

فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليس Ellis في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان

د. بسمة عيد خليل الشريف

كلية الآداب - جامعة عمان الأهلية
عمّان - الأردن

الملخص

هدفت الدراسة الحالية فحص فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليس في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان. وقد تألفت مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصف الأول الثانوي والبالغ عددهن (103) طالبة، ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار عينة الدراسة وعددها (30) طالبة بطريقة قصدية، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، حيث خضعت المجموعة التجريبية لبرنامج توجيهي جمعي. وقد طبقت على جميع أفراد الدراسة أدتا الدراسة وهما: قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف النفسي (كقياس قبلي وقياس بعدي).

وحُللت البيانات إحصائياً باستخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، وأشارت النتائج المتعلقة بالاكتئاب إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، ولم تظهر النتائج كذلك فروقاً ذات دلالة إحصائية للتكيف بين المجموعتين التجريبية والضابطة.
الكلمات المفتاحية: برنامج التوجيه الجمعي، الاكتئاب، التكيف.

The Efficacy of Group Guidance Program Depending on Ellis's Theory of Irrational Thinking in Reducing Depression and Improving Adjustment for Eleventh Grade Students in Amman City

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate the efficacy of Group Guidance Program depending on Ellis's Theory in irrational thinking in reducing depression and improving adjustment for eleventh grade students in Amman city.

The population of this study consisted of all students in eleventh grade, (103) students. To indentify the objectives of the study, the sample which consisted of (30) students was chosen purposefully. It was divided into two groups: an experimental group which received Group Guidance Program and a control group which was not exposed to the program.

The result of ANCOVA indicated significant differences between the experimental group and the control group in reducing depression; however, it indicated insignificant differences between the above mentioned groups in reducing adjustment.

Key Words: Group Guidance Program, Depression, Adjustment.

مقدمة

تعدّ نظرية الـ (Ellis) في العلاج العقلي العاطفي ليست نظرية جديدة، فكثير من أجزاء هذه النظرية قد صيغ منذ آلاف السنين على يد الفلاسفة اليونانيين والرومانيين، إلا أنه قد يكون الجديد في هذه النظرية هو تطبيق وجهات النظر المختلفة بطريقة جوهرية على العلاج النفسي (الطيب، 2002).

ويصف الـ (Ellis) نظريته بأنها علم دلالات الألفاظ أو اللغة وذلك لأن الأفراد يتحدثون إلى أنفسهم بأفكار عقلانية وأفكار لا عقلانية، وهذه المعتقدات تدخل في ذواتهم ويبدأون بالتحدث عن أنفسهم. ويعتبر الفهم والجدل والنقاش للأحداث الذاتية من أكثر طرق العلاج قوة وسيطرة (الشريف، 1988).

ويرى الـ (Ellis & Grieger, 1977) أنه لا يوجد سلوك ينبع بشكل أساسي دون أن يتأثر بالبيئة وخاصة في ما يتعلق بالاضطراب العاطفي، وأن العوامل الاجتماعية لها دور في الاضطراب العاطفي.

وتشير نظرية الـ (Ellis) في العلاج العقلي العاطفي إلى أن الناس يشعرون بالانزعاج عندما يسعون إلى تحقيق أهداف معينة وتعترضهم أحداث أو عوائق تمنعهم من تحقيق أهدافهم. ويحمل الناس معتقدات حول هذه الأحداث تؤثر على مشاعرهم وسلوكياتهم، وبناءً عليه، فإن الأحداث بحد ذاتها لا تخلق المشاعر، وإنما المعتقدات والقناعات حول هذه الأحداث هي التي تسهم في تشكيل المشاعر الناتجة عن الأحداث (Corey, 2010).

والواقع أن الأساس الذي يقوم عليه العلاج العقلاني العاطفي هو أن الإنسان حيوان عقلائي ولا عقلائي بصورة فريدة، وأن الاضطرابات النفسية والعاطفية هي نتاج تفكير الإنسان بصورة لاعقلانية، ويمكن للإنسان أن يتخلص من اضطراباته النفسية إذا تعلم كيف ينمي تفكيره العقلاني، وأن يقلل من تفكيره اللاعقلاني، وأن التفكير العاطفي حسب رأي الـ (Ellis) لا يشتمل وظيفتين مستقلتين، إذ أن الانفعال يصاحب التفكير، والانفعال هو في الواقع تفكير متميز ذاتي شخصي وغير عقلائي، وكذلك يرى الـ (Ellis) أن التفكير اللاعقلاني يرجع في نشأته إلى التعليم المبكر الذي يتلقاه الطفل من والديه، ومن البيئة التي يعيش فيها، والذي يتضمن جوانب لاعقلانية (الريحاني، 1985).

إن الأفكار التي يحملها الفرد قد تكون عقلانية تؤدي إلى انفعالات معتدلة الشدة وتعد صحية أو غير عقلانية، تؤدي إلى انفعالات شديدة، تقود إلى الاضطراب، وتعيق الوصول إلى الأهداف أو الشعور بالرضا أو السعادة. وتتسم المعتقدات اللاعقلانية بسمة الوجوب وهي تمثل مطالب وإدراكات غير واقعية وجامدة حول كيف ينبغي أن تكون عليه الأمور، وتؤدي إلى عبارات اللوم الموجه نحو الذات والآخرين، وعبارات التذمر التي تصف الأمور بأنها فظيعة أو لا تطاق والتي تعكس تضخيم الأمور وعدم القدرة على تحمل الإحباط (Vestre, 2002).

تقوم نظرية اليس في العلاج العقلي العاطفي على عدد من الافتراضات الأساسية المتعلقة بطبيعة الإنسان، وطبيعة الاضطرابات العاطفية التي يعاني منها، وهذه الافتراضات ترى بأن الناس يولدون ولديهم إمكانية في أن يكونوا عقلانيين ولا عقلانيين، ولديهم نزعة أو ميل للحفاظ على الذات، كما لديهم أيضاً نزعة أو ميل لهدم الذات (Capuzzi & Gross, 2004).

ويبدو أن لدى الناس ميل لتعلم السلوك الهادم للذات بشكل أسهل من تعلم السلوك البناء للذات، فهم يتمسكون بمعتقدات لا عقلانية وغير مفيدة وهم بحاجة إلى إثبات تفوقهم على الآخرين، ولأن يُلحوا بدلاً من أن يرغبوا في الحصول على شيء ولأن يكونوا مبالغين في حذرهم، ولأن يكونوا كسالي وغير منضبطين، وغير قادرين على تحمل الإحباط والاكنتاب (Todd and Bohart, 2007).

وقد حدد اليس إحدى عشرة فكرة أو قيمة اعتبرت في نظره لا عقلانية، أو غير ذات معنى، ولكنها شائعة ومطبوعة في أذهان الناس، وقد تؤدي إلى انتشار العصاب. وفي ما يلي عرض لهذه الأفكار:

1. من الضروري أن يكون الشخص محبوباً ومقبولاً من كل فرد من أفراد بيئته المحلية.
2. يجب أن يكون الفرد فعالاً ومنجزاً بشكل يتصف بالكمال، حتى تكون له قيمة.
3. بعض الناس شر وأذى، وعلى درجة عالية من النذالة والجبن، وهم لذلك يستحقون العقاب.
4. أنه لمن المصيبة الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد.

