

## برنامج تدريبي في تحسين الإدراك البصري لدى الأطفال ذوي الإعاقه الفكرية بمدارس الدمج القابلين للتعليم

A training program to improve visual perception of children with intellectual disabilities in mainstream schools who are able to teach

إعداد

أ/ منيرة إبراهيم كامل

باحثة ماجستير بقسم الصحة النفسية

أ.د / أحمد محمد الحسيني هلال

أستاذ الصحة النفسية

عميد كلية التربية- جامعة طنطا

أ.د / إبراهيم الشافعي إبراهيم

أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية

كلية التربية- جامعة طنطا

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا

## مستخلص البحث

هدفت الدراسة إلى الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة، واستخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) طالب من طلاب كلية الطب جامعة طنطا، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الاكتئاب لبيك وزملاؤه BDI- II تعريب/ غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠)، ومقياس نض ذ (إعداد أحمد هلال، دينا على السعيد، ٢٠٢١)، والبرنامج التدريبي إعداد الباحثة.

وتوصلت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات النقد المرضي للذات (وأبعاده) لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، واحتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر التعلم (التدريب) على البرنامج في خفض النقد المرضي للذات والاكتئاب لدى أفراد العينة

**الكلمات المفتاحية:** النقد المرضي للذات، الاكتئاب، برنامج معرفي سلوكي.

مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا



## Abstract

**The study aimed to** reveal the effectiveness of a cognitive-behavioral program for the treatment of pathological self-criticism and its impact on depression among a sample of university students, and the study used the semi-experimental approach, and the study sample consisted of (30) students from the Faculty of Medicine, Tanta University, and the study tools consisted of the depression scale for Beck and his colleagues BDI- II Arabization / Gharib Abdel Fattah Gharib (2000), the NZ scale (prepared by Ahmed Helal, Dina Ali Al-Saeed, 2021), and the training program prepared by the researcher.

**The results of the study** The results of the study found that there were statistically significant differences between the average degrees of satisfactory self-criticism (and its dimensions) of the experimental group in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement, and there were statistically significant differences between the average degrees of depression of the experimental group in the pre- and post-measurements in favor of the post-measurement, and the experimental group members retained the impact of learning (training) on the program in reducing pathological self-criticism and depression among the sample members.

**Keywords:** self-criticism, depression, cognitive-behavioral program

مجلة العلوم المتعددة  
للمحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا

## مقدمة الدراسة

تعتبر المرحلة الجامعية من المراحل المهمة في حياة الفرد، حيث يسعى لتحقيق أهدافه وطموحاته، وتتحدد فيها شكل حياته المستقبلية، ولكي يجتاز الطالب هذه المرحلة بنجاح وجب عليه الجد والمثابرة والقيام بالعديد من المتطلبات الدراسية والاجتماعية وعلى الرغم من ذلك لا تخلو هذه المرحلة من تعرض طلاب الجامعة لضغوط متعددة، وإحباطات مختلفة، التي تعود إلى طبيعة المرحلة العمرية والدراسية، التي تفرضها عليهم مطالب الحياة، حيث تنعكس سلباً على صحتهم النفسية.

ويعد نقد الذات هو مكون في الشخصية، ينمو ويتطور أثناء الطفولة (Myers, 2007: 1) ويكون لنقد الذات نتائج وعواقب مهمة بالنسبة لسعادة الأفراد وشعورهم بجودة الحياة النفسية (Bergner, 2016: 1)، ونقد الذات يكون له جانب موجب وجانب سالب، فيرى (Myers, 2007: 3; Clarck, Beck & Alford, 2017)، أن نقد الذات يرتبط بأحداث الحياة الموجبة والدافعية الواقعية ومرونة الذات، ويرتبط كثيراً بتحقيق كل من: النجاح، والتحصيل، والاهتمامات، وكذلك يرتبط بالعلاقات الاجتماعية بين الأفراد (جانب موجب)، ويرتبط نقد الذات بالأعراض الاكتئابية، والقلق والعدائية والغضب والانتحار واضطرابات الأكل والتناقص في التعبير الانفعالي والمشكلات في التفاعل الاجتماعي (جانب سالب) (Myer, 2007: 29; Clarck, Beck & Alford, 2017: 276).

فنقد الذات يؤدي إلى تقويم الذات وتصويب الأخطاء ومحاولة الإجابة (نقد ذات موجب سوي) أو يؤدي إلى احتقار الذات وهدمها وتدمير الصحة النفسية لدى الفرد والتعرض لأشكال مختلفة من الأمراض النفسية. ويرى (Bergner, 2016: 4) أن هناك العديد من الأفراد يتعلمون أن ينتقدوا أنفسهم بطرق وأساليب مدمرة. أيضاً هناك بعض الأشخاص يكونون قاسين ومؤلمين وكثيري المطالب وناقدين لأنفسهم، وهذا موضوع وأمر يستحق الاهتمام والبحث (Powers, Zuroff & Topeiu, 2018: 61) وقام (Marshall, Zuroff., Me) (Bride & Bagby, 2018) بدراسة ظاهرة نقد الذات الصريح، الذي يتم بشكل صارخ وبصوت عالٍ في حضور الآخرين، وأعدا قياساً لتقييم نزعة الشخص نحو القليل من شأن نفسه وتشويه صورته علنياً أمام الآخرين. وقد أجريت منذ عدة عقود العديد من الأبحاث عن نزعة البشر الى نقد الذات وعلاقته بصيغ من السلوك المرضى وخاصة اضطراب الاكتئاب ووجدنا دراسات مثل (Blatt, 2008; Gilbert etal, 2006; Shahar, ) (Doron & Szepsenwol, 2015) وركزت هذه الدراسات على الصيغ الكاملة من نقد الذات وعلاقتها ببعض النتائج الاكلينيكية وبعض سمات الشخصية المختلفة وخاصة نقد الذات اللا منطقي وأجريت ايضا بعض

الدراسات الاخرى عن العلاقة بين النقد المرضى للذات والاكتئاب مثل دراسات ( Sturman & Mongrian, 2005) عن الاكتئاب الأساسي وتوصلت الى وجود علاقة بينهما، ودراسة ( Luyten etal, 2007) عن نقد الذات وعلاقته بالاكتئاب وخطورة أعراض الاكتئاب وتوصلت ايضا الى وجود علاقة بين المتغيرين، ودراسة (Shahar etal, 2006) عن نقد الذات وأعراض الاكتئاب كمنبئات للإنجاز الأكاديمي وتوصلت الدراسة إلى ان المتغيرين يشكلان منبئات قوية بالنجاح أو الفشل الأكاديمي، أما دراسة ( Vliseen & Luyten, 2019) فكانت عن الاعتمادية ونقد الذات لدى حالة قلق واكتئاب وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة بين نقد الذات والاعتمادية في كل من القلق والاكتئاب وان عاب هذه الدراسة انها اجريت على حالات منفردة.

أما عن الدراسات العلاجية فهي ايضا متعددة واستخدمت أساليب علاجية متباينة فكانت دراسة ( Rector etal, 2020) عن علاج نقد الذات والاعتمادية لدى عينة من مرضى الاكتئاب باستخدام العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي ووضحت النتائج ان العلاج المعرفي السلوكي أفضل من العلاج الدوائي في هذا الأمر.

أما دراسة (Gilbert & Procter, 2016) فكانت عن استخدام التدريب على الشفقة بالذات لعلاج النقد المرضى للذات والتي أوضحت نتائجها انه اسلوب فعال في هذا السياق ودراسة (Shahar etal, 2018) عن استخدام العلاج المتمركز حول الانفعالات من خلال فنية الحوار الثنائي لخفض حده النقد المرضى للذات وأوضحت النتائج تحسن درجات الافراد على مقاييس الشفقة بالذات وانخفاضها على نقد الذات.

مما سبق ومن خلال اطلاع الباحثة على التراث السيكلوجي العربي لم يقع بين يديها أي دراسة تطرقت إلى استخدام برامج لعلاج النقد المرضى للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة معاً ومن هنا انطلقت فكرة هذه الدراسة لدى الباحثة، في محاولة للتعرف على فعالية برنامج معرفي سلوكي لعلاج النقد المرضى للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة

#### مشكلة الدراسة:

عندما يحكم الأفراد على أنفسهم بأنهم فاشلون؛ لعدم تحقيقهم المعايير العالية -على نحو متكرر- فإنهم يميلون إلى أن يكونوا مكتئبين، وعندما يقيمون أنفسهم بأنهم لا يكونون قادرين على مواجهة بعض المواقف الهامة، فإنهم يكون لديهم شعور بالقلق، وعندما يقيمون أنفسهم بأنهم مرفوضون اجتماعياً يكون لديهم شعور بالخجل، وعندما يقيمون أنفسهم بأنهم ليسوا أكفاء أخلاقياً فسوف يكون لديهم مشاعر ذنب، وعندما يخبرون أنفسهم بأنهم أشخاص ضعاف لا عون لهم فسوف يشعرون بفقد الأمل، وبذلك يؤدي الذات التدميري إلى حالات انفعالية سلبية.

من هنا يعاني الناقدون لذواتهم من تقدير ذات هَش، ونجده يركز على تحقيق وإنجاز الأهداف العليا؛ لكي يمنع المشاعر الضمنية الحقيقية بأنه لا يستحق وأنه غير كفاء (Mongrain & Leather, 2016: 705) والأفراد الذين لديهم نقد عال للذات، يتأثرون بنقدهم لذواتهم، فنجدهم يعبرون عن الحزن ويشعرون بالضعف ويكون لديهم عدم قدرة على إبطال ومقاومة الهجوم الداخلي (Gilbert et al., 2016: 185) ويشير (Hochberg, 2017: 10) إلى أن ناقد الذات يرون أنفسهم لا يستحقون الحب، وكسالي، وعاجزين، وناقصين. ويكون الأفراد الناقدون لذواتهم، حساسين لأوجه القصور الحقيقية والمدركة لديهم. (Brooker, 2019: 10)

وهؤلاء الناقدون لذواتهم بشدة يبحثون عادة عن العلاج النفسي؛ لأنهم يخبرون الاكتئاب ونتيجة للمشكلات التي يخبرونها في التفاعلات الاجتماعية مع الأشخاص (Janzen, 2017: 6)، ويشير (FenShin, 2017: 8) إلى أن الأفراد الذين لديهم نقد للذات يطورون الاكتئاب بعد الأحداث التي تعطل تقدير الذات لديهم مثل أحداث الفشل، ويوضح (Leather, 2016: 13; Sturman, 2017: 2) أن ناقد الذات يكونون عرضة للاكتئاب كاستجابة للفشل في تحقيق الإنجازات

وقد وجد أن نقد الذات يرتبط بالمقارنات الاجتماعية والمصيدة الداخلية Entropment والاكتئاب، حيث يؤدي نقد الذات إلى المقارنات الاجتماعية بشكل مباشر؛ لأن الهجوم الداخلي على الذات يؤدي إلى الشعور بالنقص في العلاقة مع الآخرين، والناقدون لذواتهم وجد أنهم يسجلون "مصيدة داخلية"؛ لأن الهروب من النقد الداخلي يكون صعباً ومستحيلاً، وهذا يفسر سلوك الانتحار لدى ناقد الذات (Sturman, 2017: 56)

ويرى (Hochberg, 2017: 37) أن هناك علاقة قوية بين نقد الذات الحاد والأمراض النفسية، وهناك علاقة موجبة بين نقد الذات الحاد والوسوسة واضطراب المزاج، وتعاطي الكحوليات والانتحار والقلق الاجتماعي. ويشير (Corey, 2018: 294) إلى أن الخاصية المميزة والأساسية لمعظم مرضى الاكتئاب هي نقد الذات. وإن نقد الذات كعامل يتشابه ويرتبط بنقد الذات كعرض للاكتئاب (Clarck, Beck & Alford, 2017) والاكتئابيين يدركون أنفسهم لا قيمة لهم ويسهل مهاجمتهم، وأنهم غير أكفاء، وغير ناجحين، ويشعرون بالذنب، وينغمسون في نقد الذات على نحو متكرر (Groth- Marnat, 2019: 310).

مما سبق تتضح أهمية دراسة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة وذلك لأن الناقدون لذواتهم عندما يرون أنفسهم أن عيوبهم كثيرة وغير مقبولين اجتماعياً، يكون الإحساس بالذنب والخجل هو المحصلة ويترتب على ذلك أفعال وعقاب للذات، وهذا

يؤدي إلى الوقوع في المرض النفسي. وقد تبين أن نقد الذات يتنبأ بالميول العدوانية والأعراض الاكتئابية لدى المراهقات، ويتنبأ بالانتحار والميول العدوانية والجناح لدى المراهقين. وتحاول هذه الدراسة الإجابة عن السؤال الرئيسي الآتي:

- هل يؤدي التدريب على البرنامج المعرفي السلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة؟

وينفرد منه الأسئلة الفرعية الآتية:

١- هل تختلف أبعاد النقد المرضي للذات والدرجة الكلية لاختلاف دال إحصائيا بين متوسطات أبعاد النقد المرضي للذات والدرجة الكلية للمجموعات التجريبية بين القياسات بمختلف مستوياتها (القياس القبلي، القياس البعدي، القياس التبعي)؟

٢- هل يختلف الاكتئاب لاختلاف دال إحصائيا بين متوسطات الاكتئاب للمجموعات التجريبية بين القياسات بمختلف مستوياتها (القياس القبلي، القياس البعدي، القياس التبعي)؟

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- الكشف عن فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

أهمية الدراسة:

للدراسة الحالية أهمية نظرية وأخرى تطبيقية؛ تتمثل فيما يلي:

الأهمية النظرية:

١. أصالة الدراسة؛ إذ ترى الباحثة أنها من الدراسات القليلة التي تناولت البرنامج التدريبي القائم المدخل

المعرفي السلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة

٢. تضيف الدراسة الحالية الكثير من المعلومات الجديدة التي تساهم في إثراء المكتبة العربية حول موضوع

النقد المرضي للذات والاكتئاب من خلال توضيح مفهومهما ومهاراتهما واستراتيجياتهما التي تتوفر

بشكل قليل عالمياً ونادراً عربياً، وما يترتب عليه من تعلم مهارات جديدة، والذي يشكل هدفاً تسعى إليه

الدراسة.

٣. تسلط الضوء على دور البرنامج المعرفي السلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

٤. تدرس مظاهر النقد المرضي للذات لدى طلاب الجامعة بكلية التربية جامعة طنطا، حيث تعد علي حسب علم الباحثة الدراسة الأولى من نوعها التي تستهدف النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى طلاب الجامعة بكلية التربية جامعة طنطا لأن الناقدون لذواتهم بشدة يبحثون عادة عن العلاج النفسي؛ لأنهم يخبرون الاكتئاب ونتيجة للمشكلات التي يخبرونها في التفاعلات الاجتماعية مع الأشخاص.

#### الأهمية التطبيقية:

١- استمدت هذه الدراسة أهميتها من أهمية موضوع النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب وبناء برامج لخفضها لدى طلاب الجامعة فهناك حاجة ماسة للاهتمام بهذه الفئة.

٢- الجهات التي يؤمل أن تستفيد من الدراسة كوزارة التعليم العالي، حيث إن برنامج معرفي سلوكي لعلاج النقد المرضي للذات وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة من شأنه أن يضع الطلاب في بيئة تقوم على التفاعل والتواصل الاجتماعي، ويتيح لهم المجال للاطلاع على مشاعرهم اتجاه أنفسهم واتجاه الآخرين، ويمدهم بمهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي وحل المشكلات وخفض مظاهر الاكتئاب.

٣- بما قد تساعد فيه نتائج الدراسة الحالية العاملين في الحقل التربوي والباحثين في وضع البرامج التدريبية والتعليمية اللازمة لفئة طلاب الجامعة.

#### خامساً: المصطلحات الإجرائية للدراسة

#### نقد الذات self-criticism

تعرفه الباحثة إجرائياً بأنه : مكون في الشخصية، يجعل الفرد يقيم ذاته، على نحو موجب سوي أو سالب مرضي وغير سوي، وقد يكون ظاهراً أو خفياً، شعورياً أو غير شعوري، وهو عرض للاكتئاب. ويقاس بالدرجة الكلية التي يحصل عليها الفرد من تطبيق مقياس نقد الذات المستخدم في الدراسة الحالية.

