

فاعلية برنامج إرشاد بالواقع في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة

ملخص الدراسة باللغة العربية:

عنوان الدراسة: فاعلية برنامج إرشاد بالواقع في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة.

أهداف الدراسة: استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشاد بالواقع في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة.

المنهج والإجراءات: تكونت عينة تقنين أدوات الدراسة من (١٢٠) طالب من طلاب الجامعة، بينما اختيرت عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) طالب وهم اللذين حصلوا على الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب، وتراوح أعمارهم بين (١٩-٢٢) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) طالب تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) طالب لم تتلقى أي برنامج إرشادي، ولقد قام الباحث بإعداد وتطبيق كل من مقياس الاكتئاب النفسي، وبرنامج الإرشادي بالواقع واللذين قام بإعدادهما في الدراسة الحالية.

نتائج الدراسة: وعن طريق اختبار مان - وتني واختبار ولكوكسن توصلت نتائج الدراسة إلى فاعلية الإرشاد بالواقع في تخفيف الاكتئاب النفسي لدى المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة.

Abstract:

Objectives of the Study:

The study aims to identify the role of counseling and reality therapy in reducing University Students' feeling of Psychological depression.

Method and Procedures:

The sample of study consists of (30) deliberately chosen students who had a high level of feelings of psychological depression and are aged between (19-22 years). They were distributed into two groups: a) an experimental group of (15) students who had counseling and a remedial program using Counseling of Reality b) a control group of (15) students who never had any counseling program. The researcher used the psychological depression scale and a remedial counseling program.

Results Of The Study:

The results of the study conclude that counseling of reality through a counseling program was efficient in reducing the psychological depression of University students in the experimental group

مقدمة:

"إن غالبيتنا قد شعرنا بالحزن أثناء حياتنا، وكثيرون منا قالوا إنهم "مكتئبون" مرة أو عدة مرات، ولكن غالبية هذه التجارب لم تكن بالشدة أو تطل مدتها بصورة تجعلها ممكنة التشخيص، فلقد كتب المؤلف وليام ستيرون (١٩٩٠) واصفاً اكتئابيه، أنني كأني شخص آخر، فلطالما مررت بأوقات شعرت فيها بالغم الشديد، ولكن أن أشعر بكل هذا مجتمعاً فقد كانت تجربة جديدة- فالقنوط، الجمود، وشلل الروح فاقوا أي شيء عرفته أو تخيلت وجدوه". (كرانج آن وجنسون شيري ونيل جون وديفسون جيرالد، ٢٠١٤، ٢٥٢-٢٥٣)^(١)

وفي ذلك يشير (Bech 2015) إلى أن وجود الاكتئاب لدى الفرد يعد بمثابة الطوق الذي يلتف حول الرقبة من كل اتجاه حتى لا يدع مجالاً للحركة، فهكذا يكون الاكتئاب الطريق الوحيد للأفكار الهدامة والهزيمة للشخصية.

بينما يوضح (Hirschfeld 2015) حالة المعاناة النفسية التي تعترى ذوى اضطراب الاكتئاب النفسي، والرؤية المظلمة لأحداث الحياة، وكيف تضيق بهم الحياة، وينظرون إليها من ثقب صغير لا يظهر منه إلا كل شيء قبيح.

وعادة يحدث الاكتئاب عندما يتفاعل الإنسان السوي مع حوادث الحياة المؤسفة والمؤلمة والتي من طبيعتها أن تثير الشجن وتبعث الحزن بالاكتئاب يزني السيد (٢٠٠٦)، فالإكتئاب النفسي مفهوم يمكن أن يصف حالة مزاجية ولا يصف بالضرورة حالة مرضية (باثولوجية)، أو عرضاً، أو مجموعة أعراض متشابهة، لأن الظواهر التي يحتويها اضطراب الاكتئاب ما هي إلا مزيج من الاضطرابات الفيزيولوجية وبعض الأعراض النفسية الأخرى. (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨)

ولقد حاولت كثيراً من الدراسات التعرف على معدل انتشار اضطراب الاكتئاب إلا أنها في مجملها تشير إلى ارتفاع نسبة من يعانون من هذا الاضطراب بالمقارنة بغيره من الاضطرابات النفسية الأخرى، ويبلغ معدل انتشار الاكتئاب على مدار الحياة ١٢،٧% بالنسبة للرجال، و ٢١% بالنسبة للنساء، وهو ما صاحبه تطور في نظريات علاج الاكتئاب. (Oei, Tian, Bullbeck, Kevin and Cambell, 2006)

ويكفي القول بأن "من (٥٠-٧٠%) من محاولات الانتحار التي تنتهي بالموت بين المجموع العام تكون بسبب الاكتئاب النفسي" (احمد عكاشة، ١٩٩٨: ٣٥١).

¹ أتبع في التوثيق دليل الجمعية الأمريكية لعلم النفس الإصدار السادس APA 2010

وفي تفسير سبب ظاهرة الاكتئاب النفسي افترض بيك وجود نموذج هرمي يتضمن معارف سطحية زاخرة ببناءات معرفية داخلية لتفسير الأثر المعرفي للاضطرابات الوجدانية (Calvet, 2005) ووفقاً للتطورات في النموذج المعرفي، تعد المخططات الخاطئة المبكرة عاملاً مهيناً مهماً لدى الكثيرين من مرضى الاكتئاب، (Beck and Perkins, 2005). ويذكر Beck, Al-Zaid, and Al-Fari, (2002) أن تعبير مخطط في مجال علم الأمراض النفسية يعبر عن أبنية ذات محتوى شديد الذاتية، ينشط خلال اضطراب الاكتئاب، ويصبح مهيمناً، ولهذا تجد الشخص المكتئب يلاحظ الجوانب السلبية، ولكن من الصعب عليه ملاحظة الجوانب الإيجابية.

وكما انه قادر على تذكر الأحداث السلبية بقدر أفضل من قدراته على تذكر الأحداث الإيجابية، ويمنح الاحتمالات الخاصة بالنتائج غير المرغوبة وزناً أكبر من الاحتمالات الإيجابية (بشير الرشيد؛ راشد السهل، ٢٠٠٠).

ويذهب أحد النماذج في تفسير الاكتئاب إلى أن المكتئبين يميلون إلى إدراك الوقائع من حولهم على أنها لا يمكن ضبطها أو التحكم فيها (لطفى الشربيني، ٢٠٠١؛ نبيل محمد، ٢٠٠٩)، كما أن هذا الإدراك الغير واقعي للبيئة المحيطة يزيد من الأعباء والمسئوليات والمشكلات التي يتعرض لها الإنسان في عالم، وخاصة فئة الشباب الجامعي والذين ينشدون المثل العليا في مجتمع يعج بالمشكلات، مما قد يسهم في اختلال التوازن النفسي لهم ثم يسبب حالات الاكتئاب. (صمويل تامر، ٢٠٠٧؛ لطفى الشربيني، ٢٠١١) وتساند ذلك نظرية العزو حيث يمثل مفهوم العجز المتعلم المحور الرئيسي لتفسير سليجمان Seligman للاكتئاب والذي يشير إلى أن الفرد عندما يواجه أحداثاً تفوق قدرته على التحكم، يميل للاستسلام والسلبية وتظهر عليه المشاعر الاكتئاب (عبد الله جاد، ٢٠٠٦).

ويؤكد (Jonsen and Fribirg, 2015) بعد تحليل عدد ٧٠ دراسة أجريت في الفترة من ١٩٧٧ - ٢٠١٤ على الاكتئاب عند الطلاب الجامعيين، أن سبب الاكتئاب المشترك في أغلب هذه الدراسات هو الفجوة التي تتكون لدى المبحوثين بين الواقع الذي يعيشوه، والمأمول الذي يرغبونه.

ويرى محمد حسن (٢٠٠٤) أن غالبية حالات الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة يسبقها نوع من الفشل في الحياة الجامعة، والذي ينتج عن حالة التناقض الوجداني بين الواقع والمأمول، ولهذا فممکن أن يكون الاكتئاب نتيجة تناقص التدعيم الإيجابي وتزايد التدعيم للأحداث المكروهة، أو يعود إلى الصراع النفسي بين الأنا والأنا الأعلى، أو أنه عبارة عن تدهور القدرة على الصيرورة التي يترتب عليها انخفاض في الشعور بالوجود أي الشعور بالكينونة.

وعن أعراض الاكتئاب في الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث (DSM-III)، نجده يهدف إلى وضع معايير تشخيصية لحالة الاكتئاب الرئيسية (Major Depressive Episode)، حيث تعتبر الأعراض الجسمية أو الفيزيولوجية جزءاً مكملاً لأعراض النفسية العامة للاكتئاب النفسي (Beck, Steer, & Brown, 1996)، بينما يرى احمد عكاشة (١٩٩٨) أعراض الاكتئاب بأنها (أعراض وجدانية، أعراض نفسية، أعراض فسيولوجية، أعراض سلوكية). (احمد عكاشة ، ١٩٩٨ : ٣٦٣ - ٣٧٦)

ويقدم الدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع للاضطرابات العقلية أعراض الاكتئاب إلى خبرات وجدانية ذاتية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، والشعور بالفشل وعدم الرضا، والشعور بالذنب، وعدم حب الذات، وإيذاء الذات، والانسحاب الاجتماعي والتردد وتغير صورة الذات وصعوبة النوم والتعب، وأخيراً فقدان الشهية. American Psychiatric Association.(2002).

ويقدم بيك خمسة محكات تشخيصية هي:

- أولاً: التقلب المزاجي الذي يشمل: الحزن، والشعور بالو، والذنب.
- ثانياً: مفاهيم خاصة عن الذات تشمل: لوم الذات، انخفاض تقدير الذات.
- ثالثاً: رغبات عدوانية وعقابية للذات تشمل: الرغبة في العزلة، والموت.
- رابعاً: تغيرات جسمية تشمل: الأرق، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة الحيوية.
- خامساً: تغير في مستوى النشاط ويشمل القصور، والبطء. (الحسين حسن، ٢٠١٢: ٤٢)

ويؤكد (Akinsola and Dubem (2013) على تكرار وتثبيت الأعراض السابقة عند الاكتئابيين ولذلك يظهر عليهم دائماً (الضيق، التوتر، الحزن، لوم الذات، التشاؤم، الملل، اليأس، والشعور بالذنب، تفضيل العزلة الأرق، وفقدان الشهية، ونقص الطاقة الحيوية، البطء في كل شيء).

وأخيراً قد "ميز الدليل التشخيص الإحصائي للاضطرابات العقلية الإصدار الخامس (DSM-5) بين فئتين رئيسيتين من اضطرابات المزاج، أحدهما تتضمن الأعراض الاكتئابية، والأخرى تتضمن أعراض الهوس والاضطراب ثنائي القطب وقد اشتملت الأعراض الاكتئابية على المزاج الحزين، فقدان المتعة في الأنشطة المعتادة، قلة النوم أو الإفراط فيه، إعاقة أو تناقل في الجهاز النفسي الحركي، فقدان الوزن أو تغير الشهية، فقدان الطاقة، الشعور بالتفاهة أو الذنب الشديد، صعوبة في التركيز أو

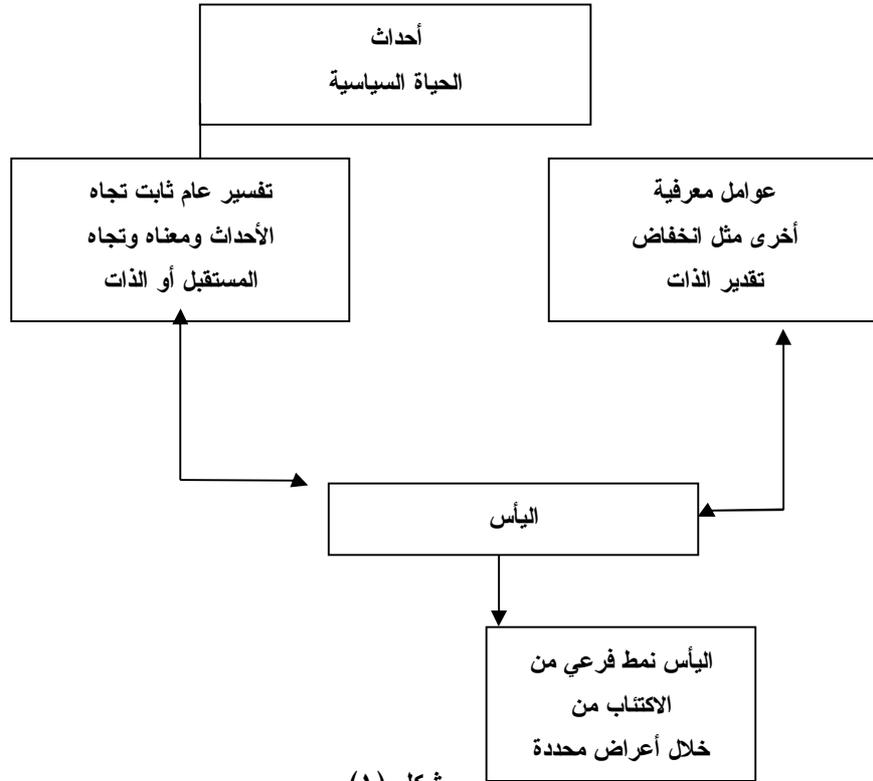
التفكير أو اتخاذ القرار، تكرار التفكير في الموت أو الانتحار". (كرانج آن وجنسون شيري ونيل جون وديفسون جيرالد، ٢٠١٤: ٢٥٦)

وعن اكتئاب اليأس باعتباره اكتئاب فرعى من الاكتئاب النفسي بشكل عام، كما أنه النوع والمظهر السائد لدى طلاب الجامعة، بل انك قد تجد البعض يعرفونه باكتئاب الشباب، وذلك لان اليأس يمثل عرضاً دائماً في حالات اكتئاب الشباب، وفي هذا يسترد عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) "عن سيليجمان قصة الأسير الأمريكي في الحرب الأمريكية الفيتنامية، ويقول" لقد تحسنت حالة هذا الأسير، وبدأت عليه علامات الصحة والتوافق حتى وهو في الأسر، عندما أبلغه الفيتناميون أنهم سيفكون أسرهم لتعاونهم معهم، وحددوا لذلك تاريخاً معيناً، وكلما اقترب هذا التاريخ كانت روحه المعنوية تزداد ارتفاعاً ولكن الصدمة كانت شديدة عندما تبين له في الموعد المضروب أن الوعد بك الأسير لم يكن إلا خدعه من سجانيه، عندئذ أخذت حالته تتدهور، وبدأت معنوياته تتداعى، وتملكه حالة شديدة من حالات الاكتئاب، إلى أن مات بعد فترة قليلة من ذلك، ويعرف هذا الاكتئاب باكتئاب اليأس". (ص. ١٢٣)

ويرى حامد زهران (٢٠٠٥) انه من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى اكتئاب اليأس هو الإحباط والفشل وخيبة الأمل والكبت والقلق والخبرات الصادمة والتفسير غير الواقعي للخبرات وعدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي اي المدرك ومفهوم الذات المثالي، كما أن حامد زهران (٢٠٠٥) يضرب المثل في ذلك بقوله "الخوف (تشويه للواقع) والاكتئاب (هروب من الواقع) والجناح (خروج على الواقع)". (ص. ٣٧٩)

ويقول غريب عبد الفتاح (٢٠٠٧) " أن تعلم اليأس إحدى المسببات الرئيسية للاكتئاب وهو ما يعرف بنمط اكتئاب اليأس والذي صاغه كلا من ابرامسون وميتالسكي وأولو (١٩٨٩) وذلك بدمج نظرية بيك (عن التحريفات المعرفية السالبة) ونظرية سيلجمان (عن العجز المتعلم وأنماط العزو)". (ص. ٧١)

ووفقاً لنظرية اليأس يشير (Abramson, Metalsky and Alloy. 1989) إلى أن غالبية مسببات الاكتئاب لدى طلاب الجامعة تنتج عن اليأس، والذي يكون ناتجاً عن، عدم حدوث نتائج مرغوبة، عدم رغبة الشخص في تغيير استجابته تجاه موقف بعينه، ومن خلال نموذج نظرية اليأس يفترض أن اليأس يسهم في تكوين احد أنماط الاكتئاب (اكتئاب اليأس) ويمكن توضيح نموذج نظرية اكتئاب اليأس بالشكل (١).



شكل (١)

نموذج نظرية اكتئاب اليأس

وينظر لاكتئاب اليأس وفقا لهذا النموذج على انه نتيجة لأحداث الحياة الضاغطة والغير مرغوب فيها، والتي غالباً ما تكون صراع بين الواقع المرير والمأمول المنشود تحقيقه.

ولقد تنبأت المقاييس الفرعية التي استخدمها قياس الاكتئاب بحدوث أعراض محددة جاءت متطابقة مع أعراض نظرية اليأس والتي تؤكد على أن هذا النوع من الاكتئاب هو اكتئاب اليأس.

(Alloy, Abramson, Whitehouse Hogan, Panzarella and Rose, 2006)

ويعتبر اكتئاب اليأس نمط فرعي من الاكتئاب يتصف بتأخر السلوكي أو فقدان الطاقة واللامبالاة، وفقدان الدافعية، واضطراب في النوم أو صعوبة في التركيز

والمعارف السالبة والوجدان السالب والانتحار وأكثر ضحاياهم من الشباب. Rice, (Harold & Thapar, 2002; Samani 2015)

وتعرض (2013) American Psychiatric Association أعراض اكتئاب اليأس والتي تم تصنيفها في الدليل التشخيصي الخامس الطبعة الثانية عشرة (DSM-5) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي والتي تتمثل في الآتي: (انخفاض الدافع، الحزن، النزوع إلى الانتحار، انخفاض الطاقة، والإعاقة النفسية والحركية، النوم المتقطع، انخفاض التركيز، والمعارف السلبية.

