



فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية
لدى طلاب الجامعة المكتتبين

إعداد

د/ مروة نشأت معوض

مدرس الصحة النفسية كلية التربية - جامعة كفرالشيخ

المجلد (٧٤) العدد (الثاني) الجزء (الأول) أبريل / ٢٠١٩

المستخلص:

هدفت البحث إلى الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، والتحقق من استمرارية فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة لما بعد فترة المتابعة، تكونت عينة الدراسة من (٢٠) طالب وطالبة من كلية التربية بكفر الشيخ، وتتراوح أعمارهم بين (١٩-٢٢) عامًا، تم تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين **مجموعة ضابطة** (١٠) طلاب بمتوسط عمري (١٩,٨٠) عام، وانحراف معياري (٠,٤٦) عام، و**مجموعة تجريبية** (١٠) طلاب بمتوسط عمري (٢٠,٣٧) عام، وانحراف معياري (٠,٦٠) عام، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس الهزيمة النفسية (إعداد/ محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣)، ومقياس (د-٢) للاكتئاب (BDI-II) (إعداد/ غريب عبدالفتاح غريب، ٢٠١٥)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد/ الباحثة)، وكشفت نتائج الدراسة عن فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وكذلك استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية والاكتئاب لدى طلاب الجامعة لما بعد فترة المتابعة.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، الهزيمة النفسية، الاكتئاب، طلاب الجامعة.

Abstract:

This research aims to detect the effectiveness of cognitive behavioral counselling program to reduce psychological defeatism and depression of university students, and check the continuity of its effectiveness to reduce psychological defeatism and depression of university students after the follow-up period, the research sample consists of (20) university students, age between (19-22) years, divided into (2) equivalent groups : a **control group** (10) university students with age mean (19.80) year and deviation (0.46) year, and an **experimental group** (10) university students with age mean (20.37) year and deviation (0.60)year, the research tools include psychological defeatism scale (Mhammed Elsaid AboHalawa, Rashed Marzouk Rashed, 2013), depression scale(BDI-II) (Garib Abd El-Fatah Garib, 2015), and the cognitive behavioral counselling program (prepared by researcher), the research results the effectiveness of cognitive behavioral counselling program to reduce psychological defeatism and depression of university students, and the continuity of its effectiveness after the follow-up period.

Key Words: Cognitive Behavioral Counselling Program, Psychological Defeatism, Depression, University Students.

مقدمة البحث:

يشهد هذا العصر تغيرات سريعة وثورات متلاحقة وظروف حياتية صعبة تعرض الشباب للعديد من الضغوط ويؤدي بهم الي عدم القدرة علي مواجهه الحياه والتعايش مع المجتمع لتحقيق طموحاتهم مما يؤدي به للشعور بالمعاناة والوحدة التي تعتبر نقطة البداية للعديد من المشكلات.

ويعتبر الاكتئاب النفسي من أهم المشكلات التي تعوق حياة الفرد وتؤثر على توافقه وتعامله مع من حوله ويظهر ذلك في كراهية الذات ويؤثر ذلك على أفكار الفرد وتحمل كلها توقع الفشل وانخفاض تقدير الذات وله أعراض جسدية مثل اضطرابات النوم وفقدان الشهية، الخمول، وأيضا الهزيمة النفسية من أصعب المشكلات التي تواجه شباب مجتمعنا، وخاصة عندما يصاحبها الاكتئاب ويكون هذا سبب في عدم قدرة الشباب على مواجهة الواقع؛ ولذلك فهم في حاجة إلى إعداد عقلي ونفسي حتى يمكنهم التعامل مع جميع الشخصيات، وأن يكون لديهم القدرة على التحدي المحيط بهم، وإثبات الذات في ظل الظروف الصعبة المحيطة بهم، والبحث عن حلول ملائمة للواقع الذي يعيش فيه.

وتعد الهزيمة النفسية أشد خطورة من الهزيمة المادية والعسكرية لأنها تسيطر على العقل والقلب معا، فالشعور بالانكسار النفسي لا يقوى الشباب على مواجهته وقد يستسلم في محاولة للتخلص منه.

يتميز الشباب في الحياة العامة والحياة الجامعية بشكل خاص بالتحديات وفرص التعرض لضغوط جديدة على المستوى التعليمي والمهني والشخصي، وتشير التقديرات إلى أن (٣٠ : ٥٠%) من طلاب الجامعات يستوفون معايير لبعض الاضطرابات العقلية، وخاصة الاكتئاب بغض النظر عن العام الجامعي الملتحقين به (Auerbach, et al., 2016, 2956).

وتعتبر الهزيمة النفسية حالة تتحقق عندما يتوقف الإنسان عن العطاء وتتوقف همته عن التفاعل الطبيعي مع ما حوله من أمور وتصبح نظرته الى الدنيا مظلمة تحمل الكثير من المآسي والحرمان ويتصور أنه من المستحيل تحقيق مراده وأهدافه، مع وضع الذات بين جوانب من الخوف والترقب إلى المستقبل، وهي حالة من

الانكسار الذاتي بما تحمله من مشاعر وإدراكات تفقده الهمة والثقة في الذات وعدم التسامح مع أخطائه وهفواته وتوقفه عندها دون أدنى محاولة لتفاديها، فضلاً عن الميل إلى إهانة الذات وتحقيرها وعدم التوقف عن جلدتها (محمد السعيد أبو حلاوة، راشد مرزوق راشد، ٢٠١٣، ١٣٠).

وأكد (Bloem, & Bloem, 2005) إلى أن الشعور بالهزيمة النفسية المكون الرئيسي لحالة الاكتئاب واليأس والتشاؤم، وأن التمسك بالقيم الروحية في المقابل السبيل للوصول إلى النقيض المنطقي للهزيمة النفسية وهي حالة الاعتزاز بالذات وبالأخرين وبالعالم بصورة عامة، وبالتالي الإقبال على الحياة والترحيب بها والاندفاع الإيجابي لتجويدها بهمة وحيوية ذاتية.

فضلاً عن أن لدى ذوي الشعور بالهزيمة النفسية تشوهاً في الإدراك وميل للتفكير الانهزامي وهو عرض رئيسي من الأعراض المعرفية للاكتئاب ويظهر في الإدراك السلبي للبيئة والتفكير الانهزامي، ولا يمكن عزل مؤشرات الهزيمة النفسية عن الطريقة التي يفكر بها الشخص ويدرك من خلالها الأمور وعما يحمله من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الأحداث الخارجية التي يمر بها فغالباً ما يصف المهزوم نفسياً نفسه بالقصور وعدم اللياقة والنقص، ويعزو إخفاقاته وفشله إلى عوامل شخصية متعلقة بالقدرة والجهد (محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣، ١٦٢).

ويعد الاكتئاب بين الشباب هو اضطراباً شائعاً ومتكرراً يرتبط بضعف كبير وأشكال أخرى من الأمراض النفسية، يمثل إيجاد تدخلات فعالة تمنع الاكتئاب لدى المراهقين من أولويات الصحة العامة المهمة، لذلك تحتاج الدراسات المستقبلية إلى دراسة أهمية آليات التغيير التي تعتمد على النظريات والعلاقات الشخصية والظروف الهيكلية في الجامعات كعوامل تؤثر على فعالية البرامج المقدمة للشباب لحد من الاكتئاب.

تشير الأدلة أن مرضى الاكتئاب لديهم محتوى معرفي مضطرب وأفكار لا عقلانية تسبب لهم الشعور المستمر بالحزن واليأس والقلق والإحباط، وقد تصل إلى اضطرابات في النوم والافتقار إلى الطاقة للمشاركة في أي نشاط، والشعور بانعدام القيمة والذنب مع التركيز على لوم الذات بسبب الماضي، مما يشير إلى أن تغيير

المحتوى المعرفي لمرضى الاكتئاب قد ينتج عنه تحسن في سلوكياتهم السلبية (Quilty, et al., 2014, 236).

فقد أثبتت نتائج دراسة (Patrick, et al., 2013)، أن استخدام العلاج المعرفي السلوكي مقارنة بالعلاج الانتقائي كان له الأثر الفعال لخفض الاكتئاب والاضطرابات النفسية المترتبة عليه لدى الشباب.

مشكلة البحث

يتوفر الكثير من الأبحاث حول التصورات المعيارية حول كيفية ارتباط المعتقدات المعرفية اللاعقلانية بالسلوكيات الاكتئابية للطلاب، وقد أثبتت بعض الدراسات فعالية المدخل المعرفي السلوكي للقضاء على المعتقدات المعرفية غير العقلانية المرتبطة بالاكتئاب في فترة الجامعة ومنها نتائج دراسات (غادة محمد ٢٠٠٧، حسيبه برزوان ٢٠١٢، Kirk, et al., 2015) التي أثبتت وجود أفكار غير عقلانية لدى المكتئبين وكذلك فعالية المدخل المعرفي السلوكي في خفض مشاعر الحزن والنزعات الانتحارية لدى طلاب الجامعة المكتئبين.

وتمثل الهزيمة النفسية حالة نفسية مناقضة يستشعر معها الشخص بعجزه عن إدارة حياته الشخصية مما يدفعه باتجاه الانقياد والاستسلام للآخرين وبالتالي الوقوع في دائرة احتقار وإهانة الذات وبالتالي انخفاض مكانته الاجتماعية بين الآخرين بصفة عامة (محمد السعيد أبو حلاوة، ٢٠١٢، ١٩٣).

وتعزو نظرية المنافسة الاجتماعية (جيلبرت، ٢٠٠٠؛ سولما، ٢٠٠٠) الكآبة إلى تفعيل استراتيجية الهزيمة اللاإرادية (IDS)، التي تفترض أنها تطورت لتحول الأفراد المهزومين من الدخول في منافسات يحتمل أن تكون خطيرة مع منافسين متميزين. (Zuroff, et al., 2007, 752).

وتحدد المشكلة في التساؤلات الآتية :

١. ما فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة ؟

٢. ما فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ؟

٣. ما استمرار فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة؟

٤. ما استمرار فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة؟

أهداف البحث

تهدف الدراسة إلى :

١. الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة.

٢. الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة .

٣. التحقق من استمرار فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة.

٤. التحقق من استمرار فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

أهمية البحث

تستمد الدراسة الحالية أهميتها من حيوية الموضوع الذي تتصدي له الدراسة وذلك على مستويين النظري والتطبيقي وذلك من خلال:-

▪ الأهمية النظرية :

١. الهزيمة النفسية تعتبر من أخطر المشكلات التي تواجه الشباب وتؤدي بهم للاستسلام للفشل دون

محاولة التقدم أو النجاح.

٢. استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي يعمل على تغيير الأفكار اللاعقلانية لدى المكتئبين؛ مما يؤدي إلى رفع قدرته على التعلم والدافع للإنجاز والتقدم .

■ الأهمية التطبيقية :

١. الاستفادة من النتائج في التعرف على الأفكار السلبية لدى طلاب الجامعة والعمل على التغلب عليها.
٢. تغير مستوى الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة يساعد على رفعة المجتمع وتقدمه؛ لأنهم قادة المستقبل .

محددات البحث:

- منهج البحث: استخدم البحث المنهج شبه التجريبي.
- المحددات المكانية : كلية التربية – جامعة كفر الشيخ.
- المحددات الزمانية : الفصل الدراسي الثاني ٢٠١٧- ٢٠١٨.
- المحددات البشرية : (٢٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ، تتراوح أعمارهم بين (١٩-٢٢) عام. بمتوسط عمري (٣٧,٢٠) عام، وانحراف معياري (٠,٦٠) عام.

المصطلحات الإجرائية للبحث

١. الهزيمة النفسية

حالة نفسية عامة ذات مضامين معرفية ووجدانية وسلوكية تسيطر على المبتلى بها، تتجسد في الشعور بالعجز وقلة الحيلة تجاه أحداث ووقائع الحياة المختلفة في الحاضر والمستقبل، وتقرن بمشاعر الكآبة واليأس والخزي، مع افتقاد الشخص للفاعلية والحيوية الذاتية، مما يدفعه إلى الاستسلام والركون وتقبل واقعه الشخصي دونما بذل أي مجهود لتغييره وتبعية تامة للآخر على مستوى التفكير والانفعال والفعل والميل إلى استصغار الذات وإهانتها وتحقيرها واعتبارها شيئاً مادياً لا حياة فيه"، ويعبر عنها إجرائياً بمجموع استجابات عينة الدراسة على مقياس الهزيمة النفسية (محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣، ١٤٤ : ١٤٥).

٢. الاكتئاب

وتتبني الباحثة تعريف (غريب عبدالفتاح غريب، ٢٠١٥) بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد علي مقياس الاكتئاب الذي يتكون من بعدين البعد الأول المعرفي-الوجداني والبعد الثاني البعد الجسدي، ويتضمنوا عدة أعراض هي: (الحزن،

والتشاؤم، والفشل السابق، وفقدان الاستمتاع، ومشاعر الاثم، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيج والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والارهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس).

٣. البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي

تعرفه الباحثة بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والمرتببة التي تجمع بين جانب التعلم السلوكي والجانب المعرفي وتقدم للأفراد لتحسين مهاراتهم وتغيير الأفكار والاعتقادات غير العقلانية وزيادة قدرة الفرد على مواجهة المشكلات؛ مما يؤدي إلى ضبط السلوكيات والأفعال غير الصحيحة والقدرة على تنظيم الذات الانفعالية.

الإطار النظري:

أولاً: الهزيمة النفسية

تدل كلمة الهزيمة في اللغة على الكسر فيقال هزم الشيء أي كسره وشقه، ومع الإنسان تدل على حالة الإنكسار النفسي أمام المواقف المختلفة التي لا يستطيع الأفراد مواجهتها، وتتضمن حالة الاستسلام الذي يمر بها الأفراد نتيجة لانعدام الإرادة والشعور باليأس وتوقع الفشل وفقدان الأمل والشعور بالإحباط .

وتظهر الهزيمة النفسية في مظهرين :

الأول: الشعور بهزيمة المبدأ أمام الواقع؛ حيث يشعر الشخص أن ما يحمله من مبادئ فشلت أمام ضغط الواقع، إما بسبب عدم واقعية المبدأ ولأن المبدأ يفقد أدوات سليمة في التعامل مع الواقع، أو بسبب جموده وعدم القدرة على تطويع الواقع للمبدأ، ومن صور هذا المظهر: حينما تتحول المبادئ إلى شعارات لا محتوى لها، فإذا واجه أصحابها الواقع وصاروا محتاجين لصيغ عملية من أجل تسيير الواقع لم يجدوا تلك الصيغ فيضطرون إلى التأول في استخدام ما كانوا ينكرونه بالأمس.

الثاني: الشعور بهزيمة الذات أمام المبدأ؛ حيث يكتشف صاحب المبدأ أن ضريبة حمل المبدأ عالية وهو لا يستطيع الصبر عليها، إما لأن الضريبة تمنعه من بعض مصالحه وتحول بينه وبين طموحه، وإما لأنها تلحق به ضرراً في حياته،

فيضطر إلى التنازل عن مبدئه والتأول؛ ترويجًا لما كان يعارضه بالأمس ودفاعًا عن خيارات اليوم (عبدالله الصبيح، ٢٠٠٨).

وتعرف الهزيمة في البحث الحالي بأنها حالة نفسية عامة ذات مضامين معرفية ووجدانية وسلوكية تسيطر على المبتلى بها، تتجسد في الشعور بالعجز وقلة الحيلة تجاه أحداث ووقائع الحياة المختلفة في الحاضر والمستقبل، وتقترن بمشاعر الكآبة واليأس والخزي، مع انتقاد الشخص للفاعلية والحيوية الذاتية، مما يدفعه إلى الاستسلام والركون وتقبل واقعه الشخصي دونما بذل أي مجهود لتغييره، وتبعية تامة للآخر على مستوى التفكير والانفعال والفعل والميل إلى استصغار الذات وإهانتها وتحقيرها واعتبارها شيئاً مادياً لا حياة فيه (محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣، ١٤٤: ١٤٥).

