



كلية التربية بالغردقة

المجلة التربوية



جامعة جنوب الوادي

فعاليةُ العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب

الجامعة

إعداد

ريهام شمروخ محمد حسانين

باحثة ماجستير في التربية تخصص: (صحة نفسية)

إشراف

الدكتور

د. زينب قرشي جمعة

مدرس الصحة النفسية

كلية التربية بقنا

جامعة جنوب الوادي

الدكتور

د. علي ثابت إبراهيم حفني

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية بقنا

جامعة جنوب الوادي

١٤٤٦ هـ - ٢٠٢٤ م

تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٤/٧/٢٣

تاريخ استلام المصحف: ٢٠٢٤/٦/٢٣

المستخلص:

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من ٥ طلاب (١ ذكور، ٤ إناث) من طلاب وطالبات الفرقة الأولى تعليم عام بكلية التربية بقنا بمتوسط عمري ١٨،٧٦ سنة وانحراف معياري ٠،٦٣، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة، واستخدمت الدراسة الأدوات الاتية: قائمة تشخيص الاكتئاب (إعداد: الدسوقي، ٢٠٠٥)، وبرنامج العلاج بالرفاهية النفسية والمكون من ١٩ جلسة (إعداد: الباحثة)، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج بالرفاهية النفسية المستخدم في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، واتضح ذلك من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: الرفاهية النفسية ، العلاج بالرفاهية النفسية، الاكتئاب، طلاب الجامعة.

Abstract:

The study aimed to identify the effectiveness of psychological well-being therapy in reducing depression among university students. The sample consisted of 5 students (1 male, 4 females) from the first year students at Qena Faculty of Education with ($M_{age} = 18.76$ years, $St.D=0.63$), and the study used the Quasi-experimental approach with one group. The study used the following tools: Depression Diagnosis Inventory (El desouky, 2005), psychological well-being therapy (19 sessions). Results showed the effectiveness of the psychological well-being therapy in reducing depression among university students, and this was evident through the presence of statistically significant differences between the mean ranks of the experimental group in the pre and post test in favor of the post test.

Keywords: Psychological well-being, Psychological well-being therapy, Depression, University Students.

مقدمة:

يمر الإنسان خلال حياته بمراحل نمو مختلفة، وتعد مرحلة الجامعة من أهم هذه المراحل نظرًا لتأثير هذه المرحلة على حياته ككل فيما بعد سواء إيجاباً أو سلباً، حيث يواجه طلاب الجامعة خلال هذه المرحلة العديد من التحديات والضغوط الحالية والمستقبلية؛ وعند عدم القدرة على مواجهة هذه التحديات يشعرون بالكثير من مشاعر الإحباط والذي بدوره يعرضهم للعديد من المشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية والاجتماعية.

وهذا ما أوضحه كل من (Bore et al., 2016; Ciric et al., 2012; Shamsuddin et al., 2013) بأن طلاب الجامعة يواجهون ضغوطاً نفسية مرتفعة بالمقارنة مع غيرهم بما في ذلك الضغوط الأكاديمية وضغط الأقران والمشاكل الأسرية كما يواجهون مجموعة من التحديات منها: تغيير محل الإقامة والانفصال عن الأسرة والاعتماد على الذات وكذلك مواجهة الضعف والخوف والاكتئاب.

فالإكتئاب *Depression* هو حالة مزاجية متدنية ونفور من النشاط والذي يمكن أن يؤثر على أفكار الشخص وسلوكه ومشاعره وسلامته الجسدية، حيث قد يشعر المصابون بالإكتئاب بالحزن والقلق والفراغ واليأس والعجز وعدم القيمة والإحساس بالذنب وسرعة الانفعال، وقد يفقد الفرد الاهتمام بالأنشطة التي كانت ممتعة مع فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل ووجود مشاكل في التركيز وتذكر التفاصيل واتخاذ القرارات وربما يتأمل محاولة الانتحار أو حتى الرغبة فيه، وكذلك الأرق والنوم المفرط والتعب وفقدان الطاقة أو الآلام ومشاكل الجهاز الهضمي، ويصف بعض الناس الإكتئاب على أنه "العيش في ثقب أسود" ومع ذلك فإن بعض الأشخاص المكتئبين لا يشعرون بالحزن على الإطلاق، وقد يشعرون بفقدان الحياة والفراغ واللامبالاة والغضب والعدوانية والقلق (Tiwari & Tripathi, 2015).

ويشير زكار (٢٠١٣، ص٦٧١) إلى أن الشخص المكتئب يعاني من الأعراض الآتية: الشعور بالاكتئاب والملل، عدم الاستمتاع بالحياة، اضطرابات النوم، فقدان الشهية للأكل أو الإفراط في الأكل، صعوبة التركيز واتخاذ القرارات، سرعة التعب، نظرة تشاؤمية للماضي والحاضر والمستقبل، إيذاء النفس كالانتحار والقتل، والعصبية الدائمة والشعور بالذنب. وأضاف كلا من (Ihle, 2016; Naab,2015) أن الاكتئاب في المراهقين يتركز في ثلاثة أعراض هي: الحزن والمزاج المتقلب، وعدم القدرة على الشعور بالفرح، والشعور بالتعب والإرهاق وانخفاض الطاقة، وذكر الشمالي (٢٠١٥، ص٢٧) أن الاكتئاب يكون مصحوبا بالشعور بالذنب ومفهوم سالب عن الذات، وقد يتعاضم هذا الشعور ليصل به إلى الانتحار.

وفي هذا السياق، يعد علم النفس الإيجابي من أكثر العلاجات للاكتئاب وذلك من خلال تقديم المساعدة الذاتية التي تتجنب اختبارات موضوعية من المستوى الانفعالي العاطفي، إلا أن الاهتمام لا يزال قليلا بالنسبة للدور الذي يمكن أن يقوم به علم النفس الإيجابي في التعامل مع الجانب المظلم في الحياة والتخفيف من العبء العالمي للاكتئاب (سيد، ومحمد، ٢٠١٣، ص٤٩)، كما يرى علم النفس الإيجابي أن المشاعر الإيجابية والقوى والمعنى وخفض الأعراض المرضية هو الأساس في العلاج النفسي ولذلك يجب الاهتمام بتلك العوامل التي تؤدي إلى نتائج إيجابية عند الأفراد (عبدالخالق، ٢٠١٦؛ Selvaraj & Bhat, 2016,p.1265)

ويرتبط الاكتئاب سلبياً ببعض متغيرات علم النفس الإيجابي والتي من بينها الرفاهية النفسية *Psychological Well-Being* والتي تعرف بأنها إدراك الفرد لذاته وتحقيقه لإنجازاته ومدى رضاه عن حياته الحاضرة والماضية (Hidalgo et al., 2010,p.102) وتشتمل علي ستة أبعاد هي: التمكن البيئي *Environmental mastery*: (وهو القدرة على إدارة البيئة والتحكم في أنشطتها واستغلال الفرص المحيطة والقدرة على الإبداع)، والنمو الشخصي *Personal growth*: (وهو إدراك القدرات

الذاتية والإمكانيات الخاصة)، والغرض من الحياة *Purpose of life*: (وهو اعتناق المعتقدات التي تعطي أهدافا للحياة والشعور بالرضا عن الحياة الحالية والماضية)، والاستقلالية *Autonomy*: (وتعنى القدرة على تقرير المصير ومقاومة الضغط الاجتماعي)، وقبول الذات *Self-acceptance*: (بمعنى أن يكون هناك مواقف إيجابية تجاه الذات وتقبل الذات بإيجابياتها وسلبياتها والشعور بالرضا عن الحياة الماضية)، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين *Positive relations with others*: (أن يكون هناك علاقات تملأها الثقة والدفء والقدرة على التعاطف وإظهار هذه المشاعر) (Fava & Guidi,2020 ; Ryff,2016).

ومن هنا كانت الرفاهية النفسية من المؤشرات الهامة للصحة النفسية والرضا عن الحياة بشكل عام حيث أشارت العديد من الدراسات إلى أن الرفاهية النفسية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بالقدرة على حل المشكلات وتقدير الذات لدى طلاب الجامعة، كما ترتبط ارتباطاً سلبياً بالقلق والاكتئاب (Bassi et al., 2017; Sola-Carmona et al., 2013) كما يتضح أن ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية لدى الفرد يؤدي إلى الصحة النفسية الجيدة، بينما انخفاضها يؤدي إلى الإصابة بالاكتئاب (Barr, 2016; Memmesheimer et al., 2017).

ولقد أظهرت نتائج الدراسات ان العلاج بالرفاهية النفسية *Psychological Well-being Therapy* له أثر فعال في خفض وتقليل أعراض الاكتئاب (Fava et al.,2019; Rotterman & Wright,2019) ويعرف بأنه استراتيجية علاج نفسى قصير المدى تركز على المراقبة الذاتية باستخدام المذكرات اليومية والواجبات المنزلية والتفاعل بين المعالج والعميل (Fava,2016a). كما أشارت دراسة (Mastropieri 2016) إلى أن الرفاهية النفسية ترتبط ارتباطاً إيجابياً مع زيادة الصحة النفسية الجيدة مما يساعد طلاب الجامعة على التكيف مع ظروف الحياة الجامعية ومواجهة التغيرات التي تحدث خلال هذه المرحلة.

وبالنظر إلى ما سبق جاءت هذه الدراسة للتعرف على فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

مشكلة الدراسة:

تتضح مشكلة الدراسة الحالية من خلال ثلاثة محاور رئيسة، المحور الأول: نسبة انتشار أعراض الاكتئاب بين طلبة الجامعة عينة الدراسة، المحور الثاني: الآثار السلبية للاكتئاب الشائعة بين طلبة الجامعة، المحور الثالث: قلة الدراسات التي تناولت العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب.

فيما يخص المحور الأول: نسبة انتشار أعراض الاكتئاب بين طلبة الجامعة عينة الدراسة، يزيد انتشار الأعراض الاكتئابية بشكل واضح في مرحلة المراهقة وتتراوح معدلات انتشاره بين ٣-٨% في المراهقين، وتستمر مع ٢٠% من الحالات التي تم تتبعها، ويزيد لدى الإناث ثلاثة أضعاف عن الذكور (Bolat et al., 2011; Pandey et al., 2015) وتظهر أعراض الاكتئاب على ما يقرب من ثلثي المراهقين وتتراوح هذه الأعراض ما بين بسيطة إلى متوسطة (Cox et al., 2011).

كما أن الاكتئاب ينتشر حالياً في جميع أنحاء العالم ويصاب به عدد كبير من الناس، ويمكن القول: إن القرن العشرين كان قرن الخوف والقلق بينما القرن الحادي والعشرين قرناً من الكآبة والاكتئاب، حيث يقدر أن ٢٠ إلى ٢٥% من الأشخاص يعانون من أعراض قوية للاكتئاب (Ciric et al., 2012).

ولقد ذكرت منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١) أن الاكتئاب يعتبر من الأمراض النفسية الشائعة على مستوى العالم؛ إذ يقدر أنه يصيب ٣.٨% من الأشخاص في العالم، ٥.٠% منهم من البالغين و ٥.٧% من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة، ويؤثر على أكثر من ٣٠٠ مليون شخص حول العالم، ويعانى في مصر حوالي ٤ ملايين من الاكتئاب و ٢ مليون من القلق والاكتئاب.

أما بالنسبة للمحور الثاني: الآثار السلبية للاكتئاب الشائعة بين طلبة الجامعة، يؤثر الاكتئاب على دافعية الأفراد نحو القيام بالأمر الهامة في حياتهم وتتمثل في فقد النشاط والطاقة وعدم الاهتمام بقيمة الأشياء، كما يظهر الأفراد ذوى الاكتئاب مشاعر سلبية كالغضب والخوف والقلق والحزن والشعور بالذنب والخزي والغيرة، وأيضاً يؤثر الاكتئاب على الطريقة التي يفكر بها الفرد فهو يؤثر على التركيز والذاكرة فقراءة كتاب أو مشاهدة التلفاز تصبح مستحيلة، وعدم تذكر الأشياء ونسيانها فقط تذكر الأشياء السلبية ونسيان الإيجابية، كما أنه يؤثر على الأفكار، فالفرد ذو الاكتئاب غير راض عن نفسه، أو أنه أقل شأناً من الآخرين، يعتقد أن مستقبله مظلم، ولديه دورة لا تنتهى من الهزيمة والخسائر، كما يؤثر على التخيل حيث أن الفرد ذو الاكتئاب لديه صور تخيلية مظلمة فدائماً ما يتحدث عن الظلام ويميل إلى اللون الأسود بدلاً من الألوان الفاتحة، كما يؤثر الاكتئاب على السلوك حيث ينخرط الفرد فى أنشطة أقل إيجابية، ويميل إلى التحرك والمشى ببطء، كما تظهر لدى الفرد تغيرات كيميائية فى جسده حيث ارتفاع مستوى هرمونات التوتر كالكورتيزول وضعف الناقلات العصبية فى الدماغ بالإضافة إلى اضطرابات النوم وفقدان الشهية وفقدان الوزن أو زيادته، كما يتميز الفرد ذو الاكتئاب بالانسحاب الاجتماعى والعزلة ومحاولة الاختباء والتخفى من الآخرين وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية جيدة وعدم الثقة فى الآخرين (Gilbert,2001,pp.4-6).

كما أن الاكتئاب قد يؤدي إلى السلوكيات الخطيرة مثل زيادة مستويات التدخين واستهلاك الكحول والمخدرات وزيادة السلوكيات الضارة بالنفس (Serras et al.,2010)، ويعمل على إعاقة النمو الانفعالي والاجتماعي ويؤدي إلى سوء التوافق الاجتماعي والتواصل مع الآخرين ويجعل الفرد أقل شعوراً بالسعادة والرفاهية وأقل قدرة على التكيف مع الآخرين والحياة عامة، وقد يؤدي به شعوره إلى محاولة الانتحار، بالإضافة إلى أنه يؤثر سلباً على الأداء الأكاديمي (وردة، ٢٠١٤).

ولقد أوضح الهور (٢٠١٦) أن الشخص المكتئب يعرض نفسه للخطر ويشعر بضيق في الصدر وبيتعد عن الحياة الطبيعية ويعيش في أحزانه مع الابتعاد عن الوسط الاجتماعي ويتحدث مع نفسه باستمرار مما يفتح باب الوسواس وكثرة لوم الذات وتمنى الموت وعدم الرغبة في العيش بالإضافة إلى النظرة السلبية في كل شيء.

