

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

سعيد علي سعيد الزهراني*

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب

لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

المراهقين تتراوح من 6% إلى 8% من مجموع السكان [6]. ولا شك أن مشكلة الاكتئاب تعتبر مشكلة بالغة الخطورة لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية نظراً لآثارها السلبية الجمة، فالإكتئاب يؤثر على مستوى التحصيل الدراسي للتلاميذ كما يؤثر على أدائهم الأكاديمي، فتؤكد البحوث أن هناك علاقة وثيقة بين الإكتئاب وضعف التحصيل الدراسي لدى التلاميذ [7].

كما يعتبر الإكتئاب من أكثر الأسباب التي تؤدي إلى الانتحار لدى التلاميذ في سن المدرسة، فتشير الإحصائيات الحكومية الصادرة في الولايات المتحدة الأمريكية لعام (2000) أن الإكتئاب من ضمن الأسباب الأكثر شيوعاً التي تؤدي إلى الانتحار بين الأطفال والمراهقين حيث بلغت معدلات الانتحار الناتجة عن الإكتئاب في الولايات المتحدة الأمريكية بين الأطفال والمراهقين الذين تراوحت أعمارهم من (10-18) عاماً (1833) حالة انتحار [8].

وكذلك فإن الإكتئاب يسهم في زيادة معدلات التغيب عن الدراسة، ويؤدي إلى فقدان الدافعية نحو التعلم، وزيادة مستويات العدوان لدى التلاميذ، وزيادة معدلات السلوك التخريبي داخل الصف الدراسي [9,10].

ونظراً لتعاظم خطورة مشكلة الإكتئاب وتعدد آثارها السلبية على التلاميذ في المراحل التعليمية المختلفة ينبغي الحد من هذه المشكلة لدى التلاميذ في مرحلة الطفولة قبل أن تستقل هذه المشكلة وتتعاظم آثارها السلبية في مرحلة المراهقة والشباب خاصة أن أدبيات البحث العلمي قد أوضحت أن مشكلة الإكتئاب يمكن خفضها والحد من آثارها السلبية في مرحلة الطفولة [11,12].

وتتعدد الطرق العلاجية والإرشادية التي تستخدم للحد من مشكلة الإكتئاب لدى الأطفال في المرحلة الابتدائية، ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي من ضمن الطرق الفعالة التي أثبتت جدواها في الحد من مشكلة الإكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية [13].

ويعمل الإرشاد المعرفي السلوكي في إعادة البناء المعرفي

المخلص - هدف البحث إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى الإكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) تلميذاً من التلاميذ الملتحقين بمدرسة وجمهورية مصر العربية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، تراوحت أعمارهم بين (9 - 11) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متجانستين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (10) تلميذاً، وقد تم تطبيق الأدوات الآتية: الطبعة الثانية من قائمة كوفاكس Kovacs لاكتئاب الصغار، والتقارير الذاتي المطول: تعريب أبو السعود [1]، مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة): إعداد حنوره [2]، استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية: إعداد/ منسي وأحمد، تقنين الشرييني وأبو السعود [3]، وقد أسفرت الدراسة عن وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين رتب درجات التلاميذ أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الإكتئاب في القياسين البعدي والتنبؤي.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد المعرفي السلوكي، الإكتئاب، تلاميذ المرحلة الابتدائية.

1. المقدمة

يعتبر الإكتئاب من أكثر الاضطرابات شيوعاً 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 الأطفال أو المراهقين بالإكتئاب إلا مؤخراً فقد استبعد الإكلينيكيون أن يصاب الأطفال قبل المراهقة بالإكتئاب ولكن الأبحاث التي أجريت بوجه عام منذ العقد السابع من القرن الماضي بينت أن الأطفال قبل المراهقين يطورون فعلاً الأعراض التي تشكل زملة الإكتئاب [5].

وتفيد الدراسات أن معدلات انتشار الإكتئاب لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من (6 - 11) عاماً تتراوح من 2% إلى 3% من مجموع السكان، كما أن معدلات انتشار الإكتئاب لدى

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

سعيد الزهراني

خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية؟ ويتفرع من هذا السؤال الأسئلة الآتية:

أ. أسئلة الدراسة

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي؟

- هل توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والنتبعي؟

ب. أهداف الدراسة

هدفت الدراسة الحالية إلى اختبار فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية مما قد يسهم في تحسين توافقه النفسي والاجتماعي.

ج. أهمية الدراسة

1- تصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي ودراسة فعاليته في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية وهم مازالوا في مرحلة الطفولة قبل أن تتفاقم لديهم مشكلة الاكتئاب وتزداد آثارها السيئة عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة والشباب.

2- إن خفض مستويات الاكتئاب في مرحلة مبكرة من العمر لدى التلاميذ قد يسهم في تلافي العديد من الآثار السيئة التي تترتب على مشكلة الاكتئاب مثل انخفاض التحصيل الدراسي لدى التلاميذ وتسربهم من التعليم خاصة أن أدبيات البحث العلمي تؤكد أن ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى التلاميذ يسهم في ضعف التحصيل الدراسي لديهم، وزيادة تسربهم من التعليم [7].

3- قد تلفت الدراسة الحالية - بما تخرج به من توصيات- أنظار الباحثين إلى تصميم المزيد من البرامج العلاجية والإرشادية لدى التلاميذ في سن المدرسة.

4- ونكمن أهميتها أيضاً فيما قد تسفر عنه من نتائج في مجال الاكتئاب، وفي مجال استخدام الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

د. مصطلحات الدراسة

1- الاكتئاب Depression : يعرف الاكتئاب بأنه اضطراب

لدى الفرد، كما يتم فيه مساعدة الشخص للحصول على اكتساب مهارات جديدة للتعامل مع المشكلات التي يعاني منها، وتبني استراتيجيات أخرى للتعامل مع المواقف والأشخاص، كما يساعد المريض على تعديل معتقداته من خلال سلسلة من المواجهات التي تبرهن أن معتقداته زائفة [4].

ومن ثم يسهم الإرشاد المعرفي السلوكي في مساعدة الفرد في التعرف على المشكلات المسببة للاكتئاب لديه بصورة أكثر عمقاً وتغيير البنية المعرفية الخاطئة الموجودة لديه وساهمت في شعوره بالاكتئاب ومساعدته في التخلص من المشكلات التي يعاني منها وأدت إلى تفاقم شعوره بالاكتئاب.

2. مشكلة الدراسة

تتبع مشكلة الدراسة الحالية مما أكدته العديد من الدراسات السابقة أن الاكتئاب يمثل مشكلة بالغة الخطورة بالنسبة للتلاميذ في سن المدرسة حيث يؤثر سلباً على توافقه النفسي والاجتماعي، ويؤثر على تحصيلهم الدراسي، كما يؤثر على الذاكرة لديهم تأثيراً سلبياً [14] Burt, Zembar, & Niederehe، ويؤدي إلى إبطاء سرعة معالجة المعلومات لديهم Calhoun & Mayes [15] ويؤثر على الذاكرة طويلة المدى long-term memory [16] كما يعوق القدرة على التعلم والانجاز لديهم.

كما يؤثر على علاقتهم بأقرانهم ويسهم في ضعف التحصيل الدراسي لديهم، وفي كثير من الأحيان يؤدي إلى التسرب من التعليم [17].

ومن ثم تصبح الحاجة ملحة إلى التوسع في البرامج الإرشادية والعلاجية التي تقدم للتلاميذ في سن المدرسة لمساعدتهم في التخلص من الاكتئاب خاصة في مرحلة الطفولة قبل أن تتفاقم لديهم المشكلة عندما يصلون إلى مرحلة المراهقة والشباب.

خاصة أن أساليب التدخل المختلفة أثبتت فعاليتها في الحد من مستويات الاكتئاب لدى التلاميذ في المرحلة الابتدائية [18].

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي من ضمن أساليب التدخل الفعالة التي أثبتت جدواها في خفض مستويات الاكتئاب [19].

بناءً عليه تسعى الدراسة الحالية إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، ويمكن صياغة مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس الآتي: ما أثر الإرشاد المعرفي السلوكي في

المعدلات المرتفعة من محاولات الانتحار والإحساس بالذنب لدى الأطفال والمراهقين [24].

وقد حدد الدليل التشخيصي الإحصائي المعدل للاضطرابات النفسية (DSM.IV.TR (2000) الخصائص المميزة لنوبة الاكتئاب في وجود خمسة أو أكثر من الأعراض الآتية تستمر لأسبوعين بشرط وجود المزاج المكتئب وفقدان الاهتمام بالمتعة. 1- مزاج مكتئب أغلب اليوم تقريباً يستدل عليها من خلال التقرير الذاتي مثل (اشعر بالحزن) أو من خلال ملاحظة الآخرين مثل (يبدو عليه البكاء).

2- نقص واضح في الشعور بالمتعة والسرور كم في كل أو أغلب الأنشطة (كما تبينها التقارير الذاتية أو ملاحظة الآخرين.