وأكد (عبدالله الصبيح ٢٠٠٨) أن الهزيمة النفسية لا بد أن يصاحبها عدد من المشاعر؛ كي تكون هزيمة نفسية:-

- الأول: هو الشعور بالعجز وضعف الإرادة عن التغيير.
- الثاني: الإعجاب بما عند الخصم من تراث وحضارة أو رغبة في تقليده.
- الثالث: احتقار الذات أو تخلٍ عن الهوية، ولا بد أن يصاحب ذلك سلوك الاستهلاك .

وأكد (فضل إبراهيم عبد الصمد، ٢٠١٣) أن الهزيمة النفسية تظهر في الشعور بالضعف الإرادة، والمعاناة من الفراغ الروحي؛ حيث الاستسلام للإغراءات الممنوعة واللامبالاة نحو القيم، والشعور باحتقار الذات، والاستسلام للهزيمة، مع الاحساس بالوهن النفسي والشعور بالقهر النفسي؛ حيث توقع الفشل والتصل من المسؤولية مع فقد الصيغ العلمية لتيسير الواقع .

وتشتمل الهزيمة النفسية على عدة أبعاد هي:-

١. الشعور بالخزي: وهو انفعال يمتلك صاحبه ويدفعه للشعور بالازدراء والاشمئزاز وعدم القبول من قبل الآخرين، كما يشعر الفرد بالذل والحرج واحمرار الوجه وبأنه طفلي وأنه مراقب من قبل الآخرين كما يدفعه للشعور بالدونية أو النقص غير المريح

والحقارة وعدم الفائدة والرغبة في الاختفاء عن الآخرين والتصرف مع الناس وكأن لسان حاله يقول لا أريد أن يراني أحد".

٢. استصغار الذات: وهو "شعور الشخص بانعدام قيمة وقلة قدراته وإمكانياته مقارنة بالآخرين، مع الميل إلى التقليل من شأن الذات واستضاعفها".

٣. التشيؤ: وهو "حالة نفسية يفقد معها الشخص شعوره بهويته الشخصية وواقعه الذاتي، ويتعامل مع ذاته كشيء مادي لا حياة فيه، فضلاً عن ميله لتجريد الكائنات الحية من صفة الحياة".

٤. المُدْرَكَاتُ المعرفية: وهي "مجموعة الأفكار والاعتقادات المعرفية التي تدفع الشخص للشعور بسيطرة جوانب الضعف والقصور عليه مع عجزه عن مقاومة أو مواجهة أحداث الحياة ووقائعها، فضلاً عن تلون حياته الانفعالية باليأس والتشاؤم".

٥. الافتقار للحبوية الذاتية: وهي "الشعور الإيجابي بالحياة والطاقة التي تعبر عن نفسها في صيغة التحمس والامتلاء بالحياة والإحساس بالقوة، ويعتقد بأنها تجسيد لمشاعر الكفاءة والانتعاش وكون المرء فعالاً ومنتجاً ونشطاً في العالم"، وبالتالي فالافتقار إلى الحبوية الذاتية يرتب شعوراً بالبلادة النفسية والسلوكية العامة والنفور من الحياة وعدم الترحيب بها.

٦. جلد الذات: وهو "نظرة الشخص إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر، مع توهم أن المحيطين به يعلمونها جيداً فتؤدي إلى تحقير الذات والتقليل من شأنها، والاشمئزاز منها وأحياناً إلى الإحباط التام والكآبة، فضلاً عن الاعتقاد بأن هذه الأخطاء نتيجة ضعف في الشخصية وقصور في التكوين النفسي العام مقارنة بالآخرين، كما يتبدى في الكلام السلبي للذات" (محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣، ١٥٤: ١٥٥).

إن المعتقدات الانهزامية تؤدي إلى السلبية وتجنب الأنشطة التي تتطلب الجهد، كميكانيزمية دفاعية ضد الفشل المتوقع والتقييمات السلبية من قبل الآخرين (Horan, et al., 2010, 501).

▪ ومما سبق نجد أن الأفراد الذين يعانون من الهزيمة النفسية المرتفعة يتسمون

ب :-

١. الشعور باليأس.
٢. إهانة الذات.
٣. التشاؤم.
٤. التبرير.
٥. عدم الشعور بالرضا.
٦. الخوف الدائم.
٧. المسايرة.
٨. الشعور بالنقص.
٩. الشعور بالذنب.
١٠. الخوف من الفشل.
١١. الشعور بالوهن.
١٢. فقدان الامل .
١٣. التسوية.
١٤. عدم اتخاذ قرار.
١٥. التنازل عن المبادئ.
١٦. الفراغ الروحي.
١٧. الشعور بالعجز.
١٨. عدم تحمل المسؤولية .

ثانياً:الاكتئاب

يعتبر الاكتئاب أكثر الأمراض انتشاراً؛ حيث تتراوح نسبه انتشاره بين كل شعوب العالم بين (٥-٧) %، وفي أبحاثنا في مصر سواء في الريف أو في الحضر، وجدنا النسبة تتراوح بين (٥-٦) %، ويوجد في العالم الآن حسب إحصائية منظمة الصحة العالمية (٣٠٠) مليون مكتئب ويتراوح عدد المكتئبين في مصر بين (٣-٣,٥) %، ويعالج ٨٠% منهم عند الطبيب الباطني؛ حيث أن (٧٠-٨٠) % من شكواهم تتركز على ألام عضوية (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠١٧، ٣١٠).

يعتبر الاكتئاب حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحاً في الجانب الانفعالي لشخصية المريض؛ حيث يتميز بالحزن الشديد، واليأس من الحياة، ووخز الضمير وتبكيته القاسي على شرو لم ترتكبها الشخصية في الغالب، بل تكون متوهمة إلى حد بعيد، ويقوم المبدأ النفسي القائل بأن النية تساوي الفعل بدور كبير في تغذية الإحساس بوخز الضمير وتأنيبه واستثارته ليأخذ بخناق الشخصية يؤنبها بقسوة، ويجعل حياتها جحيماً لا يطاق، ومن هنا كان احتمال انتحار المريض كبيراً، حتى يتخلص من هذه الحياة المملوءة بالحزن والهم واليأس والقلق والمخاوف التي قد تجعله قليل النوم بطئ الحركة رافضاً للطعام؛ وبالتالي يصاب عادة جسمه بالهزال الشديد. وكثيراً ما تصاحب حالات الاكتئاب هذات وهلاوس تسندها وتدعمها وحالات الاكتئاب لا تصيب الوظائف الذهنية باضطراب خطير ولا يتخلف عنها تدهور عقلي غالباً كما أن نسبة الشفاء منها أعلى من غيرها من الأمراض النفسية الأخرى عادة (فرج عبد القادر طه، ٢٠٠٥، ١١٦).

كما أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن ظروف أليمة، وتعبّر عن شيء مفقود، وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه، والاكتئاب اضطراب وجداني يصيب الجنسين على السواء كما يصيب الكبار والأطفال من كل المستويات الاقتصادية والاجتماعية (عبد الحميد محمد الشاذلي، ٢٠٠١، ١٣٣).

ويشير روزنهان وسليجمان (Rosenhan & Seligman 1995) إلى أن

الاكتئاب عبارة عن اضطراب وجداني يتسم بأربع فئات من الأعراض هي :-

١. الأعراض الوجدانية: وتظهر في مشاعر الحزن والفقدان الاهتمام بالنشاطات الباعثة لمشاعر الرضا والسعادة .

٢. الأعراض المعرفية: وتتمثل في النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل .

٣. الأعراض المتصلة بالدافعية: وتنعكس في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام، وصعوبة اتخاذ القرار، وبطء في المهارات النفسية الحركية . وقد يصاحب ذلك ميل الي الانتحار .

٤. الأعراض الجسمية: مثل فقدان الشهية واضطرابات النوم ونقص وزن الجسم وفقدان الليبدو (بشير معمريّة، ٢٠١٠، ٩٢).

والاكتئاب حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تتجم عن خبرات أليمة وأحداث مؤثرة انفعالياً قد مرت به، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية، والشعور بالإعياء من أقل مجهود، والقلق وعدم الارتياح، وعدم المقدرة على الاستمتاع بالحب والأحاسيس المبهجة في الحياة، كما تتميز بسيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والحيثية والثقة بالنفس، واللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان المقدرة على التركيز والتحكم أو الضبط والتوجيه الذاتي، ويصاحب بعض الحالات هذات وأوهام وهلاوس، كما تشيع لدى الحالات الحادة أفكار أكثر سوداوية تدور حول العدمية والموت والمحاولات الانتحارية (عبد المطلب أمين القريطي، ٢٠٠٣، ٣٨٩).

وهناك حالة تقع بين اكتئاب سوي ومألوف واكتئاب ذهاني، ولكن بين أعراضه الخاصة ما يكفي لدعم القول بوجوده على شكل عصاب يختلف عن القلق العصابي والخوف العصابي من جهة، وعن ذهان الاكتئاب من جهة أخرى، أي أنه: انقباض

شديد ينطوي على الكثير من مشاعر الحزن، واليأس، وانخفاض المعنويات، وتقدير الذات، ولكنه لا ينطوي على تعطل في الفكر، أو انقطاع عن العالم الخارجي أو عن العمل (صبره محمد على وأشرف محمد الغني، ٢٠٠٤، ١٤).

يعرفه "أرون بيك" على أنه حالة مزاجية تتضمن بعض الأعراض التالية :-

١. تغير محدد في المزاج مثل: مشاعر الخوف، الوحدة واللامبالاة.
٢. مفهوم سالب عن الذات مصحوباً بتوبيخها وتحقيرها ولومها.
٣. رغبات في عقاب الذات مع الرغبة في الهروب والاختفاء أو الموت.
٤. تغيرات خمولية: فقدان الشهية، صعوبة النوم أو الأرق.
٥. تغير في مستوى النشاط كما تبدو وفي نقص أو زيادة النشاط (غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠٠٤، ١٠٣).

والاكتئاب حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بفقدان الأمل في المستقبل والحزن والإحساس بفقدان القيمة، والشعور بالوحدة، ولوم زائد للذات ويصاحبه أعراض كثيرة منها الجسمي، فيصبح الفرد عديم الإنجاز، ومضطرب المشاعر، ويشعر بالإجهاد الدائم، ونقصان الوزن (غادة محمد عبد الغفار، ٢٠٠٧، ٦٤٧: ٦٤٨).

مما سبق نجد أن الاكتئاب النفسي هو الشعور بالحزن والتعب وعدم القدرة على التركيز وعدم الشعور بالرضا وعدم الاستمتاع في الحياة، مع شعور الفرد بانعدام القيمة والشعور بالفشل، وغياب الهدف في الحياة، وعدم القدرة على اتخاذ القرار وعدم القدرة على التعامل مع الآخرين، وتتبنى الباحثة تعريف (غريب عبد الفتاح غريب، ٢٠١٥) بأنه الدرجة التي يحصل عليها الفرد على مقياس الاكتئاب الذي يتكون من بعدين البعد الأول المعرفي- الوجداني، والبعد الثاني البعد الجسدي، ويتضمنوا عدة أعراض (الحزن، والتشاؤم، والفشل السابق، وفقدان الاستمتاع، ومشاعر الإثم، ومشاعر العقاب، وعدم حب الذات، ونقد الذات، والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيح والاستثارة، وفقدان الاهتمام، والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز، والارهاق والإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس).

وعند تشخيص الاكتئاب يجب توافر النقاط التالية:-

١. توجد (٥) أو أكثر من الأعراض التالية لمدة أسبوعين متتاليين والتي تمثل تغيراً في الأداء الوظيفي السابق للفرد، كما يجب أن يكون المزاج المنخفض أو فقد الاهتمام أحد الأعراض ليتم تشخيص الحالة بالاكتئاب.
 - أ. مزاج منخفض معظم اليوم، كل يوم تقريباً، ويُعبر عنه ذاتياً (مثل الشعور بالحزن أو الفراغ أو اليأس) أو يُلاحظ من قبل الآخرين (مثل أن يبدو دامعاً).
 - ب. انخفاض واضح في الاهتمام أو الاستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها، وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريباً (ويستدل على ذلك بالتعبير الشخصي أو بملاحظة الآخرين).
 - ج. فقد وزن بارز بدون حمية عن الطعام، أو كسب وزن (التغير في الوزن لأكثر من ٥% في الشهر)، أو انخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريباً.
 - د. أرق أو فرط نوم كل يوم تقريباً.
 - هـ. هياج نفسي حركي أو خمول، كل يوم تقريباً (ملاحظة من الآخرين، وليس مجرد أحاسيس شخصية بالتململ).
 - و. تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريباً.
 - ز. أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط أو غير مناسب بالذنب (والذي قد يكون توهمياً) كل يوم تقريباً، وليس مجرد لوم الذات أو شعور بالذنب كونه مريضاً.
 - ح. انخفاض القدرة على التفكير أو التركيز، أو عدم الحسم، كل يوم تقريباً (إما بالتعبير الشخصي، أو بملاحظة الآخرين).
 - ط. أفكار متكررة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط)، أو تفكير انتحاري متكرر دون خطة محددة أو محاولة انتحار أو خطة محددة للانتحار.
٢. تسبب الأعراض انخفاضاً واضحاً في الأداء الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة الأخرى.
٣. لا ترجع هذه الأعراض لتأثيرات فسيولوجية لتعاطي مواد كيميائية أو أدوية أو حالة طبية أخرى (A.P.A., 2015, 61).

أعراض الاكتئاب

تتميز نوبة الاكتئاب بالإعياء والتعب، والحزن الشديد، والنظرة السوداوية للحياة، وفقد الاهتمام بالملذات الخاصة، مع الشعور بعدم جدوى الحياة، وظهور الأعراض الانتحارية، مع الاحساس بتأنيب الضمير، والشعور بالإثم، وعدم الأحقية بالحياة، وتزيد هذه الأعراض في الصباح، ويحسن نوعاً في المساء، ويصاحبها أعراض جسمية مختلفة مثل الأرق الشديد، والاستيقاظ قبل الفجر، وفقد الشهية للأكل، وفقد الكثير من الوزن، والصداع، ومع هذه الأعراض يبدأ الشخص في الانعزال ويتخلف عن عمله ودراسته، ويهمل في نظافته اليومية، ويصبح في حالة يرثي لها (أحمد عكاشة وطارق عكاشة، ٢٠١٧، ٣١٠: ٣١١).

تشمل أعراض الاكتئاب المزاج المضطرب ومشاعر الحزن الشديدة واجترار الخسارة واضطرابات النوم، واضطرابات الطعام، واضطرابات الحركة، والشعور بانعدام القيمة والشعور بالذنب، وانخفاض في الأداء الوظيفي الجسدي والاجتماعي والمهني، والتفكير في الانتحار وقد يصل إلى الإقدام على الانتحار فعلاً (A.P.A., 2015, 60).

هناك أدلة متزايدة على أن الاكتئاب اضطراب مرتبط بفقدان المكانة الاجتماعية والشعور بالدونية والعار والخجل والخنوع والشعور بالهزيمة، لذلك يجب تحسين ميكانيزمات دفاعية لكي يحافظ الإنسان على صحته النفسية من هذه التهديدات، لأنه إن لم يكن جاهزاً لمواجهتها سوف تظهر تأثيرات سلبية جمة على شخصيته وصحته (Carvalho, et al., 2013, 60).