#### الاكتئاب (Depression):

يعرّف الاكتئاب بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط وفقدان المهمة، وعدم الاستمتاع بأي شيء، والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل، وضعف القدرة على التركيز، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، والشعور بالذنب، والإحساس بالتفاهة وعدم القيمة، وعدم القدرة على النوم، وانعدام الثقة بالنفس" (بدر



الأصاري، ٢٠١٧: ١٣)، كما يعرفه (عزت إسماعيل، ٢٠١٨: ٢٦) بأنه: "حالة انفعالية يشعر فيها الفرد بالحزن، وفقدان السعادة والانسحاب الاجتماعي وفقدان الأمن والإحساس بعدم القيمة وفقدان الأمل في المستقبل، هذا بالإضافة إلى عدم القدرة على الإنجاز وزيادة الحساسية الانفعالية والشعور بالوحدة النفسية والإحساس بالذنب نحو الذات والآخرين، كما يتميز بوجود بعض الأعراض واضطراب الشهية والشعور بالإجهاد ونقصان الوزن. وتعرفه الباحثة إجرائياً: بأنه اضطراب نفسي يظهر من خلال المزاج الاكتئابى وفقدان الاستمتاع بالحياة وفتور النشاط وقلة التركيز واضطرابات النوم والشهية ونقد الذات والشعور بالذنب والشعور بالنقص والدونية وقلة العلاقات الاجتماعية. وهو الدرجة الكلية التي يحصل عليها طلاب الجامعة على فقرات المقياس المستخدم في هذه الدراسة (مقياس بيك للاكتئاب).

#### البرنامج المعرفي السلوكي:

وتعرف الباحثة البرنامج إجرائياً على أنه مدخل علاجي يعتمد على مجموعة فنيات مستندة الى أدلة أمبريقية مشتقة من نظريات معرفية وسلوكية تقوم على علاج كثير من المشكلات النفسية والعقلية كما أنه مجموعة من الفنيات المعرفية والسلوكية المستخدمة في جلسات البرنامج العلاجي المستخدم في الدراسة الحالية.

#### حدود الدراسة:

- الحدود البشرية: تم تطبيق الدراسة على طلاب كلية الطب جامعة طنطا.
- الحدود الزمانية: تم تطبيق الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني لعام ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣.
- الحدود المكانية: اقتصرت هذه الدراسة على كلية الطب بجامعة طنطا.
- المحددات: تحددت نتائج الدراسة الحالية باستجابة أفراد عينتها للمقاييس المعدة لأغراضها، والأساليب الإحصائية المستخدمة.

#### الإطار النظري للدراسة والدراسات السابقة

#### المحور الأول: النقد المرضي للذات

في واقع الأمر كلُّ منا يقوم بعملية النقد لذاته، ولكن هناك البعض ممن يقومون بهذه العملية بصورة سلبية وصارمة للغاية لدرجة إنها تترك أثراً سلبياً في ذواتهم وتشعر الفرد بالتقليل من قيمته وأنه أقل من الآخرين وهذا النوع من النقد هو ما يطلق عليه بالنقد المرضي للذات.

### تعريف النقد المرضي للذات:

عرفه Powers بأنه "التقييم القاسي والمؤلم للذات، والذي يكون مصاحباً بالشعور بالذنب ومشاعر عدم الاستحقاق واتهام الذات". (Powers, Zuroff & Topciu, 2018: 61)

بينما يرى (Kurjer and Tackett) أن نقد الذات هو "النزعة إلى أنه يخبر الفرد مشاعر من الفشل، وعدم الكفاية، ويكون الشعور بالذنب ناتجاً عن التوقعات العالية، وغير الواقعية التي يضعها الفرد لنفسه". (Kruger & Tackett, 2016: 28)

ويعرفه (Cantazaro) بأنه "تجاهل نمو وتطور العلاقات ذات المعنى بين الأشخاص، ويكون هناك تركيز على التقييم الزائد للذات، والمعايير العالية، والرغبة القوية في الحفاظ على الإحساس العالي باحترام وقيمة الذات". (Cantazaro, 2017: 4)

ويرى (Luyten) أن نقد الذات يتميز بالتوكيد على السيطرة والتحكم، وتحديد وتعريف الذات والاستقلال ومخاوف من الرفض وفقد السيطرة وفقد التحكم وفقد الاستقلالية. (Luyten & Blatt, 2013: 587)

ومما سبق تعرفه الباحثة بأنه التفكير بتمعن في الصفات الفردية، من أفكار ومعتقدات وسلوكيات بهدف الوقوف عند النقاط السلبية في جوانب الشخصية، وهنا يقوم الفرد بجلد ذاته ونقد نفسه بصورة شديدة وينتج عنها شعور عارم بالذنب والتقصير.

### أنواع النقد المرضي للذات

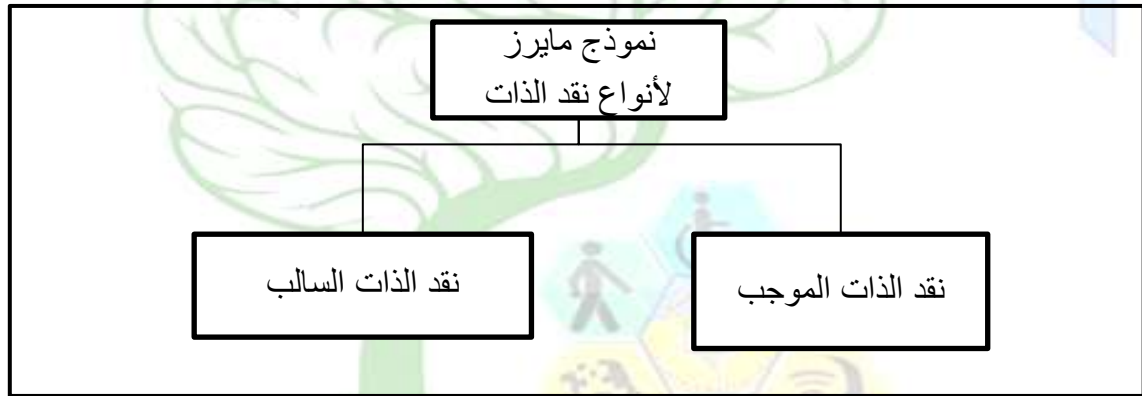
لقد قدم (Myers, 2007: 29) نموذجاً لأنواع نقد الذات فقد ذكر أن هناك نقد للذات موجب، ونقد للذات سالب، وقد قدم تعريفاً وشرحاً واضحاً لكل نوع من أنواع نقد الذات وذلك على النحو التالي:

#### ١- نقد الذات الإيجابي:

وهو ذلك النوع من نقد الذات الذي يقوم به الفرد بطريقة اعتيادية وللمعقول والمقبول والذي يتم في خلال ساعات اليوم العادية ويكون نتيجته إيجابية كأن يحاول الفرد تطوير ذاته وتعديل طرق تفكيره للأفضل ويعمل على رفع درجة الدافعية للفرد وقد ينتج عنه زيادة مرونة الذات لدى الفرد وقد يرتبط أحياناً بالعلاقات الاجتماعية بين الأفراد وبعضهم البعض، وقد يؤدي نقد الذات الموجب أيضاً إلى زيادة نجاح الفرد في أمور حياته حيث هنا يستفيد الفرد من أخطائه ومن تصرفاته ويحاول تعديل تفكيره من خلال الاستفادة من خبراته الحياتية وينتج عنه تقدمه بشكل عام في حياته.

## ٢- نقد الذات السلبي:

وهو ذلك النوع من نقد الذات الذي ينتج من مجموعة من الأفكار السلبية وقد ينتج عن نظرة دونية من الفرد لذاته ويؤدي إلى مشكلات بصحة الفرد وحالته النفسية وهناك علاقة ثنائية الاتجاه بين كل من نقد الذات السلبي والاضطرابات أو المشكلات النفسية التي يمر بها الفرد فنقد الذات السلبي ينتج عن الاضطرابات النفسية ويسببها والاضطرابات النفسية تكون أيضا سبب ونتيجة لنقد الذات السلبي أو المرضي وقد ينتج عن نقد الذات زيادة الشعور بالدونية واحتكار الذات.



شكل (١) نموذج مايرز لأنواع نقد الذات (Myers, 2007: 30)

## المحور الثاني: الاكتئاب Depression:

يغطي مصطلح الاكتئاب مدى واسع من الظواهر يمتد من الحزن العادي عبر الأسى والأعراض الاكتئابية إلى الأشكال العنيفة شديدة الوطء من السوء، والاكتئاب إما أن يكون عرضي أو يكون حالة إكلينيكية أو سلوك غير تكيفي أو استجابة غير سوية وإما أن يكون انفعالياً سويًا وحالة مزاجية سوية (دانيا الشبئون، ٢٠١٧: ١٤).

## تعريف اضطراب الاكتئاب (Depression disorder):

يعرف بأنه "حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم والشؤم ومشاعر القنوط والجزع واليأس والعجز. وتصاب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية ومنها نقص الاهتمامات، وتناقص الاستمتاع بمباهج الحياة، وفقدان الوزن، واضطرابات في النوم والشهية، بالإضافة إلى سرعة التعب، وضعف التركيز، والشعور بنقص الكفاءة، والميل للانتحار" (حسين فايد، ٢٠١٦: ١٢).

يعرف (أرون بيك؛ روبرت ستير، ١٩٩٦: ٦) الاكتئاب بأنه حالة إكلينيكية، وسلوك غير تكيفي، واستجابة شاذة للضغوط، ومظهر من مظاهر خلل الوظيفة المعرفية، وينظر إلى الاكتئاب على انه زملة مكون من خمس فئات من الأعراض: الوجدانية، المعرفية، الدافعية، السلوكية، تقدير الذات، مظاهر عضوية. ويعرف الاكتئاب بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية (دانيا الشيوون، ٢٠١٧: ٧٦٢).

وتعرفه الباحثة بأنه حالة وجدانية أعراضها الحزن، والتشاؤم، واللامبالاة، والعجز، وتدني مفهوم الذات، مع تفضيل الموت على الحياة.

ويتحدد مفهوم الاكتئاب إجرائياً: بأنه حالة من الحزن واليأس وعدم السعادة يشعر بها طالب الجامعة وتطغى على سلوكه، مصحوبة بانخفاض النشاط الجسمي والنفسي. ويتعرض من خلالها إلى الحزن العميق وسرعة البكاء والخمول ونقص الطاقة وفقدان الاهتمام وانحراف المزاج وعدم الرغبة في اللعب أو الأنشطة التي كان يرغبها ويزاولها من قبل. وقد يصاحبها ظهور أعراض جسدية وسلوكية مثل شعور عام بالتعب أو صداع ومشاكل في النوم وتناول الطعام.

### أنواع الاكتئاب Types of Depression

يؤكد (حسين فايد، ٢٠١٦: ١١٠) على أن الاكتئاب ينقسم إلى الاكتئاب أحادي القطبية وثنائي القطبية:

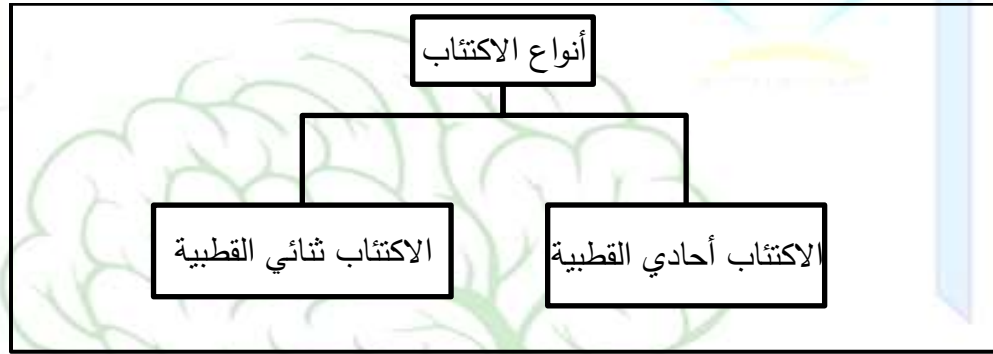
#### – الاكتئاب أحادي القطبية Unipolar Depression:

يشير الاكتئاب أحادي القطبية إلى اضطراب يتسم بحدوث نوبة اكتئاب عظمى واحد أو أكثر بدون نوبات هوس ويشير كتيب التشخيص الإحصائي الرابع (DSM-IV,1994) إلى أنه لا بد من وجود خمسة أعراض على الأقل من الأعراض التسعة وتتمثل في: المزاج الحزين أغلب اليوم، انخفاض ملحوظ في الاهتمام والسعادة في كل شيء، زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن، نقص الطاقة والإرهاق والتعب، ضعف القدرة على التفكير، تجدد الأفكار عن الموت ومحاولة الانتحار، التهيج النفسي حركي كل يوم، مشاعر عدم القيمة أو الشعور المفرط أو غير الملئم بالذنب، ضعف القدرة على التفكير.

#### – الاكتئاب ثنائي القطبية Bipolar Depression:

هو اضطراب يتسم بحدوث نوبة أو أكثر من الهوس تنتشر مع نوبة اكتئاب عظمى واحدة أو أكثر ولكي يتم تشخيص الاكتئاب ثنائي القطبية، فلا بد أن يخبر

الشخص نوبات هوس أصلية في بعض فترات الحياة، هذا بالإضافة إلى أن الشخص قد يعاني من نوبات هوس دون أن يعاني أبداً من نوبة اكتئاب.



### الشكل (٢) العلاقة بين متغيري الدراسة (النقد المرضي للذات والاكتئاب):

يرى (Janzen, 2017) أن نقد الذات عملية يقوم بها كل شخص، وهو خاصية شخصية، وبعض الأفراد يكون لديهم مستويات عالية من نقد الذات، وهذا يؤدي إلى عواقب سلبية وعديدة، والعديد من الدراسات والبحوث التي أجريت على الاكتئاب، وجدت أن الأفراد الذين لديهم نقد للذات عالٍ، يخبرون الاكتئاب غالباً، ويميلون إلى أن يطوروا الاكتئاب.

ويكون الاكتئاب غالباً نتيجة نقد الذات الشديدة والمستمر، والاكتئاب يمكن أن يجعل نقد الذات مستمراً ويحافظ عليه فهناك رابطة قوية بين خاصية الشخصية من نقد للذات وتطور الاكتئاب لدى الأفراد حيث يتطور نقد الذات في فترة الطفولة كاستجابة لمعاملة الوالدين وخبرات التعلق، فالذين لديهم خبرات نقد للذات عالية يكون لديهم انفعالات سلبية كثيرة، وقليل من الانفعالات الموجبة، وهم يغمسون في تقييم صارم وقاسٍ وعقابي ومستمر للذات، وفحص دائم للذات وخوف من فقد استحسان الآخرين والميل نحو الولاء القليل في العلاقات الاجتماعية. وهؤلاء الناقدون لذواتهم بشدة يبحثون عادة عن العلاج النفسي؛ لأنهم يخبرون الاكتئاب ونتيجة للمشكلات التي يخبرونها في التفاعلات الاجتماعية مع الأشخاص. (Janzen, 2017)

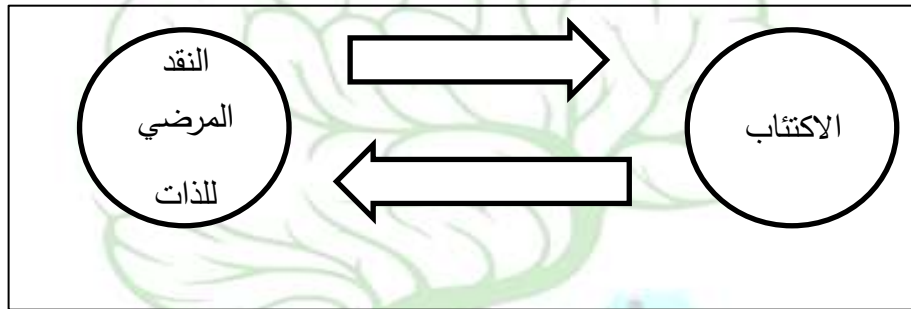
ويشير (FenShih) إلى أن الأفراد الذين لديهم نقد للذات يطورون الاكتئاب بعد الأحداث التي تعطل تقدير الذات لديهم مثل أحداث الفشل (FenShih, 2017: 8)، ويوضح كلا من (Leather, 2016: 13; Sturman, ) (2017: 2) أن ناقد الذات يكون عرضة للاكتئاب كاستجابة للفشل في تحقيق الإنجازات. وقد وجد أن نقد الذات يرتبط بالمقارنات الاجتماعية والمصيدة الداخلية Entropment والاكتئاب، حيث يؤدي نقد الذات إلى المقارنات الاجتماعية بشكل مباشر؛ لأن الهجوم الداخلي على الذات يؤدي إلى الشعور بالنقص في العلاقة مع

الآخرين، والناقدون لذواتهم وجد أنهم يسجلون "مصيصة داخلية"؛ لأن الهروب من النقد الداخلي يكون صعباً ومستحيلاً، وهذا يفسر سلوك الانتحار لدى ناقد الذات (Sturman, 2017: 56) والناقدون لذواتهم عندما يرون أنفسهم أن عيوبهم كثيرة وغير مقبولين اجتماعياً، يكون الإحساس بالذنب والخجل هو المحصلة ويترتب على ذلك أفعال وعقاب للذات، وهذا يؤدي إلى الوقوع في المرض النفسي. وقد تبين أن نقد الذات يتنبأ بالميول العدوانية والأعراض الاكتئابية لدى المراهقات، ويتنبأ بالانتحار والميول العدوانية والجناح لدى المراهقين. (Myers, 2007: 24)، كما يرى (Hochberg, 2017:37) أن هناك علاقة قوية بين نقد الذات الحاد والأمراض النفسية، وهناك علاقة موجبة بين نقد الذات الحاد والوسوسة واضطراب المزاج، وتعاطي الكحوليات والانتحار والقلق الاجتماعي.

