

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية- كلية التربية- جامعة قناة السويس.

مستخلص:

هدف البحث إلى دراسة فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة، ولقد أجريت الدراسة على عينة مقدارها (٣٠٠) طالب جامعي بالفرقة الأولى والثانية من كليات مختلفة بمتوسط عمر (١٩,١٥) سنة، وانحراف معياري (٠,٢١)، تم اختيارهم بطريقة عشوائية وتطبيق أدوات الدراسة عليهم، وتم اختيار الطلاب الذين تقل درجاتهم عن الإرباعي الأدنى في مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات، والإرباعي الأعلى على مقياس الاكتئاب، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة عدد كل منهما (١٠) طلاب، وتم التطبيق بشكل فردي وجماعي واستخدم المنهج شبه التجريبي لفحص فاعلية البرنامج الإرشادي، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس للتفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب والبرنامج الإرشادي (إعداد الباحثة)، ولقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي. وتوجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب في القياس البعدي. ولا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في الدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب في القياسين البعدي والتبعي.

Effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Improving the Level of Positive Thinking and Self-Compassion and Reducing. the Level of Depression among Adolescents of University students.

Dr/ Sally Salah Antr Kassem

Associate Professor of Mental Health- Faculty of Education- Suez Canal University.

Abstract:

The research aimed to study the effectiveness of Dialectical Behavioral Therapy on Improving the Level of Positive Thinking and Self proving "Compassion and reducing the level of Depression among Adolescents of university students. The study was applied on a sample of (300) the .Students of first and second years from different faculties with average age (19.15) and a standard deviation (0,21). The sample was "Chosen, randomly, and the study tools was "applied on them. Student that have marks under the low Quarter on Positive thinking and Self-Compassion scales were chosen, also who have marks in high quarter on Depression scale, they were divided have marks into two groups (experimental and Control) 10 students each. Semi experimental method was used the check the effectiveness of the Counselling training Program The study tools Consist of positive thinking, Self -Compassion scale, Depression scale, and the Counselling training (program Prepared by the researcher) " .

The results of the study found that there were statistically significant differences between the average ranks of university students in the two measurements, before and after, on the scale of positive thinking, self- Compassion and depression in favor of the post-measurement. There are statistically significant differences between the average ranks of university students of adolescents between the experimental and control groups in the post-measurement on the

scale of positive thinking, self- Compassion and depression in favor of the experimental group. There are statistically significant differences between the average ranks of the experimental group in the post and follow-up measurements on the scale of positive thinking and self-compassion, and there are no statistically significant differences between the average ranks of the experimental group in the post and follow-up measurements in the total degree of the depression scale in the post and follow-up measurements.

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

أستاذ مساعد بقسم الصحة النفسية- كلية التربية- جامعة قناة السويس.

المقدمة ومشكلة البحث:

تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان لما تزخر به من تغيرات وانفعالات، ومحاولات للتكيف والتوافق مع الآخرين، لذا تتسم تلك المرحلة بالكثير من الأزمات والمشكلات السلوكية كالقلق والاضطراب والتوتر الشديد والتغيرات الانفعالية الحادة والعنيفة ومنها الاكتئاب، ولذلك ترى العديد من الدراسات مثل دراسة الداھري(٢٠١٠، ٢٣٥) أنه يجب الاهتمام بوعي المراهق وتعليمه أساليب التكيف والتأقلم مع التغيرات الانفعالية بالمرحلة، لما تزخر به من صراعات وأزمات. ولكي يتمكن المراهق من تخطي تلك المرحلة بأمان لابد من تعلم مهارات إيجابية تساعده على تجاوز تلك الصراعات والأزمات النفسية، فهناك العديد من الدراسات التي أشارت للعلاقة بين الاكتئاب كأحد أهم الاضطرابات الانفعالية وبعض المتغيرات الإيجابية مثل دراسة الشناوي (٢٠١٩) التي توصلت في نتائجها للعلاقة السلبية ذات الدلالة بين الشفقة بالذات والاكتئاب، وأن الشفقة بالذات فسرت تقريباً ٣٣% من التباين الذي يحدث في الاكتئاب، ودراسة ريز (Raes, 2010) التي أوضحت أن الاجترار ظهر كوسيط دال في العلاقة بين الشفقة بالذات والاكتئاب، وأن الشفقة بالذات هي السبيل الوحيد الذي له تأثير إيجابي على الاجترار (التفكير المتكرر العقيم) المؤدي إلى الاكتئاب، كما أشارت دراسة دينز وسامير (Deniz & Sumer, 2010) أن هناك فروق في مستويات الاكتئاب باختلاف مستويات الشفقة بالذات، واتفق ريز (Raes, 2011) على ذلك حيث أشار كل منهما إلى ارتباط الشفقة بالذات المرتفعة بانخفاض الاكتئاب، وأن الشفقة

بالذات قد تنبأت بالتغيير في أعراض الاكتئاب، وأنها تعد بذلك عاملاً وقائياً للعديد من المشكلات الانفعالية كالاكتئاب، كما أشارت العديد من الدراسات أيضاً إلى أن التفكير الإيجابي كأحد المتغيرات الإيجابية له تأثير كبير على التغيرات الانفعالية بمرحلة المراهقة كدراسة الطملاوي وعبد الهادي وعبد الخالق (٢٠١٧) التي أوضحت العلاقة السلبية بين التفكير الإيجابي والضغط لدى المراهقين، ودراسة عشاوي (٢٠١٨) التي أوضحت دور التفكير الإيجابي في رفع مستوى التفاؤل وتقدير الذات لدى المراهقين مما يمكنهم من مواجهة الاضطرابات الانفعالية التي يمكن أن تواجههم بتلك المرحلة العمرية، كما أوضح صقر وجندي وأبو شقة (٢٠١٩) أن التفكير الإيجابي يسهم في تنمية الثقة بالنفس والطموح لدى المراهقين مما يمكنهم من مواجهة مشكلاتهم الانفعالية كالاكتئاب ويزيد من قدرتهم على مواجهة الضغوط النفسية.

وحيث أن الاكتئاب يعد من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً على مستوى العالم في تلك المرحلة، ومن أكثرها تسبباً في الإحساس بالعجز، وأن انتشار وزيادة معدلات الانتحار الناتجة عن حالات الاكتئاب تلك تزيد من أهمية المشكلة وأهمية البحث في هذه الظاهرة، فالإكتئاب هو أحد بل وأخطر الانفعالات السلبية التي يتعرض لها الإنسان بشكل مستمر، حيث يؤثر على جميع سلوكياته، ويتوقف هذا الانفعال على كيفية إدراك الفرد للموقف وتفسيره له وتفكيره في مسبباته، لذا فإن انفعال الاكتئاب يتوقف على عاملين أساسيين هما طريقة تفكير الفرد في المثير وفي ذاته. والاكتئاب بأنواعه المختلفة ينتج لعدم تحقق ما يطمح إليه الإنسان أو عند الفشل في تحقيق عمل ما، مما يدفع بالفرد إلى لوم ذاته وإحساسه بالتقصير والعجز وعدم الثقة بالنفس.

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه عفيفي (٢٠٠٩) من أن للاكتئاب مصادر داخلية وخارجية، من أهم تلك المصادر الداخلية للاكتئاب السمات الشخصية والاستعدادات العقلية المعرفية كالذكاء والتفكير والمرونة، ومن العوامل الخارجية أساليب التنشئة والعادات والتراكم المعرفي والمعلوماتي ومتطلبات العصر وضغوط الحياة وطرق

التعامل معها. وما أشار إليه بوتس وكامب وكوين (Potts, Camp, & Coyne,2007) من أن الانفعالات ومن ضمنها انفعال الاكتئاب لا تنتج عما يرد إلى أعضاء الحس فقط، بل تحدث الانفعالات بعد تفاعلات وعمليات ذهنية متعددة، ومعالجات فكرية معقدة، وأكدوا على التأثير المتبادل بين المزاج والتفكير.

كما أوضح (Price, Sloman, Gardiner & Gilbert,1994) أن التنظيم الانفعالي -والذي يعد واقياً للفرد من الانفعالات السلبية- ما هو إلا عملية بذل جهد لتغيير شكل الخبرة وطريقة الانفعال، وإن عملية الإدراك والتذكر والتفكير تساعد على تنظيم الانفعالات حيث تركز على استدعاء ذكريات ومواقف تعزز الانفعال الموجب وتقلل الانفعال السالب، وتعطي تفسيرات ومبررات إيجابية للموقف، ومن هنا يظهر دور التفكير الإيجابي الذي يعمل على استدعاء الأفكار الإيجابية التي تدعم الفرد لتنظيم انفعالاته والتحكم فيها. وتشير عيفي (٢٠٠٩) إلى أن التفكير في الخبرات الإيجابية وتذكرها يدعم تقدير الفرد لذاته ويزيد من ثقته بنفسه وقدراته، مما يدعم الشعور بالانفعالات الإيجابية، ويساعد في عملية تنظيم الانفعالات، وأكد صقر وآخرون (٢٠١٩) على دور التفكير الإيجابي في تنمية الثقة بالنفس لدى المراهقين مما يدعم قدرتهم في مواجهة انفعالاتهم ومشكلاتهم.

كما أشار بيك (Beck,1987) في تفسيره للاكتئاب على أنه نتاج للإحباط الذي يمر به الفرد، وأن هذا الإحباط له ثلاثة مكونات هي ١- التفكير الآلي: وهو الذي يحدث مع الفرد دون أن يسأل نفسه، وهو تفكير غير موجه من الأحداث، ٢- الطبيعة السالبة للتفكير غير الموجه مما يجعل المزاج سلباً فيؤدي إلى انحدار متدرج لعملية التفكير، هذا الانحدار يتضمن وجهات نظر سلبية عن الذات، وتقييم النفس ومكانة الفرد بالمجتمع بالدونية، وتوقع سيء للمستقبل، ويرتبط هذا بأخطاء التفسيرات المنطقية، وإعطاء تعميمات خاطئة، ٣- مخططات الاكتئاب الوراثية وهو الأصعب وتعني الإصرار على افتراضات سلبية عن الذات والعالم دون شفقة.

ولقد أشارت بعض الدراسات مثل دراسة (Pilkonis, Sotsky, Elkin, & Imber, 1990) إن من الانتقادات التي وجهت لنظرية بيك إن الاعتقادات السلبية داخل الذهن ربما تكون نتيجة لتابعية لطرق التفكير، وأن المرضى يميلون إلى تغيير هذه الاعتقادات السلبية حينما يتم شفاؤهم. وتبرز هذه الانتقادات إمكانية تغيير تلك الأفكار السلبية التي تسيطر على تفكير الفرد المكتئب، وإحلال الأفكار الإيجابية محلها. ولقد تعددت الدراسات التي استهدفت الأفكار اللاعقلانية التي تسيطر على الشخص المكتئب وعملت على تغيير تلك الأفكار واستبدالها بأفكار عقلانية مثل دراسة (الشريف، ٢٠١٣)، كما أشارت دراسة إيمان دندي (٢٠٢٠) إلى وجود علاقة إيجابية بين التفكير الإيجابي وانخفاض الشعور بالاكتئاب.

ومن جهة أخرى أشارت (Neff & Germer, 2013) أن مفهوم الشفقة بالذات يمثل بعداً أساسياً من أبعاد البناء النفسي للفرد، وحاجزاً نفسياً من الآثار السلبية لأحداث الحياة الضاغطة، بعد اجتياز حالة فشل أو عدم كفاية شخصية في حل المشكلات الشخصية. وهي أحد عناصر الصحة النفسية الهامة، التي تتضمن اللطف بالذات وعدم إلقاء اللوم عليها، أو انتقادها عند معايشة الخبرات غير السارة. فمتغير الشفقة بالذات يمنع الأفراد من توجيه النقد اللاذع، مما يحميهم من الشعور بالعزلة والاكتئاب والتوحد مع الذات، حيث توصلت دراسة (Neff, Kirkpatric & Rude, 2007) إلى وجود علاقة إيجابية بين الشفقة بالذات والانبساطية والسعادة والتفاؤل والأمل، وأن المشفقين بذواتهم أكثر مرونة وأكثر عقلانية في التعامل مع جوانب الخبرة السلبية، حيث ينظرون لأنفسهم بتفهم وانسجام وعطف بدلاً من المبالغة في النقد وجلد النفس، لأن الشفقة بالذات أكبر من مجرد حب للذات أو شفقة عليها، فهي معايشة للخبرة المؤلمة بيقظة عقلية ومن دون مبالغة انفعالية، ولكن عندما تسيطر الانفعالات السلبية على الذات وقت الألم تتحول الشفقة بالذات إلى الشفقة على الذات وتفقد قيمتها. كما أشار الزعبي والعاسمي (٢٠١٥) إلى أن هناك علاقة إيجابية بين الشفقة بالذات والأمل الأكاديمي، وعلاقة سلبية بين

الشفقة بالذات والاكتئاب النفسي، ولقد أوضح منصور (٢٠١٦) أن الشفقة بالذات وسيلة إيجابية لتوجيه الفرد نحو ذاته والتعامل معها بلطف عند التعرض لمواقف ضاغطة بدلاً من توجيه النقد اللاذع إليها، فهي تعني التعامل بطريقة إيجابية في المواقف الضاغطة، وذلك عن طريق ثلاثة أبعاد هي اللطف بالذات بدلاً من الحكم الذاتي، الإنسانية المشتركة بدلاً من العزلة، اليقظة الذهنية بدلاً من التوحد المفرط مع المشكلات، مما يمثل للفرد سبباً واقعياً ضد أي انفعال سلبي كالاكتئاب والوحدة والعزلة، كما توصل مختار ومحمد (٢٠١٧) إلى وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الشفقة بالذات والاكتئاب.

كما أظهرت دراسة (Fourianalistryawati, Uswatunnisa, & Chairunnisa, 2018) أن الشفقة بالذات تساعد الفرد في حل المشكلات، وتقلل من الاكتئاب والقلق، كما تُزيد من المرونة النفسية للفرد، وتساعد على تحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية، أي أن الشفقة بالذات واليقظة الذهنية لهما تأثير كبير وواضح على الاكتئاب. وما يؤكد ذلك نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة (Irem, Nazan, & Coskun, 2014) التي أوضحت أن الشفقة بالذات تُضعف العلاقة بين القلق والشعور بالوحدة والاكتئاب، ودراسة نيف (Neff, 2003) التي توصلت إلى أن الشفقة بالذات ترتبط إيجابياً بفاعلية الحياة وتحسين مستوى التفاؤل، والتخفيف من مستوى القلق والاكتئاب. ودراسة أكين (Akin, 2010) التي توصلت إلى أن الشفقة بالذات لها دور إيجابي في تحقيق التوافق النفسي كاستراتيجية إيجابية تساعد على خفض المشاعر السلبية وتنمية المشاعر الإيجابية لتجنب جلد الذات في المواقف الضاغطة والمؤلمة. ودراسة عبد اللا (٢٠١٩) التي توصلت إلى تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب. كما ناقشت دراسة (Walton, Baranoff, Gilbert, & Kirby, 2020) أن للشفقة بالذات تأثير كبير على الرياضيين الذين يعانون من صحة نفسية سيئة بشكل عام.

مما سبق يتضح للباحثة دور التفكير في الشعور بالاكنتاب، وأن هذا الاكنتاب هو نتاج أفكار وخبرات سلبية، اتخذت صورة المخططات العقلية السالبة، والتي استمرت لفترات طويلة داخل الفرد، مع تكوين الفرد لصورة سلبية عن الذات والإحساس بالدونية والنقص، فيأخذ في توجيه اللوم والانتقادات اللاذعة إلى ذاته، ويتوحد مع مشكلاته، دون أدنى محاولة من الفرد لمقاومة تلك الأفكار السلبية، أو محاولة تبني فكرة إيجابية تقاوم تلك المشاعر، أو إيجاد العذر لنفسه أو الشفقة بها. من هنا تبلورت مشكلة البحث الحالي في أنه عند تنمية التفكير الإيجابي ومهاراته لدى المراهقين الذين يعانون من الاكنتاب، وكذلك تنمية الشفقة بالذات لديهم، فإنه يمكن أن ينخفض لديهم الشعور بالاكنتاب، نتيجة تقليل سيطرة الأفكار السلبية على طريقة تفكيرهم، وإحلال الأفكار الإيجابية محلها، مع تعلمهم مهارات الشفقة بالذات، ووقف عملية النقد اللاذع واللوم المستمر لها، وتعلم اللطف بها بدلاً من الحكم المتعسف عليها، وتعلم مبدأ الإنسانية المشتركة الذي يعني أن الحالة الإنسانية غير كاملة، وأن الفرد ليس هو الوحيد الذي يعاني أوجه الفشل والقصور والنقص، وإنها لأمر طبيعية لدى جميع البشر، فيقبل الفرد التقصير من ذاته أحياناً، ويدرك أن تلك المشاكل هي جزء من الإنسانية العامة المشتركة وليست حالة خاصة به، كما يتعلم رؤية أفكاره وآلامه ومشاعره السلبية دون قمع أو تجنب أو تجاهل، والتعامل معها بيقظة ذهنية. فينخفض لديهم الشعور بالاكنتاب والقلق والتوتر والعزلة.

ولقد وجدت الباحثة أن الإرشاد السلوكي الجدلي وهو الذي يعتمد على فنيات جديدة تساعد الفرد على التحكم في الانفعالات والعواطف وتنمي مهارات إدارة تلك الانفعالات، لهو وسيلة مناسبة لتحقيق الهدف من البحث الحالي وهو تنمية كل من التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض الاكنتاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة، حيث وجدت العديد من الدراسات التي أشارت إلى فاعلية ذلك الإرشاد في علاج العديد من الاضطرابات النفسية مثل دراسة (Hollenbaugh, & Lewis, 2018).

وما أوضحت دراسته كل من (Eich,2015; Mckay, Wood& Brantley, 2007) من أن ذلك الإرشاد يقوم على مبدأ إيجاد التوازن بين الأضداد، وتعلم التحكم بالمشاعر والانفعالات، ويزيد من قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الضاغطة، وتحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية. من هنا وفي ضوء ما سبق تبلورت مشكلة البحث الحالي، وأمكن صياغة مشكلة البحث في التساؤل التالي:

ما هي فعالية برنامج إرشادي سلوكي جدلي في تنمية التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة؟ ويندرج منه الأسئلة الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق بين متوسطي رتب المراهقين في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الشفقة بالذات ومقياس الاكتئاب؟
2. هل توجد فروق بين متوسطي رتب المراهقين بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الشفقة بالذات ومقياس الاكتئاب؟
3. هل توجد فروق بين متوسطي رتب المراهقين في المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الشفقة بالذات ومقياس الاكتئاب؟

أهداف البحث:

- 1- خفض الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة، اعتماداً على تنمية جوانب إيجابية في الشخصية.
- 2- تحديد فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي كأحد أساليب الإرشاد التابعة للموجة الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض جوانب الشخصية الإنسانية.
- 3- التعرف على فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الشعور بالاكتئاب.
- 4- التعرف على فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في تنمية التفكير الإيجابي والشفقة بالذات.
- 5- بيان فاعلية وأثر تنمية التفكير الإيجابي والشفقة بالذات في خفض شعور الفرد بالاكتئاب.
- 6- استخدام وسائل إيجابية في مواجهة أحد الاضطرابات النفسية التي تنتشر بشكل كبير في مرحلة المراهقة.