يعاني مرضى الاكتئاب من مستويات مرتفعة من المعتقدات الانهزامية، بمعنى أن معتقداتهم المعرفية الانهزامية تزيد الفرصة لديهم لارتفاع نسبة الاكتئاب وتوغله في نفسياتهم، وبالتالي فإن الهدف الأول للعلاج النفسي في هذه المرحلة هو القضاء على هذه المعتقدات المعرفية الانهزامية لديهم كمدخل للعلاج النفسي الجديد (Grant, Beck, 2009, 801).

ولقد تعددت النظريات التي تفسر الاكتئاب كل منهم حسب مدخلها وتوجيهها، فأكدت النظرية الوراثية أن السبب في الإصابة بالاكتئاب هو انتقال الجينات

والكروموسومات، بينما ركزت نظرية التحليل النفسي على أنه النكوص للمرحلة الفمية، أما السلوكين فأكدوا أنه استجابات خاطئة، بينما أصحاب النظرية المعرفية فأكدوا أن سبب الاكتئاب هو وجود أفكار خاطئة غير منطقية تكون لدى الفرد ويتعامل بها مع الذات والعالم والمستقبل وتسيطر على حياته مما تؤثر بالسلب عليه.

ثالثاً: الإرشاد المعرفي السلوكي

إن الفكرة الرئيسية للاتجاه المعرفي السلوكي بسيطة وتتمثل في أن استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيراً بمعارفنا (أفكارنا) التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها الأشياء وندركها، بمعنى نحن نشعر بالقلق أو الغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك، بمعنى آخر ليس الموقف في حد ذاته ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا وتفسيراتنا (التقييم المعرفي) للموقف هي المسؤولة عن وجدانياتنا (هوفمان أس جي، ٢٠١٢، ١٦).

وقد قامت هذه النظرية على مزج بعض المفاهيم السلوكية مع بعض المفاهيم المعرفية، ولذلك فهي تعد أوسع وأشمل من النظرية السلوكية، ونظرية التعديل السلوكي المعرفي تُبنى على أسس ومبادئ عامة منها: فهم وظائف الحوار الداخلي، التعليمات الشخصية المتبادلة والملاحظة الذاتية، والأفكار المتنافرة أو غير المتناسبة، واستخدام التقويم السلوكي المعرفي، وإعادة البنية المعرفية والتدريبات على حل المشكلات وتعلم مهارات المواجهة والتأقلم وضبط الذات وأساليبه مع التركيز على هدف اكتساب التعلم، وإحداث التغيير في السلوك وفي المعرفة، مع الجهد الذاتي لحدوث الاستبصار، والتدريب على أنماط سلوكية مبنية على معارف عقلانية تفيد في التأقلم (مدحت عبد الحميد أبو زيد، ٢٠٠٢، ٢٣٩: ٢٤٠).

■ وهناك مجموعة من المبادئ هي:

١. أن تكون جلسات العلاج قصيرة ومحددة الوقت .
٢. يتطلب إقامة علاقة علاجية صحيحة تعاونية الجهد بين ممارسة العلاج المعرفي السلوكي المؤهل والعميل ذي الإرادة للعلاج .
٣. يوجه الأفراد لاكتشاف طرق جديدة للتفكير، وهو علاج منظم ويوجه نحو مشكلة العميل.

٤. يعتمد على النموذج المعرفي للاضطرابات؛ حيث يبحث تأثير الأفكار على مشاعر وسلوك الفرد.

٥. يستند على نموذج التعلم .

٦. يعتمد على الطريقة الاستقرائية والنظرة العلمية المتخصصة باستخدام المقاييس .

٧. يتأكد المعالج من إدراك العميل وإتقانه للمهارات المختلفة وكيفية ممارستها في المواقف الحياتية (Grilo & Zanarini, 2007, 65).

يعمل الاتجاه المعرفي السلوكي على تحقيق أهداف كل من الاتجاهين السلوكي والمعرفي من حيث:-

١. تغيير السلوك وتغيير سوابقه وأيضًا عواقبه .

٢. تغيير الأفكار اللاعقلانية إلى أفكار أكثر عقلانية .

٣. إدراك العلاقات المتبادلة بين الأفكار والمشاعر والسلوكيات (Stephen, & Robins, 2004, 634).

■ قائمة بالمعتقدات المعرفية لدى الشخص الانهزامي:-

١. من الصعب أن يكون الإنسان سعيداً ما لم يكن حسن المظهر ونكبي وغني ومبدع.

٢. الناس يعتقدون أنني أقل منهم إذا أخطأت.

٣. إذا لم أؤدي جيداً طوال الوقت، الناس لن يحترموني.

٤. الإقبال على المخاطرة ولو كانت بسيطة يعتبر نوع من الغباء لأن الخسارة كارثية.

٥. طلب المساعدة يعتبر دليل على الضعف.

٦. إذا لم أؤدي جيداً كالآخرين هذا يعني أنني أقل منهم شأنًا.

٧. إذا أخفقت في عملي، إذن فأنا إنسان فاشل.

٨. إذا لم أستطع إنجاز جزء من العمل جيداً، فليس هناك فائدة من القيام بالعمل ككل.

٩. إذا فشلت جزئياً، سيكون الأمر سيئاً الفشل الكامل.

١٠. يجب أن يحظى الناس باحتمالية معقولة للنجاح قبل القيام بأي شيء.

١١. إذا لم أضع أعلى المعايير لنفسي، فمن المحتمل أن ينتهي بي المطاف إلى شخص من الدرجة الثانية.

١٢. إذا أردت أن أكون شخصاً جديراً بالاهتمام، فيجب أن أكون بارز بالفعل في احترام الآخرين.

١٣. الناس الذين لديهم أفكار جيدة أكثر جدارة من أولئك الذين لا يفعلون ذلك.

١٤. إذا طرحت سؤالاً، فهذا يجعلني أبدو أقل شأناً (Grant, Beck, 2009, 802).

إن الفرضية القائلة بأن المعتقدات الانهزامية يمكن أن تؤثر على السلوك الإيجابي للإنسان هي عنصر أساسي في النموذج الإدراكي الذي يعتمد عليه الإرشاد المعرفي السلوكي للشخصية الانهزامية، لذلك فإن تدخلات الإرشاد المعرفي السلوكي مصممة بشكل فريد لتحدي وتغيير المعتقدات الانهزامية؛ وبالتالي المواقف الانهزامية التي قد تسهم في ضعف الأداء، لذا فمن المرجح أن يستفيد المشاركون في الإرشاد المعرفي السلوكي ممن لديهم معتقدات انهزامية من التخفيف من هذه المعتقدات وبالتالي التحسن في الأداء السلوكي (Rector, et al., 2005, 255).

فنيات العلاج المعرفي السلوكي لطلاب الجامعة

إعادة البناء المعرفي يتكون من مهارات إعادة الهيكلة المعرفية لإيجاد أفكار بديلة لموقف مؤلم حديث، من أجل مساعدة المشاركين على توسيع أفكارهم، وتوفير أفكار بديلة عقلانية لتحل محل الأفكار اللاعقلانية من خلال التفاعل مع الشخصيات.

التنشيط السلوكي: يركز على أهمية الأنشطة الممتعة وفقاً لمبدأ "عندما يتحرك جسمك، يتحرك عقلك أيضاً"، حيث يوفر اختبار نشاط جديد وأيضاً "ماراثون أكشن" مبهم للتجربة الشخصية لتعزيز التجارب الشخصية الحسية (Driessen, et al., 2016, 733).

تأكيد الذات: تركز على أهمية التواصل الحازم على عكس التواصل العدوانية أو السلبي، حيث يتعلم المشاركون كيفية التعبير عن مشاعرهم ورغباتهم الحقيقية دون إيذاء الآخرين أو التضحية بأنفسهم (Ebert, et al., 2015).

وتعتبر عن حرية التعبير الانفعالي وحرية الفعل على السواء، سواء كان هذا في الاتجاه الإيجابي (الاستحسان، والتقبل، الإعجاب، والمشاركة، والود والصداقة) أو في الاتجاه السلبي (الغضب، والألم، والحزن، والشك، والخوف)، ولا بد من تدريب الأفراد ليس فقط على التعبير عن الاحتياجات بل لابد أن يتضمن تدريب الفرد على التعبير الإيجابي (عبدالستار إبراهيم، ٢٠١١، ١٤٥).

التعليم النفسي: ويتكون من مواد تعليمية حول الإجهاد النفسي، وتؤكد أهمية الفحوصات الذاتية للحالات العاطفية، وتوفر معلومات حول موارد الحرم الجامعي للمساعدة النفسية .

الرصد الذاتي أو إدارة الذات: في شكل خريطة ذهنية، يتعلم المشاركون كيفية مراقبة ردود أفعالهم على المواقف من حيث المشاعر والأفكار وردود الفعل الجسدية والسلوكيات ووصفها في الخرائط الذهنية. سيطلب منهم ملء خريطة ذهنية واحدة على الأقل من حياتهم اليومية قبل أن يتمكنوا من المتابعة إلى الدرس التالي، عندها يكونون أحرارًا في إكمال أكبر عدد ممكن من خرائط العقل أثناء التدخل (Uwatoko, et al.2018, 354)

حل المشكلات: بتعليم المشاركين كيفية تفكيك المشكلة المطروحة وتحديد هدف ملموس وقابل للتحقيق لها، وإثارة الأفكار حول الحلول الممكنة، ومقارنة مزاياها وعيوبها، وأخيراً اختيار الإجراء الأكثر رغبة العمل على ذلك (Ebert, et al., 2015).

ومن المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تمكين الأفراد من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عريض من المشكلات الموقفية، والمشكلة هي موقف لا نستطيع القيام فيه باستجابة مناسبة، أو عقبة تحول بيننا وبين تحقيق الهدف، والحل هو: التخلص من هذه العقبة، أو طريقة التفكير للتحرك من واقع ما نريد (أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، ٢٠١١، ٤٢٦) .

الاسترخاء يؤدي إلى تغيير في مفاهيم المرضى عن ذواتهم (مفهوم الذات)؛ فيصبحون بعد تعلم الاسترخاء أكثر ثقة بالنفس، ربما بسبب القوة التي يمنحها

الاسترخاء لهم، وما يعلمه لهم من قدرة على ضبط الذات، والتحكم في التغيرات الجسمية (عبد الستار إبراهيم، ٢٠١١، ١٢٩).

وتتضح أهمية الاسترخاء في:

١. التدريب على الاسترخاء له تأثير عام على مستويات التوتر العضلي للجسم كله.
٢. إن ارتباط الفرد بالاسترخاء يخفف القلق.
٣. تعمل إجراءات الاسترخاء في حد ذاتها كمشتت للانتباه إلى المدخلات الحسية غير السارة .
٤. إن الاسترخاء قد يعمل على زيادة التحكم الذاتي المدرك لدى المرضى لأنشطتهم الفسيولوجية .
٥. وجدت العديد من الدراسات أهمية الاسترخاء وفاعليته في علاج الاضطرابات النفسية (محمد حسن غانم، ٢٠٠٦، ٢٠٨٩).

استبدال التفكير السلبي بأفكار إيجابية Replace Negative Thinking

Positive Thoughts، إن التفكير الإيجابي هو وسيلتنا المضمونة لتعديل السلوك، لأنه يرسم أمامنا خارطة طريق مضمونة نحو تحقيق مشاعر الرضا وتقبل الذات، ويمكن في مقابل تلك الأفكار التي تعمل على إثارة الاضطراب النفسي والفوضى وسوء التوافق أن نعمل على استبدال معتقدات تحقق لأصحابها النجاح والرضا بها عند مواجهة مواقف فعلية أو متخيلة، إن التعامل مع المفاهيم والاستجابة لمختلف المواقف التي تواجهنا يمكن معالجتها والتفكير فيها، إما بطريقة سلبية تسهم في زيادة نصيب الفرد من السلبية والتعاسة، وفي المقابل ستجد البدائل الإيجابية التي تيسر علينا القيام بسلوك ملائم للصحة النفسية والإيجابية (عبد الستار إبراهيم، ٢٠١٢، ٣٧١: ٣٧٢).

ويمثل دحض الأفكار اللاعقلانية خطوة هامة في هذا الاتجاه العلاجي وأساساً هاماً في عملية إعادة البناء المعرفي حيث يساعد المريض على فهم طبيعة اعتقاداته اللاعقلانية، وأن يستبدلها باعتقادات أخرى أكثر عقلانية، كما تساعده من ناحية أخرى على أن تكون استنتاجاته عن المواقف المختلفة أكثر دقة، ولذلك يجب أن يعمل المعالج قبل أن يشرع في جعل المريض يقوم بعملية الدحض تلك على تدريب ذلك

المريض وتعليمه أن يفهم العلاقة بين أفكاره وانفعالاته وسلوكياته (عادل عبدالله محمد، ٢٠٠٠، ١٢٤).

التخيل الإيجابي: يعتبر عطلا ذهنية وهي بالتأكيد تمرين على الهروب، ولكنها في النهاية يجب أن تتحقق فهي تمامًا مثل التنفس العميق تعطي الجسم، والذهن فرصة للاسترخاء واستعادة الطاقة المفقودة، وتساعدك للابتعاد قليلاً عن روتين الحياة اليومية، فتصبح منتعشاً، وفي حالة نفسية طيبة، والعطلة الذهنية هدفها أن تجعلك سعيداً، وستجني أفضل النتائج من هذا التمرين فقط عندما تتخيل شيئاً جميلاً (فيرا بيفر، ٢٠١١، ٣٢).

وتظهر أهمية التخيل فيما يلي :

١. إن التخيل يساعد الذاكرة، فالإنسان الذي يمتلك قدرة على التخيل تكون له قدرة عالية على التذكر.
٢. التخيل يساعد على نمو الإبداع وحل المشكلات واستخدام العقل بفعالية .
٣. يعمل التخيل على توافق الفرد؛ حيث أن الوصول للتوافق الفعلي ليس بسهولة، لذلك يلجأ الفرد إلى التعويض بالحد الطبيعي للتخيل ويحاول الوصول لما يريد (Mesman, 2008, 84).

الواجبات المنزلية: تعتبر من الفنيات السلوكية المنتظمة، وهي أمر شديد الأهمية في العلاج المعرفي السلوكي، فعندما يستخدم المرضى بشكل منتظم ما تعلموه خلال الجلسات العلاجية، يكون هناك احتمال أكبر أن يحققوا تقدماً ملموساً في العلاج، وأن التكليف بالواجبات المنزلية لهي وسيلة لتعديل الأفراد أفكارهم، وتساعد الواجبات المنزلية على زيادة اعتماد المريض علي نفسه وتوفر له طرق الاستمرارية في العمل على حل المشكلات (ديفيد هـ باولو، ٢٠٠٢، ٦٠٩).

من الضروري أن يساعد الشخص على توظيف أفكاره الإيجابية الجديدة، وذلك بدفعه وتكليفه بواجبات خارجية يسعى الشخص من خلالها إلى ممارسة أفكاره المنطقية عمداً وفي مواقف حية، أي أنه يتصرف بطريقة تعكس اتجاهه الجديد، وتغييراته الذهنية الإيجابية (عبدالستار إبراهيم، ٢٠١٢، ٣٨٤).

الدراسات السابقة.

المحور الأول: دراسات تناولت الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة

دراسة (Cruz, et al., 2000). هدفت الدراسة إلى معرفة أعراض اضطراب الشخصية الانهزامية، ومنها الشعور بالدونية وانعدام القيمة، ومعرفة الفروق بين الجنسين في انتشار الشخصية الانهزامية، وتكونت عينة الدراسة من (٤٤١) من مضطربي الشخصية الانهزامية، واشتملت أدوات الدراسة على استبيان الشخصية الانهزامية، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن من أعراض الشخصية الانهزامية الشعور بالدونية وانعدام القيمة، بينما لم توجد فروق بين الجنسين في وجود اضطراب الشخصية الانهزامية.

