

Effectiveness of a Group Behavioral Counseling Program in Reducing Depression and Anxiety among Orphaned Teenagers in Care and Protection Homes in Jordan

Naser Al-Ramadin * 

Independent researcher, Jordan.

Received: 5/3/2023
Revised: 19/4/2023
Accepted: 6/8/2023
Published: 15/12/2023

* Corresponding author:
naser199917@yahoo.com

Citation: Al-Ramadin, N. . (2023). Effectiveness of a Group Behavioral Counseling Program in Reducing Depression and Anxiety among Orphaned Teenagers in Care and Protection Homes in Jordan. *Dirasat: Educational Sciences*, 50(4), 493–505. <https://doi.org/10.35516/edu.v50i4.4329>



© 2023 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Abstract

Objectives: The current study aims to investigate the effectiveness of a behavioral counseling program in reducing depression and anxiety among orphaned adolescents in care and protection homes in Jordan.

Methods: The study used the quasi-experimental design, in a sample of (30) adolescents, based on their responses to two scales: the depression scale and the anxiety scale. The sample was randomly divided into two equal groups: control and experimental. The experimental group underwent the behavioral counseling program consisting of 12 sessions, while the control group received no treatment. The scales were administered again to both groups, and follow-up measurements were taken for the experimental group.

Results: The results showed a significant decrease in post-treatment depression levels for the experimental group (88.53 ± 19.60) compared to the control group (153.13 ± 24.86). Similarly, the study revealed a decrease in post-treatment anxiety levels for the experimental group (96.03 ± 18.37) compared to the control group (153.00 ± 15.78). Furthermore, the study revealed that the effect of counseling for the experimental group lasted for a month and a half in adolescents, and they maintained a low level of depression and anxiety as measured by follow-up.

Conclusion: The study highlights the importance of focusing on adolescents in this age group and implementing counseling programs to reduce depression and anxiety levels among them.

Keywords: Depression, anxiety, adolescents, orphans, care and protection homes.

فاعلية برنامج إرشادي جمعي سلوكي في خفض الاكتئاب والقلق لدى المراهقين الأيتام في دور الرعاية والحماية في الأردن

ناصر الرماضين

باحث مستقل، الأردن

ملخص

الأهداف: تهدف الدراسة الحالية استقصاء فاعلية برنامج إرشادي جمعي سلوكي في خفض الاكتئاب والقلق لدى المراهقين الأيتام في دور الرعاية والحماية في الأردن.

المنهجية: استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، لدى عينة مؤلفة من (30) مراهقاً، وذلك في ضوء استجاباتهم على مقياسين هما: مقياس الاكتئاب، ومقياس القلق. تم توزيع أفراد العينة عشوائياً إلى مجموعتين متساويتين: ضابطة وتجريبية، ثم خضعت المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي السلوكي، والذي تكون من 12 جلسة، في حين لم تخضع المجموعة الضابطة لأي معالجة. تم إعادة تطبيق المقياسين على المجموعتين، وتم قياس المتابعة على المجموعة التجريبية.

النتائج: أظهرت النتائج انخفاض مستوى الاكتئاب البعدي للمجموعة التجريبية (88.53 ± 19.60)، مقارنة بالمجموعة الضابطة (153.13 ± 24.86). كما أظهرت نتائج الدراسة انخفاض مستوى القلق البعدي للمجموعة التجريبية (96.03 ± 18.37)، مقارنة بالمجموعة الضابطة (153.00 ± 15.78). كما توصلت نتائج الدراسة إلى أن الإرشاد قد استمر أثره للمجموعة التجريبية خلال شهر ونصف لدى المراهقين، وقد حافظوا على مستوى انخفاض الاكتئاب والقلق بحسب قياس المتابعة.

الخلاصة: ضرورة الاهتمام بالمراهقين في هذه المرحلة العمرية، والعمل على تطبيق البرنامج الإرشادي على هذه الفئة لزيادة انخفاض مستوى الاكتئاب والقلق لديهم.

الكلمات الدالة: الاكتئاب، القلق، المراهقون، الأيتام، دور الرعاية والحماية.

المقدمة

تبرز الأساليب المجتمعية لمواجهة المشكلات الناجمة عن الحرمان من الرعاية الأسرية الطبيعية، ونجد أن المجتمعات الإنسانية عبر مسيراتها توصلت إلى تطوير العديد من هذه الأساليب، ومن أهمها أسلوبان رئيسان: الأول هو أسلوب الرعاية البديلة من طرف الأسرة أو من طرف شخص آخر أبٍ بديل أو أمٍ بديلة، والثاني أسلوب الرعاية في مؤسسة لها الشخصية الاعتبارية (أيوب، 2015).

تعد مرحلة المراهقة مرحلة ضغوطات نفسية؛ لأنها تمتاز بتغيرات متعددة، ويؤكد أريكسون (Eriksson, 1982) أن البعد النفسي الاجتماعي الجديد الذي يظهر خلال المراهقة، إما أن يكون إحساساً بهوية الأنا، أو أزمة الهوية، والأمر الذي يواجه المراهقين هو أن يبلوروا جميع المعارف التي اكتسبوها عن أنفسهم في الحياة لتكون شخصية ذات قيمة، ويرى أن المراهق قابل للتعرض للأذى نتيجة للضغوطات التي تنشأ عن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتكنولوجية السريعة التي تضر بهويته (Corey, 2006).

هناك تداخل كبير بين القلق والاكتئاب، فإذا كان القلق متعلقاً بالمستقبل، فإن الاكتئاب متصل بالماضي ومتأثر به، ويذكر أنه إذا لم يعلن أحد نهاية عصر القلق، فمن المفترض أن نعيش الآن عصر كلٍّ من القلق والاكتئاب (عبد الخالق، 1988).

واهتمت الدراسة الحالية بموضوع القلق والاكتئاب لدى المراهقين وتطبيقاته في البرامج الإرشادية؛ حيث تسعى إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي سلوكي يستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي في خفض الاكتئاب والقلق لدى المراهقين الأيتام في دور الحماية والرعاية في الأردن.

يركز العلاج وفق نظرية التعلم الاجتماعي على الأبنية المعرفية ويتناولها كأهداف للتغيير العلاجي، إذ يتم التغيير المعرفي من خلال التدخلات العلاجية التي تستهدف المكونات السلوكية أولاً، والبنية المعرفية للأداء الوظيفي الاكتسابي التي تتضمن المعرفة والوجدان والسلوك، من خلال بعض الإستراتيجيات المعرفية، التي تعمل على مواجهة أفكار الفرد الهازمة للذات (لا أستطيع أن أقوم بأي شيء)، التي يظهر بها (Cory, 2010). وتعتبر نظرية التعلم الاجتماعي من النظريات التي تركز على عملية التفاعل، أي أنّ تفاعل الفرد مع الآخرين، سواء كان هذا التفاعل بين الفرد وأسرته، أو بين الفرد وأقرانه أو الزملاء في المدرسة وغيرهم، يساهم بشكل كبير في نمو الشخصية لديه، كما يكتسب من خلال ذلك التفاعل العديد من السلوكيات والمهارات الضرورية، ويسعى إلى تحقيق النجاح وتجنب الفشل (القمش، 2012).

وجمعت نظرية التعلم الاجتماعي بين كل من النظرية السلوكية والنظرية المعرفية، فهي تستخدم مصطلحات السلوكية في تفسير الوظائف السيكولوجية، حيث جمعت بين المدرستين السلوكية والمعرفية، إذ ترى السلوكية أنه عن طريق تغيير البيئة فإن السلوك يتغير، في حين أن نظرية باندورا (أي في التعلم الاجتماعي) ترى أن هناك علاقة تبادلية بينهما، بمعنى أنه بتغيير البيئة يتغير السلوك، وبتغيير السلوك تتغير البيئة (أبو أسعد، 2014).

تعد مرحلة المراهقة هي المرحلة التي تسبق تحمل المسؤولية في حياة الرشد، ومع بداية هذه المرحلة يتخرج عدد كبير من المراهقين من المدارس الثانوية العامة الأكاديمية والمهنية، ويكتفي عدد كبير منهم بإتمام المرحلة الثانوية والحصول على الشهادات المتوسطة، أو ينضمون إلى القوى العاملة في المجتمع، ويتسبب عدم إكمال التعليم العالي بالنسبة لكثير منهم في أكثر مشكلات المراهقة، سواء بشكل آني أو في المستقبل (عبود، 2015).

