

فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين

د. محمد سالم محمد القرني

الأستاذ المشارك بقسم علم النفس - كلية الآداب والعلوم الإنسانية جامعة الملك عبد العزيز

مقدمة

يُعد تنظيم الذات عاملاً من العوامل الأساسية في توجيه حياة الإنسان فهو الذي يساعد على توجه الحياة وتقدمها، فهو من ناحية ضروري لعملية التعلم (Jarvela & Jarvenoja, 2011; Zimmerman, 2008) ، ومن ناحية أخرى يُساعد على حل كثير من المشكلات وتجنب كثير من الأخطار، وبه يستطيع الإنسان السيطرة والتحكم على أمور كثيرة وتسييرها لصالحه ؛ فتتنظيم الذات عملية عقلية معرفية وجدانية راقية تُبنى وتؤسس على محصلة العمليات النفسية الأخرى، كالإدراك والإحساس والتحصيل والإبداع، وكذلك على العمليات العقلية كالذكر والتمييز والتعميم والمقارنة والاستدلال والتحليل (Wolters, 2011) ، ومن ثم يأتي تنظيم الذات على قمة هذه العمليات العقلية النفسية، حتى إنه لا يمكن الاستغناء عنه في عمليات اكتساب المعرفة وحل المشكلات التي تواجه الإنسان. وتعد عملية تنظيم الذات عملية إنسانية، تتطلب تنميتها وتعلمها جهوداً متميزة من أطراف عديدة، في مراحل العمر المختلفة، وهي ذات صلة بالنواحي الوراثية والبيئية من حيث المجالات المختلفة: الجسمية، والاجتماعية، والانفعالية، والثقافية، والحضارية. (Diamond, 2013,87).

وأشار بارتيز وآخرون (Prytys et al, 2011) ، إلى أن الإيجابية هي بداية الطريق للنجاح دائماً، فحين يفكر الشخص إيجابياً فإنه في الواقع يرمج عقله ليفكر بطريقة أكثر إيجابية، وتنظيم الذات الإيجابي يؤدي إلى الأعمال الإيجابية في معظم شؤون الحياة، ومن هنا ظهر الاهتمام بتنظيم الذات الإيجابي من حيث إنه نمط من أنماط تنظيم الذات يرتقي بالفرد ويساعده على استثمار عقله ومشاعره وسلوكه، واكتشاف

قواه الكامنة، وتغيير حياته نحو الأفضل باستخدام أنشطة وأساليب إيجابية، وهو عملية وإجراء وليس غاية في حد ذاته.

وتوجد إشارات عديدة في التراث (; carry and Collins 2004 ; teasdal 1993 ; Kocovski and endler 2000 ; Yang et al 2011) إلى أن انخفاض مهارات تنظيم الذات يرتبط بصورة كبيرة بالاضطرابات النفسية والسلوكية مثل: القلق الاجتماعي، والاكتئاب، واضطرابات الأكل، والتدخين، والإدمان، وسوء استخدام المواد النفسية هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى أفادت بعض هذه الدراسات إلى أن الفائدة التطبيقية لتنمية مهارات تنظيم الذات هو في مواجهة المشكلات الانفعالية نحو تحسين نوعية الحياة. وفي الواقع إن أساليب مهارات تنظيم الذات من الأساليب ذات فاعلية في المجال الإكلينيكي وخاصة ما يعرف بمتلازمة سوء التنظيم الانفعالي emotional dys-regulation Syndromes مثل: -الاضطرابات المزاجية واضطرابات ما بعد الصدمة والشخصية الحدية. (Watt, 2004,77).

وتجدر الإشارة إلى أن ظهور منحى تنظيم الذات يرجع بشكل أساسي إلى كتابات "كارفر وزملائه Carver, et al.,1998، وكذلك "بلندورا Bandura,1977;1986 خاصة عند حديثه عن إعادة التمثيل المعرفي للأهداف، والمراقبة الذاتية المرتدة للسلوك في ضوء النظرية المعرفية (دردرة، ٢٠٠٨).

وبناء على ذلك وعلى ما انتهت إليه الدراسات السابقة فإنه يمكن تنمية مهارات الذات من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي لتحسين نوعية الحياة؛ حيث إن التنظيم الذاتي هو أسلوب يعمل من خلاله الفرد على التحكم بسلوكه من خلال إحداث تغييرات بالمثيرات والعوامل التي يرتبط بها، والتدريب على الاستفادة من إستراتيجية تنظيم الذات الإيجابي، من خلال مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية يهدف الى مساعدة الأفراد على التحكم الذاتي بالسلوك الشخصي في عديد من الأماكن والمواقف المختلفة؛ ولهذا يجب أن يتدرب الإنسان على مهارة تنظيم الذات

الإيجابي، لتحويل كل أفكاره وأحاسيسه لكي تكون في خدمة مصالحه وحاجاته، بدلاً من أن تكون ضد وبعكس هذه المصالح والحاجات.

إن للبرامج العلاجية دوراً كبيراً ومهماً في تنمية وتطوير تنظيم الذات ومهاراته لدى الطلبة والدارسين ومنهم المراهقون، إذ يتم عن طريق هذه البرامج تعليم الطلاب على التنظيم والتسلسل في تفكيرهم داخل وخارج المؤسسات التعليمية والتربوية، فمن الواجب أن يتعلم حتى الأطفال وبالطبع المراهقين الشباب ويتدربوا على آلية تنظيم الذات الإيجابي ومهاراته أثناء التحاقهم بالمدارس والجامعات، حتى يتسنى لهم إتقان هذا النمط من تنظيم الذات الفعال والمنظم الذي يوصل بصاحبه إلى السعادة والحياة المنتجة (منصور، ٤٣، ٢٠٠٧).

إن مرحلة المراهقة هي فترة صعبة بالنسبة للكثيرين، ويرجع البعض ذلك لعدة أسباب أهمها التغيرات الهرمونية والضغط الاجتماعي والعوامل النفسية التي تتمثل عند المراهق في الصراع من أجل الاستقلال الذاتي وحالة عدم اليقين التي تتعلق بالمستقبل، وعلى الرغم من كون التقلبات المزاجية الدورية أمراً طبيعياً في فترة المراهقة، فإن هناك أعراضاً مزاجية قد تظهر في تلك الفترة من الواجب أن نستشعرها منها مرور المراهق أحياناً بحالة الاكتئاب، وتتمثل أعراض الاكتئاب عند المراهقين في التهيج والغضب واليأس والحزن الشديد. وخطورة الإصابة بالاكتئاب في فترة المراهقة تتمثل في صدور سلوكيات مدمرة قد ينتهجها المراهق، وقد يأتي الاكتئاب في هذه المرحلة العمرية على شكل أعراض سلوكية مثل العنف والمشاكل مع الوالدين والزملاء والمعلمين، وفي بعض الأحيان قد تتطور الحالة عند بعض المراهقين للتفكير في الانتحار، وفي كثير من الأحيان وخاصة في الدول الغربية والتي يكون التدين فيها أمراً ثانوياً قد نجد أن المراهقين هم النسبة الأكبر من المنتحرين فقد ذكر كراملينغر (٢٠٠٢) إن الانتحار هو ثالث سبب للموت في فئة (٢٠-١٥) عاماً، وهنا يكون التدخل المبكر هو المفتاح لعلاج فعال (كراملينغر، ٢٠٠٢، ١٦٧).

ويُعد اضطراب الاكتئاب أحد الاضطرابات النفسية ذات الخطورة والتهديد لحياة الإنسان، حيث يعاني الفرد من مشاعر الحزن، وفقدان الطاقة، والشعور بالتعب والإرهاق، وعدم الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة الحياتية المختلفة، ومجموعة أخرى من الأعراض التي تظهر في أفكاره وانفعالاته وسلوكه، ونظراً للتغير والتقدم الاجتماعي والحضاري وما يشكله من تهديد وتحدي للطبيعة الإنسانية، فإن ذلك انعكس على الأفراد في المجتمع وبشكل خاص فئة المراهقين بالمدارس وبعض طلاب الجامعة، فأصبحت أعداداً منهم تعاني من إحباط وضغوط نفسية ممثلة في اضطراب الاكتئاب؛ مما يجعلهم في حاجة إلى علاج. (yuxuan et al,2011).

هذا وقد تعددت مختلف الاتجاهات والأساليب النفسية العلاجية للتخلص من الاكتئاب، ولكن يُعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أهم الأساليب الحديثة التي تناوله العالم بيك (1979)، حيث نشأت النظرية المعرفية لبيك بوجه خاص لعلاج الاكتئاب (Beck, 1979).

ولقد بات الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً، وهو يختلف من مريض إلى آخر فيذكر بيود (Boyd) أن انتشار الأعراض الاكتئابية يقع في مدى (١٣ ٪ - ٢٠ ٪) للرجال من مجموع السكان (عكاشة، ١٩٩٨).

ووفقاً لمنظمة الصحة العالمية فإن مايزيد عن (٢٠ ٪) من الأطفال والمراهقين يعانون من المشاكل العقلية وأن نسبة كبيرة منهم تكون لديهم اضطرابات ينجم عنها الاكتئاب. (michelle and Socorro,2006) ويذكر سوليفان (Sullivan) وإنجين (Engine) أن نسبة انتشار الاكتئاب في مرحلة المراهقين وصلت إلى (٣٠ ٪) (في: عسييري، ٤٢٢ هـ).

ووفقاً لما أشارت إليه دراسة جينسن (Jensen) أن البحوث التي أجريت عن الاكتئاب وسألت المراهقين عما إذا كانوا يشعرون بحالات اكتئاب معتدلة، فقد أقر حوالي (٣٣ ٪) من المراهقين بأنهم يشعرون بحالات اكتئاب معتدلة، على الرغم من

أن التشخيص الرسمي في العيادات النفسية والمستشفيات يبين معدلات أقل مما سبق للاكتئاب لدى المراهقين (عسكر، ٢٠٠١، ٢٠). .

كما أشارت بيانات مسح لدراسة طولية في روسيا إلى أن اضطرابات الاكتئاب والجهاز العصبي تحدث في (٦%) من الأطفال حتى سن (١٧) سنة، ويزداد الاكتئاب مع تقدم العمر وخصوصاً خلال فترة المراهقة، ويكون أكثر انتشاراً لدى المراهقات بنسبة (١٤%) مقابل (٨%) من المراهقين. (Kislitsyna,2010).

وذكر ميشيل وسكورو (michelle & Socorro, 2006)، أن أعراض الاكتئاب شائعة بين المراهقين بنسبة (١١%) وهي نسبة أقل مما هي عليه عند المراهقات.

وفي المجتمع السعودي بلغت نسبة الاكتئاب التفاعلي من خلال المترددين على العيادات النفسية (٦١%)، وأن نسبة (٥%) من المترددين على مراكز الرعاية الأولية يعانون من الاكتئاب (وزارة الصحة ٤٣٢ هـ) وقد وجد الغامدي (٢٠١٠) أن نسبة (٣٠%) من المراهقين في المملكة يعانون من الاكتئاب وخاصة طلاب المرحلة الثانوية.

وقد أكدت عدد من الدراسات (Marques et al., 2005; Bucher et al., 2009 ; 2011;Moffitt de Ridder et al., 2011) فاعلية تنمية مهارات الذات من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة أعراض هذا الاكتئاب لدى المراهقين؛ فتنمية مهارات الذات باستخدام مجموعة من الفنيات المعرفية السلوكية كحل المشكلات وتعديل الأفكار المعرفية السلبية التي ترتبط بتدني احترام الذات، والاستعداد للتشاؤم كمظهر من مظاهر الشعور بالعجز، والعمل على تشكيل احترام الذات الإيجابية، وتنمية الشعور بالثقة في النفس، والمشاركة بفاعلية في الحياة، وتحقيق الأهداف، وتحفيز التغيرات الإيجابية، والقدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات من أهم الفنيات في تخفيف حدة أعراض الاكتئاب.

ولقد أسهمت النظريات النفسية منذ أكثر من ربع قرن في تفسير الاكتئاب؛ فالنظرية المعرفية طبقاً لما ورد عند بيك (Beck,1979) ترى أن مرضى الاكتئاب لديهم خلل في تنظيم الأفكار، أو خطأ في التفكير يؤدي إلى الفهم الخاطئ للمواقف والأحداث، ومن ثم تتكون لديهم أفكار ومعتقدات، خاطئة يصعب التوفيق بينها، ويقومون بأفعال سلبية ناتجة عن ذلك الخلل في التفكير، والخطأ في فهم المواقف. وأن معتقدات المريض وأفكاره يسيطر عليها التفكير المعرفي السلبي Negative cognitive Thinking، ومن مظاهره أن تتصف أفكاره برؤية سلبية حول الذات والعالم والمستقبل، وهو ما تعكسه نظريته الداخلية فيرى نفسه بلا قيمة أو احترام، ويرى العالم بلا عدل أو قسط، ويرى المستقبل مظلماً وخالياً من الآمال. (Beck,1991,368-375).

واتخذت النظرية السلوكية منحى آخر مفاده أن المكتئبين قد لا يتلقون دعماً إيجابياً، إما لأنهم لا يحوزون المهارات اللازمة للحصول على الدعم، وإما لأنهم يملكون تلك المهارات ولكنهم يفشلون في تشكيل السلوك اللازم لإظهارها، ومن ثم فإنه يصعب عليهم الحصول على هذا الدعم حتى لو كان سهل المنال، كما تؤكد هذه النظرية أيضاً أن الاستجابة الوجدانية، التي تصدر عن الآخرين تجاه مريض الاكتئاب، تكون - عادة - عاملاً أساسياً في دعم السلوك الاكتئابي لدى هذا المريض، وتمثل هذه الاستجابة في زيادة الاهتمام بالمريض، والتعاطف معه وبخاصة عندما يكون في مرحلتها الطفولة أو المراهقة (Bronic et al.,2000,296).

ووفق نظرية المجال فقد ذكر ليفين (Levin) ما يسمى (التكافؤ) حيث إن الطفل الذي لا يلقي عناية كافية يفقد علاقته بالعالم الخارجي، ويتكون لديه تكافؤ ناقص، وتصبح الأشياء المحيطة ذات جاذبية قليلة وغير عادية، وفي الحالات الصعبة يكون تقبله الإيجابي لعالمه ونواياه وعزمه للوصول إلى أهدافه قد منعت أو أنتجت عوائق في وقت مبكر، مما يؤدي إلى بلادة الشعور، وظهور حالة مزاجية مربوطة بضعف الدوافع، ومن ثم يصاب باكتئاب الأطفال والمراهقين (الشربيني، ٥٧١، ١٩٩٣).

ومن جهتها أسهمت النظرية الأسرية في تفسير عملية الترابط الانفعالي (Attachment theory) وركزت النظرية على الاختلال الوظيفي، الذي يحدث بين الطفل والديه من خلال تعلقه بهما، فيؤكد بولبي (Bowlby) أن تكوين علاقة متينة من الترابط تتطلب قدرة الوالدين على منح الطفل - المراهق مشاعر الطمأنينة والثقة، وعلى تهدئته عند تعرضه للحزن والكآبة، كما يرى "بولبي" أن هناك عوامل تؤدي إلى تقوية الصحة النفسية، منها تسهيل مهام، وسرعة الاستجابة الشرطية، والدعم الانفعالي، وغياب هذه العوامل في حياة الطفل - المراهق مع أسرته يجعله على استعداد للوقوع في مشكلات شخصية توافقية ومستقبلية. (Hammen & Rudolph, 1996, p.177)

ويتحدد الاهتمام في هذه الدراسة الحالية بالوقوف على مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين.

