

قسم : علم النفس
تخصص : إرشاد وتوجيه

مذكرة ماستر تحت عنوان

مدى فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان

دراسة ميدانية بجمعية النجدة الإنسانية - تبسة-

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D
إشراف الأستاذ(ة):

• د. فاطمة شتوح

من إعداد الطلبة:

- أميرة دينار
- شيماء حلف الله

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
إيمان بوكراع	أستاذة محاضرة -أ-	رئيسا
فاطمة شتوح	أستاذة التعليم العالي	مشرفا ومقررا
سليمان براجي	أستاذ محاضر -أ-	عضوا ممتحنا

السنة الجامعية 2023 / 2024

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

١٤٣٠





شكر وتقدير

بسم الله والصلاة والسلام على رسول الله ،
والحمد لله خالق الخلق ، ومدبر الأمر ، القائل
في كتابه الكريم " ألم نشرح لك صدرك "

ولا يسعنا بعد نهاية هذه المذكرة إلا أن نخر سجدا حمدا وشكرا لله عز وجل الذي
أعاننا على إتمامها وذلك بتوفيق منه .

أما بعد في بادئ الأمر نتقدم بشكر البروفسورة " شتوح فاطمة " ، التي رافقتنا وكانت
لنا دربا وناصحة وموجهة وراشدة في سبيل تحقيق هذا الإنجاز العلمي.

وكل الشكر والتقدير إلى السادة الأفاضل أعضاء لجنة المناقشة المحترمين على
تفضلهم بقبول مناقشة هذه الرسالة وعلى الجهد والوقت الثمين الذي بذلوه في
تقييمها... لهم منا كل الاحترام والتقدير.

كما نوجه شكرنا الجزيل إلى كل العاملين بجمعية النجدة الإنسانية وأخص بالذكر
المساعدة وسكرتيرة الجمعية " مروة " على استقبالنا ومساعدتنا على إيجاد عينة
الدراسة وصبرها علينا طيلة تطبيق البرنامج.

كذلك نشكر كثيرا المسترشد " ن " وأمه اللذان لم يبخلا علينا بأي معلومة ساعدتنا في
الدراسة وصبرهم علينا طيلة فترة تطبيق البرنامج وقد كان المسترشد وأمه ملتزمان
وسعيدين به كثيرا ندعوا الله عز وجل أن يشفيه وألا يرجع المرض له مرة أخرى وأن
يشفي كل مريض يارب.

كما لا ننسا أن نشكر كثيرا المختصة النفسية " علوي لندة " التي حكمت لنا البرنامج
الإرشادي ولم تبخل علينا بتقديم المساعدة.

وفي الأخير أشكر كل من ساعدنا في إنجاز هذا العمل من قريب أو بعيد فشكرا جزيلاً
وجازاكم الله كل خير



إهداء

" قل اعملوا فسيرى الله عملكم
ورسوله والمؤمنون " الهي لا

يطيب الليل إلا بشرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك ولا
تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك جل جلالك

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة ونصح الأمة إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد
صلى الله عليه وسلم وأله وسلم تسليما وبعد...

لا بد لي وأنا أخطو خطواتي الأخيرة في الحياة الجامعية من وقفة تعود إلى أعوام قضيتها في
رحاب الجامعة مع أساتذتي الكرام الذين قدموا لي الكثير باذلين بذلك جهودا كبيرة في بناء
جيل الغد لتبعث الأمة من جديد...

إلى الذي يحيا معي وبداخلي والذي ... تغمده الله برحمته

إلى التي تغمرني بدعواتها..... والتي.... الحبيبة
والغالية أطال الله في عمرها

وقبل أن أمضي أقدم أسمى آيات الشكر والامتنان
والتقدير والمحبة إلى الذين حملوا أقدس رسالة
في الحياة إلى الذين مهدوا لنا طريق العلم
والمعرفة إلى جميع أساتذتي الأفاضل وأخص
 بالذكر :

* أساتذتي المشرفة والموقرة البروفسورة " شتوح
فاطمة " التي ساعدتني على إتمام هذا المشروع

* إلى من زرعوا التفاؤل في دربي وقدموا لي
التسهيلات والمعلومات " جمعية النجدة
الإنسانية " جزاهم الله عني كل خير ولهم مني
كل الشكر والتقدير والاحترام

الطالبة : دینار أميرة



إهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك ولا تطيب اللحظات إلا
بذكرك ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك

إلى من بلغ الرسالة أدى الأمانة ونصح الأمة...

إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من كلله الله بالهيبة والوقار.... إلى من علمني العطاء بدون إنتظار.....

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار.....أرجو من الله أن يحفظك

والدي العزيز.

إلى ملاكي في الحياة.... إلى معنى الحب والحنان والتفاني إلى بسمة الحياة وسر الوجود

أمي الحبيبة

إلى إخوتي: أسامة، أسماء، مريم

إلى زهراتي البراعم الصغار: رهف، سرين، رؤية

إلى كل من كان لي سنداً لي وشجعني على إكمال

عملي هذا

الطالبة: خلف الله شيماء



فهرس المحتويات

الصفحة	المحتويات
-	شكر وتقدير
-	الإهداء
-	فهرس المحتويات
-	فهرس الأشكال
-	فهرس الجداول
-	فهرس الملاحق
-	الملخص
أ-ج	مقدمة
الجانب النظري والمفاهيمي للدراسة	
25-6	الفصل الأول : مدخل مفاهيمي للدراسة
7-6	1- الإشكالية
7	2- فرضيات الدراسة
8-7	3- أسباب دراسة الموضوع
8	4- أهداف الدراسة
8	5- أهمية الدراسة
12-9	6- تحديد مفاهيم الدراسة
25-12	7- الدراسات السابقة
47-27	الفصل الثاني: البرنامج الإرشادي
27	تمهيد
28	1- أنواع البرامج الإرشادية
29	2- أهداف البرامج الإرشادية
30	3- خصائص البرامج الإرشادية
33-31	4- الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية
33	5- مبادئ بناء البرامج الإرشادية
40-34	6- خطوات التخطيط للبرامج الإرشادية
44-40	7- القائمون على تنفيذ البرامج الإرشادية
44	8- منطلقات وركائز نجاح البرامج الإرشادية
46-45	9- نماذج من البرامج الإرشادية
46	10- صعوبات تنفيذ البرامج الإرشادية
47	خلاصة الفصل
68-49	الفصل الثالث: الاكتئاب
49	تمهيد
51-50	1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب

فهرس المحتويات

54-51	2- أنواع الاكتئاب
56-55	3- عوامل الاكتئاب
58-56	4- أسباب الاكتئاب
58	5- أعراض الاكتئاب
61-59	6- تشخيص الاكتئاب
62-61	7- علاج الاكتئاب
64-62	8- النظريات المفسرة للاكتئاب
64	9- أشكال الاكتئاب عند الطفل
65-64	10- أعراض الاكتئاب عند الطفل
66-65	11- أساليب الوقاية من الاكتئاب لدى الطفل
67-66	12- أساليب علاج الاكتئاب عند الطفل
68	خلاصة الفصل
99-70	الفصل الرابع: السرطان
70	تمهيد
72-71	1- تصنيفات السرطان
73-72	2- أعراض مرض السرطان
74-73	3- مراحل تكون مرض السرطان
85-74	4- أنواع مرض السرطان
86-85	5- أسباب مرض السرطان
87-86	6- الوقاية من مرض السرطان
89-87	7- علاج مرض السرطان
90-89	8- النظريات المفسرة لمرض السرطان
92-91	9- الآثار النفسية للمصابين بالسرطان
93	10- أنواع السرطان المنتشرة عند الأطفال
94-93	11- أسباب وأعراض الإصابة بالسرطان عند الأطفال
95	12- علاج السرطان عند الأطفال
98-96	13- السرطان والاكتئاب
99	خلاصة الفصل
الجانب التطبيقي للدراسة	
113-102	الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة
102	تمهيد
105-103	1- الدراسة الاستطلاعية
106-105	2- مجالات الدراسة
106	3- منهج الدراسة
112-106	4- أدوات جمع البيانات

فهرس المحتويات

113	خلاصة الفصل
115-	الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج
115	تمهيد
116	1- نتائج القياس القبلي
130-117	2- تحليل جلسات البرنامج الإرشادي المقترح
131-130	3- نتائج القياس البعدي
131	4- تحليل النتائج على ضوء الفرضيات
133-131	5- تحليل النتائج على ضوء الدراسات السابقة
133	6- النتائج العامة للدراسة
134	خلاصة الفصل
137-136	الخاتمة
142-139	قائمة المصادر والمراجع
157-144	الملاحق

فهرس الجداول

الصفحة	الجدول	الرقم
72	يبين الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة	01
111	يبين الصورة الأولية والنهائية للبرنامج الإرشادي المقترح	02
116	يبين الاختبار القبلي لدرجة الاكتئاب لدى أفراد العينة	03
130	يبين الاختبار البعدي لدرجة الاكتئاب لدى أفراد العينة	04

فهرس الأشكال

الصفحة	الأشكال	الرقم
40	يمثل خطوات التخطيط للبرامج الإرشادية	01

فهرس الملاحق

الصفحة	الملاحق	الرقم
144	يمثل نموذج تقويم نهائي للبرنامج	01
154	يمثل جدول محكمين البرنامج	02
147-146	يمثل مقياس بيرلسون للاكتتاب عند الاطفال	03
148	يمثل دليل المقابلة مع الأم	04
150-149	يمثل إجابة المسترشد على مقياس الاكتتاب (قبلي وبعدي)	05
151	يمثل الإذن بالدخول	06
152	يمثل الإذن بالإيداع	07
154-153	يمثل تعهد الطالبتان	08
157-155	يمثل الشعار الخاص بجمعية النجدة الإنسانية	09



مقدمة:

يواجه الإنسان العديد من الضغوطات والصدمات النفسية التي تؤدي إلى إصابته باضطرابات مختلفة سواء كانت عضوية أو نفسية مما يؤثر عليه وعلى علاقاته بالسلب، وهناك مجموعة كبيرة من الأمراض العضوية المعروفة التي تصيب أجهزة الجسم المختلفة ترتبط بحدوث الاكتئاب يكون كأحد أعراضها أو كحالة مصاحبة لها وهناك عبارة تقول " أن كل مريض مكتئب ". ويعني ذلك أن شخص مصاب بأي مرض من الأمراض لابد أن يشعر نتيجة لذلك حزن والكآبة وهذا وضع منطقي لأن في إحدى الحالات الضعف الإنساني التي تهدد الصحة البدنية والنفسية للإنسان، لكن هناك بعض الأمراض معروف أنها ترتبط بشعور واضح يماثل حالة الاكتئاب النفسي ونذكر منها على سبيل المثال الأمراض المزمنة.

ويعتبر مرض السرطان من الأمراض المزمنة التي تؤثر على حياة المريض، فبمجرد تشخيص المرض ينتاب المريض اليأس والاكتئاب بشكل يعوقه عن أداء وظائفه الحياتية والاستمتاع بحياته، فضلا عن تكلفة العلاج، والجهد المتواصل لمتابعة العلاج لعدة سنوات، والمعاناة من الألم، فتضعف مقاومته للمرض، لكن عندما يواجه المريض الألم بتفاؤل وأمل في الشفاء تزداد المتانة النفسية للمريض، ويقوى على تحمل الألم ويضعف الإحساس به، حيث تشير البراهين إلى أن تقوية أمل المريض في الحياة يساعد على تدعيم عوامل الحياة، واستثارة القوة الحيوية، وأن ارتفاع الأمل يعكس نظرة تفاؤلية تبدد اليأس والاكتئاب الذي يزيد من حدة الألم وقسوته. (خيرية، 2014، ص، ص 134، 133)

والسرطان هو مجموعة من الأمراض تحدث من خلال تغير الخلايا الجسمية، وتسبب نموا غير منتظم، وتتكون معظم الخلايا السرطانية من كتلة أو كومة، وبالتالي يعرف مرض أورام السرطانية بأنه ورم ناتج عن تحول أو تغيير يصيب الخلايا البشرية. (هنا، 2007، ص، ص 32، 31)

وإن مرض السرطان من أهم أسباب الوفاة في جميع أرجاء العالم، فحسب إحصائيات الوكالة الدولية لبحوث السرطان التابعة لمنظمة الصحة العالمية، انتقل عدد حالات الإصابة والوفاة بالسرطان في العالم من 12.7 مليون حالة إصابة و 7.6 مليون نسمة (نحو 13% من مجموع الوفيات) في عام 2008، إلى 18.1 مليون حالة إصابة و 9.6 مليون حالة وفاة سنة 2018. (علي، سارة وآخرون، دس، ص 1)

ويكفي أن نلقي نظرة على الجهود المبذولة لمكافحته من قبل هيئات عالمية على رأسها منظمة الصحة العالمية، التي كانت السبابة لذلك من خلال إقرارها الإستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وتتم تدعيم ذلك من خلال اجتماعات الجمعية العامة للأمم المتحدة، أين التزمت الدول والحكومات مؤخرا التزاما راسخا بخفض معدل الوفيات الناجمة عن الأمراض غير السارية على رأسها السرطان ومن ضمنه سرطان الأطفال بمقدار الثلث بحلول عام 2030، وتحقيق معدل بقاء لا يقل عن 60% للأطفال المصابين بالسرطان في العالم، حيث يمثل ذلك ضعف المعدلات الحالية تقريبا لعلاج المصابين به، وسيقضي إلى إنقاذ

المقدمة

أرواح مليون طفل آخر على مدى العقد المقبل، فلقد أضحى السرطان المسبب الرئيسي لوفيات الأطفال دون 15 سنة بعد الحوادث، حيث تم تسجيل سنة 2008 أكثر من 200 ألف حالة إصابة حوالي 75 ألف منهم يموتون جراء ذلك. (هاجر، 2020، ص أ)

وترجع خطورة مرض السرطان والأمراض المزمنة بالنسبة للأطفال إلى مدى تأثيرها على مراحل نمو وتطور الطفل، حيث يتعرض الطفل إلى انتكاسات وعلاجات كيميائية وإشعاعية إلى غير ذلك من مظاهر الألم والمشكلات النفسية والاجتماعية التي تنشأ عن المرض في كافة المجالات التي يتواجد ويتفاعل معها من أصيب بهذا المرض.

وتؤكد الكثير من الدراسات أن أطفال مرضى السرطان يعانون من الكثير من المشكلات والاضطرابات النفسية والعقلية المختلفة مثل الشعور بالانعزالية وزيادة الأعراض الاكتئابية وانخفاض تقدير الذات وارتفاع درجة القلق واليأس والملل والشعور بالوحدة النفسية والميل إلى العزلة والضغط النفسية. (أماني، مصطفى وآخرون، 2018، ص 65)

وهذا ما دفع المختصين النفسيين العاملين بمراكز مكافحة السرطان أو العاملين في مجال الإرشاد بضرورة التكفل بهذه الفئة لمحاولة التخفيف من معاناتهم ومساندتهم على تجاوز الأهم وصدمااتهم، وإعادة استرجاع التوازن النفسي للأناء، وإعادة بعث روح التفاؤل فيهم وإيجاد معنى للحياة، فقاموا بتقديم برامج إرشادية علاجية منظمة ومناسبة يقومون بإعدادها من خلال الجلسات الإرشادية لخفض الاضطرابات الانفعالية بوجع عام والأعراض الاكتئابية بوجه خاص، وتقديم النصح والإرشاد ومساعدة أطفال مرضى السرطان على حل المشاكل وتجاوز المرض وزيادة احتمالية الشفاء والبقاء على قيد الحياة.

وأمام الحقيقة العلمية التي أكدت ارتباط الاكتئاب بمرض السرطان، ارتأينا في هذه الدراسة ببناء برنامج إرشادي للتخفيف من الاكتئاب لدى هذه الفئة (أطفال مرضى السرطان)، ولكي نوفي الموضوع حقه اشتمل بحثنا على قسمين نظري وتطبيقي، ويشمل الجانب النظري أربعة فصول تعاقب على النحو التالي:

- **تطرقنا في الفصل الأول** الذي يظم إشكالية الدراسة، وطرح فرضيتين، وذكر أهمية البحث مع أهدافها، وأسباب اختيار الموضوع، مع تحديد المفاهيم الأساسية التي احتوتها الدراسة، كما تطرقنا للدراسات السابقة، مع تقديم تعليق عام عليها واستفادتنا منها.

- **بينما يشمل الفصل الثاني** والذي منه ينطلق الجانب النظري، فقد خصص للبرنامج الإرشادي بداية بالتمهيد، ذكر أنواع البرامج الإرشادية، أهدافها وأهم خصائصها، الأسس التي قوم عليها البرامج، ومبادئ بنائها، كما تطرقنا إلى خطوات تخطيط البرامج الإرشادية والقائمون على تنفيذه، ثم قمنا بعرض منطلقات وركائز نجاح أي برنامج، وتقديم بعض النماذج منها، وأخيرا الصعوبات التي تعترض تنفيذ البرامج.

- **أما الفصل الثالث** فقد تطرقنا فيه للاكتئاب بداية بتقديم لمحة تاريخية عنه، وبعدها أنواع الاكتئاب وعوامله وذكر أسبابه، وأهم أعراضه، بعدها تطرقنا لبعض النظريات التي فسرت

المقدمة

الاكتئاب، ثم قمنا بتقديم تشخيص وعلاج للاكتئاب، كما قمنا بذكر كل من أشكال وأعراض الاكتئاب عند الطفل، وأخيرا قمنا بتقديم أساليب الوقاية وعلاج الاكتئاب عند الطفل.

- **بينما شمل الفصل الرابع** السرطان، بداية قمنا بذكر تصنيفات السرطان أعراضه، ومراحل تكونه، بعدها ذكرنا أنواعه وأسبابه، ثم قمنا بتقديم كيفية الوقاية والعلاج منه، وذكر أهم النظريات التي فسرت مرض السرطان، وأيضا الآثار النفسية التي نجدها عند المصابين به، ثم عرضنا كل من أنواع وأسباب وأعراض السرطان عند الأطفال، مع تقديم العلاج الخاص بالأطفال المصابين بالسرطان، وأخيرا قنا بربط السرطان بالاكتئاب لنبيين العلاقة بينهما.

ويشمل الجانب التطبيقي على فصلين هما كالتالي:

- **الفصل الخامس** والذي احتوى على الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بدءا بالدراسة الاستطلاعية ومجالات الدراسة، والمنهج المستخدم في الدراسة، بعدها طرقتنا إلى الأدوات المستخدمة فيها كما قمنا بشرح البرنامج الإرشادي المقترح، وأخيرا خلاصة الفصل.

- **الفصل السادس** فقد خصص لعرض وتحليل ومناقشة النتائج، بدءا بالتمهيد للفصل ونتائج الاختبار القبلي، ثم قمنا بتحليل جلسات البرنامج الإرشادي المقترح، بعدها تطرقتنا إلى نتائج الاختبار البعدي، ثم عرضنا تحليل النتائج على ضوء الفرضيات وعلى ضوء الدراسات السابقة، وأخيرا ذكرنا استنتاج عام للنتائج وخلاصة الفصل.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

1. الإشكالية
2. الفرضيات
3. أسباب إختيار الموضوع
4. أهداف الدراسة
5. أهمية الدراسة
6. مفاهيم الدراسة
7. الدراسات السابقة

1. الإشكالية

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم مراحل الحياة ولها أثر كبير في حياته فخلالها يتم بناء شخصيته، وهي مجموعة من المراحل المتسلسلة والمتعاقبة التي يتطور فيها نموه من جميع الجوانب الجسمية، النفسية، الاجتماعية، أين يكون لكل مرحلة خصائصها ومميزاتها واحتياجاتها التي تجعلها تختلف عن المراحل السابقة أو اللاحقة، وكلما كانت الطفولة مبنية على قاعدة سليمة كلما كان الفرد سليماً ومتوافقاً مع المجتمع، فالطفل خلال هذه المراحل يتحول من كائن يعتمد على الغير في كل شيء إلى إنسان يعتمد على نفسه.

ويكون الطفل خلال هذه المراحل بحاجة إلى الحب والعاطفة إضافة للاحتياجات البيولوجية والاجتماعية كالحاجة إلى للأمن والاستقرار وتوفير الراحة، إلا أن بعض المؤثرات الخارجية والداخلية قد تعيق الطفل في إشباع بعض الاحتياجات الضرورية لنموه وتجعله يفكر بطريقة لاعقلانية، مما يؤدي به إلى حد الإصابة بالاضطرابات النفسية والمشاكل الانفعالية المختلفة كالإكتئاب الذي أصبح يصيب الأطفال في كل الأوساط الاجتماعية والاقتصادية، خاصة إذا اقترن بالأمراض المزمنة والخطيرة كالسرطان بأنواعه، هذا المرض الغامض بات يهدد حياة الأطفال ويحرمهم من عيش طفولتهم بسلام جراء التطور التكنولوجي وكل التغيرات التي دخلت على حياة الإنسان.

إذ ما يقارب 0.5% إلى 4.6% من مجموع حالات الإصابة بالسرطان في مختلف مناطق العالم تحدث لدى الأطفال قبل بلوغهم 15 سنة، وعلى غرار الارتفاع المطرد في عدد حالات الإصابة بسرطان الأطفال في العالم الذي انتقل من 163300 حالة إصابة سنة 2012 إلى 2000166 حالة إصابة سنة 2018 الذي يمثل سرطان الدم فيها أكبر نسبة قدرت بـ 32.5%، يليه سرطان الدماغ والجهاز العصبي المركزي بنسبة 12%، فسرطان الجهاز اللمفاوي بـ 8.6%، يعد السرطان السبب الرئيسي لوفيات الأطفال دون 15 سنة بعد الحوادث، حيث تم تسجيل سنة 2018 حوالي 75 ألف حالة وفاة. (هاجر، 2020، ص 7)

فالطفل المكتئب المصاب بمرض السرطان يحتاج إلى المساندة من طرف أقربائه أو زملائه أو من طرف المجتمع، بالإضافة إلى ذلك لا بد من أخذه إلى شخص ذو خبرة في مجال ما من مجالات علم النفس ويسمى المرشد أو المختص النفسي خاصة أنهم فئة حساسة ولا بد من وجود شخص مختص عنده أساليبه الخاصة ليستطيع التعامل معهم ومساعدتهم على تخطي هذه المرحلة الحساسة في حياتهم، ومن بين الأساليب التي يستخدمها المرشد هي بناء برامج إرشادية وكل مشكلة لها برنامجها الخاص بها.

فالبرامج الإرشادية عبارة عن مجموعة الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات وفتيات ومبادئ الإرشاد النفسي، وتتضمن مجموعة من المعلومات والخبرات والمهارات والأنشطة المختلفة والتي تقدم للأفراد خلال فترة زمنية محددة بهدف مساعدتهم في

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

تعديل سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات ومهارات جديدة تؤدي بهم إلى تحقيق التوافق النفسي وتساعدهم في التغلب على المشكلات التي يعانونها في معترك الحياة. (فوزية، 2016، ص49)

ويعتبر الاكتئاب من المشكلات النفسية التي تحتاج لمثل هذا النوع من برامج الإرشاد العلاجي التي تقوم على علاج وتخفيف أعراضه لدى أطفال مرضى السرطان، إذ نجد أن الأطفال يفتقدون المقدرة على التحدث عن مخاوفهم أو قلقهم أو شعورهم بالذنب أو حزنهم وقد لا يرغبون بذلك، والبرامج الإرشادية تساعدهم كثيرا على التحدث والتعبير عن مشاعرهم كما يتم من خلالها الإعداد النفسي لتقبل المرض ولمراحل العلاج، والتخلص من جميع المشاكل التي يمر بها ومن بنها الاكتئاب.

وتكمن مشكلة الدراسة الحالية في أن معظم البرامج الإرشادية قد أهملت هذه الفئة من المسترشدين ولم تسع لتطوير برامج إرشاد خاصة بهم، وبلغة أخرى لوحظ عدم توفر برامج إرشادية تستند إلى البرهان التجريبي لفحص كفاءتها مع الأطفال المكتئبين المصابين بالسرطان، مما دعت الضرورة إلى اقتراح برنامج خاص بتخفيف الاكتئاب لدى هذه الفئة والقيام بتجريبه وفحص مدى كفاءته وما إذا كان فعال أم لا ومن هنا يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيسي التالي :

هل للبرنامج الإرشادي المقترح فاعلية في التخفيف من الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان؟

2. فرضيات الدراسة:

وللإجابة على التساؤل الرئيسي تم اقتراح الفرضيات التالية :

- توجد فروق في درجة الاكتئاب لدى الأطفال مرضى السرطان في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

3. أسباب اختيار الموضوع :

لقد تم اختيارنا لدراسة موضوع بحثنا الحالي لعدة أسباب أهمها :

أسباب ذاتية:

- الرغبة في تناول الموضوع باعتباره أن أغلبية المصابين بالسرطان يمرون بضغوطات وصدمات مختلفة تؤثر على حياتهم النفسية وعلاجهم.

