

## Impact of a collective mentorship programmers on reducing depression and improving the self-esteem of Syrian female students in the Za 'atari camp

Mrs. Na'ela Odeh Abedalqader Keelani

Ministry of Education | Hashemite Kingdom of Jordan

Received:  
15/12/2022

Revised:  
26/12/2022

Accepted:  
03/04/2023

Published:  
30/07/2023

\* Corresponding author:  
[alrahaleh.majed@yahoo.com](mailto:alrahaleh.majed@yahoo.com)

**Citation:** Keelani, N. O. (2023). Impact of a collective mentorship programmers on reducing depression and improving the self-esteem of Syrian female students in the Za 'atari camp. *Journal of Educational and Psychological Sciences*, 7 (26), 127 – 147. <https://doi.org/10.26389/AJSRP.B151222>

2023 © AISRP • Arab Institute of Sciences & Research Publishing (AISRP). Palestine. all rights reserved.

• Open Access



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

**Abstract:** The current study aimed to learn about the impact of a collective mentorship programmers in reducing depression and improving the self-esteem of female Syrian students in the Za 'atari camp. The study included a sample of the basic study consisting of (30) pupils, distributed to the experimental group (15) and control group (15), adopting the experimental curriculum according to tribal and postgraduate measurements, were selected in the purpose manner of the total number of female students attending school in grades 7 and 8 in the 2022/ 2023 year in the camp of Za'tari Jordan. The study's findings were as follows: Results showed: statistically significant differences at the indicative level ( $\alpha= 0.05$ ) between the average scores of the experimental group and the control group in the dimensional measurement on the depression scale and the self-assessment scale in favor of the experimental group, indicating the effectiveness and efficiency of the indicative program in reducing depression and improving self-esteem. It also showed that there were no statistically significant differences at the indicative level ( $\alpha= 0.05$ ) between the experimental sample members' score averages on depression and self-esteem measurements, indicating that the program's effectiveness in the pilot study sample was consistent in the follow-up measurement. The study recommended several recommendations: further studies using similar indicative programmes among different variables and other disorders because of the study's positive results in reducing depression. Training of instructors and educators in the preparation of the indicative program to improve students' self-esteem. To call on the Ministry of Education to adopt the indicative programmers to prove its effectiveness in reducing depression and making adjustment among school members. The need to work to detect the manifestations and causes of depression at the beginning of their emergence, and to work for early intervention to reduce them so that these disorders do not develop into more serious behaviors in the future.

**Keywords:** collective guidance, depression, self-esteem, Syrian female students, Za'atari camp.

### أثر فعالية برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات

#### السوريات في مخيم الزعتري

أ. نائلة عودة عبد القادر كيلاني

وزارة التربية والتعليم | المملكة الأردنية الهاشمية

**المستخلص:** هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات السوريات في مخيم الزعتري، واشتملت الدراسة على عينة الدراسة الأساسية المتكونة من (30) تلميذا، موزعون على المجموعة التجريبية (15) والمجموعة الضابطة (15)، باعتماد المنهج التجريبي وفق القياس القبلي والبعدي، تم اختيارهن بالطريقة الغرضية من مجموع الطالبات المنتظمات في الدراسة في الصفين السابع والثامن في الفصل الأول لعام 2022/ 2023 في مخيم الزعتري، الأردن، وتمثلت أدوات الدراسة من مقياس الاكتئاب، ومقياس تقدير الذات، وبرنامج إرشادي جمعي. توصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات لصالح المجموعة التجريبية، مما يشير ذلك إلى فاعلية وكفاءة البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات. كما تبين عدم وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد العينة التجريبية على مقياس الاكتئاب وتقدير الذات، وفي هذا إشارة إلى ثبات فاعلية البرنامج لدى عينة الدراسة التجريبية في قياس المتابعة. وأوصت الدراسة بعدة توصيات: إجراء مزيد من الدراسات باستخدام برامج إرشادية مشابهة ضمن متغيرات مختلفة واضطرابات أخرى وذلك لما أظهرته الدراسة من نتائج إيجابية للبرنامج الإرشادي في تخفيض الاكتئاب. تدريب المرشدين والقائمين على العملية التربوية على اعداد البرنامج الإرشادية لتحسين تقدير الذات لدى الطلبة. دعوة وزارة التربية والتعليم لتبني البرنامج الإرشادية لثبوت فاعليته في خفض الاكتئاب وتحقيق التكيف لدى أفراد الدراسة. ضرورة العمل على اكتشاف مظاهر وأسباب الاكتئاب في بداية ظهورها، والعمل على التدخل المبكر لخفضها حتى لا تتطور هذه الاضطرابات إلى سلوكيات أشد خطورة مستقبلاً.

**الكلمات المفتاحية:** الإرشاد الجمعي، الاكتئاب، تقدير الذات، الطالبات السوريات، مخيم الزعتري.

## المقدمة.

تعد الحروب وما ينتج عنها من تشرد وتهجير قسري من أقسى أشكال العدوان على الانسان، وكما هي الحال في كل الحروب والنزاعات المسلحة والثورات، يتعرض اللاجئون لظروف معيشية صعبة وخبرات مؤلمة، مما يجعلهم فريسة سهلة للاكتماب والاضطرابات النفسية الأخرى، فالمتغيرات الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية التي تظهر بفعل الحرب دوراً مهماً في ظهور الاضطرابات النفسية، حيث يتأثر الشخص بمجتمعه الذي نشأ فيه من حيث مستواه الاجتماعي والاقتصادي والتعليمي، فمجتمعه هو الذي يعده للدور المتوقع منه، وبشكل لدية طرائق التكيف مع الضغوط بأنواعها كافة، كما ان المجتمع هو الذي يبين اضطراب الشخص عندما يصبح خارجاً عن المألوف في محيطه الاجتماعي، وفي الحروب فإن المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية تصبح ضغوطاً على الفرد، مثل: وفاه الزوج أو الاب أو الابن أو الاخ أو احد الاقارب أو الاصدقاء، أو اللجوء الى بلد آخر هرباً من الحرب وويلاتها (حرارة، 2017).

أن أخطر آثار الحرب على الاطلاق هو ما ينتج عنه من خسائر بشرية، من قتلى وجرحى ومعاقين ولجائين أجبرتهم الحرب وظروفها على ترك أوطانهم والعيش في بلد أخرى غير البلد الذي اعتادوا العيش فيه، وقد شهدت- ولا تزال- منطقتنا العربية كثيراً من الحروب التي خلفت كثيراً من القتلى والجرحى والمعاقين، واجبرت الكثيرين على ترك منازلهم ومدنهم وقراهم واللجوء الى مناطق أكثر اماناً سواء في داخل البلاد ام خارجها (حرارة، 2017).

وتعد قضية اللجوء السوري من أبرز قضايا التهجير التي شهدتها المنطقة في القرن الواحد والعشرين. حيث بدأت فصولها الأولى منذ شهر اذار (2011) في بداية حركة هجرة السوريين قسرياً الى دول الجوار وخاصة الى الأردن ولبنان وتركيا، وقد استقبل منذ ذلك الوقت هجرات فردية وجماعية من سوريا كانت وجهتها الى المناطق الشمالية من الأردن، وذلك بحكم القرب الجغرافي، ما لبث بعدها الى توزع السوريين الموحدين في الأردن إلى معظم أنحاء الأردن. ومع استمرار الحرب الدائرة في سوريا والافلات الأمني هناك، اتسمت هجرة السوريين الى المملكة باستمراريتها وتسارع وتيرتها في جاني الحدود بين البلدين؛ وهو ما جعل الأردن يضاعف جهوده ويزيد من امكاناته وموارده ويعزز جاهزيته للتعامل مع ذلك، مما أثر منذ أكثر من خمس سنوات على خطته التنموية، مما ترتب عليه زيادة المشاكل الاقتصادية التي يعاني منها في الاصل. حيث لم يلبث الاقتصاد الأردني من التعافي التبعات السلبية للأزمة الاقتصادية العالمية نهاية العقد الماضي، حتى برزت أزمة اللاجئين السوريين التي فرضت واقعا جديدا ألقى بتبعاته ديموغرافيا واقتصاديا واجتماعيا وأمينا على المجتمع الأردني والدولة الأردنية (النويران، 2019).

أن الحرب في سوريا خلفت ورائها العديد من مشكلات الصحة النفسية والأمراض النفسية، لدى أفراد الشعب السوري بكافة فئاته، وبصورة خاصة الاطفال منهم، إذ يعاني هؤلاء العديد من الاضطرابات والآثار النفسية جراء تعرضهم لتهديدات الموت والقصف المستمر وتهجيرهم وفقدانهم لذويهم وللأعزاء المهمين في حياتهم. ويوجد عشرات الاف الاطفال السوريين صعوبات في التعايش والتأقلم مع بيئة بلدان اللجوء، بعد أن تركوا منازلهم ومدارسهم واصحابهم، كما وكانوا يعانون من اضرابات نفسية لا تبدأ بإضرابات التوافق النفسي والاجتماعي ولا تنتهي بصعوبات التحصيل الدراسي (العنزي، 2009).

وبشكل تدفق اللاجئين السوريين عبئا كبيرا على المجتمع الأردني والذي يعاني من شح وقدم الخدمات الاجتماعية الأساسية والاقتصادية؛ مما يستنزف الموارد المحلية المحدودة ويشكل ضغطاً هائلاً على البنية التحتية والخدمات المختلفة، والتي تشكل محور اهتمام المجتمع والدول على حد سواء (النويران، 2019).

حيث باتت الاعباء التي يواجهها الأردن تشكل ضغطاً كبيراً على موارده وإمكانياته المحدودة، بما في ذلك الجانب الاجتماعي، ودور اللجوء السوري في الأردن، وتأثيره في زيادة معدلات الفقر والبطالة، وارتفاع تكلفة المعيشة، وزيادة الضغط على الخدمات المتنوعة، وزيادة ظاهرة التسول، وعمالة الأطفال، وارتفاع نسبة الجريمة، واختلاط في اللهجة المحكية، وتعرض الأسرة للتفكك، والقلق، وتفاقم مشاكلها المرتبطة بحالات الطلاق، والزواج من السوريات، وملكانتها الاجتماعية، واختلال القيم والعادات والسلوكيات. أما في القطاع التربوي فقد جرى قبول ما يزيد عن (150) ألف طالب سوري في المدارس الحكومية حسب احصائيات وزارة التربية والتعليم للعام الدراسي 2016/2015، وهو عبء اضافي على قطاع التعليم. مما أدى الى زيادة الضغط على النظام التعليمي الأردني بشكل غير مسبوق، إذ تزايدت نسبة الاكتظاظ بالمدارس الحكومية واللجوء الى العمل بنظام الفترتين، وارتفاع كلفة الخدمات التعليمية المقدمة للطلبة السوريين في المدارس الأردنية بنحو (250) مليون دينار سنويا، حسب تقرير وزارة المالية 2016. مما اضطر وزارة التربية والتعليم الى بناء ما يقار (5) آلاف غرفة صفية جديدة، لتلبية حاجات استيعاب الطلبة السوريين، مما أدى الى تأخر في تنفيذ برامج تطوير التعليم المختلفة (النويران، 2019).

تشكل فئات النساء والاطفال نسبة (80%) من أعداد اللاجئين السوريين الى الأردن، والتي اصبحت تعتبر أكثر الفئات عرضه لخطر متزايد من العديد الى الاضطرابات النفسية المرتبطة باللجوء وخبرات الحرب القاسية ومن العنف الأسري والإساءة بأنواعها، وذلك

على ضوء الفرص المحدودة المتوفرة لهم للوصول للأماكن الآمنة أو الخدمات الاجتماعية والنفسية، وذلك حسب نتائج، أجراها معهد الملكة زين الشرف التنموي (ZENID، 2013) عن اوضاع اللاجئين السوريين.

