

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية
والوقائية للضغوط وخفض أعراض الاكتئاب
لدى عينة من الطلاب

إعداد

د. مروة محمد إبراهيم الملا^١ / د. أحمد ضاحي أحمد^٢
د. شيماء شعبان أحمد^٣ / أ.د. النابغة فتحي محمد^٤

Email: elnabgha_saeed@mu.edu.eg

DOI: 10.21608/AAKJ.2024.317334.1864

تاريخ الاستلام: ٢٠٢٤/٩/١ م

تاريخ القبول: ٢٠٢٤/٩/١٠ م

١- أستاذ علم النفس المساعد - جامعة البحرين

٢- مدرس علم النفس بكلية الآداب - جامعة المنيا

٣- مدرس علم النفس بكلية الآداب - جامعة المنيا

٤- أستاذ علم النفس بجامعة المنيا وجامعة دراية الخاصة

التدخل ببرنامح يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

مخلص:

هَدَف هذا البحث إلى معرفة فاعلية التدخل ببرنامح معرفي سلوكي يعتمد على نموذج (ABCDE) لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المكتئبين بلغ عددهم (٣٠) طالب وطالبة مرتفعي أعراض الاكتئاب من المترددين على مركز الإرشاد النفسي بجامعة دراية، ومن المترددين على العيادات الخارجية ومراكز العلاج النفسي بالمنيا. استجابوا لقائمة بيك للاكتئاب BDI والقائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٩٦)، ومقياس أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية لجرينجلاس وترجمه النابغة فتحي (٢٠١٩)، وطبق عليهم برنامج لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية من اثنتا عشر جلسة. وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي في اتجاه المجموعة التجريبية حيث تناقصت درجات الاكتئاب وارتفعت درجات التفاؤل وأساليب المواجهة الاستباقية والوقائية، ووجدت فروق دالة بين القياسين البعدي الأول والتتبعي مما يدل على فاعلية وتأثير البرنامج المستخدم في هذا البحث. تم تفسير النتائج في ضوء الأدبيات المتاحة والدراسات السابقة والواقع المعاش.

الكلمات المفتاحية: تعلم التفاؤل، المواجهة الاستباقية والوقائية، الاكتئاب.

Abstract:

This research aimed to know the effectiveness of intervention with a cognitive-behavioral program based on the (ABCDE) model to learned optimism, improve proactive and preventive coping, and reduce depression symptoms in a sample of depressed people, (N= 30) male and female students with high symptoms of depression, who visit the Psychological Counselling Center at Daraya University, outpatient clinics and psychotherapy centers in Minya. They responded to the Beck Depression Inventory (BDI) and the Arab Optimism and Pessimism Inventory prepared by Ahmed Abdel Khaleq (1996), and the Greenglass Proactive and Preventive Coping Styles Scale translated by El-Nabgha Fathy (2019), and a program was applied to them to learn optimism and improve proactive and preventive coping of twelve sessions. The results showed that there were significant differences between the experimental and control groups in the post-measurement in the direction of the experimental group, as depression levels decreased and optimism levels and proactive and preventive coping methods increased. Significant differences were found between the first and follow-up post-measurements, which indicates the effectiveness and impact of the program used in this research. The results were interpreted by available literature, previous studies.

Keywords: Learned optimism, proactive and preventive coping, depression

مدخل لمشكلة البحث:

تشير مشاهدات الواقع في الحياة الجامعية للطلاب - خاصة المغتربين عن أسرهم - إلى تزايد نسبة الاكتئاب بشكل مستمر وخاصة تزايد الضغوط في كافة جوانب الحياة، سواء الجانب الأكاديمي أو الاجتماعي، والاقتصادي أو التطور التكنولوجي بمتطلباته ومشكلاته، وما أدى بدوره إلى حالة من الشعور العام بالإحباط أحياناً وتدني تقدير الذات وربما اليأس لدى كثير من أفراد المجتمع وخاصة الشباب.

ويحاول هذا البحث التحقق من برنامج لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية من أجل خفض أعراض الاكتئاب عينة من طلاب الجامعة المترددين على مراكز الإرشاد النفسي والعيادات الخارجية لطلب المساعدة من معانئهم بأعراض الاكتئاب. وقد اعتمدنا على فنية تعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية للضغوط؛ حيث أشار سيلجمان وسيكزنتميهلي (Seligman, & Csikszentmihalyi, 2000) إلى ضرورة التأكيد على دور العلاج النفسي الإيجابي وتنمية القوي الانسانية لدى الفرد كهدف وقائي أساسي من أجل تحقيق الصحة النفسية للأفراد وخفض درجة المعاناة.

وتشير الإحصاءات أن نسبة الاكتئاب من بين الأمراض النفسية قد زادت عن ٢٥% من نسب انتشار الاضطرابات النفسية، وأن المعاناة التي تسببت للإنسانية من آثار الاكتئاب النفسي تفوق تلك التي نتجت عن بقية الأمراض الأخرى مجتمعة؛ فالإكتئاب النفسي من أهم الأمراض التي عرفتها البشرية منذ القدم (أحمد عكاشة، ٢٠١٨).

وأشارت منظمة الصحة العالمية في تقرير عام ٢٠٢٠، فقد شهد ارتفاعاً كبيراً في عدد من يعانون من اضطرابات القلق والاكتئاب بسبب جائحة كوفيد-١٩، حيث تبين التقديرات الأولية زيادة في اضطرابات القلق بنسبة ٢٦٪ واضطرابات الاكتئاب الرئيسية بنسبة ٢٨٪ خلال عام واحد فقط (٢) ورغم وجود خيارات فعالة في مجالي الوقاية والعلاج، فإن معظم المصابين بالاضطرابات النفسية لا تتاح لهم رعاية فعالة.

وأشارت منظمة الصحة العالمية أنه في عام ٢٠٢٣ عانى ما يقدر بنحو ٣.٨% من السكان في العالم من الاكتئاب، ويعاني نحو ٢٨٠ مليون شخص في العالم من الاكتئاب، ويزيد شيوع الاكتئاب بين النساء مقارنة بالرجال بنسبة ٥٠% تقريباً، ويموت أكثر من ٧٠٠ ألف شخص منتحراً كل عام. ويُعد الانتحار رابع الأسباب الرئيسية للوفاة بين الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٩ سنة.

وفي تقرير عرضه محمد المهدي (٢٠٢٣) عن مركز دعم واتخاذ القرار بمصر خلص التقرير العالمي للصحة النفسية الصادر عن منظمة الصحة العالمية لعام ٢٠٢٣ إلى ضرورة إيلاء مزيد من الاهتمام العالمي إلى تحقيق صحة نفسية أفضل للجميع، وتمثل خطة العمل الشاملة الخاصة بالصحة النفسية في الفترة من (٢٠١٣ - ٢٠٣٠)، والتي وضعتها منظمة الصحة العالمية التزاماً من جانب جميع الدول بتحسين الصحة النفسية والرعاية الصحية النفسية. وتشير البيانات والتجارب والخبرات المقدمة في هذا التقرير إلى ثلاثة مسارات رئيسية، هي: تحويل المواقف تجاه تعزيز الصحة النفسية، ومعالجة المخاطر التي تهدد الصحة النفسية، وتعزيز النظم التي تهتم بالصحة النفسية، مما يفرض على الدول والحكومات والأفراد إعادة هيكلة الخصائص المادية والاجتماعية والاقتصادية لحماية الصحة النفسية بشكل أفضل، مع إيلاء مزيد من الاهتمام إلى تلبية احتياجات الصحة النفسية، وتوفير أوجه الدعم النفسي اللازمة، بتكاليف مناسبة.

وأشار هوفارت وسكستون (2012) Hoffart & Sexton إلى أهمية التفاؤل والتفكير الإيجابي بما في العلاج النفسي وأن تخفيف التفكير السلبي لدى المرضى ربما يعتمد على زيادة التفكير الإيجابي التفاؤلي ويتم ذلك عن طريق تغيير الأفكار السلبية وإحلال محلها أفكار أكثر إيجابية وإعادة تأهيل الشخص ودمجه في أنشطة إيجابية سارة تحسن من مستوى الصحة النفسية لديه. وهذا ما توصلت إليه ابتسام محمد (٢٠١١)

أن السلوك التفاوضي له دور إيجابي في تدعيم قدرة الفرد على مواجهة التحديات وإدارة الأزمات بشكل إيجابي تفاؤلي يساعده على مقاومتها والوقاية منها مستقبلياً. كما أكدت دراسة عبد الهادي القحطاني (٢٠١٣) أن المواقف الضاغطة كالضغوط النفسية على علاقة سالبة لدى الأشخاص المتفائلين حيث يستطيعون أن يواجهوا الضغوط التي يتعرضون لها بصورة إيجابية، وأظهرت الدراسة الأثر الفعال للتفاؤل في مواجهة الضغوط النفسية والتغلب عليها. فالأفراد المتفائلون لدى هم توقعات إيجابية للمستقبل (كارفر وآخرون، ٢٠١٠). ويرتبط التفاؤل بمستويات أعلى من الرفاهية الذاتية، واستراتيجيات أفضل للتكيف، وصحة بدنية أفضل (كارفر وآخرون، ٢٠١٠). التفاؤل قابل للتغيير ويمكن زيادته من خلال التدخلات (Malouff & Schutte, 2017).

إن دراسة الروابط بين التفاؤل والاكتئاب يمكن أن توفر رؤى بشأن طبيعة الاكتئاب وعوامل التغيير المحتملة المرتبطة بالاكتئاب. وقد وجد أن المستويات الأعلى من التفاؤل ترتبط بانخفاض مستويات الاكتئاب لدى مجموعات سكانية مختلفة (Carver et al., 2010; Tindle et al., 2012; Uribe et al., 2021).

وتشير دراسة أوربيبي وآخرون (Uribe et al., 2021) بوجود ارتباط سلبي قدره -٠.٥٤ بين التفاؤل والاكتئاب، مما يشير إلى أن التفاؤل العالي يرتبط بانخفاض الاكتئاب، لكن الاثنان يشتركان في تباين بنسبة ٢٩٪ فقط. إن دراسة التأثير المتزامن للتدخلات على التفاؤل والاكتئاب قد يوفر المزيد من الأفكار بشأن التواجد المشترك والعلاقات بين التفاؤل والاكتئاب، مما يضيف إلى المعلومات التي تم الحصول عليها في الدراسات الارتباطية غير التدخلية (Uribe et al., 2021).

وأشارت الدراسات التي اعتمدت على برامج التدخل أن الاكتئاب قابل للتغيير ويمكن علاجه بنجاح من خلال التدخلات المختلفة (Barth et al., 2016). وتشمل

هذه التدخلات التدخلات القائمة على نهج علم النفس الإيجابي، ومنها استراتيجيات تعلم التفاؤل والأمل (Car et al., 2021) وتؤكد ذلك في أيضا في دراسات كل من (Malouff & Schutte, 2024; Oktafianti, Hasanah, & Sholichah, 2023).