- ٧- تنمية قدرة المراهق في التعامل مع انفعالاته الإيجابية والسلبية.
- ٨- زيادة قدرة المراهق بمرحلة الجامعة في التعامل مع ما يواجهه من مشكلات وضغوط في الحياة، بطرق إيجابية مؤثرة.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية: الاهتمام بعلاج الاكتئاب من خلال تنمية بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية، مما يكسب الفرد قدرة على التعامل مع الأفكار السلبية التي تواجهه في الحياة، ويصبح هو ذاته مرشداً لنفسه مشفقاً عليها، إيجابياً في مواجهته لضغوطاته المختلفة، لذا تأمل الباحثة من خلال هذا البحث إثراء الأطر النظرية بالدليل على فعالية تخفيض الشعور بالاكتئاب من خلال استهداف بعض المتغيرات الإيجابية في الشخصية.

الأهمية التطبيقية: تنبع أهمية البحث من أهمية المرحلة التي تتصدى لها، وهي مرحلة المراهقة، التي تنتشر فيها العديد من الاضطرابات النفسية والتغيرات الانفعالية بشكل عام وحاد، وينتشر فيها الاكتئاب بشكل خاص، ويهدد العديد من المراهقين في مستقبل حياتهم، ويؤثر على باقي مراحل حياتهم، فإذا ما توفر لدى المراهقين في تلك المرحلة بعض الصفات الإيجابية كالتفكير الإيجابي والشفقة بالذات، فإن ذلك يعد داعماً لقدرات المراهقين في مواجهة الاضطرابات الانفعالية والنفسية بوجه عام، ومواجهة الاكتئاب بشكل خاص، حيث يتعلم المراهق كيف يواجه الفكرة السلبية ويتصدى لها، ويحل الفكرة الإيجابية محلها، كما يتعلم كيفية اللطف بالذات وبالآخرين، وعدم تبني أحكام قاسية على ذاته وعلى بيئته، ويتعلم كيف يواجه ضغوطاته ويتعامل مع انفعالاته بشكل إيجابي ويقيظ ذهنه بالإضافة إلى المرونة النفسية التي تساعد الفرد في الإحساس بالرضا وتخفيض العديد من مسببات الاكتئاب، فينجح المراهق في تخفيض شعوره بالاكتئاب، وتغيير نظرتة للحياة، ومن هنا يمكن تلخيص أهمية البحث الحالي في النقاط التالية:

- ١- تحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية لدى الأفراد المكتئبين.
- ٢- مواجهة الأفكار السلبية وتبني الأفكار الإيجابية لدى الأفراد المكتئبين.
- ٣- تعلم المكتئبين طرق إيجابية لمواجهة الضغوط النفسية.

٤- تعلم المكتئبين كيفية إدارة الانفعال بعقل يقظ.

٥- خفض أحد الاضطرابات النفسية (الاكتئاب) والذي ينتشر بين المراهقين بشكل كبير.

مصطلحات البحث:

التفكير الإيجابي: Positive thinking هو نمط من أنماط التفكير المنطقي التي تحمي الفرد من أخطاء التفكير، وهو توجه عقلي يدفع الفرد للنظر للأمور والمواقف نظرة إيجابية مفيدة، وتجعله يتوقع نتائج صحيحة وصائبة لما يقبل عليه من أعمال، ولا يتوقف أمام العثرات والعوائق بل يتخطاها ويستفيد منها في مواقف حياته التالية.

الشفقة بالذات: Self-Compassion الشفقة بالذات وسيلة للتواصل مع الذات والآخرين في المواقف الضاغطة ومواقف المعاناة، تستند على ثلاث مكونات رئيسية ثنائية القطب وهي اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، والإنسانية العامة المشتركة مقابل العزلة، واليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط، وتتفاعل تلك المكونات لخلق نظام ديناميكي يؤدي إلى رفاهية الفرد وسعادته، وتقديم الدعم المعنوي للذات عن طريق تحويل مشاعر المعاناة والألم إلى مشاعر لطف بالذات وتحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية.

الاكتئاب: Depression حالة من الحزن الشديد المستمر غير محدد المصدر، ترتبط باجتراح خبرات أليمة وانفعالات وأفكار سلبية، وتتسم تلك الحالة بانخفاض الطاقة النفسية والحركية مع الشعور بالإعياء والقلق وفقدان الراحة والاهتمام، وصعوبة وبطء في التفكير والكلام، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، وسيطرة مشاعر الذنب واليأس على الفرد والحساسية للنقد، مع فقدان القيمة الشخصية، وعدم الثقة بالنفس، وفقدان القدرة على التركيز والتحكم والضبط، مع اضطرابات في الأكل والجهاز الهضمي، والتفكير في الموت وتبني أفكار سوداوية ولا عقلانية.

الإرشاد السلوكي الجدلي: Dialectical Behavioral Therapy : أحد أساليب الإرشاد المتبعة للموجه الثالثة من العلاج المعرفي السلوكي ويعتمد على فنيات ومهارات

جديدة تساعد في التحكم في الانفعالات والعواطف وإدارتها ويستخدم في علاج الكثير من الاضطرابات، والفكرة الرئيسية من الجدل هي أن كل شيء له نقيض، أي أن هدفه إيجاد التوازن بين الأضداد، كما أنه يزيد من قدرة الفرد على التحكم بالمشاعر والانفعالات وإدارتها، ويقوي قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الضاغطة، وهو مدخل علاجي يعتمد على النظرية الحيوية الاجتماعية، والهدف منه التعامل مع الانفعالات وخاصة الانفعالات الحادة، وذلك عن طريق الكثير من المهارات والفنيات ويعتمد على تعديل السلوك وتنمية مهارات كاليقظة الذهنية والإقناع والقبول لكي يصل الفرد للتغيير وتحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية.

محددات البحث:

المحددات الموضوعية: يقوم البحث على تصميم برنامج إرشادي سلوكي جدلي لتنمية الشفقة بالذات والتفكير الإيجابي وخفض الاكتئاب لدى مجموعة من المراهقين.

المحددات المكانية: تم تطبيق البرنامج على مجموعة من طلاب الجامعة بكليات متنوعة متوسط أعمارهم (١٩,٨) سنة وانحراف معياري (٠,٥٩).

المحددات الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في الفصل الدراسي الأول من عام ٢٠٢١/٢٠٢٢.

الإطار النظري ودراسات سابقة:

أولاً: الاكتئاب: تعريف الاكتئاب: أتفق العديد من الباحثين حول تعريف الاكتئاب ومنهم تعريف ستور (storr, 1968) وتعريف كولز (Coles, 1982) أن الاكتئاب "حالة انفعالية من الحزن والتشاؤم وتأخر الاستجابة، والشعور بعدم الأهمية والوحدة وقد تصل للميول الانتحارية، مع شعور بالذنب وعدم تذكر الفرد إلا لأخطائه، وقد تتطور الحالة إلى البكاء الشديد، مع بعض الأعراض الجسمية كاضطرابات النوم وفقدان الشهية والتغيرات السلوكية والعاطفية"، ويزيد عبد العزيز (١٩٩٣) أن الشعور بالاكتئاب يتضمن فقدان النشاط والميل إلى السكون، وتأخر العمليات العقلية، واضطرابات النوم

كالاستيقاظ المبكر، وفقدان الرغبة الجنسية ونقصان الوزن والامساك وسرعة دقات القلب والقلق وسرعة الاستثارة، وفقدان القدرة على اتخاذ القرارات والشعور بالنقص وعدم الكفاءة والفاعلية.

كما يزيد اكوسيلا وبوتزن (Acocella & Bootzin, 1984) ان الاكتئاب موجة من الحزن العميق مع فقدان للذة الحياة ومعناها وهدفها، دون سبب محدد، وكثيراً ما تتكرر شكوى عجزهم عن الاستمتاع بملذات الحياة، وأشار مرسى (١٩٩٧) أن الاكتئاب بالإضافة لما سبق ينطوي على الإحساس بالفشل مع كراهية للذات وانسحاب اجتماعي، ويزيد كمال (٢٠٠٥، ٨٨) أن الاكتئاب مرض خطير لأنه يؤثر على كافة النواحي الصحية والنفسية والاكاديمية والمهنية والاجتماعية للفرد، ويؤثر على قدرته على اتخاذ القرارات والتعامل مع الضغوط. وعرفته الحمري (٢٠١٥) بأنه حالة من الحزن الشديد مع فقدان الرغبة في القيام بأي نشاط عضلي أو فكري مع انسحاب من الحياة الاجتماعية. وتشير برزوان (٢٠١٢) أن المحتوى الفكري لمرضى الاكتئاب يركز على فكرة الفقد وأنه خسر شيئاً ضرورياً لإحساسه بالسعادة والطمأنينة، ويتوقع الفشل ولديه نظرة متدنية للذات، مما يدفع بالفرد الى الانفعالات المميزة للاكتئاب كالحزن والاحباط والتبلد وميل للهروب من المواقف الجادة.

ويمكن للباحثة أن تستخلص تعريفاً للاكتئاب بأنه حالة من الحزن المستمر غير محددة المصدر، ولكنها مرتبطة باجترار خبرات أليمة وأحداث وانفعالات وأفكار سلبية، وتتميز هذه الحالة بانخفاض الطاقة النفسية والحركية مع الشعور بالإعياء والقلق وعدم الراحة وفقدان الاهتمام، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحياة، وتملك مشاعر الذنب واليأس من الفرد، مع فقدان القيمة الذاتية أو الشخصية، وعدم الثقة بالنفس مع فقدان القدرة على التركيز والتحكم والضبط، والتفكير في الموت بخطة أو بدون خطة وتبني أفكار سوداوية ولا عقلانية.

أنواع الاكتئاب: ولقد أوضح إسماعيل (٢٠١٥) أن الاكتئاب لدى أغلب المصابين به تثيره خبرة مؤلمة، ويتميز هذا النوع العادي من الاكتئاب بأنه يستمر لفترة زمنية قصيرة أقل من إسبوعين، ويرتبط بالموقف المثير، أما الاكتئاب المرضي أو الاكلينيكي فيتسم بالحدة والاستمرار لفترات طويلة، واعاقته للفرد عن أداء نشاطه اليومي، كما أن أسبابه التي تثيره تكون غير واضحة وغير محددة. ويقسم الدليل الأمريكي الرابع (DSM)(٢٠٠٤) مستويات الاكتئاب حسب الحدة والطبيعة الذهانية إلى: بسيط: وهو غير مؤثر على العلاقات الاجتماعية، وغير معيق للفاعلية المهنية والاجتماعية - ومتوسط: تعيق الأعراض فاعلية الفرد الاجتماعية والنفسية والمهنية بشكل متوسط - حاد - بلا خصائص ذهانية: تكون الأعراض حادة ومعيقة لحياة الفرد بشكل كبير- حاد مع وجود خصائص ذهانية: تظهر أعراض خيالية وهلاوس مع أعراض الاكتئاب الحادة والمعيقة لفاعلية الفرد.

أسباب الاكتئاب:

أسباب وراثية: أشارت العديد من الدراسات انتشار الاكتئاب في عائلات معينة، واستنتجت وجود أصول جينية للاكتئاب، تظهر في استعداد الفرد للإصابة بالاكتئاب إذا ما هيأت الظروف البيئية بما فيها من ضغوط ذلك.

أسباب نفسية: مثل التوتر والخبرات المحزنة والأليمة، أو فقدان المساندة العاطفية والحب، أو فقد مكانة اجتماعية، والتعرض للصرعات النفسية اللاشعورية، والإحباط والفشل والقلق، وكذلك أساليب التربية الخاطئة(زهران،١٩٧٧).

أسباب اجتماعية: كالطلاق والعنف والتفكك الأسري والمشاكل الزوجية، والمعاملة القاسية من الأب أو الأم والظروف الاقتصادية، وتعاطي المواد الكحولية والمخدرة.

أسباب فسيولوجية: كخلل في التوازن الهرموني، أو خلل في إفراز الغدة الدرقية، أو في كيمياء المخ يسبب نقص في الناقلات العصبية مثل السيروتونين والدوبامين(كمال،٢٠٠٥).

أعراض الاكتئاب: يمكن ظهورها في أي مرحلة عمرية، ويمكن أن تظهر بالتدرج أو فجأة، ومن أهم تلك الأعراض الخوف والذهول وعدم الاتزان والحزن والبكاء والأرق واضطرابات في الأكل ولوم الذات وانخفاض تقديرها، والاحساس بالذنب والحساسية للنقد، واليأس وظهور بعض الهلوس بالحالات الشديدة.

وقد صنف بيك الأعراض الاكتئابية في عدة مظاهر كما بالجدول رقم (١):

جدول (١) للأعراض الاكتئابية لبيك

المظاهر الانفعالية	المظاهر المعرفية	المظاهر المتعلقة بالدوافع	المظاهر الجسمية
عدم الاستمتاع بملاذات الحياة *عدم القدرة على الفرح والضحك. *انخفاض تقدير الذات * هبوط الروح المعنوية والقلق والخوف.	*تكوين صورة سلبية عن الذات. *الاحساس بالذنب. *تضخيم المشكلات. *عدم القدرة على اتخاذ القرارات وضعف التركيز. *التفكير التشاؤمي.	* شلل يصيب الإرادة *الرغبة في الهروب والموت. * زيادة الانتكالية. *التفكير في الانتحار *الشعور بالانهزامية	* الإرهاق بسرعة. فقدان الشهوة الجنسية. * توهم المرض. * شحوب الوجه. * فقد الرغبة للأكل أو الشره دون إحساس بلذة الطعام.

كما حددت الجمعية الأمريكية للطب النفسي أن الاكتئاب يجب أن يشتمل على عدد من الأعراض لفترة زمنية طويلة منها: المزاج المكتئب أغلب الوقت-فقدان الاستمتاع- ببطء الحركة - ظهور الإحباط العصيبة-التقدير السلبي للذات- لوم الذات والشعور بالذنب- الأفكار الانتحارية-العزلة- الاستيقاظ المتكرر(إسماعيل، ٢٠١٥). وتم وصف الاكتئاب في (DSM-5) بالمعايير التالية: ١- وجود خمسة أو أكثر من الأعراض التالية على أن يكون الأول أو الثاني منهم لمدة إسبوعين(مزاج منخفض معظم اليوم وكل يوم- انخفاض الاهتمام أو الاستمتاع في الأنشطة اليومية معظم اليوم وكل يوم- فقد أو كسب وزن- أرق أو فرط نوم- هياج نفسي حركي أو خمول ملاحظ - تعب أو فقدان طاقة- أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط بالذنب- انخفاض القدرة على التفكير والتركيز- أفكار متكررة عن الموت والانتحار) ٢- تسبب تلك الأعراض انخفاضاً في الأداء

الاجتماعي أو المهني أو مجالات الأداء الهامة. ٣-لا تعزى الأعراض لتأثيرات فسيولوجية (عقار أو دواء) أو حالة طبية (بلحسيني، ٢٠١٩).

علاج الاكتئاب: اتفقت العديد من الدراسات ومنها (إسماعيل، ٢٠١٥؛ Axlsalvator, 2017؛ عبد الرحمن، ٢٠١٨؛ جاب الله، ٢٠١٩) أنه تتعدد طرق علاج الاكتئاب فهناك: **العلاج النفسي:** بإتاحة الفرصة للعميل بأن يعبر عن قلقه وأسباب اكتئابه، من خلال التداعي الحر وفهم الصراعات وإزالة عوامل الضغط والغضب المكبوت، والتخلص من الشعور بالذنب، والتركيز على إيجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع، وإعادة الثقة بالنفس وتنمية بصيرة العميل ووعيه بأفكاره. **العلاج بالتصريف الانفعالي:** ويعني التعبير عن الانفعالات المكبوتة في الموقف الصادم أو الضاغط، وتفريغها من أجل تخفيف الضغط النفسي بحيث يتمشى مع طاقة التحمل لدى الفرد، ومن طرق التصريف الانفعالي الأسئلة وتفسير والتداعي الحر والترابط الطليق. **العلاج البيئي:** يهدف لتخفيف الضغوط والتوترات، ومعالجة الظروف الاجتماعية والاقتصادية إما بالتغيير أو بالتوافق معها. وهناك **العلاج بالنشاط البدني والعلاج بالعمل والعلاج الطبي.**

ولقد تعددت الدراسات التي استهدفت علاج الاكتئاب فمنها دراسة علي (٢٠٠٨) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات وتحسين مفهومها في التخفيف من أعراض الاكتئاب، ودراسة ستيفن وليفيا (Steven & Levia, 2010) التي هدفت لمعرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لخفض حدة الاكتئاب من خلال إعادة بناء وتصحيح البنية المعرفية لدى المراهقين، ودراسة الشريف (٢٠١٣) التي تعتمد على نظرية أليس في معالجة التفكير اللاعقلاني لخفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف النفسي لدى المراهقين، ودراسة الحمد والمومني (٢٠١٤) التي هدفت إلى بحث الإرشاد بالواقع لخفض الشعور بالاكتئاب لدى المراهقين، ودراسة عرعار (٢٠١٥) التي اقترحت برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى الراشدين، ودراسة عبد الشافي (٢٠١٦) التي

هدفت إلى دراسة فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لتحسين السلوك الاجتماعي الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى المراهقات.

نظريات الاكتئاب:

النظرية المعرفية: ترى أن الاكتئاب ينتج من ميل الفرد للنظر إلى نفسه والمستقبل والعالم بتشاؤم (الثالوث السلبي)، وتفسر الاكتئاب بسبب أن أفكار الفرد تؤثر في مشاعره وسلوكه بالسلب والإيجاب، وأنه يوجد بشكل مستمر تفاعل بين المعرفة (الأفكار) والانفعال والسلوك، وينتج عن هذا التفاعل المعارف أو التصورات الخاطئة (التشويه المعرفي) التي تسبب الانفعالات السالبة ومن ثم السلوكيات المضطربة، ومن ذلك تعتبر النظرية المعرفية أن التشوه المعرفي هو المسئول والمسبب الأول لحدوث الاكتئاب. فالنظرية المعرفية ترى أن نظرة الشخص المكتئب التشاؤمية بها تشويه للواقع، حيث يكون لدى المكتئب تنظيم معرفي يتكون ويزيد نتيجة لخبرات الفرد السلبية مما يثبت التفكير المتشائم، كما أشارت النظرية المعرفية أن هناك أشخاصاً بناءً على المفهوم المعرفي سلبي كامن يتم استثارته بالضغط، هؤلاء الأفراد هم الأكثر عرضة للاكتئاب (الكفوري، ٢٠٢٠). ويوضح بيك (Beck,1987) أن أصحاب النموذج المعرفي يجدون أن المكتئب يجهل المعلومات الإيجابية ويتمسك بالمعلومات السلبية، ومن ذلك يتضح أن الانحرافات المعرفية في الحالات الاكتئابية حسب النموذج المعرفي هي: **التداخل العشوائي** (الذي يتمثل في استنتاجات بدون أدلة ومبنية على معلومات ناقصة)- **التجريد الانتقائي** (ويتمثل في التركيز على جزء خارج المضمون وعدم ادراك الشكل والمعنى العام للموقف)- **المبالغة في التعميم** (حيث يعمم الفرد تجربته الحزينة على كل المواقف)- **بخس الإيجابيات والانتقاء السلبي** (يتمثل في إعطاء قيمة كبيرة إلى الإخفاقات أو الأحداث السلبية ونقص من قيمة النجاحات والمواقف المفرحة)- **العزو الشخصي** (حيث يفكر الفرد بصفة أتوماتيكية بأنه المسئول الوحيد على كل ما يمكن أن يحدث من أحداث سلبية وينتهي به الأمر إلى تحويل الواقع إلى معاش مخزن من خلال

المخطط الاكتتابي)- التفكير الاكتتابي(وفيه ينظر الفرد إلى الأحداث والناس طبقاً لمبدأ الكل أو لا شيء، ليس لديه أي قيمة، وينغلق في عدم النشاط وعدم الانتاج) (Axlsalvator, 2017).

