



**فعالية برنامج إرشادي متعدد المداخل
لرفع قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتئبات
بكلية التربية جامعة الباحة**

إعداد

أ.م / فاطمة محمد أحمد بريك

أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد

كلية التربية – جامعة الباحة

وكيلة عمادة شؤون الطالبات – جامعة الباحة

أ.م / شيماء السعيد عبيد الشهاوي

أستاذ الصحة النفسية المساعد

كلية التربية – جامعة الباحة

فعالية برنامج إرشادي متعدد المداخل لرفع قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتتبات بكلية التربية جامعة الباحة

إعداد

أ.م. / شيماء السعيد عبيد الشهاوي أ.م. / فاطمة محمد أحمد بريك

أستاذ الصحة النفسية المساعد

أستاذ المناهج وطرق التدريس المساعد

كلية التربية - جامعة الباحة

كلية التربية - جامعة الباحة

وكلية عمادة شؤون الطالبات - جامعة الباحة

مستخلص البحث

تهدف الدراسة الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي المتعدد المداخل لرفع قوة الأنا لدى الطالبات المكتتبات بكلية التربية جامعة الباحة وكذلك الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي المتعدد المداخل في تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى الطالبات المكتتبات بكلية التربية جامعة الباحة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من طالبات الجامعة ذوي الدرجة المرتفعة على مقياس للاكتئاب والدرجة المنخفضة على مقياس قوة الأنا وعددهم (٢٠) طالبة وانقسمت إلى مجموعتين (١٠) طالبات تعرضوا للإرشاد و(١٠) طالبات لم يتعرضوا للبرنامج الإرشادي وتمت المقارنة بينهم ولذلك استعاننا بالدراسة بالأدوات الآتية (مقياس قوة الأنا، مقياس "د" بيك للاكتئاب، البرنامج الإرشادي متعدد المداخل). وأسفرت الدراسة عن عدة نتائج هي:

- ١- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا لصالح القياس البعدي.
- ٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسيين القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب لصالح القياس البعدي.
- ٣- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا.
- ٤- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي لمتغير الإكتئاب.
- ٥- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير قوة الأنا لصالح المجموعة التجريبية.
- ٦- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.
- ٧- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي لمتغير قوة الأنا.
- ٨- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي لمتغير الإكتئاب.

مقدمة البحث:

تعد أمراض الاكتئاب من أخطر وأهم أشكال المرض النفسي في جميع أنحاء العالم، ويمثل الاكتئاب حالة من الألم النفسي الشديد، والحزن المستمر الذي يجعل الشخص يرفض ممارسة نشاطاته بسعادة، ويشعر دائماً بالإرهاق وضعف الثقة بالنفس والبعد عن الآخرين. تعتبر فئة الشباب وطلاب الجامعة من أكثر المراحل العمرية التي يتعرض فيها الفرد للاكتئاب وذلك لتعرضه للعديد من الضغوط والمشكلات في هذه المرحلة، وأي إهمال بها يؤدي لتأخر المجتمع، لذلك فهناك اهتمام لرفع قوة الأنا لديهم حيث أن لضعف الأنا دور سلبي في المجتمع وبالتالي تهدد الحفاظ على الكيان الاجتماعي وتوق انطلاق طموحات الأفراد وتحقيق وجودهم في الشق الاجتماعي، فالفرد ضعيف الأنا يكون عن نفسه نظرة سلبية ويشعر بأنه أدنى من أقرانه ويتبنى أفكاراً سلبية وغير المنطقية عن قدراته المحدودة القاصرة وضعف إمكانياته والخوف من نقد الآخرين فيقف عاجزاً أمام مشكلات الحياة ولا يتحمل مسئولية أعماله.

ومن أجل حياة أفضل ينبغي على كل إنسان أن يكون متمتعاً بقوة الأنا وأن يرى نفسه بصورة إيجابية ويشهد له غيره بأنه قوي الأنا حيث أن من الصفات الشخصية القوية التمتع بقوة الأنا وذلك حتى يكون لديه القدرة على التفاؤل، والنشاط، والإنجاز، والثقة بالنفس، وأن يهيئ الطاقة النفسية لإنجاز ما يؤمن به من أفكار.

واحتكاك الإنسان بالمؤثرات المحيطة به يتطلب منه توافر قدرات مناسبة من قوة الأنا يستطيع تحقيق أهدافه وطموحاته التي يستطيع من خلالها التكيف مع الوسط المحيط به، وعندما تواجه الفرد صعوبات عند تحقيق أهدافه فإنه في حاجة إلى رفع قوة الأنا حتى يستطيع التغلب على تلك الصعوبات التي عرقلت طريقه وفي سبيل ذلك يستخدم الفرد ما لديه من خبرات ومهارات وأفكار تساعده في مواجهة تلك الصعاب.

مشكلة البحث:

إن قوة الأنا هي صمام الأمان ضد العجز والقهر لأي إنسان، وتوجه الفرد نحو مزيد من العمل والإنجاز ومزيد من تحقيق الأهداف المنشودة يعمل على تقدم الفرد الذي بدوره ينعكس على نهضة وتقدم الدولة والمجتمع الإنساني كله، حيث أن المشكلة ليست في وجود قوة الأنا أم لا، وإنما المشكلة في كيفية تحريك قوة الأنا وتوجيهها لتستخدم كل فعل يقوم به الإنسان من حيث القدرة على البدء والاستمرار فيه، ولهذا يجب أن نتدرب على رفع قوة الأنا

وإخراجها إلى حيز التنفيذ الفعلي، واستغلالها في الإنجاز وتحقيق النجاح المستمر والعمل على تطويعها لخدمة رغباته.

وتتناول هذه الدراسة بعض طالبات كلية التربية المكتئبات، لذلك فإن تحديد الأساليب والوسائل التي يمكن بواسطتها رفع قوة الأنا لدى طالبات الجامعة المكتئبات يستوجب الدراسة التطبيقية هذه، ويحاول البحث الحالي القيام بها.

ومن ثم تتلخص مشكلة البحث في الإجابة عن التساؤلات الآتية:

- ١- ما مدى فعالية برنامج متعدد المداخل في رفع قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية جامعة الباحة؟
- ٢- هل يؤدي البرنامج المتعدد المداخل المستخدم في رفع قوة الأنا إلى تخفيف الشعور بالاكئاب لدى عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية جامعة الباحة؟
- ٣- ما مدى استمرار فعالية برنامج متعدد المداخل في رفع قوة الأنا للمجموعة التجريبية بعد فترة المتابعة؟

أهداف البحث:

تحدد أهداف الدراسة في:

- ١- الكشف عن فعالية البرنامج الإرشادي متعدد المداخل لرفع قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية جامعة الباحة.
- ٢- الكشف عن تأثير البرنامج متعدد المداخل في تخفيف الأعراض الاكتئابية.
- ٣- الكشف عن الفنيات المختلفة التي تساعد في رفع قوة الأنا والفنيات التي تساعد على تخفيف أعراض الاكتئاب.
- ٤- بناء مقياس لقوة الأنا لطالبات الجامعة.

أهمية البحث:

- ١- يقدم البحث الحالي تحليلاً علمياً لقوة الأنا من حيث مفهومها ومظاهرها وارتباطها بالتكيف النفسي والاجتماعي للفرد وذلك لقلّة الدراسات والبحوث التي تناولت قوة الأنا بالدراسة والتحليل.
- ٢- تتبع أهمية البحث من أهمية المرحلة العمرية التي يتم دراستها وهن طالبات الجامعة وهي مرحلة على جانب كبير من الأهمية في مستقبل كل فرد حيث يجب التركيز على هذه المرحلة من أجل أن يجتازها الفرد دون حدوث

- مشكلات لتحقيق التوافق النفسي السليم والتكيف الاجتماعي السوي لهم فهم شباب المستقبل وعماد المجتمع ودعامة من دعائمه.
- ٣- تقديم برنامج إرشادي متعدد المداخل وما يتوقع له من نتائج في تنمية قوة الأنا لعينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية جامعة الباحة.
- ٤- ترتبط أهمية الدراسة بأهمية النتائج التي سوف تنتهي إليها الدراسة والتي تساعد علي تكوين نسق فكري لموضوع الدراسة يمكن أن يساهم في تقديم خدمة إرشادية لأفراد هذه الفئة.

مصطلحات البحث:

يأتي تعريف أهم المصطلحات المستخدمة في البحث الحالي على النحو التالي:

قوة الأنا:

قوة الأنا مصطلح يستخدم للدلالة على قدرة متأصلة وقوى داخلية اكتسبت خلال التربية الصحيحة للفرد ووجود هذه القوة يتضمن الأمل، والإرادة، والهدف، والكفاءة، والوفاء (الإخلاص) وتعكس درجات قوة الأنا درجة الهيمنة او السيطرة في الفرد.

(Markestrom et. al., 2014, P11-13)

قوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية وتعني الضبط الكافي عند التعامل مع الآخرين وتلقي قبولهم وممارسة تأثيرات حسنة عليهم واستخدام المهارات والقدرات المتاحة للشخص بأقصى طاقة ممكنة وقدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة ومتاعبها دون يأس وفقدان الاتزان الانفعالي أو في الثقة بالنفس أو الاستغراق في المشكلة دون العمل على حلها وتعني أن الشخص يمكنه أن يعمل في إطار احترام الذات وفي حدود الأخلاق الحضارية والاجتماعية والشخصية ويتضمن الأمل، الإرادة، الهدف، الكفاءة، الوفاء.

الاكتئاب:

يعرف الاكتئاب علي أنه وصف لعدد كبير من الظروف مثل مشاعر انخفاض المعنويات، خيبة الأمل، أو ردود فعل نفسية مؤقتة للإصابة أو فقدان. وأن زملة الأعراض الاكتئابية لا تتضمن اضطراب المزاج فقط بل هناك أعراض مصاحبة أخرى مثل اضطراب الشهية، اضطراب النوم، اضطراب النشاط الحركي نفسي، انخفاض الطاقة، انخفاض الطاقة

الجنسية، مشاعر بعدم القيمة أو بالإثم، صعوبة في التركيز وفي الذاكرة، والتفكير وأفكار تتعلق بالموت والانتحار.

(غريب، ٢٠٠٠: ٤١٠-٤١١)

والاكتئاب حالة من اضطراب المزاج، يشعر فيها المريض بالإحباط والعزوف عن المشاركة في الأنشطة اليومية، والاجتماعية، وكذلك فقدان الاهتمام بالمظهر العام والإحساس بالقيمة الذاتية، مع عدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، والأشياء التي كان يستمتع بها سابقاً. وعادة يصاحب هذه الحالة بعض الأعراض الأخرى مثل اضطرابات في تناول الطعام، وعدم القدرة على التركيز والإحساس بفقدان الطاقة والقلق النفسي.

البرنامج الإرشادي المتعدد المداخل:

علي أنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية يهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته ويدرس شخصيته، ويعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، وتقديم خدمة أو استراتيجية علاجية تنتمي إلى أكثر من أسلوب باستخدام أكثر من فنية أو استراتيجية علاجية تنتمي إلى أكثر من أسلوب علاجي.

أدبيات البحث:

يتناول هذا الجزء من البحث عرضاً وتحليلاً للإطار النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع البحث، وذلك في المحاور التالية: قوة الأنا، الاكتئاب، برنامج الإرشاد النفسي متعدد المداخل.

المحور الأول: قوة الأنا:

قوة الأنا أحد المؤشرات الهامة الدالة علي الصحة النفسية ومن خلالها يستطيع الفرد التعامل بنجاح مع البيئة، والقدرة على أن يعيش الفرد وفق قرارات محددة، أو خطط موضوعية، والقدرة على ضبط الانفعالات.

١- تعريف قوة الأنا:

وهي تلك السمة المصدرية التي تعبر عن ذاتها في الاتزان النفسي وفي تلك القدرة على التغلب على المصاعب الانفعالية ومن هذا التوازن النفسي الذي هو صميم قوة الأنا تكون القدرة على تجاوز إحباطات الحياة ويكون الإحساس بالكفاية الشخصية وامتلاء الذات

والقدرة على المضي إلى المستقبل من غير خوف من المجهول وبغير إجهاد نفسي أو مخاوف مرضية تعوق الحركة والمبادأة.

(gahlout et.al.,2010,P120)

إن الأنا القوية هي التي تستطيع أن تتحكم في ضبط الدوافع الداخلية وتترك وجودها وحاجاتها للإشباع كما تدرك أيضاً ظروف البيئة الخارجية ومعايير المجتمع وما يفرضه من أوامر ونواهي للسلوك ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة للدوافع الأولية وبالتالي فهي لديها القدرة على التحكم في إشباعها أو يتصدى لإحباط نشاطها.