ما سبق يمكن صياغة مشكلة هذا البحث في التساؤلات الآتية:

١- هل يوجد تأثير إيجابي دال لفنية (ABCDE) لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات الاكتئاب والتفاؤل وأساليب المواجهة ترجع للتعرض للبرنامج الإرشادي عن طريق فنية (ABCDE) لتعلم التفاؤل والتدريب على أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية؟

٣- هل توجد فروق بين متوسطات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب والتفاؤل وأساليب المواجهة الاستباقية والوقائية؟

٤- هل يوجد تأثير إيجابي دال لفنية (ABCDE) لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وخلال فترة المتابعة؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى الكشف عن فاعلية وتأثير برنامج يعتمد على تعلم التفاؤل والتدريب على المواجهة الاستباقية في خفض أعراض الاكتئاب لدى طلاب الجامعة ممن يعانون من أعراض اكتئاب مرتفعة.

أهمية مشكلة البحث:

يمكن تحديد أهمية هذا البحث نظرياً لما تضيفه للتراث البحثي في تناوله لفنيات ونماذج علاجية حديثة تنتمي للعلاج النفسي الإيجابي، وتتحدد الأهمية التطبيقية في إمكانية التحقق التجريبي من تأثير نموذج ABCDE لتعليم التفاؤل على عينة من ذوي الأعراض الاكتئابية في الثقافة العربية والمصرية على وجه الخصوص، وكذلك التحقق من تأثير التدريب على المواجهة الاستباقية كتكنيك وفنية علاجية نظراً لأهمية هذه التدخلات العلاجية الإيجابية الجديدة، وعدم وجود دراسات عربية في - حدود علم الباحثين الحاليين- تناولت هذه النماذج والفنيات العلاجية من قبل في البيئة العربية.

كما تتحدد أهمية هذا البحث أيضاً من أهمية العينة التي يتناولها بالدراسة وهم طلبة المرحلة الجامعية من الجنسين، ممن يعانون الاكتئاب، والذين يشكلون أساس بناء المجتمع في المستقبل، يواجه هؤلاء الطلبة عدداً من الضغوط النفسية والأكاديمية والأسرية والاجتماعية والاقتصادية أثناء مسيرتهم التعليمية.

الإطار النظري لمفاهيم البحث وتعريفاتها الاجرائية:

التفاؤل والتشاؤم :

عرّف تشاير وآخريين (1985) Scheier, et al التفاؤل والتشاؤم بأنهما توقعات إيجابية للنتائج بوجه عام عند (المتفائل) أو توقعات سلبية عند (المتشاؤم). وعرّف مارشال، و لانج (1990) Marshall & Lang التفاؤل بأنه استعداد شخصي للتوقع الإيجابي للأحداث، ويرجع التفاؤل إلى الاعتقاد بان المستقبل عبارة عن مخزن الرغبات أو الطموحات المطلوبة أو المرغوبة بغض النظر عن قدرة الشخص على السيطرة عليها أو تحقيق تلك الرغبات " (Marshall & Lang, 1990, P.132). أما أحمد عبد الخالق (1996) فقدّم تعريفاً للتفاؤل والتشاؤم على أن

التفاوض " نظرة استبشار نحو المستقبل تجعل الفرد يتوقع الأفضل وينتظر حدوث الخير ويرنو إلى النجاح ويستبعد ما خلا ذلك " في حين أن التشاؤم " توقع سلبي للأحداث القادمة يجعل الفرد ينتظر حدوث الأسوأ ويتوقع الشر والفشل وخيبة الأمل ويستبعد ما عدا ذلك إلى حد بعيد " (أحمد عبد الخالق، ١٩٩٦، ص ٦).

ويتفق الباحثون في هذه الدراسة على أن التفاوض والتشاؤم اتجاهاً مرتبطان بتوقع المستقبل وأنهم خاصيتان معرفيتان ويتوزعان على متصل كباقي سمات الشخصية قابلان للتغيير وللعوامل الاجتماعية والثقافية دوراً في وجودهما وهناك فروقاً فردية بين الأفراد فيهما.

تعلم التفاوض كفن معرفية وقائية وعلاجية:

بدأت دراسة تعلم التفاوض من خلال دراسات العجز المكتسب الذي يعكس الحالة المتعلمة التي تحدث نتيجة للتعرض لمواقف مؤلمة ومزعجة وغير سارة، ومن ثم تعميم هذه الحالة على مواقف متشابهة في المستقبل (مارتن سيلجمان، ٢٠٠٣، ١١٨: ١١٩).

وذكر عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨) إلى تجربة كلاسيكية أجريت في ١٩٧٣ على يد ميلر وسيلجمان والتي تدعم فرضية اكتساب اليأس تم تقسيم مجموعة من الطلاب إلى قسمين هما المرتفعون والمنخفضون في الاكتئاب بناء على درجاتهم على مقياس الاكتئاب الذي وضعه بيك وأعطيت المجموعتان سلسلتين من المشكلات التي تتطلب حلولاً، وتوصلت النتائج في هذه التجربة إلى أن النجاح في حل المشكلات التي تتطلب مهارة ذاتية وجهداً يخلق توقعات قوية بالنجاح وثقة أكبر بالتفوق في حل المشكلات لدى المنخفضين في مستوى الاكتئاب (عبد الستار إبراهيم، ١٩٩٨، ١٤٢: ١٤١).

وعرض أبرامسون وآخرون (Abramson, et al, 1989) مراجعة لنظرية العجز المكتسب، وأعادوا تسمية هذه النظرية بنظرية اليأس المسبب للاكتئاب وأشاروا إلى أن العجز مكون من مكونات اليأس وبالتالي فاليأس كما يرون يؤدي للاكتئاب من خلال: توقع النتائج السلبية. وتوقع العجز وعدم القدرة على التحكم في الظروف.

ويضيف سيلجمان أن تفكيرنا الإيجابي في مشكلاتنا هو المدخل العلاجي للتخلص من الاكتئاب (مارتن سيلجمان، ٢٠٠٣، ١٣٣). ولكن ما الذي يجعل الشخص عرضه للاكتئاب؟ هناك ثلاثة افتراضات يقوم بها الفرد مرتبطة بالأحداث السلبية وهي: افتراضات حول السبب، وافتراضات حول النتائج المتوقعة للخبرة بهذا الموقف الضاغط، وافتراضات متعلقة بالذات وتقييمها سلبيا. (Abramson, et al, 1989)

وبعد دراسات سيلجمان حول العجز المكتسب تحول إلى الاهتمام بالتفاوض المكتسب وأن الأفراد يمكنهم أيضاً تعلم مهارات التفاوض، وأن يحسنوا من حياتهم. وهذا ما أكده (شاكر عبد الحميد، ٢٠٠٣) في قوله " أن تعليم الأفراد وتوجيههم إلى التفكك والضحك والتفكير بشكل جديد يتسم بالمرونة والتفاوض بحيث يرون الجانب الآخر الذي قد يكون مضحكاً من خبراتهم المرتبطة بالهزيمة واليأس والفشل والاكتئاب قد يكون مفيداً هنا في استمرارهم في الحياة بشكل أكثر فاعلية وكفاءة. (شاكر عبد الحميد، ٢٠٠٣، ص ٤٦٥)

وأشار بينت واليوت (Bennett & Elliott 2006) إلى ما قدمه بيترسون وسيلجمان في نظرية العجز المتعلم لمفهوماً جديداً أسمياه " أسلوب العزو " أو أسلوب التفسير وعرفا هذا المفهوم بأنه " متغير معرفي في الشخصية يعكس السلوك المعتاد الذي يتخذه الناس في تفسير أسباب الأحداث السلبية أو الايجابية التي تحدث لهم " (Bennett & Elliot 2006).

وصنف بيترسون وشتاين (2019) Peterson & Steen أساليب التفسير لثلاثة أبعاد سببية هما: التفسير الداخلي في مقابل التفسير الخارجي والتفسير الثابت في مقابل التفسير الغير ثابت والتفسير الكلي في مقابل التفسير النوعي (Peterson & Steen, 2019).

نموذج ABCDE لتعلم التفاوض:

يعتقد سليجمان، ٢٠٠٣ أنه يمكن لأي شخص أن يتعلم كيف يصبح أكثر تفاؤلاً. ويعتمد أسلوب سليجمان في تعلم التفاوض على الأساليب المعرفية السلوكية التي طورها آرون بيك والعلاج السلوكي الانفعالي العقلاني الذي ابتكره ألبرت إليس. يركز كلا النهجين على تحديد الأفكار الأساسية التي تؤثر على السلوكيات ومن ثم تحدي هذه المعتقدات بنشاط. وأشار سليجمان ٢٠٠٣ إلى نموذج ABCDE لتعلم التفاوض والذي يتضمن خمسة متغيرات:

- الأزيمة والشدائد Adversity هي الحالة التي تتطلب استجابة.
 - معتقد Belief هو كيف نفسر هذا الحدث.
 - عواقب Consequences هي الطريقة التي نتصرف بها أو نستجيب لها أو نشعر بها.
 - تفنيد Disputation وهو مجهود معرفي وهو الجهد الذي نبذله في المجادلة أو الاعتراض على الاعتقاد.
 - تزكية Energization وتعني التنشيط وهو النتيجة التي تنشأ من محاولة تحدي معتقداتنا.
- وعند مناقشة المعتقدات المتشائمة في أسلوبك التفسيري، ضع في اعتبارك ما يلي: الأدلة وراء هذه المعتقدات. قد تجد أنه لا يوجد شيء! واهتم بالبدائل لهذه المعتقدات. والآثار المترتبة على هذه المعتقدات المتشائمة. وفائدة هذه المعتقدات.

والتقاؤل هو أسلوب في التفكير وتفسير للوقائع والأحداث وأنه يمكن أن نتعلم التقاؤل بناء على خبراتنا ونمط تنشئتنا وأن هذا الأسلوب التقاؤلي في التفكير متعلم؛ فإنه يمكن تعلمه واستبداله من خلال أساليب علاجية (مرعي يونس، ٢٠١١، ٨٢).

وأشار أحمد عبد الخالق، (٢٠٢٠) إلى ارتباط التقاؤل بكل من السعادة لدى عينة من طلاب الجامعة مما يعكس دور التقاؤل في تحسين مستوى الصحة النفسية والسعادة (أحمد عبد الخالق، ٢٠٢٠).

أساليب المواجهة الاستباقية: Proactive coping styles

يمكن أن تكون الضغوط في شكل أحداث أو مواقف أو ظروف بيئية حيث يدرك الفرد تأثيرًا سلبيًا محتملاً عندما يكون الإجهاد مزمنًا ومفردًا، فإن هذا يزيد من العبء النفسي للفرد ويساهم بشكل كبير في الاضطراب النفسي، وقد يؤدي إلى مشكلات نفسية مثل زيادة أعراض الاكتئاب وترتبط مؤشرات الهناء النفسي مثل الشعور بالحيوية والطاقة بمستويات منخفضة من أعراض الاكتئاب (Halbreich, 2021).

عرف اسبانويل وتايلو (1997) Aspinwall & Taylor المواجهة الاستباقية بأنها "المجهودات التي يتخذها الفر قبل وقوعه تحت طائلة الضغط النفسي من أجل الوقاية من أو تعديل مساره قبل حدثه (النابعة فتحي محمد، وأحمد ضاحي، ٢٠١٣، ٨:١٢).