"ولقد شهد علاج الاكتئاب اهتماماً متزايداً - خلال العقدين الماضيين - من الباحثين والأخصائيين النفسيين في ميدان الصحة النفسية، وزاد الاهتمام به في الآونة الأخيرة نظراً للتغيرات الحياتية المتلاحقة والسريعة سواء كانت اقتصادية أم اجتماعية أم ثقافية مما أدى إلى تعدد المحاولات العلاجية للاكتئاب ومساعدة المرضى في التغلب على الكثير من المعاناة والآلام النفسية وتحسن المهارات الحياتية وسيرهم في طريق الصحة النفسية." (أحمد عبد المنعم، ٢٠١٠: ٣٩١)

ويعد الإرشاد والعلاج بالواقع (Reality Therapy) لوليام جلاسر (1965) Glasser أحد ركانز المدرسة الإنسانية في الإرشاد والعلاج النفسي، حيث أنه يعطي أهمية كبيرة لقدرة الإنسان على تحديد مصيره والاختيار بين البدائل وفقاً لما يملكه من قدرات ذاتية، ويشير (2010) Glasser إلى أن المسترشدين لا يدركون العالم الذي يحيط بهم كما هو في الواقع، ولكنهم يدركونه وفقاً للكيفية التي ينظرون بها إليه من خلال خبراتهم الذاتية.

ويرى جلاسر أن تفسير السلوك الإنساني الشامل، يجب أن يتضمن عناصر أساسية هي: الفعل (Doing) والمشاعر (Feeling) والتفكير (Thinking) والأعراض الجسمية (Physiology) والمحصلة التي يصل إليها جلاسر، هي أن السلوك الكلي أو الشمولي هو الوصول إلى تضيق الفجوة بين ما نريد تحقيقه من احتياجات، وبين إدراكنا لما حققناه منها. (Misztal, 2010).

وقد ينتج السلوك غير المسئول عندما يفشل الناس في أن يتعلموا القدرة على إشباع حاجاتهم بطريقة صحيحة، فقد صنف جلاسر عدة حاجات أساسية نفسية عند الإنسان، هي التي تقوده إلى البقاء، وهي الحاجة إلى الانتماء، والحاجة إلى المتعة، والحاجة إلى الحرية، والحاجة إلى القوة، وحين يفشل الفرد في تحقيق هذه الحاجات النفسية، فإنه غالباً ما يلجأ إلى استخدام سلوكيات سلبية؛ وبالتالي يكون هدف الإرشاد الواقعي هنا هو تعلم طرق مناسبة لتحقيق حاجاتهم وسعادتهم بطريقة فعالة. (نادر الزيود، ٢٠٠٤)

كما أكدت نظرية الإرشاد بالواقع أن الإنسان يستخدم السلوكيات التي يعتقد أنها تشبع حاجاته، وهو مسئول عن هذا الاختيار، وحسب هذه النظرية ينبغي على الفرد أن يعيش حياته بالطرق التي يعتقد أنها تشبع حاجاته على أفضل صورته ولكن في حدود الواقع. (احمد الصمادي، فايز الزعبي، ٢٠٠٧)

ويقوم الإرشاد بالواقع على أساس ثلاثة مفاهيم رئيسية يرمز لها عادة "3Rs"

وهي:

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.

الصواب والخطأ (Right and Wrong): أي قدرة الفرد على فعل الصواب وتجنب الخطأ (حسب الدين والقانون والعرف).

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. (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٣٧٩-٣٨٠).

ولقد نادى جلاسر بدور الإرشاد بالواقع في تحقيق أهداف الفرد واثقاً في قدرته على الاختيار المناسب لما يريد، مع ضرورة تحمل المسئولية الناتجة عن ذلك الاختيار، ولهذا فالحياة معمل تجريبي كبير يختار منه كل فرد ما يناسبه.

(حسام محمود، ٢٠١١)

السلوك (Behavior): يرى جلاسر (Glasser) أن التركيز يجب أن يكون منصبا على السلوك أكثر من العواطف، لأن السلوك هو الذي يمكن تغييره، ويعتقد أنه من السهل أن يضبط المسترشدين سلوكهم، من أن يضبطوا مشاعرهم وعواطفهم. (محمد حسن، ٢٠٠٦)، " ويجب على المرشد هنا التركيز على السلوك الحاضر لأنه المجال الوحيد للحياة النفسية، كما أن الحاضر هو مكان التقاء الماضي بالمستقبل" (نصيف فهيم، ٢٠١٢: ١٩١).

الاضطرابات (Disorders): يرى جلاسر إن الاضطرابات تنشأ عند الشخص في حال فشل في تحقيق حاجاته كلها، أو بعض منها؛ مما يشكل له معاناة قد يخفيها أو يظهرها، ودور الإرشاد هنا هو الكشف عن هذه المشكلات، ومن ثم مساعدة

المسترشد على إيجاد حل لها، وتخفيف الاضطرابات النفسية وتنمية الجوانب الإيجابية في الحياة. (Glasser, 1965; Loyd, 2005؛ احمد عكاشة، ١٩٩٨).

مشكلة الدراسة:

تتبع مشكلة الدراسة من أهمية موضوع الاكتئاب بوصفه ظاهرة باتت أكثر انتشارا في البلدان العربية حيث تراوحت معدلات انتشاره بين (٥,٢٣%) الاكتئاب الشديد و (٢٠%) الاكتئاب الخفيف. (بدر الأنصاري، مهدي كاظم، ٢٠٠٧، Beck, Al-Zaid and Al-Faris, 2002)

بينما يشير محمد عبد الوهاب (٢٠١٣) إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف (١٦,٢٥%)، والمتوسط (١٤,٢٥%)، والشديد (٦,٠٠%).

وعن طلاب الجامعة بصفتهم الفئة المستهدفة في الدراسة الحالية يرى (Taghvaei and Badiyi 2014) ضرورة أن يدرك طلاب الجامعة طبيعة المرحلة العمرية التي يمرون بها وأنهم الأمل المنشود، وأنه لا بد من أن يفهموا جيداً أن الحقوق تقابلها مسؤوليات وان عليهم تحمل مسؤولية اختياراتهم فلا بد أن تلامس أقدامهم الأرض، وعلى عقولهم أن تحاكي الواقع، وأنه لا بديل لهم من تحمل المسؤولية، ويشير (Piet, Wurtzen, and Zachariae. (2012) إلى نجاح استخدام تكتيك اليقظة العقلية (MBT) مع أعراض الاكتئاب وذلك بعد فحص محتوى (٢٢) دراسة قائم على هذا تكتيك، وهذا ما يستميل العقل إلى فاعلية البرامج القائمة على العلاجات المعرفية في الحد من الاكتئاب.

ويؤكد (Mohammadi, Bhamati, Jafari, and Mohammadi 2014) على أن الإرشاد الواقعي أسلوب ناجح في التعامل مع طلاب الجامعة، حيث يستطيع مخاطبة مستوياتهم المعرفية والوجدانية والسلوكية، وأنه أسلوب شيق في جمع الواقع والمأمول على طولة واحدة، مع سحب المفحوص تدريجياً إلى عالم الواقع من خلال فنياته الرائعة والتي تتلخص في عزيزي الطالب (أنا وأنت هنا والآن)، ويقول (Soghani and Poyamanesh 2015) أن الشباب الجامعي عندما يقابل تحدياً ما فإنه غالباً يستجيب له بإحدى الطريقتين إما الهجوم والعنف البلطجة اختيار العدوان حلاً لذلك فاشلاً، أو التقوقع حول الذات واليأس والسلبية واختيار الاكتئاب حلاً فاشلاً أيضاً لذلك، كما يؤكد على أن أفضل الأساليب العلاجية الملائمة للطلاب الجامعيين هو أسلوب الإرشاد بالواقع.

ويؤكد على ذلك (Badrkhan 2015) بأن استخدام الإرشاد بالواقع مع الطلاب الجامعين، يجعلهم أكثر تحملاً للمسئولية، والنثر تمشياً مع الواقع، كما انه يزيد من أهمية السلوك الحاضر للتفريق بين الصواب والخطأ.

وأخيراً جاءت دراسة (Massah 2015) حتى لا تدع مجالاً للشك في فعالية العلاج بالواقع في التعامل مع الاكتئاب النفسي مع المدمنين، ولهذا تأتي الدراسة الحالية للتعرف على فعالية الإرشاد بالواقع في الحد من الاكتئاب النفسي مع طلاب الجامعة.

وتتلخص مشكلة الدراسة في الإجابة عن السؤال الآتي:

ما فاعلية الإرشاد بالواقع في تخفيف أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى الآتي:

- ١- إلقاء الضوء على اضطراب الاكتئاب كأحد الاضطرابات النفسية التي تستهدف الشباب الجامعي في العصر الحالي.
- ٢- الكشف عن فاعلية الإرشاد بالواقع في تخفيف الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية:

١. تقديم إطار نظري واف عن اضطراب نفسي يعتبر الأكثر انتشاراً بين الاضطرابات النفسية وهو الاكتئاب النفسي.
٢. تقديم إطار نظري واف عن أسلوب علاجي هام هو (الإرشاد بالواقع).
٣. تصميم مقياس جديد للاكتئاب النفسي (متعدد الأبعاد).
٤. تصميم وتنفيذ برنامج إرشادي بالواقع للحد من الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة.

الأهمية التطبيقية:

تنبع الأهمية التطبيقية للدراسة من أهمية الفئة التي تستهدفها وهي فئة طلاب الجامعة، والتي تتميز بالتطلع إلى مستقبل أفضل لأنفسهم ولكل ما يحيط بهم، فما زال فكرهم أقرب إلى لمثالية، مستندا في صنع أفكاره على بناء معرفي يجنح نحو الخيال،

ومدفوعاً بوجودان ممتلئاً بالمشاعر الحاملة، وهنا يقف السلوك مضطرباً حائراً بين واقعاً لنفسه وبلده (المشكلات الاجتماعية، المشكلات النفسية، المشكلات الاقتصادية) لا بد أن يدرك، ومأمولاً لنفسه وبلده (عيش، حرية، كرامة إنسانية) يرجوه أن يعيش، وبين هذا وذاك تجده يشعر بالارتباك والحزن واليأس والإحباط والعزلة والانسحاب ومنه يشعر بالاكْتئاب، وهنا يأتي دور الإرشاد بالواقع ليعيد إليه رؤية الواقع بصورة حقيقية متناعماً معه متحملاً مسؤلية اختياره معترفاً بالحاضر سالكاً إياه ولكن من طريقه الصحيح.

كما تفيد الدراسة الحالية كل القائمين على العملية التعليمية، لتقديم طرق جديدة حق في مواجهة مشكلات طلاب الجامعة، كما تفيد الدراسة في تطبيق طريقة إرشادية حديثة نسبياً، وهي طريقة وليم جلاسر في الإرشاد بالواقع، يمكنها تخفيف الاضطرابات النفسية وتنمية الجوانب الإيجابية في الحياة.

مصطلحات الدراسة:

البرنامج الإرشادي: (Counseling Program)

يعرف حامد زهران (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي Counseling Psychological بشكل عام بأنه هو "عملية مساعدة الفرد وتشجيعه على الاختيار والتقرير والتخطيط للمستقبل بدقة وحكمة ومسؤولية في ضوء معرفة نفسه ومعرفة واقع المجتمع الذي يعيش فيه". (ص. ١١)

ويفرق حامد زهران (٢٠٠٥) في تعريفه للبرنامج الإرشادي والإرشاد النفسي بشكل عام، حيث يقول البرنامج الإرشادي: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي. (ص. ٤٩٩)

أما الإرشاد الواقعي (Counseling of Reality) موضوع الدراسة فهو "أحد الأساليب الإرشادية التي تساعد المسترشدين في فهم الواقع للوصول إلى الذات الناجحة وإشباع حاجاتهم لما يتلاءم مع الواقع و تحقيقهم للتوافق مع أنفسهم والآخرين" (Glasser, 1965:154). ويعرف بشير الرشيدى وراشد السهل (٢٠٠٠) الإرشاد بالواقع بأنه: "عملية إرشادية يقدمها المرشد النفسي - أو المختصين في الإرشاد والصحة النفسية- لتقديم المساعدة إلى المسترشد ليتمكن من مواجهة الواقع، والتكيف معه، وتشبع عنده الحاجات ضمن مفاهيم المسؤولية والصواب" (ص. ٦٧).

ويعرف الباحث برنامج الإرشاد بالواقع "بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والمترتبة، يقدم من خلالها خدمات نفسية واجتماعية ومعرفية قائم على ثلاثة مفاهيم أساسية (الواقع، المسؤولية، الصواب والخطأ) ويستهدف الوصول بالمسترشد إلى السوية النفسية عن طريق الاستجابة المنطقية للواقع مما يخفف من الاكتئاب النفسي لديه.

الاكتئاب النفسي Psychological Depression:

يرى بيك في تعريفه للاكتئاب انه "خبرة معرفية- وجدانية تتبدى في أعراض الحزن، والتشاؤم، وعدم حب الذات ونقدها، والأفكار الانتحارية والتهيج والاستثارة وفقدان الاهتمام والتردد وانعدام القيمة وفقدان الطاقة وتغيرات في نمط النوم والقابلية للغضب، وتغيرات في الشهية وصعوبة التركيز، والإرهاق والإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس". (غريب عبد الفتاح، ٢٠٠٤: ٢٥)

وبينما يعرفه احمد عبد الخالق (٢٠٠٦) بأنه: "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشع فيهما مشاعر الهم والغم والشؤم، فضلاً عن مشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز ويصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية" (ص. ١٥٩).

ويشير (Gilmour 2008) إلى الاكتئاب بأنه "شعور بالحزن والكآبة وفقدان الاهتمام في أغلب الأنشطة الحياتية وذلك لمدة أسبوعين أو أكثر مع وجود أعراض أخرى مثل انخفاض الطاقة والنشاط واضطراب الشهية والنوم، وصعوبة التركيز، وسيطرة مشاعر انعدام القيمة" (P.8).

ويعرف الباحث الاكتئاب بأنه خبرة سيئة ومؤلمة تنسحب على الجانب الجسمي والمعرفي والوجداني والسلوكي فتعترى الفرد حالة نفسية عامة تعيق الجسم عن اتزانه الطبيعي وتشوه التفكير وتملأ الوجدان بمشاعر كدرة فيظهر السلوك بطريقة غير اعتيادية مما يهدد الكيان الكلي للفرد فيصبح أقل قدرة على مجابهة الحياة، والذي يمكن تحديده بالدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب النفسي.

وفيما يلي توضيح للمفاهيم الإجرائية للأبعاد الفرعية المكونة للمقياس.

١- الجانب الجسمي:

يعبر عن خبرة سيئة ومؤلمة تنسحب على الجسم فيصاب بخلل في الاتزان الطبيعي يظهر من خلال (الألم الجسدي، فتور الهمة، بطء في الحركة، مشكلات النوم،

تغيرات غير طبيعية في الوزن، اضطراب في الشهية، ضعف في الرغبة الجنسية، وانخفاض المناعة الطبيعية).

٢- الجانب المعرفي السلوكي:

يعبر عن خبرة سيئة ومؤلمة تنسحب على طريقة التفكير فيصاب بالتشويه المعرفي مع النزوع السلوكي والذي يظهر من خلال (إنكار الواقع، عدم تحمل المسؤولية، ممارسة الخطأ عمداً، التوقعات السلبية، الاستجابات السلبية، بطء التفكير، الانفعال الذاتي، العزلة، الانسحاب الاجتماعي).

٣- الجانب الوجداني:

يعبر عن خبرة سيئة ومؤلمة تنسحب على الوجدان فيصاب بحالة من الكدر تظهر من خلال (التشاؤم، الحزن، الإحباط، الإحساس بالظلم، خيبة الأمل، الشعور بالفشل، الكآبة، اليأس، التركيز على قبائح الأشياء).

الدراسات والبحوث السابقة:

يتناول الباحث بعض البحوث والدراسات التي اهتمت باضطراب الاكتئاب النفسي، والبحوث والدراسات التي اهتمت بالإرشاد والعلاج الواقعي لاضطراب الاكتئاب النفسي والاضطرابات الأخرى، وتعد الدراسة الحالية - في حدود علم الباحث - هي الدراسة الأولى العربية التي تسعى لاستكشاف فاعلية الإرشاد بالواقع في تخفيف الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة ويمكن عرض الدراسات التي تناولت موضوع الاكتئاب النفسي والإرشاد بالواقع كالتالي:

في البداية قام Shaw (2000) بدراسة هدفت إلى الكشف عن علاقة الأداء الأكاديمي بالاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية لدى الطلاب المتفوقين، وتكونت عينة الدراسة من (357) طالب من الذكور والإناث، وقد استخدم مقياس روينولد للتقرير الذاتي لاكتئاب طلاب الجامعة، ومقياس البيئة الأسرية، ودرجات التحصيل، وقد أظهرت النتائج أن الاكتئاب وإدراك التماسك الأسري والصراع والتعبير الأسري قد ارتبطت كلها بالأداء الأكاديمي، وكان ارتباط التماسك الأسري مع التحصيل الأكاديمي أعلى ارتباطاً مقارنة بباقي المتغيرات المدروسة، وكان التماسك الأسري والاكتئاب قادرين على التنبؤ بالتحصيل الأكاديمي، كما أن نتائج الدراسة قد دعمت الفرض الذي يذهب إلى أن الاكتئاب وإدراك البيئة الأسرية مرتبطا بالأداء الأكاديمي.

ويشير Yang (2002) في دراسته التي استهدفت التعرف على العوامل النفسية والاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الطلاب، إلى أن عينة الدراسة احتوت

على (500) طالب، ولقد استخدم في الدراسة مقياس الاكتئاب، وفي النهاية أظهرت النتائج ارتباط الاكتئاب بكل من العلاقة مع المدرسين والأقران، وان التحصيل في اللغة قد ارتبط بدلالة إحصائية مع الأعراض الاكتئابية: (الو، والعجز، واليأس، وعدم الشعور بالقيمة والشعور بالفشل والكآبة)، وأن التحصيل في الرياضيات قد ارتبط بالأعراض الاكتئابية: اليأس، وانعدام القيمة، كما أن بعض العوامل المدرسية كانت منبئات دالة على الاكتئاب النفسي.