3- انخفاض واضح في الوزن بدون رجيم أو زيادة في الوزن (تغير أكثر من 5% من وزن الجسم في الشهر أو نقص أو زيادة في الشهية تقريباً كل يوم).

4- الأرق تقريباً كل يوم.

5- تأخر حركي نفسي يلاحظه الآخرون ولا يقتصر هذا التأخر على مجرد مشاعر ذاتية بعدم الاستقرار.

6- الشعور بالتعب وفقدان الطاقة يومياً تقريباً.

7- الشعور بعدم الأهمية والشعور المبالغ فيه بالذنب ويستمر هذا الشعور يومياً تقريباً وليس مجرد الشعور بتوبيخ الذات أو الشعور بالتأثر لأنه مريض.

8- انخفاض القدرة على التركيز أو التفكير مع فقدان المقدرة على اتخاذ القرار تقريباً كل يوم (يستدل على ذلك من خلال التقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين).

9- التفكير في الموت أو الانتحار بدون خطة محددة للتنفيذ.

10- الأعراض لا تناظر محكات النوبة المختلطة.

11- لا تسبب الأعراض أسى إكلينيكي جوهري أو انخفاض في الأداء الاجتماعي أو المهني أو غيرها من مجالات أداء المهمات.

12- لا تعود هذه الأعراض إلى تناول مادة أو عقار يساء استخدامه أو لحالة مرضية عامة مثل زيادة إفراز الغدة الدرقية.

13- لا تعود هذه الأعراض بسبب فقدان شخص عزيز بسبب الموت مثلاً أو تتسم بضعف وظيفي واضح مثل أعراض الذهان أو التأخر النفس حركي [25].

ويذكر عبد الخالق وعبد الغني [5] الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال والمراهقين في الآتي التشاؤم، ضعف التركيز، مشكلات النوم افتقاد القدرة على الاستمتاع، التعب، الشعور

عقلي شائع من أعراضه: المزاج المكتئب، فقدان الاهتمام أو المتعة، انخفاض الطاقة، مشاعر الذنب، انخفاض قيمة الذات، اضطراب النوم أو الشهية، انخفاض التركيز، وعلاوة على ذلك كثيراً ما يصاحب الاكتئاب أعراض القلق، وهذه المشاكل قد تصبح مزمنة أو متكررة، وتؤدي إلى ضعف قدرة الفرد على القيام بمسؤولياته اليومية، وفي أسوأ حالاته قد يؤدي الاكتئاب إلى الانتحار [20].

ويعرف الاكتئاب في الدراسة الحالية إجرائياً بأنه: الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها تلاميذ المرحلة الابتدائية عينة الدراسة على مقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية.

2- الإرشاد المعرفي السلوكي: Cognitive-behavioral counseling: هو طريقة إرشادية تجمع بين التعديل المعرفي والتعديل السلوكي حيث يعمل على إعادة البناء المعرفي لدى الفرد، ومساعدة الشخص في اكتساب مهارات جديدة وتبني استراتيجيات محددة للتعامل مع المواقف والأشخاص، كما يساعد الفرد على تعديل معتقداته من خلال سلسلة من المواجهات التي تبرهن أن معتقداته زائفة [4].

3. الإطار النظري

أولاً: الاكتئاب

وفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية (2005) تتراوح المعدلات العالمية لانتشار الاكتئاب سنوياً بين 2.6% - 17.7%، وتتفاوت نسب انتشار الاكتئاب في أوربا فهي تتراوح بين 2.6% في إسبانيا و17.1% في المملكة المتحدة كما تتفاوت نسب الانتشار على صعيد الدول العربية فتصل في الكويت 10.9%، وفي الإمارات 15.8%، وفي الجزائر 18.11%، وفي مصر تتراوح بين 11.4%-19.7%، وإن أعلى نسب اكتئاب توجد في سوريا يليها تونس [21,22].

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 شبه واختلاف في أعراض الاكتئاب الأساسي بين الأطفال والراشدين، فيشبه الأطفال والمراهقون الراشدين في كل من المزاج المكتئب وفقدان القدرة على الاستمتاع والسرور والتعب، ومشكلات تركيز الانتباه والتفكير في الانتحار أما الأعراض التي تختلف عند الأطفال عن الراشدين فهي:

بالوحدة، انخفاض تقدير الذات، الشكاوي الجسمية. ويندرج الاكتئاب في التصنيف الدولي العاشر (ICD-10) للاضطرابات السلوكية والعقلي mental and behavioural disorders تحت قائمة الاضطرابات المزاجية الوجدانية [affective] Mood disorders بمسمى النوبة الاكتئابية، وهو اضطراب شائع يعاني فيه الأفراد من تكدر المزاج، فقدان الاهتمام والمتعة وانخفاض الطاقة مما يؤدي إلى زيادة الأعباء وتقلص النشاط وظهور أعراض الإرهاق بعد بذل أي جهد بسيط، ويصاحبه مجموعة من الأعراض الشائعة الأخرى، وهي: انخفاض التركيز والانتباه، انخفاض احترام الذات والثقة في النفس، الشعور بالذنب وعدم الجدارة، النظرة القاتمة والمتشائمة نحو المستقبل، التفكير في إيذاء النفس أو الانتحار، اضطراب النوم، تناقص الشهية [26].

ثانياً: الإرشاد المعرفي السلوكي:

يهدف الإرشاد المعرفي السلوكي للاكتئاب إلى الدمج بين الطرق المعرفية والسلوكية بهدف إعادة صياغة المكونات المعرفية المسببة للاكتئاب لدى المسترشد وتعديل سلوكياته الخاطئة خاصة تلك السلوكيات التي تسهم في زيادة مستويات الاكتئاب لديه.

وقد بدأ الاهتمام بالتعديل المعرفي السلوكي مع العقد السابع من هذا القرن، ولم يكن ذلك وليد الصدفة، ولكنه كان بمثابة تصديق لفكرة الرواقيين الذين ذكروا أن الناس لا يضطربون بسبب الأحداث، ولكن بسبب ما يرتبط بهذه الأحداث من أفكار كما يعد الإرشاد المعرفي السلوكي امتداد لطريقة كل من (إدler، ميلر، دولارد) في عملية الإرشاد ويعد ظهور هذا الاتجاه الإرشادي لعدة عوامل أهمها:

- 1- رد فعل على الانتقادات الموجهة إلى المدرسة السلوكية لأنها اهتمت فقط بتغيير السلوك ولم تتناول الناحية المعرفية للمريض.
 - 2- تزايد الاهتمام بدراسة العمليات المعرفية وعلاقتها بالوظائف النفسية.
 - 3- جهود بعض العلماء والمفكرين مثل بياجيه، حيث ربط بين النمو العقلي والنمو الخلقي وشرح ذلك من خلال مفهومين أساسيين هما الامتصاص والموائمة.
 - 3- الثورة العلمية الحديثة والتكنولوجيا [32].
- وعرف ملكية [33] الإرشاد المعرفي السلوكي أنه: " منهج

وينتق القريطي [27] مع زهران [28] بأنه حالة من الشجن المتواصل والحزن المستمر، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية والحركية والشعور بالإعياء من أقل مجهود وبالقلق وعدم الارتياح وفقدان الاهتمام بالناس والأشياء والأحداث والنشاطات والهوايات والترفيه، وعدم القدرة على الاستمتاع بالحب والأحاسيس 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 بعض الحالات هذات وأوهام وهلاوس.

ويذكر عبد المعطي [29] بأنه خبرة وجدانية ذاتية أعراضها الحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام والشعور بالفشل وعدم الرضا، والرغبة في إيذاء الذات، والتردد وعدم البت في الأمور، والإرهاق وفقدان الشهية، ومشاعر الذنب واحتقار الذات وبطء الاستجابة وعدم القدرة على بذل الجهد.

ويذكر عبد المنعم [30] الاكتئاب بأنه حالة وجدانية تتسم بالشعور بالحزن والكآبة وخيبة الأمل والشعور بالذنب ويصاحبها قلق وتوتر متزايد، وقد لا يعي الشخص سبب هذه الحالة، وقد تمتد لعدة أيام وأسابيع أو شهور وتتسم بعدة تغيرات في الحالة المزاجية الانفعالية كالحزن أو فقدان الاستمتاع، أو نقص الثقة بالنفس، أو معرفية كانخفاض في تقدير الذات أو تضخيم المشكلات والتوقعات السلبية، أو صعوبة التركيز، أو نقص القدرة على المنافسة أو إقامة حوار، أو بدنية (كالصرع أو

الأطفال إلى الأفضل، فالحوار والمناقشة ترويض للنفس على قبول النقد واحترام آراء الآخرين، كما أنها تساهم في التحرر من الاكتئاب والتخفيف من حدة الصراعات الداخلية فمن خلال الحوار والمناقشة يتعرف الأطفال على أفكارهم الخاطئة التي تساهم في زيادة معدلات الاكتئاب لديهم مما يمكنهم من الوقوف على هذه الأخطاء، ومن ثم تساعدهم فنية الحوار والمناقشة على استبدال الأفكار الخاطئة بأفكار أخرى سليمة، ويؤدي ذلك إلى دعم النمو النفسي لديهم، وحل الكثير من المشكلات المسببة للاكتئاب.