ويستند الباحث في بناء برنامجه العلاجي في الدراسة الحالية على المبادئ والأسس النظرية والعلمية للنظرية المعرفية لبيك المتمثلة في العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavior Therapy) للتدريب على تنمية مهارات تنظيم الذات بمهاراتها الخمسة من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

مشكلة الدراسة

وفي ضوء ما سبق تتمثل مشكلة الدراسة الحالية في محاولة الإجابة على التساؤل الرئيس التالي:

ما فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على تنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين والمراهقات؟
وينبثق من هذا التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية التالية:

١. ما التصور المقترح لإعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على تنمية مهارات تنظيم الذات، لتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين والمراهقات؟

٢. ما مدى فاعلية البرنامج العلاجي المقترح في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين والمراهقات؟

٣. هل للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على تنمية مهارات تنظيم الذات فاعلية في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة بعد الانتهاء من التجربة؟
أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة الحالية إلى:

١. تحديد ملامح تنمية مهارات تنظيم الذات في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات.

٢. تصميم برنامج معرفي سلوكي قائم على تنمية مهارات تنظيم الذات من خلاله توظيف استراتيجيات العلاج المعرفي السلوكي، وتطبيقها على عينة الدراسة من المراهقين والمراهقات في المجتمع السعودي ممن يعانون من الاكتئاب؛ يُمكن أن يُعد نموذجاً يستخدمه المتخصصون في العلاج بصفة عامة، وعلاج الاكتئاب بخاصة.

٣. التعرف على مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي القائم على تنمية مهارات تنظيم الذات في التقليل من أعراض الاكتئاب لدى عينة الدراسة من المراهقين والمراهقات.

أهمية الدراسة:

ظهرت العديد من طرق العلاج النفسي التي اعتمدت على علاج الاكتئاب كأحد أهم الاهتمامات في القرن الحالي، كما اعتمدت تلك العلاجات على مجموعة من أساليب العلاج في إطار العلاج السلوكي المعرفي التي تقوم على أساس إعادة البنية

المعرفية. وتقوم هذه الطرق على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير غير التوافقي. وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف. وبالتالي تبرز أهمية الدراسة الحالية من الإضافات المتوقع أن تقدمها للمعالجين والمرشدين في مجال العلاج والإرشاد النفسي والتي يمكن تناولها في الجانبين التاليين: -

الأهمية النظرية:

١. تُعد الدراسة الحالية محاولة تضاف إلى التراث النفسي النظري في مجال العلاج ويستفاد منه في الإرشاد النفسي.

٢. كما تعود أهمية الدراسة لعدم وجود دراسات عربية - في حدود علم الباحث - تناولت متغيرات الدراسة محل الاهتمام في الدراسة الحالية سواء بصورة منفردة أو مجتمعة.

٣. ندرة البحوث والدراسات في المجتمع السعودي التي تناولت تصميم برامج علاجية معرفية سلوكية قائمة على تنمية مهارات الذات لتخفيف مستوى الاكتئاب لدى المراهقين.

٤. محاولة الوقوف على المشكلات التي تتعلق بمرحلة المراهقة وهي تلك المرحلة التي يجب علينا الاهتمام بها وتوجيه البحوث إليها لما تمثل من خطورة في حياة شبابنا وبناتنا.

٥. إلقاء الضوء على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية مهارات تنظيم الذات وتخفيف أعراض الاكتئاب لدى المراهقين.

الأهمية التطبيقية:

تصميم برنامج قائم على استخدام مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية لتنمية مهارات تنظيم الذات وتطبيقه لتخفيف أعراض الاكتئاب لديهم، وهذا من الضرورة بمكان بأن يساعد في القضاء على مشكلات تلك المرحلة لدى فئة المراهقين.

١. تعمل الدراسة على فتح المجال لدراسات أخرى تهتم بتنمية مهارات أخرى لدى المراهقين من خلال مداخل علاجية أخرى.
 ٢. قد يستفيد من هذه الدراسة كل من العاملين في ميدان التعليم والصحة النفسية والعلاج النفسي، وميدان البحث العلمي، ومراكز الإرشاد، لما ستشكله مخرجاتها ونتائجها من أهمية تطبيقية.
- المفاهيم الأساسية للدراسة:

العلاج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Therapy

أحد طرق العلاج النفسي الذي يستعمل في كثير من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والقلق والاضطراب الوجداني ثنائي القطب، وحالات نفسية أخرى، ويستند على مساعدة المريض في إدراك وتفسير طريقة تفكيره السلبية بهدف تغييرها إلى أفكار أكثر واقعية (Meldrum et al., 2013) وتقوم هذه الدراسة على مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية بهدف تنمية مهارات تنظيم الذات لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى المراهقين والمراهقات.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أساليب العلاج النفسي الحديثة نسبياً نتج عن إدخال العمليات المعرفية إلى حيز أساليب العلاج السلوكي، وقد شهدت بداية هذا المنحنى العلاجي ظهور ثلاثة نماذج علاجية ارتبط كل منها باسم صاحبه، فجاء على رأس تلك النماذج على التوالي آرون بيك (A.Beck)، وألبرت أليس (A.Ellis)، ودونالد ميشنيوم (D.Meichenbaum) (القرني، ٢٠٠٨).

وقد أصبح العلاج المعرفي السلوكي عبر أربعة عقود أحد أسرع طرق العلاج نمواً، وأكثرها انتشاراً، حيث تطور العلاج المعرفي السلوكي في أطره النظرية والعلاجية والمفهومية نتيجة لجهود تراكمية ترجع إلى أفكار الفلاسفة اليونانيين ومنهم الطبيب الإغريقي أبيقراط وتلاميذ فيثاغورث، وتلاميذ أفلاطون، والذين اتفقوا على إمكانية ممارسة تدريبات عقلية للتحكم في الانفعالات وضبط النفس.

والاهتمام بالاتجاه المعرفي السلوكي لم يكن ذلك وليد الصدفة ولكنه كان بمثابة تصديق لفكر الرواقين الذين ذكروا أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار. كما يعد امتداداً لطريقة كل من أدلر، ودولارد، وميلر في عملية العلاج. (Loewenthal, 2011).

لذلك يقوم العلاج المعرفي على إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض من خلال مجموعة من المبادئ والإجراءات تقوم على أن العوامل المعرفية تؤثر في السلوك، ومن ثم فإن تغييرها سترتب عليه تغيير في سلوك المريض، ومن رواد هذا الاتجاه آرون بيك، الذي عرف العلاج بأنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن، ذات أثر توجيهي فعال، يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية، كما حدد بيك أهم المهام المنوطة بالعلاج المعرفي القيام بها على النحو الآتي:

١. تعليم المرضى أن يحددوا وقيموا أفكارهم وتخييلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.

٢. تعليم المرضى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات فكرية.

٣. تدريب المرضى على استراتيجيات ونيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التي تطبق في الواقع خلال مواقف حياته الجديدة، أو عند مواجهة ضغوط طارئة، ومن رواد هذا الاتجاه إليس الذي تعرف طريقته بالعلاج العقلاني الانفعالي، وبيك، وميتشنيوم ورايمي ولازروس وكيلى وغيرهم. (Prytys et al., 2011)

وظهرت مجموعة من طرق العلاج في إطار العلاج السلوكي المعرفي تقوم على أساس إعادة البنية المعرفية. وتقوم هذه الطرق على افتراض أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة لأنماط من التفكير غير التكيفي، وتكون مهمة المعالج هي إعادة بناء هذه الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف. ويمكن أن ندرج تحت هذه المجموعة طريقة أليس في العلاج العقلاني الانفعالي، وطريقة ميكينوم في إرشاد الذات وطريقة بيك في العلاج المعرفي (huntley et al., 2012)

مهارات التنظيم الذاتي Self-Regulation Skills

مفهوم تنظيم الذات

عرفه فتحي الزيات بأنه " قدرة الفرد على التنظيم أو الضبط الذاتي لسلوكه في علاقته بالمتغيرات البيئية المتداخلة في الموقف؛ أي تكييف سلوكه وبنائه المعرفي وعملياته المعرفية البيئية بصورة متبادلة ومتفاعلة" (فتحي الزيات، ١٩٩٦، ٣٦٥).

كما عرفه ماركيز وزملاؤه (Marques et al.,2005) بأنه: الجهود المبذولة من الأفراد من أجل تعديل أفكارهم ومشاعرهم ورغباتهم وسلوكهم في ضوء أهدافاً عليا مستقبلاً يتم وضعها من قبل أشخاص آخرين يمكن أن يمثلوا أفراداً في الأسرة أو أهلاً أو أقارب أو معالجين نفسيين. حيث يمثل تنظيم الذات للمراهق إشرافاً ذاتياً مستمراً على السلوك، فهو يتضمن قدراً من التعزيز الداخلي يقدمه الشخص لنفسه. ويعرفها الباحث إجرائياً كما تقاس بمقياس تنظيم الذات في الدراسة الحالية، هذا ويتضمن تنظيم الذات عدة مهارات هي:

١. مهارة السلوك الإيجابي: ويتعلق بقيام الفرد بالأفعال أو النشاطات الفعالة التي تهدف إلى حل المشكلات، واستشعار المشاعر الإيجابية وتجنب الإحساس بالمشاعر السلبية.
٢. مهارة القدرة على الضبط (التحكمية): وتتضمن التحكم الداخلي لكل من حالات المزاج والنمو الشخصي في مقابل التحكم الخارجي (قريب جداً من مفهوم مركز الضبط).
٣. مهارة التعبير عن المشاعر والحاجات: وترتبط بالقدرة على التعبير وأيضا التمييز بين المشاعر والرغبات الإيجابية أو السلبية.
٤. مهارة التوكيدية: وهي تتضمن السلوك الذي يسمح بالرضا الكافي عن الرغبات والحاجات وآليات الدفاع الخاصة مثل الثقة بالنفس والاستقلالية.

٥. مهارة البحث عن الوجود الأفضل (الهنا): ويهدف إلى محاولة تحقيق الهناء أو السعادة، وذلك بالبحث عن بدائل أو حلول سلوكية بديلة.

(Marques, et al., 2005 ; moffitt et al., 2011).

ويُعد مفهوم تنظيم الذات حيز الزاوية في الشخصية، ومن أهم المهارات المهمة في الشخصية الإنسانية، التي لها أثر كبير في سلوكيات الفرد، وتصرفاته، فهو الذي يوجه أفعاله في المواقف المختلفة ومنظم السلوك لها. لذلك يعد مفهوم الذات من الموضوعات التي تلقي اهتماماً متزايداً من المشتغلين بالدراسات التربوية والنفسية في الوقت الحاضر، حيث تناولته الدراسات العلمية باعتباره أحد نواتج الحياة الاجتماعية، والتعليم، والتوجيه والإرشاد (Prytys et al., 2011)

وبالرغم من تعدد وجهات النظر في تفسير مفهوم تنظيم الذات، فإنه يوجد اتفاق عام على وجود مظهرين أساسيين لهذه التفسيرات أولهما: هو أن تنظيم الذات يمثل نظاماً دافعياً دينامياً لإعداد أهداف الفرد وتنميتها وتحديد الاستراتيجيات المختلفة لإنجاز هذه الأهداف ومتابعتها بالتقييم المستمر. أما المظهر الآخر: فيتمثل في القدرة على إدارة الإرجاعات الانفعالية، والتي تعد عنصراً مهماً في النظام الدافعي خاصة المرتبط بالعمليات المعرفية. (Hemmings, 2000)

فمن وجهة نظر عديد من الباحثين توجد تعريفات مختلفة لمفهوم الذات، إلا أنها لم تكن متسقة إلى حد بعيد. فكل منهم عرف مفهوم الذات حسب المهارات التي حددها، والتي رأى أنها تسهم في وضع تصور شامل لمفهوم الذات. وفيما يلي سوف نذكر بعض من تلك التعريفات التي قام بها العلماء والباحثون والتي تناولت مهارات مفهوم تنظيم الذات، وسوف نقوم بذكر المهارات التي حددها كل فرد على حدة مع تعريف لتلك المهارات وفقاً للتصنيف الآتي: -

الملاحظة والاختيار لمهارات تنظيم الذات:

قام دي رايدر وزملاؤه (Ridder et al.,2011) بتعريف مفهوم تنظيم الذات وتناوله من حيث قدرة الفرد على عقد نوعين من العمليات للسيطرة على غرائزه وشهواته، تضمنت تلك العمليات الملاحظة والاختيار حيث قام دي رايدر بتحديد مهارات تنظيم الذات في اثنين من المهارات وهي:

- الملاحظة الذاتية: وقام بتعريفها على أنها ملاحظة الفرد بنفسه لنفسه وسلوكه وأفعاله، ومحاولة السيطرة عليها وتهذيبها.
- الاختيار الذاتي للمعايير: وقام بتعريفها على أنها قيام الفرد باختيار معاييره الذاتية ومبادئه التي تشكل شخصيته في الحياة.

وقام دي رايدر بتعريف مفهوم تنظيم الذات على أنه تكيف الفرد مع المعايير الاجتماعية والقوانين من حوله في المجتمع الذي يعيش فيه من خلال الملاحظة الذاتية لتصرفاته والاختيار الذاتي للمعايير والمبادئ التي تتماشى مع تلك الملاحظة. (Ridder et al., 2011)

تنظيم المثير ونواتج السلوك لمهارات تنظيم الذات

تناولت سوزان دايموند (Diamond,2013,2014) مفهوم تنظيم الذات وقامت بتعريفه على أنه عملية تخطيط بيئي ويقصد هنا بالبيئة كل ما يحيط بالإنسان من مثيرات واستجابات ملائمة لتلك المثيرات. وأوضح دايموند أن عملية التخطيط البيئي تتم من خلال عمليتين؛ تلك العمليتان شكلت مهارات مفهوم تنظيم الذات لدى دايموند، وهما:

- تنظيم المثير: ويقصد بذلك قدرة الإنسان على تحجيم نظرتة إلى المثيرات من حوله وتحجيم تلك النظرة بحيث يجد المثير بحجمه الطبيعي ليساعده ذلك على إخراج الاستجابة الملائمة لذلك المثير التي تتسق ومبادئ المجتمع من حوله.

● التنظيم المسبق لنواتج السلوك: ويقصد به قدرة الفرد على تكوين مبادئ وعادات اجتماعية تساعد على تنظيم استجابته لكل مثير من المثيرات التي يواجهها في المجتمع من حوله. يساعد ذلك التنظيم المسبق على تكوين المبادئ والمعايير الخاصة بكل فرد وذاته التي تساعد على إخراج استجابات تتسم بالتنظيم الذاتي.

وعرفت سوزان دايموند تنظيم الذات على أنه: العملية التي يستطيع من خلالها الفرد عقد عملية تخطيط بيئي مكونة من مرحلتين وهما: تنظيم المثير ثم تنظيم مسبق لنواتج السلوك يمكن من خلالها السيطرة على غرائزه وكبح جماح شهواته بحيث تتسق مع مبادئ المجتمع من حوله ومبادئه الشخصية. (Diamond, 2013).

التعاقدات المشروطة لمهارات تنظيم الذات:

قام هاريس وزملاؤه (Harris et al., 2013) بتعريف مفهوم تنظيم الذات على أنه: عملية تحتوي عديد من المهارات التي ترتبط بقدرة الفرد على القيام بمراحل متجددة تمكنه في النهاية من السيطرة على ذاته والحصول على مفهوم واضح لتنظيم الذات، حيث ذكر هاريس وزملاؤه عملية تنظيم الذات محددة بثلاث مهارات وهي:

● التعاقدات المشروطة: وهي قدرة الفرد على عمل تعاقدات بينه وبين ذاته يحدث من خلالها اتفاق داخلي يستطيع من خلاله رسم التصور الذاتي العام لشخصه للاستجابات التي يخرجها لكل مثير، حيث تمثل التعاقدات مبادئ ومعايير للفرد يضعها بنفسه لنفسه.