لقد اظهرت الدراسات المحلية (Zaza, Abdel jabbar, & 2014)، التي أجريت على أبناء الاسر السورية التي لجأت الى الأردن واستقرت في المخيمات، أن الاطفال السوريين ألاجئين في مخيم الزعتري، كانوا أكثر عرضة للتشخيص بأعراض الاكتئاب والقلق أكثر من غيرهم من الأطفال اللاجئين أو القانطين في المخيمات الأخرى في الأردن. وتلقي هذه الاوضاع الصحية والانسانية الملحة الخاصة بالأطفال مسؤولية كبرى على الدول التي تقوم باستقبال ورعاية الاسر اللاجئة، وبشكل خاص المرشدين النفسيين والعاملين منهم في المدارس وذلك للقيام بالتدخلات المبكرة وتوفير نماذج البرامج ألعلاجية وادوات الكشف والمسح الكفيلة بتقديم المساعدة لهؤلاء الاطفال (الخطاطبة، 2015)

وقد أوضحت الدراسات بأن العلاج المعرفي (CPT) (Cognitive behavior Therapy)، كان طريقة المعالجة المقيمة حيث يهدف العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب الى اعادة صياغة المكونات المعرفية لدى المسترشد حيث تكون أكثر دافعية وإيجابية، ويشير "بيك" الى اهمية المنحى العلاجي المعرفي حيث يتضمن علاجه خفض مستوى التشوهمات المعرفية لدى المكتئب، وتعديل نظراته السالبة لذاته للخبرة وللمستقبل، أما "أليس" فيهتم بتعديل الافكار غير العقلانية لدى المسترشد والتي تشمل توقعاته غير المعقولة، ومبالغته في المستويات والمعايير وتضخيم السلبيات. (بيك وأرون، 2007).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجيا حديثا نسبيا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات ويعمد الى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الابعاد أو يتعامل معها معرفيا وانفعاليا وسلوكيا بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي (هوفمان، 2012).

ويهتم العلاج المعرفي السلوكي بصفة اساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية، يهدف هذا الاسلوب من العلاج الى اقناع المسترشد بأن معتقداته غير المنطقية وتوقعاته وأفكاره السلبية وعباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الافعال الدالة على سوء التكيف، ويهدف بذلك الى تعديل ادراكات المسترشد المشوهة ويعمل على أن يحل محلها طرائق أكثر ملائمة للتفكير، وذلك من أجل أحداث تغيرات معرفية وسلوكية وانفعالية لدى المسترشد (إدريس، 2007).

وبناء على هذه المعلومات، فأن الدراسة الحالية تسعى الى تطوير برنامج إرشاد جمعي يستند للعلاج المعرفي السلوكي يستهدف عينه من المراهقات الاناث في مرحلة الصفين السابع والثامن الاساسية العليا من أبناء الاسر السورية اللاجئة حديثا الى الأردن، والمقيمين في مخيم الزعتري. وتنظيما لعرض الإطار النظري الذي استندت إليه الدراسة الحالية، سيتم في الصفحات التالية التعرض للإطار النظري والبحثي للمتغيرات التي ستتناولها الدراسة متمثلة في الإرشاد الجمعي ومنظور العلاج المعرفي السلوكي الذي استند اليه برنامج الإرشاد الجمعي ومن ثم الاضطرابات النفسية الاكتئاب وتدني تقدير الذات التي أبلغ عنها أفراد الدراسة من المراهقات الاناث الذين لجأوا للأردن مع أسرهم والمقيمين في مخيم الزعتري.

#### أولاً: الإرشاد الجمعي (Group Counseling):

يعد الإرشاد النفسي الجمعي أحد الصيغ التي تقدم فيه خدمات وأنشطة وتدخلات الإرشاد النفسي، ويمثل ممارسة مهنية متخصصة واسعه المدى تتعلق بتوفير المساعدة أو بانجاز المهام في موقف جمعي ويتضمن ذلك تطبيق النظريات والعمليات الجمعية بواسطة متخصص ممارس كفوؤ مساعدة مجموعة من الأشخاص يعتمدون على بعضهم البعض بصورة تبادلية لتحقيق أهدافهم التبادلية، التي قد تكون في طبيعتها شخصية أو ما بين الأشخاص أو موجهة نحو المهمة (البيطار، 2009).

كما ويعرف الإرشاد الجمعي بأنه: "عملية ديناميكية ما بين الاشخاص، تركز على التفكير والسلوك الشعوري وتتضمن وظائف العلاج المؤلفة من التسامح والتوجه نحو الواقع والتنفيس الانفعالي والثقة والرعاية والتقبل والدعم المتبادل، وتطور وظائف العلاج وتنمو ضمن مجموعة صغيرة خلال تبادل واشراك (Sharing) الاخرين من الاقران والمرشد في الهموم والمشكلات الشخصية، ويكون المسترشدون بشكل اساسي اشخاص طبيعيين لديهم هموم ومشكلات متنوعة والتي لم تضعفهم الى الحد الذي يستدعي تغير مكثف في الشخصية. وقد يستخدم المسترشدون من اعضاء المجموعة تفاعلات المجموعة لزيادة فهم وتقبل القيم والأهداف وتعلم/ أو لمحو التعلم السابق، لاتجاهات وافكار وسلوكيات معينه" (Al-Bitar، 2009).

ويرى كاراتاس وجوككان (2009) أن مجموعات المراهقين يمكنها أن تجمع ما بين المواضيع الشخصية سويا مع أهداف التعليم النفسي (Psychoeducational)، كما وتعد من الممارسات المفيدة لدى العمل مع المراهقين، أن يكون لدى المرشد الأهداف المحددة بوضوح، والمواضيع ذات الصلة والتنظيم والبناء التي ستجعل الأعضاء قادرين على تطوير الثقة في المجموعة.

ويشير أرونسون وشيدلينغر (Aronson and Scheidlin)، إلى أن المراهقين يزعجون ويميلون للتصرف وللأداء بطريقة أفضل في المجموعات المتجانسة وبوجود حدود معلنة وصريحة ومباشرة وقواعد عمل واضحة، وقد تناول هذان العالمان (1994) أهمية الوضع في الاعتبار أعمار الأعضاء لدى بناء وتنظيم مجموعات المراهقين، وأوصيا بمراعاة أن المراهقين الصغار في سن ما بين (10-14) عاماً، يكونون ميالين للإنكار وللتعبير من خلال السلوكيات الموجهة خارجاً (Externalization)، كما يزعجون لأن يكونوا ماديين أكثر في تفكيرهم، ولديهم شعوراً بالذات أكثر، وقد لا يظهرون اهتماماً كبيراً بعملية الوعي بالذات وإدراكها، وهم يعملون بشكل أفضل في مجموعات تكون أما كلها ذكور أو كلها إناث.

#### المجموعة الإرشادية:

تتكون المجموعة الإرشادية عادة من مجموعة صغيرة وثابتة، ويكون الانتساب إليها بشكل تطوعي، ويكون المسئول عنها قائد المجموعة (Group Leader)، ويكون هذا القائد مدرباً ومؤهلاً وقادراً على توجيهه وقيادة المجموعة، ويستخدم القائد العملية التفاعلية بين الأعضاء بشكل بناء ونشط، ويكون دور القائد، إدارة عملية توجيه الأفراد نحو الشعور بأهميتهم، ويقوم أيضاً، بتعزيز السلوكيات المرعوبة والتب تظهر من خلال التفاعل داخل المجموعة، وأيضاً تعزيز قدرة الأعضاء على تحمل المسؤولية، من قبل كل عضو مشارك في المجموعة الإرشادية (Koutra et al., 2010).

#### العلاج المعرفي السلوكي

يستند برنامج الإرشاد الجمعي المستخدم في الدراسة الحالية إلى العلاج المعرفي السلوكي ((Cognitive Behavioral Therapy (CBT))، ومنظور التعليم النفسي (Psycho-Education). وفيما يلي عرض لأهم مميزات منظور العلاج المعرفي السلوكي في الإرشاد والعلاج النفسي يليه التعليم النفسي.

ويعد العلاج المعرفي السلوكي أحد أنواع العلاج النفسي الحديثة نسبياً والذي نتج عن ادخال العمليات العقلية المعرفية إلى أساليب العلاج السلوكي وأصبح في وقت قصير، نموذج العلاج النفسي الرئيسي في معظم الدول المتقدمة (Clark & Fairburn, 1997). ويشمل مفهوم العلاج المعرفي السلوكي مناهج عديدة تتشابه في جوهرها وتختلف في فنيات تطبيقها وعلى الرغم من أن هنالك أكثر من عشرين نوعاً منها ولكن أشهرها: منهج "بيك" في العلاج المعرفي، ومنهج "اليس" في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي، ومنهج كيلي للتصورات الشخصية، وتأتي بعد ذلك مناهج أخرى مثل منهج "ميشنوم" في تعديل السلوك المعرفي، وحل المشكلات لدوزيلا وغولدفرايد (D'Zurilla, Goldfried, and 1971)، ومنهج "باندورا" في التعليم الاجتماعي، ومنهج "لازاروس" ((Modal Therapy-Multi))، في العلاج المتعدد الأشكال.

وغالبا ما يستخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي لوصف النظريات التي تشمل أو تضع في اعتبارها كلا من السلوك المعلن والمخفي وذلك في البحث أو الدراسة أو خلال العلاج والإرشاد النفسي. ويعد العلاج المعرفي السلوكي من أهم التطورات في علم النفس الحديث، ففي بداية السبعينات من القرن العشرين، زاد الاهتمام بأهمية العمليات المعرفية ودورها مثل التفكير والتخيل في تعديل السلوك، ومن الملامح المميزة أن العديد من الأساليب العلاجية أصبحت تضع في الاعتبار بشكل خاص التأثير المميز للعمليات المعرفية، وترتب على ذلك أن الهدف الرئيسي من العلاج المعرفي السلوكي أصبح محاولة تغيير الأفكار الخاطئة وتعديلها من خلال أساليب وتدريبات وتكنيكيات متعددة تتركز على السلوكيات اللاتكيفية (عليان، 2018).

ويركز الإرشاد المستند إلى نظريته العلاج المعرفي السلوكي على كيفية ادراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها، واعطاء المعاني لخبرته المتعددة، ويستند هذا النمط العلاجي على نموذج المعالجة المعرفية (للعمليات العقلية) والذي يتمثل بالفاعلية والتنظيم، ويستمد هذا الأسلوب العلاجي جذوره من أعمال ارون بيك (Aaron beck)، مؤسس المنهج المعرفي في الستينات الذي كرس جهوده لعلاج الاكتئاب والقلق، وأعمال البرت (Albert Ellis) اليس مؤسس العلاج العقلاني المعرفي السلوكي منذ الخمسينات، ومنذ ذلك الوقت والعلاج المعرفي السلوكي يلقي التأييد والرواج (ويستبروك وآخرون، 2018).

ويشير كورمير كورمير (Cormier, Cormier, & 1998) ان العلاج معرفي السلوكي (CBT) يتضمن العديد من الفنيات والاستراتيجيات المستندة إلى مبادئ التعليم والنظرية السلوكية والتي صممت لإنتاج تغيرات بنائه في السلوكيات البشرية، وقد تطور هذا المنهج والذي كان اولاً، يحمل مصطلح العلاج السلوكي (BT) في الخمسينيات من القرن الماضي على يد العديد من العلماء ومن أشهرهم، وكرومبولتز (Krummboltz & Thoresen, 1969)

وقد ركز اوائل السلوكيين على اهمية تغيير السلوك الملاحظ للمسترد ومنذ الخمسينات حدث تطور هام في العلاج السلوكي، ومن بين أكثر وأهم العلاجات الأكثر تطوراً، وهو ظهور العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والذي برز في السبعينيات نتيجة للجهود الذي بذلها بصورة خاصة العالمان ميشينبوم (Meichenbaum، 1977)، وبيك (Beck، 1976) ويؤكد العلاج المعرفي السلوكي على آثار الاحداث الخاصة ((Private events مثل التفكير والادراك، والمعتقدات والحوار الداخلي-على المشاعر والاداء الناتجين عن تلك الاحداث الداخلية. ويتمتع هذا المنهج والتوجه حالياً بشرة عظيمة باستخدام مكثف في عالم مهنة الإرشاد النفسي، خاصة فيما يتعلق باعتباره لكل من الاستجابة المعلنة الصريحة (السلوك الملاحظ)، والاستجابة المخفية (المشاعر والافكار)، هي الأهداف الهامة المستهدفة (Targets) للتغيير العلاجي، طالما يمكن تحديدها بوضوح ودقة (Cormier، Cormier &، 1998).