ويمتد التأثير السلبي للاكتئاب ليشمل النواحي الجسدية فقد ثبت أنه يؤثر على وظائف المخ والجهاز العصبي ووجود بعض التغيرات في تدفق الدم إلى المخ، خاصة الناحية اليمنى التي تعد مركزا للعواطف والانفعالات (الهريوى، ٢٠١٦)، كما يمتد تأثير الاكتئاب إلى النواحي الاجتماعية والاقتصادية والصحية بالإضافة إلى المعاناة النفسية واليأس الذي قد يؤدي بالإنسان إلى الانتحار، كما يؤثر على مناعة الجسم مما يهدد الطريق للإصابة بأمراض خطيرة كالسرطان وأمراض القلب والشرابيين وغيرها من أمراض العصر المعروفة، ومن الناحية الاقتصادية فإن الاكتئاب يمنع صاحبه من ممارسة عمله أو كسب عيشه، أما من الناحية الاجتماعية فإن العزلة التي يفرضها الاكتئاب تؤدي إلى قطع الصلة بينه وبين المحيطين به وعدم مشاركته في الحياة الاجتماعية (الشرييني، ٢٠٠١، صص ١٨-١٩).

وأوضحت دراسة كل من (Busari, 2012; Khesht-Masjedi et al., 2019) أن الاكتئاب يؤدي إلى الشعور بالاحباط واليأس وإدراك الأشياء بطريقة سلبية وقلة تقدير الذات وهذا بدوره يؤثر سلباً على الحياة الأكاديمية، وقد يتحول الاكتئاب إلى حالة صحية خطيرة وقد يؤدي إلى المعاناة الشديدة وتأثر الأداء في العمل والمدرسة والأسرة، ويمكن أن يؤدي في أسوأ حالاته إلى الانتحار حيث ينتحر كل عام أكثر من ٧٠٠٠٠٠ شخص ويعتبر الانتحار رابع سبب رئيسي للوفاة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و٢٩ سنة (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١).

وفيما يخص المحور الرابع: قلة الدراسات في البيئة العربية التي تناولت العلاج بالرفاهية النفسية في خفض أعراض الاكتئاب، بالرغم من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية

في خفض اضطرابات الشخصية بصفة عامة والاكتئاب بصفة خاصة إلا أن هناك ندرة في دراسات وأبحاث البيئة العربية- في حدود علم الباحثة- التي استخدمت العلاج بالرفاهية النفسية في خفض أعراض الاكتئاب، وللتأكد من ذلك قامت الباحثة بالبحث من خلال قواعد بيانات اتحاد المكتبات المصرية ودار المنظومة والمنهل وغيرها من قواعد البيانات العربية ولم يتم العثور على دراسات تناولت العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

ولقد ثبت استخدام العلاج بالرفاهية النفسية في علاج اضطرابات أخرى منها دراسة حسن (٢٠٢١) والتي هدفت الي التعرف على فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى (٧٤) من تلاميذ المرحلة الاعدادية بمدينة قنا وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (١٢-١٤) سنة، واستخدم الباحث مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية (إعداد: Goodman & Goodman,2009 ترجمة: الباحث)، وبرنامج العلاج بالرفاهية النفسية (إعداد: الباحث)، وتوصل إلى أنه توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ (في الأبعاد: السلوك الاجتماعي، النشاط الزائد، الأعراض الانفعالية، مشكلات التصرف، مشاكل الأقران والدرجة الكلية) لصالح القياس البعدي، كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات تلاميذ المجموعة التجريبية ودرجات تلاميذ المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى التلاميذ (في الأبعاد والدرجة الكلية) لصالح المجموعة التجريبية مما يعنى فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

كما قامت (Alhaj-Mahmoud and Ahmed (2021) بدراسة لمعرفة فعالية برنامج الرفاهية النفسية في تنمية المعنى في الحياة. وتكونت عينة الدراسة من (١٣٦) طالبا من طلاب جامعة جدة بالسعودية، تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة،

وتم استخدام مقياس معنى الحياة وبرنامج العلاج بالرفاهية النفسية (إعداد: الباحثين)، وأظهرت النتائج فعالية برنامج الرفاهية النفسية في زيادة درجات المعنى في الحياة لدى أفراد المجموعة التجريبية، ووجود علاقة بين الرفاهية النفسية ومعنى الحياة لدى طلاب الثقافة العربية.

ومن خلال إطلاع الباحثة لبعض البحوث والدراسات في مجال الرفاهية النفسية لاحظت وجود اهتمام كبير من الباحثين بهذا الموضوع، وبالرغم من ذلك لم يلق هذا الموضوع الاهتمام ذاته من قبل الباحثين العرب - على قدر علم الباحثة - برغم ما يمثله هذا الموضوع من أهمية؛ ولهذا جاءت هذه الدراسة الحالية لاستكمال جهود الباحثين ومحاولة للتعرف على فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الآتي: ما فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية الي التحقق من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة:

- (١) إلقاء الضوء على متغير الرفاهية النفسية والذي يعتبر أحد المتغيرات المهمة في علم النفس الإيجابي ودليلا على التوافق النفسى والتوافق مع الحياة ككل.
- (٢) إثراء التراث السيكلوجى العربى؛ وذلك لما قد تضيفه هذه الدراسة من إطار نظرى عن متغيرات الدراسة الحالية؛ نظرا لحدائثة المتغيرات النفسية التى تناولتها هذه الدراسة، خاصة وأنها تقدم مفهوماً جديداً نسبياً في علم النفس الإيجابي - وهو العلاج بالرفاهية النفسية- في محاولة لخفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

٣) تقديم برنامج ارشادي قائم على الرفاهية النفسية وقياس فعاليته في خفض الاكتئاب والاستفادة منه في العملية التعليمية

٤) قد تفيد الدراسة الحالية وما تم وضعه فيها من توصيات ومقترحات الباحثين والمتخصصين والمهتمين في هذا المجال في إعداد برامج لخفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

محددات الدراسة:

محددات مكانية: تم تطبيق الدراسة بكلية التربية بقنا، محددات زمنية: تم تطبيق الدراسة في الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٣/٢٠٢٤، محددات بشرية: تكونت عينة الدراسة من طلاب وطالبات الفرقة الأولى بكلية التربية بجامعة جنوب الوادي، محددات منهجية: تعتمد الدراسة الحالية علي المنهج التجريبي للتحقق من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية (متغير مستقل) في خفض الاكتئاب (متغير تابع)، الأدوات: استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات التالية وهي: قائمة تشخيص الاكتئاب (إعداد: الدسوفى، ٢٠٠٥)، وبرنامج العلاج بالرفاهية النفسية (إعداد: الباحثة).

المصطلحات الإجرائية للدراسة:

الرفاهية النفسية *Psychological Well-Being*

هي بنية متعددة الأبعاد تعكس تقييمات الأفراد لأنفسهم، وتشتمل على ستة أبعاد رئيسية، هي: قبول الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، التمكن البيئي، الغرض من الحياة، والنمو الشخصي (Ryff, 2018)

وتتبنى الباحثة تعريف Ryff تعريفاً إجرائياً للرفاهية النفسية في الدراسة الحالية.

الاكتئاب *Depression*:

هو حالة من الاضطراب النفسى تتميز بالحزن الشديد، والإحباط، وعدم القدرة على الاستمتاع، والشعور بالتعب والإرهاق، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على

اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب، والإحساس بعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم أو النوم المتقطع، وفقدان الشهية لتناول الطعام أو كثرة تناول الطعام، وفقدان الوزن أو زيادته، والقلق بشأن الصحة البدنية (الدسوقي، ٢٠٠٥).

وتتبنى الباحثة تعريف الدسوقي تعريفاً إجرائياً للاكتئاب في الدراسة الحالية، ويقاس بالدرجة التي يحصل عليها الطالب في مقياس قائمة تشخيص الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

العلاج بالرفاهية النفسية *Psychological Well-being Therapy*:

هي استراتيجية علاج نفسى قصير المدى تركز على المراقبة الذاتية باستخدام المذكرات اليومية والواجبات المنزلية والتفاعل بين المعالج والعميل (Fava,2016a; Fava, 2016b; Fava & Bech,2016).

وتتبنى الباحثة تعريف Fava (2016a) تعريفاً إجرائياً للعلاج بالرفاهية النفسية في الدراسة الحالية.

الإطار النظري ودراسات سابقة مرتبطة:

أولاً: الرفاهية النفسية *Psychological Well-being*:

١- تعريف الرفاهية النفسية:

يعتبر مفهوم الرفاهية النفسية *Psychological Well-being* من المفاهيم الأساسية في مجال علم النفس الإيجابي حيث يشير إلى شعور الفرد بالسعادة والرضا لتحقيق معنى للحياة وتحقيق أهدافه وقيمه الخاصة والتي هي نتاج قدرته على النمو والتطور المستمر حتى يصبح وجوده في الحياة مميزاً عن الآخرين (أبو هاشم، ٢٠١٠).

وتشير Nova et al.(2010) إلى أن الرفاهية النفسية تعنى الشعور بانفعالات جيدة وصحة نفسية جيدة كأساس لجودة الحياة؛ وبذلك تتضمن الرفاهية النفسية طريقة الأشخاص في تقييم حياتهم الماضية والحاضرة، وهذه التقييمات تشمل در الأفعال

الانفعالية للأشخاص نحو الحداث الحياتية والحكام المتعلقة بطريقة الحياة، وبذلك تشمل الرفاهية النفسية ثلاثة أبعاد هي: البعد العضوى، والبعد النفسى، والبعد الاجتماعى.

وتعرف الرفاهية النفسية على أنها قدرة الفرد على استغلال قدراته وإمكانياته في تحقيق ذاته وهى بذلك تشتمل على ستة أبعاد رئيسية: قبول الذات، العلاقات الإيجابية مع الآخرين، الاستقلالية، التمكن البيئى، الغرض من الحياة، والنمو الشخصي (Harrington, 2013,p.39)، كما عرفها (Macleod and Luzon,2014) بأنها شعور الفرد بالسعادة والفرح والرضا عن حياته مع قليل من الألم.

٢- أهمية الرفاهية النفسية:

اقترح كل من (Ryff and Singer,1996) أن غياب الرفاهية النفسية يخلق ظروفاً من الضعف تجاه المحن المستقبلية المحتملة وأن العلاج لا يقتصر فقط على التخفيف من السلبيات ولكن فى التغيير الإيجابى الذى يخرج الفرد من الداء السلبى.

إن الرفاهية النفسية لها العديد من النتائج التى تعتبر هامة عند الجميع مثل: الناس السعداء يعيشون لفترة أطول، تحسين أداء القلب والوعية الدموية والمناعة، والانخراط فى عادات صحية أفضل مما يفعل الأشخاص غير السعداء. (Cohen et al.,2003; Diener & Chan,2011; Kim et al.,2016) كما أن زيادة الرفاهية النفسية قد تحمى من الانتكاس والتكرار. (Fava,1999; Wood & Joseph,2010b).

إن الرفاهية النفسية مهمة فى جميع المراحل العمرية، بما فى ذلك المرحلة الجامعية؛ حيث تساعد الرفاهية النفسية الطلاب على التكيف مع المرحلة الجامعية، وزيادة القدرة على مواجهة التحديات التى تواجههم والتغلب عليها، والتكيف مع البيئات الجديدة، وتكوين علاقات اجتماعية جديدة والحفاظ عليها، والنمو والتطور المستمر؛ حيث يواجه الطلاب وخاصة عند الانتقال من المرحلة الثانوية إلى المرحلة الجامعية العديد من التحديات بما فى ذلك العيش بعيداً عن المنزل، والاعتماد على أنفسهم فى إدارة حياتهم

الأكاديمية ومصادرهم المادية، وبذلك تعد الرفاهية النفسية مصدر حيوى هام للتكيف مع مراحل البيئة الجديدة والمتمثلة فى البيئة الجامعية لدى الطلاب.(Bowman,2010)

كما أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الرفاهية النفسية يتقبلون أنفسهم بما فى ذلك الصفات السيئة والجيدة، ويعترفون بجوانب الضعف والقصور فيها، كما أنهم يظهرون القدرة على التعاطف والمودة والألفة فى علاقاتهم الاجتماعية، ولديهم القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وكذلك القدرة على اختيار الموارد المناسبة لاحتياجاتهم وقيمهم الشخصية، ولهم أهداف يسعون لتحقيقها فى الحياة، ويرون أنفسهم فى تطور ونمو مستمر (Caroli & Elvira,2016)

ولقد هدفت دراسة (Husted 2017) إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين الرفاهية النفسية والنجاح للانتقال إلى الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠٤) طالباً وطالبةً من طلاب السنة الأولى وتراوحت أعمارهم بين (١٨) فأقل، وطبق مقياس الرفاهية النفسية (Ryff,1997)، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية إيجابية بين الرفاهية النفسية وإدراك الطلاب لنجاحهم فى الانتقال إلى الجامعة، كما أن الطلاب مرتفعى الرفاهية النفسية أكثر نجاحاً فى الانتقال إلى الجامعة.

٣- نماذج الرفاهية النفسية:

تبننت الباحثة نموذج Carol Ryff للرفاهية النفسية حيث ذكر كل من Eren and

(2017) KiliÇ الأبعاد التى يتكون منها نموذج Ryff للرفاهية النفسية وهى كالاتى:

- القبول الذاتى *Self-acceptance*: يشير إلى تشكيل الفرد اتجاهات إيجابية نحو ذاته والتفكير بإيجابية فى الماضى والظروف الحالية، وقبول الفرد لجميع صفاته الإيجابية منها والسلبية.
- العلاقات الإيجابية مع الآخرين *Positive relations with others*: تشير إلى التصرف بتعاطف ورحمة تجاه الآخرين وتقديم الدعم الاجتماعى لهم.

- الإتيقان البيئي *Environmental mastery*: يشير إلى القدرة على الاستفادة بشكل من البيئة واستخدام الموارد المتاحة بشكل جيد وفقاً لرغبات وحاجات الفرد، بالإضافة إلى قدرة الفرد على التكيف مع البيئة من أجل تنظيم محيطه وتلبية احتياجاته النفسية والسيولوجية.
- الغرض من الحياة *Purpose of life*: وتتمثل في وضع الفرد لأهداف محددة في حياته سواء على المدى القصير أو البعيد، وأن حياته في الحاضر والماضي لها معنى ومغزى ويتصرف بنشاط من أجل الوصول إلى أهدافه.
- النمو الشخصي *Personal growth*: يشير إلى استخدام الفرد لمواهبه الشخصية من أجل تطوير ذاته وإمكاناته وقدراته مما ينعكس على قبوله الاجتماعي على الصعيدين الفردي والمجتمعي.
- الاستقلالية *Autonomy*: وتشير إلى قدرة الفرد على تقرير مصيره واتخاذ قراراته بنفسه دون الرجوع إلى أحكام الآخرين ، مع القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية.