ولقد اهتمت دراسة عبد الخالق حنده (٢٠٠٨) بالتعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض اضطراب الاكتئاب النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء باليمن، تكونت العينة من ٣٤ حالة، منها: (٢٢) من الذكور و(١٢) إناث، و(١٠) طلاب أسوياء يمثلون مجموعة ضابطة، واستخدم الباحث في الدراسة مقياس بيك للاكتئاب BDI/I، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى انخفاض شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على أفراد العينة التجريبية في خفض اضطراب الاكتئاب.

في حين أشارت (2009) Crane, Williams, and Goodwin إلى تناقض إدراك الذات لدى الطلاب الذين يعانون من الاكتئاب الوجداني الدوري ثنائي القطب، والتي كان الهدف منها التعرف على الجوانب المتعددة لتناقض إدراك الذات الواقعي والمثالي، والواقعي والواجب (لدى عينة من طلاب جامعة أكسفورد يعانون من الاكتئاب الوجداني الدوري، وعددهم (٢٨)، بواقع (١٣) طالبة، و(١٥) طالباً، وعينة مماثلة سوية، بواقع (١٢) طالبة، و(١٦) طالباً، وقد استخدم الباحثون مقياس اضطراب الهوس، ومقياس تناقض الذات، ومقياس هاملتون للاكتئاب، ومقياس تقييم الهوس، وأظهرت النتائج عدم وجود علاقة بين تناقض إدراك الذات والهوس الاكتئاب، وأن ثمة فروق بين تناقض الذات المثالية والواقعية بين الطلاب المضطربين والعاديين لصالح الطلاب المضطربين، وأن هؤلاء الطلاب أكثر عرضة للاكتئاب من الإناث.

وفي نفس السياق جاءت (Frampton, Carter, Janet, Christopher, Mulder, Suzanne, Luty, and Peter (2009) حول علاقة المتغيرات الشخصية والمعرفية بتناقض الذات لدى مرضى الاكتئاب الرئيسي، إذ تكونت العينة من (١٧٧) مريضاً متردداً على العيادة الخارجية بمستشفى جامعة أوتاغو بنيوزيلندا، بواقع (٤٩) مريضاً، و(١٢٨) مريضة، واستخدم الباحثون مقياس الشخصية، ومقياس هاملتون للاكتئاب ومقياس قائمة الاكتئاب، ومقياس قائمة الأعراض، ومقياس تناقض الذات، وأشارت النتائج أن الاكتئاب يرتبط بشكل دال مع تناقض إدراك الذات الواقعي/المثالي،

كما كانت الإناث أكثر تناقضاً من الذكور، والطلاب الأصغر سناً يعانون من الاكتئاب السوداوي أكثر من الكبار.

ونعود مرة ثانية إلى الدراسات العلاجية وفيها نجد مواهب سعيد (٢٠٠٩) تقوم بدراسة للكشف عن أثر العلاج النفسي الجمعي لدى المكتئبات نفسياً في اليمن، وتألفت عينة الدراسة من (٦) نساء، استخدمت الباحثة مقياس للاكتئاب، وبناء برنامج جمعي سلوكي معرفي لعلاج الاكتئاب، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج درجات القياس القبلي ونتائج درجات القياس البعدي؛ مما يعني أن أفراد العينة استفادت من البرنامج بشكل جيد، ولا توجد فروق ذات دلالة بين نتائج الاختبار البعدي ونتائج الاختبارات التتبعية.

وتستطرد دراسة خنساء عبد الرزاق (٢٠٠٩) التعرف إلى اثر برنامج إرشادي بأسلوب العلاج الواقعي في تنمية الأمن النفسي لدى طالبات المرحلة الإعدادية، تكونت عينة البحث من (٣٠) طالبة؛ ممن حصلن على أقل درجة في مقياس الأمن النفسي، وتم توزيعهن عشوائياً بين مجموعتين متساويتين، واستعمل البرنامج الإرشادي مع المجموعة التجريبية المقدم بأسلوب العلاج الواقعي، بينما لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج الإرشادي، استخدمت الباحثة مقياس للأمن النفسي، وقد توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة معنوية في المجموعة التجريبية ولصالح البرنامج الإرشادي، وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار البعدي ولصالح المجموعة التجريبية.

وتضيف دراسة أحمد سيد (٢٠١٠) اثر العلاج الواقعي على كل من تقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طالب وطالبة، قسموا إلى أربع مجموعات، وفي كل مجموعة (٢٠) طالب وطالبة، كما قسمت المجموعة إلى مجموعتين فرعيتين (تجريبية وضابطة) قوام كل مجموعة فرعية (١٠) أفراد، واستخدم الباحث مقياس (تقدير الذات، والو النفسية)، وأظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج الواقعي في تنمية تقدير الذات، والتخفيف من الشعور بالوحدة النفسية لدى أفراد المجموعات التجريبية، واستمرار اثر البرنامج في فترة المتابعة.

بينما جاءت دراسة محمد عبد الهادي (٢٠١٠) لتقيس الاكتئاب النفسي في علاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمرك، وقد شملت الدراسة عينة عشوائية مؤلفة من (١٤٠) فرداً من المقيمين العرب في الدنمرك، موزعين على مختلف مناطق الدنمرك، وضمت (٧٧) ذكراً، و(٦٣) أنثى، واعتمدت الدراسة مقياس للاكتئاب النفسي، وقد أظهرت النتائج أن كلا من الذكور والإناث من أعضاء الجالية العربية المقيمين بالدنمرك الذين شملتهم الدراسة يعانون من الاكتئاب

النفسي، وأظهرت النتائج فروق لصالح الإناث مما يدل على أن الإناث يعانون من الاكتئاب النفسي أكثر من الذكور.

وفي دراسة حسام محمود (٢٠١١) أراد الباحث التعرف على فعالية الإرشاد بالواقع في تنمية فعالية الذات الاجتماعية لدى عينة من شباب الجامعة، ولقد تكونت عينة الدراسة الأساسية من عدد (٨) طلاب بكلية التربية. جامعة المنيا، وقد استخدم الباحث برنامج الإرشاد بالواقع والذي توصل من خلاله وباستخدام اختبار مان - وتني وولكوسون إلى أن البرنامج الإرشاد الواقعي ذات فعالية في تنمية فعالية الذات لدى الشباب الجامعي.

وأشارت دراسة Piet, Wurtzen, and Zachariae. (2012) إلى فاعلية العلاج القائم على اليقظة العقلية (MBT) في التخفيف من أعراض الاكتئاب والقلق وذلك عن طريق تحليل المضمون لعدد (٢٢) دراسة من الدراسات العلمية والتي أجريت على عينات إجمالية عددها (١٤٠٣) وقد أكدت الدراسة على جودة مقياس الاكتئاب لبيك في تشخيص أعراض الاكتئاب، كما أثبتت الدراسة جدوى العلاج القائم على اليقظة العقلية في الحد من الاكتئاب لدى الأفراد بمختلف أعمارهم.

وفي دراسة Akinsola and Dubem (2013) هدفت الدراسة التعرف على فاعلية فنيات الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي في الحد من القلق والاكتئاب وتحسين الأداء الأكاديمي وقد أجريت الدراسة على عينة أساسية قدر ٤٢٠ (٢١٠ طالب، ٢١٠ طالبة) ولقد تم اختيار عدد (٧٢) طالب تم تقسيمهم إلى مجموعتين (٣٦ تجريبية، ٣٦ ضابطة) من الذين حصلوا على الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب وفي النهاية توصلت الدراسة إلى فاعلية فنيات الاسترخاء وإعادة البناء المعرفي في الحد من الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

ويوضح محمد عبد الوهاب (٢٠١٣) انه كان يهدف إلى التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية، وتحديد مستوياتها لدى عينة من الطلبة، وكذلك تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية، وكل من المتغيرات الآتية: التشويه المعرفي للذات، الو النفسية والعلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة، وفاعلية برنامج إرشادي، وقد تكونت عينة الدراسة من (٦٠٥) طلاب، و(٤٥) طالباً، تم اختيارهم من الطلاب الذين يعانون من الشعور بالاكتئاب النفسي كعينة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي، وقد توصلت الدراسة إلى أن نسبة انتشار الاكتئاب الخفيف (١٦,٢٥%)، والمتوسط (١٤,٢٥%)، والشديد (٦,٠%)، ووجود علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية والتشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة النفسية، وعلاقة سالبة

بين الاكتئاب وكل من تبادل العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة، وأدى البرنامج الإرشادي المستخدم إلى خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة الدراسة التجريبية.

وقد اهتمت دراسة (Mohammadi, Bhamati, Jafari, and (2014) بالتعرف على تأثير الإرشاد الواقعي القائم على العلاج الواقعي في تنمية كفاءة الذات لدى الطالبات الجامعيات وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٤ طالبة (١٢ طالبة ضابطة، ١٢ طالبة تجريبية) وبعد تطبيق مقياس فعالية الذات وعن طريق تحليل ANCOVA توصلت النتائج إلى فاعلية الإرشاد الواقعي في تنمية الكفاءة الذاتية لدى طالبات الجامعة.

ولقد كشفت دراسة (Taghvaei and Badiyi (2014 عن فاعلية تكتيك تحمل المسؤولية القائم على الإرشاد بالواقع في الحد من العدوان لدى الطلاب وقد أجريت الدراسة على عينة من الطلاب تمثلت في ١٢ طالب تم اختيارهم من بين ١٢٠ طالب من الذين حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس العدوان وقد أظهرت نتائج الدراسة فاعلية تكتيك المسؤولية القائم على الإرشاد بالواقع في الحد من العدوان لدى الطلاب.

بينما استهدفت دراسة (Soghani and Poyamanesh (2015 التوصل إلى فاعلية العلاج بالواقع في تخفيف العدوانية لدى طلاب الجامعة وقد أجريت الدراسة على عينة قدرها ٣٠ طالب (١٥ ضابطة، ١٥ تجريبية) وبتطبيق مقياس العدوان توصلت النتائج عن طريق اختيار مان ويتني وولكوكسون إلى فاعلية العلاج الواقعي في تخفيف العدوان لدى الطلاب الجامعيين.

ولقد أظهرت نتائج دراسة (Badrkhan (2015 والتي هدفت إلى التعرف على فاعلية الإرشاد الجمعي بالواقع في تنمية مستوى التوافق لدى الطلاب الجامعيين استنادا على نظرية وليم جلاسر وقد أجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٤ طالب جامعي (١٢ ضابطة، ١٢ تجريبية) وبعد تطبيق مقياس التوافق النفسي وبرنامج الإرشاد الواقعي إلى فاعلية الإرشاد بالواقع في تنمية وزيادة التوافق النفسي لدى طلاب الجامعة.

وفي دراسة (Jonsen and Fribirg (2015 هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي في الحد من الاكتئاب وذلك عن طريق تحليل المضمون لعدد ٧٠ دراسة أجريت في الفترة من ١٩٧٧ - ٢٠١٤ وقد توصلت الدراسة إلى اعتماد الدراسات السابقة بشكل كبير على مقياس بيك للاكتئاب كم أثبتت الدراسة أن العلاج المعرفي أفضل الأساليب العلاجية في الحد من الاكتئاب، كما أن الطلاب الجامعيين هم أكثر الفئات العمرية التي أجريت حولها دراسات الاكتئاب.

وأخيراً جاءت دراسة (Massah 2015) لتهدف إلى التعرف على فعالية العلاج بالواقع في الحد من التوتر والقلق والاكتئاب لدى عينة من المدمنين وأجريت الدراسة على مجموعة بلغ حجمها (٤٠) فرد تم اختيارها من العينة الاستطلاعية وقد طبق تحليل التباين وتوصلت النتائج إلى فعالية العلاج بالواقع في الحد التوتر والقلق والاكتئاب وانخفاض معدل الثلاثة متغيرات لدى العينة المدروسة.

تعقيب على الدراسات والبحوث السابقة:

يلاحظ الباحث من خلال استعراض الدراسات السابقة اختلافها في كثير من المواضيع واتفقها في البعض الآخر فقد اختلفت الدراسات السابقة في استخدام العينات فمنها من قامت دراسته على عينات كبيرة مثل دراسة محمد عبد الوهاب (٢٠١٣)، غير أن أغلبها استخدم العينات الصغيرة مثل دراسة (Badrkhan 2015)، ويرجع الباحث ذلك إلى أن معظم تلك الدراسات قد استخدمت المنهج التجريبي والذي يجرى على عينات صغيرة الحجم، كما أن معظم الدراسات التي أجريت على الاكتئاب قد استخدمت مقياس بيك للاكتئاب اتفاقاً مع الدراسة التحليلية التي قام بها (Jonsen and Fribrig 2015)، بينما القليل استخدم مقياس متعدد الأبعاد في قياس الاكتئاب مثل دراسة (Massah 2015)، هذا بالإضافة إلى استخدام المعاملات الإحصائية المختلفة وأهمها اختبار مان - وتني واختبار ولكوكسون باعتبارهما الأنسب في المعالجات التجريبية للعينات الصغيرة، صلاح الدين علام (٢٠٠٥)، أما عن مفهوم الاكتئاب النفسي، لقد قامت بعض البحوث بفحص العلاقة بين الاكتئاب النفسي وعدد من المتغيرات مثل دراسة (Yang, 2002)، ودراسة (Crane, Shaw, 2000)، ودراسة (Carter, Janet, Williams, and Goodwin, 2009)، ودراسة (Mulder, Suzanne, Luty, and Peter, Frampton, Christopher, 2009)، كما نجد أن للبرامج الإرشادية بأساليبها بشكل عام ذات فعالية في خفض مشاعر الاكتئاب النفسي مثل دراسة (Jonsen and Fribrig 2015)، أما الإرشاد والعلاج بالواقع بشكل خاص فجاءت نتائج الدراسات لتؤكد على فاعليته في علاج بعض الاضطرابات النفسية كما في دراسة كل من (Badrkhan 2015)، ودراسة (Badrkhan 2015)، ودراسة (Massah 2015)، وهذا ما دفع الباحث إلى إجراء هذه الدراسة، وتختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة حيث لم يجد الباحث دراسات استخدمت الإرشاد والعلاج بالواقع في علاج الاكتئاب النفسي مع طلاب الجامعة بشكل خاص، فالإرشاد والعلاج بالواقع من الأساليب الإرشادية التي لها تأثير في تغيير

وتعديل الأفكار والمشاعر والسلوكيات المغلوطة لدى الأفراد لرؤية الحياة من منظور واقعي، وخاصةً مع شباباً يفكر بمثالية في مأمول يرجوه بعد ثورتين قام بهما و واقع محبط يعج بالمشكلات.

فروض الدراسة:

الفرض الأول: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في الأداء على مقياس الاكتئاب وذلك لصالح المجموعة التجريبية.

الفرض الثاني: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في الأداء على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي.

الفرض الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس البعدي الثاني (التبعي) في الأداء على مقياس الاكتئاب.

طريقة الدراسة وإجراءاتها:

أولا المنهج:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج التجريبي، ويتسم التصميم التجريبي في هذه الدراسة بمنظومة **Cross - Over Design** أو التصميم عبر المجموعات، ولقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين متكافئتين (مجموعة ضابطة، مجموعة تجريبية)، حيث راعى الباحث تجانس المجموعتين.

ثانياً: عينة الدراسة:

تكونت عينة تقنين أدوات الدراسة من (١٢٠) طالب من الشباب الجامعي، بينما تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) طالب وهم اللذين حصلوا على الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب المُعد في الدراسة الحالية، وتراوح أعمارهم بين (١٩ - ٢٢) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) طلاب تعرضوا للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) طلاب لم تتلقى أي برنامج إرشادي.

ثالثاً: أدوات الدراسة وتشمل:

١ - مقياس الاكتئاب (إعداد الباحث):

مر بناء هذا المقياس بعدة خطوات حتى وصل إلى صورته النهائية وهي على النحو التالي:

- أ. الإطلاع على الأدبيات النظرية والبحوث والدراسات السابقة ذات العلاقة بالاكتئاب.
- ب. مراجعة دليل التشخيص الإحصائي للجمعية الأمريكية للطب النفسي الإصدار الرابع والخامس (4 - DSM، 5 - DSM).
- ج. مرجع علم النفس المرضى إعداد كارنج آن وجنسون شيري ونيل جون وديفسون جيرالد (ترجمة) أمثال هادي، فاطمة سلامة، صفاء شويخ، ملك سالم، نادية عبد الله (٢٠١٤) المستند على الدليل التشخيصي الخامس.
- د. الإطلاع على بعض المقاييس الأجنبية الخاصة بقياس الاكتئاب وأبعاده ومنها:
 - مقياس الاكتئاب إعداد برندت ترجمة محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨).
 - مقياس الاكتئاب إعداد بيك ترجمة غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠، أ، ب)، عدد الأبعاد (عام)
 - مقياس الاكتئاب إعداد احمد عبد المنعم (٢٠١٠)، عدد الأبعاد (٤).
 - مقياس الاكتئاب إعداد (Alexander, Ruth, Sherbourne., and Wells, (2013، الأبعاد (٣).
 - مقياس الاكتئاب إعداد Massah.(2015)، عدد الأبعاد (٣).

وكان من نتيجة ذلك أن توصل الباحث إلى اختيار الأبعاد الآتية:

- البعد الجسمي
- البعد المعرفي السلوكي
- البعد الوجداني

١ - الصورة الأولية وكتابة مفردات المقياس:

في ضوء استفادة الباحث من الدراسات السابقة التي تناولت مفهوم الاكتئاب وأبعاده، تم بناء المقياس في صورة عبارات تصف الاكتئاب لدى الشباب الجامعي (البعد الجسمي، البعد المعرفي السلوكي، البعد الوجداني) وقد بلغت هذه العبارات (٤٠) عبارة وهي الصورة الأولية للمقياس.