وأشار " ديفيد David ١٩٩٩ " إلى أن الجانب الإيجابي من قوة الأنا والدرجة المرتفعة عليه لدى الفرد تلعب دوراً في سلوكه الاجتماعي الإيجابي لأنها تعبر عن قوته وتوازن دوافعه وضبطه لنفسه في المواقف التي تتطلب تخطي حواجز ذاتية ليساعد الآخرين. (David, 2009, P521)

ويتسم الفرد الذي يتميز بقوة الأنا بقدرته على تحمل الغموض كأحد متغيرات الشخصية المهمة، وينظر إلى المواقف الغامضة والمتصارعة على أنها معززات وليست مهددات، وذلك يجعله قادراً على التعامل مع هذه المواقف بنجاح، وهذا يحقق له التوافق مع ذاته ومجتمعه ويجعله خالياً من الأمراض العصابية ويشعر بالرضا والكفاية وأوضح أن الأنا لديهم قادرة على القيام بوظائفها بصورة جيدة وسوية، والحكم الصحيح وتنظيم الدوافع والانفعالات المتناقضة.

(عبدالعظيم، ٢٠٠٠، ص ١٠٣، ١٠٤)

وقد وضع " سيموندس " مجموعة من المعايير للدلالة على قوة الأنا وهي:

أ- القدرة على تحمل التهديد الخارجي: ويقصد بها قدرة الفرد على تحمل الفشل والاحباطات الموجودة في بيئته، بالإضافة إلى قيام الفرد بوظيفته بكفاءة وفاعلية في الوقت الذي يواجه فيه تهديداً طبيعياً.

ب-مدى الإحساس بمشاعر الذنب: ويقصد بها أن الفرد الذي يشبع احتياجاته الشخصية دون الإحساس بمشاعر الذنب تكون عنده قوة أنا مرتفعة، وحتى إذا شعر الفرد بالذنب فإن الانفعالات الناتجة عن هذا الشعور لن تسبب له الضيق والتوتر.

ت-مدى تأثير الكبت: يقصد بها أن الفرد الذي يستطيع أن يتحكم في كبت الدوافع غير الاجتماعية دون أن تسبب له هذه الدوافع غير المستحبة أي نوع من القلق، تكون لديه قوة أنا مرتفعة.

ث-التوازن بين الصلابة والمرونة: ويقصد بها أن هناك بعض الأفراد يتميزون بالمرونة أو الصلابة، ويتميز أفراد الفريق الأول بالاستجابة لأي تغيير في البيئة، بينما أفراد الفريق

الثاني لا يستطيعون الاستفادة من الفرص المتاحة لهم في البيئة، وفي هذه الحالة فإن قوة الأنا تأتي في الدرجة المتوسطة بين الصلابة والمرونة.

ج- **التخطيط والضبط:** إن قوة الأنا هي إحدى العوامل التي تمكن الفرد من عمل الخطط والمحافظة على نفس النمط من الأداء في تنفيذ تلك الخطط، وهذا المفهوم يرمز إلى ضبط نشاط الفرد.

ح- **تقدير الذات:** يقصد بها أن الفرد الذي يقدر ذاته ويشعر بأنه يستحق الاهتمام تكون عنده قوة أنا أعلى من الشخص الذي يشعر بالنقص وقلة التقدير لذاته.

(فضة، ٢٠٠٠، ص ١٧٩)

٢- الخصائص الشخصية المرتبطة بقوة الأنا:

يتميز أصحاب قوة الأنا المرتفعة بالنضج الانفعالي والاستقرار، والانضباط والمثابرة والواقعية وتحمل المسؤولية، بينما يتضمن انخفاض قوة الأنا نقصاً في السيطرة على البيئة وفي كبح الذات وفي الوعي المعرفي الذي يعوق قدرة الفرد على معالجة الضغوط والمشكلات الأمر الذي يساعد على تفكك الشخصية وعدم توازنها.

(fromm,2015,P102)

إن قوة الأنا الضعيفة تصف الأحاسيس الشخصية للذات والتي لا تواجه الواقع بسهولة فنجد أن الشخص ذو الأنا الضعيفة يقاوم ويكره الواقع وتكون توقعاته للأمور غير واقعية وغامضة ويتصف بعدم القدرة على التصرف بفاعلية في المواقف المختلفة مما قد يجعله يواجه صعوبة في إقامة العلاقات الاجتماعية مما يدفعه إلى الانزواء والانسحاب في المجتمع (Hall & Micheal, 2013, P12)

ويكشف أصحاب الدرجة المرتفعة على قوة الأنا عن مستوى من التكامل الدينامي والضبط الانفعالي الذي وصل إليه أما الدرجة المنخفضة فتتشعب بصفات ضعف القدرة على تحمل الإحباط وتقلب الاتجاهات، والميول، سهولة الاستثارة، الانفعالية الزائدة، المراوغة في تحمل المسؤولية، والمعاناة من القلق والانزعاج، وعدم الرضا عن العالم من حولهم ومن أسرهم، وأن أصحاب الدرجة المرتفعة في قوة الأنا لا يصابون بالعصاب إلا إذا تعرضوا إلى ظروف بالغة العنف، وإذا كان صاحب الدرجة العالية من قوة الأنا قد يصاب بالعصاب فإن رصيده من قوة الأنا يساعده على التحسن والشفاء بسرعة. (Sprock et. al., 2008, P549)

ومما تقدم يتضح أن قوة الأنا مؤشر للصحة النفسية والاجتماعية للفرد فهي الركيزة الأساسية للصحة النفسية ومن السمات المميزة للشخصية، فهي محورها وذلك لاتصاف الفرد الذي يتميز بها من النضج الانفعالي والاتزان الانفعالي وهو مستقر في اتجاهاته وميوله وهادئ واقعي بالنسبة للذات والعالم الخارجي وهو ذو مدركات واضحة واقعية.

المحور الثاني: الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً في عصرنا الحالي، وينتشر بين جميع فئات وأعمار المجتمع، وذلك لكثرة التغيرات المتلاحقة في العصر الحالي. وفيما يلي نتناول الاكتئاب من حيث التعريف: مدى الانتشار، التصنيف، الأعراض، النظريات المفسرة له، وأساليب علاجه.

١- تعريف الاكتئاب:

والاكتئاب يعني الشعور بالحزن أو عدم السعادة، وشعور بالفزع وعدم القدرة على الاستمتاع بالعلاقات والأنشطة. (Nielsen, 2013: P589)

كما يعرف بأنه حالة باثولوجية تدل على المعاناة النفسية والشعور بالذنب مصحوبة بانخفاض الإحساس بالقيمة الشخصية وانخفاض النشاط الحركي والدافعي والافتقار للمبالاة وفتور الهمة والعجز وفقدان الشهية وضعف التركيز وصعوبة اتخاذ القرارات، كما يعكس أيضاً مشاعر الحزن والسأم والعزلة وعدم السعادة واضطراب العلاقة بالأنا وبالآخر.

(معمرية، ٢٠٠٩: ١٦٤)

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، مضطرب المشاعر، ويشعر بالإجهاد الدائم، ونقصان الوزن. (الغفار، ٢٠٠٧: ٦٤٧-٦٤٨)

٢- تصنيف الاكتئاب:

هناك العديد من التصنيفات للاكتئاب من بينها:

التصنيف التشخيصي للاضطرابات المزاجية والوجدانية كما وردت في التصنيف

الدولي العاشر للأمراض ICD – 10:

أ - الاضطرابات المزاجية والوجدانية.

ب- نوبة هوسيه.

ج- اضطراب وجداني ثنائي القطب.

د - نوبات إكتئابية.

هـ- اضطراب إكتئابي متكرر (معاود).

و - اضطرابات مزاجية (وجدانية) مستمرة.

ز - اضطرابات مزاجية (وجدانية) أخرى.
ك- اضطراب مزاجي وجداني (غير محدد).

(إبراهيم، ٢٠٠٦: ٣٦)

ويصنف الاكتئاب إلى ما يلي:

أ- الاكتئاب الخفيف Mild Depression:

وهو أخف صور الاكتئاب.

ب- الاكتئاب البسيط Simple Depression:

وهو أبسط صور الاكتئاب.

ت- لاكتئاب الحاد (السواد) Acute Depression:

وهو أشد صور الاكتئاب.

ث- الاكتئاب المزمن Chronic Depression:

وهو دائم وليس في مناسبة فقط.

ج- الاكتئاب التفاعلي (أو الموقفي) Reactive Depression:

وهو رد فعل لحلول الكوارث، وهو قصير المدى.

ح- الاكتئاب الشرطي:

وهو إكتئاب يرجع مصدره الأصلي إلى خبرة جارحة يعود إلى الظهور بظهور

وضع مشابه أو خبرة مماثلة للوضع أو الخبرة السابقة.

خ- إكتئاب سن القعود Involutional Depression Reaction:

ويحدث عند النساء في الأربعينيات وعند الرجال في الخمسينات أي عند سن

القعود أو نقص الكفاية الجنسية أو الإحالة إلى التقاعد. ويشاهد فيه القلق والهم والتهيج

والهذاء وأفكار الوهم والتوتر العاطفي والاهتمام بالجسم، وقد يظهر تدريجياً أو فجأة

وربما صحبته ميول انتحارية، ويسمى أحياناً سوداء سن القعود

د- الاكتئاب العصابي Neurotic Depression.

ذ- الاكتئاب الذهاني Psychotic Depression.

والفرق بين الاكتئاب العصابي والاكتئاب الذهاني فرق في الدرجة. وفي الاكتئاب الذهاني

يسئ المريض تفسير الواقع الخارجي وتصاحبه أوهام وهذيان خطيئة. الاكتئاب كأحد دوري

ذهان الهوس والاكتئاب. (زهران، ٢٠٠٥: ٥١٤-٥١٥)

٣- أعراض الاكتئاب:

يمكن ظهور أعراض الاكتئاب في أي مرحلة من مراحل العمر وهذه الأعراض ممكن أن تظهر تدريجياً على مدار سنين أو تظهر فجأة. ومن أهم الأعراض الخوف والذهول، عدم الاتزان، الحزن معظم الوقت، البكاء أحياناً، الأرق، تغيير في الشهية وعادات الأكل، لوم الذات، والإحساس بالذنب، عدم تقبل أي نقد، انخفاض تقدير الذات، اليأس، ظهور بعض الهلوس والخرافات في الحالات شديدة الخطورة. (Gilbody, 2013: P3195)

ويمكن تقسيم أعراض الاكتئاب إلى:

أ- أعراض سلوكية:

عندما يصاب الفرد بالاكتئاب فيظهر ذلك من خلال سلوكه مع الآخرين ويظهر على الفرد الحزن الشديد، والصوت المنخفض، ويشعر الفرد بالانكسار الشديد نتيجة حالة الحزن، وقد يتوقف عن الشرب والطعام وقد يصل إلى الانتحار وتشمل فقدان الطاقة، وفقدان السرور، والشعور بالإجهاد لأقل مجهود، ونقص التفاعل والتواصل مع الآخرين.

ب- أعراض سيكولوجية:

تظهر على المريض على مدار اليوم، فنجده في بداية اليوم لا يتكلم ثم يتحسن بعد ذلك على مدار اليوم لكن تظل المعاناة النفسية، انكسار نفسي، وهبوط الروح المعنوية، وعدم اليقين الذي يولد اتجاهات سلبية نحو الذات التي تمثل لديه، عدم القبول وعدم الاحترام وعدم القيمة، وشعور بعدم القدرة على القيام بأي مهام وخاصة كل مشاكله اليومية وعدم القدرة على التنافس بنجاح.

ت- أعراض فسيولوجية:

ويميزها الاكتئاب الذهاني، حيث نجد أن الاضطرابات في الوصلات العصبية قد يؤثر على مراكز الانفعال، واضطرابات في النوم، والشعور بالحزن والانقباض أثناء النوم.