ثانياً: العلاج بالرفاهية النفسية:

١- تعريف العلاج بالرفاهية النفسية:

يمكن تعريف العلاج بالرفاهية النفسية على أنه استراتيجية علاج نفسي تهدف إلى تعزيز الرفاهية النفسية، ويعتمد العلاج بالرفاهية النفسية على نموذج Ryff متعدد الأبعاد والسعى للرفاهية النفسية، والذي يشمل ستة أبعاد هي: الاستقلالية، النمو الشخصي، الإتيقان البيئي، الغرض من الحياة، العلاقات الإيجابية، وقبول الذات (Fava & Ruini, 2003)، وعرفه (Ruini (2014) على أنه استراتيجية علاج نفسي قصير المدى تمتد لأكثر من (٨) جلسات والتي تقدم خلال أسبوع أو أسبوعين، وتتراوح مدة كل جلسة من ٣٠-٥٠ دقيقة.

كما عرفه كل من (Eren and Kiliç, 2017) على أنه طريقة داعمة تم تضمينها بشكل فردي ومتوازن لتحقيق الأداء الإنساني الأمثل عن طريق تعزيز وتحسين الأبعاد الإيجابية لدى الفرد، وأيضاً عرفه كل من (Guidi and Fava, 2021) على أنه استراتيجية علاج نفسى قصير المدى تركز على الملاحظة الذاتية لحالات الرفاهية النفسية باستخدام المذكرات اليومية والواجبات المنزلية والتفاعل بين المرشد والمسترشد.

٢- مبادئ العلاج بالرفاهية النفسية:

يستند العلاج بالرفاهية النفسية على المراقبة الذاتية من المسترشد لرفاهيتهم النفسية، وكذلك الأسباب (الأفكار/المعتقدات) التي تؤدي إلى انخفاض مستوى الرفاهية لديهم؛ وبذلك يعمل العلاج على تغيير المعتقدات والأفكار السلبية الضارة بالرفاهية، وتحفيز الوعي بالنمو الشخصي وذلك بالاعتماد على النموذج السداسي ل(Fava, Ryff, et al., 1998)

كما أشارت دراسة (Rashid, 2015) أن الاضطرابات النفسية تنشأ نتيجة تضاؤل دور الانفعالات الإيجابية والرفاهية النفسية لدى الفرد؛ لذلك يعمل العلاج القائم على الرفاهية النفسية على تنشيطها من أجل مواجهة الاضطرابات النفسية، كما يمكن تكوين علاقات علاجية فعالية من المرشد والمسترشد من خلال مناقشة التجارب الشخصية الإيجابية.

ولقد تم تطوير التدخلات العلاجية لعلم النفس الإيجابي فى الأساس لعلاج الاكتئاب، حيث يستند إلى فرضية أن العلاج الأمثل للاكتئاب ينطوى على بناء المشاعر الإيجابية والتركيز على نقاط القوة فى شخصية الفرد والشعور بالمعنى بدلاً من استهداف الأعراض السلبية والأفكار اللاعقلانية. ويركز العلاج النفسى الإيجابى على نقاط القوة والتجارب الإيجابية لدى الفرد من أجل تعزيز وتحسين رفايته النفسية. (Slade, et al., 2016, p.65)

٣- السمات المميزة للعلاج بالرفاهية النفسية:

- أوضح (Fava 1999) السمات المميزة للعلاج بالرفاهية النفسية، وهي كالاتى:
- (أ) المراقبة اليومية للرفاهية النفسية: حيث يتم من خلالها تشجيع المسترشدين على تحديد الظروف اليومية التي يشعرون فيها بالرفاهية النفسية والمواقف التي تساعدهم فى الوصول إلى الشعور بها، وبذلك تتميز تلك السمة بمساعدة الفرد على تحديد التحديات البيئية المحيطة والقدرة على التحكم فى الموقف من أجل الوصول إلى الإتقان البيئى.
- (ب) التعرف على الأفكار التلقائية السلبية المسببة لانخفاض الرفاهية النفسية: وفيها يتم تحديد الأفكار السلبية المسؤولة عن انخفاض الرفاهية النفسية لدى الفرد، وما هي الأفكار التي تساعد على رفع مستويات الرفاهية؛ ومن ثم يتم التركيز على تلك الأفكار الإيجابية.
- (ج) التعرض السلوكى: يتم ذلك من خلال تشجيع الأنشطة الإيجابية التي تعمل على رفع مستويات الرفاهية النفسية.
- (د) إعادة البناء المعرفى باستخدام نماذج الرفاهية النفسية: يتم من خلالها التركيز على أحد نماذج الرفاهية النفسية مثل نموذج Ryff، من خلال شرح وتوضيح أبعاد النموذج وكيفية الوصول إلى المستوى الطبيعى فى كل مكون أو بعد.
- (هـ) التركيز الفردى والمتوازن: وفيها لا يتم تشجيع المسترشدين على السعى للوصول إلى أعلى المستويات فى الرفاهية النفسية فى كل الأبعاد كما هو الحال فى معظم التدخلات الإيجابية ولكن للحصول على أداء متوازن، وبذلك تختلف الرفاهية المتوازنة المثلى من مسترشد لآخر وفقاً لبعض العوامل كالسمات الشخصية والأدوار الاجتماعية والسياقات الاجتماعية والثقافية.

٤- دور العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب:

يمكن أن يلعب العلاج بالرفاهية النفسية دوراً مهماً في التدخلات الوقائية، على سبيل المثال، مع الأطفال والمراهقين؛ حيث أنه قد يكون تحسين مستويات رفاهيتهم النفسية أمراً حاسماً في تطوير شخصيتهم، كما يمكن أن يوفر لهم الحماية ضد الشدائد المستقبلية والسلوكيات التي تنطوي على مخاطر صحية (مثل: التدخين أو تعاطي الكحول أو تعاطي المخدرات). ولقد تم تعديل العلاج بالرفاهية النفسية مؤخراً إلى برنامج نفسى تربوي يتم إجراؤه في المدارس الإعدادية والثانوية مع الطلاب (Ruini et al., 2009) كما يمكن أن يلعب دوراً مهماً في الطب النفسى الجسدى؛ حيث تؤدي زيادة الرفاهية النفسية إلى مواجهة مشاعر الإحباط والخسارة التي تعد جزءاً من الأمراض المزمنة وبالتالي تحسين عملية التكيف والمرونة الفردية (Fava & Ruini, 2014)

ولقد أوضح (Fava (2016a, pp. 46-48 أن العلاج بالرفاهية النفسية يؤدي إلى :

- تحسين الإتقان البيئي لدى ذوى الاكتئاب:
 - مستوى العجز/القصور: يشعر الفرد بصعوبة في إدارة شئونه اليومية/ يشعر بأنه غير قادر على تحسين الأشياء من حوله/ غير مدرك للفرص.
 - المستوى المتوازن: أن يكون لدى الفرد الكفاءة في إدارة البيئة/ يستفيد من الفرص المحيطة/ قادر على اختيار ما هو أكثر ملائمة لاحتياجاته الشخصية.
 - المستوى المفرط: يبحث الفرد عن المواقف الصعبة التي يجب التعامل معها/ منخرط في العمل أو الأنشطة الأسرية.
- تحسين النمو الشخصى لدى ذوى الاكتئاب:

وللوصول إلى المستوى المتوازن يجب تحقيق الأهداف الآتية لدى الفرد المكتئب: تنمية قدرته على تقبل الآخرين، الوصول إلى الكفاية في العلاقات الشخصية، الجاهزية (الاستعداد) لتلبية متطلبات الموقف، القدرة على التكيف، الكفاءة في حل المشكلات.

- مستوى العجز/ القصور: يشعر الفرد بأنه عالق/ يفتقر إلى الإحساس/ الشعور بالتحسن بمرور الوقت/ يشعر بالملل وعدم الاهتمام بالحياة.
 - المستوى المتوازن: شعور الفرد بالتطور المستمر/ يرى نفسه انه يتحسن/ منفتح على التجارب الجديدة.
 - المستوى المفرط: عدم النظر إلى التجارب السلبية السابقة/ وضع معايير وأهداف غير واقعية.
- وللوصول إلى المستوى المتوازن يجب تحقيق الأهداف الآتية: البحث عن خبرات وتجارب جديدة، الاستفادة من الأحداث السابقة لتطوير ذاته.

كما سعت دراسة (Chakhssi et al.(2018) إلى إجراء تحليل بعدى ومراجعة منهجية للدراسات السابقة التي تناولت فعالية تدخلات علم النفس الإيجابي على الرفاهية النفسية(النتيجة الأولية) والاكتئاب والقلق والتوتر (النتائج الثانوية)، حيث تم الرجوع إلى عدد (٣٠) دراسة تمثل (١٨٦٤) مشاركاً ممن يعانون من اضطرابات نفسية وذلك في الفترة بين ١٩٩٨-٢٠١٧ من خلال البحث في مواقع المجلات العلمية مثل PRISMA و Pubmed و PsycInfo وتم استخدام حجم التأثير للتحقق من فعالية البرامج المستخدمة، وتوصلت النتائج إلى فعالية برامج تدخلات علم النفس الإيجابي وقدرتها على تحسين الرفاهية النفسية وكذلك الحد من القلق والاكتئاب..

ولقد قام كل من (Moeenizadeh and Salagama(2020) بدراسة للتحقق من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٤٠) مريضاً تراوحت أعمارهم بين (٢٠-٤٠) سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين: (٢٠) مشاركاً يستخدمون علاج الرفاهية النفسية و(٢٠) مشاركاً يستخدمون العلاج المعرفي السلوكي، وطبق على العينة مقياس الرفاهية النفسية متعدد الأبعاد لريف (Ryff,1989)، وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب مقارنة بالعلاج المعرفي

السلوكي، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العلاج قبل وبعد العلاج لصالح العلاج بالرفاهية النفسية.

كما هدفت دراسة Carr et al.(2021) إلى إجراء تحليل بعدى ومراجعة منهجية لدراسات تدخلات علم النفس الإيجابي، وتم تعريفها على أنها تدخلات تم فيها تحقيق هدف تحسين الرفاهية النفسية باستخدام نظريات علم النفس الإيجابي، وتم الرجوع إلى دراسة شملت أكثر من (٧٢) ألف مشارك من الأطفال والبالغين في (٤١) دولة في الفترة من (١٩٩٨-٢٠١٨)، وتم استخدام حجم التأثير والبحث في سجلات التجارب السريرية وقواعد البيانات الخمس الآتية: Pubmed و PsycInfo و Cinahl و Eric و Scopus، وتوصلت النتائج إلى وجود تأثير كبير على الرفاهية النفسية والاكتئاب والقلق.

ثالثاً: الاكتئاب Depression :

١- تعريف الاكتئاب Depression :

يمكن تعريف الاكتئاب من حيث السمات الآتية: (١) تغيير نوعي في المزاج ويشمل الحزن والوحدة واللامبالاة، (٢) مفهوم سلبي عن الذات يشمل توبيخ الذات ولومها، (٣) الرغبات العقابية وتشمل الرغبة في الهروب والاختفاء أو الموت، (٤) تغييرات فسيولوجية وتشمل فقدان الشهية والأرق وفقدان الرغبة الجنسية، (٥) تغيير في مستوى النشاط ويشمل انخفاض الطاقة (Beck & Alford,2009,p.8) ، كما أنه اضطراب مزاجي يتسم بالشعور بالنقص واليأس وانخفاض النشاط والتشاؤم وانعدام التلذذ والحزن حيث تؤدي هذه الأعراض إلى اضطراب شديد وتؤثر سلباً على حياة الفرد، وأحياناً تؤدي إلى محاولة الإنتحار (Lyer & Khan,2012,p.79).

في حين عرفه Jones(2015,p.11) على أنه حالة من الحزن الشديد أو اليأس أو انعدام القيمة أو العجز والذي يستمر لأكثر من أيام أو أسابيع أو شهور، بينما عرفه Kauffman and Landrum (2018,p.234) أنه شعور بالتعاسة وعدم الراحة

ينتاب الفرد مما يفقده الرغبة والاهتمام والاستمتاع بالأنشطة والحياة اليومية، ويعرفه أبو النور، وآخرون، (٢٠٢٠) الاكتئاب على أنه حالة من الحزن الشديد ناتجة عن الظروف المحزنة والأليمة، كما تعبر عن شئ مفقود حتى وإن كان المريض لا يستطيع أن يحدد السبب الرئيسي لهذا الحزن.

٢- أعراض الاكتئاب:

لقد قام Beck and Alford (2009) بتوضيح أعراض الاكتئاب فى الآتى:
المزاج الحزين Dejected Mood: ويتضمن مشاعر الحزن وعدم السعادة والشعور باليأس، المشاعر السلبية تجاه الذات Negative Feeling toward Self: وتتضمن مشاعر خيبة الأمل وعدم حب او كره نواتهم، حاجات غير مشبعة Reduction of Gratification: وتشمل عدم الرغبة فى إشباع الحاجات البيولوجية كالأكل والشرب، وعدم إشباع الحاجات الاجتماعية كالتعبير عن الحب أو الصداقة أو الانخراط مع الآخرين فى أحاديثهم، نوبات البكاء Crying Spells: وتتضمن النزعة المستمرة لدى الشخص المكتئب فى البكاء والنحيب، فقدان المرح loss of Mirth: وتتضمن عدم الرغبة فى الاستماع إلى النكات(المزحات) والاستمتاع بها أو إخبارها، انخفاض تقييم الذات Low self-evaluation: تتضمن ردود أفعال غير مناسبة نحو أخطائهم أو الصعوبات والعقبات التى تواجههم؛ ونتيجة لذلك يشعرون بأنهم غير أكفاء أو لديهم عيب، توقعات سلبية Negative Expectations: تتضمن النظرة التشاؤمية تجاه المستقبل وأنه غير مرضٍ وأسود، لوم الذات ونقد الذات Self-Blame /Self- Criticism: تتضمن توجيه اللوم أو النقد للنفس عند عدم الوفاء بمعايير الكمال الصارمة، وقد ينتقد المكتئب نفسه بسبب أى قصور شخصى، التردد Indecisiveness: يتضمن صعوبة اتخاذ القرار والتأرجح بين البدائل وتغيير القرارات، تشويه صورة الجسم Distortion of Body Image: وتتضمن عدم الرضا عن مظهرهم الشخصى أو الجسمى وتسيطر عليهم فكرة أنهم أشخاص (أفراد) غير جذابين، رغبات الانسحاب

والهروب والتجنب Avoidance, Escapist, and with drawl wishes: وتتضمن الميل القوي نحو تجنب القيام بأشياء معينة وعدم الاهتمام بالتفاصيل والابتعاد عن الأنشطة التي تتطلب مجهود، الرغبات الانتحارية Suicidal wishes: وتتضمن رغبة الفرد المكتئب في الموت ويصبح التفكير فيه متكرراً ومباشراً مع مرور الوقت وقد يتطور الأمر إلى القيام بالعديد من محاولات الانتحار، التبعية Dependency: وتتضمن رغبة الشخص المكتئب في المساعدة والإرشاد والدعم والتوصية من قبل الآخرين، فقدان الشهية Loss of Appelite: وتتضمن عدم الاهتمام بوجبات الطعام اليومية والاستمتاع بها، اضطرابات النوم Sleep Distrbance: وتتضمن صعوبات في النوم كالاستيقاظ مبكراً قبل الموعد بساعة أو ساعتين والذي قد يمتد إلى (٤) ساعات وعد القدرة على الرجوع مرة أخرى إلى النوم (pp.19-34).