5. المصائب والتعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية التي ليس للفرد عليها ضبط وتحكم.
6. الأشياء المرعبة أو الخطرة تستدعي التفكير الدائم بها ويجب أن يتوقعها الفرد دائماً.
7. من الأسهل الهروب وتجنب المسؤوليات والمواقف الصعبة في الحياة بدلاً من مواجهتها.
8. يجب على المرء أن يعتمد على الغير حيث أنه بحاجة إلى شخص ما أقوى منه لكي يرتكز إليه.
9. أن التاريخ الماضي للفرد يُعدّ محدداً غاية في الأهمية لسلوكه الراهن.
10. يجب أن يحزن الفرد لما يصيب الأفراد الآخرين من اضطرابات ومشكلات.
11. هناك حل صحيح ودقيق كامل لكل مشكلة، ويجب التوصل إليه وإلا فإن النتائج ستكون خطيرة. (Patterson, 2000)

ويرى إيليس (Ellis, 1987) أن الهدف الأساسي من النظرية هو أن يفكر الفرد بطريقة واقعية وإيجابية للحياة التي يعيشها، من خلال خفض مستوى الانهزام النفسي أو هدم الذات، ويضيف إيليس (Ellis) إلى ذلك ثلاثة أهداف هي:

1. التقليل من الاكتئاب.
 2. التقليل من العدوان.
 3. تعليم الفرد طريقة تساعد على فهم الذات وتقييمها.
- ويرى إيليس (Ellis)، أن الناس يخلقون لأنفسهم المشكلات النفسية من خلال حديثهم مع ذواتهم، ومن خلال تقييمهم لأنفسهم، ومن خلال تحويل تفضيلاتهم إلى حاجات ملحة، فمثلاً هناك فرق بين الجملة العقلانية التي تقول: "إنني أفضل أن يكون دخلي مرتفعاً" والمعتقد اللاعقلاني الذي يقول: "يجب أن أحصل على دخل مرتفع". إن الناس يطورون مشكلات سلوكية وعاطفية عندما يهتمون بتفضيلاتهم البسيطة مثل الرغبة في الحصول على الحب والتقبل والنجاح، ويرتكبون خطأ عند التفكير فيها، وكأنها حاجات حياتية لا يستطيعون العيش بدونها (Ellis, 1977). وهذا التفكير هو الذي يخلق لهم المشاعر السلبية، ويؤدي إلى السلوك غير الفعال، ويقود إلى الاكتئاب والقلق والعدائية وتدني قيمة الذات، فالمعتقدات اللاعقلانية لدى الفرد تؤدي إلى انفعالات سلبية، وتساهم كذلك في جعله يصل إلى نتائج غير

إيجابية في ما يتعلق بالأحداث التي يعيشها (Ellis, 1987). ويُعدّ الاكتئاب أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً، وبشكل خاص تظهر أعراضه في مرحلة المراهقة، ويتراوح الاكتئاب من البسيط إلى الشديد، وهو اضطراب يشمل المزاج والأفكار، وبالتالي، يؤثر على طريقة الفرد المعتادة في التفكير، أو المشاعر تجاه الذات والآخرين (Janet, 2003).

ويرى بيرنز (Burns, 1980) أن الاكتئاب اضطراب بإمكان الفرد أن يواجهه من خلال تعلم بعض الوسائل التي تساعد على ذلك. وأن الاكتئاب يصنف بشكل عام، على أنه الاضطراب النفسي الثاني بعد الفلق من حيث الانتشار إذ يصاب به سنوياً حوالي (100) مليون شخص في جميع أنحاء العالم.

ويعدّ الاكتئاب مرض العصر، ويعرف بأنه "الأفكار السلبية التي يحملها الفرد عن نفسه وعن الآخرين وعن المستقبل، وهذه الأفكار هي المسؤولة عن تفسير الخبرات والمثيرات والأحداث، بالإضافة إلى المشاعر (Watkins, 2008).

ويعرف ستور (Store) الاكتئاب بأنه مفهوم لحالة اجتماعية عاطفية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد، وتأخر الاستجابة، والميول التشاؤمية، وقد يصل الأمر بالفرد إلى الانتحار، وقد أكدت دراسات عديدة، بأننا نعيش في عصر الاكتئاب، إذ توجد في الحياة انفعالات عديدة تمثل في مجملها أشكالاً للحزن، إذ يعدّ الاكتئاب أكثر مشكلات الصحة النفسية شيوعاً وانتشاراً في الدول المتقدمة، وقد ساد في علم الأمراض تصنيف الاكتئاب على أنه يتضمن ثلاثة اضطرابات هي: الوجدان المكتئب، والزملاات الاكتئابية، والاضطراب الاكتئابي (محمد، 2000).

يشير أليري وويلسون (O'Leary & Wilson, 2008) إلى أن الاكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس، يعبر عن استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة، كالفشل في الدراسة، أو علاقة أو خيبة أمل، أو فقدان شيء مهم كالعمل، أو وفاة إنسان غالٍ، وأن ما يميز هذا النوع من الاكتئاب، أنه يحدث في مدة زمنية قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين، كما أنه يكون مرتبطاً بالموقف الذي أثاره، فعندما يقدم شخص على الانتحار، فمن المحتمل بالنسبة لنا أن نعتقد أن لديه جينات شاذة هي المسؤولة عن ذلك، أما نول (Noll) فيرى أنه

يحتاج إلى رعاية طبية، ويرى اليس وبيك (Ellis & Beck) أنه لديه معتقدات غير عقلانية ومختلة وظيفياً عن النجاح والفشل، أو أنه يفتقر إلى الممارسات اللازمة للتكيف مع نفسه ومع الآخرين ومع البيئة المحيطة.

ويشير إبراهيم (1998) إلى ثلاثة مصادر للاكتئاب، تساعد على ظهور الاكتئاب عند التقاء هذه العناصر مجتمعة أو اثنين منها على الأقل، وهي:

1. **العوامل البيولوجية:** وتشمل كل ما يتعلق بالاستعدادات العضوية كالوراثة، والجهاز العصبي ووظائفه، والتغيرات الكيميائية الحيوية.

2. **التعلم الاجتماعي:** الذي ساهم في اكتساب الاكتئاب عند بعضهم أو اكتساب الصحة، ويشتمل على التعلم الاجتماعي وأساليب التنشئة الأسرية، والأوضاع الأسرية، والبيئة الاجتماعية المدرسية والمجتمع بشكل عام.

3. **الضغوط والأزمات البيئية:** أي العوامل الاجتماعية التي يترتب عليها الإحساس بالمعاناة، أو اكتساب الاكتئاب كالأزمات والكوارث والطلاق والهجرة والموت.

ويؤكد بيرنز (Burns, 1980) أن الأحداث التي يمر بها الفرد ليست هي السبب في عدم التكيف، بل طريقة الفرد في التفكير هي التي تسبب عدم التكيف، لذلك فالفرد هو المسؤول عن تكيفه، فعدم التكيف يؤدي إلى العزلة والانسحاب، والعدوانية تجاه الآخرين، فأفكار الفرد هي التي تسبب حالة عدم التكيف، وعندما يبدأ الفرد بتعديل أفكاره، فإن ذلك يساعد على تحسين مستوى التكيف لديه، فسوء التكيف دائماً يؤدي إلى نتائج سلبية بسبب التفكير الخاطئ، فالفرد يشعر بالإحباط وعدم التكيف عندما لا تأتي الأمور كما توقع، فسوء التكيف لا يكون لديه بسبب توقعاته، بل بسبب أن توقعاته غير منطقية.

فطريقة تفكير الفرد هي التي تحدد نمط تكيفه، فعندما يفكر في الأحداث بطريقة إيجابية، فإن ذلك سوف ينعكس على حالته المزاجية، وعلى مستوى التكيف لديه. فتفكير الفرد يمكن أن يتحسن إذا استخدم طريقة فلتون (Filton) في التفكير، حيث طلب فيلتون (Filton) من مجموعة من الأفراد أن يقرأوا عبارة أنا سعيد وعبارات إيجابية أخرى، وأن يحاولوا وضع أنفسهم من خلال العبارات بحالة مزاجية جيدة، وقد وجد أن (70%) من الأفراد تحسنت حالتهم المزاجية، وتحسن مستوى التكيف لديهم، أما الأفراد الذين طلب منهم

أن يفكروا بطريقة سلبية، انعكس ذلك على حالتهم المزاجية، فالتفكير الخاطئ يؤدي إلى اضطراب الحالة المزاجية للفرد، وانخفاض مستوى التكيف (Argyle, 2005).

إن الاكتئاب وما يترافق معه من أعراض، كالتعب، والإعياء يؤدي إلى ضعف في قدرات الفرد ونشاطاته، وإلى خفض مستوى التكيف لديه، لذلك فإنه لا بد من تقديم الدعم للفرد لمساعدته على التكيف، وهذا الدعم الإيجابي يتضمن ثلاثة مصادر هي:

- أ - الدعم النفسي، ويعتمد على خصائص الفرد وميزاته الشخصية، والجسمية.
- ب- الدعم البيئي، ويعتمد على أسلوب التنشئة الأسرية الذي يوفر الأمن والحماية للفرد.
- ج- الدعم الاجتماعي والمهني: يعتمد على مدى قدرة الفرد على إتقان المهارات الاجتماعية في مهنته، وهذا يساعد الفرد على التكيف ومواجهة الاكتئاب. (Beck, 1987) إن شعور الفرد بالاكتئاب، يصاحبه أعراض الحزن، واضطرابات الأكل، والنوم، والشعور بالتعب، بالإضافة إلى عزوف الفرد عن القيام بالنشاطات بسبب انخفاض مستوى الطاقة لديه، وبالتالي، يؤدي إلى انخفاض مستوى التكيف، فهناك علاقة عكسية بين الاكتئاب والتكيف، فكلما زاد الاكتئاب قل التكيف، والعكس صحيح، ويمكن الإشارة هنا إلى أنواع من النشاطات تساعد الفرد في خفض مستوى الاكتئاب لديه، وتحسين مستوى التكيف وهي:

1. دمج الفرد في أنشطة اجتماعية: من خلال إشراك الفرد في نشاطات اجتماعية، وتدريبه عليها.