- الرغبة في مساعدة هذه الفئة في التخلص من هذه الضغوطات خاصة الاكتئاب والذي هو موضوع بحثنا.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

أسباب موضوعية:

- انتشار ظاهرة مرض السرطان والاكنتاب التي لفت الانتباه العديد من الباحثين وعلماء النفس التكفل به نفسيا وليس طبيا فقط.
- نقص التكفل بهذه الفئة وتعرضها فقط للعلاج الطبي دون فهم الحقيقي لمعاناة والألم والاضطرابات النفسية التي يتلقاها المصابين بالسرطان وخاصة الاكنتاب
- اهتمام الإعلام الجزائري المرئي والمسموع والمقروء بمرض السرطان وعمل حملات تحسيسية وتوعوية حوله.
- وضع برنامج إرشادي لمساعدة أطفال مرضى السرطان على تخفيف أعراض الاكنتاب لديهم.

4. أهداف الدراسة:

- معرفة ما إذا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح لتخفيف الاكنتاب.

5. أهمية الدراسة:

- يعد هذا الموضوع من البحوث العلمية الرائدة التي حاولنا من خلالها تقديم برنامج إرشادي للتخفيف من حدة الاكنتاب لدى هذه الفئة من الأطفال المرضى بالسرطان .
- توجيه أنظار المختصين إلى أهمية بناء برامج إرشادية لتخفيف أعراض ومظاهر الاكنتاب لدى هذه الفئة.
- قلة الدراسات التي تناولت برامج إرشادية لتخفيف الاكنتاب لدى هذه الفئة.
- البحث الحالي سيضاف إلى قائمة البحوث التي تزر بها المكتبة الوطنية الورقية أو الرقمية، خاصة تلك المتعلقة بالباحثين (SNDL) وسيكون مرجعا قد يستفيد منه الطلبة الباحثين في إعداد أبحاثهم ودراساتهم في مواضيع مشابهة، حيث يكون لهم سندا علميا وموجها ومرشدا

6. تحديد مفاهيم الدراسة:

1.6. تعريف البرامج الإرشادية:

- لغة: البرنامج هو خطة يخططها المرء لعمل يريده.

أو هو عملية منهجية لوضع الإجراءات والخطوات الواجب اتخاذها لتحقيق أهداف محددة بصورة فعالة. (معجم المعاني الجامع- معجم عربي عربي، د.س. د.ص)

- اصطلاحاً: هو خطة عمل، يمكن من خلال تنفيذها التغلب على المشاكل وتحقيق الأهداف ضماناً للنمو السليم وفي وقت أقصر، وبأقل جهد وتكاليف ممكنة. (فوزية، 2016، ص 48)

من خلال الاسم " برنامج إرشادي " يتضح المكون عبارة عن شقين برنامج، وإرشاد. ويرى طلعت منصور (1987) أن البرنامج عبارة عن مجموعة من وحدات مخططة تهدف لتحقيق غايات محددة ومترابطة بحيث تبني كل وحدة على الوحدة التي قبلها وتمهد كل وحدة للوحدة التالية بما يظهر ويتضح الترابط فيما بين الوحدات.

أما الكلمة الثانية وهي الإرشاد فإن سعفان (2005) يرى أن الإرشاد مصدره رشد بمعنى العلم الذي يسترشد به في الأمور المفيدة والأعمال الطيبة، بينما يرى (السويلم 2002) أنه يمكن تعريف الإرشاد على أنه عملية المساعدة على تنمية الإمكانيات والقدرات عن طريق تحديد الأهداف الملائمة، ووضع الخطط المناسبة لتحقيق الأهداف من أجل الوصول إلى حياة أفضل، وهي عملية ديناميكية تحتاج إلى متخصصين مؤهلين علمياً ومدربين للقيام بهذا العمل. (نخبة من المختصين والمختصات، 2018، ص 131)

ويعرف زهران (1994) البرنامج الإرشادي: بأنه برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فردياً أو جماعياً للمسترشدين داخل الأسرة أو خارجها بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي، وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم، بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي (المرشد النفسي، الأخصائي النفسي، الأخصائي الاجتماعي، مدير المدرسة، المعلم المرشد، أولياء الأمور..). (حمدي عبد الله، 2013، ص 27)

ويرى عاصم محمود أن البرامج الإرشادية: التي تهدف إلى تغيير اتجاهات الأفراد أو سلوكهم، إذا أن السلوك الإنساني يتصف بالمرونة والقابلية للتعديل من خلال استخدام أساليب متنوعة من البرامج الإرشادية التي تعمل على حساب الأفراد من مهارات ومفاهيم ومعلومات واتجاهات وقيم جديدة تساعدهم على تغيير وتعديل السلوك.

كما يرى جودت عبد الهادي وسعيد العزة: أن البرنامج الإرشادي هو البيان الكلي لأنواع النشاط الذي قرر اتخاذها للقيام بعمل إرشادي معين، أو بيان عن الموقف وتحديد المشكلات

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

النفسية وتحديد الأهداف المنشودة، ثم حصر المواد المتاحة، ووضع خطة عمل يمكن من خلالها تنفيذها التغلب على المشاكل وتحقيق الأهداف في أقصر وقت وبأقل جهد وتكاليف ممكنة. (إيلي، 2022، ص 121).

- التعريف الإجرائي للبرامج الإرشادية:

وهو خدمة مخططة تهدف إلي تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات الشخصية أو التربوية أو المهنية أو الأخلاقية التي يقابلها في حياته أو التوافق معها.

2.6. الاكتئاب:

- لغة:

يشترك اسم الاكتئاب في اللغة العربية من الفعل الثلاثي " كآب"، ويشير هذا الفعل أيضا إلى اسم " الكآبة"، وهو يعني سوء الحال والانكسار من الحزن.

- اصطلاحا:

وهو حالة نفسية تصاحبها تغيرات جسمية، وعقلية، ومعرفية ومزاجية. وتتمثل هذه التغيرات في البؤس، والحزن، واللامبالاة والرغبة في الوحدة والعزلة، واضطرابات في النوم، والشهية للطعام، وانخفاض واضح في مستوى النشاط. (فاطمة عيد، موسى عبد الخالق، 2014، ص 210)

- يعرفه عبد الستار إبراهيم: بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض المتزامنة بعضها مادي (عضوي) والآخر معنوي (ذهني مزاجي) والبعض الآخر اجتماعي وهذه الأعراض تسمى بالأعراض الاكتئابية وهي تشمل على جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة بعضها أو أغلبها والتي تساعد على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه في الأخير.

- أما ستورر STORR : فقد عرف الاكتئاب، بأنه حالة انفعالية يعاني من خلالها الفرد، الحزن المستمر عن الظروف المحزنة وتأخر الاستجابة، إضافة إلى ميول تشاؤمية، وتصل في بعض الأحيان الدرجة في حالة الاكتئاب، إلى الميول الانتحارية، كما تعلق درجة الشعور بالذنب، إلى درجة أن الفرد لا يذكر إلا أخطائه وذنوبه، وقد يصل إلى درجة البكاء الحاد. (زهران، 1978، ص 429)

- التعريف الإجرائي للاكتئاب:

من خلال عرضنا لبعض تعاريف الاكتئاب التي تطرقنا لها نستخلص أن الاكتئاب هو أحد الأمراض النفسية الشائعة، وهو اضطراب مزاجي حاد أو مزمن يؤدي إلى شعور الفرد المستمر بالحزن، وفقدان الاهتمام، ويؤثر في قدرة الشخص على الحياة بطريقة طبيعية.

3.6. تعريف السرطان:

التعريف اللغوي:

ورم خبيث يتفشى في الأنسجة المجاورة وينتشر داخلها، يصعب التخلص منه، له أُرْجُل تشبه السرطان. (معجم المعاني الجامع. د.س. د.ص)

جاء تعريف المعجم العربي الأساسي للسرطان على أنه حيوان بحري من القشريات عشاري الأرجل، كما تناول تعريف آخر عبر من خلاله على أنه ورم خبيث يتولد في الخلايا الظاهرية ويتفشى في الأنسجة الأخرى.

إن الكلمة الإنجليزية (Cancer) مستمدة من الكلمة اليونانية (Karkinos) ومعناه السلطعون البحري، كما كان يسمى لدى الأطباء اليونانيين الأوائل بسبب ضخامة حجم السلطعون في الوسط ومخالبه الممتدة التي تشكلت تشابها مع أورام سرطان الثدي، وهو أول شكل ملاحظ لذلك المرض، وفي بعض الأحيان يسمى السرطان الورم الخبيث ما يعني حرفياً النمو الجديد السيئ. (رشيد، 2018، ص 96)

التعريف الاصطلاحي:

يعرف السرطان حسب منظمة الصحة العالمية على أنه النمو الفوضوي المستمر لخلايا غير عادية داخل الجسم، وتكاثر خلايا خبيثة لا تخضع للقوانين الفزيولوجية، التي تتحكم في الانقسام الخلوي، لتتعدد على أجهزة المراقبة في الجسم، فهي كتلة من نسيج يستمر في النمو، وقد يكون موضعياً أو غير موضعي، حيث تتميز هذه الخلايا السرطانية بقدرتها على التغلغل في الأنسجة مكونة بذلك مستعمرات سرطانية. (رشيد، 2018، ص 97)

مرض السرطان عبارة عن تورم ناتج عن خلايا خرجت عن أجهزة المراقبة في الجسم وأخذت تنمو بصورة سريعة وعشوائية، ويحدث النمو في البداية في العضو المصاب ثم يتخطى هذا التورم الحواجز التي تفصل بين الأعضاء، فخلال هذا التخطي قد تخرج بعض الخلايا السرطانية لتدخل الشعيرات الدموية والتي تنقلها إلى مختلف أعضاء الجسم، وتسمى هذه الظاهرة بالانبثاث (Métastases)، وهي التي تشكل خطورة هذا المرض. (رشيد، 2018، ص 28)

عرف الموسوعة العربية السرطان (1986)، بأنه ورم خبيث ناتج عن تحول أو تغير خبيث يصيب الخلايا البشرية، ولا يعرف على وجه التحديد سبب هذا التغير في نمو الخلايا وتكاثرها، والذي يحدث في هذا المرض هو أن الخلايا البشرية يصيبها تغير مرضي يجعلها تنمو وتتكاثر بسرعة وبطريقة غير منظمة وتغزو الأنسجة المجاورة لها أو المحيطة بها، ثم تنتشر عن طريق

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

الأوعية اللمفاوية والأوعية الدموية إلى الغدد اللمفاوية وأعضاء متعددة من الجسم. (ج.س.خ لمكافحة السرطان، 2013، ص 52)

- سرطان الأطفال:

سرطان الأطفال هو تشخيص الإصابة بالسرطان (الورم الخبيث) عند البالغين 14 عاما أو أقل، ومن الأورام الخبيثة الأكثر تشخيصا بين الأطفال: ابيضاض الدم بنسبة تصل إلى 33% من مجموع أورام الأطفال الخبيثة وبالتحديد ابيضاض اللمفاويات، ابيضاض المحببات النخوية الحاد أما أورام الدماغ والجهاز العصبي فتتمثل نسبة 19% مقارنة بـ 11% لأورام الأنسجة، 9% للورم الليمفي و 7% لأورام الكلى. (الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، د.س، ص 02)

- التعريف الإجرائي للسرطان:

وبعد عرض التعاريف السابقة نستخلص للتعريف الآتي والمتمثل في أنه ورم خبيث ينتشر في الجسم ويتم إخضاع الشخص المصاب به إلى عدة علاجا (كيميائية / إشعاعية/ جراحية / هرمونية .. الخ).

وكذلك نجد أن سرطان الأطفال يختلف عن سرطان البالغين ويرجع ذلك لاختلاف الجزء المصاب به في معظم الأحيان بين الأطفال والبالغين، كما يصيب الأطفال من جميع الأعمار والأجناس ونتيجة التطور في العلاج أصبح عدد كبير من الأطفال على قيد الحياة الآن أكثر من السابق.

7. الدراسات السابقة:

تستمد الدراسات السابقة أهميتها من كونها الموجه الأساسي للباحث الذي يحدد من خلاله تموضع دراسته بالنسبة لباقي الدراسات حتى لا تكون دراسته إعادة أعمال غيره من الباحثين.

ولأجل إعداد مذكرة التخرج قمنا بالإطلاع على بعض الدراسات التي اقتربت في طرحها من موضوع دراستنا قمنا بعرضها حيث جاء هذا العرض بما تكسبه الدراسات السابقة والمشابهاة أهمية كبيرة في أي بحث علمي يراد له أن يستفيد من خبرات الآخرين ممن سبقونا إلى تناول هذا الموضوع تناولا متطابقا أو دراسة بعض جوانبه وبالتالي سيتم استعراض أهم الدراسات السابقة كالاتي :

1.7. دراسة هبة كمال مكي حسن محمد:

بعنوان " فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية " بحث مشتق من رسالة دكتوراه، مقدمة في السنة الجامعية 2013، بجامعة بور سعيد. واختبرت الدراسة الفروض التالية:

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الاكتئاب بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج الإرشادي.

وتهدف هذه الدراسة إلى:

- تصميم برنامج إرشادي لخفض الأعراض الاكتئابية واختبار مدى فعاليته في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الودية.

- اختبار مدى فعالية البرنامج الإرشادي المستخدم في تحقيق الهدف المرجو منه بعد تطبيق البرنامج وبعد المتابعة.

ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج التجريبي من خلال تصميم المجموعة الواحدة (المجموعة التجريبية) القياس القبلي والبعدي ، وطبقت الدراسة على عينة قوامها (8) أطفال (4 ذكور و 4 إناث).

استخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- مقياس الاكتئاب للصغار إعداد غريب عبد الفتاح (CDI)

- استمارة بيانات أولية (إعداد الباحثة)

- استمارة الأعراض الاكتئابية كما جاءت في (DSM-IV) الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي 1994.

ولقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي.

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الاكتئاب بعد ستة أشهر من تطبيق البرنامج.

2.7. دراسة علاء صبح حمودة الهور:

بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي نفسي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي " وهي رسالة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في قسم الصحة النفسية والمجتمعية ، مقدمة في السنة الجامعية 2016، بالجامعة الإسلامية بغزة.وبدل استخدام الفرضيات استخدم الباحث الأسئلة الفرعية وهي كالآتي :

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة في وجود أعراض الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي على أفراد المجموعة التجريبية ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج الإرشادي النفسي الإسلامي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين البعدي والتتبعي لدى أفراد المجموعة التجريبية ؟

وتهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف إلى مدى فاعلية البرنامج الإرشادي النفسي الذي يركز على الجانب الديني لخفض أعراض الاكتئاب النفسي.

- معرفة الفروق الدالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

- التعرف إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين القياس البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية.

- التعرف إلى مدى استمرار فعالية البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه من خلال المقياس التتبعي.

- غرس قيم الأخلاق القويمة التي تحقق السلوك السوي والتوازن النفسي، فينشأ المسلم على الإيمان الكامل بالله واليوم الآخر وبالقدر خيره وشره ويعبد الله ويذكره، وهذا يوفر قدراً مستديماً من الطمأنينة والسلام النفسي في مواجهة ما تعهده من أمور الحياة.

ولتحقيق هذه الأهداف استخدم الباحث المنهج الشبه تجريبي واستخدم مجموعتين متكافئتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة. وبلغ مجتمع الدراسة 120 مريض ومريضة ، وتكونت عينة الدراسة من 28 حالة وتم تقسيمها إلى مجموعتين، المجموعة الأولى ضابطة متكونة من 14 حالة ، والمجموعة الثانية تجريبية 14 حالة ، ولتحقيق صحة الفروض استخدم

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

الباحث الأدوات التالية: مقياس بيك المطول للاكتئاب، وبرنامج إرشادي نفسي إسلامي (من إعداد الباحث).

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، والفروق كانت لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي، والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

- عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التبعي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية.

- بينت الدراسة أن أفراد المجموعة الضابطة من خلال المقياس البعدي، وذلك بعد تطبيق البرنامج على أفراد المجموعة التجريبية منهم (92.9%) يعانون من أعراض متوسطة من الاكتئاب النفسي، بينما (7.1%) فقط لا زالوا يعانون من أعراض شديدة، كما بينت أن أفراد المجموعة التجريبية منهم (42.9%) من لا يوجد لديهم أعراض اكتئاب نفسي، بينما (50.0%) يعانون من أعراض خفيفة، و(7.1%) يعانون من أعراض اكتئاب نفسي بدرجة متوسطة.

3.7. دراسة ميرفت يوسف أبو غبوش:

بعنوان " فعالية برنامج إرشادي لتعزيز إستراتيجيات التدبر لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل "، وهي رسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي - مقدمة في السنة الجامعية 2016/2017 - جامعة الخليل- فلسطين، وسعت الدراسة لاختبار الفرضيات الصفرية الآتية:

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) في الإستراتيجيات التدبرية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي (كما يكشف مقياس كارفر) تعزى للبرنامج الإرشادي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) في الإستراتيجيات التدبرية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي (كما يكشف مقياس كارفر) تعزى للمستوى التعليمي.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) في الإستراتيجيات التدبيرية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي (كما يكشف مقياس كارفر) تعزى مدة الإصابة بالمرض.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) في الإستراتيجيات التدبيرية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي (كما يكشف مقياس كارفر) تعزى للفئة العمرية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) في الإستراتيجيات التدبيرية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي (كما يكشف مقياس كارفر) تعزى للوضع الاقتصادي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($a \leq 0.05$) في الإستراتيجيات التدبيرية التي توظفها النساء المصابات بسرطان الثدي (كما يكشف مقياس كارفر) تعزى للحالة الاجتماعية.

وقد هدفت دراستها إلى :

- التعرف على مستويات التدبير لدى مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل.
- الكشف عن فاعلية برنامج إرشادي يعتمد على النظرية المعرفية السلوكية لرفع مستويات التدبير لدى عينة من مريضات سرطان الثدي في محافظة الخليل.
- التعرف إلى الفروق في مستوى التدبير بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج شبه التجريبي، تصميم المجموعة الواحدة قبلي ومن ثمة إجراء المعالجة ثم تطبيق المقياس البعدي للوصول إلى الأهداف المرجوة. وقد بلغ مجتمع الدراسة 3.927 حالة، وتتكون عينة الدراسة من 31 سيدة مصابة بسرطان الثدي في مركز بيتنا ومركز لجان العمل الصحي في محافظة الخليل، واختيرت بطريقة قصدية.

ومن الأدوات التي استخدمتها الباحثة :

- مقياس كارفر للتدبير.
- برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتعزيز إستراتيجيات التدبير

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية في درجات التدبير النفسي لدى مريضات سرطان الثدي، على الاختبار القبلي والبعدي لصالح البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية تعزى إلى المتغيرات التالية: العمر، والمستوى التعليمي، والوضع الاجتماعي، ومدة الإصابة بالمرض.

4.7. دراسة غربي باحت أمال

بعنوان " فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى مرضى الربو" ، وهي رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في علم النفس العيادي – مقدمة في السنة الجامعية 2018/2017 – بجامعة الجزائر2، وقد استخدمت الباحثة الفرضيات التالية:

- للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في خفض شدة الضغط لدى المجموعة التجريبية (بمقارنة القياس القبلي والقياس البعدي).

- للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في خفض شدة الضغط لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

- للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية(بمقارنة القياس القبلي بالقياس البعدي)

- للبرنامج العلاجي فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة.

- يستمر تأثير البرنامج العلاجي المقترح من حيث شدة الضغط لدى المجموعة التجريبية (بمقارنة القياس القبلي والقياس التتبعي)

- يستمر تأثير البرنامج العلاجي المقترح من حيث شدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية (بمقارنة القياس البعدي والقياس التتبعي)

وقد هدفت إلى :

- اقتراح برنامج علاجي معرفي سلوكي، للتخفيف من شدة الضغط والاكتئاب لدى المرضى الراشدين المصابين بالربو يركز على تقنيات إعادة البناء المعرفي، و الاسترخاء، وحل المشكل وهذا بهدف التعامل بفعالية أكبر مع المرض والاضطرابات النفسية المصاحبة له من ضغط واكتئاب.

- التأكد من مدى فعالية هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي للتخفيف من شدة الضغط والاكتئاب لدى المرضى الراشدين المصابين بالربو من خلال القياس القبلي والقياس البعدي والقياس التتبعي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة.

- تقييم مدى استمرارية فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي بعد نهاية العلاج الذي يستمر مدة ثلاثة أشهر للمجموعة التجريبية.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- اقتراح برنامج علاجي يمكن تطبيقه في المصالح الطبية الخاصة بمرضى الربو من طرف المختصين النفسانيين العاملين بها لمساعدة المرضى للتخفيف من شدة الاضطرابات النفسية المصاحبة لمرض الربو كالضغط النفسي والاكئاب، الأمر الذي يساعدهم على تقبل المرض وإتباع العلاج الدوائي بانتظام وفعالية.

ولتحقيق هذه الأهداف استخدمت الباحثة المنهج التجريبي بقياس قبلي وقياس بعدي لمناسبته لهذه الدراسة وتكون مجتمع الدراسة من 105 مريض بالربو وأجري عليهم المقياسين، وبعدها وجدوا أن 40 فقط قد توفرت فيهم الشروط وقسموا إلى مجموعتين بطريقة عشوائية (20) مريض مجموعة ضابطة و(20) مريض مجموعة تجريبية

ومن الأدوات التي استخدمتها الباحثة:

- مقياس بيك للاكتئاب

- مقياس levenstein لإدراك الضغط

- نموذج D'zurilla & Goldfreid للتدريب لحل المشكل.

وبعد إجراء المعالجة الإحصائية توصلت النتائج إلى تحقيق كل فرضيات الدراسة مبيّنة بذلك فعالية البرنامج العلاجي في التخفيف من الضغط والاكئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية وذلك بمقارنة بالمجموعة الضابطة من جهة، وبمقارنة القياسات القبليّة والبعديّة من جهة أخرى، كما تبين أن أثر العلاج بقي مستمرا بعد نهايته بشكل إيجابي وقوي من خلال نتائج القياس التتبعي ما يؤكد فعالية العلاج بشكل عام.

5.7. دراسة جهاد براهيمية :

بعنوان " الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان "، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه الطور الثالث تخصص علم النفس المرضي المؤسساتي، مقدمة في السنة الجامعية 2017/2018، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، الجزائر. واستخدمت الباحثة **الفرضيات التالية:**

- وجود علاقة إرتباطية دالة إحصائيا بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي (الاكتئاب، القلق والضغط) لدى مرضى السرطان

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (القلق، الاكتئاب والضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير الجنس.

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (القلق، الاكتئاب والضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير السن.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (القلق، الاكتئاب والضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير مدة الإصابة (أقل أو يساوي سنة و10 أشهر / أكبر من سنة و10 أشهر).

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستويات الألم النفسي (القلق، الاكتئاب والضغط) لدى مرضى السرطان تعزى لمتغير نوع العلاج (كيميائي / إشعاعي).

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مناخ الرعاية من وجهة نظر مرضى السرطان تعزى لمؤسسة العلاج (عناية / ورقة).

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية في مناخ الرعاية من وجهة نظر مرضى السرطان تعزى للمستوى التعليمي.

نسعى من خلال هذه الدراسة للوصول إلى جملة من الأهداف تتمثل في :

- البحث عن العلاقة بين مناخ الرعاية والألم النفسي لدى مرضى السرطان.

- محاولة التعرف على الفروق في مستوى كل من (القلق، الاكتئاب والضغط) وفق متغير الجنس، السن، مدة الإصابة، نوع العلاج.

- التعرف على الفروق في مناخ الرعاية وفقا لمتغير مؤسسة العلاج والمستوى التعليمي للمرضى.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من 230 مريض ومريضة وتم اختيارهم بطريقة قصدية، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- الملاحظة.

- المقابلة.

- مقياس الاكتئاب، والقلق والضغط (DASS21) لمقياس الألم النفسي.

- استبيان مناخ الرعاية الصحية من إعداد الباحثة.

وأظهر نتائج الدراسة ما يلي:

- عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائية بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي لدى مرضى السرطان، مع وجود فروق دالة في مستوى الاكتئاب، القلق والضغط وفقا للسن وذلك بارتفاعها لدى الإناث مقارنة بالذكور. كما اتضح وجودها أيضا في مستوى الضغط لحساب

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

المرضى الذين يتقون العلاج الكيميائي. في حين لم تسجل أي فروق وفقا للسن ومدة الإصابة. وقد أوضحت النتائج وجود فروق في مناخ الرعاية تعزى لمؤسسة العلاج حيث بينت أن متوسط درجات المرضى بمركز ورقلة أقل من مرضى مركز عنابة، بينما لم تكن هناك فروق تعزى للمستوى التعليمي.

6.7. دراسة سارة محمد أمين طمان :

بعنوان " برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال " دراسة ضمن متطلبات الحصول على الماجستير في التربية تخصص صحة النفسية، مقدمة في السنة الجامعية 2018، بجامعة مدينة السادات.

تمت صياغة الفروض التالية:

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(a \geq 0.05)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب.

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(a \geq 0.05)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب طبقا لمتغير الجنس (ذكر وأنثى).

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(a \geq 0.05)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب طبقا لمتغير المرض (لوكيميا الدم، ورم بالمخ، غدد ليمفوية).

- يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(a \geq 0.05)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين البعدي والتتبعي لاختبار الاكتئاب

- يحقق البرنامج الإرشادي معدل كسب (كما تقاس بنسبة الكسب المعدل لبلانك) لأداء أطفال مرضى السرطان على اختبار الاكتئاب بعد تلقي البرنامج الإرشادي.

وتهدف الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض درجة الاكتئاب لعينة الدراسة.

واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الشبه تجريبي الذي يعتمد على دراسة العلاقة بين متغيرين كما هما موجودان في أرض الواقع دون التحكم فيهما، ثم استخدمت مجموعة تجريبية من (15) طفل (ذكور – إناث) وتم تطبيق القياس القبلي، ثم البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي، ثم تطبيق القياس البعدي والتتبعي على عينة الدراسة.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

- اختبار الاكتئاب للأطفال

- البرنامج الإرشادي القائم على بعض الفنيات علم النفس الإيجابي.

توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- قبول الفرض الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq a)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب.

- قبول الفرض الثاني من فروض البحث فيما يخص القياس القبلي ورفض الفرض الثاني فيما يخص القياس البعدي وقبول الفرض البديل والذي ينص على لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq a)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب طبقاً لمتغير الجنس (ذكور- إناث)

- تبين وجود فرق دال إحصائياً بين درجات أطفال مرضى السرطان في القياس القبلي لاختبار الاكتئاب طبقاً لمتغير المرض (لويميا الدم ، ورم بالمخ، غدد ليمفوية)، فضلاً عن عدم وجود فرق دال إحصائياً بين درجات أطفال مرضى السرطان في القياس البعدي لاختبار الاكتئاب طبقاً لمتغير المرض (لويميا الدم ، ورم بالمخ، غدد ليمفوية)، ومنه يمكن قبول الفرض الثالث من فروض البحث فيما يخص القياس القبلي فقط .

- قبول الفرض الرابع والذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى $(0.05 \geq a)$ بين متوسطي رتب درجات أطفال مرضى السرطان في القياسين البعدي والتتبعي لاختبار الاكتئاب.

- قبول البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال لأنه يتصف بدرجة مقبولة من الفعالية.

7.7. دراسة بلخير رشيد:

بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان بالمستشفى الجامعي تيزي وزو " ، هي أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في علم النفس الاجتماعي، مقدمة في السنة الجامعية 2019/2018، بجامعة أبو القاسم سعد الله، الجزائر. تم صياغة ثلاثة فرضيات أساسية وهي كالآتي:

- توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وبعديها (توفر المساندة والرضا عنها) والتخفيض من درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية بين الذكور والإناث، بين العزاب والمتزوجين، بين المقيمين بالريف والمقيمين بالمدينة، بين الذين يتعالجون (بالكيميائي و/ أو الإشعاعي) والذين لا يتعالجون بهما لدى المرضى المصابين بالسرطان .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب بين الذكور والإناث ، بين العزاب والمتزوجين، بين المقيمين بالريف والمقيمين بالمدينة، بين الذين يتعالجون (بالكيميائي و/ أو الإشعاعي) والذين لا يتعالجون بهما لدى المرضى المصابين بالسرطان.

وتهدف هذه الدراسة إلى :

- الكشف عن العلاقة بين المساندة الاجتماعية ببعديها (توفر المساندة والرضا عنها) والتخفيض من درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان.

- معرفة الفروق في المساندة الاجتماعية بين الذكور والإناث، بين العزاب والمتزوجين، بين المقيمين بالريف والمقيمين بالمدينة، بين الذين يتعالجون (بالكيميائي و/ أو الإشعاعي) والذين لا يتعالجون بهما لدى المرضى المصابين بالسرطان .

- معرفة الفروق الاكتئاب بين الذكور والإناث ، بين العزاب والمتزوجين، بين المقيمين بالريف والمقيمين بالمدينة، بين الذين يتعالجون (بالكيميائي و/ أو الإشعاعي) والذين لا يتعالجون بهما لدى المرضى المصابين بالسرطان.

وتدخل هذه الدراسة في الدراسات الوصفية الإرتباطية المقارنة، أقيمت على عينة قوامها 150 من المرضى المصابين بالسرطان بالمستشفى الجامعي لولاية تيزي وزو، وتم الاستعانة بمقياس المساندة الاجتماعية الذي وضعه سارازون وجماعته، والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحثة شهرزاد نوار (2013)، وكذلك قائمة بيك الثانية للاكتئاب والمقنن على البيئة الجزائرية من طرف الباحث بشير معمري (2010).

وأسفرت نتائج تحليل معطيات هذه الدراسة إلى :

- تحقق الفرضية الأولى بوجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية ببعديها (توفر المساندة والرضا عنها) والتخفيض من درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان.

- التحقق النسبي للفرضية الثانية في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المساندة الاجتماعية بين العزاب والمتزوجين لصالح المتزوجين، بين المقيمين بالريف والمقيمين بالمدينة لصالح المقيمين بالريف، بين الذين يتعالجون (بالكيميائي و/أو الإشعاعي) والذين لا يتعالجون بهما لصالح الذين لا يتعالجون بهما.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

- التحقق النسبي أيضا للفرضية الثالثة في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب لصالح مرضى السرطان المقيمين بالمدينة مقارنة بالمرضى المقيمين بالريف.

8.7. دراسة منصوري ليلي :

بعنوان " الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية"، أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه " ل.م.د " في علم النفس الأسري، مقدمة في السنة الجامعية 2021/2020، جامعة محمد بن أحمد وهران 2 . واستعانة الباحثة بالفرضيات التالية:

- توجد علاقة ارتباطية بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- توجد علاقة ارتباطية بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- توجد علاقة ارتباطية بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

وقد سعت إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إبراز خصوصية الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وآثارها النفسية والجسدية والعلائقية.

- الكشف عن مخلفات الصدمة النفسية الناتجة عن إصابة المرأة بسرطان الثدي من ناحية ردود أفعالها الانفعالية والوجدانية والسلوكية كاستجابة للحدث الصدمي.

- معرفة ما إذا نوجد علاقة ارتباطية بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي.

- معرفة ما إذا تتلقى المرأة المصاب بسرطان الثدي المساندة من طرف الإدارة.

ولتحقيق الأهداف التالية استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الملائم لمتغيرات الدراسة، وتمثل مجتمع الدراسة في 180 امرأة، أما عينة الدراسة 55 امرأة متزوجة مصابة بسرطان الثدي وقد اختارها بطريقة المعاينة القصدية. أما بالنسبة للأدوات المستخدمة في هذه الدراسة اعتمدت الباحثة على مقياسين هما

- مقياس الصحة النفسية

- مقياس المساندة الأسرية

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

وبعد ضبط خصائصه السيكومترية ورصد الدرجات ومعالجتها إحصائياً توصلت الباحثة إلى النتائج التالية:

- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة.

- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوجة والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة.

- توجد علاقة إرتباطية موجبة بين مساندة أهل الزوج والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى عينة الدراسة.

التعقيب على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة وتحليل عناصرها يمكن رصد العديد من عوامل التشابه والاختلاف بينهما وبين الدراسة الحالية والتي لها أثر في بنائها حيث:

اشتركت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في استخدام المنهج التجريبي (تصميم ذو المجموعة الواحدة واختبار قبلي واختبار بعدي) مع دراسة غربي باحت آمال، ودراسة مرفت يوسف أبو غبوش، ودراسة سارة محمد أمين طمان، ودراسة هبة كمال مكي حسن محمد.

اشتركت أيضاً مع بعض الدراسات في طريقة اختيار العينة وقد كانت بطريقة قصدية مثلك دراسة مرفت يوسف أو غبوش، ودراسة علاء صبح حمودة الهور، دراسة سارة محمد أمين طمان، دراسة هبة كمال مكي حسن محمد، دراسة منصورى ليلى وأخيراً دراسة جهاد براهيمية. واشتركت مع دراسة هبة كمال مكي حسن محمد من خلال بناء برنامج إرشادي وتطبيقها على العينة بعد تطبيق المقياس القبلي.

وتشابهت مع دراسة سارة محمد أمين طمان في أنها درست نفس الموضوع المتمثل في " برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال " اختلفت فقط في الأساليب المستخدمة في البرنامج فهي استخدمت فنيات علم النفس الإيجابي. كما أن هناك دراسة هبة كمال مكي حسن محمد والتي تشابهت كثيراً مع دراستنا في الموضوع المتمثلة في " فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية" واختلفت فقط في نوع العينة فدراستنا كانت عينتها أطفال مرضى السرطان أما دراستها فقد درست الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية.

تتشابه هذا الدراسات مع الدراسة الحالية في أن كل الدراسات درست متغير السرطان.

الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة

واختلفت الدراسات السابقة مع دراستنا في :

أنهم اختلفوا في بيئة الدراسة، كذلك أن الدراسة الحالية تناولت عينة مرضى السرطان بأنواعه وبطريقة قصدية في حين أن كل دراسة ركزت على نوع من السرطان ونوع من التكفل في حين دراستنا اعتمدت على اقتراح بناء برنامج إرشادي.

وقد اختلفت مع دراسة كل من منصورى لىلى وجهاد براهيمية في المنهج والأدوات والأهداف وحتى بعض المتغيرات والمتغير الوحيد الذي يشبه دراستنا هو مرض السرطان.

واختلفت دراسة كل من منصورى لىلى وجهاد براهيمية وكذلك دراسة بلخير رشيد في أنهم لم يستخدموا البرنامج الإرشادي في دراستهم بل استخدموا نوع آخر من التكفل بمرضى السرطان مثلا " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيف من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان " في دراسة بلخير رشيد، " والرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان " في دراسة جهاد براهيمية، الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية " في دراسة منصورى لىلى.

ولقد استفادت الباحثتان من الدراسات السابقة في طريقة اختيار العينة، واستخدام المنهج، وتحديد أدوات الدراسة وتحديد عدد من الأساليب المستخدمة والناجحة مثل الاسترخاء والحديث الذاتي والإيجابي مع الذات، والتي كانت ضمن جلسات برنامج الإرشاد الذي أعدته.

الفصل الثاني: البرنامج الإرشادي

تمهيد

1. أنواع البرامج الإرشادية
2. أهداف البرامج الإرشادية
3. خصائص البرامج الإرشادية
4. الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية
5. مبادئ بناء البرامج الإرشادية
6. خطوات التخطيط للبرامج الإرشادية
7. القائمون على تنفيذ البرامج الإرشادية
8. منطلقات وركائز نجاح البرامج الإرشادية
9. نماذج من البرامج الإرشادية
10. صعوبات تنفيذ البرامج الإرشادية

خلاصة الفصل

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

تمهيد

إن عملية تخطيط البرنامج الإرشادي يتطلب بذل مجهود من قبل واضعه ومصممه سواء كان مرشد نفسي أو أخصائي اجتماعي، لأن تخطيط البرامج يتميز بالتنظيم وفق معايير وأسس، بما يتناسب ويحقق الأهداف الموضوع لها البرنامج، وكذلك يناسب طبيعة المشكلة، وطبيعة المسترشدين، نوعية الإرشاد المقدم هل هو إرشاد فردي أو جمعي أو أسري.

وفي هذا الفصل سنتطرق إلى كل من أنواع البرامج الإرشادية، خصائصها، الأسس والمبادئ التي تقوم عليها، من ينفذها، وخطوات تخطيطها والصعوبات التي تواجه من يضعها وينفذها.

1. أنواع البرامج الإرشادية:

تتعدد تصنيفات البرامج الإرشادية، البرامج الإرشادية الفردية والبرامج الإرشادية الجماعية، وحتى تحقق البرامج الإرشادية أهدافها يجب اختيار النوع المناسب والذي يتلائم مع نوعية المسترشدين ومشكلاتهم حسب ماهية الأهداف المطلوب تحقيقها، وهنا يكون المرشد في أثناء إعداد الأهداف كلما بالأهداف المطلوبة من أجل الحصول على التغييرات السلوكية المستهدفة في المسترشد، وهناك تصنيف للبرامج الإرشادية نعرضه في الأنواع التالية: (نخبة من المختصين والمختصات، 2018، ص، ص 19، 18)

– **البرامج الإرشادية الفردية** : وهي برامج لإرشاد مسترشد واحد وجها لوجه في المشكلات الشخصية الخاصة جدا مثل المشكلات الزوجية والنفسية.

– **البرامج الإرشادية الجماعية** : وهي برامج لإرشاد عدد من المسترشدين في جماعة إرشادية صغيرة بشرط أن تتشابه مشكلاتهم باستخدام أساليب متنوعة للإرشاد منها السيكودراما، شرائط الفيديو، التمثيل الاجتماعي، الندوات والمناقشات.

– **البرامج الإرشادية المباشرة** : وتمثل الإرشاد المتمركز حول المرشد، والذي يقوم فيه المرشد بدور نشط إيجابي بتأثيره المباشر في الشخصية والسلوك ويستخدم ذلك مع المسترشدين المتعجلين ناقصي المعلومات، وذوي المشكلات الواضحة، وهو يقدم نصحا مباشرا، ويستخدم الاختبارات والمقاييس لجمع المعلومات وتحليلها.

– **البرامج الإرشادية غير المباشرة** : وتمثل الإرشاد المتمركز حول العميل المسترشد، حيث يوضع العميل في دائرة الاهتمام وتتم علاقته في جو نفسي يمكنه من تحقيق أفضل نمو، ودور المرشد هنا بمثابة مرآة لوضوح الرؤية وأن يجعل المريض في جو خال من أي ضغوط أو تهديد.

– **البرامج الإرشادية الدينية** : وتتم عن طريق الاستبصار بأمور الدين وتتناول المشكلات التي من أعراضها الانحراف والشعور بالألم والخوف والقلق عن طريق الاعتراف والتوبة والاستغفار وذكر الله، وتتم هذه التوعية عن طريق ذكر الأوامر والنواهي التي حث عليها الإسلام.

– **برامج الإرشاد السلوكي** : ويستخدم لعلاج المشكلات السلوكية لدى الأفراد مثل السرقة والعنف والتدخين باستخدام أساليب سلوكية متنوعة.

– **برامج الإرشاد باللعب** : وهي هامة بصفة خاصة في حالة الإرشاد العلاجي للأطفال، وهو قريب من العلاج باللعب ويساعد في رعاية نمو الأطفال نسبيا، وتربيتهم اجتماعيا، وحل مشكلاتهم اليومية.

2. أهداف البرامج الإرشادية :

تهدف البرامج الإرشادية بصفة عامة إلى ما يلي : (نخبة من المختصين والمختصات، 2018، ص،ص 14،15)

– **تسهيل عملية تغيير السلوك المستهدف:** حيث تتفق معظم النظريات على أن الهدف من البرامج الإرشادية هو الوصول إلى تغيير في السلوك مما يتيح للمسترشد أن يحيا أكثر إنتاجية ورضا، على النحو الذي يحدده هو نفسه ويرتضيه منه المجتمع.

– **زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة:** تعتري الإنسان مجموعة من الصعوبات أثناء نموه، وقليل منا هم الذين لا يواجهون مشكلات، ومواجهة المواقف الضاغطة ومواقف المشكلات تحتاج إلى مهارات تعرف بمهارات المواجهة أو التعامل مع المواقف حتى لا يستسلم الفرد للضغوط الشديدة الواقعة عليه وينتهي إلى سوء التوافق، وتهتم البرامج الإرشادية بمساعدة المسترشدين على تنمية هذه المهارات.

– **النهوض بعملية اتخاذ القرارات:** يرى البعض أن الغاية من الإرشاد هي تمكين المسترشد من اتخاذ قرارات حاسمة وهامة في حياته وليست مهمة المرشد أن يقرر ما هي القرارات التي سيتخذها أو يختارها المسترشد، وإنما القرارات هي قرارات المسترشد ويجب عليه أن يعرفه كيف يتخذ القرارات، وتساعد قرارات بأنفسهم، وبذلك يصبحون مستقلين معتمدين على أنفسهم في هذا الشأن.

– **تحسين العلاقات الشخصية:** إن معظم حياة الإنسان يقضيها في تفاعلات مع الآخرين، وقد تكون مشكلات بعض المسترشدين كامنة في علاقاتهم بالآخرين، وقد يرجع ذلك إلى انخفاض صورة الذات لدى الفرد نفسه مما يجعله يتصرف باندفاعية في علاقاته، أو قد يرجع ذلك إلى نقص في المهارات الاجتماعية، سواء كانت العلاقات في إطار العمل أو الأسرة أو في المدرسة أو البيئة، فإن المرشد يهدف في عمله على تحسين نوعية حياته بأن يصبح أكثر فاعلية في علاقاته الشخصية.

– **المساعدة على تنمية طاقات المسترشد:** تهدف البرامج الإرشادية إلى توفير الفرص للمسترشدين لينموا طاقاتهم وإمكانياتهم عن طريق استخدام قدراتهم وميولهم لأقصى قدر ممكن، ويمكن النظر لهذا الهدف على أنه يحسن من الفاعلية الشخصية، ويعمل المرشدون على مساعدة المسترشدين على أن يعلموا كيف يتغلبون على السلوكيات المتطرفة مثل التدخين أو التغلب على الخجل والاكتئاب أو السلوك الاستهلاكي السلبي وغيرها.

3. خصائص للبرامج الإرشادية:

تحدد أهم السمات التي يتمتع بها البرنامج الإرشادي: (رياض، 2012، ص، ص 44، 45)

– **التنظيم والتخطيط:** يجب أن يكون للبرنامج الإرشادي والتدريبي إستراتيجية منظمة ومخطط لها من قبل الخبراء الذين يملكون خبرات علمية وتطبيقية في مجال تصميم البرامج الإرشادية. فالتخطيط والتنظيم يتضمن تغطية عناصر البرنامج الإرشادي من حيث التمهيدي له، ووضع الأهداف واختيار الأفراد المستهدفين، وخطوات سيره، بحيث لا تسبق مرحلة الأخرى.

– **المرونة:** ويقصد بها أن البرنامج ليس ثابتاً ثباتاً قطعياً من حيث الجلسات والفنيات المستخدمة فيه، وإنما هو مرن وقابل للتعديل في ظل المستجدات والظروف التي تطرأ على العملية الإرشادية والبيئة المحيطة بها، والمتغيرات الطارئة التي تحدث للمسترشد: المرض أو التحسن المفاجئ.

– **الشمول:** أي أن الشمولية في البرنامج لا تعني وقوف البرنامج عند جزئية من المشكلة، بل يجب أن يكون شاملاً لجميع أبعادها الاجتماعية والنفسية والانفعالية، ويتضمن الشمول أدوات القياس المناسبة والفنيات وغيرها من العناصر الأساسية في البرنامج.

– **التكامل:** بمعنى أن تتكامل عناصر البرنامج مع المعطيات التي تم جمعها، حيث ينبغي أن تنتظم وتتكامل ضمن الشخصية برمتها في وحدتها التاريخية والدينامية والحالية.

– **الموضوعية:** يجب أن يكون البرنامج موضوعياً من حيث النظرية التي يستند إليها، نظرة المرشد إلى المشكلة، الأدوات والمقاييس الخاصة بالفحص والتشخيص والتقويم، الفنيات الإرشادية المستخدمة، أحكام المرشد والآخرين على عملية الإرشاد النفسي برمتها، والإطار المرجعي الثقافي الذي يطبق فيه البرنامج، بحيث تكون النتائج التي يحصل عليها البرنامج مناسبة للبيئة الاجتماعية بما فيها من قيم وعادات اجتماعية أصلية.

– **الدقة وسهولة التطبيق:** بمعنى أن يكون البرنامج دقيقاً في تحديد أهدافه وسيره وتفسير نتائجه، وأن تكون إجراءاته سهلة التطبيق من قبل المرشد والمسترشد، وقادر على فهمها وتمثلها دون أدنى صعوبة.

– **إمكانية التعميم:** أي إمكانية تطبيقه إذا توافرت الشروط اللازمة له على أفراد يعانون من المشكلة نفسها التي يتصدى لها البرنامج.

4. الأسس التي تقوم عليها البرامج الإرشادية:

لتخطيط برامج إرشادية فعالة ينبغي أن يعتمد هذا التخطيط التالي : (سليمة، 2003، ص،ص24،25)

1.2. الأسس العامة (المسلمات والمبادئ):

تتمثل الأسس العامة في المسلمات والمبادئ التي تتعلق بالسلوك البشري والمسترشد وعملية الإرشاد، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- مراعاة ثبات ومرونة السلوك الإنساني وإمكانية التنبؤ به، وقابليته للتعديل والتغيير.
- احترام حق الفرد في التوجيه والإرشاد، وفي تقرير مصيره.
- مراعاة استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد.
- تقبل المسترشد كما هون وبدون شروط، وبلا حدود.
- تشجيع استمرار المسترشد في عملية التوجيه والإرشاد النفسي.
- الاهتمام بالسلوك الإنساني سواء كان فردياً أو جماعياً.

2.2. الأسس الفلسفية:

تتعلق الأسس الفلسفية بطبيعة الإنسان وأخلاقيات الإرشاد النفسي، وقد لخصها كارلتون بيك Carltone Beek في ما يلي :

- الاهتمام بالفرد واحترام ذاتيته والتأكيد على كرامته وقيمه، والاهتمام بتحقيق أقصى ما يمكن من نمو لإمكانياته، وتحقيق حاجاته، وتحرير إرادته، وتنمية خبراته واتجاهاته،
- مراعاة أخلاقيات الإرشاد النفسي المتمثلة في: العلم، الخبرة، الترخيص، القسم وسرية المعلومات، العلاقات المهنية، العمل المخلص، العمل كفريق، احترام اختصاص الزملاء، الاستشارة المتبادلة، الإحالة، كرامة المهنة.

3.2. الأسس النفسية والتربوية:

تتعلق الأسس النفسية والتربوية التي تستند إليها برامج الإرشاد النفسي المدرسي بالفروق الفردية والفروق بين الجنسين، ويمكن تلخيصها في ما يلي :

- مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد (كما وكيفا)، وبين الجنسين فسيولوجيا وجسميا واجتماعيا وعقليا وانفعاليا.

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

– مراعاة خصائص النمو في كل مرحلة عمرية من حيث أهمية تحقيقها وخطورة عدم تحقيقها في مراحل النمو المتتالية.

– إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للفرد.

4.2. الأسس الاجتماعية :

تتعلق الأسس الاجتماعية بالفرد والجماعة ومصادر المجتمع، وهي كما يلي : (سليمة، 2003، ص-ص 25-27)

– الاهتمام بالفرد كعضو في جماعة يتأثر بها.

– تعريف الفرد (التلميذ) بالحياة الاجتماعية المحيطة به، وكيف يتعامل معها من خلال إقامة علاقات اجتماعية مصغرة داخل المدرسة.

5.2. الأسس الدينية :

يعتبر الدين ركنا أساسيا في الإرشاد النفسي بجميع مجالاته، والنمو السوي يتضمن النمو الديني وتحقيق الصحة النفسية، وأن القيم الدينية والخلقية تمثل معايير مقدسة للسلوك الإنساني، كما أن احترام المرشد والمسترشد للقيم الدينية والخلقية يؤدي إلى نجاح عملية الإرشاد واستمرارها.

6.2. الأسس العصبية والفسولوجية :

تتعلق الأسس العصبية والفسولوجية بالجهاز العصبي والحواس وأجهزة الجسم الأخرى وهي كما يلي :

– مراعاة التأثير المتبادل بين الناحية الجسمية والناحية النفسية، عن طريق تأكد المرشد من قيام الجسم بجميع وظائفه، والخلو من الأمراض الجسمية والعضوية التي تؤثر على الناحية النفسية، باعتبار الإنسان يسلك في محيطه البيئي كوحدة نفسية وجسمية.

– مراعاة تأثير التغيرات النفسية والجسمية والفسولوجية التي تحدث في كل مرحلة عمرية.

– تأكد المرشد من سلامة الحواس، لأنها تعتبر مرصدا أساسيا للجهاز العصبي.

بالإضافة إلى هذه الأسس هناك بعض الأسس التي تستند عليها برامج الإرشاد النفسي في المدارس ولخصها حامد زهران فيما يلي :

– اتفاق أهداف البرنامج مع الأهداف التربوية العامة.

– أهمية النواحي الإدارية اللازمة للبرنامج من أجل تخطيطه وتمويله وتنفيذه وتقييمه.

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

وهكذا فإن هذه الأسس تعتبر من المرتكزات التي تعتمد عليها البرامج الإرشادية التي تهدف إلى تحقيق الفعالية في العملية التربوية، فهي توضح رؤيتها واتجاهها، كما تبين المعايير التي ينبغي مراعاتها أثناء تخطيطها وتنفيذها.