يعد اليتيم مرحلة حرجة يمر بها الأطفال الذين فقدوا السند الأسري، حيث تشير دراسة بنات (2016) إلى أن الحرمان من الرعاية الأسرية يؤثر تأثيراً كبيراً في شخصية الطفل، ويترك بصماته حتى بعد أن يكبر، حيث إن فقدان الوالدين أو أحدهما يؤدي إلى خلق شخصية متوجعة، خائفة، أقل إقداماً على المنافسة والإبداع والمواجهة مع أقرانها، مترددة، انطوائية، متحفزة للعدائية.

ويعد الاكتئاب والقلق من أكثر الاضطرابات النفسية شيوعاً عند المراهقين، وهناك العديد من الدراسات الأجنبية التي حاولت دراسة الفرق بين هذين الاضطرابين وإمكانية الفصل بينهما وتميزهما أحدهما عن الآخر. ومن هذه الدراسات دراسة كلارك وستير وبيك (Clarlt, Steer, & Beek, 1994) ودراسة وينار وكراسكي (Waikar & Craske, 1997, p. 691) (mites, 2004).

وقد قام Katon بدراسة ما إذا كان هناك مجموعة من المرضى لديهم اختلاط في أعراض القلق والاكتئاب، وقد أكدت النتائج وجود هذه الفئة بوضوح، وهناك أسئلة لمكونات كل من القلق والاكتئاب، سواء أكانت منفصلة أم متداخلة لكل فئة، من الأعراض الرئيسة والوجدانية والسلوكية والجسمية والمعرفية، فبالنسبة للأعراض الوجدانية فإن المشاعر السلبية مثل عدم الشعور بالراحة والبكاء وقابلية التهيج تحدث بالدرجة نفسها في كل من القلق والاكتئاب، كما يشيع أيضاً في كل منها درجة من عدم السرور والخوف، ولكن الدرجة العليا من عدم السرور واليأس تكون أكثر تكراراً مع الاكتئاب، بينما نجد أن الخوف الشديد والتوتر العصبي أكثر تكراراً مع القلق، وبالنسبة للأعراض السلوكية نجد استجابات اجتماعية غير متكيفة، والاختلاف يكون وظيفياً اجتماعياً، وذلك في كل من القلق والاكتئاب (Katon, 1991).

هذا، وبشترك القلق والاكتئاب في العديد من الأعراض المعرفية، وفي مشاعر عدم السرور والفشل والانشغال بالذات والأفكار الوسواسية والشعور بالذنب، حيث يفكر المصابون بالقلق والاكتئاب في عدم كفايتهم ومشكلاتهم ونظرتهم السلبية نحو المستقبل، كما يعانون من وساوس وتوتر، فهم يتميزون بعدم الانتقاء للمعلومات السلبية والأفكار الوسواسية وضعف التركيز، على حين نجد الإحساس بخطر وشيك واليقظة المفرطة يميزان القلق، فإن اضطراب القلق والاكتئاب بشكل متصل داخل المفهوم الأوسع للاضطرابات الوجدانية (Charles, 1976).

وتشير الدراسات السابقة كدراسة (عليان، 2010) إلى أن الحرمان من الوالدين له آثار بيئية على النمو الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي، تتمثل في نسبة محدودة في مستوى الذكاء، وانخفاض في التحصيل الدراسي، وعدم القدرة على إقامة علاقات مؤثرة مع الآخرين، واضطرابات سلوكية ونفسية وانفعالية تظهر في شكل قلق واكتئاب ومخاوف، كما أنهم أكثر اعتماداً على الآخرين في سلوكهم، مع عدم النضج في أنماط السلوك المقبولة اجتماعياً طبقاً للنوع. وبوجه عام هم أقل توافقاً من ذوي الأسر الطبيعية. كما يؤكد الباحثون أن الأطفال المنفصلين عن أسرهم، الذين يتم إيداعهم في المؤسسات الإيوائية لرعايتهم، يكونون أكثر اعتماداً على الحظ والصدفة والقدر ومساعدة الغير، وأكثر انفعالية وسلبية وأقل وضماً لضوابط أنفسهم التي تساعدهم على النجاح في حياتهم، كما أنهم يعززون إنجازاتهم وما يتخذونه من قرارات وما يحققونه من أهداف لعوامل خارجية، هي التي تتحكم في مصيرهم، وكلها عوامل يقفون عاجزين أمامها، لأنهم لا يستطيعون التنبؤ بها (عبود، 2015).

ويوجد العديد من الدراسات التي تهتم بمستوى الاكتئاب والقلق لدى المراهقين، وتناولت دراسة الشريف (2006) بعنوان "فاعلية برنامج توجيهي جمعي يستند إلى نظرية اليس Ellis في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان". وقد تألفت مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصف الأول الثانوي البالغ عددهن (103) طالبات، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة الدراسة وعددها (30) طالبة بطريقة قصدية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج توجيهي جمعي. وقد طُبِّقت على جميع أفراد الدراسة أداتا الدراسة وهما: قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف النفسي (كمقياس قبلي ومقياس بعدي)، وأشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة، ولم تظهر النتائج فروقاً ذات دلالة إحصائية للتكيف بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

وهدف دراسة علام (2004) التي أجريت على عينة من فاقدي الهوية الوالدية مكونة من 30 طفلاً ذكراً تراوحت أعمارهم بين 9 - 12 سنة في القاهرة، إلى المقارنة بين تأثير برنامج علاجي توكيدي وآخر عقلائي انفعالي (إليس) حيث كانت العينة من ثلاث دور رعاية مختلفة، وكشفت النتائج أن كلا البرنامجين كان له تأثير في تغيير مفهوم الذات لدى الأطفال مع أفضلية نسبية للبرنامج العلاجي العقلائي الانفعالي.

هدفت دراسة الغامدي (2010) إلى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب القلق المعمم لدى عينة من المرضى المراجعين للعيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، حيث تكونت عينة الدراسة من 20 مريضاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: ضمت الأولى (التجريبية) 10 مرضى من مراجعي العيادات النفسية، وتم تطبيق البرنامج العلاجي عليهم فيما بعد، بينما ضمت المجموعة الأخرى (الضابطة) 10 مرضى من مراجعي العيادات النفسية لم يتم تطبيق البرنامج العلاجي عليهم. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الدرجات على مقياس القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه، وأشارت النتائج إلى أن العلاج المعرفي السلوكي ذو فاعلية في خفض أعراض اضطراب القلق المعمم، وبالتالي كان له الأثر الإيجابي على النمو النفسي والاجتماعي.

وهدف دراسة عبد الناصر (2010) إلى قياس فاعلية برنامج تدريبي لتغيير البنى المعرفية ومركز الضبط وخفض الاكتئاب لدى الأيتام في الأردن. وتكونت عينة الدراسة من 31 يتيماً من المقيمين في مبرة أم الحسين في منطقة ماركا الشمالية في الأردن، من الذكور فقط من عمر (6 - 18) عاماً جرى اختبارهم بطريقة قصدية، وهؤلاء الأيتام من ضحايا فقدان أحد الوالدين أو كليهما، أو أيتام التفكك الأسري، وتم تطبيق اختبار قبلي ثم قسمت العينة إلى مجموعتين: العينة التجريبية وتكونت من 17 يتيماً تراوحت أعمارهم بين 12-16 عاماً، والعينة الضابطة تكونت من 14 يتيماً. استخدمت استبانة يونج للبنى المعرفية النموذج المختصر، ومقياس جوليان روتر لمركز الضبط الداخلي والخارجي، وقائمة بيك الثانية للاكتئاب BDI-II وقد أشارت النتائج إلى انخفاض الاكتئاب للمجموعة التجريبية وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية في القياس البعدي على مقياس البنى المعرفية على مجال الانفصال والرفض بين المجموعتين التجريبية والضابطة ضمن البنى التالية: (الحرمان العاطفي، وعدم الثقة والإساءة، والعزلة الاجتماعية، والنقص والعيب)، في حين أن بنية (الهجر وعدم الاستقرار) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، أما مجال الاستقلالية والأداء فقد أشارت النتائج إلى أن بنية (الهشاشة للأذى والمرضى) بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، في حين أن بنية (الانتكالية، والفشل، والتشابك والذات غير المتطورة) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، أما مجال التوجه نحو الآخر فإن الفروق لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية في بنية (الخضوع للآخرين، ونكران الذات)، في حين أشارت النتائج إلى أن مجال الترتيب الزائد والكبح بلغت فيه بنية (الكبح الانفعالي) مستوى الدلالة الإحصائية، في حين أن بنية (المعايير المتشددة والانتقاد الزائد) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، أما مجال الحدود المختلة فقد أشارت النتائج إلى أن البنى المعرفية (الاستحقاق والتكبر، وقلة الضبط الذاتي) لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية. وأشارت النتائج إلى أن الفروق لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية على مقياس مركز الضبط.