2. نشاطات شخصية: كقيام الفرد بالرحلات وأنشطة تساعد على الإنجاز والتحصيل.

3. نشاطات مواجهة للاكتئاب: كقيام الفرد بمشاهدة أشياء مريحة، واستخدام الضحك.

(Williams, 2009)

مشكلة الدراسة وأهميتها:

إن النظريات العقلانية والمعرفية عند إيليس Ellis، استمدت الكثير من أسسها النظرية من منطلق أن الاضطرابات النفسية والعقلية لا يمكن عزلها عن الطريقة التي يفكر فيها الفرد عن نفسه، وعن العالم، وعن المستقبل، لذلك فالعلاج النفسي يجب أن يركز على تغيير الأفكار اللاعقلانية وتعديلها، قبل توقع أي تغيير حاسم في شخصية الفرد أو في

الأعراض التي دفعته للعلاج. حيث أن هناك ما يشير إلى أن الناس في الحياة المعاصرة يعانون من الاكتئاب. بصورة أكبر مما كان الناس يعانون منه في الماضي. وتبين من الدراسات المسحية أنه اضطراب شائع في كل الحضارات الإنسانية، حتى أن بعضهم يصف عصرنا بعصر الاكتئاب، وبينت دراسات منظمة الصحة العالمية المسحية أن أكثر من 100 مليون شخص يعانون من الاكتئاب (إبراهيم، 1998).

وقد أثبتت نظرية الـيس كمنظريّة معرفية سلوكية فعاليتها في تفسير ومعالجة اضطرابات التوتر المختلفة. ويسعى العلاج العقلاني العاطفي إلى إكساب الفرد المعرفة والمهارة في التفكير فذلك يساعده على تنمية قدرته على توجيه الذات، والتحمل، وتقبل عدم اليقين، وتحمل المخاطرة، والإحباط، والمسؤولية الذاتية عن الاضطراب، ويكسبه المرونة والعلمية في التفكير والالتزام وتقبل الذات (Ellis, 1987). وبما أن مهارة التفكير العقلاني تساعد الفرد في التعامل مع الضغوطات، وتسهم في تنمية تفاعله الإيجابي مع الآخرين، فقد جاءت هذه الدراسة مستهدفة استخدام نموذج الـيس في التفكير العقلاني لتزويد الطالبات بالمعرفة اللازمة لمساعدتهن على إعادة النظر في نظام المعتقدات لديهن من خلال الوعي بأن المسؤول عن المشاعر السلبية لدى الإنسان، هو نظام المعتقدات الذي يحمله الفرد وليس الأحداث التي يمر بها، وذلك من خلال مجموعة من حصص التوجيه الجمعي، حيث تقوم الباحثة بتزويد الطالبات بمعلومات وتدريبات حول التفكير العقلاني واللاعقلاني، ثم يتم استقصاء أثر هذا التدريب على التفكير العقلاني لدى الطلبة وعلى درجة الاكتئاب التي يعانون منها، ويساعد هذا الاستقصاء في تعميم تجربة التربية العقلانية بحيث يتم تطبيقها في المدارس من قبل المرشدين التربويين. وبالتحديد تهدف هذه الدراسة إلى التعرف إلى فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية الـيس في التفكير اللاعقلاني، وأثر ذلك على درجة الاكتئاب التي تعاني منها الطالبات، وعلى تحسين مستوى التكيف.

وتهدف الدراسة إلى الإجابة على السؤال الآتي:

ما أثر فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية الـيس في التفكير اللاعقلاني في خفض مستوى الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان.

فرضيات الدراسة:

1. لا توجد فروق ذات دلالة عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى الاكتئاب بين الطالبات اللواتي تعرضن لبرنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليبس، والطالبات اللواتي لم يتعرضن للبرنامج.
2. لا توجد فروق ذات دلالة عند مستوى $(\alpha \geq 0.05)$ في تحسين مستوى التكيف محسوبا بالدرجة الكلية على المقياس وأبعاده بين الطالبات اللواتي تعرضن لبرنامج توجيه يستند إلى نظرية اليبس، والطالبات اللواتي لم يتعرضن للبرنامج.

التعريفات الإجرائية:

الأفكار اللاعقلانية: Irrational Thinking

مجموعة من الأفكار السلبية التي يتبناها الفرد، وتؤثر سلبياً في قدرته على مواجهة أحداث الحياة، ومن ثم قدرته على التكيف، مما يؤدي إلى ردود فعل عاطفية لا تتلاءم مع الموقف أو الحدث. (Leahy, 2000)

الاكتئاب: Depression

حالة عاطفية يعاني فيها الفرد من الحزن الشديد، وتأخر الاستجابة، والميل للتشاؤمية، وقد يصل به الأمر إلى الميل للانتحار، ويصنف إلى ثلاثة اضطرابات هي: الوجدان المكتئب، والزملاوات الاكتئابية، والاضطراب الاكتئابي (إبراهيم، 1998). ويعرف إجرائياً في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على قائمة بيك للاكتئاب (الريحاني، وحمدي، أبو طالب، 1998).

التكيف: Adjustment

عملية تقع ضمن ثلاثة تصنيفات: الأول بيولوجي، ويتضمن المرونة في مواجهة ظروف البيئة المتغيرة. والثاني اجتماعي، ويتضمن القدرة على إقامة علاقات منسجمة بين الفرد والبيئة. والثالث نفسي، يتعلق بخفض القلق والتوتر وإشباع حاجات الفرد. ويتميز التكيف النفسي بالضبط الذاتي وتقدير المسؤولية (حمدي وآخرون، 1992). ويعرف إجرائياً

في هذه الدراسة بالدرجة التي يحصل عليها الفرد على قائمة التكيف (جبريل، 1994).
برنامج التوجيه الجمعي:

مجموعة من الأنشطة والتدريبات الإرشادية المترابطة والمكونة من (8) جلسات تدريبية مدة كل جلسة (45) دقيقة تهدف إلى تطوير مهارات التفكير عند الطالبات.

الدراسات السابقة:

أجرت (الشريف، 1988) دراسة هدفت معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، والمستوى الاقتصادي، والتحصيل، والجنس، وبين تقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية. وقد أجريت الدراسة على 500 طالب وطالبة، وأظهرت النتائج وجود ارتباط ذي دلالة بين تقدير الذات وكل من التحصيل والتفكير العقلاني. كما ظهر ارتباط ذو دلالة بين جوانب تقدير الذات الاجتماعي والعاطفي والأخلاقي والجسدي والثقة بالذات كدرجات فرعية وبين التفكير العقلاني. كما أظهرت النتائج أن الأفكار العقلانية كدرجة كلية قد فسرت نسبة 16% من التباين الكلي لمتغير تقدير الذات كدرجة كلية في حين فسرت التحصيل ما مقداره 2% من التباين فقط.

وفي دراسة حول الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب، لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية قام بها كل من الريحاني وحمدي وأبو طالب (1989). هدفت التعرف إلى علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاكتئاب لدى عينة من (559) طالباً من مختلف كليات الجامعة الأردنية. أظهر التحليل التمييزي وجود عامل واحد يفسر جميع التباين بين مجموعتين من الطلبة (اكتئابية وغير اكتئابية) ويبدو في اللاعقلانية المرتبطة بالميل نحو تعظيم الأمور، والتأكيد على الكمال، وتجنب تحمل المسؤولية، وقد تمثلت مجموعة الأفكار اللاعقلانية هذه بالاعتقاد بأن الظروف الخارجية هي سبب شقاء الفرد، وأنه لمصيبة فادحة أن تأتي الأمور على غير ما يتمنى الفرد، وكذلك الاعتقاد بضرورة تركيز الاهتمام على الأشياء المخيفة أو الخطرة والانشغال المستمر بها. أن نتائج هذه الدراسة تشير إلى أهمية تضمين البرامج التربوية والإرشادية التي تقدم لطلبة الجامعة تدريبات لتطوير التفكير العقلي المنطقي لأنها تساعد في الوقاية من الاكتئاب.