النظرية السلوكية: تعني أن الاكتئاب ما هو إلا خبرة نفسية مؤلمة، وترديد لخبرات مر بها الفرد وتعلمها منذ صغره ولم يستطع أن يتعامل معها أو يحلها أو يزيلها من عقله. فالنموذج الأكثر انتشاراً هو العجز المكتسب، حيث أشار علماء الاشرط الاجرائي أن غياب الأحداث المفرحة والسعيدة، وغياب الدعم الإيجابي ينقص من دافعية الشخص ويجعله تدريجياً حزين وبدون نشاط، حيث أن السلوك الخالي من العواقب الإيجابية ينتهي بالإنطفاء، كما أن كثرة الأحداث السلبية تؤدي إلى نفس النتيجة.

النظرية البيولوجية: ترى أن الخبرات الانفعالية تؤثر على نشاط المخ الكيميائي، كما ترى أن الأفكار والمشاعر والسلوك تتغير بالتغيرات الكيميائية في المخ حتى لو كانت طفيفة، كما أن النيورونات التي ترسل الرسائل الكهربائية وتستقبلها عن طريق الموصلات العصبية وهي المواد الكيميائية التي تنقل الرسائل عبر الخلايا العصبية، فإذا ما حدث خلل في الخلايا العصبية أو نقص أو زيادة في المادة الكيميائية بالمخ، أو خلل في عمل النيورونات فقد يؤدي ذلك إلى الاكتئاب أي أن الاكتئاب يحدث نتيجة إصابة أو اضطراب في الوظائف الفسيولوجية والكيميائية للدماغ (إسماعيل، ٢٠١٥).

نظرية التحليل النفسي: ترى أن الخبرات الصادمة التي تواجه الفرد في السنوات المبكرة هي التي تجعل الأفراد مستهدفين للإصابة بالاكتئاب بعد ذلك، حيث أنه عندما يواجه الفرد مواقف ضاغطة نشبه المواقف السابقة في الطفولة فإنه ينهار وتظهر عليه أعراض الاكتئاب ، ويرى المحللين النفسيين أن الاكتئاب يستمد طاقته من الحب أو الغضب ، وأن المكتئب غالباً ما يكون قد تعرض لإحباط شديد متعلق بتقديره لذاته، والشعور بعدم الأمن في المرحلة الفمية، حيث أن الأطفال في هذه المرحلة يشعرون بالانرجسية فإذا لم يحصلوا على الحب في تلك المرحلة فإنهم يظنون أنهم غير محبوبين فتغمرهم مشاعر

الكراهية لاعتقادهم أنهم مكرهون من الذين يفترض أنهم يحبونهم، فيشعرون بالغضب من تلك المعاملة، ويوجهون هذا الغضب للذات، مما يهدد الذات ويسبب خبرة حزينة اكتئابيه، كما يمتلكهم الشعور بالذنب نتيجة مشاعر الغضب تلك ، وعندما يكبرون ويواجهون مواقف يشعرون فيه بالنبذ فإنهم يرجعون للمشاعر القديمة من الكراهية والغضب والشعور بالذنب فتعتريهم مشاعر الفلق والاكتئاب التي غالباً ما تكون خبرة لا شعورية سببها الرغبة في استعادة الحب والتأييد والدعم الأبوي المفقود، وقد أكد فرويد أن كلاً من الإشباع الزائد جداً والحرمان في المرحلة الفمية يولد شخصية مهياً للمرض النفسي وخاصة الاكتئاب. والاكتئاب يتضمن تقديراً منخفضاً وإدانة للذات ورغبة في عقاب النفس، ويشير المحللين النفسيين أن الحب والتقدير واحد من ثلاث احتياجات أساسية، تلك الاحتياجات هي الحاجة إلى الحب والتقدير والحاجة للقوة والأمان والحاجة لمنح الحب، وأن الاكتئاب يحدث نتيجة الفشل في إرضاء الآخرين أو نتيجة إحباط أحد الحاجات الأساسية السابقة والصراع الذي ينشأ نتيجة الفشل في إشباع تلك الحاجة (كمال، ٢٠٠٥).

وترى الباحثة أن النظرية المعرفية تتيح للمعالج والأخصائي النفسي الفرصة للتدخل بغرض تصحيح الأفكار التي يتبناها الفرد والتي تكمن وراء الأعراض الاكتئابية، حيث يمكن الاهتمام بمتغيرات مثل التشاؤم والتفاؤل، والاهتمام بالتفاعل بين الأفكار والانفعال والسلوك وتعديل التشوه المعرفي وهو المسئول والمسبب الأول لحدوث الاكتئاب تبعاً للنظرية المعرفية، مما يفتح المجال للتدخل بتعديل الأفكار وتبني الطرق الإيجابية للتفكير مع إرساء مبادئ انفعالية معرفية أخرى كالشفقة بالذات مما قد يدعم قوة التأثير في الاكتئاب وأعراضه.

ثانياً: التفكير الإيجابي: من متغيرات علم النفس الإيجابي ويركز على مواطن القوة في الإنسان ويتعهدا بالاهتمام، فطريقة التفكير إما أن تكون الطريق للسعادة أو التعاسة، وأوضح كيركيجار (Kirkegard,2005) أن التفكير الإيجابي يعتمد على الإيمان بأن

كل شيء في الحياة له سبب، ويسهم في تحديد طريقة تفكير الفرد مدى قوة العلاقة بالله والذات والأسرة والأصدقاء، وأن التفكير الإيجابي هو السبيل للتغلب على مشاكل الحياة بشكل منهجي حيث يركز على استخراج الإمكانيات الكامنة في النفس والإبقاء على الحالة النفسية في أفضل صورة. كما عرفته عفراء العبيدي (٢٠١٣) بأنه مجموعة العمليات العقلية والاجتماعية والنفسية التي تمكن الفرد من فهم واستيعاب واستدلال وتذكر وغالباً ما تركز على موضوع ما بشكل متناسق ومتربط وتتسلسل منطقي. وأكدت خديجة عماش وحميدات ميلود (٢٠١٦) أنه قدرة فطرية ومهارة يمكن تعلمها واستراتيجيات إيجابية في الشخصية لتحقيق الذات والوصول إلى الأهداف والسعادة.

أشار صقر وآخرون (٢٠١٩) إن التفكير الإيجابي مصدر قوة، حيث يساعد في الوصول لحل ما يواجهه الفرد من مشاكل مما يزيد من ثقته بنفسه ويعزز من مستوى طموحه، ويحرر الفرد من معاناة التفكير السلبي، ويشتمل على المعرفة الداخلية بالأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها، مع قوة إيمانه بالله، والدافعية الداخلية التي توفر الإيجابية في التفكير والاستمتاع بالحياة بدلاً من التركيز على الأفكار السوادية.

التفكير هو أعمال العقل للتوصل إلى حل لما يواجهه الفرد من مشكلات، والإيجابي نسبة للإيجابية وهي المحافظة على التوازن في إدراك المشكلات، والتركيز على المواقف الإيجابية في الحياة بدلاً من المواقف السلبية، والتفكير الإيجابي هو الوعي الكامل بأهمية استعمال العقل بإرادة وفعالية تتسم بالإيجابية، وبكل طاقته وإمكانياته دون اعتبار لأي أفكار سلبية أثناء تعاملاته الحياتية (القصاص، ٢٠١٨). كما عرفه جلول والهاشمي (٢٠١٨) بأنه الوعي بأهمية استعمال العقل بطريقة فعالة، مما يضيف الإيجابية على حياة الفرد، ويزيد من جودة الحياة لديه.

كما أوضح كل من (Olusegun Jeged, 2020؛ بلال، ٢٠٢١) أن التفكير الإيجابي هو عبارة عن عملية نفسية عقلية عليا وإرادية، ويُنظر على أنه اتجاه نفسي في الحياة يبني فيها الفرد أفكار وتوقعات إيجابية وعقلانية ومتفائلة حول ذاته والآخرين وفي

طريق حكمه وتقييمه لمختلف المشاعر الذاتية والمواقف اليومية، ويتوقع بموجبها نواتج جيدة ويشعر بطمأنينة وسلام نفسي ومشاعر الرضا والتقبل والأمل والثقة، كما أوضح خيرة وبشلاغم (٢٠٢١) أن التفكير الإيجابي عكس التفكير السلبي الذي يبحث بسلبيات الماضي والقلق والخوف من المستقبل وعيش الحاضر بأحاسيس سلبية تجعل الحياة سلسلة من التحديات والسلبيات، والتفكير الإيجابي يعني فهم المواقف غير السارة بطريقة إيجابية وأن الأفضل سيحدث وليس الأسوأ. ومن هنا تعرفه الباحثة بأنه نمط من أنماط التفكير المنطقي تحمي الفرد من أخطاء التفكير، وتوجه عقلي يدفع الفرد للنظر للأمور والمواقف نظرة إيجابية، ويتوقع نتائج صحيحة وصائبة لما يقبل عليه من أعمال، ولا يتوقف أمام العثرات والعوائق بل يتخطاها ويستفيد منها في مواقف حياته المستقبلية.

أهمية التفكير الإيجابي: هو سر الأداء القوي، والداعم للثقة بالنفس، والداعم للشخصية بشكل عام، حيث يمكن الفرد من مواجهة ظروف الحياة الصعبة بقوة، ويمكنه من اكتساب القدرات والمهارات اللازمة للوصول إلى حلول للمشكلات التي تطرأ على حياته، وهو وسيلة لرؤية الجانب الإيجابي من الأشياء بدلاً من الجانب السلبي فيها، كما إنه يعد باعث للتغيير ومحفز للإبداع والابتكار، كما أنه يساعد الفرد على تكوين رؤية واضحة للأمور والتركيز على الحلول عند مواجهة الصعاب (القرشي، ٢٠١٢؛ الوقاد، ٢٠١٢)، ويعطي فرصة للفرد بالنظر للفشل على أنه فرصة للتطوير والتحسين، ويمنح القدرة على النظرة المعتدلة للإيجابيات والسلبيات بواقعية مع التمسك بالإيجابيات التي هي السبيل للشعور بالأمان والسعادة، ومن الجدير بالذكر هنا توضيح أن التفكير الإيجابي مع الفضائل والقوى الشخصية والمكونات الوجدانية والانفعالية، تعد من مكونات العلاج النفسي الإيجابي الذي يقوم على مبادئ علم النفس الإيجابي وتمدد جذورها لبترسون الذي ركز على جوانب القوة في الشخصية ودمج هذا النوع من العلاج مع نقاط القوة والمخاطر والضعف مع القيم والأمل مع الندم وذلك بغرض تفهم التعقيدات الكامنة في التجارب الإنسانية المتوازنة. حيث يقوم العلاج الإيجابي بصفته متضمن عدد

من الخصائص المعرفية والوجدانية والسلوكية التي تتعاون فيما بينها كي يتمكن الفرد من التفكير ومن ثم يتصرف ويسلك ويتفاعل في المواقف والمشكلات الحياتية بطريقة للفرد والمحيطين به الرضا والفاعلية والسعادة (Rashid,2015).

أبعاد التفكير الإيجابي: أوضح سليجمان وسيكسزنتيمهالي (Seligman & Csikszentimihalyi, 2000) أن للتفكير الإيجابي خمسة أبعاد هي (حل المشكلات) (Problms Solving Skill) وهي عملية يستخدم فيها الفرد معارفه ومهاراته للاستجابة لمتطلبات موقف غير مألوف، ومن خلال تلك المهارة يتدرب الفرد على التفكير بإيجابية واكتشاف الحل بنفسه من خلال أخذ الفرصة لمعرفة الخطأ مما يؤدي إلى تثبيت الفكرة، والتوصل إلى الحلول الفعالة والناجحة، بينما التفكير السلبي يؤدي إلى التعامل مع المشكلات بسطحية وتبسيط واختزال أو بمبالغة خاطئة. - المقارنة (Comparing Skill) إحدى مهارات التفكير الأساسية لتنظيم المعلومات والمعارف، وتتطلب التعرف على أوجه التشابه والاختلاف عن طريق تفحص العلاقات. - التخطيط (Planning Skill) وسيلة تنظيم بأسلوب منطقي للعناصر الأساسية المرتبطة بموضوع التخطيط، وهو كذلك تنظيم للأفكار والقدرات العقلية بتسلسل واعى. - طرح الأسئلة (Questions Skill) هي قدرة توضح مدى فهم الفرد واستيعابه للحقائق والمعلومات. - ترتيب الأولويات (Prioritizing Skill) وهي تعني وضع الأمور في ترتيب مدروس حسب أهميتها وجدواها للفرد). كما حدد إبراهيم (٢٠٠٨) أبعاداً للتفكير الإيجابي تتلخص في (التوقعات الإيجابية والتفاؤل- الضبط الانفعالي والتحكم في العمليات العقلية- حب التعلم والنضج المعرفي الصحي- الشعور العام بالرضا التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين- التسامح- الذكاء الوجداني- التقبل غير المشروط للذات- تقبل المسؤولية الشخصية- المجازفة الإيجابية)، وجاءت العديد من الدراسات لتؤكد على استخدام تلك الأبعاد في دراستهم للتفكير الإيجابي مثل دراسة أحمد (٢٠١٦)

التي تناولت ماهية التفكير الإيجابي وأبعاده، وتبنت الباحثة أبعاد إبراهيم (٢٠٠٨) في قياس التفكير الإيجابي لتعدد محاورها واتسامها بالشمولية لخصائص المفكر الإيجابي. **العوامل المؤثرة على التفكير الإيجابي (مقومات التفكير الإيجابي):** تتعدد العوامل التي تؤثر على طريقة التفكير ولعل من أهمها ما أشار إليه غانم (٢٠٠٥) من أن التنشئة الاجتماعية لها تأثير كبير على طريقة تفكير أبناء المجتمع، فهناك المجتمعات المنغلقة وأخرى متفتحة ولكل منها تأثيره على أفراد المجتمع، وتعد الحياة العصرية ومتطلباتها، والكمالية التي تسعى إليها المجتمعات، وأساليب المعاملة الوالدية ووعي الأسر والمناخ الأسري بشكل عام، والمدرسة وشعور الفرد بالنقص والدونية، ووسائل الإعلام أثرت بشكل كبير على طريقة تفكير الأفراد، ويشير القرشي (٢٠١٢) أن هناك مقومات أساسية للتفكير الإيجابي مقومات هي أولاً: الوعي: والذي يعد أول مقومات التفكير الإيجابي، ويقصد به المعرفة وكشف الواقع ومن خلال ذلك الواقع يدرك ذاته وما حوله، ومن ثم يستوعب ويحاول إيجاد الحلول فهو يدرك ويصنف ويعطيه دلالة، وللوعي وظيفتين هما ١- المراقبة والتنبيه للذات ورصد الأحداث والوقائع ٢- التوجيه للتعامل مع الموقف والواقع. وللوعي مهمة خاصة في التفكير الإيجابي وهي الوعي بالمعوقات الذاتية التي قد تعطل من طاقة الفرد وتجعله يميل للسلبية، ثم الوعي بالفاعلية الذاتية والإمكانات الشخصية والفرص الواضحة وغير الواضحة. ثانياً: اليقظة الذهنية: وهي تعني رؤية المشاعر والامكانيات الشخصية، وتدعو للتفكير وتزيد من المشاعر الإيجابية والقدرة على ابتكار الحلول، وتقلل الاحتراق الذاتي الذي يتسبب في الانهك أمام الجديد من المشكلات، كما أن اليقظة الذهنية تفتح مجال إدراك إيجابي يساعد على التحرك والتدبر وحسن القرار والاختيار حيث تأتي النظرة الدافعة للتجديد وابتكار الحلول لتحل محل النظرة التبسيطية والقطعية والجمود في التعامل مع المواقف والمشكلات الجديدة "مرونة تقدير الواقع والتعامل معه". ثالثاً: المرونة الذهنية: تكتسب من خلال أنماط التنشئة التي تنمي الطاقات الحية وتشجع على المبادرة، وتطلق العنان للذهن وكسر القيود

على التفكير. ويجب الإشارة أيضاً إلى أخطاء التفكير كي يمكن تجنب الوقوع في براثن التفكير السلبي، ومن تلك الأخطاء ما أشار إليه ستالرد (Stallard,2002) من مهبطات وتعني التركيز على السلبيات بالموقف-النظرة السلبية للأشياء-الإيجابيات غير المحسوبة-التضخيم والمبالغة-الكل أو لا شيء-توقع الفشل-قراءة الأفكار وهي توقع الفرد معرفة وفهم سلوكيات الآخرين وما يفكرون به- الإيمان بالحظ- الشعور بالأفكار وهو الاستسلام للمشاعر أكثر من التفكير نفسه أي الاستدلال الوجداني – العنونة السيئة- إعداد النفس للفشل- لوم الذات.

تنمية التفكير الإيجابي: أشارت العديد من الدراسات مثل عصفور (٢٠١٣) أن هناك تقنيات لتكوين عقل إيجابي مثل التركيز الإيجابي على الحاضر- تقبل الأمور التي لا يمكن تغييرها- التفاعل الإيجابي مع الآخرين- المشاركة الاجتماعية- الحفاظ على التعلم والامتنان، كما أشار أبو حلاوة ومحمد ومصطفى (٢٠٢٢، ٢٠٠٩) أن الامتنان والحمد في تفاعلها مع اليقظة الذهنية والأمل من العوامل المهمة لنمو التفكير الإيجابي، ومحدد أساسي من للسعادة الحقيقية، وعامل جوهرى ضد التعاسة والاكتئاب. كما أوضح عبد اللطيف (٢٠٢١: ٥٥٠) أنه لتنمية التفكير الإيجابي لابد من توافر (الرغبة، القرار، تحمل المسؤولية، الإدراك الواعي، تحديد الأهداف، التنمية الذاتية، السكون والتأمل اليومي، محاسبة النفس، المثابرة، التحليل، العمل بروح الجماعة، التواضع، التبسيط، القدرة على حل المشكلات، التخطيط والتركيز، قبول الاختلاف، السلوك الطيب مع الآخرين، احترام النظام، الموضوعية، البعد عن النمطية والروتين، التعلم المستمر، احترام القيم والأخلاق والفضائل.