● التعليمات الذاتية: ويقصد بالتعليمات الذاتية المعايير التي يضعها الفرد بنفسه ليخضع لها طوال حياته ويستطيع من خلالها رسم حدود شخصيته التي تحتوي بالضرورة على حدود ترتبط بتنظيم ذاته.

● التقييم الذاتي: وهو قدرة الفرد على تقييم ذاته من خلال ترجمة الممارسات التي يقوم بها من خلال رؤيته للاستجابات والمثيرات من حوله وقدرته على مقارنة ذلك بالتعليمات الذاتية التي وضعها لنفسه والتعاقدات الذاتية المشروطة لديه.

بالتالي فإن هاريس وزملاءه عرفوا مفهوم تنظيم الذات على أنه: عملية يتم من خلالها السيطرة على غرائزه وشهوات الفرد من خلال عمل التعاقدات المشروطة وتكوين الفرد تعليمات ذاتية لنفسه ثم قدرته على تقييم أدائه وتنفيذه لتلك التعليمات. (Harris et al., 2013)

الملاحظة ثنائية المستوى لمهارات تنظيم الذات:

ذكر ميلدروم (Meldrum et al., 2013) أن مفهوم تنظيم الذات يرتبط ببعد واحد فقط وهو بعد الملاحظة الذاتية تلك الملاحظة التي ذكرها ميلدروم، ترتبط بقدرة الإنسان على ملاحظة تصرفاته والحكم عليها من خلال مبادئه ومعاييرها، وقام ميلدروم بتقسيم الملاحظة الذاتية لنوعين وهما:

- الملاحظة الذاتية منخفضة المستوى: وهي قيام الفرد بملاحظة سلوكه بنفسه والحكم عليه من خلال المعايير والمبادئ الخاصة به على المستوى الفردي.
- الملاحظة الذاتية عالية المستوى: وهي قدرة الفرد على ملاحظة سلوكه وتصرفاته ومقارنة ذلك السلوك بالمبادئ العامة للمجتمع الذي يعيش فيه والحكم على ذلك السلوك من منطلق قدرته على المقارنة.

بالتالي فإن ميلدروم وزملاءه قاموا بتعريف عملية تنظيم الذات على أنها قدرة الفرد على عمل ملاحظة ذاتية منخفضة المستوى ترتبط بحكمه على تصرفاته من نظره داخلية وملاحظة ذاتية عالية المستوى ترتبط بقدرة الفرد بالحكم على تصرفاته من خلال مقارنتها بالمبادئ العامة للمجتمع الذي يعيش فيه (Meldrum et al., 2013).

التهديب والتنظيم لمهارات تنظيم الذات:

يرى موفيت (Moffitt et al.,2011) أن تنظيم الذات عملية تحتوي على عديد من العناصر عن طريق تحقيقها يستطيع الفرد أن يحصل علي نتيجة جيدة لتنظيم ذاته. ذكر هؤلاء أن مفهوم تنظيم الذات يرتبط بخمس مهارات وهي:

- تهذيب السلوك: وهو قدرة الفرد على تنظيم سلوكه بحيث يتوافق مع المبادئ العامة والمعايير الخاصة به والمجتمع الذي يعيش فيه.
- تنظيم الانفعالات: وهو قدرة الفرد على تنظيم سلوكه عند الغضب بحيث يتوافق مع سلوكه في الحالة الطبيعية، وبالتالي يكون الفرد قادراً على تنظيم ذاته.
- التوافق الداخلي: ويقصد به حدوث عملية اتساق داخلي ما بين تصرفات الفرد ورؤيته لتلك التصرفات بحيث يري ما يفعل بكل وضوح بدون وهم أو خيالات.
- التوافق الخارجي: وهو قدرة الفرد على الحكم الجيد على تصرفاته من خلال مقارنتها بتصرفات الآخرين، وأيضاً من خلال مقارنته بالمبادئ العامة والمعايير الخاصة بالمجتمع الذي يعيش فيه.
- الإخلاص: ويقصد بالإخلاص اتساق الفرد داخلياً وخارجياً، وقدرته على الحكم العادل على نفسه ومقارنة نفسه بالآخرين بالتالي تحدث عملية توافق داخلي وخارجي نتيجة لذلك فإن موفيت وزملاؤه قاموا بتعريف مفهوم تنظيم الذات على أنه: عملية تتضمن خمس مهارات وهي: تهذيب السلوك، وتنظيم الانفعالات، والتوافق الداخلي والخارجي. ثم الإخلاص في الحكم على كل ذلك لدى الفرد (Moffitt et al., 2011).

نظريات تنظيم الذات:

١- نظريات قوة الإرادة ومصادر الضبط الذاتي- (Theories of willpower and self-control resources)

وترى هذه النظريات أنه عندما يخطط الفرد لإنجاز مجموعة من الأهداف فذلك يتطلب منه قدراً من التنظيم وقوة الإرادة، بهدف التحكم في الرغبات والاندفاعات غير

المرغوبة، وتأجيل الإشباعات الملّحة في ضوء الوعي الذاتي والمراقبة الذاتية لمدى التقدم نحو تحقيق تلك الأهداف. وعلى هذا النحو افترض "بيومستر" أن تنظيم الذات عملية مثمرة بمعنى أنها في تنام مستمر (Ridder&DeWite,2006,4-7)

٢- نظريات الحفز السلوكية (Behavioral enaction theories):

تزايد الاهتمام بالنماذج الأكثر حداثة والتي تركز على عمليات الإرادة في حفز وتوجيه السلوك لإنجاز أهداف الفرد. ولهذه النماذج أهمية كبيرة في تنظيم الذات إذ إنها لا تتناول كيفية إعداد الأهداف وحسب، بل تمتد كذلك إلى متابعة تلك الأهداف ومدى تحقق التغيير السلوكي المطلوب مثل النماذج التي عرضها كل من: "وينستين 1988 Weinstein" و"بروشاسكا وكليمنت (Prochaska&Clement,1984) وكذلك نموذج " ليفينثال وزملاؤه 1997" والذي أوضح العلاقة بين تنظيم الذات وبعد الصحة- المرض^(١)، والحدير بالذكر أن هذه النماذج قد اهتمت كذلك بتفسير مراحل تغيير السلوك بداية من وعي الفرد بمشكلته، إلى الشروع في اتخاذ القرار بشأنها، ومروراً بالوعي الذاتي وإصدار السلوك، ثم التقدم والنجاح في حل المشكلة، ثم الحفاظ على هذا النجاح، وتجنب الانتكاسة. -8,2006; Ridder & Dewit, 1998; Febbraro & Clum) (10)

الاكتئاب في سن المراهقة

الاكتئاب Depression

هو مشاعر الحزن التي يمكن أن تستمرّ ولا تزول من تلقاء ذاتها. كما يمكن أن يسبب إحساساً بالعجز أو بانعدام القيمة وهي مجموعة من المشاعر التي تصيب شخص المراهق وتسبب له مجموعة من الأعراض تتضمن؛ الغضب والحزن الشديد، وعدم قدرة المراهق على الاستمتاع، وإظهار ردود الفعل الوجدانية، وعدم مقدرة أيضاً على تشكيل علاقات صداقة مع الآخرين، أو على استمرار هذه العلاقات ويمكن ان يتم تخفيف أثره عن طريق العلاج المعرفي السلوكي. (Vera et al., 2004, 62)

وأظهرت نتائج دراسة ميشيل (Mitchell) تشابه معدلات الإصابة بأعراض الاكتئاب لدى الأطفال-نسبياً- مع معدلات الإصابة بها للمراهقين.

(Hammen & Rudolph,1996,156)

ويتبنى الباحث في الدراسة الحالية تعريف " بيك " الذي أشار إلى أن الاكتئاب اضطراب وجداني يتصف بأربع فئات من الأعراض:

- الأعراض الوجدانية: وتبدو في مشاعر الحزن، وفقدان الاهتمام بالأنشطة الترفيهية والباعثة لمشاعر الرضا والسعادة.

- الأعراض المعرفية: وتتمثل في النظرة السلبية نحو الذات والعالم الخارجي والمستقبل.

- الأعراض الدافعية: وتظهر في السلبية والتردد وانخفاض مستوى النشاط العام، وصعوبة اتخاذ القرار وبطء في المهارات النفسية الحركية.

- الأعراض الحسية: وتتمثل في فقدان الشهية، واضطرابات النوم، ونقص وزن الجسم. (Beck,et al.,1991,480)

ويشير يوكسن وآخرون (Yuxuan et al.,2011) إلى أن الاكتئاب حالة من الشعور بالحزن المتواصل قد تستمر لأسبوعين أو أكثر، لافتة إلى أننا جميعاً نمر أحياناً بفترات نشعر فيها بالتقهقر المعنوي، ولكن ذلك لا يعني بالضرورة أننا مصابون بالاكتئاب، ولاسيما وأن للاكتئاب أعراضاً مرضية واضحة، مثل طول فترة الشعور بالحزن، واستمرار الآثار السلبية لهذه الحالة على مجريات حياتنا اليومية. ومن الصعب تشخيص الاكتئاب في بدايته خاصة إذا لم يسبق للشخص المصاب أن تعرّض له (Yuxuan et al., 2011).

هناك بعض الأعراض الحسية للاكتئاب مثل: فقدان الشهية للطعام، والصعوبة في الخلود إلى النوم، والشعور بآلام وأوجاع غير معروفة السبب أو المصدر، وفي حالة ظهور هذه الأعراض يتعين على المصاب بها طلب المساعدة من الطبيب النفسي الذي

سيقوم بتقييم الحالة المرضية والعمل على إيجاد أفضل الحلول العلاجية وصولاً إلى الشفاء.

ويُعد القلق من الاضطرابات النفسية الشائعة عالمياً، وكما هو الحال للاكتئاب أصبح الشعور بالتقهقر المعنوي الناجم عن القلق النفسي -نوعاً ما- جزءاً لا يتجزأ من متاعب الحياة المعاصرة، ولا بد من أن يعاني الإنسان من هذه الحالة في مرحلة من مراحل حياته. ومن العوامل المباشرة المسببة للشعور بالقلق النفسي لدى الشخص وقوع حدث هام، أو مصيري في حياته، ولكن ما يميّز القلق النفسي بشكله المرضي عن كونه شعوراً طبيعياً ناتجاً عن ضغوط الحياة اليومية هو الدرجة التي تؤثر فيها أعراض القلق النفسي على مجريات الحياة اليومية ومدى استمرارية هذه الأعراض. (Bucher et al., 2009).

ويكون القلق النفسي حالة مرضية عندما يصبح المصاب غير قادر على السيطرة على مخاوفه من كثير من الأمور، ويؤثر ذلك في مجريات الحياة اليومية، وهناك بعض الأعراض الحسية للقلق النفسي، مثل التسارع في ضربات القلب والتعرق وارتعاش الأطراف، وقد تتفاقم هذه الأعراض لتؤدي إلى حدوث ما يعرف بنوبات الذعر، وفي حالة إهمال علاج القلق النفسي فإن هذا المرض سينعكس سلباً على حياة المريض وصحته، وينبغي أن يكون معلوماً أن هناك كثير من الطرق العلاجية لمواجهة القلق النفسي والتغلب عليه.

مرحلة المراهقة (Adolescence):

وهي مجموعة من التغيرات المتميزة، الجسمية، والعقلية، والانفعالية، والاجتماعية، وتتسم مرحلة المراهقة في الغالب بالتوتر والشدة، وتكتنفها الأزمات النفسية، وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والمشكلات وصعوبات التوافق لدى الشباب من

سن (١٢) إلى (١٩) عاماً. (Loewenthal, 2011, 65).

الدراسات السابقة

سيتم عرض مجموعة من الدراسات التي اقتربت من المتغيرات بالرغم من ندرة هذه الدراسات، وفيما يلي مجموعة من هذه الدراسات التي توصل إليها الباحث:

تناولت دراسة شاهي وثكور (Shahi., & Thakur,1980) مهارات مفهوم تنظيم الذات ومستوى التعليم، ودور السن والفروق بين الريف والحضر، وهدفت الدراسة إلى قياس مفهوم لتنظيم الذات لدى مجموعة من أهل الريف وأهل الحضر، وذلك من أجل عقد المقارنات فيما بينهما، وربط تلك النتائج بمهارات مفهوم تنظيم الذات والخلفية التعليمية لأفراد العينة. تكونت عينة الدراسة من (١٢٥) مراهق من الريف و(١٣٠) مراهقاً من الحضر. كانت العينة كلها من الهنود وتم قياس مهارات تنظيم الذات وربطها مع الخلفية التعليمية لأفراد العينة، ودور الانتماء إلى مجتمع الريف ومجتمع الحضر في تشكيل ذلك الدور. وأوضحت النتائج الخاصة إلى أن أهل الريف ليس لديهم مهارات من تنظيم الذات تتسق مع مثيلاتها من أهل الحضر، ويتضح ذلك بشكل أمثل في عدم قدرة أهل الريف في التحكم في الإنجاب بينما يتحكم أهل المدن في أعداد أولادهم وهذا ما لا يستطيع أهل الريف فعله نتيجة قدرة متدنية في مهارات تنظيم الذات كما اوضحت الدراسة أيضا أن القدرة على تنظيم الذات تتناسب عكسياً مع مستوى التعليم.

من الدراسات المبكرة دراسة تيسدال (Teasdale, 1993) التي اهتمت بدراسة العلاقة بين الاكتئاب ومهارات تنظيم الذات لدى طلبة الجامعة، وطُبِّقَت الدراسة على عينة بلغت (522) طالباً وطالبة، لفحص سؤال أساسي يوضح العلاقة بين الاكتئاب ومهارات تنظيم الذات، وقد خلصت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن التفكير السلبي كأحد أهم متناقضات التنظيم الذاتي يؤدي إلى الاكتئاب، وأن المزاج المكتئب يحدد نوعية التفكير الإيجابي أو السلبي، بمعنى أن هناك علاقة طردية بين التفكير السلبي والاكتئاب.

وتناولت دراسة ماري كاستيلو Castellano, Mary,1996 العلاقة بين التنظيم الذاتي والاكثاب والغضب لدى ٨١ مريضا بالاكتئاب من كبار السن ، وعولج المتغيرات الرئيسية كمتغيرات مستقلة أو تعتمد اعتمادا على التحليل ، وأوضحت النتائج عدم وجود علاقة دالة إحصائيا بين الاكثاب والغضب والتنظيم الذاتي ، بينما كانت هناك علاقة دالة إحصائيا بين نوبات الغضب والاكثاب.

وقد كشفت دراسة جودهارت (Goodhart, 1999) تأثير مهارات تنظيم الذات في التحصيل والأداء الانجازي في مواقف معينة ، تم اختيار عينة مكونة من (151) طالبا وطالبة من طلبة الجامعة، وقد توصلت إلى وجود ارتباط جوهري بين نمط التفكير الإيجابي كأحد مهارات تنظيم الذات، والقدرة على الإنجاز التحصيلي لدى الطلبة، بينما على العكس من ذلك فقد أظهرت عدم وجود ارتباط جوهري بين التفكير السلبي وقدرة الطلاب على الأداء التحصيلي.