وقد ميز شوارزر، ولوزونسكا. (Schwarzer & Luszczynska, 2008)، شوارزر، نول (Schwarzer & Knoll, 2003) بين أربعة أنواع من المواجهة هي:

١- المواجهة التفاعلية Reactive coping: والتي تحدث كردود أفعال سواء سلبية أو إيجابية عندما يكون هناك ضغوط فعلية تتطلب المواجهة مثل فقدان صديق أو التعرض لحادث أو فشل في امتحان ما.

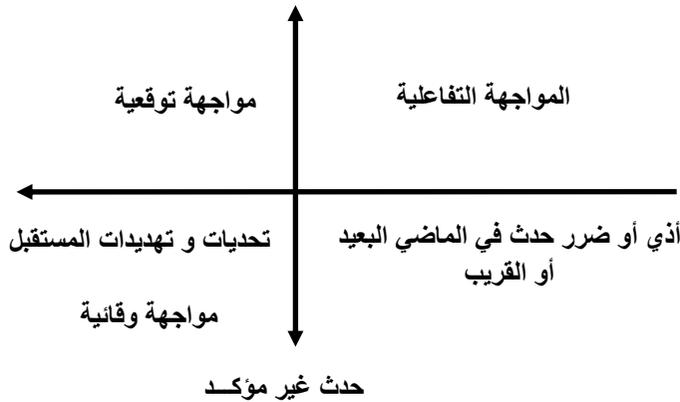
التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاوض وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

٢- المواجهة التوقعية Anticipatory coping: أساليب للمواجهة تجاه الضغوط
الحرجة المتوقعة في المستقبل القريب جداً، ومنها مثلاً إجراء مقابلة شخصية
لوظيفة ما، أو التعرض لجراحة محتملة في الأسنان... الخ.

٣- المواجهة الاستباقية Proactive coping: والتي تعبر عن معتقدات واستعدادات،
وتمثل إدارة هدف للحد من ضغوط محتملة الحدوث بشكل مؤكد ولكنها لم تحدث
بعد، وقد تحدث قريباً. حيث يتشكل لدى الفرد رؤية التهديد، وإدراكه بأنه يمثل
تحدياً يحتاج للمواجهة، ولكن لم يصل الأمر بعد بالشعور بالضرر والمشقة مثل
الاستعداد لتعلم لغة جديدة صعبة.

٤- المواجهة الوقائية Preventive coping: تمثل إدارة خطر وتعني الاستعداد
بالوسائل الوقائية سواء مهارات شخصية أو مصادر مادية واجتماعية للوقاية من
الضغوط التي قد لا تحدث، ولكن بالاستعداد لها يقي الفرد نفسه من الوقوع فيها أو
مثلها مستقبلاً ومن أمثلتها الاستعداد لولادة طفل أو دخول في مرحلة الزواج أو
مصاريف المدارس أو ظروف صحية مرضية محتملة.. إلخ ويمكن التمييز بين
الأربعة أنواع في الشكل التالي:

حدث مؤكد



شكل (١) أنواع أساليب المواجهة وفقاً لشوارزر، لوزونسكي
(Schwarzer & Luszczynska, 2008)

ويشير جرينجلاس (2002) Greenglass في تصنيفه للمواجهة الاستباقية علي أنها قدرة الفرد واستعداده المسبق للمواجهة، وامتلاك الفرد قدرة علي التحدي، وإيجاد حلول للضغوط، ولديه أهدافا واضحة لمواجهة التحديات والضغوط. (Greenglass,2002, 37). كما أكدت على اختلاف المواجهة الاستباقية عن المواجهة التفاعلية مع الحدث فيما يلي:

- المواجهة التفاعلية تمثل أنماط سلوكية تحدث كرد فعل للأحداث الضاغطة التي حثت بالفعل ويكون هدفها تخفيف التوتر الناتج عنها، أما المواجهة الاستباقية فتمثل استعدادا وتهيؤا مستقبليًا لمواجهة الأحداث محتملة الحدوث في القريب وتتيح للشخص مصادر النمو الشخصي.
- الدافعية للمواجهة في المواجهة الاستباقية تكون أعلي و أكثر إيجابية حيث ينظر للموقف على أنه موقف تحدي ولا يوجد تهديد مباشر وضرر منه في حين أن الدافعية الايجابية تقل ويشعر الفرد بالتهديد والخطر الفعلي في المواجهة التفاعلية.
- تتضمن الاستراتيجيات الوقائية، والتخطيط، وتحقيق هدف تنظيم الذات للفرد.
- تتضمن تحقيق الهدف الاجتماعي واستغلال المساندة الاجتماعية.
- تتضمن التهيؤ الانفعالي للمواجهة وتحقيق هدف تنظيم الذات انفعاليًا (النايفة فتحي، أحمد ضاحي، ٢٠١٣).

تصنيف المواجهة الاستباقية

تصنف جرينجلاس ٢٠٠٢ أساليب المواجهة الاستباقية إلى:

- ١- المواجهة الاستباقية وتعني قدرة الفرد واستعداده المسبق للمواجهة وامتلاك الفرد قدرة على التحدي وإيجاد حلول للضغوط، أو لديه أهدافًا واضحة لمواجهة التحديات والضغوط.

٢- التأمل الذهني للمواجهة: ويعني التهيؤ الذهني والتفكير في البدائل، والتصور الذهني للحلول الممكنة قبل مواجهة المشكلة، وكذلك التهيؤ ذهنيًا بالبدائل لحل المواقف الضاغطة محتملة الحدوث.

٣- التخطيط الاستراتيجي: ويعني وضع خطط مسبقة للحلول والتفكير في طرق جديدة للمواجهة، التخطيط لاحداث المستقبل، التركيز على الأولويات عند المواجهة المواجهة الوقائية: وتعني الاستعداد للمواقف والظروف الصعبة سواء بالتهيؤ الذهني أو السلوكي أو المادي وتشمل تطوير المهارات الشخصية والقدرات أو إيدار أموال للطوارئ.

٤- طلب المساندة الوسيلية: ويعني طلب العون والنصحية أو المساعدة من الآخرين المتمثلة في طلب المعلومات أو المال أو الاستعانة بالأصدقاء لشحن الهمة والاستعداد لمواجهة الشدائد والاستفادة من خبرات الآخرين (الناطقة فحي محمد، ٢٠١٣).

اضطرابات الاكتئاب

تشمل الاضطرابات الاكتئابية وفقًا للدليل الأحصائي الخامس المعدل للاضطرابات النفسية (DSM.5 TR, 2022) عدة أنواع هي: اضطراب خلل تنظيم المزاج، والاضطراب الاكتئابي الشديد (بما في ذلك نوبة الاكتئاب الكبرى)، والاضطراب الاكتئابي المستمر، والاضطراب المزعج السابق للحيض، والاضطراب الاكتئابي الناتج عن المادة/الأدوية، والاضطراب الاكتئابي الناتج عن حالة طبية أخرى، والاضطراب الاكتئابي المحدد لأسباب أخرى، والاكتئاب غير المحدد. والسمة المشتركة لجميع هذه الاضطرابات هي وجود مزاج حزين أو شعور بالخواء وعدم القيمة، مصحوبًا بتغيرات ذات صلة تؤثر بشكل كبير على قدرة الفرد على أداء وظائفه اليومية والأنشطة الاجتماعية والأكاديمية على سبيل المثال، التغيرات الجسدية والمعرفية في اضطراب الاكتئاب الشديد واضطراب الاكتئاب المستمر.

ونستخلص من أدبيات علم النفس الإكلينيكي أنه لا يمكن عزل الاكتئاب عن الطريقة التي يفكر بها الشخص ويدرك خلالها الأمور، وعما يحمله من آراء ومعتقدات عن نفسه وعن الأحداث الخارجية التي يمر بها الشخص، فالشخص في حالة الاكتئاب، يرى ويصف نفسه بالقصور، وعدم اللياقة، والنقص وينسب ما يمر به من خبرات غير سارة إلى عوالم شخصية فيه كالقصور النفسي أو المعرفي، لذلك نجد أن المكتئب يصف، ويتعامل مع المواقف والأحداث الخارجية السلبية أو الصعبة نسبياً على أنها محبطة، وتطرح صعوبات يستحيل عليه التعامل معها وبالمثل نجد المكتئب يرى المستقبل قاتماً ومليئاً بالصعوبات والكوارث. وتنعكس هذه العملية في المثلث المعرفي للاكتئاب.

فالمكتئبون لدى هم نمطياً رؤية سلبية لأنفسهم، وللبيئة من حولهم والعالم والمستقبل. ويرون أنفسهم بلا قيمة، وغير محبوبين، وعاجزين.، يضاف إلى ذلك نظرتهم السلبية للمستقبل. ويشوه المكتئبون بشكل متسق تفسيراتهم للأحداث، وتعتبر هذه التشوهات عن انحرافات في العملية المنطقية للتفكير التي يستخدمها الناس (يونج، بيك، واينبرجر، ٢٠٠٢، ٥٨١، ٥٨٢).

والمكتئب لديه معالجة مشوهة للمعلومات نتيجة النظرة السلبية للذات والعالم والمستقبل وهذه العمليات السلبية هي المسؤولة عن ظهور الأعراض المرتبطة بالاكتئاب، وهذا ما أكدته سكوت واليزابيث في دراستهم عن مدى تاثير الأفكار التي نتبناها في توجهاتنا نحو الحياة (Scott, Elizabeth, 2022).

وأكد جلبرت (2000) Gilbert، على أن الإرشاد المعرفي يتضمن ثلاثة مفاهيم رئيسة هي: الأفكار الآلية وأحكامنا واتجاهاتنا الأساسية في الحياة، والمخططات المعرفية.

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

واستمد سيلجمان (٢٠٠٣) نموذج (ABCDE) لتعلم التفاؤل في خفض
أعراض الاكتئاب والحد من الأفكار السلبية من توجهه المعرفي في علاج معظم
الاضطرابات النفسية، وهذا ما تم الاعتماد عليه بشكل أساسي في هذا البحث (Priya, 2023).

دراسات سابقة ذات صلة بهذا البحث:

يمكن عرض مجموعتين من الدراسات تتعلق بموضوع الدراسة الحالية وهما:
أولاً: دراسات وبحوث ذات صلة حول دور التفاؤل في الصحة النفسية، وأخرى
استعانت بفنية تعلم التفاؤل في تحسين الحالة الصحية النفسية والجسمية لدى
عينات مختلفة، خاصة تلك التي هدفت خفض أعراض الاكتئاب.

أجريت عدة بحوث عربية على التفاؤل بشكل عام وأكدت ارتباطه بالمتغيرات
الإيجابية في الشخصية والصحة النفسية حيث ارتباط التفاؤل إيجابياً مع السعادة
والإنجاز الأكاديمي (عاطف مسعد الشرييني، إيهاب عمارة، ٢٠١٨)، وارتبط مع
السعادة والكفاءة الذاتية للطلاب كما في دراسة (خلدون الدبابي، رابعة الدبابي، عبد
السلام عبد الرحمن، ٢٠١٩)، وارتبط التفاؤل بالصلاية النفسية (خالد عبد الله الطيار،
٢٠٢٤) مع الوضع في الاعتبار أن جميع الدراسات المذكورة سابقاً أجريت على
عينات من طلاب الجامعة.