ودرست أديب (1990) فعالية برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنطقية لدى 50 طالبة من طالبات الصفين العاشر والأول الثانوي من مدرسة الجبيهة الثانوية ممن يعانين من درجة عالية من الاكتئاب، حُدِّدَ حسب درجاتهن على قائمة بيك للاكتئاب، ثم قسمت العينة إلى مجموعة ضابطة لم تتلق أي تدريب، وأخرى تجريبية تعرضت لبرنامج إرشاد جمعي حول الأفكار اللاعقلانية والعقلانية. وأظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين طالبات العينة التجريبية، والعينة الضابطة في ما يتعلق بدرجة الاكتئاب التي يعانين منها على القياس البعدي الذي أجري للمجموعتين بعد تطبيق برنامج الإرشاد الجمعي.

وأجرى عبد الله (1991) دراسة هدفت معرفة أثر العلاج العقلي العاطفي في خفض مستوى الاكتئاب، وذلك من خلال تحديد الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالاكتئاب. وتكونت عينة الدراسة من (475) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة، طبق عليهم مقياس ضغوط الحياة، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس التقدير الذاتي للاكتئاب، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة إيجابية دالة بين درجات مقياس ضغوط الحياة، وشدة أعراض الاكتئاب على مقياس بيك، وبعد ذلك تم أخذ عشرة طلاب قسموا على مجموعتين تجريبية وضابطة، وطبق عليهم العلاج العقلي العاطفي الجمعي، ضمن عدة جلسات، وأشارت النتائج إلى خفض مستوى الأفكار الخاطئة والأفكار السلبية لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة.

ودرست المغربي (1993) العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتكيف لدى طلبة كليات المجتمع الخاصة المختلطة في مدينة عمان. وقد أظهرت النتائج أن هناك فروقاً ذات دلالة بين مجموعة الطلبة المتكيفين، والطلبة غير المتكيفين على تسع أفكار لاعقلانية. كما أظهر تحليل التباين أن خمس أفكار لاعقلانية فسرت مجتمعة ما مقداره 12% من التباين في التكيف للطلبة.

وفي دراسة أجرتها (داوود، 2001) هدفت التعرف إلى فعالية برنامج توجيه جمعي قائم على الاتجاه العقلاني العاطفي في خفض درجة التوتر التي يعاني منها طلبة المدرسة من مستوى الصف العاشر، وتحسين التفكير العقلاني لديهم. وقد تألفت عينة

الدراسة من (446) طالبة يتوزعن على اثنتي عشرة شعبة من شعب الصف العاشر تم اختيارها عشوائياً من ست مدارس للإناث اختيرت بشكل قصدي من بين مدارس الإناث في مدينة عمان، حيث اختيرت شعبتان من كل مدرسة ثم وزعتا عشوائياً إلى ضابطة وتجريبية. وطبقت على جميع أفراد الدراسة أداتا الدراسة وهما مقياس الأفكار العقلانية واللاعقلانية، وقائمة التوتر (قياس قبلي)، ثم طبق برنامج التوجيه الجمعي حول الأفكار العقلانية واللاعقلانية على أفراد المجموعة التجريبية في كل مدرسة. وبعد انتهاء البرنامج، أعيد تطبيق أداتي الدراسة مرة أخرى على جميع أفراد الدراسة (قياس بعدي)، ثم استخدم تحليل التباين (ANCOVA) لمعرفة ما إذا كان هناك فرق في التباين ذو دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في كل مدرسة من المدارس الست. وأظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة على أداتي الدراسة في خمس من المدارس الست، حيث تحسنت درجة التفكير العقلاني، وانخفضت درجة التوتر لدى أفراد عينة الدراسة التجريبية

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

أجرى كيلي ولاهي (Kelly & Lahey) دراسة هدفت إلى معرفة دور الأفكار الخاطئة كوسيط بين الاكتئاب وضغوطات الحياة والتكيف لدى عينة تكونت من (286) طالباً جامعياً. وقد طبقت قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الخبرات الحياتية. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأفكار الخاطئة والاكتئاب، ووجود علاقة دالة إحصائياً بين قائمة الأفكار الخاطئة، ونتائج قائمة بيك للاكتئاب. (عامر، 2004)

وقام ليشتنبرغ وجونسون (Lichtemberg & Johnson) بدراسة هدفت معرفة العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والأمراض الجسمية الناتجة عن التوتر وعدم القدرة على التكيف. وأجريت الدراسة على عينة تكونت من (122) فرداً، واستُخدم مقياس جونز للأفكار الخاطئة، واستبانة الأمراض الجسمية التي تكونت من (43) مرضاً و(41) عرضاً مرضياً. وقد أظهرت النتائج وجود ارتباط دال إحصائي بين الجنس والعمر، وبين الأفكار الخاطئة. وأشارت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين زيادة العمر والحاجة إلى التكيف. وأشارت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين الأفكار الخاطئة والشعور بالتوتر وعدم التكيف (عامر، 2004).

في دراسة أجرتها جالت (Galt, 2000) حيث تم استخدام أساليب معرفية سلوكية لمعرفة مدى فاعليتها في مساعدة الأفراد على التكيف مع أحداث الحياة، وتم استخدام مقياس حل المشكلات ومقياس بيك للاكتئاب، وأشارت النتائج إلى فاعلية الأساليب المعرفية السلوكية في تحسين مستوى التكيف، وخفض حدة الاكتئاب لدى الأفراد.

وهدفت دراسة كرامر وكوبيشك (Cramer & Kupshil, 2000) إلى معرفة أثر الأفكار الخاطئة على مشاعر الحزن والاكتئاب وانخفاض مستوى التكيف، وقد اختيرت مجموعتين من بين (50) طالباً مکتباً. المجموعة الأولى تكونت من (13) طالباً، طبق عليهم قائمة الأفكار غير الخاطئة، وطلب منهم تكرارها والتدريب عليها. أما المجموعة الثانية، فقد تكونت من (14) طالباً، طلب منهم أن يكرروا قائمة من الأفكار الخاطئة عرضت عليهم. وقد توصلت الدراسة على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في انخفاض مستوى الاكتئاب، وتحسن مستوى التكيف لصالح المجموعة الأولى، ويدل ذلك على أن للأفكار غير الخاطئة دوراً إيجابياً في خفض المشاعر السلبية. بينما تستثير الأفكار الخاطئة المشاعر السلبية ومن ضمنها التوتر والاكتئاب.

وفي دراسة أجراها ناردي (Nardi, 2000) استُخدم العلاج المعرفي في علاج انخفاض مستوى التكيف حيث تكونت عينة الدراسة من (15) طالباً لديهم مشكلات وصعوبات في التكيف، وتراوحت أعمارهم بين (15-16) عاماً، واستُخدم أسلوب المناقشة، وتحديد الأفكار الخاطئة، للعمل على تغييرها، وأشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المستخدم في تحسين مستوى التكيف للطلبة.

وهدفت دراسة دافيز وبوستر (Davis & Boster, 2003) إلى التعرف على أثر برنامج معرفي في خفض اضطرابات السلوك وتحسين مستوى التكيف، لدى مجموعة من المراهقين، وأوضحت النتائج فعالية هذا البرنامج في خفض الاضطرابات السلوكية، وتحسين مستوى تكيفهم، وذلك من خلال تغيير أفكارهم الخاطئة، وبالتالي تغيير انفعالاتهم ومشاعرهم.