ويشير Corey إلى أن الخاصية المميزة والأساسية لمعظم مرضى الاكتئاب هي نقد الذات. (Corey, 2018: 294)، وإن نقد الذات كعامل يتشابك ويرتبط بنقد الذات كعرض للاكتئاب (Clarck, Beck & Alford, 2017: 276)، والاكتئابيون يدركون أنفسهم لا قيمة لهم ويسهل مهاجمتهم، وأنهم غير أكفاء، وغير ناجحين، ويشعرون بالذنب، وينغمسون في نقد الذات على نحو متكرر. (Groth- Marnat, 2019: 310) وتؤكد (Kolubinski. et al., 2021: 2) على وجود علاقة بين احترام الذات ونظرة الفرد لذاته وظهور أعراض الاكتئاب لدى الفرد فالأفراد المكتئبون يكونون أكثر ميلاً لنقد ذواتهم والنقد الذاتي يمثل عاملاً حافزاً لتطور أعراض الاكتئاب وعليه فالعلاقة تبادلية بين الاكتئاب والنقد المرضي للذات أي أنه كلما زاد الاكتئاب زادت احتمالية تطور الشعور بالنقد المرضي للذات والذي بدوره يدعم نمو الأعراض الاكتئابية لدى الفرد كما إنه الأفراد الذين يتمتعون بقدر كافي من المرونة النفسية والقدرة على التخلص من الآثار النفسية والاكتئاب يكونوا أقل عرضة للنقد المرضي للذات.

ويضيف (Zhang. 2019: 1) إن النقد المرضي للذات يعد مؤشراً على ارتفاع مستوى اللوم الذاتي لدى الفرد ويرتبط بصورة وثيقة بانخفاض تقبل الذات والراحة النفسية، كما يعد النقد المرضي للذات مؤشراً على وجود مشكلات اجتماعية مثل صعوبة التكيف مع الآخرين والعلاقات المضطربة مع الآخرين ونقص في المهارات الاجتماعية لدى الفرد. وعلاوة على ذلك يذكر (Kolubinski, Milia & Spada, 2021) إن الأفراد ذوي الدرجة المرتفعة من النقد المرضي للذات يعانون بشكل أساسي من صعوبة الحفاظ على العلاقات الاجتماعية وهو ما يمكن أن يؤدي بشكل رئيسي إلى الاكتئاب والاكتئاب بدوره يزيد من ارتفاع معدل النقد المرضي للذات لدى الفرد لكون العلاقة بين النقد المرضي للذات والاكتئاب علاقة تبادلية بصورة رئيسية.

وفي هذا الصدد يضيف (Zhang et al., 2019: 12) إن التعاطف مع الذات أو ما يعرف بالشفقة بالذات تلعب دوراً مهماً في الحد من الآثار السلبية الناتجة عن العلاقة التبادلية بين الاكتئاب والنقد المرضي للذات حيث تؤكد على هذا نتائج الدراسة التي قام بها (Zhang et al., 2019) وقد أظهرت نتائج الدراسة أن النقد المرضي للذات يرتبط بصورة إيجابية بأعراض الاكتئاب.



شكل (٥) العلاقة التبادلية بين الاكتئاب والنقد المرضي للذات

### المحور الثالث: الإرشاد المعرفي السلوكي

#### ١. الاتجاه المعرفي السلوكي في الإرشاد Cognitive Behavioral Counseling

حاول الباحثون في مجال الإرشاد إلى تحديد مصطلح البرنامج أو استراتيجيات التدخل التي يقوم المرشد النفسي بإعدادها، وذلك لتقديم المساعدة والدعم للأفراد الذين يعانون من صعوبات ومشكلات تعوق توافقهم النفسي والاجتماعي، وذلك من خلال طرح مجموعة من التساؤلات تتعلق بالحاجة إلى هذه البرامج وهي: ماذا، ولماذا، وأين، ولمن نقدم الخدمة، وأين نقدمها، ومتى نقدمها؟

وتظهر أهمية العمل الإرشادي باعتباره مصدراً أساسياً لتقديم المساعدة للآخرين في حل مشكلاتهم والتعرف إلى قدراتهم والاستفادة منها إلى أقصى حد، ولكن جُلَّ تقديم هذه المساعدة لتحقيق فوائدها المتوخاة يتم بوجود برامج إرشادية منظمة ومخطط لها بشكل سليم ومتوفرة في جميع مراكز الخدمات النفسية كالمشافي العقلية والجمعيات النفسية والمؤسسات التربوية والمؤسسات الاجتماعية (رياض العاسمي، ٢٠٠٨: ٤).

وتعد عملية توجيه وإرشاد الفرد لفهم إمكاناته وقدراته واستعداداته، واستخدامها ليحل مشكلاته ويحدد أهدافه ويضع خطط حياته المستقبلية من خلال فهمه لواقعه وحاضره، ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية، من خلال تحقيق ذاته والوصول إلى أقصى درجة من التوافق بشقيه الشخصي والاجتماعي (سهير أحمد، ٢٠١٦: ٧).

وقام هذه النوع من الإرشاد على مزج بعض المفاهيم السلوكية مع بعض المفاهيم المعرفية ولذلك فهي تعد أوسع وأشمل من النظرية السلوكية ونظرية التعديل السلوكي المعرفي تبني على أسس ومبادئ عامة منها: فهم وظائف الحوار الداخلي، التعليمات الشخصية المتبادلة و الملاحظة الذاتية، والأفكار المتنافرة أو غير المتناسبة واستخدام التقويم السلوكي المعرفي، وإعادة البنية المعرفية والتدريبات على حل المشكلات وتضم مهارات المواجهة والتأقلم وضبط الذات وأساليبه مع التركيز على هدف اكتساب التعلم، وإحداث التغيير في السلوك وفي المعرفة، مع الجهد الذاتي لحدوث الاستبصار، والتدريب على أنماط سلوكية مبنية على معارف عقلانية تفيد في التأقلم مع النفس بشكل خاص والحياة بشكل عام (مدحت أبو زيد، ٢٠١٩: ٢٤٠).

إن فكرة الاتجاه المعرفي السلوكي بسيطة وتتمثل في أن استجاباتنا السلوكية والوجدانية تتأثر كثيرا بمعارفنا (أفكارنا) التي تحدد الكيفية التي نستقبل بها الأشياء وندرکها. بمعنى نحن نشعر بالقلق أو الغضب أو الحزن فقط عندما يكون لدينا مبرر لذلك. بمعنى آخر ليس الموقف في حد ذاته ولكن مدركاتنا وتوقعاتنا وتفسيراتنا (التقييم المعرفي) للموقف هي المسؤولة عن وجدانياتنا (هوفمان اس جي، ٢٠١٧: ١٦).

ويشير (عادل محمد، ٢٠١٥: ١٧) إلى أن الاتجاه المعرفي السلوكي اتجاهاً إرشادياً حديثاً يعمل على الدمج بين الإرشاد المعرفي ببنياته المتعددة والإرشاد السلوكي بما يتضمنه من فنيات ويعمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً بحيث يستخدم العديد من الفتيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي.

إن الشخصية الإيجابية التي اقترحها ستيفن كوفي حصيلة العادات التي اكتسبها الفرد وفقاً لبرنامج الذي وضعه وتؤدي إلى نمو الشخصية نمواً إيجابياً، ويمكن اكتساب العادات الفعالة بعد تعلمها والتدريب على ممارستها. والعادات السبع تمثل المبادئ الأساسية للنجاح وهي مترابطة بعضها البعض، فالعادات الثلاث الأولى تتعلق بالشخصية، والثلاث التي تليها هي التعبير الخارجي عن الشخصية والوصول إلى تحقيق المنفعة المشتركة والعادة الأخيرة تساعد على مواصلة التقدم والنمو ويمكن تلخيص العادات السبع فيما يلي:

أ. **الاستباقية:** أي المبادرة بالتحرك والنشاط وفقاً لقيم خاصة منتقاة ولا تخضع للظروف العشوائية. ومن دون هذه العادة قد ينتهي الفرد إلى أن يجد نفسه متروكاً لرحمة الظروف واستغلال الغير طاقاته. ويضع الفرد نفسه في زاوية ضيقة تقلل من اختياراته الفعالة في الحياة إذا عجز عن تحديد الهدف والانتظار في مواجهة الطوارئ والانتظار السلبي لأن يكون محققاً لرغبات الآخرين.



ب. ابدأ وعينك على النهاية: ابدأ ولديك فهم واضح وإدراك جيد لما أنت ماض إليه، فعليك أن تعرف أين أنت الآن، وتتحقق من أن خطواتك ماضية في الطريق الصحيح. وإذا كنا جميعا نلعب أدوارا متعددة فإن تحديد الهدف أو الرسالة يجعلنا أكثر دقة في معرفة الطريق الصحيح (درغام الرحال، ٢٠١٥)

ج. ابدأ بالأهم ثم المهم: بمعنى أن تتولي أمورك وأفعالك على أساس الأولويات، الأهم ثم المهم. يجب التركيز على الأمور الهامة وغير العاجلة لمنع الأزمات لا لمواجهتها. ومفتاح الطريق لتحقيق هذا الهدف هو تفويض السلطة والاختصاصات.

د. فكر فيم فيه فائدة ومصلحة مشتركة للطرفين: مبدأ الفوز للجميع، فليس ضرورياً أن يخسر واحد ليكسب الآخر، هناك ما يكفي الجميع، ولا داعي لاختطاف القمة من أفواه الآخرين (كاملة الفرخ شعبان؛ عبد الجابر تيم، ٢٠١٩).

هـ. حاول أن تفهم أولاً ليسهل فهمك: إذا أردت أن تتواصل وتتفاعل حقا مع من تعاملهم، يجب أن تحاول فهمهم قبل أن تطلب منهم أن يفهموك.

و. التكتاف مع الآخرين ومبدأ التعاون الخلاق: كن منتبهاً إلى الجماعة عاملاً من أجلها؛ الكل أكبر من مجموع أجزائه، لأن نتاج العمل من أجل المجموع سيكون أكبر وأكثر من مجرد حاصل جمع نتاج أعضائه.

ز. كن مستعداً للتحدي وتجديد نشاطك: فلكي تكون فعالاً يجب أن تجدد قوتك وقدراتك على صعيد الجسم، العقل، الروح، والعاطفة " وهذا يتطلب تنمية الجسم بالرياضة، وتنمية العقل بالمعرفة والثقافة، وتنمية الروح بالإيمان والقيم، وتنمية العواطف بالتواصل مع المجتمع وصولاً إلى المنفعة المتبادلة وشحذا لملكاتك (عبد الستار إبراهيم، ٢٠١٢: ٣٨٥).

يتضح وجود تداخل كبير بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي ولا يمكن التمييز بينهم حيث إنهم توأمين متماثلين فهما يشبهان بعضهما الى حد كبير مما اعتبرها علما النفس أنهما وجهان لعملة واحدة.

الدراسات السابقة

دراسات اهتمت بإرشاد وعلاج نقد الذات المرضي:

١- دراسة (Shahar et al., 2018): استهدفت الدراسة التحقق من فعالية استخدام العلاج المتمركز حول الانفعالات من خلال فنية الحوار الثنائي لخفض حدة النقد المرضي للذات لدى عينة من طلاب الجامعة وقد استخدمت الدراسة مقياس النقد المرضي للذات كأحد مقاييس التقرير الذاتي ومقياس بيك للقلق

ومقياس خبرات الاكتئاب ومقياس الشفقة بالذات وتم تطبيق هذه المقاييس أونلاين على عينة الدراسة، وأوضحت النتائج تحسن درجات الأفراد على مقاييس القلق والاكتئاب وانخفاض درجة نقد الذات المرضي وارتفاع درجة الشفقة بالذات.

٢- دراسة السيد عبد الرحمن (٢٠١٨) هدفت إلى معرفة فعالية برنامج إرشادي انتقائي لخفض القلق الاجتماعي ونقد الذات السلبي، وتمثلت العينة في (١٦) حالة، واستخدمت اختبار أبعاد نقد الذات الهجوم على الذات وإعادة طمأنة الذات، ومقياس القلق الاجتماعي، وتوصلت لإمكانية التخلص من نقد الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقين باستخدام فنيات معرفية وعقلانية انفعالية.

٣- دراسة (Bailey et al., 2020): استهدفت الدراسة الحالية التحقق من فعالية تأثير جلسات الفيديو الجماعية المركزة على تنظيم الانفعال على كلا من التعاطف مع الذات، والحماية الذاتية، والنقد الذاتي المرضي ذلك لأن أحد أهداف العلاج المرتكز على الانفعالات (EFT) هو تطوير مرونة الذات من خلال زيادة الشفقة بالذات والحماية الذاتية وتقليل النقد الذاتي المرضي في الوقت نفسه لذلك وكذلك استهدفت الدراسة فحص آلية النقد الذاتي المرضي وحماية الذات والتعاطف مع الذات من خلال دراسة الحالة باستخدام البحث النوعي التوافقي (CQR)، وقد تم تسجيل الجلسات وتم نسخ الفيديو واستخراج الجمل التي كشفت عن جوانب النقد الذاتي المرضي والتعاطف مع النفس والحماية الذاتية، وقد أظهرت النتائج وجود عبارات مكررة تدل على النقد الذاتي المرضي منها ما الذي فعلته بشكل خاطئ، وما يجب عليك فعله بدلاً من ذلك، لماذا توقعت ذلك؟، لما فعلت هذا، أنا استحق ذلك؟ وعقب تطبيق جلسات العلاج الجماعي واستخدام تأثير جلسات الفيديو الجماعية توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية هذه الجلسات في الحد من النقد المرضي للذات.

دراسات اهتمت بإرشاد وعلاج الاكتئاب:

١- دراسة (Wadsworth et al., 2018) هدفت الدراسة إلى معرفة دور العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج السلوكي الجدلي في التفكير السلبي التكراري في العلاقات بين الجوانب الإيجابية والسلبية للعطف بالذات وتحسين الأعراض أثناء العلاج المكثف، وتمثلت العينة في (٥٨٢) حالة يتلقون العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج السلوكي الجدلي على مدار أسبوع إلى أسبوعين، واستخدمت عدة أدوات منها: مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج استخدام العطف بالذات يعد من أهم

التوجهات في خفض الأعراض الاكتئابية والتوتر والقلق ومهاجمة الذات، وأوصت الدراسة بالبحث عن فعالية العطف بالذات وتأثيرها على الصحة النفسية للفرد

٢- دراسة أحمد عنبر (٢٠١٩): هدفت الدراسة إلى التعرف على درجة الكمالية وعلاقتها بسمة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية والمتوسطة، في منطقة جدة في المملكة العربية السعودية، وأثر متغير المرحلة التعليمية عليهما وتكونت عينة الدراسة من (٢١٠) طالبا موهوبا، منهم (١٠٩) طالبا في المرحلة المتوسطة، و (١٠١) طالبا في المرحلة الثانوية، واتبعت الدراسة المنهج الوصفي، وتم تطوير أداتين الدراسة من قبل الباحث: الأولى: مقياس سمة الكمالية، والثانية: مقياس الاكتئاب، وتم التحقق من صدقهما وثباتهما على البيئة السعودية في جدة. وأشارت النتائج إلى أن درجة الكمالية لدى الموهوبين كانت بشكل عام مرتفعة، وأن درجة الاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين كانت بشكل عام قليلة، ووجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية ضعيفة بين الكمالية كسمة واحدة والاكتئاب، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكمالية كسمة واحدة وأبعاد الاكتئاب سوى مع البعد الثالث وهو الإحساس بالفشل، كما كشفت الدراسة عن أن سمّي الكمالية والاكتئاب لدى الطلاب الموهوبين في المرحلة الثانوية كانتا أعلى من درجتيها لدى طلاب المرحلة المتوسطة. وكان من أهم توصيات الدراسة، إعداد برامج إثرائية من قبل إدارة الموهوبين في الإدارات التعليمية للطلبة الموهوبين لتنمية درجة توكيد الذات، والعمل على صقل مهارة التعامل مع أزمات ومواقف الحياة، وكذلك استخدام طريق الأنشطة اللاصفية للتخفيف من النزعة الكمالية.

