

مستخلص

هدفت الدراسة الحالية الي التحقق من فاعليه برنامج ارشادي قائم علي أسس العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتناز القهري لدي طلاب كلية التربية. كما هدفت تعرف مدي استمرار فاعليه برنامج الارشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتناز القهري لدي طلاب كلية التربية , وتكونت عينه الدراسه من (٧٠) طالبًا وطالبة وتم اختيار ٢٤ ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الاكتناز القهري، وتم تقسيمها إلى مجموعتين متكافئتين (عددها ١٢ طلاب) مجموعة تجريبية خضعت للبرنامج الإرشادي، ومجموعة ضابطة (عددها ١٢ طلاب) لم تتعرض لأي تدخل. واستخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي وتمثلت أدوات الدراسة في مقياس الاكتناز القهري (اعداد فروست واخرون ٢٠٠٣ تعريب عبله إبراهيم ٢٠١٧)، والبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي (إعداد الباحثة). أظهرت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتناز القهري لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، وهو ما يؤكد أهمية التدخلات النفسية المعرفية السلوكية في التعامل مع هذا النوع من الاضطرابات لدى الفئة الجامعية. وفي ضوء هذه النتائج، توصي الدراسة بضرورة تبني البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية داخل البيئة الجامعية، والاهتمام بالاكشاف المبكر لاضطراب الاكتناز القهري، وقياس أنماط التفكير المشوهة لدى الطلاب، لما لذلك من دور فاعل في الوقاية من تطور الاضطرابات النفسية وتعزيز التكيف الأكاديمي والاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: الاكتناز القهري - البرنامج الإرشادي -المعرفي السلوكي - طلاب الجامعة -
منهج شبه التجريبي

ABSTRACT

The present study aimed to examine the effectiveness of a counseling program based on cognitive-behavioral therapy (CBT) principles in reducing the severity of compulsive hoarding disorder among students of the Faculty of Education, as well as to explore the extent to which the effectiveness of the program could be sustained. The study sample consisted of (70) students, from whom (24) students who scored high on the Hoarding Disorder Scale were selected. They were then divided into two equivalent groups: an experimental group (12 students) that received the counseling program, and a control group (12 students) that did not receive any intervention. The researcher adopted a quasi-experimental design, and the study tools included the Hoarding Disorder Scale (standardized) and the cognitive-behavioral counseling program (developed by the researcher). The results revealed that the cognitive-behavioral counseling program was effective in reducing the severity of compulsive hoarding disorder among the experimental group compared to the control group. This highlights the importance of cognitive-behavioral psychological interventions in addressing such disorders among university students. In light of these results, the study recommends adopting cognitive-behavioral counseling programs within the university setting, emphasizing the importance of early detection of compulsive hoarding disorder, and assessing students' cognitive distortions, as these contribute significantly to preventing the escalation of psychological disorders and enhancing both academic and social adjustment.

Keywords: Compulsive hoarding disorder – Counseling program – Cognitive-behavioral – University students – Quasi-experimental design

المقدمة:

تعدّ الصحة النفسية ركيزة أساسية من ركائز النمو الشامل للإنسان، إذ تمكنه من مواجهة متطلبات الحياة والتكيف مع ضغوطها المختلفة بصورة أكثر فاعلية. ومع التغيرات السريعة والمتلاحقة التي يشهدها المجتمع المعاصر، برزت مجموعة من الاضطرابات النفسية التي لم تكن محل اهتمام كافٍ في الماضي، وأصبح لها حضور واضح في الميدانين البحثي والإكلينيكي، ومن أبرزها اضطراب الاكتئاب القهري. هذا الاضطراب لا يقتصر على مجرد الميل للاحتفاظ بالأشياء، بل يتجاوز ذلك ليصبح سلوكًا مرضيًا يتسم بالعجز عن التخلص من الممتلكات عديمة القيمة أو غير الضرورية، مما يؤدي إلى تراكمها بشكل مفرط يعيق الاستخدام الطبيعي للأماكن المعيشية، ويؤثر سلبيًا على جودة الحياة.

لقد أشارت الدراسات الحديثة إلى أن اضطراب الاكتئاب القهري يرتبط بجملة من التشوهات المعرفية، مثل المبالغة في تقدير الحاجة إلى الأشياء، والخوف من فقدان المعلومات، والاعتقاد بأن الممتلكات تمثل جزءًا من الهوية الشخصية. هذه التشوهات تجعل الفرد أكثر تعلقًا بمقتنياته، وتؤدي إلى زيادة مستويات القلق والاكتئاب، كما تحدّ من قدرته على اتخاذ القرارات وتنظيم حياته بشكل متوازن. ولا يقتصر أثر هذا الاضطراب على الفرد وحده، بل يمتد إلى أسرته ومحيطه الاجتماعي والأكاديمي، حيث يعرقل التوافق الاجتماعي ويؤثر سلبيًا على الإنجاز الدراسي والمهني (محمد البحيري، ٢٠١٥، ص ١٥٥).

وتتزايد خطورة هذا الاضطراب في المرحلة الجامعية، حيث يواجه الطلاب العديد من التحديات الأكاديمية والاجتماعية والنفسية التي قد تزيد من حدة السلوكيات غير التكيفية. فطلاب كلية التربية —بوصفهم شريحة مؤهلة مستقبلاً للقيام بأوار تربوية ومهنية مؤثرة في المجتمع يُعدّون فئة تستدعي عناية خاصة، لأن معاناتهم من مثل هذا الاضطراب قد ينعكس على كفاءتهم المهنية لاحقًا، ويضعف من دورهم التربوي المنشود (أحمد منصور، ٢٠١٦، ص ٥٥-٧٨).

مشكلة البحث:

تعد المرحلة الجامعية من المراحل الدراسية المهمة وذلك لارتباطها باختيار المهنة والتخصص، وبالإضافة لتأثيرها الكبير على شخصية الطالب من الناحية الاجتماعية والانفعالية والمعرفية. فالشباب في هذه المرحلة حسب ملاحظة الباحثة يواجهون كثيرًا من المشكلات النفسية والاجتماعية ويتعرضون لكثير من المغريات التي قد تؤثر سلبيًا على شخصياتهم، لذا تمثل مرحلة الجامعة مرحلة مهمة تصبح فيها بعض مطالب النمو أكثر إلحاحًا عن ذي قبل (حسن محمد، ٢٠١٠، ص ٢٩).

ويظهر تأثير اضطراب الاكتئاب القهري على توافق الفرد وأنشطته، ويحصره في نطاق ضيق، بل وتفكيره بصورة لا منطقية لا عقلانية حيث تسيطر عليه أفكار غريبة، كما يظهر لديه سلوك جبري يتكرر بقوة لدى الفرد ويلزمه

ويستحوذ عليه ولا يستطيع مقاومته مع الوقت، مما يؤدي إلى إعاقة توافقه الاجتماعي والنفسي (لؤلؤ الرشدي، ٢٠١٥، ص ١٤٥).

يُعد اضطراب الاكتئاب القهري من الاضطرابات النفسية التي تؤثر على جودة حياة الأفراد، خاصة في مرحلة الشباب الجامعي التي تشهد العديد من التحديات النفسية والمعرفية. وتشير الدراسات إلى وجود علاقة بين هذا الاضطراب وبعض التشوهات المعرفية، مثل التفكير الكارثي، والتفكير التعميمي، ومع تزايد الضغوط الأكاديمية والاجتماعية على طلاب الجامعات، تبرز الحاجة إلى فهم مدى انتشار هذا الاضطراب بينهم، ودراسة علاقته بالتشوهات المعرفية، بالإضافة إلى البحث عن أساليب تساعد على خفض حدة هذا الاضطراب وعدم تفاقم أعراضه. ومن هنا، تتبع مشكلة البحث في السؤال التالي:

ما فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية؟ وتظهر أبعاد المشكلة:

١. ما فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية؟

٢. ما استمرارية فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية لمدة شهرين؟

٣. ما استمرارية فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض سلوك الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج؟

أهداف البحث:

- الكشف عن فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض حدة اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية.
- التحقق من فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية لمدة شهرين.
- التحقق من فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض سلوك الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

وتكمن أهمية هذا البحث في كونه يُلقي الضوء على اضطراب لم يحظَ بالاهتمام الكافي في الدراسات العربية، كما يقدم برنامجاً إرشادياً يمكن توظيفه في المؤسسات الجامعية لمساندة الطلاب في التغلب على مشكلاتهم النفسية،

الأمر الذي يثري الجانب التطبيقي للممارسات الإرشادية، ويفتح آفاقاً جديدة أمام الباحثين والممارسين في مجال علم النفس التربوي والإرشاد النفسي.

