



مجلة البحث العلمي في الآداب  
(مجلة علمية محكمة)  
(ISSN2356-8321) (Print)  
(ISSN2356-833X) (Online)  
<https://jssa.journals.ekb.eg/>



## الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب والأسوياء في التفكير الناقد

إيمان سعد فايز بيومي الشتري

مدرس مساعد- قسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس - جمهورية مصر العربية

[Eman\\_alshetry@yahoo.com](mailto:Eman_alshetry@yahoo.com)

د / نجية إسحاق

أستاذ علم النفس المساعد

كلية الآداب - جامعة عين شمس

أ. د/ رزق سند إبراهيم ليلة

أستاذ علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

تاريخ استقبال البحث: ٢٠٢٠/٧/٢٠

تاريخ قبول النشر: ٢٠٢٠/٩/٢

### المستخلص :

مشكلة الدراسة تتلخص في زيادة عدد مرضى الاكتئاب نتيجة للحياة العصرية السريعة، مما يدعونا لدراسة المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب كالتفكير الناقد، حيث أن التفكير الناقد يمكننا من قيادة أفكارنا وانفعالاتنا ورغباتنا، لأنه يزودنا بالأدوات العقلية التي نحتاجها لفهم كيف يعمل التفكير والمنطق. وهدفت الدراسة التعرف على الفروق بين رتب درجات عينة من مرضى الاكتئاب ورتب درجات عينة من أفراد أسوياء في التفكير الناقد. وتكمن أهمية الدراسة أنها تلقي الضوء على دور التفكير كقدرة عقلية في خلق المشكلات، كما تلقي الضوء على مدخل ريتشارد بول في التفكير الناقد ومركز التفكير في كاليفورنيا. وتفترض الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب و الأسوياء في التفكير الناقد وفقاً لمدخل ريتشارد بول. وتنتمي هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي المقارن، حيث تكونت عينة الدراسة من عشرة مرضى اكتئاب متوسط وعشرة أفراد أسوياء من الإناث، في الفئة العمرية (٢٤-٣٧) سنة. وتكونت أدوات الدراسة من استمارة تقييم التفكير الناقد، وقائمة هاميلتون للاكتئاب. وقد تم استخدام اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعات المستقلة قليلة العدد، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن وجود فارق دال عند مستوى ٠.٠١ بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى الاكتئاب في مقياس التفكير الناقد لصالح مجموعة الأسوياء.

الكلمات المفتاحية: الاكتئاب- التفكير الناقد- المعايير- العناصر- السمات.

أولاً: المقدمة:

إن الإنسان ما يفكر فيه، فمهما كان ما يفعل أو يشعر أو يريد كل ذلك يتقرر وفقاً لكفاءة تفكيره، وإذا كان الفرد لا يعي بنوع تفكيره فإنه لن يغيره إلى الأفضل. فهناك كثير يقعون ضحايا لتفكيرهم، لأن تفكيرهم يكون مصدر المشكلات في حياتهم. كما أن هناك عالم معقد سريع التغير نعيش فيه يحتاج إلى ثورة تفكير للتعامل معه ومجاراته، وإلا قد يقع الإنسان في مشكلات نفسية أهمها الاكتئاب (علي، إبراهيم، ٢٠٠٦، ١). وفي الاكتئاب يستجيب الإنسان استجابة لا تكيفية مبالغ فيها نتيجة للإدراكات السلبية عن الذات، والموقف الخارجي، والمستقبل، أو جميعهم، من حيث إدراك الذات يصف نفسه بالقصور و النقص وينسبها إلى عوامل قصور نفسي، أو جسمي، أو عقلي، أو اجتماعي في شخصيته، ومن حيث الإدراك السلبي للموقف الخارجي يدرك العالم أنه مليء بالعوائق والإحباطات التي تعوق تحقيق هدفه و رؤيته للمستقبل، فيتوقع المزيد من الإحباطات والكوارث في مستقبله (محمد، مي، ٢٠١١، ٥). ويعرف هاميلتون الاكتئاب أنه "مرضاً نفسياً يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس و/أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدرًا للبهجة، و يترافق ذلك مع اضطراب النوم، اضطراب الشهية، واضطراب العمليات الذهنية"، والعلاج المعرفي للاكتئاب يتطلب الانتباه للجوانب الفكرية الخاطئة واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية، وأن يعلم المريض أن الأفكار السلبية التي تطفو على ذهنه على نحو آلي وأن التفسيرات التي نفسر بها المواقف التي تواجهنا هي التي تحكم انفعالاتنا ومشاعرنا اللاحقة. ومن هذا المنطلق يتناول البحث التفكير الناقد كنوع من التفكير يمكننا من قيادة أفكارنا وانفعالاتنا ورغباتنا، لأنه يزودنا بالأدوات العقلية التي نحتاجها لفهم كيف يعمل التفكير والمنطق، حيث اهتم بدراسة التفكير الناقد لدى مرضى الاكتئاب ومقارنته بالتفكير الناقد لدى الأسوياء (محمد، مي، ٢٠١١، ٥).

وقد قام العديد من الباحثين بالاهتمام بالتفكير الناقد، وأهمهم بول والدر ٢٠٠٢ Paul & Elder، حيث وضعوا مدخل متميز للتفكير الناقد يهدف إلى الوصول إلى القيادة الذاتية للتفكير، والاستمرار في أنشطة الحياة اليومية بنجاح وفعالية، و يعرفان التفكير الناقد أنه " فن التفكير في تفكيرك بينما أنت تفكر لكي تجعل تفكيرك أفضل: أكثر وضوحاً، أكثر دقة، وأكثر دفاعية، عن طريق التقييم المستمر لعناصر التفكير باستخدام المعايير العقلية للوصول إلى سمات فكرية معينة" (Paul R , Elder L ، ٢٠٠٢: ١-٢). وهناك العديد من الدراسات التي أبرزت أهمية دراسة مدخل ريتشارد بول في التفكير، فقد أشارت دراسة كل من: راش كوسجروف Rush Cosgrove ٢٠١١، و ريتشارد بول وليندا إدر تيد بارتيل Paul Everett Richard paul , Linda Elder & Ted bartell ١٩٩٧، بول ايفرت توماس Paul Everett Thomas ١٩٩٩. أن البعض يعتقد خطأ أنه يفهم جيداً التفكير الناقد و أنه ينمي التفكير الناقد عن طريق البرامج المختلفة ولكن في الحقيقة لا يحدث نتيجة تماماً، وقد أشارت دراسات أخرى أن آليات برنامج تنمية التفكير الناقد لريتشارد بول أثبتت فعاليتها في تنمية التفكير الناقد، مثل دراسة ديبرا كونيرلي Debra Connerly ٢٠٠٦، دراسة ج ستيفن سكانلان J . Stephen Scanlan ٢٠٠٦. كما أكدت نتائج العديد من الدراسات أن برنامج التفكير الناقد لريتشارد بول أثر بشكل إيجابي على التحصيل الدراسي للطلاب، مثل دراسة جون كروك John crook ٢٠٠٦، دراسة ستيفن سكانلان Stephen Scanlan ٢٠٠٦، دراسة جينيفر ريبيد Jenny Reed ١٩٩٨. ويضيف البحث الحالي لهذه الدراسات أنه لأول مرة يتم

تناول مدخل ريتشارد بول للتفكير الناقد مع مرضى الاكتئاب. وجدير بالذكر أنه تم الاستعانة بدراسات قديمة نسبياً نظراً لأهميتها، ولقلة عدد الدراسات التي تناولت الموضوع.

ثانياً: مشكلة الدراسة:

ووفقاً لآخر الإحصائيات التي أعلنتها منظمة الصحة العالمية (WHO) ٢٠٢٠ \_ أن الاضطرابات النفسية الشائعة تنقسم إلى فئتين تشخيصيتين رئيسيتين هما: الاضطرابات الاكتئابية، واضطرابات القلق. هذه الاضطرابات منتشرة بشكل كبير بين سكان العالم، على المستوى العالمي، ويقدر أكثر من ٣٠٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب، ما يعادل ٤.٤٪ من سكان العالم. ويرتفع عدد المرضى على مستوى العالم خاصة في البلدان منخفضة الدخل. وفي مصر يبلغ عدد المصابين بالاكتئاب ٨٢٤ ٩٩٥ ٢ مريض، بما يعادل ٣٪ من عدد السكان. ويعد الاكتئاب سبب رئيسي للإعاقة حول العالم ويساهم بشكل كبير في زيادة العبء العالمي للمرض. يمكن أن تكون آثار الاكتئاب طويلة الأمد أو متكررة ويمكن أن تؤثر بشكل كبير على قدرة الشخص على العمل والعيش حياة مجزية.

إن خطورة مشكلة انتشار مرض الاكتئاب تكمن في أن الإصابة به تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية. والمصابون بهذا الاضطراب في المواقع الاجتماعية المهمة قد يتخذون قرارات قد تمس سلامة المجتمع بأكمله ([www.who.int/mediacentre](http://www.who.int/mediacentre)). لذلك يجب الاهتمام بتطوير العلاج المعرفي للاكتئاب بحيث يستمر أثره ويقلل من الانتكاس. وترى الباحثة أنه يمكننا الاستعانة بأليات تنمية التفكير الناقد في العلاج المعرفي لمرضى الاكتئاب لإحداث هذا التطوير. وذلك لأن العلاج المعرفي للاكتئاب يتطلب الانتباه للجوانب الفكرية الخاطئة واستبدالها بأفكار أكثر عقلانية، وأن يعلم المريض أن الأفكار السلبية التي تطفو على ذهنه على نحو آلي و التفسيرات التي نفسر بها المواقف التي تواجهنا هي التي تحكم انفعالنا ومشاعرنا اللاحقة، ومن هذا المنطلق تم اختيار التفكير الناقد لإحداث هذا التطوير، حيث أن التفكير الناقد يمكننا من قيادة أفكارنا وانفعالاتنا ورغباتنا، لأنه يزودنا بالأدوات العقلية التي نحتاجها لفهم كيف يعمل التفكير والمنطق، لذلك فإنه يساعد مريض الاكتئاب على التخلص من الأفكار غير العقلانية بنفسه وعدم الاعتماد الدائم على المعالج، حيث أن المراحل النهائية في العلاج تركز على تعليم المريض أن يكون معالج لنفسه، والإعداد لمنع الانتكاس ([www.who.int](http://www.who.int)).

وقد أشار مقال ايروين و بسهام Irwin W. & Bassham G. ٢٠٠٣ لأهمية تناول التفكير الناقد في علاج الاكتئاب، حيث يرى أن "العلاج المعرفي هو طريقة تهدف إلى إبراز وتحليل الأفكار السلبية لمريض الاكتئاب بطريقة تضع الاكتئاب تحت عنوان وزاوية التفكير الناقد، وهناك أعمال عديدة بما فيها إصدارين كلاسيكيين لبيك يشير فيهما إلى أن تصحيح طريقتنا في التفكير يمكنها أن تشفي العديد من الأمراض من ضمنها الاكتئاب. إن تفكير المكتئب غير منطقي إلى درجة أن التشوهات المعرفية وطرق التفكير غير المنطقية مطابقة للفرد المكتئب، لذلك يتطلب تصحيحه بالتفكير الناقد لدى بعض الحالات. ويكون هدف العلاج المعرفي هو مساعدة مريض الاكتئاب على التعرف على هذه المغالطات والأنماط الهازمة للذات في تفكيره. وهنا وضع الكاتبان سؤال هام: هل يمكننا تصحيح مثل هذه الطريقة في مغالطة منطقية عامة أو محددة. وقد طرح الكاتبان سؤال هام: هل يمكننا تصحيح مثل هذه الطريقة في التفكير وتخفيف الاكتئاب عن طريق إدراك أن طريقتنا في التفكير غير منطقية؟"، ومن هنا تساءلت الباحثة هل يوجد بالفعل فروق بين مرضى الاكتئاب والأسوياء في التفكير الناقد؟، ولم تجد الباحثة دراسات عربية تناولت العلاقة بين التفكير الناقد والاكتئاب. وبعد دراسة كل تعريفات التفكير الناقد

ووجهات النظر المختلفة تبين للباحثة أهمية استخدام مدخل ريتشارد بول في التفكير الناقد خاصة أنه لم يتم تناوله عربياً من قبل في الدراسات. حيث يعتمد المدخل على المراقبة الذاتية، حيث يراقب الإنسان عناصر تفكيره وقيمه وفقاً لمعايير في مواقف حياته المختلفة (<http://www.criticalthinking.org>). وتتخلص مشكلة الدراسة في زيادة انتشار اضطراب الاكتئاب مما يدعونا لدراسة المتغيرات المرتبطة به سعياً لمحاولة تطويره، وأيضاً ندرة الدراسات التي تناولت التفكير الناقد لدى مرضى الاكتئاب رغم أهميته، وندرة الدراسات العربية التي تناولت نموذج ريتشارد بول بالدراسة، كما أن الدراسات الأجنبية تناولته لدى عينات من الطلاب ولم يتم تناوله لدى عينة من مرضى الاكتئاب، وبناء عليه هدفت الدراسة الحالية الإجابة على التساؤل التالي: هل يوجد فروق بين مرضى الاكتئاب والأسوياء في التفكير الناقد؟

ثالثاً: أهداف الدراسة:

- ١- التعرف على الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب وبين عينة من الأفراد الأسوياء في التفكير الناقد وفقاً لمدخل ريتشارد بول.
- ٢- التعرف على الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في الوعي بعناصر التفكير الناقد.
- ٣- التعرف على الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في استخدام المعايير العقلية لتقييم عناصر التفكير لديهم.