ودلت البحوث الأجنبية مبكراً على دور التفاؤل في الصحة النفسية حيث
أجرى كل من بيترسون و سيلجمان وفايلانت Peterson; Seligman; Vaillant, (1988) دراسة طولية على مجموعة من طلاب جامعة هارفارد عددهم (٩٩) طالباً
توصلت الدراسة إلى أن أسلوب التفسير التشاؤمي يبنى بضعف الحالة الصحية العامة
وقد يستمر ذلك عبر فترات العمر المختلفة، وأشارت الدراسة التي أجراها كارفر وآخرون
Carver et al, (1993) أن التفاؤل متغير إيجابي يساعد صاحبه على الشفاء السريع

من العمليات الجراحية وخاصة جراحة سرطان الثدي لدى النساء حيث يقلل أعراض الاكتئاب لديهن. وأظهرت دراسة روبنسون وآخرون (1997) Robinson, et al أن التوجهات التفاؤلية تمكنا من مواجهة ضغوط الحياة وتخفيض أعراض القلق والاكتئاب.

أجرى سيلجمان وآخرون (1988) Seligman, et al دراسة عن تغيير أساليب التفسير لمرضى الاكتئاب أحادي القطب وذلك على عينة من المرضى بلغ عددهم ٣٩ ومن خلال التدخل المعرفي بتغيير طريقة تفسير الأحداث وجعلها أكثر إيجابية وتفاؤلية تبين وجود تأثير دال للبرنامج في تحسين أعراض الاكتئاب حتى بعد إنتهاء فترة العلاج.

ومن الدراسات المهمة الدراسة التي أجراها بورزوك (1998) Bursuk عن تأثير التدخل السلوكي المعرفي على تحسين أعراض الاكتئاب لدى طلاب المدارس (ن = ٢٠٠) تلميذا تم تقسيمهم إلى: مجموعة تجريبية خضعت لبرنامج "تعلم التفاؤل"، ومجموعة ضابطة لم تخضع للبرنامج.. وتم إخضاع المجموعة التجريبية لبرنامج سلوكي أطلق عليه برنامج "تعلم التفاؤل" يعتمد على نموذج (ABCDE) واستمر البرنامج لمدة ثمانية أسابيع والغرض منه تعليم الطلاب أن يكونوا أكثر تفاؤلاً في تفسيرهم للأمور، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة في درجات الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وكانت درجات الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة، وأظهرت النتائج مدى فاعلية برنامج التفاؤل المتعلم في زيادة المشاعر الإيجابية والسرور لدى المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج.

ومن ناحية أخرى أجرى سيلجمان وآخرون (1999) Seligman et al دراسة للأثر الوقائي لبرنامج للعلاج المعرفي في خفض القلق والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة المستهدفين للقلق والاكتئاب بلغ عددهم (٢٣١) من المرتفعين في أعراض القلق والاكتئاب، طبق عليهم برنامج إرشادي معرفي لوقف التفكير السلبي ودعم التفكير

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

الإيجابي لمدة (٨) أسابيع بواقع ساعتين كل أسبوع والتدريب على حل المشكلات والتدريب التوكيدي والتدريب على مهارات المواجهة، وأشارت النتائج إلى أن المجموعة التجريبية كان تعرضهم لنوبات القلق العام أو للنوبات الاكتئابيه أقل بكثير من المجموعة الضابطة، وكانت المجموعة التجريبية تعاني من أعراض قلق واكتئاب أقل بكثير من المجموعة الضابطة.

وأجرى محمد سعيد حسين ومروة مختار (٢٠٢٠) دراسة هدفت إلى التعرف على فعالية برنامج تدريبي قائم على التفاؤل المتعلم في تنمية التفكير الناقد لدى المراهقين من ضعاف السمع، بالإضافة إلى التعرف على بقاء أثر البرنامج لدى هؤلاء الطلاب؛ وتم استخدام المنهج شبه التجريبي؛ ذو تصميم المجموعتين والتتبعي للعينة التجريبية وبلغ حجم المشاركين في البرنامج ١٦ طالب وطالبة بالصف الأول والثاني الثانوي بالفيوم وبني سويف،، أظهرت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي في تنمية التفكير الناقد لدى المجموعة التجريبية، كما كان هناك بقاء لأثر البرنامج.

وقد توصلت دراسة مالوف وشوت (Malouff & Schutte, 2024) والتي اتبعت منهج تحليل التحليل عن التدخلات الإيجابية ومدى تأثيرها على تحسين الاكتئاب حيث تم تضمين ثمانية عشر دراسة مع ما مجموعه ٢١٥٣ مشاركًا. عبر الدراسات، كانت أحجام التأثير المرجح لتأثير التدخلات على كل من الاكتئاب (0.46) والتفاؤل (0.38) كبيرة. أشارت تحليلات الانحدار أيضًا إلى الروابط بين النتيجتين من حيث أن أحجام تأثير التفاؤل خففت أحجام تأثير الاكتئاب وأحجام تأثير الاكتئاب خففت أحجام تأثير التفاؤل.

ثانيا: بحوث ودراسات اعتمدت على التدريب على أساليب المواجهة الاستباقية للحد من أعراض الاكتئاب.

ومن ناحية أخرى أشارت دراسات عديدة لفاعلية التحصين ضد الضغوط والمواجهة الاستباقية في خفض أعراض الاكتئاب فقد أجرى كل من Kashani,

(Kashani, Moghimian, & Shakour, 2015) دراسة على عينة من مرضى السرطان بإيران بلغ عددهم أربعين مريضاً بالسرطان تم تقسيمهم لمجموعتين (مجموعة ضابطة، ومجموعة تجريبية تلقت تدريباً للتحصين ضد الضغوط يعكس المواجهة الاستباقية من ثماني جلسات مدة كل منها ٩٠ دقيقة على مدى ٨ أسابيع. تم جمع البيانات باستخدام مقياس الاكتئاب والقلق ومقاييس الإجهاد، وأظهرت النتائج وجود فرق كبير بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة من حيث التوتر والقلق والاكتئاب حيث كانت درجات الاكتئاب والقلق أقل لدى المجموعة التجريبية وأكدت الدراسة أن التدريب على التطعيم ضد الإجهاد يقلل من التوتر والقلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان.

وأشارت دراسة كامتسو وآخرون (٢٠٢١) Komatsu et al تحديد الارتباط بين نوع الدعم الاجتماعي والمواجهة الاستباقية مع أعراض الاكتئاب لدى اليابانيين المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية، من أجل اختيار رعاية أو تدخل نفسي اجتماعي فعال. أكمل ما مجموعه ٥٦٤ مريضاً الاستبيان وتوصلت الدراسة إلى فاعلية التدخل بالمواجهة الاستباقية والدعم النفسي الاجتماعي والإنفعالي بنسب مرتفعة في خفض أعراض الاكتئاب وأشارت الدراسة إلى أهمية الرعاية النفسية والاجتماعية لتعزيز المواجهة الاستباقية وقدرات الدعم العاطفي (Komatsu, et al, 2021).

وأكد مارسيل وترنر (Mansell and Turner (2023) إلى أهمية المواجهة الاستباقية في تخفيف أعراض الاكتئاب المرتبط بالضغوط النفسية وكذلك ارتبطت المواجهة الاستباقية بمستوى السعادة والهناء النفسي وقد توصوا في دراستهم على عينة من الطلاب الرياضيين (ن= ٢٠٧) من الواقعين تحت الضغط والاجهاد النفسي والعصبي وكان لأسلوب المواجهة الاستباقية والتحدي المسبق للمشكلات ارتباطاً إيجابياً بالهناء النفسي وتحدي الضغوط وارتبط سلبياً مع أعراض الاكتئاب (Mansell and Turner, 2023).

وأجرى كل من اوكتافانتي وحسنة وشولتشياني Oktafianti, S , Hasanah, (M & Sholichah I.F, ٢٠٢٣) دراسة هدفت إلى تحديد مدى فعالية التدريب على المواجهة والتحصين ضد الضغوط لخفض مستويات التوتر الأكاديمي لدى طلاب وبلغ حجم العينة المشاركة في هذه الدراسة من ٦ طلاب لدى هم مستويات معتدلة إلى شديدة من الإجهاد الأكاديمي. ثم تم تقسيم المواد إلى مجموعتين، ٣ منهم في المجموعة التجريبية و ٣ طلاب في المجموعة الضابطة، وأظهرت نتائج وجود فروق دالة بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في اتجاه المجموعة الضابطة حيث تناقصت درجات التوتر والضغط النفسية والاكتئاب لدى المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج لتقليل الضغط الأكاديمي لدى طلاب.

وأشارت دراسة كرسنتين صالح، (٢٠٢٣) إلى دور المواجهة الاستباقية في التخفيف من أعراض اضطراب كرب ما بعد الصدمة بما فيها الاكتئاب والقلق والتطور الإيجابي التالي للصدمة لدى عينة بلغ عددهم ٦٠ مريض ومريضة بأورام سرطانية متعددة من معهد علاج الأورام ووحدة علاج الأورام بالمنيا.

ويتضح مما سبق ان الأساليب الإيجابية في العلاج والإرشاد النفسي لها فاعلية وأهمية خاصة في خفض الأعراض الاكتئابية، ونلاحظ أيضًا ندرة شديدة في الدراسات التي استندت على تعلم التفاؤل والتدريب على المواجهة الاستباقية خاصة في الثقافة العربية.

ونستخلص من الدراسات السابقة أن هناك أدلة علمية وبحوث تجريبية مجربة على مدى فاعلية التفاؤل والمواجهة الاستباقية في خفض الآثار النفسية السلبية والأعراض المرضية المرتبطة بها لدى عينات من الطلاب في ثقافات اجنبية مختلفة، وتحاول هذه الدراسة التحقق هذه الفاعلية والتأثير للبرنامج المقترح في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة تحت الضغوط الأكاديمية والمغتربين عن أسرهم.

فروض هذا البحث: يحاول هذا البحث التحقق من الفروض الآتية:

- ١- يوجد تأثير ايجابي دال لفنية (ABCDE) لتعلم التفاوض والتدريب على أساليب المواجهة الاستباقية في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.
- ٢- توجد فروق بين متوسطات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في درجات الاكتئاب والتفاوض وأساليب المواجهة في اتجاه المجموعة التجريبية التي تعرضت للبرنامج الإرشادي عن طريق فنية (ABCDE) لتعلم التفاوض والتدريب على أساليب المواجهة الاستباقية.
- ٣- توجد فروق بين متوسطات ذكور وإناث المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب والتفاوض وأساليب المواجهة الاستباقية والوقائية.
- ٤- يوجد تأثير ايجابي دال لفنية (ABCDE) لتعلم التفاوض والتدريب على أساليب المواجهة الاستباقية في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وخلال فترة المتابعة.

المنهج والإجراءات:

المنهج: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي بتصميم القياس القبلي والبعدي والتتبعي وكذلك تصميم المجموعتين الضابطة والتجريبية.