الأهمية التطبيقية:

- تصميم برنامج معرفي سلوكي لخفض حدة الاكتئاب القهري لدى عينة الدراسة، يستفيد منه الاختصاصيون النفسيون والمرشدون والمعالجون النفسيون.
 - الوصول إلى نتائج تساعد الاختصاصيين النفسيين، والمعلمين، والأسر في التعامل مع المصابين بالاضطراب.
 - الوصول إلى توصيات ونتائج تحث الباحثين على عمل أبحاث ودراسات وقائية للتعرف بالعوامل المؤدية للاكتئاب القهري.
 - توجيه الباحثين والممارسين: يوفر البحث إرشادات قيمة للباحثين والممارسين النفسيين في كيفية التعامل مع سلوك الاكتئاب القهري لدى الطلاب الجامعيين وتقديم التدخلات المناسبة.
- التعريفات الإجرائية لمتغيرات البحث:
- فعالية:
- عرفت الباحثة الفاعلية بأنها الأثر الذي يتركه البرنامج الإرشادي المصمم من قبل الباحثة والمستخدم في هذه الدراسة، وذلك بتحقيق انخفاض القياس البعدي عن تلك الدرجة التي يحققها المفحوص نفسه في القياس القبلي على المقياس المستخدم بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

- البرنامج المعرفي السلوكي Cognitive Behavioral Program

- التعريف الإجرائي: هو برنامج علاجي يعرف بأنه برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية لتقديم الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً، بهدف الأفراد والجماعات لتحقيق النمو السوي، وتحقيق التوافق النفسي (محمود زيدان، ٢٠١٦، ص ١٢٥).
- وهو من أكثر العلاجات النفسية فعالية، ويعتمد على استخدام مجموعة من التقنيات التي تستهدف إعادة هيكلة التفكير السلبي وتطوير مهارات سلوكية بديلة للتعامل مع المواقف المختلفة (APA, 2022, 150).
- هو نوع من الأساليب الإرشادية يُستخدم لإرشاد الأفراد في مجموعة واسعة من الاضطرابات النفسية من خلال مساعدة الأفراد على التعرف إلى أنماط التفكير المشوهة واستبدالها بأخرى أكثر واقعية وتكيفاً (خلف الله محمد، ٢٠١٤، 125)

اضطراب الاكتئاب القهري :

- التعريف الإجرائي: هو الدرجة المرتفعة التي يحصل عليها المفحوصون على مقياس التخزين المعدل الاكتئاب القهري.

- وعرفه فروست وهارتل الاكتئاب بأنه جمع عدد كبير من الأشياء والفشل في التخلص منها، حتى وإن بدت غير ذات قيمة أو عديمة الفائدة (١٩٩٦)
- وهو عملية الاكتساب وجمع الأشياء والكائنات إلى الحد الذي تمتلئ به ساحات المنزل ويكون غير قادر على الاستخدام (Steketee, 2000, 28)
- وتعرفه الجمعية الأمريكية للطب النفسي:
- اضطراب الاكتئاب القهري يتميز بصعوبة مستمرة في التخلص من الممتلكات أو التخلي عنها، بغض النظر عن قيمتها الفعلية، بسبب الحاجة المتصورة للاحتفاظ بها والانزعاج المرتبط بالتخلص منها (٢٠١٣)
- عرّف ماتايكس-كولز وآخرون اضطراب الاكتئاب بأنه يتضمن التراكم المفرط للأشياء، وصعوبة شديدة في التخلص منها، والتراكم الذي يعيق استخدام المساحات المخصصة للعيش (محمد البحيري، ٢٠١٥)
- وهو الإصراف في تجميع وتخزين الأشياء عديمة الفائدة، وعدم القدرة على التخلص منها، رغم القوضى والمخاطر الناتجة عنه (فاطمة أبو غزالة، ٢٠١٧، 123)

محددات الدراسة : منهج البحث

أولاً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي. والمنهج شبه التجريبي أحد المناهج العلمية التي تُستخدم لاختبار أثر متغير مستقل على متغير تابع مع إجراء القياسات القبلية والبعديّة للمقارنة بينهما. ويتميز هذا المنهج بقدرته على دراسة الظواهر في بيئاتها الطبيعية مع الحفاظ على درجة مناسبة من الضبط، وإن كان يفتر إلى التوزيع العشوائي التام للأفراد داخل المجموعات، الأمر الذي قد يقلل من قوة الضبط الداخلي للبحث. وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية.

ثانياً: تصميم البحث:

أستخدم تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بقياسين قبلي وبعدي، بحيث:

- تخضع المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.
- لا تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل.
- يتم تطبيق أدوات القياس على المجموعتين قبل البرنامج وبعده، لمقارنة التغيرات.

ثالثاً: أدوات البحث:

- مقياس الاكتئاب القهري (SI-R) (إعداد Frost et al. مخزون المراجع، ترجمته د. عبلة إبراهيم)، وهو ذو كفاءة سيكومترية.

- البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي: تم إعداده في ضوء النظرية المعرفية السلوكية، ويتضمن عدداً من الجلسات الإرشادية تهدف إلى تعديل الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالاكتئاب القهري.

محددات الدراسة : منهج البحث

أولاً: المنهج المستخدم:

اعتمدت الباحثة على المنهج شبه التجريبي و المنهج شبه التجريبي أحد المناهج العلمية التي تُستخدم لاختبار أثر متغير مستقل على متغير تابع مع إجراء القياسات القبلية والبعديّة للمقارنة بينهما. ويتميز هذا المنهج بقدرته على دراسة الظواهر في بيئاتها الطبيعية مع الحفاظ على درجة مناسبة من الضبط، وإن كان يفتقر إلى التوزيع العشوائي التام للأفراد داخل المجموعات، الأمر الذي قد يقلل من قوة الضبط الداخلي للبحث. وذلك لملاءمته لطبيعة الدراسة الحالية التي تهدف إلى التحقق من فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض اضطراب الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية.

ثانياً: تصميم البحث:

أُستخدم تصميم المجموعتين التجريبية والضابطة بقياسين قبلي وبعدي، بحيث:

تخضع المجموعة التجريبية للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

لا تتعرض المجموعة الضابطة لأي تدخل.

يتم تطبيق أدوات القياس على المجموعتين قبل البرنامج وبعده، لمقارنة التغيرات.

ثالثاً: أدوات البحث:

مقياس الاكتئاب القهري (SI-R) اعداد Frost al Inventory-Revisedترجمت د. عبلة إبراهيم وهو ذات كفاءة سيكومترية.

البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي: تم إعداده في ضوء النظرية المعرفية السلوكية، ويتضمن عدداً من الجلسات

الإرشادية تهدف إلى تعديل الأفكار والمعتقدات المرتبطة بالاكتئاب القهري

رابعاً: مجتمع البحث:

يتكون مجتمع البحث من طلاب كلية التربية

(جامعه مدينة السادات)، ممن تتراوح أعمارهم بين (مثلاً: ١٨-٢٤ سنة)، ويعانون من مستويات مرتفعة من

اضطراب الاكتئاب القهري بناءً على نتائج التطبيق القبلي للاختبار.

خامساً: عينة البحث:

تم اختيار عينة البحث الأساسية وفقاً للإجراءات التالية:

- تطبيق المقياس (الاكتئاب القهري) علي عينة البحث الكلية وعددهم ٧٠ من طلاب كلية التربية.

- تم اختيار ٢٤ ممن حصلوا علي درجات مرتقعه علي مقياس الاكتئاب القهري تم تقسيمهم الي ١٢ طالبا كعينه تجريبية و ١٢ طالبا كعينه طابطه
 - عمل الاحصاءات الوصفية بحساب أقل درجة وأكبر درجة والمتوسط والانحراف المعياري والوسيط لدرجات للاختبار
 - اختيار العينة وفقا لمعيارين :
 - تحديد فئة المرتفعين في مستوي الاكتئاب القهري (أعلي من الوسيط)
 - اختيار المجموعة المرتفعة في مستوي علي المقياس
- الاحصاءات الوصفية لعينة البحث الأساسية:
- تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوسيط لدرجات العينة علي مقياس الاكتئاب القهري ومقياس التشوهات المعرفية، والجدول (١) يوضح ذلك

جدول (١) الاحصاءات الوصفية لدرجات مقياس التشوهات المعرفية والاكتئاب القهري

الإحصاءات	التشوهات المعرفية	الاكتئاب القهري
أقل درجة	٦٧	٤٦
أعلي درجة	١٣٦	٩٨
المتوسط الحسابي	٩٥,٨	٧١,٧٦
الانحراف المعياري	١٩,٧٣	١٣,٢
الوسيط	٩١	٦٧

وفي ضوء الجدول السابق تم اختيار أفراد العينة الذين تتحقق فيهم الشرط:

أكبر من أو تساوي الوسيط (٦٧) في الاكتئاب القهري	أكبر من أو تساوي الوسيط (٩١) في التشوهات المعرفية
---	---

- تم اختيار العينة مكونة من ٢٤ طالب وتم توزيعهم بشكل عشوائي الي مجموعتين تجريبية (ن = ١٢) ومجموعة ضابطة (ن = ١٢) توزيع العينة المختارة الي مجموعتين تجريبية وضابطة بطريقة عشوائية
- تكافؤ مجموعتي البحث قبلية :

للتحقق من تكافؤ مجموعتي البحث تم استخدام اختبار مان ويتي (U) للمجموعتين المستقلتين (حيث تم استخدام أساليب الاحصاء الاستدلالي اللابارامتري وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) نتيجة صغر حجم العينة) وذلك بالنسبة لمقياس الاكتئاز القهري وكذلك مقياس التشوهات المعرفية، وكانت النتائج كما بجدول (٢).