وهدف دراسة زين الدين (2016) للتعرف على فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى عينة من الطالبات اليتيمات في غزة، وذلك من خلال مقارنة الفروق في الدرجات على مقياس القلق من إعداد الباحث، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، تكونت كل منهما من 15 طالبة ممن حصلن على أعلى الدرجات على المقياس المستخدم، وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية على مستوى القلق بين المجموعة الضابطة والتجريبية وانخفاض مستوى القلق لدى التجريبية، إضافة إلى وجود فروق في مستوى القلق على

المقياس قبل تطبيق البرنامج وبعد تطبيقه لدى المجموعة التجريبية للمقياس القبلي، وهو ما يعني أن البرنامج المستخدم كان فعالاً في خفض مستوى القلق لدى عينة الدراسة.

وهدف دراسة أحمد بني خالد (2020) إلى التأكد من فاعلية برنامج إرشاد جمعي قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بتقدير الذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية. تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً، من الفئة العمرية (12-14) عاماً من المسجلين في الصفين السابع والثامن في إحدى المدارس التابعة للواء البادية الشمالية الغربية في منطقة المفرق، الذين وافقوا على المشاركة في البرنامج الإرشادي بمحض إرادتهم من بين (130) طالباً، بعدما حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس كوفاكس لاكتئاب الأطفال والمراهقين، ومقياس تقدير الذات، في الفصل الأول من العام الدراسي 2020/2019. تم تقسيم عينة الدراسة عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة. خضع المشاركون في المجموعة التجريبية، البالغ عددهم (15) طالباً، لبرنامج إرشادي مكون من (10) جلسات، في حين لم يشارك نظراؤهم في المجموعة الضابطة، البالغ عددهم (15) طالباً، بأي تدريب. أظهرت نتائج تحليل التباين الأحادي أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس الاكتئاب بين مجموعتي الدراسة وانخفاض مستوى القلق للمجموعة التجريبية بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية على مقياس تقدير الذات بين مجموعتي الدراسة ولصالح المجموعة التجريبية، وهو ما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض شدة الاكتئاب، وتحسين الشعور بتقدير الذات.

في حين سعت الدراسة التي قامت بها شطناوي (2016) إلى التحقق من أثر الإرشاد المعرفي السلوكي الجمعي في خفض الاكتئاب والقلق وتحسين المرونة النفسية لدى الطلبة اللاجئين السوريين في مدينة إربد. وقد تم اختيار عينة الدراسة من الطلبة الذكور الذين أظهرت نتائج التقديرات الذاتية أنهم يعانون من الاكتئاب والقلق ويفتقرون إلى المرونة النفسية. تألفت عينة الدراسة من (40) طالباً، تراوحت أعمارهم من (13-15) سنة، تم توزيعهم عشوائياً إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية عدد أعضائها (ن=20)، ومجموعة ضابطة عدد أعضائها (ن=20)، لم يتعرضوا لأي تدخل إرشادي. أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء أفراد المجموعتين وانخفاض مستوى الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية، وهو ما يشير إلى كفاءة البرنامج الإرشادي في خفض القلق والاكتئاب.

وهدف دراسة نشرت في المجلة البريطانية لعلم النفس السريري، إلى استعراض فعالية العلاج المعرفي السلوكي كعلاج لاضطرابات القلق في الطفولة والمراهقة، حيث تم تضمين الدراسات في حال عالجت الشباب (تحت 19 عاماً) المشخصين باضطراب القلق باستثناء تجارب علاج الرهاب، واضطرابات ما بعد الصدمة، أو الوسواس القهري فقط، وهؤلاء لم يتم عرضهم للعلاج ومثلوا المجموعة الضابطة، واستخدم التشخيص كنتيجة، وقد أسفر البحث في الأدبيات، وتضمين قواعد البيانات الإلكترونية، والبحث اليدوي، واستشارة الخبراء، عن 10 تجارب عشوائية مضبوطة مناسبة للتضمين، وقد كانت النتائج ذات الأهمية متعلقة بخفض اضطراب القلق، وبتوظيف معايير المحافظة Conservative Criteria كانت نسبة انخفاض اضطراب القلق في مجموعة العلاج المعرفي السلوكي (56.5%) وأعلى من المجموعة الضابطة (34.8%)، وكانت نسبة الاحتمالات المجمع Pooled Odds 3.3 (1.9 – 5.6) وهذا يدل على التأثير الكبير للعلاج المعرفي السلوكي (Cartwright – Hatton, Roberts, Chitsabesan, Fothergill, & Harrington, 2004).

وهدف دراسة أمريكية إلى التحقق من فاعلية جلسات التعزيز في العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات المزاج والقلق عند الأطفال والمراهقين، مع ضبط الخصائص (مثل الجنس والعمر)، والتشخيص الأولي، وخصائص التدخل (مثل أسلوب العلاج، وعدد الجلسات). تم البحث في قواعد البيانات عن التدخلات في العلاج المعرفي السلوكي في اضطرابات المزاج والقلق عند المراهقين، واجتمعت ثلاث وخمسون دراسة (K=53) طبقت المعايير لدمجها للبحث في 1937 مراهقاً، تم اختبار جلسات التعزيز باستخدام اثنين من أحجام الأثر effect size لحالات مسيطر عليها، وأحجام أثر قبلية وبعدي، ومتابعة قبلية (6 أشهر) واستخدام طريقة انحدار المربعات الصغرى الموزونة weighted least (WLSs) regressions. وجد التحليل البعدي أن الدراسات القبلية البعيدة مع جلسات التعزيز كان لها حجم أثر كبير. وفي تحليل الانحدار WLS أظهرت دراسات ما قبل المتابعة حجم أثر أكبر مقارنة بتلك دون جلسات التعزيز (B=0.08, P<0.01)، بعد اعتبار كل المتغيرات الضابطة. وأشارت النتائج إلى أن تدخلات العلاج المعرفي السلوكي مع جلسات التعزيز أكثر فعالية، كما أن أثرها أكثر استدامة للمراهقين في إدارة اضطرابات المزاج والقلق مقارنة بتدخلات العلاج المعرفي السلوكي دون جلسات التعزيز (Gearing, Schwalbe, Lee, & Hoagwood, 2013).

وبحثت دراسة بعنوان "التحليل البعدي لفعالية العلاج المعرفي السلوكي الموجه بشكل فردي للسلوك العدواني الشديد لدى المراهقين"، بما في ذلك ست دراسات و164 من المراهقين، فعالية العلاج الموجه بشكل فردي، (وهو ما يعني أن الإجراء العلاجي تضمن فردياً، وربما إلى جانب العلاج الجمعي أو الأسري)، مع عناصر العلاج المعرفي السلوكي لدى المراهقين ذوي السلوك العدواني الشديد. تم العثور على حجم التأثير الكبير، وأن عدداً قليلاً فقط من التدخلات الموجهة بشكل فردي تم تطويرها وتقييمها، في حين أن أربعاً من الدراسات المشمولة قد استخدمت تصميماً بحثياً ضعيفاً. وباتت فاعلية التدخلات المصممة للشباب الذين يعانون من مشاكل العدوان الشديد شحيحة. قد تكون هناك قيمة مضاعفة فيما لو تم إلحاق التدخلات الجمعية مع تدخلات أكثر متعلقة بالتدخلات المصممة بشكل فردي قائمة على الأدلة (Wissink, 2014).