وقد كشفت دراسة فيرا وآخرون (Vera, et al,2004) عن العلاقة بين مهارات مفهوم تنظيم الذات والكفاءة الذاتية والطموح للمستقبل لدى المراهقين في المدن. وتكون عينة من (٨) مراهقين كانوا جميعاً من أهل المدينة، وتم توزيع استبيانات لهم من أجل جمع البيانات الخاصة بطموحهم في المستقبل، وحكمهم على المهارات التي يتمتعون بها في الوقت الحاضر، وقياس لمهارات مفهوم تنظيم الذات لديهم. أشتملت أدوات الدراسة على مقياس تنظيم الذات لبيك، والتطلع للمستقبل والكفاءة الذاتية، وأوضحت النتائج الخاصة بتلك الدراسة إلى أن أهل المدينة لديهم طموح وآفاق متسعة يتماشى ذلك الطموح مع مهارات تنظيم الذات الواسعة التي تسمح لهم بالحكم على كفاءتهم الذاتية، ويستطيعون من خلالها تحقيق طموحهم في المستقبل اعتماداً على مهارات تنظيم الذات لديهم. أي وجود علاقة ارتباطية موجبه بين مهارات تنظيم الذات والكفاءة الذاتية والطموح للمستقبل.

وفي دراسة باتشر وستشمدمت (Bucher, & Schmidt,2009) تحت عنوان: الإشباع الفوري والاكتئاب ومهارات تنظيم الذات في تجربة على المراهقين والأطفال والتي هدفت إلى تطبيق تجربة على مجموعة من المراهقين والأطفال لقياس مهارات مفهوم تنظيم الذات ومفهوم الإشباع الفوري، ومقارنة القدرة على تنظيم الذات في تخفيف الاكتئاب ومفهوم الإشباع الفوري لدى المراهقين والأطفال. وتعاملت تلك الدراسة مع مصطلح الإشباع الفوري للاكتئاب على أساس انه تلك الطريقة التي يقوم من خلالها المراهق بالتصرف او بالتعبير عن شعور الاكتئاب الذي يعاني منه وذلك في محاولة منه للخروج من هذا الشعور، وتكونت العينة من خمسة أطفال وخمسة مراهقين وجاءت أعمار الأطفال ما بين (٣) إلى (٥) سنوات والمراهقين ما بين (١٢) إلى (١٧) سنة. وأوضحت النتائج أن مصطلح الإشباع الفوري مناقض تماماً لمصطلح مفهوم تنظيم الذات لدى الأطفال والمراهقين، كماوضحت النتائج أيضاً أن المراهقين أكثر قدرة على توسيع دائرة مهارات مفهوم تنظيم الذات وأكثر قدرة على تأجيل الإشباع من الأطفال والذين ليس لديهم قدرة كبيرة على تنظيم الذات لكنهم يسعون إلى الإشباع الفوري للإكتئاب بطريقة أو بأخرى، وقد أرجعت الدراسة تلك النتائج إلى فرق السن وعدم القدرة على تحمل المسؤولية، وأن لتنمية مهارات تنظيم الذات فاعلية في التقليل من الاكتئاب لدى المراهقين مقارنة بالأطفال.

وفي إطار الدراسات التي اهتمت بالبرامج العلاجية دراسة يوتاري (Yuttatri, 2010) تحت عنوان: فاعلية برنامج علاجي قائم على مهارات تنظيم الذات لتخفيف الاكتئاب والاعتماد على النفس بين المراهقين هدفت الدراسة إلى مدى فاعلية تطبيق برنامج علاجي قائم على مهارات تنظيم الذات يهدف إلى منع التدخين وتخفيف حدة الاكتئاب لدي عينة من المراهقين وقدرتهم على الاعتماد على النفس فيما بعد. تكونت عينة الدراسة من (١٠) مراهقين من المدخنين، وكانت العينة عبارة عن شباب يخضعون للعلاج للإقلاع عن التدخين، وتم تطبيق البرنامج العلاجي عليهم لمدة خمسة أشهر.

وأُسفرت النتائج عن فاعلية تطبيق البرامج العلاجية المعتمدة على مهارات تنظيم الذات بطريقة إيجابية في تخفيف الاكتئاب. كما أوضحت النتائج أنه عن طريق إشعار المراهق بأن قدرة إقلاعه عن شيء ما لا يملك أحد أن يجبره به. لكن تنظيم نفسه هي مسؤولية الأولى والوحيدة، ومن خلال توسيع أفق مهارات تنظيم الذات لدى المراهق يمكن زيادة اعتماده على نفسه، والحصول على نتائج إيجابية بشأن الإقلاع عن العادات السيئة.

وفي دراسة أجراها يانج وآخرون (Yang et al., 2011) عن أثر الأهداف المختلفة في زيادة معدلات النجاح والقدرة على تنظيم الذات لدى المراهقين، والتي اعتمدت على نظرية وضع الأهداف وتبحث في الأثر الذي تسببه الأهداف المختلفة على النجاح وعلى مهارات تنظيم الذات لدى المراهقين. وهدفت إلى استكشاف العلاقة ما بين وضع الأهداف والنجاح، وتنظيم الذات لدى عينة من المراهقين، وتكونت عينة الدراسة من (٢٥) مراهقاً كانوا يمثلون فرقة التنس داخل إحدى النوادي في الصين. كان متوسط أعمارهم ما بين (١٣) إلى (١٨) عاماً. وكانت الأدوات المستخدمة هي استبيان تنظيم الذات لرايدر جوتمان (٢٠١٠). وأوضحت النتائج أن وضع الأهداف المختلفة أمام المراهق يمكن أن يتسبب بشكل إيجابي في معدلات النجاح المرتفعة ويسهم في تحقيق تنظيم للذات بنسبة عالية لدى هذا المراهق. وتعتمد القدرة على تنظيم الذات ومعالجة مهاراتها على طبيعة الأهداف التي يضعها المراهق أمام نفسه لتحقيقها، مما يساعده في النهاية في القدرة على النجاح وعلى توسيع دائرة مهارات تنظيم الذات لديه، وبالتالي يؤدي ذلك في النهاية إلى نسبة نجاح عالية بسبب وضع الأهداف المختلفة نصب عينيه.

وتناولت دراسة يوكسن ويونج (Yuxuan & Yong, 2011) الاكتئاب لدى المراهقين - العلاقة والاختلاف ما بين التأثيرات التي يتحكم بها مهارات تنظيم الذات. هدفت الدراسة إلى تطبيق برنامج يعتمد على مهارات مفهوم تنظيم الذات من اجل دراسة

الاكتئاب لدى المراهقين وعلاقته بسلوك التدخين لديهم وعقد الروابط والاختلافات ما بين التأثير الذي يلعبه مفهوم تنظيم الذات، وعادة التدخين لدى هؤلاء المراهقين. وتكون عينة البحث من (٧٠٠) مشارك تم اختيارهم بطريقة عشوائية من مدرسة ثانوية. وأوضحت النتائج الخاصة بتلك الدراسة صحة الفرض الأول في الدراسة وهو: أن مفهوم تنظيم الذات يتحكم بطريقة مباشرة ما بين العلاقة ما بين الزملاء وبعضهم في التدخين الناتج عن محاولة تخفيف الاكتئاب لدى المراهقين. يعني ذلك أن التدخين عادة يسعى فيها الفرد إلى التقليد، ويكون ذلك التقليد لرفيق أو زميل داخل المدرسة أو الجامعة، ويختلف ذلك التقليد حسب النوع والسن، ويكون لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين حيث أوضحت النتائج أيضاً أن هناك علاقة موجبة ما بين تدخين الفرد وتدخين أقرانه، وذلك في محاولة لهم لتخفيف الاكتئاب لدى هؤلاء المراهقين. بينما هناك علاقة سلبية ما بين مهارات مفهوم تنظيم الذات والتدخين أو التقليد لذلك السلوك السيئ.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال الاطلاع على الدراسات السابقة التي تمت على مهارات تنظيم الذات اتضح للباحث أن معظم تلك الدراسات لم تهتم بالدمج بين تنمية تلك المهارات واستخدامها من أجل التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. كما لم تهتم تلك الدراسات ببيان الطرق العلاجية التي يمكن من خلالها استخدام برامج تعتمد على مداخل مثل العلاج المعرفي السلوكي. كما استخدمت الدراسات السابقة عدداً من مداخل المنهج الوصفي، فبعضها استخدم المدخل الوصفي، وبعضها الآخر استخدم الدراسات المسحية. وطبقت تلك الدراسات على هيئات مختلفة من الطلاب والشباب من الذكور والإناث. لكن تختلف الدراسة الحالية عن تلك الدراسات في تركيزها على متغير مهارات تنظيم الذات والربط بينه وبين التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين واستخدام برنامج علاجي معرفي مبني على مهارات تنظيم الذات لتخفيف من

الاكتئاب. وما استفاد منه الباحث في الدراسة الحالية من الدراسات السابقة تضمن الإطلاع على منهجية البحث وأدواته المتبعة في كل دراسة والاطلاع على النتائج والمقترحات التي توصلت إليها تلك الدراسات.

فروض الدراسة

في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة يمكننا أن نحدد فروض الدراسة على النحو التالي:

١. توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب.

٢. توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب.

٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس مهارات تنظيم الذات والاكتئاب بين درجات القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من تطبيق البرنامج) للمجموعة التجريبية.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

أولاً: منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج التجريبي القائم بتصميم قبلي بعدي لمجموعتين: تجريبية وضابطة، وتلقت الأولى معالجة تجريبية تمثلت في برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على تنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب، بينما لم تتلقى المجموعة الثانية (الضابطة) أي معالجات.

ثانياً: عينات الدراسة:

- العينة الاستطلاعية: بلغ عددها (١٠٨) مراهقاً ومراهقة من طلاب وطالبات بعض المدارس الثانوية بمدينة جدة، تراوحت أعمارهم من (٢٠-١٦) عاماً بهدف الكشف عن صلاحية الأدوات.

- عينة الدراسة الأساسية:

تكونت عينة الدراسة الكلية من (٣٧٣) مراهقاً ومراهقة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية تم اختيارهم من المدارس الحكومية بمحافظة جدة بطريقة عشوائية. (١٨٠) مراهقاً و(١٩٣) مراهقة تم اختيارهم من (١٠) مدارس، خمس مدارس للبنين وخمس مدارس للبنات. اختير من داخل كل مدرسة فصلين بطريقة عشوائية، وتم تطبيق ادوات الدراسة عليهم، وبعد ذلك تم تصحيح الأدوات، وتم اختيار اصحاب درجات الاكتئاب المتوسط والاكتئاب الشديد في ضوء درجات من (٨) فأكثر وفقاً للتصنيف الذي يتعامل معه الباحثين على المقياس المستخدم، وفي ضوء الخطوة السابقة وصل حجم العينة للذكور (٣٢) والانات (٣٨) وتم اعلامهم بالبرنامج التدريبي وقبل منهم المشاركة في البرنامج (٢٢) مراهقاً و(٢٣) مراهقة، انسحب منهم (٢) من المراهقين و(٣) من المراهقات، ومن ثم اصبحت العينة الفعلية للبرنامج (٤٠) مراهقاً ومراهقة، وتم تقسيم كل فئة منهما عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين، وبالتالي أصبح:

١- عينة تجريبية تكونت من (٢٠) مراهقاً ومراهقة (١٠ مراهقين، ١٠ مراهقات)، امتدت أعمارهم من (١٦) إلى (٢٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٧,٢٥) عاماً. وانحراف معياري (١,٢٩).

٢- عينة ضابطة تكونت من (٢٠) مراهقاً ومراهقة (١٠ مراهقين، ١٠ مراهقات)، امتدت أعمارهم من (١٥) إلى (٢٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٧,٤٥) وانحراف معياري قدره (١,١٥)

وللتحقق من تكافؤ المجموعتين: (التجريبية والضابطة) في كل فئة، قام الباحث باستخدام اختبار مان-ويتني (Mann-Whitney)، لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين للتعرف على الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة متغيرات في العمر ومهارات تنظيم الذات والاكتئاب، والجداول التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها.

جدول (١)

اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين أعمار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من المراهقين

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	التعليق
التجريبية	٢٠	١٩,٥٠	٣٩٠,٠٠	١٨٠,٠٠	٠,٦٠٢	غير دالة
الضابطة	٢٠	٢١,٥٠	٤٣٠,٠٠	٠٠		

يتضح من جدول (١) أن قيمة (U) غير دلالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أعمار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

جدول (٢)

اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية

و درجات المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس مهارات تنظيم الذات

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	التعليق
التجريبية	٢٠	٢٠,٣٥	٤٠٧,٠٠	١٩٧,٠٠	٠,٩٤٧	غير دالة
الضابطة	٢٠	٢٠,٦٥	٤١٣,٠٠	٠		

يتضح من جدول (٢) أن قيمة (U) غير دلالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات التطبيق القبلي لمقياس مهارات تنظيم الذات.

جدول (٣)

اختبار مان-ويتني لدلالة الفروق بين درجات المجموعة

التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	التعليق
التجريبية	٢٠	٢١,٨٣	٤٣٦,٦٠	١٧٣,٥٠	٠,٤٧٨	غير دالة
الضابطة	٢٠	١٩,١٧	٣٨٣,٤٠			

يتضح من جدول (٣) أن قيمة (U) غير دلالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الدرجة الكلية للتطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب. وبذلك يكون الباحث تحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة: (التجريبية والضابطة)، في العمر وفي درجات المجموعتين على مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب قبل البدء في تنفيذ البرنامج؛ مما يُمهّد للتطبيق العملي بصورة منهجية صحيحة. رابعاً: أدوات الدراسة:

للتحقق من صلاحية الاختبارات المستخدمة في الدراسة الحالية للتطبيق ومناسبتها لأفراد العينة من المراهقين والمراهقات تم استخدام الأدوات التالية:

(١) قائمة بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة) **Beck Depression Inventory BDI**: إعداد لطفي فطيم (١٩٩٤)، وقد تم اختيار هذا المقياس نظراً لأنه من المقاييس التي أصبح لها شهرة واستقرار بين مقاييس الاكتئاب، كما أنه من أكثر مقاييس الاكتئاب استخداماً مع العينات غير الإكلينيكية. ويتكون في صورته الأصلية من (٢١) عبارة تهدف لتقويم شدة الاكتئاب، ثم أُعدت صورته المختصرة فيما بعد واحتوت على (١٣) عبارة؛ تتكون كل واحدة منها من (٤) عبارات فرعية يُحدد المفحوص العبارة التي تصف بطريقة أفضل حالته خلال الأسبوع الأخير بما في ذلك يوم التطبيق بهدف قياس عمق الاكتئاب، وتعني هذه العبارات بقياس محددات الاكتئاب التالية: الحزن،

التشاؤم، الإحساس بالخيبة والفشل، السخط وعدم الرضا، الشعور بالذنب، كراهية الذات، إيذاء الذات، الانسحاب الاجتماعي، عدم الحسم، تغير صورة الذات، صعوبة أداء العمل، الوهم الاجتماعي، ضعف الشهية. وتصحح هذه المفردات بحيث تعطى درجات من (صفر - ٣)، وبذلك تحدد الدرجة (٣٩) درجة أعلى للاكتئاب إلى درجة صفر التي تحدد الحد الأدنى للاكتئاب. وتصنف الدرجة على هذه القائمة إلى:

■ صفر - ٤ الحد الأدنى من الاكتئاب.

■ ٥ - ٧ اكتئاب طفيف

■ ٨ - ١٥ اكتئاب متوسط

■ ١٦ - اكتئاب شديد

وفي الدراسة الحالية تم حساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:

الصدق

حُسب صدق المقياس بطريقتين مختلفتين كما يلي:

أ- صدق المحكمين:

عرض المقياس على (١٠) من المتخصصين في علم النفس للحكم على صلاحية البنود ومناسبتها لقياس سمات الشخصية في ضوء تعريف المفهوم، وتراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البنود بين (٩٠%) إلى (١٠٠%).

ب- صدق الاتساق الداخلي :

المحك المستخدم في صدق الاتساق الداخلي هو الدرجة الكلية على الاختبار نفسه، حيث يتم استخدام الأساليب الارتباطية لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطات دالة بالدرجة الكلية على المقياس، وترى "أنستازي" أن هذا الاتساق بين البنود والدرجة الكلية يُعد مؤشراً على صدق المقياس (Anastasi,1990,153).