ث- الأعراض المعرفية:

تشمل نقص القدرة على التفكير بوضوح، أو التركيز والتردد والتفكك والأحكام التلقائية السلبية تجاه الذات والآخر والعالم والمستقبل، والتفسير الخاطئ للخبرات، توقع الفشل في كل محاولة. (الكفوري، ٢٠٠٩: ١٦٥-١٦٨)

٤- أسباب الاكتئاب:

هناك العديد من الأسباب التي تتداخل معاً لظهور الاكتئاب لدى الفرد ونلخصها فيما يلي:

أ- عوامل وراثية:

تؤكد نتائج بعض الدراسات شيوع الاضطرابات الوجدانية عموماً والاكنتاب خصوصاً بين التوائم المتشابهة والأقارب، وكشفت نتائج دراسة لمنظمة الصحة العالمية عن وجود اضطراب وجداني لدى أقرباء مرضى الاكنتاب في ٢٨,٣% من الحالات الداخلية المنشأ، ولدى ١٩,٧% من الحالات النفسية المنشأ أي لدى ٤٨% من أفراد العينة الإجمالية. (القريطي، ٢٠٠٣: ٣٩٣)

ب- عوامل كيميائية:

أهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ من أهمها مادة السيروتونين ومادة التور أدريالين اللتان يعتقد أنهما تلعبان دوراً هاماً في حدوث الاكنتاب النفسي عند نقصهما. (بشرى، ٢٠٠٧: ٢٣)

ت- عوامل بيئية:

- عوامل نفسية: إن الأسباب النفسية هي الأهم ومنها:
 - التوتر الانفعالي والظروف المحزنة والخبرات الأليمة والكوارث القاسية والانهمزام أمام الشدائد.
 - الحرمان وفقد الحب والمساندة العاطفية وفقد حبيب أو فراقه أو فقد مكانة اجتماعية.
 - الصراعات اللاشعورية.
 - الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق.
 - ضعف الأنا الأعلى واتهام الذات والشعور بالذنب، والعنوسة وسن القعود.
 - الخبرات الصادمة والتفسير الخاطيء غير الواقعي للخبرات.
 - التربية الخاطئة.
 - عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك وبين مفهوم الذات المثالي.
 - سوء التوافق ويكون الاكنتاب شكلاً من أشكال الانسحاب ووجود الكره أو العدوان المكبوت ولا يسمح الأنا الأعلى للعدوان أن يتجه للخارج ويتجه نحو الذات، حتى لقد يظهر في شكل محاولة الانتحار. (زهرا، ٢٠٠٥: ٥١٥-٥١٦)
- عوامل شخصية:

حيث توجد خصائص شخصية أكثر استهدافاً للاضطراب ومنها سمات الشخصية المنطوية، كالخجل والانسحابية ومحدودية الأصدقاء والاهتمامات والحساسية والسلبية والاعتمادية، التردد والحذر والمحافظة، والشعور بالنقص وعدم الكفاية وتدني مفهوم الذات. (القريطي، ٢٠٠٣: ٣٩٣)

• عوامل بيئية واجتماعية:

مثل كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي كذلك، كثرة الضغوط الخارجية على الإنسان دون وجود تنفس لها تدعو إلى الشعور بعدم جدوى الحياة، وهي من المؤديات للإكتئاب. (بشرى، ٢٠٠٧: ٢٣)

ومن بين العوامل البيئية الأساليب الوالدية اللاسوية في التنشئة؛ كإهمال الأبناء ونبذهم والقسوة الشديدة عليهم، الخصائص المزاجية الاكتئابية للوالدين أو أحدهما، التفكك الأسري والانفصال المبكر للوالدين أو عنهما، الخلافات الوالدية الشديدة واضطراب المناخ الأسري. (القريطي، ٢٠٠٣: ٣٩٣)

وهنا يجب أن نؤكد على أنه لا يوجد عامل واحد يؤثر بل تتداخل كل العوامل السابقة وتتفاعل معاً حتى يصاب الفرد بالاكتئاب.

المحور الثالث: البرنامج الإرشادي متعدد المداخل:

يعتبر الإرشاد عملية مساعدة لتقديم خدمات للأفراد ليساعد الفرد على معرفة نفسه وتحديد مشاكله ورؤية بيئته بطريقة صحيحة، وقدرة الفرد على تحديد قدرات وإمكانيات ومساعدة الفرد على اختيار الطرق المناسبة للوصول إلى حل المشاكل المحيطة به وتحديد كيف يمكنه تحقيق التكيف والتوافق مع البيئة. ونظراً لما يمر به العالم من تقدم في جميع المجالات ووجود العديد من التغيرات على كل المستويات سواء اجتماعية وتكنولوجية وسياسية جعل هذا كله الفرد يقف عاجزاً أمام تلك التغيرات. وفي مرحلة الجامعة على وجه الخصوص يشعر الشاب بكل تلك التغيرات وتؤثر على شخصيته وطريقة تفكيره مما يجعله يقع في مشاعر متناقضة فتكون هذه الفئة هي أكثر الفئات حاجة للإرشاد وخاصة منهم من لديه اكتئاب لأنهم هنا يريدوا من يساعدهم على فهم أنفسهم وقبولها وكذلك تحديد إمكانياتهم وقدراتهم وإكسابهم مهارات اجتماعية مرغوبة من الآخرين لإحساسهم بالوحدة والحزن الشديد وعدم قدرتهم على التصرف في المواقف المختلفة.

من هنا نجد أهمية كبيرة للإرشاد في حياة الأفراد وفي هذا البحث استخدمنا أكثر من نوع للإرشاد وهم:

✘ إرشاد معرفي سلوكي: والذي يعمل على ضبط سلوك الفرد وتغييره وتعديله فيحدد الأفكار والمعتقدات الخاطئة وكذلك السلوك المضطرب ثم يبدأ بوضع خطة لتغييره وتعديله ثم تنفذ تلك الخطة.

✘ إرشاد بالتدريب على المهارات الاجتماعية: وفيه يوجه الفرد إلى كيفية التصرف في المواقف المختلفة وتساعده على تعلم السلوكيات الملائمة والسليمة.

✘ الإرشاد بالواقع: يهدف إلى إشباع الحاجات في ضوء الواقع وعمل ما هو واقعي ومسئول وصواب.

✘ الإرشاد العقلائي الانفعالي: يستخدم لتصحيح المعتقدات اللاعقلانية وتحويلها لمعتقدات عقلانية. وفيما يلي شرح مفصل لكل نوع من أنواع الإرشاد السابقة.

(١) العلاج المعرفي السلوكي:

تعريف العلاج المعرفي السلوكي

يعرف " ستون وجارلاند Ston. & Garland ٢٠٠٨ " العلاج المعرفي السلوكي بأنه أسلوب للعلاج النفسي يقوم علي تغيير المدركات المرضية التي تحمل أفكار الإحباط الذاتي وسوء التكيف من خلال تزويد المريض بالمهارات العملية التي تجعله أكثر إنتاجاً وأكثر رضا، ويعتبر ذا فاعلية كبيرة مع حالات القلق والإكتئاب.

(Ston & Garland , 2008 , p 55)

عرف " ستيفين وجوهان Steven & John ٢٠٠٥ " العلاج المعرفي السلوكي بأنه أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك لدي العميل من خلال تغيير في عمليات التفكير، ومن المعروف أن المعارف لها تأثير في السلوك، فبتغيير المعارف يحدث تغيير في السلوك وفي نفس الوقت فإن تغيير السلوك ينتج عنه تغيير في المعارف وهكذا ذهاباً ومجيء بين المعارف والانفعالات والسلوك.

(Steven & John , 2005 , P 267)

فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

أ- إعادة البناء المعرفي:

وهذه الإستراتيجية هي مزيج من المبادئ العقلانية ولكن في إطار ضبط الذات وتختلف هذه الإستراتيجية عن فنيات العلاج العقلاني الانفعالي في تركيزها علي سوء توظيف المعتقدات أكثر من التركيز علي اللاعقلانية فيها، والتركيز علي اللامعقولية فيها، والتركيز علي العبارات الذاتية الشعورية أكثر من التركيز علي الترتيب الأعلى للمعتقدات اللاعقلانية. (أبو زيد، ٢٠٠٣، ص ٢٥٦ - ٢٥٧)

ب- الاسترخاء:

يعرف الاسترخاء علمياً بأنه توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصحوبة للتوتر. وقد استطاع " ولبى " أن يطور هذا الأسلوب خلال نظرية الكف المتبادل موضعاً أن الاسترخاء يعتبر من العوامل الكافية للقلق فلا يمكن للشخص أن يكون مسترخياً وقلقاً في نفس الوقت، وهو من أشهر أساليب العلاج السلوكي. (إبراهيم وعسكر، ٢٠٠٥، ص ٢١٥)

ث- إيقاف التفكير:

أسلوب إيقاف التفكير هو أسلوب معرفي سلوكي كان " جوزيف ولبى " قد وصفه في كتابه " العلاج بالكف المتبادل " هذا الأسلوب بسيط ومباشر، ويستخدم علاجياً عندما تراود الإنسان أفكاراً وخواطر لا يستطيع السيطرة عليها ففي البداية يطلب من المتعالج أن يفكر ملياً بالأفكار التي تزعجه. (Emery , 2008 , P 175)

ج- الواجب المنزلي:

الواجب المنزلي ركن أساسي في العلاج المعرفي السلوكي، وهنا ينبغي على المعالج شرح أهمية الواجب المنزلي للمرضى، فالواجب المنزلي يقوي ويرسخ ويكمل النواحي التعليمية للعلاج المعرفي ويزود المريض بخبرات جديدة لوضع فرضيات وحلول للمشكلات واختبار مدى صلاحيتها. (Kate & Viroel , 2008 , P 96)

ويرتبط الواجب المنزلي بما حدث في الجلسة ويعرض بطريقة محددة وواضحة ويكون مفهوم ومقبول لدى المريض " مثال: الهدف هو اختبار صحة الفكرة ليس للتعرف على ما سوف يحدث "، وهو يصمم بطريقة لا يخسر فيها المريض ويحدث أحياناً أن تضعف عزيمة المريض على القيام بالواجب المنزلي، لذا من المهم مناقشة الصعوبات التي من الممكن أن تحدث مستقبلاً، وكذلك الإجراءات التي يمكن إتخاذها للتغلب على هذه الصعوبات. (Burnett & Dunsmore , 2008 , P 130)

ح- التخيل:

عرف " بيكر وجرنوالد Becker & Grunwald ٢٠٠٦ " التخيل بأنه عبارة عن تدفق موجات من الأفكار التي يمكنك رؤيتها أو سماعها أو استشعارها أو تذوقها فنحن نتفاعل عقلياً مع كل شيء عبر الصور، والصور ليست فقط بصرية ولكنها قد تكون رائحة أو ملمساً أو مذاقاً أو صوتاً، بل هي تعبير داخلي عن تجاربك أو أوامرك، وبذلك فالتخيل أحد الأساليب التي يقوم من خلالها مخك بتفسير وتخزين المعلومات والتعبير عنها، وهو الأداة التي تتفاعل بها عقولنا مع أجسادنا. (Becker & Grunwald , 2006 , P 61)

و- التعرض:

الهدف من هذه الفنية التأثير علي الأعراض السلبية للقلق بإضعافها، وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية، ومواجهة سلوك التجنب الذي يعزز القلق من ناحية أخرى. (Walz , 2008 , P 127)

وفي تطبيق أسلوب المواجهة والتعرض للمواقف الاجتماعية التي تسبب التجنب للشخص، يطلب من الشخص التجنبي أن يختار أحد المواقف التي يتعرض لها عادة مثل أن يحضر اجتماعاً ما وأن يحاول أن لا يهرب من هذا الموقف وأن لا يعتذر عن الحضور، وعند حضوره وجلسه في المكان أن يبقى في الموقف ولا يهرب منه أطول فترة ممكنة، ومع استمرار التعرض لمثل هذه المواقف فإن أعراض القلق والتوتر سوف تخف بالتدريج إلي أن تصبح بسيطة وكلما مر وقت أطول علي التعرض للموقف المثير للقلق كلما خفت درجة القلق والتوتر إلي أن تتلاشي. (Stiles & Seltzer , 2004 , P 112)

د- أسلوب حل المشكلات:

يعد أسلوب حل المشكلات من الأساليب الهامة فلا بد من تدريب المريض علي كيفية حل المشكلات وإكتسابه مهارات عديدة تمكنه من التفكير الصحيح وذلك بالتفكير من خلال الحلول البديلة والتفكير من خلال العواقب. (Spivack & Shure , 2008 , P 44) وينبغي أن يجسد الأسلوب الشامل لعلاج الاكتئاب فهم مهارات حل المشكلات، ويتضمن الأسلوب المثالي للعلاج إيمان عناصر علاجية شديدة التنوع في نموذج شامل. ويتضمن التدريب على مهارات حل المشكلات التركيز على تحسين المهارات الاجتماعية والأداء البيئشخصي. وقد يشمل علاج الاكتئاب علي محاولات لتخفيف الأعراض الاكتئابية عن طريق مساعدة المرضى علي تعزيز أدائهم الاجتماعي وتقليل انحرافهم المعرفية. (Overholser, 2006, P. 55)

(٢) التدريب على المهارات الاجتماعية:

تعتبر المهارات الاجتماعية كالاتصال والتوافق الاجتماعي من المهارات الأساسية التي لا غنى عنها للفرد حيث تحقق له إشباعاً لحاجاته النفسية بزيادة قدرته على التعايش السليم والتفاعل الجيد مع الآخرين.

تعريف التدريب على المهارات الاجتماعية :

ويعرف " سدورو Sdorow ٢٠١٠ " التدريب على المهارات الاجتماعية بأنه أحد أشكال العلاج النفسي الجماعي السلوكي الذي يهدف إلي تحسين العلاقات الاجتماعية للأفراد بواسطة تحسين المهارات البينشخصية الخاصة بهم. (Sdorow , 2010 , P 534)

كما أن التدريب على المهارات الاجتماعية عادات يتدرب عليها الفرد إلي درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي والمشاركة مع الأفراد المحيطين مما يجعله قادراً علي إقامة علاقات مع الطرف الآخر في مجاله النفسي والاجتماعي وتكوين سلوكيات إيجابية وتوسيع علاقاته وتفاعلاته الاجتماعية بالآخرين.