قدم راش وبيك (Rush & Beck, 1977) دراسة هدفت إلى مقارنة فعالية العلاج المعرفي المتمثل في تنفيذ الأفكار غير العقلانية مع العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب في خفض مستوى الاكتئاب لدى مجموعة من الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، وتم توزيع الأفراد على مجموعتين: المجموعة الأولى تلقت تدريباً على العلاج المعرفي (15) جلسة، فيما تلقت المجموعة الثانية علاجاً من خلال العقاقير المضادة للاكتئاب (11) أسبوعاً، وتم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب. أشارت النتائج إلى فعالية العلاج المعرفي والعلاج بالعقاقير في خفض مستوى الاكتئاب، كما أشارت إلى فعالية العلاج المعرفي بشكل أفضل بعد مرور ستة أشهر من العلاج مقارنة مع العلاج بالعقاقير.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة نجد قلة في عدد الدراسات -بحدود علم الباحث- التي قامت بمقارنة أثر البرامج الإرشادية المستند على نظرية التعلم الاجتماعي للتعامل مع مشكلات المراهقين، فيما يتعلق بالاكتئاب والقلق كدراسة بني خالد (2020)، بينما نجد دراسات استهدفت علاج أعراض الاكتئاب بشكل مستقل كدراسة عبد الناصر (2010) و (Rush (1977)، (Hoogstoder (2014) وفيما يتعلق بعلاج أعراض القلق نجد دراسات مستقلة تناولت أعراض وعلاج القلق كدراسة الغامدي (2010) ودراسة زين الدين (2016) ودراسة (Gearing (2013) وبذلك تتشابه هذه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة الأخرى من حيث أهدافها، إلا أنها تختلف بإضافة متغيرات مع الاكتئاب والقلق واستخدام نظرية المعرفي السلوكي، واختلاف العينة، ومكان التطبيق، وأفرادها، والمقاييس المستخدمة، لذا جاءت الدراسة الحالية كمحاولة للتوسع بفحص تأثير برنامج للإرشاد الجمعي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب والقلق لدى عينة من الأيتام المراهقين في دور الحماية والرعاية في عمان.

مشكلة الدراسة

ازدادت أعداد الأيتام في المؤسسات الحكومية وغير الحكومية في الأردن، حيث بلغ عدد المقيمين في دور حماية ورعاية الأيتام (967) يتيماً ويتيمة في عام 2020، وما زالت الأعداد في تزايد مستمر (وزارة التنمية الاجتماعية، 2021)، فلا بد من زيادة الاهتمام بفئة الأيتام وإجراء العديد من الدراسات النوعية والتجريبية عليهم.

ولحاجة فئة الأيتام للاهتمام والدراسات من قبل الباحثين، وإغفال العديد من الدراسات المسحية أو الارتباطية الجانب التجريبي، جاءت هذه الدراسة من أجل الاهتمام بتطبيق برنامج إرشادي جمعي سلوكي على الأيتام لتدريبهم على مهارات تساعدهم في خفض أعراض الاكتئاب والقلق لديهم. أهمية الدراسة:

الأهمية النظرية: توجد العديد من الدراسات التي تناولت فئة الأيتام في الأردن، لكن الجانب التجريبي فيها قليل جداً وهو موضوع الدراسة الحالية، فتنبثق أهمية الدراسة من حداثة موضوعها فهي تهدف للمساهمة في تقديم برنامج إرشادي جمعي سلوكي لخفض الاكتئاب والقلق لدى الأيتام المراهقين في دور الحماية والرعاية لما له من دور مهم في تشكيل السمات الشخصية، وقد اختيرت فئة الأيتام لمساعدتهم على تكوين شخصيتهم وتلبية احتياجاتهم النفسية المرتبطة بخصائصهم النهائية.

كما يأمل الباحث أن تعمل هذه الدراسة على إثراء المكتبة العربية بالمعلومات والفائدة التي يمكن تحقيقها من خلال تطبيقها على عينة من الأيتام لخفض أعراض الاكتئاب والقلق لديهم.

الأهمية التطبيقية: تنبع أهمية هذه الدراسة من تسليط الضوء على فئة الأيتام، واهتمامها بقضية جوهرية في بناء شخصيتهم، وخصوصاً في ظل التحديات الكبيرة التي يمرون بها. وفرت هذه الدراسة برنامجاً إرشادياً جمعياً سلوكياً يهدف إلى خفض أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأيتام، حيث يمكن الاستفادة منه من قبل الباحثين والعاملين مع الأيتام وخصوصاً في دور ومؤسسات الرعاية.

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج إرشادي جمعي سلوكي مستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي، وقياس أثره في خفض الاكتئاب والقلق لدى عينة من المراهقين الأيتام لديهم اكتئاب وقلق، ممن هم في دور الحماية والرعاية.

فرضيات الدراسة

سعت الدراسة إلى التحقق من صحة ثلاث فرضيات:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، تعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة).
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس القلق في القياس البعدي، تعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب والقلق في القياس البعدي والمتابعة تعزى لنوع المجموعة (التجريبية).

تعريفات المصطلحات

البرنامج الإرشادي الجمعي: أحد أساليب الإرشاد النفسي الذي يستخدم مع مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم بحيث يشتركون في مشكلة

واحدة، ويتعلم الأفراد من خلال جلسات مجموعة من المهارات الإرشادية للتغلب على الصعوبات (Corey, 2010). ولغايات هذه الدراسات تم بناء برنامج إرشادي جمعي يستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي.

نظرية التعلم الاجتماعي: هي نظرية التعلم الاجتماعي عند باندورا التي تعتمد عن طريق المشاهدة أو الملاحظة، أو التقليد، وتتضمن عدداً من الأساليب الإرشادية مثل: التنفيس، وتوليد الأفكار، والاسترخاء، وحل المشكلات، والسيطرة والضببط، والتواصل مع الآخرين (عبد الستار، 1994). وحدد الباحث نظرية التعلم الاجتماعي في هذه الدراسة بأساليب النمذجة والملاحظة والتفكير الإيجابي والتقدير والإقناع والدعم الذاتي والاعتماد على ما جاء به باندورا.

الاكتئاب: حالة انفعالية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد، وتأخر الاستجابة والميول التشاؤمية، وقد يصل به الأمر إلى الميل للانتحار (حمدي، 1988) ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الفرد على مقياس كوفاكس لاكتئاب الأطفال والمراهقين في هذه الدراسة.

القلق: شعور غير سار وشائع، وينتج عن الخوف والخشية وتوقع الشر. والشخص الذي يصدر استجابة قلق حاد لا يكون لديه وعي بأعراضه ويكون قلقه هائماً طليقاً، وتظهر عليه مجموعة من الأعراض مثل زيادة ضربات القلب، وضيق في التنفس، والإسهال، وفقدان الشهية، والشعور بالإغماء، والدوخة وزيادة إفراز العرق، والتبول المتكرر، والرعدة (Saarason, 1978). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي حصل عليها الفرد على مقياس سبيلرجر لقياس سمة القلق وحالة القلق لدى الأطفال والمراهقين في هذه الدراسة.

المراهقون: تمثل المراهقة مرحلة الانتقال من مرحلة الطفولة إلى مرحلة الرشد والنضج، وبالتالي فإن مرحلة المراهقة تعد مرحلة تأهب لمرحلة الرشد، وتمتد ما بين سن الثانية عشرة والعشرين كما حددها أغلب علماء النفس، وهي المرحلة التي يمر فيها المراهق بتطورات وتغيرات جسمية ونفسية، فتتأثر بما قبلها من المراحل، كما أنها مرحلة متعددة الجوانب؛ ينمو المراهق جسمياً وفيزيولوجياً وجنسياً وانفعالياً وعقلياً واجتماعياً ومهنياً (ملحم، 2015).

حدود الدراسة ومحدداتها

حدود بشرية: اقتصرته هذه الدراسة على فئة الأيتام الذكور الذين تتراوح أعمارهم ما بين (13-17)، في دور الحماية والرعاية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية للعامين 2022-2023 في العاصمة عمان، الأردن.

