب الاكتئاب أن هنالك علاقة وثيقة بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية وتدني تقدير الذات. كما أشارت الدراسات إلى أن اكتئاب طلبة المدارس ظاهرة متزايدة الانتشار في الآونة الأخيرة؛ حيث يعد اضطراب الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً وانتشاراً، وواحد من أكثر الاضطرابات التي تشكل عبئاً كبيراً على الفرد والمجتمع، كما ويرافق اضطراب الاكتئاب عجز واضح في الجوانب الاجتماعية والانفعالية والأكاديمية؛ إذ يعاني المكتئب تدنياً في تقدير الذات، ومشكلات سلوكية وانفعالية مرتبطة بالتكيف النفسي العام، كما ويفتقد لمهارات التفكير العقلاني، وقد تعمد مشاعر المكتئب على معظم أدائه في البيت والمدرسة ومع جماعة الأقران، كذلك قد يعاني الطالب المكتئب من الإهمال والغياب المتكرر عن المدرسة مما يؤدي إلى تدني تحصيله الدراسي، وقد تستمر هذه الآثار والنتائج لفترة طويلة في حياته؛ ولأن طلبتنا في المدارس الأردنية بحاجة إلى تكوين مفهوم ذات إيجابي عن أنفسهم يساعدهم في بناء هوية ذاتية مستقلة متميزة بعيدة عن الاضطرابات والأمراض النفسية فقد جاءت فكرة هذه الدراسة من خلال عملي في الجامعة الأردنية كمدرس ومرشد نفسي يتابع الكثير من المشكلات النفسية التي يمر بها الأطفال والمراهقين حيث لاحظ الباحث إن كثير من هذه المشكلات مرتبطة بشكل أساسي بطريقة ونسق التفكير الذي يتبناه الفرد حيث إن استخدامهم لأساليب تفكير خاطئة أدت إلى مشكلات متعددة منها الاكتئاب وضعف تقدير الذات وصعوبات في العلاقات الاجتماعية والتكيف.

لذا جاءت هذه الدراسة مستهدفة استخدام العلاج العقلاني الانفعالي لتزويد الطلبة بالمهارات اللازمة التي تساعدهم على إعادة النظر بنسق الأفكار اللاعقلانية التي يتبنونها. ومن هنا فإن مشكلة الدراسة تتلخص في محاولة الإجابة

العاطفية السلوكية في خفض الكرب العاطفي والمعتقدات اللاعقلانية والسلوكيات والانفعالات المضطربة لدى عينة من المعلمين، تكونت عينة الدراسة من (40) معلماً ولأغراض الدراسة استخدم مقياس اللاعقلانية للمعلم، ومقياس الضبط الداخلي والخارجي، ومقياس السلوكيات غير الوظيفية، ومقياس الانفعالات، وقد أظهرت النتائج ان برنامج التربية العقلية العاطفية السلوكية كان فعال في خفض المعتقدات اللاعقلانية ومستوى الكرب العاطفي كالفلق والاكنتاب والسلوكيات المضطربة لدى المعلمين، كما أشارت النتائج أن التغييرات في المعتقدات اللاعقلانية تتوسط التغيير في الانفعالات والسلوكيات.

كما أجرى المغازي (2013) دراسة هدفت التعرف إلى فاعلية العلاج العقلاني العاطفي السلوكي في خفض الاكنتاب لدى المعلمين في المرحلة الثانوية. تكونت العينة من (20) معلماً ومعلمة، وزعوا عشوائياً إلى مجموعتين تجريبية عدد أفرادها (10) أفراد ومجموعة ضابطة عدد أفرادها (10) أفراد، ولأغراض هذه الدراسة استخدم مقياس الاكنتاب لدى المعلمين، وبرنامج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، وقائمة المستوى الاجتماعي والاقتصادي، وقد أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الاعراض الاكنتابية لدى المعلمين في المجموعة التجريبية مقارنة بالمعلمين بالمجموعة الضابطة.

كما قام تانواي (Tany, 2011) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين العلاج المرتكز على الانفعالات والعلاج المعرفي السلوكي وعمليات التغيير لدى المسترشد ونتائج علاج الاكنتاب. وتكونت عينة الدراسة من (57) مسترشد مشخصون على أنهم يعانون من الاكنتاب الرئيسي، وزعوا إلى ثلاث مجموعات مجموعة خضعت للعلاج المرتكز على الانفعالات ومجموعة خضعت للعلاج المعرفي السلوكي ومجموعة خضعت للعلاجين معاً. ولأغراض هذه الدراسة استخدم مقياس بيك للاكنتاب وقائمة الكرب العام، وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكنتاب مقارنة بالعلاج المرتكز على الانفعالات.

قام تشين ولو وشانج (Chen and Lu and Chang, 2010) بدراسة هدفت إلى تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف أعراض الاكنتاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة تكونت من 51 مريضاً من مدرسة الرعاية والدفاع الوطني بتايوان، تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية تكونت من 26 مريضاً والمجموعة الضابطة تكونت من 25 مريضاً. أشارت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الأعراض الاكنتابية وتحسين تقدير الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة

(Rice, 1992). ويعرّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس تقدير الذات الذي طوره الخطيب (2004).

السمات الانفعالية والسلوكية: وهي تلك الخصائص أو الخصال التي تتميز بقدر من الثبات النسبي والتي تظهر في سلوكيات الطلبة وتعرّف إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطالب على مقياس السمات السلوكية والانفعالية BERS-2، هي سمات الطلبة الحاصلين على علامة تائية أقل من (100) كونها تمثل المتوسط، كما جاء في دليل مقياس تقدير السمات الانفعالية- السلوكية في صورته الأصلية (Epstien, 1998).

العلاج العقلاني الانفعالي: ذلك لغايات هذه الدراسة تم بناء برنامج إرشادي مستند إلى نظرية العلاج العقلي العاطفي، وهو برنامج محكم يتكون من (12) جلسة إرشادية، مدة الجلسة الواحدة (50) دقيقة، ويشتمل على مجموعة من التمارين والأساليب والمهارات والإجراءات والأنشطة والفنيات والآليات، وهدفه مساعدة المسترشدين المكتئبين على خفض أعراضهم الاكنتابية السلوكية والانفعالية وتحسين تقديرهم لذواتهم.

حدود ومحددات الدراسة

- تمثلت حدود ومحددات هذه الدراسة بما يلي:
- الحدود البشرية: العينة التي أجريت عليها الدراسة، حيث إن أفراد هذه الدراسة هم من طلبة الصف الثاني عشر.
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على طلبة مدرسة خاصة تابعة لمديرية عمان الثانية.
- الحدود الزمانية: أجريت هذه الدراسة في الفصل الثاني من العام الدراسي 2005/2014.
- أدوات الدراسة المستخدمة: تتحدد نتائج الدراسة بأدوات الدراسة المستخدمة ودلالات صدقها وثباتها المستخرجة.