جدول (٢) الفروق بين المجموعتين في التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاز القهري

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ١٢		المجموعة الضابطة ن = ١٢		قيمة U	W	Z	مستوي الدلالة الاحصائية
	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب				
صعوبة التخلص من الأشياء	١٣.٣٨	١٦٠.٥٠	١١.٦٣	١٣٩.٥٠	٥٦.٥	١٣٤.٥	٠.٩٠٣	غير دالة احصائيا
التعلق العاطفي بالأشياء	١٢.٤٦	١٤٩.٥٠	١٢.٥٤	١٥٠.٥٠	٦٨	١٤٦	٠.٢٣٦	غير دالة احصائيا
الفوضي وتراكم الأشياء	١٣.٥٤	١٦٢.٥٠	١١.٤٦	١٣٧.٥٠	٥٥.٥	١٣٣.٥	٠.٩٥٦	غير دالة احصائيا
الإكتئاز القهري ككل	١٣.٤٦	١٦١.٥٠	١١.٥٤	١٣٨.٥٠	٥٦	١٣٤	٠.٩٢٦	غير دالة احصائيا

حيث يتضح من جدول (١) أن متوسط الرتب للمجموعة التجريبية مقارنة مع متوسط الرتب للمجموعة الضابطة وأن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين غير دال احصائيا عند مستوي (٠,٠٥) بالنسبة للأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاز القهري ولمقياس الاكتئاز القهري ككل مما يعني عدم وجود فروق جوهرية بين المجموعتين في التطبيق القبلي.

الإطار النظري:

اضطراب الاكتئاز القهري (Compulsive Hoarding Disorder)

هو اضطراب نفسي سلوكي يتميز بالميل المفرط للاحتفاظ بالأشياء المتراكمة وعدم القدرة على التخلص منها، حتى وإن كانت بلا فائدة. ويصاحبه شعور بالضيق والقلق عند محاولة التخلص من هذه الأشياء (محمد عبد المقصود، ٢٠١٩، ١٢٣). ويعتبر الاكتئاز القهري جزءًا من طيف اضطرابات الوسواس القهري، لكنه يختلف عن الوسواس التقليدي بتركيزه على السلوكيات التراكمية والاحتفاظ المستمر. ويشير الباحثون إلى أن الاكتئاز ليس مجرد

سلوك عارض، بل هو نمط مستمر يؤثر على حياة الفرد اليومية، ويظهر في البيئة المنزلية، والدراسة، والعمل، والعلاقات الاجتماعية. وقد صنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية (DSM-5) الاكتئاب القهري كاضطراب مستقل ضمن مجموعة اضطرابات الوسواس القهري والاضطرابات ذات الصلة به.

المفهوم الاصطلاحي للاكتئاب القهري

يُقصد بالاكتئاب ذلك النمط السلوكي أو الاضطراب النفسي الذي يتسم بالاحتفاظ المفرط بالمعتقدات - بغض النظر عن قيمتها الفعلية (Beck, T., 1976، ص ٦٦) - مع وجود صعوبة مستمرة أو إحجام عن التخلص منها، نتيجة ارتباط معرفي أو انفعالي بها، أو اعتقاد بحاجة مستقبلية إليها. ويؤدي هذا السلوك إلى تكس مفرط للأغراض داخل البيئة المعيشية، على نحو يعيق استخدامها الوظيفي، ويؤثر سلباً على جودة الحياة والصحة النفسية للفرد. معايير تشخيص اضطراب الاكتئاب في الجمعية الأمريكية (APA)

- الإصرار وصعوبة في نبذ أو فصل الممتلكات، بغض النظر عن قيمتها الفعلية.
- هذه الصعوبة تعود إلى الحاجة الواضحة لحفظ الأدوات وإلى الشدة المرتبطة بالتخلص منها.
- صعوبة التخلص من الممتلكات التي تزدحم وتثير الفوضى في المناطق الحية والنشطة، وفعلياً هي تعمل على إعاقة استخدامها للمنفعة المقصودة. إذا كانت المناطق المعيشية مرتبة، فذلك بسبب تدخلات من أطراف ثالثة (على سبيل المثال: أفراد الأسرة، والمنظفين، والسلطات).
- يسبب الاكتئاب ضائقة أو ضعفاً ملحوظاً سريرياً في المجالات الاجتماعية، أو المهنية، أو غيرها من مجالات الأداء المهمة، بما في ذلك الحفاظ على بيئة آمنة للذات والآخرين (العزير محمد، ٢٠٢١، ٧٧).
- لا يُعزى الاضطراب إلى حالة طبية أخرى (على سبيل المثال: إصابة الدماغ).
- لا يُفسر الاضطراب بشكل أفضل بأعراض اضطراب نفسي آخر (على سبيل المثال: الهواجس في اضطراب الوسواس القهري، أو انخفاض الطاقة في الاضطراب الاكتئابي الرئيسي، أو الأوهام في الفصام أو الاضطراب الذهاني الآخر، أو العجز المعرفي في الاضطراب العصبي المعرفي الكبير، أو الاهتمامات المحدودة في اضطراب طيف التوحد). (APA, 2013، ٢٤٧)

خصائص الاكتئاب القهري:

- يظهر الاضطراب عبر مجموعة من الخصائص السلوكية والمعرفية والنفسية، منها:
- صعوبة التخلص من الأشياء: حتى الأغراض التافهة تصبح مصدر قلق عند التفكير في التخلص منها.
 - تراكم الأشياء بشكل مفرط: يؤدي إلى إعاقة الحركة والتنقل داخل أماكن المعيشة والدراسة.
 - الاحتفاظ المفرط للأغراض: الحفاظ على كل شيء بدافع الخوف من الحاجة إليه مستقبلاً أو القلق من فقدان قيمته المحتملة (محمود يوسف، ٢٠٢٢، ٤٤).

- الارتباط العاطفي بالأشياء: يرى الباحثون أن المصابين يربطون مشاعرهم بالأشياء، ما يزيد من صعوبة التخلص منها.

العوامل المسببة لاضطراب الاكتئاب القهري

تعد الأسباب التي تؤدي إلى اضطراب الاكتئاب القهري متعددة ومعقدة، وتختلف من شخص لآخر. وفقاً للأبحاث الحديثة، تتداخل عدة عوامل بيولوجية، ونفسية، واجتماعية في نشوء هذا الاضطراب. من أهم هذه العوامل العوامل الوراثية

أن للعوامل الوراثية دور كبير في وجود اضطراب الاكتئاب القهري، حيث أظهرت الأبحاث الجينية وجود ارتباط إيجابي بين سلوك الاكتئاب القهري والنمط الجيني رقم ١٤.

كما أوضح (Mathesa, 2020, ٣٤١-٣٤٥) في دراسته على عينة إكلينيكية أن ٥٠٪ من حالات الاكتئاب ترجع إلى عوامل وراثية سببها خلل وظيفي في الفص الجبهي البطني للدماغ، مما يساهم في عجز معالجة المعلومات، والمعتقدات الخاطئة عن الذات، وغيرها من قصور القدرة على التصنيف، وصنع القرار، والتخطيط، وصعوبات الذاكرة، والتي يفترض أنها تتداخل مع قدرة المرء على التنظيم الفعال واتخاذ القرارات بشأن ممتلكاته، مما يساهم في الميل إلى حفظ الممتلكات بدلاً من التخلص منها". كما أكدت أيضاً بعض الدراسات أن الاكتئاب له بعد وراثي من خلال دراسة التوائم. حيث أظهر التصوير الدماغي أن أدمغة المكتسبين لها نشاط منخفض بشكل غير طبيعي في القشرة المخية الأمامية مقارنة بالعاديين ومرضى الوسواس القهري .

(Grisham, J. R., & Barlow, D. H., 2004, 50-55)

أظهرت الدراسات الجينية

(Iervolino, A. C., 2009, 1156-1161) وجود تأثير وراثي في حدوث اضطراب الاكتئاب. تشير الأبحاث إلى أن وجود فرد آخر في العائلة يعاني من نفس الاضطراب يزيد من احتمالية إصابة الآخرين به. على سبيل المثال، أظهرت دراسة أجراها

(Mataix-Cols et al., 2010, 386-396) "أن العوامل الوراثية تلعب دوراً كبيراً في تطور اضطراب الاكتئاب القهري، حيث يمكن أن يكون هناك تعدد في الأفراد الذين يعانون من نفس الحالة ضمن الأسرة".
العوامل النفسية

تعتبر العوامل النفسية من العوامل المحورية في تطور اضطراب الاكتئاب القهري. العديد من الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب القهري قد مروا بتجارب صادمة في حياتهم مثل فقدان أحد الأحباء أو التعرض لظروف عائلية معقدة أو صدمة عاطفية كبيرة. على سبيل المثال، يمكن أن يكون الشخص قد احتفظ بالأشياء كوسيلة للتكيف مع شعور بالفقدان أو للحد من مشاعر الحزن والوحدة (Tolin et al., 2007, 266)

القصور في المهارات التنظيمية

الأشخاص المصابون باضطراب الاكتئاب يعانون عادة من قصور في المهارات التنظيمية (Norberg, M., 1972-65, Crone, C., 2018) وهي قدرة الشخص على ترتيب وتنظيم حياته اليومية بشكل فعال. يعجز هؤلاء الأشخاص عن اتخاذ قرارات بشأن ما يجب التخلص منه، حيث يعانون من صعوبة في التمييز بين ما هو ضروري وما هو غير ضروري. هذه المشكلة المعرفية يمكن أن تكون جزءاً من اضطراب الاكتئاب القهري، حيث يصبح الشخص غير قادر على تحديد الأولويات أو الفصل بين الأشياء المهمة وغير المهمة (Frost & Hartl, 1996, 341).