تم استخدام معامل الارتباط الخطي (بيرسون) لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية للمقياس في ضوء افتراض التجانس الداخلي لأبعاد

المقياس، لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن = ١٠٨)، والجدول التالي يوضح معاملات الاتساق الداخلي لبنود المقياس:

جدول (٤)

معاملات ارتباط بنود مقياس بيك للاكتئاب بالدرجة الكلية للمقياس

(العينة الاستطلاعية: ن = ١٠٨)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٧٠	٨	**٠,٤٦
٢	**٠,٦٤	٩	**٠,٧٧
٣	**٠,٨٢	١٠	**٠,٦٩
٤	**٠,٧٧	١١	**٠,٧٩
٥	**٠,٥٩	١٢	**٠,٥١
٦	**٠,٤٩	١٣	**٠,٤٧
٧	**٠,٥٤		

* دالة عند مستوى ٠,٠١ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول أن جميع الارتباطات دالة لجميع البنود بالدرجة الكلية لمقياسها.

الثبات:

حُسب ثبات مقياس بيك للاكتئاب في الدراسة الحالية بطريقتين مختلفتين هما:

معامل ثبات ألفا كرونباخ وبلغ (٠,٨٦)، وطريقة التجزئة النصفية (فردى/ زوجي)،

وتصحيح الطول باستخدام معادلة "سييرمان - براون" وبلغ ٠,٨٢.

(٢) قائمة تنظيم الذات (SR). تأليف: "جروسارث-ماتيك وهانز أيزنك (١٩٩٥)،

وقد قام "السعيد دردة" ٢٠٠٨ بتعريبه وتقنينه. ويهدف الى قياس سلوك مواجهة

المشكلات المرتبطة بالصحة، اعتماداً على الخبرات السابقة التي يمكن أن تنبئ عن

صحة جيدة أو سيئة للأفراد الأصحاء أو المرضى، وتكونت القائمة في صورتها المبدئية

من (١٠٥) بنداً يجاب عنها من خلال مقياس متدرج من ستة تقديرات (١، ٢، ... ٦)

، وبعد إجراء الاتساق الداخلي والتحليل العاملي تم حذف (٣٠) بند لتصبح القائمة في صورتها النهائية مكونة من (٧٥) بند ، وتنبئ الدرجة المرتفعة في الأداء على القائمة عن قدرأ مرتفعاً من تنظيم الذات. و تمثل أربعة ابعاد لمهارات تنظيم الذات هي : بعد السلوك الإيجابي الفعال ويهدف إلى التغيير للأفضل وحل المشكلات مع التعبير عن المشاعر والحاجات (٣٣) بنداً ، و بعد بالتوكيدية ويهدف الى تأكيد الذات والإنجاز الشخصي، والاستقلالية، والتقدير المرتفع للذات (١٦) بنداً، بعد القدرة على الضبط الداخلي ويهدف الى التحكم الداخلي وتحمل المشقة والسيطرة على الانفعالات (١٢) بنداً، بعد الانشغال بنوعية الحياة يهدف الى الاهتمام بالحالة النفسية والجسدية والرغبة في البحث عن الوجود الأفضل (الهناء) (١٤) بنداً وقد قام دردره" ٢٠٠٨ بحساب صدق المحكمين ، وصدق الاتساق الداخلي للمقياس وقد أشارت نتائج دراسته إلى تمتع القائمة بدرجة عالية من الصدق ، كما تم حساب الصدق العاملي على عينة من طلاب الجامعة (ن = ٣٢٧) وتم استخلاص أربعة عوامل من الدرجة الأولى لقائمة تنظيم الذات استوعبت ٢١,٣٠ % من التباين الكلي للقائمة . كما حُسب الثبات بطريقة إعادة التطبيق، والقسمة النصفية (زوجي وفردى وتصحيح الطول بمعادلة سبيرمان-براون)، وألفا كرونباخ. ويوضح الجدول التالي نتائج هذه المعالجات

جدول (٥)

معاملات ثبات قائمة تنظيم الذات

معامل ألفا		القسمة النصفية		إعادة الاختبار		المقياس
إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	تنظيم الذات
ن= (١٧٧)	ن= (١٥٠)	ن= (١٧٧)	ن= (١٥٠)	ن= (٢٥)	ن= (٢٥)	
٠,٦٦	٠,٦٨	٠,٧٨	٠,٧٩	٠,٦٧	٠,٦٩	

ويتبين من الجدول السابق أن لقائمة تنظيم الذات معاملات ثبات مرضية لدى كل من عينتي الثبات للذكور والإناث.

وفي الدراسة الحالية تم حساب صدق وثبات المقياس على النحو التالي:
أ- صدق المحكمين :

عُرض المقياس على (١٠) من المتخصصين في علم النفس للحكم على صلاحية البنود ومناسبتها لقياس مهارات تنظيم الذات في ضوء تعريف المفهوم، وتراوحت نسب الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البنود بين (٩٠%) إلى (١٠٠%).
صدق الاتساق الداخلي لمقياس مهارات تنظيم الذات:

تم استخدام معامل الارتباط الخطي (بيرسون) لاستبعاد البنود التي لا ترتبط ارتباطاً دالاً بالدرجة الكلية للمقياس في ضوء افتراض التجانس الداخلي لأبعاد المقياس، لدى عينة الدراسة الاستطلاعية (ن=١٠٨)، وتوضح الجداول التالية
١- معاملات ارتباط بيرسون لقياس العلاقة بين بنود مقياس مهارات تنظيم الذات، بالدرجة الكلية للمقياس:

جدول (٦)

معاملات ارتباط بنود مقياس مهارات تنظيم الذات بالدرجة الكلية للمقياس

(العينة الاستطلاعية: ن=١٠٨)

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
١	**٠,٣٥	٢٠	**٠,٣٧	٣٩	**٠,٤٣	٥٨	**٠,٥٩
٢	**٠,٤٤	٢١	**٠,٥٩	٤٠	**٠,٣٧	٥٩	**٠,٢٩
٣	**٠,٢٧	٢٢	**٠,٢٨	٤١	**٠,٥٨	٦٠	**٠,٣٢
٤	**٠,٥٧	٢٣	**٠,٢٧	٤٢	**٠,٣١	٦١	**٠,٣٤
٥	**٠,٥٠	٢٤	**٠,٤٢	٤٣	**٠,٢٦	٦٢	**٠,٣٧
٦	**٠,٤٣	٢٥	**٠,٤٠	٤٤	**٠,٥٤	٦٣	**٠,٣٩
٧	**٠,٣٠	٢٦	**٠,٥٠	٤٥	**٠,٣٥	٦٤	**٠,٤٢

**،٣٢	٦٥	**،٤١	٤٦	**،٣٤	٢٧	**،٥٧	٨
**،٦٥	٦٦	*،٢١	٤٧	**،٥٩	٢٨	**،٣٩	٩
**،٦٠	٦٧	**،٦١	٤٨	**،٦٣	٢٩	**،٦٤	١٠
**،٢٥	٦٨	**،٥٤	٤٩	*،٢١	٣٠	*،٢٣	١١
**،٥٥	٦٩	**،٥٨	٥٠	**،٤٧	٣١	**،٣٤	١٢
**،٧٥	٧٠	*،٢١	٥١	**،٥٩	٣٢	**،٢٨	١٣
**،٤٢	٧١	**،٣٢	٥٢	*،٢٤	٣٣	*،٢١	١٤
*،٢١	٧٢	**،٣٠	٥٣	*،٢١	٣٤	**،٥٤	١٥
**،٥٧	٧٣	**،٥٦	٥٤	**،٤٠	٣٥	**،٦٢	١٦
**،٥٩	٧٤	**،٣٧	٥٥	**،٣٨	٣٦	**،٢٥	١٧
**،٤٤	٧٥	*،٢١	٥٦	**،٣٣	٣٧	**،٣٢	١٨
		**،٦٢	٥٧	*،٢٢	٣٨	**،٥٧	١٩

** دالة عند مستوى ٠,٠١

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

جدول (٧)

معاملات ارتباط بنود مقياس مهارات تنظيم الذات بالدرجة الكلية للبعد المتمية إليه

(العينة الاستطلاعية: ن = ١٠٨)

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	البعد
**،٥٢	٢٣	**،٥٧	١٢	**،٧٠	١	السلوك الإيجابي الفعال
**،٤٠	٢٤	**،٦٥	١٣	**،٥٨	٢	
**،٧٢	٢٥	**،٦٥	١٤	**،٤٢	٣	
**،٤٩	٢٦	**،٦٦	١٥	**،٤٩	٤	
**،٦١	٢٧	**،٥٩	١٦	**،٣٩	٥	
**،٤٠	٢٨	**،٣٣	١٧	**،٦٩	٦	
**،٦٨	٢٩	**،٥٨	١٨	**،٣٣	٧	
**،٥٩	٣٠	**،٥٧	١٩	**،٤٩	٨	
**،٦٣	٣١	**،٨٣	٢٠	**،٣٥	٩	

فاعلية برنامج معرفي سلوكي لتنمية مهارات تنظيم الذات

معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	البعد
**،٥٤	٣٢	**،٦١	٢١	**،٥٧	١٠	
**،٥٩	٣٣	**،٦٢	٢٢	**،٥١	١١	
**،٦٢	٤٦	**،٥٤	٤٠	**،٦٧	٣٤	التوكيدية
**،٦٣	٤٧	**،٤٠	٤١	**،٣٨	٣٥	
**،٥٩	٤٨	**،٦٤	٤٢	**،٢٨	٣٦	
**،٦٧	٤٩	**،٦٠	٤٣	**،٧٢	٣٧	
		**،٥٧	٤٤	**،٦٠	٣٨	
		**،٤٠	٤٥	**،٦٤	٣٩	
**،٤٢	٥٨	**،٤٧	٥٤	*،٢١	٥٠	القدرة على الضبط الداخلي
**،٥٠	٥٩	**،٢٥	٥٥	**،٤٢	٥١	
**،٣٨	٦٠	**،٧١	٥٦	*،٢٣	٥٢	
**،٥٦	٦١	**،٦٢	٥٧	**،٦٣	٥٣	
**،٤٥	٧٢	**،٥٠	٦٧	*،٢٠	٦٢	الانشغال بنوعية الحياة
**،٥٠	٧٣	**،٣٩	٦٨	**،٦١	٦٣	
**،٤٦	٧٤	**،٤٠	٦٩	**،٤٩	٦٤	
**،٣٥	٧٥	**،٣١	٧٠	**،٣٧	٦٥	
		**،٦١	٧١	**،٤٣	٦٦	

* دالة عند مستوى ٠,٠٥ ** دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتبين من الجدول السابق أن جميع معاملات ارتباط بنود المقياس بالدرجة الكلية المنتمية إليه دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) و(٠,٠٥) مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من التجانس؛ ويعد مؤشراً جيداً لصدقه.

جدول (٨)

معاملات ارتباط أبعاد مقياس مهارات تنظيم الذات بالدرجة الكلية للمقياس

(العينة الاستطلاعية: ن=١٠٨)

معامل الارتباط	البعد
**٠,٩٥	السلوك الإيجابي الفعال
**٠,٨٨	التوكيدية
**٠,٤٣	القدرة على الضبط الداخلي
**٠,٧١	الانشغال بنوعية الحياة

** دالة عند مستوى ٠,٠١

ويتضح من الجدول أن جميع الارتباطات دالة عند مستوى ٠,٠١ لجميع الأبعاد بالدرجة الكلية.

الثبات:

حُساب ثبات مقياس مهارات تنظيم الذات في الدراسة الحالية بطريقتين مختلفتين هما: معامل ثبات ألفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية (فردى/ زوجي)، كما في الجدول التالي:

جدول (٩)

معاملات ثبات أبعاد مقياس مهارات تنظيم الذات (العينة الاستطلاعية: ن = ١٠٨)

معامل ثبات التجزئة النصفية	معامل ثبات ألفا كرونباخ	عدد البنود	البعد
٠,٧١	٠,٨١	٣٣	السلوك الإيجابي الفعال
٠,٤٢	٠,٥٣	١٦	التوكيدية
٠,٦٢	٠,٣٢	١٢	القدرة على الضبط الداخلي
٠,٧٩	٠,٨٢	١٤	الانشغال بنوعية الحياة
٠,٦٩	٠,٨٥	٧٥	الثبات الكلي لمقياس مهارات تنظيم الذات

ويتبين من الجدول السابق أن معاملات الثبات جاءت مرتفعة ومرضية

(ج) البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: من إعداد الباحث

قام الباحث بإعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي قائم على تنمية مهارات تنظيم الذات، لتخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين والمراهقات ، وتقوم برامج تنظيم الذات على أساس نظري مؤداه أن أنماط السلوك المضطرب لايمكن تغييرها إلا من خلال الشخص نفسه ؛ وذلك لصعوبة مراقبتها بشكل مستمر ، كما أن المواقف الخاصة بالاضطراب ترتبط مع ردود الفعل الذاتية وبعض الاستجابات المعرفية مثل الأفكار والتخيلات ، وهذه الأنماط السلوكية لايمكن العمل على مراقبتها مباشرة ، ويقوم التنظيم الذاتي على تدريب الفرد على مجموعة من الأساليب المعرفية والسلوكية التي توظف بهدف مساعدة الأفراد على التحكم الذاتي بالسلوك الشخصي في المواقف والأماكن المختلفة ، كما يتضمن التنظيم الذاتي أن يتعلم الأفراد طرق فعالة لتنظيم حياتهم وأنماط سلوكهم مما يؤدي إلى نتائج إيجابية على المدى البعيد (القمش وآخرون، ٢٠٠٨ ؛ الشناوي، ١٩٩٨)

وفيما يلي وصف البرنامج:

أولاً: الهدف العام للبرنامج

يهدف هذا البرنامج الى التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين والمراهقات.

ثانياً: الأهداف الإجرائية للبرنامج

تتضمن الأهداف الإجرائية لهذا البرنامج المعرفي السلوكي مجموعة من الأهداف النوعية ومنها:

١ - أهداف معرفية:

يسعى البرنامج إلى التعريف بالاكتئاب وخطورته، وذلك من خلال:

- معرفة مفهوم الاكتئاب وأنواعه ومظاهره وأضراره ومآله.
- معرفة الآثار الصحية والنفسية والجسمية والاجتماعية الناجمة عن الاكتئاب.
- معرفة الأفكار اللاعقلانية والسلبية التي تثير الاكتئاب.

- معرفة بعض الطرق والفنيات العلاجية الهادفة للتقليل من اعراض الاكتئاب.
 - ٢- أهداف انفعالية (وجدانية):
 - يسعى البرنامج إلى تنمية النواحي الانفعالية والوجدانية الإيجابية لدى المراهق/المراهقة (مريض الاكتئاب) من خلال ما يلي:
 - تنمية الاتجاه الإيجابي نحو التعبير عن المشاعر التي تسبب الاكتئاب.
 - تنمية الاتجاه الإيجابي نحو المشاركات الاجتماعية الفاعلة.
 - تنمية مهارات حل المشكلات.
 - تنمية القدرة على الضبط وادارة الانفعالات.
 - التشجيع على تنمية مشاعر الأمل والتفاؤل والثقة بالنفس والسعادة لتحقيق جودة الحياة.
 - التمييز بين المشاعر والانفعالات السلبية التي تجلب الاكتئاب.
 - ٣- أهداف سلوكية:
 - تعديل الأفكار اللاعقلانية والسلبية المرتبطة بالاكتئاب كتدني احترام الذات.
 - الإقلاع عن ممارسة بعض العادات السلوكية الخاطئة المرتبطة بالشعور بالاكتئاب.
 - ممارسة التمارين الرياضية المختلفة باستمرار.
 - التعزيز الذاتي ومواجهة المواقف المثيرة للاكتئاب.
 - ممارسة الأنشطة الترفيهية والاجتماعية الرياضية والثقافية.
 - تنمية الشعور بالثقة في النفس والقدرة على توكيد الذات
 - تنمية القدرة على الضبط الداخلي
 - البحث المستمر عن أفكار تبعث على الأمل والتفاؤل والشعور والسعادة.
- مصادر البرنامج:
- اعتمد الباحث في تصميم البرنامج على عدة مصادر منها:

الإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة، بالإضافة إلى آراء المحكمين في مجال علم النفس، والعلاج النفسي، والأطباء النفسيين، وكذلك خبرة الباحث في مجال العمل العيادي.