العينة: تكونت عينة البحث من (٣٠) طالباً وطالبة (١٥) ذكور، (١٥) إناث من الطلاب المرتفعين في أعراض الاكتئاب المترددين على مركز الإرشاد النفسي بجامعة دراية وبعض مراكز العلاج النفسي والعيادات الخاصة بالمنيا وأسيوط، بعضهم يخضع لعلاج دوائي، وتتراوح اعمار العينة بين ١٨، ٢٣ عام بمتوسط عمري قدره ٢١.١٨ عام وانحراف معياري ٠.٥٠. وبلغ متوسط أعمار الذكور ٢١.١٥ عام

التدخل ببرنامح يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

وانحراف معياري ١.١٨ وبلغ متوسط أعمار الإناث ٢١.١٠ عام وانحراف معياري
٠.٥٥ وقسموا إلى مجموعتين:

(١) المجموعة التجريبية:

تكونت عينة الدراسة من (١٥) طالباً وطالبة منهم (٨) ذكور، (٧) إناثاً
مرتفعين في أعراض الاكتئاب وفقاً للمحكات المستخدمة.

(٢) المجموعة الضابطة:

تكونت عينة الدراسة من (١٥) طالباً وطالبة منهم (٨) ذكور، (٧) إناث
مرتفعين في أعراض الاكتئاب وفقاً للمحكات المستخدمة.

وقرر أفراد العينة أنهم لا يعانون من أمراض بدنية مزمنة وأن الشكوى الأساسية
وفقاً لأدوات التشخيص المعتمدة على التقرير الذاتي بالأعراض ونتيجة التقييم
بالملاحظة والمقابلة والمقاييس النفسية المستخدمة هي أعراض اكتئاب وفقاً لمعايير
DSM-5

المقاييس المستخدمة:

تم الاستعانة بالمقاييس الآتية:

(١) مقياس بيك للاكتئاب الصورة الكاملة (BDI) من إعداد أيرون بيك وتعريب
أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٩٥.

(٢) القائمة العربية للتفاؤل والتشاؤم من إعداد محمد عبد الخالق ١٩٩٦.

(٣) مقياس أساليب المواجهة الاستباقية من إعداد جرينجلاس وترجمة النابغة فتحي،
٢٠١٩.

قام الباحثون في هذا البحث بتقييم معاملات ثبات المقاييس السابقة وذلك على عينة من طلاب الجامعة بلغ عددهم ٣٠ طالب وطالبة مرتفعي أعراض الاكتئاب (هم كل المشاركين في الدراسة) وتتضح معاملات الثبات في الجدول التالي:

جدول (١) معاملات ثبات ألفا - كرونباخ والثبات عن طريق إعادة التطبيق لمقاييس البحث

عينة الإناث (ن=١٤)		عينة الذكور (ن=١٦)		عينة كلية (ن=٣٠)		المقاييس
إعادة التطبيق	ألفا- كرونباخ	إعادة التطبيق	ألفا- كرونباخ	إعادة التطبيق	ألفا- كرونباخ	
٠.٧٦	٠.٧٧	٠.٧٥	٠.٧٣	٠.٧٨	٠.٨١	قائمة بيك للاكتئاب
٠.٧٩	٠.٧٦	٠.٨٢	٠.٧٦	٠.٨٠	٠.٧٦	مقياس التفاؤل
٠.٧٢	٠.٧٥	٠.٨٠	٠.٧٨	٠.٨٣	٠.٧٧	مقياس التساوم
٠.٧٨	٠.٧٩	٠.٨٦	٠.٧٩	٠.٨٣	٠.٨٥	المواجهة الاستباقية
٠.٧٥	٠.٧٨	٠.٨٧	٠.٧٧	٠.٨٢	٠.٨٤	المواجهة الوقائية

ويتضح من الجدول السابق تمتع مقاييس الدراسة الحالية بمعاملات ثبات مرتفعة لدى الجنسين مما يسمح للباحثين الوثوق في استخدام هذه المقاييس لغرض الدراسة الحالية.

إجراءات التطبيق

أولاً : إجراءات ما قبل البرنامج:

١- الاتفاق مع العينة المترددة على مراكز الإرشاد والعلاج النفسي وتطبيق المقاييس التشخيصية على عينة الدراسة.

٢- تحديد الطلاب المرتفعين في مقياس (بيك) للاكتئاب، والذين أقرؤا ذاتياً أثناء المقابلة بوجود أعراض للاكتئاب.

٣- الحصول على موافقة الطلاب للمشاركة في البرنامج.

ثانياً: إجراءات البرنامج والفنيات المستخدمة فيه.

- اسم البرنامج: تعلم التفاوض والتدريب على المواجهة الاستباقية والوقائية.
- الاتجاه الإرشادي والعلاجي: الإرشاد المعرفي السلوكي.
- الغرض: خفض أعراض الاكتئاب وزيادة التفاوض وتحسين أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية لدى عينة من طلاب الجامعة المغتربين.
- طبيعة البرنامج: إرشاد فردي وجمعي.
- حجم الجلسات: اثنتا عشر جلسة (جلستين تمهيديتين، ست جلسات علاجية أساسية وجلستين للمتابعة) جلستين في الأسبوع لمدة ست أسابيع.
- مدة الجلسة: من ٤٥ دقيقة إلى ساعة.
- حجم المشتركين في الجلسة: العدد الكلي لأفراد البحث (الذكور والإناث كل على حده)
- الفنيات التي اعتمد عليها الإرشاد بتعلم التفاوض والتدريب على المواجهة الاستباقية والوقائية:
- التدريب على فنية ABCDE والتي تعني تحديد (الأزمة، المعتقد، العواقب، تنفيذ الأفكار، تركية الفكرة).
- التدريب على وقف الأفكار التشاؤمية وإحلال أفكار ايجابية تفاؤلية بدلاً منها.
- التدريب على استخدام أساليب إيجابية للتعامل مع الضغوط والمواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط، والتحصين ضد الضغوط.
- التدريب على استخدام فنيات تعلم التفاوض وهي (تنفيذ الأفكار التفسيرات الذاتية - تلهية ذهن كعادة جديدة تحل محل الأفكار التشاؤمية)، مع التأكيد على (الأزمة

والمعتقدات المتعلقة بها، والعواقب، وتقنيدها ما يتعلق بها من أفكار وجدل حولها، ثم اختيار الفكرة والحل الأنسب).

- ممارسة أنشطة إيجابية ترفيهية وواجبات منزلية.

- **المتابعة:** تمت المتابعة بعد انتهاء البرنامج بشهرين لتقييم الفعالية.
- **مصدر البرنامج:** نظريات الإرشاد المعرفي وخاصة أعمال سيلجمان ٢٠٠٢ في علاج القلق والاكتئاب، وأبحاث ودراسات ميكانبوم في التحصين التدريجي ضد الضغوط وأساليب المواجهة الاستباقية لدى جرينجلاس.
- **وقت تطبيق البرنامج** من الفترة من منتصف يناير ٢٠٢٤ حتى نهاية مارس وبدأت المتابعة في منتصف أبريل وحتى نهاية يونيو.

ثالثاً: إجراءات ما بعد الانتهاء من البرنامج.

تم تطبيق مقاييس الاكتئاب والقائمة العربية للتفاوض والتشاؤم ومقياس المواجهة الاستباقية والمواجهة الوقائية بعد انتهاء الجلسات مباشرة فيما يسمى بالتطبيق البعدي الأول، وتمت متابعة الطلاب والسؤال عنهم وبعد شهر تم تطبيق المقاييس مرة أخرى وتم التطبيق البعدي الأخير بعد شهرين من انتهاء البرنامج.

الهيكل الأساسي للبرنامج:

أولاً: المرحلة الاستهلاكية وتتضمن (الجلسة الأولى، والثانية) وهدفها تحقيق الألفة والتعارف بين فريق البحث والطلاب وبين الطلاب وبعضهم البعض وتوعيتهم بهدف البرنامج وتقوية دافعيتهم للاستمرار في البرنامج. وتم أيضاً توضيح أعراض الاكتئاب وتزويد معلوماتهم عن الفوائد الإيجابية للتفاوض والأمل وأساليب المواجهة الاستباقية والوقائية في مواجهة أعراض الاكتئاب، وتوزيع محاضرة مكتوبة للمشاركين في البرنامج عن الاكتئاب والتفاوض والمواجهة الإيجابية وفوائدهما للصحة بشكل عام.

ثانياً: مرحلة الجلسات الإرشادية: وتتضمن (ست) جلسات ويتم فيها:

- مناقشة الأفكار والمعتقدات الشائعة لدى المشاركين في الجلسة، والربط بينها وبين الحالة الوجدانية والتصرفات.
- التعرف على الأفكار السلبية التشاؤمية والأفكار اللاعقلانية ومناقشتها.
- مناقشة أساليب تفسير المشاركين للأحداث الحياتية التي تحدث لهم وتدريبهم على تنفيذ الأفكار التشاؤمية ومناقشة تفسيراتهم للأحداث وفقاً لمكونات البرنامج مع عرض أمثلة للتطبيق وتحديد (الأزمة، والمعتقد، والعواقب، وطرق تنفيذ الأفكار، تركية الفكرة الجديدة واختيارها وتحفيز استخدامها).
- إحلال أفكار ايجابية أكثر عقلانية محل الأفكار السلبية (مع وجود واجبات منزلية للتدريب على وقف الأفكار الآلية السلبية مع أمثلة أخرى).
- التشجيع على استخدام التفاؤل (فيما يتعلق بإمكانات الشخص، والعالم الخارجي، والمستقبل) وذلك في مواقف الحياة المختلفة، التدريب على بعض العبارات التي يمكن أن يستخدمها الشخص في مواقف حياته المختلفة مثل "أنا متفائل رغم كل ما يحدث" (واجب منزلي).
- مناقشة مزايا التفاؤل من خلال طرح بعض النماذج الحياتية، وبعض نتائج الدراسات العلمية التي أكدت دور التفاؤل في تحسين الصحة سواء الجسمية أو النفسية.
- التدريب على المواجهة الاستباقية والوقائية وكيفية استخدام ذلك في المواقف الضاغطة والاستدلال على الفاعلية بنماذج واقعية ونمذجة سلوكية.
- التدريب على مهارات حل المشكلات واتخاذ القرار.
- المناقشات الجماعية والقيام ببعض الأنشطة الترفيهية المسلية كالخروج لنزهات جماعية ومشاهدة أفلام كوميدية... الخ.

ثالثاً: جلسات المتابعة (تتضمن جلستين: الجلسة الحادية عشر والثانية عشر)

ويتم فيها مناقشة ما تم خلال البرنامج من خلال المشاركين في البرنامج ومناقشة ملحوظاتهم وتم فيها التطبيق البعدي الأول لمقاييس الدراسة. وبعد إنتهاء البرنامج بشهر ونصف تم فيها تطبيق المقاييس الخاصة بالدراسة التي طبقت قبل الإشتراك في البرنامج (التطبيق البعدي الثاني).

الأساليب الإحصائية:

استخدم الباحثون الأساليب الإحصائية اللابارمترية الآتية لتحليل بيانات البحث:

١- حساب قيمة (Z) من خلال اختبار ولكيسون (Wilcoxon signed ranks) للفروق بين عينتين مرتبطتين صغيرة العدد.