العوامل البيئية

تلعب البيئة الاجتماعية والاقتصادية دوراً في تطوير اضطراب الاكتئاب القهري. على سبيل المثال، قد يساهم العيش في بيئة مليئة بالفوضى أو ذات ضغوط اقتصادية في تطور هذا الاضطراب. يساهم الفقر أو الظروف الاجتماعية الصعبة في شعور الشخص بالحاجة إلى الاحتفاظ بالأشياء على أمل أنها قد تكون مفيدة في المستقبل. تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين نشأوا في بيئات غير مستقرة أو مليئة بالتوتر قد يكونون أكثر عرضة للاحتفاظ بالأشياء كآلية دفاعية ضد الظروف السلبية في حياتهم (Beck, A. T., Rush, A. J., 1979, 90-96).

أسباب الاكتئاب القهري متنوعة وتشمل العوامل الوراثية، والبيئية، والمعرفية. تشير الدراسات إلى أن الأشخاص الذين يعانون من هذا الاضطراب غالباً ما يكون لديهم تاريخ عائلي من الاكتئاب، مما يشير إلى دور العوامل الوراثية. كما تشير بعض الأبحاث إلى أن الأشخاص الذين نشأوا في بيئات يتم فيها إعطاء قيمة مفرطة للأشياء قد يكونون أكثر عرضة للإصابة بالاضطراب.

كيفية التخلص من اضطراب الاكتئاب القهري:

أظهرت الدراسات الحديثة أن البرامج الإرشادية المعرفية السلوكية فعالة في معالجة الاكتئاب القهري، من خلال:

- تعديل المعتقدات المشوهة حول الاحتفاظ بالأشياء.
- تعليم استراتيجيات التنظيم والتخلص التدريجي من الممتلكات.
- تعزيز السلوكيات الإيجابية وتقليل القلق المرتبط بالتخلص من الأشياء.
- زيادة الوعي الذاتي والتحكم في العادات السلوكية الضارة (ندا مدحت، ٢٠١٨، ٦٦-٦٩)
- أولاً: العلاج النفسي الإرشادي
- ثانياً: العلاج الدوائي
- ثالثاً: الدعم الأسري والاجتماعي (حامد زهران، ٢٠٠٥، ٥٥)

النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب القهري:

أصبح اضطراب الاكتئاب القهري من القضايا النفسية التي استقطبت اهتمام الباحثين في العقود الأخيرة، نظرًا لتأثيراته السلبية على حياة الأفراد النفسية والاجتماعية، ولصعوبته العلاجية مقارنة ببعض الاضطرابات الأخرى. وقد سعى الباحثون إلى تفسير هذا الاضطراب من خلال مجموعة من النظريات التي تنتمي إلى مدارس مختلفة في علم النفس، أبرزها: المدرسة المعرفية، والسلوكية، والعصبية، والنفس-ديناميكية، والنموذج التكاملية المعدل من الوسواس القهري، إضافة إلى بعض الأطر الاجتماعية والبيئية.

أولاً: النظرية المعرفية

ترى النظرية المعرفية أن الاضطرابات السلوكية تنبع من أخطاء أو تشوهات معرفية تؤثر في تفسير الفرد للواقع، وفيما يخص اضطراب الاكتئاب القهري، يُرجع الباحثون السلوك الاكتئابي إلى عدة عمليات معرفية مختلفة، أبرزها: التعلق العاطفي المفرط بالأشياء، والمبالغة في تقييم فائدتها أو قيمتها المستقبلية، وصعوبة اتخاذ القرار، وتجنب المشاعر السلبية المرتبطة بالتخلص منها (Beck & Haigh, 1976, 77).

ثانياً: النظرية السلوكية

أما النظرية السلوكية، فتتطرق إلى الاكتئاب كسلوك مكتسب يتعزز مع الوقت نتيجة لعوامل التعلم والتجربة. ويفسر السلوكيون الاكتئاب القهري باعتباره سلوكاً تم تعزيزه إما إيجابياً - عندما يشعر الفرد بالراحة عند الاحتفاظ بالأشياء - أو سلبياً - حينما يتجنب القلق المرتبط بالتخلص منها. ويُعزى الاكتئاب، في هذا السياق، إلى ارتباط التخلص من الأشياء بمشاعر سلبية مؤلمة مثل القلق أو الحزن، ما يدفع الفرد لتجنب التخلص منها (عادل حجازي، ٢٠١٢، 88). وهو ما يُعرف بالتعزيز السلبي. كما تشير النظرية السلوكية إلى أن البيئات التي ينشأ فيها الفرد قد تلعب دوراً في تشكيل هذا النمط السلوكي، مثل البيئات التي تتسم بالفقد أو الحرمان أو الإهمال. (Steketee & Frost, 2003).

ثالثاً: النظرية العصبية

تشير الأدلة العصبية الحديثة إلى وجود اضطرابات في دوائر الدماغ لدى الأشخاص الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب، خاصة في المناطق المرتبطة باتخاذ القرار، والتثبيط السلوكي، وتنظيم الانفعالات (Grisham, J. R., & Barlow, D. H., 2004).

رابعاً: النظرية النفس-ديناميكية

على الرغم من تراجع النفوذ التقليدي لنظرية التحليل النفسي، إلا أن بعض الأطر النفس-ديناميكية لا تزال تُستخدم لتفسير بعض جوانب اضطراب الاكتئاب. ووفقاً لهذه النظرية، فإن الاكتئاب يمثل انعكاساً لصراعات لا شعورية تنشأ غالباً في مرحلة الطفولة، مثل الخوف من الفقد، أو القلق من الهجر (ندا مدحت، ٢٠١٨، ص ٧٠-٧٨).

خامساً: النموذج المعدل من الوسواس القهري

يُعد الاكتئاب القهري قريباً من اضطراب الوسواس القهري من حيث بعض العمليات العقلية مثل التكرار، والتجنب، والقلق المرتبط بالأفكار القهرية، إلا أن الاكتئاب يتميز بمحتوى مختلف لتلك الأفكار. حيث يركّز المكتسبون على

أهمية الأغراض والمشاعر المرتبطة بها، بدلاً من الأفكار الوسواسية التقليدية (مثل التلوث أو العدوى) (بيس مصطفى، ٢٠١٦، ص ٧٧-٧٨).

سادساً: النموذج البيئي-الاجتماعي

يركز هذا النموذج على الأدوار التي تلعبها العوامل البيئية والاجتماعية في نشوء اضطراب الاكتئاب، مثل الطفولة الصعبة، والتعرض للفقد أو الصدمة، والعزلة الاجتماعية، وإحساس زائف بالأمان والاستمرارية (حسن محمد، ٢٠١٠، ٩٠).

العلاج المعرفي السلوكي

يُعد العلاج المعرفي السلوكي (Cognitive Behavioral Therapy) أحد أشهر النهج النفسية المعاصرة وأكثرها استخداماً في علاج الاضطرابات النفسية. وقد نشأ هذا الاتجاه من دمج المبادئ الأساسية لكل من العلاج السلوكي والعلاج المعرفي، ويستند إلى افتراض رئيس مفاده أن الأفكار والمعتقدات المشوهة تسهم بشكل كبير في نشوء المشكلات النفسية واستمرارها، ومن ثم فإن تعديل هذه الأفكار يؤدي إلى تحسين المشاعر والسلوك (Beck, A.T., 1976, ٢٩٥-٣٠١).

ويقوم هذا الأسلوب العلاجي على علاقة تعاونية بين المعالج والمسترشد، حيث يتم التركيز على المشكلات الحالية وتعلم مهارات واستراتيجيات تساعد المسترشد في التعامل معها بطريقة أكثر تكيفاً. كما يهدف إلى مساعدة الفرد في إدراك العلاقة بين أفكاره، ومشاعره، وسلوكياته، والعمل على تعديل أنماط التفكير السلبية واللاعقلانية (155, Dobson & Dozois, 2019).

يعد العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب الإرشادية استخداماً في المجال النفسي، حيث يجمع بين تعديل الفكر وتغيير السلوك من أجل الوصول إلى التوازن النفسي للفرد. وأوضح (أحمد جواد، ٢٠١٩، ص ٧٨) "أن هذا المدخل يعتمد على افتراض أن الأفكار اللاعقلانية تؤثر على مشاعر الفرد وسلوكه، وبالتالي فإن تعديل هذه الأفكار يؤدي إلى تحسن في التكيف النفسي والاجتماعي".