ثالثاً: الفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج

اعتمد البرنامج الحالي على استخدام مجموعة من أساليب وفنيات العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، وذلك على النحو التالي:

أ- الفنيات السلوكية:

تمثلت هذه الفنيات فيما يلي:

- حل المشكلات، والتدعيم، والمساندة، والتعزيز الإيجابي، والتدريب على مهارات تنظيم الذات، وممارسة الأنشطة الرياضية المختلفة، والتدريب على التوكيدية، وتعديل بعض العادات السيئة، والتحصين التدريجي، والممارسة الإيجابية، والتشكيل، والتغذية الراجعة، وتبادل الآراء، والتدريب على الاسترخاء.

- المحاضرة: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية تقديم معلومات مبسطة وواضحة للطفل حول مفهوم الإساءة، وأسبابها، وأنواعها، ومظاهرها، وآثارها، وكيفية التغلب عليها، ودور الأفكار السلبية في حدوث الاكتئاب.

- التدريب على حل المشكلات: لتعليم المراهقين كيفية التعامل مع المشكلات أثناء التدخل، ثم تقديم مدى واسع من مواقف الصراع لتعليم المراهق تحديد المشكلة، وتكوين حلول بديلة، وتوقع النتائج المحتملة؛ مما يساعدهم على الوصول إلى مستوى مناسب من التوافق النفسي.

٣- الممارسة الإيجابية:

يُعد هذا الأسلوب مضاداً لأسلوب التدريب السلبي Negative Training الذي أشار إليه "فوليه"، والذي يأتي بعد الاسترخاء العضلي والفكري، وتقديم استحابة مضادة

للقلق (التحصين التدريجي) والذي يطلب فيه المعالج ممن يعانون الاكتئاب القيام بممارسة السلوك غير المرغوب فيه تحت ظروف مملّة حتى يصل لدرجة التعب والإعياء وعدم الاستمرار بالممارسة مما يسبب له كُره هذا السلوك والبعد عنه. ولم يعتمد الباحث على استخدام الممارسة السلبية، ولكنه اعتمد على استخدام أسلوب الممارسة الايجابية والتصحيح الزائد.

٣- التدريب على التوكيدية:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية على تدريب المراهق على تأكيد ذاته والتعبير عن مشاعره الإيجابية (تقدير -ثناء)، والسلبية (غضب - احتجاج)، بصورة ملائمة ومقاومة الضغوط التي يمارسها الآخرون لإجباره على إتيان ما لا يرغبه، أو الكف عن فعل ما يرغبه، والمبادرة ببدء، والاستمرار في، وإنهاء التفاعلات الاجتماعية، والدفاع عن حقوقه ضد من يحاول انتهاكها، شريطة عدم انتهاك حقوق الآخرين.

٤- تبادل الأدوار وأداء الدور:

ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في مساعدة المراهق على التعبير عن موقف أو معتقد خاطئ، وأن يعيد ويكرر ذلك بحيث يتحول الموقف الجديد إلى خاصية دائمة. حتى يدخل في الموقف الجديد بثقة أكبر بالإضافة إلى المشاعر الإيجابية التي تسيطر عليه بعد إتقان تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية مناسبة تسهم في تخفيف حدة الاكتئاب.

٥- الفنيات المعرفية:

يُعد "آرون بيك" رائد العلاج المعرفي، والذي أكد على أن إصابة الفرد بالاضطرابات والمشكلات ينبع من وجود صراعات واضطرابات في التفكير، والتناول العقلي والمعالجة العقلية لمثل هذه المشكلات التي يعاني منها مريض الاكتئاب، وهذا ما أكد عليه "ألبرت أليس" أيضاً في تناوله للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ويقوم العلاج

المعرفي في البرنامج الحالي على استخدام مجموعة من الفنيات المعرفية من أهمها ما يلي: تسجيل الأفكار، والحوار والمناقشة، وإعادة البناء المعرفي، والحث والتشجيع، والمرح، والواجبات المنزلية.

٦- تسجيل الأفكار:

ويمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية قيام المراهق مريض الاكتئاب بتسجيل أفكاره مما يساعده في الاستبصار المعرفي والوعي بأفكاره ومظاهر الخطأ فيها، والهدف من هذه الفنية هو جعل مريض الاكتئاب قادراً على أن يراقب ويسجل أحاديثه وأفكاره بصورة صحيحة وسليمة، وخلال هذه الفنية نطلب القيام بتسجيل أفكاره حول ثلاثة أشياء هي:

- رصد الأفكار حول الذات (حول نفسه).

- رصد الأفكار حول البيئة والمحيطين به.

- رصد الأفكار حول المستقبل.

٧- إعادة البناء المعرفي:

تهدف هذه الفنية إلى إعادة البناء المعرفي لمريض الاكتئاب، ومناقشة أفكاره الخاطئة وتعديلها وتعزيز التواصل والتفاعل والترابط بين ذاته وبين أفراد المجتمع وأعضاء الجماعة التي يعيش فيها، ومن هنا فإن على المعالج مساعدة المراهق (مريض الاكتئاب) على تحديد الأفكار والمعتقدات الخاطئة وغير المنطقية التي تسببت في اكتابه واضطرابه النفسي، ثم بعد ذلك يتم مناقشة مثل هذه المعتقدات والأفكار الخاطئة التي أدت إلى اضطرابه وتأثيرها السلبي على مستوى توافقه النفسي والاجتماعي، وهذا ما يترتب عليه إعادة البناء المعرفي للمراهق وتكوينه لأفكار جديدة وإيجابية حول طبيعة مشكلاته واضطراباته التي يعاني منها، مما يترتب عليه علاج الاكتئاب الذي يعاني منه، وصولاً إلى جودة الحياة والهناء الأفضل.

٨- الواجب المنزلي:

لكي نستطيع تقييم الخبرات والتغيرات والأفكار الإيجابية والسلوكيات البناءة التي اكتسبها المراهق حول مواقفته الحياتية، فإن الباحث قد حرص على تصميم مجموعة من الواجبات المنزلية، والتي عادة ما تكون معرفية أو سلوكية (استرخاء، والقيام بسلوكيات ايجابية، أو ممارسات بناءة) وقد حاول الباحث مراعاة بعض الجوانب في الواجب المنزلي منها ما يلي:

- أن تتدرج الواجبات من البسيط إلى المركب.
 - أن تحقق التعاون والتواصل بين المعالج وبين المراهق (مريض الاكتئاب)، وبين باقي أفراد العينة التي تخضع للجلسات العلاجية عند القيام بمناقشة الواجبات المنزلية.
 - أن تساعد المراهق على تقييم الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار إيجابية.
- كما اشتملت الواجبات المنزلية على أنشطة عقلية وانفعالية وسلوكية، بحيث يتم تحديدها للمراهق من خلال الجلسات التدريبية التي يتم مراجعتها مع بداية الجلسات، وعندما يفشل المراهق في تنفيذها يساعده المعالج في تحدي الأفكار اللاعقلانية من جديد على أن يعود لأداء الواجبات مرة ثانية، كما يطلب المعالج من الحالة توظيف الأفكار العقلانية الجديدة التي نعملها في مواقف الحياة الفعلية. إضافة إلى تركيز الواجبات على تنمية مهارات تنظيم الذات في تنمية التوكيدية والقدرة على التحكم وتحمل المشقة وكيفية التحكم في ضبط الانفعالات.
- ٩- المناقشة: ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية تبادل الرأي والحوار حول موضوع المحاضرة مع المراهق ومناقشة أفكاره الخاطئة السلبية التي ترتبط بتدني احترام الذات والاستعداد للتشاؤم كمظهر من مظاهر الشعور بالعجز والعمل عتي تشكيل احترام الذات الإيجابية.
- الفئة المستهدفة من البرنامج:

يستهدف هذا البرنامج فئة المراهقين والمراهقات الذين يعانون من الاكتئاب، ممن تتراوح أعمارهم من (٢٠-١٥) عاماً.

الوسائل المستخدمة في البرنامج:

اعتمد الأسلوب العلاجي وفتياته المستخدمة في البرنامج الحالي على مجموعة من الأساليب منها:

جهاز الحاسب الآلي، وجهاز عرض المعلومات، الورق المقوي، عرض بصري باستخدام (البور بوينت)، جهاز الفيديو بغرض عرض بعض المواقف التوضيحية للمراهقين، أو CD، جهاز تسجيل صوتي لعرض بعض المعلومات والتعليمات عن بعض الأساليب العلاجية كتعليمات تطبيق الاسترخاء، والمحاضرات والمناقشات والحوارات، والواجبات المنزلية، والتدريبات العملية القائمة على مهارات تنظيم الذات، وممارسة التمرينات الرياضية، وأشرطة الفيديو لعرض نماذج من حالات الاكتئاب، الأدوات السيكومترية المستخدمة في البرنامج أو في الدراسة الحالية.

نوعية الأسلوب المستخدم في البرنامج: اعتمد البرنامج الحالي على استخدام أسلوب العلاج الفردي الجماعي.

القائم بالبرنامج: الباحث بالتعاون مع مجموعة من الأخصائيات النفسيات في المدارس بعد تدريبهن على تطبيق البرنامج.

المعاونون: هم بعض المتخصصين.

مكان تنفيذ البرنامج: وحدة الإرشاد النفسي في كل مدرسة.

مدة البرنامج: (٨) أسابيع، وعدد جلساته (١٧) جلسة بمعدل جلستان أسبوعياً، ومدة كل جلسة ساعة.

تجريب البرنامج: قام الباحث بتطبيق البرنامج العلاجي النفسي على عينة من المراهقين والمراهقات بغرض تجريبه ومعرفة مدى صلاحيته والتعرف على التعديلات اللازمة، ومعرفة أبرز العقبات للتعامل معها في المستقبل.

تقويم جلسات البرنامج: طرح الباحث، وكذلك الأخصائيات في نهاية كل جلسة نقاشاً حراً مع أفراد عينة الدراسة (المراهقين والمراهقات) يشتمل على بعض التساؤلات نحو الأفكار والمهارات التي اكتسبوها، وما مشاعرهم حول الأعمال المنجزة خلال كل جلسة، والتأكد أنه لم يكن لديهم أي غموض، وفور الانتهاء من كل جلسة يتم كتابة تقرير خاص بها.

وضوعات جلسات البرنامج:

تمثلت الموضوعات الرئيسية لجلسات البرنامج فيما يلي:

الجلسة الأولى: التعارف وتكوين علاقة علاجية، والجلسة الثانية: المساعدة على التعبير عن المشاعر ووصف الخبرات، والجلسة الثالثة: التعرف على مفهوم الاكتئاب وأسبابه واثاره، والجلسة الرابعة والخامسة: التدريب على رصد الأفكار السلبية المثيرة للاكتئاب، والتدريب على مهارات التنظيم الذاتي (مراقبة الذات ، وتقييم الذات ، وتعزيز الذات)، وتسجيل الافكار، وتحديد المواقف المؤلمة والمؤدية للاكتئاب، والتدريب على الاسترخاء، والجلسة السادسة والسابعة: التدريب على استراتيجية ضبط المثيرات، وذلك بتدريب الأفراد على إحداث تغيير بالمثيرات التي تسبق السلوك المثير للاكتئاب من أجل خفضه أو إنهاؤه وبالتالي خفض فرص ظهور السلوك الاكتئابي، والتعرف على التحريفات المعرفية وتصحيحها، وتعديل الافكار السلبية المثيرة للاكتئاب، والجلسة الثامنة والتاسعة: التمييز بين الأفكار والمعتقدات والاستجابة الانفعالية للفكرة وما يحدث نتيجة للافكار من اكتئاب، وكيفية دحض الافكار وإزالة الحساسية تجاه مثيرات التوتر والاكتئاب، وكذلك احترام، والجلسة العاشرة: التشجيع واطلاق الانفعالات والتحكم فيها ، بتمثيل الأدوار والقيام بالتدريب على التوكيدية، والجلسة الحادية عشر: التدريب على السلوك الإيجابي الفعال، وتنمية مهارة حل المشكلات والتدريب عليها، والجلسة الثانية عشر: التعزيز الذاتي، وتنمية الدافعية والتدريب على المواجهة وتعديل الاتجاهات السلبية، والجلسة الثالثة عشرة: تنمية الثقة

في النفس، وإعادة البناء المعرفي، والجلسة الرابعة عشر: مراجعة البرنامج ككل، والجلسة الخامسة عشر: إنهاء البرنامج العلاجي، والجلسة السادسة عشر: الإنهاء والتطبيق البعدي، والتعرف على التغير المطلوب وتحقيق الأهداف. والجلسة السابعة عشر: المتابعة وتقويم البرنامج من خلال إعادة التطبيق، وقد اشتملت كل جلسة بتعريف بمحتواها وأهدافها وعرض لما سيتم بها والأساس المنطقي له.

رابعاً: إجراءات التطبيق

١- تم اختيار العينة من مدارس التعليم العام لثانوية بمحافظة جدة، حيث قام الباحث باختيار (٥) مدارس للذكور؛ و(٥) ومدارس للإناث للمرحلة الثانوية، وتم اختيار اصحاب درجات الاكتئاب المتوسط والاكتئاب الشديد في ضوء درجات من (٨) فأكثر وفقاً للتصنيف الذي يتعامل معه الباحثين على هذا المقياس، وفي ضوء الخطوة السابقة وصل حجم العينة للذكور (٣٢) والإناث (٣٨) وتم إعلامهم بالبرنامج التدريبي وقبل منهم المشاركة في البرنامج (٢٢) مراهقاً و(٢٣) مراهقة، انسحب منهم (٢) من المراهقين و(٣) من المراهقات، ومن ثم اصبحت العينة الفعلية للبرنامج (٤٠) مراهقاً ومراهقة، وتم تقسيم كل فئة منهما عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين وتم الاختيار بأسلوب العينة العشوائية.

٢- تم إعلامهم ببدء البرنامج العلاجي التدريبي الذي يهدف إلى تخفيف مستوى الاكتئاب، وبيان ميزاته والفوائد المترتبة على الانخراط فيه، وقبل منهم المشاركة (٤٥) وانسحب (٥) من البرنامج وأصبح عدد العينة الفعلية (٤٠) مراهقاً ومراهقة.

٣- وقام الباحث بتدريب متخصصات لتخطي مشكلة التعامل مع المراهقات، وذلك وفقاً للمراحل التالية:

١- تم الاتصال بالمسؤولين في المدارس التي تم فيها التطبيق للتنسيق معهم وأخذ موافقتهم على تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

٢- وبعد الموافقة اشترط الباحث عليهما حضور البرنامج لضمان فاعليته والالتزام بحضور الجلسات واداء الواجبات، وعند الموافقة بدأ الباحث في تنفيذ خطوات البرنامج.