٢- حساب قيمة (U) من خلال اختبار مان ويتي (Mann-Whitney Test) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين حجمهما صغير.

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

النتائج:

نتائج الفرض الأول:

والذي نصه " يوجد تأثير إيجابي دال لفنية (ABCDE) لتعلم التفاؤل والتدريب على أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية في خفض أعراض الاكتئاب وزيادة مستوى التفاؤل وتحسين أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية لدى المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لدلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين حجمهما قليل، وجاءت النتائج كما في الجدول (٢) الآتي:

جدول (٢) قيمة اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسين القبلي والبعدى للاكتئاب والتفاؤل والتشاؤم وأساليب المواجهة

البُعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	حجم التأثير
الاكتئاب	السالبة	١٥	٨	١٢٠	٣.٤١	٠.٠٠١	٠.٨٤
	الموجبة	صفر	صفر	صفر			
	المتساوية	صفر	-	-			
التفاؤل	السالبة	صفر	صفر	صفر	٣.٤١	٠.٠٠١	٠.٨٨
	الموجبة	١٥	٨	١٢٠			
	المتساوية	صفر	-	-			
التشاؤم	السالبة	١٤	٨.٥٠	١١٩	٣.٣٥	٠.٠٠١	٠.٨٨
	الموجبة	١	١	١			
	المتساوية	صفر	-	-			
المواجهة الاستباقية	السالبة	صفر	صفر	صفر	٣.٢٠	٠.٠٠١	٠.٨٢
	الموجبة	١٣	٧	٩١			
	المتساوية	٢	-	-			
المواجهة الوقائية	السالبة	صفر	صفر	صفر	٢.٦٨	٠.٠١	٠.٦٩
	الموجبة	٩	٥	٤٥			
	المتساوية	٦	-	-			

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية دالة حيث كانت قيم Z ما بين ٣.٤١، ٢.٦٨ وكانت دالة عند مستوى ٠.٠٠١، ومستوى ٠.٠١ لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي ودرجاتهم في القياس البعدي في كل من الاكتئاب والتفاؤل والتشاؤم والمواجهة الاستباقية والمواجهة الوقائية، حيث تناقصت متوسطات درجات الاكتئاب والتشاؤم نتيجة التدخل بالبرنامج؛ بينما كانت الفروق دالة في اتجاه القياس البعدي في التفاؤل وكل من المواجهة الاستباقية والوقائية. وبلغ حجم التأثير للبرنامج ٠.٨٨ في درجات التفاؤل والتشاؤم، و٠.٨٤ في الاكتئاب، و٠.٨٢ في المواجهة الاستباقية، و٠.٦٩ للمواجهة الوقائية.

ويتضح ذلك في الشكل التالي:



شكل (٢) الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في متغيرات البحث

وبهذا يتحقق الفرض الأساسي للدراسة الحالية وهو أن هناك تأثير دال للبرنامج الإرشادي في تناقص درجات الاكتئاب وزيادة درجات التفاؤل وزيادة درجات أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية.

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

نتائج الفرض الثاني:

الذي نصّ على: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات رتب درجات القياس البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة في درجات الاكتئاب والتفاؤل والتشاؤم والمواجهة الاستباقية والمواجهة الوقائية.

لاختبار هذا الفرض استخدم الباحثون اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين حجمهما قليل، وجاءت النتائج كما في الجدول (٣) الآتي:

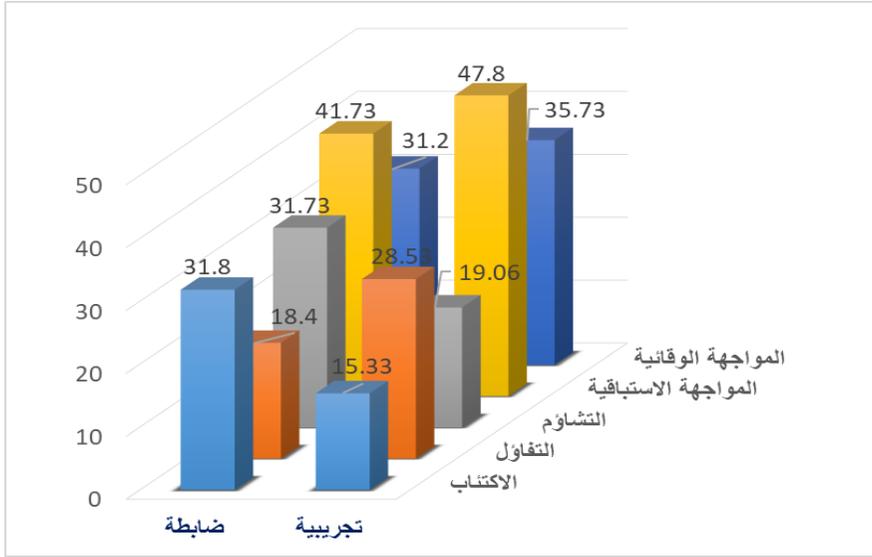
جدول (٣) قيمة اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة

في القياس البعدي لمتغيرات البحث

البُعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
الاكتئاب	تجريبية	١٥	٨	١٢٠	صفر	٠.٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٣	٣٤٥		
التفاؤل	تجريبية	١٥	٢٢	٣٤٠	٥	٠.٠٠١
	ضابطة	١٥	٨	١٢٥		
التشاؤم	تجريبية	١٥	٨.٦٧	١٣٠	١٠	٠.٠٠١
	ضابطة	١٥	٢٢.٣٣	٣٣٥		
المواجهة الاستباقية	تجريبية	١٥	٢١.٨٧	٣٢٨	١٧	٠.٠٠١
	ضابطة	١٥	٩.١٣	١٣٧		
المواجهة الوقائية	تجريبية	١٥	١٩.٦٧	٢٩٩.٥٠	٤٥.٥٠	٠.٠١
	ضابطة	١٥	١١.٣	١٦٥.٥٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية دالة حيث كانت قيم U دالة عند مستوى ٠.٠٠١، ومستوى ٠.٠١ لدى أفراد المجموعة التجريبية حيث تناقصت متوسطات درجات الاكتئاب والتشاؤم وزادت درجات التفاؤل والمواجهة الاستباقية والوقائية نتيجة التدخل بالبرنامج للمجموعة التجريبية.

ويتضح ذلك في الشكل التالي:



شكل (٣) الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد البرنامج في متغيرات البحث

وبهذا يتحقق الفرض الأساسي للدراسة الحالية وهو أن هناك تأثير دال للبرنامج الإرشادي في تناقص درجات الاكتئاب وزيادة درجات التفاؤل وزيادة درجات أساليب المواجهة.

نتائج الفرض الثالث:

الذي نصّ على: توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥)، بين متوسطات رتب درجات الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في كل من الاكتئاب والتفاؤل والتشاؤم والمواجهة الاستباقية والمواجهة الوقائية.

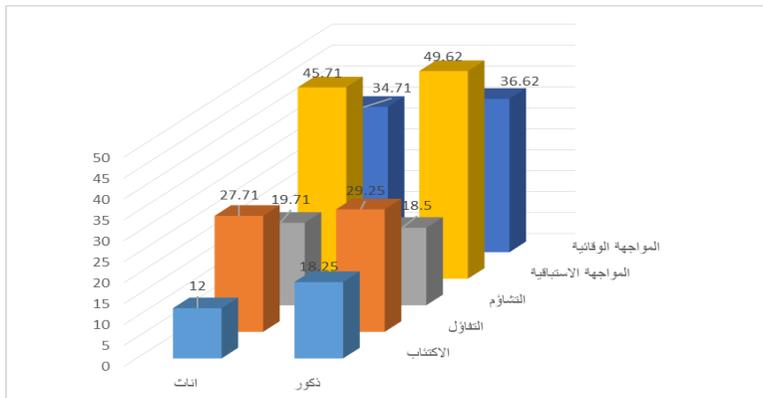
لاختبار هذا الفرض استخدم الباحثون اختبار مان ويتني (Mann-Whitney Test) لدلالة الفروق بين مجموعتين مستقلتين حجمهما قليل، وجاءت النتائج كما في الجدول (٣) الآتي:

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاؤل وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

جدول (٤) قيمة اختبار مان ويتني للفروق بين ذكور وإناث المجموعة التجريبية في القياس
البعدي لمتغيرات البحث

البعد	المجموعة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
الاكتئاب	ذكور	٨	١١.٣٨	٩١	١	٠.٠٠١
	إناث	٧	٤.١٤	٢٩		
التفاؤل	ذكور	٨	٨.٤٤	٦٧.٥٠	٢٤.٥٠	٠.٦٩ غير دالة
	إناث	٧	٧.٥٠	٥٢.٥٠		
التشاؤم	ذكور	٨	٧.٨٨	٦٣	٢٧	٠.٩٥ غير دالة
	إناث	٧	٨.١٤	٥٧		
المواجهة الاستباقية	ذكور	٨	١٠.٧٥	٨٦	٦	٠.٠١
	إناث	٧	٤.٨٦	٣٤		
المواجهة الوقائية	ذكور	٨	٨.٩٤	٧١.٥٠	٢٠.٥٠	٠.٣٩ غير دالة
	إناث	٧	٦.٩٣	٤٨.٥٠		

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق جوهرية دالة بين متوسطات الذكور والإناث في القياس البعدي لتطبيق برنامج تعلم التفاؤل في الاكتئاب حيث كانت الفروق دالة في اتجاه الذكور وهذا معناه أن الإناث كانوا أكثر استفادة من البرنامج عن الذكور. في حين لم توجد، وكانت درجات الذكور أكبر بشكل دال احصائياً في المواجهة الاستباقية حيث كان الذكور أعلى من الإناث ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطات الذكور والإناث في كل من التفاؤل والتشاؤم. ويتضح ذلك في الشكل التالي



شكل (٤) الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة بعد البرنامج في متغيرات البحث

نتائج الفرض الرابع:

والذي نصه "يوجد تأثير ايجابي دال لفنية (ABCDE) لتعلم التفاوض والتدريب على أساليب المواجهة الاستباقية في خفض أعراض الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج وخلال فترة المتابع".

ولاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Signed Ranks Test) لدلالة الفروق بين مجموعتين مرتبطتين حجمهما قليل في القياس البعدي والتتبعي.

وجاءت النتائج كما في الجدول (٢) الآتي:

جدول (٥) قيمة اختبار ويلكوكسون للفروق بين القياسين القبلي والبعدي للاكتئاب والتفاوض والتشاؤم وأساليب المواجهة

البُعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
الاكتئاب	السالبة	٩	٨.٥٦	١٢٠	٠.٩٧	غير دال
	الموجبة	٦	٧.١٧	صفر		
	المتساوية	صفر	-	-		
التفاوض	السالبة	٥	٨.٩٠	صفر	٠.٥٣	غير دال
	الموجبة	٩	٦.٧٢	١٢٠		
	المتساوية	١	-	-		
التشاؤم	السالبة	٦	٩	١١٩	٠.٠٩	غير دال
	الموجبة	٨	٦.٣٨	١		
	المتساوية	١	-	-		
المواجهة الاستباقية	السالبة	٧	٤.٧٩	صفر	١.٢١	غير دال
	الموجبة	٧	١٠.٢١	٩١		
	المتساوية	١	-	-		
المواجهة الوقائية	السالبة	٩	٦.٦٧	صفر	٠.٤٨	غير دال
	الموجبة	٥	٩	٤٥		
	المتساوية	١	-	-		

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق دالة بين القياس البعدي والتتبعي وهذا يعكس استمرارية فعالية وتأثير البرنامج على خفض أعراض الاكتئاب وتحسين مستوى المواجهة الاستباقية والوقائية.