أهداف العلاج المعرفي السلوكي

يسعى العلاج المعرفي السلوكي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلاجية، من أبرزها ما يلي:

- تعديل الأفكار المشوهة التي تساهم في الاضطرابات النفسية والانفعالية.
- تعزيز مهارات حل المشكلات واتخاذ القرارات بشكل عقلائي وفعال.
- تعلم استراتيجيات المواجهة وتخفيف حدة التوتر والقلق.
- إعادة بناء المعتقدات غير المنطقية واستبدالها بمعتقدات واقعية.
- تحسين السلوكيات التكيفية وتغيير أنماط السلوك المضطربة أو التجنبية.

- الوقاية من الانتكاسة من خلال تدريب الفرد على الوعي الذاتي ومراقبة أفكاره (أبو العلا فهمي، ٢٠١٧، ص ٢٠-٢٧).

فنيات العلاج المعرفي السلوكي

- تحديد الأفكار التلقائية السلبية (Identifying Automatic Thoughts)
- الجداول المعرفي (Thought Record)
- إعادة البناء المعرفي (Cognitive Restructuring)
- الاختبارات السلوكية (Behavioral Experiments)
- التدريب على المراقبة الذاتية (Self-Monitoring)
- فنية حل المشكلات (Problem-Solving Skills)
- التعرض التدريجي (Graduated Exposure)
- تعديل المعتقدات الجوهرية (Modifying Core Beliefs)
- التدريب على المهارات (Skills Training)
- الواجبات المنزلية (Homework Assignments) (عبدالله محمد بن المعمر، ٢٠١٩، ٧٩-١١٢)

فروض البحث:

١. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الاكتئاب القهري بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية.
٢. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين (القبلي والبعدي) لصالح المجموعة التجريبية.
٣. توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط رتب درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في سلوك الاكتئاب القهري لصالح التطبيق البعدي.
٤. لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي، التنبعي) على مقياس الاكتئاب القهري.

الدراسات السابقة

دراسة Steketee و Frost بعنوان "الخصائص الإكلينيكية والنفسية لاضطراب الاكتئاب القهري" أجريت هذه الدراسة في عام ٢٠٠٣ بجامعة بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية. هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي في علاج الاكتئاب القهري. تكونت العينة من ٥٠ طالباً يعانون من الاكتئاب القهري. أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاب القهري ومقياس الصحة النفسية.

نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي يمكن أن يكون فعالاً في علاج الاكتئاز القهري. دراسة Mataix-Cols و Pertusa بعنوان "إعادة تحديد الحدود التشخيصية للاكتئاز القهري: مراجعة نقدية" أجريت هذه الدراسة في عام ٢٠١٠ بجامعة لندن. هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى دراسة الاكتئاز القهري كاضطراب مستقل. تكونت العينة من ٢٠٠ شخص يعانون من الاكتئاز القهري.

أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاز القهري ومقياس الصحة النفسية. نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن الاكتئاز القهري يجب أن يُصنف كاضطراب مستقل.

دراسة Muroff و Steketee بعنوان "فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاز القهري" أجريت هذه الدراسة في عام ٢٠١٠ بجامعة بوسطن، الولايات المتحدة الأمريكية. هدف الدراسة: هدفت الدراسة إلى تقييم فعالية العلاج السلوكي المعرفي الجماعي في علاج الاكتئاز القهري. تكونت العينة من ٣٠ طالباً يعانون من الاكتئاز القهري. أدوات الدراسة: استخدمت الدراسة مقياس الاكتئاز القهري ومقياس الصحة النفسية. نتائج الدراسة: وجدت الدراسة أن العلاج السلوكي المعرفي الجماعي يمكن أن يكون فعالاً في علاج الاكتئاز القهري.

دراسة مطيع بطرس متي (٢٠١٨) بعنوان "مدى انتشار اضطراب الاكتئاز القهري لدى طلاب الجامعات المصرية" أجريت هذه الدراسة في جامعة القاهرة، كلية التربية. هدف الدراسة: تهدف إلى تحديد مدى انتشار اضطراب الاكتئاز القهري لدى الطلاب في الجامعات المصرية على عينة من ٣٢٠ طالباً وطالبة، ودراسة العلاقة بين اضطراب الاكتئاز القهري والمتغيرات النفسية مثل الاكتئاب والقلق. نتائج الدراسة: وقد أسفرت النتائج عن:

انتشار اضطراب الاكتئاز القهري: وجدت الدراسة أن نسبة معينة من طلاب الجامعات المصرية يعانون من اضطراب الاكتئاز القهري.

العلاقة بين الاكتئاز القهري والقلق: وجدت الدراسة علاقة إيجابية بين اضطراب الاكتئاز القهري ومستويات القلق لدى الطلاب.

العلاقة بين الاكتئاب القهري والاكتئاب: وجدت الدراسة علاقة إيجابية بين اضطراب الاكتئاب القهري ومستويات الاكتئاب لدى الطلاب.

العوامل المرتبطة بالاكتئاب القهري: وجدت الدراسة أن هناك عوامل معينة مثل الضغوط النفسية والتوتر قد تكون مرتبطة باضطراب الاكتئاب القهري لدى الطلاب.

دراسة لؤلؤة صالح الرشدي (٢٠١٥) بعنوان "فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض مستويات الاكتئاب القهري وتحسين مهارات التنظيم لدى طلاب الجامعة" عينة الدراسة: أجريت على عينة عددها ٥٠ طالباً بجامعة القصيم. نتائج الدراسة: أظهرت فعالية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في خفض مستويات الاكتئاب القهري وتحسين مهارات التنظيم لدى الطلاب.

دراسة محمد عبد المقصود (٢٠١٩) بعنوان "العلاقة بين الاكتئاب القهري والتشوهات المعرفية" أجريت على عينة من طلاب الجامعة عددها ١٠٠ طالب بجامعة سوهاج. أدوات الدراسة: استخدم مقياس الاكتئاب القهري ومقياس التشوهات المعرفية. نتائج الدراسة: وجدت الدراسة علاقة قوية بين الاكتئاب القهري والتشوهات المعرفية لدى الطلاب، وأكدت أهمية تعديل التفكير لمعالجة السلوكيات.

دراسة جيهان أحمد حلمي (٢٠٢١) بعنوان "برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب الرقمي القهري لدى طلاب الجامعة" على عينة عددها ٧٠ طالباً. أدوات الدراسة: استخدمت الباحثة مقياس الاكتئاب الرقمي القهري وبرنامجاً علاجياً معرفياً سلوكياً صُمم خصيصاً للدراسة.

نتائج الدراسة: أكدت الدراسة أن التدخل الإرشادي يساعد الطلاب على التخلص التدريجي من تراكم الأعراض وتحسين جودة حياتهم الدراسية والاجتماعية.

دراسة نور الدين شندوخ وعلي عبد الكريم مزعل (٢٠١٨) بعنوان "تأثير برنامج إرشادي معرفي سلوكي على خفض سلوكيات الاكتئاب وتعزيز مهارات اتخاذ القرار والتخطيط لدى طلاب الجامعات" أدوات الدراسة: تكونت العينة من طلاب جامعتين.

نتائج الدراسة: أشاروا إلى أن تطبيق برامج معرفية سلوكية على طلاب الجامعات أدى إلى انخفاض ملحوظ في سلوكيات الاكتئاب، مع تعزيز مهارات اتخاذ القرار والتخطيط.

أجريت الدراسة في جامعة المنوفية – إحسان نجم (٢٠٢٠) بعنوان "الاكتئاب القهري وعلاقته بالقصور في اتخاذ القرار والكمالية العصبية والاكتئاب لدى عينة من طلاب الجامعة" المكان – العينة والأوت: ٢٥٠ طالباً/طالبة من الفرقة الأولى بكلية التربية. استخدمت مقياس الاكتئاب القهري، مقياس القصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصبية، والاكتئاب. النتائج: ارتباط موجب ذو دلالة إحصائية بين الاكتئاب القهري والقصور في اتخاذ القرار، والكمالية العصبية، والاكتئاب. الإناث سجلن درجات أعلى في الاكتئاب والعوامل الفرعية. الكمالية العصبية تتبأت بنسبة ٥٧٪ من التباين، والمتغيرات مجتمعة (الكمالية العصبية، القصور، الاكتئاب) تفسر ٦٦٪. أجريت الدراسة في جامعة الفيوم – فريق البحث (٢٠٢٢) بعنوان "الخصائص السيكمومترية لمقياس الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة" المكان – العينة والأوت: ٣٥٠ طالباً/طالبة (٥٠ ذكور، ٣٠٠ إناث) من كلية التربية والعامة والنوعية، أعمار بين ١٨-٢١، اختيروا عشوائياً. تم تقويم الخصائص السيكمومترية لمقياس الاكتئاب القهري (ثبات، صدق، اتساق داخلي).