٢- أنواع الاكتئاب:

- أن أنواع الاكتئاب تتمثل في: (Jones, 2015, pp.15-20) لقد أوضح
- الاضطراب الاكتئابي الأساسي: Major Depressive disorder هو شعور الفرد بالحزن الشديد لبضع مرات، ولكنه يختفي بعد بضع أسابيع، ويتضمن الأعراض الآتية: فقدان الاهتمام بالحياة، الشعور بالذنب دون سبب معين، الأفكار الانتحارية، فقدان الوزن أو اكتسابه، النوم لفترات قليلة أو طويلة، التعب طول الوقت، صعوبة التركيز، ويصاحبه انخفاض تقدير الذات.
 - الاضطراب الاكتئابي المستمر: Persistent Depressive disorder (Dysthymia) له نفس أعراض الاكتئاب الأساسي، ولكن الفرد يعاني منه لمدة عامين أو أكثر، ويتضمن الأعراض الآتية: عدم الاهتمام بالأنشطة اليومية، الحزن، اليأس، وانخفاض الطاقة والنشاط، شديد النقد تجاه ذاته، سريع الغضب تجاه الأصدقاء والأسرة، الهوس بأفعال الماضر، صعوبات النوم، التشاؤم.
 - الاكتئاب الذهاني: Psychotic Depression يتميز هذا النوع من الاكتئاب بوجود أعراض ذهانية بجانب اعراض الاكتئاب المعروفة سابقاً، فقد يعاني من الهلوسة

كسماح الأصوات، أو وجود مفاهيم خاطئة عن الفرد مثل فكرة أنه عديم القيمة أو أنه خاطئ.

- اكتئاب ما بعد الولادة: Postpartum Depression هذا النوع من الاكتئاب تعاني منه الأمهات بعد الولادة، حيث يبدأ ظهور تغيرات في الحالة المزاجية للأم خلال السنة الأولى بعد الولادة، وتتمثل أعراض هذا الاكتئاب فيما يلي: فقدان الشهية، الاستياء نحو الطفل، الشعور بالغضب، الشعور بعدم الكفاءة، عدم القدرة على الارتباط العاطفي بالطفل، تقلب المزاج، عدم القدرة على النوم، الانسحاب من الزوج والأصدقاء والأسرة، أفكار بإيذاء الطفل.
- اضطراب المزاج الموسمي: seasonal Affective disorder يرتبط هذا النوع بالفصول الموسمية كالخريف أو الصيف، وهو يعبر عن حالة مزاجية اكتئابية نتيجة تغير الفصول الموسمية، وتشمل أعراض فصل الشتاء: شعور بالثقل، النوم أكثر من المعتاد، زيادة الوزن والرغبة الشديدة في تناول الطعمة الدسمة، الهياج أما أعراض فصل الصيف فتشمل: فقدان الوزن، فقدان الشهية، عدم القدرة على النوم. القلق، الحزن.
- الاضطراب ثنائي القطب أو اضطراب الهوس الاكتئابي: Bipolar disorder or manic depressive disorder في هذا النوع يشعر الفرد بالبهجة في لحظة وفي لحظة أخرى يكون مكتئباً للغاية وغير سعيد، حيث يتميز هذا النوع بتقلبات خطيرة وحادة في المشاعر.
- أعراض المزاج المرتفع: الشعور بالسعادة الشديدة، الرضا المفرط عن النفس، سرعة الكلام، مهارات اتخاذ قرار ضعيفة، سرعة الغضب، الهياج، زيادة في الأنشطة الخطرة، القادة بتهور، عدم النوم كثيراً.
- أعراض المزاج المنخفض: التعاسة، شعور بالحزن تجاه المستقبل، قلة الشهية، صعوبة النوم، قلق، انخفاض مستوى الاستمتاع بالحياة، انخفاض النشاط والطاقة.

- اكتئاب الطفولة: Childhood Depression قد يكون انفعال عابر يومياً أثناء نمو الطفل، فعندما يكون الطفل حزين هذا لا يعنى بالضرورة أنه يصاب بالاكتئاب. ومع ذلك، إذا كان يعاني من الحزن المستمر يومياً؛ فإنه بذلك يعاني من مشكلة وبالتالي سوف تعمل تلك الانفعالات على تعطيل أنشطته اليومية بما في ذلك العمل المدرسي والحياة الأسرية والاهتمامات.
- اكتئاب المراهق: Teen Depression هذا النوع يصيب المراهقين حيث تظهر عليهم علامات الحزن الشديد والعزلة وفقدان الرغبة في الحديث مع الوالدين وعدم التواصل معهم بالإضافة إلى عدم الرغبة في التواصل مع الأصدقاء.
- اكتئاب مزدوج: Double Depression يحدث هذا النوع عندما يتعرض الفرد المصاب فعلياً بالاكتئاب المزمن لصدمة تؤدي إلى اكتئاب آخر شديد.
- الاكتئاب الثانوي: Secondary Depression ينتج هذا النوع عند تعرض الفرد لمرض عضوي مثل السكتة الدماغية أو قصور الغدة الدرقية، وقد ينتج أيضاً نتيجة تعرض الفرد لمشكلات نفسية كاضطراب الهلع أو الشره العصبي أو الفصام.
- الاكتئاب المقاوم للعلاج: Treatment-Resistant Depression قد يكون هذا النوع مزمناً أو طويل الأمد، ولا يستجيب هذا النوع للعلاج مثبت لبعاقيير المضادة للاكتئاب. ويقترح البعض استخدام العلاج بالصددمات الكهربائية مع هذا النوع.
- الاكتئاب المقنع: Masked Depression هذا النوع من الاكتئاب يختبئ خلف الشكاوى الجسدية التي يذكرها الفرد.

٣- النظريات المفسرة للاكتئاب:

أوضح (Cembrowicz and Kingham, 2006, p.60) أنه يمكن تفسير الاكتئاب في ضوء النظريات الآتية:

(أ) نظرية التحليل النفسي: لاحظ سيجموند فرويد Sigmund Freud أن كلاً من الحداد والحزن والاكتئاب متشابهون، فقد يكون الاكتئاب رد فعل أو ناتج عن

الخسارة، وقد تكون الخسارة انفصال الزوجين أو فقدان منزل أو إفلاس أو فقدان الصحة أو فقدان الوظيفة؛ ونتيجة لكل ذلك قد يحدث الاكتئاب .

(ب) **نظرية التعلم:** تم تفسير الاكتئاب في ضوء تلك النظرية من قبل سيليجمان Seligman عندما قام بتجربة عدد من الفئران والتي تم احتجازها داخل قفص، وبذلك أصبح لديهم فرصة ضئيلة أو معدومة في السيطرة على بيئتهم، حتى عندما تم إعطائها فرصة للهروب لم يستغلوها بشكل جيد ولم يغيروا سلوكياتهم؛ لاعتقادهم بأن سلوكياتهم لن تغير شئ واستسلموا للأمر الواقع. ومن هذا المنطلق فإن شعور الفرد بالفشل والعجز والاعتقاد بأن كل ما يفعله لن يغير شئ، وهذا ما يمثل نقطة انطلاق للإصابة بالاكتئاب.

(ج) **النظرية المعرفية:** تفسر النظرية الاكتئاب بأنه إذا كان لدى الفرد فكرة سلبية عن نفسه وعن ذاته وعن حياته، وتصبح هذه الفكرة راسخة في ذهنه ويصعب عليه تغييرها؛ مما يترتب عليها نظرة تشاؤمية نحو المستقبل، وتبدد حالته المزاجية في الاتجاه نحو الحزن الشديد والذي يمثل بداية الإصابة بالاكتئاب.

ويفترض هذا النموذج أن الاكتئاب يحدث نتيجة تغيرات أو تشوهات في أنماط التفكير لدى الفرد ويتم الاحتفاظ بها والتمسك بها، ووفقاً لما ذكره Aron beck أن الفرد ذو الاكتئاب يعاني من أفكار سلبية عن ذاته وعن مجتمعه وعن المستقبل، كأن يذكر بعض العبارات مثل "أنا فاشل" "لا شيء في هذه الحياة يستحق العناء" "المستقبل مليء بالفشل" وهو ما يسمى "بالأفكار التلقائية" التي تتضمن التكهات واستبعاد الأفكار الإيجابية؛ ونتيجة لتلك الأفكار السلبية يفقد الفرد ذو الاكتئاب قيمة الحياة ويشعر بالحزن الشديد ولا يهتم بأنشطته اليومية. (Leahy et al., 2012,p.23)

(د) **النظرية السلوكية:** في النماذج السلوكية، يفهم الاكتئاب في ضوء العلاقة بين الفرد والبيئة؛ فيحدث الاكتئاب نتيجة عدم حصول الفرد على التعزيز أو المكافآت بعد قيامه بسلوك مرغوب فيه، ووفقاً لهذا النموذج فإن الاكتئاب ليس شيئاً "داخلياً"

كالإدراك ولكنه جزء من السياق أو العلاقة بين الفرد والبيئة. (Leahy et al., 2012,p.20)

هـ) علم النفس الإيجابي: في ضوء هذا النموذج، ينتج الاكتئاب عن عزو الفرد فشله إلى الصفات الداخلية وهو ما يسمى ب"نموذج اليأس"، ووفقاً لهذا النموذج فإن الاكتئاب يحدث نتيجة عدم وجود هدف محدد أو نقص النشاط وانخفاض تقدير الذات وأن ليس للفرد القدرة على القيام بالمهام المكلف بها؛ ولذلك يمكن الاستفادة من هذا النموذج والتخلص من الاكتئاب عن طريق مساعدة الفرد المكتئب (عزو فشله، نقص الجهد، صعوبة المهمة "عزو خارجي"، وعزو نجاحاتهم إلى قدراتهم وإمكاناتهم "عزو داخلي") أي أنه يجب التركيز على الصفات الإيجابية الدائمة الموجودة لدى الفرد. (Leahy et al., 2012,pp.27-28).

تعقيب علي الإطار النظري والدراسات السابقة؛

يتضح من العرض السابق للدراسات السابقة والبحوث إتفاق هذه الدراسات علي أن الاكتئاب يرتبط ارتباطاً عكسياً بالرفاهية النفسية مما يترتب عليه مواجهة بعض المشكلات للأفراد في المراحل المختلفة وهذا ما أكدته نتائج الدراسات الآتية (Andrew et al.,2010; Barr, 2016; Bassi et al., 2017; Fava et al.,2017; Rotterman & Wright,2019;; Jena et al.,2018;Memmesheimer et al., 2013) Sola-Carmona et al., 2017; كما اتضح أن هناك دوراً هاماً للتدخلات الإرشادية المختلفة في خفض اضطراب الاكتئاب، ولقد تم الاستفادة من هذه الدراسات في عدة أوجه أهمها:

العينة: حيث تراوح العمر الزمني لعينات تلك الدراسات بين (١٨ سنة وحتى ٨٠ سنة) والتي من أهمها دراسة كلاً من (Basher,2022; Hevani,2021; Martela,2022; Wood & Joseph,2010a; Zheng,2016) وبناءً عليه تم تحديد العمر الزمني لعينة الدراسة الحالية وهو (١٨-٢٠) سنة ويمثلوا طلاب الفرقة

الأولى بكلية التربية بقنا؛ ويرجع سبب اختيار تلك الفئة العمرية إلى زيادة انتشار الاكتئاب بشكل واضح في مرحلة المراهقة وخاصة بين طلاب الجامعة بلا تفرقة بين الذكور والإناث وهذا بدوره يؤثر على الأداء الأكاديمي لديهم وهذا ما أكدته دراسة كل من (Bolat et al.,2011; Ciric et al.,2012; Pandy et al., 2015; Ranizal et al.,2019; Sarokhani et al.,2013; Shamsuddin et al.,2013)

كما أن للرفاهية النفسية أهمية كبيرة في حياة الفرد بصفة عامة والطالب الجامعي بصفة خاصة؛ حيث إنها تساعد الطلاب على التكيف مع المرحلة الجامعية، مع زيادة القدرة على مواجهة التحديات والضغوطات التي تواجههم في هذه المرحلة والتغلب عليها، وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، وإظهار التعاطف والمودة والدفء ومقاومة الضغوط الاجتماعية، وهذا ما أكدته دراسة كلاً من (Bowman,2012 ; Caroli & Elvira,2016)

الأدوات: تنوعت الأدوات المستخدمة في تشخيص اضطراب الاكتئاب في الدراسات السابقة مثل: مقياس الاكتئاب التصنيف الذاتي Self-rating Depressive Scale (SDS) ومقياس القلق والاكتئاب في المستشفى HADS-D ومقياس إكتئاب الشيخوخة GDS (Basher,2022; Hevani,2021; Zheng,2016)، وبناءً عليه وقع الاختيار على قائمة تشخيص الاكتئاب (اعداد: الدسوقي، ٢٠٠٥) لاستخدامه في الدراسة الحالية حيث أنه أداة جيدة وفعالة للتعرف والكشف علي اضطراب الاكتئاب لدي طلاب المرحلة الجامعية.

البرامج الإرشادية: بناءً علي الإطار النظري والدراسات السابقة فقد تعددت البرامج الإرشادية المستخدمة في خفض اضطراب الاكتئاب حيث اعتمدت على الإرشاد المعرفي السلوكي أو الإرشاد الشخصي وأخيراً العلاج بالرفاهية النفسية الذي اعتمد على أحد نماذج الرفاهية النفسية وخاصة نموذج Ryff (Caraci et al.,2018; Gałdecki et al.,2022; Moeenizadeh & Salagama,2020)

فعالية تدخلات علم النفس الإيجابي لزيادة الرفاهية النفسية والحد من الاكتئاب (Carr et al.,2021; Chakhssi et al.,2018; Hendriks et al.,2020; Lim & Tierney,2022; Mctiernan et al.,2021; Moenizadeh & Salagama,2020; Taylor et al.,2017; Weiss et al.,2016)

وفى ضوء ذلك وقع الاختيار على العلاج بالرفاهية النفسية حيث يعد جزءاً محدداً أو متكرراً من الحزمة السلوكية المعرفية والتي ثبتت فعاليتها فى خفض الاكتئاب عن طريق خفض الأعراض المرتبطة بالاكتئاب بشكل كبير مما يؤدي إلى تعديل أسلوب حياة الشخص المكتئب؛ وذلك من خلال تقنيات محددة مما يؤدي إلى تقييم إيجابي للذات، والشعور باستمرار النمو والتطور، والاعتقاد بأن الحياة هادفة وذات مغزى، وامتلاك علاقات جيدة مع الآخرين، والقدرة على إدارة حياة الفرد بشكل فعال، والشعور بتقرير المصير (Ruini,2014)، وبذلك يتم تنمية أبعاد الرفاهية النفسية الستة حسب نموذج Ryff، وبناءً علي هذا الاختيار تم تحديد الفنيات المستخدمة في البرنامج المعد في الدراسة الحالية (حل المشكلات- إعادة البناء المعرفي- التعليم الذاتي - المحاضرة والمناقشة- الحديث الذاتي- المراقبة الذاتية- التعزيز- النمذجة - الواجبات المنزلية).