٣- دراسة إيمان عاطف (٢٠٢٠): هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة الارتباطية بين المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب، والتحقق من وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب في المخططات المعرفية اللاتكيفية، وأيضاً التنبؤ بالاكتئاب من خلال المخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طلاب الجامعة، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٠) من طلاب كليتي التربية والتمريض بجامعة الزقازيق، حيث (٩٤) من الذكور و (٦٦) من الإناث تراوحت أعمارهم بين (١٨ - ٢٢) سنة، وتم تطبيق عليهم قائمة بيك للاكتئاب (ترجمة غريب عبد الفتاح ٢٠٠٠)، ومقياس يونج للمخططات المعرفية اللاتكيفية النسخة المختصرة (ترجمة محمد السيد عبد الرحمن، ومحمد أحمد سعفات، ٢٠١٤)، وأسفرت النتائج عن: وجود علاقة ارتباطية موجبة بين جميع أبعاد المخططات المعرفية اللاتكيفية والاكتئاب، فيما عدا بعدي التعلق، والاستحقاق / هوس العظمة، كما أكدت وجود فروق بين مرتفعي ومنخفضي الاكتئاب

في جميع أبعاد المخططات فيما عدا بعدي التعلق، والاستحقاق/ هوس العظمة، لصالح مرتفعي الاكتئاب، كما تتنبأت أبعاد العزلة الاجتماعية، والاعتمادية، والهجر، والعجز عن ضب الذات دون غيرها بالاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

### دراسات اهتمت بنقد الذات المرضي والاكتئاب وعلاقتها بمتغيرات أخرى:

١- دراسة (Luyten et al., 2017) هدفت إلى معرفة العلاقة بين الاعتمادية (التبعية) ونقد الذات والأعراض الاكتئابية، وكذلك تبين الاختلافات بين الجنسين، وتم استخدام استبيان DEQ وهو من إعداد: (Blatt et al., 1976) لتحديد مستويات الاعتمادية ونقد الذات، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين: المجموعة الأولى (مرضى) والمجموعة الثانية (عاديون) لا يعانون من أية أمراض نفسية أو عقلية، وتكونت المجموعة الأولى من (136) ريفياً منهم: (93) مرضى اكتئاب (66 أنثى، 27 ذكراً)، متوسط أعمارهم 39.24 عاماً، (43) مرضى ذهانيين (24 أنثى، 19 ذكراً)، ومتوسط أعمارهم 35.07 عاماً، وتكونت المجموعة الثانية من: (501) طالباً جامعياً منهم (393 أنثى، 108 ذكراً) ومتوسط أعمارهم 19.40 عاماً، (253) بالغون منهم (148 أنثى، 105 ذكراً) ومتوسط أعمارهم 32.21 عاماً، وأوضحت النتائج أن الاعتمادية ونقد الذات يرتبطان بالأعراض الاكتئابية، وأن النساء اللاتي لديهن أعراض اكتئابيه واضطرابات ذهانيه، كان مستوى نقد الذات لديهن مرتفعاً عن الرجال.

٢- دراسة (Powers et al., 2018) قامت بفحص العلاقة بين التعبير العلني الصريح والتعبير الخفي الضمني لنقد الذات والكمالية والاكتئاب، وتكونت العينة من (59) ذكراً، (152) أنثى من طلاب الجامعة، واستخدام قياس SCS لقياس نقد الذات وهو من إعداد: (Powers & Zuroff, 1992) وقياس DEQ لقياس الاكتئاب وهو من إعداد: (Blatt et al., 1976)، وقياس BI لقياس الاكتئاب وهو من إعداد: (Beck et al., 1979)، وقياس MPS لقياس الكمالية وهو من إعداد: (Hewitt and Flett, 1991) وأظهرت النتائج أن هناك علاقة بين نقد الذات الصريح والكمالية والاكتئاب، واتضح أيضاً أن الكمالية الناقدة للذات، ونقد الذات الصريح ينبئان بالاكتئاب.

٣- دراسة (Aruta et al., 2021) استهدفت الدراسة تقصي إمكانية إصابة الأفراد بالاكتئاب من خلال النقد المرضي للذات وتكونت عينة الدراسة من 319 طالب جامعي من دولة الفلبين تم جمع البيانات باستخدام استبيان ذاتي للأفراد وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن النقد المرضي للذات يمكن أن يؤدي إلى الاكتئاب حيث إن الأفراد مرتفعي النقض المرضي للذات كانوا أكثر قابلية للإصابة بالاكتئاب.

### تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال نتائج الدراسات السابقة يتضح ما يلي:

1. اتفقت وأجمعت الدراسات العربية والأجنبية على وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين نقد الذات المرضي والاكتئاب
2. نقد الذات ينبئ عن الاكتئاب.
3. الإناث أكثر نقداً للذات وأكثر اكتئاباً عن الذكور.

### الفروض الإحصائية:

1. توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي درجات النقد المرضي للذات (وأبعاده) لدي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
2. لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي درجات النقد المرضي للذات (وأبعاده) لدي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.
3. توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
4. لا توجد فروق ذات دالة إحصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

### منهج وإجراءات الدراسة

#### أولاً: منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي ويقصد به تغير متعمد ومضبوط للشروط المحددة للواقع أو الظاهرة موضوع الدراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التغير من آثار هذا الواقع، أو الظاهرة، مع محاولة ضبط كل المتغيرات التي تؤثر في الظاهرة أو الواقع ماعدا المتغير التجريبي المراد دراسة أثره على متغير تابع أو أكثر.

والتصميم التجريبي المستخدم في الدراسة الحالية هو تصميم المجموعة الواحدة التجريبية مع تطبيق قياس قبلي وبعدي وتتبعي. اشتملت الدراسة على (٣٠) طالباً من طلاب كلية الطب جامعة طنطا، ويمكن توضيح التصميم التجريبي للدراسة الحالية بالشكل التالي:



شكل (٦) التصميم التجريبي للدراسة الحالية

#### مجموعة حساب الخصائص السيكومترية

قامت الباحثة باختيار (٣٠) طالب وطالبة من كلية الطب جامعة طنطا، تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ - ٢٢ سنوات، ويبلغ عددهم (٣٠) طالب وطالبة استخدمتهم الباحثة كعينة لإعادة التقنين لمقياس الاكتئاب المستخدم في الدراسة الحالية، في العام ٢٠٢٢-٢٠٢٣. **ثانياً: عينة الدراسة**

طلاب كلية الطب جامعة طنطا الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠-٢٢ سنة، بكلية الطب جامعة طنطا، ويبلغ عددهم (٣٠) طالباً تم تطبيق أدوات الدراسة عليهم لاختيار العينة التجريبية منهم، في العام ٢٠٢٢-٢٠٢٣. **خطوات اختيار العينة في الدراسة التجريبية:**

- تكونت العينة الأولية للدراسة الحالية من (٣٠٠) طالباً من طلاب جامعة طنطا، كلية الطب البشري.
- قامت الباحثة بتطبيق مقياسي النقد المرضي للذات ومقياس الاكتئاب على العينة الأولية.
- تم حساب قيمة الوسيط لدرجات الطلبة في مقياسي النقد المرضي للذات ومقياس الاكتئاب.
- تم تصنيف الطلبة وفقاً للوسيط لمقياسي النقد المرضي للذات ومقياس الاكتئاب والجدول التالي يوضح تلك النتائج.

### جدول (١) الوسيط لدرجات الطلبة (ن=٣٠٠) على مقياسي النقد المرضي للذات والاكنتاب

المقياس	العدد	مدى الدرجات	الوسيط
النقد المرضي للذات	٣٠٠	٧٣	٩٠
مقياس الاكنتاب	٣٠٠	٣٥	٥٢

من الجدول السابق تم أخذ الطلبة الذين درجاتهم أعلى من الوسيط للنقد المرضي للذات (٩٠) درجة، وأعلى من الوسيط للاكنتاب (٥٢) في الوقت نفسه فكان الطلبة المشتركين في التجربة أعلى نقداً مرضياً للذات واکتتاباً عددهم (٤٠) طالباً. وقد أبدى منهم (٣٠) طالباً رغبتهم في المشاركة في التجربة ليمثلوا عينة الدراسة الأساسية.

ثالثاً: أدوات الدراسة:

اشتملت الدراسة الحالية على أداتين هما:

١. مقياس الاكنتاب لبيك وزملاؤه **BDI- II** تعريب/ غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠)

٢. مقياس ن ض ذ (إعداد أحمد هلال، دينا على السعيد، ٢٠٢١)

وفيما يأتي عرض للأدوات المستخدمة في الدراسة:

١. مقياس الاكنتاب لبيك وزملاؤه تعريب/ غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠).

قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من المقاييس الخاصة بالاكنتاب، وتوصلت إلى هذا المقياس، وهو مطبق على عينات كثيرة من فئات عمرية مختلفة وله درجة عالية من الصدق والثبات. فوجدت الباحثة أن هذا المقياس مناسب لعينة بحثها.

وصف المقياس:

أعد هذه القائمة بيك وزملاءه سنة ١٩٩٦، وترجمها وأعدّها في البيئة المصرية "غريب عبد الفتاح غريب عام ٢٠٠٠. وتتكون هذه القائمة من (٢١) بنداً، يتكون كل بند من أربع عبارات، وتعبّر كل مجموعة منها عن عرض من أعراض الاكنتاب. وتشمل البنود: الحزن والتشاؤم والفشل السابق، وفقدان الاستمتاع، ومشاعر الإثم أو تأنيب الضمير ومشاعر العقاب، وكراهية الذات، ونقد الذات والأفكار أو الرغبات الانتحارية، والبكاء، والتهيج أو الاستثارة، وفقدان الاهتمام والتردد، وانعدام القيمة، وفقدان الطاقة، وتغيرات في نمط النوم، والقابلية للغضب أو الانزعاج، وتغيرات في الشهية، وصعوبة التركيز والإرهاق أو الإجهاد وفقدان الاهتمام بالجنس وتتطلب الإجابة عن كل بند أن يحدد المشارك أي من العبارات الأربع في كل بند انطبقت عليه خلال الأسبوعين الماضيين. ويتم

تصحيح القائمة بجمع التقديرات لجميع البنود، ويتم تقدير كل بند على مقياس يتكون من ٤ نقاط من صفر - ويعطى التقدير صفر للعبارة الأولى في كل بند وتأخذ العبارة الثانية تقدير (١) والثالثة تقدير (٢) والرابعة تقدير (٣). وإذا قام المشارك باختيار أكثر من عبارة في بند واحد فإنه يتم حساب قيمة العبارة الأعلى في التقدير. ولا بد من توجيه عناية خاصة لبند التغيرات في نمط النوم وبند التغيرات في نمط الشهية وذلك لأن كلا البندين يتكون كل منهما من سبع اختيارات منتظمة هي: (صفر)، (١ - أ)، (١ - ب)، (٢ - أ)، (٢ - ب)، (٣ - أ)، (٣ - ب). وبالتالي فإن أقصى درجة على القائمة هي ٦٣ درجة (أقصى تقدير للبند  $\times$  عدد البنود  $= 3 \times 21 = 63$  درجة) وأدنى درجة ٢١ أدنى تقدير للبند  $\times$  عدد البنود  $= 21 \times 1 = 21$  صفر)

## ٢. مقياس ن ض ذ (إعداد أحمد هلال، دينا على السعيد، ٢٠٢١)

### الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: صدق مقياس النقد المرضى للذات: قام الباحثان بالتحقق من صدق مقياس النقد المرضى للذات بعدة طرق، هي:

#### ١- الصدق العاملي:

تم إجراء تحليل عاملي استكشافي بطريقة المكونات الأساسية لهوتلينج لمقياس "النقد المرضى للذات" (٢٨ مفردة) على عينة قوامها (١٥٠) من طالب الجامعة من الجنسين، وبعد التدوير المتعامد بطريقة (الفارماكس Varimax)؛ أسفر التحليل العاملي عن وجود أربعة عوامل مستقلة هي على النحو التالي: - العامل الأول (الشعور بعدم الكفاءة وعدم الرضا عن الذات) والعامل الثاني (الاحساس بالفشل والخوف من الوقوع في الفشل)، والعامل الثالث (كراهية ورفض الذات)، والعامل الرابع (المعايير والأهداف المرتفعة)، وبلغ عدد عبارات العامل الأول (١٠ عبارات) تدور في مجملها حول الشعور بعدم الكفاءة وعدم الرضا عن الذات، وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي ٧,١٣٦، ووفق المحكات الأساسية التي وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة ٢٥,٤٨٦% من التباين الكلي. وبلغ عدد عبارات العامل الثاني (٧ عبارات) تدور في مجملها حول الاحساس بالفشل والخوف من الوقوع في الفشل، وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي ٢,٤٣٥، ووفق المحكات الأساسية التي وضعها كايزر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة ٨,٦٩٧% من التباين الكلي. وبلغ عدد عبارات العامل الثالث (٧ عبارة) تدور في مجملها حول كراهية ورفض الذات، وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي



٤,٦٩٨، ووفق المحكات الأساسية التي وضعها كايذر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة ١٦,٧٧٨% من التباين الكلي. وبلغ عدد عبارات العامل الرابع (٤) عبارات تدور في مجملها حول وضع المعايير والأهداف المرتفعة، وكانت قيمة الجذر الكامن لهذا العامل هي ١,١٩٥، ووفق المحكات الأساسية التي وضعها كايذر لقبول العامل وإخضاعه للتفسير فإن قيمة الجذر الكامن لهذا العامل تعتبر جيدة حيث أنها أكبر من الواحد الصحيح، ويفسر هذا العامل نسبة ٤,٢٦٨% من التباين الكلي.

#### - صدق المحك الخارجي:

قام الباحثان بحساب معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس الحالي والدرجة الكلية لمقياس نقد الذات إعداد (سامية محمد صابر، ٢٠١٠)، وكان معامل الارتباط هو (٠,٧٧٥) أي أن معامل الارتباط دال عند مستوى (٠,٠١) مما يؤكد صدق مقياس النقد المرضى للذات.

#### ثانياً: الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس النقد المرضى للذات على عينة قوامها (ن=١٥٠) من طلاب الجامعة من الجنسين، وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجة العبارة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه، وكذلك معامل الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للمقياس، وكانت معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الأول (١٠) عبارة والدرجة الكلية للبعد قد تراوحت بين (٠,٤٥٤ - ٠,٧٠٧) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي لعبارات البعد الأول. ويتضح أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثاني (٧) عبارة والدرجة الكلية للبعد قد تراوحت بين (٠,٥٨٨ - ٠,٨٧٢) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي لعبارات البعد الثاني. كما يتضح أيضاً أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الثالث (٧) عبارة والدرجة الكلية للبعد قد تراوحت بين (٠,٦٩٧ - ٠,٥١١) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي لعبارات البعد الثالث. كما يتضح أيضاً أن معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات البعد الرابع (٤) عبارة والدرجة الكلية للبعد قد تراوحت بين (٠,٦٧١ - ٢٩٢,٠) وجميعها دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يشير إلى مستوى مرتفع من الاتساق الداخلي لعبارات البعد الرابع.

وقام الباحثان بحساب الاتساق الداخلي لمقياس النقد المرضى للذات أيضاً بحساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس النقد المرضى للذات كما يوضحه جدول (٥):

جدول (٥) معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس النقد المرضى للذات

المقياس ككل	الابعاد
**٠,٨٧٠	البعد الأول
**٠,٧٩٢	البعد الثاني
**٠,٧٠٧	البعد الثالث
**٠,٤٨٦	البعد الرابع

\*\* دالة عند مستوى ٠,٠١

يتضح من جدول (٥) ارتفاع معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس النقد المرضى للذات والدرجة الكلية للمقياس بصورة كبيرة.