مناقشة النتائج وتفسيرها:

توصل هذا البحث إلى وجود فعالية ذات دلالة إحصائية للبرنامج الإرشادي المستخدم في خفض أعراض الاكتئاب وتحسين أساليب المواجهة الاستباقية والوقائية لدى الجنسين سواء من خلال المجموعة الواحدة التي تعرضت للبرنامج وتم مقارنة درجاتهم في قياسات ثلاثة (قبلي وبعدي وتتبعي) مما يعكس أثر وفعالية البرنامج المقترح في هذا البحث، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه باحثون آخرون حيث توصلت دراسات عديدة إلى التحقق من فعالية الإرشاد والعلاج المعرفي بشكل عام - والبرنامج الحالي - أحد أنواعها- في تحسين الأعراض الاكتئابية ومن هذه الدراسات دراسات كل من (Rush, et al, 1977; Murphy, et al, 1984; Elkin, et al, 1997; Blackburn & Moore, 1989) ودراسات صلاح الدين العراقي، ١٩٩١؛ محمد توفيق على ١٩٩٧؛ زيزي السيد إبراهيم، ٢٠٠٣) ومع الدراسات التي أشارت إلى دور المتغيرات الإيجابية كالتفاوض في تحسين الصحة النفسية ومنها دراسات (نجاة ذكي، مديحة عثمان، ١٩٩٩؛ عاطف مسعد الشربيني، إيهاب عمارة، ٢٠١٨؛ خلدون الدبابي، رابعة الدبابي، عبد السلام عبد الرحمن، ٢٠١٩؛ خالد عبد الله الطيار، ٢٠٢٤).

وتتفق النتائج أيضاً مع ما توصل إليه بعض الباحثين المهتمين بفحص طرق التغيير الذي يحدثه الذي يسببه الارشاد والعلاج المعرفي في المظاهر المعرفية للاكتئاب كما تفترضها نظرية بيك المعرفية، فقد وجدت الدراسات أن التحسن في أعراض الاكتئاب باستخدام العلاج المعرفي يرتبط بالتغير في درجة التشاؤم واليأس وزيادة مستوى التفاوض كما في دراسة (Blackburn & Bishop, 1983) ويرتبط بأساليب تفسير الأحداث كما في دراسات (Seligman, et al , 1988; Seligman, et al, 2003) وتغيير الاتجاهات المضطربة كما في دراسة (Derubeis & Feeley, 1990) والفنيات الإيجابية في العلاج النفسي كما في (Engelhardt, Meier, 1990). (Keller, & Laireiter, 2024).

كما تتفق النتائج الحالية مع نتائج الدراسات التي استخدمت فنية تعلم التفاؤل أو طرق قريبة منها ومن هذه الدراسات دراسة (Jaycox, et al, 1994; Bursuk,) كما تتفق النتائج مع ما اشارت اليه الدراسات التي اعتمدت على برامج التدخل الإيجابي والتي أكدت أن الاكتئاب قابل للتغيير ويمكن علاجه بنجاح من خلال التدخلات التي تعتمد على العلاج النفسي الإيجابي، ومنها استراتيجيات تعلم التفاؤل والأمل (Car et al., 2021)، وأشارت دراسة (Mahmoudi, Khoshakhlagh. 2017) أن التدخل الإيجابي أدى إلى تحسين درجات الاكتئاب وتناقص الأعراض وتحسين مستوى الهناء النفسي وتقدير الذات لدى الطلاب المشاركين في البرنامج العلاجي. وكذلك دراسة (سحر محمود المنشاوي، ٢٠٢١) حيث أوضحت وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي القائم علم النفس الإيجابي.

وقد توصلت نتائج هذا البحث أيضاً إلى إن كل من الذكور والإناث تناقصت درجاتهم في أعراض الاكتئاب كما تم قياسه من خلال قائمة بيك إلا أن الفروق كانت في اتجاه الذكور وهذا يعني أن متوسط درجات الذكور أعلى من متوسط درجات الإناث في أعراض الاكتئاب وكانت متوسطات الذكور أعلى أيضاً في المواجهة الاستباقية للضغوط، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل إليه سيلجمان وآخرون، ١٩٩٩ التي توصل إلى أن الإناث الجامعيات تناقصت درجاتهم في مقاييس الاكتئاب بشكل دال عن الذكور بعد تطبيق البرنامج وكانوا أكثر استفادة من البرنامج المعرفي المعتمد على تغيير طريقة التفكير وذلك على فترات متابعة استمرت ثلاث سنوات.

وتتفق نتائج هذا البحث مع نتائج دراسات كل من (Malouff & Schutte,) (Oktafianti, Hasanah, & Sholichah, 2023). التي اشارت في

مجمّلها إلى فاعلية التدخلات الإيجابية في خفض أعراض الاكتئاب وخفض التوتر الناتج عن القلق والضغط النفسية.

أما النتائج الخاصة بوجود فروق دالة إحصائية بين درجات الأفراد المشتركون في البرنامج في القياس القبلي والبعدي وكذلك بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة والتي تؤكد جميعها على وجود تأثير دال للبرنامج الإرشادي وتؤيد إمكانية تعلم التفاؤل للأفراد كناحية وقائية ولكننا نطرح تساؤلاً: هل التناقص في درجات الأفراد في مقاييس الاكتئاب والتشاؤم وتحسن أساليب المواجهة نتيجة التعرض للبرنامج في القياس البعدي والفاعلية النسبية للبرنامج في فترة المتابعة يمكن الوثوق في استمرارية؟

اتضح من المقارنة بين القياس البعدي والتتبعي عدم وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات الأفراد في الاكتئاب والتشاؤم والتفاؤل وأساليب المواجهة الاستباقية والوقائية بمعنى أن هناك استقرار إلى حد كبير في درجات الأفراد وأن للبرنامج الإرشادي المستخدم فاعلية حتى بعد انتهاء البرنامج ويتفق ذلك مع ما أشارت إليه الدراسات التي اشرفنا إليها سابقاً. إلا أن هذه النتيجة لا يمكن التسليم بها فهي نتائج محدودة نظراً لقصر فترة المتابعة (ثلاثة شهور) بقدر لا يمكن من الحديث عن حدوث انتكاسه وارتفاع درجات الأفراد مرة أخرى في الاكتئاب وانخفاضها في التفاؤل.

ويقترح الباحثون في هذه الدراسة عددًا من الدراسات المستقبلية التي تهتم بالجانب الوقائي في علم النفس مستندة على الفنيات الإيجابية، ووفقاً لذلك يمكن تطبيق البرنامج المستخدم في هذا البحث وتطويره على عينات متباينة غير طلاب الجامعة مثل الأفراد الذين يعيشون خبرات حياتية ضاغطة مثل الأمراض البدنية والذين يعانون من كرب ما بعد الصدمة نتيجة الحروب، ويمكن تطبيقه أيضاً على عينات من الراشدين الذين يعانون من أحداث ضاغطة رئيسة، وأيضاً كبرامج وقائية لمنع الانتكاسة لدى المرضى النفسيين.

مراجع الدراسة:

- ابتسام أحمد محمد (٢٠١١) فعالية برنامج تدريبي للتفاوض المتعلم في تنمية بعض مهارات إدارة الأزمات لأطفال الروضة. دكتوراة. جامعة الاسكندرية، كلية رياض الاطفال.
- أحمد عكاشة (٢٠١٨): الطب النفسي المعاصر، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٦): دليل تعليمات القائمة العربية للتفاوض والتشاؤم، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- أحمد محمد عبد الخالق (١٩٩٨): التفاوض والتشاؤم وقلق الموت دراسة عملية، دراسات نفسية، مجلد ٨، ع ٣ رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص. ص ٣٦١ : ٣٧٣
- بدر محمد الأنصاري (١٩٩٨): التفاوض والتشاؤم، الكويت: منشورات جامعة الكويت، مجلس النشر العلمي، لجنة التأليف والتعريب والنشر
- ج.ي. يونج، أ.ت. بيك، أ. واينبرجر (٢٠٠٢): الاكتئاب في : ديفيد بارلو (محرر)، مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية : دليل علاجي تفصيلي (ط ٢) ترجمة صفوت فرج، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- خالد عبد الله الطيار . (٢٠٢٤). الصلابة النفسية وعلاقتها بالتفاوض والتشاؤم لدى طلبة الجامعة في ضوء بعض المتغيرات. مجلة كلية التربية في العلوم النفسية، جامعة عين شمس، مج ٤٨، ع ١، ١٧ - ٦٥.
- خلدون الدبابي، رابعة الدبابي، عبد السلام عبد الرحمن. (٢٠١٩). التفاوض وعلاقته بالكفاءة الذاتية والسعادة لدى طلبة جامعة العلوم التكنولوجية الأردنية. مجلة دراسات في العلوم التربوية، مج ٤٦، ع ٢، ١٠٧ - ١٢٣.
- داليا محمد عزت (٢٠٠٠): فاعلية برنامج إرشادي في حل بعض المشكلات الزوجية لدى عينة من المتزوجين حديثاً، دكتوراه غير منشورة: كلية الآداب، جامعة عين شمس.
- شاكِر عبد الحميد (٢٠٠٣): الفكاهة والضحك، سلسلة عالم المعرفة، عدد ٢٨٩: الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- عاطف الشربيني، إيهاب عمارة. (٢٠١٨). النمذجة البنائية للعلاقة بين التفاوض الأكاديمي وكل من السعادة النفسية والإنجاز الأكاديمي لدى عينة من المعلمين. المجلة المصرية للدراسات النفسية، مج ٢٨، ع ٩٤، ٢٢٣ - ٢٧٩.