فرض الدراسة:

بعد الإطلاع على الإطار النظرى والدراسات السابقة المرتبطة يمكن صياغة فرض الدراسة فى:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات افراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب وأبعاده في القياسين القبلي والبعدى لصالح البعدى.

منهج الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية علي المنهج شبه التجريبي حيث هدفت إلي التحقق من فعالية برنامج قائم علي الرفاهية النفسية (المتغير المستقل) في خفض الاكتئاب (المتغير التابع) لدي طلاب وطالبات الفرقة الأولى تعليم عام بكلية التربية بقنا.

عينة الدراسة:

أ- عينة الكفاءة السيكومترية:

بلغت عينة الكفاءة السيكومترية ٥٠ طالبا (٥ ذكور، ٤٥ أنثي) بمتوسط عمري ١٨،٦٩ سنة وانحراف معياري ٠،٨١ من طلاب وطالبات الفرقة الأولى تعليم عام بكلية التربية بقنا جامعة جنوب الوادي وذلك بغرض التحقق من الكفاءة السيكومترية للمقاييس المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب- عينة الدراسة الأساسية:

بلغ عدد افراد العينة الأساسية ٥ طلاب (١ ذكور، ٤ إناث) من طلاب وطالبات الفرقة الأولى تعليم عام بكلية التربية بقنا بمتوسط عمري ١٨،٧٦ سنة وانحراف معياري ٠،٦٣، تم التوصل اليهم من عينة كلية قوامها ٢٣٤ طالباً (٤٧ ذكورا ، ١٨٧ إناثا)

وتم اجراء الخطوة الآتية لاختيار العينة: تم تطبيق قائمة تشخيص الاكتئاب (الدسوقي، ٢٠٠٥) وذلك علي طلاب وطالبات الفرقة الاولى تعليم عام بكلية التربية بقنا والبالغ عددهم ٢٣٤ طالباً لتحديد الطلاب الحاصلون علي درجة مرتفعة (٥٠ درجة فاكثر) في تلك القائمة، فبلغ عدد الطلاب المستبعدين ٢٢٨ طالباً (٤٦ ذكراً، ١٨٢ أنثي) لحصولهم علي درجة منخفضة علي مقياس الاكتئاب وبذلك يصبح عدد الطلاب بعد هذا الاجراء ٦ طلاب (١ ذكرا، ٥ أنثي)، وهم يمثلون عينة الدراسة الأساسية.

أداتا الدراسة:

أ- قائمة تشخيص الاكتئاب : (اعداد / الدسوقي، ٢٠٠٥)

أعد هذه القائمة زيرمان وآخرون (Zimmerman et al.,1994) وذلك لقياس اضطراب الاكتئاب، وقام بترجمتها وتقنينها للبيئة المصرية مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٥)، وتتكون القائمة من ٢٢ مجموعة من العبارات، وتتألف كل مجموعة من خمس عبارات ويطلب من المفحوص أن يختار عبارة واحدة فقط من بين كل مجموعة والتي

تتضمن أفضل وصف لما شعر به في الأسبوع الماضي ثم يقوم بوضع دائرة حول الرقم المجاور تلك العبارة التي اختارها سواء كان صفر أو ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤ وإذا رأى المفحوص أن أكثر من عبارة في كل مجموعة تنطبق عليه بالدرجة نفسها عليه أن يقوم بوضع دائرة حول الرقم الذي يقابل كل منها، وإذا قام المفحوص بوضع دائرة حول رقم ١ أو ٢ أو ٣ أو ٤ فإنه في هذه الحالة لابد أن يجيب عن سؤال المتابعة الذي يلي كل مجموعة وذلك بوضع علامة (✓) في المربع المجاور لأكثر أو المربع المجاور لأقل بما يتلاءم مع حالته.

وتختلف هذه القائمة عن مقاييس الاكتئاب الأخرى في ثلاث نواح هي: (١) أنها تغطي المدى الكامل للأعراض الاكتئابية المتضمنة في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية & *Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* ، (٢) أنها لا تقتصر على تحديد حدة أو شدة الأعراض الاكتئابية فقط بل تستخدم في تحديد وجود أو غياب الأعراض المرضية، (٣) أنها تقيس مدة العرض المرضي.

ويتم تصحيح القائمة بجمع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص على كل مفردة للحصول على الدرجة الكلية على القائمة ، ولنفرض مثلاً أن المفحوص وضع دائرة حول العبارة رقم ٣ في المجموعة الأولى ، وعلى العبارة رقم ٢ في المجموعة الثانية، وعلى العبارة رقم ١ في المجموعة الثالثة ، وعلى العبارة رقم صفر في المجموعة الرابعة ... وهكذا في باقي المجموعات فإن التصحيح يكون كالاتي: ٣ (للمجموعة الأولى) + ٢ (للمجموعة الثانية) + ١ (للمجموعة الثالثة) + صفر (للمجموعة الرابعة) + إلخ بالنسبة لباقي المجموعات التي تتكون منها القائمة، وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة داخل المجموعة الواحدة فإنه على القائم بعملية التصحيح في هذه الحالة أن يختار العبارة ذات التقدير الأعلى عند حساب الدرجة الكلية على القائمة، وبذلك تمثل (٨٨) أعلي

درجة للقائمة، في حين يمثل (صفر) أقل درجة للقائمة، وتشير الدرجة المرتفعة علي القائمة إلي ارتفاع مستويات الاكتئاب لدي الفرد.

الكفاءة السيكومترية لقائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية:

أ-الصدق:

أ-١- الصدق التمييزي للمفردات:

قامت الباحثة بإجراء الصدق التمييزي للمفردات بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب على عينة بلغت (٥٠) طالباً، وذلك بمقارنة درجات أعلي (٢٧٪) بدرجات أدنى (٢٧٪) من افراد عينة الكفاءة السيكومترية، ثم تم حساب دلالة الفروق بين متوسطات رتب تلك الدرجات باستخدام اختبار مان ويتي، وهذا ما يوضحه جدول (١).

جدول (١) دلالة الفروق بين متوسطات رتب الدرجات العليا والدنيا من أفراد عينة الكفاءة السيكومترية علي قائمة تشخيص الاكتئاب

مستوي الدلالة	قيمة Z	قيمة U_1 (*)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الإرباعي	البيان الإحصائي
٠.٠١	٤,٢٠٢	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٣,٤٥	١٢	الأعلى	١
			٧٨,٠٠٠	١,٠٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,١٨٨	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٣,٥٠	١٢	الأعلى	٢
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٤٤٤	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٣,٥٠	١٢	الأعلى	٣
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٤٥٢	٠,٠٠٠	٢٢٥,٠٠٠	٤,٠٠	١٢	الأعلى	٤
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٥٦٠	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٣,٧٥	١٢	الأعلى	٥
			٧٨,٠٠٠	١,٠٠	١٢	الأدنى	

مستوي الدلالة	قيمة Z	قيمة U_1 (*)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الإرباعي	البيان الإحصائي
٠.٠١	٤,٣٦٥	٠,٠٠٠	٢٢٤,٠٠٠	٣,٥٠	١٢	الأعلى	٦
			٧٨,٠٠٠	١,٠٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٦٠٠	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٣,٦٥	١٢	الأعلى	٧
			٧٨,٠٠٠	١,٠٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٠٤٤	٠,٠٠٠	٢٢٤,٠٠٠	٣,٥٠	١٢	الأعلى	٨
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٣٥٦	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٤,٠٠	١٢	الأعلى	٩
			٧٨,٠٠٠	١,٠٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٤٢٥	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٤,٠٠	١٢	الأعلى	١٠
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٢٥٦	٠,٠٠٠	٢٢٠,٠٠٠	٣,٨٠	١٢	الأعلى	١١
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,١٨٠	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٣,٩٧	١٢	الأعلى	١٢
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٥٦٥	٠,٠٠٠	٢٢٢,٠٠٠	٤,٠٠	١٢	الأعلى	١٣
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٦٥٠	٠,٠٠٠	٢٢٥,٠٠٠	٤,٠٠	١٢	الأعلى	١٤
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٣٣٣	٠,٠٠٠	٢٢٣,٠٠٠	٣,٧٠	١٢	الأعلى	١٥
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٢٣٢	٠,٠٠٠	٢٢٥,٠٠٠	٣,٥٠	١٢	الأعلى	١٦
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠	١٢	الأدنى	

مستوي الدلالة	قيمة Z	قيمة U_1 (*)	مجموع الرتب	متوسط الرتب	ن	الإرباعي	البيان الإحصائي
٠.٠١	٤,٤٥٦	٠,٠٠٠	٢٢٣,٠٠٠	٤,٠٠٠	١٢	الأعلى	١٧
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,١١١	٠,٠٠٠	٢٢٥,٠٠٠	٣,٨٨	١٢	الأعلى	١٨
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٤٢٣	٠,٠٠٠	٢٢٣,٠٠٠	٣,٧٠	١٢	الأعلى	١٩
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٢٣٥	٠,٠٠٠	٢٢٥,٠٠٠	٤,٠٠٠	١٢	الأعلى	٢٠
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٦٣٤	٠,٠٠٠	٢٢٣,٠٠٠	٣,٧٠	١٢	الأعلى	٢١
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠٠	١٢	الأدنى	
٠.٠١	٤,٣٠٨	٠,٠٠٠	٢٢٥,٠٠٠	٣,٩٠	١٢	الأعلى	٢٢
			٧٨,٠٠٠	١,٥٠٠	١٢	الأدنى	

(*) علما بان قيمة U الجدولية عند مستوي ٠.٠٠١ و ٠.٠٠٥ تساوي (٢٧، ٣٧) علي الترتيب.

يتضح من جدول (١) وجود فروق جوهرية بين ذوي الدرجات العليا والدنيا مما يشير إلى القدرة التمييزية للمقياس في تحديد مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب.

أ-٢- صدق المحك:

تم استخدام صدق المحك لحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية لقائمة تشخيص الاكتئاب والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب (د-٢) (عبد الفتاح، ٢٠١٥) حيث تم التطبيق علي عينة قدرها (٥٠) طالباً فكان معامل الارتباط مساويا ٠,٦٨٧، وهي دالة عند مستو ٠,٠١ مما يدل علي صدق القائمة.

ب- الثبات:

ب-١- طريقة التجزئة النصفية:

تم حساب معامل الثبات لقائمة تشخيص الاكتئاب وذلك بطريقة التجزئة النصفية باستخدام معادلة " جتمان " وذلك بحساب معامل ارتباط درجات (٥٠) طالباً وذلك على الأسئلة الفردية والزوجية للقائمة، فكانت قيمة معامل ثبات القائمة ككل (٠.٧٥٤) وهي قيمة معامل ثبات مرتفعة مما يشير إلى ثبات القائمة المستخدمة في الدراسة الحالية.

ب-٢- طريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات لقائمة تشخيص الاكتئاب وذلك بطريقة ألفا كرونباخ على عينة بلغ قوامها (٥٠) طالباً ، فكانت قيم معامل الثبات باستخدام طريقة ألفا كرونباخ (٠.٧٦٦) ، وهي قيمة معامل ثبات مقبولة مما يدل على ثبات القائمة المستخدمة.

ب- برنامج العلاج بالرفاهية النفسية لخفض اعراض الاكتئاب:
(إعداد/الباحثة)

١- أهداف البرنامج:

- الهدف العام: يهدف هذا البرنامج إلي التحقق من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.
 - الأهداف الإجرائية: موضحة بجدول (٢) الخاص بمخطط جلسات البرنامج.
- ٢- الفئة المستهدفة للبرنامج:

يقدم هذا البرنامج لطلاب الجامعة الذين يعانون من الاكتئاب ولديهم مستوى منخفض من الرفاهية النفسية.

٣- الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

سوف يقوم البرنامج علي مجموعة من الأسس الهامة، وهي:

٣- أ- الأسس العامة: تعد التدخلات الإرشادية لطلبة الجامعة الذين يعانون من الاكتئاب على درجة كبيرة من الأهمية حيث يعود بالفائدة علي زيادة تحصيلهم الأكاديمي وتنمية القدرة لديهم على مواجهة الحياة بتحدياتها وصعوباتها وكذلك القدرة على تحقيق الأهداف التي يريدونها وتسخير البيئة لتحقيق تلك الأهداف بالإضافة إلى التفاعل مع الآخرين وتنمية القدرة على بناء علاقات تقوم على الود والمحبة والألفة ؛ وبذلك يصبح المسترشد أكثر وعياً وقدرة على التغلب على الاكتئاب والمواقف التي تؤدي إليه بالإضافة إلي إكسابه خبرات تصحيحية لخبراته الخاطئة السابقة وتنمية الشعور بالرضا لديه.

٣- ب- الأسس الفلسفية والأخلاقية: حيث استمد البرنامج أصوله الفلسفية من مبادئ العلاج بالرفاهية النفسية ، ومراعاة أخلاقيات التطبيق والحفاظ علي سرية البيانات.

٣- ج- الأسس النفسية والتربوية : وتتمثل في مراعاة الخصائص العامة للنمو في مرحلة المراهقة المتأخرة (المرحلة الجامعية)، وكذلك الأعراض التي يعانون منها، مع مراعاة الفروق الفردية بين أفراد العينة، واستخدام الأساليب التربوية المناسبة أثناء جلسات البرنامج في التعامل مع الطلاب أفراد العينة.

٤- مصادر بناء البرنامج :

تم الاطلاع علي بعضٍ من الأطر النظرية والدراسات السابقة والتي تناولت العلاج بالرفاهية النفسية وكذلك اضطراب الاكتئاب، وذلك للاستفادة من تلك الدراسات لتصميم البرنامج العلاجي الذي سوف يستخدم في الدراسة الحالية ، ومن بين تلك الدراسات دراسة كلاً من (الهراوى،٢٠١٦؛ الهور،٢٠١٦؛ حسن،٢٠٢١؛ ياغى،٢٠١٩؛ Alhaj- Mahmoud & Ahmed, 2021; Beck & Alford,2009; Bowman,2010; Caroli & Elvira,2016; Cembrowicz & Kingham 2006; Eren & Kiliç,2017; Fava, 2016a ; Fava, 2016b ; Fava & Bech, 2016; Fava & Guidi,2020; Fava, et al.,2017; Gilbert,2001; Huberty,2012; Jones,2015; Leahy, et al.,2012; Ruini,2014; Ruini

& Fava,2009; Ryff,2013; Serras, et al.,2010; Steptoe,et al.,2015; Tiwari & Tripathi, 2015)

٥- بعض الفنيات العلاجية المساعدة في البرنامج:

اعتمد هذا البرنامج علي مجموعة من الفنيات المساعدة كحل المشكلات ، إعادة البناء المعرفي، المحاضرة والمناقشة، التعزيز، النمذجة ولعب الدور، الحديث الذاتي، مراقبة الذات، الواجبات المنزلية.