5. مبادئ بناء البرنامج الإرشادي:

لبناء أي برنامج إرشادي لابد من الوقوف على مبادئ التالية: (نخبة من المختصين والمختصات، 2018، ص، ص16، 15)

- مبدأ الحاجات المحسوسة: التي تبنى على أساسها البرنامج الفعال.
- مبدأ المشاركة الجماعية: بين المسؤولين عن تطوير البرامج والمسترشدين.
- مبدأ العملية: أي تكون عملية التخطيط غير معقدة والتعامل مع المشكلات والمواقف بطريقة عملية.
- مبدأ الشمولية: تراعي كافة الشرائح الاجتماعية والاقتصادية للمسترشدين.
- مبدأ المرونة: أي القابلية والقدرة على تعديل الخطة وفقاً لما يطرأ من تغيرات.
- مبدأ البساطة: من خلال بساطة البرنامج وفهم الجمهور واستيعابهم الكامل له.
- مبدأ التنسيق: بين كافة العاملين في الجهاز الإرشادي.
- مبدأ الاقتناع أو الرضا: لدى المسترشدين والقائمين بعملية التخطيط للبرنامج.
- مبدأ التقدمية: أي البدء بعمليات التخطيط من حيث انتهت الخطة القديمة.
- مبدأ الموازنة: أي الموازنة بين الموارد المتاحة والحاجات الفعلية.
- مبدأ التكامل بين الخطط في مستوياتها المختلفة.
- مبدأ مراعاة الظروف الداخلية والخارجية.

6. خطوات التخطيط للبرامج الإرشادية:

يمكن تلخيص تخطيط البرامج الإرشادية في مجموعة من الخطوات وهي كما يلي: (رياض، 2015، ص، ص134، 133)

1.6. تحديد أهداف البرنامج الإرشادي:

يسعى المرشد أثناء التخطيط للبرنامج الإرشادي إلى وضع أهداف البرنامج الإرشادي في ضوء التشخيص الذي تم قبل الإعداد للبرنامج، حيث أن التشخيص يشتمل على أبعاد ثلاثة هي: المشكلة، وخصائص المسترشد، والموقف الذي حدثت فيه المشكلة، ويضاف إلى ذلك بيئة المسترشد، وطبيعة الأهداف في الإرشاد يتم تصنيفها إلى أهداف معرفية وسلوكية، والأهداف بشكل عام تنقسم إلى مستويات ثلاثة هي: أهداف عامة للإرشاد، أهداف خاصة له، أهداف فرعية مشتقة من الأهداف الخاصة، ومن ثم التأكيد على أن البرنامج الإرشادي يوجه إلى تحقيق الأهداف الخاصة والأهداف الفرعية بشكل مباشر.

وأحيانا يكون الهدف تعلم طريقة تفكير من خلال ممارسة عمليات التفكير بغرض إعادة الفهم، أو يكون الهدف تعلم معرفة لنعمل بها في مواجهة المواقف باعتبار أن الفكر يسبق السلوك، أو يكون الهدف تعلم مهارات جديدة وأنماط سلوكية جديدة.

الأهداف المعرفية هي تغيير في التركيب المعرفي أو تغيير في طريقة التفكير، وبالنسبة للتغيير في التركيب المعرفي فإنه يتحقق عن طريق التغيير في الاتجاهات والقيم والميول والدافعية والتقبل الاجتماعي، أما التغيير في طريقة التفكير فإنه يتحقق عن طريق التغيير في طريقة جمع المعلومات الموضوعية، وليس الانتقائية التي تخدم الشخص فقط ولكن في طريقة الاستدلال، والمرونة في التفكير وقبول آراء الآخرين ومناقشتها، وقبول إمكانية وجود أكثر من رأي وأكثر من دليل على صحة القضية الواحدة، وقبول اختلاف الاتجاهات نحو القضايا باختلاف الزمان والمكان.

أما الأهداف السلوكية فإنها تتجه إلى إحداث تغيير في السلوك، إما بالزيادة أو النقصان من خلال فعل الأشياء المرغوبة، والامتناع عن فعل الأشياء غير المرغوبة، ويمكن تصنيف مستويات الأهداف في الإرشاد كما يلي :

أ. **الأهداف العامة:** تتحقق الأهداف العامة بطريقة غير مباشرة، وأهمها للإرشاد هي: تحقيق الذات، تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والمهني، تحسين العملية التعليمية وتحقيق الصحة النفسية.

ب. **الأهداف الخاصة:** تتحدد الأهداف الخاصة في ضوء طبيعة المشكلة، وتتحقق هذه الأهداف بطريقة مباشرة من خلال برامج الإرشاد الموجهة، وتكون هذه الأهداف معرفية أو سلوكية.

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

ج. الأهداف الفرعية: تشتق الأهداف الفرعية من الأهداف الخاصة، وتتحقق الأهداف الفرعية بطريقة مباشرة من خلال البرنامج الإرشادي، كما يتم تحقيق هدف واحد أو أكثر في الجلسة الإرشادية الواحدة، وقد تكون هذه الأهداف معرفية أو سلوكية.

2.6. تحديد الإستراتيجية الملائمة :

من المهم عند التخطيط لإستراتيجية ما بالبرنامج الإرشادي أو يوضع لها بدائل، فإذا لم يتحقق الهدف من الجلسة أو تحقق جزئياً، يتم الاعتماد على البديل الإستراتيجي، أو يتم التغيير في الأنشطة أو في طريقة تنفيذ الإستراتيجية، وهذا يحتم على المرشد من ناحية أخرى التنبؤ بمعوقات زمن البرنامج والجلسات الإرشادية والإمكانيات والمشاركة والوسائل والأنشطة، وهذا ما يوجب التعرف على أهمية التخطيط للإستراتيجية العلاجية، ومحكات اختيار الإستراتيجية الإرشادية.

أ. أهمية التخطيط للإستراتيجية العلاجية:

يحقق التخطيط للإستراتيجية العلاجية العديد من المزايا، من أبرزها ما يلي :

- تجنب المحاولة والخطأ في حل المشكلة، وما يترتب عليها من تضييع الوقت والجهد.
- تحديد ما ينبغي فعله بدلاً من التصرف في ضوء ردود أفعال المسترشد.
- تحديد زمن البرنامج والأنشطة والإجراءات المطلوبة في كل مستوى، مع تقديم النجاح عند الانتهاء من كل جلسة إرشادية، والانتهاء من جلسات البرنامج.

ب. معايير اختيار الإستراتيجية الإرشادية :

- هناك مجموعة من المعايير ينبغي الالتزام بها عند اختيار الإستراتيجية الإرشادية، من أهمها:
- أن تكون سهلة التنفيذ وذات جدوى.
 - أن تكون إجراءاتها ملائمة لقدرات المسترشد.
 - أن تسمح بتنمية المعارف والعمليات العقلية، وزيادة الأنشطة والمهارات والخبرات.
 - أن تكون إجراءاتها آمنة لا يترتب عليها خطورة، وإيجابية لا تركز على العقاب.
 - أن تكون قائمة على نظرية ما من نظريات الإرشاد، حتى نضمن فعاليتها في تحقيق أهداف الإرشاد وأهداف البرنامج الإرشادي . (رياض، 2015، ص، ص135،134)

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

يجب أن تكون لدى المرشد المعلومات والخبرة والمهارة بهذه الإستراتيجية حتى يخطط لها وينفذها ويدرب المشاركة في البرنامج الإرشادي على إجراءاتها.

3.6. تحديد محتوى البرنامج الإرشادي :

يتكون محتوى البرنامج الإرشادي من أبعاد ثلاثة هي: المعارف والعمليات العقلية، الأنشطة، المهارات، ويمكن إيضاح ذلك كما يلي :

البعد الأول : المعارف والعمليات العقلية

تقوم فكرة الأهداف المعرفية على أن العوامل المعرفية تتفاعل مع الشعور والسلوك لإنتاج الأعراض، وبالتالي إذا أمكن تعديل هذه المعارف أمكن علاج المشكلة، وفي ضوء هذا التوجه يكون محتوى البرنامج المعرفي كما يلي :

– استخلاص الأفكار والإحساسات والمشاعر السلبية وتعديلها.

– التعامل مع الاتجاهات الخاطئة أو المشوهة وتعديلها.

– استخراج الدوافع والاتجاهات اللاشعورية الكامنة وفهمها ثم تعديلها.

– استخراج ذكريات خاصة لإعادة فهمها بطريقة أخرى.

– إعادة تكوين معنى جديد تجاه مواقف الحياة، مثل: الألم والمرض والذنب والموت.

وهدف المرشد في كل الحالات السابقة مساعدة المسترشد على إعادة البناء المعرفي لديه بمعارف جديدة إيجابية تتعلق بالمشكلة وأسبابها وآثارها وفهم البدائل السلوكية المتاحة والتي لم تستغل من قبل وتكوين اتجاهات جديدة نحو نفسه والآخرين ومواقف الحياة المختلفة.

وفي بعض الحالات يكون مصدر المشكلة هو ممارسة أساليب لا منطقية مثل: المبالغة، والتعميم، التفكير في اتجاه واحد، وفي هذه الحالات يتم التركيز على تدريب المسترشد على أساليب منطقية بديلة مثل: المرونة، التوازن والتركيز على الإيجابيات وممارسة الاستدلال في التفكير...إلخ .

البعد الثاني: الأنشطة

قد تكون الأنشطة التي يتضمنها البرنامج الإرشادي صفية، ويمكن أن تقوم على الأداء أو تقوم على اللفظ، وقد تكون بشكل فردي أو بشكل جماعي. (رياض، 2015، ص، ص136، 135)

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

ومن أمثلة الأنشطة التي يمكن أن يتضمنها البرنامج تمارين المشي والاسترخاء، والأنشطة الترفيهية والرياضة، وتمارين المقعد الخالي " الذي يتخيل فيه المسترشد، وهو يجلس على المقعد أنه يتحدث إلى الشخص الذي سبب له المشكلة ويقول له ما لم يستطيع قوله مباشرة، وعند إعادة تهيئة العقل يتم تدريب المسترشد على التفكير الهادئ والتركيز على شيء واحد لفترة زمنية محددة " الخ من الأنشطة التي يمكن أن يكتسبها كل مسترشد طبقاً لمشكلته وخصائصه.

البعد الثالث : المهارات

يقوم أداء المهارات على المعارف والأنشطة، ومن أمثلة المهارات التي يمكن أن يتضمنها البرنامج الإرشادي: المهارات الاجتماعية، مثل مهارة المحادثة وخاصة أمام الآخرين، ومهارات التعبير عن الأفكار، ومهارات القراءة ومهارة اتخاذ القرار.

وهناك العديد من الإجراءات العملية التدريبية للمهارات، أهمها: تحديد المهارة، تحليل المهارة، الهدف من المهارة، مراحل تحقيق الهدف من المهارة، وصف السلوك الإجرائي للمرشد أو فريق العمل والمسترشد.

4.6. تحكيم البرنامج :

في بداية وقبل تطبيق البرنامج بشكل رسمي ينبغي أن نتحقق من صدق وثبات هذا البرنامج، ومدى قدرته على تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها، ومناسبته لسن العينة ولثقافة البيئة التي يستخدم فيها، ويتحقق ذلك من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين المتخصصين لإبداء رأيهم حول هذا البرنامج ثم بعد ذلك تطبيقه ميدانياً على عينة استطلاعية مشابهة للمجتمع الأصلي الذي سوف يطبق فيه البرنامج، للتأكد من مدى ملائمة للعينة، ومن خلال النتائج التي يتم الحصول عليها بعد التطبيق على العينة العشوائية يتم إجراء التعديلات ثم صياغة البرنامج في صورته النهائية، وتطبيقه مرة أخرى للتحقق من صدقه وثباته.

5.6. حدود البرنامج :

وفي هذه المرحلة يتم تحديد الفترة الزمنية أو الجدول الزمني لتنفيذ البرنامج، وعدد الجلسات ومدة كل جلسة، وما تحتوي عليه كل جلسة من أهداف وأنشطة، كما يتم أيضاً تحديد المكان الذي يتم فيه تطبيق البرنامج الإرشادي، فقد يكون مكان تطبيق البرنامج الإرشادي في العيادة النفسية أو مركز الإرشاد، وقد يتم تقديم البرنامج الإرشادي في الفصل الدراسي أو المدرسة في حالة تقديم برامج الإرشاد النفسي التربوي، ويتم ذلك في حالات علاج مشكلات مرتبطة بالجانب الأكاديمي، مثل: التأخر الدراسي، أو مشكلات نفسية واجتماعية أخرى مرتبطة بالمدرسة، وقد يتم تقديم البرنامج الإرشادي في المنزل، وذلك عندما يكون البرنامج الإرشادي نفسي أسري (رياض، 2015، ص، ص137، 136)

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

وذلك عندما تكون هناك حاجة إلى خدمات مساعدة الوالدين، أو تكون الحاجة إلى تقديم خدمات للوالدين، ومن هنا يكون جزء من البرنامج أو كله يعتمد في تنفيذه على أفراد الأسرة كمستفيدين أو مشاركين في تنفيذ البرنامج في المنزل.

6.6. تحديد الوسائل والفنيات المستخدمة لتحقيق الأهداف :

حتى ينجح البرنامج الإرشادي في تحقيق أهدافه، فإنه يحتاج إلى استخدام بعض الوسائل والفنيات التي تساعد في تنفيذ البرنامج ومنها: الكتب والمجسمات والمحاضرات، المناقشات، الصور والنمذجة، لعب الدور، التسجيلات والرحلات، الواجبات المنزلية، كمبيوتر، الرسم والتلوين، القصص والأنشطة الرياضية، أجهزة العرض المختلفة، كما يتم تحديد وإعداد الاختبارات والمقاييس والسجلات التي يحتاجها العمل في البرنامج الإرشادي، ولا بد أن يراعي في اختيار هذه الوسائل والفنيات أن تكون ملائمة للخصائص الاجتماعية، الثقافية، التعليمية، وأيضا لسن المشاركين في البرنامج الإرشادي.

7.6. تحديد ميزانية البرنامج :

يقوم القائمون بالتخطيط للبرنامج الإرشادي بتحديد ميزانية البرنامج، كما يحددون أيضا المصادر التي يحصلون منها على التمويل، ويحددون البنود التي توزع عليها ميزانية البرنامج، حيث يتم توجيه جزء من الميزانية للعاملين في البرنامج كمكافآت وحوافز ورواتب وانتقال، وجزء أيضا يخصص لمن يقدم لهم البرنامج من المسترشدين، من مطبوعات ووجبة غذاء، وإقامة إذا لزم الأمر وتنقلات،

و جزء من الميزانية يكون مخصصا للبرنامج ذاته من ناحية الأدوات والأجهزة والمعدات والتقويم وعندما يتم التخطيط لبرنامج يجب أن نحدد مصادر التمويل أو الميزانية التي تلزم لتنفيذ هذا البرنامج، كما يجب أن تحسب ميزانية البرنامج بدقة، بحيث لا يكون مبالغا فيها، وبحيث تقتصر على المتطلبات الحقيقية، وبحيث لا يقف التمويل حجر عثرة في تنفيذ البرنامج، وفي نفس الوقت لا يضيع المال هباء، أي أنه يجب أن يتم تحديد ميزانية البرنامج وتكاليفه بدقة، والحاجات المالية، ومصادر التمويل، وبنود الصرف.

8.6. تحديد الخدمات التي يقدمها البرنامج :

يقوم المخططون للبرنامج الإرشادي بتحديد الخدمات التي يقدمها البرنامج والتي تسهم في النهاية في تحقيق أهداف البرنامج الإرشادي ونعرض لبعض من تلك الخدمات :

خدمات إرشاد: وهي من أهم الخدمات التي يقدمها أي برنامج إرشادي تربوي أو اجتماعي أو مهني أو علاجي أو نفسي أو أسري، وتتضمن دراسة الحالات الفردية، وتقديم الخدمات بشكل فردي أو جماعي كعملية وقائية علاجية. (رياض، 2015، ص، ص138، 137)

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

– **خدمات تربوية:** وتهدف إلى تقديم الخدمات المرتبطة بالعملية التربوية التي تتضمن التعرف على قدرات الطلاب، واستعداداتهم، وتقديم البرامج التربوية التي تتلاءم مع هذه القدرات والاستعدادات، وتحديد نواحي القوة والضعف عند الطلاب، والعمل على قوية نواحي القوة وعلاج نواحي الضعف التي يعاني منها الطلاب.

مثل حالات التأخر الدراسي أو صعوبات التعلم، واكتشاف الموهوبين والمبتكرين، وتوجيههم لاستغلال إمكاناتهم، توجيه وإرشاد الطلاب إلى اختيار نوع التخصص الدراسي الذي يتناسب مع قدراتهم وميولهم.

– **خدمات نفسية:** وتتضمن التشخيص المبكر للتعرف على المشكلات النفسية التي يعاني منها الشخص، لتقديم برامج للتدخل المبكر، كما يتضمن خدمات نفسية في الإرشاد النفسي والتربوي والأسري والزواجي والمهني...إلخ.

– **خدمات اجتماعية:** وتتضمن تقديم الخدمات التي تعنى بتعليم القيم الدينية والروحية، كما تتضمن أيضا قيما وعادات وتقاليده ومعايير وثقافة المجتمع الذي يعيش فيها إكسابه السلوكيات المقبولة اجتماعيا عن الاتجاهات التعصبية التي قد تأخذ اتجاهها معاديا للمجتمع، وتدعم نمط العلاقات السائدة في الأسرة سواء بين الوالدين والأبناء، أو بين الأبناء، كذلك نمط العلاقات السائدة في المدرسة أو بين الأقران وإرشاده في عملية اختيار الأصدقاء والبعد عن أقران السوء.

– **الخدمات الأسرية:** وهذه الخدمات تهتم بشكل العلاقات الأسرية بين الوالدين والأبناء أو بين الأبناء، وضرورة أن تكون هذه العلاقة قائمة على الحب والمودة، وبعيدة عن الخلافات والمشاحنات نظرا للأثر السيئ الذي تعكسه على نفسية الأطفال، ومدى ما يتمتعون به من صحة نفسية، وكذلك الإرشاد الزواجي، واختيار الزوجة وتربية الأبناء والمشكلات الأسرية.

– **الخدمات الصحية:** وهي برامج تهتم بالصحة النفسية والتربية الحية للطفل، وهي من الطب الوقائي، وذلك من خلال إرشاد وتعليم وتدريب الأطفال العادات الصحية السليمة، مثل العناية بنظافة أجسامهم، وكيفية حماية أنفسهم من المخاطر، والتدريب على الإسعافات الأولية، والمحافظة على نظافة البيئة، ونجاح هذه البرامج يساعد على التقليل من وقوعهم في برائن المرض.

9.6. تحديد الخطوط العريضة لتنفيذ البرنامج :

وفي هذه الخطوة يتم التحقق من كيفية البدء في تنفيذ كل ما تم التخطيط من قبل، كما يتم التأكد من توزيع المهام والمسئوليات لتنفيذ البرنامج، ووضع طريقة فعالة لإدارة الجلسات، وتهيئة مكان تنفيذ البرنامج، وأيضا تهيئة المسترشدين للمشاركة في البرنامج، (رياض، 2015، ص، ص139،138)

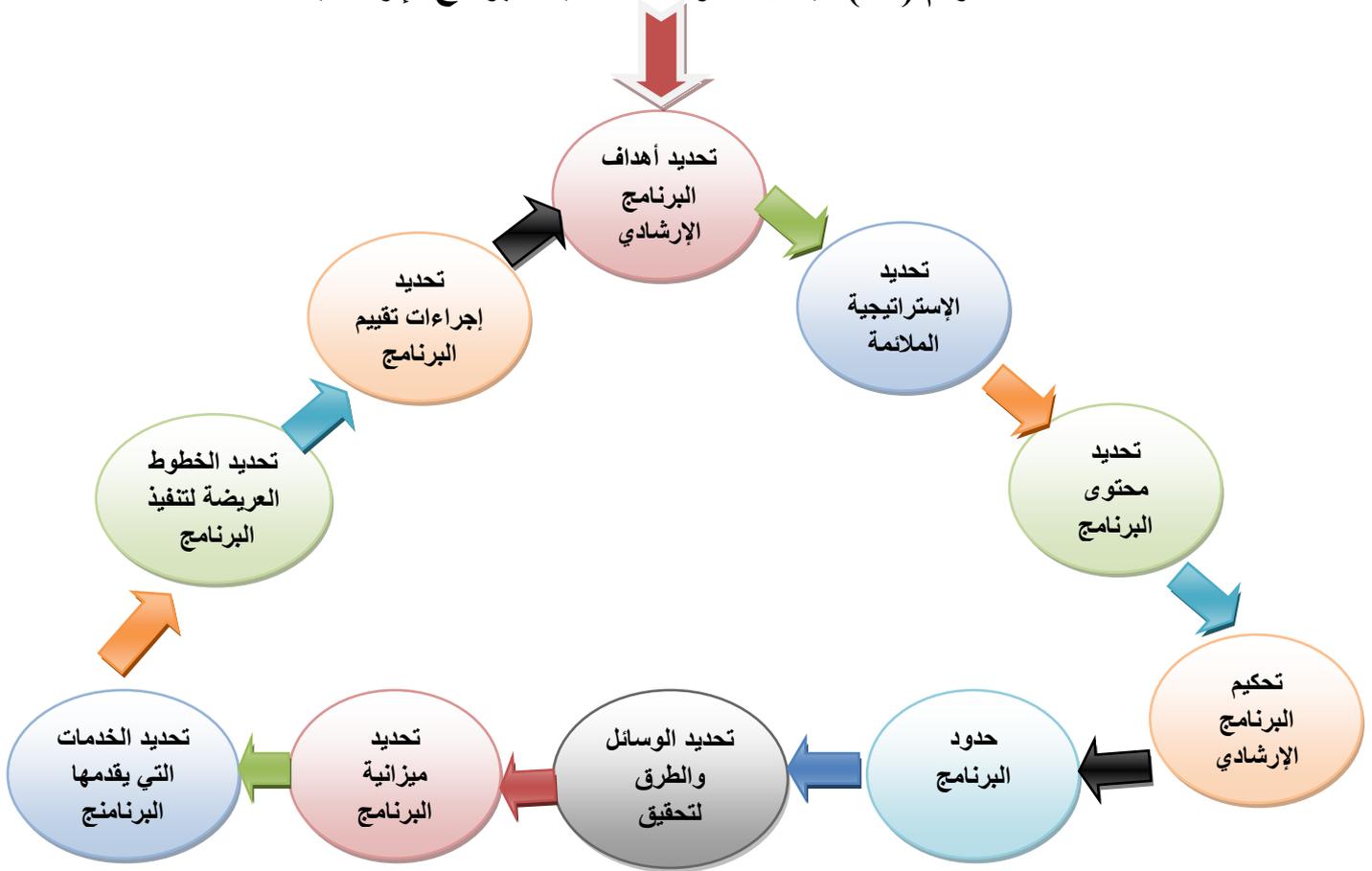
الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

وتوفير التجهيزات اللوجستية المطلوبة في تنفيذ البرنامج، والتأكد من سلامة أجهزة العرض.

10.6. تحديد إجراءات تقييم البرنامج :

في هذه الخطوة يجب تحديد إجراءات التقييم المرحلي والنهائي للبرنامج، وذلك لقياس مدى ما تحقق من أهداف تم وضعها من قبل، ومدى ما تحقق من الخطة، وما لم يتم تحقيقه، وأسباب عدم تحقيقه، وأيضا الأسري استمارة تقييم قبلي- بعدي عقب كل جلسة وأيضا استمارة تقييم نهائي للبرنامج. (رياض، 2015، ص139)

الشكل رقم (01): يمثل خطوات التخطيط للبرامج الإرشادية



المصدر: من إعداد الطالبتان

7. القائمون على تنفيذ البرنامج الإرشادي:

هم المسؤولون الرئيسيون على عملية تنفيذ البرنامج الإرشادي، إذ يقترحون الترتيبات والإجراءات اللازمة لتفعيل عملهم، ومتابعة تنفيذها ميدانيا. وفي الغالب يكون هذا الفريق مكونا من أكثر من شخص مختص ومدرّب على تنفيذ إجراءات البرنامج وخصوصا إذا كان البرنامج تربويا أو توجيهيا، ويساعدهم على تنفيذ البرنامج في الغالب، طلاب الدراسات العليا

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

والماجستير والدكتوراه الذين لديهم المعرفة الجيدة بتطبيق البرامج، سواء كان التطبيق فردياً أم جماعياً وبإشراف القائمين على إعداد البرنامج.

وعلى العموم يتألف فريق العمل الإرشادي أو العلاجي من التخصصات التالية: (رياض، 2012، ص، ص 187، 186)

1.6. الطبيب النفسي :

هو أكثر الأطباء اشتراكاً في مجال الإرشاد والعلاج النفسي، يحمل إجازة في الطب البشري وتم تخصص في الطب النفسي من كلية الطب ومشافيتها، حيث ينظر إلى الاضطراب وأسبابه من الزاوية العضوية وليس من الزاوية الوظيفية ومن المستحسن أن يكون من العاملين في ميدان العلاج والإرشاد النفسي. ويتضمن دوره العلاجي في الآتي:

- الإجراءات الطبية الوقائية.
- إجراء الفحص الطبي اللازم لعملية الإرشاد.
- العلاج الجسدي والعلاج باستخدام الأدوية.
- تناول حالات الطوارئ في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية.
- التشخيص الطبي النفسي، وذلك من خلال التركيز على شكوى المسترشد والأعراض الظاهرة وغير الظاهرة كما يعبر عنها المسترشد، وفحص تلك الأعراض والدلالات وفقاً لمنهجه الخاص، بهدف الوصول إلى تحديد طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد.
- التعاون مع المرشد أو المعالج النفسي في علاج الحالات النفسية الجسمية، كالقرحة المعدية، اضطرابات الكلام أو التبول اللاإرادي.
- اتخاذ الإجراءات الطبية اللازمة في حالات المعوقين فكرياً وبدنياً.
- تقديم الخدمات الطبية المتخصصة الخاصة بضعفاء البصر والسمع، وكذلك المدمنين على المخدرات وغيرها من المشكلات البدنية التي لها علاقة وارتباط بالمشكلات النفسية والانفعالية.
- وبالرغم من هذه الاختلافات في عمل كل من المرشد والطبيب النفسي إلا أنه لا يمنع من وجود تعاون واهتمام بينهما وخاصة وأنهما يقدمان خدمة نفسية للإنسان الذي يعاني من اضطراب نفسي، والذي يتجلى بما يلي:
- أ. يكون التعاون في تشخيص حالات الاضطراب النفسية، كالإدمان على المخدرات والمشاركة في علاج هذه الحالات.