الدراسات السابقة

يعد الاكنتاب من المشكلات النفسية التي يعاني منها العديد من الطلبة ذوي السمات السلوكية والانفعالية المنخفضة، ولذلك أتم الكثير من الباحثين بإجراء مجموعة من الأبحاث والدراسات التي تبحث في موضوع الاكنتاب وأعراضه السلوكية والانفعالية مع فئات مختلفة، وبعض هذه الدراسات اهتمت بفاعلية نظريات واستراتيجيات إرشادية علاجية للاكنتاب، وقد عمد الباحث إلى عرض الدراسات السابقة وفقاً لتسلسلها الزمني من الأحدث إلى الأقدم:

فقد أجرى فيرنون وبورا وترايب (Bora, Vernon and Trip, 2013) دراسة هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج التربية العقلية

الدراسة استخدم مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس بيرس- هاريس لمفهوم الذات. وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وقام بيفرز وميلر (Beevers and Miller, 2004) هدفت إلى معرفة أثر العلاج المعرفي على عينة مكونة من (121) فردا لديهم أعراض اكتئابية. ولأغراض هذه الدراسة استخدم قائمة تقييم الأفكار اللاعقلانية، ومقياس الاتجاهات غير الوظيفية، وقائمة بيك للاكتئاب. وقد استمرت المعالجة مدة ستة شهور خارج المستشفى ثم استمرت المتابعة عاما كاملا، وتم إجراء اختبار قبلي قبل بداية العلاج ثم اختبار بعدي بعد الانتهاء من العلاج، وأشارت نتائج التحليل إلى أن الأفكار اللاعقلانية والاتجاهات غير الوظيفية كان لها تأثير ذو دلالة على طريقة التفكير السلبي التي يتبناها الأفراد الاكتئابيين.

أجرى دالي وبورتون (Daly and Burton, 2003) دراسة هدفت إلى معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات. تكونت عينة الدراسة من (251) طالبا وطالبة تم اختيارهم عشوائيا من المدارس الثانوية في ولاية نيوجرسي الأمريكية. تم استخدام مقياسين هما مقياس الأفكار اللاعقلانية ومقياس ستيرنبرغ لتقدير الذات، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة عكسية بين الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات. كما أشارت النتائج إلى وجود أربع أفكار لاعقلانية ذات علاقة بتقدير الذات المنخفض هي طلب الرضي والتقبل، والاعتمادية، والتعلق بالماضي، والكفاءة والانجاز.

وضح كل من جونسون ووكرز (Johnson and Wiechers, 2002) في دراستهما التي بحثت في الاستقصاء عن الآثار النفسية للعلاج المعرفي السلوكي الجمعي على عينة من المراهقين الذين لديهم آباء مطلقي، وقد قامت هذه الدراسة بتصميم برنامج جمعي هدفه خفض الاكتئاب والقلق لدى هذه العينة ورفع مفهوم الذات لديهم، استخدم الباحثان الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية التي من شأنها أن تحسن مفهوم الذات للمراهقين وتخفض مستوى القلق والاكتئاب لديهم أيضاً، أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الجمعي والأساليب المستخدمة في خفض الأعراض الاكتئابية ومستوى القلق وتحسين مفهوم الذات لدى العينة.

قام كولز (Coless, 2002) بدراسة هدفت التعرف إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات بهدف التعرف على سماتهم الشخصية ومستوى مفهوم الذات، تكونت عينة الدراسة من 99 طالباً تتراوح أعمارهم بين (13-18) سنة، وقد أشارت

على القياس البعدي والمتابعة.

وأجرى ستيفن ليفيا (Steven and Levia, 2010) بدراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج باستخدام العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الاكتئاب لدى عينة من المراهقين. تكونت عينة الدراسة من (70) مراهقاً ممن يعانون من الاكتئاب، طبق عليهم برنامج إرشادي لمدة (8) أسابيع. ولأغراض الدراسة استخدم مقياس تشخيص الاكتئاب والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي في إعادة بناء وتصحيح البنية المعرفية لدى المراهقين عن طريق خفض حدة المظاهر والأعراض الاكتئابية لديهم.

وأشار كل من جيس وراشيل ومارك (Klein, Jacobs, Reinecke, 2007) لفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة اضطراب الاكتئاب عند المراهقين، بحيث هدفت هذه الدراسة لتفسير الاختلافات بين تحليل الآثار القبلية والبعدي للعلاج المعرفي السلوكي لخفض الاكتئاب لدى المراهقين بحيث تم استخدام إجراء تحليل ميتا (Meta) للتحقق من الخصائص المنهجية التي تستخدم وتركز على العلاج المعرفي السلوكي، استنتج من هذه الدراسة بأن الاختلاف في تقدير فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للمراهقين ينبع من الاختلاف في المنهج والتحقيق المبكر والأكثر حداثة، أي أن النتيجة كانت تدعم العلاج المعرفي السلوكي لعلاج اضطراب الاكتئاب لدى المراهقين.

كما أجرى باسي (Pace, 2006) دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي على تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من المتطوعين الكبار المتدينين. تكونت عينة الدراسة من (76) فردا متطوع، ولأغراض الدراسة استخدم قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس روزنبرغ لتقدير الذات، ومقياس جونيز للمعتقدات اللاعقلانية، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك فرق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب في القياس القبلي والبعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة ولصالح التجريبية التي تعرضت للبرنامج العلاجي.

وقام حدادحة (2004) دراسة هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأکید الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين. وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبا، وقسمت العينة إلى ثلاث مجموعات إحداها تجريبية خضعت إلى برنامج تنفيذ الأفكار اللاعقلانية، ومجموعة تجريبية أخرى خضعت إلى برنامج تأکید الذات، ومجموعة ضابطة لم تخضع إلى اي برامج. ولأغراض

(12) طالباً لأية معالجة.

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس تقدير السمات الانفعالية – السلوكية -BERS- 2: الذي أعدّه (Epstien, 1998) وقام طنوس (2007) بتعريبه للصورة الأردنية، ويتكون المقياس من ثلاثة مقاييس فرعية على النحو الآتي: مقياس تقدير المعلم: Teacher Rating Scale (TRS)، يتضمن هذا المقياس 52 فقرة، ومقياس تقدير الوالدين: Parent Rating Scale (PRS)، ويتضمن هذا المقياس 57 فقرة، ومقياس تقدير الطلبة لأنفسهم: Youth Rating Scale (YRS)، ويتضمن هذا المقياس 57 فقرة. كما تشمل مقاييس التقدير الثلاثة (مقياس تقدير المعلم، مقياس تقدير الوالدين، ومقياس تقدير الطلبة لأنفسهم) على خمسة أبعاد فرعية على النحو التالي: قوة العلاقات مع الآخرين، الاندماج مع الأسرة، الوظائف المدرسية، القوة البين شخصية (التفاعلات الداخلية)، القوى العاطفية. أما كلا من مقياس تقدير الوالدين (PRS) ومقياس تقدير الطلبة لأنفسهم (YRS) يتضمنان بعد فرعي آخر متعلق بالقوة المهنية Career Strength والذي يركز على اهتمامات الطالب واتجاهاته نحو المهنة والتطور المهني. وتحدد طريقة الإجابة على فقرات المقياس وفقاً لمقياس ليكرت (Likert -Type Scale) من (صفر - 3) وكل رقم يصف المدى الذي تظهر فيه السلوكيات الظاهرة أو غير الظاهرة بالنسبة للطلاب.