(Senatore & Matson , 2006 , P 316)

استراتيجيات التدريب على المهارات الاجتماعية :**أ- لعب الدور :**

عرف " بينسون ودارلاث Benson & Darlath ٢٠٠٨ " لعب الدور بأنه هو تكتيك مرن يمكن أن يستخدم في أي من المواقف التي يواجه فيها الفرد أو الجماعة بعض الصعوبات أو الصراعات والمخاوف أو تلك المواقف التي يحتاجون فيها التدريب على أدوار وسلوكيات ومهارات جديدة. (Benson & Darlath , 2008 , P 208)

ذكر " إيفينسن وهمليو Evensen & Hmelo ٢٠٠٦ " أن لعب الدور هو أن يقوم الفرد بدور شخصية أخرى، سواء كانت هذه الشخصية خيالية أو واقعية، ويعبر عن آرائها وأفكارها في الموضوع أو القضية المطروحة، ولعب الأدوار هنا يعني سلوك الناس المعتاد بأساليب معينة يتطلبها الموقف وتفرضها متطلبات الدور وتوقعاته.

(Evensen & Hmelo , 2006 , P 68)

ب- النمذجة :

عرفها " مارشيل Marshall ٢٠٠٤ " بأنها عملية إتقاط وإكتساب ونقل المهارات والإمكانيات الإنسانية وهنا يجب التفريق بين النمذجة وعملية التعليم التقليدي لأن كلاهما يزعم نقل المهارات والإمكانيات، والفرق يكمن في نوعية الإمكانيات والمهارات المنقولة، ويأتي التعليم التقليدي من النظرية والخبرة، بينما في النمذجة المهارة والإمكانيات تأتي من فك لترميز التمكن غير الواعي للشخص صاحب المهارة والإمكانية وفي الحالتين تنتقل الخبرة عبر التدريب غالباً. (Marshall , 2004 , P 175)

ت- التدعيم الإيجابي :

هو أي فعل يؤدي إلي زيادة حدوث استجابة معينة أو تكرارها، وذلك مثل كلمات المديح والتشجيع والإثابة المادية أو المعنوية، ويشير التدعيم إلي أي فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة شيوع السلوك المرغوب. (إبراهيم و إبراهيم، ٢٠٠٣، ص ٥٧٤)

ويعني العملية التي تؤدي بها السلوكيات في تكرارها عندما يعقبها جائزة أو حدث سار، وهذه المدعمات قد تكون تشجيعاً أو ثناء أو امتداحاً أو مكافأة أو اشتراكاً في أنشطة ترويحوية. ويؤدي إضافة مثير معين بعد صدور الإستجابة المرغوبة مباشرة إلي زيادة احتمال ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة

ث- التلقين أو المثلث:

إن استخدام التلقينات يزيد من احتمال حدوث الإستجابة وإكتساب السلوك الاجتماعي، وحالما تتم الإستجابة الملقنة فإنه يمكن تدعيمها، وكلما زاد تكرار تدعيم الإستجابة تم تعلمها بسرعة، ويكون الهدف النهائي عادة هو الحصول علي الإستجابة النهائية في غياب الملقنات. (الشناوي، ١٩٩٦، ص ٣٤٢-٣٤٣)

ويتمثل دور الملقن في أنه يقدم وصفاً مفصلاً للإستجابة الماهرة، ويوجه المتدرب أثناء عملية أداء الدور أو إعادة السلوك، ويقوم بعد ذلك بتقويم هذا الأداء وتقديم عائد للمتدرب. ومما يزيد من أهمية دور الملقن أنه لا يكون مستغرقاً في الموقف بل مراقباً له من الخارج مما يجعل قدرته علي إدراك المتدرب وتقويمه أكثر دقة وموضوعية. (عبد الله، ٢٠٠٠، ص ٢٦٩، ٢٧٠)

ج- التغذية المرتدة:

هي عبارة عن تقييم أداء الفرد من قبل المعالج بمشاركة أفراد المجموعة بمعنى إبراز نقاط القوة ونقاط الضعف التي أظهرها أحد أفراد المجموعة التجريبية أثناء لعب الدور لكي يؤكد علي نقاط القوة ويعدل نقاط الضعف أثناء تكراره للعب الدور.

(Dressel , 2008 , P 60)

والتغذية جزءاً أساسياً في العلاج الجماعي، ويحصل الأعضاء عليها من خلال المجموعة أخذين بعين الاعتبار إنجازاتهم غير الفعالة وتفكيرهم غير العقلاني، والسلوكيات والجمل والأفكار التي تسبب تخريب الذات، وبالتالي عندما يستخدم الأعضاء التغذية فإنهم يستطيعوا ممارسة سلوكيات جديدة تقوم علي الفرضيات الجديدة تبعث علي الارتياح.

(العزة وعزت، ١٩٩٩، ص ١٤٦)

ح- الممارسة:

تتضح أهمية الممارسة في تأييد التعليمات العامة المعطاة وفي تجريب صلاحية الإستجابات لتلقي النجاح والتدعيم بواسطة البيئة الطبيعية، وتتم الممارسة بإعطاء تعليمات عامة لمحاولة حل المشكلات وإعطاء واجبات منزلية في نهاية كل جلسة.

(Stabb , 2008 , P 58)

التحسن الحادث في الجلسات التدريبية، واحتمال استمراره ضئيل إذا لم يتم ممارسة المهارات التي تم التدريب عليها في مواقف الحياة الواقعية (خارج جلسات التدريب). ففي نهاية كل جلسة يعطي العميل واجباً منزلياً محدداً يقوم فيه بممارسة المهارات التي تعلمها، وتكون بداية الممارسة من الجلسة الثانية في الغالب لكي يكون العميل قد اكتسب بعض السلوكيات البسيطة تمكنه من بدء الممارسة خارج العلاج.

(٢) العلاج العقلاني الانفعالي:

تعريف العلاج العقلاني الانفعالي:

هو علاج مباشر موجه يستخدم فنيات معرفية وانفعالية لمساعدة المريض لتصحيح معتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل انفعالي وسلوكي إلى معتقدات عقلانية يصاحبها ضبط انفعالي وسلوكي. (زهران، ٢٠٠٥: ٣٦٦)

ولقد تطور العلاج العقلاني الانفعالي بواسطة ألبرت إليس (١٩٥٥) Albert Ellis وازدهر منذ ذلك الحين وأنتج عديداً من النظريات العلاجية المعرفية السلوكية REBT وأصبح فعالاً في وقت قصير لأنه يركز على الحاضر لعلاج مصاعب الحياة فهو فعال ونشط في الأفكار غير العقلانية والأخطاء والأمور السلبية. (Edelstein, 2013: P1)

أهداف العلاج العقلاني الانفعالي:

يهدف العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي إلى تعلم الفرد الطريقة العقلانية المنطقية في التفكير حيث يتميز التفكير العقلاني بأنه:

- ١- يقوم على الواقع العقلي وليس الوهم والخيال.
- ٢- يساعد الفرد على حماية نفسه.
- ٣- يساعد الفرد على تحقيق أهدافه الواقعية.
- ٤- يبعد الفرد عن المشاكل مع الآخرين.
- ٥- يحرر الفرد من الصراعات الانفعالية.

مزايا العلاج العقلاني الانفعالي:

- ✦ تصل نسبة التحسن باستخدامه إلى حوالي ٩٠% من الحالات، ويؤتي العلاج ثماره عندما يستخدمه المعالج الكفاء مع المريض الذكي.
- ✦ يعتبر أسلوباً مثالياً لتغيير المعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية ومنطقية.
- ✦ يحض المريض ضد الأفكار غير العقلانية التي قد يتعرض لها مستقبلاً.

(٤) العلاج بالواقع:**تعريف العلاج بالواقع:**

يقوم العلاج بالواقع على أساس ثلاثة مفاهيم رئيسية وهي:

- ١- **الواقع Reality**: أي الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر بعيداً عن المثال أو الخيال والفرد السوي يتقبل الواقع وإنكار الواقع (جزئياً أو كلياً) يسبب اضطراب السلوك.
- ٢- **المسئولية Responsibility**: أي مسئولية الفرد عن إشباع حاجاته، ومساعدة الآخرين على إشباع حاجاتهم. والفرد السوي هو الذي يكون مسئولاً عن إشباع حاجاته ويكون مسئولاً عن سلوكه وعن نتائج سلوكه. والسلوك غير المسئول ونقص القدرة على إشباع الحاجات الأساسية يسبب اضطراب السلوك.
- ٣- **الصواب والخطأ Right and Wrong**: أي قدرة الفرد على فعل الصواب وتجنب الخطأ (حسب الدين والقانون والعرف).

(زهرا، ٢٠٠٢: ٣٧٩ - ٣٨٠)

أهداف العلاج بالواقع:

- و يتمثل الهدف في اهتمام العلاج الواقعي بإعادة تنظيم الدافعية والتدريب على السلوك الاختياري الصحيح Choice Behavior والمرتبط بالمسئولية والذي يمكن أن يصل بالفرد إلى سلوك ابتكاري ومنظم. (عبد الخالق، ٢٠٠٥، ٢١٩)
- الهدف الرئيسي للعلاج بالواقع هو تخفيض السلوك اللا مسئول والانهمازي، وتطوير صورة إيجابية للذات من خلال وضع الخطة وتنفيذها، بحيث يكون المسترشد قادراً على تجربة النجاح في السلوك المسئول وكسب الإحساس بقيمة الذات.
- (العزة، وعزت، ١٩٩٩: ١٦٨)

مسلمات العلاج بالواقع:

يعتمد العلاج بالواقع على مسلمات أساسية أهمها:

- ١- السلوك في الواقع إما صح أو خطأ حسب المعايير السلوكية (كما حددها الدين والقانون والعرف)
- ٢- المشكلات والاضطرابات والمعاناة سببها الفشل في إشباع الحاجات الأساسية.
- ٣- الحاجات الأساسية أهمها:
 - الحاجة إلى الانتماء والاندماج مع شخص أساسي على الأقل (والد، أخ، زوج، ولد، حفيد، صديق.. الخ).
 - الحاجة إلى الحب والمحبة: كل فرد لابد أن يتوافر له من يبادل له الحب وهذه الحاجة تتضمن الحاجة إلى الأمن والميل إلى الاجتماع.
 - الحاجة إلى الاحترام: ولكي يشبع الفرد هذه الحاجة ويكون جديراً بالاحترام فلا بد أن يكون ملتزماً بالمعايير الاجتماعية والسلوك المعياري.
 - الحاجة إلى تقدير الذات (الشعور بقيمة الذات): ولكي يشعر الفرد بقيمته فإن سلوكه لابد أن يكون سوياً ومقبولاً ومعيارياً، وملتزماً بالقيم والأخلاق، وهذه الحاجة ترتبط بالحاجة إلى تأكيد الذات.
 - الحاجات الفسيولوجية مثل: حاجة الفرد إلى الهواء والغذاء والماء.. الخ.

(زهران، ٢٠٠٥: ٣٧٥ - ٣٧٦)

وهناك دراسة (Butkus, 2006) والتي أوضحت انخفاض الأعراض الاكتئابية في العيادات التي تستخدم أسلوب العلاج المعرفي السلوكي للمرضى، وكذلك ساعد هذا على تنمية إرادتهم وقدرتهم على تحسين النظرة المستقبلية وتكوين صورة متكاملة لشخصيته.

وقد أكدت دراسة (Sava, F. et al., 2009) على فعالية العلاج المعرفي السلوكي وكذلك العلاج العقلاني الانفعالي في علاج الاكتئاب. وفي دراسة (Aikawa et al., 2007) أثبتت النتائج أن العلاقة بين أحداث الحياة السلبية ونقص المهارات الاجتماعية ينبئ بحدوث الاكتئاب والقلق الاجتماعي والعزلة وعندما يكون لدى الفرد مهارات اجتماعية فيخفف هذا من الاكتئاب.

أما دراسة (Stark, K. et al., 2009) فقد أكد الكاتب أن العلاج المعرفي السلوكي والمهارات الاجتماعية أكثر استعادة من الناحية الطبيعية في العلاج النفسي. ودراسة (Rhodes, R., 2007) أشار إلى أن المهارات الاجتماعية لها اعتبار هام في علاج الاكتئاب وأيضاً في اضطرابات سلوكية أخرى.

فرضيات البحث:

- ١- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا لصالح القياس البعدي.
- ٢- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب لصالح القياس البعدي.
- ٣- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا.
- ٤- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب.
- ٥- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير قوة الأنا لصالح المجموعة التجريبية.
- ٦- يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.
- ٧- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمتغير قوة الأنا.
- ٨- لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمتغير الاكتئاب.