التدخل ببرنامج يعتمد على نموذج (ABCDE)
لتعلم التفاوض وتحسين المواجهة الاستباقية والوقائية للضغوط
وخفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من الطلاب

- عبد الستار إبراهيم (١٩٩٨): الاكتئاب اضطراب العصر الحديث، فهمه وأساليب علاجه الحديث سلسلة عالم المعرفة، عدد ٢٣٩: الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- فريح العنزي، عويد المشعان (١٩٩٨): العلاقة بين الشخصية الفصامية والتفاوض والتشاؤم، المجلة المصرية للدراسات النفسية، ع ٢٠ مجلد ٨، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، ص ١٢٨: ١٥٦.
- كريستين صالح بشرى (٢٠٢٣): التقييم المعرفي للضغوط الصحية والشفقة بالذات كمنبئات بالتطور الإيجابي التالي للصدمة لدى عينة من مرضى السرطان، جامعة المنيا، كلية الآداب، رسالة دكتوراة.
- مارتن سيلجمان (٢٠٠٣): تعلم التفاوض: كيف تستطيع أن تغير طريقة تفكيرك وحياتك، الرياض: ترجمة ونشر مكتبة جرير، الطبعة الأولى
- مایسة محمد شكري (١٩٩٩): التفاوض والتشاؤم وعلاقتها بأساليب مواجهة المشقة، دراسات نفسية، مجلد ٩، عدد ٣، القاهرة: رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ص.ص ٣٨٧: ٤١٦.
- محمد المهدي (٢٠٢٣). الصحة النفسية في المجتمعات المعاصرة.. كسر الصمت وزيادة الوعي. رئاسة مجلس الوزراء مركز المعلومات ودعم اتخاذ القرار. جمهورية مصر العربية.
- محمد حسين سعيد، مروة مختار بغداد. (٢٠٢٠). فعالية برنامج تدريبي قائم على التفاوض المتعلم في تنمية التفكير الناقد لدى المراهقين ضعاف السمع. مجلة كلية التربية، جامعة بني سويف، عدد ابريل الجزء الثاني. ٢٤١ - ٢٧٩
- النابغة فتحى محمد (٢٠٠٤): الأفكار اللاعقلانية وعلاقتها بالتقييم المعرفي لضغوط الحياة والحالة الوجدانية لدى عينة من طلاب الجامعة، بحث مقبول للنشر بمجلة الآداب والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة المنيا.
- نجاه نكي موسى، مديحة عثمان عبد الفضيل (١٩٩٩): الآثار المباشرة وغير المباشرة لكل من تقدير الذات ووجهة الضبط والتفاوض وكفاءة الذات على التوافق النفسي والدراسي، مجلة البحث في التربية وعلم النفس، مجلد ١٢، ع ٣، كلية التربية، جامعة المنيا.

- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., Jüni, P., & Cuijpers, P. (2016). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a network meta-analysis. *Focus*, **14**(2), 229–243. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.140201>
- Bennett & Elliott. (2006). Explanatory Style and Health: Mechanisms Linking Pessimism to Illness1. *Journal of Applied Social Psychology* 32(7):1508 – 1526. [10.1111/j.1559-1816.2002.tb01449.x](https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2002.tb01449.x)
- Burns, M.O; Seligman, M.E. (1989). Explanatory style across the life span: Evidence for stability over 52 years. *Journal of Personality & Social Psychology*. Vol, 56, 3, pp. 471-477.
- Bursuk, lois-lene (1998). The effects of school based Cognitive-Behavior inetrvention program on the depression scores of sixth grade students: A comparison outcome study. PhD, university of California, San francisco. Dissertations abstracts international
- Barth, J., Munder, T., Gerger, H., Nüesch, E., Trelle, S., Znoj, H., Jüni, P., & Cuijpers, P. (2016). Comparative efficacy of seven psychotherapeutic interventions for patients with depression: a networkmeta-analysis. *Focus*, **14** (2), 229–
- Carr, A., Cullen, K., Keeney, C., Canning, C., Mooney, O., Chinsellaigh, E., & O'Dowd, A. (2021). Effectiveness of positive psychology interventions: a systematic review and meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, **16**(6), 749–769. <https://doi.org/10.1080/17439760.2020.1818807>
- Carver, C. S., & Gaines, J. G. (1987). Optimism, pessimism, and postpartum depression. *Cognitive therapy and Research*, **11**, 449-462.
- Greenglass, E. R. (2002). Work stress, coping, and social support: Implications for women's occupational well-being.
- DeRubies, R.J;& Feeley, M. (1990). Determinants of change in cognitive therapy for Depression. *Cognitive Therapy and Research*, **14**, 5, pp. 469-482.

- Engelhardt, C. L., Meier, M., Keller, S., & Laireiter, A. R. (2024). Positive psychotherapy and cognitive behavioral therapy in anxiety patients - A study protocol for a randomized control trial in an online group setting. *PloS one*, 19(4), e0299803.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299803>
- Gilbert, P. (2000). *Counselling for depression*, London: SAGE, publications, Second Edition.
- Goodhart, D.E. (1985). Some psychological effects associated with positive and negative thinking about stressful events outcomes: Was Pollyanna Right? *Journal of Personality and social psychology*. 48, 1, pp. 216-232.
- Halbreich, U. (2021). Stress-related physical and mental disorders: a new paradigm. *BJPsycho Advances*, 27(3), 145–152. doi:10.1192/bja.2021.1
- Haugen, R; Lund, T. (1998). Attributional style and its relation to other personality dispositions. *British Journal of Educational Psychology*, 68, pp. 537-549.
- Hoffart, A; Sexton, H. (2002). The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems. *Behavior Research and Therapy*, 40, 6, pp. 611 – 623
- Hasegawa, A., Yoshida, T., Hattori, Y., Nishimura, H., Morimoto, H., & Tanno, Y. (2015). Depressive rumination and social problem solving in Japanese university students. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 29(2), 134-152.
- Jaycox, L.; Reivich, K; Gillham, J; & Seligman, M.E.P. (1994). Prevention of depressive symptoms in school children. *Behaviour Research and Therapy*, 32, pp. 801-816.
- Jerry, P.E & Chaplin, W.F. (1997). *Introduction to personality*. New York: Longman, 4th Ed.
- Kashani, F., Kashani, P., Moghimian, M., & Shakour, M. (2015). Effect of stress inoculation training on the levels of stress, anxiety, and depression in cancer patients. *Iranian journal of nursing and midwifery research*, 20(3), 359–364.

- Kiyak, H. A., Vitaliano, P. P., & Crinean, J. (1988). Patients' expectations as predictors of orthognathic surgery outcomes. *Health Psychology*, 7, 251-268.
- Komatsu, K., Kimura, S., Kiryu, Y., Oka, S., Takahashi, H., Matsushima, E., & Takeuchi, T. (2022). Detailed analysis of social support and proactive coping with depressive symptoms in Japanese HIV-infected individuals. *AIDS care*, 34(8), 1022–1030. <https://doi.org/10.1080/09540121.2021.1934382>
- Mahmoudi H, Khoshakhlagh H. (2017). The Effectiveness of Positive Psychotherapy on Psychological Well-being and Self-Esteem among Adolescents with Depression Disorder. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*.; 2(1): 153-163.
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2017). Can psychological interventions increase optimism? A meta-analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(6), 594–604. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17439760.2016.1221122>
- Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2024). **The simultaneous impact of interventions on optimism and depression: A meta-analysis** *Mental Health Science*, <https://doi.org/10.1002/mhs2.79>
- Mansell PC and Turner MJ (2023). The mediating role of proactive coping in the relationships between stress mindset, challenge appraisal tendencies, and psychological wellbeing. *Front. Psychol.* 14:1140790. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1140790
- Marshal, G.N & Lang, E.L. (1990). Optimism, Self-mastery, and symptoms of depression in women professionals. *Journal of Personality & social psychology*. 59, pp. 132-139.
- Oktafianti, S , Hasanah, M & Sholichah I.F.,(2023). The Effectiveness of Stress Inoculation Training to Reduce Academic Stress in ESDE Students. *International Journal of Applied Guidance and Counseling*. (4), 1, 1-7. <https://doi.org/10.26486/ijagc.v4i1.3176>.

- Peterson & Steen. (2019). Optimistic Explanatory Style. In: The Oxford Handbook of Positive Psychology, 3rd Edition Edited by C.R. Snyder, Shane J. Lopez, Lisa M. Edwards, and Susana C. Marques.
- Peterson, C., (2000). The future of optimism. American psychologist, 51, 1, pp. 44-55.
- Peterson, C; Seligman , M.E; Vaillant, G. E. (1988). Pessimistic explanatory styles is a risk factor for physical illness: A thirty-five year longitudinal study. Journal of Personality and Social psychology , 55, 1, pp. 23 - 27
- Priya, M.A. (2023). Optimist vs Pessimist: Indulging and Contextualizing Martin Seligman's Learned Optimism in "Once Again" and "Trisanku" by C.S. Lakshmi. Rupkatha Journal 15:5. <https://doi.org/10.21659/rupkatha.v15n5.07>
- Radhika Rani S, & Dr. Meenu Sharma. (2022). EFFECT OF LEARNED OPTIMISM ON WELL-BEING AMONG ADOLESCENTS. *Journal of Population Therapeutics and Clinical Pharmacology*, 29(04), 656–663. <https://doi.org/10.53555/jptcp.v29i04.2968>
- Robinson, S.W; Robert, C.K; MacCallum; Glaser, J.K. (1997). Distinguishing optimism from pessimism in older adult: Is it more important to be optimistic or not to be pessimistic? *Journal of Personality and Social Psychology*. 73, 6, pp. 1345-1353.
- Scheier, M.F; Weintraub, J.K; Carver, C.S. (1989). Coping with stress: divergent strategies of Optimists and Pessimists. *Journal of Personality & Social psychology*. 51, 2, pp. 1257-1264.
- Scott, Elizabeth. (2022). What is the Law of Attraction? How Your Thoughts can Influence Outcomes in your life. Verywell Mind. <http://verywellmind.co>
- Seligman, M.E.P; Schulman, P.B.S; DeRubeis, R.J; Hollon, S.D. (1999). The Prevention of Depression and Anxiety. *Prevention & Treatment*, vol 2, article 8 , December 21
- Seligman, M.E; Castellon, C; Cacciola, J; Schlman, P; Luborsky, L; Ollove, M; Downing, R,. (1988). Explanatory style change during

cognitive therapy for unipolar depression. *Journal of Abnormal psychology*. 97,1, pp.13 - 18

- Seligman, M.E; Csikszentmihalyi, M. (2000) Positive psychology: An Introduction. *American Psychologist*.55, 1, pp. 5-14
- Snyder, C.R. (2000). *Handbook of hope: Theory, Measures, and Applications*. New York: Academic press
- Strunk, D.R & DeRubies, R.J,. (2001). Cognitive therapy for depression: a review of its efficacy. *Journal of cognitive Psychotherapy*. 15, 4, pp. 289-297.
- Taylor, J.D; Feldman, D.B; Saunders, R.S; Ilardi, S.S (2000). Hope Theory and cognitive-Behavioral Therapies. In Snyder, C.R. (Ed). *Handbook of hope: Theory, Measures, and Applications*. New York: Academic press.
- Tindle, H., Belnap, B. H., Houck, P. R., Mazumdar, S., Scheier, M. F., Matthews, K. A., He, F., & Rollman, B. L. (2012). Optimism, response to treatment of depression, and rehospitalization after coronary artery bypass graft surgery. *Psychosomatic Medicine*, 74(2), 200–207. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318244903f>
- Uribe, F. A. R., Oliveira, S. B. D., Gouveia Junior, A., & Pedroso, J. D. S. (2021). Association between the dispositional optimism and depression in young people: A systematic review and meta-analysis. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 34, 37.
<https://prc.springeropen.com/articles/10.1186/s41155-021-00202-y>
- Wood, A. M., & Tarrier, N. (2010). Positive clinical psychology: A new vision and strategy for integrated research and practice. *Clinical Psychology Review*, 30 (7), 819–829.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.06.003>
- World Health Organization; (2022). Mental Health and COVID-19: Early evidence of the pandemic's impact. Geneva (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Sci-Brief-Mental_health-2022.1)