وفي دراسة لماركوت (Maarcotte, 2005) بعنوان العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب، تم إجراء الدراسة على عينة من المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب. هدفت الدراسة الكشف عن الأفكار اللاعقلانية للأعمار ما بين (11-18) سنة، وعلاقة ذلك بأعراض الاكتئاب. وأشارت النتائج ظهور أعراض واضحة للاكتئاب في مرحلة المراهقة عند الإناث، وقد كان هناك نمطين من الأفكار اللاعقلانية ميزت المكتئبين بدرجة عالية عن المكتئبين بدرجة منخفضة وهما: نزعة المراهق لتحويل الفشل إلى حدث مسرحي أو فكاهي، في حين أن الأشخاص الأقل اكتئاباً أظهروا نوعاً من التفكير والجد والمثابرة. حيث يوجه المكتئبون أنفسهم بطريقة للاعقلانية، يضعون على أنفسهم مطالب وواجبات غير واقعية، مما يسبب لهم الفشل ثم الاكتئاب، مقابل غير المكتئبين الذين يضعون شروطاً ومطالب واقعية قابلة للإنجاز.

في دراسة قام بها أوهرت وثوريل (Ohrt & Thorell, 2006) هدفت لعلاج الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية باستخدام أسلوب العلاج المعرفي، تألفت عينة الدراسة من (26) فرداً يعانون من الاكتئاب، حيث طبقت استبانة اضطراب الاتجاهات، ومقياس الأفكار الأوتوماتيكية، كاختبارين قبليين، وقد استمرت فترة العلاج لمدة ستة أسابيع، ثم أعيد تطبيق المقياسين كمقياس بعدي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية. كذلك أشارت النتائج إلى انخفاض مستوى الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية بدرجة كبيرة عند (19) فرداً من أفراد العينة.

وأجرى ميرتي (Merti, 2007) دراسة هدفت تقييم فعالية برنامج يهدف إلى تطبيق العلاج السلوكي المعرفي والاسترخاء بغرض خفض مستوى التوتر، وتحسين مستوى التكيف. تكونت عينة الدراسة من (19) فرداً وزعوا على أربع مجموعات:

المجموعة الأولى تلقت علاجاً سلوكياً دون تطبيقه في البيت، والمجموعة الثانية تلقت علاجاً سلوكياً مع تطبيقه في البيت، والمجموعة الثالثة تلقت علاجاً سلوكياً معرفياً دون تطبيقه في البيت، والمجموعة الرابعة تلقت علاجاً سلوكياً معرفياً مع تطبيقه في البيت. وأشارت النتائج أن المجموعتين الثالثة والرابعة اللتين تلقتا العلاج السلوكي المعرفي بغض النظر عن الممارسة أو عدم الممارسة في البيت، قد أظهرتا درجات منخفضة على مقياس التوتر، ودرجات مرتفعة على مقياس التكيف بالمقارنة مع المجموعتين الأولى والثانية اللتان تلقتا علاجاً سلوكياً فقط. وقد استمر هذا الانخفاض لمدة أربعة شهور بعد المتابعة.

الطريقة والإجراءات

مجتمع الدراسة والعينة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع طالبات الصف الأول ثانوي، والبالغ عددهن (103) طالبة من مدرستي للإناث في مدينة عمان، واختيرت عينة الدراسة بطريقة قصدية، والبالغ عددها (30) طالبة من الطالبات اللواتي حصلن على درجات مرتفعة على مقياس بيك للاكتئاب، ودرجات منخفضة على مقياس التكيف، ثم وُزِعْنَ بطريقة عشوائية إلى مجموعتين تجريبية وضابطة.

المجموعة التجريبية:

تكونت من (15) طالبة تلقين برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليس، التقت بهن الباحثة بمعدل لقاء أسبوعي، لمدة ثمانية أسابيع، وقد تكون البرنامج من ثماني حصص توجيه جمعي، مدة كل جلسة (45) دقيقة.

المجموعة الضابطة:

تكونت من (15) طالبة ولم تقم الباحثة بالالتقاء بهن ولم يتعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي الذي يستند إلى نظرية اليس، وقد تم وضعهن على قائمة الانتظار. ويوضح الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة.

جدول رقم (1)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب نوع المجموعة والقياس القبلي والبعدي

نوع المجموعة	القياس		قائمة بين للاكتئاب		مقياس التكيف	
	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي	قبلي	بعدي
المجموعة التجريبية	15	15	15	15	15	15
المجموعة الضابطة	15	15	15	15	15	15
المجموع	30	30	30	30	30	30

أدوات الدراسة:

1. قائمة بيك (Beck) للاكتئاب:

طُبِّقَت قائمة بيك للاكتئاب بصورتها المعربة (حمدي وآخرون، 1988) لقياس الاكتئاب لدى طلبة كلية العلوم التربوية بالجامعة الأردنية، حيث تتكون القائمة بصورتها الأصلية من (21) فقرة، تقيس الاكتئاب، حيث تتراوح الدرجة على كل فقرة من (صفر-3) بينما تتراوح الدرجة الكلية على القائمة بين (صفر-63) مع الإشارة إلى أن الحد الفاصل بين الأسوياء والمكتئبين في الصورة الأصلية للقائمة هي الدرجة (10). وبالنسبة لدلالات الصدق، فقد أشارت دراسة أجراها بيك على عينة مكونة من (1000) مريض، ثم تشخيصهم إكلينيكيًا بأنهم اكتئابيون، حيث تبين أن القائمة تميز بين الاكتئابيين وغير الاكتئابيين، كذلك تم استخراج صدق القائمة مع محك التشخيص الإكلينيكي، حيث تبين أن هناك معامل ارتباط بينهما مقداره (0.67) (حمدي وآخرون، 1998). وقام (حمدي وآخرون، 1998) بتطوير صيغة معربة لقائمة بيك (Beck)، على عينة تكونت من (56) طالباً وطالبة من طلبة الجامعة الأردنية، قسموا إلى مجموعتين، مجموعة صنفوا اكتئابيين، ومجموعة صنفت بأنها غير اكتئابية وبحساب دلالات الفروق للأداء على القائمة بين المجموعتين، كانت ذات دلالة إحصائية (0.05a).

وقد أجرت الباحثة صدقاً منطقياً للقائمة لأغراض الدراسة الحالية، وذلك من خلال عرض القائمة على مجموعة من المختصين في الإرشاد للتأكد من مدى ملاءمة القائمة، وأشارت معظم الملاحظات إلى عدم تعديل فقرات القائمة.

أما في ما يتعلق بثبات القائمة المعربة، فقد استخرج حمدي وآخرون (1998)

معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني أسبوعين، حيث وجد معامل ثبات مقدره (0.88). وقد قامت الباحثة باستخراج ثبات للقائمة باستخدام معادلة كرونباخ ألفا على عينة مكونة من (30) طالبة حيث بلغت قيمة الثبات (0.85). ويتم تصحيح القائمة بجميع الدرجات التي يحصل عليها الفرد على جميع الفقرات، حيث يتراوح مدى الدرجة الكلية من (صفر - 63) وتفسر الدرجات على القائمة بالشكل الآتية:

- 1) غير مكتتب من (صفر-9) (3) اكتتاب متوسط (16-23)
2) اكتتاب طفيف من (10-15) (4) اكتتاب شديد (24-63).

وتعد الدرجة (10) كما ذكر بيك (Beck, 1987) هي الحد الفاصل بين المكتتبين وغير المكتتبين.

2. مقياس التكيف النفسي (ملحق 2):

طور جبريل (1994) هذا المقياس حيث يتكون الاختبار من (40) فقرة تقيس أربعة أبعاد هي: (1) البعد الشخصي (2) البعد العاطفي (3) البعد الأسري (4) البعد الاجتماعي. وقد استخرج جبريل صدق المقياس من خلال مقارنة الأداء على المقياس لمجموعتين مختلفتي الخصائص، ووجد بعد التطبيق أن المقياس قادر على التمييز بين المجموعتين، واستخرج معامل الثبات بطريقة إعادة الاختبار بفاصل زمني مقداره (12) يوماً على عينة من طلبة الصف العاشر والأول والثانوي بلغ عددهم (40) طالباً. ويتكون المقياس من فقرات إيجابية وسلبية، وقد قامت الباحثة بإجراء الصدق المنطقي للاختبار لأغراض هذه الدراسة، من خلال عرض المقياس على عشرة محكمين من المختصين في الإرشاد، حيث أُخذ بآراء المحكمين.

وتستخرج الدرجة الكلية على المقياس بجمع الدرجات التي تمثل مستوى التكيف النفسي على فقرات المقياس، وتكون الدرجة الكلية للمقياس بين (صفر - 120)، واستخرجت الباحثة ثبات المقياس باستخدام معادلة كرونباخ ألفا حيث بلغت 0.85.