تصميم ومنهجية البحث:**أولاً: عينة الدراسة:****أ - عينة الدراسة الاستطلاعية:**

تم تطبيق أدوات التشخيص على عينة كبيرة من طلاب المستوى السادس بكلية التربية جامعة الباحة يصل عددها إلى (٣١٦) طالباً.

ب - عينة الدراسة الإجرائية:

تكونت العينة من ٢٠ طالبة من طالبات كلية التربية بجامعة الباحة، وقد تم اختيارهم على أساس أنهم أعلى درجات الاكتئاب على مقياس (د) بيك للاكتئاب وانخفاض درجة علي مقياس قوة الأنا.

العينة:

وقد تم التجانس بين أفراد المجموعتين (الضابطة - التجريبية) من حيث درجاتهم على مقياس الاكتئاب وقوة الأنا.

جدول (١)

قيمة (ت) لدلالة الفرق بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين
التجريبية والضابطة في القياس القبلي في متغيري قوة الأنا والاكتئاب

| المتغيرات | المجموعة | ن | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | متوسط الدلالة |
|-----------|----------|----|---------|-------------------|----------|---------------|
| قوة الأنا | ضابطة | ١٠ | ١٤٦,٤٠ | ١٧,٢٨ | ١,١٠٤ | غير دالة |
| | تجريبية | ١٠ | ١٥٥,٣٠ | ١٨,٢٣ | | |
| الاكتئاب | ضابطة | ١٠ | ١٨,٣٠ | ٤,٧٩ | ٠,٤٦٠ | غير دالة |
| | تجريبية | ١٠ | ١٩,٣٠ | ٤,٩٥ | | |

وقد تم حساب قيمة " ت " في قوة الأنا ١,١٠٤ وهي قيمة غير دالة. وفي الاكتئاب كانت قيمة " ت " المحسوبة هي ٠,٤٦٠ وهي قيمة غير دالة.

ثانياً: أدوات الدراسة:

(١) مقياس قوة الأنا

ترجمة / شيماء السعيد عبيد الشهاوي

اعتمد ماركستورم وزملاؤه في بناء المقياس على الأبعاد التي حددها إريكسون لقوة الأنا وهي الأمل، الإرادة، الهدف، الكفاءة، الإخلاص (الوفاء)، الحب، العناية والحكمة والقائمة الحالية تقيس القوى الخمس الأولى باعتبارها تنمو وتكتمل من الطفولة حتى نهاية المراهقة المتأخرة، والمقياس يتكون من ٤٠ عبارة تتوزع على خمسة أبعاد فرعية، يتكون كل بعد من ثمانية عبارات والعبارات خماسية التقدير (دائماً، كثيراً، أحياناً، نادراً، أبداً) وتعتمد الإجابة على التقدير الذاتي.

ثبات المقياس

تم حساب الثبات بإعادة التطبيق بعد ثلاثة أسابيع على مجموعة من طالبات كلية التربية المستوي السابع (٥٠ طالبة) وبلغ معامل الثبات ٠,٨٤.

تم حساب معاملات الاتساق الداخلي للمقياس بإيجاد معاملات الارتباط بين أبعاد الاختبار الخمسة والدرجة الكلية كما هو موضح في الجدول رقم (٢).

جدول رقم (٢)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمسة لمقياس قوة الأنا

| التعدد | الأمل | الإرادة | الهدف | الكفاءة | الوفاء |
|---------------|-------|---------|-------|---------|--------|
| الأمل | - | | | | |
| الإدارة | ٠,٥ | | | | |
| الهدف | ٠,٥٣ | ٠,٦٥ | | | |
| الكفاءة | ٠,٤٩ | ٠,٤٤ | ٠,٦٣ | | |
| الوفاء | ٠,٤ | ٠,٤٣ | ٠,٦٤ | ٠,٦٤ | |
| الدرجة الكلية | ٠,٧٤ | ٠,٧٥ | ٠,٨٩ | ٠,٨١ | ٠,٦٩ |

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات الاختبار باستخدام إعادة التطبيق على عينة عددها (٥٠ طالب) و (٥٠ طالبة) بالصف الأول الثانوي كانت على النحو التالي:

جدول رقم (٣)

معاملات الارتباط بين الأبعاد الخمسة لمقياس قوة الأنا والدرجة الكلية للطالبات

| الدرجة الكلية | البعد |
|---------------|---------|
| ٠,٩٧ | الأمل |
| ٠,٩٤ | الإرادة |
| ٠,٨٦ | الهدف |
| ٠,٩٢ | الكفاءة |
| ٠,٩٣ | الوفاء |

ومن الجدولين السابقين يتضح أن معاملات الارتباط جميعها دالة عند مستوى دلالة ٠,٠٠١.

صدق المقياس:

(١) صدق المحك الخارجي:

وذلك من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات الطلاب على مقياس بارون لقوة الأنا تعريب علاء الدين كفاقي وبلغ معامل الارتباط ٠,٦٥.

(٢) صدق المقارنة الطرفية:

تم حساب الصدق بالمقارنة الطرفية بين درجات أعلى مجموعة (الإرباعي الأعلى) ودرجات أقل مجموعة (الإرباعي الأدنى) كما هو موضح بالجدول رقم (٤).

جدول رقم (٤)

الفروق بين متوسط درجات مجموعة أعلى الدرجات (الإرباعي الأعلى) ومتوسط أقل مجموعة (الإرباعي الأدنى) ودلالاتها على مقياس قوة الأنا

| مستوي الدلالة | قيمة ت | ع | م | ن | |
|---------------|--------|------|--------|----|-----------------|
| ٠,٠١ | ١٦,٦٠ | ٦,٨٤ | ١٥٧,٧ | ٣٥ | الإرباعي الأعلى |
| | | ٥,٠٠ | ١٢٥,٦٨ | ٣٥ | الإرباعي الأدنى |

ويتضح من الجدول السابق القدرة التمييزية للمقياس بين الحاصلين على درجات مرتفعة والحاصلين على درجات منخفضة، وبالتالي يمكن استخدامه للتمييز بين الأفراد ذوي المستوى العالي لقوة الأنا والأفراد ذوي المستوى المنخفض في قوة الأنا.

٢- مقياس (د) BDI للاكتئاب (إعداد/ غريب عبد الفتاح غريب، ١٩٩٩)

يتكون المقياس من ١٣ مجموعة من العبارات، وتتكون كل منها من أربع عبارات تم ترتيبها بحيث تعكس شدة الاكتئاب من ٣/٠، وقد تم التوصل إلى بنود المقياس من الملاحظات الإكلينيكية للأعراض، والاتجاهات التي كانت تظهر على المكتئبين بتكرار أكثر من ظهورها على غير المكتئبين، ولم يتم اختيار أي من هذه البنود اعتماداً على نظرية محددة في الاكتئاب. والبنود الثلاثة عشر التي يتكون منها المقياس الحالي هي:

- ١- الحزن.
- ٢- التشاؤم.
- ٣- الشعور بالفشل.
- ٤- عدم الرضا.
- ٥- الشعور بالذنب.
- ٦- عدم حب الذات.
- ٧- إيذاء الذات.
- ٨- الانسحاب الاجتماعي.
- ٩- التردد.
- ١٠- تغير تصور الذات.
- ١١- صعوبة النوم.
- ١٢- التعب.
- ١٣- فقدان الشهية.

ويطلب من المفحوص أن يختار العبارات الأكثر تعبيراً عن حالته خلال الأسبوعين الآخرين بما في ذلك اليوم، ويقوم المصحح بجمع الدرجات التي حصل عليها المفحوص في الفئات الثلاث عشرة كما هي تحت الدوائر التي وضعها المفحوص، فإذا كانت الدائرة حول العبارة (صفر) في الفئة تحتسب هذه الفئة (صفر)، وإذا كانت حول العبارة (١) في الفئة تحتسب درجة هذه الفئة بـ (١)، وإذا كانت حول العبارة (٢) في الفئة تحتسب درجة هذه الفئة بـ (٢)، وإذا كانت الدائرة حول العبارة (٣) في الفئة تحتسب درجة هذه الفئة بـ (٣). وتتراوح الدرجة على المقياس ما بين (صفر - ٣٩) حيث أن (الصفر) هو عدم وجود اكتئاب، والـ (٣٩) هي الحد الأقصى للاكتئاب على المقياس.

ثبات المقياس:

استخدم معد المقياس طريقتين لثبات المقياس وهما طريقة القسمة النصفية وطريقة إعادة التطبيق. والطريقة الأولى يتم فيها تجزئة المقياس إلى جزئين، الأول يتضمن الفئات الفردية، والثاني يتضمن الفئات الزوجية، ووصل معامل الارتباط إلى ٠,٨٧، وهو معامل دال عند مستوى ٠,٠١. أم الطريقة الثانية فقد وصل فيها معامل الثبات إلى ٠,٧٧ عند مستوى ٠,٠١.

صدق المقياس:

قام معد المقياس بحساب الصدق باستخدام محك خارجي، وتم إيجاد معامل الارتباط بين مقياس الاكتئاب (د) ومقياس الاكتئاب من مقياس الشخصية متعدد الأوجه، وصل معامل الارتباط إلى ٠,٦.

وقد قامت الباحثتان بعمل ثبات للاختبار لملائمته للبيئة السعودية

ثبات المقياس:

قامت الباحثتان الحاليتان بحساب الثبات بطريقة إعادة التطبيق، وقد وصل معامل الارتباط إلى ٠,٨٦ حيث تم تطبيق الاختبار على (٥٠) طالبة من طلاب الفرقة الثالثة بكلية التربية جامعة الباحة، وتطبيقه مرة أخرى بفارق زمني (٢) أسابيع.

٣- البرنامج الإرشادي متعدد المداخل: إعداد / الباحثتان**مقدمة البرنامج:**

إن احتياج طالبات الجامعة لقوة الأنا لهو شيء هام في هذه المرحلة حيث أنها مرحلة هامة في حياة الفرد، تتحدد فيها معالم شخصيته، وهويته، ورؤيته لنفسه وتحديد مسقبله، حيث ينخرط بعدها الفرد في مجال العمل بما يتطلبه من تخطيط واتخاذ قرارات في حياته بمفرده، ومن هنا تظهر أهمية توجيه الاهتمام والرعاية للمرحلة الجامعية لمساعدة تلك الفئة علي تنمية قوة الأنا وصولاً بهم لوضوح الهدف، والتخطيط والتكيف المستمر والاتزان الوجداني والابتكار وشق خطوط جديدة.

ولما كان الأشخاص يختلفون فيما بينهم من حيث مدي تمتعهم بقوة الأنا ومن ثم إمكانية تعديل سلوكهم، وللأختلافات الموجودة بين الأفراد ومن هنا وجب الاعتماد علي أكثر من فنية في تنمية قوة الأنا ولذلك تستخدم فنيات متعددة وتقوم بالتركيز علي الأنماط المعرفية المشوهة لدي الفرد والعمل علي تعديلها وأن يستعيد ما لديه من قدرات لتصحيح الأفكار المشوهة غير العقلانية، وما يترتب عليها من مشاعر خاطئة تجاه نفسه تنعكس علي تقديره لذاته وتؤثر علي

درجة نجاحه في جوانب حياته المختلفة، مما يتطلب ضرورة استخدام برنامج متعدد المداخل لتنمية قوة الأنا حتى لا تقتصر علي جانب دون آخر وإنما تجمع كل الجوانب. ولذلك فإن استخدام الاتجاه متعدد المداخل يرون إنه لابد أن يكون هناك أكثر من اتجاه لاستخدامه في تعديل الأفكار السلبية والمعتقدات غير المنطقية والتوقعات غير الواقعية لدي الفرد، وتعديل هذه الجوانب كفيل بإحداث تغييرات شاملة في الجوانب المعرفية والسلوكية والاجتماعية علي حد سواء، وذلك باستخدام برنامج متعدد المداخل لعدم الاقتصار علي فنيه أو أسلوب واحد في تنمية قوة الأنا، وذلك لتحقيق أكبر قدر من الاستفادة، والمساعدة علي تعديل الجوانب السلبية لديهم والذي قد يكون ذو فعالية في تحسين الجوانب السلوكية ومحاولة إرشادهم لكيفية تنمية إرادتهم ومعرفة هل أن البرنامج متعدد المداخل ذو تأثير في تنمية قوة الأنا أم أن هناك برنامج سيكون أكثر فاعلية معهم.

أهمية البرنامج:

إن البرامج الإرشادية من أهم البرامج التي تستخدم في تعديل السلوك حيث أن العديد من المشكلات السلوكية والنفسية تظهر في مرحلة المراهقة والشباب وهذا ما يتطلب إرشاداً والبرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية يقوم علي تنمية قوة الأنا لدي عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية بجامعة الباحة وتتضح أهميته في.