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

ب. يحدث أحيانا أن ينفذ المرشد برنامجا من وضع الطبيب النفسي.

ج. يحدث أن يأخذ الطبيب النفسي بالنتائج القياسية التي أجراها المرشد للمسترشد.

د. قد يستخدم الطبيب النفسي أساليب علاجية نفسية كالتي يستخدمها المرشد.

وقد يحدث في بعض الأحيان أن يحول الطبيب المسترشد إلى المرشد النفسي في حالة تأكده من خلال التشخيص أن الاضطراب الذي يعاني منه المسترشد هو اضطراب سلوكي وظيفي ويحتاج إلى دعم نفسي، وبرنامج علاجي نفسي قائم على فنيات العلاج النفسي، وأحيانا أخرى يحيل المرشد إلى الطبيب عندما يدرك أن الاضطراب النفسي عضوي المنشأ أو يحتاج إلى بعض العقاقير المهدئة (الحالات الهيجائية) قبل بدء تطبيق البرنامج العلاجي، ويسهم هؤلاء الأطباء في علاج حالات الإدمان والانحرافات الجنسية، والعلاجات الجراحية للأعراض السلوكية الناجمة عن خلل عضوي في المخ أو علاج الفصام والاضطرابات العقلية، وتتنحصر مهمتهم في فحص المرضى وتشخيص حالتهم ووصف العلاج اللازم لهم، ومتابعة الحالة بعد انتهاء البرنامج العلاجي.

2.6. المرشد النفسي (السلوكي، المعرفي، العقلي):

ويبرز دوره في تشخيص حالات الاضطراب النفسي، وإعداد البرامج الإرشادية والعلاجية وتنفيذها، ومتابعة الحالة، وكذلك للقيام بعمل الاختبارات النفسية والشخصية للمسترشدين ودراسة حالتهم النفسية إلى جانب ضرورة مشاركتهم في إرشاد المسترشد.

3.6. المحلل النفسي:

وهو شخص يحمل شهادة الدكتوراه عادة في الطب بالإضافة إلى تدريب مكثف على مبادئ وأسس التحليل النفسي، ويلعب دورا مهما في تحليل شخصية المسترشد على المستوى اللاشعوري، بهدف التعرف على الدوافع الدفينة والكامنة وراء الاضطراب .

4.6. الأخصائي الاجتماعي :

وهو المهني الحاصل على الإجازة في علم الاجتماع أو معهد الخدمة الاجتماعية، حيث ينظر إلى الاضطراب النفسي من خلال اضطراب العلاقة بين الفرد والمجتمع، وتنحصر مهمته في وضع بحث مفصل عن حياة المسترشد الاجتماعية والأسرية وعلاقته بأقرانه وبأسرته وبأفراد المجتمع عامة، وسلوكه في الجماعة التي ينتمي إليها. كذلك إبداء الرأي حول مدى ارتباط ما يشكو منه المسترشد بواقع حياته الاجتماعية والأسرية والمهنية، والاتصال مع الجهات المعنية بالمسترشد لجمع المعلومات عنه، وزيارته في مقر عمله أو منزله وذلك لمساعدته على تذليل الصعوبات التي يواجهها في حياته اليومية وحل المشكلات بعد خروجه من المستشفى أو بعد انتهائه من البرنامج الإرشادي. (رياض، 2012، ص، ص187، 188)

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

5.6. أخصائي التأهيل والنشاطات الإرشادية: (رياض، 2012، ص، ص 188، 189)

يسعى هذا الأخصائي لتدريب المسترشدين على النشاطات الإرشادية المناسبة التي تساعدهم على التقليل من الآثار الجسدية الناجمة عن الاضطرابات النفسية، ومشاركته للفريق الإرشادي في الإشراف على المسترشدين الذين يخضعون لهذا الأسلوب من العلاج وخاصة حالات العملاء الذين أجريت لهم عمليات جراحية، تم على إثرها قطع عضو من أعضاء جسداهم.

6.6. الممرضات النفسيات :

وتتميز واجباتهن في تقديم الخدمات النفسية للبرنامج في الآتي:

أ. تقديم الرعاية التمريضية الشاملة وذلك من خلال إعطاء المسترشدين أو المتعالجين الرعاية الطبية والنفسية المناسبة، وبدون تمييز.

ب. المشاركة الفعلية مع الفريق العلاجي في تعليم المسترشد ما يلزمه أو ما يناسبه ليستطيع الاهتمام بنفسه داخل المستشفى وخارجها.

ج. كتابة التقارير والملاحظات التي تحمل مدلولاً علمياً لها علاقة بحالة المسترشد، وذلك بغية استعانة الطبيب أو المرشد النفسي بها، سواء في التشخيص أو العلاج أو المتابعة.

د. أن يكون جل اهتمامها بالمريض بوصفه إنساناً وليس المسترشد الذي يشكو من المرض، فالمسترشدون يختلفون في أحاسيسهم ومشاعرهم وأفكارهم ودوافعهم الشخصية حتى وإن كان تشخيص اضطرابهم واحداً.

هـ. عدم انتقاد المسترشد أو توجيه إليه أسئلة مباشرة، مع ضرورة إظهار صداقتها واحترامها له.

7.6. معاون صحة نفسية :

هو الشخص ليس له متطلبات تعليم رسمي، إلى أنه يحتاج إلى برنامج تدريبي وتوجيهي للمشاركة في تقديم الخدمات الصحية والنفسية تحت إشراف الطبيب أو المرشد النفسي..

8.6. المسترشدون أو المتعالجون :

هم بؤرة ومركز عملية الإرشاد، فالبرامج على اختلاف أنواعها وضعت كلها من أجلهم، وعليهم تقع مسؤولية نجاح عملية الإرشاد، لأنهم هم موضوعها وهو أول مصدر للمعلومات، وهم من يتفاعلون مع فريق العمل الإرشادي وإجراءاتهم، فإذا كان التفاعل إيجابياً بينهم وبين فريق العمل الإرشادي فإن النتائج قد تؤول إلى تغيير إيجابي في سلوكياتهم وأفكارهم ومشاعرهم. أما إذا كان ثمة مقاومة ورفض من جانبهم للتدخل الإرشادي فإن البرنامج محكوم عليه بالفشل من بدايته، ومن هنا كان القبول والتفاعل من جانب المسترشد من الشروط الأساسية

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

لنجاح العملية الإرشادية، والتي ينبغي على المرشد أن يحرص عليها من بداية التدخل الإرشادي وحتى الانتهاء منها، وأي خلل في هذا التفاعل قد يؤدي إلى نتائج سلبية.

9.6. مسؤولون آخرون (الإداريون):

ودورهم ينحصر في تقديم خدمات متنوعة تتعلق بالأعمال الكتابية اللازمة لتخطيط البرنامج وإعداده وتنفيذه ومتابعته، كذلك العاملون في مجال الحاسوب الذين يقومون بتفريغ البيانات واستخراج نتائجها على الكمبيوتر، إضافة إلى المحاسب المالي وأمر الصرف.

وبناء على ذلك فإن فريق العمل الإرشادي قد يختلف من برنامج إلى آخر بناء على طبيعة المشكلة التي يعاني منها المسترشد وسنه، وجنسه، والمحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، وفريق العمل في برامج الإرشاد الفردي يختلف عن فريق العمل في برامج الإرشاد الجماعي، وبرامج الإرشاد التربوي تختلف عن برامج الإرشاد الأسري أو الزواجي، وبرامج التوجيه المهني تختلف عن برامج التوجيه النفسي... إلخ. (رياض، 2012، ص 189)

8. منطلقات وركائز نجاح البرنامج الإرشادي:

إذا أراد أي مرشد أن يضمن انطلاقة صحيحة لبرنامج الإرشادي فلا بد له من الإجابة على عدد من التساؤلات هي: (فوزية، 2016، ص، ص 49، 48)

– من ؟ أي من هو المستهدف من البرنامج فرد أو جماعة، تحديد المستهدف يساعد كثيرا في الوصول إلى برنامج مناسب للفئة المستهدفة، وعامل أساس في نجاح البرنامج.

– لماذا ؟ الإجابة على هذا السؤال تساعد في تحدي الهدف من البرنامج وغاياته فكل برنامج غايات وأهداف قد تختلف باختلاف المشكلة والفئة المستهدفة والمتغيرات الأخرى المرتبطة بالمشكلة المراد تصميم برنامج لها.

– ماذا ؟ أي ما الذي سيتم عمله وتقديمه، والآلية والتطبيقات والتفصيلات المتعلقة بدور كل فرد من أفراد البرنامج.

– كيف؟ كيف يستطيع منفذ ومقدم البرنامج تقديم البرنامج للمستفيدين في أسلوب سهل ومشوق وتتضمن الإجابة على هذا السؤال تحديد الاستراتيجيات التربوية التي يجب إتباعها في تنفيذ البرنامج؟

– متى؟ المقصود بها توضيح البرنامج الزمني والوقت الذي يستغرق التنفيذ والتاريخ المحدد لبدء البرنامج والانتهاء منه.

9. نماذج من البرامج الإرشادية :

هناك نماذج مختلفة ومتنوعة للبرامج الإرشادية ومن هذه النماذج ما يلي : (أدهم رجب، 2015، ص،ص32،31)

أ. أنموذج التخطيط (Planning Model):

ويحتوي على مجموعة من الطرائق Set Of Procedures مع خطوات محددة، وذلك لإنجاز بعض الأعمال أو المطالب Tesks الضرورية للتخطيط النظامي وتتلخص خطوات التخطيط في هذا الأنموذج بما يأتي :

- تحديد وصياغة وترتيب الأهداف والأغراض من برنامج التوجيه والإرشاد.
- تحديد حاجات Needs المرشدين، والمرشدين، أولياء الأمور، وممثلين من المجتمع.
- تحديد المصادر في المدرسة والمؤسسة التي يمكن الاستفادة منها في البرنامج.
- صياغة أهداف وأغراض البرنامج بواسطة تحليل الأهداف العامة وربطها بالحاجات والمصادر المتوفرة.
- اختيار الطرائق المناسبة والاستراتيجيات لتحقيق تلك الأغراض والأهداف.
- مناقشة طريقة تنفيذ هذه الاستراتيجيات وتوضيحها.
- التقويم

ب. أنموذج بوردرز ودراري (Borders & Drury 1992):

وتتلخص خطوات التخطيط في هذا الأنموذج في الآتي :

- تقدير حاجات الطلبة وتحديدتها.
- صياغة الأهداف من البرنامج بناء على حاجات الطلبة.
- تحديد الأولويات.
- العناصر التي يبني عليها البرنامج الإرشادي.
- النشاطات التي يؤديها البرنامج الإرشادي.
- الأشخاص المنفذون للبرنامج الإرشادي.

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

– خطوات تطبيق البرنامج الإرشادي.

– تقييم وتقدير كفاءة البرنامج الإرشادي وتقديرها.

ج. أنموذج التخطيط والبرمجة والميزانية :

وتكون خطوات تصميم البرنامج وفق هذا الأنموذج كالاتي : (أدهم رجب، 2015، ص32)

– تحديد الحاجات.

– اختبار الحاجات.

– تحديد وكتابة الأهداف.

– اتخاذ برامج ونشاطات لتحقيق الأهداف الموضوعية.

– تقويم نتائج البرنامج.

10. صعوبات تنفيذ البرامج الإرشادية :

قد يعترض البرنامج الإرشادي بعض الصعوبات التي قد تعوقه وهذه الصعوبات منها ما هو مرتبط بتطبيق الأدوات حيث يحجم بعض المشاركين في البرنامج عن الإجابة على كل أسئلة الاختبار فضلا على أن استجابات البعض من المشاركين قد تكون غير حقيقية وتعكس ما لديهم من مرغوبية واستحسان اجتماعي، وهناك صعوبات قد تكون مرتبطة بالبرنامج فكثير ما يشعر البعض من المشاركين بالخجل أثناء الجلسات ومن ثم ينعكس ذلك من عدم القدرة على التعبير عن مشكلاتهم بصراحة وعدم الاهتمام بالبرنامج فضلا عن نقص اهتمام وعدم تعاون الوالدين ونقص الوعي الإرشادي العام ووجود اتجاه يؤدي إلى إحجام بعض العملاء عن الاستفادة بالخدمات التي يقدمها الإرشاد النفسي أو رفضها أحيانا لخلطهم بينه وبين العلاج النفسي.(فوزية، 2017، ص 60)

الفصل الثاني: البرامج الإرشادية

خلاصة الفصل

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل يتبين لنا أن البرامج الإرشادية في تصميمها وتنفيذها عمل ليس سهلا كما يعتقد البعض، بل هو عمل مكتمل الأركان وعملية مهنية وممنهجة ويجب أن تمر بمراحل مرتبة، وكل مرحلة تعتمد على ما قبلها، وعملية تصميم برنامج إرشادي هي عملية قائمة على مراحل وخطوات بنائية ، وكل مرحلة لها شروطها وأسسها وعوامل مهمة لنجاحها.

الفصل الثالث: الاكئاب

تمهيد

1. لمحة تاريخية عن الاكئاب
 2. أنواع الاكئاب
 3. عوامل الاكئاب
 4. أسباب الاكئاب
 5. أعراض الاكئاب
 6. تشخيص الاكئاب
 7. علاج الاكئاب
 8. النظريات المفسرة للاكئاب
 9. أشكال الاكئاب عند الطفل
 10. أعراض الاكئاب عند الطفل
 11. أساليب الوقاية من الاكئاب لدى الطفل
 12. أساليب علاج الاكئاب عند الطفل
- خلاصة الفصل

تمهيد

يعتبر الاكتئاب من أكثر العلل التي تؤدي إلى تدمير الفرد وهو من الاضطرابات النفسية الشائعة حيث يعاني الكثير من أضراره الخطيرة وتتمثل خطورة الاكتئاب في كونه يؤدي إلى حرمان المصابين به من الاستمتاع بمباهج الحياة ونقص فاعليتهم في أداء واجباتهم نحو مجتمعهم وأسرهم ونحو أنفسهم وقد جعل ذلك الاكتئاب المسبب الرئيسي للعجز في الوقت الحاضر فهو يدخلهم في دوامة من الحزن وضعف التركيز وهذا ما قد ينجر عنه فقدان الشهية وظهور الأرق وأفكار تتعلق بالموت والانتحار.

وسنتطرق في هذا الفصل إلا كل من لمحة تاريخية عن الاكتئاب، أسبابه، أعراضه وأهم النظريات المفسرة له والتشخيص والعلاج إضافة إلى أشكال الاكتئاب عند الأطفال وأساليب الوقاية والعلاج منه عند الطفل.

1- لمحة تاريخية عن الاكتئاب:

عرف مرض الاكتئاب من فجر التاريخ وذكرت أعراضه في كتابات المصريين القدماء الإغريق، البابليين وعند العرب وفي ألوان الشخصيات المكتتبة التي وردت في مسرحيات شكسبير وأخيرا في قصص القرنين الثامن عشر والتاسع عشر عن الرومانسية وأما الأبحاث العلمية التي تناولت هذا الاضطراب فيعود عهدها إلى القرنين الماضيين.

عرف الاكتئاب ولوحظ في كتابات التي كتبها أرسطو، أو تلك التي نسبت له، وتظهر لدى هذا الأخير في الميلانا خوليا المصطلح الذي يعني الطبع السوداوي أو الخلط السوداوي، أحد الطباع أو المواد الأربعة من الجسم الإنساني الهامة في الطب اليوناني، حيث ربطت الميلانا خوليا بسوء عمل العضوية مع إفراط خلط السواد، لكن الملاحظات الإكلينيكية الأخرى أقامت علاقة حالة الميلانا خوليا والهموم مع الانشغالات والأحداث المعيشية من طرف الأفراد المصابين.

فلقد تفتن أوائل المسلمين إلى مرض الاكتئاب وعرفوه منذ القدم باسم الهم، كما هو الحال لدى الإمام أبو حامد الغزالي كما أطلق عليه بعضهم الآخر الوسواس والميلانا خوليا منهم الفيلسوف الإسلامي أبو بكر الرازي، ويرجع سبب الاكتئاب عندهم إلى الإفراط في العمليات العقلية كالفكر والتذكر والإدراك مما يجلب الهم .

وبعد مرور مئات سنين حدث تطور في أوروبا وأمريكا تشمل وسائل العلاج بصفة عامة وعلاج الأمراض النفسية بصورة خاصة، حيث ظهرت فكرة المصحات العقلية والمستشفيات المفتوحة كبديل للأماكن المغلقة التي تشبه السجون والتي كان المرضى النفسيون يوضعون فيها، ثم ظهرت فكرة المستشفيات النهارية التي يمضي المريض فيها وقته أثناء النهار حيث يتناول الطعام والعلاج ثم يعود إلى منزله ليلا، كذلك بدأت فكرة المؤسسات المتسعة التي يعيش فيها المرضى مع الأسوياء كما الحق بعض المرضى ببعض الأسر التي تقبل القيام برعايتهم وتقدم لهم المساعدة للتخلص من حالتهم المرضية .

ومع التخلف الحضاري الذي شهدته أوروبا في العصور الوسطى تراجعت هذه الاجتهادات والإنجازات في الحقل العلمي وخاصة في الطب النفسي انعكست على النظرة إلى مرضى النفسيين وطرق التعامل معهم عن طريق الحرق والغرق والضرب بقسوة والعزل ظنا بأنهم تتلبسهم أرواح شريرة، أما عن أدباء أوروبا وفنانيها فقد عانوا من الاكتئاب وهنا يحضرنا قول أرسطو قبل الميلاد ب 370 سنة بأن الميلانا خوليا موجودة عند كل المفكرين وشعراء والفنانين والحكام. (أمينة، 2019، ص،ص22،21)

الفصل الثالث : الاكتئاب

وضمن هذا التطور أصبح الآن الاكتئاب من أهم الأمراض النفسية التي تهدد التوازن للإنسان خاصة مع تعقد الحياة عولمة اقتصادية واجتماعية شديدة التعقيد إلى درجة أن الاكتئاب أصبح معاش يومي مما أدى إلى تعزيز الانتحار كمخرج من هذه المعاناة النفسية الشديدة.

وكل الأسباب تقريبا تؤدي إلى الإصابة به ومن جهة أخرى كل الأمراض ينتج عنها من الاكتئاب بمستويات من الحدة المصاحبة للأمراض نتيجة غياب العديد من العوامل النفسية والبيولوجية للصحة، تبين أن سنة 2030 سيصبح الاكتئاب في المرتبة الثانية بعد أمراض القلب وإن لم تقل أحد أسبابها النفس الجسدية الرئيسية. (أمينة، 2019، ص22)

2- أنواع الاكتئاب :

إن التعرف على العوامل الكامنة وراء الاكتئاب ساعدت العلماء على تصنيف الاكتئاب إلى عدد من الأنواع ومن أهمها: (عبد اللطيف، 2002، ص، ص57، 55)

– الاكتئاب الأساسي (Major Depression) :

يتسم هذا النوع من الاكتئاب بمجموعة من الأعراض التي تؤثر في قدرة الشخص على العمل، الدراسة، الطعام والاستمتاع بالنشاطات المختلفة، وهذا النوع من الاكتئاب يحدث مرة واحدة على الأقل خلال حياة كل فرد.

– الاكتئاب الداخلي:

هو اكتئاب وراثي المنشأ، والأعراض المرافقة له هي أعراض داخلية المنشأ، ويتميز بالكآبة الحيوية (VITAL SA . DNESS) التي يعبر المريض عنها لعدم قدرته على الاستمتاع بالحياة، ويشكو من الخمول والعجز وعدم قدرته على اتخاذ القرار كثير الشكوى ثم يتحسن مزاجه بالتدرج حتى المساء.

– الاكتئاب العرضي:

يحدث هذا النوع من الاكتئاب مرافقا لأمراض جسمية غير دماغية، والحالات التي تحدث وتسبب هذا النوع من الاكتئاب هي:

أ. الأمراض الاكتئابية كالأنفلونزا – التهاب الرئة الخ.

ب. الأمراض القلبية الوعائية المزمنة الربو – الأمراض الكلوية.

أما الأعراض التي ترافق هذا الاكتئاب هي الهمود الشديد والشعور بالعجز وعدم الكفاية والمقدرة الاجتماعية.

– الاكتئاب العضوي:

يحدث هذا الاكتئاب بعد الإصابة بمرض أو عرض دماغي كتصلب الشرايين الدماغية، وتكون الأعراض النفسية الاكتئابية المرافقة عبارة عن مزاج مكتئب وعجز عن تذكر الحوادث إضافة إلى الخمول العقلي وعدم الاستقرار الانفعالي.

– اكتئاب سن اليأس:

يصيب هذا النوع من الاكتئاب النساء بعد انقطاع الدورة الشهرية في حوالي الخامسة والأربعين، والرجال مع بدء حدوث الضعف الجنسي لديهم، وصاحب الاكتئاب فرد حساس دقيق قليل الأصدقاء مواظب ونشيط في عمله، يتحمل المسؤولية، شديد الكبت. تضح معالم هذا المرض باكتئاب واضح مصحوب بقلق واضطراب يبدو المريض من خلاله في حالة يائسة يندب ماضيه وما فيه من إخفاق ونقائص .

– الاكتئاب العصابي (NEUROTIC DEPRESSION):

يبدأ هذا النوع من الاكتئاب بفعل تركيب غير سوي في الشخصية لدرجة يصعب من خلالها تمييز سلوكها عن السلوك السوي، وفي هذا النوع يشكو المريض من اضطراب مزاج اكتئابي دون مبرر من حيث شدة الأعراض ومدتها، وقد ردت بعض المنظمات والهيئات الصحية هذا الاكتئاب إلى الصراعات النفسية المكبوتة التي تسيطر على المريض من خلال اللاشعور، إضافة إلى ما يلعبه الإحباط، والعدوانية المكبوتة وعدم الاستقرار الجنسي في خلق هذا النوع من الاكتئاب.

– اكتئاب الإعياء:

هذا النوع من الاكتئاب يعتبر من الأنواع المزعجة والمحرجة لكل من المريض والمختص وذلك بسبب تأخر ظهور أعراضه بوضوح إلا بعد سنين عديدة عانى المريض خلالها الكثير من الصراع الانفعالي، وأشارت الدراسات أن هذا النوع من الاكتئاب يلزم الأشخاص الطموحين والحساسين والمصابين بالوهن، ومن أهم أعراضه (بالطبع بعد سنين عديدة) مزاج اكتئابي قلبي يرافقه عدم استقرار نفسي وضعف واضح في الإرادة.

– اكتئاب الطفولة:

لقد بات واضحا أن الاكتئاب في مرحلة الطفولة غدا منتشرا بنسبة واضحة أكثر مما هو متوقع، ولكن هذا الاكتئاب قد لا يكون واضحا بشكل جلي وذلك لأنه لا يتصف بالملامح الخاصة لمرض الاكتئاب بل يأخذ سمات خاصة به تبدو على شكل نزوة ومشاعر سخط واستياء وفقدان للحبوية والنشاط التي يتميز بها الطفل في هذه المرحلة. (عبد اللطيف، 2002، ص، ص،

الفصل الثالث : الاكتئاب

ومن الأمور المثيرة للانتباه هنا أن الطفل المكتئب قد يحاول الانتحار، وتحدثت بعض كتب الطب النفسي عن حالات الانتحار التي أتمها بالفعل أطفال مكتئبون.

– الاكتئاب العادي:

يوجد هذا النوع من الاكتئاب لدى أغلبية الناس ويشير إلى استجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة يمر بها الفرد كالرسوب في الامتحان، خيبة أمل، وفاة عزيز، يتميز هذا النوع بحدوثه لفترة قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين، وكثيرا ما يرتبط بالموقف الذي أثاره.

– الاكتئاب المرضي (الإكلينيكي):

يتميز بخصائص تميزه عن غيره من أنواع الاكتئاب فهو أكثر حدة ويستمر لفترة طويلة، يقف حائلا بين الفرد ونشاطاته وواجباته إضافة إلى أن الأسباب التي تثيره مجهولة غير واضحة.