رابعاً: أهمية الدراسة:

١- الأهمية النظرية:

تساهم الدراسة الحالية في سد العجز في الدراسات العربية التي تتناول علاقة التفكير الناقد بالاكتئاب، والدراسات العربية التي تتناول مدخل ريتشارد بول في التفكير الناقد بالدراسة، وأيضاً تسد العجز في الدراسات الأجنبية التي تتناول التفكير الناقد وفقاً لمدخل ريتشارد بول لدى عينة من مرضى الاكتئاب. كما تسعى الدراسة إلى تعريف الباحثين على نموذج ريتشارد بول في التفكير الناقد الذي طوره مركز التفكير الناقد في كاليفورنيا الذي يعد أقدم مركز للتفكير في العالم. كما تلفت نظر المعالجين لأهمية تطوير العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب بدراسة متغيرات جديدة والاستعانة بآليات من تخصصات مختلفة، حيث أن التخصص لا يعني انفصال التخصصات عن بعضها البعض، فهي مرتبطة متناغمة في الواقع، مما يدعونا لدراسة العلاقة بينها في البحث العلمي والاستفادة من هذه العلاقة بما يخدم العلاج النفسي.

٢- الأهمية التطبيقية:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على العلاقة بين التفكير الناقد والاكتئاب، وذلك لتتمكن الباحثة من تحديد طبيعة هذه العلاقة، بحيث تكون الأساس النظري الذي يمكننا من استخدام آليات التفكير الناقد وفقاً لريتشارد بول في تطوير العلاج المعرفي السلوكي لمرضى الاكتئاب لزيادة فعاليته وخفض نسبة الانتكاس بعد انتهاء العلاج، وذلك عن طريق تصميم برنامج يتضمن استخدام آليات تنمية التفكير الناقد المختلفة في مدخل ريتشارد بول لدى عينة من مرضى الاكتئاب، والتعرف على فاعليته في خفض الأعراض الاكتئابية. مما يساهم في خفض عدد مرضى الاكتئاب، وتقليل الآثار السلبية للاكتئاب على المجتمع.

خامساً: مفاهيم الدراسة:

#### ١- التفكير الناقد:

ويعرف التفكير الناقد أنه: "أسلوب يهدف للتوصل إلى حقيقة بعد نفي الشك عنها، عن طريق دراسة وافية للأدلة المنطقية والشواهد المتوفرة وتمحيصها" (صلاح الدين عرفه محمود، ٢٠٠٦، ١٦٠). بينما يعرف واطسون - جليسر Glaser & Watson التفكير الناقد أنه: "المحاولة المستمرة لاختبار الحقائق والآراء في ضوء الأدلة التي تستند لها، بدلاً من القفز إلى النتائج، ويتضمن بالتالي معرفة طرق البحث المنطقي التي تساعد في تحديد قيمة مختلف الأدلة، والوصول إلى نتائج سليمة، واختبار صحة النتائج، وتقويم المناقشات بطريقة موضوعية خالصة (هيام انور احمد، ٢٠٠٩: ٥). ويعرفه البعض أنه "عملية إصدار أحكام هادفة ذاتية التنظيم يبررها أن يؤخذ في الإعتبار السياق والأدلة والتصورات والطرق والمعايير".

أما روبرت إينيس Robert Ennis: يرى أنه "هو التفكير التأملي المنطقي الذي يركز على إتخاذ قرار عن ماذا يصدق وماذا يفعل" (Fisher A: ٧: ٢٠٠١).

وتعرف الباحثة التفكير الناقد أنه التفكير المتأني قبل الاستجابة، عن طريق مراقبة الفرد لتفكيره وتقييمه باستمرار، حتى يستطيع أن يكون وجهة نظر عادلة، بناء على معلومات دقيقة بحيث يستجيب استجابة مناسبة في المواقف المختلفة.

تعريفات التفكير الناقد اتخذ ثلاثة اتجاهات (إصدار للأحكام بدقة\_مرادف للتفكير المنطقي\_مرادف لحل المشكلات)، ولأنه لاجال لشرحها تكتفي الباحثة بذكر تبنيتها لإتجاهين: إصدار الأحكام، والتفكير المنطقي، ويمثلهما مدخل ريتشارد بول، لوجود حدود واضحة بين التفكير الناقد وحل المشكلات.

#### - التعريف الإجرائي:

هو ما يقيسه اختبار التفكير الناقد، ويعرف وفقاً لمدخل ريتشارد بول أنه "التفكير الموجه ذاتياً والذي يظهر سيادة المهارات العقلية والقدرات. وهو فن التفكير في تفكيرك بينما تفكر، لكي تجعل تفكيرك أفضل، أكثر وضوحاً، أكثر دقة، وأكثر دفاعية، عن طريق تقييم الفرد لعناصر تفكيره باستخدام معايير عقلية، وصلاً للسمات الفكرية.

#### ٢- الاكتئاب:

الاكتئاب هو "استجابة لا تكيفية مبالغ فيها، وتتم وصفها كنتيجة منطقية لمجموع التصورات أو الإدراكات السلبية للذات، أو للموقف الخارجي، أو للمستقبل، أو للعناصر الثلاثة مجتمعة". الاكتئاب له أعراض، مثل: مزاج منخفض، فقدان اللذة، تغيرات في الشهية، اضطراب وزن الجسم، واضطراب النوم، فقدان الطاقة، الشعور بالإرهاق، الشعور بعدم القيمة، انخفاض الثقة بالنفس، الشعور بالذنب، التفكير في الموت والانتحار.

وتعرف الباحثة الاكتئاب أنه: فقدان الفرد للشعور بالمتعة فيما يقوم به من أنشطة في الحياة اليومية لمدة تتجاوز الأسبوعين، مما يؤدي إلى اضطراب علاقاته الاجتماعية والمهنية ويظهر في أعراض كثيرة

أهمها الحزن، الأرق، العزلة، الإهمال، اضطراب الشهية والوزن، تفكير تشاؤمي، والتفكير في الانتحار.

وهناك أنواع مختلفة للاكتئاب، حيث يكون الاكتئاب شديد عندما تستمر أعراضه لمدة أسبوعين على الأقل، وقد تنطوي الحالات على التآرجح نحو الهوس، وهنا يسمى اضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب فقط يسمى أحادي القطب. وهناك من يصنفه إلى اكتئاب ذهاني واكتئاب عصابي، حيث يتضمن الذهاني هلاوس وهذات. واكتئاب ما بعد الولادة للنساء: بسبب التغيرات الهرمونية والجسدية، وبسبب مسئولية الولادة (NIMH, 19-13, 2009, Gilbert, P., 2010, 5).

-التعريف الإجرائي:

هو ما يقيسه اختبار هاميلتون على أنه اكتئاب خفيف أو متوسط، ويعرفه هاميلتون أنه "مرضاً نفسياً يتصف بشعور عميق ودائم بالحزن أو اليأس و/أو فقدان الاهتمام بالأشياء التي كانت يوماً ما مصدراً للبهجة، ويتوافق ذلك مع اضطراب النوم، اضطراب الشهية، واضطراب العمليات الذهنية". ويشخص من قبل الطبيب النفسي.

سادساً: الإطار النظري:

الاكتئاب:

أنواع الاضطرابات الاكتئابية:

١. اضطراب المزاج المتقلب المشوش Disruptive Mood Dysregulation Disorder.
  ٢. الاضطراب الاكتئابي الجسيم Major Depressive Disorders
  ٣. اضطراب اكتئابي مستمر (Dysthymia) (Persistent Depressive Disorder)
  ٤. اضطراب سوء المزاج ما قبل الطمث Premenstrual Dysphoric Disorder
  ٥. الاضطراب الاكتئابي المحدث بمادة أو دواء Substance /Medication-Induced Depressive Disorder
  ٦. اضطراب اكتئابي بسبب حالة طبية أخرى Depressive Disorder Due to Another Medical Condition
  ٧. اضطراب اكتئابي محدد آخر Other Specified Depressive Disorder
  ٨. اضطراب اكتئابي غير محدد Unspecified Depressive Disorder
- كل اضطراب يتضمن مجموعة من الأعراض تختلف في الشدة، والمدة، والتكرار، والاستمرار، والبدائية يجب أن تحدد وفقاً للدليل التشخيصي الخامس Dsm ٥ بحيث يستوفي المعايير، ويجب على المعالج تحديد محددات الاضطرابات الاكتئابية، مع انزعاج قلقي، مع مظاهر مختلطة، مع مظاهر سوداوية، مع مظاهر لانموجية، مع مظاهر ذهانية أو أوهام أو هلاوس موجودة، مع بدء أو حول الولادة، مع النمط الفصلي. وتحديد الهدأة ما إذا كانت جزئية أو كاملة، وتحديد الشدة الحالية (DSM ٤٠, 2013, ٥).

معدل انتشار الاكتئاب وأسبابه:

زاد عدد الأشخاص الذين يعانون من الاكتئاب و/ أو القلق من ٤١٦ مليون إلى ٦١٥ مليون شخص بين عامي ١٩٩٠ و ٢٠١٣، أي بنسبة ٥٠% تقريباً. ويتضرر ١٠% تقريباً من سكان العالم من الاضطرابات



النفسية التي تمثل ٣٠% من العبء العالمي للأمراض غير المميتة. وتشير تقديرات المنظمة إلى أن شخص واحد من كل ٥ أشخاص يصاب بالاكتئاب والقلق في ظل حالات الطوارئ. ووفقاً لآخر الإحصائيات التي أعلنتها منظمة الصحة العالمية (WHO) ٢٠٢٠؛ أن يقدر أكثر من ٣٠٠ مليون شخص يعانون من الاكتئاب، ما يعادل ٤.٤% من سكان العالم. ويرتفع عدد المرضى على مستوى العالم خاصة في البلدان منخفضة الدخل. وفي مصر يبلغ عدد المصابين بالاكتئاب ٢ ٩٩٥ ٨٢٤ مريض، بما يعادل ٣% من عدد السكان. وتصنف منظمة الصحة العالمية الاكتئاب كأكبر رابع عبء عالمي للأمراض. (www.who.int/mediacentre)

ويختلف الاكتئاب من حيث الشدة، البداية، المدة، التكرار، كالاتي:

- ١- البداية: قد يكون له بداية حادة (خلال أيام)، أو يحدث تدريجي على مدى شهور أو سنوات.
- ٢- الشدة: قد تكون الأعراض خفيفة، أو معتدلة، أو شديدة.
- ٣- المدة الزمنية: البعض يخرج من الاكتئاب خلال أسابيع والبعض يستمر بشكل متقلب لسنوات.

التكرار: لدى البعض حلقة، أو قد يكون لديهم عدة حلقات. لكن ٥٠% يتكرر لديهم النوبات.