٢ - التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: الصدق

- صدق المحكمين:

تم عرض المقياس في صورته الأولى على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية وعلم النفس وقد كانت مكون من ٤٠ عبارة، وقد تم الإبقاء على العبارات التي حازت على نسبة اتفاق أكثر من ٨٥% من آراء السادة المحكمين (***) واستبعاد الباقي وأصبح بعدها المقياس يتكون من ٣٥ عبارة.

- صدق المحك (التلازمي):

قام الباحث بالتحقق من صدق مقياس الاكتئاب لدى الشباب الجامعي من خلال استخدام مقياس بيك للاكتئاب، ترجمة و تعريب غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠)، وبعد تطبيقه على عينة التقنين قام الباحث بحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين القياسين وكانت (٠،٨١)، وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) مما يدعو للثقة في صدق الاختبار.

ثانياً - الثبات:

اعتمدت الباحث للتأكد من ثبات المقياس على طريقتين هما:

أ- طريقة ألفا كرونباك: تم استخدام طريقة ألفا كرونباك لحساب معامل ثبات المقياس، والجدول (١) يوضح معاملات الثبات ودلالاتها الإحصائية لأبعاد الاكتئاب

جدول (١)

معاملات ألفا كرونباك المقابلة للأبعاد والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب لدى الشباب الجامعي

المعامل ألفا	أبعاد المقياس	البعد
٠،٧١٠	البعد الجسمي	١
٠،٧١٣	البعد المعرفي السلوكي	٢
٠،٦٥٨	البعد الوجداني	٣
٠،٧٤١	الدرجة الكلية	

يتضح من جدول (١) أن قيم معاملات الثبات لكل بعد من أبعاد مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس مرتفعة ومقبولة مما يدعو إلى الثقة في النتائج التي يمكن التوصل إليها.

ب- طريقة إعادة تطبيق الاختبار: تم تطبيق المقياس على عينة حجمها (١٢٠) من الشباب الجامعي كما أعيد تطبيقه على نفس العينة في نفس الظروف بعد فاصل زمني قدره ٢١ يوم، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيقين الأول والثاني، وحصل الباحث على النتائج كما بالجدول التالي:

جدول (٢)

معاملات الثبات بطريقة إعادة التطبيق لمقياس الاكتئاب (الأبعاد والدرجة الكلية)

م	أبعاد المقياس	معامل الارتباط
١	البعد الجسمي	٠،٧٥٦
٢	البعد المعرفي السلوكي	٠،٧٦٣
٣	البعد الوجداني	٠،٦٨٩
	الدرجة الكلية	٠،٧٩٩

يتضح من الجدول السابق (٢) أن جميع معاملات الارتباط المحسوبة للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب جاءت دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠٠١)، وهي تدل على ارتفاع ثبات مقياس الاكتئاب والذي سوف يتم تطبيقه على الشباب الجامعي وهذا مؤشر للوثوق به والاعتماد عليه في جمع بيانات الدراسة الحالية.

ثالثاً التماسك الداخلي (الاتساق الداخلي):

للتأكد من التماسك الداخلي للمفردات والأبعاد المكونة لمقياس الاكتئاب تم عمل الآتي:

١- تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب والبعد الذي تنتمي إليه، مع مراعاة حذف درجة العبارة وذلك من خلال تطبيق المقياس على عينة تقنين الأدوات البالغ عددها (١٢٠) من الشباب الجامعي، والجدول التالي رقم (٣) يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات مقياس الاكتئاب والبعد الذي تنتمي إليه العبارة.

جدول (٣)

معاملات الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه على مقياس الاكتئاب
(ن=١٢٠)

البعد الوجداني		البعد المعرفي السلوكي		البعد الجسمي	
معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة	معامل الارتباط	المفردة
٠،٧٣٨	٣	٠،٧٨٨	٢	٠،٧٦٦	١
٠،٧٣٧	٦	٠،٧١٦	٥	٠،٧٣٧	٤
٠،٨٠١	٩	٠،٧٨٦	٨	٠،٧٩٧	٧
٠،٧٧١	١٢	٠،٧٤٧	١١	٠،٧٩٤	١٠
٠،٧١٠	١٥	٠،٧٦٨	١٤	٠،٧٢٤	١٣
٠،٧٩٧	١٨	٠،٧٩٩	١٧	٠،٧٨١	١٦
٠،٦٩٦	٢١	٠،٧١٩	٢٠	٠،٧٤٩	١٩
٠،٧٠٣	٢٤	٠،٧٠١	٢٣	٠،٧٠٩	٢٢
٠،٧٠١	٢٧	٠،٧٣٤	٢٦	٠،٧٧٧	٢٥
٠،٧٤٠	٣٠	٠،٧٨٩	٢٩	٠،٧٢٢	٢٨
٠،٧٦٨	٣٣	٠،٧٦٨	٣٢	٠،٧٦٨	٣١
		٠،٧٤٣	٣٥	٠،٧٣٥	٣٤

يتضح من الجدول (٣) أن قيم معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١)

١- تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب والجدول التالي يوضح معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

جدول رقم (٤)

معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب (ن=١٢٠)

مستوى الدلالة	الدرجة الكلية	البعد
٠،٠١	٠،٧٦١	البعد الجسمي
٠،٠١	٠،٧٥٤	البعد المعرفي السلوكي
٠،٠١	٠،٧٣٧	البعد الوجداني

يتضح من الجدول (٤) أن قيم معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب، وهي قيمة مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى (٠،٠١) مما يدعوا للثقة في ثبات الاختبار.

٦- الصورة النهائية للمقياس توصل اليها الباحث بناء على حساب الخصائص السيكومترية للمقياس بعد تطبيقه على العينة الاستطلاعية للصورة النهائية لمقياس الاكتئاب مكونة من (٣٥) عبارة موزعة على ثلاثة أبعاد والجدول (٥) يوضح توزيع العبارات على أبعاد الاكتئاب في مقياس الاكتئاب

جدول (٥)

توزيع العبارات على أبعاد الاكتئاب في مقياس الاكتئاب

م	البعد	أرقام العبارات	العدد
١	البعد الجسمي	٣٤، ٣١، ٢٨، ٢٥، ٢٢، ١٩، ١٦، ١٣، ١٠، ٧، ٤، ١	١٢
	البعد المعرفي السلوكي	٢٩، ٢٦، ٢٣، ٢٠، ١٧، ١٤، ١١، ٨، ٥، ٢، ٣٢، ٣٥	١٢

١١	٣٠، ٢٧، ٢٤، ٢١، ١٨، ١٥، ١٢، ٩	٢	البعد الوجداني
٣٥	٣٣، ٣، ٦		الإجمالي

١- تصحيح المقياس: تم تصحيح المقياس بعد تطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية وذلك وفقاً لطريقة ليكرت، حيث أنه أول من أشار إلى طريقة بحيث يكون لكل عبارة خمسة اختيارات والتي تتراوح ما بين (١-٥) و تتراوح درجات الأفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب ما بين (٣٥ - ١٧٥) وتشير الدرجة المرتفعة إلى الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، بينما تشير الدرجة المنخفضة إلى غياب الاكتئاب لدى الشباب الجامعي

٢- برنامج الإرشاد بالواقع ملحق رقم (٢):

صدق البرنامج: قام الباحث بإعداد البرنامج الإرشادي، المبني على الإرشاد بالواقع، وتم عرضه على (٧) من المحكمين وفي هذا قام الباحث بعرض الصورة الأولية للبرنامج على مجموعة من المحكمين (***) المتخصصين لإبداء الرأي بشأن محتوى وأهداف البرنامج الإرشادي وصلاحيته للاستخدام، وكانت نسبة الاتفاق بين المحكمين على صلاحية البرنامج الإرشادي أكثر من (٨٥%)، وقام الباحث بالأخذ برأي المحكمين بناءً على التوصيات والمقترحات التي قدموها وهي مقترحات تتعلق بعدد الجلسات الإرشادية، حيث تضمن البرنامج الإرشادي قبل عرضه على المحكمين (١٤) جلسة إرشادية، وتكون البرنامج الإرشادي في صورته النهائية من (١٦) جلسة إرشادية، وتراوحت مدة كل جلسة ساعة ونصف.

ثالثاً: خطوات الدراسة:

- ١- قام الباحث بإعداد مقياس الاكتئاب، وبرنامج الإرشاد الواقعي بعد الاطلاع على الأدبيات النظرية السابقة.
- ٢- تكونت عينة تقنين أدوات الدراسة من (١٢٠) طالب من الشباب الجامعي، بينما تم اختيار عينة الدراسة الأساسية من (٣٠) طالب وهم اللذين حصلوا على الدرجات المرتفعة في القياس القبلي على مقياس الاكتئاب المُعد في الدراسة

(**) (***): يشكر الباحث السادة: أ.د/سميرة محمد أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة عين شمس، أ.د / عادل عبد الله أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة الزقازيق، أ.د /عبد المنعم الدردير أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة جنوب الوادي، أ.د/ محمود شبيب أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة جنوب الوادي، أ.د/مصطفى أبو المجد أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية - جامعة جنوب الوادي، أ.د/ إيمان فوزي أستاذ الصحة النفسية المساعد بكلية التربية - جامعة عين شمس، أ.د/محسوب عبد القادر أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية جامعة جنوب الوادي.

- الحالية، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تكونت من (١٥) طالب سوف تتلقى البرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة تكونت من (١٥) طالب لم تتلقى البرنامج الإرشادي المعد في الدراسة الحالية.
- ٣- تم عمل التجانس بين المجموعتين (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية).
- ٤- تم تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بعد الاتفاق مع الطلاب وإدارة الجامعة على المواعيد والجدول الزمني للبرنامج.
- ٥- تم تطبيق مقياس الدراسة مرة ثانية بعد انتهاء البرنامج (تطبيق بعدى)
- ٦- تم تطبيق مقياس الدراسة مرة ثالثة بعد انتهاء البرنامج بفواصل زمني قدره شهر ونصف.
- ٧- تمت معالجة البيانات المتجمعة إحصائياً وتفسير النتائج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.
- نتائج الدراسة:

أولاً: نتائج الفرض الأول:

ينص هذا الفرض على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في الأداء على مقياس الاكتئاب وذلك لصالح المجموعة التجريبية".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قام الباحث باستخدام اختبار مان ويتني اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين المجموعتين وجاءت النتائج كما بالجدول التالي.

جدول (٦)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطلاب في المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج (ن = ٣٠).

الأبعاد	المجموعة	ن	متوسط الرتب	مجموعة الرتب	قيمة (Z) لاختبار مان ويتني	الدلالة
البعد الجسمي	التجريبية	١٥	٧,٥	١١٢,٥	٤,٦٦١ -	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢	٣٣٠		
البعد المعرفي السلوكي	التجريبية	١٥	٧,٥	١١٢,٥	٤,٦٩٧ -	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢	٣٣٠		
البعد الوجداني	التجريبية	١٥	٧,٥	١١٢,٥	٤,٧١١ -	٠,٠١
	الضابطة	١٥	٢٢	٣٣٠		

٠,٠١	٤,٦٥٢ -	١١٢,٥	٧,٥	١٥	التجريبية	الدرجة الكلية للمقياس
		٣٣٠	٢٢	١٥	الضابطة	

يتضح من جدول رقم (٦) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠,٠١، بين متوسط رتب درجات الطلاب في المجموعة التجريبية وبين متوسط رتب درجات الطلاب في المجموعة الضابطة علي مقياس الاكتتاب المستخدم في الدراسة الحالية لصالح المجموعة التجريبية، حيث بلغت قيم "U" بين المجموعتين علي أبعاد المقياس والدرجة الكلية (٠,٠٠٠) وهي قيم صغيرة للغاية مما يدل في معادلة مان ويتي على أن الفروق بين المجموعتين كبيرة كما بلغت قيم (Z) على أبعاد مقياس الاكتتاب والدرجة الكلية بالترتيب (-٤,٦٦١، -٤,٦٩٧، -٤,٧١١، -٤,٦٥٢)، مما يدل علي تحقق الفرض الأول للدراسة في جميع أبعاد مقياس الاكتتاب المستخدم في الدراسة الحالية والدرجة الكلية للمقياس، مما يوضح وبجلاء أثر الفنيات والخبرات والممارسات والتدريبات المتضمنة في البرنامج وهذه النتيجة تظهر التأثير الايجابي للبرنامج وهو ما يؤكد تحقق الفرض الأول في الدراسة الحالية.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني:

استخدم الباحث هذا الفرض للتأكيد على نتائج الدراسة وينص الفرض الثاني علي: " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في الأداء على مقياس الاكتتاب لصالح القياس البعدي. "

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قام الباحث بمقارنة رتب وسيط درجات المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج، ورتب وسيط درجات المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج علي مقياس الاكتتاب المستخدم في الدراسة الحالية، وباستخدام اختبار ويلكوكسون اللابارامتري للكشف عن دلالة الفروق بين التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية، جاءت النتائج كما بالجدول التالي.

جدول رقم (٧)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطلاب عينة الدراسة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي علي مقياس الاكتتاب (ن = ١٥)

الأبعاد	نوع القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الفروق	العدد	قيمة Z	الدلالة
البعد الجسمي	قبلي	٧,٥	١١٢,٥	-	١٥	٤,٣٤٥-	٠,٠٠٠١
	بعدي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	+	٠		
				=	٠		

الأبعاد	نوع القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الفروق	العدد	قيمة Z	الدلالة
البعد المعرفي السلوكي	قبلي	٧,٥	١١٢,٥	-	١٥	٣,٤٤١-	٠,٠٠٠١
	بعدي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	+	٠		
				=	٠		
البعد الوجداني	قبلي	٧,٥	١١٢,٥	-	١٥	٣,٤٠٥-	٠,٠٠٠١
	بعدي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	+	٠		
				=	٠		
الدرجة الكلية	قبلي	٧,٥	١١٢,٥	-	١٥	٣,٤٣٥-	٠,٠٠٠١
	بعدي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	+	٠		
				-	٠		

يتضح من جدول رقم (٧) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين رتب الوسيط لدرجات الطلاب المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية وكانت قيم (Z) على الترتيب (-٤,٣٤٥، -٣,٤٤١، -٣,٤٠٥، -٣,٤٣٥) وهي قيم دالة إحصائية عند مستوي دلالة ٠,٠٠٠١، وقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي وهي فروق جوهرية مما يؤكد التأثير الإيجابي للبرنامج في خفض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث:

ينص الفرض الثالث علي: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس البعدي الثاني (التتبعي) في الأداء على مقياس الاكتئاب "

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار " ويلكوكسون " للعينات الصغيرة لحساب الفروق بين متوسطي الرتب في القياسين البعدي والتتبعي علي مقياس وجاءت النتائج كما بالجدول التالي.

جدول (٨)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الطلاب في المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب لدى طلاب الجامعة في القياسين البعدي والتتبعي (ن=١٥).

الأبعاد	نوع القياس	متوسط الرتب	مجموع الرتب	اتجاه الفروق	العدد	قيمة Z ودلالاتها	الدلالة
البعد	بعدي	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	-	٠	١,٢١٣	غير دالة

		٥ ١٠	+ =	١٢,٥	٢,٥	تتبعي	الجسمي
غير دالة	١,١١٠	٠	-	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	بعدي	البعد المعرفي السلوكي
		٢ ١٣	+ =	٤	٢	تتبعي	
غير دالة	١,١٠١	٠	-	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	بعدي	البعد الوجداني
		٤ ١١	+ =	٦	١,٥	تتبعي	
غير دالة	١,٩٩١	٠	-	٠,٠٠٠	٠,٠٠٠	بعدي	الدرجة الكلية
		٥ ١٠	+ =	١٥	٣	تتبعي	

يتضح من جدول رقم (٨) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، ومتوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في نفس المجموعة بعد انقضاء فترة المتابعة وذلك على مقياس الاكتئاب.

مناقشة نتائج الدراسة:

مناقشة نتيجة الفرض الأول:

جاءت نتيجة الفرض الأول بأنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج في الأداء على مقياس الاكتئاب وذلك لصالح المجموعة التجريبية".

ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن الإرشاد الواقعي من الأساليب المهمة والفعالة والمفيدة في تنمية السلوكيات الإيجابية ومعالجة العديد من الاضطرابات النفسية؛ إذا ما استخدم من خلال برنامج إرشادي جماعي، إذ أنه يساعد المسترشد على فهم الواقع الذي يعيش فيه، الوصول إلى نقطة التوازن، والقدرة على تحمل المسؤولية، والتفريق بين الصواب والخطأ، والتركيز على السلوك الحاضر، تنمية الشعور بالهوية الناجحة والاعتماد الإيجابي وتجنب تقديم الأعذار ويمكن توضيح ذلك كالتالي:

أولاً: فهم الواقع:

علم الباحث من خلال استجابات الطلاب على مقياس الاكتئاب والمقابلات المهنية أن هؤلاء الطلاب يعانون من حالة إنكار الواقع، والتي تعتبر إحدى مسببات

الاكتئاب لديهم، ولهذا بدأ البرنامج بسؤال، هل ما تقوم باختياره يحقق لك ما تريد؟ ومن تحليل محتوى إجاباتهم على هذا السؤال احتوى البرنامج الإرشادي على أساليب وأفكار واقعية، للتعامل مع مواقف الحياة المختلفة، مثل: مفهوم الواقع، واقع المجتمع الذي يعيشون فيه بكل ما فيه من مشكلات (فقر، جهل، عنف.. الخ)، والتعامل مع تلك المشكلات والمثابرة في حلها، كذلك استطاع طلاب الجامعة (مجموعة الدراسة التجريبية) استكشاف الواقع المحيط برؤية جد أكثر توافقية مع التمسك التام بالأمل في غد أفضل لأنفسهم ولبلدهم التي يعشقون ترابه، وهنا استطاع الباحث تضيق الفجوة بين الذات المثالية والذات الواقعية، ولكن لكي يحقق ذلك لابد أن يدرك الذات كما هي عليه في الواقع، معتمداً على الخبرات الواقعية الشعورية في الحاضر، بعيداً عن المثالية أو الأحلام، وهذا بدوره انسحب على هزم مشاعر الاكتئاب لديهم.