2- فنية الاسترخاء: حيث تسهم هذه الفنية في مساعدة الفرد في التخلص من حالة الاكتئاب التي يشعر بها عن طريق إرخاء التوترات العضلية المصاحبة للاكتئاب وإيقاف انقباضاتها مما يسهم في التقليل من الانفعالات.

3- إعادة البناء المعرفي: يهدف إعادة البناء المعرفي Cognitive Reconstruction إلى تعديل محتوى الأفكار والمعتقدات السلبية، وتحسين السلوكيات الوظيفية والانفعالية السلبية، وهو جزء لا يتجزأ من العلاج [36]، حيث يعمل إعادة البناء المعرفي على تعديل المعارف والأفكار الخاطئة الموجودة لدى الأطفال وأدت إلى شعورهم بالاكتئاب.

4- صرف الانتباه Distraction: فيستخدم في الإرشاد المعرفي السلوكي لأهداف محددة المدى، وفيها يُطلب من الفرد الذي يعاني من الاكتئاب القيام بسلوكيات تصرف انتباهه عن التركيز في الأعراض التي يشعر بها، وهي تركز على المثيرات السمعية والبصرية واللمسية.

5- أسلوب حل المشكلات: هناك الكثير من المشكلات التي تعترض حياة التلاميذ وتؤدي إلى شعورهم بالاكتئاب ومنها المشكلات التي تواجههم داخل المدرسة أو داخل المنزل أو داخل المجتمع ككل، ومن ثم تسهم هذه الفنية في تدريب التلاميذ على كيفية التعامل مع هذه المشكلات التي تسهم في شعورهم بالاكتئاب وإيجاد حلول لها.

6- الواجب المنزلي: يُعتبر الواجب المنزلي Homework من أكثر التدخلات العلاجية شمولاً [37] وهو استراتيجية أساسية لإيجاد الفرص المناسبة الضرورية لتطبيق المهارات المتعلمة في مواقف التفاعل بين الطفل والمعالج، وقد وُجد أن 98% لعدد 221 إحصائي نفسي في نيوزلندا قد اهتموا بتكليف الأفراد بأعمال منزلية [38]، كما يفيد العمل المنزلي في التقويم الدقيق لاستعداد الطفل للتغيير، وتحديد مستوى التعاون في مجال نمو

يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير لدى العميل "وتتمثل أساليبه العديدة في التدريب على مهارات المواجهة Coping skills التدريب على إدارة القلق Anxiety Management Planning التحصين ضد الضغوط Stress - Inoculation وأسلوب صورة الذات المثالية، الإرشاد من خلال خطأ التنسب Misattribution والتدريب على حل المشكلة Problem Solving Training والتدريب على التعلم الذاتي Self-learning Training وقف الأفكار Thought Stopping

ويهدف الإرشاد المعرفي السلوكي إلى:

- 1- تعليم المريض أن يصحح أداءه المعرفي الخاطئ والمشوه.
- 2- تغيير معتقداته المشوهة والتي تعرضه لخبرات مشوهة، وذلك من خلال تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات.
- 3- ملاحظة وتحديد الأفكار الأوتوماتيكية السلبية.
- 4- التعرف على العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك.
- 5- التحقق من مدى صحة الأدلة المتاحة حول الأفكار الأوتوماتيكية المشوهة سواء كانت معها أو ضدها
- 6- تعليم المريض كيفية تحديد هذه الأفكار والتعامل معها [34].

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي بفنياته المتعددة، والإرشاد السلوكي بما يضمنه من فنيات، ويعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً، ويعتمد هذا الاتجاه الإرشادي على الإقناع الجدلي التعليمي، وتوضيح العلاقة بين الأفكار المشوهة والاعتقادات اللاعقلانية، وما يترتب عليها من مشاعر سلبية تحد من أدائه الوظيفي في مختلف المجالات [34].

ويعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي من الأساليب التي أثبتت فعاليتها في خفض مستويات الاكتئاب لدى الأطفال [13,35]. وتتعدد فنيات التعديل المعرفي السلوكي، وسيركز الباحث هنا على الفنيات المعرفية السلوكية التي تم استخدامها في الدراسة الحالية وهي:

1- فنية الحوار والمناقشة: ويستعين الباحث في الدراسة الحالية بهذه الفنية نظراً لأنها تعتبر من أفضل الوسائل الموصلة إلى الإقناع، ويمكن من خلالها تغيير الاتجاهات والأفكار الخاطئة لدى الأطفال خاصة تلك الأفكار التي تسبب الاكتئاب لديهم إلى أفكار واتجاهات أخرى سليمة مما يؤدي إلى تعديل سلوك

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

سعيد الزهراني

أطفال الطلاق، هدفت الدراسة إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى أطفال الطلاق بواسطة استخدام الإرشاد السلوكي المعرفي الجمعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً تم اختيارهم من مركزين لرعاية الأطفال بطهران، وقد تم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة حيث تلقت المجموعة التجريبية برنامج إرشادي سلوكي معرفي استغرق (8) جلسات، وكانت مدة كل جلسة ساعة واحدة، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية الإرشاد السلوكي المعرفي الجمعي في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقام زارياپورث وآخرون [18] بدراسة موضوعها تأثير العلاج الجمعي باللعب على الاكتئاب لدى الأطفال المصابين بالسرطان، هدفت الدراسة إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال المصابين بالسرطان، وقد تكونت عينة الدراسة من (24) طفلاً من الأطفال المصابين بالسرطان تراوحت أعمارهم من (6: 15) عاماً حيث تم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وقد تعرضت المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي باللعب استمر لمدة سبع جلسات، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج باللعب في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقامت واطسون [12] بدراسة موضوعها: أسلوب التدخل المبكر للطلاب الذين يظهرون سلوكيات سلبية مرتبطة باكتئاب الطفولة، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج باللعب في تحسين مستوى الاكتئاب وكذلك تحسين السلوكيات السلبية المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً تراوحت أعمارهم من (4: 7) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (15) طالباً، وقد تم تعريض أفراد المجموعة التجريبية إلى برنامج علاجي باللعب استمر لمدة (8) أسابيع، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج باللعب في تحسين مستوى الاكتئاب وتحسين السلوكيات السلبية المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال.

وقامت كوفاكس وآخرون [11] بدراسة موضوعها محتوى العلاج الانفعالي التنظيمي لاكتئاب الطفولة، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج الانفعالي المنظم في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً تراوحت أعمارهم من (7: 12) عاماً تم تعريضهم إلى

العمل المنزلي، والإفادة من قوة الطفل في تشكيل خطة العمل المنزلي، ومدى الالتزام بالعمل المنزلي وفائدته في تعزيز كل جلسات العلاج التي تُجرى داخل أو خارج المنزل، ومن خلال العمل المنزلي يطبق الطفل ما تعلمه خلال الجلسات في المنزل بالاعتماد على ذاته مما يتقل لديه الجانب التطبيقي، فيصبح أكثر ممارسة وحكمة على مواجهة المواقف والمثيرات المسببة للاكتئاب.

4. الدراسات السابقة

قام جيوه وآخرون [39] بدراسة موضوعها العلاج الكهربائي والعلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية كل من العلاج المعرفي السلوكي، والعلاج الكهربائي، والعلاج المعرفي السلوكي المصحوب بالعلاج الكهربائي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الطلاب، وقد تكونت عينة الدراسة من (33) طالباً ممن يعانون من الأعراض الاكتئابية تم تقسيمهم إلى أربع مجموعات: المجموعة الضابطة وقوامها (11) طالباً، مجموعة العلاج المعرفي السلوكي وقوامها (10) طلاب، مجموعة العلاج الكهربائي وقوامها (6) طلاب، مجموعة العلاج الكهربائي المصحوب بالعلاج المعرفي السلوكي وقوامها (6) طلاب، وقد استمرت فترة العلاج ستة أسابيع، وأسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية الطرق العلاجية الثلاثة في خفض مستويات الاكتئاب، عدم وجود فروق دالة إحصائية بين مجموعات التدخل الثلاثة.

وقام اكشتاين وجاينور [35] بدراسة موضوعها: الجمع بين العلاج المعرفي السلوكي الفردي وجلسات مقدمي رعاية الطفل لاكتئاب الطفولة، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج المعرفي السلوكي الفردي بإشراك مقدمي الرعاية في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (14) طفلاً من الأطفال المصابين بالاكتئاب تم تعريضهم لبرنامج علاجي معرفي سلوكي فردي اشتمل على (16) جلسة واستمر لمدة (12) أسبوعاً، وقد اشترك في البرنامج مقدمو رعاية الأطفال من آباء وأمهات ومعلمين، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج المعرفي السلوكي الفردي بإشراك مقدمي الرعاية في خفض مستوى الاكتئاب لدى أطفال العينة، واستمرت هذه النتائج بعد عامين وثلاثة أعوام من المتابعة.