سمات المفكر الإيجابي والمفكر السلبي: أشارت العديد من الدراسات السابقة مثل سليجمان وسيكسزنتيمهالي (Seligman& Csikszentimihalyi,2000) ودراسة ستالرد (Stallard,2002) ودراسة (البري، ٢٠١٦؛ الوقاد، ٢٠١٢) بأن للأفراد ذوي التفكير الإيجابي والسلبي سمات يمكن إيجازها كما بالجدول التالي:

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

جدول (٢) للمقارنة بين المفكر الإيجابي والمفكر السلبي

المفكر السلبي	المفكر الإيجابي
تفكيره متصلب وجامد.	ذو تفكير مرن قابل للأخذ والعطاء.
مفرداته صارمة يميل إلى المبالغة والحدية والتعميم "شجاع"	لديه القدرة على المناقشة والحوار المثمر
أفكاره متصلبة وجامدة وغير قابلة للتطوير.	أفكاره منطقية وقابلة للتعديل والتغيير.
كلماته جارحة ولا يتعاطف مع الآخرين ولا يراعي مشاعرهم.	يختار كلماته ولا يجرح الآخرين ولا يستهزئ بهم ذو نقد بناء وأسلوب راقٍ.
ثرثار، يحاول إثبات علمه، ولا يستمع للآخر غير قادر على إقناع الآخرين.	قادر على إبداء الرأي واحترام الرأي الآخر لديه قدرة على الإقناع.
يبالغ في وصف ذاته بالمثالية والكمال.	يقدم نفسه بواقعية وطبيعية وصدق وتواضع ومعتدل.
تقليدي في البحث والتفكير.	مبدع-قادر على إيجاد حلول فعالة.
لديهم تناقضات فكرية تعرضهم للإحراج متحيز.	لديه مرونة فكرية وعدالة ورضا. موضوعي -متسامح.
لا يقيمون أهمية للمشاعر.	لديهم وعي بالعلاقة التفاعلية بين المشاعر والأفكار والسلوك
تستمر حالة الغضب معهم فترة طويلة بعد انتهاء الموقف الضاغط.	يعودون لطبيعتهم بعد المواقف الضاغطة وتتوقف حالة الغضب لديهم بسرعة.

النظريات المفسرة للتفكير الإيجابي: تتعدد تلك النظريات ولكن أهمها النظرية العقلانية

الانفعالية السلوكية: حيث أكد ألبرت أليس Albert Ellis أن الناس هم الذين يزعجون أنفسهم بفعل معتقداتهم وأفكارهم وتوقعاتهم، وأن المرضى يسندون اضطراباتهم وتوتراتهم إلى المثيرات الخارجية، وعندما يشعر الناس بالاضطراب النفسي فمن المهم أن يعاينوا معتقداتهم بدلاً من التركيز على المثيرات الخارجية. وكذلك **نظرية سليجمان** التي اهتمت بتعديل الأفكار المغلوطة واستبدال الأفكار السلبية التشاؤمية الانهزامية بالأفكار الواقعية الإيجابية منطلقاً من فكرة رئيسية هي: أن المنحى المفرط نحو المرض قد تجاهل فكرة الإنسان منفتح الامكانيات، كما تجاهل السلاح الفعال وهو بناء الاقتدار الإنساني (بو ضياف، ٢٠٢١)

ثالثاً: الشفقة بالذات Self-compassion هي أن يكون لطيفاً تجاه الذات في مواجهة الضغوط مع الاعتراف بأن الصعوبات والفشل والعجز هي جزء من حالة الانسان، وأن جميع الأفراد بما فيهم الذات تستحق الشفقة، وهي شكل من أشكال تقبل الذات، أي يتعامل الفرد بلطف مع ذاته خاصة في أوقات الضغوط، حيث يعترف الفرد أن الضغوط لا

تقتصر على فرد بذاته بل هناك العديد من الأفراد يعانون من نفس الضغوط ويتعاملون معها ويواجهونها (Neff,2003). وعرفت نيف (Neff,2009) بأنها طريقة بديلة لتصوير موقف صحي تجاه الذات ولا يتضمن تقيماً للقيمة الذاتية، وهي تكيف الفرد مع صور النقص به، ويرى كرامر (Kramer, 2014) أن الشفقة بالذات هي تحويل مشاعر الرأفة والعناية والعطف إلى الداخل ومساعدة الفرد لنفسه من خلال فهم معاناته كجزء من الإنسانية العامة ومواجهة العيوب الشخصية بيقظة ذهنية، وأوضح عبد الرحمن والعمرى والعاسمي والضبيح (٢٠١٤) أنها استراتيجية تنظيمية عاطفية مفيدة لا يتم فيها تجنب المشاعر المؤلمة بل يتم الاحتفاظ بها في الوعي مع اللطف والتفاهم والشعور بالإنسانية المشتركة وبذلك تتحول المشاعر السلبية إلى حالة شعور إيجابية تتضمن الفهم والعناية بالذات دون إصدار أحكام وتتضمن كذلك اللطف بالذات مع الإنسانية المشتركة بالإضافة إلى اليقظة الذهنية، وهي تعني تطوير علاقة الفرد بانفعالاته وعيوبه ومشاكله وذلك عن طريق الفهم والوعي واللطف (Gammer, Hartley-Jones, & Jones, 2020).

وترى الباحثة أن الشفقة بالذات تعني تقديم الدعم للذات وللآخرين عند المعاناة، من خلال الرأفة الموجهة للذات وللآخرين وتجنب المشاعر السلبية والانفعالات ومحاولات الفرد لحل المشكلات التي تواجهه بيقظة عقلية والانفتاح على المجتمع لإدراك الإنسانية المشتركة مما يؤدي إلى الشعور بالسعادة والراحة النفسية وتقدير الذات.

وهي تختلف عن مفهوم الشفقة على الذات Self-Pity التي تسهم في عزل الفرد عن الآخرين عن طريق سيطرة الانفعالات السلبية على الفرد، بينما تقوم الشفقة بالذات على تقبل الفرد لذاته واللطف معها وعدم نقدها، والتعاطف مع الذات والآخرين، كما تختلف عن تقدير الذات Self Esteem التي تتطلب تحقيق أهداف خارج الذات، بينما تهدف الشفقة بالذات إلى التمكن الذاتي من السلوك والعمل، وتختلف عن التمرکز حول الذات Self-centeredness في رؤية هذا الفرد لذاته أنها أفضل من الآخرين مما

يجعله يحب ويعجب ويفتنن بذاته فقط، بينما الشفقة بالذات فهو لا يقارن بين نفسه وبين الآخرين (مختار ومحمد، ٢٠١٧). وهناك التساهل مع الذات *Self-indulgence* الذي يعني الهروب من المشكلات بينما الشفقة بالذات تعد قوة دافعة قوية للنمو والتغيير والمواجهة مع توفير السلامة لرؤية الذات بوضوح وبدون خوف من الإدانة الذاتية (Nye, 2009).

مكونات الشفقة بالذات: تتكون من ثلاث عناصر هي:

١- **اللطف بالذات:** هو الشعور بالدفء والتفهم للنفس عند مواجهة المتاعب بدلاً من توجيه اللوم والنقد اللاذع لها، وتقبل الذات في النجاحات والاختاقات، وزيادة القدرة على تحديد وفهم نقاط الضعف والقوة، واحترام الذات وتقديرها، ومن ثم التحلي بالصبر والتسامح والإيجابية في مواجهة عيوب وأخطاء الذات (Sick, Pila, Nesbitt, & Tanwar & Garg, 2020 ; Sabiston, 2020).

٢- **الإنسانية المشتركة:** هي إدراك أن الحالة الإنسانية غير كاملة، وأن الفرد ليس هو الوحيد الذي يعاني من الفشل والقصور والإحباط، وأنه ليس من المنطقي أن يأخذ دائماً ما يريد الحصول عليه، ولا ينسى أن النقص والفشل أمران طبيعيين في الحياة كثيراً ما يتكرر حدوثهم في الحياة، وأنها جزء من الإنسانية العامة المشتركة وليست خاصة بفرد بعينه، وهذا جزء من التجربة الإنسانية وهي حقيقة مشتركة مع الجميع (Neff & Germer, 2013).

٣- **اليقظة الذهنية:** هي الانفتاح على تجارب الفرد المؤلمة بشكل متوازن بحيث لا يتجاهلها أو يتجنبها ولا يزيد من المشاعر والأفكار الخاطئة، أي إدراك الألم والمعاناة دون الخوض فيها، بحيث يركز الفرد على اللحظة الحالية فقط، أي أن اليقظة العقلية هي بناء متكامل يتكون من تنظيم الانتباه وعدم إصدار الأحكام والتركيز على الوقت الحاضر، ورؤية الأفكار والآلام والمشاعر السلبية دون قمع أو تجنب أو تجاهل بل التعامل معها بتقبل واحترام للذات. (Donk, et al., 2020).

أهمية الشفقة بالذات: تهتم الشفقة بالذات بالصحة النفسية للفرد بشكل عام حيث أنها تسهم في: - إحساس الفرد بالسعادة النفسية. - خفض درجة القلق والاكتئاب والعدوان والاضطرابات النفسية الأخرى.

- تعلم أسلوب حل للمشكلات ذو فاعلية. - زيادة حكمة الفرد ووعيه ورضاه عن الحياة.
- زيادة الطموح والشعور بالاستقلالية والكفاءة. - زيادة شعور الفرد بالتفاؤل والمرونة النفسية.
- شعور الفرد بالرفاهية النفسية. - زيادة السلوك التكيفي وتحقيق الأهداف.

Sick, Pila, Nesbitt, & Sabiston, 2020 ; Tanwar & Garg, 2020)

النظريات المفسرة للشفقة بالذات:

نظرية العقلية الاجتماعية: حيث أوضح جليبرت أنه يمكن تفعيل الشفقة والتعاطف في العلاقات بتوجيه الانتباه إلى العلاقات الاجتماعية المتبادلة التي تتشكل خلال الأدوار المختلفة، وتتولد دوافع وعواطف وسلوكيات قد تؤدي على أنماط داخلية متعددة من الأنشطة الفسيولوجية تعرف بالعقلية الاجتماعية التي تساعد في خلق الأدوار الاجتماعية المشتركة ، تلك الأنماط تسهم في تكوينها إشارات خارجية تنبع من كيفية إدراك الفرد لتصرف الآخرين نحوه إما بالحب أو بالعداء، فتتولد دوافع داخلية، تؤثر في أنظمة المعالجة الداخلية التي تعطي معنى للإشارات، واقترح جليبرت تصنيف يضم بعض العقلية الاجتماعية النموذجية كما يلي: ١- نظام التهينة: الذي يشتمل على وجود علاقات مع شخص آخر يمكنه توفير الحماية والأمان من أجل البقاء والتنظيم العاطفي. ٢- نظام الاستجابة للتهديدات: وهو يسهم في حل المشاكل التي تهدد الأفراد، ويسهم في توفير احتياجات الآخرين وتقديم التعاطف، وكيفية تكوين علاقة مع شخص آخر مما يزيد من فرص البقاء واستثمار الوقت والطاقة. ٣- نظام الإغراء أو الإثارة. ٤- تكوين العلاقات الاجتماعية: للتعاون وتبادل الأفكار والانتماء والصدقات والمعيشة الجماعية والسلوك والتفكير المتبادل، فيتواجد الانصاف والحقوق والتعاون وتحل مشاكل الاقتتال

الداخلي المستمر وتسمح للعمل التعاوني بمواجهة المشاكل (Gilbert, 2005). إن نظرية العقلية الاجتماعية هي نظرية تدفع الفرد لإنشاء دور اجتماعي من خلال ارتباط وتفاعل الفرد بآخر بأي شكل من أشكال التفاعل كالتعاون أو التنافس، ويتحكم فيها عوامل خارجية وداخلية تتفاعل معاً، وأن العقلية الاجتماعية لا يمكن اختزالها على وحدات نمطية محددة، فهي ناشئة عن نظم دماغية مختلفة متفرقة تسهم في تفاعل الفرد ونجاحه في المشاركة في تكوين دور اجتماعي مع الآخرين.

المنظور النفسي الاجتماعي: اشارت نيف (Neff, 2015) أن مصطلح الشفقة بالذات نابع من علم النفس البوذي وأنها تمثل الشفقة التي تتحول إلى الداخل وتشير إلى كيفية ارتباط الفرد بنفسه في حالات الفشل وعدم الكفاءة وحالات الضغوط، وأن الشفقة بالذات لها ثلاث مكونات أساسية ذات طرفين متعاكسين هي: اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، والشعور بالإنسانية المشتركة مقابل العزلة، واليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط، وتلك المكونات تتفاعل لتكون إطاراً للعقل الذاتي، ويستلزم اللطف الذاتي أن يكون الفرد داعماً لنفسه بدلاً من جلد ذاته بسبب قصور ما في الشخصية، أي تقبل الذات بشكل غير مشروط وتهدئة النفس في أوقات الشدة، والإنسانية المشتركة التي تعني الاعتراف بالخبرات المشتركة والأخطاء بين جميع البشر، واليقظة العقلية التي تعني إدراك اللحظة الحاضرة بوضوح وتوازن، وترتبط الشفقة بالذات مع نقاط القوة النفسية مثل السعادة والرضا والتفاؤل وزيادة الحافز الإيجابي والمرونة.

الإرشاد السلوكي الجدلي Dialectical Behavioral Counseling :

المفهوم والتطور: تطور الإرشاد السلوكي وأخذ عدة موجات السلوكي فالمعرفي السلوكي إلى أن ظهرت الموجه الثالثة، وكان ضمن أساليب الإرشاد في الموجه الثالثة الإرشاد السلوكي الجدلي، الذي عرفه مارا (Marra, 2005, 6) على إنه علاج انتقائي يُستخدم بشكل خاص مع المرضى الذين يعانون من اضطرابات في الحالة المزاجية، كما يُستخدم مع المرضى الذين يعانون من الانفعالات الحادة، مع عدم القدرة على التعامل

معها، ووصفه بين (Bein, 2014, 11) على إنه مزيج من مبادئ وأساسيات الإرشاد السلوكي والاستراتيجيات الإرشادية المصممة لتحقيق التوازن للتعامل بين القبول والتغيير، فهو يهتم بتغيير المعتقدات الخاطئة التي تعتبر مصدر للأفكار الخاطئة. ويقول كوين (Quinn, 2009) إنه علاج نفسي اجتماعي يستهدف السلوكيات الخاطئة أو غير المرغوب فيها والتي قد تُعرض الفرد للخطر مثل الانتحار، وأوضح وود وآخرون (Wood, McKay, & Brantley, 2007, 1) أن الإرشاد السلوكي الجدلي له القدرة على التعامل مع الانفعالات الحادة التي يمر بها الفرد بطريقة إيجابية، وأضافت كل من برودسكي وستانلي (Brodsky & Stanley, 2013, 5) أنه علاج يستخدم للعديد من الحالات مثل زيادة وحدة الانفعالات وعدم القدرة على التنظيم الانفعالي، واضطرابات الشخصية الحدية وإيذاء الذات. وبينت إيسنر وآخرون (Eisner, Eddie, Harley, Jacobo, Nierenberg, & Deckersbach, 2017) أن الإرشاد السلوكي الجدلي يُرجع صعوبة التعامل مع الانفعالات الشديدة إلى استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال الخاطئة أو غير الملائمة. وأشار (Bakalar, 2002) إلى إن الإرشاد السلوكي الجدلي يجمع بين مميزات الإرشاد المعرفي والجدل الذي ينطوي على الجمع بين الأضداد، ويكون فيه قبول للمشكلة من ناحية والرغبة في التغيير من ناحية أخرى، فهو يحد من السلوكيات غير المرغوب فيها أو يقلل منها ويتبنى سلوكيات أخرى إيجابية لمواجهة السلوكيات الخاطئة.

ومن الجدير بالذكر أن الفرق بين الإرشاد السلوكي الجدلي DBT والإرشاد المعرفي السلوكي CBT هو أن الأول جزء من الثاني ويختلف عنه في الإرشاد السلوكي الجدلي يعتمد على تعليم المهارات كاليقظة الذهنية والاستشارات الهاتفية إلى جانب مهارات الإرشاد السلوكي المعرفي-والإرشاد المعرفي السلوكي يحكم على الأفراد أن طريقة تفكيرهم خاطئة أو مشوهة لإجراء تغييرات في التفكير، بينما الإرشاد السلوكي الجدلي لا يصدر أحكام على العملاء ولكنه يعترف بوجود مشكلة ويجعلهم يتقبلونها لإجراء

التغيرات المطلوبة- الإرشاد السلوكي الجدلي يعتمد على الأدلة، بينما والإرشاد المعرفي السلوكي يعتمد على البروتوكول أي أن والإرشاد المعرفي السلوكي عندما يستخدم لعلاج حالة من الهلع أو الخوف مثلاً فإنه يستخدم الإجراءات والقواعد المعتادة دون معرفة درجة قبولها من العميل بينما الإرشاد السلوكي الجدلي يعتمد على الأدلة والقبول والتغيير للعميل مما يسمح للمعالج والعميل أن يكونوا أكثر مرونة- والإرشاد المعرفي السلوكي يتعلم العملاء مهارات لتغيير تفكيرهم المشوش، بينما في الإرشاد السلوكي الجدلي يتعلم العملاء قبول أنفسهم ومشاكلهم ثم تعلم مهارات للتعامل معها (Van Dijk, 2012, 7:8) - والإرشاد المعرفي الجدلي يقوم فيه المعالج ببناء جلسة الإرشاد حيث يراجع بطاقات تقييم المريض لسلوكياته، وهذا عكس أنواع الإرشادات الأخرى التي تنتظر أن يتحدث العميل عما يريد التحدث فيه (Gunderson, 2009, 260) - يجمع والإرشاد المعرفي الجدلي بين استراتيجيات المشاكل السلوكية واستراتيجيات القبول، كما يجمع بين استراتيجيات القبول والتغيير وهذا أساس الفلسفة الجدلية (Links, Mercer, & Novick, 2015, 104)

ومما سبق يمكن القول أن اكتشاف الإرشاد السلوكي الجدلي كان نتيجة الفشل في علاج بعض الأفراد من بعض اضطرابات الشخصية بالعلاج المعرفي السلوكي؛ لاعتماده على التغيير فقط، في حين أن الإرشاد السلوكي الجدلي يهتم أولاً بقبول العميل للمشكلة، ثم إشراك العميل فيما سيقوم به من تغيير واعترافه بوجود مشكلة؛ وذلك للوصول إلى الهدف المنشود وهو التغيير، ويؤثر الإرشاد السلوكي الجدلي في اضطرابات الشخصية، ليس هذا فقط بل ويمتد تأثيره إلى الكثير من الاضطرابات الأخرى.

الأهمية: تُبرز أهميته في قدرته على تنظيم انفعالات وسلوكيات الأفراد، والمساعدة في تعلم مهارات جديدة للتعامل مع تلك الانفعالات، مع تشكيل بيئة صحية تعزز استخدام المهارات الصحيحة للتعامل مع الانفعالات (Barnicot, Gonzalez, McCabe, & Priebe, 2016)، كما أنه يمنح الفرد القبول للانفعالات الحادة والعواطف المشوشة

كطريقة مباشرة لاستهداف المواقف الانفعالية وحلها، والحد من حالات القلق والتعامل مع أصحاب الشخصية الحدية (Neacsiu, Eberle, Kramer, Wiesmann, & Linehan, 2014)، وقبول الأفراد للإرشاد الذي يتلقونه وخلق مسار متماسك وفعال (Pederson, 2015, 4)، كما يمنح القدرة على التعامل مع الإجهاد الحياتي وتعلم أساليب التهذئة الذاتية والقبول والتدريب على تنظيم الانفعال وفهم المشاعر السلبية وكيفية التعامل معها، والتقليل من فرص التعرض لتلك المشاعر السلبية (Johnston, O'Gara, Koman, Baker, & Anderson, 2015)

مجالات الاستخدام: أثبتت الكثير من الدراسات أهمية وفاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في العديد من المجالات مثل دراسة مايجوني وأهادي (Meygoni & Ahadi, 2012) التي درست تأثير وفاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الاكتئاب الشديد، حيث تم اختيار العينة بشكل عشوائي وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية، وتكونت العينة من ١٢ فرداً بواقع ٧ للإناث و٥ للذكور، وأظهرت النتائج وجود اختلاف كبير في العينة من حيث الاكتئاب والميل إلى الانتحار وبالتالي أثبت الإرشاد السلوكي الجدلي فاعليته في انخفاض نسبة الاكتئاب، كما اتفقت دراسة كليير وآخرون (Kleiber, Felder, Ashby, Scott, Dean, & Dimidjian, 2017) على أن الإرشاد السلوكي الجدلي فعال في علاج وخفض الاكتئاب حيث هدفت الدراسة إلى معرفة فعالية البرنامج في خفض اكتئاب ما قبل الولادة للمراهقات وذلك من خلال عينه قدرها ٢٥ امرأة، وأشارت دراسة لينز وكونتي (Lenz & Conte, 2018) إلى فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الأعراض الاكتئابية وخفض الحساسية الانفعالية، فقد هدفت تلك الدراسة إلى تقييم الإرشاد السلوكي الجدلي من خلال تطبيق البرنامج لمدة ٦ أسابيع على عينة تبلغ ١٠٣ من المراهقين، ولقد اتفقت النتائج مع دراسة جيمس وآخرون (James, Taylor, Winmill, & Alfoadari, 2008) التي أكدت كل منهما على فعالية هذا الإرشاد في خفض الأعراض الاكتئابية وزيادة النشاط

العام، فكانت عينة الدراسة قدرها ١٦ من المراهقين أصحاب إيذاء الذات وتم تطبيق البرنامج عليهم لمدة ثمانية أشهر، ومن هنا تبرز أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي في علاج الاكتئاب.