ثالثاً: ثبات مقياس النقد المرضى للذات:

قام الباحثان بحساب ثبات مقياس النقد المرضى للذات بأسلوبين هما:

١ - طريقة ألفا كرونباخ: تم حساب الثبات لمقياس النقد المرضى للذات بطريقة ألفا كرونباخ، على عينة قوامها (ن=١٥٠) من طلاب الجامعة من الجنسين، وكان معامل الثبات قوى وهو (٠,٩٧٨).

٢ - طريقة إعادة التطبيق:

تم حساب الثبات لمقياس النقد المرضى للذات بطريقة إعادة التطبيق، على عينة قوامها (ن=١٥٠) من طلاب الجامعة من الجنسين بفاصل زمني (٢١) يوماً بين التطبيقين الأول والثاني، وكانت قيم معاملات الثبات كما يبينها الجدول (٦):

جدول (٦) إعادة التطبيق لمقياس النقد المرضى للذات

معاملات الثبات	الأبعاد والدرجة الكلية
**٠,٩٨٠	البعد الأول
**٠,٩٥٣	البعد الثاني
**٠,٧٩٢	البعد الثالث
**٠,٩١٨	البعد الرابع
**٠,٩٦٤	الدرجة الكلية

يتضح من جدول (٦) أن معاملات الارتباط لمقياس النقد المرضي للذات بطريقة إعادة التطبيق مرتفعة، وتراوحت معاملات الثبات بين (٠,٧٩٢ - ٠,٩٨٠)، وهي تشير إلى ارتفاع ثبات مقياس النقد المرضي للذات.

#### رابعاً: البرنامج التدريبي: (من إعداد الباحثة)

يعتبر الإرشاد المعرفي السلوكي أهم طرق الإرشاد والعلاج واعتمد هذا العلاج على الدمج بين فنيات العلاج المعرفي وفنيات العلاج السلوكي ويسعي هذا العلاج إلى التعرف على طريقة رؤية طلاب الجامعة وطريقة تفسيرهم للمواقف المختلفة وكيفيه تأثيرها على مشاعرهم ونتيجة تعرضهم للضغوط والمشكلات المختلفة فهذا يجعلهم يفكرون بطريقة مشوهة وغير واضحة مما يجعله يتصرف بعشوائية وعدم قدرة على التحكم في تصرفاته ويعمل العلاج المعرفي على التعرف على الأفكار المشوهة كما يعمل على تغيير الأفكار للاتجاه الإيجابي بدلا من الاتجاه السلبي الذي يظهر تغير في سلوكه.

وتعتبر مرحلة الجامعة من أهم المراحل في حياة الفرد لأن بها العديد من التغيرات التي تحدث للفرد في الأداء البيولوجي، المعرفي، النفسي الاجتماعي ويكون هناك تفاعل مع الأقران ومرحلة بناء الصداقات والتعبير عن الذات ووجود سمات شخصية مميزة ويكون طلاب الجامعة أكثر إقداما على المخاطرة من غيرهم مما يهدد سلامتهم وقد يندفعون ولا يستطيعون اتخاذ القرار المناسب وبالنسبة لطلاب الجامعة يمكن أن يلجا في بعض الأحيان لنقد ذاته كنوع من أنواع التعويض عن عدم تحقيق آماله وطموحه مما يجعله عرضة للاكتئاب.

#### أهداف البرنامج

##### (أ) الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج إلى تقديم مجموعة من جلسات العلاج المعرفي السلوكي للنقد المرضي للذات ومعرفة أثرها على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

##### (ب) الأهداف الفرعية:

- ويتمثل في إعداد جلسات البرنامج في خفض النقد الذات المرضي للذات لدى طلاب الجامعة.
- خفض حدة الاكتئاب الناتجة عن الإصابة بالنقد الذات المرضي للذات لدى طلاب الجامعة.
- محاولة التخفيض من حدة الآثار السلبية الناتجة عن النقد الذات المرضي للذات لدى طلاب الجامعة.
- استخدام الأساليب العلاجية الإرشادية المناسبة والأكثر فعالية للتخفيض من حدة التوتر والقلق والاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

### ج) الأهداف الإجرائية

- إفساح المجال أمام المشاركين للتعارف وكسر الجمود بينهم.
- التعريف بالبرنامج، والاتفاق على المواعيد والأوقات المناسبة.
- وضع مجموعة من القواعد التي ستحدد سير العمل خلال البرنامج.
- التعرف على توقعات المشاركين للبرنامج التدريبي.
- يتدرب المشاركون على أساليب المحافظة على الصورة الكلية للفرد.
- تحسين وعي طلاب الجامعة بالمتغيرات النفسية التي لها علاقة بحالتهم وتأثير ذلك على حالتهم الصحية.
- مناقشة الأخطار التي تؤثر عليهم معرفياً وسلوكياً وتدفعه إلى الانطواء أو التفكير بأساليب غير منطقية وتعديل هذه السلوكيات.
- تحديد جميع الانفعالات والسلوكيات غير المناسبة والتي تؤدي للاكتئاب، وعدم إتباع التعليمات الطبية، ودفعهم نحو الانفعال المناسب مع المواقف والأحداث.
- إدراك الطالب بأن المعتقدات والأفكار ذات الصلة بالحالة الصحية هي التي تؤدي حتماً إلى الاضطرابات الانفعالية والمعرفية والسلوكية وبالتالي تؤثر على الحالة الصحية.

### مصادر البرنامج:

تم الرجوع إلى عدد من المصادر في إعداد البرنامج التدريبي الحالي من أهمها ما يأتي:

- الآراء والأفكار والاستراتيجيات والنظريات المتعلقة بالنقد المرضي للذات والاكنتاب.
- ما توفر من الدراسات الأجنبية والعربية القليلة جدا في حدود علم الباحثة التي تعطي أهم العوامل والمؤشرات لخفض النقد المرضي للذات بأبعاده الفرعية مثل دراسة ( Powers et al., 2018; Shahar et al., 2014; Abela et al., 2016; Mongrain & Leather, 2016; Gilbert et al., 2016; luyten et al., 2017; Adams et al., 2019; Vliegen & Luyten, 2019).
- الكتب والمراجع الخاصة بالأنشطة والاستراتيجيات السلوكية والمعرفية والأكاديمية والاجتماعية التي تتوافق مع النقد المرضي للذات وأثره على الاكنتاب في ضوء مراعاته للخصائص السيكلوجية والاجتماعية والأكاديمية لطلاب الجامعة، ومنها ( Bergner, 2016; Brooker, 2019; Buttu, 2016; Clarck, Beck & Alford, 2017; Corey, 2018; FenShih, 2017).

## مراحل وخطوات البرنامج

يتم تطبيق البرنامج على عدة مراحل هي:

### ١. مرحلة بداية البرنامج

هي المرحلة التي يتم فيها التعارف بين أفراد العينة والباحثة وأيضا التعرف بين الطلاب بعضهم البعض ويلى ذلك التعرف على خصائص طلاب الجامعة ومناقشتهم والتعرف على مدة البرنامج وأهدافه والاتفاق على مواعيد الجلسات وأماكنها.

### ٢. مرحلة تطبيق البرنامج:

يتم في هذه المرحلة التطبيق الفعلي للبرنامج وتدريب أفراد المجموعة على الفنيات المعرفية السلوكية التي تساعدهم على التعرف على أفكارهم السلبية وكيفية تحويلها إلى أفكار إيجابية يعمل على تقدمهم ونموهم وتساعدهم على الاندماج في المجتمع وهذا يساهم في تغيير تصرفاتهم ومشاعرهم تجاه الآخرين. وقد تم تطبيق البرنامج في كلية التربية-جامعة طنطا وتم تطبيقه بواسطة الباحثة.

### ٣. مرحلة تقييم البرنامج:

تتم هذه المرحلة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج ويتم ذلك بتطبيق أدوات الدراسة (مقياس نقد الذات المرضي، مقياس الاكتئاب) وذلك للوقوف على تأثير البرنامج على أفراد العينة وذلك من خلال مقارنة نتائج تطبيق مقاييس الدراسة ومقارنتها بالتطبيق القبلي.

### مرحلة متابعة البرنامج:

يتم في هذه المرحلة التأكد من استمرارية فاعلية البرنامج على طلاب الجامعة وذلك من خلال التطبيق البعدي الثاني (التتبعي) بعد مرور شهر ونصف من التطبيق البعدي الأول ويتم مقارنة النتائج بين البعدي الأول والتتبعي.

### وصف البرنامج:

يتكون البرنامج من (٣٠) جلسة وسوف يتم تطبيقها بواقع (٣) جلسات أسبوعياً ويستغرق زمن الجلسة من (٦٠-٩٠) دقيقة وذلك بحسب موضوع الجلسة وظروف العينة ويتم تطبيق البرنامج بطريقة جماعية وذلك للعمل على علاج نقد الذات المرضي وأثره على الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة.

#### رابعاً: خطوات إجراء الدراسة:

#### أجريت الدراسة وفقاً للخطوات الآتية:

1. الاطلاع على الدراسات السابقة والمصادر وثيقة الصلة بالدراسة الحالية بغرض تحديد متغيرات الدراسة وبناء البرنامج.
2. بناء البرنامج في مجموعة من الجلسات تهدف إلى خفض الاكتئاب وأثره على النقد المرضي للذات لدى طلاب الجامعة.
3. التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية).
4. التطبيق القبلي لمقياس النقد المرضي للذات على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية).
5. تطبيق البرنامج على عينة الدراسة التجريبية.
6. التطبيق البعدي لمقياس الاكتئاب على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية).
7. التطبيق البعدي لمقياس النقد المرضي للذات على عينة الدراسة (المجموعة التجريبية).
8. المعالجة الإحصائية قام الباحث بإعداد الإحصاء عن طريق استخدام حزمة البرامج المعروفة باسم SPSS في ضوء حجم العينة ونوعية الأدوات المستخدمة وكذلك الفروض المطروحة.
9. نتائج الدراسة ومناقشتها ومقترحات وتوصيات الدراسة.

#### سادساً: أساليب المعالجة الإحصائية:

للإجابة عن أسئلة الدراسة قام الباحث بالمعالجات الإحصائية الآتية:

- 1- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية (Means, Standard Deviation) لحساب المتوسطات الحسابية للمجموعتين التجريبية على مقياسي الدراسة. وحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.
- 2- معامل ارتباط بيرسون Pearson Correlation لمعرفة العلاقة أو الارتباط بين الفقرة والمجال الذي تنتمي إليه ولتحديد العلاقة أيضاً بين الفقرة والدرجة الكلية، وبين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس.
- 3- معادلة كرونباخ ألفا Cronbach's Alpha لفحص الثبات.
- 4- اختبار (ت) للمجموعات المترابطة Paired Samples t-test

٥- تم حساب حجم الأثر باستخدام مربع ايتا  $\eta^2$  لـ Eta square كما يأتي:

حجم التأثير			الأداة المستخدمة
كبير	متوسط	صغير	
٠.١٤	٠.٠٦	٠.٠١	$\eta^2$

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشتها

تمهيد

يتناول هذا الفصل عرضاً لنتائج البحث ومناقشتها، ويبدأ ذلك بتناول المعالجات الإحصائية المتبعة في التوصل إلى نتائج البحث، وذلك باستخدام اختبار "ت" وذلك للكشف عن دلالة واتجاه الفروق بين متوسطي درجات القياسين (القبلي والبعدي) للمجموعات المرتبطة على أدوات الدراسة.

أولاً: نتائج الفرض الأول ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص على أنه: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات النقد المرضي للذات (وأبعاده) لدي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من الفرض الثاني فقد تم استخدام اختبار (ت) (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس النقد المرضي للذات في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية لصالح القياس البعدي، ويوضح ذلك جدول (٨).

جدول (٨) نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس النقد المرضي للذات  $n=30$

البعد	القياس	م	ع	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	مربع ايتا	حجم الأثر كوهين
الشعور الكفاءة والرضا عن الذات	القبلي	٣٥.٤٧	١.٧٥	٥٨.٢٦٥	دال إحصائياً	٠.٩٨	٩.٩٠
	البعدي	١٦.٥٣	٢.٠٦				

٧.٠٧	٠.٩٦	دال إحصائياً	٦١.٦٦١	٢.٠٨	٢٣.٤٧	القبلي	الإحساس بالفشل والخوف من الوقوع في الفشل
				١.٨٠	٩.٧٠	البعدي	
٧.٣٧	٠.٩٦	دال إحصائياً	١٢٨.٩٥٩	١.٩٧	٢٣.٣٧	القبلي	كراهية ورفض الذات
				١.٧٥	٩.٦٣	البعدي	
٦.٨٠	٠.٩٥	دال إحصائياً	٤٩.٥٩٥	١.١٢	١٣.٣٣	القبلي	المعايير والأهداف ذات المستوى العالي
				٠.٩٨	٦.١٧	البعدي	
١٣.٨٩	٠.٩٨	دال إحصائياً	١٣٦.٩٨٥	٣.٧٤	٩٥.٦٣	القبلي	الكلية
				٣.٩٧	٤٢.٠٣	البعدي	

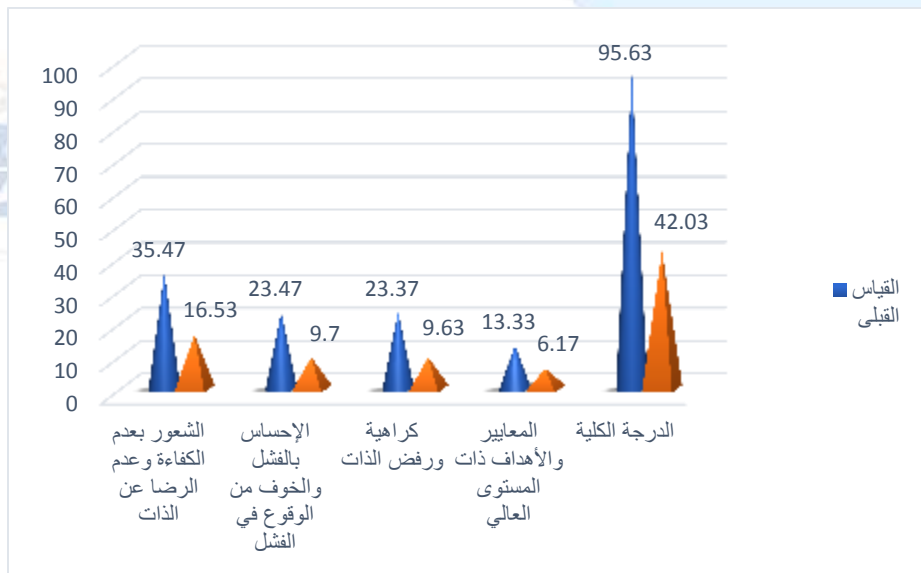
يتضح من الجدول السابق ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات أفراد العينة في أبعاد النقد المرضي للذات والدرجة الكلية على مقياس النقد المرضي للذات قبل تعرضهم للبرنامج التدريبي القائم على العلاج المعرفي السلوكي وبعده لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة للكلية (١٣٦.٩٨٥)، ومستوى دلالتها يساوي (٠,٠١)، وعلى الأبعاد الفرعية (الشعور بعدم الكفاءة وعدم الرضا عن الذات، الإحساس بالفشل والخوف من الوقوع في الفشل، كراهية ورفض الذات، المعايير والأهداف ذات المستوى العالي) بلغت قيم (ت) = (٥٨.٢٦٥، ٦١.٦٦١، ١٢٨.٩٥٩، ٤٩.٥٩٥) على الترتيب، ولصالح القياس البعدي، مما يدل على وجود أثر للبرنامج في خفض النقد المرضي للذات.

دلالة مربع إيتا (٠.٠٩-٠) (صغير)، (٠.١٠-٠.١٥) (متوسط)، (٠.١٦-١) (كبير)

يتضح من الجدول السابق أن حجم الأثر الدال على فاعلية البرنامج كبير حيث بلغ حجم الأثر لكوهين على الترتيب في الأبعاد والدرجة الكلية على التوالي (٩.٩٠، ٧.٠٧، ٧.٣٧، ٦.٨٠، ١٣.٨٩)

– بناءً على ما سبق فإنه قد تم قبول الفرض الأول من فروض الدراسة حيث إن متوسط القياس البعدي أعلى من متوسط القياس القبلي على مقياس النقد المرضي للذات.