وتختلف مظاهر الاكتئاب وفقاً للعمر، فالأطفال المكتئبين قد يتظاهرون بالمرض- يرفض الذهاب للمدرسة، أو يظهر التمسك بأحد الوالدين. لدى الراشدين الأكبر سناً يصعب التعرف على الاكتئاب لأن الأعراض تكون مختلفة وأقل وضوحاً، التعب- مشكلات النوم- التوتر- الغضب، بالإضافة لأمراض القلب، والسرطان قد تسبب الاكتئاب، أو الآثار الجانبية للأدوية، (٩-٧، ٢٠١٥، NIMH). والاكتئاب أكثر شيوعاً في النساء عن الرجال، وتختلف الأعراض لدى كل منهما، الذكور يميلون للتفكير للخارج، لا يعون بالأعراض الجسمية و يقلقون من أن تؤثر العلاج على العمل واحترام الآخرين لهم. الذكور يموتون بسبب الانتحار؛ اضعاف النساء في الولايات المتحدة الأمريكية، رغم أن النساء يقمن بمحاولات انتحار أكثر. فالكثير من الرجال لا يتم تشخيصهم أو علاجهم بشكل مناسب. والاكتئاب الجسيم والمتوسط يؤثر على ضعف عدد النساء عن الرجال. (Richardson R , David A & Barkham M, ٢٠٠٨، ٢١-٢٥).

غالباً يبدأ الاكتئاب في المراهقة في وقت مبكر في العشرينات إلى الثلاثينات، وغالباً يبدأ بنوبات عالية من القلق عند الأطفال (NIMH، ٢٠١٥، ٤) في الاكتئاب الكيمياء تكون غير متوازنة في مراكز الدماغ والتي تتحكم في المشاعر السلبية والإيجابية، بسبب: الوراثة، وتعاطي المخدرات، و ضغوط الحياة وعوامل أخرى، لا يوجد سبب واحد للاكتئاب، الجينات، كيمياء الدماغ، العوامل البيئية النفسية، ويعمل العلماء على دراسة سبب أن بعض الأشخاص يعانون من الاكتئاب دون البعض الآخر، ولماذا يتعافى بعض مرضى الاكتئاب بسرعة دون البعض الآخر (Richardson R , David A & Barkham M, ٢٠٠٨، ١١).

بالطبع لنقرر ما إذا كانت مشاعر معينة عقلانية منطقية أم لا يجب أن ينظر الإنسان بقرب إلى التفكير الذي قاد إلى تلك المشاعر وليس النظر إلى المشاعر ذاتها. إن العقل يستعمل وظائفه الثلاثة الأساسية ( التفكير ، الشعور ، الرغبات ) كأدوات، لذلك نظرية العقل لا تتسق مع القوالب النمطية الموجودة

والمفاهيم الشائعة عن العلاقة بين المعرفة (Cognition) والمشاعر (affect). فهناك تفكير يكمن وراء مشاعرنا و المشاعر تحفز وتدفع التفكير، وكل هذا يقودنا للتفكير في التفكير (الأفكار والمشاعر)، مما يقودنا للتحكم في حياتنا الانفعالية، والمشاعر هي أي رد فعل موضوعي لشيء سار أو غير سار والذي قد يمر به الفرد في موقف ما، وهذا يقودنا إلى معنى التفكير الناقد، فقد عرف روبرت إينيس Robert Ennis التفكير الناقد أنه "التفكير العقلي المنطقي الذي يتعلق بفهم ما تعتقد وما تفعل"، أي أنه يهتم بالقدرة على استحضار المنطق والسببية باقتزان مع انفعالاتنا، ليس لسبب غير أن المشاعر والانفعالات تتداخل بعمق مع اعتقاداتنا وأفعالنا. إن المعرفة هي المكون الضروري للحياة العقلية عالية الكفاءة فكل مشكلة في الانفعالات أو الحوافز تحدث مشكلة في الأفكار والمنطق والعكس أيضًا صحيح (Paul, R. and Elder, L, ٢٠١٠).

تعقيب: ترى الباحثة أن الاكتئاب لا يحدث بسبب واحد، إنما تسهم في حدوثه العديد من الأسباب، فهناك إسهام للوراثة البيئية معًا، ولكن تختلف نسبة الإسهام من حالة إلى أخرى، لذلك يجب أن يتكامل العلاج النفسي والدوائي معًا في علاج الاكتئاب.

نظريات الاكتئاب:

### أولاً: نظرية التعزيز: Reinforcement Theory

ترى أن الاكتئاب هو ضعف الاستجابة لمثير خارجي. وتشابه في التعلم عملية الانطفاء extinction ، لخسارة مصدر التعزيز، فتعميم تأثير الخسارة يحدث لإرتباطها بشكل متسلسل بمصدر التعزيز، و أن الاكتئاب استجابة لضعف أو فقد التعزيز الإيجابي مشروط الاستجابة، التعزيز غير الكافي في جوانب الحياة يؤدي إلى الانزعاج والتراجع في السلوك، وهي الظاهرة الأولى في الاكتئاب وتتبعها باقي الأعراض.

تعقيب:

دعمت الأبحاث عناصر من النظرية، ولها منهج في العلاج يعتمد على تطور سلسلة من علاجات الاكتئاب، فكرتها ربط الوحدة بعجز أولي لدى الشخص. حيث يتم تعليم مهارات للمريض في ١٢ جلسة لبرنامج علاجي، حيث تتضمن جانباً معرفياً واسترخاء، و مهارات اجتماعية، وتطوير الذات.

### ثانياً : نظرية العجز المتعلم : Learning helplessness theory

ترى أن عندما تتكرر المواقف المؤلمة لا يستطيع الإنسان الهروب أو التجنب، ويتقبل عجزه ويتوقف عن المحاولة. ولكن هناك مشكلات، فالمفهوم الأساسي في الاكتئاب هو الشعور بالذنب، فإذا كان الاكتئاب يعتمد على العجز وإدراك عدم الاحتمالية بين سلوك الشخص والمخرجات؛ فمن الصعب أن نفسر لماذا يحمل المكتئب نفسه المسؤولية ولوم نفسه على المخرجات السيئة. وقد تم نشر مراجعات للنظرية ١٩٧٨ Seligman ، حيث قام سليجمان بتحديث الأفكار النفسية الاجتماعية عن إسهام المسؤولية، فعندما يستنتج الأشخاص سبب الأحداث كأسباب داخلية أو خارجية، كما أن العوامل السببية قد تكون ثابتة أم لا، و السبب قد يكون عام على المواقف كلها أو محدد على موقف معين. وبهذا يعزو المكتئب النتائج السلبية إلى أسباب داخلية، وبشكل ثابت، وبأسباب عامة، ويعزو النتائج الإيجابية إلى الخارج و بشكل غير ثابت، ومحدد الأسباب. (Rehm, L, ٢٠١٥، ١٦ )



## ثالثاً: نظرية التحكم الذاتي SELF-CONTROL THEORY

تهتم بالطريقة التي يتحكم بها الأفراد في سلوكهم للوصول إلى أهداف بعيدة المدى، في الاكتئاب ينعدم الأمل في الوصول إلى الأهداف أو الحكم على السلوك. Rehm ١٩٧٧ قدم نموذج التحكم الذاتي للاكتئاب كمحاولة لدمج نظريات Lewinsohn, Beck, Seligman و Kanfer ١٩٧٠ لضبط الذات، ووصفه في ثلاثة مراحل:

- ١- إدراك الحاجة للتغيير والمراقبة الذاتية.
  - ٢- مقارنة معلومات المراقبة ببعض المعايير والقيم الداخلية ( التقييم الذاتي ).
  - ٣- التعزيز الذاتي، معاقبة السلوك السلبي ومكافأة الإيجابي.
- ويعد التعزيز الذاتي مهماً، والمكتئب يعتمد على البيئة الخارجية في التعزيز، ولم يجرى على النموذج أبحاث مكثفة ذات صلة بالاكتئاب، وعندما طبق تجريبياً وجد به قصور شكك بها.

## رابعاً: النظرية المعرفية COGNITIVE THEORY

لقد طور أرون بيك (Aron T. Beck) النظرية المعرفية التي تركز على الاكتئاب في البداية، ثم توسعت إلى نواحي أخرى في علم الأمراض والعلاج، فقد قرأ بيك "علم نفس الأبنية الشخصية" ١٩٥٥ لكيللي George Kelly، وانجذب إلى فكرة المفهوم المعرفي للبناء النظامي الفريد الذي يفسر الفرد العالم من خلاله، في علم النفس المعرفي الحديث تبنى مفهوم المخطط (Schema)، وهي وحدات بنائية من المعلومات المخزنة تعمل على تفسير الخبرات الجديدة، تعمل كنماذج يتم مقارنة المعلومات الجديدة بها، تتنوع وتمتد من المفاهيم البسيطة إلى قواعد التفسيرات المعقدة.

وقد عرفت نظرية بيك ١٩٧٢ الاكتئاب بمصطلحات معرفية، حيث رأى أن العناصر الأساسية للاضطراب كمثال معرفي: نظرة سلبية للعالم، نظرة سلبية للذات، نظرة سلبية للمستقبل. الشخص المكتئب يرى العالم من خلال حزمته الاكتئابية، والتي تشوه خبرته عن نفسه وعن العالم والمستقبل في اتجاه سلبي. حددت النظرية عدداً من الأشكال النموذجية للتشوه المعرفي، مثل افتراض أن الأحداث السلبية ناجمة عن النفس (الذات)، والتجريد الانتقائي للأحداث السلبية، وترك الإيجابية، والمبالغة في تكبير أو تصغير السلبيات (التقليل من أهمية الإيجابيات وتكبير السلبيات)، ويتضمن العنونة غير الدقيقة، وضع عنوان مشوه لحدث والاستجابة لهذا الطابع وليس للحدث، تفسير الحزمة المعرفية دائماً بتوسط الخبرة التي يمر بها أو الموقف والاستجابة الانفعالية، الإدراكات السلبية المشوهة في موقف محدد تسمى (الأفكار الآلية)، حيث لا يعي الشخص عمق التفسير أو الأفكار ولكن يعي فقط بالنتائج الانفعالية لهذه الأفكار.

وقد تطور العلاج المعرفي مع تطور نظرية الاكتئاب، وهو مجموعة معقدة من الآليات التي تشترك في تحقيق هدف معين وهو أن تجعل التفسيرات للأحداث أكثر عقلانية وواقعية فتركز على السلوك ثم على الأفكار التلقائية ومن ثم على الافتراضات الأساسية. الآليات السلوكية تستخدم لجعل المرضى يختبرون التشوهات المعرفية بشكل أفضل، ثم تعليم المرضى طرق التعرف على الأفكار التلقائية وتسجيلها في حياتهم اليومية، ويتم مساعدتهم على دحضها، مع مراجعة الأفكار الآلية تصبح الافتراضات الأساسية التي تمثلها أكثر وضوحاً، ويمكن للمعالج استخدام آليات لجعل المرضى يفحصون عقلانية افتراضاتهم واستبدالها. ينظر إلى العلاقة العلاجية على أنها علاقة تجريبية تعاونية حيث يتعاون المريض والمعالج

في تحديد الفرضيات والافتراضات، وخلق اختبارات لتجربة صحتها في الحياة الواقعية. ويقوم المعالج ببناء الجلسات ويؤكد مع المريض الأهداف المحددة والتقدم المحرز خلال الجلسات. العلاج المعرفي هو الأكثر شمولاً، يبحث في مدخل الأساليب السلوكية المعرفية للتدخل في الاكتئاب. (Rehm, L, ٢٠١٥، ١٦ - ٣٠)

تعقيب:

لقد كانت نظرية بيك مؤثرة جداً في علم النفس الاكلينيكي وعلم النفس المعرفي، ويتم تطوير مجالات جديدة للبحث و إيجاد مزيد من الروابط بين علم النفس المرضي والاكتئاب والبحوث المعرفية الأخرى. لذلك تتبنى الدراسة الحالية النظرية المعرفية.