وأظهرت العديد من الدراسات أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي في اضطرابات الطعام مثل دراسة سليمان وآخرون (Soleimani, Ghasemzadeh, & Ebrahimnezhad, 2012) التي أوضحت نتائجها أن الإرشاد السلوكي الجدلي له تأثير إيجابي على زيادة تقدير الذات لدى النساء المصابات باضطرابات الطعام، وأضافت دراسة رحمانى وآخرون (Rahmani, Omid, Asemi, & Akbari, 2018) التي توصلت لعلاج صعوبات تنظيم الانفعال، وخفض اضطرابات الطعام، كما أنه فعال في خفض الغضب و السلوك العدواني مثل دراسة فريزر وفيللا (Frazier & Vela, 2014) التي أوضحت نتائجها وجود تأثير إيجابي للإرشاد السلوكي الجدلي على الغضب والعدوان. ويعد العلاج السلوكي الجدلي ذو أهمية خاصة في مرحلة المراهقة؛ حيث أن تكوين الشخصية هي عملية تطويرية واضطراب الشخصية الحدية هو اضطراب نموي له جذور في مرحلة المراهقة مما قد يؤدي إلى كثير من المشكلات والاضطرابات (Turner, Barnett, & Korslund, 1998). وفي العقد الماضي قام عدد من الباحثين بتقييمه كعلاج للمراهقين الذين يعانون من اضطرابات نفسية وسلوكية مختلفة، كاضطراب الشخصية الحدية، واضطرابات الأكل، والاضطرابات والسلوكيات الانتحارية (Groves, Backer, Svan den Bosch, & Miller, 2012) ، كذلك توصلت دراسة روزس وميلر (Rathus & Miller, 2002) إلى إثبات التأثير الفعال للإرشاد السلوكي الجدلي على عينة من المراهقين المصابين باضطرابات الشخصية الحدية وخاصة الانتحار، حيث تم التطبيق على عينة مكونة من ٢٩ فرد ومدة البرنامج ١٢ اسبوعاً، وأظهرت النتائج أن هناك تحسناً كبيراً حيث انخفض التفكير في الانتحار واضطراب الشخصية الحدية، واتفقت مع هذه الدراسة دراسة جروف وآخرون

أثبتت فعالية (Groves, Backer, van den Bosch, & Miller, 2012) التي أثبتت فعالية الإرشاد في علاج اضطرابات الشخصية الحدية والانتحار والاكتئاب. وأكدت ذلك دراسة شيلتون وآخرون (Shelton, Kesten, Zhang & Trestman, 2011) حيث أثبتت فعاليته في تعديل سلوك المراهقين المسجونين وتقليل العدوانية ومعرفة أساليب جديدة للتأقلم، كما أكدت دراسة ماكدونيل وآخرون (McDonell, Tarantino, Dubose, Matestic, Steinmetz, Galbreath, & McClellan, 2010) على وجود تغيير كبير في العينة بعد إجراء البرنامج الإرشادي الجدلي على خفض الأعراض الاكتئابية.

وتبرز أهمية الإرشاد السلوكي الجدلي ومجالاته تطبيقه المتعددة من خلال نجاحه في تعديل الانفعالات الضارة والتنظيم الانفعالي وتنمية اليقظة الذهنية وزيادة جودة الحياة، وهذا ما تثبته الدراسات التالية: حيث دراسة هيرلي (Hurley, 2012, 5) التي هدفت لبيان تأثير الإرشاد السلوكي الجدلي على المرونة النفسية وعلى جودة الحياة، وتوصلت النتائج إلى زيادة في جودة الحياة والمرونة النفسية مع انخفاض في القلق والاكتئاب مما يدل على فعالية هذا الإرشاد. ودراسة جيمس وآخرون (James, et al., 2008) التي أشارت إلى أن الإرشاد السلوكي الجدلي فعال في حالات إيذاء الذات حيث هدفت الدراسة لبيان فعالية العلاج في حالات إيذاء الذات عند المراهقات الأكبر من 16 سنة، كما أشارت دراسة كرانتز (Krantz, 2018) التي أوضحت أن هناك تأثير كبير على خفض سلوك إيذاء الذات من خلال الإرشاد السلوكي الجدلي وذلك من خلال عينة قدرها 84 من الأفراد الذين يؤذون أنفسهم تم تدريبهم في عشرين إسبوع، كما بينت دراسة أبو زيد (2017) أن الإرشاد السلوكي الجدلي أثبت فاعليته في تنمية اليقظة الذهنية وخفض سوء التنظيم الانفعالي، كما توضح الشافعي (2018) أن الإرشاد السلوكي الجدلي له تأثير فعال في خفض الحساسية الانفعالية وتقليل الانفعالات السلبية وذلك من خلال دراستها التي هدفت إلى بناء برنامج يعتمد على نظرية الإرشاد السلوكي

الجدلي في خفض الحساسية الانفعالية السلبية بأبعادها. كما أشارت دراسة ويلكس وآخرون (Wilks, Valenstein-Mah, Tran, King, Lungu, & Linehan, 2017) إلى أن الإرشاد السلوكي الجدلي يُعزز قدرة أفراد العائلة على تحسين الكفاءة الذاتية وزيادة القدرة على تنظيم الانفعال والقدرة على السيطرة على المواقف الضاغطة مع أفراد أسرهم، حيث هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير استخدام مهارات العلاج السلوكي الجدلي مع عائلات الأفراد المصابين باضطرابات سلوكية. ومما سبق يتضح للباحثة أن الإرشاد السلوكي الجدلي ذو أهمية كبيرة في علاج الكثير من الاضطرابات النفسية، وله أهمية بالغة في تعديل السلوك، كما يعد اتجاه جديد وهام خاصةً في مرحلة المراهقة.

فروض البحث:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المراهقين من طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المراهقين من طلاب الجامعة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.

٣- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب.

منهجية البحث وإجراءاته: منهج البحث المنهج شبه التجريبي لدراسة فاعلية البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة.

عينة البحث: اختيرت العينة السيكومترية بالبحث الحالي بطريقة عشوائية بسيطة من طلاب الجامعة بكلية التربية جامعة قناة السويس، وتكونت من (١٠٠) طالب منهم (٢٠)

طالب (٨٠) طالبة بمتوسط عمر (١٩,٦) وانحراف معياري (٠,٦٢)، واستخدمت درجات هذه العينة للتحقق من صدق وثبات أدوات البحث.

والعينة النهائية تكونت من (٣٠٠) طالب بكليات التربية والآداب والعلوم الزراعية بالفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي (٢٠٢١-٢٠٢٢)، منهم (١٥٠) طالب من الفرقة الأولى بكلية التربية، (١٠٠) طالب من الفرقة الأولى بكلية الآداب، (٥٠) طالب بالفرقة الأولى بكلية العلوم الزراعية جامعة قناة السويس متوسط أعمارهم (١٩,٨) سنة وانحراف معياري (٠,٥٩)، وتم تطبيق أدوات البحث واختيار عدد من الطلاب بشروط معينة وهي: أن تقع درجاتهم في الأرباعي الأدنى بمقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات، والأرباعي الأعلى على مقياس الاكتئاب، وبلغ عددهم (20) طالب وطالبة تم تقسيمهم إلى مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة قوام كل منهما (10) طالب وكان التطبيق فردي في أغلب الجلسات باستثناء بعض الجلسات الجماعية القليلة وذلك لطبيعة الاضطراب والمرحلة العمرية التي كانت تستهدف وتحرص على السرية في العلاج والإرشاد، واستخدمت هذه العينة في التحقق من فروض البحث.

أدوات البحث: (١) مقياس التفكير الإيجابي (اعداد الباحثة): تم إعداد مقياس التفكير الإيجابي بعد الاطلاع على الإطار النظري للمتغير ومراجعة المقاييس المتعلقة به والمستخدم في المجال، وحيث وجدت الباحثة حاجة وضرورة لاستخدام مقياس حديث ومختصر وملئم لطبيعة تفكير المرحلة العمرية، تم وضع تعريف للتفكير الإيجابي وأبعاده وإعداد مقياس له بحيث يغطي عشرة أبعاد أساسية، وكان الهدف من هذا المقياس التعرف على جوانب القوة الإيجابية في تفكير الفرد وسلوكه ومعتقداته، وكان المقياس في صورته الأولية يتكون من (٦٠) عبارة، ووضعت أمام كل مفردة ثلاث بدائل (نعم- أحياناً- لا) وعند التصحيح تعطى درجتان للإجابة بنعم ودرجة واحدة لأحياناً، وصفر للإجابة بلا، وكانت أقل درجة صفر وأعلى درجة ١٢٠ والارباعي الأدنى من (٠ : ٣٠) والارباعي الأعلى من (٩٠ : ١٢٠) وقد تم حساب الخصائص السيكمترية للمقياس كما يلي:

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

الاتساق الداخلي: تم حسابه بتقدير معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وكذلك تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (3) معاملات ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس التفكير الإيجابي

م	البعد	معامل الارتباط	م	البعد	معامل الارتباط
١	التوقعات الإيجابية والتفاؤل	**0.59	٦	السماحة والارحية	**0.69
٢	الضبط الانفعالي والتحكم بالعمليات	**0.62	٧	النكأ الوجداني	**0.62
٣	حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	**٠,٥٥	٨	التقبل غير المشروط للذات	**٠,٥٢
٤	الشعور العام بالرضا	**0.63	٩	تقبل المسئولية الشخصية	**0.64
٥	التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	**٠,٧١	١٠	المجازفة الإيجابية	**0.62

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق إن جميع قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية عند مستوي (٠,٠١) مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي لأبعاد المقياس عالية مما يجعلها مقبولة علمياً.

جدول (4) لمعاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه

المفردة في مقياس التفكير الإيجابي

معامل الارتباط	التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين	معامل الارتباط	الشعور العام بالرضا	معامل الارتباط	حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي	معامل الارتباط	الضبط الانفعالي والتحكم بالعمليات	معامل الارتباط	التوقعات الإيجابية والتفاؤل
**٠,٤٩	٢٥	**٠,٥٦	١٩	٠,٢٩	١٣	**٠,٥٨	٧	**٠,٤٤	١
**٠,٥٥	٢٦	**٠,٦٣	٢٠	**٠,٦٢	١٤	**٠,٦٠	٨	**٠,٥٢	٢
**٠,٥٥	٢٧	**٠,٥٨	٢١	**٠,٦٥	١٥	**٠,٤٩	٩	**٠,٥٩	٣
**٠,٦٢	٢٨	**٠,٦٧	٢٢	**٠,٤٤	١٦	٠,١٨	١٠	**٠,٦١	٤
٠,٠٨	٢٩	**٠,٥٩	٢٣	*٠,٦٧	١٧	**٠,٦٦	١١	٠,٢٩	٥
**٠,٤٥	٣٠	٠,٢٥	٢٤	*٠,٦٨	١٨	**٠,٥٥	١٢	**٠,٧١	٦
معامل الارتباط	المجازفة الإيجابية	معامل الارتباط	تقبل المسئولية الشخصية	معامل الارتباط	التقبل غير المشروط للذات	معامل الارتباط	النكأ الوجداني	معامل الارتباط	السماحة والارحية
**٠,٦٤	٥٥	**٠,٦٥	٤٩	**٠,٦٢	٤٣	*٠,٤١	٣٧	**٠,٤٩	٣١
**٠,٣٩	٥٦	**٠,٤٤	٥٠	٠,٢٨	٤٤	**٠,٤٧	٣٨	**٠,٥٥	٣٢
*٠,٢٧	٥٧	٠,١٨	٥١	**٠,٦١	٤٥	**٠,٥٧	٣٩	**٠,٥٦	٣٣
**٠,٥٢	٥٨	**٠,٦٢	٥٢	**٠,٦٤	٤٦	**٠,٦٦	٤٠	**٠,٤٩	٣٤
**٠,٦٤	٥٩	**٠,٤٤	٥٣	**٠,٤٨	٤٧	*٠,٤٠	٤١	*٠,٤٠	٣٥
**٠,٣٩	٦٠	**٠,٥٢	٥٤	**٠,٥٨	٤٨	**٠,٦٨	٤٢	**٠,٦٦	٣٦

* دالة عند مستوى ٠,٠٥

** دالة عند مستوى ٠,٠١

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

يتبين من الجدول أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في المقياس دالة عند مستوى ٠,٠١ / ٠,٠٥، فيما عدا العبارات أرقام (٥-١٠-١٣-٢٩-٤٤-٥١) كانت غير دالة ويجب حذفها، مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي للمقياس عالية بأبعادها بعد حذف المفردات غير المرتبطة، مما يجعلها مقبولة علمياً.

صدق المقياس: صدق المحكمين: تم إجراءه بعرضه على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، لبيان مدى ملائمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، ومناسبة صياغة المفردات، ولقد أشار البعض بتعديل صياغة بعض العبارات. **الصدق التلازمي:** بتطبيق مقياس التفكير الإيجابي لعبد الستار إبراهيم (٢٠١١) كأحد المقاييس التي أثبتت فعاليتها واستخدامها المتكرر والإيجابي في العديد من الدراسات، ولقد جاء معامل الارتباط بين المقياسيين (٠,٧٣) وهو معامل ارتباط مرتفع مما يدل على صدق المقياس الحالي إذا ما قورن بالمقاييس الثابتة والصادقة في المجال.

ثبات المقياس: ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية: وذلك لبيان مدى استقرار مقياس التفكير الإيجابي وقدرته على قياس ما وضع لأجله، وذلك على عينة التقنين، وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية لجثمان للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول (5) بيان قيم معاملات الفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد المقياس

معامل التجزئة النصفية	معامل الفا	البعد	معامل التجزئة النصفية	معامل الفا	البعد
٠,٥٦	٠,٥٩	السماحة والارحية	٠,٥٧	٠,٦٢	التوقعات الإيجابية والتفاؤل
٠,٦٦	٠,٧٤	الذكاء الوجداني	٠,٧٠	٠,٧٤	الضبط الانفعالي والتحكم بالعمليات
٠,٧٠	٠,٧٢	التقبل غير المشروط للذات	٠,٦٦	٠,٧٢	حب التعلم والتفتح المعرفي الصحي
٠,٦٠	٠,٦٥	تقبل المسئولية الشخصية	٠,٦٦	٠,٧١	الشعور العام بالرضا
٠,٦٤	٠,٦٦	المجازفة الإيجابية	٠,٥٩	٠,٦٩	التقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين

الثبات بطريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجة الكلية، وذلك على العدد الكلي للعينة الاستطلاعية، بفارق زمني مقداره ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمه (٠,٨٠) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

مقياس الشفقة بالذات: اعداد كريستين نيف ٢٠٠٣ ترجمة محمد السيد وآخرون (٢٠١٤) وتكون المقياس من ٢٦ فقرة موزعة على أبعاد الشفقة بالذات وهي اللطف بالذات مقابل الحكم الذاتي، الانسانية العامة المشتركة مقابل العزلة، اليقظة الذهنية مقابل التوحد المفرط، ويستجيب الطالب على مقياس خماسي (تنطبق تماماً، تنطبق بدرجة كبيرة، تنطبق بدرجة متوسطة، تنطبق بدرجة قليلة، لا تنطبق)، وكان تصحيح المقياس خمس درجات لتتطبق تماماً إلى درجة واحدة للالتطبيق، وكانت أعلى درجة ١٣٠ وأقل درجة ٢٦، والارباعي الأدنى من (٢٦: ٥٢) والارباعي الأعلى من (١٠٤: ١٣٠)، وقامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

الاتساق الداخلي: تم حسابه ل فقرات المقياس من خلال حساب ارتباط الفقرة بالبعد، كما بالجدول التالي:

جدول (6) لمعاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس الشفقة بالذات

البعء الأول (اللطف بالذات)		البعء الثاني (الحكم الذاتي)		البعء الثالث (الانسانية العامة)		البعء الرابع (العزلة)		البعء الخامس (اليقظة الذهنية)		البعء السادس (التوحد المفرط)	
رقم الفقرة	الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	الاتساق الداخلي	رقم الفقرة	الاتساق الداخلي
٥	**٠,٧٧	١	**٠,٨٥	٣	**٠,٧٢	٤	**٠,٧٢	٩	**٠,٨٥	٢	**٠,٨٨
١٢	**٠,٨٦	٨	**٠,٨٢	٧	**٠,٨٢	١٣	**٠,٨٨	١٤	**٠,٨٢	٦	**٠,٨٧
١٩	**٠,٨١	١١	**٠,٩١	١٠	**٠,٨٥	١٨	**٠,٨٨	١٧	**٠,٧٩	٢٠	**٠,٧٩
٢٣	**٠,٨٢	١٦	**٠,٦٨	١٥	**٠,٨٥	٢٥	**٠,٧٢	٢٢	**٠,٦٩	٢٤	**٠,٨٥
٢٦	**٠,٧٥	٢١	**٠,٧٧								

** دالة عند ٠,٠١

يتضح من الجدول السابق أن جميع العبارات متنسقة داخلياً مع الأبعاد التي تنتمي إليها، حيث جاءت قيم الاتساق الداخلي عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، كما تم حساب ارتباط كل بعد بالدرجة الكلية للمقياس وجاءت القيم عند دالة ٠,٠٠١، وهذا يعد مؤشر عالي للمقياس.

صدق المقياس: الصدق الظاهري: لتحديد مدى ملائمة مفردات المقياس للطلاب، وفهمهم لعبارات المقياس بشكل واضح، وقد وجد اتفاق على ملائمة ووضوح صياغة المفردات وعدم حاجتها للتعديل.