إجراءات الدراسة:

لقد قام الباحث بإعداد برنامج إرشادي يهدف إلى خفض الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، ويقوم البرنامج القائم على العلاج المعرفي السلوكي بهدف زيادة حصيلة المعلومات حول الأعراض الأساسية لاضطراب الاكتئاب القهري، وأسبابه، وأضراره، كما يهدف إلى تزويدهم بالمهارات السلوكية اللازمة للتقليل من هذا السلوك. الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الإرشادي القائم على البرنامج المعرفي السلوكي إلى خفض مستوى سلوك الاكتئاب القهري لدى طلاب الجامعة، من خلال تعديل الأفكار والمعتقدات غير المنطقية المرتبطة بالسلوك، وتنمية الوعي بأسبابه وأضراره، وتزويد الطلاب بالمهارات السلوكية والاجتماعية التي تساعد على الحد من هذا الاضطراب وتحسين جودة حياتهم. كما يتضمن البرنامج الإرشاد الاجتماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الطلاب الذين لديهم اضطراب الاكتئاب القهري لتقليل حدة الأعراض لديهم، وحصل طلاب المجموعة التجريبية على درجات مرتفعة على الدرجة الكلية لمقياس الاكتئاب القهري المستخدم في الدراسة.

الأهداف الفرعية:

١. زيادة وعي المشاركين بطبيعة اضطراب الاكتئاب القهري وأعراضه وتأثيراته السلبية على الحياة اليومية.

٢. تعديل المعتقدات والأفكار الخاطئة المرتبطة بالاحتفاظ بالمعتقدات أو صعوبة التخلص منها.
٣. تنمية مهارات التنظيم واتخاذ القرارات المتعلقة بالفرز والتخلص من الأشياء غير الضرورية.
٤. تدريب المشاركين على استراتيجيات المواجهة الإيجابية وتقليل القلق المصاحب للتخلص من المعتقدات.
٥. خفض السلوكيات القهرية المتعلقة بجمع أو الاحتفاظ بالأشياء بشكل مفرط.

نتائج الدراسة ومناقشتها وتفسيرها:

● الفرض الأول

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في سلوك الاكتئاب القهري بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح المجموعة التجريبية".
ولاختبار صحة هذا الفرض تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات التطبيق البعدي للمجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب القهري كما يوضحها الجدول (١) كما يلي:

جدول

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ١٢		المجموعة الضابطة ن = ١٢	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة التخلص من الأشياء	١٩.٨٣	٤.٣٤	٢٥.٤٢	٣.٠٩
الارتباط العاطفي بالأشياء	١٥.٩٢	٤.١٧	١٩.٣٣	١.٦٧
الفوضي وتراكم الأغراض	٢٣.٨٣	٥.٤٧	٣٣.٠٠	٤.٨٢
الإكتئاب القهري ككل	٥٩.٥٨	٨.٥٦	٧٧.٧٥	٩.١٤

ويتضح من الجدول السابق انخفاض قيم المتوسطات الحسابية لدرجات المجموعة التجريبية عن درجات المجموعة الضابطة مما يعكس خفض مستوى الإكتئاب القهري نتيجة البرنامج الإرشادي وللتحقق من وجود فرق بين مجموعتي البحث تم استخدام اختبار مان ويتي (U) للمجموعتين المستقلتين (حيث تم استخدام أساليب الاحصاء الاستدلالي اللابارامتري وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) نتيجة صغر حجم العينة، وكانت النتائج كما بجدول (٢).

جدول (٢) الفروق بين المجموعتين في التطبيق البعدي لمقياس الإكتئاب القهري

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ١٢	المجموعة الضابطة ن = ١٢	قيمة U	W	Z	حجم الأثر	الأثر والفاعلية
---------	------------------------------	----------------------------	-----------	---	---	--------------	--------------------

	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب
صعوبة التخلص من الأشياء	٨.٤٢	١٠١	١٦.٥٨	١٩٩	٢٣	١٠	٢.٨	٠.٠١	٠.٥٨	قوي
الارتباط العاطفي بالأشياء	٩.٤٦	١١٣,٥	١٥.٥٤	١٧٧,٥	٣٥.٥	١١	٢.١	٠.٠٥	٠.٤٤	متوسط
الفوضى وتراكم الأغراض	٧.٧٥	٩٣	١٧.٢٥	٢٠٧	١٥	٩٣	٣.٣	٠.٠١	٠.٦٨	قوي
الإكتئاب القهري ككل	٧.٤٢	٨٩	١٧.٥٨	٢١١	١١	٨٩	٣.٥	٠.٠١	٠.٧٢	قوي جدا

حيث يتضح من جدول (٢) أن متوسط الرتب للمجموعة التجريبية أقل منها للمجموعة الضابطة وأن الفرق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين دال احصائياً عند مستوي (٠,٠١) بالنسبة للأبعاد الفرعية لمقياس الإكتئاب القهري ولمقياس الإكتئاب القهري ككل مما يعني وجود فروق جوهرية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية (الأقل في مستوي الإكتئاب القهري).

أي أن برنامج إرشادي أسهم في خفض مستوي الإكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية. يتضح مما سبق وجود فروق ونتائج ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية. ولذلك يجب أن تتبع اختبارات الدلالة الإحصائية ببعض الإجراءات لفهم معنوية النتائج الدلالة إحصائياً وتحديد أهمية النتائج التي تم التوصل إليها، ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d). تم دراسة الدلالة العملية والأهمية التربوية للنتيجة التي ثبت وجودها إحصائياً بحساب حجم التأثير (d) المناسب لاختبار مان ويتي اللابارامتري.

$$d = \frac{Z}{\sqrt{N_1 + N_2}}$$

وتكون قيمة d (أقل من ٠,٣ ضعيفة) من ٠,٧ قوي جداً).

ويوضح الجدول السابق أن قيمة حجم التأثير = ٠,٧٢ أي أن لاستخدام برنامج إرشادي تأثير قوي جداً وأن هناك فعالية مرتفعة في خفض مستوي الإكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية

التفسير .. وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق على المجموعة التجريبية قد أسهم بفاعلية في خفض مستويات سلوك الاكتئاب القهري مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم تتعرض للتدخل. ويرجع ذلك إلى ما يتضمنه البرنامج من استراتيجيات معرفية وسلوكية تساعد على تعديل الأفكار غير المنطقية المتعلقة بالاحتفاظ المفرط بالممتلكات

الفرض الثاني:

" توجد فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في القياسين (القبلي والبعدي) لصالح المجموعة التجريبية. "

ولاختبار صحة هذا الفرض تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الإكتئاب القهري كما يوضحها الجدول (٣) كما يلي:

جدول (٣) نتائج الاحصاءات الوصفية لدرجات التطبيقين

المتغير	التطبيق القبلي ن= ١٢		التطبيق البعدي ن= ١٢	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة التخلص من الأشياء	٢٧.٣٣	٢.٧١	١٩.٨٣	٤.٣٤
الارتباط العاطفي بالأشياء	١٩.٥٨	١.٨٣	١٥.٩٢	٤.١٧
الفوضى وتراكم الأغراض	٣٥.٧٥	٣.٨٦	٢٣.٨٣	٥.٤٧
الإكتئاب القهري ككل	٨٢.٦٧	٨.٣٥	٥٩.٥٨	٨.٥٦

ويتضح من الجدول السابق انخفاض قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيق البعدي عن درجات القبلي مما يعكس خفض مستوى الإكتئاب القهري

وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين تم استخدام اختبار ولكوكسون (Z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تم استخدام أساليب الاحصاء الاستدلالي للابارامتري وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) نتيجة صغر حجم العينة) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٤) نتائج اختبار (Z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين لمقياس الإكتئاب القهري

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة الاحصائية	قيمة d	الأثر والفاعلية
-------	-------	-------	-------------	-------------	--------	-------------------------	--------	-----------------

قوي	٠,٨٢	دال عند مستوي ٠,٠١	٢.٨٤٩	١	١	١	السالبة	صعوبة التخلص من الأشياء
				٦٥	٦.٥٠	١٠	الموجبة	
						١	متعادلة	
قوي	٠,٧٠	دال عند مستوي ٠,٠١	٢.٤٠٥	٤	٢	٢	السالبة	الارتباط العاطفي بالأشياء
				٥١	٦.٣٨	٨	الموجبة	
						٢	متعادلة	
قوي جدا	٠,٨٥	دال عند مستوي ٠,٠١	٢.٩٣٦	٠	٠	٠	السالبة	الفوضي وتراكم الأغراض
				٦٦	٦	١١	الموجبة	
						١	متعادلة	
قوي جدا	٠,٨٥	دال عند مستوي ٠,٠١	٢.٩٣٨	٠	٠	٠	السالبة	مقياس الإكتئاب القهري ككل
				٦٦	٦	١١	الموجبة	
						١	ممتعادلة	

يتضح من جدول (٤) أن مجموع الرتب السالبة الإشارة للفرق بين التطبيقين البعدي والقبلي = ٠ في حين مجموع الرتب موجبة الإشارة = ٦٦ مما يعني وجود فروق بين درجات التطبيقين وأن هذه الفروق تصل الي مستوى الدلالة الاحصائية المطلوب، مما يعني أن قيمة Z دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بالنسبة للأبعاد الفرعية لمقياس الإكتئاب القهري ولمقياس الإكتئاب القهري ككل مما يعني وجود فروق جوهرية بين التطبيقين لصالح درجات التطبيق البعدي (الأقل في مستوى الإكتئاب القهري).

أي أنه يتم قبول الفرض الذي ينص على "وجود فرق ذا دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الإكتئاب القهري لصالح التطبيق البعدي (الأقل في مستوى الإكتئاب القهري).