شكل (٧) المتوسطات الحسابية لمقياس للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على النقد المرضي للذات

#### مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها

في ضوء ما تقدم يتضح صحة الفرض الأول للدراسة، حيث دل مربع إيتا ( $\eta^2$ )، على وجود تأثير كبير للبرنامج المعرفي السلوكي في خفض النقد المرضي للذات لدى عينة من طلاب الجامعة، ويمكن تفسير النتائج كما يأتي:

– استخدام برنامج معرفي سلوكي في ضوء احتياجات طلاب الجامعة، يعد مواكباً للاتجاهات الحديثة في مجال علم النفس، الأمر الذي أدى إلى اهتمامهم بحضور جلساته للتعرف على محتوياتها، وكيفية الاستفادة منه في خفض كلا من النقد المرضي للذات من ناحية، ومن ناحية أخرى تماشيًا مع متطلبات الحاجات النفسية في مجال علم النفس التي تؤكد على ضرورة إيجاد برامج لتلبية المتطلبات والحاجات النفسية لطلاب الجامعة، وكيفية الاستفادة من العلاج المعرفي السلوكي وأثر ذلك في خفض كلا من النقد المرضي للذات.

ومن هنا يمكن القول: بأن البرنامج المعرفي السلوكي أدى إلى خفض كلا من النقد المرضي للذات لدى طلاب الجامعة، ولاقى قبولاً من الطلاب الذين تدربوا على جلساته، وهذا ما تفسر نجاح استخدام هذا النوع من العلاج، لما يحققه من إثارة وتشويق نظراً لاختيار المحتوى تبعاً للاحتياجات النفسية.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع ما أشارت إليه الدراسات الأتية: دراسة (Rector et al., 2020) حيث أوضحت نتائج الدراسة وجود تحسن في درجة نقد الذات لدى عينة العلاج المعرفي أفضل من العلاج

الدوائي في خفض الاعتمادية ونقد الذات، دراسة (Gilbert & Procter, 2016) حيث وأوضحت نتائج الدراسة وجود تحسن دال موجب لكل من النقد المرضي للذات والخجل ونقص في الأبعاد السلبية لهذه السلوكيات، دراسة (Shahar et al., 2014)، حيث وأوضحت النتائج تحسن درجات الأفراد على مقاييس القلق والاكتئاب وانخفاض درجة نقض الذات المرضي وارتفاع درجة الشفقة بالذات، دراسة (السيد عبد الرحمن، ٢٠١٨) حيث توصلت لإمكانية التخلص من نقد الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقين باستخدام فنيات معرفية وعقلانية انفعالية. دراسة (Bailey et al., 2020) فقد أظهرت النتائج وجود عبارات مكررة تدل على النقد الذاتي المرضي منها ما الذي فعلته بشكل خاطئ، وما يجب عليك فعله بدلاً من ذلك، لماذا توقعت ذلك؟، لما فعلت هذا، أنا استحق ذلك؟ وعقب تطبيق جلسات العلاج الجماعي واستخدام تأثير جلسات الفيديو الجماعية توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية هذه الجلسات في الحد من النقد المرضي للذات.

ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص على أنه: "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات النقد المرضي للذات (وأبعاده) لدى المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق مقياس النقد المرضي للذات على المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة، بعد تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي ثم تطبيق اختبار تتبعي بعد مدة ثلاثة أسابيع من الانتهاء من البرنامج، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات عينة من طلاب الجامعة في القياس البعدي والتتبعي للنقد المرضي للذات، فقد تم استخدام اختبار (ت) (T- test) عن طريق حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة ببرنامج (Spss) واستخدمت الباحثة الإصدار الخامس والعشرون منه، ويوضح جدول (٩) البيانات التي تم التوصل إليها.

جدول (٩) نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة

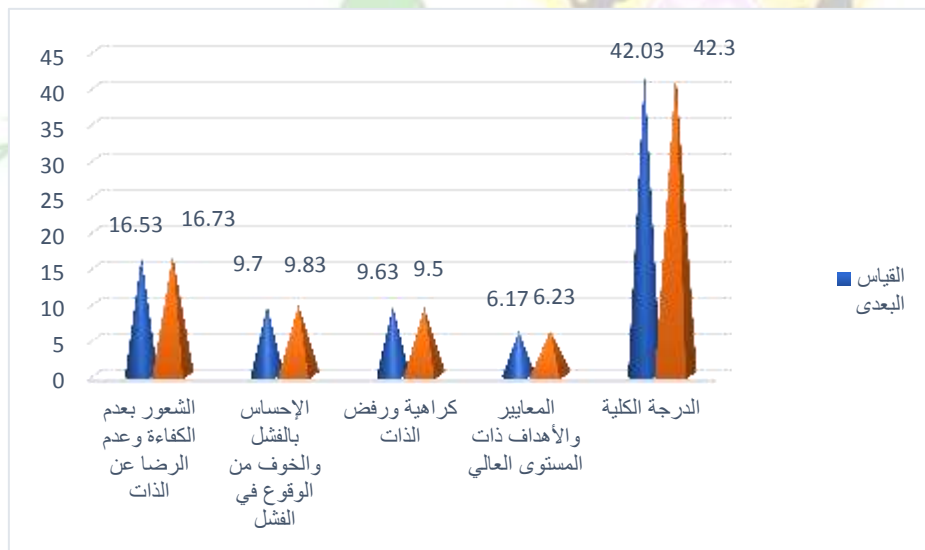
التجريبية على مقياس النقد المرضي للذات

البعدي	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الشعور بعدم الكفاءة وعدم الرضا عن الذات	البعدي	١٦.٧٣	٢.٠٦٣	١.٥٣٣	غير دال
	التتبعي	١٦.٥٣	٢.١٤٩		
الإحساس بالفشل والخوف من الوقوع	البعدي	٩.٧٠	١.٨٠٣	٠.٨٩١	غير دال
	التتبعي	٩.٨٣	١.٤١٦		

						في الفشل	
غير دال	١.٠٧٢	١.٧٥٢	٩.٦٣	البعدي	كراهية ورفض الذات	٩.٥٠	البعدي
		١.٥٢٦	٩.٥٠	التبعي			
غير دال	٠.٥٢٨	٠.٩٨٦	٦.١٧	البعدي	المعايير والأهداف ذات المستوى العالي	٦.٢٣	البعدي
		١.٠٠٦	٦.٢٣	التبعي			
غير دال	٠.٨٨٠	٣.٩٧٨	٤٢.٠٣	البعدي	الكلية	٤٢.٣٠	التبعي
		٣.٤٤٦	٤٢.٣٠	التبعي			

يتبين من النتائج الواردة في الجدول (٩) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التبعي حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة للكلية = (٠.٨٨٠)، وهي غير دالة إحصائياً، وعلى الأبعاد الفرعية (الشعور بعدم الكفاءة وعدم الرضا عن الذات، الإحساس بالفشل والخوف من الوقوع في الفشل، كراهية ورفض الذات، المعايير والأهداف ذات المستوى العالي) بلغت قيم (ت) = (١.٥٣٣، ٠.٨٩١، ١.٠٧٢، ٠.٥٢٨) على الترتيب، مما يدل على احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر العلاج (المعرفي السلوكي) على البرنامج في خفض النقد المرضي للذات.

– بناءً على ما سبق فإنه قد تم قبول الفرض الثاني من فروض الدراسة حيث إن القياس البعدي يساوي القياس التبعي على مقياس النقد المرضي للذات.



شكل (٨) المتوسطات الحسابية لمقياس للقياسين البعدي والتبعي للمجموعة التجريبية على النقد المرضي للذات

## مناقشة نتائج الفرض الثاني

تفسر الباحثة ذلك: بأن استمرار فاعلية البرنامج يرجع إلى أنه تم بناء البرنامج بناء على ما أشارت إليه البحوث والدراسات فيما يتعلق بالمدخل المناسب دحض الأفكار اللاعقلانية وخفض كلا من النقد المرضي للذات، حيث تم الاعتماد على المدخل الوقائي، والذي يفترض أن يقويه العلاج المعرفي السلوكي عامل وقائي ومهم في خفض كلا من النقد المرضي للذات، وقد اعتمدت الباحثة في جلسات البرنامج على فنية "الواجبات المنزلية" وهذه الفنية تعمل على تعميم ما تعلمه الطلاب في الحياة العامة، كما أن الواجبات المنزلية تستخدم في تعميم التغييرات الإيجابية التي أنجزها الطلاب، فهي تساعد على نقل التغييرات الجديدة إلى المواقف الحية، كما تعمل على تقوية وتدعيم الأفكار والمعتقدات الصحيحة الجديد.

ويمكن تحليل هذه النتيجة أيضاً المتعلقة بفاعلية البرنامج إلى ما أستخدم من مكونات البرنامج الإرشادي التي تضمنت فنيات ارشادية معرفية سلوكية التي تساعد على خفض النقد المرضي للذات، كما أن التدريب الخاص الذي تلقاه أفراد المجموعة التجريبية على مدار الجلسات الارشادية عزز لديهم اكتساب سلوكيات ومهارات اجتماعية جديدة، وقد ركز البرنامج على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وتأثيرها على الأفراد ويفترض أن ما يعرفه الفرد يؤثر على ما يفعله.

وتتفق نتائج الدراسة الحالية مع دراسة كل من دراسة (Rector et al., 2020): حيث توصلت نتائجها إلى استمرار العلاج المعرفي في خفض الاعتمادية ونقد الذات، دراسة (Gilbert & Procter, 2016)، حيث توصلت نتائجها إلى استمرار العلاج المعرفي في خفض كل من النقد المرضي للذات والخجل ونقص في الأبعاد السلبية لهذه السلوكيات. دراسة (Shahar et al., 2014): استهدفت الدراسة التحقق من فعالية استخدام العلاج المتمركز حول الانفعالات من خلال فنية الحوار الثنائي لخفض حدة النقد المرضي للذات لدى عينة من طلاب الجامعة وقد استخدمت الدراسة مقياس النقد المرضي للذات كأحد مقاييس التقرير الذاتي ومقياس بيك للقلق ومقياس خبرات الاكتئاب ومقياس الشفقة بالذات وتم تطبيق هذه المقاييس أونلاين على عينة الدراسة، حيث توصلت نتائجها إلى استمرار العلاج المعرفي في خفض درجات الأفراد على مقاييس القلق والاكتئاب وانخفاض درجة نقص الذات المرضي وارتفاع درجة الشفقة بالذات. دراسة (السيد عبد الرحمن، ٢٠١٨) حيث توصلت نتائجها إلى استمرار العلاج المعرفي في خفض نقد الذات والقلق الاجتماعي لدى المراهقين باستخدام فنيات معرفية وعقلانية انفعالية. دراسة (Bailey et al., 2020) حيث توصلت نتائجها إلى استمرار العلاج المعرفي في خفض النقد المرضي للذات.

ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص علي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

وللتحقق من الفرض الثاني فقد تم استخدام اختبار (ت) (T-test) لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي في مقياس الاكتئاب لصالح القياس البعدي، ويوضح ذلك جدول (١٠).

جدول (١٠) نتائج اختبار " ت " لدلالة الفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب (ن=٣٠)

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة	مربع إيتا	حجم الأثر كوهين
الاكتئاب	القبلي	٥٤.٦٣	٢.٠٥٩	٤٠.٨٣٥	٠.٠١	٠.٩٨	٩.٨٧
	البعدي	٣٢.٧٧	٢.٣٥٩				

يتضح من الجدول السابق ما يلي: وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي

درجات أفراد العينة في الاكتئاب قبل تعرضهم للبرنامج المعرفي السلوكي وبعده لصالح القياس البعدي، حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة للكلي (٤٠.٨٣٥)، ومستوى دلالتها يساوي (٠.٠١)، لصالح القياس البعدي، مما يدل على وجود أثر للبرنامج في خفض الاكتئاب.

دلالة مربع إيتا (٠.٠٩-٠) (صغير)، (٠.١٠-٠.١٥) (متوسط)، (٠.١٦-١) (كبير)

يتضح من الجدول السابق أن حجم الأثر الدال على فاعلية البرنامج كبير حيث بلغ حجم الأثر لكوهين (٩.٨٧)

- بناءً على ما سبق فإنه قد تم قبول الفرض الثالث من فروض الدراسة حيث إن متوسط القياس البعدي أعلى من متوسط القياس القبلي على مقياس الاكتئاب.

مجلة العلوم المتقدمة  
للنفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا



شكل (٩) المتوسطات الحسابية لمقياس للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على الاكتئاب

#### مناقشة نتائج الفرض الثاني وتفسيرها:

– ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء فعالية البرنامج المعرفي السلوكي المتمثل في استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية، حيث كانت معظم درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج مرتفعة وبعد تطبيق البرنامج انخفضت بصورة دالة، وقد يعود السبب في ذلك إلى انتظام طلاب المجموعة التجريبية في جلسات البرنامج وإلى قيام الباحثة بتوظيف الاستراتيجيات والأساليب المتنوعة أثناء تنفيذ جلسات البرنامج كتمارين الاسترخاء والنمذجة والتغذية الراجعة والأنشطة الفردية والجماعية وغيرها، حيث قدم الباحثة للطلاب في بداية جلسات البرنامج التدريبي عرض لمراحل البرنامج التي سوف يتدرب الطلاب عليها، كما اتفقت معهم على القواعد والتعليمات التي سوف تسير عليها جلسات البرنامج، كما استخدمت الباحثة عدة أسس نفسية وتربوية عند إعداد البرنامج وإدارة الجلسات وتطبيق الأنشطة والتدريبات، كما راعت الباحثة حاجات الطلاب وخصائصهم النفسية والحياتية والمعرفية، وسعت الباحثة إلى استغلال الحواس المتنوعة للطلاب من خلال استخدام الأدوات الموسيقية والرياضية وبعد القصص عن الشخصيات التاريخية، وبعد النماذج والمواقف المتبعة في حل المشكلات في التدريبات، وكانت تحث الطلاب على المشاركة والتفاعل أثناء الجلسات.

وقد جاءت نتائج الدراسة الحالية متفقة مع ما أشارت إليه الدراسات الأتية: دراسة ( Wadsworth et al., 2018) هدفت الدراسة إلى معرفة دور العلاج السلوكي المعرفي (CBT) والعلاج السلوكي الجدلي في التفكير السلبي التكراري في العلاقات بين الجوانب الإيجابية والسلبية للعطف بالذات وتحسين الأعراض أثناء العلاج المكثف، وتمثلت العينة في (٥٨٢) حالة يتلقون العلاج المعرفي السلوكي (CBT) والعلاج السلوكي الجدلي على مدار أسبوع إلى أسبوعين، واستخدمت عدة أدوات منها: مقياس القلق، ومقياس الاكتئاب، وأظهرت النتائج استخدام العطف بالذات يعد من أهم التوجهات في خفض الأعراض الاكتئابية والتوتر والقلق ومهاجمة الذات، وأوصت الدراسة بالبحث عن فعالية العطف بالذات وتأثيرها على الصحة النفسية للفرد رابعاً: نتائج الفرض الرابع ومناقشتها وتفسيرها:

والذي ينص على أنه: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدي المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي.

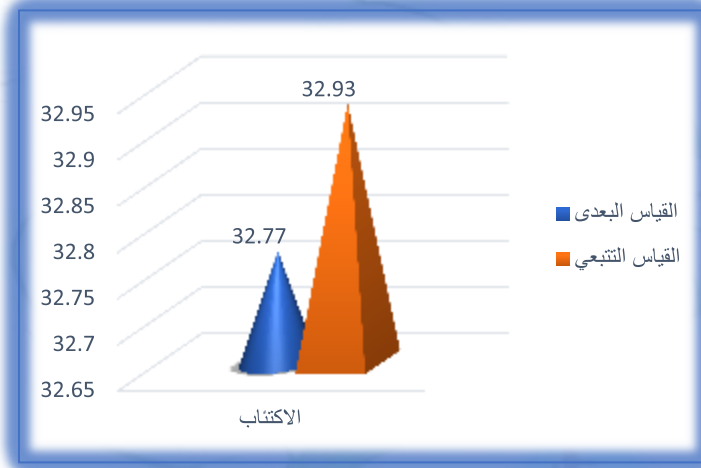
وللتحقق من هذا الفرض تم تطبيق مقياس الاكتئاب علي المجموعة التجريبية من طلاب الجامعة، بعد تطبيق البرنامج التدريبي ثم تطبيق اختبار تتبعي بعد مدة ثلاثة أسابيع من الانتهاء من البرنامج التدريبي، وللكشف عن الدلالة الإحصائية للفرق بين متوسطي درجات عينة من طلاب الجامعة في القياس البعدي والتتبعي للاكتئاب، فقد تم استخدام اختبار (ت) (T- test) عن طريق حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية والمعروفة ببرنامج (Spss) واستخدمت الباحثة الإصدار الخامس والعشرون منه، ويوضح جدول (١١) البيانات التي تم التوصل إليها.