البرنامج التدريبي:

قامت الباحثة ببناء برنامج توجيه جمعي مكون من ثماني جلسات مدة كل جلسة (45) دقيقة، من خلال الخطوات الآتية:

- أ- توضيح العلاقة بين طريقة التفكير وكل من الاكتئاب والتكيف من خلال الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة.
- ب- وضع تدريبات وأمثلة يقوم الفرد بتطبيقها داخل حصة التوجيه الجمعي، بالإضافة إلى واجبات منزلية تقوم الطالبات بتطبيقها في الحياة اليومية.
- ج- إجراء تعديل على البرنامج قبل البدء بتطبيقه من خلال ملاحظات الأفراد الذين عرض عليهم البرنامج للحكم على مدى ملاءمته أو عدم ملاءمته.
- وفي ما يلي عرض مختصر لجلسات البرنامج:

الجلسة الأولى: التفكير الإيجابي وعلاقته بالاكتئاب والتكيف:

ركزت الجلسة على جوانب التفكير الأربعة وهي: الانفعالات، والسلوك، وردود الفعل الجسدية، والأفكار، وكيف تؤثر كلها في الفرد ضمن السياق البيئي الذي يعيشه. والتركيز على العلاقة بين نمط التفكير الإيجابي والاكتئاب، حيث أن التفكير الإيجابي يقلل من مستوى الاكتئاب ويحسن التكيف.

الجلسة الثانية: التفكير اللاعقلاني وعلاقته بالاكتئاب والتكيف:

ركزت الجلسة على ما يسمى بالأفكار الأساسية، وكيف تتحول إلى أفكار وسيطية، ثم تتفرع إلى الموقف والأفكار الأوتوماتيكية، ومن ثم استجابات الأفراد، ووضح لأفراد المجموعة كيف أن التفكير بطريقة سلبية يؤدي إلى الاكتئاب.

الجلسة الثالثة: الاكتئاب أسبابه وأنواعه:

ركزت الجلسة على الاكتئاب بوصفه اضطراباً في التفكير، ويتجلى في مظاهر عاطفية ومعرفية وسلوكية وأن الفرد المكتئب لديه مثلث اكتئابي فهو ينظر إلى العالم، وإلى نفسه والمستقبل نظرة سوداوية، وتوضيح أن الاكتئاب له أنواع مختلفة ومستويات مختلفة.

الجلسة الرابعة: الفكرتان الأولى والثانية:

ركزت الجلسة على الأفكار اللاعقلانية التي تسبب الاكتئاب، وأعطت الباحثة

مجموعة من الأمثلة التي تعكس الفكرة الأولى والثانية، وتناقش الطالبات فيهما، ثم يطلب من الطالبات إعطاء أفكار مشابهة، وكيفية استبدالها بأفكار إيجابية.

الجلسة الخامسة: الفكرتان الثالثة والرابعة:

ركزت الجلسة على أن الاكتئاب يصيب كثير من الأفراد الذين يمارسون هذه الأنماط من التفكير، ووضحت الباحثة للطالبات المقصود بمعنى التفكير اللاعقلاني، وأعطت أمثلة على ذلك، ثم توضح المقصود بالفكرة الرابعة وتعطي أمثلة، وتبين للطلبة أن هذه الأفكار تسبب الاكتئاب عند الفرد، وتؤدي إلى عدم التكيف.

الجلسة السادسة: الفكرتان الخامسة والسادسة:

تعطي الباحثة توضيحاً لمعنى الفكرتين، وتناقش الطالبات فيهما، وتستمع منهن إلى أمثلة، وتعطي مجموعة من الأفكار اللاعقلانية، وتطلب من الطلبة تعديلها إلى أفكار إيجابية.

الجلسة السابعة: المشكلات الجسمية والاجتماعية وعلاقتها بالاكتئاب:

توضح الباحثة في هذه الجلسة بأن الاكتئاب يؤثر بشكل سلبي على الحالة الجسمية للأفراد مثل حالات الإعياء وفقدان الشهية، بالإضافة إلى انعزال الفرد عن المشاركة في النواحي الاجتماعية، وتوضح الباحثة أن الاكتئاب ينتج عن الطريقة اللاعقلانية التي يفكر فيها الفرد، ولا بد من تعليم الفرد أساليب فعالة للتغلب على التفكير المسبب للاكتئاب.

الجلسة الثامنة: جلسة ختامية

تناقش الباحثة فيها كل الأفكار اللاعقلانية التي تم تعلمها في الجلسات السابقة، وتستمع إلى آراء أفراد المجموعة، وتطلب من كل فرد منهم تغذية راجعة، وتطلب منهم أن يعمموا الخبرة التي تعلموها في مجالات حياتهم المختلفة.

إجراءات الدراسة:

تمثلت إجراءات الدراسة بالخطوات الآتية:

1. تحديد مجتمع الدراسة (طالبات شعب الصف الأول الثانوي)، والبالغ عددهن (103) .

- طالبة، وتكونت عينة الدراسة من (30) طالبة.
2. بناء برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليس، ويتكون من ثماني جلسات توجيه جمعي، مدة كل جلسة (45) دقيقة، وقد بُني البرنامج من خلال التركيز على الأساليب المعرفية في التفكير اللاعقلاني.
3. اعتماد أداتين للدراسة هما: قائمة بيك للاكتئاب، ومقياس التكيف النفسي، واستُخرجت دلالات صدق القائمتين وثباتهما، وطُبقت الأدوات بوصفهما اختباراً قبلياً وبعدياً.
4. تم تطبيق برنامج التوجيه على المجموعة التجريبية المكونة من (15) طالبة حصلن على أعلى الدرجات على قائمة بيك للاكتئاب، وعلى أدنى الدرجات على مقياس التكيف النفسي، وتم التطبيق في الفترة الواقعة ما بين 2012/9/6 إلى 2012/10/25، وكانت الباحثة تلتقي مع أفراد المجموعة التجريبية لمدة (45) دقيقة أسبوعياً. أما المجموعة الضابطة فلم تلتق بهن الباحثة، وتركت على قائمة الانتظار.

التصميم والتحليل الإحصائي:

تعدّ هذه الدراسة شبه تجريبية، تهدف إلى التعرف إلى برنامج توجيه جمعي، يستند إلى نظرية اليس في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وقد استُخدم اختبار تحليل التباين المشترك ANCOVA، لمعرفة أثر المعالجة التجريبية من خلال المقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة. وفي ما يلي تحديد متغيرات الدراسة:

المتغير المستقل، البرنامج التدريبي.

المتغيرات التابعة: (1) الاكتئاب (2) التكيف النفسي.

وبذلك يكون التصميم التجريبي كما يلي:

المجموعة التجريبية:

قياس قبلي - برنامج إرشاد تدريبي - قياس بعدي

O1 x O2

المجموعة الضابطة:

قياس قبلي - لا معالجة - قياس بعدي

O1 O2

نتائج الدراسة:

هدفت الدراسة التعرف إلى فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليس في خفض الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي، وستعرض نتائجها بناء على فرضيات الدراسة:

1. نتائج الفرضية الأولى:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(\alpha=0.05)$ في مستوى الاكتئاب بين الطالبات اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي لخفض الاكتئاب وتحسين التكيف. ويبين الجدول رقم (2) المتوسطات الحسابية المعدلة، والخطأ المعياري لدرجة الاكتئاب على القياس البعدي

جدول رقم (2)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس الاكتئاب

المجموعة	المتوسط	الخطأ المعياري
التجريبية	11.010	0.750
الضابطة	13.60	0.750

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، واستُخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول رقم (3) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم (3)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المجموعة	52.095	1	52.095	6.181	*0.01
القياس القبلي	1473.911	1	1473.911	147.882	0.00
الخطأ	227.555	27	8.428	-	-
الكلية	1798.667	29	-	-	-

* دال إحصائياً عن $(\alpha \geq 0.05)$

يتبين من الجدول رقم (3) بأن الفروق بين المتوسطات بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (6.181) وهي دالة عند مستوى أقل من (0.05). وبالرجوع إلى جدول المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن الفروق كانت لصالح طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تلقين برنامج توجيه جمعي، حيث انخفض مستوى الاكتئاب لديهن بشكل دال إحصائياً، مما يشير إلى فاعلية البرنامج في خفض مستوى الاكتئاب.