ويذكر العامري (2000) أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يعد تدخلا فاعلا وشاملا يشجع الافراد على الادراك الذاتي المنطقي للأمور ويعزز الصحة النفسية على المستوى الاجتماعي والفردي حسب ما اشار اليس (Ellis، 1996)، والفكرة الرئيسية له أن الافراد هم الوحيدون المسؤولون عن الطريقة التي يشعرون بها، وأن كل الانفعالات والسلوكيات الشريرة-تقريباً-هي نتيجة لما يفكر به الفرد أو يفترضه أو يعتقد به عن نفسه وعن الآخرين وعن العالم من حوله، وهذا يوحي للفرد - إلى درجة كبيرة- سيطرة على أفكاره، ثم أنه وبواسطة تغيير أفكار ومعتقدات الفرد للاعقلانية إلى اخرى عقلانية ومرنة، فانه قد يصل الى تغيير هام في النتائج الانفعالية والسلوكية وتغييرها إلى أكثر تكيفية.

### برنامج الإرشاد الجمعي (العقلاني الانفعالي السلوكي REBT)

يعد الإرشاد النفسي الجمعي أحد الصيغ التي تقدم فيه خدمات وأنشطة وتدخلات الإرشاد النفسي، ويمثل ممارسة مهنية متخصصة واسعة المدى تتعلق بتوفير المساعدة أو بإنجاز المهام في موقف جمعي ويتضمن ذلك تطبيق النظريات وعمليات المجموعة بواسطة متخصص ممارس كفؤ لمساعدة مجموعة من الأشخاص يعتمدون على بعضهم البعض بصورة تبادلية لتحقيق أهدافهم، التي قد تكون في طبيعتها شخصية أو ما بين الأشخاص أو موجهة نحو المهنة (Gazda، 1989). كما ويعرف الإرشاد الجمعي بأنه شكل من أشكال الإرشاد يضم عدداً من المسترشدين الذين تتشابه مشكلاتهم واضطراباتهم معاً في جماعات صغيرة (Corey، 1995). ويتولى المرشد القيام بتشكيل المجموعة الإرشادية وفق أسس وقواعد منظمة تربط بين المشكلات والصعوبات أو الاضطرابات المشتركة بين جميع الأفراد، هذا مع الحرص على تنمية العلاقات والتفاعل الاجتماعي بين أعضائها، والعمل على تدعيم استمرار التفاعل الاجتماعي بينهم حتى بعد انتهاء عملية الإرشاد الجمعي. وتتميز المجموعة بتوجيه نموها نحو التأكيد على اكتشاف المصادر الداخلية للقوى الشخصية، والتعامل بشكل بناء مع ما يمنع التطور المثالي، ويمكن للأعضاء تطوير المهارات الشخصية التي تمكنهم من مواجهة الصعوبات الحالية والمشكلات المستقبلية على نحو أفضل. وتزود المجموعة بالدعم والتحدي الضروريين للاكتشاف الذاتي الصادق. وتتم المجموعات الإرشادية خلال عملها في خمس مراحل هي: مرحلة التشكيل، والمرحلة الأولية، ومرحلة التحول، ومرحلة العمل، ومرحلة الإنهاء (Corey، 1995).

كما وتعتبر البرامج الإرشادية التنفيذية الفعلي لمفهوم الإرشاد النفسي فكل ما نعرفه عن الإرشاد النفسي يذهب سدى إن لم يكن لدينا القدرة على إعداد البرامج الإرشادية المناسبة لكل مشكلة، فكل مشكلة تحتاج إلى برنامجاً إرشادياً خاصاً بها يساعد على حلها أو التوافق معها.

### تقدير الذات (self esteem)

يتطور تقدير الذات عند الفرد من الطفولة المبكرة نتيجة تفاعل العلاقة بين أشباع الحاجات النفسية والحاجات الفسيولوجية وشعور الفرد بقيمة، فيكون تقدير الفرد مرتفعاً نتيجة شعوره بالسعادة والفرح والراحة، ويكون تقدير الفرد منخفضاً نتيجة شعوره بالحزن والألم وعدم الراحة (أبو غالي، 2012). ويعتبر تقدير الذات مفهوماً فريداً للغاية، وهو من أهم الاختلافات التي تميز البشر عن بقية العضويات، ومن أجل فهم معنى تقدير الذات فمن الضروري أن نتعرف على مفهوم الذات عن خصائص جسمية، وعقلية، وشخصية، كما تشمل أيضاً معتقداته، وقناعاته، وخبراته السابقة وطموحاته المتعلقة بالمستقبل (Albert، et al، 2003) وقد تعددت تعريفات تقدير الذات، فقد تم تعريفها على أساس أنها القيمة التي يعطها الافراد لأنفسهم، لقدراتهم وسلوكياتهم، كما تم تعريف تقدير الذات على أنه القيمة العامة التي يعطها الافراد لأنفسهم وتكون هذه القيمة بشكل سلبى أو ايجابى (Sugeng et al، 2019).

ويشير تقدير الذات الى كيف يشعر الناس عن أنفسهم، وقد عرف روزنبرغ (Rosenberg) تقدير الذات بأنه الاتجاه العام الايجابي أو السلبي نحو الذات أو القيمة التي يعطيها الانسان لنفسه، فالفرد ذو التقدير المرتفع للذات يعتبر نفسه ذو قيمة وأهمية، اما الفرد ذو التقدير المنخفض للذات فيكون غير راض عن نفسه ورافضا لذاته. ويعبر ارتفاع احترام تقدير الذات عن شعور الشخص بأنه جيد بما فيه الكفاية، وأنه ذو قيمة وليس بالضرورة ان يعتبر نفسه متفوقا على الاخرين (Sowislo & Orth)، (2013).

ويعرفه روزنبرج (Rosenberg) ويشار اليه في (ميزاب، 2013) بأنه نظرة الفرد اتجاه ذاته بشكل ايجابي أو سلبي، وتقييمه لقيمه وأهميته، فإذا كان اتجاه الفرد نحو ذاته بشكل ايجابي كان تقديره لذاته مرتفعا، وإذا كان اتجاه الفرد لذاته سلبيًا كان تقدير الذات عنده منخفضا. كما يشير (المشاقبة، 2004) الى أن تقدير الذات " يعبر عن مدى القبة بالنفس ومدى الرضا عنها ودرجة احترام الفرد لذاته والاعتزاز بالإنجازات التي حققها والافتخار بنفسه وتقبلها والاعتماد عليها. واختلف الباحثون في تعريف تقدير الذات حسب الأبعاد المكونة له فالبعض عرفه أنه: " شعور بالكفاية. والبعض عرفه أنه الشعور بالقيمة. والبعض عرفه على أنه الشعور بالقيمة والكفاية معا" (Allen, Raymond, Barbara & Burrell, 2002).

ويمكن القول أن تقدير الذات هو الكيفية التي ينظر بها الفرد لنفسه بأسلوب الرضا أو عدم الرضا. ولا يعتبر وراثي المنشأ، بل انه مفهوم يبدأ الطفل تعلمه سريعا بعد الولادة من خلال الخبرة المتعلقة بالظروف التي يعيش فيها، ومن خلال التعامل مع الافراد من حوله فب عالمة (Picard، 2001)، ويبدأ تقدير الذات في التطور منذ الفولة، ويعتمد تطوره على اتجاهات الوالدين، وأراء الأخرين الى جانب خلرة الأطفال في السيطرة على البيئة التي يعيشون فيها. بعد السنوات الأولى من العمر يصبح للطفل مشاعر خاصة حول قيمته وقدراته، وتعتمد لشكل أقل على الاستجابات الفورية الصادرة عن الناس الذين حوله. وبمرور الوقت، يصبح لتطور تقدير الذات صلة بالجماعات المختلفة مثل: الأسرة، والأصدقاء. إذ يحاول الأطفال أن يجدوا مكانهم في الجماعات، من خلال الأصدقاء والأندية. فعندما يتعلم الأطفال المشي يستكشفون بيئتهم، ويلعبون ويتحدثون، وينخرطون في جميع أنواع التفاعلات الاجتماعية، وهم ينظرون الى والديهم والراشدين الآخرين من أجل ردود أفعالهم. وهكذا، فإن تقدير الذات يتطور مبدئيا نتيجة للعلاقات الشخصية داخل الأسرة فالمدرسة، ثم المجتمع الأكبر. ويتأثر تقدير الذات عند الأطفال الذين يكونون في سن المدرسة، بشكل رئيسي بالأشخاص المهمين في حياتهم مثل: الوالدين، والمعلمين والأقران (ميزاب، 2013).

ويتأثر تقدير الذات بعوامل كثيرة، منها ما هو داخلي كالقدرة العقلية التي تؤثر في تقييم الفرد لذاته، ومنها ما هو خارجي كنظرة الآخرين اليه، فالطفل يتأثر في نموه الاجتماعي بالأشخاص الذين يتعامل معهم، وبالمجتمع الذي يعيش في اطاره وبالثقافة التي تسيطر على مدرسته وأسرته ووطنه. وتنعكس آثار تعامل الطفل مع الآخرين على سلوكه وأنشطته العقلية والانفعالية، وعلى تطور شخصيته، إذ يتصل الفرد خلال تطوره بجماعات مختلفة تؤثر في نموه وتوجهه السلوكي كالرفاق والجيران والمدرسة (Branden، 2001).

ويتكون تقدير الذات من بعدين أساسيين هما الكفاء والقيمة حيث يتشكل تقدير الذات من خلال التفاعل ما بين الشعور بالكفاءة، والشعور بالقيمة وليس اعتمادا على أحد هذين العدين فقط، كما أن كلا من هذين العدين يعتمد على الآخر، مما يعطي تقدير الذات السمة الديناميكية (Branden، 2001).

ويرى باومستير (Baumistr، 1993) ان تقدير الذات يتشكل من ثلاثة مكونات رئيسية هي:

- الشعور بالانتماء: ويعني ذلك في سياق تقدير الذات أن الفرد ينتمي الى جماعة مقبول لديها ومقدر من قبلها ولديه انسجام وتوافق متبادل بينه وبين هذه الجماعة.
  - الشعور بالكفاءة: ويعني أن هناك أهدافا لسلوك الفرد يحققها من خلال أفعاله وأنجازاته، ويعود تقدير الفرد لذاته الى المدى الذي يستطيع فيه الفرد تحقيق هذه الأهداف.
  - الشعور بالقيمة: ويشير ذلك الى احساس الفرد بقيمته من خلال تفاعله مع الآخرين، وعندما يشعر الفرد باهتمام المحيطين به، ويحس بتقبلهم وحبهم، فأن ذلك يولد لديه احساس بقيمته ويرفع من تقديره لذاته.
- إن تقدير الذات حاجة أساسية وعنصر مهم في شخصية الفرد. ولتوضيح الأهمية الكبيرة لتقدير الذات في سلوك الفرد وشخصيته، لا بد من الإشارة الى الخصائص والسمات التي تصاحب الأفراد ذوي تقدير الذات المرتفع، والأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض.

أن الافراد ذوي التقدير المرتفع للذات يميلون ال أن يكونوا واثقين من أنفسهم ومتحملين للمسؤولية ومتفهمين ومتفائلين بما سوف تأتي به الحياة (كفاي، 1989). ويتسمون بالمرونة والقدرة على التعامل مع المواقف الاجتماعية ولديهم حساسية لحاجاتهم وحاجات الآخرين، وهم يقاومون محاولات الآخرين في السيطرة عليهم فيتصرفون لاستقلالية في المواقف المختلفة ولديهم ثقة أكبر بأرائهم وأحكامهم، وهم أكثر تقبلا للنقد (عبد العزيز، 2012).