دلالات صدق وثبات مقياس السمات الانفعالية- السلوكية

(BERS-2)

أ. صدق مقياس السمات الانفعالية- السلوكية (BERS-2): تم استخراج ثلاثة أنواع من الصدق وهي صدق المحتوى، وصدق الفقرة والتحليل العامل لمقاييس التقدير الثلاثة، حيث أشارت النتائج إلى أن قوة ارتباط الأبعاد الفرعية بالمقياس الكلي كانت تتراوح بين (0.68-0.89)، مما يدل على أن المقياس يتمتع بدلالات صدق تفي لأغراض الدراسة.

ب. ثبات مقياس السمات الانفعالية- السلوكية (BERS-2): تم حساب الاتساق الداخلي للمقاييس الفرعية الثلاثة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغت قيمة ألفا لمقياس تقدير المعلم (0.90) ولمقياس تقدير الوالدين (0.91) ولمقياس تقدير الطلبة لأنفسهم (0.89) مما يبين أن المقاييس الفرعية الثلاث تتمتع بدرجة ثبات عالية ومقبولة لغايات هذه الدراسة.

ثانياً: مقياس تقدير الذات

النتائج إلى أن مستوى مفهوم الذات يكون منخفضاً بين الطلبة الذين لديهم أفكار لاعقلانية، لكن هذه العلاقة تقل مع وجود الضبط الأسري.

وأما دراسة اريكسون (Erickson, 2000) فقد هدفت التعرف إلى العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وتقدير الذات والاكنتاب والقلق. وقد أجريت الدراسة على عينة من الطلبة بلغ عددهم 90 طالباً وطالبة من طلبة المرحلة الثانوية في إنجلترا. أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية وانخفاض تقدير الذات لدى الطلبة، بالإضافة إلى أن الطلبة الذين لديهم أفكار لاعقلانية أكثر عرضة إلى الإصابة بالاكنتاب وهم أكثر قلقاً.

الطريقة والإجراءات

يتضمن هذا الجزء وصفاً لطريقة الدراسة وإجراءاتها من حيث: أفرادها وأدواتها ومنهجيتها ومتغيراتها والمعالجة الإحصائية.

أفراد الدراسة

تكون أفراد الدراسة من جميع طلبة الصف الثاني الثانوي بكافة فروع (العلمي والأدبي والإدارة المعلوماتية) في إحدى المدارس التابعة لمديرية عمان الثانية والبالغ عددهم (143) طالباً، بالإضافة إلى أولياء أمور الطلبة ومعلميهم، كان عدد الحضور من أولياء الأمور (112) من أصل (143) طبق عليهم المقاييس الفرعية الثلاث (مقياس تقدير المعلمين ومقياس تقدير الوالدين ومقياس تقدير الطلبة أنفسهم) لمقياس السمات السلوكية-الانفعالية BERS-2، ومقياس تقدير الذات، ومقياس بيك للاكنتاب. بلغ عدد الطلبة الذين لديهم سمات انفعالية-سلوكية منخفضة ودرجات منخفضة على مقياس تقدير الذات ودرجات مرتفعة على مقياس بيك للاكنتاب 29 طالباً، وبعد ذلك قام الباحث باختيار العينة للدراسة التجريبية وعددها (24) طالباً من الطلبة المصنفين على أنهم ذوي سمات انفعالية-سلوكية منخفضة ولديهم مشاعر اكتئابية وتقدير ذات منخفض، ولديهم الرغبة بالانضمام للبرنامج العلاجي (حيث اعتذر خمسة أولياء أمور عن عدم الرغبة في مشاركة أبنائهم في الدراسة)، حيث قسموا عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة، خضع المشاركون في المجموعة التجريبية وعددهم (12) طالباً لبرنامج علاجي مستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات مكون من (12) جلسة، ولمدة أربعة أسابيع، في حين لم يتعرض المشاركون في المجموعة الضابطة وعددهم

ككل.

رابعاً: الصدق العاملي: وللتأكد من دلالات الصدق العاملي للمقياس، أجري التحليل العاملي لفقراته باستخراج المكونات الأساسية، وتدوير المحاور الناتجة على محاور مماثلة، وقد اتضح من خلال التحليل تطابق العوامل المستخرجة من التحليل العاملي مع العوامل التي اعتمدت أصلاً في بنائه.

ثبات المقياس

قام الخطيب (2004) بالتأكد من دلالات ثبات المقياس بحساب معامل ثبات المقياس بطريقة الإعادة، وقد بلغ معامل الثبات المستخرج (0.79) كما استخرجت دلالات ثبات المقياس أيضاً بحساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ-ألفا، وقد بلغ معامل الثبات (0.81)، واعتبرت هذه دلالات ثبات مقبولة للمقياس.

ثالثاً: قائمة بيك للاكتئاب

وهي قائمة تقدير ذاتي مكونة من (21) مجموعة من العبارات تصف مشاعر مختلفة تم اشتقاقها من ملاحظة أعراض المرضى المراجعين للأقسام النفسية بوصفها أداة مساعدة في تشخيص الاكتئاب. في كل مجموعة أربع فقرات متدرجة في شدتها من (0-3)، حيث تشير الدرجة (0) إلى عدم وجود اكتئاب وتشير الدرجة (1) إلى وجود اكتئاب خفيف، وتشير الدرجة (2) إلى وجود اكتئاب متوسط، وتشير الدرجة (3) إلى وجود اكتئاب شديد، وتتراوح الدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب بين (0-63) حيث تمثل الدرجة (0) إلى عدم وجود اكتئاب، في حين تمثل الدرجة (63) الحد الأعلى من الاكتئاب. وتم حساب المدى من خلال طرح أقل قيمة من أعلى قيمة ثم تقسيم هذا المدى على (3)، أي (63-0) ÷ 3 = 21، وبذا تم توزيع المدى إلى ثلاث فئات بحيث اعتبرت: الدرجات بين (0) وأقل من (21)، اكتئاب منخفض، والدرجات بين (21) وأقل من (42)، اكتئاب متوسط، والدرجات بين (42-63)، اكتئاب مرتفع. وتتمتع القائمة في صورتها الغربية باتساق داخلي يتراوح ما بين (0.73-0.92) وتراوح الثبات بطريقة إعادة تطبيق الاختبار ما بين (0.48-0.86) وتتمتع القائمة بصدق تمييزي مرتفع، وبلغ ارتباطها مع المقياس الفرعي للاكتئاب في مقياس الشخصية متعدد الأوجه (0.76).

وقد قامت الخليدي (2004) بحساب الصدق التمييزي والصدق العاملي للقائمة في صورتها العربية، وذلك على عينة مكونة من (56) طالباً وطالبة والتي كانت في معظمها معاملات صدق مرتفعة. وحسب الثبات بطريقة الاتساق

استخدم مقياس تقدير الذات الذي طوره الخطيب (2004) للبيئة الأردنية. يتكون المقياس من (80) فقرة، تمثل بعدي الفعالية والقيمة حيث تكون بعد الفعالية من (4) أبعاد فرعية بواقع (10) فقرات لكل بعد، وتكون بعد القيمة من (4) أبعاد فرعية بواقع (10) فقرات لكل بعد وهذه الأبعاد هي:

أ. بعد الفعالية: ويشير إلى الدرجة التي يشعر بها الفرد بفاعليته في تحقيق ما يريد انجازه وذلك من خلال ما يقوم به من أفعال، ومدى فعالية هذه الأفعال وانسجامها مع أدائه، ويتضمن هذا البعد أبعاد الكفاءة، والتأثير، وضبط الذات، والوظيفة الجسمية.