أي أن برنامج إرشادي أسهم في خفض مستوى الإكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية. وللتحقق من الأثر التربوي وفعالية برنامج إرشادي، تم دراسة الدلالة العملية والأهمية التربوية للنتيجة التي ثبت وجودها احصائياً بحساب حجم التأثير المناسب لاختبار ولكوكسون اللابارامتري ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d).

$$d = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

وتكون قيمة d (أقل من ٠,٣ ضعيفة) (أكبر من ٠,٣ حتى ٠,٥ متوسط) (أكبر من ٠,٥ حتى ٠,٧ قوي) (أكبر من ٠,٧ قوي جداً).

ويوضح الجدول السابق أن قيمة حجم التأثير = ٠,٨٥ أي أن لاستخدام برنامج إرشادي تأثير قوي جداً وأن هناك فعالية مرتفعة في خفض مستوى الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية. أي أن برنامج إرشادي له فاعلية مرتفعة وتأثير قوي جداً في خفض مستوى الاكتئاب القهري ككل وأبعاده الفرعية.

التفسير .. وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق قد أسهم بفاعلية في تقليل السلوكيات الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويُعزى ذلك إلى ما تضمنه البرنامج من تدريبات عملية وأساليب تعديل معرفي تستهدف إعادة بناء الأفكار غير الواقعية المتعلقة بالحاجة المفرطة للاحتفاظ بالأشياء. كما ساعدت مكونات البرنامج السلوكية - مثل التعرض التدريجي ومنع الاستجابة - على مواجهة القلق المصاحب لفكرة التخلص من الممتلكات، مما أسهم في إكساب المشاركين مهارات عملية للتعامل مع المواقف المشابهة مستقبلاً. وتأتي هذه النتيجة متسقة مع ما توصلت إليه الدراسة، التي أثبتت أن التدخلات المعرفية السلوكية تحقق تحسناً ملحوظاً في حالات الاكتئاب القهري، خاصة عند دمجها باستراتيجيات تنظيم البيئة والتعرض التدريجي. كما تدعم النتيجة الإطار النظري الذي يرى أن تعديل الأفكار غير المنطقية المرتبطة بالممتلكات يمثل خطوة أساسية نحو خفض حدة الاكتئاب القهري..

الفرض الثالث:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في التطبيق القبلي على مقياس الاكتئاب القهري ومتوسطات رتب درجاتهم في التطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي".
ولاختبار صحة هذا الفرض تم وصف وتلخيص البيانات بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات التطبيقين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لمقياس الاكتئاب القهري كما يوضحها الجدول (٥) كما يلي:
جدول (٥) نتائج الاحصاءات الوصفية لدرجات التطبيقين

المتغير	التطبيق القبلي ن = ١٢		التطبيق البعدي ن = ١٢	
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
صعوبة التخلص من الأشياء	٢٧.٣٣	٢.٧١	١٩.٨٣	٤.٣٤
الارتباط العاطفي بالأشياء	١٩.٥٨	١.٨٣	١٥.٩٢	٤.١٧
الفوضى وتراكم الأغراض	٣٥.٧٥	٣.٨٦	٢٣.٨٣	٥.٤٧
الاكتئاب القهري ككل	٨٢.٦٧	٨.٣٥	٥٩.٥٨	٨.٥٦

ويتضح من الجدول السابق انخفاض قيم المتوسطات الحسابية لدرجات التطبيق البعدي عن درجات القبلي مما يعكس خفض مستوى الإكتئاب القهري وللتحقق من وجود فرق بين التطبيقين تم استخدام اختبار ولكوكسون (Z) للمجموعتين المترابطتين (حيث تم استخدام أساليب الاحصاء الاستدلالي اللابارامتري وذلك لعدم تحقق شروط تطبيق اختبار (ت) نتيجة صغر حجم العينة) وكانت النتائج كما يلي:

جدول (٦) نتائج اختبار (Z: ولكوكسون) لدرجات التطبيقين لمقياس الإكتئاب القهري

البعد	الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (Z)	مستوى الدلالة الاحصائية	قيمة d	الأثر والفاعلية
صعوبة التخلص من الأشياء	السالبة	١	١	١	٢.٨٤٩	دال عند مستوى ٠,٠١	٠,٨٢	قوي جدا
	الموجبة	١٠	٦.٥٠	٦٥				
	متعادلة	١						
الارتباط العاطفي بالأشياء	السالبة	٢	٢	٤	٢.٤٠٥	دال عند مستوى ٠,٠١	٠,٧٠	قوي جدا
	الموجبة	٨	٦.٣٨	٥١				
	متعادلة	٢						
الفوضي وتراكم الأغراض	السالبة	٠	٠	٠	٢.٩٣٦	دال عند مستوى ٠,٠١	٠,٨٥	قوي جدا
	الموجبة	١١	٦	٦٦				
	متعادلة	١						
مقياس الإكتئاب القهري ككل	السالبة	٠	٠	٠	٢.٩٣٨	دال عند مستوى ٠,٠١	٠,٨٥	قوي جدا
	الموجبة	١١	٦	٦٦				
	متعادلة	١						

يتضح من جدول (٦) أن مجموع الرتب السالبة الإشارة للفرق بين التطبيقين البعدي والقبلي = ٠ في حين مجموع الرتب موجبة الإشارة = ٦٦ مما يعني وجود فروق بين درجات التطبيقين وأن هذه الفروق تصل الي مستوى الدلالة الاحصائية المطلوب، مما يعني أن قيمة Z دالة احصائياً عند مستوى ٠,٠١ بالنسبة للأبعاد الفرعية لمقياس الإكتئاب القهري ولمقياس الإكتئاب القهري ككل مما يعني وجود فروق جوهرية بين التطبيقين لصالح درجات التطبيق البعدي (الأقل في مستوى الإكتئاب القهري).

أي أنه يتم قبول الفرض الذي ينص على "وجود فرق ذا دلالة إحصائية (عند مستوى ٠,٠١) بين متوسطي رتب درجات المجموعة التجريبية في التطبيقين القبلي والبعدي لمقياس الإكتئاب القهري لصالح التطبيق البعدي (الأقل في مستوى الإكتئاب القهري).

أي أن برنامج إرشادي أسهم في خفض مستوى الإكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية. وللتحقق من الأثر التربوي وفعالية برنامج إرشادي، تم دراسة الدلالة العملية والأهمية التربوية للنتيجة التي ثبت وجودها إحصائياً بحساب حجم التأثير المناسب لاختبار ولكوكسون اللابارامترية ومن هذه الأساليب المناسبة للبحث الحالي اختبار حجم الأثر (d).

$$d = \frac{Z}{\sqrt{N}}$$

وتكون قيمة d (أقل من ٠,٣ ضعيفة) (أكبر من ٠,٣ حتى ٠,٥ متوسط) (أكبر من ٠,٥ حتى ٠,٧ قوي) (أكبر من ٠,٧ قوي جداً).

ويوضح الجدول السابق أن قيمة حجم التأثير = ٠,٨٥ أي أن لاستخدام برنامج إرشادي تأثير قوي جداً وأن هناك فعالية مرتفعة في خفض مستوى الإكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية. أي أن برنامج إرشادي له فاعلية مرتفعة وتأثير قوي جداً في خفض مستوى الإكتئاب القهري ككل وأبعاده الفرعية.

التفسير :

وتشير هذه النتيجة إلى أن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المطبق قد أسهم بفاعلية في تقليل السلوكيات الاكتئابية لدى أفراد المجموعة التجريبية، ويُعزى ذلك إلى ما تضمنه البرنامج من تدريبات عملية وأساليب تعديل معرفي تستهدف إعادة بناء الأفكار غير الواقعية المتعلقة بالحاجة المفرطة للاحتفاظ بالأشياء. كما ساعدت مكونات البرنامج السلوكية - مثل التعرض التدريجي ومنع الاستجابة - على مواجهة القلق المصاحب لفكرة التخلص من الممتلكات، مما أسهم في إكساب المشاركين مهارات عملية للتعامل مع المواقف المشابهة مستقبلاً.