ثبات المقياس: تم حساب الثبات بطريقة ألفا كرونباخ، ووصل معدل الثبات إلى ٠,٩٣، وهذا مؤشر يدل على أن المقياس صالح للاستخدام على العينة لأن ثباته مرتفع، كما تم حساب ثبات الأبعاد المكونة للمقياس، ووجدت الباحثة أن ثبات الأبعاد يتراوح ما بين (٠,٩٠ : ٠,٧٦). **الثبات بطريقة إعادة التطبيق:** حيث تم إعادة تطبيق المقياس بفارق زمني ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمه (٠,٨٨) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

مقياس الاكتئاب (إعداد الباحثة): بمراجعة العديد من مقاييس الاكتئاب تم إعداد مقياس الاكتئاب بعد الاطلاع على الإطار النظري للمتغير ومراجعة المقاييس المتعلقة به المستخدمة في المجال، وهدفت الباحثة إلى بناء مقياس حديث ومختصر يقيس درجة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة، ويتكون من ثلاث أبعاد هي (البعد النفسي- البعد الاجتماعي- البعد الجسمي) وتكون المقياس في صورته الأولية من (٣٦) مفردة، ووضعت أمام كل مفردة ثلاث بدائل (دائماً- أحياناً- نادراً) وعند التصحيح تعطى ثلاث درجات للإجابة بنعم ودرجتان لأحياناً، ودرجة واحدة لنادراً، وكانت أعلى درجة ٩٠ وأقل درجة ٣٠ والاربعاء الأعلى من (٧٥: ٩٠) والاربعاء الأدنى من (٣٠: ٤٥) وقد تم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس كما يلي:

الاتساق الداخلي: تم حسابه بتقدير معاملات الارتباط بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة، وكذلك تم حساب معاملات الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ككل، وجاءت النتائج كما هو موضح بالجدول التالية:

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

جدول (7) معاملات ارتباط درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

م	البعد	معامل الارتباط
١	البعد النفسي	**0.66
٢	البعد الاجتماعي	**0.٤٨
٣	البعد الجسدي	**0.49

** دالة عند ٠,٠١

جدول (8) لمعاملات ارتباط درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في مقياس الاكتئاب

رقم المفردة بالبعد النفسي	معامل الارتباط	رقم المفردة بالبعد الاجتماعي	معامل الارتباط	رقم المفردة بالبعد الجسدي	معامل الارتباط
١	**٠,٥٤	٩	٠,٢٩	٥	**٠,٦٦
٢	**٠,٦١	١٠	**٠,٦٢	٦	**٠,٦٦
٣	**٠,٤٨	١١	**٠,٦٥	٧	**٠,٦٨
٤	**٠,٦١	١٢	٠,١٨	٨	**٠,٦٤
١٣	٠,٢٢	١٧	**٠,٦٦	٢٢	**٠,٦٧
١٤	**٠,٦٤	١٨	**٠,٥٥	٢٣	**٠,٦٢
١٥	**٠,٥٦	١٩	**٠,٦٥	٢٤	**٠,٥٨
١٦	**٠,٥٥	٢٠	*٠,٤٠	٢٩	**٠,٦٦
٢٥	٠,١٠	٢١	**٠,٥٧	٣٠	٠,٢٨
٢٦	**٠,٤٩	٣٤	**٠,٥٥	٣١	**٠,٦١
٢٧	**٠,٥٩	٣٥	**٠,٦٣	٣٢	**٠,٦٤
٢٨	**٠,٤٩	٣٦	**٠,٥٥	٣٣	٠,١٨

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

يتبين من الجداول السابقة إن معظم قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ذات دلالة احصائية عند مستوي ٠,٠١، كما أن معاملات الارتباط بين درجة كل مفردة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه المفردة في المقياس دالة عند مستوى (٠,٠١ / ٠,٠٥)، فيما عدا العبارات أرقام (١٣-٢٥-٩-١٢-٣٠-٣٣) مما يشير إلى أن مؤشرات صدق الاتساق الداخلي للمقياس عالية بأبعادها بعد حذف المفردات غير

المرتبطة، مما يجعلها مقبولة علمياً، وبذلك أصبح عدد مفردات المقياس ٣٠ مفردة موزعة على الثلاث أبعاد.

صدق المقياس: صدق المحكمين: تم عرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية، لبيان مدى ملائمة كل مفردة للبعد الذي تنتمي إليه، ومناسبة صياغة المفردات لفهم الطلاب، وكانت هناك بعض التعديلات بصياغة بعض العبارات. **الصدق التلازمي:** بتطبيق مقياس الاكتئاب لمحمد (٢٠٠٣)، وكانت قيمة معامل الارتباط بين المقياس الحالي والمحك (٠,٦٥) وهو معامل ارتباط مرتفع ونو دلالة عند ٠,٠١ مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثبات المقياس: ثبات ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية: وذلك لبيان مدى استقرار مقياس الاكتئاب وقدرته على قياس ما وضع لأجله، وقد كانت قيمة معامل ألفا كرونباخ ومعامل التجزئة النصفية لجتمان للمقياس ككل وللأبعاد الفرعية كما بالجدول التالي:

جدول (9) بيان قيم معاملات الفا كرونباخ للمقياس كدرجة كلية ولكل بعد من أبعاد المقياس

معامل التجزئة النصفية	معامل الفا	البعد	معامل التجزئة النصفية	معامل الفا	البعد
٠,٦٦	٠,٦٩	البعد الاجتماعي	٠,٦٢	٠,٦٦	البعد النفسي
٠,٦٩	٠,٧٥	الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب	٠,٧٥	٠,٧٧	البعد الجسدي

الثبات بطريقة إعادة التطبيق: تم حساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار للدرجة الكلية، وذلك بفارق زمني مقداره ٢١ يوماً، وبلغت قيمة معامل الارتباط بين مرتي التطبيق، والذي يعبر عن معامل الثبات وقيمته (٠,٦٨) وهو معامل عالي يدل على ثبات المقياس.

البرنامج الإرشادي: (إعداد الباحثة): قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي سلوكي جدلي يهدف الى تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة، وهذا البرنامج له أغراض قريبة المدى، وأغراض أخرى بعيدة المدى، فمن خلال تنمية قدرة الفرد على التفكير الإيجابي والشفقة بالذات فمن

المأمول أن تتخفض لديه أعراض الاكتئاب وشدته، أي علاج أحد أهم الاضطرابات الانفعالية كالإكتئاب بتنمية بعض المتغيرات الإيجابية في الشخصية، واستخدمت الباحثة فنيات العلاج السلوكي الجدلي في برنامجها، لأنه يعد من أنسب أساليب الإرشاد المستخدمة في تلك المجالات.

ولقد كانت أهم أهداف البرنامج وأهميته: تحسين قدرة المراهقين على التفكير الإيجابي- تحسين مستوى الشفقة بالذات لدى المراهقين - خفض شدة الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة - استخدام الطرق الإيجابية في علاج الاضطرابات الانفعالية.

أسس تخطيط وبناء البرنامج: ١- الاطلاع على الأساس النظري للإرشاد السلوكي الجدلي للاستفادة أثناء بناء الجلسات بالبرنامج. ٢- الاطلاع على البحوث والدراسات الأجنبية والعربية والاستفادة منها في عملية إعداد البرامج الإرشادية، للاستفادة في تحديد عدد أفراد العينة، وزمن الجلسات، وأهم الفنيات المستخدمة في البرامج الإرشادية في مجال متغيرات البحث. ٣- مراجعة الإطار النظري والدراسات السابقة الخاصة بمتغيرات البحث.

التخطيط للبرنامج: تم تحديد مصادر اشتقاق البرنامج، وهي الدراسات والبرامج السابقة في مجال التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب، مع تنظيم الأفكار وتحديد الأساليب والفنيات التي يتوقع فعاليتها في تحقيق هدف البرنامج، والاستناد إلى إطار نظري جيد في بناء البرنامج. كما تم تحديد الأدوات المستخدمة في البرنامج وتم تحديد عدد جلسات البرنامج (٢٣) جلسة تشتمل على جلسة واحدة للتعارف، وجلسة ختامية، و(٢١) جلسة تطبيقية بواقع ثلاث مرات أسبوعياً، وزمن الجلسة من (٤٠ - ٦٠) دقيقة، ومكان تطبيق الجلسات كان بمكتب الدعم الطلابي بالكليات موضع الدراسة، وكان التطبيق يتم بشكل

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

فردية، وجماعية في بعض الجلسات القليلة التي كانت تستهدف إشعار الطلاب بفكرة الإنسانية المشتركة وأنهم ليسوا الوحيدين الذين يعانون من بعض الاضطرابات الانفعالية.

خطة عمل البرنامج: اشتمل البرنامج على (٢٣) جلسة (جلسة واحدة للتعارف، و جلسة ختامية، و(٢١) جلسة تطبيقية) بواقع ثلاث مرات اسبوعياً، وزمن الجلسة من (٤٠-٦٠ دقيقة) ولقد كانت خطة العمل تسير وفقاً للتخطيط التالي بالجدول رقم (١٠):

جدول (١٠) محتوى جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	اهداف الجلسة	الغيات الإرشادية المستخدمة بالجلسة	زمن الجلسة
١	تعارف وتمهيد	١- التعرف بين الباحث وكل عضو بالبرنامج. ٢- التعريف بطبيعة البرنامج والاهداف التي يسعى لتحقيقها. ٣- التعريف بمصطلحات البحث.	الشرح والمناقشة	٤٠-٦٠ دقيقة
٢ + ٣	تنمية التفكير الإيجابي وعلاقته بالاكنتاب	١- أن يفهم الطلاب أن الأفكار أساس الأفعال. ٢- أن يتعرف الطلاب على ماهية التفكير الإيجابي. ٣- أن يتعرف الطلاب على أبعاد التفكير الإيجابي. ٤- أن يحدد الطلاب أهمية التفكير الإيجابي ٥- أن يناقش الطالب آثار التفكير الإيجابي على أعراض الاكنتاب.	لاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- العصف الذهني- الواجب المنزلي.	٤٠-٦٠ دقيقة
٤	تنمية التفاؤل والتوقعات الإيجابية وعلاقته بالاكنتاب	١- أن يعرف الطالب معنى التفاؤل وأهميته وطرق تنميته، وأن يحسن من مستوى التفاؤل والتوقعات الإيجابية لديه. ٢- أن يشعر الطالب بتحسين مشاعر الأمل والسعادة. ٣- أن يناقش الطالب آثار التفاؤل والتوقعات الإيجابية على خفض مشاعر الحزن والتشاؤم والمزاج السيء	الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة العصف الذهني- التعزيز- النمذجة- الواجب المنزلي.	٤٠-٦٠ دقيقة
٥ + ٦	الرضا والتقبل غير المشروط للذات وعلاقته بالاكنتاب	١- أن يحدد الطلاب عن معنى الرضا وعلاقة بالطموح. ٢- معرفة بعض الوسائل التي تؤدي إلى الشعور بالرضا ٣- أن يحدد الطلاب معنى تقبل الذات. ٤- أن يقاوم بعض الأفكار اللاعقلانية لعدم تقبل الذات. ٥- أن يجد الطالب العلاقة بين الرضا وتقبل الذات ولا معقولة الأفكار الاكنتابية.	الانتباه- الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- العصف الذهني - الواجب المنزلي.	٤٠-٦٠ دقيقة

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

٧	تتمية الاتجاهات الإيجابية وعلاقتها بالاكتئاب	١- أن يعرف الطالب معنى الاتجاهات الإيجابية. ٢- أن يحدد الأشياء التي تساعد على تكوين الاتجاهات الإيجابية. ٣- أن يعرف الطالب فوائد الاتجاهات الإيجابية ٤- أن يتبين الطالب آثار الاتجاهات الإيجابية على خفض الإحساس بالاكتئاب.	الانتباه- الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- العصف الذهني - الواجب المنزلي.	٤٠- (٦٠ دقيقة
٨ + ٩	المسئولية وعلاقتها بالاكتئاب	١- أن يحدد الطالب معنى المسئولية. والوصول إلى معنى الحرية. ٢- أن يجد العلاقة بين المسئولية والحرية. ٣- أن يقارن الطالب بين الشخصية الإيجابية والسلبية. ٤- أن يتبين الفرد كيف يكون مسئولاً عن ذاته وحمايتها من براثن وأضرار الاكتئاب.	الانتباه- الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- العصف الذهني - الواجب المنزلي.	٤٠- (٦٠ دقيقة
١٠ + ١١	الذكاء الوجداني وعلاقته بالاكتئاب	١- أن يعرف الطالب معنى الذكاء الوجداني وفوائده والفرق بينه وبين الذكاء الأكاديمي ٢- أن يتعرف الطالب على أهمية الذكاء الوجداني ومعنى التدفق النفسي. ٣- أن يتعرف الطلاب على مهارات الذكاء الوجداني ٤- أن يتعلم الطلاب كيفية التعامل مع الانفعالات السلبية تمهيداً لتعلم التحكم في انفعال الاكتئاب.	اليقظة العقلية- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- العصف الذهني - الواجب المنزلي.	٤٠- (٦٠ دقيقة
١٢	التقبل الإيجابي مع الآخرين وعلاقته بالاكتئاب	١- أن يحدد الطلاب معنى التفاعل والتقبل الإيجابي للاختلاف عن الآخرين. ٢- أن يدرك الطلاب أهمية التفاعل والتقبل للاختلاف مع الآخرين ٣- أن يتعلم الطالب تقبل إيجابيات وسلبيات الآخرين حتى لا تحدث صدمة للفرد تدفعه للمشاعر الاكتئابية.	الانتباه- الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- العصف الذهني - الواجب المنزلي.	٤٠- (٦٠ دقيقة
١٣	التسامح والضبط الانفعالي وعلاقته بالاكتئاب	١- أن يحدد الطالب معنى وقيمة التسامح. ٢- أن يحدد الطالب معنى الضبط الانفعالي. ٣- أن يدرك الفرق بين الضبط الانفعالي والكبت. ٤- أن يحدد الطالب الطرق التي تساعد على الضبط الانفعالي. ٥- أن يتعلم الطالب أن التسامح ذو مردود شخصي للوقاية من مشاعر الكبت المسببة لمشاعر الاكتئاب.	الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي - المحاضرة العصف الذهني- التعزيز- النمذجة-الواجب المنزلي.	٤٠- (٦٠ دقيقة

د/ سالي صلاح عنتر قاسم

١٤	التنظيم الانفعالي وعلاقته بالاكتئاب	١- أن يتعرف الطالب على مفهوم الانفعال. ٢- أن يتعرف الطالب على مفهوم تنظيم الانفعالات. ٣- أن يتعلم الطالب كيفية تنظيم الانفعالات. ٤- أن يتعلم الطالب كيفية ممارسة التنفيس الانفعالي. ٥- أن يكتسب الطلاب القدرة على تحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية. ٦- أن يتجنب الطلاب التفكير في الانفعالات السلبية. ٧- أن يتبين الطالب ثار التحكم في الانفعالات على الأعراض الاكتئابية.	المناقشة والحوار الجدلي -الاسترخاء-التنفيس الانفعالي-تنظيم الانفعال -اليقظة الذهنية-التعزيز والنمذجة -العصف الذهني- الواجب المنزلي.
١٥	دحض الأفكار السلبية وعلاقته بالاكتئاب	١- أن يحدد الطالب الأفكار اللاعقلانية التي تراوده في هذه المرحلة وأن يتعلم مناقشة هذه الأفكار ودحضها. ٢- أن يتعرف الطلاب على بعض الخطوات التي تحولهم من السلبية إلى الإيجابية.	الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- المحاضرة- اليقظة العقلية- العصف الذهني - الواجب المنزلي.
١٦	تنمية اللطف بالذات وعلاقته بالاكتئاب	١- أن يعرف الطالب معنى اللطف بالذات وأهميته. ٢- أن يكون الطالب قادراً على تحقيق اللطف بالذات. ٣- أن يبتعد الطلاب عن نقد الذات والحكم الذاتي.	المناقشة والحوار الجدلي والشرح- النمذجة والتعزيز الاسترخاء- العصف الذهني- مهارات القبول-الواجب المنزلي.
١٧	الإنسانية العامة المشتركة وعلاقتها بالاكتئاب	١- أن ينمي الطالب مفاهيم الإنسانية المشتركة. ٢- أن يتم تنمية مهارات الإحساس بالآخرين لدى الطلاب.	المناقشة والحوار الجدلي- العصف الذهني -النمذجة -تنمية مهارات الاهتمام-تنمية مهارات القبول والإقناع - الواجب المنزلي الاستشارات الهاتفية.
١٨	تنمية الذات الإيجابية وعلاقتها بالاكتئاب	١- أن يتعرف الطالب على مفهوم الذات الإيجابي ٢- أن ينمي الطالب القدرة على تقبل الذات. ٣- أن ينمي الطالب القدرة على ضبط الذات. ٤- أن ينمي الطالب القدرة على تقدير واحترام الذات.	النمذجة- المناقشة والحوار الجدلي- الاسترخاء- تنمية مهارات القبول- الواجب المنزلي.
١٩ ٢٠	تنمية مهارات التواصل وعلاقتها بالاكتئاب	١- التعرف على مهارات التواصل وأهميتها. ٢- التعرف على أنواع مهارات التواصل. ٣- تنمية مهارات التواصل الاجتماعي. ٤- التدريب على مهارات التواصل. ٥- بيان العلاقة بين النجاح في التواصل الاجتماعي وانخفاض مشاعر الاكتئاب.	مهارات التواصل- الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي- النمذجة - العصف الذهني- التعزيز- التغذية الراجعة لعب الأدوار- الواجب المنزلي.

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

٢١	اليقظة الذهنية وحل المشكلات وعلاقتها بالاكتئاب.	١- التعرف بمفهوم اليقظة الذهنية. ٢- التعرف على أهمية اليقظة الذهنية. ٣- التدريب على استخدام اليقظة الذهنية كطريقة لحل المشكلات. ٤- التعرف على معنى المشكلة. ٥- التدريب على حل المشكلات. ٦- بيان إسهام رفع القدرة على حل المشكلات بيقظة عقلية مرتفعة وانخفاض الأعراض الاكتئابية.	المناقشة والحوار الجدلي مهارات القبول والنمذجة الاسترخاء- الانتباه- العصف الذهني- الواجب المنزلي.	(٤٠-٦٠) دقيقة
٢٢	تنمية المرونة النفسية وآثارها على الأعراض الاكتئابية	١- التعرف على المرونة النفسية. ٢- تنمية مهارات المرونة النفسية. ٣- بيان الأثر الإيجابي للمرونة على خفض الأعراض الاكتئابية.	الاسترخاء- المناقشة والحوار الجدلي - العصف الذهني - النمذجة- التعزيز - الواجب المنزلي.	(٤٠-٦٠) دقيقة
٢٣	ختام البرنامج	١- تطبيق المقاييس كقياس بعدي. ٢- مناقشة نتائج البرنامج وأهم الانجازات التي تم اكتشافها من البرنامج.	المناقشة.	(٤٠-٦٠) دقيقة

المعالجة الإحصائية: استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية بواسطة الحزمة

الإحصائية في العلوم الاجتماعي Spss : - اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن الفروق بين القياسات المتكررة.

- اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين المجموعات.