حدود زمنية: تم تطبيق هذه الدراسة خلال شهر كانون الثاني عام 2023.

محددات الدراسة: تتحدد إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة على طبيعة العينة، وأدوات القياس المستخدمة فيها، ومدى توفير الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) في أدوات الدراسة. وتتحدد الدراسة بالأدوات التي تم إعدادها من قبل الباحث ومدى توفر الخصائص السيكومترية فيها.

منهجية الدراسة

استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي القائم على وجود مجموعتين: إحداهما ضابطة والأخرى تجريبية، وإجراء قياسين: قبلي وبعدي، للتعرف على مدى انخفاض مستوى الاكتئاب والقلق لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي عليهم.

مجتمع الدراسة: شملت الدراسة جميع الأفراد المراهقين الذكور في دور الحماية والرعاية، البالغ عددهم (83) من المراهقين الذكور.

بلغ عدد أفراد عينة الدراسة (30) من المراهقين الذكور، وقد تم اختيارهم بعد تطبيق أدوات الدراسة وهما مقياس الاكتئاب ومقياس القلق على جميع أفراد مجتمع الدراسة، وبعد تحليل نتائج الاستجابات تم اختيار (30) فرداً ممن حصلوا على أعلى الدرجات على المقياسين، ثم تم ترتيبهم حسب درجات تنازلياً، وبعد ذلك تم توزيعهم عشوائياً لتحقيق التكافؤ بين المجموعتين: التجريبية والضابطة. وفيما يلي توزيع المجموعتين:

المجموعة التجريبية: تكونت من (15) مراهقاً تلقوا برنامجاً إرشادياً جمعياً قائماً على نظرية التعلم الاجتماعي، وتم التركيز على مهارات: النمذجة والتقليد والملاحظة. التقى بهم الباحث لقاءين أسبوعياً على مدار (6) أسابيع، ولكل جلسة (60) دقيقة.

المجموعة الضابطة: تكونت من (15) مراهقاً لم يتلقوا برنامجاً إرشادياً وتم وضعهم على قائمة الانتظار.

والجدول (1) يوضح توزيع أفراد الدراسة:

الجدول (1) توزيع أفراد الدراسة

المجموعة	مقياس الاكتئاب		مقياس القلق	
	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
تجريبية	15	15	15	15
ضابطة	15	15	15	15
المجموع	30	30	30	30

للتحقق من تكافؤ المجموعات، تم استخراج المتوسطات الحسابية ومتوسط الرتب ومجموع الرتب، واستخدام اختبار مان وستني يو Mann – Whitney U للمقارنة بين رتب متوسطات مقياس الاكتئاب ومقياس القلق وبين المجموعات التجريبية والضابطة، والجدول التالي يبين هذه النتائج:

الجدول (2) نتائج اختبار مان وستني يو Mann – Whitney U لإيجاد دلالة الفروق بين رتب متوسطات مقياس الاكتئاب ومقياس القلق بين

المجموعات التجريبية والضابطة على القياس القبلي

المقياس	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموعه الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	تجريبية	15	9.71	116.50	38.500	1444-	149
	ضابطة	15	13.65	136.50			
القلق	تجريبية	15	10.96	131.50	53.500	470-	638
	ضابطة	15	12.15	121.50			

يبين الجدول (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على فقرات مقياس الاكتئاب ومقياس القلق والدرجة الكلية على القياس القبلي، وهذا يدل على تكافؤ المجموعات.

أداتا الدراسة:

أولاً: مقياس الاكتئاب لبنيك Beck: صمم هذا المقياس ماريا كوفاكس (Maria Kovacs) في عام 1980، وقامت ريم غيثان في عام 1996 بتعريبه وتعديله للبيئة الأردنية، (ناجي، 2005). ويتكون المقياس من سبع وعشرين فقرة من العبارات، يتألف كل منها من ثلاث عبارات على المفحوص أن يقوم باختيار إحداها، التي يرى أنها تصف حاله خلال الأسبوعين الماضيين الآخرين، وقد رتب العبارات في المجموعة الواحدة وفقاً لشدة العرض، حيث تتراوح بين أعراض خفيفة إلى أعراض شديدة أو غير تكيفية، وتأخذ كل عبارة درجة هي: صفر أو (1) أو (2)، وبذلك فإن الدرجات الكلية على القائمة تتدرج من صفر إلى (54).

تم التحقق من صدق المقياس بعرض المحتوى على (12) محكماً من ذوي الاختصاص في الإرشاد النفسي وعلم النفس، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس الاكتئاب، وقد تم إعادة صياغة بعض الفقرات، وبقي عدد الفقرات (27) فقرة، وللتحقق من ثبات المقياس تم احتساب الثبات باستخدام معامل الاتساق الداخلي للدرجة الكلية للمقياس (كرونباخ ألفا) 0.81، حيث طبقت الاستبانة على عينة من خارج عينة الدراسة، وتم إعادة تطبيق الاستبانة بعد مضي أسبوعين، وتم استخراج معامل الثبات الذي بلغت قيمته 0.84، وبذلك تكون الأداة صادقة وثابتة وقابلة للتطبيق.

ثانياً: مقياس القلق: قام بتطوير هذا المقياس سبيلبرجر بالاشتراك مع موريش ولوستيش ولوثين وفاج وجاكوب ند (1966)، وهو يقيس سمة القلق وحالة القلق (Spielberger, 1977) ويتكون من (20) فقرة تقيس حالة القلق. وقامت (غيثان، 1994) بتعريبه واستخرجت له الصدق عن طريق مقارنة إجابات طلاب تم وصفهم من قبل معلمهم على أنهم أكثر قلقاً وطلاب أقل قلقاً باستخدام الإحصائي (ت) ووجدت فروق ذات دلالة إحصائية، أما الثبات فما وجدته بطريقة الإعادة وتراوحت قيمته بين (0.47 – 0.94)، كما قامت البقور (2002) باستخراج معامل ارتباط كل فقرة في الدرجة الكلية كمؤشر على الصدق، وتراوحت الارتباطات بين (0.23 – 0.60) على قائمة حالة القلق وبين (0.26 – 0.64) على قائمة سمة القلق، كما قامت البقور بحساب الثبات بالتجزئة النصفية، وقد بلغ (0.76) لحالة القلق و(0.65) لسمة القلق. تم تصحيح الاختبار من خلال إعطاء ثلاث درجات للفقرة السلبية ودرجتين للفقرة المتوسطة وواحدة للإيجابية، وتم جمع الدرجات التي تتراوح بين (20 – 60) على كل قائمة حيث يشير انخفاض الدرجات إلى انخفاض القلق.

وتم التحقق من صدق المقياس بعرضه على (12) من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص، وذلك لاستطلاع آرائهم حول مدى وضوح الفقرات وملاءمتها لقياس القلق، وقد تم تعديل صياغة بعض الفقرات وبقي عدد الفقرات (20) فقرة. وللتحقق من ثبات المقياس تم حساب معامل الثبات استناداً للبيانات التي تم الحصول عليها من تطبيق المقياس على عينة من خارج عينة الدراسة، وقد بلغ معامل الاتساق الداخلي (كرونباخ ألفا) 0.82، وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع بدلالة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في هذه الدراسة.

ثالثاً: البرنامج الإرشادي: لأغراض هذه الدراسة قام الباحث ببناء برنامج إرشادي جمعي لخفض الاكتئاب والقلق للمراهقين الأيتام، حيث تم بناء البرنامج من خلال مراجعة الأدب المتعلق بالاكتئاب والقلق في دراسة سيسيبو 2006، ودراسة الجعافرة 2020، وطهراوي 2020، وتكون البرنامج من (12) جلسة، مدة كل جلسة (60) دقيقة، بمعدل لقاءين أسبوعياً. حيث تم تدريب المشاركين على مهارات سلوكية وفق نظرية التعلم الاجتماعي، وقام الباحث بإجراء صدق منطقي للبرنامج من خلال عرضه على (12) من المتخصصين في مجال الإرشاد النفسي لمعرفة آرائهم في مدى مناسبة محتوى البرنامج للأهداف والمهارات المستخدمة في التدريب ومدى تطبيق البرنامج، وقد تم الأخذ بآراء المحكمين. وتكون البرنامج من الجلسات الآتية:

الجلسة الأولى: تمهيد وتعريف على المشاركين في البرنامج. ركزت الجلسة على تحقيق درجات من الألفة بين الباحث والمجموعة، والسرية والاتفاق على تحديد مواعيد الجلسات، والتعرف إلى الإجراءات والهدف ومحتوى البرنامج ومدته.