٦- الوسائل والأدوات المستخدمة في البرنامج:

لوحات كبيرة - مجموعة من البطاقات - ورق أبيض - أقلام رصاص - أقلام ألوان - جهاز الحاسب الآلي - جهاز العرض Data Show - مقصات - طين الصلصال - كرات ضغط - فلاشة تحمل بعض الموسيقى الهادئة - أسطوانات مدمجة.

٧- أنشطة البرنامج:

تعددت وتنوعت الأنشطة التي استخدمت في البرنامج المعد في الدراسة الحالية بهدف المساعدة في خفض اضطراب الاكتئاب لدي عينة الدراسة.

٨- تقويم البرنامج:

تم تقويم البرنامج من خلال المراحل التالية:

المرحلة الأولى: التقويم المبدئي ويتمثل ذلك في عرض البرنامج علي مجموعة من المحكمين لإبداء آرائهم في البرنامج وتعديله وفق هذه الآراء.

المرحلة الثانية : التقويم البنائي ويتمثل في التقويم المصاحب لعملية تطبيق البرنامج والذي يضمن تحقيق الأهداف خلال الجلسات وذلك من خلال التقويم الذي يعقب كل جلسة والمتمثل في الواجب المنزلي.

المرحلة الثالثة : التقويم النهائي ويتمثل في تقويم البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه للتعرف علي فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة عينة الدراسة.

المرحلة الرابعة : التقويم التتبعي ويتمثل في تطبيق مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية علي عينة الدراسة بعد فترة زمنية محددة من انتهاء البرنامج (شهرين) للتعرف علي مدى استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي.

٩- تطبيق البرنامج:

تضمن البرنامج (١٩) جلسة بواقع جلتين أسبوعياً وبذلك سوف يتراوح تطبيق البرنامج ما بين (١٠) أسابيع ويتراوح زمن الجلسة ما بين ٤٥ - ٦٠ دقيقة.

١٠- مكان تطبيق البرنامج:

تم تنفيذ جلسات البرنامج بمكتبة كلية التربية وذلك في توقيتات لا تتعارض مع جداول المحاضرات المقدمة لطلبة الجامعة واختير هذا المكان نظراً لاتساعه وتجهيزاته التي تساعد في حفظ خصوصية وراحة الطلاب أفراد العينة مما يعمل على تنفيذ الجلسات بشكل أفضل.

١١- مخطط مختصر لجلسات البرنامج:

جدول (٢) عرض مختصر لبعض جلسات البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية

الغيات المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	
			من	إلى
المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none">أن تشجع الباحثة جو من الألفة مع عينة الدراسة.أن تنمي الباحثة العلاقة مع عينة الدراسة	تعريف وتعارف	١	

الفيئات المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	
			من	إلى
المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف الطالب على مفهوم الاكتئاب • أن يذكر الطالب أعراض الاكتئاب. 	تعريف اضطراب الاكتئاب وأعراضه	٢	
المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف الطالب على الآثار السلبية للاكتئاب. 	الآثار السلبية للاكتئاب	٣	
المحاضرة - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف الطالب على مفهوم الرفاهية النفسية. • أن يتعرف الطالب العلاقة بين الاكتئاب والرفاهية النفسية. 	الاكتئاب في مقابل الرفاهية النفسية	٤	
التحدث الذاتي- لعب الدور - الحوار والمناقشة- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يحدد الطالب نقاط القوة والضعف لديه. • أن يتقبل الطالب ذاته بإيجابياتها وسلبياتها. • أن يتدرب الطالب على أساليب تطوير الذات 	اعرف ذاتك وطورها	٦	٥
المحاضرة - الحوار والمناقشة- لعب الدور - التخيل- التعبير عن الذات- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يحدد الطالب مشاعره ويصنفها. • أن يعبر الطالب عن مشاعره بنجاح. • أن يظهر الطالب المشاعر المناسبة للموقف. 	فهم المشاعر	٨	٧
المحاضرة والمناقشة، إعادة البناء المعرفي، التعزيز، الواجب المنزلي	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف الطالب على مفهوم التفكير الإيجابي والتفكير السلبي. • أن يتعرف الطالب على مظاهر التفكير الإيجابي والتفكير السلبي. 	هل تفكر بإيجابية؟	١٠	٩

الفنيات المستخدمة	هدف الجلسة	عنوان الجلسة	رقم الجلسة	
			من	إلى
	<ul style="list-style-type: none"> • أن يفرق الطالب بين التفكير الإيجابي والتفكير السلبي. 			
الحوار والمناقشة- الحديث الذاتي- الواجب المنزلي .	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب الطالب على تحديد أهدافه بكفاءة. 	كيف تحدد أهدافك؟	١١	١٢
الحوار والمناقشة- مراقبة الذات- الواجب المنزلي .	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتعرف الطالب على معايير السلوك السوي والسلوك غير السوي. 	راقب ذاتك!	١٣	١٤
الحوار والمناقشة- حل المشكلات- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب الطالب على أسلوب حل المشكلات واتخاذ القرار. 	واجه مشكلاتك بنفسك!	١٥	١٦
الحوار والمناقشة- التعزيز- الواجب المنزلي.	<ul style="list-style-type: none"> • أن يتدرب الطالب على كيفية تحمل المسؤولية. 	تحمل المسؤولية	١٧	١٨
المحاضرة - الحوار والمناقشة	<ul style="list-style-type: none"> • مراجعة ما تم تقديمه من تدريبات في الجلسات السابقة. • التأكيد على الاستفادة من برنامج العلاج بالرفاهية النفسية في مواقف الحياة اليومية. • تطبيق قائمة تشخيص الاكتئاب (التقييم البعدي). 	خاتمة وتقييم	١٩	

رابعاً: خطوات الدراسة

- ١- اختيار عينة الكفاءة السيكومترية للتحقق من الخصائص السيكومترية للأدوات المستخدمة في الدراسة الحالية.
- ٢- تطبيق قائمة تشخيص الاكتئاب.
- ٣- تحديد عينة الدراسة الأساسية.

- ٤- تطبيق برنامج العلاج بالرفاهية النفسية علي طلاب المجموعة التجريبية.
 ٥- تم تطبيق قائمة تشخيص الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج.
 ٦- استخدام الأساليب الاحصائية لمعالجة النتائج التي تم الحصول عليها من تطبيق قائمة تشخيص الاكتئاب في الدراسة الحالية باستخدام الحزمة الاحصائية SPSS.
 الأساليب الاحصائية:
 ١- اختبار ويلكوكسون.

نتائج فرض الدراسة وتفسيرها:

ينص فرض الدراسة علي أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بما يلي :

تم تطبيق مقياس الاكتئاب قبل البرنامج وبعده علي طلاب المجموعة التجريبية والبالغ عددها (٥) طلاب، وتم استخدام اختبار " ولكوكسون " (الحالة الأولى ن > ١٠) لدلالة فروق متوسطات الرتب، ويوضح جدول (٣) دلالة تلك الفروق.

جدول (٣) دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي (ن = ٥)

البيان	اتجاه	عدد	مجموع	متوسط Z	مستوى	حجم
مقياس الاكتئاب	موجبة	٥.٥٥	٥.٥٥	-	٥.٥٥	٥.٩١
	سالبة	٥.٥٥	١٥.٥٥	٣.٥٥	٥.٥٥	٥.٩١
	التساوي	٥.٥٥	-	-	٥.٥٥	٥.٩١

(*) علماً بأن قيمة Z الجدولية مستوي ٥.٥٥ ، ٥.٥٥ تساوي (١ ، ٥) علي الترتيب.

(**) ٥.٥٥ > ٥.٥٥ = ضعيف ، ٥.٥٥ > ٥.٥٥ = متوسط ، ٥.٥٥ > ٥.٥٥ = أقوى.

يتضح من جدول (٣) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠.٠٥ بين متوسطات رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج، وبالنظر إلي الجدول السابق يلاحظ أن حجم التأثير بلغ ٠.٩١ وهو حجم تأثير قوي، أي انه بلغت نسبة تأثير المتغير المستقل (برنامج العلاج بالرفاهية النفسية) في المتغير التابع (الاكتئاب) ٩١٪ وهي نسبة مرتفعة مما يدل علي الفعالية العالية للبرنامج المقدم لأفراد المجموعة التجريبية في خفض الاكتئاب لديهم، وبذلك تتحقق صحة الفرض الأول.

بنظرة شاملة للنتائج الاحصائية الخاصة بالفرض الأول يمكن ملاحظة فعالية البرنامج الإرشادي المعد لتنمية أبعاد الرفاهية النفسية لدى أفراد المجموعة التجريبية ذوى اضطراب الاكتئاب والذي بدوره أدي إلي إنخفاض الدرجة الكلية للمقياس لدي أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يتفق مع العديد من الدراسات التي تشير إلى فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض اضطراب الاكتئاب ومنها (Carr et al.,2021; Chakhssi et al.,2018; Lim & Tierney,2022; Mctiernan et al.,2021; Moenizadeh & Salagama,2020; Weiss et al.,2016)

ويمكن تفسير هذه النتائج وفقاً لمحورين رئيسيين: الأول: محتوى البرنامج الإرشادي المقدم للطلاب وما يضمنه من معلومات ومعارف وأنشطة تهدف إلى تنمية الرفاهية النفسية لدي المجموعة التجريبية بما يؤدي إلى خفض اضطراب الاكتئاب، والثاني: دور أبعاد الرفاهية النفسية في خفض اضطراب الاكتئاب.

بالنسبة للمحور الأول محتوى البرنامج الإرشادي المقدم للطلاب وما يضمنه من معلومات ومعارف وأنشطة، فقد تضمن البرنامج جلسات تهدف إلي التعرف علي مفهوم الاكتئاب وأعراضه وآثاره السلبية في حياتهم العامة والحياة الأكاديمية بصفة خاصة، وكذلك التعرف على مفهوم الرفاهية النفسية وعلاقته بالاكتئاب وتحديد أكثر اللحظات التي يمرون بها من خلال أنشطتهم اليومية وتحتوي على شعورهم بالرفاهية

النفسية. وتحديد أى المستويات لديهم من الرفاهية النفسية فى أبعادها الستة حسب نموذج Ryff والتركيز على تعزيز الرفاهية النفسية والشعور بالرضا والسعادة من خلال التأكيد على الجوانب الإيجابية فى شخصية الفرد وإعادة البناء المعرفى للجوانب السلبية وتحديد الأهداف والتحكم فى المواقف والبيئة المحيطة.

وهذا ما أكدته نتائج الدراسات أن العلاج بالرفاهية النفسية له أثر فعال فى خفض وتقليل أعراض الاكتئاب وتحسين الرفاهية النفسية لدى أفراد العينة (Fava et al.,2017;Jena et al.,2018; Mansueto et al., 2018; Punia & Malaviya, 2015; Rotterman & Wright,2019; Sujatha & Jayakumar, 2015; Mastropieri (2016) دراسة (2017; Tiwari & Tripathi,2015)، كما أشارت دراسة (2016) إلى أن الرفاهية النفسية ترتبط ارتباطا إيجابيا مع زيادة الصحة النفسية الجيدة مما يساعد طلاب الجامعة على التكيف مع ظروف الحياة الجامعية ومواجهة التغيرات التى تحدث خلال هذه المرحلة.

وكذلك اشتمل البرنامج العلاجى على جلسات تهدف إلى التعرف على مشاعر الطلاب والتعبير عنها بإيجابية وكذلك تحديد المشاعر السلبية والتخلص من تلك المشاعر واستبدالها بأخرى إيجابية، وأخري ساعدت الطالب ذو اضطراب الاكتئاب في التعرف علي ذاته وتقبلها بإيجابياتها وسلبياتها ورضاه عن حياته الماضية وكيفية الاستفادة من أساليب تطوير الذات، وهناك من ساعدت في تعريف الطالب بإمكانياته وقدراته وتحديد أهدافه بما يتلاءم مع هذه القدرات حتى لا يتسبب بشعوره بالألم عند عدم القدرة على تحقيق الأهداف، كما تضمنت بعض الجلسات إكساب الطلاب القدرة علي التفرقة بين التفكير الإيجابى والتفكير السلبى واستبدال الأفكار السلبية بأخرى إيجابية عقلانية تشجع على النظر إلى الأشياء الخارجية بإيجابية والتركيز على النجاحات ومواطن القوة لديهم وبذلك لا يفكر فى الخسارة بل يبرمج نفسه للفوز دائماً، أضف إلي ذلك، تدريب الطلاب علي كيفية تحمل المسؤولية الناتجة عن أفعالهم والمسئوليات التى

من المفترض أن يتحملوها ويؤدوها على أكمل وجه دون أدنى إحساس منهم بأى تقصير منهم وبذلك يتكون لديهم الرضا التام عن أفعالهم، واشتمل البرنامج علي بعض الجلسات التي هدفت إلى تشجيع الطلاب على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية يملؤها الدفء والمشاركة والقدرة على إظهار التعاطف مع الآخرين، والقدرة على تكوين صداقات واستخدام القيادة والمشاركة وهذا يتوافق مع دراسة (Caroli and Elvira 2016) التي أكدت أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الرفاهية النفسية يتقبلون أنفسهم بما في ذلك الصفات السيئة والجيدة، ويعترفون بجوانب الضعف والقصور فيها، كما أنهم يظهرون القدرة على التعاطف والمودة والألفة في علاقاتهم الاجتماعية، ولديهم القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وكذلك القدرة على اختيار الموارد المناسبة لاحتياجاتهم وقيمهم الشخصية، ولهم أهداف يسعون لتحقيقها في الحياة، ويرون أنفسهم في تطور ونمو مستمر، كما هدفت بعض الجلسات إلى إكساب الطالب مهارة حل المشكلات التي تواجههم في حياتهم والقدرة على الاختيار بين حلين أو أكثر للمشكلة، وهذا ما أكدته دراسة (Ryff and Singer 1996) أن غياب الرفاهية النفسية يخلق ظروفاً من الضعف تجاه المحن المستقبلية المحتملة، وأكدت دراسة (Husted 2017) أن وجود الرفاهية النفسية يساعد الطلاب في الانتقال إلى الجامعة والنجاح فيها.