نتائج الدراسة: التحقق من نتائج الفرض الأول ومناقشته: ينص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المراهقين من طلاب الجامعة في القياسين القبلي والبعدي على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب لصالح القياس البعدي) وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن الفروق بين القياس القبلي والقياس البعدي، ويوضح ذلك الجداول التالية:

جدول (11): الفروق بين المتوسطات في القياس القبلي والبعدي

المتوسطات		الأبعاد
القبلي	البعدي	
٢٩,٢٥	٨٦,٣٦	الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي
٣٧,٢٨	٦٨,١٢	الدرجة الكلية للشفقة بالذات
٧٩,٢٢	٤٧,٨٢	الدرجة الكلية للاكتئاب

جدول (12): نتائج اختبار ويلكوكسون للقياس القبلي والبعدي

المقياس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٣-	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية للشفقة بالذات	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٨٠٥ -	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				
الدرجة الكلية للاكتئاب	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٢٠٠	٠,٠١
	الرتب الموجبة	١٠	٤,٥٠	٤٥,٠٠		
	الرتب المتساوية	٠				

ويتضح من جدول (11) أن هناك فروق بين متوسطات التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب، وتلك الفروق لصالح القياس البعدي، كما يوضح جدول (12) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي وذلك لصالح القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي الشفقة بالذات وخفض مستوى شدة الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي الذي لا يعتمد على فكرة التغيير فقط كما في العلاج المعرفي السلوكي التقليدي بل يتخطاه ليصل إلى أن يعتمد ويهتم أولاً بقبول العميل للمشكلة، ثم إشراك العميل فيما سيقوم به من تغيير واعترافه بوجود مشكلة؛ وذلك للوصول إلى الهدف المنشود وهو التغيير، واستخدم البرنامج العديد من الفنيات مثل فنية الانتباه والاسترخاء واليقظة الذهنية حيث تعلم الفرد أن يكون هادئ ومنتيق ومنتبه للحظة الحالية، لا يفكر في الماضي ولا يشغله المستقبل بل هو منتبه للحظة الحالية فقط وما الذي سيقوله ويتعلمه ويفكر فيه، ثم أخذت الباحثة

بفنيات مثل العصف الذهني مع المناقشة والحوار الجدلي لتناقش أبعاد التفكير الإيجابي وما الفوائد التي سترجع على الفرد منه، وكيف يتعلمه وكيف يصل للرضا عن الذات والآخرين ويتقبل عيوب ذاته ويحاول تعديلها ويتقبل عيوب الآخرين ويتكيف معها، وكيف يترك تشاؤمه وينظر للحياة نظرة إيجابية ويتفائل، ثم انتقلت الباحثة معه إلى مبدأ الإنسانية المشتركة وكيف أن البشر جميعاً يشتركون في نفس المصاعب وكيف يتجاوزونها، وتركز معهم على إرساء اللطف بالذات والتيقظ الذهني الذي يدعم الفرد ويعلمه كيف ينتبه للحظة الراهنة ولا ينشغل بالماضي والمستقبل ويتعلم كيف يتجاوز المحن والعقبات دون أن يتأثر بشكل سلبي، حيث تدعمه الباحثة هنا بتعليمه كيف يفكر بإيجابية، وفي أثناء الحوار الجدلي ناقشت الباحثة الطلاب عن أسباب الاكتئاب، وعلمتهم كيف يفكرون بإيجابية وعلمتهم كيف ينظرون للأمور من منظور آخر إيجابي وليس سلبي، كما ركزت على تعلم التنظيم الانفعالي، أي أن الباحثة استهدفت دمج مناقشة التفكير الإيجابي والسلبي وأثار كل منهم على أعراض الاكتئاب وآثاره وكيفية التنظيم الانفعالي، وترك العميل يدرك ويقرر ما الأسلوب الأمثل له وما هي شكل الحياة عندما يتعامل مع ذاته بشفقة ويغير من طريقة تفكيره إلى أن يكون تفكيره إيجابياً، وكيف ستخفف أعراض الاكتئاب وتتغير شكل الحياة، مع استخدام الباحثة لفنيات أخرى كالنمذجة ولعب الدور والتعزيز ليتعلم الفرد كيف يفكر بإيجابية وكيف يدرك الأشياء من حوله بدون مبالغة وبنظرة تفاؤلية وبصورة تشتمل على الشفقة بذاته، واستخدمت فنية الواجب المنزلي لتعليم الفرد كيف ينقل خبرات الجلسات إلى الحياة الواقعية. ومن ذلك تحققت الفروق بين القياسات القبلية والبعديّة لصالح القياسات البعديّة على كل من مقياس التفكير الإيجابي ومقياس الشفقة بالذات ومقياس الاكتئاب. واتفقت تلك النتيجة مع دراسة علي (٢٠٠٨) التي هدفت إلى الكشف عن فاعلية تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات وتحسين مفهومها في التخفيف من أعراض الاكتئاب، ودراسة ستيفن وليفيا (Steven & Levia, 2010) التي هدفت لخفض حدة الاكتئاب من خلال إعادة بناء وتصحيح البنية

المعرفية لدى المراهقين، كما اتفقت مع دراسة كوين (Quinn, 2009) في أن الإرشاد السلوكي الجدلي هو علاج نفسي اجتماعي يستهدف السلوكيات الخاطئة التي قد تُعرض الفرد للخطر مثل الانتحار، ودراسة وود وآخرون (Wood, McKay, & Brantley, 2007, 1) التي أشارت إلى أن الإرشاد السلوكي الجدلي له القدرة على التعامل مع الانفعالات الحادة التي يمر بها الفرد بطريقة إيجابية، وما توصل إليه كل من برودسكي وستانلي (Brodsky & Stanley, 2013, 5) من أنه علاج يستخدم للعديد من الحالات مثل زيادة وحدة الانفعالات وعدم القدرة على التنظيم الانفعالي، واضطرابات الشخصية الحدية وإيذاء الذات. وما بينته إيسنر وآخرون (Eisner, Eddie, Harley, Jacobo, Nierenberg, & Deckersbach, 2017) من أن الإرشاد السلوكي الجدلي يُرجع صعوبة التعامل مع الانفعالات الشديدة إلى استخدام استراتيجيات تنظيم الانفعال الخاطئة أو غير الملائمة. وأشار (Bakalar, 2002) إلى إن الإرشاد السلوكي الجدلي يجمع بين مميزات الإرشاد المعرفي والجدل الذي ينطوي على الجمع بين الأضداد، ويكون فيه قبول للمشكلة من ناحية والرغبة في التغيير من ناحية أخرى، فهو يحد من السلوكيات غير المرغوب فيها أو يقلل منها ويتبنى سلوكيات أخرى إيجابية لمواجهة السلوكيات والانفعالات الخاطئة.

التحقق من نتائج الفرض الثاني ومناقشته: ينص على أنه (توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المراهقين من طلاب الجامعة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية) وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار مان ويتني Mann-Whitney Test لمعرفة الفروق بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي ويوضح ذلك جدول (13):

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

جدول (13): نتائج اختبار مان ويتني للقياس البعدي للمجموعتين التجريبيية والضابطة

المتغير	المجموعة	المتوسط	انحراف معياري	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	معامل مان وتتي U	Z	مستوى الدلالة
الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي	تجريبية	١٠٥,٣٦	٤,٠١	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٧٨٠	٠,٠١
	ضابطة	٣٣,٩٥	١,٢٦	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
الدرجة الكلية للشفقة بالذات	تجريبية	١١٧,١٢	٣,٦٩	١٠	١٥,٥٠	١٥٥,٠٠	٠,٠٠٠	٣,٧٨٧	٠,٠١
	ضابطة	٦٩,٠٨	٢,١٢	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠			
الدرجة الكلية للاكتئاب	تجريبية	٤٧,٨٢	٢,٩٣	١٠	٤,٥٠	٢٢,٠٠	٠,٠٠٠	٢,٨٩١	٠,٠١
	ضابطة	٨١,٠٢	٢,٨٦	١٠	١٠,٥٠	٥٨,٠٠			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب

المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات ومقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، مما يدل على فعالية البرنامج في تحقيق هدفه وهو تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب، وبالتالي فقد تحققت الفرضية الثانية.

ومن جهة أخرى فإن هذه النتائج تُدعم فعالية البرنامج الإرشادي السلوكي الجدلي في تنمية التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لعينة الدراسة، ويرجع ذلك إلى التدريب على مهارات البرنامج وتكرارها بالإضافة إلى التدريب على الاسترخاء وممارسته أول كل جلسة للتخلص من الضغوط، والتدريب على الاسترخاء ليس فقط داخل الجلسات بل وخارجها، بالإضافة إلى الواجب المنزلي الذي له دور هام في اتقان المهارة واستخدامها في الحياة اليومية، كذلك استخدمت الاستشارات الهاتفية وكان لها دوراً هاماً حيث ناقشت الباحثة بعض أفراد العينة الذين كانوا في حاجة إلى استشارات هاتفية ورسائل واتس في بعض الأمور التي لم يفضلوا مناقشتها وجهاً لوجه، وذلك للتأكد من طريقة تفكيرهم في بعض الأمور الخاصة، ومن أسباب نجاح البرنامج

أيضاً أسلوب المناقشة الجدلية التي تعد أساساً للبرنامج في الجمع بين المتناقضات ومعرفة التعامل مع الانفعالات وهذا ما تحتاجه مرحلة المراهقة ، كما تعد النمذجة من الوسائل الهامة أيضاً حيث لفتت انتباه الطلاب إلى ما تم شرحه فكان الشرح ليس فقط شرح نظري ولكن كان يتضمن نماذج ورقية وصوتية عبر الفيديو بالإضافة إلى الأسئلة التي تجعل أفراد العينة يشاركون في البرنامج بإيجابية وأسلوب التعزيز الذي خلق الدافع للتقدم وإحراز مزيد من التطور. **وتتفق تلك النتائج** مع ما أشار إليه صقر وآخرون (٢٠١٩) من أن التركيز على التفكير الإيجابي في البرامج يعد مصدر قوة، حيث يساعد في الوصول لحل ما يواجهه الفرد من مشاكل مما يزيد من ثقته بنفسه ويعزز من مستوى طموحه، ويحرر الفرد من معاناة التفكير السلبي، فهو يشتمل على المعرفة الداخلية بالأهداف التي يسعى الفرد لتحقيقها، مع قوة إيمانه بالله، والدافعية الداخلية التي توفر الإيجابية في التفكير والاستمتاع بالحياة بدلاً من التركيز على الأفكار السوداوية، وبذلك يساعد في خفض مستوى الأعراض الاكتئابية. كما أن الشفقة بالذات تهتم بالصحة النفسية للفرد بشكل عام حيث أنها تسهم في إحساس الفرد بالسعادة النفسية وخفض درجة القلق والاكتئاب والعدوان والاضطرابات النفسية الأخرى، وتعلم أسلوب حل وتزويد من حكمة الفرد ووعيه ورضاه عن الحياة وتزويد من طموحه وشعوره بالاستقلالية والكفاءة، وتزويد من شعور الفرد بالتفاؤل والمرونة النفسية والرفاهية النفسية وتزويد من سلوكه التكيفي وتحقيقه للأهداف، فينخفض أي شعور بالاكتئاب لديه Sick, Pila, Nesbitt, (& Sabiston, 2020 ; Tanwar & Garg, 2020).

التحقق من نتائج الفرض الثالث ومناقشته: ينص على أنه (لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس التفكير الإيجابي والشفقة بالذات والاكتئاب) وللتحقق من صحة هذا الفرض إحصائياً تم استخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test للكشف عن الفروق بين القياس البعدي والقياس التتبعي، ويوضح ذلك الجدولين التاليين (14)، (15):

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

جدول (14): الفروق بين المتوسطات في القياس البعدي والتتبعي

المتوسطات		الأبعاد
التتبعي	البعدي	
٩٥,٩٨	٨٦,٣٦	الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي
٧٣,٥٢	٦٨,١٢	الدرجة الكلية للشفقة بالذات
٤٥,٩٠	٤٧,٨٢	الدرجة الكلية للاكتئاب

جدول (15): نتائج اختبار ويلكوسون للقياس القبلي والبعدي

المقياس	الرتب	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	Z	الدلالة الإحصائية
الدرجة الكلية للتفكير الإيجابي	الرتب السالبة	١	١,٠٠	١,٠٠	٢,٥٥٢ -	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٨	٥,٥٠	٤٤,٠٠		
	الرتب المتساوية	١				
الدرجة الكلية للشفقة بالذات	الرتب السالبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	٢,٦٧٠	٠,٠١
	الرتب الموجبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠		
	الرتب المتساوية	١				
الدرجة الكلية للاكتئاب	الرتب السالبة	٠	٤,٥٠	٣٥,٥٠	٠,٠٠	غير دالة
	الرتب الموجبة	١٠	٤,٥٠	٣٥,٥٠		
	الرتب المتساوية	٠				

ويتضح من جدول (١٤) (15) أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي

رتب القياس البعدي والقياس التتبعي وذلك لصالح القياس التتبعي، مما يدل على فعالية البرنامج الإرشادي حتى بعد توقفه في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات، ولا توجد فروق دالة بين متوسطي رتب القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاكتئاب بعد توقف البرنامج ، وتفسر الباحثة تلك النتيجة في ضوء أن المتغيرات الإيجابية كان لها أثر بالغ وملحوس على شخصية كل فرد من أفراد العينة وساعدتهم على التغلب على مشاعر الاكتئاب مما دفعهم لتحقيق مزيد من التقدم في اكتساب تلك المتغيرات الإيجابية سواء كان التفكير الإيجابي أو الشفقة بالذات كما لو كانت دائرة مفرغة من الإيجابيات فمزيد منها تدفع لاكتساب الأكثر والأكثر بشكل ذاتي، ولكن عدم وجود فروق ذات دلالة في مستوى الاكتئاب يمكن تفسيره بأن الطلاب حققوا مستوى منخفض للاكتئاب أثناء الجلسات الفعلية للبرنامج وعدم انتكاسهم مرة أخرى يعد نجاحاً

في حد ذاته، كان السبب الرئيسي وراءه هو الحفاظ على تحقيق التقدم المستمر والدادل في المتغيرات الإيجابية بالبحث (التفكير الإيجابي- الشفقة بالذات) مما يدل على أن الطلاب أدركوا قيمة التفكير الإيجابي والشفقة بالذات على نمط حياتهم مما شكل سياجاً واقياً أمام انتكاس حالاتهم مرة أخرى وإصابتهم بنوبات اكتنابيه جديدة.

وتتفق تلك النتيجة مع ما أظهرته دراسة (Fourianalistryawati, et al., 2018) أن الشفقة بالذات تساعد الفرد في حل المشكلات، وتقلل من الاكتئاب والقلق، كما تُزيد من المرونة النفسية للفرد، وتساعد على تحويل الانفعالات السلبية إلى إيجابية، أي أن الشفقة بالذات واليقظة الذهنية لهما تأثير كبير وواضح على الاكتئاب. وما يؤكد ذلك نتائج العديد من الدراسات مثل دراسة إريم وآخرون (Irem, et al., 2014) التي أوضحت أن الشفقة بالذات تُضعف القلق والشعور بالوحدة والاكتئاب، ودراسة نيف (Neff, 2003) التي توصلت إلى أن الشفقة بالذات ترتبط إيجابياً بفاعلية الحياة وتحسين مستوى التفاؤل، والتخفيف من مستوى القلق والاكتئاب. ودراسة أكين (Akin, 2010) التي توصلت إلى أن الشفقة بالذات لها دور إيجابي في تحقيق التوافق النفسي كاستراتيجية إيجابية تساعد على خفض المشاعر السلبية وتنمية المشاعر الإيجابية لتجنب جلد الذات في المواقف الضاغطة والمؤلمة. ودراسة عبد اللا (2019) التي توصلت إلى تفاعل كل من الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب.

كما تتفق تلك النتيجة مع العديد من الدراسات التي أشارت إلى فاعلية الإرشاد السلوكي الجدلي في علاج العديد من الاضطرابات النفسية مثل دراسة هولينبو ولويس (Hollenbaugh, & Lewis, 2018). وما أوضحت دراسته كل من إيتش ودراسة مكي، وود وبرانتلي ((Eich, 2015; Mckay, Wood & Brantley, 2007) من أن ذلك الإرشاد يقوم على مبدأ إيجاد التوازن بين الأضداد، وتعلم التحكم بالمشاعر والانفعالات، ويزيد من قدرة الفرد على التعامل مع المواقف الضاغطة، وتحويل الانفعالات السلبية إلى انفعالات إيجابية.

التوصيات: يمكن الاستفادة من نتائج البحث الحالي في: إعداد وتنفيذ برامج إرشادية لتنمية متغيرات إيجابية أخرى في الشخصية تساعد الطلاب على تجاوز الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب وغيره بطرق إيجابية وفعالة - ضرورة إدراج موضوعات علم النفس الإيجابي في برامج إعداد الطلاب بكافة التخصصات لاحتياج تلك الفئة العمرية لمثل تلك البرامج، إتاحة مراكز متخصصة بالجامعة لتقديم المساعدة والدعم النفسي للطلاب بالجامعة بشكل إيجابي وإنساني.

الدراسات والبحوث المقترحة: دراسة أثر كل من التفكير الإيجابي والشفقة بالذات على الوسواس القهري والأفكار الانتحارية واضطرابات الشخصية - دراسة أثر متغيرات إيجابية أخرى كالمرونة النفسية والمناعة النفسية والصلابة النفسية على أعراض الاكتئاب وغيره من الاضطرابات الانفعالية.

المراجع

- إبراهيم، عبد الستار (٢٠٠٨). *عين العقل: دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني- الإيجابي*. الطبعة الأولى، دار الكاتب للطباعة والنشر والتوزيع.
- أبو حلاوة، الحديبي ومحمد، السعيد ومصطفى، عبد المحسن (٢٠٢٢). علم النفس الإيجابي: أسسه قضايا نظرياته وتوجهاته المستقبلية. عمان، الأردن: دار المسيرة.
- أبو زيد، أحمد محمد جاد الرب (٢٠١٧). فاعلية التدريب على اليقظة العقلية كمدخل سلوكي جدلي في خفض صعوبات التنظيم الانفعالي لدى الطالبات نوات اضطراب الشخصية الحدية وأثره على أعراض هذا الاضطراب. *مجلة الإرشاد النفسي*، (٥١) ١، ص ص ٦٨-١.
- أحمد، ريم رمضان (٢٠١٦). التفكير الإيجابي. *المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة*، جامعة المنصورة، ٣(٢)، ص ١٢٧-١٥٠.
- إسماعيل، عبد السلام عمارة (٢٠١٥). الاكتئاب النفسي: الأسباب-الأعراض-أساليب العلاج. *مجلة جامعة المرقب، كلية التربية بالخمسة*، ٧ع، ص ٧٢-٨٢.
- برزوان، حسبية (٢٠١٢). دراسة حالة علاج سلوكي معرفي لحالة اكتئاب نفسي. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، جامعة قاصدي مرباح، ٨ع، ص ١-١٣.
- البري، مروة عبد القادر (٢٠١٦). العلاقة بين التفكير الإيجابي والتحصيل الدراسي لدى عينة من الطالبات السعوديات. *مجلة الشرق الأوسط، مركز بحوث الشرق الأوسط*، جامعة عين شمس، ٣٨(١)، ص ٦٧-٨٩.
- بشري، صمويل تامر (٢٠١٦). التدخل العلاجي باستخدام تقنية الحرية النفسية لدى مريض الاكتئاب: دراسة حالة. *مجلة كلية التربية*، جامعة أسيوط، مج ٣٢، ١ع، ج ٢، ص ٤٨-١.
- بلال، عيشوية (٢٠٢١). التفكير الإيجابي وعلاقته بتجاوز اضطراب الضغط ما بعد الصدمة لدى المصابات بسرطان الثدي: دراسة ميدانية بمستشفى فرانس فانون _ مصلحة مكافحة السرطان _ البلدة. *مجلة دراسات نفسية وتربوية*، ٣٧(١)، ص ٧٧-٩٣.