ثانياً: الوصول إلى نقطة التوازن:

علم الباحث أن إحدى مسببات الاكتئاب لدى طلاب الجامعة هي حالة عدم التطابق بين الذات المثالية والذات الواقعية، والمقصود هنا انه عندما تكون هناك نقطة تباين بين صور العالم المثالي والعالم الواقعي تكون هناك إشارة إحباط، تعمل على حدوث الاكتئاب، لدى طلاب الجامعة، وفي هذا استطاع الباحث أن يصل بطلاب المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة إلى نقطة التوازن التي تقع عند ملتقى الذات المثالية مع الذات الواقعية والمقصود منها انه عندما تكون هناك نقطة توازن بين صور العالم المثالي والعالم الواقعي فإن المشاعر تكون في حالة جيدة ومنه يستطيع الفرد التغلب على المشاعر المحبطة في عالم الواقع، وهذا بدوره انسحب على هزم مشاعر الاكتئاب لديهم.

ثالثاً: القدرة على تحمل المسؤولية: تقوم المسؤولية على أركان ثلاثة هي: (الالتزام - والمسؤولية - والجزاء) وهذا تتحقق لدى أفراد المجموعة التجريبية عن طريق التالي:

١. القدرة على المسؤولية الفردية: ركز عليه الباحث منذ اللحظة الأولى على مفهوم المسؤولية حيث أنه أعطي أهمية كبيرة لقدرتهم على تحديد مصيرهم ومسئوليتهم عن الاختيار وذلك من خلال (احترام المواعيد والوقت، فى النهاية أنت سيد قرارك، النجاح لك والفشل عليك وحدك، لعب الدور، الواجبات المنزلية، عدم إلقاء اللوم على الآخرين، استخدام الحيل الدفاعية حل فاشل للمشكلات)، وهذا يجعل الطالب أكثر حيوية ومصداقية في مواجهة المشكلات، ويتجنب الخبرات الماضية، ويتعامل مع المواقف الحالية بقوة ونشاط، وفى هذا قام الباحث بتوجيه دعوة للطلاب، وقد أعلمهم بأنه بمجرد أن نستجيب لها أو نمتنع، نتحمل

مسئوليتنا.. ومنها استطاع طلاب المجموعة التجريبية القدرة على تحمل مسؤولية إشباع احتياجاتهم الشخصية مما نمى لديهم الإحساس بتقدير الذات والشعور المتبادل مع الآخرين بالحب، وهذا بدوره انسحب على هزم مشاعر الاكتئاب لديهم.

٢. القدرة على المسؤولية الاجتماعية: قام الباحث بتدريب الطلاب على مسؤولية الفرد عن أفعاله حيال المجتمع الذي يعيش فيه، وما يمثله من أعراف وتقاليد وعادات ورأي عام، وتتميز هذه المسؤولية بعودة السلطة فيها للقانون أو العرف، ومنها استطاع طلاب المجموعة التجريبية القدرة على تحمل مسؤولية إشباع احتياجات الآخرين والمجتمع المحيط مما نمى لديهم الإحساس بالدفء النفسي والاجتماعي وإشباع الحاجة الغائية في تسامى الذات، وهذا بدوره انسحب على هزم مشاعر الاكتئاب لديهم.

رابعاً: التفريق بين الصواب والخطأ:

يعنى هذا المبدأ القدرة على تحمل المسؤولية الأخلاقية وهي التي يشعر بها صاحب الفعل، إما بشعور الارتياح إذا قام بالواجب، أو بالندم إذا خالف بفعله الواجب، وتشتد هذه المسؤولية العقل المميز بين الخير والشر والحرية في اختيار أحدهما وتفضيله عن الآخر، ومنها استطاع طلاب المجموعة التجريبية القدرة على تحمل مسؤولية أفعالهم بما يرضى ضمائرهم ومنه اختيار الفعل الخير والبعد عن أفعال الشر والذي بعث بداخلهم شيء من الاطمئنان والسكينة، وهذا بدوره انسحب على هزم مشاعر الاكتئاب لديهم.

خامساً: التركيز على السلوك الحاضر:

تعلم أفراد المجموعة التجريبية التركيز على السلوك الحالي (هنا والآن)، وعدم التركيز على الماضي، مع مواجهة ما هو موجود في الواقع، وتقييم سلوكهم الحالي بمدى مسابرتة للواقع ولهذا قام الباحث بمخاطبة الشعور فيهم واتخاذ من الحاضر قوة للاستجابة لتحديات المستقبل.

سادساً: تنمية الشعور بالهوية الناجحة والاعتماد الإيجابي:

تعلم طلاب المجموعة التجريبية كيف يمكن تنمية مفهوم الهوية الناجحة فعرفوا أن الإنسان لديه قدرة على العطاء مثلما له قدرة على الأخذ، نابعة من قدرته على الشعور بالأهمية وبأنه يستطيع تغيير الواقع الذي يعيش فيه، وأنه مسئول عن إشباع احتياجاته بالطريقة التي يختارها وبما لا يكون على حساب الآخرين، مما أعطاهم قوة نفسية دافعة مكنتهم من التعود الإيجابي على بلوغ أهدافهم وإشباع احتياجاتهم،

مما أعطى أهمية كبيرة للقدرات الذاتية لهم، فتكونت لديهم صياغة للهوية ناجحة استطاعوا بها تحقيق التوازن بين رؤية الذات وبين رؤية البيئة التي تحيط بهم، ولهذا تجد تحقيق هذه الهوية الناجحة جعل لديهم اعتمادا ايجابيا عليها في تحقيق أهدافهم وإشباع احتياجاتهم، مما انعكس على مقدرتهم في التغلب على الاكتئاب النفسي.

سابعا: تجنب تقديم الأعذار:

تعلم طلاب المجموعة التجريبية أن تقديم الأعذار لا يعطى حلاً للموقف المشكل، وأنه في واقع الأمر تعبيراً عن استخدام الحيل الدفاعية، فتقديم الأعذار ما هو إلا أساليب خداعية أو هروبية أو استبدالية للواقع، وان تقديم الأعذار هذا يقوم على تشويه الحقيقة وإنكار الواقع، ولهذا فهي لا يمكن أن تحقق التوافق الكامل بين الفرد ونفسه أو بين الفرد وبيئته، لذا نعتبرها حيل تلافيفية وليست توافقية، نعتبرها نصر قريب، لكنها هزيمة بعيدة، غير أنها تصبح ضارة إن أفرط الفرد في الالتجاء إليها عند كل صدمة أو موقف متأزم، ولهذا كله تعلم أفراد المجموعة التجريبية مواجهة مشكلاتهم بكل جرأة وبصرامة، فبدلاً من استخدام الكبت تجدهم يستخدمون الإفصاح عن المشاعر، وبدلاً من استخدام الإنكار تجدهم يستخدمون تقديم الحقائق، وبدلاً من استخدام الإسقاط تجدهم يستخدمون الاعتراف بالعيوب، وبدلاً من استخدام التبرير تجدهم يستخدمون التنفيذ والتحليل لنقاط الضعف، وبدلاً من استخدام النكوص تجدهم يستخدمون العيش في الزمن الحاضر، وبدلاً من استخدام أحلام اليقظة تجدهم يستخدمون الواقع بما يحمله من حقائق، وهذا مجتمعاً أدى إلى التخلص من الأسباب المرسبة للاكتئاب النفسي لدى طلاب المجموعة التجريبية، وتتفق نتائج هذا الفرض مع كل من نظرية (Glasser, 1965)، ورأى حامد زهران (٢٠٠٥)، ودراسة خنساء عبد الرزاق (٢٠٠٩)، ودراسة احمد سيد (٢٠١٠)، ودراسة حسام محمود (٢٠١١)، ودراسة ودراسة (Taghvaei and Badiyi (2014)، ودراسة Mohammadi، ودراسة (Bhamati, Jafari, and Mohammadi (2014)، ودراسة Massah (2015)، ودراسة Badrkhan (2015)، ودراسة Soghani and Poyamanesh (2015).

مناقشة نتيجة الفرض الثاني:

جاءت نتيجة الفرض الثاني بأنه: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد عينة الدراسة في القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية في الأداء على مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي.

ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى نجاح برنامج الإرشاد بالواقع، وذلك من خلال الفنيات والأساليب الواقعية التي استخدمها وتعلمها أفراد المجموعة في تحسين الحالة

المزاجية لهم، وربما كان من عوامل نجاح البرنامج أيضا حرص الطلاب على الاستمتاع لكل ما يقوله أفراد المجموعة، وترك الفرصة لهم للتعبير عن أنفسهم وآرائهم، وأفكارهم بحرية تامة، وتحليل كل ما يقولونه ويشعرون به؛ مما كان له أثر في تقديم الخدمات الإرشادية والعلاجية التي ساعدت في خفض مستوى الاكتئاب النفسي لديهم، حيث أن الإرشاد بالواقع له مجموعة من الأساليب والمهارات والاستراتيجيات التي تم تنفيذها في البرنامج، نذكر منها التالي:

أولاً: فنية التخطيط للسلوك المسئول (الخطة):

ويرجع الباحث نجاح هذا الأسلوب إلى أنه يتعامل مع طلاب جامعيين رغم كل ما يكتنفهم من مشاعر اكتئابية إلى أنهم يملكون قدراً من الضبط والمسئولية وهذا ما جعل الباحث يبدأ العمل بهذه الأسلوب وقد كان أفراد المجموعة التجريبية على التزام تام به وقد ظهر ذلك في التزامهم بالاتفاق الموقع بينهم والباحث (التعاقد الإرشادي، ملحق ٣) من احترام المواعيد وقواعد البرنامج وتقدير حجم المسئولية والعمل كفريق لنجاح المهمة، وهذا مما أسهم وبفاعلية في نجاح السلوك المسئول والمطلوب تحقيقه مع اضطراب الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ومنه تعلم أفراد المجموعة التجريبية الالتزام بتنفيذ التعليمات المطلوبة منهم وذلك من خلال فنية الواجبات المنزلية وفنية المشاركة بالرأي داخل الجماعة، ومهارة العمل الفريقي، مما جعلهم أكثر حرصاً على نجاح البرنامج وأكثر دعماً لبعضهم البعض حتى يتخلصوا من مشاعر الاكتئاب النفسي.

ثانياً: فنية التركيز على الحاضر والمستقبل:

وفيها سأل الباحث س.. يعني أية توافق نفسي اجتماعي؟ وبعد سماع الإجابات المختلفة، ذكر لهم التعريف المعروف والأكثر جاذبية من بين تعريفات التوافق النفسي لصلاح مخيمر وهو "الرضا بالواقع المستحيل على التغيير، وهذا جمود واستسلام، أو تغيير الواقع القابل للتغيير، وهذا إدراك الواقع المحيط، فهو إما تضحية الفرد بذاتيته نزولاً إلى العالم الخارجي وطمناً للسلام الاجتماعي أو تشبته بذاتية وفرضها على العالم الخارجي فإذا فشل أصبح عصبياً وإذا نجح كان عبقرياً" وهذا ما جعلهم جميعاً يبحثون عن العبقرية والتي أعاد رسم خرائط الحياة الذهنية مرة أخرى لدى الطلاب، مما جعلهم يستخدمون كل الإمكانيات المتاحة في التعامل مع مجريات الحياة بكل واقعية، ولهذا تجدهم أكثر تركيزاً على الحاضر والمستقبل.

ثالثاً: فنية الاندماج:

من أهم الفنيات التي استخدمها الباحث وذلك من خلال دمج أفراد المجموعة التجريبية في أعمال مشتركة ونقاشات جماعية مما جعلهم يتشاطرون مشاعر الذنب

(المشاعر الاكتئابية) وانفتح كل منهم على الآخر بكل حرية وأمان وهذا زاد من التنفيس الانفعالي لديهم، ومنه شجع بعضهم البعض على الخروج من حالة الهم والحزن والكدر التي يعيشونها، مما كسر الاكتئاب لديهم.

رابعاً: فنية التناقض الظاهري:

تعني هذه الفنية انك كباحث تبدى للمبحوث بأنك أو فكرتك المطروحة متناقضة، وعلى المسترشد أن يقرر بذاته الجنوح إلى إحدى المتناقضات، ولقد نجحت هذه الفنية لأنها تخاطب أفراد يعيشون مع أفكار خاطئة ويصرون على صوابها، ولهذا نجحت لأنها وضعت أفراد المجموعة التجريبية أمام مسؤولياتهم فتعلموا ذاتياً عدم منطقية سلوكياتهم، مما أسهم في تركهم للسلوك الاكتئابي.

خامساً: فنية المواجهة:

جاء أسلوب المواجهة بعد التعهدات والتعليمات وإدراك الواقع المحيط كأسلوب رئيسي لمواجهة الاكتئاب ولقد نجح أفراد المجموعة التجريبية في مواجهة الاكتئاب النفسي عن طريق استبدال الشعور بالحزن بالسعادة و الشعور باليأس بالأمل والشعور بالعزلة بالاندماج والشعور بالكآبة بالبشاشة، والشعور بالفشل بالنجاح، والشعور بالسلبية بالإيجابية، والشعور بالأمانية بالتعاون والشعور بالرغبة في الموت بإدراك أهمية الحياة.

سادساً: فنية الانفتاح على الذات والانفتاح على الآخرين:

أن استخدام فنية الانفتاح على الذات والانفتاح على الآخرين داخل الجماعة الإرشادية له أهمية في تحقيق الهدف من الإرشاد من حيث خفض الاكتئاب النفسي لدى المجموعة التجريبية، كما أن المجموعات الإرشادية تساعد في تكوين هاتين المهارتين الاجتماعيتين الأساسيتين، وهما: مهارة الانفتاح على الذات والإحساس بمشاعر الجماعة والانفتاح عليها؛ فقد استطاع أفراد المجموعة التجريبية أن يتعلموا كيف يعبروا عن مشاعرهم، وكيف يقيموا العلاقات مع الآخرين، ويرتبطوا بهم بطريقة عفوية، فقد لاحظ الباحث أثناء جلسات البرنامج، وبعد الانتهاء منها أنهم عبروا عن هذه الخبرة بأنها ساعدتهم في التخلي عن الدفاعات التي كانوا يخفون وراءها العديد من الخبرات الذاتية التي تسبب لهم الشعور بالقلق والاكتئاب، وأنهم بدأوا يكتشفون خبرات جديدة في ظل الجماعة الإرشادية التي ينتمون إليها، كذلك ازداد فهمهم لأنفسهم ولعلاقاتهم مع الآخرين، إضافة إلى اكتسابهم القدرة على التعبير عن مشكلاتهم والبحث عن أساليب أفضل للتعامل مع هذه المشكلات.

سابعاً: فنية لعب الدور:

وفيها تعلم الطلاب لعب دور شخص خبراته الماضية مؤلمة وحزينة، والواقع المحيط به أكثر إحباطاً، ومع كل هذا استطاع التغلب على حزنه وآلامه ومواجهة الواقع والاستجابة للتحدي والتفوق على الاكتئاب وإدراك النجاح، ولقد تعلم طلاب المجموعة التجريبية ذلك بعدم استخدام الظروف والخبرات الخاصة بالماضي، أو العوامل الموجودة في الحاضر أو سلوكيات الآخرين كأعذار للتصرفات الشخصية الخاطئة أو السلبية، وهذا ما جعلهم يؤمنون بأنه كلما كان الفرد أكثر مسؤولية أصبح أكثر صحة نفسية، وأن التغيير مستحيل بدون تقبل المسؤولية والواقع.

ثامناً: فنية النمذجة:

تعني هذه الفنية أن يتعلم الفرد عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين والشخص الملاحظ يسمى نموذج Model، وهذا التعلم يعتمد على الفكرة التي مؤداها أن الفرد يتعلم سلوكيات جديدة بملاحظة النموذج، ولقد نتج عن ذلك أن تعلم أفراد المجموعة التجريبية أربع عمليات أساسية هي:

أ. الانتباه: وفيها اختار طلاب المجموعة التجريبية السلوك المناسب من خلال التعرف على القيمة الانفعالية لهذا السلوك، ومستوى تعقده، وانتشاره، وقيمه الوظيفية وإمكانية تنفيذه، ولهذا اختار الطلاب السلوك التكيفي مع الواقع بديلاً عن الاكتئاب.

ب. القدرة على الاحتفاظ: وتعنى قدرة طلاب المجموعة التجريبية على الاحتفاظ بالأنماط السلوكية المتعلمة من خلال عمليات فرعية مثل التذكر، والاسترجاع، والتشفير، ولهذا احتفظ طلاب المجموعة التجريبية بالسلوك المسئول والحاضر والواقعي المتعلم خلال البرنامج.

ج. الإنتاج: وفيها يمارس الفرد هذه السلوكيات عملياً ويستخدمها في تعلم سلوكيات جديدة، ولهذا مارس طلاب المجموعة التجريبية السلوك التكيفي في ظل تحمل المسؤولية وتجنب الخطأ ومسايرة الواقع المحيط بهم.

د. الدافعية: إن أداء السلوك المتعلم الملاحظ يتأثر بثلاثة دوافع مهمة هي: الدافع المباشر وهذا يعنى أن النواتج الفورية للسلوك تدفع الفرد مباشرة إلى تعلم هذا السلوك (تعزيز الباحث للسلوك الإيجابي)، والدافع البديل، وفيها تعلم طلاب المجموعة التجريبية تنمية الدافع والذي كان قد قتل بفعل الاكتئاب، فلقد عاد الدافع مرة ثانية إليهم ليحرك السلوك في حيز الحاضر والواقع ولكن هذه المرة ناحية الطريق الصحيح، والذي بدوره خفف من الاكتئاب النفسي لديهم.