إجراءات الدراسة: تمثلت إجراءات الدراسة بالخطوات الآتية:

أولاً: تحديد مجتمع الدراسة (جميع المراهقين الذكور الأيتام في جميع دور الحماية والرعاية)، عمان.

ثانياً: تطوير برنامج إرشاد جمعي لخفض الاكتئاب والقلق.

ثالثاً: تحديد مقاييس الدراسة، واستخراج دلالات الصدق والثبات.

رابعاً: تطبيق أدوات الدراسة قبلياً وبعدياً على أفراد عينة الدراسة.

خامساً: تطبيق البرنامج التدريبي على المجموعة التجريبية 2023 حيث تم لقاء المجموعة التجريبية مرتين في الأسبوع.

سادساً: المعالجة الإحصائية: تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد عينة الدراسة، على مقياسين: الاكتئاب،

والقلق، ثم استخدام تحليل التباين المصاحب (ANCOVA)، واستخرجت معاملات الارتباط للتحقق من ثبات أدوات الدراسة.

سابعاً: تصميم الدراسة: تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك باستخدام تصميم المجموعة التجريبية والضابطة، وجرى تقديم البرنامج

الإرشادي الجمعي للمجموعة التجريبية، في حين لم تتعرض المجموعة الضابطة للبرنامج، وقد تم القياس القبلي والبعدي للمجموعتين.

متغيرات الدراسة: 1. المتغير المستقل للبرنامج الإرشادي. 2. المتغيرات التابعة.

أ. الاكتئاب ب. القلق

نتائج الدراسة ومناقشتها:

فيما يلي عرض النتائج التي توصلت إليها الدراسة تبعاً لفرضياتها:

الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \geq 0.05$) بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب في

القياس البعدي، تعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة).

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد العينة تبعاً لمتغيري المجموعة والبرنامج على

مقياس الاكتئاب في القياس القبلي والبعدي. والجدول (3) يبين تلك البيانات:

الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للدرجات على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي بحسب المجموعة

المجموعة	العدد	القبلي		البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	15	151.07	24.35	88.53	19.60
الضابطة	15	154.67	25.46	153.13	24.86

يلاحظ من الجدول (3) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب البعدي لدى المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم

البرنامج الإرشادي قد بلغ (88.53)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لأداء المجموعة الضابطة إذ بلغ (153.13)، ولمعرفة ما إذا كانت الفروق بين

المتوسطات الحسابية ذات دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA). والجدول (4) يبين نتائج التحليل:

الجدول (4) نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للفروق بين متوسطات أداء أفراد الدراسة: المجموعتين الضابطة والتجريبية،

على مقياس الاكتئاب البعدي وفقاً لمتغير البرنامج

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي (ف)	مستوى الدلالة	إيتا تربيع
القبلي	315.653	1	315.653	0.732	0.400	0.026
البرنامج	25754.7	1	25754.7	59.700	0.000	0.689
الخطأ	11647.81	27	431.401			
المجموع	37718.17	29				

يلاحظ من الجدول (4) أن قيمة (ف) بالنسبة للبرنامج بلغت (59.7)، وبمستوى دلالة يساوي (0.000)، وهو ما يدل على وجود فروق ذات دلالة

إحصائية بين متوسطات أداء مجموعتي الدراسة على مقياس الاكتئاب البعدي، مما يشير إلى أثر البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب لدى أفراد

المجموعة التجريبية، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الأولى التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq 0.05$) بين

متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي، تعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة) والبرنامج الإرشادي"، وقد تم

استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة، وهي تظهر في الجدول (5):

الجدول (5) المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لأداء أفراد الدراسة: المجموعتين الضابطة والتجريبية،

على مقياس الاكتئاب البعدي			
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	15	89.50	4.97
الضابطة	15	146.10	5.19

يلاحظ من الجدول (5) انخفاض مستوى أعراض الاكتئاب للمجموعة التجريبية على القياس البعدي، الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي؛ بمعنى أنهم استفادوا من البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب، بدليل أن المتوسط الحسابي المعدل لأداء المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي قد بلغ (89.50)، وهو أقل من المتوسط الحسابي لأداء المجموعة الضابطة الذين لم يطبق عليهم البرنامج الإرشادي إذ بلغ (146.10).

أظهرت نتائج تحليل التباين المشترك انخفاض مستوى أعراض الاكتئاب للمجموعة التجريبية ووجود فروق ذات دلالة إحصائية مرتفعة بين متوسطات درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية على مقياس الاكتئاب والقلق في القياس البعدي، ويمكن تفسير هذه النتيجة على أساس فاعلية البرنامج الإرشادي لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويعود هذا التأثير إلى استخدام مهارات متعددة مثل الدعم الاجتماعي، والتنقيص عن الانفعالات النفسية، وتعريف الانفعالات التي تصيب المراهقين، والمهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلات، ولعب الدراما، وأسلوب البناء المعرفي.

ومن العوامل التي ساعدت على انخفاض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي، أن البرنامج الإرشادي المذكور تضمن العديد من النشاطات المتنوعة التي تساعد على ذلك، فعلى سبيل المثال كان الباحث وفي بداية كل جلسة تدريبية يدفع المشاركين في البرنامج على ممارسة تمارين الإحماء التي تشجع الأفراد على الاستمرار بالمشاركة في الجلسة الإرشادية، والاستفادة من التدريبات الخاصة بالجلسة (الشهيق والزفير، ولعبة الكيس السحري، والمشي، ولعبة قارب الحياة... الخ)؛ الأمر الذي يساهم بشكل فعال في تخفيض مستوى التعقد لديهم، وبالتالي تخفيض الاكتئاب والقلق، هذا فضلاً عن أن البرنامج الإرشادي تضمن جلسات وفقرات تعطي المشاركين أملاً للتغلب على مشاكلهم، وتعلمهم على الابتسام والتفاؤل بشكل دائم، وقد شجّع البرنامج الإرشادي والباحث المشاركين على التحدث بحرية عن أنفسهم، ككائنات بشرية أكثر من كونهم أفراداً من أفراد الدراسة، الأمر الذي رفع من مستوى ثقتهم بأنفسهم، وبالتالي خفض الاكتئاب والقلق.

وتتفق مع نتائج دراسة عبد الناصر (2010) التي أكدت فاعلية برنامج تدريبي في تغيير البنى المعرفية ومراكز الضبط وخفض الاكتئاب لدى الأيتام في الأردن، كما وتتفق مع دراسة زين الدين (2015) التي أكدت نتائجها وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية لفاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى عينة من الطالبات اليتيمات في غزة، كما وتتفق مع دراسة (Schwalbe, Lee, & Hoagwood, 2013) الأمريكية التي هدفت إلى التحقق من فاعلية جلسات التعزيز في العلاج السلوكي لاضطرابات المزاج والقلق عند الأطفال المراهقين، وأشارت النتائج إلى أن تدخلات العلاج السلوكي مع جلسات التعزيز أكثر فعالية، وأثرها أكثر استدامة للمراهقين في إدارة اضطراب المزاج والقلق. والفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس القلق في القياس البعدي، تعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة).