١- يساعد البرنامج علي تنمية قوة الأنا والقدرة علي زيادتها لدي الأفراد و إبرازها في المواقف المختلفة لدي الأفراد.

٢- يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الفنيات والأنشطة تساعد في تغيير بعض الأفكار اللاعقلانية المتعلقة بالطالبات وإمكانية استبدالها بأفكار عقلانية تحقق التوازن والنمو النفسي السليم وتزيد من إرادة المكتئبين.

أهداف البرنامج:

يهدف البرنامج إلي إرشاد أفراد العينة التجريبية باستخدام الإرشاد متعدد المداخل، ويساعدهم علي تنمية قوة الأنا ورفعها عندهم، وكذلك تحقيق السعادة وكيفية المشاركة بفاعلية مع الآخرين، وتنمية الثقة بالنفس، وزيادة تأكيد الذات لديهم وتدريبهم علي الملاحظة للذات وكيفية تقييمها وتدعيمها وقدرتهم علي حل المشكلات بالأساليب الواقعية.

هدف البرنامج:

يتمثل في إتاحة الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية في تحقيق مزيد من النمو النفسي والمعرفي، عن طريق زيادة مهاراتهم في تنمية قوة الأنا لدي الطالبات، ومساعدتهم على اتخاذ القرار وتدريبهن على كيفية التعامل والتفاعل مع الآخرين والتخلص من الأفكار السلبية الموجودة لديهن.

ويتم تحقيق الهدف من خلال العمل داخل الجلسات بما تحتويه من أنشطة وواجبات منزلية يقوم بها أفراد المجموعة باستخدام الاسترخاء.

المكونات الرئيسية للبرنامج:

يشتمل البرنامج علي (٣٠) جلسة ويتم تطبيقها بواقع ثلاث جلسات أسبوعياً ويستغرق زمن الجلسة الواحدة من (٤٥-٦٠) دقيقة وذلك حسب موضوع الجلسة وظروف العينة ويتم تطبيق البرنامج في جلسات جماعية وفردية وذلك لتنمية قوة الأنا لدي عينة من طالبات كلية التربية المكتتبات بجامعة الباحة وذلك لزيادة الثقة بالنفس، وتحقيق الشعور بالسعادة وإصرارهم علي أداء العمل قدرتهم علي تحديد الأهداف بكل دقة وإتقان وقدرتهم علي التحكم في الانفعالات.

فنيات البرنامج:

قد تضمن البرنامج عدة فنيات هي " إعادة البناء المعرفي - حل المشكلات - الاسترخاء العضلي - النمذجة - إدارة الوقت - تأكيد الذات - التخيل الإيجابي - التخيل المضاد للمخاوف المستقبلية - المراقبة الذاتية - لعب الدور - الواجبات المنزلية ".

نتائج البحث وتفسيرها:

أولاً: الإحصاء الوصفي لنتائج الدراسة:

يمكن عرض الوصف الإحصائي للنتائج من خلال المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياسات الثلاثة القبلي والبعدي والتتبعي على الاختبارات والمقاييس النفسية الخاصة بقياس المتغيرات الأساسية للدراسة الحالية - جدول (٥) يوضح نتائج الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة الأساسية.

جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة

على متغيرات الدراسة الأساسية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي

| المتغيرات الفرعية | المجموعات | ن | قبلي | | بعدي | | تتبعي | |
|-------------------|-----------|---|------|---|------|---|-------|---|
| | | | ع | م | ع | م | ع | م |
| | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|--------|-------|--------|-------|-------|-------|----|-----------|-----------|
| ٨,٢١١ | ١٤,١ | ٢,٨٩٨ | ١٩,٢٠ | ٤,٧٨٥ | ١٨,٣٠ | ١٠ | الضابطة | الاكتئاب |
| ٥,٧٥٩ | ٩,٥ | ٥,٨٨٨ | ١٠,٣٠ | ٤,٩٤٥ | ١٩,٣٠ | ١٠ | التجريبية | |
| ٢٦,١٤ | ١٤٩,٠ | ٢٠,٤٥٦ | ١٤٦,٧ | ١٧,٢٨ | ١٤٦,٤ | ١٠ | الضابطة | قوة الأنا |
| ٢٤,٢٠٨ | ١٧١,٦ | ٢٢,٤٩٨ | ١٧٤,٨ | ١٨,٧٢ | ١٥٥,٣ | ١٠ | التجريبية | |

يتضح من الجدول السابق أن هناك اختلافات وفروق واضحة بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على متغيرات الدراسة الأساسية في القياس البعدي، حيث كانت هناك زيادة أو تحسن في متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية في جميع متغيرات الدراسة الأساسية، كما كانت هناك اختلافات وفروق واضحة بين متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياسات القبلي والبعدي والتتبعي على جميع متغيرات الدراسة الأساسية حيث كانت هناك زيادة واضحة في متوسط درجات القياس البعدي وكذلك القياس التتبعي، في حين كان هناك تقارب بين متوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي على متغيرات الدراسة الأساسية وتشير هذه الاختلافات أو الفروق الواضحة في قيم متوسطات درجات طالبات المجموعة التجريبية في القياس البعدي مقارنة بمتوسطات درجات طالبات المجموعة الضابطة بصورة مبدئية إلى فعالية البرنامج الإرشادي متعدد المداخل في تنمية قوة الأنا لدى عينة من الطالبات المكتئبات بكلية التربية بجامعة الباحة وكذلك فعالية البرنامج في خفض الشعور بالاكتئاب لدى نفس العينة.

ثانياً: نتائج فروض الدراسة وتفسيرها:

١- نتائج الفرض الأول للدراسة:

ينص الفرض الأول للدراسة على أنه " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا لصالح القياس البعدي ".

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار "ولكوكسون" كأحد أساليب الإحصاء اللابارامترى نظراً لصغر حجم العينة لقياس دلالة الفروق للعينة المرتبطة. والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (٦)

معامل ولكوكسون وقيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا

(ن = ١٠)

| المتغيرات | القياس | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب السالبة | مجموع الرتب السالبة | متوسط الرتب الموجبة | مجموع الرتب الموجبة | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------|
| قوة الأنا | قبلي | ١٥٥,٣٠٠ | ١٨,٧٢٦ | ٠ | ٠ | ٥ | ٤٥ | ٢,٦٦٨ | ٠,٠١ |
| | بعدي | ١٧٤,٨٠٠ | ٢٢,٤٩٨ | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠,٠١) في متغير قوة الأنا لصالح القياس البعدي وبذلك يتم قبول الفرض الموجه، وهذا يؤكد على فعالية البرنامج في رفع قوة الأنا لدى الطالبات وحيث كانت قيمة (Z) ٢,٦٦٨ وهي قيمة دالة إحصائياً وهذا يؤكد على فعالية البرنامج في رفع قوة الأنا.

٢- نتائج الفرض الثاني للدراسة:

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه " يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب لصالح القياس البعدي". و لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " ولكوكسون " كأحد أساليب الإحصاء اللابارامترى نظرا لصغر حجم العينة لقياس دلالة الفروق للعينة المرتبطة. والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (٧)

معامل ولكوكسون وقيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب

$$(N = 10)$$

| المتغيرات | القياس | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب السالبة | مجموع الرتب السالبة | متوسط الرتب الموجبة | مجموع الرتب الموجبة | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------|
| الاكتئاب | قبلي | ١٩,٣٠٠ | ٤,٩٤٥ | ٥ | ٤٥ | ٠ | ٠ | ٢,٦٧٢ | ٠,٠١ |
| | بعدي | ١٠,٣٠٠ | ٥,٨٨٨ | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فرق دال إحصائياً بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي حيث كان الفرق دال عند مستوى (٠,٠١) في متغير الاكتئاب لصالح القياس البعدي وبذلك يتم قبول الفرض الموجه، وهذا يؤكد على فعالية البرنامج في خفض الشعور بالاكتئاب لدى طالبات المجموعة التجريبية حيث قيمة (Z) ٢,٦٧٢ وهي قيمة دالة إحصائياً وهذا يؤكد على فعالية البرنامج في تخفيف الاكتئاب.

٣- نتائج الفرض الثالث للدراسة:

ينص الفرض الثالث للدراسة على انه " لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي لمتغير قوة الأنا ".
ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " ولكوسون " كأحد أساليب الإحصاء اللابارامترى نظراً لصغر حجم العينة لقياس دلالة الفروق للعينة المرتبطة. والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (٨)

معامل ولكوسون وقيمة " Z " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة لمتغير قوة الأنا في القياسيين القبلي والبعدي

(ن = ١٠)

| المتغيرات | القياس | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب السالبة | مجموع الرتب السالبة | متوسط الرتب الموجبة | مجموع الرتب الموجبة | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|---------------|
| قوة الأنا | قبلي | ١٤٦,٤٠٠ | ١٧,٢٨٣ | ٨ | ٨ | ٤ | ٢٨ | ١,٤١ | غير دالة |
| | بعدي | ١٤٦,٧٠٠ | ٢٠,٤٥٦ | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي حيث كان الفرق غير دال على متغير قوة الأنا أن قيمة (Z) تساوي ١,٤١، وهي قيمة غير دالة وبذلك يتم قبول الفرض الصفري.

٤ - نتائج الفرض الرابع للدراسة:

ينص الفرض الرابع للدراسة على أنه " لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي لمتغير الإكتئاب ".
ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " ولكوسون " كأحد أساليب الإحصاء اللابارامترى نظراً لصغر حجم العينة لقياس دلالة الفروق للعينة المرتبطة. والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (٩)

معامل ولكوسون وقيمة " Z " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة لمتغير الاكتئاب في القياسيين القبلي والبعدي

(ن = ١٠)

| المتغيرات | القياس | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب السالبة | مجموع الرتب السالبة | متوسط الرتب الموجبة | مجموع الرتب الموجبة | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|---------------|
| | | | | | | | | | |

| | | الموجبة | الموجبة | السالبة | السالبة | | | | |
|----------|------|---------|---------|---------|---------|-------|--------|----------|------|
| الاكتئاب | قبلي | ٣١,٥ | ٥,٢٥ | ١٣,٥ | ٤,٥ | ٤,٧٨٥ | ١٨,٣٠٠ | غير دالة | ١,٠٧ |
| | بعدي | | | | | ٢,٨٩٨ | ١٩,٢٠٠ | | |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسين القبلي والبعدي حيث ثبت عدم وجود فرق ذات دلالة إحصائية على متغير الاكتئاب حيث قيمة (Z) ١,٠٧ وهي قيمة غير دالة وبذلك يتم قبول الفرض الصفري.

٥ - نتائج الفرض الخامس للدراسة:

ينص الفرض الخامس للدراسة على أنه " يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير قوة الأنا لصالح المجموعة التجريبية ".
ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان ويتنى " لقياس دلالة الفروق للعينة غير المرتبطة (المستقلة) . , والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (١٠)

معامل مان ويتنى وقيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير قوة الأنا

(ن = ١٠)

| المتغيرات | المجموعة | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (U) | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|-----------|---------|-------------------|-------------|-------------|----------|----------|---------------|
| قوة الأنا | التجريبية | ١٧٤,٨٠٠ | ٢٢,٤٩٨ | ١٤ | ١٤٠ | ١٥ | ٢,٦٥ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٤٦,٧٠٠ | ٢٠,٤٥٦ | ٧ | ٧٠ | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى تأثير إيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية وأن له تأثير في رفع قوة الأنا وزيادتها عند أفراد العينة حيث أن قيمة (Z) ٢,٦٥ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ حيث أن المجموعة الضابطة لم تتعرض للبرنامج وظلت درجاتها كما هي على عكس المجموعة التجريبية التي ارتفعت درجات أفرادها على مقياس قوة الأنا وهذا يدل على تأثير البرنامج على الأفراد في متغير قوة الأنا.

٦- نتائج الفرض السادس للدراسة:

ينص الفرض السادس للدراسة على أنه " يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية " .

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " مان ويتنى " لقياس دلالة الفروق للعينة غير المرتبطة (المستقلة) . , والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (١١)

معامل مان ويتنى وقيمة "Z" لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات

المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمتغير الاكتئاب

(ن = ١٠)

| المتغيرات | المجموعة | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب | مجموع الرتب | قيمة (U) | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|-----------|---------|-------------------|-------------|-------------|----------|----------|---------------|
| الاكتئاب | التجريبية | ١٠,٣٠٠ | ٥,٨٨٨ | ٦,٦ | ٦٦ | ١١ | ٢,٩٦ | ٠,٠١ |
| | الضابطة | ١٩,٢٠٠ | ٢,٨٩٨ | ١٤,٤ | ١٤٤ | | | |

يتضح من الجدول السابق وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية مما يشير إلى تأثير إيجابي للبرنامج على المجموعة التجريبية في متغير الاكتئاب حيث أثبت البرنامج فعاليته على أفراد المجموعة التجريبية حيث قيمة (Z) ٢,٩٦ وهي قيمة دالة عند مستوى ٠,٠١ حيث جاءت درجات الطالبات على مقياس بيك القياس البعدي أقل من القياس القبلي ولأن الاكتئاب متغير سلبي فقلته عند الطالبات يدل على التأثير البرنامج في تخفيف الشعور بالاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، وبهذا يتم قبول الفرض الموجه.