٣- وقام الباحث بمجانسة المجموعتين التجريبية والضابطة للوقوف على تكافؤهما كأحد أهم العوامل التي يجب ضبطها في مثل هذا النوع من التصميم شبه التجريبي، ثم قياس الفرق بين متوسط درجات العينة التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات والعمر والجدولان السابقان رقم يوضحان ذلك.

٤- تم ضبط التدخل العلاجي للمجموعة التجريبية، وخضعت الحالات لجلسات علاجية استمرت لمدة (١٧) جلسة، وفقاً للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

٥- إجراءات التقييم البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة لتقييم فاعلية البرنامج العلاجي عن طريق المقارنة بين أداء المجموعتين على المقاييس، أي أنه بعد الانتهاء من البرنامج قام الباحث بتطبيق مقياس الاكتئاب ومقياس تنظيم الذات على أفراد العينة التجريبية والضابطة.

٦- القيام بإجراءات المتابعة للحالات بعد (٤) أسابيع من انتهاء البرنامج، وذلك بإعادة القياس لتنظيم الذات والاكتئاب للمجموعة التجريبية فقط، وملاحظة الأثر طويل المدى للتدخل العلاجي.

٧- قام الباحث باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لاستخلاص النتائج ثم قام بتفسيرها ومناقشتها.

خامساً: خطة التحليلات الإحصائية:

تم إجراء المعالجات الإحصائية التالية لاختبار صدق فروض الدراسة:

١- الإحصاءات الوصفية لوصف بيانات العينتين التجريبية والضابطة.

٢- اختبار مان-ويتني (u) Mann-Whitney-Test لدلالة الفروق بين درجات

الاكتئاب للقياسات القبليّة والبعدية لكل من العيّنتين التجريبيّة والضابطة.

٣- اختبار ولكوكسون Wiloxon "Z" لدلالة الفروق بين درجات الاكتئاب

للقياسات البعدية والتتبعية للعيّنة التجريبيّة.

نتائج الدراسة:

نعرض فيما يلي النتائج التي كشفت عنها مختلف التحليلات الإحصائية لاختبار

مدى تحقق فروض الدراسة، ثم يتبعها مناقشة عامة لهذه النتائج:

نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه:

توجد فروق دالة إحصائية في القياس البعدي بين متوسط درجات المجموعة التجريبيّة

ومتوسط درجات المجموعة الضابطة على مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب.

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان - ويتني (Mann-

Whitney)، لحساب دلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين، وذلك للتعرف على

دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبيّة ومتوسطي رتب درجات

المجموعة الضابطة في القياسات البعدية لمقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب.

والجداول التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٠)

اختبار مان - ويتني لدلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبيّة ودرجات المجموعة

الضابطة

في التطبيق البعدي لمقياس مهارات تنظيم الذات

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة U	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد د	المجموع ت
دالة	٠,٠٠٠	٠,٠٠	٦١٠,٠٠	٣٠,٥٠	٢٠	التجريبية
			٢١٠,٠٠	١٠,٥٠	٢٠	الضابطة

اتضح من جدول (١٠) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب مقياس تنظيم الذات للقياس البعدي، حيث بلغت قيمة "U" (صفر)، وهذه قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وبالنظر إلى متوسط رتب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة يتضح أن متوسط رتب المجموعة الضابطة أقل من متوسط رتب المجموعة التجريبية، فقد بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (٣٠,٥٠). بينما بلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (١٠,٥٠)، وهذا أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

هذا يعني ارتفاع الدرجة الكلية على مقياس مهارات تنظيم الذات لدى المجموعة التجريبية مما يدل على أن البرنامج العلاجي له فاعلية في رفع مستوى مهارات تنظيم الذات لدى المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج بالمقارنة مع العينة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.

جدول (١١)

اختبار مان- ويتني لدلالة الفروق بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة

في التطبيق البعدي لمقياس الاكتئاب

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة	التعليق
التجريبية	٢٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٠,٠٠	٠,٠٠٠	دالة
الضابطة	٢٠	٣٠,٥٠	٦١٠,٠٠			

اتضح من جدول (١١) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب مقياس الاكتئاب للقياس البعدي، حيث بلغت قيمة "U" (صفر)، وهذه قيمة دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١)، وبالنظر إلى متوسط رتب المجموعة التجريبية

والمجموعة الضابطة يتضح أن متوسط رتب المجموعة الضابطة أعلى من متوسط رتب المجموعة التجريبية، فقد بلغ متوسط رتب المجموعة التجريبية (١٠,٥٠). بينما بلغ متوسط رتب المجموعة الضابطة (٣٠,٥٠)، وهذا أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية.

هذا يعنى انخفاض الدرجة الكلية على مقياس الإكتئاب لدى المجموعة التجريبية مما يدل على أن البرنامج العلاجي له فاعلية في تخفيف مستوى الإكتئاب لدى المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج بالمقارنة مع العينة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج.

وبذلك نقبل الفرض الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) بين درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب، وذلك لصالح المجموعة التجريبية".

نتائج الفرض الثاني:

ينص هذا الفرض على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائية على مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية".

للتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار ولكوكسون (Wilcoxon)، لدلالة الفروق بين مجموعتين غير مستقلتين (متراپتتين)، وذلك للتعرف على دلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب. والجدول التالية تبين النتائج التي تم التوصل إليها:

جدول (١٢)

اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

في مقياس مهارات تنظيم الذات

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	التعليق
البعدي أقل من القبلي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٣,٩٣	٠,٠٠٠	دالة
البعدي أكبر من القبلي	٢٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠			
البعدي يساوي القبلي	٠					

يتضح من جدول (١٢) أن قيمة (z) دالة عند مستوى $(\alpha \geq 0,01)$ ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في مقياس مهارات تنظيم الذات، وكانت تلك الفروق لصالح التطبيق البعدي.

جدول (١٣)

اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

في مقياس الاكتئاب

المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	التعليق
البعدي أقل من القبلي	٢٠	١٠,٥٠	٢١٠,٠٠	٣,٩٣	٠,٠٠٠	دالة
البعدي أكبر من القبلي	٠	٠,٠٠	٠,٠٠			
البعدي يساوي القبلي	٠					

يتضح من جدول (١٣) أن قيمة (z) دالة عند مستوى $(\alpha \geq 0,01)$ ، مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين القبلي والبعدي

للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب، وكانت تلك الفروق لصالح التطبيق البعدي (أي أن مستوى الاكتئاب في التطبيق البعدي أقل من التطبيق القبلي). وبذلك نقبل الفرض الذي ينص على: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) على مقياس مهارات تنظيم الذات والاكتئاب بين درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وذلك لصالح القياس البعدي".

نتائج الفرض الثالث:

ينص هذا الفرض على أنه:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس مهارات تنظيم الذات والاكتئاب بين درجات القياسين البعدي والتتبعي (بعد شهرين من تطبيق البرنامج) للمجموعة التجريبية".

وللتحقق من هذا الفرض تمت مقارنة متوسطي رتب المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي عند المتابعة، وذلك باستخدام اختبار ولكوكسن (Wilcoxon) "Z" لمجموعة واحدة. وفيما يلي عرض للنتائج التي تم التوصل إليها:

تمت مقارنة متوسط رتب مقياسي مهارات تنظيم الذات والاكتئاب لدى العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، وعند المتابعة، وجاءت النتيجة كما يوضحها الجدول الآتي: -

جدول (١٤)

اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية

في مقياس مهارات تنظيم الذات

المجموعات	العدد د	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	التعليق
-----------	------------	-------------	-------------	--------	------------------	---------

غير دالة	٠,٤١٦	٠,٨١	١٢٦,٥٠	١١,٥٠	١١	التبعية أقل من البعدي
			٨٣,٥٠	٩,٢٨	٩	التبعية أكبر من البعدي
					٠	التبعية يساوي البعدي

يتضح من جدول (١٤) أن قيمة (Z) غير دالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين البعدي والتبعية للمجموعة التجريبية في مقياس مهارات تنظيم الذات.

جدول (١٥)

اختبار ولكوكسون لدلالة الفروق بين درجات القياسين البعدي والتبعية للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب

التعليق	مستوى الدلالة	قيمة Z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	المجموعات
غير دالة	٠,٠٥٥	١,٩ ٢	٤٦,٠٠	٦,٥٧	٧	التبعية أقل من البعدي
			٩,٠٠	٣,٠٠	٣	التبعية أكبر من البعدي
					١٠	التبعية يساوي البعدي

يتضح من جدول (١٥) أن قيمة (z) غير دالة، مما يشير إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياسين البعدي والتبعية للمجموعة التجريبية في مقياس الاكتئاب.

كما يتضح من الجدول أيضا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب الإكتئاب بعد تطبيق البرنامج العلاجي عند المتابعة على مقياس الاكتئاب، حيث بلغت قيمة قيمة "Z" (١,٩٢) وهي قيمة غير دالة إحصائياً.

وهذه النتيجة تدل على ثبات المكتسبات العلاجية لدى العينة التجريبية في القياسين بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وعند المتابعة في البعدي، وعدم حدوث انتكاسة، وهذا يدل على ثبات أثر البرنامج في التطبيقين، ونجاحه في خفض مستوى الإكتئاب.

إن الثبات المرتفع الذي لوحظ على أداء المجموعة التجريبية في أثناء المتابعة يشير إلى:

- ١ - عدم حدوث انتكاسة لأفراد المجموعة التجريبية في البرنامج العلاجي نتيجة لثبات المهارات المعرفية والسلوكية التي اكتسبوها في أثناء فترة العلاج.
 - ٢ - أن نجاح البرنامج في تخفيف مستوى الاكتئاب يدل على نجاح عملية تعميم المهارات المتعلمة في الجلسة العلاجية إلى مواقف واقعية في الحياة.
 - ٣ - قد يرجع هذا الثبات للمكاسب العلاجية إلى اقتران الفنيات المعرفية، والفنيات السلوكية، واحتوائها مهارات تنظيم الذات، والمعمول بها في البرنامج العلاجي.
 - ٤ - طول البرنامج العلاجي، حيث بلغ (١٦) أسبوعاً.
- وبذلك نقبل الفرض الذي ينص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0,05$) على مقياس مهارات تنظيم الذات والاكتئاب بين درجات القياسين البعدي والتبعي (بعد شهرين من تطبيق البرنامج) للمجموعة التجريبية".
- مناقشة النتائج:

بعد عرض النتائج التي تم التوصل إليها والوقوف على دلالتها الإحصائية المتعلقة بكل فرض من فروضها يتم مناقشتها على النحو التالي:

- ١ - قام الباحث بعملية ضبط تجريبي للدراسة، فقد سبق أن حققت المجموعة التجريبية والضابطة درجة من التكافؤ في مستوى درجة الاكتئاب قبل تطبيق

البرنامج العلاجي، حيث بلغت قيمة "u" (١٧٣,٥٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وكذلك في مستوى مقياس تنظيم الذات حيث بلغت قيمة "t" (١٩٧,٠٠) وهي قيمة غير دالة إحصائياً مما يعطي الثقة في النتائج التي تم التوصل إليها ومنطلقاً لها.

٢- توضح النتائج فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف مستوى

الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، وتبين ذلك من خلال النتائج التالية:

أ- نتيجة المقارنة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وذلك بعد تطبيق البرنامج العلاجي، والتي تدل على تخفيف حدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية. بفارق له دلالة إحصائية مقارنة بالمجموعة الضابطة حيث بلغت قيمة (U) (صفر) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١) ومحققة بذلك الفرض الرئيس.

ب- نتيجة مقارنة المجموعة التجريبية بين القياس البعدي، والتبعي للتأكد من هل حدث لدى المجموعة التجريبية نوعاً من الانتكاسة أم لا؟ ويوضح ذلك الفرض الثالث.

وهذه النتيجة تؤكد فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب، ورفع مهارات تنظيم الذات، حيث أظهر المراهقين والمراهقات تحسن في الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية من خلال تعليمهم مهارات تنظيم الذات الإيجابي وحل المشكلات من جهة، ومن جهة أخرى تبصيرهم بمجموعة الاعتقادات الخاطئة التي ترتبط بتدني احترام الذات، وتعديل الأفكار التلقائية السلبية، واكتشاف التحريفات المعرفية، ودحضها، وذلك من خلال التدريب على مهارات، وتحديد، وتحليل، ومناقشة المشكلة، والجوانب المعرفية السلبية، وتوليد استجابات منطقية لها باستخدام تمارين معدة لذلك، وقد سبق شرح التعليمات الخاصة بذلك في البرنامج.

وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة باتشر وستشمندت (Bucher & Schmidt,2009)، و دراسة يوكسن ويونج (Yuxuan & Yong,2011)، ودراسة يوتاري (Yuttatri,2010)، ودراسة تيسدال (Teasdale,1993).

وقد تبين للباحث من خلال الجلسات العلاجية أن الأفكار الخاطئة والتحريفات المعرفية، والمعتقدات غير الصحيحة عن الاكتئاب، وانخفاض مهارات تنظيم الذات، ونقص حل المشكلات هي التي تسيطر على المراهقين والمراهقات، وتؤدي بهم إلى الاكتئاب، وتؤكد ذلك دراسة كيللي وهالفورد (Kelly And Halford,1995) في أن المكتئبين يعانون من سيطرة الأفكار التلقائية السلبية، والتحريفات المعرفية، كما أكدت دراسة كوري وكولين (carry and Collins, 2004) إن انخفاض مهارات تنظيم الذات ترتبط باضطراب الاكتئاب.

وقد عبر المشاركون في البرنامج المستخدم عن الاستفادة منه في تخفيف حدة الاكتئاب لديهم وقد ذكروا أن الاكتئاب قد زال بعد تبصيرهم بمجموعة الاعتقادات الخاطئة المؤدية للاكتئاب، وتعديل الأفكار والتحريفات عن طريق إعادة البناء المعرفي، وتعليمهم مهارات ضبط الذات والتحكم في الانفعالات في ضوء الوعي والمراقبة الذاتية، وتعزيز الذات، وحل المشكلات، والتدريب عليها، وعبروا عن سعادتهم في التخلص من أعراض الاكتئاب ومواجهة المشكلات الانفعالية وتحسين نوعية الحياة، وهذا يؤكد أن البرنامج المعرفي السلوكي له فاعلية في تخفيف مستوى الاكتئاب لديهم، وتحسين الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية المصاحبة له، وذلك في الوقت الذي لم تتحسن فيه المجموعة الضابطة، والتي لم تتلق أي علاج.

وتؤكد نتيجة هذه الدراسة الحالية أن الأساليب المعرفية والسلوكية والانفعالية الخاصة بنموذج العلاج المعرفي السلوكي لبيك Beck ذات فاعلية في تخفيف مستوى الاكتئاب، وأن هذا البرنامج أكد بصورة واضحة مدى فعاليته في تخفيف مستوى

الاكتئاب، وإحداث تغييرات نوعية في الجوانب التي تهدف إلى تعزيز وإثراء جودة الحياة السعيدة على المستوى المعرفي والسلوكي والانفعالي.

ويرى الباحث أنه بخصوص تحسن الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية كان بتأثير البرنامج باستخدام مجموعة من أساليب العلاج المعرفي السلوكي، واحتوائه على عدد من مهارات تنظيم الذات والمتمثلة في العمل على تشكيل احترام الذات الإيجابية والتعبير عن المشاعر والحاجات، ومحاولة المراقبة والتنظيم والتحكم في الرغبات والاندفاعات، وتنمية الشعور بالثقة في النفس، والمشاركة بفاعلية في الحياة وتحقيق الأهداف وتحفيز التغييرات الإيجابية والقدرة على ضبط الذات والتحكم في الانفعالات والاهتمام بالحياة النفسية والجسدية والرغبة في البحث عن السعادة في الحياة.