وقام غاسمزادا وآخرون [13] بدراسة موضوعها: آثار أسلوب الإرشاد السلوكي المعرفي الجمعي في خفض اكتئاب

من أهمها: فعالية العلاج باللعب في خفض مستوى الاكتئاب والقلق وتحسين السلوك التوافقي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

وقام ريني [43] بدراسة موضوعها: دراسة مقارنة بين العلاج باللعب الفردي والجمعي في علاج أطفال الروضة والمصابين بمشكلات التكيف، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج باللعب الفردي الممركز حول الطفل في تحسين مفهوم الذات وعلاج بعض المشكلات السلوكية والنفسية لدى أطفال الروضة الذين يعانون من مشكلات سوء التكيف كما هدفت الدراسة إلى المقارنة بين نتائج هذه الدراسة ودراسة ماغواير McGuire التي اجريت عام (1999) واستخدمت العلاج باللعب الجمعي في خفض نفس الأبعاد السابق ذكرها لدى عينة أخرى من أطفال الروضة، وقد كونت عينة الدراسة من (14) طفلاً من أطفال الروضة تم اختيارهم من إحدى المدارس الابتدائية حيث تم تعريض أفراد العينة إلى برنامج علاجي يقوم على اللعب الفردي حيث تلقى كل طفل من أطفال العينة عدداً من الجلسات العلاجية تراوحت من (10) إلى (12) جلسة علاجية، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج باللعب الفردي في الحد من المشكلات النفسية والسلوكية لدى أفراد العينة ومن هذه المشكلات الاكتئاب والقلق، كما أوضحت الدراسة أن العلاج باللعب الفردي حقق نتائج أفضل من اللعب الجمعي عند مقارنة نتائج الدراسة الحالية بنتائج دراسة ماغواير.

وقامت جونز [44] بدراسة موضوعها فعالية العلاج الفردي باللعب المكثف للأطفال المشخصين بالإصابة بمرض السكري المعتمد على الأنسولين، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج باللعب الفردي المكثف في خفض أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأطفال الذين تم تشخيص حالتهم بالإصابة بمرض السكري ويعتمدون في علاجهم على عقار الأنسولين، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) طفلاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة قوام كل منها (15) طفلاً حيث تلقى أفراد المجموعة التجريبية (12) جلسة علاجية تعتمد على أسلوب اللعب الفردي بمعدل جلسة يومياً، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج باللعب في خفض أعراض الاكتئاب والقلق لدى أفراد المجموعة التجريبية.

التعقيب على الدراسات السابقة:

1- من حيث الهدف: يتضح تنوع الأساليب الإرشادية والعلاجية

برنامج علاجي انفعالي منظم بمشاركة الوالدين استمر لمدة عشر جلسات، وقد أكمل (15) طفلاً منهم فقط العلاج، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج الانفعالي المنظم في خفض مستوى الاكتئاب لدى الأطفال.

وقام باجرلي [40] بدراسة موضوعها: آثار العلاج باللعب الجمعي الممركز حول الطفل على مفهوم الذات والاكتئاب والقلق لدى الأطفال الذين لا مأوى لهم، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج باللعب الجمعي في تحسين كل من مفهوم الذات، الاكتئاب والقلق لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من (42) طفلاً لا مأوى لهم تم تعريضهم لبرنامج علاجي يعتمد على أنشطة اللعب الجمعي الممركز حول الطفل، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: تحسن مفهوم الذات، وانخفاض كل من الاكتئاب والقلق لدى أفراد العينة مما يدل على فعالية العلاج باللعب.

وقامت اسكريدج [41] بدراسة موضوعها: الفحص الأولي للعلاج الأسري البينشخصي للأطفال الذين يعانون من الاكتئاب والقلق، هدفت الدراسة إلى فحص فعالية العلاج الأسري البينشخصي في خفض مستوى الاكتئاب والقلق لدى الأطفال، وقد تكونت عينة الدراسة من طفلين تراوحت أعمارهما من (8 - 9) سنوات حيث كان يعاني الطفلان من القلق والاكتئاب، وقد تم إشراك الطفلين وأسرتهما في برنامج علاجي بينشخصي وهو عبارة عن برنامج علاجي نفسي اجتماعي يهدف إلى تحسين البنية المعرفية والوجدانية والشخصية والسلوكية لدى أفراد الأسرة مما ينعكس بدوره على الطفلين، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج من أهمها: فعالية العلاج الأسري البينشخصي في خفض مستوى الاكتئاب والقلق لدى الطفلين.

وقام شين [42] بدراسة موضوعها: العلاج باللعب الجمعي المختصر لمنكوبي الزلزال الصيني آثاره على القلق والاكتئاب والتوافق، هدفت الدراسة إلى اختبار فعالية العلاج باللعب في خفض مستوى القلق والاكتئاب وتحسين السلوك التوافقي لدى عينة من الأطفال الصينيين الذين عانوا من وقوع زلزال (1999)، وقد تكونت عينة الدراسة من (65) طفلاً من أطفال المرحلة الابتدائية تراوحت أعمارهم من (8) إلى (12) عاماً، وقد تم تقسيم الأطفال إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة حيث تم تعريض المجموعة التجريبية لبرنامج علاجي باللعب، وقد أسفرت الدراسة عن مجموعة من النتائج

الاكتئاب في القياسين البعدي والتبعي.

4. الطريقة والإجراءات

أ. منهج الدراسة

هو المنهج شبه التجريبي الذي يختبر فعالية برنامج معرفي سلوكي (متغير مستقل) في خفض مستوى الاكتئاب (متغير تابع) لدى عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ب. عينة الدراسة

تكونت عينة الدراسة من (20) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية الملحقين بمدرسة وج الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وقد تراوحت أعمارهم الزمنية من (9- 11) عاماً، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين: تجريبية وضابطة بحيث تكونت كل مجموعة من (10) تلميذاً، وفقاً للشروط الآتية.

1- أن يكون مستوى الاكتئاب لدى أفراد العينة مرتفع.

2- ألا يكونوا قد تلقوا أي برامج إرشادية أو علاجية.

وقد تم استخدام اختبار مان وتني Mann Whitney لمجانسة أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من حيث المتغيرات الآتية:

1- العمر الزمني: تراوحت الأعمار الزمنية لأفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من (9: 11) عاماً، وبلغت قيمة (Z) بين رتب أعمار أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-0.210) وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

2- مستوى الذكاء: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الذكاء (-0.116) على مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة): إعداد حنوره [2]، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

3- المستوى الاجتماعي الثقافي للأسرة: بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة (-0.133) على استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي للأسرة في البيئة السعودية: إعداد/ منسي وأحمد، تقنين الشرييني وأبو السعود [3]، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

4- مستوى الاكتئاب: تم مجانسة تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الاكتئاب قبل التطبيق - من خلال الطبعة الثانية من قائمة كوفاكس [31] لاكتئاب الصغار التقرير الذاتي المطول: إعداد أبو السعود [1] - حتى يمكن رد أي تغيرات في الفروق بعد التطبيق بين أفراد

التي هدفت إلى خفض مستويات الاكتئاب فقد استخدمت بعض الدراسات الإرشاد المعرفي السلوكي ومنها دراسة Ghasemzadeh [13]، وهناك دراسات حاولت الجمع بين التعديل المعرفي السلوكي، وبعض الأساليب العلاجية الأخرى ومنها دراسة Guo [39]، ودراسة Eckshtain & [35] Gaynor وهناك دراسات استخدمت أسلوب العلاج باللعب لخفض مستويات الاكتئاب لدى الأطفال ومنها دراسة [12] Watson، ودراسة Baggerly [40]، ودراسة Shen [42]، وهناك دراسات استخدمت العلاج الانفعالي Kovacst [11]، ودراسات استخدمت العلاج الأسري البينشخصي [41].

2- من حيث العينة: يتضح صغر حجم العينة في جميع الدراسات حيث تراوح حجم العينة في جميع الدراسات من (2) طفلين إلى (65) طفلاً) ويفسر الباحث ذلك بطبيعة الهدف من الدراسات حيث كانت جميع الدراسات تجريبية مما يتطلب أن يكون حجم العينة مناسب وغير مبالغ فيه حتى يمكن إكساب الأطفال الفتيات المرجوة خاصة أنه كلما زاد حجم العينة لدى الأطفال في سن المدرسة يصعب التعامل معهم والسيطرة عليهم نظراً لصغر أعمارهم الزمنية.

3- من حيث النتائج: يتضح أن جميع الدراسات قد أوضحت أنه يمكن الحد من مستويات الاكتئاب لدى الأطفال في سن المدرسة عن طريق استخدام الأساليب العلاجية والإرشادية المناسبة، ومن بين أساليب التدخل التي أثبتت فعاليتها مع الأطفال كما أوضحت الدراسات السابقة الإرشاد المعرفي السلوكي، ومن ثم سيستخدم الباحث الإرشاد المعرفي السلوكي في الدراسة الحالية لخفض مستوى الاكتئاب لدى عينة الدراسة ومن ثم صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي.