ويرى سليجمان أن النظريات تحتاج إلى معرفة جديدة حول الاكتئاب تأتي من مجالات أخرى، فمثلاً تشير البيانات البيئية إلى أن التغيرات الثقافية تؤدي إلى خطر الإصابة بالاكتئاب بين الشباب أكثر من الأجيال السابقة بحيث تكون النظرية قادرة على معالجة هذه الآليات في المجتمع. كما أن دراسة الضغوط أيضاً تزيد معرفتنا بتأثير الضغوط على الصحة العقلية والحالة الجسمية لمريض الاكتئاب، بحيث يتم أخذها في الاعتبار في النظريات النفسية، فالعوامل البيولوجية والبيئية والنفسية مترابطة مثل التروس، فكل منها يؤثر على الآخر، نحتاج إلى نماذج متكاملة تقترح كيف تتفاعل البيولوجيا والبيئة والميول النفسية في أسباب المرض. وهنا نتوقع توسعات أكثر للنظرية السلوكية المعرفية. (Rehm, L, ٢٠١٥، ٤٢، ٤٣ -)

التفكير الناقد لدى مريض الاكتئاب:

إن المبدأ الأساسي في العلاج المعرفي أن الأفكار والوجدان والسلوك والجوانب الفسيولوجية مكونات لنظام موحد، والتغير في مكون يكون مصحوب بتغير في المكونات الأخرى، وتعتبر الأفكار هي الموج للمكونات الثلاثة، وهي ليست ناشئة عن الموقف نفسه، بينما تتوقف على الطريقة التي ينظر بها كل منا للموقف، وتتلخص أصول العلاج المعرفي في أن الاضطراب الانفعالي ينشأ من التفكير المنحرف السلبي، وأن الاضطراب الوجداني يمكن علاجه بمجرد تغيير التفكير (يفترض أنه متعلم). في العلاج يشجع العملاء على التعرف على انفعالاتهم السلبية وقبولها، وتتبع أفكارهم الآلية والمضمرة الوسيطة والمحورية، وإدراك العلاقة بين الأفكار والانفعالات، ويشجع العميل على البحث عن دليل يدعم معتقداته غير المعقولة، والمعتقدات الجديدة تدعم تعديل الانفعالات المحبطة والسلوك. لذلك نرى أن العلاج المعرفي هو نوع من التنقيف النفسي، حيث يكون العميل مستبصراً بالعملية العلاجية، ويتعرف على أفكاره، ويقوم بالواجبات المنزلية، ويتحمل المسؤولية عن بعض القضايا منذ البداية. وفي العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي و العلاج المعرفي السلوكي كلاهما يواجه أنماط التفكير المشوه، ويستخدم المعالجون فيهما عمليات التساؤل السقراطي التي تؤدي إلى حدوث تناقض معرفي، وهذا التساؤل السقراطي يمثل حجر الأساس في التفكير الناقد، حيث يبحث من خلاله العميل عن جوهر اعتناقه لهذا التفكير غير المنطقي (بيرني كورين ، بيتر رودل ، سيفين بالمر ٢٠٠٨: ٢٩-٥٠).

في مقال لوليم ايروين و جريجوري بسام William Irwin & Gregory bassham ٢٠٠٣ " الاكتئاب والمغالطات غير الرسمية والعلاج المعرفي: شفاء بالتفكير الناقد؟"، حيث يقول أن هناك إصدارين كلاسيكيين لبيك يشير فيهما إلى أن تصحيح طريقتنا في التفكير يمكنها أن تشفي العديد من الأمراض، من ضمنها الاكتئاب. "ويرى أن المعالج يحث المريض على أن يطبق نفس آليات حل المشكلات التي كان يستخدمها في حياته سابقاً ليصحح أخطاء تفكيره"، ويجب أن نركز على طبيعة المغالطات المنطقية في كل تشوه معرفي، والذي يوضح أن تفكير المكتئب غير منطقي، لذلك يتطلب تصحيحه بالتفكير الناقد لدى بعض الحالات (Irwin W & Bassham G, ١٥, ٢٠٠٣).

المغالطات والتشوهات المعرفية :

التشوهات المعرفية توجد لدى كل منا، لكن لدى مريض الاكتئاب تكون موجودة ومنتشرة، و كل تشوه معرفي يتضمن على الأقل واحد من المغالطات المنطقية، والمغالطات هنا تعني حجة أو برهان ضعيف ومعيب منطقيًا، والبرهان يضعف عندما يتضمن أخطاء في الاستدلال الناتج من المقدمات والتي تكون غير مقبولة، وليست ذات صلة، وغير كافية، وكل المغالطات تنحدر من واحد أو أكثر من الفئات الثلاث التالية:

١- مغالطات المقدمات غير المقبولة: تأتي عندما يقبل مقدمات ليس لها مبرر.

٢- مغالطات الصلة: تحدث عندما تتضمن مقدمات ليس لها صلة بالنتائج.

٣- مغالطات الأدلة غير الكافية: تحدث عندما تكون المقدمات غير كافية لتدعم النتائج.

على الرغم من ضعف المقدمات والحجج التي تتضمن مغالطات؛ نجدها أحياناً فيها شيء من الإقناع لدى الشخص المكتئب حيث يجد هذه التشوهات المعرفية والمغالطات مقنعة، ويكون هدف العلاج المعرفي مساعدة المريض الاكتئاب على التعرف على هذه المغالطات، والأنماط الهازمة للذات في تفكيره، وهنا نوضح أن كل تشوه معرفي هو غير منطقي ويمثل مغالطة منطقية عامة أو محددة:

١- تفكير الكل أو لا شيء: تفكير يقسم الأمور إلى أبيض وأسود، ونجاح أو فشل، وهو تفكير حاضر باستمرار في ذهن مريض الاكتئاب، هذا التشوه المعرفي يمثل مغالطة المعضلة الخاطئة fals dilemma ، حيث يفترض وجود بديلين فقط، بينما في الواقع يوجد أكثر من اثنين.

٢- التعميم الزائد: هو الميل لرؤية حدث واحد سلبي كنمط لانتهائي من الانهزام، وأن موقف واحد محبط هو علامة لمستقبل مظلم، لكن مع الإنسان العادي سرعان ما يكتشف أن هذا الإحباط ما هو إلا فرصة لتغيير الطريق، لأن هناك طرق كثيرة أخرى لتحقيق أهدافنا، هذا التشوه المعرفي يمثل مغالطة التعميم المتسرع hasty generalization، وهو رسم نتيجة عن كل أو معظم الأشياء لنوع معين على أساس من الأدلة تهتم فقط ببعض الأشياء في هذا النوع. حيث يرى الشخص حدث واحد كعلامة على سلسلة لا تنتهي من الانهزام.

٣- المصفاة العقلية أو الاختيار التجريدي: حيث يختار الفرد واحد من التفاصيل السلبية ويركز عليها بشكل خاص، ونتيجة لذلك رؤيته تصبح مظلمة وضبابية، فالعقل يختار واحد فقط من التفاصيل ويهمل الباقي ويصفيهم. و يمثل هذا التشوه المعرفي المغالطة المعرفية قمع الأدلة suppressed evidence ، وهذه المغالطة تعني التغاضي غير المبرر عن أدلة ذات صلة والتي تثبت وجود نتائج واستنتاجات مختلفة عن الذي رسمه هذا الشخص.

٤- التقليل من شأن الإيجابية: حيث يتجاهل وينكر الفرد قيمة الخبرات الإيجابية، يدعي أنها غير مهمة. و يمثل هذا التشوه المعرفي المغالطة المعرفية قمع الأدلة suppressed evidence.

- ٥- القفز إلى النتائج: يصل الفرد إلى تفسير سلبي للحقائق، ويرسم استنتاج سلبي بدون أدلة داعمة، وله نوعان: خطأ التكهن، وقراءة الأفكار. ويمثل المغالطة العامة الأدلة غير الكافية *insufficient evidence*، الشخص الذي يقفز إلى النتائج يصنع لنفسه تفسير سلبي للحقائق، وتكون غير مقنعة.
- ٦- التهوين والتهويل: حيث لا يستطيع الشخص أن يرى الأمور من وجهة نظر مناسبة، حيث يقلل من شأن الأمور الكبيرة الهامة أو يقلل من قيمة أشياء. ويمثل المغالطة العامة المقدمات غير المقبولة *unacceptable premise*، كالشخص الذي يشعر بالفشل لأنه أخفق في حمية غذائية.
- ٧- المنطق الانفعالي: حيث يعتقد الشخص بشكل غير عادل أن مشاعره السلبية تعكس ما تبدو عليه الأشياء بالفعل في الواقع، والمشاعر لا تعكس دائما الواقع، هذا التشوه المعرفي يمثل المغالطة العامة الأدلة غير الكافية *insufficient evidence*.
- ٨- عبارات الإلزام "يجب": حيث يحاول الشخص أن يحفز نفسه حيث يقول: يجب أو لا يجب أن أفعل أو أقول، لكن هذا الحافز قد يكون مدمر، لأن الذنب، أو الخجل، أو لوم الذات يكون نتيجة لذلك. يمثل هذا التشوه المعرفي المغالطة المحددة المعضلة الخاطئة *false dilemma* أو المغالطة العامة المقدمات غير المقبولة *unacceptable premise*.
- ٩- العنونة وخطأ العنونة: يصف الفرد نفسه أو الآخرين بلغة غير مناسبة سلبية مشحونة بالانفعالات. هذا التشوه المعرفي يوضح المغالطة العامة الأدلة غير الكافية *insufficient evidence*، فالشخص المكتئب الذي يقول بما أنني لم أترقى إذن أنا فاشل فهذا نتيجة لمقدمات غير كافية.
- ١٠- الشخصنة: يرى الفرد نفسه أنه هو السبب في بعض الأحداث الخارجية السلبية، والتي لا يكون هو مسئول عنها. وبدلاً من ذلك يجب أن نعرف حدود مسؤولياتنا عن القضايا وما هي الأشياء التي لا نستطيع التحكم فيها، هذا يمثل مغالطة السبب الخاطئ *false cause*، حيث يفترض أن حدثين على اتصال رغم أنهما ليسا كذلك (Irwin W & Bassham G, ١٥, ٢٠٠٣-٢٠).

تعقيب:

ترى الباحثة أن التشوهات المعرفية تجد طريقها إلى تفكير الشخص المكتئب إذا لم يكن محصناً بالتفكير الناقد، وتنمية التفكير الناقد لدى مريض الاكتئاب قد يساهم في الحد من سيطرة التشوهات المعرفية على تفكيره، مما يقلل من احتمال الانتكاس.

التفكير الناقد:

التفكير الناقد هو هذا النمط من التفكير - عن أي موضوع، أو محتوى، أو مشكلة، حيث يقوم المفكر بتحسين كفاءة تفكيره عن طريق قيادة البناء الفطري الموروث في تفكيره بمهارة، وفرض المعايير الفكرية عليه، الإطار العام لبول والدر يتضمن ثلاث مكونات:

١. عناصر الفكر. *The elements of thought.*

٢. المعايير الفكرية التي يجب تطبيقها على عناصر التفكير. *The intellectual standards.*

٣. الصفات الفكرية، الناتجة عن تطبيق المعايير الفكرية لعناصر الفكر. *The intellectual traits.*

عناصر الفكر (المنطق) **(Elements of Thought (reasoning)**

إن العقل المفكر يطور نفسه عن طريق التحرك بين التفكير المعرفي (العقلي) وما وراء التفكير (التفكير في التفكير)، فهو يتحرك للأمام قليلاً ثم يرجع لنفسه قليلاً ليراقب عملياته العقلية، ويختبر مسارها. يجب أن نراقب ونقيم تفكيرنا عندما نفكر (Paul, R. & Elder, L., ٢٠١٤). "أجزاء" أو عناصر التفكير هي كما يلي:

١. كل تفكير له هدف. Purpose
  ٢. كل تفكير محاولة لمعرفة شيء، لتسوية بعض الأسئلة، من أجل حل بعض المشاكل. Problems
  ٣. كل تفكير يعتمد على مجموعة من الافتراضات. Assumptions
  ٤. كل تفكير يتم وفقاً لوجهة نظر معينة. Some point of view.
  ٥. كل تفكير يستند إلى بيانات ومعلومات وأدلة Data, information and evidence
  ٦. كل تفكير يتم التعبير عنه ويتشكل من خلال المفاهيم والأفكار Concepts and ideas
  - ٧ - كل تفكير يتضمن استدلالات أو تفسيرات نستخلص منها استنتاجات وتعطي معنى للبيانات inferences or interpretations
- كل الاستدلال يقود إلى مكان ما أو ينطوي على آثار - ٨ implications and consequences  
وعواقب .

( Paul, R. and Elder, L ,٢٠١٠).

#### المعايير الفكرية العالمية : Universal Intellectual Standards

المعايير الفكرية لهذه العناصر تستخدم لتحديد نوعية وكفاءة التفكير. يتطلب التفكير النقدي الجيد وجود قيادة لهذه المعايير. وفقاً لبول و إدر (١٩٩٧، ٢٠٠٦) فإن الهدف النهائي هو أن تصبح معايير التفكير مغروسة في كل تفكير حتى تصبح دليلاً لتفكير أفضل وأفضل وهي: (الوضوح، الدقة، التحديد، الصلة، العمق، السعة، المنطق، للدلالة، الإنصاف).