ب. بعد القيمة: ويشير إلى إحساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين وإلى طبيعة شعوره تجاههم، ويتضمن هذا البعد أبعاد التقبل، وتقبل الذات الأخلاقية، والمظهر الجسدي، ومحبة الآخرين.

صدق المقياس

تحقق الخطيب (2004) من صدق المقياس بإيجاد دلالات الصدق من خلال:

أولاً: الصدق الظاهري: حيث طور المقياس بناء على إطار مفاهيمي محدد، ومعرفة أبعاده وتعريفها إجرائياً، ثم التأكد من الصدق الظاهري عن طريق عرضه على خمسة محكمين من المختصين في علم النفس للحكم على مصداقية وشمولية الأبعاد الفرعية في قياس كل بعد من أبعاد المقياس، وللحكم أيضاً على مدى ملائمة قياس الفقرات للبعد الذي تنتمي إليه. وقد اعتبرت كل هذه الإجراءات مؤشرات صدق بناء المقياس.

ثانياً: الصدق التمييزي: وللتأكد من دلالات الصدق التمييزي للمقياس أجري تحليل التباين الثلاثي لتقدير الذات وفق الفئات العمرية (ثلاثة عشر، خمسة عشر، سبعة عشر) وجنس الطلبة (ذكور، إناث)، واستخدم الاختبار الإحصائي شيفيه لمعرفة بين أي من المستويات العمرية حدثت الفروق، وقد أظهرت نتائج تحليل التباين الثلاثي وقيم الإحصائي شيفيه، أن هناك فروقاً دالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة ولصالح الفئات العمرية الأكبر، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث، كما أشارت النتائج إلى عدم وجود أثر للتفاعل بين متغيري الجنس والعمر في تقدير الذات.

ثالثاً: صدق البناء: وللتأكد من دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية مع بعضها البعض ومع الدرجة الكلية للمقياس، وقد كانت جميع معاملات الارتباط دالة عند المستوى (0.01) وهذا مؤشر إضافي على أن الأبعاد الفرعية تتسجم مع ما يقيسه المقياس

الداخلي إذ بلغ (0.86).

البرنامج العلاجي

تم بناء البرنامج التدريبي بالاستناد إلى الأدب التربوي والدراسات السابقة ذات العلاقة وقد تكون البرنامج في صورته الأولية من خمسة عشرة جلسة، مدة كل منها خمسون دقيقة متضمنة مجموعة من الأنشطة والتدريبات، تم عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والبالغ عددهم (10) محكمين لإبداء آرائهم حول صلاحية تطبيق البرنامج، وقد تم الأخذ بمقترحات وآراء المحكمين بنسبة اتفاق (80%) حيث أصبح البرنامج في صورته النهائية مكوناً من اثنا عشر جلسة، مدة كل منها (50) دقيقة، كما تم تقليل عدد الأنشطة والتدريبات في كل جلسة بما يتلاءم مع المدة الزمنية لجلسات البرنامج.

ويعتمد البرنامج على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي، بحيث يهدف إلى تغيير المعارف والأفكار والمعتقدات اللاعقلانية التي أدت إلى تطوير المشاعر الاكتئابية وتدني في مفهوم الذات واستبدالها بأخرى أكثر منطقية وعقلانية مستخدماً فنيات واستراتيجيات ومهارات نظرية العلاج العقلاني الانفعالي ويقوم البرنامج على الافتراضات التالية:

- إن العمليات المعرفية تلعب دوراً إيجابياً في تحسين مفهوم الذات.
- إن التشوهات المعرفية تلعب دوراً أساسياً في المشاعر والانفعالات، فكيف تفكر يترتب عليها كيف نشعر.

ملخص جلسات البرنامج

الجلسة الأولى: يتيح المرشد للأعضاء فرصة التعرف بينه وبين أعضاء المجموعة مع التأكيد على مبدأ السرية وضرورة الاحترام والتعاون المتبادل بين أفراد المجموعة، كما يفيد المرشد الأعضاء بموضوعات البرنامج وذلك بتقديم نبذة مختصرة عن ارتباط الأفكار بالمشاعر، ويناقد المرشد توقعات أعضاء المجموعة من البرنامج العلاجي، ويعرف المشاركين بمدى البرنامج وعدد جلساته ومكان انعقاده ومدة الجلسات والاستراتيجيات المستخدمة ثم يجب على استفساراتهم.

الجلسة الثانية: تتضمن هذه الجلسة تمكين الأعضاء من التعرف على الآثار السلبية المترتبة على تبني الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية على مشاعرهم الاكتئابية ونظرتهم إلى ذاتهم. من خلال قيام المرشد بطرح بعض التساؤلات الهادفة إلى إدراك الطلبة لأنماط التفكير المشوه واللاعقلانية، وتعليمهم كيف تتم عملية التفكير وارتباطها باستجابات الأفراد.

الجلسة الثالثة والرابعة: تهدف إلى تمكين الأعضاء من

فهم العلاقة بين الحدث والتفكير والسلوك الناتج باستخدام نموذج تحليل الاعتقادات (A B C) لنظرية العلاج العقلاني الانفعالي. كما تتضمن هذه الجلسة التعرف إلى الأفكار اللاعقلانية الموجودة لدى الطلبة.

الجلسة الخامسة: يقوم المرشد بتوضيح طريقة الحوار السقراطي والهادفة إلى مقاومة وتنفيذ الأفكار اللاعقلانية (D) حيث يقوم المرشد بطرح التساؤلات التالية على الأعضاء: ماذا سيحصل إذا لم تتمكن من التخلص من المشاعر الاكتئابية لديك؟ هل يعني أنك أقل حظ من زملائك في المدرسة، ما هو دليلك على ذلك؟ أم هل سيحول ذلك إلى تطوير تقدير ذات منخفض؟ وما تأثير ذلك التفكير السلبي على أهدافك ونواياك؟ وبعد ذلك يناقش المرشد مع الطلبة عدم منطقية تلك الأفكار.

الجلسة السادسة والسابعة: تتضمن هذه الجلسات قيام المرشد بطرح بعض الأفكار العقلانية والهادفة إلى إعادة البناء المعرفي. كما ركزت الجلسة على جوانب التفكير الأربعة وهي الانفعالات والسلوك وردود الفعل الجسمية والأفكار وكيفية تأثيرها على الفرد ضمن الظروف التي يعيشها كما تم ربط الأفكار الإيجابية والسلبية بمستوى الاكتئاب وتقدير الذات.

الجلسة الثامنة: ركزت هذه الجلسة على الاكتئاب بوصفه اضطراباً في التفكير وما يترتب عليه من مظاهر جسمية وانفعالية وسلوكية كما تم الحديث عن الآثار النفسية التي تصاحب اضطراب الاكتئاب على جميع مجالات الحياة.