فروض الدراسة:

في ضوء ما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة صاغ الباحث فروض الدراسة على النحو التالي:

1- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية.

2- توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

3- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس

صعوبات التعلم، و(360) تلميذاً من التلاميذ العاديين الملتحقين بمدارس التربية والتعليم بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية، وقد استخدم الباحث في ذلك: صدق الاتساق الداخلي، وصدق المحك وقد أسفر ذلك عن تمتع المقياس بدرجة عالية من الصدق.

كما قام أبو السعود [1] بحساب معامل ثبات ألفا كرونباخ، وقد بلغ معامل ثبات ألفا (0.83) للدرجة الكلية للمقياس، (0.86) للمشاكل الانفعالية، (0.84) للمشاكل الوظيفية، (0.82) للمزاج السلبي والأعراض الجسمية، (0.84) لتقدير الذات السلبي، (0.81) للمشاكل الينشخصية، (0.83) لعدم الفعالية، وكذلك استخدم طريقة إعادة الاختبار بفصل زمني مقداره أسبوعان، وتم استخراج معاملات الارتباط باستخدام معاملات ارتباط بيرسون، وقد بلغ (0.87) للدرجة الكلية للمقياس، (0.92) للمشاكل الانفعالية، (0.86) للمشاكل الوظيفية، (0.88) للمزاج السلبي والأعراض الجسمية، (0.94) لتقدير الذات السلبي، (0.83) للمشاكل الينشخصية، (0.83) لعدم الفعالية.

ويشتمل كل بند من بنود المقياس على ثلاث عبارات، ويطلب من التلميذ اختيار عبارة واحدة من العبارات الثلاثة بحيث تكون هذه العبارة التي يختارها التلميذ تعبر بدقة عما يشعر به خلال الأسبوعين الآخرين، ويحصل التلميذ في كل بند على درجة تتراوح من (صفر: 2) حيث تدل الدرجة (صفر) على الخلو من الأعراض الاكتئابية وتدل الدرجة (2) على وجود الأعراض الاكتئابية [1].

مقياس ستانفورد بينيه العرب للذكاء (الطبعة الرابعة)، تعريب وتقنين/ حنوره [2].

يعتبر مقياس ستانفورد بينيه (ط4) امتداد لمقياس ستانفورد بينيه (ط3) الذي أعده لويس تيرمان ومودميريل، وقد تم حساب ثبات المقياس من خلال معادلة كيودرريريتشاردسون (20) ودرجات الخطأ المعياري، حيث ظهر إن معاملات الثبات تراوحت ما بين (0.72 0.96) لجميع المجموعات العمرية وبالنسبة لجميع المجالات، أما بالنسبة لوسيط الثبات (عبر الفئات العمرية من سن (2) حتى سن (18 23) فقد تراوح ما بين (0.73 0.92)، كذلك قام المؤلفون بحساب الثبات من خلال إعادة إجراء الاختبار، وجاءت معظم معاملات الثبات فوق (0.70)، وقد أجريت مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته الكاملة (15 اختباراً) والصورة

المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الاكتئاب إلى المتغير المستقل (البرنامج المعرفي السلوكي)، وقد بلغت قيمة (Z) بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في مستوى الاكتئاب (-0.136)، وهي غير دالة مما يدل على تجانسهم في هذا المتغير.

ج. أدوات الدراسة

1- الطبعة الثانية من قائمة كوفاكس لاكتئاب الصغار [31] التقرير الذاتي المطول / Full Length CDI 2:SR (تعريب أبو السعود [1]).

أرادت ماريا كوفاكس من إعداد الطبعة الثانية من قائمة كوفاكس لاكتئاب الصغار Children's Depression Inventory 2 (CDI- 2) مواكبة أحدث ما توصل إليه العلم في مجال قياس الاكتئاب، وتصلح الطبعة الثانية من قائمة كوفاكس لاكتئاب الصغار (CDI-2) للتطبيق على الأطفال والمراهقين بدءاً من عمر (7: 17) عاماً [1].

ويتكون التقرير الذاتي المطول (CDI- 2:SR) من (28) عبارة متضمنة في مقياسين فرعيين هما: المشاكل الوظيفية Functional Problems ويتكون من (13) عبارة، والمشاكل الانفعالية Emotional Problems ويتكون من (15) عبارة، وينبثق من المقياسين الفرعيين أربعة أبعاد هم:

1- عدم الفعالية Ineffectiveness ويتكون هذا البعد من (8) عبارات، ومن أمثلة عبارات هذا البعد: لا أشعر إطلاقاً بالمتعة

داخل المدرسة I never have fun at school

2- المشاكل الينشخصية Interpersonal Problems

ويتكون هذا البعد من (5) عبارات، ومن أمثلة عبارات هذا

البعد: أنا مهم لأسرتي I am important to my family

3- التقدير السلبي للذات Negative Self-Esteem

ويتكون هذا البعد من (6) عبارات، ومن أمثلة عبارات هذا

البعد: أكره نفسي I hate myself.

4- المزاج السلبي والأعراض الجسمية Negative

Mood/Physical Symptoms

ويتكون هذا البعد من (9) عبارات، ومن أمثلة عبارات هذا

البعد: أشعر يومياً برغبتني في البكاء

[1] I feel like crying everyday

وقد قام أبو السعود [1] بحساب صدق وثبات المقياس في صورته المعربة وذلك على عينة بلغت (480) تلميذاً من تلاميذ المرحلة الابتدائية منهم (120) تلميذاً من التلاميذ ذوي

فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية

سعيد الزهراني

والعلوم التربوية بجامعة الطائف، وتم تعديل بعض العبارات، وإضافة بعض العبارات، واستبعاد العبارات التي كانت نسبة اتفاق جميع المحكمين عليها أقل من 90%، وتم حساب ثبات الاستمارة بطريقة إعادة تطبيقها فبلغ 0,71، كما قام الباحثان بحساب مستوى الدخل وفقاً لمصلحة الإحصاءات العامة بوزارة التخطيط لعام 2000، بعد عرضها على نفس المحكمين العشر والذين أضافوا بعد التعديلات على مستويات الدخل لتكون مناسبة للظروف المعيشية في الوقت الراهن [3].

برنامج الإرشاد المعرفي السلوكي

الفئة التي صمم البرنامج من أجلها:

تم تصميم البرنامج الحالي للتطبيق على مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية الذين يعانون من ارتفاع مستوى الاكتئاب كما توضح درجاتهم على المقياس المستخدم في الدراسة الحالية. الهدف العام:

يهدف البرنامج الحالي إلى خفض مستوى الاكتئاب لدى مجموعة من تلاميذ المرحلة الابتدائية بمحافظة الطائف بالمملكة العربية السعودية عن طريق الإرشاد المعرفي السلوكي. الأسس التي يقوم عليها البرنامج:

يقوم البرنامج الحالي على مجموعة من الأسس التي يمكن إجمالها فيما يلي:
أ- الأسس العامة:

1- ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية يمكن التخفيف من حدته من خلال تطبيق البرامج العلاجية والإرشادية.

2- تلاميذ المرحلة الابتدائية في أمس الحاجة إلى أن نقدم لهم المساعدة في تحقيق توافهم الشخصي والاجتماعي.

3- يؤكد البرنامج الحالي على ضرورة تكوين علاقة طيبة بين المرشد والمسترشدين حتى تتم العملية في جو يسوده الحب والثقة المتبادلة.

ب- الأسس النفسية:

2- مراعاة خصائص تلاميذ المرحلة الابتدائية وحاجاتهم.

3- التأكيد على ضرورة تقديم الخدمات النفسية لتلاميذ المرحلة الابتدائية.

5- التأكيد على أهمية خفض مستوى الاكتئاب لتحقيق التوافق النفسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

ج- الأسس الاجتماعية:

المختصرة (اختباران 4 اختبارات 6 اختبارات)، وقد اتضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (0.87 0.99).

كما تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس واختباراته الفرعية، كان أبرزها حساب معامل ارتباط بين درجات المقياس الجديد ومقياس ستانفورد بينيه الطبعة الثالثة (1972) الصورة (ل م)، حيث تم الكشف عن معاملات صدق (ارتباط) باختبارات الطبعة الرابعة لمقياس بينيه التي تراوحت ما بين (0.56 0.81)، كذلك ظهر وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين أبعاد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال تراوحت ما بين (0.63 0.83) للمقاييس اللفظية والعملية والكلية مقارنة بالمجالات الأربعة والدرجة المركبة (SAS) في الطبعة الرابعة لمقياس بينيه.

4- استمارة تقدير الوضع الاجتماعي الثقافي الاقتصادي في البيئة السعودية، إعداد / منسي وأحمد، تقنين الشرييني وأبو السعود [3].