تاسعاً: فنية التركيز على السلوك أكثر من المشاعر:

نجح طلاب المجموعة التجريبية في أنهم كانوا أكثر تركيزاً على السلوك، وذلك لأنهم يعانون أصلاً من مشكلات في المشاعر والتي يملؤها اليأس والحزن والشجن، ولهذا ركز الباحث على السلوك مما مكنهم من الوقوف على ارض الواقع والتي يقع فيها السلوك لا المشاعر وهذا ما جعلهم أيضاً يهتمون أكثر بأفعالهم وتصرفاتهم في الحاضر مع النظر للمستقبل، ولذا تجدهم يكسرون حاجز الإعاقة الحركية والجسمية بسلوك منضبط وواقعي وهذا بدوره خفف من الاكتئاب النفسي لديهم.

عاشراً: فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية:

هو أسلوب من أساليب العلاج والإرشاد الجماعي التعليمي، يعتمد أساساً على التعلم من خلال المحاضرة المبسطة والتي يتخللها ويلبها مناقشات جماعية، وتهدف المحاضرات والمناقشات إلى تعديل أفكار ووجدان وسلوكيات الجماعة الإرشادية، والتي يفضل أن يكون أعضاء الجماعة فيها متجانسين، ويعانون من مشكلات متشابهة، والمحاضرة والحوار والمناقشة هنا ملائمة حيث الأفراد عينة الدراسة طلاب جامعيين ولديهم المعرفة السابقة بطبيعة المحاضرات وكذلك لديهم بنية معرفية قادرة على الحوار والمناقشة الجماعية بكفاءة عالية ولقد نجح ذلك في بث الثقة في نفوس طلاب المجموعة التجريبية وتكون لديهم علاقة حميمة مع قدرة على التعبير عن الذات بكل مشاكلها والحديث بجرأة عن واقع الحياة المؤلم، كما أنهم تناقشوا كثيراً في الأسباب التي أدت بهم إلى ما هم عليه، وتعلموا من المناقشات الجماعية أن الانكفاء على المشكلات لن يغير من الوضع شيء وان خير لهم مواجهة الواقع من الانسحاب والتفوق حول الذات، وهذا ما أدى في النهاية إلى خفض أعراض الاكتئاب لديهم.

حادي عشر: فنية التغذية المرتدة:

ويرجع نجاح البرنامج في استخدام هذه الفنية إلى أن الطلاب المكتئبين كانوا كثيرون الحجاج والأسانيد القائمة على الأفكار المشوهة ومنه كان على الباحث عدم الاكتفاء بالواجب المنزلي بل إعطائهم إجابات فورية على بعض الموضوعات التي لا تحتتمل التأجيل والتي تزيد من فاعلية الواجب المنزلي نفسه كما أنها زادت من قدرة الباحث على الاستبصار بواقع مشكلات.

وكل ذلك يتفق مع نظرية (1970) Rogers بان للبرنامج الإرشادي الجماعي تأثيراً ذا قيمة في عملية الإرشاد النفسي، من حيث شعور الفرد بتعدد الزوايا التي يمكن النظر منها لموضوع المشكلة لأن مثل هذا التعدد يفضي إلى توسيع المجال

النفسي لدى الفرد، ويكون هذا التوسع مصحوباً بزيادة في قدرة الفرد على تقييم الأمور وعدم التقيد بوجهة نظر وتشل حركته وتعطل قواه ولهذا تتفق نتائج هذا الفرض مع نظرية (Glasser, 1965)، ودراسة (Yang, 2002)، ودراسة خنساء عبد الرزاق (Crane, Williams, and 2009) ودراسة عبد الخالق حنده (2008) ودراسة (Goodwin, 2009)، ودراسة احمد سيد (2010)، ودراسة حسام محمود (2011)، ودراسة ودراسة (Taghvaei and Badiyi, 2014)، ودراسة (Mohammadi, Bhamati, Jafari, and Mohammadi, 2014)، ودراسة (Massah, 2015)، ودراسة (Badrkhan, 2015)، ودراسة (Soghani and Poyamanesh, 2015).

مناقشة نتائج الفرض الثالث:

تشير نتائج اختبار "ويلكوكسون" الخاصة بالفرض الثالث إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب درجات أفراد عينة الدراسة في المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس البعدي الثاني (التتبعي) في الأداء على مقياس الاكتئاب، وتشير هذه النتيجة إلى الأثر الممتد للبرنامج حيث احتفظ أفراد العينة في المجموعة التجريبية بمستواهم من خلال أبعاد الاكتئاب النفسي ودرجته الكلية، وقد يرجع ذلك إلى أن الأفراد في المجموعة التجريبية قد اكتسبوا المهارات والفنيات اللازمة للتغلب على الجوانب الاكتئابية في الحياة بشكل عام مما ساعدهم على ممارستها كما أنهم تعلموا هذه الفنيات بطريقة جيدة فأصبحت لديهم أكثر بقاءً وأكثر أثرًا، كما أنه برنامج قائم على خفض الجوانب السلبية (الجسمية والمعرفية والانتفاعية والسلوكية) والتي تظهر في صورة أعراض الاكتئاب ولقد نجح ذلك مع المجموعة التجريبية من خلال إدراك ومعايشة الواقع المحيط بهم، مما زاد من استبصار طلاب الجامعة (المجموعة الإرشادية) بحقيقة أنفسهم، ولهذا تجد الفنيات والأساليب المعتمد عليها في برنامج الإرشاد بالواقع المستخدم في الدراسة الحالية لخفض الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة ليست أساليب أو فنيات لبرنامج إرشادي فقط ولكنها طريقة جديدة للحياة، وتلك هي الفلسفة القائمة عليها المدرسة الإنسانية والتي يركز عليها البرنامج الحالي والقائم على فلسفة إرشادية مؤداها "بناء فلسفة جديدة للحياة" ومن هنا كان امتداد أثر البرنامج واستمراره ليس خلال فترة البرنامج أو خلال فترة المتابعة، ولكن عبر الحياة. ولهذا تتفق نتائج هذا الفرض مع نظرية (Glasser, 1965)، ومع نظرية (Rogers, 1970)، ودراسة عبد الخالق حنده (2008)، مواهب سعيد (2009)، احمد سيد (2010)، ودراسة (Mohammadi, Bhamati, Jafari, and 2014)، ودراسة (Taghvaei and Badiyi, 2014)، ودراسة (Soghani and Poyamanesh, 2015).

and Poyamanesh (2015) ، و دراسة (Badrkhan (2015) _دراسة (Massah) (2015).

توصيات الدراسة:

- ١- بناءً على النتائج التي توصلت إليها الدراسة يوصي الباحث بما يلي:
 - ١- ضرورة الاهتمام بدراسة المشكلات النفسية والاجتماعية عند طلاب الجامعة وتضمين ذلك في مناهج تعليمية.
 - ٢- يجب التوسع في الدراسات العلمية التي تهتم بالاكتئاب في ظل تعليمات دليل التشخيص الإحصائي الخامس DSM-5، الطبعة الثانية عشر.
 - ٣- ضرورة توسيع الخدمات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي وتفعيله والاستفادة منه كأسلوب علاجي ووقائي.
 - ٤- استخدام الإرشاد والعلاج بالواقع في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة وخاصة الاكتئاب لثبوت فاعليته في الإرشاد العلاج.
 - ٥- يجب على المسؤولين فهم وتقدير مشكلات واحتياجات الشباب الجامعي والتعامل معهم حيث هم لا كما يجب أن يكونوا.
 - ٦- يجب على الشباب الجامعي التحلي بالمثالية مع العيش في الواقع.

البحوث المقترحة:

- ١- فاعلية الإرشاد بالواقع في تخفيف قلق المستقبل لدى طلاب الجامعة.
- ٢- مصادر الاكتئاب النفسي وعلاقتها بالعنف لدى الشباب الجامعي مدمني استخدام الإنترنت.
- ٣- الاكتئاب النفسي وعلاقته بمفهوم الكمالية لدى عينة من الشباب الجامعي.
- ٤- فاعلية الإرشاد بالواقع في تنمية المواطنة لدى عينة من طلاب الجامعة.
- ٥- فاعلية الإرشاد بالواقع في تنمية مفهوم التسامح والانتماء لدى مشجعي كرة القدم (الانتراس).
- ٦- عوامل الشخصية الكبرى كمنبئات باكتئاب اليأس لدى طلاب الجامعة.
- ٧- البروفيل النفسي لعينة من طلاب الجامعة ذوى الاكتئاب النفسي (دراسة كLINIكية).

المراجع العربية:

١. أحمد الصمادي، فايز الزعبي (٢٠٠٧). أثر الإرشاد الجمعي بطريقة العلاج الواعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى عينة خاصة من الطلبة الأيتام. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٨ (١)، ١١١ - ١٣١.
٢. أحمد سيد (٢٠١٠). أثر العلاج الواعي على تقدير الذات والشعور بالو النفسية لدى طلبة الجامعة. رسالة دكتوراه. غير منشوره. جامعة الفيوم: كلية التربية.
٣. أحمد عبد الخالق (٢٠٠٦). الصدمة النفسية، ط (٢)، الكويت: دار اقرأ للنشر والتوزيع.
٤. أحمد عبد المنعم (٢٠١٠). مقياس الاكتئاب لدى الشباب (المتعدد الأبعاد). المؤتمر العلمي الخامس عشر. مركز الإرشاد النفسي: جامعة عين شمس، (١)، ٣٩١ - ٤٠٨.

٥. احمد عكاشة.(١٩٩٨). الطب النفسى المعاصر. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٦. بدر الأنصاري، مهدي كاظم (٢٠٠٧). قياس التفاؤل والتشاؤم لدى طلبة الجامعة دراسة ثقافية مقارنة بين الكويتيين والعمانيين - جامعة البحرين. مجلة العلوم التربوية والنفسية، ٥(٢)، ١٢٣-١٤٥.
٧. بشير الرشيدى؛ راشد السهل (٢٠٠٠). مقدمة في الإرشاد النفسى. الكويت: مكتبة الفلاح.
٨. حامد زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسى. القاهرة: عالم الكتب.
٩. حسام محمود(٢٠١١). فعالية الإرشاد بالواقع لتنمية فعالية الذات الاجتماعية لدى عينة من الطلبة المتأخرين دراسياً. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة المنيا: كلية التربية.
١٠. الحسين حسن (٢٠١٢) الصلابة النفسية والمساندة الاجتماعية والاكتئاب لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية المتضررين وغير المتضررين من السيول بمحافظة. رسالة ماجستير- منشوره. جامعة ام القرى: كلية التربية.
١١. خنساء عبد الرزاق (٢٠٠٩). اثر أسلوب العلاج الواقعي في تنمية الأمن النفسى لدى طالبات المرحلة الإعدادية. جامعة ديالى: مجلة الفتح، ١١٧(٨)، ١٥٩-١٨٣.
١٢. زيزي السيد (٢٠٠٦). العلاج المعرفى للاكتئاب. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
١٣. صلاح الدين علام (٢٠٠٥).الاساليب الاحصائية الاستدلالية فى تحليل بيانات البحوث النفسية والتربوية والاجتماعية - البارامترية واللابارامترية. القاهرة: دار الفكر العربى.
١٤. صمويل تامر (٢٠٠٧). الاكتئاب والعلاج بالواقع. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
١٥. عبد الخالق حنادة (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض اضطراب الاكتئاب لدى طلاب جامعة صنعاء باليمن. رسالة دكتوراه. غير منشورة. جامعة أسيوط: كلية التربية.
١٦. عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨). الاكتئاب - اضطراب العصر الحديث - فهمه وأساليب علاجه. الكويت: دار المعرفة.
١٧. عبدالله جاد(٢٠٠٦).السلوك التوكيدى كمتغير وسيط في علاقة الضغوط النفسية بكل من الاكتئاب والعدوان. مؤتمر التعليم النوعى ودوره فى التنمية البشرية فى عصر العولمة. جامعة المنصورة: كلية التربية النوعية(1)، ٣٩٧-٤٦٨.

١٨. غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠ - أ). البناء العاملي لمقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II على عينة مصرية من طلاب الجامعة. مجلة دراسات نفسية، ١٠(٣)، ٣٨٣ - ٣٩٧.
١٩. غريب عبد الفتاح (٢٠٠٠ - ب). الموصفات السيكومترية لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II في البيئة المصرية. مجلة دراسات نفسية ، ١٠(٤)، ٥٩٣ - ٦٢٤.
٢٠. غريب عبد الفتاح (٢٠٠٤). الموصفات السيكومترية لقائمة بيك الثانية للاكتئاب في البيئة المصرية في غريب عبد الفتاح غريب (محرر) بحوث في الصحة النفسية: الجزء الثالث القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
٢١. كرانج آن وجنسون شيري ونيل جون وديفسون جيرالد (ترجمة) أمثال هادي، فاطمة سلامة، صفاء شويخ، ملك سالم، نادية عبد الله (٢٠١٤). علم النفس المرضي. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٢٢. لطفي الشربيني (٢٠١١). الدليل إلى فهم الاكتئاب. الإسكندرية: منشأة المعارف.
٢٣. لطفي الشربيني (٢٠٠١). الاكتئاب - الأسباب والمرض والعلاج. بيروت: دار النهضة.
٢٤. محمد حسن (٢٠٠٤). اتجاهات حديثة في العلاج النفسي. منشورات جامعة حلوان.
٢٥. محمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). دراسات في الصحة النفسية. الجزء الثاني. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
٢٦. محمد حسن (٢٠٠٦). الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
٢٧. محمد عبد الهادي (٢٠١٠). قياس الاكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى ابناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك. رسالة ماجستير. الدنمارك: الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك.
٢٨. محمد عبد الوهاب (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة. رسالة دكتوراه. غير منشوره. جامعة القاهرة: كلية الآداب.
٢٩. مواهب سعيد (٢٠٠٩). أثر العلاج النفسي الجمعي في المكتئبات نفسيا. رسالة ماجستير. منشورة. اليمن: جامعة صنعاء.
٣٠. نادر الزيود (٢٠٠٤). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. ط (٢). عمان: دار الفكر.

٣١. نبيل محمد (٢٠٠٩). برامج الإرشاد النفسي- النظرية و التطبيق. القاهرة: دار العلوم للنشر والتوزيع.
٣٢. نصيف فهمي (٢٠١٢). أساسيات وديناميات التدخل المهني في العمل مع الجماعات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

المراجع الأجنبية:

33. Abramson, L. Y, Metalsky, G. I., & Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358- 372.
34. Akinsola,S & Dubem,K. (2013). Test Anxiety, Depression and Academic Performance: Assessment and Management Using Relaxation and Cognitive Restructuring Techniques. *Journal OF Psychology*, 4(6A1) ،18-24.
35. Alexander,Y., Ruth, K., Sherbourne, C., &Wells, K.(2013). The Quality of Care for Depression and Anxiety Depression in the United States". *Arch Gen Psychiatry*,(87), 48-85.
36. Alloy, L.B., Abramson, L. Y., Whitehouse, W. G., Hogan, M. E., Panzarella. C., & Rose, D. T. (2006). Prospective incidence of first onsets and recurrences of depression in individual at high and Low cognitive risk for depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 145- 156
37. American Psychiatric Association (2002). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (DSM-4. US: American Psychiatric Pub.
38. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, (DSM-5. US: American Psychiatric Pub
39. Badrkhani,M. (2015). The Effectiveness of Group Counselling in Increasing the Degree of Students' Adjustment based on Glasser's Choice Theory Mohammad Badrkhani. *Journal of Educational and Management Studies*,5(1),34-40.
40. Bech, P. (2015). The sensitivity and specificity of the Major Depression Inventory,using the Present State Examination as the index of diagnostic validity. *Journal of Affective Disorders*, 86, 159–164.

41. Beck, A. Steer, R., & Brown, G. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory – II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
42. Beck, A., & Perkins, F. (2005). Assessment of Suicidal Ideation: The Scale for Suicidal Ideation, *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 47, 343-352.
43. Beck, A., Al-Zaid, O., & Al-Fari, R. (2002). Hopelessness, Depression, Suicidal Ideation, and Clinical Diagnosis of Depression, *Suicide & Life – Threatening Behavior*, 231 (2), 139-145.
44. Calvete, E. (2005). Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents, *Journal of Abnormal Child Psychology Care Companion. Journal of Clinical Psychiatry*, 13(2), 44–254.
45. Carter, Janet, Christopher Frampton Mulder, Suzanne, Luty., & Peter (2009). "The relationship of demographic, clinical, cognitive and personality variables to the discrepancy between self and clinician rated depression", *British. Journal of Clinical Psychology*, 54 (4), 457–473.
46. Crane, Y, Williams, M., & Goodwin, G. (2009). Self-discrepancy in students with bipolar disorder II or NOS[". *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41(2), 135-139.
47. Gilmour, H. (2008). Depression and risk of heart disease. *Health Reports Statistics Canada. Catalogue*, 82 (3), 7-17.
48. Glaser, W. (1965). *Reality therapy*. New York. Harper and Row.
49. Glasser W. (2010) *Reality Therapy: A New Approach to Psychiatry*. New York: HarperCollins Publication..
50. Hirschfeld, R. M. (2015). The comorbidity of major depression and anxiety disorders: Recognition and management in primary care. *Primary*.
51. Care Companion. *Journal of Clinical Psychiatry*, 13 (2) 44–254.