دراسة محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد (٢٠١٣). هدفت الدراسة إلى الكشف عن طبيعة البنية العاملية للهزيمة النفسية، والتعرف على الكفاءة التمييزية لمقياس الهزيمة النفسية في ضوء بعض المتغيرات المعرفية (الذكاء الوجداني وأسلوب حل المشكلات) وغير المعرفية (الرضا عن الحياة)، وتكونت عينة الدراسة من (٢٠١) طالب من طلاب كلية التربية، جامعة جازان، وطبق عليهم مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس أسلوب حل المشكلة، ومقياس الذكاء الوجداني، ومقياس الرضا عن الحياة، واستخدمت الدراسة أسلوب التحليل العاملي، وأسلوب التحليل التمييزي، وأظهرت النتائج ما يلي:

- (١) مفهوم الهزيمة النفسية مفهوم متعدد الأبعاد إذ خلصت نتائج التحليل العاملي إلى أن مفردات مقياس الهزيمة النفسية تتشعب تشعباً مقبولاً على ستة عوامل.
- (٢) وجود فاعلية تمييزية للهزيمة النفسية بين الطلاب عينة الدراسة في ضوء الذكاء الوجداني، وأسلوب حل المشكلات، والرضا عن الحياة.
- (٣) التوصل إلى نموذج مقترح للهزيمة النفسية.

دراسة فضل ابراهيم عبد الصمد (٢٠١٣). هدفت الدراسة إلى وضع مقياس للهزيمة النفسية وإعطاء صورة متكاملة عن أبعاد الهزيمة النفسية، وطبق البحث على (١٤٠) طالب بكلية التربية جامعة المنيا، وتوصل البحث لأبعاد الهزيمة النفسية

بالتحليل العاملي إلى وجود ستة عوامل (ضعف الإرادة، والفراغ الروحي، واحتقار الذات، والاستسلام للهزيمة، والوهن النفسي، والقهر النفسي).

دراسة (Campellone, et al., 2016). هدفت الدراسة إلى مراجعة التراث السلوكي الذي يربط بين الهزيمة النفسية والأعراض السلبية والنتائج الوظيفية لها من خلال موقعي (PubMed, PsycINFO) للأبحاث العلمية، تكونت الأبحاث عينة الدراسة من (٧٥) بحث يتضمن الهزيمة النفسية أو الأداء الانهزامي وقياسه أو الأعراض السلبية أو النتائج غير الوظيفية (غير التكيفية) اشتمل عدد مكون من (٨٥٨) فرد، جميع الدراسات حددت المعتقدات الانهزامية في الأداء عن طريق مقياس منفصل للهزيمة النفسية أو مقياس فرعي من مقياس الاتجاهات غير الوظيفية في الأداء، وأغلب الدراسات ربطت بين المعتقدات الانهزامية في الأداء والأعراض السلوكية السلبية، أظهرت نتائج الدراسة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين المعتقدات الانهزامية في الأداء والأعراض السلبية والنتائج غير الوظيفية لها، وبالرغم من أن حجم التأثير للمعتقدات الانهزامية في الأداء على ظهور الأعراض السلبية والنتائج غير الوظيفية كان في المستوى المتوسط ولكنه كان له دلالة إحصائية، كما أسفرت نتائج التحليل أن استخدام استراتيجية حل المشكلات له تأثير إيجابي في تجنب المعتقدات الانهزامية في الاداء.

دراسة نهلة فرج الشافعي (٢٠١٧). هدفت الدراسة إلى تعرف مدى إسهام أبعاد الانهزام النفسي في التنبؤ بالاتجاه نحو التحرش الجنسي، وكذلك معرفة الفروق بين مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو التحرش الجنسي في الانهزام النفسي، ومدى اختلاف ديناميات الشخصية والبناء النفسي للحالة الأكثر اتجاهًا نحو التحرش الجنسي، والأقل اتجاهًا نحو التحرش الجنسي من منظور الدراسة الكليينكية، وتكونت عينة الدراسة من (٣٢٠) طالبًا من طلبة الجامعة الذكور، بينما عينة الدراسة الكليينكية من الحالات الطرفية، واشتملت أدوات البحث على مقياس الانهزام النفسي، والاتجاه نحو التحرش، بالإضافة إلى الأدوات الكليينكية وهي استمارة المقابلة الشخصية، ومجموعة من لوحات التات، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الانهزام النفسي والاتجاه نحو التحرش الجنسي، وإمكانية التنبؤ بالاتجاه نحو التحرش الجنسي

لدى أفراد العينة من خلال معرفة درجاتهم في أبعاد الانهزام النفسي، وجود فروق دالة احصائياً بين مرتفعي ومنخفضي الاتجاه نحو التحرش الجنسي في الانهزام النفسي لصالح مرتفعي الاتجاه نحو التحرش الجنسي، وقد اتفقت النتائج الكلينية مع النتائج السيكومترية إلا أنها بينت العلة في إسهام أبعاد الانهزام النفسي في التنبؤ بالاتجاه نحو التحرش الجنسي.

المحور الثاني: دراسات تناولت الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة.

دراسة غادة محمد عبدالغفار (٢٠٠٧). قامت الدراسة الراهنة بهدف تحديد الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، واستخدمت الدراسة مقياس الأفكار اللاعقلانية، ومقياس بيك للاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (٦٦٠) طالبا من الذكور والإناث، المدى العمري لهم من (١٧ - ٢٢) عاما، يمثلون عددا من الكليات النظرية والعملية بجامعة بني سويف، أظهرت النتائج وجود علاقة دالة تنبؤية بين الأفكار اللاعقلانية ومؤشرات الاكتئاب، وكذلك وجود فروق دالة بين الذكور والإناث في نسب انتشار الاكتئاب، وكم ونوع الأفكار اللاعقلانية، كما ظهر أثر دال للتخصص الدراسي في حدوث الاكتئاب لصالح طلاب الكليات العملية، وأوضحت الدراسة الكفاءة القياسية لمقياس الأفكار اللاعقلانية على طلاب الجامعة، وهي فئة لم يستخدم المقياس هما من قبل، وتوصلت الدراسة إلى وضع معايير لمرحلة المراهقة المتأخرة على هذا المقياس، وتم تفسير النتائج في ضوء التراث النفسي.

دراسة سامية محمد صابر محمد عبدالنبي (٢٠١٠). هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين نقد الذات والاكتئاب، لدى عينة من طلاب الجامعة (ذكوراً وإناثاً)، وكذلك التعرف على الفروق بين الجنسين في نقد الذات والاكتئاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٤٢) طالباً وطالبة، بكلية التربية والتجارة ببناها، ومتوسط أعمار عينة الذكور والإناث (١٩,٥٨) بانحراف معياري قدره (٠,٧٩)، وتم تطبيق مقياس نقد الذات ومقياس الاكتئاب، واعتمدت الدراسة على المنهج الامبريقي والمنهج الكلينيكي، وقد أوضحت النتائج أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين نقد الذات والاكتئاب لدى عينة الدراسة من الذكور والإناث، وأظهرت النتائج وجود فروق بين الجنسين في مستوى نقد الذات لصالح الذكور، وعدم وجود فروق بين الجنسين في

مستوى الاكتئاب، واتفقت نتائج الدراسة الكلينية مع نتائج الدراسة التجريبية وتبين ارتباط نقد الذات بالاكتئاب.

دراسة أحمد محمد عبدالخالق والسيد فهمي علي (٢٠١٣). هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف الفروق بين الجنسين، وتحديد معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية، لدى عينتين من الأطفال والمراهقين من مصر (ن=٩٤٣) والكويت (ن=١١٠٠)، وقد استخدم المقياس متعدد الأبعاد للاكتئاب الأطفال والمراهقين، من وضع عبد الخالق (٢٠٠٢)، وكشفت النتائج أن متوسط البنات أعلى - جوهريا - من البنين في الدرجة الكلية للاكتئاب في الدولتين، وخمسة أبعاد فرعية لدى المصريين، وسبعة أبعاد عند الكويتيين، واتفقت المجموعات الأربع على أن أعلى الأعراض الاكتئابية متوسطة هي: مشكلات النوم، وحصل المصريون من الجنسين على متوسطات أعلى من نظرائهم الكويتيين في الدرجة الكلية وأربعة مقاييس فرعية، وحصلت المصريات على متوسطات أعلى من الكويتيات في ثلاثة مقاييس فرعية، واستخرجت معدلات الانتشار بحساب النسبة المئوية لمن تزيد درجاتهم على المئين (٩٥)، وتراوحت بين (٣,٩)، و(٥,٩) في المجموعات الأربع، وتشير هذه النتائج إلى وضوح الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، فضلا عن الفروق الدالة بين الثقافات العربية الفرعية.

دراسة فتحي عبدالرحمن الضبع وأحمد علي طلب (٢٠١٣). هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على نوع العلاقة الارتباطية بين اليقظة العقلية وأعراض الاكتئاب النفسي، ومدى فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، واشتملت الدراسة على عينة غير كلينكية قوامها (٢٤) طالبًا جامعيًا (تم اختيارهم من عينة كلية عددها ٢٢٥ طالبًا)، تراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (١٩-٢٣) سنة بمتوسط (٢٠,١٢) سنة وانحراف معياري قدره (٠,٧٨)، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين (مجموعة تجريبية وضابطة)، وطبقت على العينة: مقياس اليقظة العقلية، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب (د-٢)، وقد تم تطبيق برنامج التدريب على اليقظة العقلية (من تصميم الباحثين) على المجموعة التجريبية على مدار (١٨) جلسة تدريبية، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود ارتباط سالب ودال إحصائيًا بين درجات عينة الدراسة على مقياس اليقظة العقلية ودرجاتهم على قائمة

بيك الثانية للاكتئاب، كما أنه يمكن التنبؤ بأعراض الاكتئاب النفسي من اليقظة العقلية، وجاء بُعد "الوعي" أكثر تنبؤًا بأعراض الاكتئاب النفسي من بُعد "التقبل"، وأظهرت نتائج الدراسة تحسنًا دالاً إحصائياً في مهارات اليقظة العقلية وانخفاضاً واضحاً في أعراض الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج وبعد فترة المتابعة.

دراسة (Quilty, et al., 2014). هدفت الدراسة إلى الكشف عن تأثير كل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي، في تحسين أعراض اضطراب الاكتئاب، وتكونت عينة الدراسة من (١٠٤) من مرضى الاكتئاب، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس هاملتون واستمارة بيك للاكتئاب، ومهمة فرز البطاقات المنقطعة، وأظهرت نتائج الدراسة أن المحتوى المعرفي لمرضى الاكتئاب يمكن أن يتغير وينتج عنه تغير في أعراض الاكتئاب وتحسن بها، وهو نفس الأثر للعلاج الدوائي.

دراسة محمد السيد عبدالرحمن وإيمان محمد الطائي (٢٠١٧). هدف البحث إلى الكشف عن علاقة اليقظة العقلية بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق، واستخدم البحث المنهج الوصفي الارتباطي والمقارن، وتكونت مجموعة البحث من (٤٢٦) طالباً وطالبة من جامعات مصر والعراق، وتمثلت أدوات البحث في مقياس اليقظة العقلية، ومقياس بيك للاكتئاب الصورة الثانية، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين بُعد الملاحظة والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ووجود علاقة ارتباطية سالبة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين كلا من الوصف والتعامل مع الوعي وعدم إصدار الأحكام والدرجة الكلية للمقياس من جانب والاكتئاب من جانب آخر لدى طلاب الجامعة ولا يوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين بُعد عدم إصدار ردود أفعال والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ووجود فرق دال إحصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠١) بين طلاب مصر والعراق في كلا من الوصف والتعامل مع الوعي لصالح الطلاب المصريين، وأوصى البحث بضرورة تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وجميع العاملين في الحقل النفسي لاستخدام اليقظة العقلية كبنية علاجية، تستخدم كعامل وقائي ضد المرض النفسي، وعقد الندوات والمحاضرات حول الاضطرابات النفسية والانفعالية في المراحل العمرية المختلفة خاصة لدى طلاب

الجامعة؛ لما لهذه المرحلة من خصوصية في حياة الإنسان، وضرورة التنديد بعمل دراسات مقارنة بين البلاد لدراسة الفروق بينهم من حيث عامل النوع والبيعة ومدى تأثيرها على نتائج البحث.

المحور الثالث: دراسات تناولت العلاقة بين الهزيمة النفسية والاكنتاب لدى طلاب الجامعة.

دراسة (Zuroff, et al., 2007). هدفت الدراسة إلى اختبار صلاحية الفرضية القائلة أن الإصابة باضطراب الاكنتاب يرجع لاستخدام الفرد لاستراتيجية الهزيمة اللاإرادية، وتكونت عينة الدراسة من (١٣٠) من البالغين، واشتملت أدوات الدراسة على استبيانات تقيس سلوك المشاركين وشركائهم من حيث الشعور بالانهزامية والدونية والقبول من الشركاء، وأظهرت نتائج الدراسة أن الأفراد المكتئبين يستخدمون استراتيجية الانهزامية اللاإرادية بشكل مفرط كأكثر الاستراتيجيات محل الدراسة استخداماً لديهم.

دراسة (Grant, Beck, 2009). هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة بين المحتوى المعرفي - المعتقدات الانهزامية بالأداء - والإعاقة المعرفية، والأعراض السلبية، وسوء الأداء في مرض انفصام الشخصية، تكونت عينة الدراسة من (٧٧) شخصاً (٥٥ مريضاً مصاباً بالفصام أو اضطراب فصامي و٢٢ أصحاء) كمجموعة ضابطة، اشتملت أدوات الدراسة على اختبارات الذاكرة، والتجريد، والانتباه، وسرعة المعالجة، واستبيان ذاتي للمعتقدات الانهزامية والحاجة إلى القبول، واستبيان للاكنتاب والأعراض السلبية، واستبيان للمحتوى المعرفي والإعاقة المعرفية، وأظهرت نتائج الدراسة تأييد المعتقدات الانهزامية وارتبطت بالإعاقة المعرفية العصبية بتأييد الإيمان بالانهزامية المرتفع، وارتفاع مستويات الأعراض السلبية، وسوء الأداء الاجتماعي والمهني، ومن الجدير بالذكر أن الشعور بالانهزامية كان وسيطاً في العلاقة بين الإعاقة المعرفية والأعراض السلبية والأداء، كما أن كل من الاكنتاب والحاجة إلى القبول ترتبط بعلاقة دالة إحصائياً مع المعتقدات الانهزامية، وكذلك توجد علاقة دالة إحصائياً بين المعتقدات الانهزامية والإعاقة المعرفية عندما يكون الاكنتاب والحاجة

للقبول عوامل ضابطة، وتضيف النتائج إلى الفهم النفسي الاجتماعي الناشئ
لأعراض السلبية وتدخل بخفض المعتقدات الانهزامية كهدف للعلاج النفسي الجديد.

دراسة (Carvalho, et al., 2013). هدفت الدراسة إلى الكشف عن العلاقة
الارتباطية بين أعراض الاكتئاب والمتغيرات الاجتماعية والهيمنة والشعور بالهزيمة،
وتكونت عينة الدراسة من (١٠٦ من المرضى، و١١٦ من الأسوياء)، واشتملت عينة
الدراسة على مقاييس لكل من الاكتئاب والهيمنة والمتغيرات الاجتماعية والشعور
بالهزيمة، وأظهرت نتائج الدراسة أن هنالك علاقة ارتباطية قوية بين أعراض الاكتئاب
وكل من المتغيرات الاجتماعية والهيمنة والشعور بالهزيمة في كلا العينتين، بينما
تتبات الهيمنة الداخلية والهزيمة بأعراض الاكتئاب.