يتضمن هذا المقياس مقياسين هما: مقياس الوضع الاجتماعي للأسرة ويقاس من خلال المؤشرات التي تتضمن: وظيفة الوالد والوالدة والإخوة والأخوات، ومستوى تعليم الوالد والوالدة والأخوة والأخوات، عدد الأخوة والأخوات، والحالة الاجتماعية والسكنية، ويقاس المستوى الثقافي من خلال التعرف على الأبعاد التالية: عدد الصحف والمجلات اليومية التي تشتريها الأسرة، عدد الكتب الثقافية التي توجد بالمنزل، وعدد السيارات التي تمتلكها الأسرة واستخداماتها، الأشياء الترفيهية بالمنزل واستخداماتها، طرق قضاء وقت الفراغ، قضاء العطلات خارج المنزل وداخل الوطن وخارجه. وقد تم تقنين المقياس على عينة بلغ قوامها 800 فرد من المدارس المتوسطة للبنين والبنات تم اختيارهم من مكة المكرمة والمدينة المنورة، وتم حساب صدق المقياس عن طريق صدق المحكمين، والارتباط بمحك خارجي وبلغ معامل الارتباط بينهما 0,78، وتم حساب ثبات المقياس عن طريق إعادة ثباته وبلغ معامل الارتباط بين المرتين 0,87 [45].

وقد قام الشرييني وأبو السعود [3] بإعادة تقنين هذا المقياس داخل البيئة السعودية على عينة من أسر الأطفال العاديين والمتخلفين فكرياً والتوحيدين وذوي صعوبات التعلم بلغ عددهم (210) أسرة سعودية، وتم حساب صدق الاستمارة عن طريق صدق المحكمين، فقد تم عرضها على (10) من أعضاء هيئة التدريس السعوديين من أقسام التربية الخاصة وعلم النفس

إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً [34].

وتتعدد أساليب وفنيات الإرشاد المعرفي السلوكي، وتتضمن الفنيات التي استخدمها الباحث في الدراسة الحالية فنية الحوار والمناقشة، فنية الاسترخاء، إعادة البناء المعرفي، صرف الانتباه، أسلوب حل المشكلات، الواجب المنزلي، وقد سبق أن تناول الباحث الإرشاد المعرفي السلوكي بشيء من التفصيل في الإطار النظري للدراسة موضعاً فنياتها وسبب اختيارها لها.

الملاحم الرئيسية للبرنامج:

اشتمل البرنامج على (18) جلسة بواقع جلستين أسبوعياً والجدول التالي يوضح أرقام الجلسات وعنوان الجلسات وزمنها.

جدول 1

توزيع جلسات البرنامج

رقم الجلسة	عنوان الجلسة	زمن الجلسة
1	التعارف بين الباحث والأطفال	50 دقيقة
2	مفهوم الاكتئاب ومسبباته وعلاجه	50 دقيقة
3	التدريب العضلي	50 دقيقة
4	الاسترخاء مع استبعاد تعليمات توتر وشد العضلات	50 دقيقة
5	الاسترخاء بالتنفس	50 دقيقة
6	ضبط عملية التنفس	50 دقيقة
7	الاسترخاء في المواقف الطبيعية	50 دقيقة
8	الاسترخاء في أماكن متفرقة	50 دقيقة
9	إعادة بناء الأفكار السلبية	50 دقيقة
10	صرف الانتباه عن الأفكار السلبية	50 دقيقة
11	كيفية التحرر من الاكتئاب	50 دقيقة
12	التدريب على حل المشكلات	50 دقيقة
13	مشكلتي في المدرسة	50 دقيقة
14	مشكلتي في الحي	50 دقيقة
15	مشكلتي مع أسرتي	50 دقيقة
16	مشكلتي مع زميلي	50 دقيقة
17	الإعداد للحفل	50 دقيقة
18	الجلسة الختامية (الحفل)	50 دقيقة

نتائج الفرض الأول: ينص هذا الفرض على أنه: " توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وللتحقق من نتائج الفرض استخدم الباحث اختبار مان وتتي Mann Whitney اللابارامترية.

1- ضرورة مساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية في الانخراط داخل المجتمع والتفاعل مع الآخرين عن طريق مساعدتهم في التخلص من المشكلات النفسية التي تعوق ذلك ومنها ارتفاع مستوى الاكتئاب.

2- مراعاة المعايير والقيم الاجتماعية السائدة في المجتمع.

3- ضرورة مساعدة تلاميذ المرحلة الابتدائية في تحقيق توافهم الاجتماعي.

د- الأساس النظري للبرنامج:

إن الأساس النظري للبرنامج الحالي مستمد من الإرشاد المعرفي السلوكي، ويعتبر الإرشاد أو العلاج المعرفي السلوكي اتجاهاً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين التعديل المعرفي بفنياته المتعددة والتعديل السلوكي بما يضمنه من فنيات، ويعمد

تقييم البرنامج: تم تقييم البرنامج من خلال تطبيق مقياس الاكتئاب Full Length CDI 2:SR (القياس القبلي، والبعدي) وأجريت المتابعة بعد ثلاثة أشهر من الانتهاء من تطبيق البرنامج؛ لمعرفة مدى فعاليته واستمراره في خفض مستوى الاكتئاب لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية.

5. النتائج

جدول 2

قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي.

الأبعاد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم الفعالية	الضابطة	10	6,05	60,50	3,38	0.01
	التجريبية	10	14,95	149,50		
المشاكل	الضابطة	10	6,60	66,00	2,97	0.01
	التجريبية	10	14,40	144,00		
البيئشخصية	الضابطة	10	5,60	56,00	3,75	0.01
	التجريبية	10	15,40	154,00		
المشاكل الوظيفية	الضابطة	10	5,50	55,00	3,97	0.01
	التجريبية	10	15,50	155,00		
التقدير السلبي للذات	الضابطة	10	5,50	55,00	3,97	0.01
	التجريبية	10	15,50	155,00		
المزاج السلبي	الضابطة	10	6,05	60,50	3,38	0.01
	التجريبية	10	14,95	149,50		
المشاكل الانفعالية	الضابطة	10	15,5	155	3,766	0.01
	التجريبية	10	5,5	55		

نتائج الفرض الثاني: ينص هذا الفرض على أنه " توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وللتأكد من النتائج السابقة استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب في القياس البعدي لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يدل على انخفاض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية ويدل على تحقق الفرض الأول.

جدول 3

قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي

الأبعاد	القياس قبلي/بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم الفعالية	الرتب السالبة	10	5.50	55	2.81	0.01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	التساوي	0				
المشاكل	الرتب السالبة	10	5.50	55	2.82	0.01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	التساوي	0				
البيئشخصية	الرتب السالبة	10	5.50	55	2.83	0.01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	التساوي	0				
المشاكل الوظيفية	الرتب السالبة	10	5.50	55	2.83	0.01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	التساوي	0				
التقدير السلبي للذات	الرتب السالبة	10	5.50	55	2.83	0.01
	الرتب الموجبة	0	0	0		
	التساوي	0				

				0	التساوي	
				10	إجمالي	
0.01	2.83	55	5.50	10	الرتب السالبة	المزاج السلبي
		0	0	0	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				10	إجمالي	
0.01	2.81	55	5.50	10	الرتب السالبة	المشاكل الانفعالية
		0	0	0	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				10	إجمالي	
0.01	2.83	55	5.50	10	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		0	0	0	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				10	إجمالي	

نتائج الفرض الثالث: ينص هذا الفرض على أنه: "لا توجد فروق دالة إحصائية بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي، وللتحقق من نتائج الفرض استخدم الباحث اختبار ويلكوكسون Wilcoxon اللابارامترى، وفيما يلي ما توصل إليه الباحث من نتائج في هذا الصدد.

يتضح من الجدول السابق وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.01) بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي مما يدل على انخفاض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ويدل على تحقق الفرض الثاني.

جدول 4

قيمة (Z) ومستوى الدلالة الإحصائية بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتتبعي

الأبعاد	القياس قبلي/ بعدي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
عدم الفعالية	الرتب السالبة	3	3.38	11.5	0,916	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	4.90	24.5		
	التساوي	2				
	إجمالي	10				
المشاكل البيئية	الرتب السالبة	4	5.75	23	0,463	غير دالة
	الرتب الموجبة	6	5.35	32		
	التساوي	0				
	إجمالي	10				
المشاكل الوظيفية	الرتب السالبة	2	5.25	10.5	0,632	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	3.50	17.50		
	التساوي	3				
	إجمالي	10				
التقدير السلبي للذات	الرتب السالبة	3	6.33	19	0,869	غير دالة
	الرتب الموجبة	7	5.14	36		
	التساوي	0				
	إجمالي	10				
المزاج السلبي	الرتب السالبة	4	5.75	23	0,463	غير دالة
	الرتب الموجبة	5	5.35	32		

				1	التساوي	
				10	إجمالي	
غير دالة	0.869	10.5	5.25	5	الرتب السالبة	المشاكل
		17.50	3.50	4	الرتب الموجبة	الانفعالية
				1	التساوي	
				10	إجمالي	
غير دالة	0,632	19	6.33	4	الرتب السالبة	الدرجة الكلية
		36	5.14	6	الرتب الموجبة	
				0	التساوي	
				10	إجمالي	

كما عملت على تعديل المعارف والأفكار الخاطئة الموجودة لدى الأطفال وأدت إلى شعورهم بالاكتئاب.