ويشعر الأفراد ذوو التقدير المنخفض ببذات أنهم غير مؤهلين وغير أكفاء في أنجاز المهمات والمتطلبات الموكلة بهم، وينظرون الى أنفسهم بشكل سلبي، ويصدرون تعليقات وعبارات تدل على عدم محبتهم لأنفسهم، أو تدل على وصف أنفسهم بعدم الفائدة أو عدم القيمة ويرون أنفسهم غير محبوبين ويشعرون بالعجز والنقص والتشاؤم ويفقدون حماسهم بسرعة، وتبدو الاشياء بالنسبة لهم وكأنها تسير دائما بشكل خاطئ، وهم يستسلمون بسهولة وغالبا ما يشعرون بالخوف ويصفون أنفسهم بصفات مثل (سيء) و (عاجز) ويتعاملون مع الاحباط والغضب بطريقة غير مناسبة إذ يتوجهون بسلوك انتقامي نحو الآخرين أو نحو أنفسهم. ويظهرون حساسية تجاه النقد والتعامل مع الآخرين، ويميلون الى لوم أنفسهم ولوم الآخرين، ويتصفون بالأنانية والغيرة والخوف، وهم غير متأكدين وغير واثقين من صفاتهم الذاتية ويواجهون صعوبة في إقامة علاقات مع الآخرين وهم أكثر ميلا للتأثر بضغط الجماعة والانصياع لآرائها وأحكامها (ميزاب، 2013).

إن الافراد ذوي التقدير المنخفض للذات يتحمل أن يكونوا اعتماديين ومتشائمين وشكاكين وقلقين غير واقعيين وغير قادرين على تقبل المساعدة مع الآخرين عندما يكونون في حاجة إليها. والمراهقين الذين لديهم تقدير ذات منخفض عرضه للنقد والرفض من الآخرين بسبب سلوكهم والمعايير التي يضعونها لأنفسهم نتيجة آرائهم المتدنية في ذواتهم (كفاكي، 1989). ويحضى مفهوم تقدير الذات باهتمام كبير عند علماء النفس والتربية؛ لما له من أثر في شخصية الفرد في مراحل النمو المختلفة. ولقد دفع الاهتمام المتزايد لتقدير الذات الباحثين في مجال الكفاءة الانفعالية والذكاء الانفعالي الى دراسة علاقة الذكاء الانفعالي بتقدير الذات وتشير أغلب الدراسات حول موضوع الكفاءة الانفعالية والذكاء الانفعالي في المدارس الى أن الطلبة متدني الكفاءة الانفعالية والذكاء الانفعالي يعانون من تدني تقدير الذات مقارنة بالطلبة العاديين، (Dale 2014).

#### الاكتئاب (Depression)

يعتبر الاكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعا بين الشباب والمراهقين كما أنه يعد من أشد الاضطرابات خطورة حيث يرتبط بشكل كبير بإيذاء الذات والانتحار (4).

وبالرغم من ذلك لم يعترف الباحثون بإصابة الاطفال أو المراهقين بالاكتئاب إلا مؤخرا فقد أستبعد الإكليكيون أن يصاب الاطفال قبل المراهقة بالاكتئاب ولكن الابحاث التي اجريت بوجه عام منذ العقد السابع من القرن الماضي بينت أن الاطفال قبل المراهقين يطورون فعلا الاعراض التي تشكل زملة الاكتئاب (5).

كما يعتبر الاكتئاب من أكثر الاسباب التي تؤدي الى الانتحار لدى التلاميذ في سن المدرسة، فتشير الاحصائيات الحكومية الصادرة في الولايات المتحدة الامريكية لعام (2000) أن الاكتئاب من ضمن الاسباب الأكثر شيوعا التي تؤدي الى الانتحار الناتجة عن الاكتئاب في الولايات المتحدة الامريكية بين الاطفال والمراهقين الذين تراوحت اعمارهم من (10-18) عاما (1833) حالة انتحار (8). وكذلك فإن الاكتئاب يسهم في زيادة معدلات التغيب عن الدراسة، ويؤدي الى فقدان الدافعية نحو التعلم، وزيادة مستويات العدوان لدى التلاميذ، وزيادة معدلات السلوك التخريبي داخل الصف الدراسي (9،10). ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية والانفعالية شيوعا وخطورة في نفس الوقت، حيث تتراوح أعراضه في شدتها بين الحزن والضيق والغم وبين الشعور باليأس التام من الحياة ومحاولة الانتحار. وهو يصيب الكبار والاطفال أيضا (الندابي، 2009).

فالالاكتئاب هو أحد اضطرابات الوجدان الذي يتميز لسرعة الاستثارة في حالة (الاطفال والمراهقين) أو فقد الاهتمام أو فقد الاستمتاع في كل الانشطة أو اغلبها، فضلا عن أعراض مصاحبة لمدة أسبوعين على الأقل في أغلب ساعات اليوم، تشمل اضطرابات الشهية، وصعوبة التفكير، وتغيير الوزن واضراب النوم وزيادة النشاط الحركي، أو نقصه ونقص الطاقة والشعور بفقد القيمة أو الاحساس بالذنب الشديد غير المناسب، وصعوبة التركيز وتكرار فكرة الموت، أو محاولات انتحارية وهذا الاضطراب ليس تفاعلا طبيعيا لفقد شخص عزيز كما أنه ليس حالة اضطراب ذهاني مؤقت (عزب، 2004).

#### مفهوم الاكتئاب:

المعنى اللغوي للاكتئاب هو انكسار النفس الناتج عن شدة الهم والحزن (سرحان، الخطيب وحباشنة، 2008). وهذا يعني أن الاكتئاب حالة من الحزن الشديد تؤثر في اداء الشخص وحياته واستقرار، وهو ايضا شعور بالضيق والحزن يرافقه الشعور باليأس، وقد يصاحب ذلك كسل أو على العكس نشاط زائد.

1- بيك (Beck، 1967) انه مجموعة من السلوكيات تتسم بالهبوط الحركي واللفظي، والبكاء، والحزن، وفقدان الاستجابة المرحة، وفقدان الاهتمام بالأشياء، وفقدان الثقة بالنفس، والأرق، وفقدان الشهية).

2- كما ينظر له على أنه حالة نفسية ومعنوية تتسم بمشاعر انكسار النفس وفقدان الأمل والشعور بالكسل والاسترخاء والبلادة والشعور بعدم القيمة أو بلنعدام القيمة وفي الحالات العميقة من الاكتئاب والكتابة قد يشعر المريض بفقدان الشهية وبعدم القدرة على النوم (العيسوي، 1995: 218).

3- وتنظر الجمعية الأمريكية للطب النفسي (American psychiatric Association APA, 2000) : للاكتئاب على أنه اضطراب يتصف بحدوث انخفاض كبير في الطابع المزاجي للفرد، وبفقدان الاهتمام أو الاستمتاع بالأنشطة اليومية، وبحدوث تغيرات واضحة في الوزن والشهية للطعام، والأرق أو كثرة النوم، والتبيح أو التأخر النفسي الحركي، والتعب أو فقدان الطاقة والجهد، والشعور بالضعف والذنب، وتناقص القدرة على التفكير والتفكير، والتردد وعدم الحسم، والتفكير بالموت والانتحار.

ولا يقتصر الاكتئاب على مرحلة عمرية معينة بل يمتد ليشمل جميع المراحل العمرية بدءاً من الطفولة وانتهاءً بالشيخوخة. وفي دراسة قام بها عبد الخالق وعبد الغني (23) لدى عينة من الأطفال المصريين من الجنسين بلغ معدل انتشار الاكتئاب 4.6%. وهناك أوجه شبة واختلاف في أعراض الاكتئاب الأساسي بين الأطفال والراشدين. في كل من المزاج المكتئب وفقدان القدرة على الاستمتاع والسرور والتعب، ومشكلات تركيز الانتباه والتفكير المعدلات المرتفعة من من محاولات الانتحار والاحساس بالذنب لدى الأطفال والمراهقين النفسية (24). وقد حدد الدليل التشخيصي الاحصائي المعدل للاضطرابات، وهناك أوجه شبة واختلاف في أعراض الاكتئاب الأساسي بين الأطفال والراشدين، في كل من المزاج المكتئب وفقدان القدرة على الاستمتاع والسرور والتعب، ومشكلات تركيز الانتباه والتفكير في الانتحار.

ويتفق القريطي (27) مع زهران (28) بأنه حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالأعباء من أقل مجهود وبالقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالناس والأشياء والأحداث والنشاطات والهويات والترفيه، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحب والاحساسيس المبهجة في الحياة، كما تتميز بسيادة مشاعر اليأس والذنب وفقدان القيمة والثقة بالنفس، واللامبالاة بالأحداث الجارية وفقدان المقدرة على التركيز والتحكم، أو الضبط والتوجيه الذاتي، ويصاحب لعض الحالات هذات وأوهام وهلاوس.

أن الاكتئاب أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان، وهو أخذ في الانتشار في عصرنا الحالي المليء بالتغيرات الضاغطة والأحداث المتسارعة، ويحدث الاكتئاب بنسبة كبيرة عند المراهقين حيث يصيب 3% منهم، إلا أن المرء معرض للإصابة به في ما بين 15-24 سنة، وتكمن خطورة هذا الاضطراب في أنه أحد الأسباب الرئيسية المؤدية إلى دمار الإنسان، إذ تشير البحوث إلى ارتباطه بالانتحار، وأن 50% إلى 70% من حالات الانتحار سببها الاكتئاب (حسين، 2008).

والاكتئاب خبرة إنسانية عامة فلا يوجد إنسان تقريباً لم يعان من درجة أو أخرى من درجات الاكتئاب، إذ يمر كل فرد تقريباً بعراض أو لآخر من الأعراض الدالة على الاكتئاب، ولكن المهم هنا هو أن هذه الخبرة الاكتئابية ليس من الضروري أن تصل إلى الاضطراب الذي يحتاج إلى تدخل علاجي، فإن النسبة الكبيرة ممن عانوا من هذه الأعراض يتحسنون بشكل تلقائي، أو تنجح خبرات معينة في الحياة بالتغلب على هذه المشكلة وتلك الأعراض؛ فتكون الخبرات السارة للحياة بمثابة مصدر واق ضد مشاعر الاكتئاب ولا سيما في درجاتها المنخفضة. (حسين، 2008).