جدول (١١) نتائج اختبار (ت) للعينات المرتبطة لمعرفة دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب (ن = ٣٠)

المقياس	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
الاكتئاب	البعدي	٣٢.٧٧	٢.٣٥٩	١.٥٤٢	غير دال
	التتبعي	٣٢.٩٣	٢.٢٨٨		

يتبين من النتائج الواردة في الجدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس التتبعي حيث بلغت قيم (ت) المحسوبة = (١.٥٤٢)، وهي غير دالة إحصائياً، مما يدل على احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر العلاج (المعرفي السلوكي) على البرنامج في خفض الاكتئاب.

بناءً على ما سبق فإنه قد تم قبول الفرض الرابع من فروض الدراسة حيث إن متوسط القياس البعدي يساوي متوسط القياس التتبعي على مقياس الاكتئاب.



شكل (١٠) المتوسطات الحسابية لمقياس للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على الاكتئاب

#### مناقشة نتائج الفرض الرابع

تعزو الباحثة تلك النتيجة إلى فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في استمرار الخبرة التي تلقاها أفراد المجموعة التجريبية في الجلسات العلاجية ونقلها إلى المواقف التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية، كما أن الأمثلة والمواقف الهادفة التي عرضت في البرنامج الإرشادي، وتضمنت بعض الخبرات من خلال لعب الدور، والنمذجة، وتعلم المهارات الاجتماعية، وتمارين الاسترخاء سهلت لأفراد المجموعة التجريبية امتلاك مهارات اجتماعية ساعدتهم على التقبل والتعامل مع المواقف المقلقة المواجهة لهم في حياتهم الدراسية واليومية، وبالتالي نقل الخبرة إلى المواقف الحياتية المختلفة كافة.

ومما سبق يتضح أن تأثير البرنامج لم يكن وقتياً وإنما احتفظ الطلاب بالمهارات التي تدربوا عليها بعد فترة من انتهاء التدريب مما يعني فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب لدى طلاب الجامعة.

#### ملخص نتائج البحث:

مما تقدم تم التوصل إلى النتائج الآتية:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات النقد المرضي للذات (وأبعاده) لدى المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.



٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات الاكتئاب لدي المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

٣- احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر التعلم (التدريب) على البرنامج في خفض النقد المرضي للذات والاكتئاب لدي أفراد العينة.

**التوصيات ودراسات وبحوث مقترحات**

**في ضوء ما أسفرت عنه نتائج هذه الدراسة يتقدم الباحثة بمجموعة من التوصيات والبحوث المقترحة:**

١. تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي على مجتمعات أخرى، ولأغراض إرشادية مشابهة أم مغايرة، لما له من أثر إيجابي في التخفيف من أعراض النقد المرضي للذات والاكتئاب كما دلت الدراسة الحالية.
٢. تضمين الخطط الإرشادية للمرشدين والأخصائيين بالجامعات ببرامج إرشادية معرفية-سلوكية تتعامل مع الفئات المختلفة من الطلبة داخل الجامعة.
٣. عقد ورش عمل توعوية للطلاب بضرورة تعليمهم الثقة بالنفس والجرأة في المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها، وضرورة التحاور، والاستماع بشكل للأخر.
٤. إعداد برامج تأهيل للمرشدين بالجامعات في كيفية اكتشاف سلوكيات النقد المرضي للذات والتعامل معها قبل تطورها.
٥. أهمية التعرف إلى حجم انتشار الاكتئاب ومظاهره وأسبابه، وإعداد برامج إرشادية لمساعدة الطلبة على تنمية الوعي الذاتي وتطوير المهارات الاجتماعية من خلال الأنشطة اللامنهجية.
٦. إجراء مزيد من الدراسات حول طلبة الجامعة ودارسة الفروق في النقد المرضي للذات باختلاف متغيرات: منها: الجنس، المستوى الاقتصادي، طريقة التنشئة.

## قائمة المراجع

### أولاً: المراجع العربية:

- أبو بكر مرسي محمد مرسي (٢٠٢٠). تعاطي المراهقين للبانجو وعلاقته بتقدير الذات والشعور بالوحدة النفسية، القاهرة، *مجلة دراسات نفسية*، ٩ (٣)، ٢٠٠ - ٣٠٨.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١٨). *العملية الإرشادية*، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة: عمان.
- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١٩). *علم النفس الإرشادي*، ط٣، عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أحمد عبد المجيد (٢٠١٥). "الشفقة بالذات وعلاقته بكل من الأمل الأكاديمي والاكنتاب لدى عينة من الطلبة مرتفعي ومنخفضي التحصيل الدراسي في المدارس الثانوية بمحافظة دمشق" *مجلة جامعة دمشق للعلوم التربوية والنفسية*: جامعة دمشق، ٣١، ١٤: ٥٥ - ٩٠.
- أحمد عنبر (٢٠١٩). درجة الاكنتاب وعلاقتها بالنزعة الكمالية لدى الطلاب الموهوبين بمدينة جدة"، *مجلة كلية التربية*: جامعة أسيوط - كلية التربية مج ٣٥، ٥٤: ١ - ٥٣.
- أديب الخالدي (٢٠٢٠). *المرجع في الصحة النفسية*، ط٣، القاهرة: الدار العربية للنشر والتوزيع.
- آرون بيك (٢٠٠٠). *العلاج المعرفي السلوكي والاضطرابات الانفعالية*. ترجمة (عادل مصطفى)، دار الأفاق العربية.
- آرون بيك، وروبرت ستير (١٩٩٦). *دليل تعليمات قائمة "بيك" للاكنتاب* (ط٢). ترجمة أحمد محمد عبد الخالق)، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أمال عبد السميع باظه (٢٠٠٨). *مقياس كفاءة إدارة الوقت*، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أمال عبد السميع باظه (٢٠١٥). *الصحة النفسية والعلاج النفسي*، ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- أوسيم وصفي (٢٠٢٠). *صحة العلاقات*، ط٣، بيروت: دار الصفا.
- إيمان عاطف (٢٠٢٠). "المخططات المعرفية اللاتكيفية وعلاقتها بالاكنتاب لدى طلاب الجامعة". *المجلة العربية للأداب والدراسات الإنسانية*: المؤسسة العربية للتربية والعلوم والأداب ع ١٥: ٧١ - ٩٤.

- إيمان عبد القادر (٢٠٢٠). أثر استخدام الإنترنت كمتغير منبئ بالاكنتئاب لدى عينة من طالبات المرحلتين الثانوية والجامعية بالمنطقة الشرقية "المجلة التربوية: جامعة سوهاج - كلية التربية ج ٧٥: ١٢٠٧ - ١٢٤٢.
- إيمان منصور (٢٠١٧). "الأعراض الاكتئابية وعلاقتها بالألكسيثيميا والمخططات المعرفية اللاتكيفية لدى طالبات الجامعة "دراسات تربوية ونفسية: جامعة الزقازيق - كلية التربية ع٩٦٤: ١٤١ - ٢٢٩.
- بخيتة محمد (٢٠١٩). "كشف أعراض الاكتئاب وعلاقته بسمات الشخصية لدى طلاب كلية التربية قسم علم نفس بجامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا"، مجلة آداب النيلين، جامعة النيلين - كلية الآداب، ٤(١)، ٣ - ٢٩.
- بدر محمد الأنصاري (٢٠١٧). الفروق في القلق والاكتئاب بين طلاب وطالبات جامعتي الكويت والسلطان قابوس، حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية: جامعة القاهرة - كلية الآداب، مركز البحوث والدراسات النفسية الحولية، ٣، ١ - ٧٣.
- بسمة الشريف (٢٠٢٠). فاعلية برنامج توجيه جمعي يستند إلى نظرية إليس EHS في التفكير اللاعقلاني في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى التكيف لدى طالبات الصف الأول الثانوي في مدينة عمان، الأردن. **البلقاء للبحوث والدراسات**، (١) ١٦، ١٧٨.
- بيرني كوروين؛ بيتر رودل؛ ستيفين بالمر (٢٠١٨). **العلاج المعرفي - السلوكي المختصر**، ترجمة محمود عيد مصطفى، يتراك للنشر والتوزيع: القاهرة.
- جابر عبد الحميد، علاء الدين كفاي (١٩٩٣). **معجم علم النفس والطب النفسي**، الجزء السادس، دار النهضة العربية: القاهرة.
- جهاد علاء الدين (٢٠١١). الشعور بالذنب وعقاب الذات لدى عينة من طلبة الجامعة الهاشمية، **مجلة العلوم التربوية**، جامعة القاهرة - كلية الدراسات العليا للتربية، مج ١١، ٤٤، ١٦٥ - ١٩٤.
- حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط٥، القاهرة: عالم الكتاب.
- حسين فايد (٢٠١٦). الاعتمادية ونقد الذات وعلاقتها بإدراك القبول - الرفض الوالدي والاكتئاب. **مجلة رائم**، القاهرة، ٢٦ (٦)، ١٠٠ - ١٣٠. **كلية التربية - جامعة طنطا**

- دانيا الشبؤون (٢٠١٧). القلق وعلاقته بالاكتئاب عند المراهقين "دراسة ميدانية ارتباطية لدى عينة من تلاميذ الصف التاسع من التعليم الأساسي في مدارس مدينة دمشق الرسمية"، *مجلة جامعة دمشق*، ٢٧(٤،٣)، ٧٢٩ - ٧٩٧.
- درغام الرحال (٢٠١٥). *الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة*، مؤتمر الإرشاد الاجتماعي النفسي ودوره في العملية التعليمية، الجزء الثاني، جامعة البعث، حمص: سوريا.
- ديفيد بارلو (٢٠٢٠). *مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية - دليل علاجي تفصيلي*، ترجمة صفوت فرج، ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- رضا مسعودي (٢٠١٨). بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض الضغوط النفسية لدى المعلمين، *رسالة دكتوراة غير منشورة*، جامعة الجزائر.
- رند عمر (٢٠٢٠). "مستويات الاكتئاب والضغوط النفسية وعلاقتها بنمط الحياة لدى مرضى الجلطات الدماغية" *رسالة ماجستير*. جامعة عمان الأهلية، السلط، ٣١.
- رياض العاسمي (٢٠٠٩). الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بالاكتئاب والعزلة والمساندة الاجتماعية"دراسة تشخيصية على عينة من طلبة جامعة دمشق". *مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس*، ٧(٢)، ٢١١ - ٢٤٣.
- رياض نايل العاسمي (٢٠٠٨). *أهمية الإرشاد النفسي في تحقيق تفاعل الأدوار وتكاملها بين العاملين في معاهد الإعاقة العقلية وذوي المعوقين*.
- زيتون سليم (٢٠١٩). "الفروق في الوظائف التنفيذية لدى عينة من مرضى الاكتئاب مقارنة بعينة مشابهة من الأسوياء"، *مجلة دراسات - العلوم الإنسانية والاجتماعية*، الجامعة الأردنية - عمادة البحث العلمي مج ٤٦، ملحق (٢٠١٩): ٤٣٣ - ٤٥٢.
- سامية عبد النبي (٢٠١٠). العلاقة بين نقد الذات المرضى والاكتئاب لدي عينة من طلاب وطالبات الجامعة "دراسة سيكومترية كLINيكية"، *مجلة كلية التربية - جامعة طنطا*، ٤١، ٤٣-٨٦.
- سامية محمد صابر (٢٠١٦). العلاقة بين نقد الذات المرضى والاكتئاب لدى عينة من طلاب وطالبات الجامعة (دراسة سيكومترية كLINيكية). *مجلة كلية التربية جامعة طنطا*، ٤١، ٤٣ - ٨٦.

- سعيد حسني العزة؛ جودت عزت عبد الهادي (٢٠١٩). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، ط٣، عمان: مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- سهير كامل أحمد (٢٠١٦). أسس تربية الطفل بين النظرية والتطبيق. ط٣، القاهرة: دار المعرفة الجامعية
- سهير محمود أمين (٢٠٢٠). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة، ط٢، القاهرة: دار الفكر العربي.
- السيد عبد الرحمن السيد (٢٠١٨). فاعلية برنامج إرشادي في خفض نقد الذات السلبي لدى المراهقين ذوي القلق الاجتماعي، رسالة ماجستير (غير منشورة) كلية التربية - جامعة الأزهر.
- شارلز شيفر، هوارد مليمان (٢٠٢١). مشكلات الاطفال والمراهقين واساليب المساعدة، ترجمة نسيمه داود ونزيه حمدي، ط٣، عمان: الجامعة الأردنية.
- طريف شوقي فرج (٢٠١٨). توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية، ط٢، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- طه عبد العظيم حسين (٢٠١٩). الإرشاد النفسي. (ط٣)، عمان: دار الفكر.
- عادل عبد الله محمد (٢٠١٥). العلاج المعرفي السلوكي: أسس وتطبيقاته، ط٣، القاهرة: دار الرشاد للنشر.
- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٩). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث - اساليبه وميادين تطبيقه، دار الفجر للنشر والتوزيع: القاهرة.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١٢). الإيجابية وصناعة التفاؤل نافذة نفسية على ثورة الربيع العربي في مصر"، المجلس الأعلى للثقافة: القاهرة.
- عبد الستار إبراهيم (٢٠١٨). عين العقل - دليل المعالج المعرفي لتنمية التفكير العقلاني. الإيجابي، ط٢، القاهرة: دار الكاتب للطباعة والنشر.
- عبد الستار إبراهيم، رضوى إبراهيم (٢٠١٣). علم النفس أسسه ومعالم دراساته، الطبعة الثالثة، الرياض، دار العلوم.

- عبد الستار إبراهيم، عبد الله عسكر (٢٠١٨). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط٤، مكتبة الأنجلو المصرية: القاهرة.
- عبد السلام عماره إسماعيل (٢٠١٥). الاكتئاب النفسي: الأسباب-الأعراض-أساليب العلاج. مجلة التربية، (٧)، ٧٢-٨٢.
- عبد العزيز بن علي (٢٠١٨). تأثير القلق الاجتماعي والاكتئاب على بعض العمليات المعرفية. رسالة دكتوراه. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية الدراسات العليا.
- عبد الله القحطاني (٢٠٢١). "فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السكري من النوع الثاني بمحافظة القويعة" مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية - عمادة البحث العلمي ٥٩٤ (٢٠٢١): ٨١ - ١٣٦.
- عبد الله بن علي الشهري (٢٠١٨). فعالية الإرشاد الانتقائي في خفض مستوى سلوك العنف لدى المراهقين - دراسة تجريبية - رسالة ماجستير غير منشورة، قسم علم النفس، كلية التربية السعودية: جامعة أم القرى.
- عدنان أحمد الفسفوس (٢٠١٩). أساليب تعديل السلوك الإنساني "السلسلة الإرشادية ٢، ط٣، فلسطين: المكتبة الإلكترونية الشاملة.
- عزت إسماعيل (٢٠١٨). اكتئاب النفس أعراضه وأنماطه وأسبابه وعلاجه، ط٣، وكالة المطبوعات.
- فهد مبارك خالد. (٢٠١٣). بعض المتغيرات النفسية المرتبطة بالكمالية العصابية لدى مجموعة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بدولة الكويت، مجلة دراسات الطفولة، ١٦ (٨)، ٥٥ - ٦٦.
- فيرا بيفر (٢٠١٨). التفكير الإيجابي، ط٨، الرياض: مكتبة جرير.
- كاملة الفرخ شعبان؛ عبد الجابر تيم (٢٠١٩). مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، عمان: دار صفاء للنشر.
- محمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٥). "المخططات المعرفية اللاتكيفية كمتغير وسيط في العلاقة بين ضغوط أحداث الحياة والاكتئاب لدى طالبات الجامعة" المجلة المصرية للدراسات النفسية: الجمعية المصرية للدراسات النفسية مج ٢٥، ٨٦٤ (٢٠١٥): ١ - ٥٣.