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه Clark and Beck [36] أن فنية إعادة البناء المعرفي تساعد الفرد في التخلص من المعتقدات والأفكار السلبية التي يملكها وتسبب له الشعور بالاكتئاب.

كما ساهم الاسترخاء بأساليبه المتعددة ودمجه مع الفنيات الأخرى في خفض حدة التوترات العضلية، وفي خفض الاستثارة العامة المصاحبة للاكتئاب، فقد تعلم الطفل من خلال الاسترخاء أن يصبح على وعي بمشاعر التوتر في بدنه المصاحبة للاكتئاب، كما ساهم الاسترخاء في زيادة قدرته على تحمل التوتر، والحفاظ على الهدوء في مواجهة ضغوط الحياة ومشكلاتها.

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه Duong [4] أن فنية الاسترخاء تساعد الفرد في التخلص من حالة الاكتئاب التي يشعر بها عن طريق إرخاء التوترات العضلية المصاحبة للاكتئاب وإيقاف انقباضاتها مما يسهم في التقليل من الانفعالات.

كذلك عملت فنية الحوار والمناقشة على تغيير الاتجاهات والأفكار الخاطئة لدى الأطفال خاصة تلك الأفكار التي تسبب الاكتئاب لديهم إلى أفكار واتجاهات أخرى سليمة، مما ساهم في تعديل سلوك الأطفال إلى الأفضل، كما ساهمت في التحرر من الاكتئاب والتخفيف من حدة الصراعات، فمن خلال الحوار والمناقشة، وتعرف الأطفال على أفكارهم الخاطئة التي تساهم في زيادة معدلات الاكتئاب لديهم مما مكنهم من الوقوف على هذه الأخطاء، ومن ثم ساعدهم على استبدال الأفكار الخاطئة بأفكار أخرى سليمة، مما عمل على دعم النمو النفسي لديهم، وأدى إلى حل الكثير من المشكلات المسببة للاكتئاب لديهم.

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات تلاميذ المرحلة الابتدائية أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب في القياسين البعدي والتبقي مما يدل على تحقق الفرض الثالث، ويدل على استمرار انخفاض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

6. مناقشة النتائج

يتضح من نتائج الدراسة فعالية الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة حيث وجدت فروق دالة بين رتب درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على أبعاد مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة التجريبية جدول رقم (2)، كما أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على أبعاد مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي جدول رقم (3).

كما أظهرت نتائج جدول (4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتبقي على مقياس الاكتئاب مما يدل على استمرارية فعالية فنيات البرنامج وامتداد أثره في نفوس الأطفال.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج العديد من الدراسات التي أثبتت فعالية التعديل المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب [13,35,39].

ويمكن تفسير نتائج الدراسة في ضوء فعالية فنيات الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب، فقد ساعدت فنية إعادة البناء المعرفي Cognitive Reconstruction الطفل في تعديل محتوى الأفكار والمعتقدات السلبية التي كان يملكها حول ذاته وتسبب له الشعور بالاكتئاب، وكذلك عملت على تحسين السلوكيات الوظيفية والانفعالية السلبية الموجودة لديه،

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه Duong [4] أن الواجب المنزلي يساعد الطفل على تطبيق ما تعلمه خلال الجلسات في المنزل بالاعتماد على ذاته مما يثقل لديه الجانب التطبيقي، فيصبح أكثر قدرة على مواجهة المثيرات المسببة للاكتئاب.

6. التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة الحالية، وما تم عرضه من إطار نظري ودراسات سابقة خرج الباحث بالتوصيات الآتية:

1- التوسع في تقديم برامج التدخل للتلاميذ في مرحلة الطفولة للحد من مستوى الاكتئاب لديهم قبل أن يستفحل ويتعاضم أثره في مراحل المراهقة والشباب.

2- تزويد المدارس بالأخصائيين النفسيين المدربين والمؤهلين الذين يمكنهم التعامل مع الاضطرابات النفسية والسلوكية التي يتعرض لها التلاميذ داخل المدرسة، وكذلك تدريب المعلمين على التعامل السليم مع مثل هذه المشكلات من خلال عقد الدورات التدريبية على يد المتخصصين.

3- السعي إلى تحقيق الاستفادة المرجوة من وسائل الإعلام في تبصير المجتمع بكيفية الوقاية من الاكتئاب، وبيان مدى خطورته، وكيفية التعامل معه، وكيفية الحصول على العلاج المناسب.

4- عدم دفع التلاميذ داخل المدارس الابتدائية إلى القيام بأعمال تفوق قدراتهم لأن ذلك يشعرهم بالفشل والعجز مما قد يتسبب في إصابتهم بالاكتئاب.

5- إتاحة الفرصة للتلاميذ في المرحلة الابتدائية للتعبير عن مشكلاتهم وفهم الدوافع وراء تصرفاتهم والإنصات إليهم بدلاً من كبتهم والتصادم معهم.

المراجع

أ. المراجع العربية

- [1] أبو السعود، شادي محمد السيد (2015). فعالية الدراما النفسية في خفض أعراض الاكتئاب لدى التلاميذ ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق، 13(4)، 1-67.
- [2] حنوره، مصري عبد الحميد (2001). مقياس بينيه العرب للنكاه. (ط4). القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- [3] الشربيني، السيد كامل؛ وأبو السعود، شادي محمد (2013). فعالية برنامج معرفي سلوكي في خفض اضطراب القلق المعم لدى الأطفال العاديين وأثره في تحسين مفهوم الذات الأكاديمي. مجلة الإرشاد النفسي، 35، 1-94.

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه Guo [39] أن الحوار والمناقشة يعتبر من أكثر الوسائل الموصلة إلى الاقناع مما يسهم في مساعدة الفرد من التخلص من الأفكار والمعتقدات الخاطئة لديه المرتبطة بالاكتئاب.

كما ساهمت فنية صرف الانتباه في مساعدة الطفل على صرف انتباهه وعدم التفكير أو الانشغال بالأفكار والمعتقدات التي تسهم في زيادة معدل الاكتئاب لديه، حيث كان يُطلب من الطفل الذي يعاني من الاكتئاب القيام بسلوكات تصرف انتباهه عن التركيز في الأعراض التي يشعر بها وتسبب له الشعور بالحزن والأسى مثل التفكير في الأشياء المحببة إليه بدلاً من التفكير في الأمور التي تحزنه وتقلقه مما ساهم في خفض مستوى الاكتئاب لديه.

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه Eckshtain and [35] Gaynor أن فنية صرف الانتباه تعتبر من الفنيات الأساسية التي تساعد الفرد في التخلص من الأفكار السلبية التي تسبب الشعور بالاكتئاب لديه.

وبالإضافة إلى ذلك ساهمت فنية حل المشكلات في تدريب الأطفال على كيفية التعامل مع المشكلات التي تسهم في شعورهم بالاكتئاب وإيجاد حلول لها، حيث تعتبر فنية حل المشكلات فنية أساسية تتضمن القدرة على البحث عن المعلومات، وتحليل المواقف لغرض تحديد المشكلة وتوليد بدائل لحلها، ووزن هذه البدائل مع الوصول للنتائج المتوقعة وانجاز خطة العمل مما يمكن الطفل من التعامل مع لب المشكلة وإيجاد حلول لها.

ويتفق ذلك مع ما توصل إليه Ghasemzadeh [13] أن فنية حل المشكلات تساعد الفرد في إيجاد حلول منطقية وواقعية للمشكلات التي تسبب الاكتئاب لديه مما يعمل على مساعدته في التخلص من هذه المشكلات ويسهم في خفض مستوى الاكتئاب لديه.

أما فنية الواجبات المنزلية فكان لها أكبر الأثر في تدعيم الإرشاد المعرفي السلوكي بفنياته المختلفة حيث ساهمت في تحديد قدرة الطفل على الانجاز في بيئات مختلفة عن البيئة التي تم تدريبه فيها مما ساهم في مساعدته على تطبيق ما تعلمه خلال الجلسات في الحياة الواقعية كما أنها جعلت الطفل أكثر ممارسة وحنكة على مواجهة المواقف والمثيرات المسببة للاكتئاب.