#### مشكله الدراسة:

لقد برهنت الدراسات وزخر الأدب النفسي بالبيانات التي تؤكد أن المراهقات اللاجئات يواجهن العديد من المشكلات والاضطرابات والآثار والضغوط النفسية والاجتماعية المرتبطة بطبيعة الأوضاع الصعبة التي قد يعيشونها في ظل الأزمات والحروب واضطراهن للجوء مع أسرهم إلى بلدان وبيئات جديدة، وأن عمليات النمو والتطور الطبيعي من المؤكد ستعرض للعرقلة والتخريب، خاصة إذ افتقرن هؤلاء المراهقات لمهارات التعامل الكفؤ والدعم الأسري الكافي، وللقصور في التدخلات الإرشادية المناسبة. فمرحلة المراهقة مرحلة خطيرة يسودها تغير انفعالي ونفسي وجسمي وعقلي واجتماعي فهي فترة انتقالية من الطفولة الهادئة إلى الرشد والنضج، فعندما تبلغ المراهقة ذروتها تكون المستويات الإدراكية والمعرفية قد تطورت، فيصبح المراهق قادراً على التجريد وإدراك المعنويات، فهذه المرحلة مليئة بالقلق والتوتر والثورة والصراع لذلك يحتاج المراهق إلى الرعاية والتوجه (بركات، 2000) ونظراً لأن الأردن أصبح يضم أعداد كبيرة من اللاجئتين السورين، فقد أصبح لزاماً البدء بتطوير وتصميم البرامج والتدخلات المناسبة لهؤلاء المراهقات، وخاصة على ضوء ما أشار إليه الأدب النفسي من معاناة المراهقات من أعراض مزدوجة من الاكتئاب والقلق وضعف الأداء الوظيفي (بركات، 2000). وقد لوحظ من خلال التطبيق الميداني للباحثة في إحدى المدارس في مخيم الزعتري التي تضم أعداد كبيرة من أبناء أسر اللاجئتين السورين، أن الشكاوي المتكررة سواء من خلال ملاحظات الإدارة والمعلمات وبعض الأسر تتعلق بمعاناة البعض من الاضطرابات النفسية وخاصة اضطرابات القلق والاكتئاب، وعدم القدرة على التعامل مع المواقف الجديدة والاستفادة من الإمكانيات

المتاحة، ما قد يشير أيضاً لانخفاض مستوى تقدير الذات لديهم فالأشخاص الذين لديهم مفهوم وتقدير ذات منخفض لا يجدون أن لديهم قيمة لأنفسهم، يعتقدون أن الآخرين لا يقبلونهم فيشعرون بالعجز والأسى والحزن، وخاصة فئة الأطفال المراهقين، وبالتالي، فقد أتت الدراسة الحالية لفحص أثر برنامج إرشاد معرفي سلوكي جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات من أبناء اللاجئين السوريين المقيمين مع أسرهم في مخيم الزعتري، وينبثق هذا من واقع إطلاع الباحثة ومراجعتها للأدب النفسي الخاص بهذه الفئة من المراهقات.

ويمكن تحديد مشكلة الدراسة في السؤال الرئيسي الآتي:

ما أثر برنامج إرشاد جمعي يستند لفنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من الطالبات من أبناء أسر اللاجئين السوريين المقيمين في مخيم الزعتري؟ وانبثقت من السؤال السابق الفرضيات التالية:

وتسعى الدراسة الى فحص الفرضيات الثلاث التالية:

1. هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي؟
2. هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي؟
3. هل لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب وتقدير الذات بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور ثلاثة شهور على انتهاء البرنامج الإرشادي؟

#### أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة في شقها النظري والتطبيقي على النحو الآتي:

- الأهمية النظرية:
  - تتمثل أهمية الدراسة النظرية بالنقاط الآتية:
  - استهداف هذه الدراسة فئة هامة من الطالبات المراهقات وهن شريحة تمثل مرحلة عمرية حاسمة في بناء الشخصية السوية المتوازنة.
  - إثراء المكتبة النفسية بموضوع يستحق الاهتمام والدراسة.
  - توجيه أنظار المختصين والمسؤولين في وزارة التربية والتعليم إلى أهمية ودور الإرشاد النفسي في تنمية جوانب الشخصية الإيجابية لدى الطلبة والتخلص من الجوانب السلبية.
- الأهمية التطبيقية:
  - تتمثل أهمية الدراسة التطبيقية بالنقاط الآتية:
  - تطبيق برنامج إرشادي ومعرفة مدى فاعليته في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى تقدير الذات لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا، مما يوفر على الباحث والطلبة وأولياء أمورهم، والمهتمين من هذا المجال، الكثير من الوقت والجهد باختيار الأساليب الأكثر فاعلية وفائدة لهذه الغاية.
  - تطوير مقياسي لطلبة المرحلة الأساسية العليا.
  - تزويد المرشدين ببعض المعارف والأنشطة والمهارات التي من الممكن توظيفها في جلسات الإرشاد الجماعي أو حصص التوجيه الجمعي مما ينعكس إيجاباً على السمات الشخصية لدى خصائص الطلبة اللاجئين.

#### حدود الدراسة

تحدد إمكانية تعميم نتائج الدراسة الحالية بالمحددات الآتية:

- الحدود البشرية: اقتصرت هذه الدراسة على طالبات السوريات المنتظمات في الدراسة في الصفين السابع والثامن.
- الحدود المكانية: جرى تطبيق هذه الدراسة في مخيم الزعتري.
- الحدود الزمنية: تم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الأول للعام الدراسي (2022-2023).

#### المفاهيم والتعريفات الإجرائية

- البرنامج الإرشادي: **Counseling program** هو برنامج علمي مخطط له، قائم على مجموعة من الخطوات المنظمة ويتضمن

- أساليب وأنشطة متنوعة تساعد في تحقيق أهداف معينة.
- ويعرف إجرائياً: عدد من الجلسات الإرشادية تتضمن مجموعة من النشاطات المنظمة الهادفة والمخطط لها وفق نظرية الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي لخفض التوتر والاكنتاب لدى طالبات المرحلة الثانوية وتتراوح جلساته (12) جلسة مدة كل جلسة (90) دقيقة وتتضمن كل جلسة مجموعة من الأساليب والتمارين والأنشطة الخاصة التي تستند إلى فنيات الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي من خلال إرشاد جمعي ويطبق البرنامج خلال الفصل الأول من العام 2022-2023 ويتم التأكد من فاعلية البرنامج بعد التطبيق وفق الإجابة على مقاييس الدراسة المستخدمة.
  - الإرشاد الجمعي (**Group Counseling**): ويُقصدُ به برنامج الإرشاد الجمعي الذي سيستخدم في الدراسة الحالية، ويعرف بأنه عبارة عن برنامج الإرشاد الجمعي (Corey, 2001) الذي سيتم إعداده وتحكيمة استناداً لمفاهيم العلاج المعرفي السلوكي والبرامج الإرشادية الخاصة بالطلبة من الأطفال والمراهقين اللاجئيين والمتعرضين لأحداثٍ مأساوية وتغييرات أساسية في بيئاتهم الأسرية والمجتمعية كبرنامج الفرندز (Barrett, Moore, & Sonderegger, 2000)، للتقليل من الاكنتاب لزيادة تقدير الذات. ويستند إلى فنيات الإرشاد الجمعي والعلاج المعرفي السلوكي ومنظور التعليم النفسي (Yalom, 1983, 1995). ويتألف برنامج الإرشاد الجمعي الحالي من عدد من الجلسات إرشاد جمعي، لمدة (90) دقيقة، بمعدل ثلاثة جلسات أسبوعياً، ويتم تطبيقه فقط على أفراد المجموعة التجريبية (ن=15) طالبة.
  - الاكنتاب: يعتبر الاكنتاب الخاص بالأطفال ذا منحنى خاص يختلف عن اكنتاب البالغين حيث يظهر بشكل واضح، في العديد من مظاهر السلوك المعيّنة التي يُمكنُ وبنفس السهولة أن تكونُ مُخصّصة إلى أوضاع نفسية أخرى مثل القلق، واضطرابات التحدي والمعارضة والسلوكيات المضادة اجتماعياً (Oppositional or antisocial disorders)، أو الانسحاب الاجتماعي، واليأس، أو تقدير الذات المنخفض. ويعتبر كل من كوفاكس وبيك (Kovacs and Beck, 1977)، من بين أولئك الذين يتبنون وجهة النظر هذه. وذلك، أن الاكنتاب ينبغي أن يُنظر له كمتلازمة، وليس مجرد سلوك معين (Kovacs & Beck, 1977). وبكلماتهم عن الاكنتاب: يجب أن يميز ويُفرد بحزم بين الاكنتاب كمزاج يأس حزين، والاكنتاب كمتلازمة إكلينيكية (مجموعة من الأعراض). "لقد أشارت تجربتنا الماضية مع اكنتاب البالغين وبثبات إلى أن الاكنتاب كمرض نفسي بالتأكيد يعد متلازمة، وليس فقط حالة مزاجية حزينة" (Kovacs & Beck, 1977, p. 1). ويعرف إجرائياً تبعاً للدرجة التي تسجلها المفحوصة من أفراد عينة الدراسة بأسلوب التقدير الذاتي لمستويات الاكنتاب لديه على الأداة المستخدمة في الدراسة الحالية.
  - تقدير الذات (**Self-Esteem**): يعرف تقدير الذات بأنه التقييم الذي يضعه الفرد لنفسه بحيث يتسم بالواقعية والتوافق الذاتي والاجتماعي واحترام الآخرين للذات (Rosenberg, Schooler & Schoenbach, 1989). ويعرف تقدير الذات إجرائياً في الدراسة الحالية، من خلال الدرجات التي تسجلها المفحوصة من أفراد عينة الدراسة بأسلوب التقدير الذاتي على مقياس تقدير الذات (الملحق 3) المستخدم في الدراسة الحالية.
  - الطالبات السوريات في مخيم الزعتري: وهن مجموعة من الطالبات الإناث من أبناء الأسر السورية التي لجأت إلى مخيم الزعتري شمال الأردن في الآونة الأخيرة، المسجلات في الصفين السابع والثامن في المرحلة الأساسية العليا، في إحدى المدارس الحكومية في مخيم الزعتري التي تقع شمالي الأردن. واللواتي يبلغن عن أعراض الاكنتاب المرتفعة وتدني تقدير الذات وهن يمثلن مرحلة المراهقة المبكرة وهي مرحلة هامة وحرجة في تعلم الطفل وتكيفة النفسي والاجتماعي (الجبور، 2015).

### 3-منهجية الدراسة وإجراءاتها.

#### منهج الدراسة:

تصنف هذه الدراسة على أنها دراسة تحليلية وصفية تعتمد على طريقة إجرائها والتي تعتمد على دراسة ووصف الظواهر التربوية. توجد في الواقع والتعبير عنها كماً وكيفاً، مستخدماً حزمة العلوم الاجتماعية (SPSS) ومراجعتها وتوظيفها بصورة علمية وباستخدام تحليل التباين (ANOVA)، واختبار ستودنت لإيجاد الفروق بين المجموعة الضابطة والتجريبية لفاعلية البرنامج الإرشاد الجمعي. وتم اختبار موثوقية الأدوات قبل إجراء تحليل التباين: كانت موثوقية التقييمات البينية بينهما 0.53٪ وتعتبر نسبة مقبول إحصائياً.

كما تم الاعتماد على المنهج شبه التجريبي لفاعليته في تحقيق أهداف البحث المتمثلة في معرفة تأثير برنامج إرشادي مبني على النظرية السلوكية المعرفية (أرون بيك) (المجموعة التجريبية، المجموعة الضابطة). القياسات قبل وبعد في مجموعتين مستقلتين. (بختي، 2015) النهج هو: معالجة المشاكل التي تأتي معها".

تم اختيار التصميم التجريبي بمجموعتين ضابطة لم تتعرض للبرنامج للإرشاد الجمعي لعينة تجريبية تم عليها تطبيق البرنامج الإرشادي الجمعي بقياس قبلي وبعدي، حيث تم التعيين العشوائي لأفراد العينة وقد تم إجراء قياس قبلي للمجموعتين؛ وبعد تعرّض المجموعة التجريبية للبرنامج بفاعلية الإرشاد الجمعي أجري القياس البعدي لها، ويمكن توضيحها في الجدول الموضح لتصميم المجموعتين والإجراءات التجريبية لها في هذه الدراسة.

#### عينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الطالبات الملتزمات في مخيم الزعتري حيث تم اختيار عينة عشوائية اشتملت على المدارس من مخيم الزعتري حيث يتألف المشاركون في الدراسة من 30 من الطالبات الصف السابع والثامن. تم اختيارهم لغرض هذه الدراسة خلال عام 2023/2022 والجدول التالي يبين معلومات عن المدارس. حيث تم تقسيم المشاركين عمداً إلى مجموعتين. تكونت المجموعة الأولى من 15 طالبة تم توزيعهم عشوائياً كمجموعة تجريبية بينما تكونت المجموعة الثانية من 15 طالبة تم توزيعهم عشوائياً كمجموعة ضابطة.