الجلسة التاسعة والعاشر: ركزت هذه الجلسات على الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الاكتئاب وتدني مفهوم الذات، وكيف تؤثر الأفكار اللاعقلانية بطريقة سلبية على مفهوم الذات والتي تؤدي في النهاية إلى الشعور بعدم الرضا عن الذات، كذلك تم التعرف على أنماط التفكير الخاطئة الموجودة لدى المشاركين مثل قراءة العقل والتعميم الزائد والتضخيم والتهوين والتفكير أحادي الرؤية والوجوبيات والانتباه الانتقائي وتم مناقشة الطلبة بهذه الأفكار ثم طلب منهم إعطاء أفكار مشابهة للتي يستخدمونها ثم تم تدريب المشاركين على كيفية استبدال أنماط التفكير الخاطئة بأفكار إيجابية عقلانية.

الجلسة الحادية عشر: ركزت هذه الجلسة على توضيح مهارة الاسترخاء العقلي والجسمي وكيفية التدريب عليها وتطبيقها على المشاركين داخل الجلسة الإرشادية.

الجلسة الثانية عشر: ويتم في هذه الجلسة استعراض جميع الاستراتيجيات والمهارات التي تم تناولها في الجلسات السابقة والتعرف على مدى تمكن الأعضاء من تلك الاستراتيجيات، وتعليقاتهم حول البرنامج ومدى استفادتهم منه، ومن ثم الإجابة على جميع الاستفسارات والتساؤلات وتقديم تغذية راجعة وشكر

- الأعضاء على التزامهم بالبرنامج والثناء عليهم وتوديعهم.
- إجراءات الدراسة**
- تم اختيار إحدى المدارس الخاصة في منطقة عمان الثانية لتكون عينة الدراسة وكان اختيار هذه المدرسة قصدياً للأسباب التالية: عمل الباحث مدرساً سابقاً في تلك المدرسة وبما أن مدة تطبيق البحث طويلة نوعاً ما (أربعة أسابيع) حيث كان من الصعب إجراء البحث في مدرسة غير تلك المدرسة، كما أن المقياس المستخدم في الدراسة الحالية (مقياس تقدير السمات الانفعالية- السلوكية) يتكون من ثلاثة مقاييس فرعية تملأ من قبل الطالب وولي أمره ومربي الصف أو المرشد التربوي في المدرسة، لذا فقد وجد الباحث أن المدرسة التي كان يعمل بها تيسر له فرصة الالتقاء بأولياء أمور الطلبة والاستعانة بزملائه المعلمين لغايات إجراء الدراسة الحالية، فضلاً عن التسهيلات التي تقدمها إدارة المدرسة للباحث لغايات تطبيق البرنامج العلاجي على الطلبة.
- تم مخاطبة أولياء أمور طلبة الصف الثاني عشر والبالغ عددهم 143 ولي أمر طالب بكتاب رسمي من إدارة المدرسة يدعو به الباحث أولاء الأمور لحضور اجتماع يهدف إلى ما يلي: إن الباحث يقوم بدراسة حول فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة لدى عينة من طلبة المرحلة الثانوية والمطلوب من الوالدين التكرم بالإجابة على مقياس تقدير الوالدين والمعني بتقدير السمات الانفعالية- السلوكية لأبنهم الذي يدرس في هذه المدرسة.
- التأكيد على الوالدين بأن إجاباتهم على مقياس تقدير الوالدين يعد أحد المصادر الرئيسية التي تسهم في تحديد السمات الانفعالية- السلوكية لابنهم بكونها مرتفعة أو منخفضة.
- تذكير أولياء الأمور بأن الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة سيخضعون لبرنامج علاجي يهدف إلى خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات.
- كان عدد الحضور من أولياء الأمور (112) من أصل (143)، حيث قام الباحث بتزويدهم بالإرشادات اللازمة حول كيفية تعبئة المقياس بصورة منطوية وسليمة.
- بعد ذلك عقد الباحث اجتماع آخر مع معلمي صفوف الثاني عشر بهدف قيام كل معلم بتعبئة مقياس تقدير المعلم (حيث يشترط من معلم كل صف تعبئة لكل طالب على حدة).
- توجه الباحث بعد ذلك إلى جميع شعب الصف الثاني عشر والبالغ عددهم (143) طالباً بعد أن تم استثناء الطلبة الذين لم يحضر أولياء أمورهم الاجتماع والبالغ عددهم (31) طالباً، وتم شرح وتوضيح الطريقة السليمة والموضوعية التي عليهم إتباعها في الإجابة على مقياس تقدير الطلبة لأنفسهم.
- وبعد اكتمال مقاييس التقدير الثلاثة (مقياس تقدير المعلم TRS، ومقياس تقدير الوالدين PRS، ومقياس تقدير الطلبة لأنفسهم YRS) اتبع الباحث الخطوات التالية لتحديد الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة، على النحو الآتي:
- تم إدخال البيانات إلى الحاسوب.
- تم حساب الدرجات الكلية لكل بعد فرعي على حدة (المكونة لكل مقياس فرعي من المقاييس الثلاث) ثم على المقياس الكلي.
- تم فحص سوية البيانات لكل مقياس من المقاييس الثلاث باستخدام اختبار كلمجروف- سيمنروف K-S (Kolmogorov- Smirnov) حيث كانت قيمته الإحصائية دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ألفا $(\alpha=0.05)$ ، مما يشير إلى أن البيانات لا تتوزع توزيعاً سوياً.
- بعد التحقق من سوية البيانات، تم حساب الدرجة المعيارية الزائنية (Z-Scores) المقابلة للدرجات الخام لكل فرد على البعد الفرعي والمقياس الفرعي.
- تم جمع الدرجات المعيارية على الأبعاد الفرعية لكل فرد ثم تحويلها إلى درجة تائية معدلة بمتوسط 100 وانحراف معياري 15 (Epstien, 1998).
- تم إعادة ترتيب الأفراد تنازلياً حسب درجاتهم التائية، وتم اختيار الأفراد الذين حصلوا على علامة تائية أقل من 100 كونها تمثل المتوسط حيث بلغ عددهم 24 طالباً، كما جاء في دليل مقياس تقدير السمات الانفعالية - السلوكية في صورته الأصلية (Epstien, 1998). والجدول (1) يبين النتائج:

الجدول (1)

النتائج التي حصل عليها الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة

الدرجة الثانية	رقم الطالب
61.58	1
63.05	2
65.31	3
66.04	4
67.94	5
69.55	6
71.11	7
72.78	8
73.90	9
75.72	10
76.12	11
78.07	12
78.79	13
80.45	14
81.23	15
81.86	16
84.99	17
88.76	18
91.06	19
91.69	20
93.42	21
95.01	22
96.75	23
98.53	24

متغيرات الدراسة

المتغير المستقل: البرنامج العلاجي المستند إلى العلاج العقلاني الانفعالي.
 المتغير التابع: الأعراض الاكتئابية وتقدير الذات.
 تصميم الدراسة: تم استخدام المنهج شبه التجريبي في الدراسة الحالية وفقاً للتصميم الآتي:

EG	Pre-Test (BI&SE)	O	Post-Test (BI&SE)
CG	Pre-Test (BI&SE)	---	Post-Test (BI&SE)

EG: المجموعة التجريبية.

CG: المجموعة الضابطة.

Pre-Test: قياس قبلي.