كما اشتمل البرنامج الإرشادي المقدم للمجموعة التجريبية مجموعة من الأنشطة التي ساعدت في خفض اضطراب الاكتئاب لديهم منها نشاط البطاقات والتي استخدمها أفراد المجموعة التجريبية في تحديد المشاعر والأفكار السلبية واستبدالها بأخرى إيجابية وكذلك ساعدت في التعرف على ذواتهم وتحديد نقاط الضعف والقوة فيها واستغلال نقاط القوة بفعالية في مواضعها المناسبة، وتحديد الإيجابيات والسلبيات في الذات وتغيير السلبيات وتحسينها مما أدى إلى تقبل الذات وامتلاك القدرة على تطويرها، وأيضاً تحديد الأهداف بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم، وتحديد السلوكيات السوية وغير السوية لديهم وتغيير السلوكيات غير السوية والمقبولة إلى سلوكيات سوية مقبولة تتفق مع الآخرين والمجتمع الذي نعيش فيه، وساعد أيضاً هذا النشاط في تحديد المشكلات التي

تواجههم في حياتهم ووضع قائمة بالحلول الممكنة ومن ثم اختيار الحل الأنسب من بين تلك الحلول، كما قامت الباحثة بعمل نزاهات ترويحوية إلى أماكن من اختيارهم وكان لهذا النشاط أثر كبير في زيادة الألفة بين الباحثة وأفراد المجموعة التجريبية وبينهم وبعضهم البعض، كما كان له أثر في تغيير الحالة النفسية للطلاب والتخلص من الخوف والقلق وكذلك زيادة التفاعل والتحدث بحرية أكبر عما يعانون منه.

أما المحور الثاني، دور أبعاد الرفاهية النفسية وفقاً لنموذج Ryff في خفض اضطراب الاكتئاب، فمن خلال الإطلاع على الأطر النظرية نجد أن علم النفس الإيجابي هدف إلى الاهتمام بالعمل، والتنظيم، والتركيز على الصفات الإيجابية للطلبة، وتنمية القدرات الخاصة بهم، ولقد برزت حديثاً برامج التطبيقات التربوية في مجال التعليم، فهناك العديد من الدول مثل إنجلترا والولايات المتحدة وأستراليا تطبق برامج التربية الإيجابية التي تهدف إلى تنمية مهارات الطالب وتطوير علاقاته بالآخرين وتنمية انفعالاته الإيجابية، وزيادة الرفاهية النفسية من خلال تقليل أعراض الاكتئاب الناتجة عن الضغوط الدراسية، بالإضافة إلى التعرف على نقاط القوة لدى الطالب لما لها من أثر إيجابي على صحته ورفاهيته النفسية (سايل، وابن نوار، ٢٠١٧).

وهذا يتفق مع دراسة (Bordbar et al. (2011 التي أوضحت أن ارتفاع مستوى الرفاهية النفسية يعمل على زيادة مستوى الأداء الأكاديمي حيث أن الرفاهية النفسية تحدث تأثيراً إيجابياً على الأداء الأكاديمي للطلبة، وقد توصلت نتائج دراسة Woo (2013) إلى وجود ارتباط سلبي بين الرفاهية النفسية والاحترق الأكاديمي لدى طلبة الجامعة، وأوضح (Huppert and So (2013 أن المستويات المرتفعة من الرفاهية النفسية ترتبط بمجموعة من النتائج الإيجابية كالتعلم الفعال، وزيادة الإنتاجية، والابتكار، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين، والسلوك الاجتماعي الإيجابي، وتوقعات الحياة.

ومن جانب آخر فإنه عند النظر لمكونات الرفاهية النفسية والتي تشمل: قبول الذات، والتمكن البيئي، والاستقلالية، والنمو الشخصي، والغرض من الحياة، والعلاقات الإيجابية مع الآخرين فنجد أنها تعمل على خفض أعراض الاكتئاب وهذا يتفق مع نتائج الدراسات الآتية (Carr et al.,2021; Chakhssi et al.,2018; Fava et al.,2017; Jena et al.,2018; Lim & Tierney,2022; Mansueto et al., 2018; Mctiernan et al.,2021; Moeenizadeh & Salagama,2020; Punia & Malaviya,2015; Rotterman & Wright,2019; Sujatha & Jayakumar, 2017; Tiwari & Tripathi,2015) ولذلك قامت الباحثة بتنمية أبعاد الرفاهية النفسية حسب نموذج Ryff للتخلص من أعراض الاكتئاب لدى طلبة الجامعة عينة الدراسة وذلك على النحو الآتي:

بالنسبة لبعدي قبول الذات والتمكن البيئي كأحد أبعاد الرفاهية النفسية فلقد قامت الباحثة بتنمية هذين البعدين لدى أفراد العينة من خلال تنمية القدرة على التحدث الذاتي واتخاذ القرار وحل المشكلات والتخيل والنمذجة والتفكير الإيجابي وإعادة البناء المعرفي والتدريب على الاسترخاء ومراقبة الذات؛ مما أدى إلى تكوين مواقف إيجابية عن الذات وتقبلها بإيجابياتها وسلبياتها والشعور بالرضا عن الحياة الحاضرة والماضية، فمن خلال تقبل الذات فإن الطالب يتمتع بقبول ذاته وتحقيقها عن طريق أداء وظائفه الأكاديمية مما ينعكس بشكل إيجابي على الأداء الأكاديمي للطالب، بعدما كان أفراد المجموعة يشعرون بعدم الرضا عن الذات، وبخيبة أمل لما حدث في الحياة الماضية، منزعجون من صفات شخصية معينة. ومن خلال التمكن البيئي تمكن أفراد المجموعة التجريبية من استغلال الفرص المحيطة والتحكم فيها وإدراتها وإظهار قدرتهم على التميز والإبداع وإنتاج أفكار جديدة تتماشى مع المجتمع الذي يعيشون فيه والتحكم في الأنشطة الخارجية المعقدة، واختيار أو إنشاء سياقات مناسبة للاحتياجات والقيم الشخصية، واختيار ما هو أكثر ملاءمة لاحتياجاتهم الشخصية، بعدما كان أفراد المجموعة لديهم صعوبة في إدارة الشؤون اليومية، غير قادرين على تغيير أو تحسين السياق المحيط، غير مدركين للفرص

المحيطة به، يفتقرون إلى الشعور بالسيطرة على العالم الخارجي؛ كل ذلك أدى إلى خفض بعض أعراض الاكتئاب مثل: الشعور بانعدام القيمة أو لوم الذات أو الشعور بالذنب المفرط أو اليأس وأن الأمور لن تتحسن أبداً، وانخفاض مستوى الدافعية، وعدم الرضا عن مظهرهم الشخصي أو الجسمي، والمشاعر السلبية تجاه الذات، والتقييم السلبي، التوقعات السلبية، النقد الذاتي، التردد،

أما بعدى النمو الشخصي والغرض من الحياة فلقد قامت الباحثة بتنمية الوعي الذاتى لدى أفراد المجموعة التجريبية عينة الدراسة مع إدراكهم لقدراتهم وإمكاناتهم وإعطائهم معتقدات وأهداف فى الحياة يسعون لتحقيقها مع تناسب هذه الأهداف مع قدرات كل فرد فى المجموعة التجريبية وكذلك تطوير تلك القدرات والإمكانات لمواجهة مشكلات الحياة وتحدياتها، وبالتالي يسعى لتحقيق الأهداف التى يضعها فى حياته، فلكل فرد أهداف معينة تعطى معنى لحياته وتحقيق تلك الأهداف يتحقق للفرد الشعور بالرضا والسعادة والرفاهية النفسية، كما أصبح لديهم اتجاه ذاتى نحو أنفسهم وحياتهم، ومعنى للحياة الماضية والحالية، ويحملون المعتقدات التى تحقق الغرض من الحياة، وكذلك أصبح لديهم شعور بالتطور المستمر وتحقيق إمكاناته، والانفتاح على التجارب الجديدة، ويرون تحسناً فى الذات والسلوك بمرور الوقت، ويتغيرون بطرق تعكس المزيد من المعرفة الذاتية والانفعالية؛ مما أدى إلى التخلص من بعض أعراض الاكتئاب مثل: عدم الاستمتاع بالأنشطة وانخفاض مستوى الدافعية، وإهمال الأنشطة الحياتية اليومية كعدم الذهاب إلى المحاضرات أو عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، والشعور بانعدام القيمة، ولوم الذات أو الشعور بالذنب المفرط أو اليأس وأن الأمور لن تتحسن أبداً، والتفكير المستمر فى الموت.

وفيما يتعلق ببعيد الاستقلالية فقد قامت الباحثة بتنمية القدرة على مواجهة الضغوط الاجتماعية من خلال تعلم مهارة حل المشكلات واتخاذ القرار، وكذلك تنمية مهارات تقرير المصير والتى حددتها دراسة إسماعيل (٢٠١٧) فى تحديد الأهداف، مراقبة الذات،

التصرف باستقلالية، اتخاذ القرار، حل المشكلات، المسؤولية، والاختيار بين البدائل المتاحة، بعدما كان يشعر أفراد المجموعة بالقلق إزاء توقعات الآخرين وتقييماتهم، ويعتمدون على الآخرين لاتخاذ قرارات هامة، ويتوافقون مع الضغوط الاجتماعية للتفكير والعمل بطرق معينة، كل ذلك أدى إلى خفض بعض أعراض الاكتئاب مثل: التردد، وصعوبة اتخاذ القرار والتأرجح بين البدائل وتغيير القرارات، والتبعية، وعدم تحمل المسؤولية، والقلق والحزن المستمر والرغبة في البكاء.

وبالنسبة لبعد العلاقات الإيجابية مع الآخرين فلقد تمكن أفراد المجموعة التجريبية من تكوين علاقات اجتماعية وصدقات تملؤها الدفء والمحبة والثقة مع الآخرين، والاهتمام بالآخرين، والقدرة على التعاطف القوي والمودة والألفة، وفهم معنى الأخذ والعطاء في العلاقات الإنسانية، وكذلك تفهم المشاعر والتعبير عنها وإيصالها من خلال تنمية مهارة الاستماع وفهم المشاعر والتفكير الإيجابي؛ وهذا بدوره أدى إلى خفض بعض أعراض الاكتئاب مثل: الحزن، والبقاء وحيداً، أو الاختباء عن أنظار الآخرين، وفقدان الروابط العاطفية، الهروب والانسحاب، زيادة التبعية، وتجنب القيام بأشياء معينة وعدم الاهتمام بالتفاصيل والابتعاد عن الأنشطة التي تتطلب مجهود.

كل هذا يتفق مع دراسة (Caroli and Elvira 2016) التي أوضحت أن الأفراد الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من الرفاهية النفسية يتقبلون أنفسهم بما في ذلك الصفات السيئة والجيدة، ويعترفون بجوانب الضعف والقصور فيها، كما أنهم يظهرون القدرة على التعاطف والمودة والألفة في علاقاتهم الاجتماعية، ولديهم القدرة على مقاومة الضغوط الاجتماعية، وكذلك القدرة على اختيار الموارد المناسبة لاحتياجاتهم وقيمهم الشخصية، ولهم أهداف يسعون لتحقيقها في الحياة، ويرون أنفسهم في تطور ونمو مستمر؛ مما يتفق مع ما توصلت إليه دراسة كلاً من (Moeenizadeh and Salagama 2020) من فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي،

وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج العلاج قبل وبعد العلاج لصالح العلاج بالرفاهية النفسية.

مما سبق يتضح فعالية برنامج العلاج بالرفاهية النفسية في خفض اضطراب الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وجاءت هذه الفعالية من خلال شمول وتكامل المحتوى الخاص بالبرنامج مع فنيات العلاج المستخدمة في البرنامج والتي ساعدت الفرد ذوي اضطراب الاكتئاب في استرجاع المواقف التي أدت إلى تكوين اضطراب الاكتئاب لدى الفرد وتشبعه بالأفكار والمعتقدات السلبية عن نفسه وعن المجتمع ومن ثم استبدال هذه الأفكار غير السلبية إلى أفكار إيجابية سوية؛ نتيجة لذلك أدت إلى التحرر من الأفكار المعرفية اللاتكيفية وبناء أفكار إيجابية التي ساعدته في التفاعل بشكل إيجابي مع المجتمع، مما أدى بدوره إلى خفض اضطراب الاكتئاب وذلك من خلال البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة الحالية.

توصيات الدراسة:

- ١- بناءً لما توصلت إليه من نتائج، يمكن صياغة بعض التوصيات الهامة:
 - ١- تنظيم ورش توعوية وإرشادية للمراهقين والبالغين لتوعيتهم باضطراب الاكتئاب، وتأثيره السلبي المترتب على الجانب الأكاديمي والمهني والاجتماعي التي تؤثر سلباً على المجتمع.
 - ٢- الحرص على تقديم البرامج العلاجية القائمة على علاج الرفاهية النفسية لخفض بعض الاضطرابات النفسية الأخرى كالقلق حيث يكون لها تأثير قوي على صحة الفرد النفسية، والتي بدورها تؤدي إلى الحد من اضطراب الاكتئاب بصفة خاصة.
 - ٣- عقد الندوات التوعوية للمراهقين والبالغين لتعريفهم بأهمية الرفاهية النفسية في زيادة الصحة النفسية الجيدة مما يساعد طلاب الجامعة على التكيف مع ظروف الحياة الجامعية ومواجهة التغيرات التي تحدث خلال هذه المرحلة.

بحوث مقترحة:

- ١- فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض القلق لدى طلاب الجامعة.
- ٢- فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض اضطراب الوسواس القهري لدى طلاب الجامعة.

المراجع:

- أبو النور، محمد ، وخريبة، صفاء ، وعبدالفتاح، أحمد، و أحمد، محمد (٢٠٢٠). *الطب النفسي النظرية والممارسة*. دار ميرنا للنشر.
- أبو هاشم، السيد محمد(٢٠١٠). *النموذج البنائي للعلاقات بين السعادة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات والمساندة الاجتماعية لدى طلاب الجامعة*. مجلة كلية التربية، ٢٠(٨١)، ٢٠٨-٣٥٠.
- الدسوقي، مجدى محمد (٢٠٠١). *قائمة تشخيص الاكتئاب*. مكتبة الأنجلو المصرية.
- الشربيني، لطفى (٢٠٠١). *الاكتئاب: المرض والعلاج*. منشأة المعارف.
- الشمالي، نضال عبداللطيف(٢٠١٥). *العوامل الخمسة للشخصية وعلاقتها بالاكتئاب لدى المرضى المترددين على مركز غزة المجتمعي: برنامج غزة للصحة النفسية*. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بفلسطين.
- الهرباوى، منال موسى (٢٠١٦). *فعالية برنامج إرشادى للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء نوات البيوت المهدمة*. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- الهور، علاء صبح حمودة (٢٠١٦). *فاعلية برنامج إرشادى نفسى إسلامى لخفض أعراض الاكتئاب النفسى*. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
- إسماعيل، هالة خير سنارى (٢٠١٧). *مهارات تقرير المصير وعلاقتها بجودة الحياة لدى المراهقين ذوى الإعاقة الفكرية البسيطة*. مجلة التربية الخاصة، ٥(١٨)، ٢٠-٤٥.