52. Johnsen,T., & Friberg,O.(2015)The Effects of Cognitive Behavioral Therapy as an Anti-DepressiveTreatment is Falling: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin*. Uit the Arctic University of Norway, 22-67.
53. Loyd,B. (2005).TheEffectsofChoiceTheory/RealityTherapy Principles on High School Students' Perception of Needs Satisfaction and Behavioral Change. Doctor of Philosophy ، The Faculty of Human Services ،Walden University.
54. Massah,O. (2015). Group Reality Therapy in Addicts Rehabilitation Process to Reduce Depression. *Anxiety and Stress. Original Article Iranian Rehabilitation Journal, 13(1), 44-50.*
55. Misztal, M. (2010). Abject poverty to self-sufficiency: The Integration of choice theory and reality therapy into a program developed to eradicate poverty. *International Journal of Choice Theory and Reality Therapy, 2(5), 59-61*
56. Mohammadi,S ،Ghamari,M, Jafari,A., & Mohammadi,Y(2014).The Effect of Group Counseling Based On Reality Therapy on Self-Efficacy of Guidance Girl Students. *Journal of Social Issues & Humanities, 2(1), 294-298.*
57. Oei, T, Bullbeck, K., & Cambell, J. (2006). Cognitive change process during group cognitive behavior therapy for depression. *Journal of Affective Disorders, 92, 231- 241*
58. Piet,J, Wurtzen,H.& Zachariae,R.((2012).The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients and Survivors:A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 80(6), 1007–1020.*
59. Rice, F,Harold, G., & Thapar, A. (2002). Assessing the effects of age, sex, and shared environment on the genetic a etiology of depression in childhood and adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines, 43(8), 1039-1051.*

60. Rogers, C. (1970). *Encounter group*, Houghton Mifflin Company, Boston.
61. Samani ,S. (2015). Reliability and Validity of the Short Form of the Depression Anxiety Stress Scales in Iran. *Journal of Social and Human Sciences*. ,26(3),65-77.
62. Shaw, R. (2000). The Relationship of academic performance to depression and perceived home environment among gifted high students. *Humanities and Social Sciences*, 61 (1 - A), 86.
63. Soghani,H., & Pouyamanesh,J.(2015). Effectiveness Of Group Therapy Reality Based On Choice Theory On Reduce Aggression Among Boy High School Student In Jiroft City. *International.Peerreviewed Journal*,4(1) ، 328-332.
64. Taghvaei,D., & Badiyi,S.(2014). Analyzing the effect of teaching responsibility on the basis of reality therapy on reducing the aggression in Arak female students.European. *Journal of Experimental Biology*, 4(1),153-159
65. Yang, D. (2002). The relationship between school factors and depression in middle school students". *Chinese. Journal of Clinical Psychology*, 10 (1), 33- 35.

الملحق الأول

مقياس الاكتئاب النفسي لدى طلاب الجامعة

إعداد

دكتور

عبد الستار محمد إبراهيم كُريم

مدرس علم النفس بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا

تعليمات الإجابة على المقياس:

عزيزي الطالب/.....(اختياري)

تحية كريمة وبعد ، ، ،

أمامك مجموعة من العبارات أرجو منك أن تقرأ كل عبارة بشكل جيد، ثم تختار الإجابة التي تناسبك وتتنطبق عليك، وذلك بوضع علامة (√) تحت الاستجابة التي تناسب معك (جسماً، معرفياً، وجدانياً، سلوكياً) من الاستجابات الخمسة التي تقع أمام كل عبارة، مع العلم بأنه لا توجد إجابة صحيحة وأخرى خاطئة، ولكن المهم أن تقرر بدقة مدى انطباق هذه العبارة عليك.

ملحوظة:

لا تضع أكثر من علامة أمام كل عبارة ولا تترك عبارة دون وضع علامة أمامها، كما أن استجاباتك على هذا المقياس لأغراض البحث العلمي فقط.

وتفضلوا بقبول وافر الاحترام، ، ، ،

الباحث، ، ، ،

م	العبارات	لا تنطبق على إطلاقاً	قليلاً تنطبق على	أحياناً تنطبق على	كثيراً تنطبق على	تماماً تنطبق على
١	أقل مجهود يشعرنى بألم شديد					
٢	أرى الدنيا سوداء					
٣	أتفاعل رغم التشاؤم					
٤	أعانى من آلام فى جسمي					
٥	أرى الحاضر أليم					
٦	اشعر بالجمال رغم سيادة القبح					
٧	أعانى من فتور الهمة					
٨	أفضل العزلة					
٩	أرى المستقبل مظلم					

م	العبارات	لا تنطبق على إطلاقاً	تنطبق على قديراً	تنطبق على أحياناً	تنطبق على كثيراً	تنطبق على تماماً
١٠	اشعر بنشاط في الحركة والمشى					
١١	أتمسك بالأمل رغم الألم					
١٢	اشعر بالظلم					
١٣	الأرق يجعل نومي متقطع					
١٤	ارفض العيش في جلباب الحزن					
١٥	البكاء استجابتي للمتاعب					
١٦	اشعر بتغيرات كبيرة في وزني (زيادة أو نقصان)					
١٧	أتوقع عدم وجود عمل يناسبني					
١٨	اشعر بخيبة الأمل					
١٩	شهيتي للطعام جيدة					
٢٠	أفضل لي أن أموت					
٢١	حياتي مليئة بالفشل					
٢٢	استطيع مقاومة التعب					
٢٣	أؤمن بمقولة "مفيش فايدة"					
٢٤	ينتابني الشعور بالكآبة					
٢٥	يسيطر علي الخمول والإرهاق					
٢٦	أعرف الخطأ وأمارسه					
٢٧	اشعر باليأس					
٢٨	ينتابني الصداع من وقت لآخر					
٢٩	الكل خائن					
٣٠	اكره نفسي					

م	العبارات	لا تنطبق على إطلاقاً	تنطبق على قديراً	تنطبق على أحياناً	تنطبق على كثيراً	تنطبق على تماماً
٣١	أفقد الشعور في الرغبة الجنسية					
٣٢	أؤمن بالواقع					
٣٣	انفعل لأتفه الأسباب					
٣٤	مناعتي الجسمية ضعفت في الفترة الأخيرة					
٣٥	أتحمل مسؤولية أفعالي					

ملحق (٢)

التعاقد الإرشادي بين الباحث وأفراد المجموعة الإرشادية

أولاً- الهدف العام من البرنامج الإرشادي:

استهدفت الدراسة التعرف على فاعلية برنامج إرشاد بالواقع في تخفيف حدة أعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

ثانياً- الفترة الزمنية:

ويتم تطبيق البرنامج على مدى ثمانية أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً أي عدد ١٦ جلسة زمن الجلسة الواحدة ساعة ونصف. بحيث تكون ٢٠ دقيقة توزع حسب الجلسة (مراجعة، محاضرة، مناقشة، تقييم، تقرير الواجب، إنهاء) و ١٠ دقيقة راحة، وسوف يبدأ البرنامج يوم السبت الموافق ٢٠١٥/٨/١ وينتهي يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٥/٩/٣٠

ثالثاً- المكان: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا.

رابعاً: أدوار مشتركة:

أ. العمل على ان تكون العلاقة الإرشادية علاقة حب وود لأننا سنصبح أسرة واحدة.

ب. احترام حديث الآخر والتجاوب معه ايجابيا.

ج. تحديد مجموعة من التعزيزات للملتزمين.

د. تحديد مجموعة من الجزاءات للسلوكيات المخالفة لما اتفقنا عليه.

خامساً- أدوار المرشد: أتعهد أن ألتزم بأداء ما يلي:

أ. وضع بعض الحدود المهنية للعلاقة الإرشادية.

ب. احترام مواعيد الجلسة.

ج. تقبل المسترشدين والاندماج العاطفي معهم.

د. الممارسة غير المتوقعة لبعض السلوكيات.

هـ. الانفتاح الذاتي المشروط.

و. تهيئة الظروف المناسبة لتنفيذ العملية الإرشادية بنجاح.

ز. التواصل الفعال بنوعيه (اللفظي وغير اللفظي).

ح. المحافظة على سرية المعلومات في الجلسة الإرشادية.

ط. ممارسة وتوفير جو الديمقراطية.

ي. السماح للمسترشد بالانسحاب من البرنامج في أي وقت يريد.

سادسا- أدوار المسترشد: ألتزم بالقيام بما يلي:

- أ. الحضور في المواعيد المحددة.
- ب. المساهمة في إكمال الملف الخاص بكل فرد.
- ج. الالتزام بالتعليمات داخل الجلسات الإرشادية.
- د. التقبل والاندماج بجميع المشاركين في العلاقة الإرشادية.
- هـ. سرية المعلومات التي يذكرها الآخرون في العلاقة الإرشادية.
- و. التعبير بصراحة وبوضوح عن رغباتي وكيفية تحقيقها.
- ز. التركيز على مبدأ أنا وانت هنا والآن.
- ح. تقبل المسؤولية النفسية.
- ط. العمل على منع انتكاستي مرة أخرى.
- ي. المشاركة الايجابية في أنشطة البرنامج الإرشادي.
- ك. إدراك أن مفتاح تحقيق الأهداف، هو حرية الاختيار ومسئوليتي عن ذلك الاختيار.
- ل. المشاركة في وضع الخطة الإرشادية وتحمل الجزء الأكبر منها.
- م. الالتزام بالخطة وما جاء فيها من تعليمات.
- ن. الالتزام بأداء الواجبات المنزلية التي أكلف بها.
- س. المشاركة الايجابية في العملية الإرشادية.
- ع. الالتزام في حضور جلسة (لقاء المتابعة) بعد الفترة المحددة.

الطرف الأول: المرشد

الطرف الثاني: المسترشدون:

ملحق (٣)

برنامج الإرشاد بالواقع

مقدمة:

لقد تم اختيار المنطلق النظري والتطبيقي للبرنامج الإرشادي استناداً إلى ما أسفرت عنه نتائج الدراسات السابقة وكذلك الأدبيات النظرية التي تناولت موضوع الدراسة (الاكتئاب لدى الشباب الجامعي) والتي أكدت على أنه اضطراب مضمونه سوء فهم وتفسير للواقع (حامد زهران، ٢٠٠٥: ٥١٥)، كما أن الطبيعة السيكولوجية لأفراد عينة الدراسة (الشباب الجامعي) والتي يلاحظ عليها النزوع نحو المثالية، في مجتمع يعانى الكثير عقب ثورته العظيمة، مما خلق فجوة لديه بين الواقع المرير والمثالية المأمولة، وفي هذا يرى حامد زهران (٢٠٠١: ٤١٠) أنه أفضل طريقة لتربية انفعالات الشباب عن طريق التوجيه والإرشاد النفسي.

١- تعريف البرنامج:

٢- البرنامج الإرشادي : (Counseling Program)

يعرف حامد زهران (٢٠٠٥) الإرشاد النفسي Counseling Psychological بشكل عام بأنه هو "عملية مساعدة الفرد وتشجيعه على الاختيار والتقرير والتخطيط للمستقبل بدقة وحكمة ومسئولية في ضوء معرفة نفسه ومعرفة واقع المجتمع الذي يعيش فيه". (ص.١١)

ويفرق حامد زهران (٢٠٠٥) في تعريفه للبرنامج الإرشادي والإرشاد النفسي بشكل عام، حيث يقول البرنامج الإرشادي: برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية، لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً وجماعياً، بهدف مساعدتهم على تحقيق النمو السوي والقيام بالاختيار الواعي المتعقل ولتحقيق التوافق النفسي. (ص.٤٩٩)

أما الإرشاد الواقعي (Counseling of Reality) موضوع الدراسة فهو "أحد الأساليب الإرشادية التي تساعد المسترشدين في فهم الواقع للوصول إلى الذات الناجحة وإشباع حاجاتهم لما يتلاءم مع الواقع و تحقيقهم للتوافق مع أنفسهم والآخرين" (Glasser,1965:154). ويعرف بشير الرشدي وراشد السهل (٢٠٠٠) الإرشاد بالواقع بأنه: "عملية إرشادية يقدمها المرشد النفسي - أو المختصين في الإرشاد والصحة النفسية- لتقديم المساعدة إلى المسترشد ليتمكن

من مواجهة الواقع، والتكيف معه، وتشبع عنده الحاجات ضمن مفاهيم المسؤولية والصواب" (ص. ٦٧).

ويعرف الباحث برنامج الإرشاد بالواقع "بأنه مجموعة من الخطوات المنظمة والمترتبة، يقدم من خلالها خدمات نفسية واجتماعية ومعرفية قائم على ثلاثة مفاهيم أساسية (الواقع، المسؤولية، الصواب والخطأ) ويستهدف الوصول بالمسترشد إلى السوية النفسية عن طريق الاستجابة المنطقية للواقع.

٢- أهمية البرنامج:

١- التصدي لمفهوم جد خطير داخل المجتمع الجامعي وهي الاكتئاب لدى الشباب الجامعي ولما لها من انعكاسات اجتماعية ونفسية داخل المجتمع والتي تتسبب في كثير من الأمراض العصبية والتي بدورها تعرقل حركة التنمية داخل المجتمع بشكل عام.

٢- يساعد البرنامج طلاب المجموعة التجريبية، على خفض الاكتئاب لديهم وذلك من خلال تعليمهم وتدريبهم على ممارسة مجموعة من فنيات الإرشاد بالواقع والتي معها يمكن الحد من الاكتئاب لديهم.

٣- أهداف البرنامج:

أ- الأهداف العامة:

يهدف البرنامج الإرشادي الحالي إلى تحمل الفرد مسؤولية إشباع حاجاته في العالم الواقعي من خلال ثلاثة مفاهيم رئيسية وهي (الواقع، المسؤولية، الصواب والخطأ) والتي تتحقق من خلال ثلاثة أهداف فرعية هي:

هدف علاجي:

ويتمثل في خفض الدرجة العالية من الاكتئاب عند الطلاب وتضييق الفجوة لديهم بين الواقع والمأمول.

هدف وقائي:

ويتمثل في تحصين أفراد المجموعة التجريبية نفسياً واجتماعياً ضد الأفكار الاكتئابية الخاطئة من خلال تعليمهم وتدريبهم على ممارسة فنيات الإرشاد بالواقع والتي معها يمكن تجنب أسباب الاكتئاب.

هدف نمائي:

ويتمثل في إتاحة الفرصة أمام أفراد المجموعة التجريبية في مزيد من النمو النفسي والمعرفي والوجداني ليكونوا نواه حقيقية لمجتمع أكثر إنتاجا.

ب- الأهداف الإجرائية:

تتحقق الأهداف الإجرائية من خلال العمل المثمر داخل الجلسات بما تحتويه من أنشطة وفنيات والتي تتلخص في الأهداف الآتية:

١- مرحلة تكوين المفاهيم وفي هذه المرحلة يتم التعرف على طبيعة الاكتئاب وأثره في حياة الفرد والمجتمع وعلاقته بالتفكير الغير واقعي وكذلك التعرف على النظرية الخاصة بالبرنامج الإرشادي.

٢- تعريف المهارات والتدريبات والفنيات اللازمة لخفض الاكتئاب، وكيفية اكتسابها.

٣- مرحلة تطبيق المهارات والفنيات والتدريبات، وفي هذه المرحلة يتم تطبيق المهارات المختارة والتدريب على استخدامها في مواجهة أعراض الاكتئاب المختلفة.

٤ - الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

١- الأسس العامة:

حق الفرد أن يعيش حياة هادئة خالية من الشوائب متناغما فيها مع الواقع والمأمول ومنه يكون ذلك الفرد أداة مهمة للنجاح والتنمية داخل المجتمع.

٢- الأسس الفلسفية:

يقوم الأساس الفلسفي للبرنامج الإرشاد بالواقع عن الرؤية الفلسفية لوليام جلاسر (Glasser) (١٩٦٥) والتي تقوم على تحمل الفرد مسئولية إشباع حاجاته في العالم الواقعي من خلال ثلاثة مفاهيم رئيسية وهي (الواقع، المسئولية، الصواب والخطأ).

٣- الأسس النفسية والتربوية:

يستند الأساس النفسي والتربوي في البرنامج الحالي على آراء علماء التربية وعلم النفس التي ترى ضرورة تبني برامج إرشادية لمواجهة واقع حقيقي وهو الاكتئاب لدى الشباب الجامعي.

٤ - الأسس الاجتماعية:

يعد الاكتئاب من أهم الموضوعات التي يدرسها علم النفس والصحة النفسية والتي تضرب بفئة عمرية هامة داخل المجتمع المصري والتي يجب ان تعيش الحياة متوافقة مع مجتمعا، وذلك لأنها الأكثر قدرة على العطاء والأكثر فعالية في إحداث التنمية والتغيير.

٥ - إعداد البرنامج:

- ١ - قبل إعداد البرنامج قام الباحث بالإطلاع على كثير من المراجع العربية والدراسات العربية والأجنبية التي تناولت الاكتئاب بشكل عام والاكتئاب لدى الشباب بشكل خاص وكذلك البرامج العلاجية التي تناولت الإرشاد بالواقع وفتياته المختلفة.
- ٢ - اشتق الباحث الإطار العام لبرنامج الإرشادي ومادته العلمية وفتياته العلاجية لوليام جلاسر Glasser (١٩٦٥) بالإضافة إلى الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الإرشاد بالواقع والدراسات التي أجريت في مجال الاكتئاب والإرشاد بالواقع ومن هذه الدراسات دراسة (2015) Badrkhan، ودراسة Massah (2015).
- ٣ - قام الباحث بعمل دراسة استطلاعية للتعرف على أهم الأعراض المرتبطة بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة وذلك من خلال الإجابة على بعض الأسئلة المفتوحة المتعلقة بالاكتئاب:
- ٤ - إعداد الأدوات اللازمة للدراسة وتحديد العينة الضابطة والتجريبية التي يتم تطبيق البرنامج الإرشادي عليها.
- ٥ - تم عمل التجانس بين المجموعتين (المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية).
- ٦ - تهيئة الظروف المناسبة للدراسة ولتطبيق البرنامج وذلك من خلال تحديد الوقت وتهيئة المكان المناسب لعقد الجلسات الخاصة بالبرنامج وقد تم اختيار إحدى مدرجات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا وذلك في القياس القبلي للدراسة لتوافر الإمكانيات التي تساعد على تنفيذ البرنامج.
- ٧ - يستعين الباحث بمكتبة المعهد لتوفير الكتب والمراجع اللازمة كمادة علمية تساعد في توضيح الجوانب المختلفة للاكتئاب والبرنامج الإرشادي وتطبيق الجلسات العلاجية.

٦- بروتوكول البرنامج الإرشادي:

الاسم: برنامج إرشاد بالواقع.

غرضه: تخفيف حدة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

طبيعته: جماعي.

مصدره: المدرسة الإنسانية في علم النفس.