BI: مقياس بيك للاكتئاب (Beck Inventory)

- تم توزيع الأفراد "والبالغ عددهم (24) طالباً والذين تم تحديدهم بامتلاكهم سمات انفعالية- سلوكية" منخفضة إلى مجموعتين بشكل عشوائي، مجموعة تجريبية وتشمل (12) طالباً، ومجموعة ضابطة وتشمل (12) طالباً.
- وبعد ذلك طُلب من المجموعة التجريبية والضابطة الإجابة على مقياس بيك للاكتئاب، ومقياس تقدير الذات.
- قام الباحث بعد ذلك بتطبيق البرنامج العلاجي على أفراد المجموعة التجريبية، وقد استغرق تنفيذ البرنامج العلاجي اثنا عشر جلسة، مدة كل جلسة (50) دقيقة بواقع ثلاثة لقاءات أسبوعية، وبذلك تكون مدة البرنامج أربعة أسابيع.
- وبعد انتهاء فترة التدريب تم إعطاء كلا من المجموعة التجريبية والضابطة مقياس الاكتئاب وتقدير الذات وبعد أن جمعت البيانات تم تحليل نتائج الدراسة.

SE: مقياس تقدير الذات (Self-Esteem Scale)
 O: المعالجة (تطبيق العلاج العقلاني الانفعالي).
 Posttest: قياس بعدي.

الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والقياس البعدي لاستجابات الطلبة على مقياس بيك للاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة، كما يتضح في الجدول (2):

يتضح من الجدول (2) وجود فروق ظاهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية أجري تحليل التباين المشترك، والجدول (3) يوضح تلك النتائج:

يتضح من الجدول (3) بأن قيمة الإحصائي (ف) بلغت لمتغير المعالجة (173.54) وهي دالة عند مستوى $(\alpha=0.05)$ ، ولمعرفة لصالح من هذه الفروق حسب المتوسطات الحسابية المعدلة والجدول (4) يوضح ذلك.

يشير الجدول (4) إلى أن الفروق كانت لصالح المجموعة الضابطة حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل 20.83 بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة التجريبية 16.54 وهذا يشير إلى أن الأعراض الاكتئابية انخفضت لدى أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج العلاجي.

نتائج الدراسة

يتضمن هذا الجزء عرضاً لنتائج الدراسة التي تم التوصل إليها وفقاً لسؤالها.

النتائج التي تتعلق بالسؤال الأول الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha=0.05)$ في الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة تعزى للبرنامج العلاجي؟

وللإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والقياس البعدي للطلبة على مقياس بيك للاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة، كما أجري تحليل التباين المشترك (ANCOVA)؛ للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لهذه النتائج: حسب المتوسطات

الجدول (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة على مقياس بيك للاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	القبلي		البعدي	
	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط
التجريبية	12	21.87	5.45	16.56
الضابطة	12	22.03	5.72	20.84
الكلية	24	21.95	5.61	18.70

الجدول (3)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق على مقياس بيك للاكتئاب بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
القبلي	573.64	1	573.64	103.85	0.54
المجموعة	732.97	1	732.97	173.54	0.00
الخطأ	118.54	21	4.86		
الكلية	1365.97	23			

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية البعدية المعدلة والأخطاء المعيارية لاستجابات الطلبة على مقياس بيك للاكتئاب للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	16.54	4.48
الضابطة	20.83	5.10
الكلية	18.68	5.12

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي، ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية أجري تحليل التباين المشترك، والجدول (6) يوضح تلك النتائج:

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجات على مقياس تقدير الذات، ولمعرفة لصالح من هذه الفروق حسب المتوسطات الحسابية المعدلة والجدول (7) يوضح ذلك يشير الجدول (4) إلى أن الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية حيث بلغ المتوسط الحسابي المعدل 0.634 بينما بلغ المتوسط الحسابي المعدل للمجموعة الضابطة 0.483 وهذا يشير إلى أن تقدير الذات ارتفع لدى أفراد المجموعة التي خضعت للبرنامج العلاجي.

النتائج التي تتعلق بالسؤال الثاني الذي ينص على: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة تعزى للبرنامج العلاجي؟ وللإجابة عن هذا السؤال حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والقياس البعدي للطلبة على مقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة، كما أجري تحليل التباين المشترك (ANCOVA)؛ للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة على الدرجة الكلية للمقياس، وفيما يلي عرض لهذه النتائج: حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للقياس القبلي والقياس البعدي لاستجابات الطلبة على مقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة، كما يتضح في الجدول (5):

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات الطلبة على مقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	القبلي		البعدي	
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	0.493	0.109	0.635	0.118
الضابطة	0.472	0.099	0.483	0.101
الكلية	0.482	0.107	0.559	0.113

الجدول (6)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق في تقدير الذات بين المجموعتين التجريبية والضابطة

المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	ف	مستوى الدلالة
القبلي	0.005	1	0.006	0.339	0.316
المجموعة	0.080	1	0.082	7.354	0.006
الخطأ	0.180	21	0.006		
الكلية	0.198	23			

الجدول (7)

المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لاستجابات الطلبة على مقياس تقدير الذات للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
التجريبية	0.634	0.117
الضابطة	0.483	0.101
الكلية	0.559	0.109

مناقشة النتائج والتوصيات

هدفت هذه الدراسة إلى قياس فاعلية برنامج إرشادي قائم على العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة لطلبة الصف الثاني الثانوي في إحدى المدارس الخاصة التابعة لمديرية التربية والتعليم لمنطقة عمان الثانية، وقد أشارت نتائج الدراسة الحالية إلى فعالية البرنامج العلاجي في خفض الأعراض الاكتئابية وتحسين تقدير الذات لدى المشاركين.

وفيما يلي مناقشة لنتائج هذه الدراسة

أولاً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة تعزى للبرنامج الإرشادي؟

أظهرت نتائج السؤال الأول أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في الأعراض الاكتئابية بين الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج الإرشادي، حيث تبين أن المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة التجريبية (16.54) على مقياس بيك للاكتئاب كان أقل من المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة الضابطة (20.83)، مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج الإرشادي قد أسهم في خفض الأعراض الاكتئابية لدى المشاركين في الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي.

هذا وقد اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة فيرنون وبورا وتراب (Bora, Vernon & Trip, 2013) التي هدفت التعرف إلى فاعلية برنامج التربية العقلية العاطفية السلوكية في خفض الكرب العاطفي والمعتقدات اللاعقلانية والسلوكيات والانفعالات المضطربة لدى عينة من المعلمين، والتي أشارت نتائجها إن التغيرات في المعتقدات اللاعقلانية تتوسط التغير في الانفعالات والسلوكيات.

كما اتسقت نتائج الدراسة مع دراسة المغازي (2013) التي هدفت التعرف إلى فاعلية العلاج العقلاني العاطفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المعلمين في المرحلة الثانوية والتي أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج العلاجي العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى المعلمين في المجموعة التجريبية مقارنة بالمعلمين بالمجموعة الضابطة.