2. نتائج الفرضية الثانية:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05 α) في تحسين مستوى التكيف محسوباً بالدرجة الكلية على المقياس، وأبعاده الفرعية بين الطالبات اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي، والطالبات اللواتي لم يتعرضن للبرنامج. ويبين الجدول رقم (4) المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري لمقياس التكيف على القياس البعدي.

جدول رقم (4)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس التكيف (الدرجة الكلية)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	82.062	1.448
الضابطة	91.005	1.448

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، تم استخدام تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول رقم (5) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم (5)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف (الدرجة الكلية)

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.614	0.261	8.043	1	8.043	المجموعة
0.00	96.546	2974.961	1	2974.961	القياس القبلي
-	-	30.814	27	831.973	الخطأ
-	-	-	29	3999.467	الكلية

يتبين من الجدول رقم (5) بأن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.261) وهي ليست دالة عند مستوى أقل من (0.05)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن الفروق لم تكن لصالح طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن بشكل دال إحصائياً، مما يشير إلى عدم فاعلية البرنامج في تحسين مستوى التكيف.

جدول رقم (6)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس التكيف (البعد الأول، الشخصي)

الانحراف المعياري	المتوسط	المجموعة
0.683	23.835	التجريبية
0.683	23.032	الضابطة

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، واستُخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول رقم (7) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم (7)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين
التجريبية والضابطة على مقياس التكيف (البعد الأول، الشخصي)

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة ف	الدلالة
المجموعة	4.636	1	4.636	0.678	0.418
القياس القبلي	125.782	1	125.782	18.382	0.00
الخطأ	184.752	27	6.843	-	-
الكلية	331.367	29	-	-	-

يتبين من الجدول رقم (7) بأن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.678)، وهي ليست دالة عند مستوى أقل من (0.05)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن الفروق لم تكن لصالح طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن لبرنامج توجيه الجمعي، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن على البعد الأول الشخصي بشكل دال إحصائياً.

جدول رقم (8)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة
على القياس البعدي لمقياس التكيف (البعد الثاني، العاطفي)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	20.130	0.463
الضابطة	19.670	0.463

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، واستُخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول رقم (9) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم (9)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف (البعد الثاني، العاطفي)

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.489	0.491	1.577	1	1.577	المجموعة
0.00	139.091	446.441	1	446.411	القياس القبلي
-	-	3.209	27	86.565	الخطأ
-	-	-	29	542.700	الكلية

يتبين من الجدول رقم (9) بأن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.491) وهي ليست دالة عند مستوى أقل من (0.05)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن الفروق لم تكن لصالح طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن على البعد الثاني العاطفي بشكل دال إحصائياً.

جدول رقم (10)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس التكيف (البعد الثالث، الأسري)

المجموعة	المتوسط	الانحراف المعياري
التجريبية	24.437	0.424
الضابطة	24.496	0.434

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، واستُخدم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول رقم (11) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم (11)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف (البعد الثالث، الأسري)

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.923	0.010	0.026	1	0.026	المجموعة
0.00	174.387	466.447	1	466.447	القياس القبلي
-	-	2.675	27	72.219	الخطأ
-	-	-	29	543.467	الكلية

يتبين من الجدول رقم (11) بأن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.010)، وهي ليست دالة عند مستوى أقل من (0.05)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن الفروق لم تكن لصالح طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن على البعد الثالث الأسري بشكل دال إحصائياً.

جدول رقم (12)

المتوسطات الحسابية المعدلة والخطأ المعياري للمجموعتين التجريبية والضابطة على القياس البعدي لمقياس التكيف (البعد الرابع، الاجتماعي)

المجموعة	الانحراف المعياري	المتوسط
التجريبية	0.333	24.072
الضابطة	0.333	23.394

وللتحقق من أن الاختلاف بين المتوسطات دال إحصائياً، وأستُخدِم تحليل التباين المشترك (ANCOVA)، والجدول رقم (13) يوضح نتائج تحليل التباين المشترك.

جدول رقم (13)

نتائج تحليل التباين المشترك لدلالة الفروق بين متوسطات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس التكيف (البعد الرابع، الاجتماعي)

الدلالة	قيمة ف	متوسط المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.165	2.032	3.314	1	3.314	المجموعة
0.00	69.7	113.706	1	113.706	القياس القبلي
-	-	1.631	27	44.027	الخطأ
-	-	-	29	173.86	الكلية

يتبين من الجدول رقم (13) بأن الفروق بين المتوسطات لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، حيث بلغت قيمة الإحصائي (ف) (0.032)، وهي ليست دالة عند مستوى أقل من (0.05)، وبالرجوع إلى جدول المتوسطات الحسابية، نلاحظ أن الفروق لم تكن لصالح طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي، حيث لم يتحسن مستوى التكيف لديهن على البعد الرابع الاجتماعي بشكل دال إحصائياً.

المناقشات والتوصيات

هدفت الدراسة إلى فحص فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية اليس في التفكير اللاعقلاني في الاكتئاب، وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى فاعلية برنامج التوجيه الجمعي، في خفض الاكتئاب للمجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، كذلك أشارت النتائج إلى عدم فاعلية برنامج التوجيه الجمعي في تحسين مستوى التكيف لدى طالبات المجموعة التجريبية. فقد أشار تحليل التباين المشترك أن الفروق في المتوسطات بين المجموعتين التجريبية والضابطة بلغت مستوى الدلالة الإحصائية، فقد أظهرت طالبات المجموعة التجريبية اللواتي تعرضن لبرنامج التوجيه الجمعي انخفاضاً في مستوى الاكتئاب بين القياس القبلي والقياس البعدي مقارنة بالمجموعة الضابطة. ويمكن عزو ذلك إلى أن البرنامج ركز على المهارات والتدريبات المتعلقة بكيفية تعديل أساليب التفكير عند الطالبات، حيث طُبِّقت مهارات متعددة خلال جلسات برنامج التوجيه، وإعطاء الطالبات واجبات، كذلك أن طبيعة برنامج التوجيه، تسمح للطالبات المشاركات بالاستماع إلى بعضهن بعضاً، والتعلم من بعضهن، كل ذلك ساعد على أن تطور الطالبات أساليب أكثر عقلانية في التفكير، فبرنامج التوجيه الجمعي، ركز على تدريبات توضح مدى تأثير الأفكار اللاعقلانية على الاكتئاب، وكيف تؤدي هذه الأفكار اللاعقلانية إلى الاكتئاب، وهذه النتيجة تشابهت مع العديد من الدراسات مثل دراسة (أديب، 1990) ودراسة (عبد الله، 1991) ودراسة (داوود، 2001) ودراسة راش وبيك (Rush & Beck, 1977) ودراسة كرامر وكوبشيك (Cramer & Kupshik, 2000)

التي أشارت إلى انخفاض مستوى الاكتئاب لدى الأفراد الذين دربوا على تعديل الأفكار اللاعقلانية، وكذلك تشابهت مع نتائج دراسة أوهرت وثوريل (Ohr & Thorell, 2006) التي أشارت إلى وجود علاقة بين الأفكار اللاعقلانية والاكتئاب.

أما في ما يتعلق بالفرضية الثانية، فقد أظهر تحليل التباين المشترك أن الفروق في المتوسطات بين المجموعتين التجريبية والضابطة لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، كما أشارت متوسطات القياسات القبليّة والبعدية لكل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، فلم تظهر فروقاً دالة بين طالبات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على الدرجة الكلية لمقياس التكيف، ويمكن تفسير تلك النتيجة إلى أن طالبات المجموعة التجريبية كنّ يفكرن بطريقة لاعقلانية، وهذه الطريقة، كانت تظهر من خلال مناقشاتهم التي تعكس نظرة تشاؤمية لأنفسهن، وللعالم، وللمستقبل، وكذلك يمكن عزو تلك النتيجة إلى أن التدريب على تعديل التفكير اللاعقلاني أدى إلى انخفاض الاكتئاب، ولم يؤد إلى انخفاض التكيف، وقد يعود السبب في ذلك إلى أن تكيف الفرد يحتاج إلى تدريب مستمر، وإتقان أكثر مما يحتاجه تعديل الأفكار الخاطئة، فالتكيف يعني أن يبدأ الفرد بالتفاعل مع الوضع الجديد، وهذه النتيجة لا تتفق مع نتائج دراسة ميرتي (Merti, 2007) التي أشارت إلى انخفاض مستوى التوتر، وتحسن مستوى التكيف لدى الأفراد الذين تعرضوا لبرنامج تدريبي معرفي سلوكي. أما في ما يتعلق بالأبعاد الفرعية لمقياس التكيف وهي: البعد الشخصي، والعاطفي، والأسري، والاجتماعي، حيث أشارت نتائج تحليل التباين المشترك أن الفروق بين المتوسطات للمجموعتين التجريبية، والمجموعة الضابطة لم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية، كما أشارت إليه متوسطات القياسات القبليّة والبعدية لكل من المجموعتين التجريبية والضابطة.