دراسة أسماء أبوبكر رضوان (٢٠١٧). هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على
طبيعة العلاقة بين نضوب الأنا والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، وتكونت
عينة الدراسة من عینتين فرعيتين هما: عينة سيكومترية وتكونت من (٢٠٠) طالباً
وطالبة من طلاب جامعة سوهاج، وعينة كينينكية تكونت من (٤) طلاب من الحالات
الطرفية، ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٤) سنة، واستخدمت الدراسة مقياس
”بيك” للاكتئاب، ومقياس نضوب الأنا، واستمارة دراسة الحالة، واختبار تفهم
الموضوع T.A.T (إعداد/ هنري موارى، ١٩٣٥)، وأسفرت النتائج عن وجود علاقة
ارتباطية ذات دلالة احصائية بين درجات عينة الدراسة من الجنسين على مقياس
نضوب الأنا ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب، كما كشفت الدراسة عن وجود فروق بين
متوسطي درجات عينة الدراسة من الجنسين على كلٍ من مقياس نضوب الأنا،
ومقياس الاكتئاب وكانت هذه الفروق لصالح الذكور، بالإضافة إلى وجود فروق ذات
دلالة إحصائية موجبة بين متوسطات درجات أعمار عينة الدراسة على كلٍ من مقياس
نضوب الأنا، ومقياس الاكتئاب، كما تتبى حالة نضوب الأنا بالاكتئاب النفسي،
ووجود خصائص كينينكية محددة لحالات نضوب الأنا ترتبط بالاكتئاب.

من الدراسات السابقة نجد أن دراسة (Cruz, et al., 2000؛ محمد السعيد

وراشد مرزوق ٢٠١٣؛ فضل عبدالصمد، ٢٠١٣؛ Campellone, et al., 2016؛
نهلة فرج، ٢٠١٧) على أن مفهوم الهزيمة النفسية مفهوم متشعب وتم عمل نموذج

مقترح لها، وترتبط بالعديد من المتغيرات فيوجد ارتباط موجب بين الهزيمة النفسية والأعراض السلبية والشعور بالدونية وانعدام القيمة والاتجاه نحو التحرش الجنسي وارتباط سالب بكل المشكلات والذكاء الوجداني والرضا عن الحياة، وأنه لا توجد فروق بين الجنسين في الهزيمة النفسية.

بينما أجمعت دراسات (غادة محمد، ٢٠٠٧؛ سامية محمد، ٢٠١٠) على أنه توجد أفكار لاعقلانية لدى المكتئبين من طلاب الجامعة، وارتبط الاكتئاب بنقد الذات وانفقت دراسة (فتحي عبدالرحيم وأحمد علي؛ ٢٠١٣؛ محمد السيد وإيمان محمد، ٢٠١٧) أن هناك ارتباط سالب بين اليقظة العقلية والاكتئاب النفسي، وأن ارتفاع مهارات اليقظة العقلية تسهم في خفض الاكتئاب النفسي، ومن حيث الفروق بين الجنسين أكدت دراسة (أحمد عبدالخالق والسيد فهمي، ٢٠١٣؛ أسماء أبو بكر، ٢٠١٧) على وجود فروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية، بينما توصلت دراسة (سامية محمد، ٢٠١٠) على عدم وجود فروق بين الجنسين .

وقد انفقت دراسة (Grant,Beck,2009; Zuroff, et al.,2007) Carvalho, et al.,2013; أسماء أبو بكر، ٢٠١٧) وجود ارتباط موجب بين الهزيمة النفسية والاكتئاب النفسي؛ حيث أن المكتئبين يستخدمون استراتيجية الانهزامية اللاارادية بشكل دائم مما يؤثر على أدائهم الاجتماعي .

فروض البحث :

مما سبق وفي ضوء نتائج الدراسات والبحوث السابقة يمكن صياغة الفروض

التالية :-

١. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الهزيمة النفسية وذلك لصالح طلاب المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.
٢. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الهزيمة النفسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الهزيمة النفسية.
٤. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب وذلك لصالح طلاب المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل.
٥. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل.
٦. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب.

منهجية البحث وإجراءاته :

منهج البحث :

استخدم البحث المنهج شبه التجريبي، واعتمد على التصميم ذي المجموعتين التجريبية والضابطة بقياس قبلي وبعدي وتتبعي، وتمثل متغير مستقل هو البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي وتمثلت المتغيرات التابعة في الهزيمة النفسية، والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

عينة البحث :

تكونت عينة حساب الخصائص السيكومترية للأدوات (٣٠) طالبًا وطالبة، وقد تم اختياره بطريقة عشوائية من طلاب كلية التربية جامعة كفرالشيخ، واستخدمت درجات هذه العينة في التحقق من صدق وثبات أدوات الدراسة .

أما العينة الأساسية فتكونت من (٢٠) طالبًا وطالبة، وقد تم اختياره بطريقة عشوائية من طلاب كلية التربية جامعة كفرالشيخ، وتتراوح أعمارهم بين (١٩-٢٢) عامًا، وقد استخدمت درجات أفراد العينة في التحقق من فروض البحث الحالي.

شروط اختيار العينة : انقسمت إلى:-

١. ارتفاع درجاتهم على مقياس الهزيمة النفسية.
 ٢. ارتفاع درجاتهم على مقياس الاكتئاب.
 ٣. موافقة المجموعة على الاشتراك في البرنامج .
 ٤. عدم التوجه للاستشارة النفسية أو إشراكهم في أي برنامج نفسي من قبل.
- قامت الباحثة بالتحقق من تكافؤ أفراد عينة الدراسة (المجموعة الضابطة- المجموعة التجريبية) في المتغيرات الوسيطة (العمر الزمني) ومتغيرات الدراسة (الهزيمة النفسية والاكتئاب) في القياس القبلي باستخدام اختبار "مان ويتي" للعينات المستقلة.

جدول (١) نتائج اختبار "U" ودلالاتها للفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب

المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث العمر ومتغيرات الدراسة

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة*
العمر بالسنين	الضابطة	١٠	١٩,٨٠	٠,٤٦	٨,٣٥	٨٣,٥٠	٢٨,٥٠	١,٦٤٩	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٠,٣٠	٠,٦٠	١٢,٦٥	١٢٦,٥٠			
الشعور بالخزي	الضابطة	١٠	٣٥,٩٠	٢,٥١	١٠,٣٠	١٠٣,٠٠	٤٨,٠٠	٠,١٥٣	غير دالة
	التجريبية	١٠	٣٦,٠٠	٢,٢١	١٠,٧٠	١٠٧,٠٠			
استصغار الذات	الضابطة	١٠	٤٥,٧٠	٢,٧٥	٩,٨٥	٩٨,٥٠	٤٣,٥٠	٠,٤٦٩	غير دالة
	التجريبية	١٠	٤٦,٢٠	٢,٢٥	١١,١٥	١١١,٥٠			
التشويق	الضابطة	١٠	٢٩,١٠	٢,٥١	٩,٧٠	٩٧,٠٠	٤٢,٠٠	٠,٦١٢	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٩,٧٠	٢,٥٤	١١,٣٠	١١٣,٠٠			
المدرجات المعرفية	الضابطة	١٠	٢٩,٥٠	٢,١٧	٩,٥٥	٩٥,٥٠	٤٠,٥٠	٠,٧٢٦	غير دالة
	التجريبية	١٠	٣٠,١٠	٢,٠٢	١١,٤٥	١١٤,٥٠			
الافتقاد للحبوية الذاتية	الضابطة	١٠	٣٠,٤٠	٢,٠١	٩,٥٥	٩٥,٥٠	٤٠,٥٠	٠,٧٣٨	غير دالة
	التجريبية	١٠	٣١,١٠	١,٢٨	١١,٤٥	١١٤,٥٠			
جلد الذات	الضابطة	١٠	٢٩,٠٠	١,٦٣	٩,٣٥	٩٣,٥٠	٣٨,٥٠	٠,٨٩٣	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٩,٦٠	١,٥٠	١١,٦٥	١١٦,٥٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	١٩٩,٦٠	٨,٧٠	٩,٣٥	٩٣,٥٠	٣٨,٥٠	٠,٨٧٢	غير دالة
	التجريبية	١٠	٢٠٢,٧٠	٦,٥٤	١١,٦٥	١١٦,٥٠			
الاكتئاب	الضابطة	١٠	٥٢,٨٠	١,٤٧	٩,٢٥	٩٢,٥٠	٣٧,٥٠	٠,٩٦٥	غير دالة
	التجريبية	١٠	٥٣,٤٠	١,٣٤	١١,٧٥	١١٧,٥٠			

يتضح من جدول (١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين (الضابطة والتجريبية) قبل تطبيق البرنامج، أي لا توجد فروق حقيقية بين درجات طلاب الدراسة من حيث العمر الزمني ومتغيرات الدراسة (الهزيمة النفسية والاكتئاب)؛

حيث كانت قيم "Z" غير دالة إحصائياً، وهذا يدل على تكافؤ المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج.

أدوات البحث :

استخدمت الدراسة الأدوات التالية :

أولاً: مقياس الهزيمة النفسية (إعداد/ محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣).

ثانياً: مقياس (د-٢) للاكتئاب (BDI-II). (إعداد/ غريب عبدالفتاح غريب، ٢٠١٥).
ثالثاً: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد/ الباحثة).

وفيما يلي عرض لكل منهم بالشرح :

أولاً: مقياس الهزيمة النفسية (إعداد/ محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد، ٢٠١٣).

■ إعداد المقياس

تم إعداد مقياس الهزيمة النفسية بعد الاطلاع على بعض المقاييس والدراسات المرتبطة مثل دراسة (Schill, 2000); (Sierra& Berrios, 2000); (Yelsma, 2000); (Masquerade, 2012); (1990) وقد تكون في صورته الأولية من (٦٣) بنداً.

■ هدف المقياس

تقدير مستوى الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة وتمثلت عينة الدراسة من (٢٠١) طالب من كلية التربية جامعة جازان

■ مكونات المقياس وأبعاده:

تعريف الهزيمة النفسية هي "حالة نفسية ذات مضامين معرفية ووجدانية وسلوكية تسيطر على المبتلي بها، تتجسد في الشعور بالعجز وقلة الحيلة تجاه أحداث ووقائع الحياة المختلفة في الحاضر والمستقبل، وتقترب بمشاعر الكآبة واليأس والخزي، مع افتقاد الشخص للفاعلية والحيوية الذاتية مما يدفعه إلى الاستسلام والركون وتقبل واقعه الشخصي دونما بذل أي مجهود لتغييره، وتبعية تامة للآخر على مستوى التفكير والانفعال والفعل، والميل إلى التصغير الذات وإهانتها وتحضيرها واعتبارها شيء مادي لا حياه فيه .

العامل الأول: الشعور بالخزي ويُعرف بأنه " انفعال يمتلك صاحبه ويدفعه للشعور بالازدراء والاشمئزاز وعدم القبول من قبل الآخرين، كما يشعر الفرد بالذل والحرج واحمرار الوجه، وبأنه طفلي وأنه مراقب من قبل الآخرين كما يدفعه للشعور بالدونية أو النقص غير المريح والحقارة وعدم الفائدة والرغبة في الاختفاء عن الآخرين التصرف مع الناس وكأن لسان حاله يقول لا أريد أن يراني أحد، ويتكون من ٩ عبارات تأخذ أرقام (٨، ١٩، ٢٨، ٣٠، ٤٢، ٤٥، ٥٥، ٥٩، ٦١).

العامل الثاني: استصغار الذات ويعرف بأنه " شعور الشخص بانعدام قيمة وقلة قدراته وإمكانياته مقارنة بالآخرين مع الميل إلى التقليل من شأن الذات واستضعافها"، ويتكون من ١٢ عبارة تأخذ أرقام (٧، ١٠، ١٤، ١٧، ٢٠، ٢٦، ٢٩، ٣٣، ٣٩، ٤٤، ٤٧، ٦٠).

العامل الثالث: التشيؤ ويُعرف بأنه "حالة نفسية يفقد معها الشخص شعوره بهويته الشخصية وواقعه الذاتي، ويتعامل مع ذاته كشيء مادي لا حياة فيه، فضلاً عن ميله لتجريد الكائنات الحية من صفة الحياة"، ويتكون من ٨ عبارات تأخذ الأرقام (٦، ٩، ١٥، ٢٢، ٣٥، ٣٧، ٤٨، ٥١).

العامل الرابع: المدركات المعرفية ويعرف بأنه " مجموعة الأفكار والاعتقادات المعرفية التي تدفع الشخص للشعور بسيطرة جوانب الضعف والقصور عليه مع عجزه عن مقاومة أو مواجهة أحداث الحياة ووقائعها، فضلاً عن تلون حياته الانفعالية باليأس والتشاؤم"، ويتكون من ٨ عبارات تأخذ الأرقام (٢، ٥، ١٢، ١٦، ٢٥، ٣١، ٤٩، ٥٢).

العامل الخامس: الافتقاد للحبوية الذاتية وتُعرف بأنها " الشعور الإيجابي بالحياة والطاقة التي تعرب عن نفسها في صيغة التحمس والامتلاء بالحياة والإحساس بالقوة، ويعتقد بأنها تجسيد لمشاعر الكفاءة والانتعاش وكون المرء فعالاً ومنتجاً ونشطاً في العالم، والافتقاد إلى الحبوية الذاتية يرتب شعوراً بالبلادة النفسية والسلوكية العامة والنفور من الحياة وعدم الترحيب بها"، ويتكون من ٨ عبارات وتأخذ الأرقام (١، ١١، ١٨، ٢٧، ٣٨، ٤٠، ٥٠، ٥٤).

العامل السادس: جلد الذات ويُعرف بأنه " نظرة الشخص إلى أخطائه وكأنها لا تغتفر، مع نوههم أن المحيطين به يعلمونها جيداً، فتؤدي إلى تحقير الذات والتقليل من شأنها، والاشمئزاز منها وأحياناً إلى الإحباط التام والكآبة، فضلاً عن الاعتقاد بأن هذه الأخطاء نتيجة ضعف في الشخصية وقصور في التكوين النفسي العام مقارنة بالآخرين، كما يتبدى في الكلام السلبي للذات"، ويتكون من ٨ عبارات تأخذ الأرقام (٣، ٤، ١٣، ٢١، ٢٤، ٤١، ٤٣، ٥٧).

▪ طريقة تقدير درجات المقياس

يتم الاستجابة لعبارات أبعاد المقياس في ضوء مقياس خماسي الاستجابة (يحدث دائماً، يحدث عادة، يحدث أحياناً، يحدث نادراً، لا يحدث أبداً)، والتي تقابل الدرجات (١، ٢، ٣، ٤، ٥).

▪ الكفاءة السيكومترية للمقياس

١. صدق المقياس

أ. **صدق المحكمين:** للتأكد من صدق المقياس تم استخدام طريقة صدق المحكمين حيث تم عرض المقياس على بعض المحكمين من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في علم النفس، لمعرفة مدى انتماء كل بند من البنود إلى المقياس ومدى صحة الصياغة اللغوية لكل بند من بنود المقياس، وقد تم الإبقاء على البنود التي حظيت بنسبة اتفاق (٨٠%)، وتم إجراء التعديلات اللازمة والأخذ بالملاحظات على البنود التي حظيت بنسبة اتفاق (٦٠%) فأكثر بهدف رفع نسبة اتفاق المحكمين والإبقاء على هذه البنود، بينما تم حذف البنود التي حظيت بنسبة اتفاق أقل من (٦٠%)، وفي ضوء آراء المحكمين ومدى نسبة اتفاقهم على البنود وتم حذف بندين ووصل عدد بنود المقياس إلى (٦١) بند مقسمة على (٦) عوامل.