واتفقت نتائج الدراسة مع نتائج دراسة ماثيو ودوجلاس وكيندرا وفيليب (Mathew, Douglas, Kendra and Philip, 2012)

والتي أشارت النتائج فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض كل من القلق والاكتئاب مقارنة مع المجموعة الضابطة. واتسقت أيضاً النتائج مع نتائج دراسة تاني (Tany, 2011) والتي بينت نتائجها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب مقارنة بالعلاج المرتكز على الانفعالات. وجاءت نتائج الدراسة متوافقة مع نتائج دراسة ستيفن ولفيا (Steven and Levia, 2010) والتي أظهرت نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في إعادة بناء وتصحيح البنية المعرفية لدى المراهقين عن طريق خفض حدة المظاهر والأعراض الاكتئابية لديهم.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه ملحم (2011) والذي أشار إلى فاعلية البرنامج الإرشاد القائم على تعديل الأفكار اللاعقلانية في خفض الاكتئاب لدى المراهقين المحرومين. كذلك أكدت نتائج دراسة جونسون ووكرز (Johnson and Wiechers, 2002) بأن التدخل المعرفي السلوكي يخفض من مستوى الاكتئاب لدى عينة من المراهقين من أبناء المطلقين.

ويعمل الباحث هذه النتيجة بان تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي المتمثلة في أسلوب التعرف على الأفكار اللاعقلانية وتفنيدها، وإعادة البناء المعرفي، والتدريب على ضبط والانفعالات، والتعامل مع التشوهات المعرفية لدى الطلبة ذوي السمات السلوكية الانفعالية لعب دوراً مهم في كيفية التعامل مع المشاعر الاكتئابية، مما يعطي الطلبة إحساساً بالكفاءة والسيطرة على مشاعرهم، خصوصاً وأن هذه الفنيات قد تم التدريب عليها خلال عدد من الجلسات الإرشادية مما مكن الطلبة من فهم الأساليب المعرفية السلوكية وتطبيقها على المواقف التي يواجهونها في حياتهم، كما واتبع البرنامج الإرشادي أنشطة وواجبات بينية، إلى جانب ذلك فإن تنفيذ الفنيات الإرشادية في إطار الجماعة عمل أيضاً على إتاحة الفرصة أمام الطلبة على تقديم الدعم والتغذية الراجعة لبعضهم البعض خصوصاً أنهم يعيشوا في ظروف متشابهة، حيث تم توظيف قوة الجماعة وديناميتها في إحداث التغير المطلوب. وخصوصاً وأن الطلبة قد تمكنوا من مشاركة خبراتهم الشخصية في المواقف الإرشادية.

ثانياً: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في تقدير الذات لدى عينة من الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة تعزى للبرنامج العلاجي؟

أظهرت نتائج هذا السؤال أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في مستوى تقدير الذات بين الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة في المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة تعزى للبرنامج العلاجي، حيث تبين أن

البرنامج قد أعطى المشاركين الحرية والحماس والانفتاح للنقاش ولاسيما بوجود مناخ داعم وآمن كما أن تفاعل الباحث مع العينة المستهدفة قد أحدث تأثيراً إيجابياً على مستوى دافعيتهم من خلال التغذية الراجعة والعروض التقديمية والواجبات البيئية والحوار والمناقشة بدلاً من التلقي السلبي كما أن تضمين البرنامج لبعض النشاطات التدريبية والتفكيرية وطرح مواقف إشكالية قد ساهمت بتبصير أفراد المجموعة التجريبية في كيفية توظيف الأفكار العقلانية للتغلب على الصعوبات التي قد يواجهونها في دراستهم، والمقدرة على الصبر، وتحمل مشاق الدراسة، والسعي لتحقيق النجاح من خلال ثقتهم بقدراتهم وسعيهم لوضع خطة مستقبلية تستهدف تطوير مستقبلهم ومعرفة العلم، وكذلك حرصهم على سرعة انجاز العمل والمهام المطلوبة منهم والسعي لاتخاذ زمام المبادرة في الدراسة والشعور بفائدتها، فضلاً عن عدم ترددهم في تنفيذ الأفكار الخلاقة ليحظون بفرصة المكانة المرموقة في المجتمع، لا سيما أنهم يعانون من ضغوط نفسية واجتماعية مرتبطة بالمرحلة الدراسية الحرجة التي يمرون بها.

ومن الجدير بالذكر أن تغيير المعارف والأفكار والمعتقدات اللاعقلانية لدى أفراد المجموعة التجريبية قد انعكس إيجاباً على تحسين مفهومهم نحو ذاتهم وفيما يلي بعض العبارات التي وردت على لسان أفراد عينة الدراسة - التجريبية: (لم أعد أهتم بما يحدث لي من مشاكل وصعوبات لأنني قادرٌ على مواجهتها)، (... وأنا أشعر الآن بأنني قادر على إيجاد حلول فعالة لكل مشكلة تواجهني)، (أصبح لدي أفكاراً عديدة لتحقيق ما أريده)، (بإمكان كل فرد تحقيق أهدافه ومبتغاه إن تمكن من توظيف قدراته الذاتية).

التوصيات

في إطار ما توصلت إليه نتائج هذه الدراسة يمكن تقديم التوصيات التالية:

1. إجراء دراسات تتناول أثر العلاج العقلاني الانفعالي في خفض الأعراض الاكتئابية و تحسين تقدير الذات لدى الإناث.
2. تطبيق برامج إرشادية تستخدم العلاج العقلاني الانفعالي مع فئات عمرية مختلفة، بغرض التأكد من فعاليتها مع جميع الأعمار.
3. تطبيق برامج إرشادية تستخدم العلاج العقلاني الانفعالي مع مشكلات نفسية أخرى يعاني منها الأفراد ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة.

المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة التجريبية (0.634) على مقياس تقدير الذات كان أعلى من المتوسط الحسابي المعدل لأفراد المجموعة الضابطة (0.483)، مما يعطي مؤشراً على أن البرنامج الإرشادي قد أسهم في تحسين مستوى تقدير الذات لدى المشاركين في الدراسة بعد تعرضهم للبرنامج الإرشادي.

وقد أشار عدد من الباحثين إلى ان الطلبة ذوي السمات الانفعالية- السلوكية المنخفضة يعانون من تندي في تقدير الذات مقارنة بالطلبة العاديين (Paprin, 2002; Atkinson and Hornby, 2002; Takagishi, Sakata and Kitamura, 2011)

وتتفق هذه النتائج بشكل عام مع ما توصلت إليه العديد من الدراسات السابقة، فقد اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة حدادحة (2008) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين، والتي أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لصالح المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة.

وتتسجم نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسة ريبك و بليسكي و رينفرو (Rupke, Blecke and Renfrow, 2006) والتي أوضحت نتائجها أن العلاج المعرفي يساهم في تحسين أفكار الفرد التي تؤدي إلى مشاعر الاكتئاب الأمر الذي ينعكس على مزاج الفرد ومن ثم تحسين مفهومه لذاته وسلوكه ووضع الجسمي.

كما واتسقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة باسي (Pace, 2006) التي هدفت إلى التعرف إلى فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي على تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة من المتطوعين الكبار المتدينين، والتي أظهرت نتائج الدراسة أن هنالك فرق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب في القياس القبلي والبعدي بين المجموعة التجريبية والضابطة ولصالح التجريبية التي تعرضت للبرنامج العلاجي.