#### جدول رقم (1) المشاركين في الدراسة

التصميم	المعالجة التجريبية	القياس	العدد
المجموعة الضابطة	لم تتعرض للبرنامج الإرشادي	قبلي، بعدي	15
المجموعة التجريبية	تعرضت للبرنامج الإرشادي	قبلي، بعدي	15

#### تكافؤ المجموعات:

كما تم التحقق من تكافؤ المجموعتين على مقياس الدراسة (الاكتئاب، وتقدير الذات) في وقت القياس القبلي، قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، ومن عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية والضابطة على مقياسي الدراسة، باستخدام اختبار (ت) (t-test) لعينتين مستقلتين، لدلالة الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية (التي تعرضت للبرنامج الإرشادي) والمجموعة الضابطة (التي بقيت على قائمة الانتظار) على مقياسي الدراسة (الاكتئاب: الدرجة الكلية، تقدير الذات: الدرجة الكلية) في القياس القبلي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي، وذلك باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).

#### تكافؤ المجموعات: مقياس الاكتئاب القبلي:

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب في القياس القبلي تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس

#### الاكتئاب في القياس القبلي تبعاً لمتغير المجموعة

المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
ضابطة	15	2.74	.072	.570	28	.573
تجريبية	15	2.72	.119			

يتبين من الجدول (2) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى إلى المجموعة في درجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب في القياس القبلي، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

#### تكافؤ المجموعات: مقياس تقدير الذات القبلي

للتحقق من تكافؤ المجموعات تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياس القبلي تبعاً لمتغير المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت"، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياس القبلي تبعاً لمتغير المجموعة

تقدير الذات قبلي	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
	ضابطة	15	1.28	.088	.334	28	.741
	تجريبية	15	1.27	.127			

يتبين من الجدول (3) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) تعزى إلى المجموعة في درجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياس القبلي، وهذه النتيجة تشير إلى تكافؤ المجموعات.

#### أدوات الدراسة

تم استخدام الأدوات التالية: استبانة المعلومات الديموغرافية من إعداد الباحثة السابق لتقديم عنها، والنسخ المعرّبة من مقياس الاكتئاب الذي أعده كوفاكس (Kovacs, 1992)، ومقياس كوبر سميث لتقدير الذات (Coppersmith Self Esteem Inventory) (Coppersmith [CSEI]، (1987)، المغرب (الدسوقي، 2004؛ الدسوقي وموسى، 1988) بالإضافة إلى برنامج الإرشاد الجمعي المستند إلى نظرية العلاج المعرفي السلوكي، وذلك بعد التحقق من صدقها وثباتها ومناسبتها لأفراد الدراسة في البيئة الأردنية.

#### (1) مقياس الاكتئاب

تم استخدام قائمة اكتئاب الأطفال والمراهقين (CDI) والمطورة من قبل كوفاكس (Kovacs 1985)، وذلك بعد التحقق من خصائصها السيكومترية ومناسبتها للدراسة الحالية، وهي من المقاييس الشائعة الاستخدام في العديد من الدراسات التي أجريت على عينات من الأطفال والمراهقين وتحتوي على (26) فقرة تغطي جميع الأعراض التسعة لمتلازمة اكتئابية رئيسية عند الأطفال كما قدمت في الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الطبعة الثالثة- المعدلة (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - DSM-III-R، 1987)، وقد ترجمت هذه القائمة وطورت للبيئة الأردنية في دراسات سابقة (Geshan، 1992). Damra، Nassar، (2014)، (Alaedin، 2014)، كما واستخدمت قائمة اكتئاب الأطفال أيضاً على عينات من الطلبة والطالبات الأردنيين والسوريين، ممن تراوحت أعمارهم من (12-15) سنة.

#### صدق البناء: الاكتئاب

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30)، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.32-0.76)، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (4) معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب

معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة	معامل الارتباط مع الأداة	رقم الفقرة
.61**	19	.49**	10	.54**	1
.55**	20	.46**	11	.36*	2
.76**	21	.44**	12	.37*	3
.59**	22	.55**	13	.68**	4
.49**	23	.51**	14	.63**	5
.63**	24	.32*	15	.41**	6
.60**	25	.46**	16	.52**	7
.58**	26	.39*	17	.64**	8
		.43**	18	.43**	9

\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05)، \*\*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

## ثبات أداة الدراسة: الاكتئاب

تم استخراج ثبات قائمة اكتئاب الأطفال بطريقتين هما: تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس، وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة مكوّنة من (30) طالبة في المرحلة الأساسية العليا ممن تراوحت أعمارهن من (12-15) سنة، تم اختيارهن من مجتمع الدراسة من الطالبات السوريات اللاجئات المقيمت في مخيم الزعتري في المرحلة الأساسية العليا من الصفوف (السابع والثامن)، وهم من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.91).

أما الطريقة الثانية التي استخدمت لحساب الثبات لقائمة اكتئاب وتم حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.89) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة.

## مقياس تقدير الذات

استخدمت الباحثة النسخ المعرّبة من مقياس كوبر سميث لتقدير الذات (Coopersmith Self Esteem Inventory CSEI) (Coopersmith, 1987)، لغايات تقييم مستويات تقدير الذات لدى أفراد عينة الدراسة من الطالبات. ويتمتع هذا المقياس بخصائص سيكومترية قوية من الصدق والثبات، حيث بلغت قيمة معامل ثبات الثبات بطريقة إعادة الاختبار (0, 88)، وبلغت قيمة ألفا كرونباخ للاتساق داخلي ( $\alpha = 0.885$ )، وذلك على عينات من المجتمع المصري (الدسوقي، 2004؛ الدسوقي وموسى، 1988). كما بلغت قيمة الثبات الكلي للمقياس ( $r = 0.870$ ) ومعامل الصدق (ألفا كرونباخ) ( $\alpha = 0.913$ )، وذلك على عينات من المراهقات في البيئة الأردنية (البيطار، 2009). وهذا يشير إلى أن المقياس يتمتع أصلاً بدلالات صدق وثبات تجعله مقبولاً وملائماً للدراسة الحالية بعد التحقق من ملائمة للبيئة الأردنية.

## صدق البناء: تقدير الذات

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، استخرجت معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية في عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (40)، حيث أن معامل الارتباط هنا يمثل دلالة للصدق بالنسبة لكل فقرة في صورة معامل ارتباط بين كل فقرة وبين الدرجة الكلية، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.32-0.68)، والجدول التالي يبين ذلك.

جدول (4) معاملات الارتباط بين الفقرات والدرجة الكلية لمقياس تقدير الذات

رقم الفقرة	الارتباط بالأداة	رقم الفقرة	الارتباط بالأداة	رقم الفقرة	الارتباط بالأداة
1	.48**	10	.51**	19	.61**
2	.46**	11	.48**	20	.57**
3	.39*	12	.48**	21	.35*
4	.54**	13	.37*	22	.37*
5	.38*	14	.34*	23	.32*
6	.68**	15	.55**	24	.57**
7	.46**	16	.50**	25	.41**
8	.52**	17	.50**		
9	.59**	18	.40**		

\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05). \*\* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01).

وتجدر الإشارة أن جميع معاملات الارتباط كانت ذات درجات مقبولة ودالة إحصائية، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

## ثبات أداة الدراسة: تقدير الذات

قامت الباحثة باستخدام مقياس تقدير الذات من إعداد الدسوقي وموسى (AL-Desouky, Moussa, 1988) وهذا يعتبر مقياس مستمد من مقياس كوبر سميث (Copersmith Self-Esteem Inventory) (CSEI) (1976)، وذلك بهدف تقييم مستوى تقدير الذات لدى أفراد العينة الدراسة مكوّنة من (30) طالبة من غير أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة وإعادة تطبيقه بعد أسبوعين على مجموعة من خارج عينة الدراسة، ومن ثم تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين إذ بلغ (0.89). وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، إذ بلغ (0.85) واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة، تم استخراج ثبات المقياس بطريقتين هما: تم تطبيق مقياس تقدير الذات، بصورته النهائية، الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس.

جدول (5) ملخص جلسات برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات

الجلسة	موضوعها	أهداف الجلسة	الادوات المستخدمة
التمهيدية	برنامج إرشاد جمعي	-نعمل على تعميق المعارف والتبادلات بين الباحثين والطلاب المشاركين، وبناء علاقات توجيحية. -تحطيم الحواجز النفسية بين الباحثين والمشاركين. -تحديد وتعريف الغرض من برنامج الاستشارة. -تحديد القواعد التي تحكم عمل المجموعة الاستشارية. -إنشاء كتاب يومي (ملف تدريب يومي).	المحاضرة المناقشة الجماعية الحوار التفاعل بين المرشد والطلبات
الجلسة الثانية	تخفيض الاكتئاب	-يستعد المرشد لبدء جلسة المشورة. -يحدد المستشارون مفهوم التخفيف من الاكتئاب من خلال وصف الجوانب الرئيسية للاكتئاب والعوامل التي تساهم في زيادته. -يحدد المستشارون الأعراض الشائعة للاكتئاب التي لم تتحسن بشكل كافٍ لدى الأفراد في ضوء تجربتهم الخاصة. -زيادة الحافز لدى المرشدين للتفاعل الفعال مع البرنامج من خلال التعرف على الفوائد العملية للمهارات المعرفية والسلوكية في تنمية القدرة على الحد من الاكتئاب. -أهمية الإرشاد الجمعي في تخفيف الاكتئاب. -تقديم الواجب المنزلي	المناقشة والحوار. المحاضرة. الاسئلة عن اهم اسباب الاكتئاب. التلخيص العرض عن طريق الداتا شو.
الجلسة الثالثة	المراجعة العامة	لتطوير العلاقات مع الآخرين، المراجعة العامة بين الجلسات ومعرفة مدى تحسن الطالبات وتخفيف حدة الاكتئاب.	وملى نموذج التقييم الدوري للبرنامج. مع تعيين مهمة العمل لتخفيف الاكتئاب.
الجلسة الرابعة	الافكار	-إكساب المسترشدين مهارات المراقبة الذاتية من خلال شرح العلاقات بين المشاعر والأفكار والسلوكيات. - معرفة آلية عمل الفكرة وتأثيرها على السلوك. - التميز بين الأفكار والمشاعر والأفعال. -تسمية المشاعر والأفكار وتدريب على التمييز بين المشاعر الإيجابية والسلبية. - تحديد مفهوم الأفكار "التلقائية". ويتم ذلك بالطريقة التالية: أ- التدريب على تقنيات مراقبة التفاعلات الذاتية الداخلية. ب- يميز بين الأفكار التلقائية الإيجابية والمشوهة والتقييم من خلال الواجبات المنزلية.	-تقنية المراقبة الذاتية. - تقنية التخيل
الجلسة الخامسة	مراقبة الأفكار التلقائية	-تهيئة المرشد لبدء الجلسة الإرشادية. -تعرف المرشد على الافكار التي تسبب الاكتئاب لدى الطالبات مخيم الزعتري. -واستننتاج المرشد الافكار السلبية التي تعمل على عدم تقدير الذات وزيادة القلق والاكتئاب.	- وملى نموذج التقييم الدوري للبرنامج. - تقنية الجدول الثلاثي A.B.C.
الجلسة السادسة	تعزيز التفاؤل لدى التلاميذ	-الواجب المنزلي. -التدريب على كيفية مواجهة المواقف الصعبة بعزيمة وثبات. - العمل على المساعدة في تقليل من الاكتئاب واليأس.	- تعيين الواجب البيتي. - الحوار المناقشة. - التلخيص الحلول للحد من الاكتئاب.
الجلسة	فاعلية	-تحديد ابرز نقاط الضعف لدى الطالبات في تقليل من عدم الثقة	-الواجب المنزلي.