الفرض الرابع :

"لا توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعتين التجريبيتين في القياسين (البعدي ، التنبعي) علي مقياس الاكتئاب القهري"

للتحقق من صحة الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوسون للكشف عن الدلالة الفروق بين القياسين ويوضح الجدول التالي ما توصلت إليه النتائج :

جدول (٧) دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات المجموعتين التجريبيتين في القياسين البعدي والتنبعي علي مقياس الاكتئاب القهري

البعد	نوع القياس	المتوسط	اتجاه توزيع الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمه Z	مستوي الدلالة
صعوبه التخلص من الاشياء	بعدي	٨.٤٢	رتب سالبه	١	١	١	٠.٤٢	غير داله
	تتبعي	٨.٩٥	رتب موجبه	١٠	٦.٥٠	٦٥		
			رتب متعاله	١				
			المجموع	١٢				
الارتباط العاطفي بالاشياء	بعدي	٩.٤٦	رتب سالبه	٢	٢	٤	٠.٤١	غير داله
	تتبعي	٩.٩٥	رتب موجبه	٨	٦.٣٦	٥١		
			رتب متعاله	٢				
			المجموع	١٢				
القوضى وتراكم الاغراض	بعدي	٧.٧٥	رتب سالبه	٠	٠	٠	٠.٣٠-	غير داله
		٧.٨٩	رتب موجبه	١١	٦	٦٦		
			رتب متعاله	١				
			المجموع	١٢				
	تتبعي							
مقياس الاكتناز ككل	بعدي	٧.٤٢	رتب سالبه	٠	٠	٠	٠.٠٩	غير داله
	تتبعي	٧.٦٥	رتب موجبه	١١	٦	٦٦		

				١	رتب متعادل			
				١٢	المجموع			

قيمه Z المحسوبه تكون داله احصائيا عند مستوي (٠.٠٥) عند وصلها القيمه ١.٩٦ وتكون داله احصائيا عند مستوي (٠.٠١) عند وصلها (٢.٥٨)

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق داله احصائيا بين متوسطات رتب المجموعه التجريبيه في القياسيين البعدي والتتبعي علي ابعاد المقياس مما يدل علي تكافؤ المجموعتين في مقياس الاكتئاب القهري ومن ثم قبول الفرض الصفري
التفسير:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات طلاب المجموعه التجريبية في القياسيين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب القهري. ويعني ذلك أنّ التغيرات التي لوحظت في درجات الطلاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لم تتأثر بشكل كبير على المدى الزمني بين القياسين، وأن أي فرق طفيف قد يظهر بينهما يرجح أنه ناجم عن الصدفة أو عوامل أخرى غير مرتبطة بالبرنامج. يتضح من جدول السابق أن مجموع الرتب السالبة الإشارة للفرق بين التطبيقين البعدي والتتبعي = ٠ مما يعني عدم وجود فروق بين درجات التطبيقين وأن هذه الفروق لا تصل الي مستوي الدلالة الاحصائية المطلوب أن قيمة Z غير دالة احصائياً عند مستوي ٠,٠٥ بالنسبة للأبعاد الفرعية لمقياس الاكتئاب القهري ولمقياس الاكتئاب القهري ككل مما يعني عدم وجود فروق جوهرية بين التطبيقين.

أي أنه يتم قبول الفرض الصفري ، وذلك يعني برنامج إرشادي أسهم في خفض مستوي الاكتئاب القهري لدى طلاب كلية التربية والاحتفاظ بالخفض للاكتئاب القهري والاستمرارية بعد فترة من التطبيق.

المراجع

- حسن محمد، (٢٠١٠). علم نفس النمو. القاهرة: دار الفكر.
- عبد الحميد ، علي عبد الحميد (٢٠٢٠) ، الفجوه البحثيه في البيئه الجامعه - دراسه بحثيه. مجله العلوم التربويه، ١٨ (٢)، ٩٩-١٢.
- لؤلؤ صالح الرشدي (٢٠١٥). فعالية برنامج معرفي سلوكي في علاج سلوك الاكتئاب القهري لدى عينة من طلاب الجامعه، مجله العلوم التربويه والنفسيه -جامعه القصيم، ٩ (١)، ١٤٣-١٨٦.

- العزیز احمد محمد (٢٠٢١). التفكير المشوه والاكتئاب. دراسته ميدانية علي طلاب الجامعات. مجله كلية الاداب - جامعه الفيوم ٣٤،(٣)، ٢٠٢-٢٢٦.
- عادل محمد حجازي. (٢٠١٢). الأمراض النفسية بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- سامي العادلي، ومحمود القريشي. (٢٠١٦). الاتجاهات نحو اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالكمالية العصابية. مجلة كلية التربية - جامعة المنيا، ٣٤(٢)، ١٥٥-١٧٨.
- شكري، عبد السادة (٢٠١٩). التفكير التعميمي وأثره في زيادة التوتر النفسي. مجلة التنمية النفسية ١١(٣)، ١٢٢-١٣٤.
- مخلص مصطفى البحيري. (٢٠١٥). تحليل سلوك الاكتئاب في ضوء المدرسة السلوكية. مجلة علم النفس السلوكي، ١٢(٣)، ١٩٤ - ٢١٠.
- . احمد جواد (٢٠١٩). العلاج المعرفي السلوكي وتطبيقاته في الصحة النفسية. عمان: دار ابن النفيس.
- إبراهيم مخايل إبراهيم. (٢٠٢١). فعالية العلاج المعرفي في ضبط سلوكيات التخزين الزائد. مجله كلية التربية - جامعة سوهاج ، ٧(١)، ٣٣-٥٧.
- .مخلص مصطفى بدوي (٢٠١٩). التشوهات المعرفية عند المراهقين وأثرها على اتخاذ القرار. القاهرة: دار الرشاد.
- احمد منصور . (٢٠١٦). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب لدى الشباب الجامعي. المجلة المصرية للعلوم النفسية، ١٢(٣)، ٥٥-٧٨.
- فاطمة علي أبو غزالة. (٢٠١٧). التدخلات المعرفية السلوكية لعلاج الوسواس القهري. المؤتمر العربي لعلم النفس. القاهرة.
- شندوخ نور الدين. ومزعل علي عبد الكريم. (٢٠١٩) . المدخل الي علم النفس المعرفي . عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- صلاح الدين حسني مخيمر، الجعفره. (٢٠١٤) فاعليه برنامج ارشادي في خفض القلق وتحسين التوافق النفسي لدي طلاب الجامعة . مجله العربيه للارشاد النفسي. ٦(٢) ، ١٤٥-١٧٢.
- صالح جابر خلفاوي، وبورويه، علي حسين. (٢٠٢١). الاستراتيجيات المعرفية وأساليب العلاج النفسي. مجلة دراسات نفسية، ١٧(١)، ٧٧-٩٥.
- عبد العزيز عين (٢٠٢١). التفكير المشوه والاكتئاب: دراسة ميدانية على طلبة الجامعات. مجلة كلية الآداب - جامعة الفيوم، ٣٤(٣)، ٢٠٢-٢٢٦.
- محمد البحيري. (٢٠١٩). علم النفس المعرفي : النظرية والتطبيقات . القاهرة : دار الكتاب الجامعي
- اروي محمد (٢٠٢١) . الاحتفاظ بالاشياء بين الاكتئاب المرضي والحنين للماضي . مجله دراسات نفسيه وتربويه ، ١٧(١)، ١٧٨-١٥٥.

محمد شقران، و احمد القاعد. (٢٠٢١) . فاعليه برنامج ارشادي معرفي سلوكي في خفض اعراض الاكتئاب القهري لدى عينة من طلاب الجامعة . مجله الجامعة الاردنية للعلوم التربويه , ٤٥ (٢), ٦٨-٩٥ .
صلاح حسن الهيتي . (٢٠١٨) . الاضطرابات النفسية والعقلية : مفاهيم نظريه وأساليب علاجيّه . عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع.
عبدالله محمد بن المعمر. (٢٠١٩) . الاكتئاب القهري وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة . مجله العلوم النفسية والتربويه, ٤٢ (٥), ٧٩-١١٢ .
حسن سعد العلوي. (٢٠١٣) الاحتفاظ بالاشياء :رؤيه نفسيه لاضطراب الاكتئاب القهري . مجله العلوم النفسية والتربويه, ١١ (٢), ٨٩-١١٠ .

المراجع الاجنبية:.

- Beck, A. T. (1976). Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. (2014). Advances in cognitive theory and therapy: The generic cognitive model. Annual Review of Clinical Psychology, 10, 1-2
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (1979). Cognitive Therapy of Depression. New York: Guilford Press.
- Burns, D. D. (1980). Feeling Good: The New Mood Therapy. New York: Harper.
- Burns, D. D. (1989). The Feeling Good Handbook. New York: Plume.
- Leahy, R. L. (2003). Cognitive Therapy Techniques: A Practitioner's Guide. Guilford Press
- APA Dictionary of Psychology (2023). Cognitive Distortions. American Psychological Association.
- Dobson, K. S., & Dozois, D. J. A. (2019). Cognitive Behavioral Therapy: Essentials and Advances. Routledge
- Wright, J. H., Basco, M. R., & Thase, M. E. (2017). Learning Cognitive-Behavior Therapy: An Illustrated Guide. American Psychiatric Publishing.
- Frost, R. O., & Hartl, T. L. (1996). A cognitive-behavioral model of compulsive hoarding. Behaviour Research and Therapy, 34(4), 341-350.
- Steketee, G., & Frost, R. O. (2003). Compulsive hoarding: Current status of the research. Clinical Psychology Review, 23(7), 905-927.
- Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2007). Buried in treasures: The nature and treatment of compulsive hoarding. Oxford University Press
- Mataix-Cols, D., & Pertusa, A. (2010). Neuropsychological functioning in hoarding disorder: A review. Clinical Psychology Review, 30(3), 386-398.
- Grisham, J. R., & Barlow, D. H. (2004). Compulsive hoarding: Current theories and controversies. Depression and Anxiety, 20(2), 50-50
- Levin, C. A., Crawford, N. A., & Balsis, S. (2019). Hoarding symptoms in youth: Clinical features and assessment. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 22, 100444.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.) (DSM-5). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing
- APA (2022). Clinical Practice Guidelines for Anxiety and Related Disorders.
- Steketee, G. (2010). Treatment for hoarding disorder: A cognitive-behavioral approach. Oxford: Oxford University Press