٧- نتائج الفرض السابع للدراسة:

ينص الفرض السابع للدراسة على أنه " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبعي لمتغير قوة الأنا " .

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " ولكوكسون " كأحد أساليب الإحصاء اللابارامترى نظرا لصغر حجم العينة لقياس دلالة الفروق للعينة المرتبطة. , والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (١٢)

معامل ولكوكسون قيمة " Z " لدلالة الفروق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية لمتغير قوة الأنا في القياسين التتبعي والبعدي

(ن = ١٠)

| المتغيرات | القياس | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب السالبة | مجموع الرتب السالبة | متوسط الرتب الموجبة | مجموع الرتب الموجبة | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|---------------|
| قوة الأنا | بعدي | ١٧٤,٨٠٠ | ٢٢,٤٩٨ | ٤,٨ | ٢٤ | ٤ | ١٢ | ٠,٨٤ | غير دلالة |
| | تتبعي | ١٧١,٦٠٠ | ٢٤,٢٠٨ | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس قوة الأنا وهذا يدل على امتداد تأثير البرنامج بعد فترة من تطبيقه حيث جاءت قيمة (Z) ٠,٨٤ وهي قيمة غير دالة إحصائياً، وبذلك يتم قبول الفرض الصفري.

٨- نتائج الفرض الثامن للدراسة:

ينص الفرض الثامن للدراسة على أنه " لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي لمتغير الاكتئاب ". ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار " ولكوكسون " كأحد أساليب الإحصاء اللابارامترى نظرا لصغر حجم العينة لقياس دلالة الفروق للعينة المرتبطة. , والجدول التالي يوضح النتائج التي توصلت إليها الباحثتان:

جدول (١٣)

معامل ولكوكسون قيمة "Z" لدلالة الفرق بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية

لمتغير الاكتئاب في القياسين التتبعي والبعدي

(ن = ١٠)

| المتغيرات | القياس | المتوسط | الانحراف المعياري | متوسط الرتب السالبة | مجموع الرتب السالبة | متوسط الرتب الموجبة | مجموع الرتب الموجبة | قيمة (Z) | مستوى الدلالة |
|-----------|--------|---------|-------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------|---------------|
| الاكتئاب | بعدي | ١٠,٣٠٠ | ٥,٨٨٨ | ٤,٠٧ | ٢٨,٥ | ٧,٥ | ٧,٥ | ١,٤٩ | غير دالة |
| | تتبعي | ٩,٥٠٠ | ٥,٧٥٩ | | | | | | |

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فرق ذو دلالة إحصائية بين متوسط رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للاكتئاب وقد كانت قيمة (Z) ١,٤٩ وهي قيمة غير دالة إحصائياً وهذا يشير إلى استمرار تأثير البرنامج في خفض الأعراض الاكتئابية لدى أفراد المجموعة. وبذلك يتم قبول الفرض الصفري.

تفسير النتائج:

قد أوضحت نتائج الفرض الأول علي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس قوة الأنا، وهذا ما تؤكد عليه نتائج الدراسات التي تؤكد على صحة الفرض منها دراسة " Robert,2006"، وكذلك دراسة " Kslow& Nadin, 2008" وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في رفع قوة الأنا لدي المجموعة التجريبية، فقوة الأنا هي الركيزة الأساسية في الصحة النفسية، مما يساعد الأفراد علي تحقيق الضبط الكافي عند التعامل مع الآخرين وتلقي قبولهم وممارسة تأثيرات حسنة عليهم واستخدام المهارات والقدرات المتاحة للشخص بأقصى طاقة مما يمكنه من أن يعمل في إطار احترام الذات وفي حدود الأخلاق الحضارية والاجتماعية والشخصية.

وأكدت نتائج الفرض الثاني علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي على مقياس بيك للاكتئاب، وهذا ما تؤكد عليه نتائج الدراسات التي تؤكد على صحة الفرض منها دراسة "جرام 2009" وهذا يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية، حيث يتم التغلب علي الحزن المستمر ومشاعر اليأس، وفتور الهممة، والأرق، وفقدان الشهية، وصعوبة في التركيز واتخاذ القرارات.

وأكدت نتائج الفرض الثالث علي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس قوة الأنا، وهذا لعدم تلقي المجموعة الضابطة أي من البرامج الإرشادية فيستمر انخفاض الأنا لديهم وصعوبة التكيف مع مواجهة مشكلات الحياة المختلفة، والإحباطات.

وأكدت نتائج الفرض الرابع علي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة الضابطة في القياسيين القبلي والبعدي على مقياس بيك للإكتئاب، وهذا لعدم تلقي المجموعة الضابطة أي من البرامج الإرشادية فتستمر الأعراض الاكتئابية من الشعور بالحزن أو عدم السعادة، وشعور بالفزع وعدم القدرة على الاستمتاع بالعلاقات والأنشطة، والاحساس بالتوتر والضيق.

وأكدت نتائج الفرض الخامس علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغير قوة الأنا لصالح المجموعة التجريبية. وتتفق نتيجة هذا الفرض مع ما توصل إليه دراسة " Trawick, 2002"، وهذا يدل علي فعالية البرنامج الإرشادي في رفع قوة الأنا، فقوة أحد متغيرات الشخصية التي تشير إلى توافق الفرد مع ذاته ومع الآخرين، والقدرة على التكيف في مواجهة مشكلات الحياة والكفاية والفعالية في المواقف المختلفة، وقدرة الفرد على التفاعل بشكل مناسب (أي بشكل منطقي) مع بيئته الخارجية، ويستجيب للإحباطات والمحن باتزان ورباطه جأش يعد ذاته قوة أنا جيدة، أما المجموعة الضابطة فلم يحدث أي تغير في نتائجها حيث أنها لم تتعرض لأي برنامج إرشادي.

وأكدت نتائج الفرض السادس علي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في متغير الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.، وهذا ما أكدته دراسة " Overholser, 2008، ودراسة Hamamci, 2006 " فهذا يدل علي فعالية البرنامج الإرشادي في تخفيف الأعراض الاكتئابية من الحزن والهم والضيق والقلق والإحباط واضطرابات المزاج، وأما عن المجموعة الضابطة فلم يحدث أي تغير في نتائجها حيث أنها لم تتعرض لأي برنامج إرشادي.

وأكدت نتائج الفرض السابع علي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتبعي على مقياس قوة الأنا، ويتفق هذا مع العديد من الدراسات مثل دراسة " Clarke & Goregory, 2009، ودراسة Forstmeier & Ruddel, 2007"، حيث استمرار فعالية البرنامج في رفع قوة

الأنا حتي بعد انتهاء البرنامج الإرشادي وبالتالي قدرة الفرد على مواجهة مشكلات الحياة ومتاعبها دون يأس مع الإحساس بالثقة بالنفس.

وأكدت نتائج الفرض الثامن علي أنه لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب طالبات المجموعة التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس بيك للاكتئاب، حيث استمرار فعالية البرنامج في تخفيف الأعراض الاكتئابية حتي بعد انتهاء البرنامج الإرشادي وهذا ما اكدته دراسة " Pauwert, et al, 2009 " فتخفف أعراض الاكتئاب يساعد علي التعامل بفعالية مع الآخرين والتعاون معهم وتنمية الثقة بالنفس.

أجمعت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج الإرشادي متعدد المداخل في رفع قوة الأنا وتخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طالبات الجامعة المكتئبين، وتتفق تلك النتائج مع نتائج العديد من الدراسات منها دراسة " Mark et al , 2008 " التي أيدت النتائج فيها على الفعالية قصيرة وطويلة المدى للأساليب المعرفية السلوكية لعلاج الاكتئاب لدى المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب، ودراسة " Schwartz , 2009 " التي أكدت على وجود علاقة بين العمليات النفسية وإرادة الفرد في تغيير الأفكار اللاعقلانية لديه وأهمية استخدام العلاج المعرفي السلوكي في رفع قوة الأنا، ودراسة " Hop Ko, D et al, 2008 "، ودراسة " Karp, J 2008 "، ودراسة " Warcholam, 2008 "، وأيضاً نتائج دراسات " Sava et al , 2009 "، ودراسة " Shirk, s. et al , 2009 "، وقد أكدت كل الدراسات السابقة على أهمية تطبيق العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي واستخدام المهارات الاجتماعية في رفع قوة الأنا وتنميتها وكذلك يساعد هذا على تخفيف الأعراض الاكتئابية.

وقد ساهم في تحقيق فعالية البرنامج استخدام أكثر من مدخل إرشادي واستخدام فنيات متنوعة ومختلفة ساعدت على رفع قوة الأنا لدى الأفراد وساهمت في تخفيف الأعراض الاكتئابية، وقد كان لاستخدام مجموعة فنيات تأثير كبير منها: استخدام الاسترخاء حيث إنه ساعد على تخلص الأفراد من الانقباضات والتقلصات العضلية التي تصاحب التوتر والحزن الذي يمنع الفرد من أداء أعماله بطريقة صحيحة وقد كان التخلص من التوتر يساعد على أداء الفرد أعماله بهدوء وإصراره على أداء العمل وأيضاً ساهم حل المشكلات والتدريب على مواجهة الضغوط ساعدت على مواجهة المواقف التي تسبب للفرد الإحباط والاستثارة الانفعالية مما جعلهم يتخلصوا من الإحباط والقلق الناتج من التعرض للمشكلات.

واستخدمت الباحثتان المحاضرة والمناقشة وذلك لمساعدة الأفراد على فهم المواقف المختلفة والتوصل للحلول المختلفة وإكسابهم الخبرات وتعديل اتجاهاتهم السلبية، واستخدمت

الباحثة تأكيد الذات والمشاركة بفعالية مع الآخرين وذلك يساعد على قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر والقدرة على تحديد مناطق القوة في الشخصية وإبرازها والمساعدة في التداخل مع الآخرين والمناقشة معهم في الأمور المختلفة، وقد أدى استخدام النمذجة عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين بإعطاء فرصة لمعرفة السلوك الصواب من الخاطئ وتثبيت السلوك السوي السليم، وقد ساهم استخدام أكثر من مدخل إرشادي إلى تنوع الفنيات التي تؤدي إلى رفع قوة الأنا وتخفيف الأعراض الاكتئابية وساعد على إنشاء علاقات اجتماعية وتمييزها والحفاظ عليها مع الآخرين والعمل على حل المشكلات المختلفة التي يتعرض لها والقدرة على اتخاذ القرار وإصرار الفرد على أداء العمل والاستمرار على أدائه والتخلص من الأفكار اللاعقلانية وتغيير وجهة النظر للمستقبل.

توصيات البحث:

- ✘ تنمية شعور الطالب الجامعي بشكل عام بقوة الأنا من خلال بناء تصور واضح ومحدد لمعنى الحياة.
- ✘ ضرورة تعيين مرشد نفسي في الجامعات، وتزويدهم ببرامج إرشادية، وتعزيز دور الإرشاد النفسي في الجامعات لمساعدة الطلاب على اكتشاف ذاتهم.
- ✘ إعداد برامج إرشادية معرفية سلوكية لإرشاد الوالدين وأفراد الأسرة لكيفية تنمية قوة الأنا لدي أولادهم.

مقترحات البحث:

- ✘ إعداد برامج تدريبية لتعليم توكيد الذات لتقوية شخصية وخاصة لدي الإناث.
- ✘ إجراء المزيد من البحوث التي تتناول موضوع قوة الأنا والشعور بالمسؤولية وجودة الحياة.
- ✘ إجراء بحوث مقارنة بين الذكور والإناث في قوة الأنا.
- ✘ العمل على وضع برامج إرشادية وتساعد على تفهم قوة الأنا.