نظريته: نظرية الإرشاد بالواقع لوليم جلاسر.

مراحله: عشر مراحل.

حجم جلساته: (١٦) جلسة.

مدة الجلسة: ساعة ونصف.

حجم الجماعة العلاجية: خمسة عشر طالب.

طبيعة الجلسات: مغلقة.

تواتر الجلسات: جستان أسبوعياً.

مدة المقرر الإرشادي: مقرر معتدل الأجل (٨ أسابيع)

مدة المتابعة: شهر ونصف.

قيادة الجلسات: الباحث.

مكان إجراء الجلسات: مدرجات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا.

٧- الحدود الإجرائية للبرنامج:

أ- الحدود الزمانية: ويتم تطبيق البرنامج على مدى ثمانية أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً أي عدد ١٦ جلسة زمن الجلسة الواحدة ساعة ونصف. بحيث تكون ٢٠ دقيقة توزع حسب الجلسة (مراجعة، محاضرة، مناقشة، تقييم، تقرير الواجب، إنهاء) و ١٠ دقيقة راحة، وساعة لتعليم وتطبيق الفنيات العلاجية كما هو موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (٩)

الحدود الزمانية للبرنامج

الأيام	ميعاد الجلسات	زمن الجلسة	عدد الجلسات	المكان	مدة البرنامج	القائم بالعلاج
	١٠ ص	ساعة ونصف	١٦ جلسة	مدرجات المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا	٨ أسابيع	الباحث

وسوف يبدأ البرنامج يوم السبت الموافق ٢٠١٥/٨/١ وينتهي يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٥/٩/٣٠

ب- الحدود المكانية: المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا.

ج- الحدود البشرية: تحددت العينة من الحاصلين على الدرجات المرتفعة على مقياس الاكتئاب المعد في الدراسة الحالية والبالغ عددهم (٣٠) طالب (١٥ مجموعة تجريبية، ١٥ مجموعة ضابطة).

٨- الجلسات الإرشادية:

- الجلسة الأولى: تتضمن التعارف والتمهيد والتعارف بين أعضاء المجموعة التجريبية، وتقديم البرنامج من حيث (أهدافه، وعدد جلساته، ومدته، وزمنه، ومكانه، ومدة الجلسة الإرشادية، وتحديد واجبات الأعضاء وحقوقهم، وإعطاء فكرة بسيطة عن الإرشاد بالواقع، ثم التوقيع على نموذج التعاقد الإرشادي.
- الجلسة الثانية: تضمنت تعريف الطلاب بمفهوم الألفة والاندماج، الذي يعني عملية صداقة بين المرشد والمسترشد، من خلال الإصغاء لمشكلة المسترشد، واحترامه، والحديث معه حسب لغته الخاصة، وكذلك التأكيد على أهمية تحقيق الطالب للاندماج الحقيقي مع الأقران والأسرة والمجتمع من خلال التدريب على الإستراتيجيات المناسبة لتحقيق ذلك.
- الجلسة الثالثة: نشر ثقافة الحياة الجامعية السليمة والتعرف على أهم مشكلات الشباب وخصائص تلك المرحلة وأهم حاجاتهم.
- الجلسة الرابعة: تهدف هذه الجلسة إلى التعريف بنظرية الإرشاد الواقعي، والتثقيف بالمفاهيم الأساسية لنظرية العلاج الواقعي.

- الجلسة الخامسة: تضمنت هذه الجلسة تعريف مفهوم الاكتئاب وأسبابه ونظرياته من خلال الأنشطة التدريبية الآتية: جمع المعلومات عن المواقف المسببة للاكتئاب النفسي، وتحديد وسائل تخفيفها، وأساليب الاسترخاء العقلي والجسمي، والتخطيط للسلوك الواقعي المسؤول الصائب: أي وضع خطة تتضمن تحديد احتمالات وبدائل السلوك الواقعي، المسؤول، والصائب، ويجب أن تكون الخطة محددة وواضحة، ومنطقية، وقابلة للتنفيذ.
- الجلسة السادسة: التعرف على مهارة اتخاذ القرار، والتدريب عليها، من خلال عرض الأمثلة والنمذجة من قبل المرشد، والتعرف على مهارة توليد البدائل والتدريب عليها، والتعرف على كيفية إشباع الحاجات، أي: تحديد الكيفية التي يحاول من خلالها الطالب التحكم في سلوكه عندما يختار عملاً، يمكن من خلاله تحقيق إشباع حاجات.
- الجلسة السابعة: هدفت هذه الجلسة إلى التعرف على الحاجات الإنسانية للشباب (الانتماء، الحب، تقدير الذات، تحقيق الذات) وكيفية إشباع الحاجات و التي يحاول من خلالها الفرد التحكم في سلوكه عندما يختار عملاً يمكن من خلاله إشباع حاجاته.
- الجلسة الثامنة: التعرف بمفهوم السلوك في الحاضر، وتدريب الطلاب على مهارة التركيز على السلوك والتحكم فيه، ودراسة السلوك الحاضر، أي التركيز على السلوك الحالي وخاصة السلوك الواقعي، وعدم التركيز على الماضي، مع نظرة مستقبلية تتيح فرصة وضع خطة أفضل للمستقبل.
- الجلسة التاسعة والعاشر: التعرف على مفهوم الواقع وأهميته، والتعرف وأبعاده وتطبيقاته النفسية والتربوية.
- الجلسة الحادية عشر: التعرف على مفهوم المسؤولية وأبعاده وتطبيقاته النفسية والتربوية
- الجلسة الثانية عشر: هدفت هذه الجلسة إلى التعامل المباشرة مع بقايا الأعراض الجسمية للاكتئاب.
- الجلسة الثالثة عشر: هدفت هذه الجلسة إلى التعامل المباشرة مع بقايا الأعراض الوجدانية للاكتئاب
- الجلسة الرابعة عشر: هدفت هذه الجلسة إلى التعامل المباشرة مع بقايا الأعراض المعرفية السلوكية للاكتئاب

- الجلسة الخامسة عشر: جاءت هذه الجلسة تحمل عنواناً فضفاضاً (دع القلق وابدأ الحياة) لأنها هدفت إلى التخلي نهائياً عن الاكتئاب وتبني فلسفة جديدة في الحياة قوامها التطلع إلى مستقبل أفضل بأذن الله.
 - الجلسة السادسة عشر: وهي الجلسة الختامية، وتتضمن ملخص لما دار في الجلسات السابقة، وتقويم للبرنامج وتوديع المسترشدين والاتفاق على المتابعة.
- ٩- الفنيات العلاجية المستخدمة:

يمكن توضيح الفنيات العلاجية التي سوف يقوم الباحث باستخدامها خلال المراحل السابقة مقترنة بالجلسات العلاجية من حيث عنوان (موضوع) الجلسة والفنيات الإرشادية والهدف والأدوات المستخدمة من الجلسة والنتيجة المتحققة وذلك من خلال الجدول الآتي:

جدول (١٠)

فنيات وأهداف وأدوات ونتائج البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
١	تعارف وتمهيد	المناقشة الجماعية، المحاضرة، الاندماج	التعارف وإزالة الخوف والخجل بين المرشد والمسترشدين، إتاحة الفرصة للطلاب للتعارف بعضهم على بعض، إتاحة الفرصة أمام الطلاب ليتعرفوا على البرنامج والمدة الزمنية له، تحرير أفراد المجموعة الإرشادية للتعاقد الإرشادي مع الباحث بوضوح.	كتيب البرنامج الإرشادي، مجلد كَشكول وأقلام، استمارة تقويم الجلسة الإرشادية	تم التعارف وكسر حاجز الخجل وبداية الاندماج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
٢	الألفة والاندماج	المناقشة الجماعية ، الاندماج	تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بفنية الاندماج كفنية إرشادية وفق الإرشاد بالواقع، سيادة العلاقة الودية بين الطلاب والباحث المعالج - تطبيق مقياس الاكتئاب، سحب عينة من الطلاب الذين حصلوا على أعلى درجات في مقياس الاكتئاب وتقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة.	مقياس الاكتئاب، استمارة (انا/نحن)، قائمة أسماء المجموعة الإرشادية	تكونت الألفة وتحقق الاندماج، تم تطبيق القياس القبلي
٣	نشر ثقافة الحياة الجامعية السلمية	المحاضرة ، الاندماج، التركيز على السلوك أكثر من المشاعر	تعريف الطلاب بأن سلوكهم يعبر عن شخصيتهم المطلة على العالم - تعريف الطلاب بأن الحياة الجامعية البوابة الرئيسية لتكوين الثقافات - توضيح أهمية الانصهار مع الآخرين	الحاسب الآلي وشاشة العرض الأفلام، وكشكول البرنامج الإرشادي، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية.	تكون نوعاً من الثقافة بطبيعة الحياة لدى الطلاب، معرفة أهمية الشخصية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
٤	التعريف بالإرشاد الواقعي	المحاضرة ، المناقشة الجماعية	تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بماهية الإرشاد بالواقع بطريقة مشوقة، تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بأسس الإرشاد بالواقع بطريقة صحيح، تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بعض المفاهيم الأساسية وفق الإرشاد بالواقع (المسئولية، والواقع، والصواب، والخطأ).	الحاسب الآلي، وشاشة العرض، ولوحة تعليمية مرسوم عليها شجرة بها المفاهيم الأساسية في الإرشاد بالواقع، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية	فهم ماهية وفنيات الإرشاد بالواقع والمفاهيم الأساسية له
٥	مفهوم الاكتئاب (الأسباب والآثار المترتبة)	المحاضرة ، المناقشة الجماعية، الحكم على السلوك وتقويمه	تعريف أفراد المجموعة الإرشادية مفهوم الاكتئاب النفسي بطريقة بسيطة، تعريف أفراد المجموعة الإرشادية أبعاد الاكتئاب النفسي بطريقة تطبيقية، تمييز أفراد المجموعة الإرشادية مصادر الاكتئاب النفسي بوضوح، الاتفاق على الآثار الناتجة عن الاكتئاب	الحاسب الآلي وشاشة العرض، مجموعة بطاقات مكتوب عليها أبعاد الاكتئاب النفسي وأخرى لمصادره النفسي وثالثة للآثار المترتبة، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية.	معرفة أسباب الاكتئاب وآثاره الضارة
٦	القدرة على اتخاذ القرار	المناقشة الجماعية ، التخطيط للسلوك المسنول	تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بأن الاختيار مسئولية - تعلم طرح البدائل وفرض الفروض - تعلم أن صناعة القرار أهم من اتخاذه	الأفلام، وكشكول البرنامج الإرشادي، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية.	تمكين طلاب المجموعة الإرشادية من القدرة على صنع القرار واتخاذه

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
٧	الحاجات الإنسانية	الاندماج، توليد البدائل، التركيز على السلوك أكثر من المشاعر	تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بالحاجات الأساسية في الإرشاد بالواقع، تعريف أفراد المجموعة الإرشادية، تعريف أفراد المجموعة الإرشادية بمكونات السلوك الكلي وفق رؤية جلاسرفي الإرشاد بالواقع، تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على كيفية إشباع حاجاتهم الأساسية طبقا للإرشاد بالواقع.	هرم ماسلوه للحاجات، بطاقات تعليمية مكتوب على كل واحدة منها حاجة من حاجات الإنسانية للإرشاد بالواقع والحاسب الآلي، وشاشة عرض، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية.	الوقوف على الحاجات الإنسانية لطلاب المجموعة الإرشادي مع تقديم البدائل المتاحة
٨	مفهوم الواقع	التركيز على الحاضر والمستقبل، التنافس الظاهري، التخطيط للسلوك المسئول	الوقوف على واقع الحياة المحيط - تمكين الطلاب من فلسفة مؤداها(أنا وأنت هنا والآن) - وضع خطة للمستقبل على أرض الواقع.	قائمة الواقع والمأمول، استمارة ما يمكن تحقيقه	إدراك طلاب المجموعة الإرشادي واقع الحياة المحيط

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
٩	مفهوم المسئولية	لعب الدور، النمذجة، التخطيط للسلوك المسئول	إقناع الطلاب بمالهم من حقوق وما عليهم من واجبات - الاقتداء بنماذج سلوكية نجحت رغم الاكتئاب - توضيح أهمية المسئولية الفردية والجماعية، وضع خطة تربط وجود الفرد بمسئوليته	قائمة الحقوق والواجبات، صور شخصيات ناجحة، عقد المسئولية	تكون لدى طلاب المجموعة الإرشادية الإحساس بالمسئولية الفردية والمجتمعية
١٠	مفهوم الصواب والخطأ	عدم قبول الأعداء، الحكم على السلوك وتقويمه، التخطيط للسلوك المسئول	التخلص من بعض الحيل الدفاعية المسببة للاكتئاب - الاعتراف بأن الخطأ لن يحل الموقف، وضع خطة لتجنب الخطأ وممارسة الصواب، استخدام الإغلاء بديلاً	قائمة الصواب/الخطأ، سجل الاعترافات، استمارة حياة بلا اكتئاب	زيادة الاستبصار بالخطأ وتجنبه وبالصواب وممارسته
١١	التعامل مع الجانب الجسدي للاكتئاب	الاندماج، النمذجة، التركيز على السلوك أكثر من المشاعر، التركيز على الحاضر والمستقبل، التدعيم والتشجيع، الاسترخاء	تمييز أفراد المجموعة الإرشادية بين سمات مرتفعي ومنخفضي الجانب الجسدي للاكتئاب النفسي بوضوح - التدريب على الاسترخاء، ممارسة بعض التمارين الرياضية، تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على وضع خطة إرشادية تساعد على التخلص من الاكتئاب الجسدي	صندوق صغير به بعض الأوراق المطبقة والمكتوب عليها سمات مرتفعي ومنخفضي الجانب الجسدي للاكتئاب النفسي، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية، والأقلام، وكشكول البرنامج الإرشادي	تمكن طلاب المجموعة الإرشادية من التمتع بالنشاط والحيوية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
١٢	التعامل مع الجانب المعرفي السلوكي للاكتئاب	التركيز على الحاضر والمستقبل ، الحكم على السلوك وتقويمه، التركيز على السلوك أكثر من المشاعر، التناقض الظاهري، العصف الذهني	تمييز أفراد المجموعة الإرشادية بين سمات مرتفعي ومنخفضي الجانب المعرفي السلوكي للاكتئاب النفسي بوضوح - التدريب على ممارسة العصف الذهني، تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على وضع خطة إرشادية تساعد على التخلص من المعارف والسلوكيات الاكتئابية	صندوق صغير به بعض الأوراق المطبقة والمكتوب عليها سمات مرتفعي ومنخفضي الجانب المعرفي السلوكي للاكتئاب النفسي، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية، والأقلام، وكشكول البرنامج الإرشادي	تمكن طلاب المجموعة الإرشادية من التخلص من الأفكار الاكتئابية
١٤	التعامل مع الجانب الوجداني للاكتئاب	التركيز على الحاضر والمستقبل ، التركيز على السلوك أكثر من المشاعر، التدعيم والتشجيع	تمييز أفراد المجموعة الإرشادية بين سمات مرتفعي ومنخفضي الجانب الوجداني للاكتئاب النفسي بوضوح - التدريب على طرق التنفيس الانفعالي، تدريب أفراد المجموعة الإرشادية على وضع خطة إرشادية تساعد على التخلص من الوجدان المكتئب	صندوق صغير به بعض الأوراق المطبقة والمكتوب عليها سمات مرتفعي ومنخفضي الجانب الوجداني للاكتئاب النفسي، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية، والأقلام، وكشكول البرنامج الإرشادي	تمكن طلاب المجموعة الإرشادية من هزم المشاعر الاكتئابية

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	الفنيات المستخدمة	الهدف من الجلسة	الوسيلة المستخدمة	النتيجة المتحققة
١٥	دع الاكتئاب وابدأ الحياة	التدعيم والتشجيع، لتركيز على الحاضر والمستقبل ، عدم قبول الأعداء، التخطيط للسلوك، المسئول، النمذجة	تبنى فلسفة جديدة في الحياة _ البحث عن معنى الحياة ، معايشة الأفكار الجديدة بوجدان منطقي وسعيد.	كتاب ديل كارينجى 'دع القلق وابدأ الحياة' استمارة بها خطوات فلسفة ومعنى الحياة الجديدة، صور لبعض الشخصيات التي استطاعت مواجهة الاكتئاب النفسي، واستمارة تقويم الجلسة الإرشادية	استطاع طلاب المجموعة الإرشادية التخلص من أعراض الاكتئاب وتبنى فلسفة جديدة في الحياة
١٦	التقرير الشخصى والإيهام والوداع	التدعيم والتشجيع	تقييم أفراد المجموعة الإرشادية للبرنامج الإرشادي الحالي وبيان قدر استفادتهم منه، إنهاء جلسات البرنامج الإرشادي بطريقة ايجابية، تطبيق مقياس الاكتئاب النفس (القياس البعدي) على أفراد المجموعة الإرشادية، دعم التغيرات الايجابية التي حدثت في سلوكيات أفراد المجموعة الإرشادية وحثهم على الاستمرار فيها، اتفاق الباحث وأفراد المجموعة الإرشادية على مكان وزمان لقاء المتابعة.	مقياس الاكتئاب النفسى، استمارة تقويم الجلسة الإرشادية، و استمارة التقويم النهائى للبرنامج الإرشادي (استفدت أنا).	شعور طلاب المجموعة الإرشادية بالسعادة والنجاح وإصرارهم على عدم العودة للاكتئاب مرة ثانية

- ويلاحظ من العرض السابق للفنيات العلاجية المستخدمة في البرنامج الآتي:
- أ- اعتمد الباحث على فنيات الإرشاد بالواقع بشكل أساسي غير أنه استخدم أيضا بعض فنيات الإرشاد النفسي بشكل عام.
 - ب- احتوت الفنيات العلاجية المستخدمة على فنيات معرفية ووجدانية وسلوكية للتعامل مع أبعاد وأعراض الاكتئاب النفسي.
 - ج- مناسبة الفنيات المستخدمة لموضوع الجلسة.