- [5] عبد الخالق، أحمد محمد، وعبد الغني، السيد (2013). الفروق بين الجنسين في الأعراض الاكتئابية ومعدلات الانتشار لدى عينات من الأطفال والمراهقين في مصر والكويت. *مجلة العلوم التربوية والنفسية*، المجلد(14)، العدد(2)، 105-128.
- [21] الضبع، فتحي عبد الرحمن، ومحمود، أحمد عبد المطلب. (2013) فاعلية اليقظة العقلية في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب الجامعة، *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*، العدد (34)، 1-75.
- [22] كاظم، علي مهدي، والأنصاري، محمد بدر (2008). الخصائص القياسية لقائمة بيك للاكتئاب لدى طلبة الجامعة في عمان والكويت. *مجلة دراسات نفسية*، المجلد (18)، العدد (2)، 197-246.
- [23] عبد الخالق، أحمد محمد، وعبد الغني، السيد. (2005). معدلات انتشار الاكتئاب لدى عينة من الأطفال المصريين. *مجلة الطفولة العربية*، المجلد (6)، العدد (23)، ص ص8-25.
- [24] علي، السيد فهمي (2010). معدلات انتشار الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال والمراهقين في مرحلتي ما قبل المراهقة والمراهقة المبكرة. *دراسات نفسية*، العدد (2)، 247-304.
- [27] القريطي، عبد المطلب أمين (2005). *الصحة النفسية*. القاهرة: دار الفكر العربي.
- [28] زهران، حامد عبد السلام (2003). *التوجيه والإرشاد النفسي*. القاهرة: عالم الكتب.
- [29] عبد المعطي، حسن مصطفى (2004). *المنافس الأسري وشخصية الأبناء*. القاهرة: دار القاهرة.
- [30] عبد المنعم، أحمد محمد (2010). فاعلية برنامج للإرشاد عبر الشخصي في خفض مستوى الاكتئاب لدى عينة من الشباب. *مجلة الإرشاد النفسي جامعة عين شمس*، العدد 27، 431-469.
- [32] الشناوي، محمد محروس، وعبد الرحمن، محمد السيد (1998). *العلاج السلوكي الحديث أسسه وتطبيقاته*. القاهرة: دار قباء للنشر.
- [33] مليكه، لويس كامل (1994). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك*. القاهرة: النهضة المصرية.
- [34] محمد، عادل عبد الله (2000). *العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات*. القاهرة: دار الرشاد.
- [45] منسي، محمود عبد الحليم؛ وغوني، منصور أحمد؛ ودمياط، فوزية إبراهيم (1990). أسباب غياب التلاميذ والتلميذات عن المدارس في ضوء آراء تلاميذ وتلميذات المرحلة المتوسطة. *مجلة العلوم التربوية جامعة الملك عبد العزيز*، 3، 330-372.
- ب. المراجع الأجنبية
- [4] Duong, M. T.; Kelly, B. M.; Haaland, W.L.; Matsumiya, B.; Huey, S. J. (2016). Mediators and Moderators of a School-Based Cognitive-Behavioral Depression Prevention Program. *Cognitive Therapy and Research*, 40, 5, 705-716.
- [6] Hammen, C., & Rudolph, K. D. (1996). Childhood depression. In E. J. Mash & R. A. Barkley (Eds.), *Child psychopathology* (pp. 153-195). New York, NY: The Guildford Press.
- [7] Waheid, R. M. (2002). *Behavioral and emotional problems among underachievers in primary school children*. Unpublished M.S. Thesis, Alexandria University.
- [8] Anderson, R. N. (2002). Deaths leading causes for 2000. *National Vital Statistics Reports*, 16 (50), 1-85.
- [9] Bell-Dolan, D. J., Reaven, N. M., & Peterson, L. (1993). Depression and social functioning: A multidimensional study of the linkages. *Journal of Clinical Child Psychology*, 22 (3) , 306-315.
- [10] Speirer, P. L., Sherak, D. L., Hirsch, S., & Cantwell, D. P. (1995). Depression in children and adolescence. In E. E. Beckman and W R. Leber (Eds.). *Handbook of Depression* (pp. 267-493). New York: The Guildford Press.
- [11] Kovacs. M, Sherrill, J., George. C. J., Pollock, M., & Tumuluru, R.(2006). Contextual emotion-regulation therapy for childhood depression: Description and pilot testing of a new intervention. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(8), 892-903.
- [12] Watson, D. L. (2007). *An early intervention approach for students displaying negative externalizing behaviors associated with childhood depression a study of the efficacy of play therapy in the school*. Ph.D. Thesis. Capella University.

- [35] Eckshtain, D. & Gaynor, S.T. (2013). Combined individual cognitive behavior therapy and parent training for childhood depression (2 to 3) year follow-up. *Child & Family Behavior Therapy*, 35,2 ,132-143.
- [36] Clark, D., & Beck, A.(2010). *Cognitive therapy of anxiety disorders science and practice*. New York:The Guilford Press.
- [37] Goisman, R. (1985). The psychodynamics of prescribing in behavior therapy. *American Journal of Psychiatry*, 142, 675–679.
- [38] Kazantzis, N., & Deane, F. (1999). Psychologists use of homework assignments in clinical practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30,6,581–585.
- [39] Guo, T.; Guo, Z.; Zhang, W.; Ma, W.; Yang, X. (2016). Electro acupuncture and cognitive behavioral therapy for sub - syndromal depression among undergraduates: a controlled clinical trial. *journal of the British Medical Acupuncture Society*,34,5 ,356-363.
- [40] Baggerly, J. (2004). The effects of child-centered group play therapy on self-concept, depression, and anxiety of children who are homeless. *International Journal of Play Therapy*, 13, 2, 31-51.
- [41] Eskridge, L. K. (2004). *An initial examination of interpersonal family therapy for children with depression and/or anxiety*. Ph.D. Thesis. Texas Tech University.
- [42] Shen, Y. J. (2002). Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims effects on anxiety, depression, and adjustment. *International Journal of Play Therapy*, 11,1, 43-63.
- [43] Rennie, R. L. (2000). *A comparison study of the effectiveness of individual and group play therapy in treating kindergarten children with adjustment problems*. Ph.D. Thesis. University of North Texas.
- [44] Jones, E. M.. (2000). *The efficacy of intensive individual play therapy for children diagnosed with insulin-dependent diabetes mellitus*. Ph.D. Thesis. University of North Texas.
- [13] Ghasemzadeh, A., Karami, S., Saadat, M. , Mazaheri E., & Zandipour T. (2012). *Effects of group counseling with cognitive-behavioral approach on reducing divorce children's depression*. In 4th world conference on educational sciences , 02-05 February 2012 Barcelona, Spain, Procedia - Social and Behavioral Sciences ,46,77-81.
- [14] Burt, D. B., Zembler, M. J., & Niederehe, G. (1995). Depression and memory impairment: A meta-analysis of the association, its pattern, and specificity. *Psychological Bulletin*, 117, 285 – 305.
- [15] Calhoun, S. L., & Mayes, S. D. (2005). Processing speed in children with clinical disorders. *Psychology in the Schools*, 42, 333 – 343.
- [16] King, D. A., & Caine, E. D. (1996). Cognitive impairment and major depression: Beyond the pseudodementia syndrome. In I. Grant & K. M. Adams (Eds.), *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric disorders* (pp. 200-217). New York, NY: Oxford University Press.
- [17] Bhatia, S. K., & Bhatia, S.C. (2007). Childhood and adolescent depression. *American Family Physician* , 75 (1) , 73-80.
- [18] Zareapour, A., Khoshknab, M., Kashaninia, A., Biglarian, A., & Babashahabi, R. (2009).Effect of group play therapy on depression in children with cancer. *Scientific Journal of Kurdistan University of Medical Sciences* , 14 (3) , 64-72.
- [19] Atkinson, S.(2015).Cognitive and behavioral therapy. *Learning Disability Practice*,18(2) ,15-16.
- [20] World Health Organization (2012). *World suicide prevention day*. Geneva: WHO.
- [25] American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- [26] World Health Organization (1998).*The ICD-10 Classification of mental and behavioral disorders*. Geneva: WHO.
- [31] Kovacs, M. (2011). *Children's depression inventory 2 (CDI 2)*. North Tonawanda: Multi-Health Systems.

THE EFFECTIVENESS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL COUNSELING IN REDUCING DEPRESSION FOR PRIMARY SCHOOL PUPILS

SAID ALY SAID ELZHRANY
Assistant professor of special education
Faculty of Education
Taif University

***ABSTRACT_** The study aimed at investigating the effectiveness of cognitive-behavioral counseling in reducing depression symptoms for primary school pupils in Taif governorate - Saudi Arabia Kingdom. The sample of the study consisted of 20 primary school pupils from Weg primary school in Taif governorate -Saudi Arabia Kingdom, Ages ranged from (9-11) years. The sample was divided into two groups: Experimental group (10 students) and control group (10 students). The study included the following Instruments: Full Length CDI 2:SR scale preparation and arabization by Abo-Alsoad [1], Stanford-Binet Intelligence scale, Fourth edition was prepared by Hanora [2], The socio-cultural situation scale for family in Saudi environment , prepared by Mansy and Ahmed ,Standardization by Al-Sherbeny and Abo-Alsoad [3], The results of the study demonstrated that: There were significant differences between ranks scores of the experimental group pupils and the control group pupils in post measurement of the depression scale in favor of experimental group. There were significant differences between ranks scores of the experimental group pupils in pre and post measurement of depression scale in favor of post measurement. There were no significant differences between ranks scores of the experimental group pupils in post and follow-up measurement of the depression scale .*

***KEYWORDS:** Cognitive-behavioral counseling - Depression - primary school pupils.*