#### السمات الفكرية Intellectual Traits:

التطبيق المتسق لمعايير التفكير على عناصر التفكير ينتج عنه تطوير الصفات الفكرية وهي كما يلي:

- التواضع الفكري Intellectual Humility.
  - الشجاعة الفكرية Intellectual Courage.
  - التعاطف الفكري Intellectual Empathy.
  - الحكم الذاتي الفكري Intellectual Autonomy.
  - النزاهة الفكرية Intellectual Integrity.
  - المثابرة الفكرية Intellectual Perseverance.
  - الثقة في السبب Confidence in Reason.
  - الأفق المنصف Fair-mindedness.
- (Paul, R. and Elder, L ,٢٠١٠, Paul, R. & Elder, L , ٢٠٠١).

تعقيب:

مدخل التفكير الناقد وفقاً لريتشارد بول يتناول التفكير الناقد من منظور ما وراء المعرفي، يتضمن المراقبة الذاتية، أو التفكير في التفكير، حيث يتم تدريب الفرد على مراقبة تفكيره باستمرار، وتقييمه وفقاً لمعايير، وهذا من شأنه أن يحسن من حياة الفرد النفسية والاجتماعية. وقد تم تطبيق هذا البرنامج في العديد من المدارس والجامعات على مستوى العالم، كما يوجد برامج خاصة لرجال الأعمال، والمهندسين، والأطباء، وفئات أخرى.

سابعاً: الدراسات السابقة:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت التفكير الناقد باستخدام نموذج ريتشارد بول:

أجرى بول و آخرون Paul, R., et al (١٩٩٧) دراسة بعنوان "دراسة ٣٨ جامعة حكومية و ٢٨ جامعة خاصة، لإقرار الكليات التي تؤكد على التفكير الناقد في توجيهاتها"، وأجرت الدراسة مسح لمدى فهم المدرسين للتفكير الناقد، وكيف يدرس للطلاب، وتكونت العينة من ٦٦ جامعة، وتم استخدام استمارات تقييم فهم التفكير الناقد، وأسفرت الدراسة عن نتيجة مؤداها أن المدرسين ليسوا فقط لديهم فهم ضعيف للتفكير الناقد وكيف يمكن أن يدرس\_ لكن أيضاً يعتقدون خطأ أنهم يفعلون (Paul. R et al, ١٩٩٧).

وقام رييد REED (١٩٩٨) بدراسة بعنوان "تأثير نموذج التفكير الناقد في تحصيل الطالب للوثائق الأولية وتحليلها وتفسيرها، والمنطق الجدلي، ومراحل التفكير الناقد، ومحتوى التاريخ في دورة للتاريخ في كلية المجتمع"، وتهدف الدراسة إلى التحقق من تأثير دمج نموذج ريتشارد بول للتفكير الناقد في دورة للتاريخ في أمريكا، وتكونت العينة من ٢٢ طالب وطالبة، وأسفرت النتائج عن تحسن قدرات طلاب كلية المجتمع، ولم يلعب العمر أو الجنس دور في تطوير القدرات التفكير الناقد (Reed. J , ١٩٩٨).

بينما أجرى توماس Thomas. P (١٩٩٩) دراسة بعنوان "تعليمات التفكير الناقد في أكبر مناطق لوس أنجلوس للمدارس الثانوية"، هدفت الدراسة معرفة إلى أي مدى وفي أي ظروف يستخدم معلمي المدارس الثانوية عناصر التفكير الناقد في توجيهاتهم وتعليماتهم، وتكونت عينة الدراسة من ٣٣ معلماً، وتم استخدام برنامج التفكير الناقد لريتشارد بول، وأسفرت النتائج أن نسبة كبيرة من المعلمين لا يستخدمون كلمات تعبر عن معايير التفكير الناقد وليس لديهم فهم واضح لكيفية إدارة محتوى المادة لتعزيز مهارات التفكير الناقد (Thomas. P , ١٩٩٩).

وقام سكانلان Scanlan. J (٢٠٠٦) بإجراء دراسة بعنوان "تأثير عناصر ومعايير ريتشارد بول على التحصيل الدراسي لدى طلاب الصف الثاني عشر"، تهدف الدراسة إلى معرفة التحسن في مهارات التفكير الناقد باستخدام عناصر ومعايير ريتشارد بول عبر مقالات لموضوعات متنوعة، وتم تحديد مدى التقدم في ثلاث مجموعات (منخفضة، مرتفعة، متوسطة) التحصيل، وتكونت العينة من ٦٠ من طلاب الصف الثاني عشر، وتم استخدام برنامج تنمية التفكير الناقد لريتشارد بول، وأسفرت الدراسة عن تحسن مهارات التفكير الناقد لكل المجموعات (Scanlan. J , ٢٠٠٦).

بينما قام كونيرلي Connerly (٢٠٠٦) بدراسة بعنوان "تدريس مهارات التفكير الناقد لتلاميذ الصف الرابع المعروفين كمتفوقين وموهوبين"، هدفت الدراسة تحويل تفكير الطلاب إلى القيادة الذاتية



لأفكارهم، وزيادة التفكير الناقد لديهم، وتكونت عينة الدراسة من ٣٥ من طلاب الصف الرابع المتفوقين والموهوبين، تم استخدام برنامج التفكير الناقد لريتشارد بول، وأسفرت نتائج الدراسة عن زيادة قدرة الطلاب على فهم وتطبيق معايير التفكير على عناصر التفكير، وزيادة التفكير الناقد لديهم (Connerly, D, ٢٠٠٦).

وقد أجرى كروك (Crook, J, ٢٠٠٦) دراسة بعنوان " التفكير الناقد الموضوعي كما طوره مؤسسه التفكير الناقد يثبت فعالية في رفع درجات اختبائي (SAT,ACT) "، وقد هدفت الدراسة التعرف على تأثير برنامج التفكير الناقد لريتشارد بول على التفكير التحصيل، وتكونت عينة الدراسة من ١٢٤ طالب وطالبة، وكانت أداة الدراسة هي برنامج تنمية التفكير الناقد لريتشارد بول، وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتفاع درجات الطلاب نتيجة استخدام البرنامج (Crook, J, ٢٠٠٦).

وقام كوسجروف (Cosgrove, R, ٢٠١١) بدراسة بعنوان " التفكير النقدي في البرنامج التعليمي اكسفورد: دعوة لاتباع نهج واضح ومنهجي " وتركز على مدى تعزيز البرنامج التعليمي للتفكير الناقد لدى الطلاب، وتكونت العينة من ٢٠ معلماً، وتم استخدام اختبار التفكير الناقد لريتشارد بول، وأسفرت النتائج عن أن المعلمين يهتمون بشكل أساسي بتحسين قدرة الطلاب على تعريف المصطلحات الأساسية ويسألون عن الافتراضات الهامة وكانوا أقل تركيزاً على تحسين مهارات التفكير النقدي ومكوناته وتشمل: التحليل العقلي، إدخال افكار جديدة والتقييم العقلي (Cosgrove, R, ٢٠١١).

المحور الثاني: دراسات تناولت التفكير الناقد والاكتئاب:

لقد قامت إليزابيث Elizabeth (١٩٩٠) بدراسة في جامعة نيويورك بعنوان: "العلاقات بين قدرة التفكير الناقد للممرضات والكشف الذاتي للمرضى بالدقة في تقييم التمريض للاكتئاب في المرضى المسنين"، تكونت عينة الدراسة من ١٢٠ ممرضة. وتم استخدام أداة هي اختبار تقييم التفكير الناقد Watson-Glaserr ، ١٩٨٠، تؤكد النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة على أهمية قدرة التفكير الناقد للممرضات فيما يتعلق بالدقة في تقييم التمريض لمرض الاكتئاب عند المسنين. بغض النظر عن تعليم الممرضات، وأن هناك علاقة إيجابية بين الكشف الذاتي للمريض و الدقة في تقييم الاكتئاب، بغض النظر عن تعليم الممرضات؛ وأن قدرة التفكير الناقد للممرضات والكشف الذاتي للمريض يتفاعلان فيما يتعلق بالدقة في تقييم التمريض لمرضى الاكتئاب (Elizabeth, G, ١٩٩٠).

وقد أجرى ستورت Stuart (١٩٩٦) دراسة بعنوان " جوانب التفكير الناقد والتقرير الذاتي المختل: دراسة ارتباطية للشخصية لعينة من السكان"، تهدف الدراسة إلى معرفة أثر بعض جوانب التفكير الناقد ووجهة نظر العينة في العجز المتعلم والاكتئاب، استخدمت الدراسة اختبار كورنل، واختبار الواقع لأنجر، وتكونت العينة من ١٠٠ طالب، بحثت الدراسة الوسائل الممكنة للوقاية من الاكتئاب، لأنه ينبع من معتقدات وإدراك عن الذات والعالم الذي يؤدي إلى العجز المتعلم. ومن أهم نتائج الدراسة أن التفكير الناقد وسيلة لعلاج ومنع الإدراكات المنتجة للاكتئاب، والتفكير الناقد مساعد لأنه يسمح للناس بإعادة تقييم معتقداتهم عن الذات والعالم (Stuart, L., ١٩٩٦).

وقد قام تيسدال وآخريين (Teasdale, J., et al, ٢٠٠٢) بدراسة بعنوان " الوعي ما وراء المعرفي ومنع الانتكاس في الاكتئاب" وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر الوعي ما وراء المعرفي على منع انتكاس

مرضى الاكتئاب، وتعني بمصطلح "الوعي ماوراء المعرفي" metacognitive awareness " قدرة المريض على أن يفكر في أفكاره بأن يخبر الأفكار والمشاعر السلبية كأحداث عقلية، وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ مريض اكتئاب موزعين على ٣ مجموعات، وتم استخدام مقياس هاميلتون للاكتئاب ومقياس (MACAM)، وأسفرت الدراسة عن أن العلاج المعرفي يقلل الانتكاس في الاكتئاب عن طريق زيادة الوعي ماوراء المعرفي لمريض الاكتئاب قدر الإمكان). (Teasdale, J., et al, ٢٠٠٢).

كما أجرى جراهام وآخرون (Graham et al ٢٠١٤) دراسة في إنجلترا بعنوان: "التفكير الناقد الذاتي والإفراط في التعميم في الاكتئاب واضطرابات الأكل: دراسة تجريبية". تبحث هذه الدراسة في الفرضية القائلة بأن التفكير الناقد للذات يلعب دوراً مهماً في "الإفراط في التعميم" الذي يؤدي إلى المزيد من الآراء السلبية (المعروفة أحياناً باسم "المعتقدات الأساسية" أو "المخططات"). تم استخدام المنهج التجريبي، تكونت عينة الدراسة من المصابين بالاكتئاب (ن = ٢٦)، واضطرابات الأكل (ن = ٢٦) والمشاركين الأسوياء (ن = ٢٦). وأظهرت النتائج أن زيادة الآراء السلبية عن النفس ارتبطت بانخفاض الحالة المزاجية. وأن النقد الذاتي قد يلعب دوراً مهماً في تنشيط الآراء السلبية بعد تجربة سلبية محددة، وقد يؤدي هذا الإفراط في التعميم بدوره إلى انخفاض الحالة المزاجية. (Graham, T., et al, ٢٠١٤).

أما جيل (Jill ٢٠١٨) فقد أجرى رسالة دكتوراة في جامعة مينيسوتا في الولايات المتحدة الأمريكية بعنوان "الحاجة إلى الإدراك ومهارات التفكير الناقد والأعراض الاكتئابية لدى طلاب الكلية"، تهدف إلى دراسة العلاقة بين أعراض الاكتئاب والإدراك، بغرض استكشاف افتراضات نظرية الإدراك السلبي لبنيك فيما يتعلق بالعلاقة بين افتقار المرضى إلى القدرة على التفكير والاكتئاب. تكونت عينة الدراسة من ٧٥ طالب جامعي متخرج وطلاب الدراسات العليا من كل من الجامعات التقليدية. وتكونت الأدوات من اختبار بيك و اختبار Ennis-Weir للتفكير النقدي. وأظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات بين أطلاب العاديين الذين يعانون من أعراض الاكتئاب وآخرين بدون أعراض اكتئاب من حيث مهارات التفكير الناقد والحاجة إلى الإدراك. تم إجراء إعادة تحليل لإزالة القيم المتطرفة في البيانات، مما أدى إلى العثور على اختلافات كبيرة، قد تساعد هذه النتائج في تعزيز التغيير الاجتماعي الإيجابي من خلال اقتراح أن يدرس باحثون آخرون العلاقة بين مهارات التفكير الناقد والاكتئاب (Jill, M., ٢٠١٨).

تعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من المحور الأول أن هناك عدد قليل من الدراسات الأجنبية درست العلاقة بين التفكير الناقد والاكتئاب - على حد علم الباحثة - ولا توجد دراسة عربية تناولت هذه العلاقة، تتفق الدراسة الحالية مع دراسة ميشيو جيل (Maschio, Jill ٢٠١٨) في دراسة التفكير الناقد على أفراد لديهم أعراض اكتئابية ولكن لم يتم ضبط متغير التعليم في الدراسة مما أدى إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين ذوى الأعراض الاكتئابية والعاديين، وتتعارض النتيجة هذه مع نتيجة دراسة ستورت. ففي دراسة لانجهاوج ستورت (Langehaug Stuart ١٩٩٦) أوضحت أن التفكير الناقد يمكن أن يمنع أو يقلل الاكتئاب، وهو ما تحاول أن تحسمه الدراسة الحالية، وتختلف دراسة لانجهاوج مع الدراسة الحالية في أدوات الدراسة والعينة. أما دراسة جونزاليز إليزابيث (Gonzalez, Elizabeth W ١٩٩٠) فقد درست متغيري الاكتئاب والتفكير الناقد، ولكن ليس التفكير الناقد لدى مريض الاكتئاب، ولكن عند الممرض المعالج

لمريض الاكتئاب وليس لمريض الاكتئاب نفسه، أي أنها تختلف مع الدراسة الحالية في عينة الدراسة، وأيضاً في الأدوات. أما دراسة جون تيسدال وآخرون John D. Teasdale et al ٢٠٠٢ لم تتناول التفكير الناقد ولكن تناولت المدخل الذي يعتمد عليه ريتشارد بول في التفكير الناقد في الدراسة الحالية وهو مدخل ما وراء المعرفي أي التفكير في التفكير نفسه، كما تتفق مع الدراسة الحالية في استخدام اختبار هاميلتون للاكتئاب، وقد عززت البحث الحالي في فكرة أن مراقبة الفرد لتفكيره قد تقلل من الاكتئاب.

ويستعرض المحور الثاني دراسات استخدمت الآليات الإرشادية لمدخل ريتشارد بول في التفكير الناقد، ويتضح من عرض هذه الدراسات أنها قليلة ولا يوجد من بينها دراسة عربية، وتتفق كل هذه الدراسات مع الدراسة الحالية في استخدامها لهذه الآليات، وتختلف الدراسة الحالية مع كل هذه الدراسات الخاصة بهذا المحور في العينة، فكل الدراسات التي استخدمت هذا المدخل تناولوا عينة من الأسوياء وليس من المرضى، وهنا بالإضافة التي سيضيفها البحث الحالي \_ استخدام البرنامج مع عينة من مرضى الاكتئاب، ومن أهم نتائج تلك الدراسات:

- أن البعض يعتقد خطأ أنه يفهم جيداً التفكير الناقد وأنه ينمي التفكير الناقد ولكن في الحقيقة لا يحدث هذا، ويدعم ذلك دراسة راش كوسجروف Rush Cosgrove ٢٠١١، دراسة ريتشارد بول وليندا إدر تيد بارتيل Richard paul , Linda Elder & Ted bartell ١٩٩٧، ودراسة بول ايفرت توماس Paul Everett Thomas ١٩٩٩.
- أن آليات برنامج تنمية التفكير الناقد لريتشارد بول أثبتت فعاليته في تنمية التفكير الناقد، مثل دراسة ديبرا كونيرلي Debra Connerly ٢٠٠٦، دراسة ج ستيفن سكانلان J. Stephen Scanlan ٢٠٠٦.
- أن برنامج التفكير الناقد لريتشارد بول أثر بشكل إيجابي على التحصيل الدراسي للطلاب، مثل دراسة جون كروك John crook ٢٠٠٦، دراسة ستيفن سكانلان Stephen Scanlan ٢٠٠٦، دراسة جينيفر رييد Jenny Reed ١٩٩٨.

ثامناً: فروض الدراسة:

الفرض الرئيسي:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في التفكير الناقد".

ويتفرع من هذا التساؤل الآتي:

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في التعرف على عناصر التفكير الناقد.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في تطبيق المعايير العقلية للتفكير الناقد.

تاسعاً: المنهج والإجراءات:

١- منهج الدراسة:

تنتهي هذه الدراسة إلى المنهج الوصفي المقارن، حيث أن هذا المنهج يخدم هدف الدراسة وهو معرفة الفروق بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في التفكير الناقد وفقاً لمدخل ريتشارد بول.

## ٢- عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العشوائية من المرضى المترددين على العيادات الخارجية في مستشفى الأمل النفسية، وتتكون عينة الدراسة من عشرة مرضى اكتئاب متوسط وعشرة أسوياء، من الإناث، وذلك لأن الإحصائيات تشير إلى انتشار الاكتئاب لدى الإناث أكثر من الذكور، وتم اختيار الفئة العمرية (٢٤-٣٧) سنة لأنها الفئة العمرية الأكثر تردداً على العيادات النفسية.

## ٣- أدوات الدراسة: تتكون أدوات الدراسة من:

أ - استمارة تقييم التفكير الناقد لريتشارد بول.

شبكة تقييم التفكير الناقد Critical Thinking Grid ، من إعداد كوني وولف، بناء على أعمال ريتشارد بول و ليندا إلدز، وشبكة التفكير الناقد تتضمن معايير لتقييم استجابة الأفراد في المقابلة من حيث قدرتهم على تحليل تفكيرهم إلى عناصر وتقييمه وفقاً لمعايير عقلية. وتهدف إلى قياس التفكير الناقد المتمثل في استجابة الفرد وفقاً لمحورين هما (عناصر التفكير-والمعايير العقلية). ويتم وضع الدرجات كالتالي:

- الدرجة ٤ = يكون التفكير مثالي، ماهر به علامات الوضوح بشكل ممتاز، والدقة، والتحديد، والصلة، والعمق، والاتساع، المنطق، والعدل والإنصاف.

- الدرجة ٣ = التفكير فعال، واضح ودقيق، لكن يفتقد إلى العمق المثالي، والتحديد، والاستبصار الموجود في تقييم ٤.

- الدرجة ٢ = التفكير غير متناسق وغير فعال، يظهر عدم وجود كفاءة متنسقة، غالباً غير واضح، غير دقيق، غير محدد، وسطي.

- الدرجة ١ = التفكير غير ماهر، وغير كاف، يتسم بعدم الوضوح، عدم التحديد والضبط، السطحية، عدم المنطقية، عدم الدقة، وعدم الإنصاف.

يتم تطبيق الاستمارة في مدة تتراوح من ٣٠ دقيقة إلى ٥٠ دقيقة تبعاً لموضوع المناقشة التي يقيم وفقاً لها قدرة التفكير الناقد لدى المريضة.

وقامت الباحثة بترجمة عبارات استمارة تقييم التفكير الناقد من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، ثم قامت بعرض الترجمة على خبير متخصص في علم النفس، وعلى دراية كبيرة باللغة الانجليزية والمصطلحات الأجنبية ومقابلها باللغة العربية، ثم قامت بتعديل بعض الألفاظ التي رأت أن تعديلها سيكون أكثر مناسبة من حيث دقة الترجمة وسلامة صياغة الجمل، وسلاسة العبارات.

وقد قامت الباحثة بعمل تجربة فهم ألفاظ للإطمئنان إلى مناسبة الاستمارة لعينة بحثها من حيث الثقافة، ومن حيث اللغة، ومن حيث خصائص العينة (العمر- التعليم- النوع)، فقامت بتطبيق الاستمارة تطبيقاً فردياً على عشرة مبحوثات تتشابه خصائصهن مع خصائص عينة الدراسة، وذلك لمعرفة مدى مناسبة عبارات الاستمارة لهن من حيث اللغة والصياغة، والمحتوى. ثم قامت الباحثة بعرض الاستمارة على محكمين من أساتذة علم النفس لتحكيم مدى مناسبة العبارات للتعريف الإجرائي للتفكير الناقد ومدى قياسها له، ومدى مناسبة اللغة وصياغة العبارات، وقد تراوحت نسبة الاتفاق بين المحكمين من (٨٠%) إلى (١٠٠%)، ومن ثم تتمتع الاستمارة بصدق المحكمين.

كما قامت الباحثة بحساب صدق الارتباط بمحك خارجي، وذلك بأن قامت بتطبيق كل من استمارة تقييم التفكير الناقد، واختبار واطسون وجليس لقياس مهارات التفكير الناقد، والذي قام جابر عبد الحميد ويحيى هندام (١٩٨٨) بترجمته وتعريبه وجعله مناسباً للبيئة المصرية على (٣٠) مبحوثة تتماثل خصائصهم الديموجرافية مع خصائص عينة الدراسة، حيث كان متوسط العمر (٣٠.٤٥) عاماً بانحراف معياري قدره (٦.٩)، وتراوح مستوى التعليم من المتوسط إلى الجامعي، وكان (٢٠%) من أفراد العينة ينتمين إلى فئة (عزباء) و (١٥%) متزوجات، و (٥%) مطلقات، و (١٠%) من الأراامل، ومن حيث العمل كانت (٧٠%) من المبحوثات من ربوات البيوت غير العاملات، و (٣٠%) منهن عاملات، وكان (٥٥%) من أفراد العينة ممن ينتمين إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتوسط، و (٤٥%) منهن ينتمين إلى المستوى الاقتصادي والاجتماعي المرتفع، وقد قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للاستمارة وبين الدرجة الكلية لاختبار واطسون وجليس لقياس مهارات التفكير الناقد وكان معامل الارتباط فيها (٠.٧٩) .

وقد قامت الباحثة بحساب ثبات إعادة التطبيق من خلال تطبيق استمارة تقييم التفكير الناقد على أفراد العينة السابق ذكرها، ثم إعادة تطبيقها بعد فترة اسبوعين، ثم حساب معامل الارتباط بين درجاتهم في التطبيق الأول والثاني، وكان معامل الارتباط (٠.٨٩) مما يدل على ثبات مرتفع.

### ٣- قائمة هاميلتون للاكتئاب:

تكون في صورته الأولى من ١٧ وحدة (١٧HDRS)، ثم تلاه الإصدار الذي يتضمن ٢١ وحدة (٢١HDRS)، وهو لا يستخدم في تقييم أعراض الاكتئاب غير النمطية مثال: فرط النوم أو فرط الأكل، تمت ترجمة المقياس إلى عدد من اللغات بما في ذلك الفرنسية، والألمانية، والإيطالية، والتايلاندية، والتركية. وهناك إصدار يحتوي على استجابة صوتية تفاعلية (IVR)، وهناك إصدار للاضطراب العاطفي الموسمي (SIGH-SAD)، وإصدار مقابلة منظمة (HDS-SIV). تتضمن العديد من الإصدارات بأطوال متفاوتة ١٧HDRS، و ٢١HDRS، و ٢٩HDRS، و ٨HDRS، و ٦HDRS، و ٢٤HDRS، و ٧HDRS، وقد تم اختيار قائمة هاميلتون للاكتئاب لأنها أكثر قدرة على إبراز الاكتئاب بدرجاته لتشخيص مرض الاكتئاب وتقدير شدته من خلال المقابلة التي يجريها الفاحص. تعطي الدرجة لمختلف الأعراض وعددها ١٧ عرض، وتتراوح الدرجة من (٠) إلى (٤): وهناك أعراض تتراوح درجتها من (٠) إلى (٢)، وأخرى من (٠) إلى (٤). وتستخرج درجة شدة الاكتئاب وفقاً للمعايير التالية:

(٧-٠) : لا يوجد اكتئاب.

(١٣-٨) : اكتئاب بسيط.

(١٤-١٨) : اكتئاب متوسط.

(٢٣ - مافوق) : اكتئاب شديد جداً.

الأبعاد التي يقيسها الاختبار هي: ( المزاج الاكتئابي، تأنيب الضمير أو الشعور بالذنب، الانتحار، العمل واهتمامات الحياة، التكاسل والتثاقل، القلق النفسي، القلق الجسدي، توهم المرض، الأرق في بداية الليل و منتصف الليل وآخر الليل، البلبلة والارتياح، أعراض جسدية، أعراض جسدية عامة، أعراض جنسية،

الاستبصار، نقص الوزن). يمكننا أن نقول أن زمن الاختبار قد يستغرق من ٢٠ إلى ٣٠ دقيقة لتقييم شدة الأعراض الاكتئابية وتغييرها لدى الراشدين البالغين.