الادوات المستخدمة	أهداف الجلسة	موضوعها	الجلسة
-التدريب. -المحاضرة من خلال النقاش والحوار	بالنفس. -توجيه الطالبات نحو ابرز للمهارات المعرفية والسلوكية في تنمية فاعلية الذات. - العمل على زيادة ثقة الطالبات بنفسهن.	الذات	الجلسة السابعة
- التدريب - التلخيص - الحوار	- تحقيق الأداء والقيام بالمهام الشخصية والاجتماعية. - واجه الفشل والعمل على استغلال فرص للنجاح. -تشجيعهم على الاستمرار في المحاولة في حالة تعذر القيام بشيء ما.	تنفيذ المهام الشخصية	الجلسة الثامنة
التدريب الحوار	ان يعمل المرشد جلسات تعريفية في كيفية اتخاذ القرار. وان يعمل المرشد بتوعية الطالبات في كيفية الانضباط اثناء عملية اتخاذ القرار. تعيين الواجب المنزلي.	القدرة على اتخاذ القرارات	الجلسة التاسعة
الحوار النقاش الواجب المنزلي	-التدريب على الاقتناع اللفظي. - تعريف المرشد بكيفية حل المشكلات.	المواجهة	الجلسة العاشرة
-الحوار -النقاش. - التدريب.	- تنمية روح التعاون مع الآخرين. - والتركيز على النماذج الناجحة في الحياة. - تنمية أسلوب التوافق الاجتماعي.	التغيرات الاساسية في الحياة	الجلسة الحادي عشر
-استمارة التقييم النهائي - لجلسات البرنامج. -تطبيق مقياس خفض الاكتئاب -تطبيق مقياس فاعلية الذات	-تقييم جلسات البرنامج الإرشادي. - القياس البعدي	تقييم جلسات البرنامج، والقياس البعدي	الجلسة الثانية عشر

## تصميم الدراسة ومتغيراتها

استخدم في هذه الدراسة المنهج البحثي شبه التجريبي بقياسات قبلية وبعدي لمجموعتين تجريبية وضابطة وتتبعية للتجريبية فقط، ويمكن التعبير عن تصميم الدراسة الحالية كما يلي:-

(R): المجموعة التجريبية.

(R): المجموعة الضابطة.

(10): القياس القبلي.

(X): المعالجة.

(.) : بدون معالجة.

(20): القياس البعدي.

(30): قياس المتابعة.

المتغير المستقل: البرنامج الإرشاد الجمعي المستند للعلاج المعرفي السلوكي.

المتغيرات التابعة: درجات المفحوصين في القياسات البعدي والتتبعية على مقياسي الدراسة: الاكتئاب وتقدير الذات.

## المعالجة الإحصائية

تستند هذه الدراسة إلى المنهج شبه التجريبي، وللوصول إلى وصف أفراد العينة وتحليل نتائج الدراسة والتحقق من صحة فرضياتها، تم استخراج التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمعالجات الإحصائية المناسبة وذلك

بواسطة إدخال البيانات الخاصة بالدراسة إلى جهاز الحاسوب ومن ثم معالجتها وتحليلها إحصائياً باستخدام رزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS). وتحديداً تم استخدام الأساليب الإحصائية التالية لغايات التحقق من صحة فرضيات هذه الدراسة كالآتي:

الفرضية الأولى والثانية: باستخدام تحليل التباين المشترك متعدد المتغيرات (MANCOVA) إضافة إلى استخدام تحليل التباين الأحادي المشترك (One- Way ANCOVA) للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة ما بين القياسين البعدي والقبلي على مقياسي الدراسة: الدرجة الكلية على مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية على مقياس تقدير الذات، بالإضافة لاستخدام معادلة حجم التأثير لمعرفة تأثير البرنامج.

الفرضية الثالثة: باستخدام اختبار استخدام اختبار الإحصائي ت (T-test) للعينة المترابطة (Paired-Sample t-test). للمقارنات البعدية والتبعية لدى أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب (الدرجة الكلية) تقدير الذات (الدرجة الكلية).

#### 4-نتائج الدراسة ومناقشتها.

- نتائج الفرضية الأولى: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي؟
- وللتحقق من صحة هذه الفرضية حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، وذلك كما يتضح في الجدول رقم (6):
- جدول (6) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
		الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	15	2.74	.072	1.12	.097
ضابطة	15	2.72	.119	2.58	.187
المجموع	30	2.73	.097	1.85	.757

يتضح من الجدول (6) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ((One way ANCOVA للقياس لمقياس الاكتئاب وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول (7):

جدول (7) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى دلالة	مربع إيتا
القياس القبلي	.045	1	.045	2.128	.156	.073
المجموعة	15.656	1	15.656	736.091	.000	.965
الخطأ	.574	27	.021			
الكلية	16.640	29				

يتضح من الجدول (7) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) في درجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، فقد بلغت قيمة (ف) (736.091) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائية، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من الجدول (7) أن حجم أثر برنامج إرشاد جمعي كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ ) ما نسبته (96.5%) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس الاكتئاب.

ولتحديد لصالح من تعزى الفروق، تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها وفقاً للمجموعة، وذلك كما هو مبين في الجدول (8).

جدول (8) المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب تبعاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

المجموعة	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	1.127	.038
ضابطة	2.580	.038

تشير النتائج في الجدول (8) إلى أنّ الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج إرشادي جمعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

• نتائج الفرضية الثانية: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي؟

للتحقق من صحة هذه الفرضية حسب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، وذلك كما يتضح في الجدول رقم (9):  
جدول (9) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي تبعاً للمجموعة

المجموعة	العدد	القياس القبلي		القياس البعدي	
		المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
تجريبية	15	1.28	.088	1.86	.052
ضابطة	15	1.27	.127	1.25	.114
المجموع	30	1.27	.108	1.55	.324

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس لمقياس تقدير الذات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم، وفيما يلي عرض لهذه النتائج كما هو مبين في الجدول (10):

جدول (10) نتائج تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع إيتا $\eta^2$
القياس القبلي	.0008	1	.0008	.010	.919	.000
المجموعة	2.812	1	2.812	345.337	.000	.927
الخطأ	.220	27	.008			
الكلية	3.041	29				

يتضح من الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) في درجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)، فقد بلغت قيمة (ف) (345.337) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائية، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

كما يتضح من الجدول (9) أن حجم أثر برنامج إرشاد جمعي كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع إيتا ( $\eta^2$ ) ما نسبته (92.7%) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس تقدير الذات.

ولتحديد لصالح من تعزى الفروق، تم استخراج المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها وفقاً للمجموعة، وذلك كما هو مبين في الجدول (10).

جدول (10) المتوسطات الحسابية المعدلة والأخطاء المعيارية لها لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات تبعاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة)

المجموعة	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
تجريبية	1.859	.023

المجموعة	المتوسط الحسابي البعدي المعدل	الخطأ المعياري
ضابطة	1.245	.023

تشير النتائج في الجدول (10) إلى أنّ الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج إرشادي جمعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

- نتائج الفرضية الثالثة: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب وتقدير الذات بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي؟

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب وتقدير الذات في القياسين البعدي والمتابعة، ولبيان الفروق الإحصائية بين المتوسطات الحسابية تم استخدام اختبار "ت" للبيانات المترابطة، والجدول أدناه يوضح ذلك.

جدول (11) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار "ت" بين التطبيقين البعدي والتبقي لدرجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب وتقدير الذات

المقياس	التطبيق	العدد	المتوسط الحسابي	قيمة "ت"	درجات الحرية	الدلالة
الاكتئاب	بعدي	15	1.12	-0.090	15	.750
	متابعة	15	1.18			
تقدير الذات	بعدي	15	1.86	.226	15	.418
	متابعة	15	1.85			

يتبين من الجدول (11) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية ( $\alpha = 0.05$ ) بين التطبيقين البعدي والتبقي في كل من مقياس الاكتئاب وتقدير الذات.

#### مناقشة النتائج

- نتائج السؤال الأول: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي؟

وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب ((One way ANCOVA) للقياس لمقياس الاكتئاب وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحييد أثر القياس القبلي لديهم. وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha = 0.05$ ) في درجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس الاكتئاب وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة). فقد بلغت قيمة (ف) (736.091) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائية، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

أوضحت النتائج أن حجم أثر برنامج إرشاد جمعي كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع أيتا ( $\eta^2$ ) ما نسبته (96.5%) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس الاكتئاب.

كما اشارت النتائج إلى أنّ الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج إرشادي جمعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

تتفق النتيجة مع الدراسة لقد اظهرت الدراسات المحلية (Abdel jabbar, Zaza, & 2014)، التي أجريت على أبناء الاسر السورية التي لجأت الى الأردن واستقرت في المخيمات، أن الاطفال السوريين اللاجئين في مخيم الزعتري، كانوا أكثر عرضة للتشخيص بأعراض الاكتئاب والقلق أكثر من غيرهم من الأطفال اللاجئين أو القانطين في المخيمات الأخرى في الأردن. وتلقي هذه الاوضاع الصحية والانسانية الملحة الخاصة بالأطفال مسؤولية كبرى على الدول التي تقوم باستقبال ورعاية الاسر اللاجئة، وبشكل خاص المرشدين النفسيين والعاملين منهم في المدارس وذلك للقيام بالتدخلات المبكرة وتوفير نماذج البرامج العلاجية وادوات الكشف والمسح الكفيلة بتقديم المساعدة لهؤلاء الاطفال (خطاطبة، 2015).

- نتائج السؤال الثاني: هل توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha = 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس تقدير الذات في القياس البعدي؟

وجود فروق ظاهرية بين الأوساط الحسابية لدرجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات في القياسين القبلي والبعدي وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) ولمعرفة فيما إذا كانت هذه الفروق الظاهرية ذات دلالة إحصائية، تم

استخدام تحليل التباين الأحادي المصاحب (One way ANCOVA) للقياس لمقياس تقدير الذات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة) بعد تحديد أثر القياس القبلي لديهم، اتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة  $(\alpha = 0.05)$  في درجات الطالبات السوريات في مخيم الزعتري على مقياس تقدير الذات وفقاً للمجموعة (تجريبية، ضابطة). فقد بلغت قيمة (ف) (345.337) بدلالة إحصائية مقدارها (0.000)، وهي قيمة دالة إحصائياً، مما يعني وجود أثر للمجموعة.

وأوضحت النتائج أن حجم أثر برنامج إرشاد جمعي كان كبيراً؛ فقد فسرت قيمة مربع أيتا ( $\eta^2$ ) ما نسبته (92.7%) من التباين المُفسر (المتنبئ به) في المتغير التابع وهو مقياس تقدير الذات.

كما اشارت النتائج إلى أنّ الفروق كانت لصالح المجموعة التجريبية الذين تعرضوا لبرنامج إرشادي جمعي مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

وتتفق النتيجة مع (العناني، 2008) تقدير الذات بعوامل كثيرة، منها ما هو داخلي كالقدرة العقلية التي تؤثر في تقييم الفرد لذاته، ومنها ما هو خارجي كمنظرة الآخرين إليه، فالطفل يتأثر في نموه الاجتماعي بالأشخاص الذين يتعامل معهم، وبالمجتمع الذي يعيش في إطاره وبالثقافة التي تسيطر على مدرسته وأسرته ووطنه. وتنعكس آثار تعامل الطفل مع الآخرين على سلوكه وأنشطته العقلية والانفعالية، وعلى تطور شخصيته، إذ يتصل الفرد خلال تطوره بجماعات مختلفة تؤثر في نموه وتوجهه السلوكي كالرفاق والجيران والمدرسة.

○ نتائج السؤال الثالث: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة  $(\alpha = 0.05)$  بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياسي الاكتئاب وتقدير الذات بين القياس البعدي وقياس المتابعة بعد مرور شهر على انتهاء البرنامج الإرشادي. حيث بينت نتائج الدراسة على أنه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية  $(\alpha = 0.05)$  بين التطبيقين البعدي والتتبعي في كل من مقياسي الاكتئاب وتقدير الذات.