بلحسيني، وردة رشيد (٢٠١٩). تشخيص الاكتئاب: كيف نفهمه من منظور VDSM. *مجلة آفاق للبحوث والدراسات، المركز الجامعي المقاوم الشيخ أمود بن مختار إبليزي، ع، ص ١٤٨-١٦٠.*

بوضياف، نوال (٢٠٢١). برنامج ارشادي لتنمية مهارات التفكير الإيجابي في مواجهة الشائعات الالكترونية لدى طلبة الجامعة في ظل أزمة جائحة كورونا. *مجلة المرشد، ١(٢)، ٢٨٤-٣٠٧.* جاب الله، منال عبد الخالق (٢٠١٩). نرجسية الاكتئاب واكتئاب النرجسية. *مجلة كلية التربية، جامعة بنها، كلية التربية، ٣٠(١١٧)، ٢٧٣-٢٧٨.*

جلول، نبيل والهاشمي، لوكيا (٢٠١٨). جودة الحياة الوظيفية وعلاقتها بالتفكير الإيجابي: دراسة ميدانية لدى الموظفين بالمؤسسات الشبانية والرياضية لولاية ورقلة. *مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح- ورقلة، ٣٥، ص ٨٦٧-٨٨٠.*

الحمد، نايف والمومني، حازم (٢٠١٤). دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين. بحوث ومقالات، *مجلة المنارة، كلية أربد.* الحمري، مها صالح محمد (٢٠١٥). فاعلية العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية: دراسة حالة. *المجلة العلمية لكلية الآداب، جامعة أسبوط، ع ٥٦، ص ٣٤٥-٣٠٦.*

خيرة، ويحي وبشلاغم، مجدوب (٢٠٢١). نمط التفكير (الإيجابي_ السلبي) في ضوء بعض المتغيرات: دراسة ميدانية على طلبة جامعة تلمسان. *دراسات نفسية وتربوية، ١٤(١)، ٢٤-٢٧.* دندي، إيمان (٢٠٢٠). التفكير الإيجابي وعلاقته بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الصف الثاني الثانوي العام في مدارس محافظة دمشق الرسمية. *مجلة جامعة البعث سلسلة العلوم التربوية، ٤٢، ٨، ص ١١-٥٨.*

الزعيبي، أحمد محمد والعاسمي، رياض نايل (٢٠١٥). الشفقة بالذات وعلاقته بكل من الأمل الأكاديمي والاكتئاب لدى عينة من الطلبة مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي في المدارس الثانوية بمحافظة دمشق. *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية، ٣١(١)، ص ٥٥-٩٠.*

زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*. ط٣، القاهرة، عالم الكتب.
الشافعي، نهلة فرج علي (٢٠١٨). فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في خفض الحساسية
الانفعالية السلبية لدى طلاب الجامعة. *مجلة دراسات عربية في التربية وعلم
النفس*، ١٠٤، ص ص ١٦٧-٢١٠.

الشريف، بسمة عيد (٢٠١٣). فاعلية برنامج توجيهي جمعي يستند إلى نظرية اليس في التفكير
اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول
الثانوي. *رسالة ماجستير*، عمان، الأردن.

الشناوي، نجوى إبراهيم (٢٠١٩). الشفقة مع الذات كمنبئ بالرضا عن صورة الجسم والقلق
والاكتئاب لدى عينة من طالبات الجامعة. *المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي
والإرشادي*، ٧(١)، ٢٩-١.

صقر، السيد أحمد؛ جندي، أحمد عادل وأبو شقة، سعدة أحمد (٢٠١٩). التفكير الإيجابي
وعلاقته بالثقة بالنفس والطموح الأكاديمي لتلاميذ المرحلة الإعدادية. *مجلة كلية
التربية*، جامعة كفر الشيخ، ١٩(١)، ص ص ٣١٢-٢٨٥.

الطلماوي، محمد محمد؛ عبد الهادي، شاهيناز وعبد الخالق، شادية (٢٠١٧). التفكير الإيجابي
وعلاقته بالضغط المدرسية لدى طلاب المرحلة الثانوية. *مجلة البحث العلمي في
التربية*، ١٨(٦)، ٣٣٥-٣٤٨.

عبد الرحمن، علي إسماعيل (٢٠١٨). الاكتئاب طاعون العصر الحديث: بحث مرجعي
للإنتشارية وعوامل الخطورة. *المجلة الدولية للبحوث النوعية المتخصصة*، ٦،
١٨٤-٢٠١.

عبد الرحمن، محمد السيد؛ العمري، علي سعيد؛ العاسمي، رياض نايل؛ الضيع، فتحي عبد
الرحمن (٢٠١٤). *مقياس الشفقة بالذات دراسة ميدانية لتقنين مقياس الشفقة
بالذات على عينات عربية. الطبعة الأولى*، القاهرة، مصر: دار الكتاب الحديث.

عبد الشافي، كريمة عبد المجيد (٢٠١٦). فاعلية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لتحسين
السلوك الاجتماعي الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى المراهقات. *رسالة ماجستير*،
جامعة طنطا، مصر.

فعالية الإرشاد السلوكي الجدلي في تحسين مستوى التفكير الإيجابي والشفقة بالذات وخفض مستوى الاكتئاب لدى المراهقين من طلاب الجامعة

- عبد العزيز، رشاد علي (١٩٩٣). *دراسات في علم النفس المرضي*. القاهرة: دار عالم المعرفة.
- عبد اللا، محمد الصافي (٢٠١٩). دراسة استكشافية لتفاعل الشفقة بالذات والمرونة النفسية في خفض أعراض الاكتئاب والشعور بالوحدة النفسية لدى أمهات الأطفال ذوي اضطراب التوحد. *مجلة الإرشاد النفسي*، جامعة عين شمس- مركز الإرشاد النفسي، ٥٨، ٢٣٧-٢٩٩.
- عبد اللطيف، عبد الرازق نبيل (٢٠٢١). استشراف المستقبل كروية واقعية لعلم النفس الإيجابي عن طريق تطبيق إستراتيجية التفكير الإيجابي. *حوليات جامعة الجزائر*، ٥٣(٤)، ٥٣٥-٥٥٣.
- العبيدي، عفرأ إبراهيم (٢٠١٣). التفكير الإيجابي – السلبي وعلاقته بالتوافق الدراسي لدى طلبة جامعة بغداد. *المجلة العربية لتطوير التفوق*، ٤(٧)، ص ٤٤-٨٩.
- عرعار، سامية (٢٠١٥). اقتراح برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى الراشدين. *دراسات بجامعة عمار ثلجي بالأغواط*، ٣٧، ص ١٠٧-١٢٤.
- عشماوي، فيفيان أحمد (٢٠١٨). التفكير الإيجابي في علاقته بكل من التفاؤل وتقدير الذات. *مجلة الإرشاد النفسي*، ٥٤، ٢١٩-٢٥٤.
- عصفور، إيمان حسنين محمد عصفور (٢٠١٣). تنشيط المناعة النفسية لتنمية مهارات التفكير الإيجابي وخفض قلق التدريس لدى الطالبات المعلمات شعبة الفلسفة والاجتماع. *مجلة كلية التربية*، ٤٢(٣)، ١١-٦٣.
- عفيفي، صفاء علي (٢٠٠٩). الاكتئاب وذاكرة الأحداث الشخصية: دراسات أمبريقية في إطار نموذج المكونات المتعددة للذاكرة العاملة. *المجلة المصرية للدراسات النفسية*، ١٩، ٦٤، ١٣١-١٦٨.
- علي، باسم محمد (٢٠٠٨). فعالية برنامج إرشادي جمعي في تنفيذ الأفكار اللاعقلانية وتأكيد الذات في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين مفهوم الذات لدى الطلبة المكتئبين. *رسالة ماجستير*، مدينة إربد، الأردن.

عماش، خديجة وميلود، حميدات (٢٠١٦). التفكير الإيجابي وعلاقته باستراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية لدى عينة من طلاب جامعة عمار ثلجي الأغواط. *مجلة دراسات لجامعة الأغواط*، (٢)٣٨، ص ٩٢-١٢٥.

غانم، زياد بركات (٢٠٠٥). التفكير الإيجابي والسلبي لدى طلبة الجامعة دراسة مقارنة في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية والتربوية. *مجلة دراسات عربية*، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ٤(٣)، ص ٨٥-١٣٨.

الفريشي، علي تركي (٢٠١٢). التفكير الإيجابي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى طلبة الجامعة. *مجلة القادسية للعلوم الإنسانية*، العراق، ١٥(٢)، ص ٨٥-١٢٣.

القصاص، بسام عمر (٢٠١٨). التفاؤل ومركز الضبط وعلاقتهما بالتفكير الإيجابي لدى طلبة الجامعات الفلسطينية. *رسالة ماجستير* غير منشورة، الجامعة الإسلامية بغزة. الكفوري، صبحي عبد الفتاح (٢٠٢٠). فعالية برنامج إرشادي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى المراهقين. *مجلة كلية التربية*، جامعة كفر الشيخ، كلية التربية، ٢٠، ٣، ص ٢٩٩-٣٢١.

كمال، طارق (٢٠٠٥). الصحة النفسية للأسرة. الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة. محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٣). *دراسات في الصحة النفسية الهوية - الاغتراب- الاضطرابات النفسية*. ط٢، القاهرة: دار الرشاد.

مختار، وحيد كامل ; محمد، شعبان أحمد (٢٠١٧). دراسة استكشافية تفاعل الشفقة بالذات والرفاهية النفسية في خفض الاكتئاب لدى أمهات الأطفال ذوي الإعاقة العقلية. *مجلة كلية التربية جامعة المنوفية*، ٣٢(٤)، ص ٢-٤١.

مرسي، أبو بكر محمد (١٩٩٧). أزمة الهوية والاكتئاب النفسي لدى الشباب الجامعي. *دراسات نفسية*، المجلد ٧، العدد ٣، يوليو، ص ٣٢٣-٣٥١.

الوقاد، مهاب جمال الدين (٢٠١٢). التنبؤ بالتفكير الإيجابي السلبي لدى عينة من طلاب الجامعة من خلال معتقداتهم المعرفية وفعالية الذات لديهم. *مجلة كلية التربية*، جامعة بنها، ٩٢(٢)، ص ٢٣-٥٩.

- Akin, A. (2010). Self-Compassion and Interpersonal Cognitive Distortions. *Hacettepe University Journal of Education*, 39, 1-9.
- Acocella, J. & Bootzin, R. (1984). *Abnormal Psychology*, New York: Random House.
- Axlsalvator, M.S. (2017). *Doctor and Physical Therapy*. Emory University.
- Bakalar, J. B., (2002). Dialectical behavior therapy. *Harvard Mental Health Letter*, 19(2), pp. 1-4.
- Barnicot, K., Gonzalez, R., McCabe, R., & Priebe, S. (2016). Skills use and common treatment processes in dialectical behavior therapy for borderline personality disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 52, pp. 147-156.
- Beck, A.T. (1987). Cognitive Models of Depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 1, 5-37.
- Bein, A. (2014). *Dialectical behavior therapy for wellness and recovery interventions and activities for diverse client needs*. New Jersey, United States: John Wiley & Sons.
- Brodsky, B. C., & Stanley, B. (2013). *The dialectical behavior therapy primer: How DBT can inform clinical practice*. Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Coles, E. M. (1982). *Clinical Psychopathology*. London: Routledge and Kegan Paul.
- Deniz, M.E. and Sumer, A.S. (2010). The Evaluation of Depression, Anxiety and Stress in University Students with Different Self-Compassion Levels. *Education and Science*, 35(158), 115- 127.
- Eisner, L., Eddie, D., Harley, R., Jacobo, M., Nierenberg, A. A., & Deckersbach, T. (2017). Dialectical behavior therapy group skills training for bipolar disorder. *Behavior Therapy*, 48, pp. 557-566.
- Fourianalisyawati, E., Uswatunnisa, A., & Chairunnisa, A. (2018). The role of mindfulness and self-compassion toward depression among pregnant women. *International Journal of Public Health*, 7(3), pp. 162-167.

- Frazier, S. N., & Vela, J. (2014). Dialectical behavior therapy for the treatment of anger and aggressive behavior: a *review*. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), pp. 156-163.
- Gammer, I., Hartley-Jones, C., & Jones, F. W. (2020). A randomized controlled trial of an online, compassion-based intervention for maternal psychological well-being in the first year postpartum. *Mindfulness*, 11(4), pp. 928-939.
- Gilbert, P. (2005). *Compassion and cruelty: A biopsychosocial approach*. In P. Gilbert (Ed.), *Compassion conceptualizations, research and use in psychotherapy* (pp. 9-74). New York, United States: Routledge.
- Groves, S., Backer, H. S., van den Bosch, W., & Miller, A. (2012). Dialectical behavior therapy with adolescents. *Child and Adolescent Mental Health*, 17(2), pp. 65-75.
- Gunderson, J. G. (2009). *Borderline personality disorder: A clinical guide*, 2nd edition. United States: American Psychiatric Publishing.
- Hurley, A. J. (2012). *Psychological flexibility, symptoms, and quality of life: A preliminary investigation of process and outcomes in contextually-modified dialectical behavior therapy*. Routledge, New York, USA.
- Irem, B., Nazan, K., & Coskun, O. (2014). Loneliness, Hopelessness, Anxiety and Self-Compassion of Medical Students: Gazi Example of Medical Students, 25, 165- 170.
- James, A. C., Taylor, A., Winmill, L., & Alfoadari, K. (2008). A preliminary community study of dialectical behavior therapy (DBT) with adolescent females demonstrating persistent, deliberate self-harm (DSH). *Child and Adolescent Mental Health*, 13(3), pp. 148-152.
- Johnston, J. A., O'Gara, J. S., Koman, S. L., Baker, C. W., & Anderson, D. A. (2015). A pilot study of maudsley family therapy with group dialectical behavior therapy skills training in an intensive outpatient program for adolescent eating disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 71(6), pp. 527-543.
- leiber, B. V., Felder, J. N., Ashby, B., Scott, S., Dean, J., & Dimidjian, S. (2017). Treating depression among adolescent perinatal women

- with a dialectical behavior therapy: informed skills group. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(4), pp. 416-427.
- Kramer, R. (2014). *How does self-compassion relate to body image after deconstructing self-compassion into its three factors and comparing self-compassion to self-esteem?* Unpublished Master Thesis in Psychology, American University, USA. URL: <http://hdl.handle.net/1961/16897>
- Lenz, A. S., & Del Conte, G. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents in a partial hospitalization program. *Journal of Counseling and Development*, 96(1), pp. 15-26.
- Links, P. S., Mercer, D., & Novick, J. (2015). *Establishing a treatment framework and therapeutic alliance*. In W. J. Livesley, G. Dimaggio, & J. F. Clarkin (Eds.), *integrated treatment for personality disorder: A modular approach* (pp. 101-119). New York, United States: Guilford Publications.
- Marra, T. (2005). *Dialectical behavior therapy in private practice*. Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- McDonell, M. G., Tarantino, J., Dubose, A. P., Matestic, P., Steinmetz, K., Galbreath, H., & McClellan, J. M. (2010). A pilot evaluation of dialectical behavioral therapy in adolescent long-term inpatient care. *Child and Adolescent Mental Health*, 15(4), pp. 193-196.
- Meygoni, A. K. M., & Ahadi, H. (2012). Declining the rate of major depression: effectiveness of dialectical behavior therapy. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 35, pp. 230-236.
- Neacsiu, A. D., Eberle, J. W., Kramer, R., Wiesmann, T., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy skills for transdiagnostic emotion dysregulation: a pilot randomized controlled trial. *Behavior Research and Therapy*, 59, pp. 40-51.
- Neff, K. (2003). Self-Compassion: An Alternative conceptualization of Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2, 2,85-102.
- Neff, K., Kirkpatrick, L. & Rude, S. (2007). Self-Compassion and adaptive Psychological Functioning. *Journal of Research in Personality*. 41,138-154.
- Neff, K. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), pp. 211-214.

- Neff, K. D. (2015). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), pp. 264-274.
- Neff, K & Germer, C. (2013). A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *Journal of Clinical Psychology*, 69(1), 28-44.
- Nye, N. S. (2009). *What's self-compassion*. In K. Germer (Ed.), the mindful path to self-compassion freeing yourself from destructive thoughts and emotions (pp. 81-100). New York, United States: Guilford Press.
- Pederson, L. D. (2015). *Dialectical behavior therapy: A contemporary guide for practitioners*. Oakland, Canada: John Wiley & Sons.
- Potts, R., Camp, C. and Coyne, C. (2007) The Relationship Between Naturally. Occluding Dysphonic: Moods, Elaborative Encoding and Recall Performance. *Cognition and Emotion*, 3, 197-205.
- Price, J., Sloman, L., Gardiner, R. and Gilbert, P. (1994). The Social Competition Hypothesis of Depression. *British Journal of Psychiatry*, 15, 164- 209.
- Quinn, C. (2009). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents. *Australian Journal of Psychology*, 61(3), pp. 156-166.
- Raes, F. (2010). Rumination and Worry as Mediators of The Relationship Between Self-Compassion and Anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757- 761.
- Raes, F. (2011). The Effect of Self-Compassion on the Development of Depression Symptoms in a Non-clinical Sample. *Mindfulness*, 2, 33-36.
- Rahmani, M., Omid, A., Asemi, Z., & Akbari, H. (2018). The effect of dialectical behavior therapy on binge eating, difficulties in emotion regulation and bmi in overweight patients with binge-eating disorder: A randomized controlled trial. *Mental Health and Prevention*, 9, pp. 13-18.
- Rathus, J. H., & Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), pp. 146-157.
- Olusegun Jegede. (2020). the sweet satisfaction of positive thinking. <https://possibilitychange.com/positive-thinking>.

- Sick, K., Pila, E., Nesbitt, A., & Sabiston, C. M. (2020). Does self-compassion buffer the detrimental effect of body shame on depressive symptoms? *Body Image*, 34, pp. 175-183.
- Shelton, D., Kesten, K., Zhang, W., & Trestman, R. (2011). Impact of a dialectic behavior therapy: Corrections modified (DBT-CM) upon behaviorally challenged incarcerated male adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(2), pp. 105-113.
- Soleimani, M., Ghasemzadeh, A., & Ebrahimnezhad, M. F. (2012). Effects of dialectical behaviour therapy on increasing self-esteem in women with binge eating disorder. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 46, pp. 1091-1095.
- Steven, H., Levia, C. (2010). Mindfulness- based- cognitive therapy for depression: effectiveness and limitations, *social work in mental health*, 8, 3, pp. 225- 237.
- Storr, A. (1968). *Human Aggression*. New York: Penguin Press.
- Walton, C., Baranoff, J., Gilbert, P., & Kirby, J. (2020). Self-compassion, social rank, and psychological distress in athletes of varying competitive levels. *Psychology of Sport and Exercise*, 101733.
- Turner, R. M., Barnett, B. E., & Korslund, K.E. (1998). The application of dialectical behavior therapy to adolescent borderline clients. *Psychotherapy in Practice*, 4(2), pp. 45-66.
- Van Dijk, S. (2012). *DBT made simple: A step-by-step guide to dialectical behavior therapy*. Oakland, Canada: New Harbinger Publications.
- Wilks, C. R., Valenstein-Mah, H., Tran, H., King, A. M., Lungu, A., & Linehan, M. M. (2017). Dialectical behavior therapy skills for families of individuals with behavioral disorders: Initial feasibility and outcomes. *Cognitive and Behavioral Practice*, 24(3), pp. 288-295.
- Wood, J. C., McKay, M., & Brantley, J. (2007). *The dialectical behavior therapy skills workbook practical dbt exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation & distress tolerance*. New York, United States: New Harbinger Publications.