٤- الأساليب الإحصائية:

تم استخدام اختبار مان ويتني للفروق بين متوسطات رتب المجموعات المستقلة قليلة العدد.

٥- خطوات الإجراء:

- ١- جمع الإطار النظري للدراسة.
- ٢- تطبيق الأدوات (استمارة التفكير الناقد وقائمة هاميلتون) على المجموعتين.
- ٣- التحليل الإحصائي للبيانات.
- ٤- مناقشة وتفسير النتائج.
- ٥- كتابة تقرير الدراسة.

عاشراً: نتائج الدراسة:

الفرض الرئيسي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب وعينة من الأسوياء في التفكير الناقد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين، وذلك لمعرفة الفروق بين رتب درجات أفراد عينة من الأسوياء ورتب درجات عينة من مرضى الاكتئاب في التفكير الناقد، ويوضح ذلك الجدول التالي:

جدول (١)

دلالة الفروق بين رتب مرضى الاكتئاب ورتب درجات الأسوياء في التفكير الناقد بمقياس مان ويتني

المقياس	التطبيق	ن	متوسط الرتب	مج الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
التفكير الناقد	أسوياء	١٠	١٥,٥	١٥٥	٠٠	٣,٨٠	٠,٠١
	مكتئبين	١٠	٥,٥	٥٥			
	المجموع	٢٠					

يتبين من الجدول (١) تحقق الفرض الرئيسي، حيث يوجد فارق دال عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة الأسوياء ومجموعة الاكتئاب في مقياس التفكير الناقد لصالح مجموعة الأسوياء.

وتتعارض نتيجة الدراسة الحالية مع نتائج دراسة ميشيو جيل Maschio, Jill ٢٠١٨ ، حيث درست التفكير الناقد على أفراد لديهم أعراض اكتئابية، لكن لم يتم ضبط متغير التعليم في الدراسة مما أدى إلى عدم وجود فروق دالة إحصائية بين ذوى الأعراض الاكتئابية والعاديين. بينما تتفق نتيجة الدراسة الحالية



مع نتيجة دراسة ستورتا في دراسة لانجهاوج ستورت Langehaug Stuart ١٩٩٦ أسفرت النتائج أن التفكير الناقد يمكن أن يمنع أو يقلل الاكتئاب، وأيضاً تتفق الدراسة الحالية مع دراسة جون تيسدال وآخرون John D. Teasdale et al ٢٠٠٢، رغم أنها لم تتناول التفكير الناقد ولكنها تناولت المدخل الذي يعتمد عليه ريتشارد بول في التفكير الناقد في الدراسة الحالية- وهو مدخل ما وراء المعرفي- أي التفكير في التفكير نفسه، كما تتفق مع الدراسة الحالية في استخدام اختبار هاميلتون للاكتئاب، وقد عززت البحث الحالي في أنها أكدت على فكرة أن مراقبة الفرد لتفكيره قد تقلل من الاكتئاب.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة نظرياً بأن كل التشوهات المعرفية التي يسعى المعالج إلى تغييرها في العلاج المعرفي السلوكي لمرضى الاكتئاب؛ تقابل مغالطات منطقية يتم تصحيحها باليات التفكير الناقد. فالتشوهات المعرفية توجد لدى كل منا، لكن لدى مريض الاكتئاب تكون موجودة ومنتشرة، وهي غير منطقية وتسبب له الألم والانزعاج العاطفي، وخصائص تفكير المكتئب توضح بأي طريقة هو غير منطقي، من الواضح أن هذه التشوهات غير منطقية فتقلل مستوى التفكير الناقد، فكل تشوه معرفي يتضمن على الأقل واحد من المغالطات المنطقية، والمغالطات تعني حجة أو برهان ضعيف ومعيب منطقياً، والبرهان يضعف عندما يتضمن أخطاء في الاستدلال الناتج من المقدمات والتي تكون غير مقبولة، وليست ذات صلة، وغير كافية.

تفكير الكل أو لا شيء يمثل مغالطة المعضلة الخاطئة False dilemma.

التعميم الزائد يمثل مغالطة التعميم المتسرع hasty generalization .

المصفاة العقلية أو الاختيار التجريدي يمثل المغالطة المعرفية قمع الأدلة Suppressed evidence.

التقليل من شأن الإيجابية يمثل المغالطة المعرفية قمع الأدلة Suppressed evidence.

القفز إلى النتائج يمثل المغالطة العامة الأدلة غير الكافية Insufficient evidence.

التهويل والتهويل يمثل المغالطة العامة المقدمات غير المقبولة Unacceptable premise.

المنطق الانفعالي يمثل المغالطة العامة الأدلة غير الكافية Insufficient evidence.

عبارات الإلزام "يجب" يمثل المغالطة المحددة المعضلة الخاطئة false dilemma ، أو المغالطة العامة المقدمات غير المقبولة unacceptable premise .

العنونة وخطأ العنونة يوضح المغالطة العامة الأدلة غير الكافية insufficient evidence .

الشخصنة يمثل مغالطة السبب الخاطي false cause .

كما وصفنا فالتشوهات المعرفية بأنها غير منطقية، وتمثل واحدة على الأقل من المغالطات المعرفية، هذه المغالطات السلبية في التفكير قللت من مستوى التفكير الناقد لدى مرضى الاكتئاب، وقد تكون من العوامل المساهمة في الاكتئاب (Irwin W & Bassham G, ١٥، ٢٠٠٣-٢٠). إن كل التشوهات المعرفية التي يسعى المعالج إلى تغييرها في العلاج المعرفي السلوكي لمرضى الاكتئاب تعوق القدرة على مراقبة المريض لذاته، والتعرف على عناصر تفكيره وتحليلها. لكي يفكر الانسان في تفكيره و يخرج خارج تفكيره، يجب أن يعرف المكونات الثمان الأساسية للتفكير، إننا عندما نفكر فنحن نفكر (الهدف)، من خلال (وجهة نظر)، تعتمد على (افتراضات)، تقودنا إلى (أثار وتطبيقات) و( نتائج )، فنحن نستخدم المفاهيم والأفكار والنظريات لفسر المعلومات (البيانات-الحقائق-والخبرات والتجارب)، لنحجب على التساؤلات وتحل المشكلات ونصلح الأمور، عندما نفهم العناصر الثمانية فنحن لدينا أداة عقلية قوية تمكننا من تفكير أفضل. كلما فهمت منطقك واستدلالك أفضل كلما فهمت منطق واستلال الآخرين، وكلما فهمت منطق

الآخرين استطعت أن تفهم المنطق الخاص بك. إن العقل المفكر يطور نفسه عن طريق التحرك بين التفكير المعرفي (العقلي) وما وراء التفكير (التفكير في التفكير)، فهو يتحرك للأمام قليلاً ثم يرجع لنفسه قليلاً ليراقب عملياته العقلية، ويختبر مسارها، والعمليات الهامة التي يجب أن تكون لدينا أن نراقب ونقيم تفكيرنا عندما نفكر، فعندما نقرأ نراقب انفسنا عند القراءة كيف نقرأ ولماذا وأيضاً نقيم الكاتب وهدفه (Paul, R. & Elder, L). (٢٠١٤).

الفروض الفرعية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب و عينة من الأسوياء في التعرف على عناصر التفكير الناقد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين، وذلك لمعرفة الفروق بين رتب درجات أفراد مجموعة مرضى الاكتئاب، ورتب درجات أفراد مجموعة الأسوياء في القدرة على التعرف على عناصر التفكير الناقد ، ويوضح ذلك الجدول التالي:

#### جدول (٢)

دلالة الفروق بين رتب مرضى الاكتئاب ورتب درجات الأسوياء في القدرة على التعرف على عناصر التفكير الناقد بمقياس مان ويتني

المقيا س	التطبيق	ن	متوسط الرتب	مج الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
التفكير الناقد	الاكتئاب	١٠	١٥,٥	١٥٥	٠٠	٣,٧٩	٠,٠١
	الأسوياء	١٠	٥,٥	٥٥			
	المجموع	٢٠					

يتبين من الجدول ( ٢ ) تحقق الفرض الثاني حيث يوجد فارق دال عند مستوى ٠.٠١ بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى الاكتئاب في البعد الأول في مقياس التفكير الناقد وهو قدرة الفرد على التعرف على عناصر التفكير لصالح مجموعة الأسوياء.

وتفسر الباحثة هذه النتيجة في إطار مراحل ريتشارد بول النظرية في التفكير الناقد، فمرضى الاكتئاب يقعون في المرحلة الأولى من مراحل التفكير الناقد، والتي تتضمن عدم الوعي بوجود مشكلات في التفكير، وبالتالي يكون الفرد في هذه المرحلة غير مهتم تمامًا بالنظر إلى نمط تفكيره أو عناصره، ولا يشعر أن مشكلاته النفسية والاجتماعية لها علاقة بمشكلات تفكيره. فتقييم الفرد لتفكيره يتطلب التركيز على بعدين: يتكون البعد الأول من عناصر التفكير، ويتكون البعد الثاني من المعايير العقلية العالمية التي نقيس بها القدرة على استخدام عناصر التفكير بطريقة ماهرة. وعناصر التفكير Elements of Reasoning: هي الأبعاد الأساسية الهامة للتفكير التي تعمل معًا وتشكل التفكير، وتزودنا بمنطق عام لاستخدام التفكير. وبذلك نتقدم من الفكر الارتباطي وغير المنضبط إلى التفكير المفاهيمي والاستدلالي، والتفكير الذي يحاول بطريقة مبسطة فهم شيء ما، هذه العناصر تشكل محور التركيز الرئيسي في تقييم تفكير الأفراد. لذلك لا يمكننا تطوير التفكير الناقد بدون التعرف على عناصر التفكير.

إن التفكير الناقد هو التفكير الذي يتضمن النزاهة والكمال للنظام كله، فالمفكر الناقد قادر ليس فقط على اختبار فكره بشكل نقدي ككل، ولكن أيضًا تفكيكه لأجزاء للنظر في مختلف أجزائه، ويكون ملتزم بالتفكير في نظام من سمات العقل المترابطة، مثال: أن تكون متواضعين فكريًا، وأن تكون مثابرين من الناحية الفكرية، وأن تكون شجعان فكريًا، وأن تكون منصفين وعادلين فكريًا. حيث يكون المفكر النقدي واعياً بالطرق المتنوعة الكاملة التي يمكن أن يصبح بها التفكير مشوهاً، أو مضللاً، أو متحيزاً، أو سطحيًا، أو غير عادل أو معيب بأي طريقة (<http://www.criticalthinking.org>).

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين عينة من مرضى الاكتئاب و عينة من الأسوياء في تطبيق المعايير العقلية للتفكير الناقد.

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدمت الباحثة اختبار مان ويتني لحساب الفروق بين عينتين مستقلتين، وذلك لمعرفة الفروق بين رتب درجات أفراد مجموعة مرضى الاكتئاب، ورتب درجات أفراد مجموعة الأسوياء في القدرة على تطبيق المعايير العقلية للتفكير الناقد، ويوضح ذلك الجدول التالي:

### جدول (٣)

دلالة الفروق بين رتب مرضى الاكتئاب ورتب درجات الأسوياء في القدرة على التعرف على عناصر التفكير الناقد بمقياس مان ويتني

المقيا س	التطبيق	ن	متوسط الرتب	مج الرتب	قيمة U	قيمة Z	الدلالة
التفكير الناقد	الاكتئاب	١٠	١٥,٥	١٥٥	٠٠	٣,٨٢	٠,٠١
	الأسوياء	١٠	٥,٥	٥٥			
	المجموع	٢٠					

يتبين من الجدول (٣) تحقق الفرض الثاني حيث يوجد فارق دال عند مستوى ٠,٠١ بين مجموعة الأسوياء ومجموعة مرضى الاكتئاب في البعد الثاني في مقياس التفكير الناقد، وهو قدرة الفرد على استخدام المعايير العقلية لصالح مجموعة الأسوياء.