ب. **الصدق العاملي:** بالاعتماد على طريقة المكونات الرئيسية لهوتلنج والتدوير المتعامد للمحاور بطريقة Varimax Rotation، وقد كان عدد العوامل (١٠) عوامل خلال التحليل العاملي وطبقاً لمحك "كايز"، حيث أن الجذر الكامن "١ <" لكل عامل؛ وبالتالي تم حذف (٤) عوامل، لأن عدد العناصر التي تشبعت عليهم أقل من (٤) بنود، وقد تم حذف العبارة رقم (٣٤) لتشبعها على أكثر من عامل، وتم حذف

العبارات رقم (٢٣، ٣٢، ٣٦، ٤٦، ٥٣، ٥٦، ٥٨) لعدم تشبعهم تشبعاً مقبولاً على أي من عوامل المقياس، وبالتالي تم حذف (٨) عبارات، ليصل المقياس في صورته النهائية إلى (٥٣) عبارة متشعبة على (٦) عوامل.

٢. ثبات المقياس

لحساب ثبات المقياس تم استخدام معادلة ألفا كرونباخ، نظراً لأن الاستجابة على البنود تتطلب الاختيار من مستويات متعددة، وقد تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها (٢٨) طالباً من طلاب الدبلوم العام في التربية بكلية التربية جامعة جازان، وقد بلغت قيمة معامل الثبات (٠,٨٣) وهذه القيمة دالة عند مستوى (٠,٠١)، مما يؤكد ثبات المقياس.

▪ الكفاءة السيكومترية للمقياس في البحث الحالي

١. صدق المقياس

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب صدق المحك الخارجي عن طريق التأكد من معامل الارتباط بين درجات طلاب عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) على مقياس الهزيمة النفسية (إعداد/ محمد السعيد أبو حلاوة، راشد مرزوق راشد، ٢٠١٣) ودرجاتهم على مقياس الهزيمة النفسية في البيئة المصرية (إعداد / فضل إبراهيم عبدالصمد، ٢٠١٣) كمحك خارجي وقد بلغ معامل الارتباط بينهم ٠,٨٩ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

٢. ثبات المقياس

إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على طلاب عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) بطريقتين هما: **إعادة التطبيق** بفاصل زمني قدره (١٥) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني، و**طريقة ألفا-كرونباخ**، وجدول (٢) يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثة.

جدول (٢) قيم معاملات الارتباط (الثبات) لأبعاد مقياس الهزيمة النفسية.

الأبعاد	إعادة التطبيق (معاملات الارتباط)	ألفا-كرونباخ (معاملات الثبات- ألفا)
الشعور بالخزي.	٠,٨٥	٠,٧٤
استصغار الذات.	٠,٨٤	٠,٧٥
التشويؤ.	٠,٨٧	٠,٧٦
المدركات المعرفية.	٠,٨٢	٠,٧١
الافتقار إلى الحيوية الذاتية.	٠,٨٠	٠,٧٠
جلد الذات.	٠,٨٣	٠,٧١
الدرجة الكلية	٠,٨٨	٠,٨١

يتضح من جدول (٢) إن جميع قيم معاملات الارتباط (الثبات) سواءً للأبعاد الفرعية للمقياس أو الدرجة الكلية موجبة ومرتفعة مما يشير إلى ثبات الدرجة في المقياس.

ثانياً: مقياس (د-٢) للاكتئاب (BDI-II). (إعداد/ غريب عبدالفتاح غريب، ٢٠١٥)

■ إعداد المقياس في البيئة المصرية

قام مترجم المقياس بترجمة بنود مقياس بك الثاني للاكتئاب (BDI-II)، وتعليماته إلى اللغة العربية معتمداً على خبراته في دراسة الاكتئاب، ثم عرض الترجمة على مجموعة من أساتذة علم النفس في مصر والولايات المتحدة، وتلقى اقتراحات بالتعديلات، ثم تم إعداد الصورة المنقحة وعرضها مرة أخرى على أساتذة علم النفس للتأكد من الوصول للصورة المثلى لورقة أسئلة المقياس والتي تعبر بقدر الإمكان عما تتضمنه الصورة الأصلية من معان.

■ هدف المقياس

يعتبر مقياس بك الثاني للاكتئاب (BDI-II) هو أحدث صورة مطورة لمقياس بك للاكتئاب (BDI)، وتعتمد على التقرير الذاتي لدى المراهقين والبالغين بدءاً من عمر ١٣ عام، وتتميز الصورة الحالية بأنه تم بناؤها وتصميمها بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الاضطرابات الاكتئابية في الدليل الرابع التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي

.DSM-IV

■ وصف المقياس

يتكون مقياس بك الثاني للاكتئاب (BDI-II) في صورته النهائية من (٢١) بند تقيس أعراض الاكتئاب وهي:

(١) الحزن، (٢) التشاؤم، (٣) الفشل السابق، (٤) فقدان الاستماع، (٥) مشاعر الإثم، (٦) مشاعر العقاب، (٧) عدم حب الذات، (٨) نقد الذات، (٩) الأفكار أو الرغبات الانتحارية، (١٠) البكاء، (١١) التهيج والاستثارة، (١٢) فقدان الاهتمام، (١٣) التردد، (١٤) انعدام القيمة، (١٥) فقدان الطاقة، (١٦) تغييرات في نمط النوم، (١٧) القابلية للغضب أو الانزعاج، (١٨) تغييرات في الشهية، (١٩) صعوبة التركيز، (٢٠) الإرهاق أو الإجهاد، (٢١) فقدان الاهتمام بالجنس.

■ عينة تقنين المقياس في البيئة المصرية

تضم مجموعة المفحوصين (١١٤) من طلاب الجامعة (٤٤ إناث، ٧٠ ذكور)، كانت الإناث من (كلية البنات الإنسانية، جامعة الأزهر، تخصص اجتماع)، والذكور من (كلية التربية، جامعة الأزهر تخصص تكنولوجيا تعليم) بمتوسط عمري (٢٢،٣٣) عام، وانحراف معياري (١،٤٢).

■ تقدير درجات المقياس

يتم تقدير درجات مقياس (BDI-II) بجمع تقديرات البنود الـ (٢١) التي يتكون منها المقياس، ويتم تقدير كل بند على مقياس يتكون من ٤ نقاط من (٠-٣)، ويعطى تقدير صفر للعبارة الأولى بكل بند، ثم تأخذ العبارة الثانية تقدير (١)، والثالثة تقدير (٣)، والرابعة تقدير (٣)، وإذا قام المفحوص باختيار متعدد لأحد البنود الـ (٢١)، أي إذا اختار أكثر من عبارة داخل البند، فإنه يتم حساب قيمة العبارة الأعلى.

ولابد من توجيه عناية خاصة للتصحيح السليم لبند التغييرات في نمط النوم وبند التغييرات في الشهية، وذلك لأن كل بند من البندين السابقين يتكون من سبع اختيارات منتظمة وهي (٠)، (١-أ)، (١-ب)، (٢-أ)، (٢-ب)، (٣-أ)، (٣-ب)، وذلك بهدف التفرقة بين الزيادة والنقصان في السلوك والدافعية، إذا ما اختار المفحوص الاختيار الأعلى، فإن وجود الزيادة والنقصان في أي من العرضين لابد من ملاحظته إكلينيكياً وذلك للأعراض التشخيصية.

■ الكفاءة السيكومترية للمقياس

١. ثبات المقياس

وصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة المفحوصين من طلاب الجامعة (ن=١١٤) بفواصل زمني مقداره أسبوعين إلى ٠,٧٤ ، بينما كان معامل الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ إلى ٠,٨٣ وهو معامل دال عند مستوى ٠,٠١ . علاوة على ذلك أظهر التحليل الإحصائي معاملات الارتباط المصححة للبنود الفرعية للمقياس-٢١ بند- بالدرجة الكلية على المقياس بأنها دالة وتتعدى مستوى ٠,٠٥ ، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية ما بين (٠,١٨) لنقد الذات، و(٠,٥٦) لصعوبة التركيز) وكانت أعلى الارتباطات بالترتيب التنازلي، البنود: صعوبة التركيز (٠,٥٦)، فقدان الطاقة (٠,٥٢)، ومشاعر العقاب (٠,٥٢)، انعدام القيمة (٠,٥١)، البكاء (٠,٤٩)، والحزن (٠,٤٨). وكانت أقل هذه الارتباطات البنود: نقد الذات (٠,١٨)، تغيرات في الشهية (٠,٢٤)، وفقدان الاهتمام بالجنس (٠,٢٤)، ومشاعر الإثم (٠,٢٥)، والتشاؤم (٠,٣٢)، والأفكار أو الرغبات الانتحارية (٠,٣٥).

٢. صدق المقياس

تم دراسة صدق المفهوم لمقياس بك الثاني للاكتئاب بتقدير الصدق التقاربي والصدق التمييزي، وقد تم دراسة الصدق التقاربي بتطبيق كلا من الصورة الأولى المعدلة لمقياس بك للاكتئاب " الصورة المختصرة" ومقياس بك الثاني للاكتئاب على مجموعة المفحوصين من طلاب الجامعة (ن=١١٤) وكان معامل الارتباط بينهما (٠,٧٦) وهو معامل دال عند ٠,٠١ ، بينما كان الصدق لتقاربي بين قياس بك الثاني للاكتئاب ومقياس القلق (A) وصل به معامل الارتباط بينهما إلى ٠,٤٢ ، حيث يمثل معامل الارتباط المنخفض بين مقياس بك الثاني للاكتئاب ومقياس القلق (A) نوع من الصدق التمييزي، كما تم دراسة الارتباط بين الدرجات على مقياس بك الثاني وبين الدرجات على مقياس توكيد الذات وقد أظهرت النتائج ارتباط سالب ودال بين المقياسين مقداره (-٠,٣٧) وهو معامل دال عند مستوى ٠,٠١ ، وهذه النتيجة تتفق

مع معاملات الارتباط في الدراسات السابقة التي تذهب لوجود علاقة عكسية بين كلا من الاكتئاب وتوكيد الذات.

■ الكفاءة السيكومترية للمقياس في الدراسة الحالية

١. صدق المقياس

صدق المحك الخارجي: قامت الباحثة بالتحقق من صدق المقياس باستخدام طريقة حساب صدق المحك الخارجي عن طريق التأكد من معامل الارتباط بين درجات طلاب عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) على مقياس (د-٢) للاكتئاب (BDI-II) (إعداد/ غريب عبدالفتاح غريب، ٢٠١٥) ودرجاتهم على مقياس الاكتئاب (إعداد / رشاد علي عبدالعزيز موسى، ٢٠٠٨) كمحك خارجي وقد بلغ معامل الارتباط بينهم ٠,٧٥ وهو معامل ارتباط دال إحصائياً عند مستوى ٠,٠١، مما يدل على أن هذا المقياس في صورته الحالية يتمتع بمعاملات صدق عالية ذات دلالة إحصائية.

٢. ثبات المقياس

إعادة التطبيق: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس على طلاب عينة الكفاءة السيكومترية (ن=٣٠) بطريقتين هما: **إعادة التطبيق** بفواصل زمني قدره (١٥) يوماً بحساب معاملات الارتباط بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني وقد كان معامل الثبات ٠,٨٦، **وطريقة ألفا-كرونباخ** وقد كان معامل الثبات ٠,٧٩، وهما دالان عند مستوى ٠,٠١ مما يشير إلى ثبات الدرجة في المقياس.

ثالثاً: برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي (إعداد/ الباحثة)

اعتمدت الباحثة في تصميم البرنامج علي ما قدمه بيك عن العلاج المعرفي السلوكي والهزيمة النفسية والاطلاع على الدراسات السابقة بها مثل (Cruz, et al., 2000; Zuroff, et al., 2007; جوديث بيك، ٢٠٠٧؛ بيرني كوروين وآخرون، ٢٠٠٨؛ Grant, Beck, 2009؛ عبدالستار إبراهيم، ٢٠١١؛ Campellone, et al., 2016).

▪ الفئة المستهدفة من البرنامج

تم تطبيق البرنامج على عينة مكونة من (١٠) طلاب وطالبات من كلية التربية جامعة كفرالشيخ، ممن يعانون من ارتفاع الهزيمة النفسية واكتئاب مرتفع، وذلك عن طريق درجاتهم على مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس الاكتئاب .

▪ أهداف البرنامج

هدف وقائي: هو تدريب أفراد العينة على تعديل أفكارهم السلبية واستبدالها بأفكار أكثر إيجابية، مما يؤدي لخفض الهزيمة النفسية لديهم .

هدف علاجي: هو خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة البحث ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتئاب.

أهداف إجرائية: هي تلك الأهداف التي تتحقق من خلال الجلسات وتطبيق فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي ومنها:

١. التعرف على الهزيمة النفسية وتأثيرها السلبي على الأفراد.
٢. التعرف على الأفكار السلبية التي تظهر بالهزيمة النفسية والاكتئاب.
٣. الابتعاد عن الأفكار السلبية وإحلال بدلاً منها الأفكار الإيجابية .
٤. عدم إصدار أحكام سلبية على الذات.
٥. تقبل الانتقادات والخبرات السلبية والعمل على تغييرها.
٦. أن يتدرب على اتخاذ القرار.

▪ فنيات البرنامج

استخدمت الباحثة في الجلسات الفنيات والأساليب التالية هي: والاسترخاء، والعصف الذهني، والحديث الذاتي الإيجابي، وتأكيد الذات، وحل المشكلات، والتخيل الإيجابي.

▪ أسلوب تطبيق البرنامج:

تم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية على أفراد المجموعة التجريبية وذلك في جماعة ليكون له مردود أفضل، وكانت توجد بعض اللقاءات الفردية لمن لا يستطيع البوح بالأمور الخاصة التي تسبب الخجل وسط الجماعة .

■ جلسات البرنامج

تم تطبيق الجلسات بشكل جماعي والذي كان له مردود إيجابي لدى المجموعة، فقد أبدوا سعادتهم لكونهم يتناقشون معاً حول موضوع واحد، وكلّ له الفرصة في التعبير عما لديه بعيداً عن جو المحاضرات وجدول (٣) يوضح الجلسات والفنيات.

■ مدة البرنامج

استغرق تطبيق البرنامج في مدة شهرين، حيث أن البرنامج يتكون من (٢١) جلسة بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً، وجلسة للمتابعة بعد مرور شهرين من تطبيق الجلسات للتعرف على استمرار تأثير البرنامج .

■ تقييم البرنامج

اعتمد التقييم على نوعين من التقييم هما:-

أ. **التقييم البنائي:** وهو ما يتم أثناء تنفيذ البرنامج بالأسئلة والمناقشة والتكليفات في نهاية كل جلسة ومراجعتها في بداية الجلسة التالية للتأكد من تحقيق أهداف الجلسة، والتأكد من مدى استفادة كل فرد من الجلسة في نهايتها.

ب. **التقييم النهائي:** بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج حيث تم تطبيق مقياس الهزيمة النفسية ومقياس الاكتئاب ومقارنة النتائج القبلية والبعديّة والتتبعية للمجموعة التجريبية وتحديد التحسن الذي حققه البرنامج.