ولاختبار هذه الفرضية تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس القلق القبلي والبعدي وفقاً لمتغير البرنامج. والجدول (6) يبين ذلك:

الجدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة: المجموعتين الضابطة والتجريبية،

على مقياس خفض القلق القبلي والبعدي بحسب المجموعة					
المجموعة	العدد	القبلي		البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
التجريبية	15	150.52	19.60	96.13	18.37
الضابطة	15	147.13	21.69	153.00	15.78

يلاحظ من الجدول (6) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة على مقياس القلق (القياس البعدي) لدى المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي قد بلغ (96.13) وهو أقل من المتوسط الحسابي لأداء المجموعة الضابطة إذ بلغ (153.00)، ويلاحظ أنه زادت درجات المتوسط الحسابي للمجموعة الضابطة للاختبار البعدي لأن هذه المجموعة لم يطبق عليها البرنامج الإرشادي. ولمعرفة ما إذا كانت الفروق بين المتوسطات الحسابية ذات دلالة عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) تم إجراء تحليل التباين المصاحب (ANCOVA). والجدول (7) يبين نتائج التحليل:

الجدول (7) نتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للفرق بين متوسطات أداء أفراد الدراسة: المجموعتين الضابطة والتجريبية، على مقياس

القلق البعدي وفقاً لمتغير البرنامج						
مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة الإحصائي (ف)	مستوى الدلالة	إيتا تربيع
القبلي	3700.836	1	3700.836	22.142	0.000	0.451
البرنامج	1401.693	1	1401.693	8.386	0.000	0.237
الخطأ	4512.897	27	167.144			
المجموع	32467.37	29				

ويلاحظ من الجدول (7) أن قيمة (ف) بالنسبة للبرنامج بلغت (8.386) وبمستوى دلالة يساوي (0.007)، وهو ما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات أداء مجموعتي الدراسة على مقياس القلق (المقياس البعدي)، مما يشير إلى أثر البرنامج الإرشادي في خفض القلق لدى أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الثانية التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $\alpha \geq 0.05$ بين متوسطات درجات أفراد الدراسة على مقياس القلق في المقياس البعدي، تعزى لنوع المجموعة (التجريبية والضابطة) والبرنامج الإرشادي"، ومن أجل معرفة عائدة الفروق تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة، التي تظهر في الجدول (8):

الجدول (8) المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لأداء أفراد الدراسة: المجموعتين الضابطة والتجريبية، على مقياس القلق

البعدي وفقاً لمتغير البرنامج			
المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الخطأ المعياري
التجريبية	15	112.43	3.94
الضابطة	15	136.70	4.18

ويلاحظ من الجدول (8) أن المتوسط الحسابي المعدل لأداء أفراد الدراسة على مقياس القلق (البعدي) لأفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي قد بلغ (112.43) وهو أقل من المتوسط الحسابي لأداء أفراد المجموعة الضابطة إذ بلغ (136.70)، ويلاحظ انخفاض مستوى القلق لأفراد المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي بمعنى أنهم استفادوا من البرنامج في خفض القلق لديهم. وأظهرت النتائج أن تأثير البرنامج الإرشادي كان أوضح وأكبر في خفض القلق لدى المراهقين، حيث تم تدريبهم على مهارات التواصل مع الآخرين وبناء الصداقات والتعلم بالنمذجة والتقليد والتعلم الاجتماعي. كما وتتفق هذه النتيجة مع دراسة العامدي (2010) مدى العلاج السلوكي في خفض القلق المعمم، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة بين أداء المجموعة التجريبية القلبي والبعدي وخفض القلق لدى عينة الدراسة. ويرى الباحث أن فعالية البرنامج الإرشادي الجمعي مستندة إلى نظرية التعلم الاجتماعي، وقد أسهم ذلك في خفض الاكتئاب والقلق، حيث أتاحت الأنشطة التي احتوتها جلسات البرنامج ومهارات التواصل الاجتماعي أن يتعرف المشاركون على أنماط شخصياتهم وبيئاتهم، كما تم إعطاؤهم الفرصة لاكتشاف ميولهم ومهاراتهم التواصلية، التي على أساسها يتمكنون من تحديد السلوكيات السلبية والإيجابية.

وتتفق مع نتائج دراسة عبد الناصر (2010) التي أكدت فاعلية برنامج تدريبي في تغيير البنى المعرفية ومراكز الضبط وخفض الاكتئاب لدى الأيتام في الأردن، كما وتتفق مع دراسة زين الدين (2015) التي أكدت نتائجها وجود فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية لفاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى عينة من الطالبات اليتيمات في غزة، كما وتتفق مع دراسة (Schwalbe, Lee, & Hoagwood, 2013) الأمريكية التي هدفت إلى التحقق من فاعلية جلسات التعزيز في العلاج السلوكي لاضطرابات المزاج والقلق عند الأطفال المراهقين، وأشارت النتائج إلى أن تدخلات العلاج السلوكي مع جلسات التعزيز أكثر فعالية، وأثرها أكثر استدامة للمراهقين في إدارة اضطراب المزاج والقلق. هذا، فضلاً عن اعتقاد الباحث بأن السبب في ذلك يعود إلى أن أهداف البرنامج الإرشادي الجمعي السلوكي كانت منذ البداية واضحة، وارتباط مكوناته وأنشطته المختلفة بواقع حياة المراهقين المشاركين، ومما يعانون خلال هذه المرحلة من العمر من سلوكيات سلبية لديهم، لذا فإن تعرف المشاركين على هذه السلوكيات أثناء جلسات الإرشادية يوفر الأجواء النفسية والجو الآمن؛ وذلك بتوفير الحرية للتفكير والتعبير عن الرأي عند المشاركين في الأنشطة التدريبية. كل ذلك يساعد على احتفاظ المشاركين بالمهارات مدةً أطول من نظرتهم للآخرين.

وترجع نتائج فاعلية البرنامج الإرشادي الجمعي المستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي في خفض أعراض الاكتئاب أكثر من أعراض القلق، إلى كسر حاجز العزلة الاجتماعية وهو أهم أعراض الاكتئاب (العزلة) وذلك لانفتاح أفراد المجموعة التجريبية أكثر للتواصل والاتصال مع الآخرين والاستفادة من خبرات الآخرين. وأيضاً تضمن البرنامج كثيراً من المهارات الفردية التي تساعدهم على التواصل والاتصال في البيئة المحيطة، مثل مهارات التعبير عن

الذات وعن آرائهم، التي ستساعدهم في توفير الجو الأمن ودرجات الحرية العالية التي يتمتع بها أفراد المجموعة التجريبية. الفرضية الثالثة: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب والقلق في القياس البعدي والمتابعة تعزى لنوع المجموعة (التجريبية)".
ولاختبار هذه الفرضية تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب والقلق للقياس البعدي والمتابعة. والجدول رقم (9) يبين ذلك:

الجدول رقم (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ونتائج تحليل التباين المصاحب (ANCOVA) للفروق بين متوسطات أداء

أفراد الدراسة المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب البعدي والمتابعة

عينة الدراسة المجموعة التجريبية	التطبيق	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجات الحرية	القيمة الإحصائية (ف)	مستوى الدلالة	إيتا تربيع
15	البعدي	88.53	19.60	1	5.38	0.000	0.451
	المتابعة	85.41	19.12				
15	البعدي	96.13	18.36	1	20.147	0.000	0.026
	المتابعة	92.34	18.05				

يلاحظ من الجدول (9) أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة على مقياس الاكتئاب (قياس المتابعة) لدى المجموعة التجريبية قد بلغ (85.41) وهو أقل من المتوسط الحسابي لأداء المجموعة على مقياس الاكتئاب (القياس البعدي) إذ بلغ (88.53)، ويلاحظ من الجدول نفسه، أن المتوسط الحسابي لأداء أفراد الدراسة على مقياس القلق (قياس المتابعة) لدى المجموعة التجريبية قد بلغ (92.34) وهو أقل من المتوسط الحسابي للاختبار البعدي إذ بلغ (96.13) للمجموعة التجريبية، وهذا يدل على أن المجموعة التجريبية الذين طبق عليهم البرنامج الإرشادي استفادوا من البرنامج لخفض الاكتئاب والقلق، وهو ما يشير إلى حجم الأثر الواضح للمجموعة التجريبية، وهذا يعني رفض الفرضية الصفرية الثالثة التي تنص على: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha \leq 0.05)$ بين متوسطات درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب ومقياس العنف والقلق في القياس البعدي والمتابعة تعزى لنوع المجموعة (التجريبية)".