وتفسر الباحثة تلك النتيجة بأن مرضى الاكتئاب لا يقيمون تفكيرهم، ولا يفحصون أفكارهم بناء على معايير معينة بل يتعاملون بالأفكار الآلية بدون التشكيك فيها أو التعرف على الافتراضات الكامنة ورائها، لذلك اتضح من النتائج أن التعرف على المعايير التي تساعد على تقييم الفرد لتفكيره من أهم الآليات التي قد تساعد مرضى الاكتئاب. إن المعايير العقلية للتفكير هي التي نقيس من خلالها القدرة على استخدام كل عنصر من عناصر التفكير. نحن نقيم التفكير بطرق موضوعية ليس فقط هل يفكرون، لكن كيف يفكرون، ليس فقط استخدام المكونات، ولكن درجة استخدامهم الجيد لها بنقد ووعي تبعاً للمعايير العقلية المناسبة. وجدير بالذكر أنه يوجد العديد من المعايير لكن هناك معايير أساسية، يمكن تطبيقها على كل أنواع التفكير وهي: الوضوح، الدقة، التحديد، الصلة، العمق، الإتساع، المنطق. وقدرة الفرد على التفكير تعتمد على قدرته على تطبيق هذه المعايير العقلية على أجزاء التفكير (Paul, R. , Elder, L , ٢٠١٠, Paul, R. , Elder, L , ٢٠٠١). & فيدرك المفكرون الناقدون أن القيم التي يستندون إليها في أحكامهم واضحة

وفهموا لماذا هي قيم. عند وضع المعايير يجب أن يتم فهم موضوع التقييم وغرضه، وما الوظيفة التي يفترض أن يخدمها الشيء الذي يجري تقييمه. يجب أخذ وجهات النظر المختلفة بعين الاعتبار عند محاولة تقييم شيء (http://www.criticalthinking.org).

توصيات الدراسة:

- ١- الاهتمام بدراسة التفكير الناقد لدى فئات مرضية مختلفة من الأمراض النفسية.
- ٢- الاهتمام بإقامة دورات تدريبية تهدف إلى تنمية التفكير الناقد لدى كل الفئات العمرية.
- ٣- تشجيع الباحثين على تطوير العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب بالتعاون مع مجالات جديدة.

بحوث مقترحة:

- ١- بحث يتناول الفروق بين الذكور والإناث في التفكير الناقد.
- ٢- بحث يتناول الفروق بين مجموعات تمثل فئات مرضية مختلفة في التفكير الناقد.
- ٣- بحث يتناول مدى مساهمة تنمية التفكير الناقد في خفض الأعراض الاكتئابية.

## المصادر والمراجع

## أولاً: المراجع العربية:

## Arabic references:

- ١- Ibrahim, Jalal, (٢٠١٣), The effectiveness of each of the cognitive-behavioral program and group psychological counseling in developing ego power to reduce depression in deaf adolescents, unpublished PhD thesis, Department of Mental Health, Faculty of Education, Kafr El Sheikh University, Egypt.
- ٢- Ajmad, Fatima, (٢٠١٧), The Effectiveness of a Counseling Program to Improve Psychological Security of a Sample of Highly Depressed Children, Unpublished PhD Thesis, Institute of Childhood Studies, Ain Shams University, Egypt.
- ٣- Al-Saeed, Nayra, (٢٠٠٤), The Effectiveness of a Rational and Emotional Counseling Program in Reducing Anxiety, Depression and Fear of Death in a Sample of Children with Heart Disease, Unpublished PhD Thesis, Childhood Institute, Ain Shams University, Egypt.
- ٤- El-Sayed, Ashraf, (٢٠١٣), The Effectiveness of an Integrative Psychological Counseling Program in Reducing Depression Symptoms among University Students, Unpublished Master Thesis, Department of Psychology, Faculty of Arts, Tanta University, Egypt.
- ٥- El-Sayed, Amira, (٢٠١٦), Effectiveness of a counseling program to reduce feelings of depression in children with post-traumatic stress disorder, master's thesis, Department of Psychology, Faculty of Arts, Zagazig University, Egypt.
- ٦- Al-Sayed, Hussein (٢٠١٧), The Effectiveness of a Counseling Program in Alleviating Aggressive Behavior and Depression in a Sample from the Kuwait Firefighters Training Center, Unpublished Master Thesis, Department of Psychology, Faculty of Arts, Mansoura University, Egypt.
- ٧- Anwar, Marwa, (٢٠٠٧), The effect of teaching a unit in geography using the constructive learning model in developing an understanding of environmental concepts and critical thinking among first-grade secondary students, an

unpublished master's thesis, Faculty of Education, Alexandria University, Egypt.

٨- Bernie Corinne, Peter Rudel, Seven Palmer (٢٠٠٨), abbreviated cognitive-behavioral therapy, translated by: (Mahmoud Eid Mustafa), Itrac Publishing House and Distribution.

٩- Siraj, Wafaa, (٢٠١٤), The Effectiveness of a Counseling Program to Alleviate Depression Symptoms of a Sample of Family Deprived Children, an unpublished Master's Thesis, Department of Mental Health, College of Education, Ain Shams University, Egypt.

١٠- Abdel-Rahman, Emad El-Din, (٢٠٠٤), Information Processing Strategies and Critical Thinking Skills, unpublished PhD thesis, College of Education, Menoufia University, Egypt.

١١- Abdel Aziz, Sawsan, (٢٠١٥), The Effectiveness of a Selective Counseling Program in Alleviating Depression in a Sample of Hard of Hearing Adolescents in Assiut Governorate, Unpublished PhD Thesis, Department of Mental Health, Faculty of Education, Minia University, Egypt.

١٢- Arafa, Saladin (٢٠٠٦): Thinking without limits. Contemporary educational visions in teaching and learning thinking, the world of books.

١٣- Osman, Anwar, (٢٠١٥), How effective is a proposed counseling program to alleviate anxiety and depression among high school students in Libya, Ph.D., Department of Psychology, Faculty of Arts, Mansoura University, Egypt.

١٤- Ali, Ibrahim, (٢٠٠٦), Critical Thinking and Innovative Thinking and Their Relationship to Efficiency of Working Memory and Levels of Information Processing, Unpublished PhD Thesis, College of Education, Suez Canal University, Egypt.

١٥- Ali, Abdel-Nady, (٢٠٠٢), The Effectiveness of the Rational and Emotional Counseling Program as a Counseling Method in Reducing the Degree of Anxiety and Depression among Adolescents of Both Sexes, Unpublished PhD Thesis, Department of Psychology, Faculty of Arts, Minia University, Egypt.

١٦- Ali, Muhammad, (٢٠١١), The Effectiveness of an Interpersonal Counseling Program in Reducing the Level of Depression among a Sample of Youth,



Unpublished PhD Thesis, Department of Mental Health, College of Education, Ain Shams University, Egypt.

١٧- Mohamed, May, (٢٠١١), The Effectiveness of a Cognitive-Behavioral Counseling Program for Reducing the Severity of Depression Symptoms in a Sample of Addicts, Unpublished Master Thesis, Department of Psychology, Faculty of Arts, Alexandria University.

١٨- Mahdi, Ahmad, (٢٠١٠), The Effectiveness of a Counseling Program Based on Ellis' Theory in Reducing Depression in Adolescent Students with Depressive Leanings in the State of Kuwait, Unpublished PhD Thesis, Institute of Educational Studies, Department of Psychological Counseling, Cairo University, Egypt.

ثانياً: المراجع الأجنبية

## References

- ١- American Psychiatric Association , diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition (Dsm ٥) , ٢٠١٣.
- ٢- Beck, A. T., (١٩٧٦), Cognitive therapy and the emotional disorders, New York, NY: International Universities Press.
- ٣- Connerly D (٢٠٠٦ ) , Teaching critical thinking skills to fourth grade students identified as gifted and talented . master ,Graceland university .
- ٤- Cosgrove R ,(٢٠١١ ) , critical thinking in the oxford tutorial : a call for an explicit and systematic approach . Higher Education Research & Development Journal , V٣٠ , p ٣٤٣- ٣٥٦ .
- ٥- Crook J ,(٢٠٠٦ ) , NCA Documentation report , January , ٢٠٠٦, Omaha.
- ٦- Elder,E, (١٩٩٦ ) , Critical thinking and Emotional intelligence . Critical thinking across the disciplines , foundation of critical thinking, Vol . XVI. No . ٢ .
- ٧- Fisher A(٢٠٠١):critical thinking an introduction. Cambridge University Press, united kingdom.

- ٨- Gilbert P ,(٢٠٠٩ ) , A Self Help Guide Using Cognitive Behavioral Techniques . British Library .
- ٩- Hamilton M. A rating scale for depression.J Neurol Neurosurg Psychiatry, ١٩٦٠, ٢٣:٥٦.
- ١٠- Paul. R , Elder. L , Bartell .T , ( ١٩٩٧ ) ,California teacher preparation for instruction in critical thinking .foundation for critical thinking , California .
- ١١- Paul, R. & Elder, L (٢٠٠١). Critical Thinking: Tools for Taking Charge of Your Learning and Your Life. .foundation for critical thinking.
- ١٢- Paul. R , Elder. L. (٢٠٠٢).Critical Thinking: Tools for Taking Charge of Your Professional and Personal life , Financial Times Prentice Hall.
- ١٣- Paul, R. , Elder, L, (٢٠١٠). The Miniature Guide to Critical Thinking Concepts and Tools. Dillon Beach: Foundation for Critical Thinking Press.
- ١٤- Paul, R. & Elder, L., (٢٠١٤), How to Read a Paragraph: The Art of Close Reading, foundation of critical thinking.
- ١٥- Reed J, ( ١٩٩٨ ) , Effect of a model for critical thinking on student achievement primary source document analysis and interpretation , argumentative reasoning , critical thinking dispositions , and history content in a community college history course . PhD. College of education. University of south Florida.
- ١٦- Richardson R, David A & Barkham M , Self Help Book for People with Depression : a Scoping Review , Journal of mental Helth . Octoper ٢٠٠٨ : ١٧ (٥) : ٥٤٣- ٥٥٢ .
- ١٧- Scanlan J, ( ٢٠٠٦ ) , The effect of Richard paul's universal elements and standards of reasoning on twelfth grade composition . master of art in education . faculty of the school education . alliant international university .

- ١٨- Thomas, P ,( ١٩٩٩) : Critical thinking instruction in selected GREATER los angeles area high schools . PhD , AZUSA PACIFIC UNIVERSITY .
- ١٩- Irwin W , Bassham G , (٢٠٠٣): Depression, informal fallacies, and cognitive therapy: The critical thinking cur . : Critical Thinking Across the Disciplines, Vol ٢١(٣), Spr . pp. ١٥-٢١ .
- ٢٠- [www.who.int/mediacentre](http://www.who.int/mediacentre)
- ٢١- <http://www.criticalthinking.org>
- ٢٢- <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml>

## The differences between a sample of depressive patients and normal people in critical thinking

**Iman Saad Fayez Baomy Alshetry**  
Assistant lecturer, Department of Psychology,  
Faculty of Arts, Ain Shams University.Egypt  
[Eman\\_alshetry@yahoo.com](mailto:Eman_alshetry@yahoo.com)

**Rizk Sanad Ibrahim Lela**  
Professor of Psychology  
Faculty of Arts  
Ain Shams University

**Najia Ishaq**  
Assistant Professor of Psychology  
Faculty of Arts  
Ain Shams University

### Abstract

The problem of the study is the increase of depressed patients as a result of modern life, which invites us to study the variables associated with depression such as critical thinking, critical thinking enables us to lead our thoughts, emotions, and desires, because it provides us with the mental tools we need to understand how thinking and reasoning work. The study aimed to identify the differences between the ranks of sample's scores of depressive patients and the ranks of sample's score from normal individuals in critical thinking. The importance of the study lies in highlighting the role of thinking as a mental ability in creating problems, as well as highlighting Richard Paul critical thinking approach and the foundation of thinking in California. The study assumes that there are statistically significant differences between a sample of depressed patients and normal individuals in critical thinking according to Richard's approach. This study belongs to the differential descriptive approach, The study sample consisted of ten patients with moderate depression and ten normal female members, in the age group (٢٤-٣٧) years.. The study tools consisted of the Critical Thinking Assessment

Form and the Hamilton Depression List. The Mann-Whitney test was used to calculate the differences between the averages of the ranks of the small number of independent groups, and the results of the study shown a significant difference at the level of ٠.٠١ between the normal group and the depression group in the critical thinking scale for the normal group.

Key words: depression - critical thinking - standards - elements - traits.