جدول (٣) يوضح جلسات برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي وموضوعها
والفنيات المستخدمة

الرقم	عنوان الجلسة	الاهداف	الفنيات	الزمن
١	التعارف والاتفاق على خطة البرنامج	أن يتم التعارف المتبادل بين الباحثين وأعضاء المجموعة. أن يتم تحفيز المجموعة للجلسات القادمة من خلال نبذة مثوقة عن الإرشاد المعرفي السلوكي . أن يتم الاتفاق على ميعاد ومكان الجلسات.	الحوار والمحاضرة	٤٥-٣٠ دقيقة
٢	التعرف على الهزيمة النفسية	أن يتعرف أفراد المجموعة على مصطلح الهزيمة النفسية وأبعادها . أن يتعرف أفراد المجموعة على أسباب الشعور بالهزيمة النفسية.	المناقشة والحوار المحاضرة	٤٤ دقيقة
٣-٥	الاسترخاء العضلي	أن يتعرف أفراد المجموعة على كيفية التخلص من التوتر العضلي لأجزاء الجسم "اليدين، والكتفين، والرأس، والرقبة، والصدر، والبطن، والظهر، والساقين والقدمين، والجسم ككل . أن يتعرف أفراد المجموعة على أهميته في الحفاظ علي الهدوء والراحة	المحاضرة، والاسترخاء، والنمذجة	٩٠-٦٠ دقيقة
٦-٧	الاسترخاء التخيلي	تكوين صورة عقلية تساعد على تحقيق الاسترخاء العقلي بالتخيل الإيجابي.	المحاضرة، والنمذجة، ولعب الدور، والتخيل الايجابي	٩٠-٦٠ دقيقة
٨-٩	إعادة البناء المعرفي	أن يتعرف أفراد المجموعة على الأفكار السلبية إحلل الأفكار الإيجابية بدلاً من الأفكار السلبية	دحض التفكير، المناقشة والحوار، المحاضرة	٦٠-٤٥ دقيقة
١٠-١١	إيقاف التفكير السلبية	أن يتدرب أفراد المجموعة على التخلص من الأفكار السلبية	المناقشة والحوار المحاضرة	٦٠-٤٥ دقيقة
١٢-١٣	حل المشكلات	أن يتعرف أفراد المجموعة على ماهية المشكلة. أن يتعرفوا على خطوات حل المشكلات.	النمذجة المحاضرة المناقشة والحوار حل المشكلات	٦٠-٤٥ دقيقة
١٤	ممارسة الأنشطة السارة	أن يحدد كل فرد مجموعة من الأنشطة السارة. العمل على ممارسة هذه الأنشطة.	جداول الأنشطة	٦٠-٤٥ دقيقة

١٥-١٦	وضع الاهداف	أن يتعرف أفراد المجموعة على مهارة وضع الاهداف أن يتعرف أفراد المجموعة على أنواع الأهداف وشروط الهدف الجيد.	المحاضرة وإدارة الذات المناقشة والحوار	٢٠-٤٥ دقيقة
١٧-١٨	الحديث الذاتي الإيجابي	تكوين مفهوم ذات إيجابي . العبارات الايجابية عن النفس . النجاح في الحديث الإيجابي.	التحدث إلى الذات المناقشة والحوار المحاضرة	٢٠-٤٥ دقيقة
١٩	تأكيد الذات	أن يتعرف على خصائص الشخص التوكيدي. معرفة أهمية التوكيدية	المحاضرة المناقشة والحوار العصف الذهني تأكيد الذات	٢٠-٤٥ دقيقة
٢٠	اتخاذ القرار	أن يتعرف أفراد المجموعة على خطوات اتخاذ القرار. أن يتعرف أفراد المجموعة على العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار.	المحاضرة المناقشة والحوار العصف الذهني	٢٠-٤٥ دقيقة
٢١	ختام	تلخيص النقاط المهمة في الجلسات السابقة . جمع الآراء حول مدى الاستفادة من البرنامج. تطبيق مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس (د-٢) للاكتئاب. الاتفاق على ميعاد القياس التتبعي.	الحوار، والمناقشة	٤٥-٣٠ دقيقة
٢٢	المتابعة	التعرف على استمرار البرنامج. تطبيق مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس (د-٢) للاكتئاب	المناقشة الحوار	٤٥-٣٠ دقيقة

خطوات البحث :

١. تحديد مشكلة البحث ومتغيراته .
٢. إعداد أدوات البحث المتمثلة في مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس (د-٢) للاكتئاب، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.
٣. تطبيق الأدوات على عينة الخصائص السيكومترية عددها (٣٠) طالباً من طلاب كلية التربية جامعة كفر الشيخ للتأكد من الصدق والثبات لأدوات البحث .
٤. تطبيق أدوات البحث على عينة الدراسة الأساسية عددها (٢٠) طالباً وطالبة من طلاب كلية التربية، جامعة كفرالشيخ.
٥. استخراج النتائج والوصول إلى أفراد العينة التجريبية والضابطة بعد تطبيق شروط العينة وعددهم (٢٠) طالباً.

٦. تقسيم الطلاب إلى مجموعتين عشوائياً مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة عدد كل منهم (١٠) طلاب وتم التأكد من تكافؤ المجموعات في الهزيمة النفسية، وأعراض الاكتئاب، والعمر الزمني .

٧. تطبيق برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية فقط.

٨. تطبيق مقياسي البحث (مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس (د-٢) للاكتئاب) على المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج " القياس البعدي"، وحساب دلالة الفروق بينهم.

٩. تطبيق مقياسي البحث (مقياس الهزيمة النفسية، ومقياس (د-٢) للاكتئاب) على المجموعة التجريبية بعد مرور شهرين من القياس البعدي "القياس التتبعي" وحساب دلالة الفروق بين القياس البعدي والتتبعي.

نتائج البحث وتفسيرها :

١. نتائج الفرض الأول :

ينص الفرض الأول على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الهزيمة النفسية وذلك لصالح طلاب المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".
لاختبار صحة الفرض الأول تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (مان ويتني) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المستقلة كما يلي :

جدول (٤) قيمة ي ودالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس الهزيمة النفسية.

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الشعور بالخزي	الضابطة	١٠	٣٦,٨٠	٢,٤٤	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٨٨	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٢٠,٧٠	١,٨٨	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
استصغار الذات	الضابطة	١٠	٤٥,٨٠	٢,٢٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٩٤	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٢٤,٨٠	١,٣١	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
التشويش	الضابطة	١٠	٣٠,٥٠	١,٤٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٠١	٠,٠١
	التجريبية	١٠	١٩,٢٠	١,٣١	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
المدركات المعرفية	الضابطة	١٠	٣١,٢٠	١,٠٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٠٧	٠,٠١
	التجريبية	١٠	١٢,٩٠	١,٥٢	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
الافتقار للحبوية الذاتية	الضابطة	١٠	٣١,٥٠	٠,٨٤	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٢٢	٠,٠١
	التجريبية	١٠	١٢,٤٠	١,٣٤	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
جلد الذات	الضابطة	١٠	٢٩,٨٠	١,٢٦	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٨٦٩	٠,٠١
	التجريبية	١٠	١٨,٥٠	٠,٥٢	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
الدرجة الكلية	الضابطة	١٠	٢٠٥,٢٠	٣,٦٧	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠	٣,٧٨٢	٠,٠١
	التجريبية	١٠	١٠٨,٥٠	٤,٠٨	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من الجدول (٤) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية بعد تطبيق البرنامج لصالح طلاب المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١، وهذا يشير إلى فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة مما يثبت صحة الفرض الأول.

٢. نتائج الفرض الثاني :

ينص الفرض الثاني على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس الهزيمة النفسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل " .

لاختبار صحة الفرض الثاني تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (٥) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين (القبلي - البعدي) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعدي
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
٠,٠٥	٢,٨٠٩	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٢,٢١	٣٦,٠٠	١٠	القبلي	الشعور بالخزي
						١,٨٨	٢٠,٧٠	١٠	البعدي	
٠,٠٥	٢,٨١٤	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٢,٢٥	٤٦,٢٠	١٠	القبلي	استصغار الذات
						١,٣١	٢٤,٨٠	١٠	البعدي	
٠,٠٥	٢,٨١٠	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٢,٥٤	٢٩,٧٠	١٠	القبلي	التشبيهُ
						١,٣١	١٩,٢٠	١٠	البعدي	
٠,٠٥	٢,٨٢١	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٢,٠٢	٣٠,١٠	١٠	القبلي	المدركات المعرفية
						١,٥٢	١٢,٩٠	١٠	البعدي	
٠,٠٥	٢,٨٤٢	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	١,٢٨	٣١,١٠	١٠	القبلي	الافتقار للحبوية الذاتية
						١,٣٤	١٢,٤٠	١٠	البعدي	
٠,٠٥	٢,٨٢٠	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	١,٥٠	٢٩,٦٠	١٠	القبلي	جلد الذات
						٠,٥٢	١٨,٥٠	١٠	البعدي	
٠,٠٥	٢,٨٠٧	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	٦,٥٤	٢٠٢,٧٠	١٠	القبلي	الدرجة الكلية
						٤,٠٨	١٠٨,٥٠	١٠	البعدي	

يتضح من جدول (٥) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين (القبلي - البعدي) لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠٥، وهذا يشير إلى فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة مما يثبت صحة الفرض الثاني.

٣. نتائج الفرض الثالث :

ينص الفرض الثالث على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) "بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس الهزيمة النفسية".

لاختبار صحة الفرض الثالث تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (٦) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين (البعدي - التتبعي) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	٠,٩٦٠	٣٠,٥٠	٥,٠٨	١٤,٥٠	٤,٨٣	١,٨٨	٢٠,٧٠	١٠	البعدي	الشعور بالخزي
						٠,٦٩	٢١,٤٠	١٠	التتبعي	
غير دالة	٠,١٤٤	١٩,٠٠	٤,٧٥	١٧,٠٠	٤,٢٥	١,٣١	٢٤,٨٠	١٠	البعدي	استصغار الذات
						١,٠٣	٢٤,٨٠	١٠	التتبعي	
غير دالة	٠,٣٧٨	١٦,٠٠	٤,٠٠	١٢,٠٠	٤,٠٠	١,٣١	١٩,٢٠	١٠	البعدي	التشويؤ
						١,٦٣	١٩,٣٠	١٠	التتبعي	
غير دالة	٠,٦٩٢	٤,٠٠	٢,٠٠	١١,٠٠	٣,٦٧	١,٥٢	١٢,٩٠	١٠	البعدي	المدركات المعرفية
						٠,٨٤	١٢,٥٠	١٠	التتبعي	
غير دالة	١,٦٦٧	٣٥,٠٠	٥,٠٠	١٠,٠٠	٥,٠٠	١,٣٤	١٢,٤٠	١٠	البعدي	الافتقار للحبوية الذاتية
						٠,٨٧	١٢,٩٠	١٠	التتبعي	
غير دالة	١,٦٦٧	١٨,٠٠	٣,٦٠	٣,٠٠	٣,٠٠	٠,٥٢	١٨,٥٠	١٠	البعدي	جدل الذات
						٠,٨١	١٩,٠٠	١٠	التتبعي	
غير دالة	١,١٨١	٣٩,٠٠	٦,٥٠	١٦,٠٠	٤,٠٠	٤,٠٨	١٠٨,٥٠	١٠	البعدي	الدرجة الكلية
						٢,٩٦	١٠٩,٩٠	١٠	التتبعي	

يتضح من جدول (٦) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين (البعدي - التتبعي)، وهذا يشير إلى استمرار فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة، مما يثبت صحة الفرض الثالث.

مناقشة نتائج الفروض الأول والثاني والثالث وتفسيرها

توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة، حيث يشير جدول (٤) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في الاتجاه الأفضل، ويشير جدول (٥) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الهزيمة النفسية لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، وهذا يشير إلى انخفاض مستوى الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة، حيث استخدام فنيات الإرشاد المعرفي لسلوكي ساعدت في خفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة؛ وقد جاءت النتيجة متوافقة مع نتائج دراسة (Walch, 2016) التي أشارت إلى أن أنصار

المعرفي السلوكي يعملوا على الجمع وفق فنيات دحض وتفنييد ما يعرف بالتفكير الهازم للذات أو القاهر للذات "أنماط التفكير المختل وظيفيًا × الأفكار الآلية الأوتوماتيكية أو الآلية × التشوّهات المعرفي) مع تركيز مماثل على استثمار فنيات تعديل السلوك في التخلص من الأفكار السلبية الاتوماتيكية التي تؤدي لشعور الفرد بالشعور بالخزي والافتقاد للحبوية وبلد الذات .

وقد أدى استخدام الفنيات المختلفة لتغيير في استجابات الأفراد على مقياس الهزيمة النفسية، وظهر هذا في العديد من العبارات مثل شعور البعض بعد البرنامج، بوجود ما يستحق أن يعيش في الحياة، وأنه لا يشعر بتوبيخ الآخرين له، بدءاً في ذكر الخصائص الإيجابية في الشخصية؛ وذلك بسبب تناول البرنامج للفنيات التي ساهمت في ذلك، وساعدت على تعديل الأفكار السلبية مثل (أنا شخص عاجز، أشعر بإهانة الآخرين لي، الآخرين أفضل مني) مما جعلهم غير قادرين على الحياة بشكل سوي وجعلهم دائماً في حالة من التوتر، فكان الاسترخاء العضلي مهم جداً لإزالة أي توتر عضلي يتعرض له الجسم، وأيضاً الاسترخاء العقلي ساعد في وجود ذهن خالي من التشتت وصافي يجعل الفرد أكثر قدرة على التفكير في وتغيير في الأفكار السلبية .

كذلك فنية حل المشكلات ساعدت في اطمئنان الأفراد إلى المستقبل الذي هو أكبر مشكلة تواجه الطالب الجامعي وهي التخطيط للمستقبل؛ فأصبح لديه القدرة على مواجهة المواقف المختلفة والتخطيط لمستقبله بشكل أفضل، وجاء التدريب على ممارسة الأنشطة السارة تجعل الفرد تشعر بقيمته وبذاته مما يعمل على اندماجه مع الأفراد من حوله وشعوره بالسعادة والسرور؛ مما يقلل من الشعور بالهزيمة النفسية.

أيضاً فنية تأكيد الذات التي ساهمت في قدرة الأفراد على التعبير عن عواطفه بطريقة إيجابية والتوازن في التعبير عما يريد، وقد ساعدت المناقشات داخل الجلسات على التعبير عن الذات من حيث الرفض والقبول بارتياحيه وتقبل النقد دون أن ينسحب أو أن يصبح عدوانياً.

واستخدام فنية الحديث الذاتي الإيجابي تساهم في التأكيد على الأفكار والعواطف الإيجابية داخل الفرد؛ حتى يستطيع الفرد أن يصل للسلام الداخلي ويساعد هذا على التفاوض والنجاح، وجاء الجدول (٦) ليثبت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس الهزيمة النفسية في القياسين (البعدي - التتبعي)، مما يشير إلى استمرار فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة، ويرجع هذا إلى استخدام فنية الواجب المنزلي أثناء تطبيق جميع جلسات البرنامج؛ حتى تسمح للفرد بتطبيق ما يتم الإرشاد إليه في المواقف المختلفة ومع مختلف الأشخاص، ويساعد على تفعيل وترسيخ للبرنامج واستمرار أثره بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

٤. نتائج الفرض الرابع :

ينص الفرض الرابع على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج على مقياس (د-٢) الاكتئاب وذلك لصالح طلاب المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل".
لاختبار صحة الفرض الرابع تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (مان ويتي) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المستقلة كما يلي :

جدول (٧) قيمة ي ودلالاتها الإحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية) بعد تطبيق البرنامج على مقياس (د-٢) الاكتئاب.

المتغير	المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	U	Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	الضابطة	١٠	٥٣,٧٠	١,٣٣	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	صفر	٣,٧٩٧	٠,٠١
	التجريبية	١٠	٢٩,٣٠	٢,٤٥	٥,٥٠	٥٥,٠٠			

يتضح من جدول (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس (د-٢) الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج لصالح طلاب المجموعة التجريبية في الاتجاه الأفضل، حيث أن جميع القيم دالة عند مستوى ٠,٠١، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (البرنامج المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية) لخفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وهذا يشير إلى فاعلية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة مما يثبت صحة الفرض الرابع.