حسن، محمود أبوالمجد (٢٠٢١). فعالية العلاج بالرفاهية النفسية في خفض الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية. مجلة جامعة جنوب الوادي الدولية للعلوم التربوية، (٧)، ٥٤٤-٥٨٣.

زكار، نصار زاهر (٢٠١٣). مدخل إلى سيكولوجية الشخصية والصحة النفسية. مركز الإشعاع الفكري للدراسات والبحوث.

عبدالخالق، أحمد محمد (٢٠١٦). المقياس العربي للتدين، خطوات إعدادة وخصائصه السيكمترية وعلاقته بمتغيرات علم النفس الإيجابي. دراسات نفسية، ٢٦(٢)، ١٥٩-١٨٢.

منظمة الصحة العالمية (٢٠٢١). الاكتئاب. <https://www.who.int/ar/news-room/fact-sheets/detail/depression>

وردة، يحيواى (٢٠١٤). اختبار فعالية برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد لعلاج الاكتئاب لدى المراهقة المتمدرسة (نموذج أرنولد لازاروس) دراسة ميدانية بمدينة سيدي عقبة. رسالة دكتوراة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر - بسكرة.

Alhaj-Mahmoud, F. M. & Ahmed, S. A. (2021). Psychological Well-Being program efficacy on meaning-in-life in a sample of university of Jeddah students. *Journal of Psychology in Africa*, 31(3), 232-236. <https://doi.org/10.1080/14330237.2021.1927337>

Barr, P. (2016). Psychological Well-Being, positive changes in outlook and mental helth in parents of sick newborns. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 34(3), 260-270. <https://doi.org/10.1080/02646838.2016.1147024>

Bassi, M., Della Fave, A., Ceetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F. & Ruini, C. (2017). Psychological Well-Being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183-195. [doi:10.1080/02646838.2017.1290222](https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222)

Beck, A. & Alford, B.(2009).*Depression, causes and treatment (2nd ed)*. University of Pennsylvania Press.

- Bordbar, F. T., Nikkar, M., Yazdani, F., & Alipoor, A. (2011). Comparing the psychological well-being level of the students of Shiraz Payame Noor University in view of demographic and academic performance variables. *Procedia – social and behavioral sciences*, 29, 663-669.
- Bore, M., Pittolo, C., Kirby, D., Dluzewska, T. & Marlin, S. (2016). Predictors of Psychological distress and Well-Being in a sample of Australian undergraduate students. *Higher Education Research & Development*, 35(5), 869-880. <https://doi.org/10.1080/07294360.2016.1138452>
- Bolat, N., Dogangun, B., Yavuz, M., Demir, T., & Kayaalp, L. (2011). Depression and anxiety levels and self-concept characteristics of adolescents with congenital complete visual impairment. *Turkish Journal of Psychiatry*, 1-6.
- Bowman, N. (2010). The development of psychological well-being among first year college students. *Journal of College Students Development*, 51(2), 180-200.
- Busari, A. (2012). Evaluating the relationship between gender, age, depression and academic performance among adolescents. *Scholarly Journal of Education*, 1, 6-12.
- Caroli, D., & Elvira, M. (2016). Resilience and psychological well-being differences for affective profiles in Italian middle and late adolescents. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 1(1), 149-160.
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinnseallaigh, F. & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 16, 1-21. [doi.org/10.1080/17439760.2020,1818807](https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807)
- Cembrowicz, S. & Kingham, D. (2006). *Beating depression: A sympathetic and understanding guide*. Class Publishing.
- Chakhssi, F., Kraiss, J. T., Sommers - spijkerman, M. & Bohlmeijer, E.T. (2018). The effect of positive psychology interventions on well-being and distress in clinical samples with Psychiatric of

- Somatic disorders: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry* , 18 , 1-17.
- Cox, S., Funasaki, K., Smith, L., & Mezulis, A. H. (2011). A Prospective Study of Brooding and Reflection as Moderators of the Relationship between Stress and Depressive Symptoms in Adolescence. *Cognitive Therapy and Research*, 36(4),290-299. Doi:10.1007/s10608-011-9373-z
- Ciric, J., Vulic-Prtoric, A., Czerny, S., Loncar, S., Romstein, K., Baric, A. & Fajdetic, A. (2012). Depression in university students. *Project introduced to TEMPUS EduQuality (Education for Equal Opportunities at Croaty Universities)*,63-75. https://www.researchgate.net/publication/262313859_Depression_in_University_Students
- Cohen , S. , Doyle , W. J., Turner , R. , Alper , C. M. , & skoner , D. P. (2003). Sociability and susceptibility to the common cold . *Psychological Science*,14(6) , 389-395.
- Diener , E. , & Chan , M.Y. (2011) . Happy people live longer: subjective well-being contributes to health and longevity. *Applied Psychology: Health and well-Being*, 3(1),1-43.
- Eren, H. K. & Kılıç, N.(2017). Well-being therapy. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 4(2), 249-251.
- Fava, G. A. (2016a). *Well-being therapy, treatment manual and clinical applications*. Karger. doi:10.1159/isbn.978-3-318-05822-2
- Fava, G. A. (2016b). Well-being therapy: current indications and emerging perspective. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 85(3) ,136-145. DOI:10.1159/000444114
- Fava, G.A. (1999). *Well-being therapy. Psychotherapy and Psychosomatic*,68(4),171-179.
- Fava, G. A., & Bech, P.(2016). The concept of euthymia. *Psychotherapy and Psychosomatic*,85(1),1-5.Doi:10.1159/000441244
- Fava, G. A., & Guidi, J.(2020). The pursuit of euthymia. *World Psychiatry*,19(1),40-50.<https://doi.org/10.1002/wps.20698>

- Fava, G. A., Rafanelle, M. Cazzaro, M., Sonti, S. & Grandi, S.(1998). Well-being therapy: A novel psychotherapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28, 475–480.
- Fava, G. A., & Ruini, C. (2003). Well-being therapy. IN A. C. Michalos(Ed). *Incyclopedia of quality of life and Well-being research* (pp.7108-7109). Springer.
- Fava, G. A., Cosci, F., Guidi, J., & Tomba, E. (2017).well-being therapy in depression: New insights into the role of Psychological Well-being in the clinical process. *Depression & Anxiety*, 34(9),801-808.Doi:10.1002/da.22629
- Fava, G. A. & Ruini, C.(2014). Increasing Psychological Well-being in clinical and educational setting: interventions and cultural contexts. In D.F. Antonella (Eds), *Cross-cultural advancements in positive Psychology* (pp.225). Springer.
- Gilbert, P.(2001). *Over coming depression: A step-by-step*. Oxford University Press.
- Guidi, J. & Fava, G. A.(2021).Conceptual and clinical innovations of well-Being therapy. *International journal of cognitive therapy*, 14(1), 196-208.
- Harrington, R.(2013). *Stress, Health & Well-Being: Thriving in the 21st Century*. Wadsworth, Cengage Learning.
- Hidalgo, J., Bravo, B., Martínez, I., Pretel, F., Postigo, J, & Rabadán, F.(2010). Psychological Well-Being. In I.E. Wells (Eds). *Psychological Well-Being, Assessment Tools and Related Factors* (pp.77-113). Nova Science Publishers.
- Husted, H. S.(2017). *The Relationship between Psychological Well-Being and successfully transitioning to university*. Master's thesis, king's university college, western university.
- Huppert, F. & So, T.(2013). Flourishing across Europe: application of a new conceptual framework for defining well-being. *Social Indicators Research*, 110, 837-861.

- Ihle, W. (2016). Depressive Störungen im Kindes- und Jugendalter – Evidenz- sowie konsensbasierte Diagnostik und Behandlung. *Psychotherapeut* , 61, 53-535.
- Jena, N., Das, S. & Deo, H. K.(2018). Quality of life, psychological well-being and depression among elderly: a co relational study. *Global journal of intellectual & developmental disabilities*, 4(2),39-44.Doi:10.19080/GJIDD.2018.04.555635
- Jones , I. (2015). *Depression self help: how to deal with depression, overcome, depression and symptoms and signs of depression*. Richard Foreman.
- Kauffman, J. M. & landrum, T. J.(2018). Characteristics of emotional and behavioral disorder (11th ed). Person.
- kim , E.S. , Kubzansky , L. D., Soo , J. , & Boehm , J. K. (2016) . Maintaining healthy behavior: A prospective study of psychological well-being and physical activity. *Annals of behavioral medicine*,51(3),337-347.
- Leahy, R. L., Holland, S. J. F. & Mcginn, L. K.(2012). *Treatment plans and interventions for depression and anxiety disorders*. The Guilford Press.
- Lim, W. L. & Tierney, S. (2022). The Effectiveness of positive psychology interventions for promoting well-being of adults experiencing depression comparad to other active psychological treatments: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Happiness Studies*, 24 , 249-273. <https://doi.org/10.1007/10902-022-00598-Z>
- Lyer, K. & Khan, Z. A. (2012). Depression: A Review. *Research of Journal of Recent Sciences*, 1(4), 79-87.
- Mansueto, G., De Cesaris, F., Geppetti, P. & Cosci, F.(2018). Protocol and methods for testing the efficacy of well-being therapy in chronic migraine patients: a randomized controlled trial. *Trials*,19(1),1-9.doi.org/10.1186/s13063-018-2944-5

- Mastropieri, B. (2016). *Psychological Well-Being and its effects on mental health and program outcome among homeless young adults*. Doctoral Dissertation, Columbia University.
- MCTiernan , K. , Gullon - scott , F. & Dudley , R. (2021). Do positive psychology interventions on the subjective wellbeing and depression of clients? A systematic methodological review. *Journal of Contemporary psychotherapy*, 52, 1-13. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09522-7>
- McCallum, F. & Price, D. (2016). *Nurturing wellbeing development in education: From little things, big things grow*. New York, N.Y: Routledge.
- Memmesheimer, R., Lange, K., Dolle, M., Heger, S. & Mueller, I. (2017). Psychological well-being and independent living of young adults with childhood-onset craniopharyngioma. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 59(8), 829-836. Doi:10.1111/dmcn.13444
- Moenizadeh, M. & Salagama, K. (2020). Well-being therapy (WBT) For depression. *International Journal of Psychological studies* ,2(1),107-115.
- Naab, S., Hauer, M., Voderholzer, U.,& Hautzinger, M. (2015). Depressive Störungen bei Jugendlichen: Diagnostik und Therapie. *Fortschr Neurol Psychiatr*, 83, 49–62. Doi:<http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1359935>
- Nova, M., Vargas, R., Alex, S., Karing, R., Maryori, V. & Castellanos, O. (2010). Psychological Well-Being and quality of life in patients treated from thyroid cancer after surgery. *Terapiapsicologica*, 28(1), 69-84.
- Orosova, O., Gajdosova, B., & Janovska, A.(2016). Well-being among Slovak adolescents. In B. K. Nastasi & A. P. Borja (Eds.), *International handbook of Psychological Well-being in children and adolescents* (pp.183-199). Springer.
- Pandy R., Srivastava P., Fatima N., Kira M., & Kumar P. (2015). Depression, anxiety and stress among adolescent girls with

- congenital visual impairment. *Journal of Disability Management and Rehabilitation* ,1 (1) , 21-24.
- Punia, N. & Malaviya, R. (2015). Psychological Well-being of first year college students. *Indian journal of Educational Studies : An Interdisciplinary Journal*. 2(1), 60-68.
- Rashid , T. (2015). Positive psychotherapy: a strength based approach. *The Journal of Positive Psychology*, 10(1),25-40.
- Rotterman, E. & Wright, J. H.(2019). Well-being therapy for recurrent depression and chronic pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 88(6),378-379. <https://doi.org/10.1159/000502848>
- Ruini, C.(2014). The use of well-being therapy in clinical settings. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 2(1), 75-84.
- Ruini, C. & Fava, A. (2009). Well-Being Therapy for Generalized Anxiety Disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 65(5), 510--519.
- Ryff, C. D.(2016). Beautiful ideas and scientific enterprise: Sources of intellectual vitality in research on eudaimonic well-being. In J. Vitterso(Ed.), *Handbook of eudaimonic well-being* (pp.95-107). Springer.
- Ryff, C. D.(2018). Well-being with soul: science in pursuit of human potential. *Perspectives on psychological science*, 13(2), 242-248.
- Ryff , C.D. , & Singer , B. H.(1996). Psychological well-being: meaning , measurement , and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy & Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Serras, A., Saules, K., Cranford, J. & Eisenberg, D. (2010). Self-injury, substance use and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *psychology of Addictive Behaviors*,1(1),19-28. doi:10.1037/a0017210
- Shamsuddin, K., Fadzil, F., Ismail, W., Shah, S., Omar, K., Muhammad, N., Jaffar, A., Ismail, A. & Mahadevan, R. (2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian university students. *Asian journal of psychiatry*, 3(4),18-23.doi:10.1016/j.ajp.2013.01.014.

- Selvaraj, P. & Bhat, C. (2016). Positive Psychology, In Carlson, J., & Dermer, S. B. (Eds). *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family, and Couples Counseling*. (pp.1265-1266), Thousand Oaks: SAGE Publications.
- Slade , M. , Brownell , T., Rashid , T. & Schrank , B. (2016). *Positive psychotherapy for psychosis: A clinician's guide and manual*. Routledge
- Sola-Carmona, J. J., Lopez-Liria, R., Padilla-Gongora, D., Daza, M. & Sanchez-Salcoba, M. (2013). Anxiety, Psychological Well-Being and self-esteem in Spanish families with blind children. A change in Psychological adjustment?. *Research in Developmental Disabilities*, 34(6), 1886-1890.
- Sujatha, & Jayakumar, K. N. (2017). Relationship between Psychological Well-Being and life skills among students of Women College. *International journal of Indian Psychology*, 4(4), 56-62. Doi:10.25215/0404.025
- Tiwari, P. & Tripathi, N.(2015). Relationship between depression and psychological well-being of students of professional courses. *the international journal of indian psychology*,2, 139-146.
- Weiss, L. A , Westerhof , G. J. , & Bohlmeijer , E. T. (2016). Can we increas psychological well-being : A meta-analysis of randomized controlled trials. *PloS One*, 11(6) , doi : 10.1371 / journal.pone.0158092.
- Woo kyeong, L. (2013). Self-compassion as a moderator of the relationships between academic burnout and psychological health in corean cyber university students. *Personality and individual differences*, 54, 899-90