ويمكن عزو هذه النتيجة، وهي عدم ظهور تحسن لمستوى التكيف على الدرجة الكلية والأبعاد الفرعية، إلى أن التكيف عملية تحتاج إلى تدريب، فالخطوة الأولى تكون بتعديل الأفكار اللاعقلانية، ثم استبدالها بأفكار إيجابية، ثم يبدأ الفرد بممارسة هذه الأفكار في الواقع ثم التكيف، فالبرنامج استغرق ثمان جلسات، ويبدو أنها لم تكن كافية لإظهار تحسن في التكيف، وذلك لأن تكيف الفرد يتضمن جوانب مختلفة، فهناك جانب بيولوجي،

وجانب نفسي، وجانب اجتماعي، وكلها تحتاج إلى تدريب وتعديل في طريقة التفكير اللاعقلاني حتى تسهل عملية التكيف.

وفي ضوء النتائج السابقة التي توصلت إليها الدراسة، توصي الباحثة ببناء برامج إرشاد تتناول الفئات العمرية المختلفة، تتضمن الجوانب المعرفية السلوكية، وبناء برامج إرشاد فردي تستخدم أساليب سلوكية وأساليب معرفية لتعديل الأفكار الخاطئة، وتصميم برامج سلوكية، وبرامج معرفية للاكتئاب وإجراء مقارنة بينها.

المراجع

المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم، عبد الستار (1998). الاكتئاب، اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه، سلسلة عالم المعرفة، العدد 239، الكويت.
- أديب، ندى (1990). دراسة لفاعلية برنامج إرشادي لخفض الاكتئاب عن طريق مراجعة الأفكار اللامنطقية، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان، الأردن.
- حمدي، نزيه، داود، نسيم، جبريل، موسى، أبو طالب، صابر (1992). التكيف ورعاية الصحة النفسية، جامعة القدس المفتوحة.
- حمدي، نزيه، وأبو حجلة، نظام، وأبو طالب، صابر (1988). البناء المعرفي ودلالات صدق وثبات صورة معربة لقائمة بيك للاكتئاب، مجلة دراسات (العلوم التربوية) مجلد 15، عدد1، ص 40-30.
- حمدي، نزيه، وأبو طالب، صابر (1998). الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر، جامعة القدس المفتوحة.
- داود، نسيم (2001). فعالية برنامج إرشادي يستند إلى الاتجاه العقلاني العاطفي في خفض التوتر وتحسين التفكير العقلاني لدى طالبات الصف العاشر، مجلة دراسات للعلوم التربوية، 28(2): 311.
- جبريل، موسى (1994). تقديرات الأطفال لمصادر الضغط النفسي لديهم وعلاقتها بتقديرات آبائهم وأمهاتهم. مجلة دراسات، سلسلة العلوم الإنسانية، العدد 3، المجلد 22 (أ)، ص(1467-1495).
- الريحاني، سليمان (1985). تطوير اختبار الأفكار العقلانية واللاعقلانية، مجلة دراسات، المجلد الثاني عشر، العدد (1)، ص94-77، الجامعة الأردنية.
- الريحاني، سليمان وحمدي، نزيه، وأبو طالب، صابر (1989). الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالاكتئاب لدى عينة من طلبة الجامعة الأردنية، مجلة دراسات (العلوم التربوية)، المجلد السادس، العدد (6)، ص 36.
- الشريف، بسمة (1988). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية، والمستوى الاقتصادي والتحصيل والجنس، وبين تقدير الذات لدى طلبة الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.
- الطيب، محمد (2005). تيارات جديدة في العلاج النفسي، القاهرة.
- عامر، عبد الحافظ (2004). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية وكل من الغضب والتوتر والأرق عند طلبة الجامعة وأثر برنامج إرشادي معرفي في خفضها. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية.
- عبد الله، هشام (1991). أثر العلاج العاطفي في خفض الاكتئاب لدى الشباب الجامعي، رسالة دكتوراه

غير منشورة، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

- محمد، عادل عبدالله (2000). العلاج المعرفي والاضطرابات العاطفية، القاهرة، دار الآفاق.
- المغربي، نهى (1993). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والتكيف لدى طلبة كليات المجتمع في مدينة عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية.

المراجع باللغة الأجنبية:

- Argyle, M. (2005). **The Psychology of Happiness**. Methuen & Company.
- Beck, A. T. (1987). **Cognitive Therapy, The Evaluation of Psychotherapy**, New York.
- Burns, D. (1980). **Feeling Good, the New Mood Therapy**. Penguin Books.
- Capuzzi, D. & Gross, D. (2004). **Counseling and Psychotherapy**. Theories and Interventions. New Jersey.
- Corey, G.(2010). **Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy**. Brooks/Cole-Publishing Company.
- Cramer, D. & Kupshik, G. (2000). Effect of Rational and Irrational Statements on Intensity and Inappropriateness of Emotional Distress and Irrational Beliefs in Psychotherapy Patient. **British J. Clinical Psychology**, 32 (30), 319-325.
- Davis, D. & Boster, H. (2003). Cognitive Behavioral Expressive Interventions with Aggressive and Resistant Youths, **Child Welfare**, 71, 6, 557-573.
- Ellis, A. (1977). Rational–Emotive Therapy. **The Counseling Psychologist**, 7, 1, 27.
- Ellis, A. (1987). **The Practice of Rational – Emotive Therapy**. New York.
- Ellis, A. & Grieger. R. (1977). **Handbook of Rational Emotive Therapy**, Springer Publishing Company, New York.
- Galt, C. (2000). Impact of Stress Inoculation on Performance Efficacy Linked to Instrumental Activities of Daily Living. **Dissertation Abstracts International**. 60. 9, P. 4920.
- Janet. A. (2003). **Human Adjustment**. Wisconsin, Brown and Benchmark.

- Leahy, L. (2000). **Practicing cognitive therapy: A Guide to interventions**. Aronson Publishing. www.Aronson.com.
- Marcotte, D. (2005). Irrational Beliefs and Depression in Adolescence. **Journal of Adolescence**, 31, 124, 93
- Merti, T. (2007). The Important of Home Practice Compliance for Reduction at Anxiety in cognitive Behavioral Group Stress.
- Management Training Versus Behavioral Group Stress Management. Doctoral Dissertation, Jan University of Pittsburgh, **Dissertation Abstract**, 57, (7).
- Nardi, C. (2000). Adjustment Disorder of Conscripts as a Military Phobia. **Military Phobia**, 159, 9, 612-616.
- Ohrt, & Thorell, (2006). Rating of Cognitive Distortion in Major Depression: Changes During Treatment and Prediction of Outcome. Nord **Journal of Psychiatry**. 52.
- O'Leary, K. & Willson, G. (2008). **Behavior Therapy: Applications and Outcome**. Englewood Cliffs, N. Prentice. Hall.
- Patterson, C., H. (2000). **Theories of Counseling and Psychotherapy**. New York. Harper and Row Publishers.
- Rush, A., Beck, A., Kovacs, M. & Hollon, S. (2007). Comparative Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy in the Treatment of Depression Out Patient: **Cognitive Therapy and Research**, 1(1), 17-37.
- Tood, & Bohort, (2007). Irrational Beliefs and Arousal of Emotional Distress, **Journal of Counseling Psychology**, vol. 31, No. 2, PP. 190-201.
- Vestre, D. Norris (2002). International Beliefs and Self-Reported Depressed Mood. **Journal of Abnormal Psychology**. Vol. 39, No. 2, pp. 239-241.
- Watkins, C. E. (2008). **Handbook of Psychotherapy Supervision**, New York, John Wiley Sons. inc.
- Williams, J. (2009). **The Psychological Treatment of Depression: A Guide to the Theory and Practice of Cognitive Behavior Therapy**. London. Rutledge.