– الاكتئاب الاستجابي (REACTIVE DEPRESSION):

كثيرا ما يظهر الاكتئاب الاستجابي بشكل واضح نتيجة لتعرض الفرد بأحداث مأساوية كالكوارث الطبيعية، الطلاق، الإفلاس المادي، وفي هذه الحالة تكون استجابته مرتبطة بالموقف، وعادة ما تنتهي بفترة قصيرة يمكنه بعد ذلك أن يمارس حياته الطبيعية

– الاكتئاب الموسمي (SEASONAL DEPRESSION):

تبين أن هذا النوع من الاكتئاب ينتشر بين الأفراد خلال شهور معينة من السنة خاصة أشهر الشتاء، وأسباب هذا الاكتئاب غير معروفة حتى الآن، ويدفع هذا النوع من الاكتئاب الشخص المكتئب إلى العزلة، الحزن، وتناول الأطعمة الغنية بالدهون. **الاكتئاب الاغتمامي (Dyhyimia):**

يوصف هذا النوع من الاكتئاب بمجموعة من الأعراض المرضية الطويلة الأمد التي تؤثر على حياة المتعالج بشكل كامل ولكنها تؤثر على فاعليته الاعتيادية وعلى إحساسه، والعديد ممن يعانون من هذا النوع من الاكتئاب يصابون بنوبة من الاكتئاب الأساسي ولو لمرة واحدة في حياتهم.

– الاكتئاب الدوري (Bipolar Depression Mania):

وهو من الأنواع القليلة الشيع، ويوصف بالانتقال التدريجي بين حالتين أو مزاجين مختلفين: كالاكتئاب الشديد، وفي بعض الأحيان يكون الانتقال بين المزاجين سريعا ومفاجئا. (عبد اللطيف، 2002، ص، ص 63، 61)

الفصل الثالث : الاكتئاب

ومن أهم أعراضه: النشاط الزائد ، فقدان الحاجة إلى النوم، يتكون لدى المصاب شعور العظمة، الكلام الزائد، الأفكار المتلاحقة، ازدياد الرغبة الجنسية، الطاقة الزائدة، ضعف القدرة على اتخاذ القرارات، السلوك الاجتماعي غير مقبول في البيئة الاجتماعية المحلية.

– الاكتئاب لدى النساء:

تزيد نسبة تعرض النساء للاكتئاب الوحيد النوبة مرتين النسبة لدى الرجال، وقد قامت الكثير من النظريات لتفسير هذه النسبة، وقد عزي بعض الباحثين ذلك إلى مسارعة المرأة لتلقي العلاج وطلب المساعدة في حال إحساسها بأحد أعراض الاكتئاب أكثر من الرجل، والبعض الآخر عزاه إلى وضع المرأة في المجتمع والتمييز بينها وبين الرجل، فالمرأة تنظر لذاتها ولكفاءتها نظرة دونية مقارنة بالرجل، والبعض عزاه إلى العوامل الهرمونية خاصة ما يتعلق منها بتغيرات الدورة الشهرية، الحمل، الإجهاض، فترة ما بعد الولادة، وفترة ما قبل سن اليأس أو انقطاع الحيض، وسن اليأس، إضافة إلى ما تتعرض له بعض النساء أيضا لضغوط إضافية مثل تحمل أعباء المنزل والعمل ، الاعتناء بأطفالها وبوالديها المسنين.

– الاكتئاب لدى الرجال:

بالرغم من أن الرجال يصابون بالاكتئاب بنسبة أقل من النساء يوجد ما بين 3 إلى 4 ملايين رجل مصاب في الولايات المتحدة لوحدها، مع أن القليل من الرجال يعترفون بإصابتهم بالاكتئاب إضافة إلى أن الأطباء لا يشكون كثيرا من إصابة الرجال به، وهناك علاقة واضحة بين الاكتئاب والانتحار، وكثيرا ما يعاني الأفراد المنتحرون من أحد أنواع الاكتئاب.

وتزيد نسبة الانتحار لدى الرجال أربع مرات من نسبة الانتحار لدى النساء، مع أن النساء يحاولن الانتحار أكثر من الرجال، وتكثر نسبة الانتحار لدى الرجال عند بلوغهم السبعين من العمر وتصل هذه النسبة إلى القمة ما بعد سن الخامسة والثمانين

يؤثر الاكتئاب على الرجال فزيولوجيا بشكل مختلف عن النساء، حيث أظهرت دراسة أجريت حديثا أنه على الرغم من أن الاكتئاب يرتبط مع النسبة المتزايدة للإصابة بالانسداد التاجي القلبي لدى كلا الجنسين، فإن الرجال يموتون نتيجة للانسداد التاجي بنسبة كبيرة في حين أن نسبة النساء تكاد لا تذكر. (عبد اللطيف، 2002، ص،ص 64،63)

3- عوامل الاكتئاب:

تتمثل العوامل فيما يلي: (زياد، 2010، ص، ص 46،47)

أ. عوامل بيوكيميائية :

استخدام التصوير بتقنيات حديثة ومتطورة دل على حصول تغيرات فيزيائية في أدمغة الأشخاص المصابين بمرض الاكتئاب، وليس معروفا ما هي هذه التغيرات تحديدا ودرجة أهميتها، لكن استيضاح هذا الأمر من شأنه أن يساعد في النهاية على تعريف مسببات الاكتئاب وتحديدها، ومن المحتمل أن المواد الكيميائية الموجودة في دماغ الإنسان بشكل طبيعي والتي تدعى الناقلات العصبية لها علاقة بالمزاج وتلعب دورا بالتسبب بمرض الاكتئاب، كما أن خلا في التوازن الهرموني في الجسم من شأنه أن يكون سببا في ظهور الاكتئاب.

ب. عوامل وراثية :

لوحظ من خلال الدراسات التي أجريت على أقارب الصغار المكتئبين أنه كلما بدأ الاكتئاب في سن مبكرة أكثر كان ذلك مؤشرا بوجود عدد أكبر من الأقارب مصابين باضطرابات وجدانية، كما أن الإصابة باضطراب الاكتئاب الجسيم كثيرا ما يكون مصحوبا بتاريخ عائلي لتعاطي الكحول أو إدمانه على الترتيب لدى أقارب المكتئبين عن أقارب الأفراد المصابين باضطرابات وجدانية قبل سن الثامنة عشرة، وأقارب الأسوياء، ووجدت دراسات الآباء أن إصابة أحد الوالدين بالاكتئاب يضاعف من فرصة إصابة الأبناء به مرين، في حين أن إصابة كلا الوالدين بالاكتئاب يضاعف من فرصة إصابة الأبناء به أربعة أضعاف قبل سن الثامنة عشرة، وأن إصابة الآباء باكتئاب أحادي القطب يضاعف من احتمالية إصابة الأبناء باضطرابات وجدانية ثلاثة أضعاف، بينما تزيد احتمالية الإصابة باكتئاب أحادي القطب لديهم إلى ستة أضعاف

وأن إصابة الآباء باضطراب اكتئاب جسيم في سن مبكرة Early Onset Depressive Disorders كان مصحوبا بزيادة واضحة في احتمالية إصابة الأطفال بالاكتئاب

وتلعب العوامل الوراثية دورا أساسيا في حدوث الاكتئاب ولكن ما يوظف العامل البيئي وتتفاعل العوامل الوراثية (الاستعداد الوراثي) مع الظروف البيئية المحيطة، مما يؤدي إلى ظهور المرض.

ج. عوامل بيئية :

تعد البيئة بدرجة معينة مسببا لظهور الاكتئاب، العوامل البيئية هي أوضاع وظروف في الحياة من الصعب مواجهتها والتعايش معها مثل : فقدان شخص عزيز، ومشكلات اقتصادية والتوتر الحاد.

د. عوامل نفسية:

ومن العوامل النفسية التي نذكرها في هذا الشأن عملية الصراع داخل النفس، وهي تحدث نتيجة لتعارض رغبتين لدى الإنسان أو تعذر إشباع حاجتين في وقت واحد، وفي داخل كل منا صراع بين القيم والدوافع المختلفة، ولدى الإنسان دائما صراعات تنشأ دائما بين طموحاته وتطلعاته من جانب، وبين واقعه وقدراته من الجانب الآخر، ذلك إضافة إلى مجالات أخرى للصراع مثل إشباع الحاجات الجنسية، وقد ركز فرويد على هذه النقطة بالذات، حيث كان يرى أن الحزن والكآبة التي تنشأ عن الخسارة لفقد عزيز إنما تنتج من تحول في الطاقة الجنسية إلى طاقة عدوان ويأس وتحطيم للذات.

4- أسباب الاكتئاب :

تتمثل الأسباب فيما يلي: (عبد العزيز، محمد عبد الله، 2013، ص، ص146، 145)

أ. **الشعور بالذنب:** إن الأولاد الذين يشعرون أنهم فاسدون أو سيئون يرغبون بأن يعاقبوا فهم يعتقدون بأنهم يستحقون العقاب بسبب أفكارهم وتصرفاتهم السيئة، وقد ينتج الشعور بالذنب، أثناء الطفولة أو أثناء الحياة ككل عن الحرمان المبكر فكثير من الأولاد لا يتلقون الرعاية الأساسية التي تمكنهم من الشعور بأنهم مرغوبون وأمنون نفسيا وقد طوروا شعورا بعدم الجدارة، ولذا ظهر لديهم نمط السلوك القائم على معاقبة الذات لأنها سيئة وغير محبوبة، كما أنهم يشعرون بأنهم لا يستحقون أن يكون سعداء وبالتالي تصبح الكآبة طريقتهم الطبيعية في الحياة.

ب. **الغضب المتجه للداخل:** إن الأولاد الذين يشعرون بالذنب قد يصبحون غاضبين ومكتئبين وقد يؤذون أنفسهم على نحو ما، وفي حالة الإحباط يوجه بعض الأولاد غضبهم الذي كان في الأصل متجها للآخرين، نحو ذاتهم فيصبحون ميالين إلى التقليل من قيمة ذواتهم وينتهون بإيذاء أنفسهم بطريقة ما، والمزج بين إيذاء الذات والاكتئاب هو مزج غير نادر الحدوث.

ج. **الشعور بالعجز:** يأتي الاكتئاب عادة بعد تكون قناعة لدى الفرد بأنه لا يستطيع التكيف مع مشكلات الحياة اليومية، والشعور المستمر بالعجز واليأس قد يؤدي إلى أفكار انتحارية كطريقة للهروب من موقف لا أمل فيه، فهم يشعرون بأنهم لا يستطيعون ضبط المواقف أو الحصول على إرضاء الحاجات أو التخلص من المعاناة وهذا النمط ينتج في الغالب عن البيئة التي لا يمكن التنبؤ بها أو ضبطها، كأن يكون الأهل متذبذبين جدا في التعامل بحيث لا يستطيع الأولاد التنبؤ بنوع الاستجابة التي ستصدر عنهم لسلوكهم في أي وقت من الأوقات، أو أن تؤدي الحماية الزائدة إلى شعور الولد بالعجز نسبيا، وكثيرا ما يقوم الراشدون بحسن نية يجعل العمل أسهل من اللازم ودونما تحد كاف للأولاد، ويشعر الأولاد نتيجة لذلك بالعجز وعدم الإنتاجية

وعدم الكفاءة فيعزز الشعور بالعجز بتكرار الفشل أو بإدراك الولد للنجاح على أنه نجاح سهل أو غير مشروع.

د. الاستجابة للخسارة الفادحة: يكون الأولاد مهددين إذا كانت مشاعر اعتبار الذات لديهم تعتمد كلياً على مصدر خارجي واحد، فإذا لم يعد هذا المصدر متوفراً، أصبح الاكتئاب نتيجة محتملة هذا ويكون الأولاد تحت عمر 6 سنوات أكثر عرضة للتهديد نتيجة الانفصال عن الأهل، وغالباً ما يؤدي الطلاق إلى شعورهم بأنهم منبوذون أو متخلي عنهم من قبل الأب الذي يترك الأسرة، وكذلك يشعر بعض صغار الأولاد بأنهم مهجورون من قبل الأصدقاء أو الأقارب، وبعض الأولاد أيضاً يستجيبون بانفعال قوي لفقدان حيوان أليف أو ممتلكات مادية.

هـ. الحصول على الانتباه والحب والتعاطف أو الانتقام: كثيراً ما يؤدي الأولاد أنفسهم أو يعبرون عن شعورهم بالحزن كطريقة للحصول على محبة الآخرين وتعاطفهم، ويكون هذا صحيحاً بشكل خاص عندما لا يمكن للولد الحصول على الانتباه بطرق أخرى بل ويصبح الحصول على الانتباه أمراً معقداً لأن الولد يمكن أن يسعى للحب والانتقام في آن واحد، فالأولاد يصبحون شديدي الغضب لأنهم غير محبوبين وذوي أهمية بالنسبة لوالديهم والآخرين، وهكذا فهم يعملون على تلقين من لا يحبهم درسا، فالكبار سوف يشعرون بالانزعاج عندما يرون الولد في مشكلة أو أنه قد ناله الأذى أو ميتاً، والانتحار سوف يجعل الآخرين يشعرون بالأسف على الولد الضحية، وبذا يكون الولد قد توصل إلى الانتقام بسبب ما لحق به من ألم أو نبذ عن طريق هذا الفعل القهري.

و. الاستجابة للتوتر: قد يقوم الأولاد الكبار بشد شعورهم أو بخدش أنفسهم عند شعورهم بالتوتر أو الإرهاق، وهذا السلوك الذي يبدو ظاهره وكأنه إيذاء للذات قد يكون في الواقع سلوكاً إيجابياً للفرد الذي يشعر بالارتياح عندما يقوم بهذا السلوك.

فهؤلاء الأولاد يحاولون استخدام طريقة للتخلص من الشعور بالتوتر الشديد والمستمر وينتج الاكتئاب، غالباً عندما لا يتمكن الأولاد من السيطرة على التوتر بطريقة مناسبة أما الأفكار الانتحارية فتحدث نتيجة للبحث عن طريقة مناسبة أما الأفكار الانتحارية فتحدث نتيجة للبحث عن طريقة لإنهاء حالة من التوتر المستمر الذي لا يمكن اجتنابه.

الوضع الأسري: إن أكثر من نصف المكتئبين هم مكتئبون أيضاً، ومن الصعب عند النظر إلى صفة كهذه معرفة كم منها يعتبر موروثاً وكم منها يعتبر مكتسباً مع العيش مع الأشخاص يغلب عليهم الاكتئاب، فثمة بيانات تشير إلى أن الاستعداد للاكتئاب هو سمة موروثية، وهذا الاستعداد يتحول إلى وجود واقعي من خلال العيش مع أب أو أم هو نموذج لأسلوب الحياة الاكتئابي، وحتى دون وجود أي تهيؤ وراثي فإن النماذج الأبوية الاكتئابية سوف تؤدي بالتأكيد إلى أن يقلد الأولاد مظاهر مختلفة من الاكتئاب، حيث يتعلم الأولاد أن يكونوا متشائمين حزاني (عبد العزيز، محمد عبد الله، 2013، ص، ص147، 146)

قلقين وألا يكون من السهل إثارة مشاعر الفرح أو السرور لديهم، وقد تؤدي الصراعات الأسرية المتكررة أو الشديدة إلى مشاعر اكتئاب لدى الأولاد وخاصة الأكثر حساسية منهم، كما أن صغار الأولاد بشكل خاص أكثر تهديدا بالخلافات لأنهم لا يدركون أن الكبار يحتاجون في كثير من الأحيان إلى تكرار الحديث في المشاكل.

5- أعراض الاكتئاب :

تتمثل في: (محمد، 2018، ص 63)

- عدم الرغبة في الأكل.
- قلة القدرة على التركيز والانتباه.
- اضطراب خلال النوم ونوبات من الصداع.
- إحساس بالذنب بلا سبب.
- تشاؤم وإحساس باليأس والحزن.
- إحساس بالتعاسة وعبوس وقلق.
- انخفاض في المعنويات وعدم الثقة بالنفس.
- خمول وقلة حركة وإحباط.
- فقد الشهية وفقدان الوزن أو الرغبة الشديدة في تناول الطعام وزيادة الوزن.
- الشعور بانعدام القيمة أو الذنب، مع التركيز على إخفاقات الماضي أو لوم النفس.
- تباطؤ التفكير أو التحدث أو حركات الجسم .
- أفكار متكررة أو مستمرة عن الموت، أو أفكار عن الانتحار، أو محاولات الانتحار أو الانتحار.

6- تشخيص الاكتئاب:

يتم تشخيص اضطراب الاكتئاب بعدة طرق نذكر منها: (محمود عيد، 2009، ص،ص 46،47)

6-1- الاختبارات الإسقاطية:

▪ اختبار الرورشاخ (LE TEST DE RORCHAKHH) : تتميز حالات الاكتئاب بوجود مجموعة من العوامل من أهمها:

الأشكال الجيدة، كما أن التابع يكون من النوع الجامد، إن عدد الكليات قليل بين 0-3 إجابات، أما نمط الإدراك فيتميز بالضعف وغالبا ما تكون الاستجابة من النوع D ويكون المحتوى ضعيفا وقليل التنوع، كما أن الاستجابات الغير المألوفة قليلة، ويكون نمط الشخصية من النوع الضيق الذي يتميز بالنفس في عدد الاستجابات الحركية، كما تختفي الاستجابات اللونية، ويكون زمن الرجوع طويلا.

وفي حالات الاكتئاب الشديد ترفع نسبة الاستجابات الحيوانية بين 70 و 90% ويطول زمن الرجوع بشكل ظاهر، كما يقل عدد الاستجابات الإنسانية من الملاحظ أيضا تفضيل المفحوص للاستجابة إلى الأجزاء المتوسطة من البطاقة والتأكيد على ناحية التماثل في الشكل، كما يبديوا على المفحوص الضيق أثناء تفسير الاختبار وطول فترة الإجراء والتحقيق

▪ اختبار تفهم الموضوع (Test d 'apperception des thèmes):

يعبر الاكتئاب عن نفسه في القصص بطرق متعددة ويكتشف الاكتئاب عادة في صورة ضيق، وتقييد شديد في النشاط الفكري على إنتاجية المفحوص في قلة الاستجابات للموضوعات، ومعظم القصص التي تكون من النوع الاكتئابي، هي عادة قصص محزنة، وقد تحتوي القصص أيضا على بعض الحكايات الخيالية التي تشير إلى بعض الرغبات التي يرغبها المفحوص.

ومن أمثلة حالات الاكتئاب البطاقة رقم GF3 امرأة شابة تقف محنية الرأس تغطي وجهها بيدها اليمنى، بينما يدها اليسرى إلى الأمام مستندة إلى باب خشبي، وكانت الاستجابة هذه شابة صغيرة تقف أمام باب مغلق متروكة لوحدها، لأنها بنت غير مؤدبة لا تريد القيام بعمل أي شيء هي تتسكع بالطرقات من مكان لآخر، ولا تهتم بنفسها... هي بائسة لأن هذه غلطتها ولا تريد أي إنسان أن يقبلها عنده ستموت.

6-2- الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس (DSM5):

ميز الدليل التشخيصي والإحصائي في طبعته الخامسة بين الاضطرابات المزاجية أحادية القطب والاضطرابات الاكتئابية والاضطرابات المزاجية ثنائية القطب، حيث تم حذف مصطلح اضطرابات المزاج وأصبح كل يصنف على حدا وهو ما سيتم توضيحه في الأسطر الموالية: (وردة، سعيدة، د.س، ص ص 154، 153)

تم إفراد قسم بالاضطرابات ثنائية القطب والاضطرابات ذات العلاقة، وقد جاءت مرتبة بعد طيف الفصام والاضطرابات الذهانية الأخرى، وهي تضم:

- الاضطرابات ثنائية القطب.
 - الاضطرابات ثنائية القطب.
 - اضطراب المزاج الدوري.
 - الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة ناتج عن تعاطي مواد أولية.
 - الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة عائد إلى حالة طبية أخرى.
 - الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة محددة.
 - الاضطراب ثنائي القطب واضطراب ذي علاقة غير محددة
- في حين يتم إفراد قسم خاص بالاضطرابات الاكتئابية، وأصبحت تقدم الاضطرابات التالية:

- اضطراب المزاج التخريبي غير المنتظم.
- اضطراب الاكتئاب الأساسي.
- اضطراب عسر المزاج السابق للحيض.
- اضطراب اكتئابي ناتج عن تعاطي مواد أولية.
- اضطراب اكتئابي عائد إلى حالة طبية أخرى.
- اضطراب اكتئابي محدد آخر.
- اضطراب اكتئابي غير محدد.

بالإضافة إلى هذا التغيير في التقسيم تمت تعديلات أخرى مهمة:

تم حذف النوبة المختلطة من النوبات المزاجية ومن المعايير التشخيصية تم إضافة محدد جديد مع ميزات مختلطة، هذا المحدد الجديد لم يعد يتطلب المعايير الكاملة لكل من نوبات اكتئاب والهوس، أي أنه يمكن أن تضاف إلى نوبات الهوس مع ميزات الاكتئاب ويمكن أن تضاف أي نوبات اكتئاب مع ميزات الهوس أو حتى هوس خفيف.

7- علاج الاكتئاب : (عبد العزيز، محمد عبد الله، 2013، ص، ص 151، 152)

7-1- ناقش الحزن وإيذاء الذات بشكل منفتح: يتجنب كثير من الكبار مواجهة الأولاد بالحقائق خوفا من أن تشتد المشاعر السلبية لديهم أو أن يسلكوا سلوك إيذاء الذات، وفي الواقع فإن التعامل مع الأولاد بشكل جدي والإصغاء لهم بتعاطف لهما تأثير مفيد إن التعبير عن جميع أشكال المشاعر ومناقشتها هو أمر مشروع، فالحزن يجب ألا يخفى أو أن تتم تغطيته بسرعة، ومشاعر الحزن ينبغي الإعلان عنها ومناقشتها بتعاطف مهما كانت الأسباب المؤدية لها، فساعد الأولاد ليعبروا عن جميع مشاعرهم بما في ذلك الشعور بالذنب، مع العلم بأن من المفيد توضيح ما الذي حدث فعلا وما الذي تصور الولد أنه حدث، إذ يجب أن ننقل للولد فكرة أننا جميعا نعاني، شجع التعبير عن جميع المشاعر فالبكاء والضحك والحزن والغضب وتذكر التفاصيل، كل ذلك يعتبر مناسبا، والانفصال عن الأشخاص المقربين بسبب السفر أو الوفاة يجب أن يكون موضوعا للمناقشة، هذا ويقول الأفراد " وداعا " بطرقهم الخاصة التي يجب أن تشجع ويتم تقبلها.

7-2- أضمن إدراك الولد لتحقيق أهدافه : يجب أن يتمكن الاكتئابيون من الشعور بأنهم يستطيعون في الوقت الحاضر وضع أهداف وإنجازها، لأن هذا الإدراك يعمل بشكل مباشر كمضاد للشعور اليأس بأن ما يفعلونه لا أهمية له، ويؤدي إلى شعور إيجابي بالإنجاز ويشكل محورا للاهتمام ومنتفسا للطاقة.

7-3- قم بتخطيط نشاطات ممتعة وتنفيذها: لا تسمح للأولاد بأن يتبدلون وأن يستكينوا لمشاعر الحزن والعجز، وإنما كن فعالا في التخطيط لنشاطات ممتعة حتى لو قال الأولاد بأنهم يرغبون في أن يتركوا لوحدهم، إذ أن من الضروري تجنب انعزال الولد، والعمل على إشراكه مع الآخرين، والاتجاه التفاضلي بأن الأولاد سوف يخرجون من حالة الحزن يجب أن يتم التعبير عنه بشكل مباشر، ومن الأمور المفيدة أيضا في هذا المجال التخطيط لنشاطات المستقبل مع أخذ ميول الأولاد بالاعتبار، لأن التخطيط يظهر بوضوح ما نتوقه من أن الأولاد سوف يشاركون عندما يحين وقت النشاط.

7-4- الحديث الإيجابي مع الذات: ينبغي إبلاغ الأولاد بطريقة مباشرة أن مشاعرهم سوف تتحسن إذا تعلموا كيف يقولون لأنفسهم جملا إيجابية، وإذا كنت حساسا لمشاعرهم فإن بوسعك أن تقترح التعبيرات الذاتية الأكثر مناسبة لهم، لتعمل كمضاد لمشاعر الذنب والتشاؤم، فالتفكير بايجابية يؤدي إلى العمل بايجابية.

5-7- اعمل على وقف سلوك إيذاء الذات:

أ- استخدام التصحيح الزائد: يعتبر التصحيح الزائد شكلا مبسطا للعقاب أثبت فاعليته في كثير من مشكلات الأولاد، فالسلوك غير المناسب يؤدي إلى إلزام الولد بأداء شكل آخر من السلوك الصحيح لذلك السلوك الخاطيء أو لتصحيحه بشكل زائد، والسلوك المصحح يجب أن يكون مرتبطا بشكل ما بالسلوك الخاطيء وأن يتبعه فوراً، وأن يتم القيام به على نحو نشط لفترة طويلة نسبياً، ومن الطرق الشائعة الطريقة المسماة التصحيح الزائد التعويضي التي تستخدم على نحو متزايد في المحاكم كطريقة فعالة ومثمرة في معاقبة المجرمين، وتتلخص هذه الطريقة في أن يقوم الفرد بالاعتذار ثم يعمل على صحيح الأمور بطريقة ما، ومن أشكال هذه الطريقة أيضاً الممارسة للتصحيح الزائد حيث تتم ممارسة سلوك يعتبر من الناحية المادية غير متسق مع السلوك غير المناسب.