ومن خلال النتائج نلاحظ أن الفرق في نتائج القياس البعدي ونتائج قياس المتابعة دال إحصائياً، وحجم الأثر لقياس المتابعة لدرجات المجموعة التجريبية، وزيادة أثر تطبيق البرنامج الإرشادي على المجموعة التجريبية بعد حوالي شهرين من تطبيقه، وهو ما يعني أن مستوى الاكتئاب والقلق انخفض، ونقل أثر البرنامج للبيئة المحيطة. واتفقت نتيجة هذه الدراسة في نقل حجم الأثر مع دراسة Shatnawi (2016) ودراسة الشريف (2006)، ودراسة عبد الناصر (2010).

وفي ضوء النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة يمكن اقتراح التوصيات الآتية:

1. الاستفادة من أدوات التقييم والبرنامج الإرشادي في الدراسة الحالية، للتعامل مع مشكلات القلق والاكتئاب للمراهقين في المؤسسات التي تعنى برعاية وتقديم الخدمات، وخاصة دور الحماية والرعاية للأيتام.
2. تطبيق برامج إرشادية وفقاً للعلاج المعرفي السلوكي مع مشاكل نفسية أخرى يعاني منها المراهقون في دور الحماية والرعاية.
3. إنشاء مراكز للإرشاد النفسي داخل المؤسسات التربوية بسبب المشاكل السلوكية والإدارية.
4. تدريس نظريات الإرشاد النفسي للأساتذة والمختصين خلال دورات تكوينية.
5. تدريب أساتذة ومختصين في كيفية بناء البرامج الإرشادية المتعلقة بسلوكيات المراهقين.

المصادر والمراجع

- أبو أسعد، أ. (2014). *تعديل السلوك الإنساني: النظرية والتطبيق*. (ط2). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- أيوب، م. (2015). أساليب التنشئة الاجتماعية للأيتام ودورها في التكيف الاجتماعي. *مجلة جامعة الأمير نايف للعلوم الأمنية، الرياض*.
- بسيسو، ح. (2000). *بناء برنامج إرشادي سلوكي وقياس فاعليته في خفض القلق وقلق الموت والاكتئاب لدى مرضى السرطان في الأردن*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عمان العربية، الأردن.
- البقور، خ. (2002). *القلق والاكتئاب وتقدير الذات والتحصيل الأكاديمي لدى الأطفال الذين تعرضوا لإساءة المعاملة*. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- بنات، س. (2016). فاعلية برنامج إرشادي جمعي سلوكي معرفي في تحسين الكفاءة الذاتية المدركة لدى الأيتام في دور الرعاية في الأردن. *المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية، عمان، الأردن*.
- بني خالد، أ. (2020). فاعلية برنامج إرشادي جمعي قائم على المنحى المعرفي السلوكي في خفض شدة الاكتئاب وتحسين الشعور بالذات عند عينة من المراهقين في لواء البادية الشمالية الغربية. *مجلة جامعة النجاح للعلوم الإنسانية، 26(9)*، 2022.
- الجعافرة، إ. (2020). فاعلية برنامج تدريبي قائم على تنمية المصادر البشرية لتنمية اللياقة النفسية والالتزان الانفعالي وخفض حصى البداية لدى عينة من لاعبي كرة القدم. أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة مؤتة.
- حمدي، ن. (1988). البناء المعرفي ودلالات صدق وثبات صورة معرفية القائمة بيك للاكتئاب. *دراسات: العلوم التربوية، الجامعة الأردنية*.
- زين الدين، ص. (2016). فاعلية برنامج إرشادي في الحديث الإيجابي مع الذات للتخفيف من أعراض القلق لدى الطالبات الأيتام. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.
- الشريف، ب. (2006). أثر برنامج توجيه جمعي لتعديل التشوهات المعرفية في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات المرحلتين الأساسية والثانوية. أطروحة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- طهراوي، ي. (2020). فاعلية برنامج علاجي مقترح قائم على نظرية التعلم الاجتماعي في تحسين مستوى المهارات الاجتماعية لذوي اضطرابات النطق، أطروحة دكتوراة غير منشورة، جامعة أبي بكر بلقايد، الجزائر.
- عبد الخالق، أ. (1988). *قلق الموت*. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عبد الستار، إ. (1994). *العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليبه ومبادئ تطبيقه*. القاهرة: دار الفجر.
- عبد الناصر، ه. (2010). فاعلية برنامج تدريبي في تغيير البنى المعرفية ومركز الضبط وخفض الاكتئاب لدى الأيتام في الأردن. أطروحة دكتوراة، الجامعة الأردنية.
- عبود، س. (2015). فاعلية برنامج إرشادي لخفض القلق لدى عينة من المودعات بالمؤسسات الإيوائية. *مجلة الإرشاد النفسي، مصر*.
- علام، م. (2004). مقارنة فاعلية برنامجين للإرشاد التوكيدي والإرشاد العقلاني الانفعالي في تعديل مفهوم الذات لدى عينة من الأطفال اللقطاء. أطروحة دكتوراة، جامعة عين شمس.
- عليان، ح. (2010). *مستوى القلق والكفاية الذاتية المدركة والتحصيل الدراسي لدى الطلبة المراهقين من أبناء المطلقين ونظرانهم في الأسر العادية في الأردن*. أطروحة دكتوراة غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية للدراسات العليا.
- الغامدي، ح. (2010). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب القلق العام لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. *مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، الطائف، المملكة العربية السعودية، 2(1)*.
- القمش، م. (2012). *الموهوبون ذوو صعوبات التعلم*. (ط1). الأردن: دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- ملحم، س. (2015). *أساليب الإرشاد والعلاج النفسي*. عمان: دار المسيرة للتوزيع والنشر والطباعة.
- ناجي، ن. (2005). *الاكتئاب عند الأطفال وعلاقته بأنماط الشخصية لدى الوالدين*. رسالة ماجستير غير منشورة، بيروت، لبنان.

REFERENCES

- Cartwright-Hatton, S., Roberts, C., Chitsabesan, P., Fothergill, C., & Harrington, R. (2004). Systematic review of the efficacy of cognitive behaviour therapies for childhood and adolescent anxiety disorders. *British journal of clinical psychology, 43(4)*, 421-436. <https://doi.org/10.1348/0144665042388928>
- Charles, C. (1976). *Anxiety and depression*. Queen's University press.
- Corey, G. (2006). *Theory and practice of counseling and psychotherapy*. Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- Corey, G. (2010). *Theory and Practice of counseling and Psychotherapy, Theories and York*.
- Gearing, R. E., Schwalbe, C. S., Lee, R., & Hoagwood, K. E. (2013). The effectiveness of booster sessions in CBT treatment

- for child and adolescent mood and anxiety disorders. *Depression and anxiety*, 30(9), 800-808. <https://doi.org/10.1002/da.22118>
- Hoogsteder, L. M., Stams, G. J. J., Figge, M. A., Changoe, K., van Horn, J. E., Hendriks, J., & Wissink, I. B. (2015). A meta-analysis of the effectiveness of individually oriented cognitive behavioral treatment (CBT) for severe aggressive behavior in adolescents. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 26(1), 22-37. <https://doi.org/10.1080/14789949.2014.971851>
- Katon, W., & Roy-Byrne, P. P. (1991). Mixed anxiety and depression. *Journal of abnormal Psychology*, 100(3), 337.
- Miles, H., MacLeod, A. K., & Pote, H. (2004). Retrospective and prospective cognitions in adolescents: Anxiety, depression, and positive and negative affect. *Journal of Adolescence*, 27(6), 691-701.
- Rush, A. J., Beck, A. T., Kovacs, M., & Hollon, S. (1977). Comparative efficacy of cognitive therapy and pharmacotherapy in the treatment of depressed outpatients. *Cognitive therapy and research*, 1, 17-37.
- Saarason, I. (1978). *Abnormal Psychology: the child problem of maladaptive Behavior*. India: Prentice Hall.
- Shatnawi, S. (2016). *Effect of Cognitive Behavior Group Counseling in Decreasing Depression and Anxiety and Improving Psychological Resilience Among Syrian Refugee Students in Irbid City*. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.
- Spielberger, Ch. (1977). *Current trends in theory and research on anxiety*. New York Academic Press.