٥. نتائج الفرض الخامس :

ينص الفرض الخامس على أنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، والبعدي) على مقياس (د-٢) الاكتئاب لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل ".
 لاختبار صحة الفرض الخامس تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (٨) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية

على مقياس (د-٢) الاكتئاب في القياسين (القبلي - البعدي) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	البعد
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
٠,٠٥	٢,٨٠٧	صفر	صفر	٥٥,٠٠	٥,٥٠	١,٣٤	٥٣,٤٠	١٠	القبلي	الاكتئاب
						٢,٤٥	٢٩,٣٠	١٠	البعدي	

يتضح من جدول (٨) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس (د-٢) الاكتئاب في القياسين (القبلي- البعدي) لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، حيث كانت الفروق دالة عند مستوى ٠,٠٥، والتي يمكن إرجاعها إلى أثر المتغير المستقل (البرنامج المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية) في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وهذا يشير إلى فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة مما يثبت صحة الفرض الخامس.

٦. نتائج الفرض السادس :

ينص الفرض السادس على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (البعدي، والتتبعي) بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج على مقياس (د-٢) الاكتئاب".

لاختبار صحة الفرض السادس تم استخدام أسلوب إحصائي لابارامتري هو اختبار (ولكسون) لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعات المرتبطة كما يلي :

جدول (٩) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس (د-٢) الاكتئاب في القياسين (البعدي - التتبعي) .

مستوى الدلالة	قيمة "Z"	الرتب الموجبة		الرتب السالبة		الانحراف المعياري	المتوسط	ن	القياس	المقياس
		المجموع	المتوسط	المجموع	المتوسط					
غير دالة	٠,٩٦٠	٣٠,٥٠	٥,٠٨	١٨,٠٠	٤,٥٠	٢,٤٥	٢٩,٣٠	١٠	البعدي	الاكتئاب
						٢,٢٧	٢٩,٥٠	١٠	التتبعي	

يتضح من جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس (د-٢) الاكتئاب في القياسين (البعدي - التتبعي)، وهذا يشير إلى استمرار فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، مما يثبت صحة الفرض السادس.

مناقشة نتائج الفروض الرابع والخامس والسادس وتفسيرها

توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، حيث يشير جدول (٧) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية على مقياس (د-٢) الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في الاتجاه الأفضل، ويشير جدول (٨) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي مقياس (د-٢) الاكتئاب لصالح القياس البعدي في الاتجاه الأفضل، وهذا يشير إلى انخفاض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وتتفق هذه النتيجة مع عدة دراسات (Zuroff, et al., 2007; Grant, Beck, 2009; Carvalho, et al., 2013) التي أكدت أن سبب الاكتئاب هو استخدام استراتيجية الهزيمة النفسية.

وقد تضمن البرنامج عدة فنيات ساعدت على تخفيف الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ومنها: تدريب أفراد المجموعة التجريبية على الاسترخاء لكل أجزاء الجسم

(الكفين - والذراعين - والكتفين - والرأس - والرقبة - والوجه - والقدمين)؛ حيث يساعد الاسترخاء على خفض التوتر والقلق لدى الفرد ويساهم في تحسين النوم والضبط الذاتي والقدرة على مواجهة الآخرين، ويؤدي ذلك لخفض أعراض الاكتئاب. كذلك فنية ممارسة الأنشطة السارة التي ساعدت الأفراد على القيام بالأنشطة المختلفة التي كان قديماً غير مكترث بها، والتعامل أيضاً مع أفراد المجموعة في الجلسة ساهم في زيادة التفاعل الاجتماعي مع الأفراد، وكذلك اكتساب بعض المهارات الاجتماعية مما يساهم في التعايش مع الآخرين والوعي بالأخر وتخفيف مشاعر الحزن لديهم.

وقد تأكد استمرار فاعلية البرنامج في خفض الاكتئاب وذلك في جدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات طلاب المجموعة التجريبية على مقياس (د-٢) الاكتئاب في القياسين (البعدي - التتبعي)، وهذا يشير إلى استمرار فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض الهزيمة النفسية في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، وهذا يثبت استمرار فاعلية البرنامج لدى أفراد المجموعة التجريبية أي أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ساهم في تعديل أفكار الأفراد، والتخلص من الأفكار السلبية وإحلال أفكار أكثر إيجابية منها، وجعلهم يغيرون نظرتهم للحياة وأصبح لديهم قدرة على وضع أهداف تتناسب مع الواقع والعمل على تحقيقها، ويعني هذا أن أفراد المجموعة تدريبوا على هذه المهارات واتقنوها وجعلهم ينقلون ما تعلموه في حياتهم .

توصيات البحث.

من خلال البحث والنتائج التي توصل إليها تقترح الباحثة:-

١. تشجيع طلاب الجامعة على التفاعل الاجتماعي والاستماع لآراء الآخرين.
٢. أن تتناول المناهج الدراسية على بعض الجوانب التي تهتم بالصحة النفسية مثل تأكيد الذات والخبرات السارة وحل المشكلات.
٣. عمل دورات تدريبية للطلاب للتركيز على المهارات الايجابية ورفع الحالة المعنوية لهم.

البحوث المقترحة.

١. الأفكار اللاعقلانية والمسايرة الاجتماعية كمنبئات بالهزيمة النفسية لدى طلاب الجامعة .
٢. فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض الهزيمة النفسية لتحسين جودة الحياة لدى طلاب الجامعة.
٣. فعالية برنامج قائم على علم النفس الإيجابي لخفض الهزيمة النفسية لدى المتأخرين دراسيًا .

المراجع العربية

- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١١). العملية الإرشادية، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة
- أحمد عكاشة وطارق عكاشة (٢٠١٧). علم النفس الفسيولوجي، ط١٢، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- أحمد محمد عبدالخالق والسيد فهمي علي محمد (٢٠١٣). الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت، مجلة العلوم التربوية والنفسية، كلية التربية، جامعة البحرين، ١٤ (١٠٥)، ٢-١٢٨.
- أسماء أبو بكر رضوان (٢٠١٧). نضوب الأنا وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة (دراسة سيكومترية - كLINيكية)، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.
- بشير معمريه (٢٠١٠). تقنين قائمة آرون بيك الثانية للاكتئاب علي عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية صورة الراشدين، شبكة العلوم النفسية العربية، ع ٢٥-٢٦، ٩٢-١٠٥.
- بيرني كوروين وبيتر رودل وستيفين بالمر (٢٠٠٨). العلاج المعرفي - السلوكي المختصر، ترجمة/ محمود عيد مصطفي، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع .
- جوديث بيك (٢٠٠٧). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد، (ترجمة/ طلعت مطر)، القاهرة: المركز القومي للترجمة .
- حسيبه برزوان (٢٠١٢). دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي، مجلة دراسات نفسية وتربوية، جامعة قاصدي مرباح، (٨)، ١-١٣.
- ديفيد هـ. بارلو (٢٠٠٢). مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية - دليل علاجي تفصيلي، ترجمة/ صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رشاد علي عبدالعزيز موسى (٢٠٠٨). سيكولوجية القهر الأسري، القاهرة: عالم الكتب.
- سامية محمد صابر محمد عبدالنبي (٢٠١٠). العلاقة بين نقد الذات المرضى والاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة دراسة سيكومترية كLINيكية، مجلة كلية التربية، جامعة طنطا، (٤٢)، ٤١-٨٦.
- صبره محمد علي وأشرف محمد عبد الغني (٢٠٠٤). الصحة النفسية والتوافق النفسي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- صلاح الدين محمد عراقي (٢٠٠٨). التعلق الوالدي المدرك وعلاقته بجودة الصداقة والاكتئاب لدى طلاب الجامعة، مجلة كلية التربية، جامعة بنها، ١٨ (٦)، ١٥٧-١٩٤.
- عادل عبدالله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقاته، القاهرة: دار الرشاد للنشر

- عبد الحميد محمد الشاذلي (٢٠٠١). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، الإسكندرية: المكتبة الجامعية بالأزاريطة.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث "أساليبه وميادين تطبيقه"، ط٥، القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١٢). الإيجابية وصناعة التفاؤل "نافذة نفسية على ثورة الربيع العربي في مصر"، القاهرة: المجلس الأعلى للثقافة.
- عبد الله الصبيح (٢٠٠٨). الهزيمة النفسية
<http://www.islamtoday.net/nawafeth/artshow-43-11485.htm>
- عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠٣). في الصحة النفسية، ط٣، القاهرة: دار الفكر العربي.
- غادة محمد عبدالغفار (٢٠٠٧). الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية "رانم"، ١٧(٣)، ٦٤٣-٦٨٨.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٤). بحوث في الصحة النفسية، ج٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- غريب عبد الفتاح غريب (٢٠١٥). مقياس الاكتئاب (د - ٢) BDI - II، ط٢، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- فتحي عبدالرحمن الضبع وأحمد علي طلب (٢٠١٣). فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، ٣٤(١)، ٧٥-١.
- فرج عبد القادر طه (٢٠٠٥). موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، ط٣، القاهرة: دار الرشاد.
- فضل إبراهيم عبد الصمد (٢٠١٣). الهزيمة النفسية: مقياس الهزيمة النفسية في البيئة المصرية، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، كلية التربية، جامعة المنيا، ٢٦ (١)، ١-١٢.
- فيرا بيفر (٢٠١١). التفكير الإيجابي، ط٨، الرياض: مكتبة جرير .
- محمد السعيد أبو حلاوة (٢٠١٢). الهزيمة النفسية: ماهيتها، مؤشرات، محدداتها، تداعياتها "دراسة في بناء المفهوم"، مجلة الدراسات التربوية والإنسانية، كلية التربية، جامعة دمنهور، ٤(٣)، ١٧٧-٢٤٦.
- محمد السعيد أبو حلاوة وراشد مرزوق راشد (٢٠١٣). البنية العاملية والتحليل التمييزي للهزيمة النفسية في ضوء بعض المتغيرات النفسية لدى طلاب الجامعة (نموذج مقترح)، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ٣٧(٣)، ج٣، ١٢٨-١٧١.

- محمد السيد عبدالرحمن وإيمان محمد الطائي (٢٠١٧). اليقظة العقلية وعلاقتها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة في كل من مصر والعراق: دراسة عبر ثقافية مقارنة، مجلة دراسات تربوية، كلية التربية، جامعة الزقازيق، (٩٧)، ٥-٤٠.
 - محمد حسن غانم (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية "الوبائيات- التعريف- محكات التشخيص- الأسباب- العلاج- المال والمسار"، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
 - مدحت عبد الحميد أبو زيد (٢٠٠٢). العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية " بروتوكولات تحليلية وسلوكية ومعرفية ولعبية"، ج٢، القاهرة: دار المعرفة الجامعية .
 - نهلة فرج الشافعي (٢٠١٧). الانهزام النفسي كمنبئ لاتجاه نحو التحرش الجنسي لدى عينة من طلبة الجامعة الذكور " دراسة سيكومترية-كلينيكية"، المجلة التربوية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، (١٢٥)، ج ١، ١٤٥-١٩١.
 - هوفمان اس جي (٢٠١٢). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية)، ترجمة/ مراد علي عيسى، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع .
- المراجع الأجنبية**
- American Psychiatric Association (2015). *Diagnosis and Statistical Manual of Mental Disorder* (5th edition), (DSM-5): Washington.
 - Auerbach, P., Alonso, J., Axinn, G., Cuijpers, P., Ebert, D., Green, G., Hwang, I., Kessler, C., Liu, H., Mortier, P. (2016). Mental Disorders among College Students in The World Health Organization ,World Mental Health Surveys, *Psychol Med*, 46(14), 2955–2970.
 - Bloem, S. & Bloem, R.(2005). *Broken Minds: Hope for Healing When You Feel Like You're Losing It*, New York :Kregel Publishers.
 - Campellone, T., Scnchez, A., Kring, A. (2016). Defeatist Performance Beliefs, Negative Symptoms, and Functional Outcome in Schizophrenia: A Meta-analytic Review, *Schizophr Bullin*, 42(6), 1343–1352.
 - Carvalho, S., Pinto-Gouveia, J., Pimentel, P., Maia, D., Gilbert, P., and Mota-Pereira, J. (2013). Entrapment and Defeat Perceptions in Depressive Symptomatology: Through an Evolutionary Approach, *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 76 (1), 53-67.
 - Cruz, J., Joiner, T., Johnson, J., Heisler, L., Spitzer, R., and Pettit, J. (2000). Self-Defeating Personality Disorder Reconsidered, *Journal of Personality Disorders*, 14(1) , 64-71.
 - Driessen, E., Smits, N., Dekker, J., Peen, J., Don, F., Kool, S., Westra, D., Hendriksen, M., Cuijpers, P., Van, H. (2016). Differential Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy and Psychodynamic Therapy for Major Depression: A Study of Prescriptive Factors. *Psychol Med*.,46(4),731–744.
 - Ebert, D., Zarski, C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., Riper, H. (2015). Internet and Computer-based Cognitive

- Behavioral Therapy for Anxiety and Depression in Youth: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Outcome Trials, *PLoS One*,10(3), e0119895.
- Grant, P., Beck, A. (2009). Defeatist Beliefs as a Mediator of Cognitive Impairment, Negative Symptoms, and Functioning in Schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin*, 35(4),798–806.
 - Grilo, D. & Zinarini, K. (2007). Motivational Interviewing and Cognitive Behavior Therapy in The Treatment of Adolescent Overweigh and Obesity : Study Design and Methodology, *Journal of School Psychology*, (70), 59-72.
 - Horan, W., Rassovsky, Y., Kern, R. (2010). Further Support for The Role of Dysfunctional Attitudes in Models of Real-World Functioning in Schizophrenia, *J. Psychiatric Research*, 44, 499–505.
 - Kirk, I., Mittmann, J., Kilmer, A., Larimer, J., Geisner, M. (2015). College Students' Perceptions of Depressed Mood: Exploring Accuracy and Associations, *Professional Psychology Research and Practice*, 46(5), 375-383.
 - Mesman, G. (2008).Teaching Parents Effectives Imagination: A Handbook for Professionals, *Unpublished Manuscript*, Chapel Hill: University of North Carolina.
 - Patrick, P., Garber, N., Hautzinger, J. (2013). A Randomized Controlled Trial of A Cognitive-Behavioral Program for The Prevention of Depression in Adolescents Compared With Nonspecific and No-Intervention Control Conditions, *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 432-438.
 - Quilty, L., Dozois, D., Lobo, D ð., Ravindran, L., and Bagby, M. (2014). Cognitive Structure and Processing During Cognitive Behavioral Therapy vs. Pharmacotherapy for Depression, *International Journal of Cognitive Therapy*, 7 (3), 235-250.
 - Rector, N., Beck A., Stolar, N. (2005). The Negative Symptoms of Schizophrenia: A Cognitive Perspective, *J of Psychiatry*, 50, 247–257.
 - Stephen, M., Robins, R. (2004). *Rosebery*, New York: The World Pearson Education Inc.,.
 - Uwatoko, T., Luo, Y., Sakata, M., Kobayashi, D., Sakagami, Y., Takemoto, K., Collins, L., Watkins, E., Hollon, S., Wason, J., Noma, H., Horikoshi, M., Kawamura, T., Iwami, T., and Furukawa, T.(2018). Healthy Campus Trial: A Multiphase Optimization Strategy (MOST) Fully Factorial Trial to Optimize The Smartphone Cognitive Behavioral Therapy (CBT) App for Mental Health Promotion among University Students: Study Protocol for A Randomized Controlled Trial, *Trail*, 19, 353-369.
 - Welch, A. (2016). *Treatment and Therapy -History of Treatment -Types of Therapy*: <https://slideplayer.com/slide/596>.
 - Zuroff, C., Fournier, A., Moskowitz, S. (2007). Depression, Perceived Inferiority, and Interpersonal Behavior: Evidence for the Involuntary Defeat Strategy, *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26(7) , 751-778.