- محمد العبيدي (٢٠١٩). **مشكلات الصحة النفسية وأمراضها وعلاجها**. مكتبة دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- محمد حسن غانم (٢٠١٩). **الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية الوبائيات التعريف- محكات التشخيص الأسباب. العلاج المال والمسار**، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد عبد الظاهر الطيب (١٩٩٩). **في الصحة النفسية**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد محروس الشناوي (٢٠١٤). **نظريات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط٢، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- محمد محروس الشناوي ومحمد السيد عبد الرحمن (٢٠١٥). **العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته**، ط٢، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- محمود هداية أبو النجا (٢٠١٨). **أثر تقدير الذات على تنمية روح التحدي**. القاهرة: دار المصطفى.
- مدحت عبد الحميد أبو زيد (٢٠١٩). **علاج النفسي وتطبيقاته الجماعية بروتوكولات تحليلية وسلوكية ومعرفية ولعبية**، الجزء الثاني، دار المعرفة الجامعية: القاهرة.
- مفتي إبراهيم حمادة (٢٠١٨). **التدريب الرياضي الحديث - التخطيط وتطبيق قيادة**، القاهرة: دار الفكر العربي.
- نادية بومجان (٢٠١٦). **بناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف الضغط النفسي لدى الأساتذة الجامعية المتزوجة، رسالة دكتوراه غير منشورة**، قسم علم النفس إرشاد وتوجيه، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- ناهض ناصر صابر (٢٠٢٠). **الضغوط النفسية وعلاقتها بالإكتئاب وقلق المستقبل: دراسة ميدانية لدى جرحى مسيرات العودة بغزة فلسطين "رسالة دكتوراه"**. جامعة القرآن الكريم وتأسيس العلوم، أم درمان، ص ٥٢.
- نجوى اليحفوني (٢٠١٨). **الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية -الديموغرافية لدى طلاب الجامعة اللبنانيين، المجلة التربوية**، المجلد ١٨ العدد ٦٩، الكويت
- هارون توفيق الرشيد (٢٠١٩). **الضغوط النفسية - طبيعتها - نظرياتها - برنامج لمساعدة الذات في علاجها**، ط٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

- هوفمان اس جي (٢٠١٧). *العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الطول النفسية المشكلات الصحة العقلية)*، ترجمة مراد علي عيسى، ط٢، القاهرة: دار الفجر للنشر والتوزيع.
- وليد سرحان (٢٠٢١). *سلوكيات الاكتئاب*. ط٣، عمان: دائرة المكتبة الوطنية.
- ثانيا: المراجع الأجنبية:

- Abela, J. Webb, C., Wagner, C., Ho, M. & Adams, P., (2016). The Role of Self Criticism, Dependency, and Hassles in the Course of depressive illness: A Multi wave Longitudinal Study, *Personality and Social Psychology Bulletin*, V. 32, N. 3, 328, 338.
- Adams, P., Abela, J., Auerbach, R and skitch, S. (2019). Self-Criticism, Dependency, and Stress Reactivity: An Experience Sampling Approach to Testing Blatt and Zuzoff's (1992) Theory of Personality Predispositions to Depression in High - Risk Youth, *Personality and Social Psychology Bulletin*.
- Aruta, J., Antazo, B., Briones-Diato, A., Crisostomo, K., Canlas, N. & Peñaranda, G. (2021). When Does Self-Criticism Lead to Depression in Collectivistic Context? *International Journal for the Advancement of Counselling*. 43, 76-87.
- Bailey, G., Halamová, J., & Baránková, M. (2020). *Qualitative analysis of self-compassion, selfprotection, and self-criticism in emotionfocused therapy video sessions*. Psihoterapija.
- Beck, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York, NY: Harper& Row
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, J. (1979). *Cognitive theory of depression*. New York, NY: Guilford Press.





- Bergner, R. (2016). *Pathological Self-Criticism Assessment and Treatment* Plenum Press. New York.
- Blatt, S. & Zuroff, D. (1992). *Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression*. *Clinical Psychology Review*, 12, 527–562
- Blatt, S. (2008). *Polarities of experience: Relatedness and self- definition in personality development, psychopathology, and the therapeutic process*. Washington, DC: American Psychological Association Press
- Blatt, S.(2004). *Experiences of Depression American Psychological Association*, Review by Sugarman. R. on Mar 8th 2005.
- Blatt, S., Beutel, M.E., Wiltink, J., Hafner, C., Reiner, I., Bleichner, F., (2004). *Dependence and self-criticism as a psychological dimension of depression: Validation of the German-language version of the Depressive Experience Questionnaire (DEQ)* *ZeitschriftfürKlin. Psychol. Psychiatr. undPsychother.* 52, 1–14.
- Brian, J., Cox, P., Murray, W. & Enns, M. (2019) . *Self- Criticism, Maladaptive Perfectionism, and Depression Symptoms in a Community Sample: A Longitudinal Test of the Mediating Effects of Person-Dependent Stressful Life Events*, *faunal of Cogitative Psychotherapy. An international Quarterly journa*, Volume 23, Number 4.
- Brooker, D. (2019). *Self-Criticism, Dependency. And Depression: The Potential Moderating Effects of Perceptions of Unpleasant Life Events Among University Students*. Doctor of Philosophy. Psychology. Ohio. University. Umi N. 9989103



- Buttu, D. (2016). *Perfectionism. Appearance Self-Criticism . and appearance Overgeneralization: A Self Punitiveness Risk model for Eating Disorder Symptoms*, Magisteriate of Arts, Psychology, York University, Toronto.
- Cantazaro, A. (2017). *Adult Attachment. Dependence, Self-Criticism and Depression: A Test of Mediational Model*, *Master of Science*, Psychology, Iowa State University. Ames, Iowa, Umi N. 1443066.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2017). Two forms of self-criticism mediate differently the shame–psychopathological symptoms link. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90, 44–54.
- Clarck, D. Beck, A., & Alford, B.(2017). *Clinical Psychology Review: Science Foundations of Cognitive theory and Therapy of Depression*. John Wiley & Sons. NEW York
- Coleman PK, Karraker KH (2013). Maternal self-efficacy beliefs, competence in parenting, and toddlers' behavior and developmental status. *Infant Mental Health Journal*, 24(2):126–148.
- Corey, G. (2018). *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, Eighth Edition. Cengage Learning. INC.
- Corsini, L. (2022). Parent Training and Social Skills Training for Children with Attention Deficit hyperactivity Disorder: How Can They Be Combined for Greater Effectiveness? *Combing, Journal of Psychiaby*, 38(6), P. 440, 457.
- Demarest, M. (2018). *Attachment System Activation and Self-Criticism: An Analysis of the Impact of Attachment Related Primes on Self Critical attitudes*, PHD, A Delphi University, Garden City, New York, Umi N.: 3318648



- Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T. & Preacher, K. (2016). Parental Verbal abuse and the Mediating Role of Self - Criticism in Adult Internalizing Disorders, *Journal of Affective Disorders*, 93, 71-78.
- Falgares, G., Marchetti, D., Manna, G., Musso, P., Oasi, O., Kopala-Sibley, D.C., Santis, S. de, Verrocchio, M.C., (2018). *Childhood Maltreatment, Pathological Personality Dimensions, and Suicide Risk in Young Adults*. *Front. Psychol.* 9, 806.
- Fazza, Norman, Page & Stewart (2016). Dependency and self-criticism as predictors of suicidal behavior. *Suicide & life-threatening behavior*, 33(2), 172–185.
- FenShih, J. (2017). Sociotropy/ Autonomy and Depression: Gender Differences and the Mediating Role of Stressful Life Events. *Doctor of Philosophy. Psychology*. University of California. Los Angeles. Umi N.: 3112762.
- Gilbert, P., & Procter, S. (2016). Compassionate mind training for people with high shame and self-criticism: Overview and pilot study of a group therapy approach. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 13(6), 353-379.
- Gilbert, P., (2014). *The origins and nature of compassion focused therapy*. *Br. J. Clin. Psychol.* 53, 6-41.
- Gilbert, P., Baldwin, M., Irons, C., Baccus, J. & Palmer, M. (2006). Self-Criticism and Self-Warmth: An Imagery Study Exploring their Relation to Depression, *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. V.20. N. 2, 183 200.



- Grilo, D. & Zanarini, K. (2017). Motivational interviewing and cognitive behavior therapy in the treatment of adolescent overweight and obesity: Study design and methodology, *Journal of school psychology*, Vol. (70),pp. 59-72.
- Groth, Marnat, G. (2019). *Handbook of Psychological Assessment*. Fifth Edition. John Wiley & Sons. Inc., Hoboken. New Jersey
- Halamová, J., Koróniová, J., & Baránková, M. (2019). Differences in Guided Imagery between High and Low Self-Critical Participants: Consensual Qualitative Research Analysis. *The Qualitative Report*, 24, 2977-2996.
- Handworker, P. (2019). Childhood origins of Depression: evidence from native and nonnative women in Alaska and the Russian Far East. *Journal of women's health*. volume8, Number I,pp 33- 43.
- Hinz, L. (2019). *Expression Therapies Continuum: A Framework for Using Art in Therapy*. CRC Press.
- Hochberg, J. (2017). The Experience of Severe Self Criticism: A phenomenological, Psychological, Linguistic, and Cultural Exploration. *Doctor of Philosophy in Human development*. Fielding Graduate University. Umi N. 32643555
- Janzen, G. (2017). What Highly Self Critical Clients Experience During Therapy?. *PHD*. Department of Educational Psychology. Edmonton, Alberta
- Jennifer, Katz and Rebecca,. A. Nelson (2017). Family Experiences and Self-Criticism in College Students: Testing a Model of Family Stress, Past Unfairness, and Self-Esteem, *The American Journal of Family Therapy*, 35:447-457.



- Kolubinski, D., Milia, C., & Spada, M., (2021). *The effects of self-critical rumination on shame and stress: An experimental study*. Behavioural and Cognitive Psychotherapy. 49. 272-286.
- Kopala-Sibley, DC, Zuroff, DC.(2019). The self and depression: Four psychological theories and their potential neural correlates. Journal of Personality. ; 88: 14– 30.
- Kruger, R. & Tackett, J. (2016). *Personality and Psychopathology*, Guilford Press. New York. London.
- Lassri, D. & Shahar, G. (2012). *Self-Criticism Mediates the Link between Childhood Emotional Maltreatment and Young Adults' Romantic Relationships*. J. Soc. Clin. Psychol. 31, 289–311.
- Lassri, D., Luyten, P., Fonagy, P., Shahar, G. (2018). *Undetected scars? Self-criticism, attachment, and romantic relationships among otherwise well-functioning childhood sexual abuse survivors*. Psychol Trauma 10, 121–129.
- Leather, F. (2016). *Personality and Cognitive Risk Factors: An investigation of vulnerability for Major Depression and Other Diagnosis*, Master of Arts, Psychology, York University, Toronto, Ontario.
- Luyten, P., Blatt, S.J., (2013). *Interpersonal relatedness and self-definition in normal and disrupted personality development: retrospect and prospect*. Am. Psychol. 68, 172–183.
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C. & Corveleyn, J. (2017). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and anxiety*, 24(8), 586-596.



- Marshall, M. & Zuroff, D., Me Bride, C. and Bagby, M. (2018). Self-Criticism Predicts Differential Response to Treatment for Major Depression, *Journal of Clinical Psychology*, V. 64 (3). 231 . 244
- Mesman, G. (2018). *Teaching parents effective imagination :A handbook for professionals*. Unpublished manuscript, Chapel Hill: University of North Carolina
- Michael, J. (2018). *Diabetes Foundation, clinical diabetes. American diabetes Assosiation* ,26,77-82.
- Michie, L. (2017). Personality Vulnerability to Depression and Stress Processes: A Diary Study, *Doctor of Philosophy*. Psychology University of Western Ontario, London. Ontario, Canada.
- Michl, L. C., Handley, E. D., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2015). Self-Criticism as a Mechanism Linking Childhood Maltreatment and Maternal Efficacy Beliefs in Low-Income Mothers With and Without Depression. *Child maltreatment*, 20(4), 291–300.
- Mongrain, M. & Leather, F. (2016). Immature Dependence and Self Criticism Predict the Recurrence of Major Depression, *Journal of Clinical Psychology*. V. 62 (6). 705- 713.
- Myers, P. (2007). Investigating of self-Criticism and Emotional Intelligence in University students. *PHD*. Department of Educational Psychology. Edmonton, Alberta
- Neimeyer, R. V. & Feixas, G. (2015). The Role Homework and Skill Acquisition in The Outcome of Group Cognitive Therapy for Depression, *Journal of Behavioral Therapy*, New York, Vol. (21), P. 281-292.



- Perry, V. (2015). Childhood Trauma, the neurobiology of adaption and use - depend. Development of brain: How " states" become " traits". *Infant Mental Health Journal*, 16, p.p271-291.
- Powers, T., Zuroff, D. & Topciu, R. (2018). Covert and Overt Expressions of Self-criticism and Perfectionism and their Relation to Depression. *European Journal of Personality*.18, 61-72.
- Rector, N. A., Bagby, R. M., Segal, Z. V., Joffe, R. T., & Levitt, A. (2020). Self-criticism and dependency in depressed patients treated with cognitive therapy or pharmacotherapy. *Cognitive Therapy and Research journal*, 24 (5), 571-584.
- Shaffer D, Fisher P, Dulkan MK et al. The NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children version 2.3 (DISC-2.3) (1996). Description, acceptability, prevalence rates and performance in the MECA study. *Journal of Am Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35(7), 865-877.
- Shahar, B., Carlin, E. R., Engle, E., Hegde, J., Szepsenwol, O., & Arkowitz, H. (2018). A pilot investigation of emotion-focused two-chair dialogue intervention for self-criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy journal*, 19(6), 496-507.
- Shahar, B., Doron, G., & Szepsenwol, O. (2015). Childhood Maltreatment, Shame-Proneness and Self-Criticism in Social Anxiety Disorder: A Sequential Mediation Model. *Clinical psychology & psychotherapy journal*, 22(6), 570-579.
- Shahar, G., Blatt, S., Zuroff, D., Kupfermine, G. and Lead beater, B. (2014). Reciprocal Relations Between Depressive Symptoms And Self-Criticism (but

- not Dependency) Among Early Adolescent Girls (but not boys), *Cognitive therapy and Research*. V. 28. N. 1. 85- 103
- Shahar, G., Soffer, N, and Gilboa - Shechtman, E. (2008). Sociotropy. Autonomy. And Self Criticism are three Distinguishable Dimensions of Cognitive Personality Vulnerability *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*. V. 22. N. 3.
  - Stephen, M. K. & Robins, R. (2021). *Resenbery the world pearson Education Inc*, New York.
  - Ston, A. & Garland, P. (2018). Arandomized controlled trial of cognitive behavior therapy for persistent symptoms in avoidant personality disorder: A five-year follow up, *Journal of experimental psychology*, Vol. (97), pp. 50-76.
  - Sturman, E, (2017). Personality and Evolutionary Models of Depression, *Master of Arts. Psychology*. York University. Toronto. Ontario.
  - Sturman, E., & Mongrain, M. (2005). Self Criticism and Major Depression: An Evolutionary Perspective, *British Journal of Clinical Psychology*. V. 44 (4). 505 519.
  - Vliegen, N., & Luyten, P. (2019). Dependency and Self Criticism in Post Partum depression and Anxiety: A Case control Study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 16. 22 32.
  - Wadsworth, L., Forgeard, M., Hsu, K., Kertz, S., Treadway, M., & Björgvinsson, T. (2018). Examining the Role of Repetitive Negative Thinking in Relations Between Positive and Negative Aspects of Self-compassion and Symptom Improvement During Intensive Treatment. *Cognitive Therapy and Research journal*, (Preprints), 1-14.



- Westnaas, J., Ferrence, R., and Wild, T. (2016). *Autonmy (Vs. Sociotropy) and Depressive Symptoms in Quitting Smoking: Evidence For traiteongruence and the Role of Gender* (An Article from: Addictive Behaviors). published by Elsevier.
- Zhang, H., Watson-Singleton, N. Pollard, S., Pittman, D. Lamis, D., Fischer, N. & Kaslow, N. (2019). Self-criticism and depressive symptoms: Mediating role of self compassion. *Omega, Journal of Death and Dying*, 80(2), 202-223.



مجلة العلوم المتقدمة  
للصحة النفسية والتربية الخاصة

تصدر عن  
وحدة النشر العلمي  
كلية التربية  
جامعة طنطا