ويمكن تفسير النتائج التي أشارت إليها هذه الدراسة إلى أن الإجراءات والتدريبات التي تضمنها البرنامج قد استندت إلى أسس و فنيات العلاج العقلاني الانفعالي حيث هيأت الفرصة لإفراد المجموعة التجريبية أن يعوا بأن التفكير الخاطئ هو السبب وراء تندي مفهوم الذات لديهم ويمكن تعديله بأساليب و فنيات نظرية (أليس) والمتمثلة بنموذج تحليل الاعتقادات (ABCDE)، والحديث الايجابي مع الذات، وتحسين التوافق النفسي الانفعالي، وتغيير المطالب المثالية وإعادة صلة الفرد بالواقع، وعكس الأدوار. حيث العمل الجماعي وفق جلسات

المصادر والمراجع

- Personality Variables in Child and Adolescent Depressive Symptomatology, *Psicothema*, 19 (1), 43-48.
- Chen, Lu and Chang 2010. The Evaluation on Cognitive Behavioral Group Therapy on Patient Depression and Self-Esteem, *Archives of Psychiatric Nursing*, Vol. (20), No.1, PP.3-11.
- Cheng, H. and Furnham, A. 2003. Personality, Self- Esteem, and Demographic Predictions of Happiness and Depression, *Personality and Individual Differences*, 34 (6), 921-942.
- Coles, C. 2002. The Relationship between Rational Thinking and Self- Concept Expression and perceived Family Control among Incarcerated Male. *Journal of Adolescence*. 34.(146).66.
- Corey, G. 2009. *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Belmont, CA: Brooks, Cole publishing company.
- Daly, M. and Burton, R. 2003. Self-Esteem and Irrational Beliefs: an Exploratory Investigation with Implications for Counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 30,361-366.
- Ellis, A. 2004. *Rational Emotive Behavior Therapy. It Works for me, it can Work for you*, New York: Prometheus books.
- Erickson , P. 2000. On Thinking and Feeling Bad: do Client Problems Derive From Irrationality or Specific Irrational Beliefs. Annual Meeting of the American Psychological Association, San Francisco, 16-20 August.
- Horowitz, J., Garber, J., Ciesla, J., Young, J. and Mufson. L. 2007. Prevention of Depressive Symptoms in Adolescents: A trial of two School-based Programs, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75 (5), 693-705.
- Johnson, C; and Wiechers, E. 2002. Intra-psyhic of group intervention-program on adolescent of divorce, *Journal of Education* 22 (3), 177.
- Pace, R. 2006. Effects of Rational Emotive Behavior Therapy on Self - Esteem and Depression within Faith Based Populations, Published Doctoral Dissertation, Texas Southern University.
- Paprin, J. 2005. When the game's over: A study of Adolescent girls who opt out of Sports, Published Doctoral Dissertation, Massachusetts School of Professional Psychology.
- Steven, H. and Levia, C. 2010 Mindfulness - Based Cognitive Therapy for Depression: Effectiveness and Limitations, *Social Work in Mental Health*, 8(3), 225-237.
- Takagishi, Y., Sakata, M Kitamura, T. 2011. Effects of Self-Esteem on State and Trait Components of Interpersonal Dependency and Depression in the Work place, *Journal of*
- حمدي، ن. (1998). علاقة مهارة حل المشكلات بالاكئاب لدى طلبة الجامعة، مجلة دراسات العلوم التربوية، 15 (1): 90-100.
- دحادحة، ب. (2008). فاعلية برنامج إرشادي في تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات في خفض الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات، مجلة العلوم التربوية والاجتماعية: جامعة أم القرى، 20 (1)، 1-20.
- الريحاني، س. (1985). تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية. مجلة دراسات العلوم التربوية، 12 (11): 77-95.
- شيفر، ش. ومليمان، ه. (2008)، مشكلات الأطفال والمرافقين وأساليب المساعدة فيها، كتاب مترجم، نسيمه داود، نزبه حمدي، عمان: دار الفكر.
- العنزي، ف. (1997). الاكتئاب وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى عينة من طلاب الصف الرابع المتوسط بدولة الكويت، المجلة التربوية: جامعة الكويت، 12(45) ص157-180.
- المغازي، ح. (2013). فاعلية برنامج للعلاج العقلائي الانفعالي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المعلمين، مجلة الإرشاد النفسي، 30، 237-273.
- ملحم، س. (2011)، أثر برنامج معرفي في تحسين التفكير العقلائي ومفهوم الذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين المكتئبين المحرومين من الرعاية الوالدية، مجلة العلوم التربوية، 19 (3)، 35-59، مصر.
- Association: APA 2013. *Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*, 5th Ed.
- Atkinson, M. and Hornby, G. 2002. *Mental Health Handbook for Schools*, London: Routledge Falmer.
- Avenevoli, S., Knight, E., Kessler, R. and Merikangas, K. 2008. Epidemiology of depression in children and adolescents, In J. Abela and B. Hankin (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents*, 6-32, New York: Guilford.
- Beevers, C. and Miller, I. 2004. Depression Related Negative Cognition: Mood State and Trait Dependent Properties, *Cognitive Therapy and Research*, 28 (3), 293-307.
- Bora, C., Vernon, A. and Trip, S. 2013. Effectiveness of a Rational Emotive Behavior Education Program in Reducing Teachers' Emotional Distress, *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13 (2), 585-604.
- Carl, S. 2001. Depression, body image and self-esteem as a function of sports participation among male and female adolescents, Published Doctoral Dissertation, Hofstra University.
- Carrasco, M. and Del Barrio, M. 2007. Temperamental and

Program in Diminishing Dysfunctional Thinking, Behaviors and Emotions in Children, Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 10 (2), 173-186.

World Health Organization: WHO 2007. Chapter V: Mental and behavioral disorders in International Classification of Diseases: ICD-10.

Clinical Psychology, 67 (9), 918-926.

Tanya, M. 2011 a Comparative Study of the Nature of Change Processes in Emotion Focused and Cognitive - Behavioral Psychotherapies for Depression, Published Doctoral Dissertation, York University, Canada.

Trip, S., McMahon, J., Bora, C. and Chipea, F. 2010. The Efficiency of a Rational Emotive and Behavioral Education

Effectiveness of Emotional- Rational Therapy in Reducing Depressive Symptoms and Improving Self-Esteem Among a Sample of Students with Low Emotional-Behavioral Traits

*Adel Tannous**

ABSTRACT

The purpose of this study was to assess the effectiveness of emotional-rational therapy in reducing depressive symptoms and improving self- esteem among a sample of students with low emotional-behavioral traits.

The sample of the study consisted of (24) participant of the students of twelfth grade in special school from Amman Second Educational District, who agreed to participate in the study, from (29) male students, whom showed the lowest scores on emotional-behavioral traits BERS-2, from (112) male students of twelfth grade in the year 2014.

Participants were randomly distributed in to two groups: experimental and control group. In the experimental group (12 subjects), the participants received an emotional-rational therapy. The program consisted of (12) sessions, and lasted for four weeks, three sessions a week. Whereas, the participants in the control group (12 subjects) did not receive any treatment. The participants in the two groups responded to Beck depression Inventory and self- esteem scale pre and posttest.

The results indicated the effectiveness of emotional-rational therapy in reducing depressive symptoms and improving self-esteem. The results revealed significant differences in favor of experimental group on depressive symptoms and self-esteem.

Keywords: Emotional-Rational Therapy, Depressive Symptoms, Self-Esteem.

* Faculty of Educational Sciences, The University of Jordan, Jordan. Received on 1/4/2015 and Accepted for Publication on 30/9/2015.