ب- استخدام المكافأة والعزل: يمكن عزل الولد بعد كل حالة من إيذاء الذات، ويمكن أن يكون العزل على شكل وضع الولد في غرفة غير ممتعة لمدة عشر دقائق، ولزيادة الفاعلية فإن عليك أن تقدم مكافأة ايجابية للسلوك المناسب في أوقات أخرى، وهذا يعني أنه إذا توقف الأولاد الذين يؤذون أنفسهم عن إيذاء الذات لمدة ساعة فإنك تمتدحهم أو تكافؤهم بطريقة ما.

ج- الأدوية: تستخدم هذه الطريقة في المواقف التي لا تجدي فيها الطرق المذكورة سابقاً أو عندما يصعب استخدام هذه الطرق لسبب ما مثل عدم توافر الوقت أو عدم وجود الكبار لفترة كافية، وقد استخدمت العقاقير المضادة للاكتئاب بنجاح من قبل اختصاصي الأولاد وأطباء الأولاد النفسيين، والأولاد الذين يتناولون الأدوية قد يصبحون أكثر قابلية للتحدث بانفتاح ووضع الأهداف وانجازها والاستمتاع بالنشاط، وعندما يبدأ الأولاد بالمشاركة فيجب أن يتم التقليل من الأدوية تدريجياً وإنهاء استخدامها لأن الاستخدام الطويل المدى لمضادات الاكتئاب لا يعتبر مناسباً. (عبد العزيز، محمد عبد الله، 2013، ص، ص 153، 152)

8- النظريات المفسرة للاكتئاب: (علاء صبح حمودة، 2016، ص 41)

– النظرية السلوكية: وصفت النظرية السلوكية الاكتئاب بأنه فقدان عملية تدعيم السلوك، حيث يرى فيرستر Ferster أن السلوك المرضي هو نتيجة مباشرة من خلال تفاعل الفرد مع البيئة، ومحصلة تعليمية لمسيرة الفرد، وأن الاكتئاب يقل بالتدريج عن طريق التدعيم الإيجابي للسلوك، ويؤكد لازاروس Lazarus أن الاكتئاب هو عدم كفاية المدعمات للسلوك، وهنا يتفق الاثنان بأن الاكتئاب حالة تظهر وتتضح مع نقص التدعيم، وينتج عنه ضعف الأدوار التي يؤديها الفرد

وكذلك يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب هو خبرة نفسية سلبية مؤلمة وما هو إلا ترديد لخبرات تعلمها أو صادفها، ولم يستطع الفرد أن يحلها أو يزيلها من عقله.

– **نظرية التحليل النفسي:** يرجع الفضل لفرويد في اكتشاف أن الإنسان يولد مزود بطاقة يسميها الليبدو، وهي التي تحرك الشخصية وتدفعها في اتجاهات مختلفة نحو الصحة أو المرض، وهي تحتوي على ثلاث مكونات لها أهمية كبيرة في فهم وتفسير الاكتئاب وهي: **الهو** ويمثل الجانب الغريزي الذي يرتبط بالنزعات اللامنطقية لدى الشخص، **الأنا** ويعد الجزء العقلاني الذي يوجه الشخص إلى إشباع رغبات **الهو** بما يتلائم مع الواقع الخارجي، **الأنا الأعلى** وهو الضمير أو الرقيب الداخلي للشخص وهو يعمل وفق مبدأ الواقع، وقد بين فرويد أن العلاقة بين هذه المكونات الثلاث علاقة صراع وأن تطور الشخصية أو إصابتها بالأمراض يحدث بسبب هذا الصراع، وقد تبنت النظرية الفرويدية وجهة نظر مؤداها أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص بما فيها القلق والاكتئاب هي في واقع الأمر نتاج للصراعات التي تحدث للشخص في مرحلة الطفولة المبكرة، ويرى المحللون النفسيون أن التفسيرات التي يضعها المريض لما يصيبه من قلق واكتئاب ما هي إلا جزءاً بسيطاً من الأسباب الحقيقية، أما الجزء الأكبر المسئول عن هذه الاضطرابات فهو مدفون في اللاشعور، ومن ثم يكون الهدف الرئيسي من العلاج بالتحليل النفسي هو إزاحة الستار عن هذه الدوافع اللاشعورية المكبوتة لمعالجة الاكتئاب والاضطرابات النفسية المختلفة.

وبصفة عامة فإن نظرية التحليل النفسي ترجع الإصابة بمختلف الاضطرابات النفسية إلى ذلك الصراع الذي ينشأ في مرحلة الطفولة المبكرة بين مكونات الشخصية الثلاث وفشل هذه المكونات في حل هذا الصراع ينشأ عنه الاكتئاب والأمراض النفسية المختلفة.

وخلاصة ما سبق نجد أن نظرية التحليل النفسي تركز على خبرات الطفولة ودور الصراع القائم بين الأنا والهو والأنا العليا في الإصابة بالاكتئاب، وبالرغم مما قدمته النظرية أهملت التطورات التي تحدث في حياة الفرد ومالها من آثار في ظهور الاكتئاب لديه.

النظرية المعرفية: يرى أصحاب النظرية المعرفية وعلى رأسهم بيك (Beck, A) الذي يقسم المفهوم الخاطئ للشخص المكتئب إلى ما يسمى بالثالوث المعرفي (Cognitive Triad) والمتضمن معرفة المريض أو منظوره لعالمه، ومعرفته لمستقبله، وأن للشخص المكتئب مجموعة من الخصائص الإدراكية، والتي تتمثل في انخفاض احترام الذات، ولوم الذات، ومطالب الذات، والرغبات العدائية للذات.

كما أن النظرية المعرفية ترى أن الاكتئاب ينشأ نتيجة الاضطراب في التفكير ونتيجة لنمط تفكير غير منطقي، وأغفلت أهمية ودور العوامل البيئية والأحداث الضاغطة

ووفقاً لتفسير النظريات المختلفة للاكتئاب والأمراض النفسية نرى أن كلاً منهم تبني منظوراً ومنحى تفسير وعلاج يتفق ورؤيتهم النظرية للمفهوم والأسباب التي تقف وراء حدوث الاضطراب (علاء صبح حمودة، 2016، ص، ص 42، 43)

ومن ثم يمكن القول أنه لا توجد نظرية صحيحة وأخرى خاطئة في تفسير الاكتئاب والأمراض النفسية، بل أنه تكامل بين النظريات في تفسير وتوضيح أفضل وأعمق يترتب عليه علاج فعال للاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى.

9- أشكال الاكتئاب عند الطفل:

يتمثل أشكال الاكتئاب عند الأطفال كما يلي: (نادية ، رشا، 2014، ص،ص 115،114)

– **الاكتئاب الحاد:** وفيه تظهر أعراض الاكتئاب أو بعضها بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز... ولا تكثر لدى الأطفال الواقعين في مثل هذا النوع حالات اكتئاب بين أفراد الأسرة ويكون الطفل قبل الوقوع في مثل هذا النوع مشهور بنشاطه وعلاقته الطبيعية.

– **الاكتئاب المزمن:** وفيه تظهر أعراض الاكتئاب أو بعضها وإن كان يستمر فترة طويلة، ويكون الطفل معروفا عنه قبل ظهور الأعراض التباطؤ الحركي، ولا يسبق الأعراض حادثة أو أزمة نفسية يمكن أن تكون سببا فيه، ويُنْتَظَر وجود حالات الاكتئاب في عائلة هذا النوع من الأطفال.

– **الاكتئاب المقنع:** لا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب، بل تظهر علامات أخرى مثل: كثرة الحركة والعبث بالأشياء التي تظهر أمامه وربما تكسيراها دون قصد، وأفعال تدل على ميول عدوانية.

10- أعراض الاكتئاب عند الأطفال:

حسب الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث المعدل للاضطرابات العقلية (DSM-III, R) فإنه يجب أن توجد خمسة من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين، وأن يكون واحدا منها على الأقل إما (1) مزاجا اكتئابيا أو (2) فقدان الاهتمام أو السرور. (نادية، رشا، 2014، ص115)

– مزاج اكتئابي (إذ يتكون مزاج غاضب عند الأطفال والمراهقين) معظم اليوم، وكل يوم تقريبا، يستدل عليه إما من خلال التقرير الذاتي أو الملاحظة من قبل الآخرين.

– قلة الاهتمام أو السرور في كل أو معظم النشاطات وفي يوم تقريبا كما يستدل عليه إما من خلال التقرير الذاتي أو من ملاحظة الآخرين.

– زيادة أو نقص ملحوظ في الوزن دون نظام غذائي أو حمية (أكثر من 5 % من وزن الجسم شهريا) أو نقص أو زيادة الشهية بشكل يومي تقريبا (وبالنسبة للأطفال يجب أن تؤخذ بالحسبان عدم تحقيق الزيادة المتوقعة في الوزن مع النمو).

–الأرق أو الإفراط في النوم في كل يوم تقريبا.

–الإثارة النفسية أو التأخر النفس حركي وفي كل يوم تقريبا (وكما يلاحظ من قبل الآخرين وليس بمجرد الشعور الذاتي بعدم الاستقرار أو التباطؤ في الحركة) وفيما يتعلق بالأطفال تحت سن السادسة يلاحظ النشاط الزائد.

–التعب أو الإنهاك أو فقدان الطاقة في كل يوم تقريبا.

–الإحساس بعدم القيمة أو الشعور بالذنب غير الملائم أو المفرط (وقد يكون أي منهما وهميا) وفي كل يوم تقريبا (وليس مجرد الإحساس بانعدام الذات أو الشعور بالذنب) .

–تدني أو زوال القدرة على التفكير أو التركيز أو اتخاذ القرار وفي كل يوم تقريبا (إما من خلال التقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين).

–التفكير بأنه أو أنها أفضل أن يكون ميتا أو تكون ميتة أو يحمل أو تحمل أفكارا انتحارية في كل يوم تقريبا، قد تصل إلى محاولات انتحارية.

وقد وجد أن ثلث الأطفال ممن حرصوا الاتصال مع القائمين على رعايتهم فترة طويلة من الزمن خلال السنة الأولى من حياتهم قد طوروا سلوكيات تدل على اضطراب عاطفي بما في ذلك تعبير الوجه الحزين، البكاء، الانسحاب الاجتماعي وفقدان الشهية وتدني في مستوى الأداء العقلي.

وهناك آخرون أكدوا على أن الاكتئاب عند الأطفال الصغار يكون مقتعا بعدد كبير من الأعراض التي تتراوح بين النشاط الزائد والانحراف والعدوان وحتى التبرز اللاإرادي وهذا ما يعرف بالاكتئاب المقنع Masked Depression . (نادية، رشا، 2014، ص، ص115، 116)

11- أساليب الوقاية من الاكتئاب عند الطفل:

لوقاية الطفل من الاكتئاب يتوجب على الوالدين والمربين أن: (نادية، رشا، 2014، ص 117)

– يشجعوا الطفل على التواصل والتعبير عن الذات في جو من المودة والتقبل والإصغاء والاحترام للطفل.

– يساعدوا الطفل على الشعور بالكفاءة والفاعلية من خلال تعلم أساليب حل المشكلات واكتساب الإحساس بالرضا عن الذات.

– يساعدوا الطفل على تطوير مصادر متعددة تقوي اعتباره لذاته، من خلال تقوية الكفاءة في مجالات عديدة وليس في مجال واحد فقط.

– يكونوا نماذج للتفاؤل والمرونة يحاكيها الطفل.

– يكونوا حساسين ومتيقظين لأية مشاعر مستمرة من الشعور بالعجز والاكتئاب عند الطفل، وأخذها بالجدية والاهتمام اللازم

12- أساليب علاج الاكتئاب عند الأطفال:

يشير عدد من الباحثين أن معالجة الاكتئاب لد الأطفال والمراهقين يتوجب أن تركز على أعراض محددة من السلوك الاكتئابي كالانسحاب الاجتماعي وتدني اعتبار الذات والشعور بالعجز وتدني النشاط والفاعلية.

وإليك أبرز طرق العلاج المستخدم في مساعدة الأطفال والوالدين على مواجهة هذه المشكلة : (نادية، رشا، 2014، ص117)

– التدريب على التحدث مع الذات باستخدام العبارات الايجابية والبعد عن الأفكار والعبارات السلبية التي تعمق الشعور بالعجز واليأس مثل : (من المستحيل أن أنجح في هذه المادة)، (لن أستطيع التحدث مع الآخرين لأنني خجول بطبعي).

– حماية الأطفال من الوقوع فريسة للحزن والعجز عن طريق تخطيط أنشطتهم وإشراكهم في جماعات للعب أو الرحلات أو النوادي.

– عدم تركيز الأهل على سلبيات الطفل ونقاط ضعفه.

– تعويد الطفل على التفاؤل والبعد عن الندم والتشاؤم.

– إذا كان الطفل تحت سن المدرسة فلا يحتاج الأمر إلى أكثر من علاج الوالدين أو أحدهما أو علاج الطفل عن طريقهما بمناقشتها في أسباب ظروفه وكيف يتعاملون معها.

– لعب الدور وإعادة البناء المعرفي: يستند أسلوب لعب الدور وإعادة البناء المعرفي إلى نظرية بيك في العلاج المعرفي للاكتئاب ونظرية إليس في العلاج العقلاني- العاطفي وتتحدد أهداف هذا الأسلوب العلاجي في :

أ- تعليم الطفل تعرف الأفكار اللاعقلانية والتشويهات المعرفية الهدامة للذات وتبني بدلا منها أفكارا وبدائل أكثر عقلانية ومنطقية.

ب- تطوير مهارات الإصغاء لدى الطفل.

ج- تعليم الطفل تعرف العلاقة ما بين المشاعر والأفكار.

– التدريب على الضبط الذاتي Self-Control: يستند هذا الأسلوب من العلاج على نموذج الضبط الذاتي للاكتئاب الذي طوره رايم (Rihm)، ويتكون من ثلاث مراحل هي :

أ- توجيه الذات Self-Monitoring.

ب-تقييم الذات Self-Evaluation.

ج- التعزيز الذاتي Self-Reinforcement .

وفي هذا الأسلوب يتم تعليم الأطفال خطة لتطوير وتغيير الذات أثناء التدريب على تعلم ضبط الذات، ويتم تعليم الأطفال على مبادئ ضبط الذات باستخدام طرق التدريس كالمحاضرة، والنقاش الجماعي، والواجبات المنزلية.

– التدريب على الاسترخاء Relaxation Training: في هذا الأسلوب العلاجي للاكتئاب يتم تعليم الأطفال كيفية فهم العلاقة ما بين الضغط النفسي، والتوتر العضلي والاكتئاب.

كما يتم تدريب الأطفال على مهارات الاسترخاء باعتباره طريقة لمواجهة مواقف الضغط النفسي. (نادية، رشا، 2014، ص،ص118،117)

خلاصة الفصل:

يتعرض الفرد لحالة اكتئابية من الحزن والألم الشديد، لما يحدثه هذا الاضطراب النفسي من تغيرات نفسية وانفعالية، يزداد الوضع تآزماً وشدة خاصة عند تعرض الفرد لمشاكل حياتية واختلالات صحية خاصة إذا كان هذا المرض مزمناً مثل مرض السرطان، وهذا المريض قد يكون فريسة لما يعتريه من يأس وقنوط، فلا يتصور أن هناك أملاً في أي أمر يتعامل معه، مما قد يعرضه إلى إيذاء نفسه، مما تحتاج هذه الفئة من المجتمع إلى تسليط الضوء عليها وتوفير الدعم النفسي وبرامج علاجية مناسبة وهذا ما تم التطرق له في دراستنا هذه التي عملنا فيها على تقديم برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لأطفال مرضى السرطان مع كيفية التعامل معهم وكلما كان اكتشاف الاكتئاب أبكر كانت فرص الشفاء منه أكبر.

الفصل الرابع: السرطان

تمهيد

1. تصنيفات السرطان
 2. أعراض مرض السرطان
 3. مراحل تكون مرض السرطان
 4. أنواع مرض السرطان
 5. أسباب مرض السرطان
 6. الوقاية من مرض السرطان
 7. علاج مرض السرطان
 8. النظريات المفسرة لمرض السرطان
 9. الآثار النفسية للمصابين بالسرطان
 10. أنواع السرطان المنتشرة عند الأطفال
 11. أسباب وأعراض الإصابة بالسرطان عند الأطفال
 12. علاج السرطان عند الأطفال
 13. السرطان والاكنتاب
- خلاصة الفصل

تمهيد

السرطان داء ارتبط مع اسم الموت حتى صار يساويه رهبة وفزعا وأصبح من يسمعه يشعر بالقلق والخوف، فالإحصائيات تكشف عددا هائلا من المصابين بمرض السرطان سنويا، فهذا الأخير كلمة ذات صدى مرعبة لدى الناس، بحيث أصبحت تشكل هاجسا ارتبط بالعصر الذي نعيشه اليوم ومن جهة أخرى فإن كلمة سرطان تساوي الكلمة المرعبة التي تشير إلى داء خطير يهدد البشرية يوما هذا، وفي هذا الفصل نتطرق لتسليط الضوء على موضوع السرطان والأسباب المفسرة لهذا المرض، والأنواع الأكثر انتشارا، وكذا الأعراض ووسائل التشخيص التي تعطي فرص الشفاء منه.

1. تصنيفات السرطان:

وتنقسم الأورام إلى أورام حميدة وأورام خبيثة حسب التصنيف التالي : (أحمد يحيى، 2013، ص 13)

1.1. السرطانات الحميدة (الأورام الحميدة):

عادة ما تكون الأورام الحميدة مغلقة بغشاء وغير قابلة للانتشار، ولكن بعضها قد يسبب مشاكل للعضو المصاب خصوصا إذا كانت كبيرة الحجم وتأثيرها يكمن بالضبط على العضو المصاب أو الأعضاء القريبة منها، مما يمنعها من العمل بشكل طبيعي، هذه الأورام من الممكن إزالتها بالجراحة أو علاجها بالعقاقير أو الأشعة لتصغير حجمها وذلك كاف للشفاء منها وغالبا لا تعود مرة ثانية.

2.1. السرطانات الخبيثة (الأورام الخبيثة):

الأورام السرطانية تهاجم وتدمر الخلايا بها، ولها قدرة على الانتشار وهي تنتشر بثلاث طرق :

– انتشار مباشر لأنسجة الأعضاء المحيطة بالعضو المصاب.

– عن طريق الجهاز اللمفاوي.

– عن طريق الدم حيث تنفصل خلية أو خلايا من الورم السرطاني وتنتقل عن طريق الجهاز اللمفاوي أو الدم إلى الأعضاء الأخرى البعيدة، حيث تستقر في مكان ما غالبا أعضاء غنية بالدم مثل : الرئة، الكبد، أو العقد اللمفاوية متسببة نمو في أورام سرطانية أخرى تسمى بالأورام الثانوية، وبالتالي يوجد سرطانات أساسية أولية وأخرى ثانوية.

جدول رقم (01): يبين الفرق بين الأورام الحميدة والأورام الخبيثة

الخصائص	الورم الحميد	الورم الخبيث
توضع الورم	يدفع النسيج الطبيعي جانبا يكون محاطا بمحفظة وواضح الحدود	يغزو النسيج الطبيعي المحيط به لا يكون محاط بمحفظة وتكون حدوده مختلفة مع النسيج الطبيعي
سرعة النمو	بطيئة	قد تكون بطيئة أو سريعة
مدى الانتشار	يقتصر على الكتلة الورمية ونموها	قد يؤدي إلى حدوث انتقال عبر العقد اللمفاوية القريبة أو البعيدة يصيب عدة أعضاء
النتيجة	عادية وحميدة	قد تكون وخيمة ومميتة إذا لم يتم علاجها
العلاج	الجراحة شافية	قد لا تكون الجراحة وحدها شافية وتحتاج إلى علاج كيميائي وإشعاعي دائم

المصدر: عبد المنعم، أحمد يحيى (2013). قلق الموت من السرطان. ط1. المكتب العربي للمعارف. القاهرة- مصر. ص 14

2. أعراض مرض السرطان:

تنقسم أعراض السرطان إلى ثلاثة أقسام وهي كالتالي: (جمعية البحرين لمكافحة السرطان. د.س. ص 05)

1.2. أعراض عامة :

كفقدان الوزن، التعب والإرهاق العام، فقدان الشهية، التعرق خصوصا أثناء الليل.

2.2. أعراض موضعية :

كظهور كتلة صلبة أو تغيرات في شكل سطح الجلد الخارجي.

3.2. أعراض تدل على الانتشار :

كحدوث تضخم في الغدد اللمفاوية المختلفة في الجسم أو في الكبد أو ألم في العظام.

ويمكن من خلال الانتباه لهذه الأعراض ومراجعة الطبيب وكشف الكثير من الأورام بصورة مبكرة وبالتالي ارتفاع حظوظ المعالجة والشفاء.

وبين العلم أن هذه الأعراض ليست بالضرورة أعراض مرض خبيث ولكنها في نفس الوقت قد تكون الإنذار الأول بحدوث هذا المرض لا قدر الله، وإليكم مزيداً من الأعراض التي تستوجب استشارة الأخصائي وإجراء الفحوص اللازمة وهي: (جمعية البحرين لمكافحة السرطان.د.س.ص.05)

–تغير في عادات التغوط أو التبول.

–وجود جرح أو قرحة لا تندمل.

–سيلان أو نزيف غير طبيعي من فوهات البدن.

–كتلة أو تسمك في أي مكان من الجسم وخاصة الثدي عند المرأة.

–بحة أو سعال مزعج لا يستجيب للعلاج خاصة إذا ترافق مع نفث دم.

–سوء الهضم أو صعوبة البلع

–تعرق ليلي غزير وغير طبيعي

3. مراحل تكون مرض السرطان:

من خواص تكون السرطان طول المدة بين بدء الإصابة وظهور الورم وما يعرف بالاستشارة، وقد أشار عدد من العاملين في هذا الحقل إلى إمكانية تقسيم تكون السرطان إلى مرحلتين : (حنان، سهيلة، 2021، ص 23)

الفصل الرابع: السرطان

– الاستهلال أو بدء الإصابة وذلك بوضع الأذى مباشرة على الخلايا.

– تعزيز الإصابة والتي تتم أساسا بواسطة عامل سرطاني مساعد.

وهناك ثلاث مراحل لانتشار الأورام وهي :

- المرحلة الأولى : يبقى الورم موضعا بدون وجود خلايا ورمية في الدم المحيط.

- المرحلة الثانية : تبدو الخلايا الورمية في الدم المحيطي ويكون الجسم قادر على إتلافها.

- المرحلة الثالثة : تتمكن نسبة قليلة من الخلايا الورمية التي وصلت مجرى الدم من تثبيت نفسها والنمو وبالتالي إلى ظهور الانتشارات الورمية.

4. أنواع مرض السرطان :

من أكثر أنواع السرطان انتشارا نجد ما يلي : (محمد، 2018، ص13)

4.1. سرطان الفم :

هو نمط غير طبيعي، وغير متحكم فيه للخلايا المبطنة للتجويف الفمي، ويظهر بأكثر من شكل بالفم كقرحة بالفم لا تندمل أو تنزف بسهولة، أو ورم صغير دائم بالفم.

أعراضه :

– صعوبة في المضغ أو البلع.

– التهاب الحلق.

– نادرا ما يكون الألم أعراض سرطان الفم خاصة مرحلته المبكرة.

ويتم تشخيص سرطان الفم من خلال أخذ عينة من الورم أو التقرح الموجود في الفم وفحصها.

أسبابه: (محمد، 2018، ص- ص 13-15)

– التدخين

– الإكثار من تناول الكحوليات.

الوقاية منه :

– تناول القرنبيط الذي يحتوي على العديد من المواد المضادة للسرطان والمركبات المنظمة للهرمونات، ويتم تناوله نيئاً أو مطبوخاً قليلاً، كما أنه يحتوي على نسبة كبيرة من الألياف وفيتامين (أ) المفيد لسرطان الفم والحنجرة الذي يصيب المدخنين.

– الابتعاد عن تناول الكحوليات.

– الإقلاع عن التدخين.

– شرب القهوة حيث وجد علماء يابانيون أن تناول كوب واحد فقط في اليوم يقلل من خطر الإصابة بسرطان الفم الخطير الذي يؤثر على المريء.

2.4. سرطان الدم :

هو نوع من السرطان الذي تنمو فيه خلايا الدم البيضاء وتتكاثر بصورة لا يمكن التحكم فيها، ويسمى أيضاً بمرض ابيضاض الدم، حيث تنمو خلايا الدم البيضاء الشاذة وتغزو الأنسجة والدم، ويتوقف معها نخاع العظم عن إنتاج الخلايا الطبيعية مما يؤدي إلى فقر الدم.

أعراضه :

– تضخم الطحال.

– تضخم الكبد مع الغدد الليمفاوية.

– فقر الدم.

– حدوث نزيف من أي مكان بالجسم.

الفصل الرابع: السرطان

لتشخيص سرطان الدم، يجرى تحليل دم لفحص خلايا الدم البيضاء وأخذ عينة من نخاع العظمى، ومن السائل الدماغي الشوكي.

أسبابه :

– الاضطرابات الجينية، فالأطفال الذين يعانون من مرض مثل متلازمة داون يكونون أكثر عرضة للإصابة به.