الإنها تتفق مع نتيجة أرونسون وشيدلينغر (Aronson and Scheidlin)، حيث أشار إلى أن المراهقين ينزعون ويميلون للتصرف وللأداء بطريقة أفضل في المجموعات المتجانسة وبوجود حدود معلنة وصرحة ومباشرة وقواعد عمل واضحة، وقد تناول هذان العالمان (1994) أهمية الوضع في الاعتبار أعمار الأعضاء لدى بناء وتنظيم مجموعات المراهقين، وأوصيا بمراعاة أن المراهقين الصغار في سن ما بين (10-14) عاماً، يكونون ميالين للإنكار والتعبير من خلال السلوكيات الموجهة خارجاً (Externalization)، كما ينزعون لأن يكونوا ماديين أكثر في تفكيرهم، ولديهم شعور بالذات أكثر، وقد لا يظهرون اهتماماً كبيراً بعملية الوعي بالذات وإدراكها، وهم يعملون بشكل أفضل في مجموعات تكون إما كلها ذكور أو كلها إناث.

### التوصيات والمقترحات.

في ضوء نتائج الدراسة الحالية توصي الباحثة وتقدم ما يلي:

1. تدريب المرشدين والقائمين على العملية التربوية على اعداد البرنامج الإرشادية لتحسين تقدير الذات لدى الطلبة.
2. دعوة وزارة التربية والتعليم لتبني البرنامج الإرشادية لثبوت فاعليته في خفض الاكتئاب وتحقيق التكيف لدى أفراد الدراسة.
3. ضرورة العمل على اكتشاف مظاهر وأسباب الاكتئاب في بداية ظهورها، والعمل على التدخل المبكر لخفضها حتى لا تتطور هذه الاضطرابات إلى سلوكيات أشد خطورة مستقبلاً.
4. توعية الأسرة بأهمية التوجيه بشكل عام في خفض الاكتئاب وتحقيق تقدير الذات لدى أبنائهم.
5. إجراء مزيد من الدراسات باستخدام برامج إرشادية مشابهة ضمن متغيرات مختلفة واضطرابات أخرى وذلك لما أظهرته الدراسة من نتائج ايجابية للبرنامج الإرشادي في تخفيض الاكتئاب.
6. إجراء مزيد من الدراسات باستخدام برامج مشابهة ضمن متغيرات مختلفة واضطرابات أخرى بالتوتر والقلق وغيرها.

### قائمة المراجع.

#### أولاً- المراجع بالعربية:

- أبو غالي، عطايف محمود. (2012). فاعلية الذات وعلاقتها بضغط الحياة لدى الطالبات المتزوجات في جامعة الأقصى. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية. مجلد 20. عدد 1. ص. 619-654.
- إدريس حجازي، سامية. (2007). فاعلية برنامج العلاج السلوكي المعرفي في تحسين درجات القلق والاكتئاب لدى
- إس جي، هوفمان. (2012). العلاج المعرفي السلوكي المعاصر. ترجمة مراد علي عيسى. الطبعة الأولى. دار الفجر. القاهرة: مصر.
- بركات، أسيا (2000). العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدية والاكتئاب لدى بعض المراهقين والمراهقات المراجعين لمستشفى الصحة النفسية بالطائف، رسالة ماجستير، جامعة أم القرى بمكة المكرمة، كلية التربية، قسم علم النفس.

- الجبور، فراس قريطع. (2015). الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين في مخيم الزعتري في ضوء بعض المتغيرات وفاعلية برنامجي إرشاد في خفض مستواه. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، إربد، الأردن.
  - جوديث، بيك وأرون، بيك. (2007). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد. ترجمة. طلعت مطر. الطبعة 1. المركز القومي: القاهرة.
  - جوديث، بيك وأرون، بيك. (2007). العلاج المعرفي الأسس والأبعاد. ترجمة. طلعت مطر. الطبعة 1. المركز القومي: القاهرة.
  - حرارة، ناهض. (2017). الحاجات النفسية والاجتماعية وعلاقتها بجودة الحياة لدى اللاجئين السوريين في محافظة غزة رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية غزة.
  - حسين، عبد العزيز (2008). العلاقة بين الاكتئاب بمقياس بيك والحالات الانفعالية بمقياس الانفعالات الفارق لدى عينه سعودية. الندوة الإقليمية لعلم النفس، جامعة الملك سعود، كلية التربية، قسم علم النفس.
  - الحمداني وآخرون، موفق. (2006). مناهج البحث العلمي أساسيات البحث العلمي. ط1. جامعة عمان للدراسات العليا. مؤسسة الوراق، عمان.
  - خطاطبة، مها محمد حسن. (2015). أثر الإرشاد الجمعي في خفض أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة وصعوبات التوافق الاجتماعي عند الأطفال السوريين اللاجئين في الأردن. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الهاشمية، الزرقاء، الأردن.
  - سرحان، وليد والخطيب، جمال وحياشنه، محمد. (2008). الاكتئاب. دار مجد لاوي للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، عمان - الأردن.
  - العامري، منى محمد صالح. (2000). دراسة فعالية الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في دولة الإمارات العربية المتحدة. أطروحة دكتوراه. معهد الدراسات والبحوث. جامعة القاهرة: القاهرة.
  - عبد العزيز حنان. (2012). نمط التفكير وعالقه بتقدير الذات، دراسة ميدانية على من طلبة جامعة بشار، رسالة ماجستير، علم النفس، جامعة أبي بكر بلقايد، تلمسان.
  - عذب، حسام الدين محمود. (2004). برنامج إرشادي لخفض، اكتئاب وتحسين جودة الحياة لدى عينه من معلمي المستقبل، المؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر، التربية وأفاق جديدة في تعلم الفئات المهمشة في الوطن العربي، 28-29 مارس، 575-605.
  - عليان، أحمد إبراهيم عيد. (2018). العلاج المعرفي السلوكي في ضوء القرآن الكريم والسنة النبوية "دراسة تأصيلية". رسالة ماجستير. كلية التربية. الجامعة الإسلامية: غزة.
  - العززي محمد حران. (2009). الكشف عن الاكتئاب لدى كل من مرضى السكري والأصحاء ومعرفة الفرق في الاكتئاب لدى كل منهم في ضوء مجموعة من المتغيرات تشمل الجنس والعمر والمستوى التعليمي والمستوى الاقتصادي رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك إربد.
  - كفاقي، علاء الدين، 1989م، تقدير الذات في علاقته بالتنشئة الاجتماعية الوالدية والأمن النفسي، المجلة العربية للعلوم الإنسانية، مجلد (5)، (عدد 3)، الكويت، جامعة الكويت.
  - مرضى الفشل الكلوي المزمن (تحت الاستصاف الدموي). أطروحة دكتوراه. كلية الدراسات العليا. جامعة الخرطوم.
  - المشاقبة، محمد. (2004). أثر برنامج إرشاد جمعي في تطوير مفهوم الذات والمهارات الاجتماعية وخفض سلوك الإدمان لدى المدمنين على المخدرات أطروحة دكتوراه غير منشورة جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.
  - ميزاب، ناصر (2013). إشكالية مفهوم الذات، عبر مقاربات نفسية مختلفة. عمان: دار وائل للنشر.
  - الندابي، عزيز بن سيف. (2009). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب العصبي لدى المراهقين في سلطنة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نزوى، نزوى.
  - النويران، فرحان الشرعة حسين. (2019). مساهمة حالات الهوية النفسية بالتنبؤ بالاستثارة الانفعالية لدى المراهقين السوريين اللاجئين في الأردن بحث مقبول للنشر، مجلة العلوم النفسية التربوية، عمان.
  - ويستبروك، ديفيد وكترلي، هلين وكريك، جوان. (2018). مقدمة في العالج المعرفي السلوكي المهارات والتطبيقات. إبراهيم باجس معالي وبسمة عيد الشريف، مترجم. دار الفكر: عمان، الأردن. تاريخ النشر الأصلي 2007.
- ثانياً- المراجع بالإنجليزية:
- Abdel Jabbar, Sinaria and Zaza, Haidar Ibrahim. (2016). Impact of conflict in Syria on Syrian children at the Zaatari refugee camp in Jordan. International Journal of Adolescence and Youth, Volume 21, 2016- Issue 3.
  - Al-Bitar, N. (2009). The Effect of Group Counseling Program Using Meaning Therapy (Logotherapy) on Self Concept, Self-Esteem and Depression Among Female Juvenile Delinquents. Unpublished Master Thesis, The Hashemite University, Zarqa, Jordan.

- Allen, R. W. Preiss, B. M. Gayle, & N. A. Burrell (Eds.), *Interpersonal communication research: Advances through meta-analysis* (pp. 169–185). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision (DSM-IV-TR)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Barrett, P. M., Moore, A. F., & Sonderegger, R. (2000). The FRIENDS Program for young former-Yugoslavian refugees in Australia: A pilot study. *Behaviour Change*, 17 (3), 124–133. <https://doi.org/10.1375/bech.17.3.124>.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper and Row.
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Branden, N. (2001). *The Psychology of Self-Esteem*. New York: JOSSEY-BASS. Dale H. Schunk and Maria K. Dibeneditto (2014): academic self-efficacy In M. J. Furlong, R. Gilman, & E. S. Huebner (Eds.), *Handbook of positive psychology in schools* (2nd, pp. 115-130). New York: Routledge.
- Clark, D. M., & Fairburn, C. G. (Eds.). (1997). *Science and practice of cognitive behaviour therapy*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.11.2.141>
- Corey, G. (1995). *Theory and practice of group counseling*, Brooks/Cole Publishing Company.
- Cormier & Cormier. (1998). *Interviewing strategies for helpers*. Books, Cole. Albert Bandura & all (2003), *Role of Affective Self-Regulatory Efficacy in Diverse Spheres of Psychosocial Functioning*, *Child Development*, May/June 2003; Volume 74; Number 3, P. 769-782.
- Cormier, S., & Cormier, B. (1998). *Interviewing strategies for helpers: Fundamental skills and cognitive behavioral interventions* (4th ed.). Thomson Brooks/Cole Publishing Co.
- D'Zurilla, T. J., & Goldfried, M. R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78 (1), 107–126. <https://doi.org/10.1037/h0031360>.
- Gazda, G. M. (1989). *Group counseling: A developmental approach* (4th Ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Karatas, Z., & Gokcakan, Z. (2009). The effect of group-based psychodrama therapy on decreasing the level of aggression in adolescents. *Turkish Journal of Psychiatry*, 20 (4), 357-66.
- Koutra, A. Katsiadrami, A. Diakogiannis, G. (2010). The effect of group psychological counselling in Greek university students' anxiety, depression, and self-esteem. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*. 12 (2), pp. 101-111.
- Kovacs, M., & Beck, A. T. (1977). The wish to die and the wish to live in attempted suicides. *Journal of Clinical Psychology*, 33 (2), 361–365.
- Kort, B., Riley, R., & Picard, R. W. (2001). An Affective Model of Interplay between Emotions and Learning: Reengineering Educational Pedagogy Building a Learning Companion. *Proceedings of IEEE International Conference on Advanced Learning Technologies*, Madison, 6-8 August 2001, 0043. <http://dx.doi.org/10.1109/ICALT.2001.943850>
- Krumboltz, J. D., & Thoresen, C. E. (1969). *Behavioral counseling: Cases and techniques*. Holt, Rinehart, & Winston.
- Meichenbaum, D. (1977). *Cognitive-Behavior Modification: An Integrative Approach*. New York: Plenum. <http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4757-9739-8>
- Rosenberg, M., Schooler, C., & Schoenbach, C. (1989). Self-esteem and adolescent problems: Modeling reciprocal effects. *American Sociological Review*, 54 (6), 1004-1018. <https://doi.org/10.2307/2095720>
- Sugeng, Hariyardi, and others (2019): career decision self-efficacy and psychological distress in noformal education student, *the international journal of Indian psychology*, P: 271-275.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139 (1), 213-240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>
- Vinogradov, S., Cox, P. D., & Yalom, I. D. (2003). *Group therapy*. In R. E. Hales & S. C. Yudofsky (Eds.), *The American Psychiatric Publishing textbook of clinical psychiatry* (pp. 1333–1371).