المراجع

- إبراهيم، زيزي السيد (٢٠٠٦): العلاج المعرفي للإكتئاب أسسه النظرية وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتية، القاهرة، دار غريب للطباعة.
- إبراهيم، عبدالستار وإبراهيم، رضوي (٢٠٠٣): علم النفس " أسسه ومعالم دراساته "، الطبعة الثالثة، الرياض، دار العلوم.
- إبراهيم، عبدالستار وعسكر، عسكر (٢٠٠٥): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الطبعة الثانية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبوزيد، مدحت عبدالحميد (٢٠٠٣): العلاج النفسي وتطبيقاته الجماعية " العلاج بضبط الذات والعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي دراسات تدخلية وبروتوكولات علاجية"، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية والعلاجية، القاهرة، دار غريب.
- العزة، سعيد حسني وعبد الهادي، جودت عزت (١٩٩٩): نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، عمان، دار الثقافة للنشر.
- القريطي، عبد المطلب أمين (٢٠٠٣): في الصحة النفسية، الطبعة الثالثة، القاهرة، دار الفكر العربي.
- الكفوري، صبحي عبد الفتاح (٢٠٠٩): بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي، الجزء الثاني، كفر الشيخ، السلام للطباعة.
- بشرى، صموئيل تامر (٢٠٠٧): الإكتئاب والعلاج بالواقع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥): الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة، عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٢): التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثالثة، القاهرة، عالم الكتب.
- عبد الخالق، شادية أحمد (٢٠٠٥): استخدام نظرية الاختيار وفتيات العلاج الواقعي في خفض حدة اضطرابات الكمالية العصابية، المجلة المصرية للدراسات النفسية، العدد ٤، المجلد الخامس عشر، ص ٢١٥ - ٢٦٥.
- عبد الغفار، غادة محمد (٢٠٠٧): الأفكار اللاعقلانية المنبئة باضطراب الإكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، مجلة دراسات نفسية، مج ١٧، ع ٣، القاهرة، تصدر عن رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين المصرية" رانم"، ص ٦٤٣ - ٦٨٨.

عبدالله، معتز سيد (٢٠٠٠): بحوث في علم النفس الاجتماعي والشخصية، المجلد الثالث، القاهرة، دار غريب.

غريب، عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠): مقياس (د) BDI للاكتئاب، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

فضة، حمدان (٢٠٠٠): دراسة لقوة الأنا لدى الذكور والإناث من طلاب الجامعة من قاطنى القرى والمدن وعلاقتها بالمستوى الاجتماعى والثقافى والاقتصادى لديهم، المؤتمر الدولى السابع، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس.

محمد، سيد عبدالعظيم (٢٠٠٠): تحمل الغموض وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى عينة من الشباب الجامعى، مجلة البحث فى التربية وعلم النفس، المجلد الرابع عشر، العدد الأول.

معمرية، بشير (٢٠٠٩): بحوث ودراسات متخصصة في علم النفس علاقة المخ بالتحكم في السلوك الإنسانى، الجزء الخامس، المنصورة، المكتبة العصرية للنشر والتوزيع.

Aikawa, A., Fujita, M. & Tarka, K. (2007): The Relationship Between Social Skills, Deficits and Depression, Loneliness and Social Anxiety: Model of Social Skill Deficits Peer Reviewed Journal, (2), P 30-46.

Becker, J. & Grunwald, A. (2006): Imagination: A robust image-based CAPTCHA generation system , Journal of Psychosomatic Research, (74) , P 49-66.

Benson, J. & Darlath, A. (2008): Does role-playing counseling competency ? Apre&post-test comparison among adolescents , British journal of social psychology , (86) , P 189-211.

Burnett, F. & Dunsmore, Y. (2008): The clinical effectiveness of cognitive behaviour therapy for chronic insomnia: Implementation and evaluation of a sleep clinic in general medical practice , Behaviour research and therapy , (39) , P 127-139.

Butkus, A. M. (2006): Depression, Volition, and Death: The Effects of Depressive Disorders on The Autonomous Choice to Forgo Medical Treatment, Dissertation Abstracts

- International Section A: Humanities and Social Science (67) , p 956.
- Clarke & Gregory, N. (2009):** Cognitive – Behavioral Treatment of Adolescent Depression, Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (38) , p 272 – 279.
- David, F. (2009):** The role of ego strength in adolescence, Journal of personality and social psychology, (57), p 6.
- Dressel, M. (2008):** Social information processing deficits of aggressive children: Present findings and implication for social skills training , Clinical psychology review , (10) , P 55-69.
- Edelstein, M. R. (2013):** REBT Therapy – Clinical Psychologist – San Francisco , p 415 – 673.
- Emery, E. (2008):** Cognitive behavior group therapy for avoidant personality disorder with or without attention training: A controlled trial , Learning disability quarterly , (71) , P 167-190.
- Evensen, P. & Hmelo, D. (2006):** The role of role play and emotional expressiveness in the prediction of adolescences social skills, Archives of general psychiatry , (90), P 50-79.
- Forstmeier, S. & Ruddel, H. (2007):** Improving Volitional Competence in Crucial for The Efficacy of Psychosomatic Therapy: A Controlled Clinical Trial, Psychotherapy and Psychomatics, (2), p 89 – 96.
- Fromm, K. (2015):** Correlation between ratter’s 1-E scale and barron’s Ego strengths scale, psychological reports, (45) , p2.
- Gahlaut. A, Dipli. C, Srivastave, V., K., Rastogi, (1994):** Apre and psot-operative a valuation of ego strength in neurosurgical and surgical patients dept of psychology, A ligarh, India, indian Journal of clinical psychology, (2), p 20.
- Gilbody, S., Whitty, P., & Thomas, R. (2003):** Educational and Organizational Interventions to Improve The Management of Depression in Primary Care, JAMA, (23), p 3145 – 3151.
- Graham, J., (2009):** Depression in Children and Adolescents, Journal of South Western Medical , (3), p 181 – 189.
- Hall. L, Micheal (2013):** The secrets of personal mastery wales, UK: crown house publications.

- Hamanci, Z. (2006):** Arts Psychotherapy, Journal Abstract, (3), p 199 – 207.
- Hopko, D., Bell, L., Robertson, S., & Christen, W. (2008):** Cognitive Behavior Therapy for Depressed Cancer Patients in A Medical Care, Behavior Therapy, (2), p 126 – 136.
- Karp, J. (2008):** Web – Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression: A Study of Attrition, Dissertation Abstracts International: Section B: The Science and Engineering, (68), p 69 – 67.
- Kate, R. & Viroeln, A. (2008):** Efficay of a combined therapy with imipramin and cognitive behavior therapy in the treatment of painc disorder , European neuropsychopharmacology , (3) , P 87-104.
- Kern, P. (1994):** Cognitive behavioral self control therapy for children , A components analysis , Journal of Consulting and Clinical psychology , (50) , P 72:89.
- Kslow & Nadine J., (2008):** Interpersonal Family Therapy for Children Depression, The Lea Series In personality and Clinical Psychology, U.S.A, Lawerence Erlbaum Associates, Inc Publishers, p 109 – 151.
- Mark, R., Reinecwe, Nancy, E. Ryan & David, L. Dubios (2008):** Cognitive – Behavioral Therapy of Depression and Depressive Symptoms During Adolescence: A Review and Meta – Analysis, Journal of The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, (37), p 26 – 34.
- Markistrom, C., Sabino, V. Tumer., & Berman, R. (2014):** The Psychosocial inventory of ego strengths development and validation of a new Eriksonian measure, Journal of youth and adolescence, (26).
- Marshall, H. (2004):** Modeling in depressed , conduct disordered and normal adolescents , Journal of Abnormal child psychology , (87) , P 169-183.
- Nielson, L. (2013):** Adolescence Contemporary View, Library of Congress, U.S.A 3ed.
- Overholse, E. (2006):** Cognitive behavior therapy of avoidant personality disorder: A four-year follow-up, Journal of psychotherapy integration , (20) , P 9-23.
- Overholser, J.C. (2008):** Cognitive – Behavioral Treatment of Depression, Part IV, Improving Problems – Solving

- Skills, Journal of Contemporary, Psychotherapy, (26), p 43 – 57.
- Pauwert, A.; Phillips, L.; Tomes, W. & Sheila, M. (2009):** Integration of Religion into Cognitive – Behavior Therapy for Anxiety and Depression, Journal of Psychiatric Practice, (2), p 103 – 112.
- Rhodes, R. (2007):** Quality of Life Issues for People with IBD: An Exploratory Study to Investigate The Relationship of Coping Skills, Social Support and Negative Social Inter Actions to Anxiety and Depression for People with IBD, Dissertation Abstract, International, (10), p 60 – 74.
- Robert, R. (2006):** Beyond Role Play: Why Reality therapy is so Difficult in the Real World: The Relationship Between The Humon Will, The Control System and to sting Change, Journal of Reality therapy, (2), p 18-29.
- Sava, F., Yates, B. T., Lups, V. Szqntagotai, A. & David, D. (2009):** Cost – Effectiveness and Cost – Utility of Cognitive Therapy, Rational Emotive Behavioral and Fluoxetine (Prozac) in Treating Clinical Depression: Arandomized Clinical Trial, Peer Reviewed Journal of Clinical Psychology, (1), p36 – 52.
- Schwartz J. M. (2009):** A Role of Volition and Attention in The Generation of New Brain Circuitry: Towards A Neurobiology of Mental Force, Journal of Consciousness Studies, (6), p 115 – 142.
- Sdorow, L. (2010):** Psychology , W.C.B. , New York , W.M.C. Brown publishers Dubuque low.
- Senatore, D. & Matson, S. (2006):** Social skills training with adults: Responsiveness to modeling and coaching as a function of peer orientation , Journal of counseling psychology (23) , P 103-131.
- Shirk, S., Kaplinski, H. & Gudmundsen, G. (2009):** School – Based Cognitive Behavioral Therapy for Adolescent Depression: Abenchmarkwing Study: Journal of Emotion; and Behavioral Disorder, (2), p 106 – 117.
- Spivack, J. & Shure, F. (2008):** School based intervention and adolescent aggression: A comparison of behavior social

- skills and social problem solving approaches to modifying student behavior , Dissertation abstracts , P 38-49.
- Sproke. U, June. A, Bienek. D, Jakie. D, (2008):** Barron's ego strength scales and welsh's anxiety and repression scales: A comparesion of the MMPI and MMPI –2- indiana State, U.S.A Journal of Personality assessment, (70), p 3.
- Stabb, L. (2008):** Behavioral small group training to improve the social skills of emotionally-disordered adolescents , journal of special education , (17) , P 51-67.
- Stark, K. D.; Krumholz, L. S.; Ridley, K. P. and Hamilton, L. (2009):** Cognitive Behavioral Therapy for Youth Depression: The Action Treatment Program, Hand Book of Depression in Adolescents, New York: Routledge, p 475 – 509.
- Steven, J. & John, P. (2005):** Comterporary psychotherapy models and methods charles , E Merrill publishing Co. A Bell Howell Co.
- Stiles, D. & Seltzer, M. (2004):** Outcome of group cognitive behavior therapy for avoidant personality disorder: The role of core beliefs , Professional psychology research and practice , P 100-121.
- Ston, A. & Garland, P. (2008):** A randomized controlled trial of cognitive behavior therapy for persistent symptoms in avoidant personality disorder: A five-year follow-up , Journal of experimental psychology , (97) , P 50-76.
- Tayler, A. & Alden, T. (2008):** Effectiveness of cognitive behavioral group therapy for avoidant personality disorder in a community clinic: A benchmarking study , Journal of Nervous and mental disease , (40) , P 276-299.
- Trawick, L. (2002):** Effects of Cognitive – Behavioral Intervention on The Motivation, Volition, and Achievement of Academically Under Prepared College Students. Paper Presented at The Annual Meeting of The American Educational Research Association, Sanfranciso.
- Walz, G. (2008):** Imagination strategies , Psychiatric Annals , Journal of Depression and anxiety , (2) , P 119-134.
- Warcholam, J. (2008):** Cognitive – Behavior Theory for Depressed Girls: Qualitative Analysis of The Action Program, Dissertation Abstracts, International, (68) , p 6341.

Abstract

This study aims at revealing the effectiveness of a multimethod counselling program on raising the ego strength for depressed female students at the Faculty of Education- Albaha University, and alleviating the depression symptoms. The study sample consisted of (20) female students who have high scores in the depression scale and low scores in the ego strength scale. It has been divided into two equal groups: the first group studied the counselling program and the second group did not study the program. The study used the following tools: Ego strength scale, Dr. Beck's scale for depression, and the multimethod program.

The present study showed the following results:

- 1- There is significant statistical difference between the mean ranks of the experimental group in the pre and post measurements of Ego strength variable in favor of the post measurement.
- 2- There is significant statistical difference between the mean ranks of the experimental group in the pre and post measurements of depression variable in favor of the post measurement.
- 3- There is no significant statistical differences between the mean ranks of the control group in the pre and post measurements of Ego strength variable.
- 4- There is no significant statistical differences between the mean ranks of the control group in the pre and post measurements of depression variable.
- 5- There is significant statistical differences between the mean ranks of the experimental and control groups in the post measurement of Ego strength variable in favor of the experimental group.
- 6- There is significant statistical differences between the mean ranks of the experimental and control groups in the post measurement of depression variable in favor of the experimental group.
- 7- There is no significant statistical differences between the mean ranks of the experimental group in the post and following up measurements of Ego strength variables.
- 8- There is no significant statistical differences between the mean ranks of the experimental group in the post and following up measurements of depression variables.