ويرى الباحث أن تلك النتائج في مجملها تشير إلى تحسن أفراد المجموعة التجريبية، فقد أدى البرنامج إلى تخفيف حدة الاكتئاب، ويؤيد ذلك الفروق بين القياسين القبلي والبعدى للمجموعة التجريبية، وكذلك القياس البعدى والتبعي.

وقد كشفت النتائج عن تحسنات ذات دلالة إحصائية في تخفيف مستوى الاكتئاب من جميع الجوانب المعرفية والسلوكية والانفعالية. تلك النتائج تتفق مع ما ذهب إليه عدد كبير من الباحثين في أن الاكتئاب يتأثر بعوامل معرفية وسلوكية وانفعالية. وهذه النتائج تتفق مع دراسات سابقة عديدة منها على سبيل المثال دراسة كوكس وآخريين (Huntley et al 2012)، ودراسة يوكسن وآخريين (yuxuan, et al, 2011)، ودراسة يوتاري (Yuttatri, 2010) ودراسة وورينج (Waring et al,1991).

وبذلك تتحقق جميع فروض الدراسة، كما تحقق الهدف الذي سعت إليه، ومن خلال نتائج الدراسة الحالية يُمكن تقديم التوصيات التالية التي يمكن أن تثري هذا المجال على مستوى البحث والتطبيق:

- توظيف النظريات المعرفية الحديثة ونماذجها (مثل العلاج المعرفي السلوكي)، ونماذج العلاجات النفسية في التعامل مع مشكلات المراهقين المختلفة.
- تعريف الأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين والمعلمين بمهارات تنظيم الذات وكيفية تطويرها لدى طلابهم.
- إجراء دراسات حول أثر البرامج القائمة على تنمية مهارات تنظيم الذات لدى عديد من فئات الطلاب داخل المدارس.
- عقد الندوات والدورات التدريبية للمعلمين والمشرفين والمعالجين النفسيين للتعرف على هذا النموذج (العلاج المعرفي السلوكي) وتوضيح مزاياه وأهميته في العلاج النفسي.
- تزويد أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في العلاج النفسي بدليل إرشادي يوضح فلسفة العلاج المعرفي السلوكي وخطواته ومراحله وكيفية استخدامه في العلاج النفسي.
- تدريب الاختصاصيين النفسيين أثناء الخدمة على استخدام العلاج المعرفي السلوكي في التعامل مع طلابهم من المراهقين.

ملخص

هدفت الدراسة التحليلية إلى بحث فاعلية برنامج معرفي لتنمية مهارات تنظيم الذات في التخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من المراهقين. تكونت عينة الدراسة الكلية من (٣٧٣) مراهقاً ومراهقة من طلاب وطلبات المرحلة الثانوية تم اختيارهم من المدارس الحكومية بمحافظة حدة بطريقة عشوائية، وبناء على درحاتهم على مقياس الاكتئاب تم اختيار عينتين: تجريبية وضابطة؛ تكونت العينة التجريبية من (٢٠) مراهقاً ومراهقة (١٠ مراهقين، ١٠ مراهقات)، لمتدت أعمارهم من (١٦) إلى (٢٠) عاماً، بمتوسط عمري قدره (١٧,٢٥) عاماً. وانحرف معياري (١,٢٩)، وتكونت العينة الضابطة من (٢٠) مراهقاً ومراهقة (١٠ مراهقين، ١٠

مراهقات)، لفتدت أعمارهم من (١٥) إلى (٢٠) علماً، بمتوسط عمري قدره (١٧,٤٥) وانحراف معياري قدره (١,١٥).

وتمثلت أدوات الدرلةسلفي مقياس بيك للاكتئاب (الصورة المختصرة)، وقائمة تنظيم للذات (SR)، وتم التحقق من منسبتهما للثقافة السعودية، والتأكد من كفاءتهما السيكومترية بعدة طرق، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. وقد أوضحت نتائج الدراسة فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للقائم على تنمية مهارات تنظيم للذات في تخفيف حدة الاكتئاب، حيث كلنت هناك فروق دللة إحصائيا بين القيلسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، وكذلك فروق دللة إحصائيا بين القيلسين البعدي والتبعي، وتشير هذه النتائج إلى رفع مهارات تنظيم للذات، وتحسن الجولنب المعرفية والسلوكية والانفعالية ومهارات حل المشكلات لدى المراهقين والمراهقات مما أدى بدوره إلى تخفيف حدة الاكتئاب.

The effectiveness of cognitive behavioral program for development of self-regulation skills in alleviating depression symptoms among a sample of teenagers By Mohammed Salem al-Garni, Ph.D.
Faculty of Arts. King Abdul-Aziz University- Jeddah

Abstract

The present study aimed to examine the effectiveness of cognitive behavioral program for the development of self-regulation skills in alleviating the symptoms of depression in a sample of adolescents.

The study sample consisted of (373), a teenager and a teenager from students and high school students were selected from public schools in Jeddah at random, based on their scores on the depression scale was selected two samples: Experimental sample and control sample ; The experimental sample consists of (20), teenagers , extended the age of (16) to (20) years, with an average age of (17.25) years. And a standard deviation (1.29), and the control sample consists of (20), teenager , extended the age of (15) to (20) years, with an average age of (17.45) and a standard deviation of (1.15).

Tools of the study consisted of : Beck Depression Inventory (BDI),and List of self-regulation Inventory , The tools were verified to be convenient to the Saudi culture and be psychometrically competent using different methods, In addition to the cognitive-behavioral treatment program.

Data showed that there are the effectiveness of cognitive behavior therapy program based on the development of self-regulation skills in alleviating depression, which confirmed the differences between the two measurements pre and post experimental

group, as well as telemetric iterative There are significant differences point to raise self-regulation skills, and improve cognitive, behavioral and emotional aspects and problem-solving skills among adolescent boys and girls, which in turn led to the alleviation of depression

المراجع

أولاً: المراجع العربية

١. أبو أسعد، أحمد، والختاتنة، سامي محسن (٢٠١١). اتجاهات علم النفس النظرية وتطبيقاته، اربد، عالم الكتب الحديث.
٢. أحمد عكاشة (٢٠١٠). الطب النفسي المعاصر، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
٣. ألفريد أدلر (٢٠٠٦). معنى الحياة، ترجمة وإعداد عادل نجيب بشري، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
٤. دردر، السعيد (٢٠٠٨): تنظيم الذات وعلاقته بالأنماط السلوكية المستهدفة للاضطرابات الصحية، مجلة دراسات نفسية، مجلد ١٣، العدد ٣ (يوليو)، ٥٨٥-٥٣٦.
٥. الشربيني، زكريا (١٩٩٣). المشكلات النفسية. القاهرة، دار الفكر العربي.
٦. الشناوي، محمد محروس (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث، أسسه وتطبيقاته، القاهرة، دار قباء.
٧. عسكر، عبد الله (١٩٨٨). الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص. القاهرة، مكتبة الأنجلو.
٨. عسيري، أحمد (١٤٢٢). العلاقة بين الفشل والأعراض الاكتئابية في ضوء كل من توقع العجز عن الضبط وإدراك المسؤولية الشخصية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
٩. الغامدي، حسين. (٢٠١٠). مدارس علم النفس ونظريات الشخصية، الرياض، دار السلام.
١٠. فتحي الزيات (١٩٩٦). سيكولوجية التعلم من المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي، القاهرة، دار النشر للجامعات.
١١. القرني، محمد سالم (٢٠٠٨). تصميم برنامج علاجي معرفي لتخفيف مستوى الكدر الزوجي، الرياض، مطبوعات جامعة الإمام.
١٢. القمش، مصطفى، والعضايلة، عدنان، والتركي، جهاد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج تعليمي في تحسين مهارات التنظيم الذاتي لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم من المرحلة الابتدائية في لواء عين الباشا في الأردن، مجلة جامعة النجاح للأبحاث (العلوم الإنسانية)، مجلد ٢٢، العدد ١، ١٦٧ - ١٩٨.
١٣. كراملينغر، كيث (٢٠٠٢). حول الاكتئاب حلول لمساعدتك في فهم الاكتئاب وتمييزه وعلاجه، بيروت، الدار العربية للعلوم.
١٤. مسعودي، محمد طاهر (٢٠٠٦). أساليب الوقاية من اضطرابات الشخصية لدى التلميذ المراهق من خلال حصة النشاط البدني الرياضي التربوي: مقارنة تحليلية وقائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية والعلوم، جامعة الجزائر.

١٥ . منصور، نصره (٢٠٠٧). الذكاء الوجداني وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية :

16. Anastasi, A.(1990).*Psychological testing*, 6th ed, N.Y,Macmillan Co.Inc.
17. Audin, John Mellor-Clark, Michael Barkham, Frank Margison, Graeme McGrath, Sheila Lewis, Lesley Cann, Jan Duffy, Glenys Parry, K. (2001). Practice research networks for effective psychological therapies, *Journal of Mental Health*, **10,3**, 241-251.
18. Beck, A. T. (1991). Cognitive therapy: A 30 year retrospective. *American Psychologist*,**46,4**, 368-375.
19. Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., and Emery, G. (1979) . *Cognitive therapy of depression*, New York, Guilford Press.
20. Beck, A., Brown, G., Steer, R., and weissman. A.(1991).Factor analysis of the dysfunctional attitud scale in a clinical population, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **3, 3**, 478-483.
21. Bucher-Koenen, T., & Schmidt, C. (2009). *Instant Gratification and Self-Control And depression in an Experiment with Children and Teenagers*, German Research Foundation (DFG).
22. Care, K., Beal,D.& Collins, S. (2004). A Psychometric analysis of self-regulation questionnaire, *Addictive Behavio*, **29**, 253-260.
23. Castellano, Mary.(1996). The role of self-regulation: The relationship between depression and anger attacks, *DAI-B, Jul*, **58,01**, 411.
24. Cowlshaw, S., Merkouris, S., Dowling, N., Anderson, C., Jackson, A., & Thomas, S. (2012). Psychological therapies for pathological and problem gambling, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **14,11**, 8937.
25. De Ridder, D. T., de Boer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & van Hooft, E. A. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control, *Personality and Individual Differences*, **50,7**, 1006-1011.
26. Diamond, S. B. (2013). Assessing the determinants and stability of self-control into adulthood, Unpublished doctoral thesis , Dallas ,The University of Texas.
27. Diamond, S. B. (2014). Assessing the determinants and stability of self-control into adulthood,*DAI-A*, **74,10** , Apr, 3565121.
28. Gillies, D., Taylor, F., Gray, C., O'Brien, L., & D'Abrew, N. (2013). Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents (Review), Evidence-Based Child Health, *A Cochrane Review Journal*, **8,3**, 1004-1116.
29. Glover, G., Webb, M., & Evison, F. (2010). *Improving Access to Psychological Therapies: A review of the progress made by sites in the first roll-out year*, London, North East Public Health Observatory.
30. Hammen,C & Rudolph, K.(1996). Childhood debression. In E.J. Mash and R. A. Batkley (EDS).*Childh psychopathology*,(pp.153-195), Now york,Guilford Press.
31. Harris, A., Hare, T., & Rangel, A. (2013). Temporally dissociable mechanisms of self-control: early attentional filtering versus late value modulation,*The Journal of Neuroscience*, **33,48**, 18917-18931.
32. Hemmings, A. (2000). A systematic review of the effectiveness of brief psychological therapies in primary health care,*Families, Systems, & Health*,**18,3**, 279.

33. Huntley, A. L., Araya, R., & Salisbury, C. (2012). Group psychological therapies for depression in the community: systematic review and meta-analysis, *The British Journal of Psychiatry*, **200**,3, 184-190.
34. Jannini, E. A., & Lenzi, A. (2002). Introduction to the integrated model: medical, surgical and psychological therapies for the couple, *Journal of endocrinological investigation*, **26**,3, 128-131.
35. Jarvela, S., & Jarvenoja, H. (2011). Socially constructed self-regulated learning and motivation regulation in collaborative learning groups, *Teachers College Record*, **113**,2, 350-374.
36. Kelly, A.B., and Halford, W.K. (1995). The Generalisation of cognitive Behavioral marital therapy in Behavioral, Cognitive and Physiological Domains. *Journal of Behavioural and cognitive Psychotherapy*, **23**,381- 398.
37. Kocovski, N. & Endler, N. (2000). Self-regulation: Social anxiety and depression, *Journal of Applied Bio-Behavioral Research*, **51**, 1, 80-91.
38. Loewenthal, D. (2011). *Post-existentialism and the psychological therapies: Towards a therapy without foundations*, London, Karnac Books.
39. Marques, M., Ibanez, M., Ruiperez, M., Moyal J. & Ortig, G. (2005). The self-regulation inventory (SRI): Psychometric properties of a health related coping measure, Personality and Individual Differences, *Personality and Individual Differences*, **39** , 1043–1054
40. Meldrum, R. C., Young, J. T., Burt, C. H., & Piquero, A. R. (2013). Maternal versus adolescent reports of self-control: Implications for testing the general theory of crime, *Journal of Criminal Justice*, **41**,1, 24-32.
41. Michelle J.Hindin, PhD, and Socorro Gultiano, Pod (2006). Associations between Witnessing Parental Domestic Violence and Experiencing Depressive Symptoms in Filipino Adolescents, *American journal of Public Health*, **96**, 4, 660–663.
42. Moffitt, T. E., Arseneault, L., Belsky, D., Dickson, N., Hancox, R. J., Harrington, H., ... & Caspi, A. (2011). A gradient of childhood self-control predicts health, wealth, and public safety, *Proceedings of the National Academy of Sciences*, **108**,7, 2693-2698.
43. Prytys, M., Garety, P. A., Jolley, S., Onwumere, J., & Craig, T. (2011). Implementing the NICE guideline for schizophrenia recommendations for psychological therapies: a qualitative analysis of the attitudes of CMHT staff, *Clinical psychology & psychotherapy*, **18**,1, 48-59.
44. Shahi, S. P., & Thakur, G. P. (1980). Opinion towards self-control method of population education as a function of age, education and rural–urban background of people, *Indian Psychological Review*, **19**,3, Sep , 20-27.
45. Summerfield, D., & Veale, D. (2008). Proposals for massive expansion of psychological therapies would be counterproductive across society, *The British Journal of Psychiatry*, **192**,5, 326-330.
46. Vera, E. M., Shin, R. Q., Montgomery, G. P., Mildner, C., & Speight, S. L. (2004). Conflict Resolution Styles, Self-Efficacy, Self-Control, and Future Orientation of Urban Adolescents, *Professional School Counseling*, **8**,1,73.
47. Watt, D. (2004). Consciousness, emotional self-regulation and the brain: Review article, *Journal of Consciousness Studies*, **11**, 9, 77-82.
48. Wolters, C.A. (2011). Regulation of motivation: Contextual and social aspects, *Teachers College Record*, **113**,2, 265-283.
49. Yang, W. L., Gao, Y. M., Zhal, F., & Feng, X. L. (2011). Research on Influence of Different Goal Setting on Severing Success-rate and Self-Control Ability of Teenagers Tennis Players, *Journal of Xi'an Institute of Physical Education*, **28** , 2, 223-226

50. Yuttatri, P. (2010). *The effects of the application of a depression prevention program on self-control and remission from methamphetamine dependence among teenagers*, Unpublished doctoral's thesis, Mahidol University, Bangkok, Thailand.
51. Yuxuan, W., & Yong, L. (2011). Depression in teenagers—companion and relationship influence mediated by the self-control effect. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis, Studia Psychologica, IV*, 116-129.
52. Zimmerman, B. (2008). Investigating self-regulation and motivation: Historical background, methodological developments, and future prospects, *American Educational Research Journal*, *45,1*, 166-183.

(¹) Levetthal's Common sense model of self-regulation of health-illness.