– ليس هناك دليل على أن سرطان الدم مرض وراثي، إلا أن الأبحاث تشير إلى أن هناك احتمال 10% أن يكون سرطان الدم اللمفاوي المزمن وراثيا.

– بعض المواد الكيميائية مثل البنزين تزيد من خطر الإصابة بالمرض.

– التعرض للإشعاع، وبخاصة الجرعات العالية من المؤكد أنها تزيد من خطر الإصابة بسرطان الدم.

– التدخين وله دور في ظهور العديد من أنواع الامراض السرطانية.

– الفيروسات مثل Ebstein Barr Virus, RNA Retroviruses.

الوقاية منه :

– عدم التعرض للإشعاعات أو للمواد الكيميائية المسببة للسرطان.

خليط عسل النحل بالحبة السوداء وذلك بإضافة 8 ملاعق كبيرة من عسل النحل إلى ملعقتين كبيرتين من مسحوق الحبة السوداء، مع الخلط الجيد، ثم تناول ملعقة كبيرة من هذا الخليط على الريق كل صباح. (محمد، 2018، ص،ص 15-16)

3.4. سرطان الجلد :

تبعاً للإحصائيات للجمعية الأمريكية لمرض السرطان، فإن سرطان الجلد يصيب حوالي 400 ألف شخص في الولايات المتحدة الأمريكية كل سنة، وأكثر هذه الحالات يمكن تجنبها بواسطة تجنب التعرض الزائد لأشعة الشمس. إذ أن هناك إشاعات في طيف الطاقة الشمسية يمكن أن تدمر وتقضي على ألياف الجلد المرنة مسببة التجاعيد والتقشر وسرطان الجلد. ولحسن الحظ أن معظم سرطانات الجلد من النوع القاعدي بحيث يمكن ملاحظته على التو، وحظ العلاج منه كبير. أما عن عوارض هذا السرطان فتظهر كبقع حمراء متقشرة أو عقد صغيرة شاحبة شمعية يمكن أن تتقرح وتتقشر.

أما بالنسبة للعلاج فيتم عن طريق الجراحة أو إشاعات اكس وذلك حسب موضع السرطان وامتداده، ويعتبر العلاج بالأشعة من أنجع العلاجات، بأنه يمكن أن يقضي على الأنسجة السرطانية.(رشيد.2018. ص114)

4.4. سرطان الرئة :

يظهر على شكل سعال مستمر وبصاق مع دم وألم في الصدر أو التهاب بالقصبات وله عدة مسببات أهمها التدخين والتعرض للمواد الكيماوية والتعرض للإشاعات المختلفة.

ويكون الكشف المبكر للمرض صعباً جداً، ذلك لأن الأعراض لا تظهر في كثير من الأحيان إلا في المراحل المتقدمة من المرض، ومن الوسائل المستعملة في التشخيص نجد الأشعة السينية للصدر وتحليل أنواع الخلايا في البصاق وفحص المسالك القصبية.

أما العلاج فيكون عن طريق الجراحة والعلاج بالأشعة والعلاج الكيماوي وأحياناً يستخدم العلاج الكيماوي لوحده.(رشيد.2018. ص118)

5.4. سرطان البروستاتا :

وهي غدة موجودة فقط في الذكور وهي بحجم حبة اللوز، وتقع حيث تنضم المثانة إلى مجرى البول، وذكر أبو حمر (2016) أنها الغدة الذكرية عند الرجال، وهي تفرز سائلا غليظ تسبح فيه الحيوانات المنوية وتتغذى عليه، وتقع هذه الغدة تحت المثانة وأمام المستقيم، وتحيط البروستاتا بالقسم العلوي من مجرى البول، وتحتاج غدة البروستاتا إلى الهرمون الذكري التستوستيرون لتقوم بعملها، والخصيتان تنتجان (90) من التستوستيرون بالنسبة للإنسان أما الغدة الكظرية تفرز (10) من التستوستيرون.

سرطان البروستاتا هو نمو ورم وخلايا غير طبيعية في غدة البروستاتا، رجل واحد من كل ستة رجال معرض للإصابة بسرطان البروستاتا خال حياته.

الأعراض:

تشمل الأعراض في السرطان البروستاتا صعوبات التبول، وبطء تتوقف تدفق البول، كثرة التبول، خاصة أثناء الليل، وسلس البول، ظهور دم في البول، ألم أثناء البول والجماع أسفل الظهر والحوض.

التشخيص:

يتم فحص سرطان البروستاتا عن طريق تحليل الدم، أو عن طريق الفحص الشرجي حيث يجب أن يجري الفحص الشرجي مرة واحدة كل عام للرجال فوق سن الأربعين، وأيضا عند وجود أي اشتباه في نتائج الفحص الشرجي تحول للفحص بالموجات فوق الصوتية للبروستاتا، بالإضافة إلى أخذ عينة من البروستاتا وفحصها معمليا

كذلك الأشعة التلفزيونية عبر المستقيم والخزعة، والأشعة المقطعية كلها طرق لفحص سرطان البروستاتا. ،(مارية، فاطمة الزهراء. 2021. ص،ص 57،58)

العلاج:

وتشمل العلاجات المتوفرة الجراحة، العلاج الإشعاعي، العلاج الكيميائي، العلاج الهرموني، الترقب ومتابعة الحالة (مارية، فاطمة الزهراء. 2021. ص58)

6.4. سرطان الثدي :

هو أكثر أنواع السرطانات شيوعا بين النساء، ويحدث غالبا بعد سن الخمسين ولكن هذا لا يعني أنه قد لا يظهر في سن مبكرة أيضا من الممكن ظهور هذا المرض لدى الرجال، ولكن نسبة قليلة جدا مقارنة بالنساء.

أعراضه:

ليس كل تغير في الثدي هو ورم، وليس كل ورم خبيث لكن يجب عدم إهمال أي ورم أو تغير في شكل الثديين، ومن المهم مراجعة الطبيب إذا لاحظت:

– ظهور كتلة في الثدي.

– زيادة في سماكة الثدي أو الإبط.

– إفرازات من الحلمة.

– انكماش الحلمة.

– ألم موضعي في الثدي.

– تغير في حجم أو شكل الثدي.

علما بأن بعض هذه التغيرات تحدث طبيعيا عند الحمل أو الرضاعة أو قبل الحيض وبعده عند بعض النساء. (سارة. 2018. ص93)

7.4. سرطان الدماغ :

إن أورام الدماغ لا تعد من الأمراض النادرة، إذ أن آلاف الأشخاص يعانون سنويا من إصابتهم بأورام الدماغ وباقي الجهاز، كما أن تشخيص أورام الدماغ وعلاجها يعتمد بشكل أساسي على نوع هذا الورم، ودرجته، والمكان الذي بدء ظهوره فيه.

كما أن هناك نوعان رئيسيان لسرطان الأولي والسرطان النقائلي، حيث يبدأ السرطان الدماغ الأولي في الدماغ نفسه، بينما يبدأ سرطان الدماغ النقائلي في أي مكان من الجسم، ثم ينتقل بعدها إلى الدماغ، وربما تكون هذه الأورام الحميدة أو الخبيثة ويمكنها أن تنمو بسرعة.

أعراضه:

–الصداع خاصة الذي يصيب الشخص صباحا.

–الغثيان والتقيؤ.

–حدوث تشنجات.

–ضعف بعض الأطراف سواء العلوية أو السفلية.

–ضعف بعض الحواس أو تأثرها. (سارة.2018.ص 96)

8.4. سرطان عنق الرحم :

يعد سرطان عنق الرحم السبب السابع لوفيات النساء بصورة عامة، ففي عام 2008 تم تشخيص 530 ألف حالة جديدة وتوفيت 275 ألف امرأة بسبب الإصابة بسرطان عنق الرحم، دون اتخاذ إجراءات سريعة فعالة، فيتوقع أن نسبة الوفيات ستزيد بمعدل 25% خلال العشر سنوات المقبلة.

يحدث سرطان عنق الرحم عندما تبدأ خلاياه في التغيير من طبيعتها ووظيفتها نتيجة تدمير الخلايا، وتؤدي هذه الحالة إلى تعثر نمو هذه الخلايا بصورة طبيعية، وحدوث السرطان الذي يمتد تأثيره إلى أنسجة المجاورة. (محمد، 2018، ص37)

الفصل الرابع: السرطان

وعندما تبدأ هذه التغيرات السرطانية في الحدوث تكون محدودة في الطبقة الخارجية من عنق الرحم لمدة تتراوح من 2-10 سنوات، قبل أن تبدأ في مهاجمة الطبقة العميقة من عنق الرحم وبعد ذلك تبدأ في مهاجمة الأنسجة والأعضاء المجاورة للرحم والمثانة والمستقيم.

أعراضه :

- إفرازات مهبلية قد لا تكون لها لون أو مصحوبة بدماء.
- نزيف مهبلي غير طبيعي وهو من أعراض سرطان عنق الرحم الأكثر شيوعاً.
- ألم أثناء الجماع، فبعض النساء المصابات بسرطان عنق الرحم قد يواجهن الألم أثناء الجماع المهبلي.
- آلام الحوض المتواصلة التي لا علاقة لها بشروط أخرى، كالحيض، أو أي مجهود بدني، يمكن أن تكون من أعراض سرطان عنق الرحم.
- ويجرى التشخيص بأخذ عينة من عنق الرحم وفحصها معملياً، تصوير الجهاز البولي والقولون.

أسبابه :

– معظم حالات سرطان عنق الرحم سببها HPV (سرطان الورم الحليمي البشري) وهو فيروس شائع ينتشر عن طريق الاتصال الجنسي، هناك أنواع عديدة مختلفة من فيروس الورم الحليمي البشري.

بعض السلالات تؤدي إلى سرطان عنق الرحم (سلالات أخرى قد تسبب الثآليل التناسلية، في حين أن أخرى لا تسبب أي مشاكل على الإطلاق).

يمكن للعادات والأنماط الجنسية للمرأة أن تزيد من خطر إصابتها بسرطان عنق الرحم، وشمل الممارسات الجنسية المحفوفة بالمخاطر، ممارسة الجنس في سن مبكرة، أو أن الأزواج الذين يشاركون في أنشطة جنسية عالية المخاطر. (محمد، 2018، ص، ص39، 38)

الفصل الرابع: السرطان

لم يكتشف حتى الآن سبب الإصابة بالأورام السرطانية، لكن هناك بعض عوامل الخطر التي تزيد من فرصة إصابة السيدة بسرطان عنق الرحم عن غيرها، وتتمثل عوامل الخطر في الآتي :

– الإصابة بفيروسات البابيلوما البياض : وهي مجموعة من الفيروسات الشهيرة التي تصيب عنق الرحم، والتي تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي.

وتلك الفيروسات تتسبب في بعض التغيرات لخلايا عنق الرحم، والتي يمكن أن تؤدي إلى الإصابة بسرطان عنق الرحم.

– السن : عادة يصيب سرطان عنق الرحم السيدات الأكثر من 40 عام.

– التدخين.

– عدم المواظبة على إجراء مسحة عنق الرحم.

– ضعف جهاز المناعة وذلك في حالات مرض الإيدز.

الوقاية منه :

– الامتناع عن التدخين.

– الإقلال من استعمال حبوب منع الحمل لفترة طويلة.

– القيام بفحص مهبلي دوري لتشخيص مبكرا أي تغيرات قد تحدث بعنق الرحم.

– **بنفسج عطري** : يستعمل غسول مهبلي من مستحلب البنفسج العطري، لتسكين آلام الرحم.

ويعمل المستحلب لهذا الغرض يصب نصف لتر واحد من الماء المغلي فوق 50 غرام من أزهار البنفسج العطري وأوراقه ويترك لمدة 12 ساعة، ثم يستعمل بعد ذلك نصفه للغسول، والنصف الآخر للشرب بجرعات متعددة في اليوم. (محمد، 2018، ص، ص39، 40)

– إحساس بتعب وخمول. (حنان، سهيلة. 2021. ص، ص29، 30)

10.4. سرطان الكلية :

يصيب سرطان الكلية الصغار والكبار وبصورة خاص عند المسنين، وتسبب اغلب سرطانات الكلية النزيف في أثناء أطوار نموها، ويعتبر ظهور الدم في البول علامة لوجود أو الاشتباه بوجود سرطان في الكلية، وقد يكون النزيف الصادر من هذه الأورام غير منتظم، حيث يظهر ويختفي على فترات متباعدة وأحيانا تكون أول علامة لسرطان الكلية هي نمو الورم وتضخمه بدرجة أن يحدث تورما في الجنب أو في البطن.

ويعتبر معدل الشفاء من سرطان الكلية منخفضا، حيث أنها قلما تشخص في أطوارها المبكرة، غير أن نتائج الاستئصال الجراحي مشجعة بالنسبة للأورام الصغيرة التي تكتشف مبكرا. (لحمر. 2016. ص101)

11.4. سرطان المعدة :

للأسف نجد أن ثلاثة أرباع حالات سرطان المعدة لا تظهر علامات الخطر فيها إلا بعد أن يكون المرض قد استفحل وأصبح مستعصيا على التدخل الجراحي والعلامات الأولى للمريض تشبه إلى حد ما أعراض قرحة المعدة:

– آلام عند الجوع تخفي بعد إطعام، ولكن مع توالي الأيام يصبح الطعام نفسه مصدرا لمزيد من الألم، لذا يعزف الشخص عن الطعام ثم تنتابه وثبات من القيء، إذ يصبح مخرج المعدة مسدودا بالورم الخبيث.

– إذا كان الشخص عجوزا غير مرهف الحس تكون العلامات الأولى ضعفا عاما نقصا في الوزن، اصفرار في الوجه وأنيميا وإمساكا وأحيانا يقيء الشخص مادة كريهة هي عبارة عن قطع من الكتل السرطانية.

– والواقع أن التأخر في تشخيص هذا المرض يبدو مفرعا، فمن بين جميع المرضى الذين يصابون بسرطان المعدة نجد أن أقل من نصفهم يمكن علاجه جراحيا أما الباقون فحالتهم متقدمة. (لحمر. 2016. ص99)

12.4. سرطان الغدد الليمفاوية :

هي أورام تنشأ على حساب الخلايا المناعية الليمفاوية، وهذه الأورام في ازدياد مستمر وخاصة في المنطقة العربية وحوض البحر المتوسط، مما يشير إلى أسباب بيئية مساعدة لزيادة الحدوث.

أعراضه :

– التعرق الليلي

– نقص الوزن

– تضخم في أي تجمع للغدد الليمفاوية وغالبا نما يكون في الرقبة، إرهاق وضعف عام.

الوقاية منه :

– عدم التعرض للمواد الكيميائية. (محمد، 2018، ص52)

5. أسباب مرض السرطان :

تشير كلمة سرطان إلى مجموعة من الأمراض المختلفة فيما بينها، ولكن يجمع ذلك حدوث تغيرات غير طبيعية في المادة المورثة للخلايا السرطانية، ومن أبرز مجالاتها: (أحمد يحي، 2013، صص 14-16)

أولا : دراسة المسهلة أو المسببة لحدوث تلك المتغيرات في المادة المورثة.

ثانيا : البحث في طبيعة الطفرات ومكان الجينات المتغيرة.

ثالثا : تأثير تلك التغيرات على الخلية وكيفية تحويلها إلى خلية سرطانية مع تعريف خواص تلك الخلية السرطانية ومن أهم العوامل المسببة هي :

– عوامل وراثية : (وجود استعداد وراثي للإصابة بالمرض السرطاني).

الفصل الرابع: السرطان

– عوامل بيئية : (التعرض المستمر لأشعة الشمس فوق البنفسجية وأشعة اكس والأشعة المؤينة...إلخ)

– عوامل كيميائية : (التعرض للمواد الكيميائية أو تناولها).

– عوامل بيولوجية: (اضطراب الهرمونات عند النساء بشكل المستمر وأخذ الهرمونات التعويضية).

وهناك عوامل أخرى كثيرة مثل استنشاق الغازات السامة والتدخين والقروح والحروق التي تصيب الطبقة المخاطية والممارسات الجنسية الشاذة....

– عوامل غذائية : (الاعتماد على اللحوم الحمراء والحليب ومشتقاته).

– عوامل نفسية : (إصابة بأمراض نفسية مزمنة مثل الاكتئاب أو الفصام أو التعرض المستمر لصدمات عنيفة).

– عوامل علاجية: (تناول العقاقير بصورة خاطئة والمهدئات).

6. الوقاية من مرض السرطان :

حتى الآن لا توجد طريقة محددة للوقاية من السرطان، لكن هناك عوامل تقلل من خطورة المرض، وهي كالتالي : (علي، سارة وآخرون، ديس، ص 7)

– الامتناع عن التدخين: فهناك علاقة قوية بين السرطان والتدخين، خصوصا سرطان الرئة.

– تجنب التعرض المباشر لأشعة الشمس: خصوصا الأشعة فوق البنفسجية الضارة، بالجلوس في الظل، وارتداء الملابس الواقية، واستخدام واق من أشعة الشمس.

– التغذية السليمة: باختيار الأغذية الغنية بالفاكهة والخضروات، واختيار الحبوب الكاملة كالشوفان، الأرز البني، القمح المجروش.

– مارس الرياضة بانتظام: ممارسة الرياضة لمدة 30 دقيقة يوميا تساعد على تقليل فرصة حدوث السرطان.

– الحفاظ على الوزن المثالي: حيث أثبتت الأبحاث أن هناك علاقة بين السمنة والسرطان، ويمكن الوصول إلى الوزن المثالي بالرياضة المنتظمة والتغذية السليمة.

– إجراء الفحص الطبي بانتظام.

– التطعيمات: حيث توجد فيروسات محددة تسبب السرطان مثل: فيروس التهاب الكبد الوبائي (ب) الذي يسبب سرطان الكبد، والفيروس المسبب لسرطان عنق الرحم، وبإمكان التطعيم أن يقيك بإذن الله من هذه الفيروسات.

– أخذ قسط كاف من النوم والراحة.

– تجنب ضغوط الحياة ومارس الهوايات.

7. علاج مرض السرطان:

إن علاج السرطان معتمد على الحالة الفردية للمريض حيث يقوم الطبيب باختيار التقنية المناسبة لذلك سواء كانت الجراحة أو العلاج بالأشعة استنادا إلى نوع وحجم وموضع وامتداد الورم ومن بين هذه التقنيات ما يلي : (محمد عبد الرحمان، 2013، ص40)

1.7. الجراحة :

تعد جراحة استئصال الأورام إحدى الركيزتين اللتين يقوم عليهما علاج السرطان (بجانب العلاج الإشعاعي) وفي معظم الحالات يقوم الجراح باستئصال الورم وبعض الأنسجة المحيطة به فقد يساعد استئصال الأنسجة المحيطة على منع الورم من النمو مرة أخرى، ويمكن أيضا أن يقوم الجراح باستئصال بعض العقد اللمفية المحيطة بالورم.

2.7. العلاج الإشعاعي :

هو علاج باستخدام التطبيقات المختلفة للإشعاع المؤين لتدمير الخلايا السرطانية وتقليص الأورام، سواء باستخدام (Ionizing Radiation) العناصر والنظائر المشعة، ويعد العلاج الإشعاعي علاجاً موضعياً

حيث ترزغ العناصر المشعة مباشرة داخل أنسجة الورم أو قريباً منها وهو ينقسم إلى نوعين (Inetrnal) داخلي سواء بشكل مؤقت أو بصفة دائمة و (External) خارجي يبيت الإشعاع من آلة تسلط الأشعة على مواضع الأورام، وقد يستخدم كلا النوعين لدى بعض الحالات.

3.7. العلاج الكيميائي :

يستخدم العلاج الكيميائي عقاقير مضادة للسرطان للقضاء على الخلايا السرطنة وتدخل هذه العقاقير في مجرى الدم وتؤثر على الخلايا السرطنة في جميع أجزاء الجسم، وتعطى العقاقير المضادة للسرطان عادة من خلال الوريد، لكن قد يعطى بعضها من خلال الفم.

4.7. العلاج المناعي :

يمكن تصنيف العلاج المناعي للسرطان إلى نوعين رئيسيين هما :

– العلاج المناعي المحدد: وهو بدوره نوعين :

الفعال Active.

العابر Passive.

ويقصد بالعلاج المناعي (المحدد الفعال) تحفيز الدفاع المناعي للجسم ضد نوع محدد من السرطانات.

أما العلاج الناعي (المحدد العابر) يتضمن حقن الأجسام المضادة لنوع معين من السرطانات بعد استخدامها من أجسام الحيوانات التي تحقن بخلاصة الورم نفسه كالخيل والمعز والغنم والأرانب. (محمد عبد الرحمان، 2013، ص، ص41، 42)

– **العلاج المناعي غير المحدد** : وذلك باستعمال مركبات تحفز الدفاع المناعي للجسم بصورة عامة لرفع من دفاعاته ضد الخلايا السرطانية.

5.7. العلاج الهرموني :

بعض أنواع السرطانات تعتمد على هرمونا معينة كي تنمو، والعلاج الهرموني يمنع الخلايا السرطانية من تلقي تلك الهرمونات أو استخدامها، وهو نوع من العلاج الشامل.

ويتم العلاج الهرموني بالعقاقير أو الجراحة :

– **العقاقير**: يقدم الطبيب العلاج الذي يوقف إفراز هرمونات معينة أو يمنع هرمونات معينة من النشاط.

– **الجراحة**: يقوم الجراح باستئصال الأعضاء (مثل المبايض أو الخصية) التي تفرز الهرمونات.

وتتوقف الآثار الجانبية للعلاج الهرموني على نوعية العلاج نفسه، فهي تتضمن زيادة الوزن، والتهبات الساخنة، الغثيان، وحدوث تغيرات في الخصوبة، وربما سبب العلاج الهرموني عند النساء انقطاع الطمث أو عدم انتظامه وربما يسبب الجفاف المهبلي، أم ا عند الرجال فقد يسبب العلاج الهرموني الإصابة بالضعف الجنسي وفقد الرغبة الجنسية، وتضخم الثدي أو تحسسه. (محمد عبد الرحمان، 2013، ص، ص 43، 44)

8. النظريات المفسرة لمرض السرطان :

1.8. نظرية هانز سيلبي Selye: يرى سيلبي أن الانفعالات المصاحبة للإنعصاب مثل الخوف والقلق والاكتئاب تنعكس على نشاط الجهاز الطرفي والذي بدوره يؤثر مباشرة على وظيفة الهيپوثلاموس والغدة النخامية، حيث أن هذه الغدة هي الهيمنة على عمل الجهاز الغدي للجسم فإن خلل هذه الغدة الرئيسية سوف تؤدي بالضرورة إلى اضطراب عام في النشاط الغدي الهرموني وهي ضمن ملاحظاته لدى كثير من مرضى السرطان حيث يلاحظ وجود خلل في نشاط الغدد بطريقة متكررة وترتبط مع الإصابة بالأورام الخبيثة. (خيرية، 2014، ص 137)

2.8. نظرية لو ارانس لوشان Lechan:

يوضح لوشان في هذه النظرية فكرة اشتراك العوامل النفسية في التأثير على نمو الأورام السرطانية وأن التحول الفجائي أو الطفرات التي تحدث في بعض الخلايا الطبيعية والتي تتحول بها إلى خلايا سرطانية وتحدث بطريقة منظمة بين الوقت والآخر وفي فترات متعددة من حياة الإنسان السليم المعافى والذي لا يمكنه أن يشعر أو يلاحظ أي تغير في حالته الصحية من جراء هذا التحول الضار

ذلك أن جهاز المناعة الطبيعي في الجسم يقوم بتدمير تلك الخلايا ذات التكوين الشاذ عند ظهورها وقبل أن تتكاثر ولكن الغريب كما يرى لوشان أنه لسبب ما وتحت ظروف معينة قد يحدث لبعض الأفراد اضطراب في الكفاءة الوظيفية للجهاز المناعي حيث تضعف تلك القدرة المناعية أو تفشل تماما في القضاء على تلك الخلايا السرطانية.

3.8. نظرية خصال الشخصية:

أكد Fridman عام 1959م على أن سمات الشخصية تلعب دورا مهما في الإصابة بمختلف الأمراض النفسية ومنها الأورام الخبيثة من خلال تأثيرها في نشاط الجهاز العصبي وجهاز الغدد الصماء، وخاصة الغدة فوق الكلوية فتتخفف قدرتها على إفراز هرموناتها التي تساعد على وقاية الجسم من المخاطر.

4.8. نظرية التحليل النفسي :

حيث تعتبر أن المرض النفسي عبارة عن تعبير رمزي لاشعوري عما يعانيه الفرد من صراعات ومكبوتات انفعالية لا يستطيع التعبير عنها فيعبر عنها مستخدما أعضائه.

ويؤكد Ruesh 1946م أن المرضى الذين يعانون من فشل في إقامة نظام توازن للتواصل مع الآخرين وأن هذا الفشل يحولهم من القنوات السيكلوجية للتفاعل إلى التعبير بأجسادهم، وعليه فإن الأعراض ما هي إلا تعبير رمزي عن الصراعات اللاشعورية التي تتحول إلى لغة الجسم، وعدم قدرة المريض على التعبير اللفظي فإنه يتردد إلى أشكال سيكوسوماتية رمزية كوسيلة لإخبار الآخرين بحاجاته وصراعاته النفسية. (خيرية، 2014، ص، ص 137، 138)

9. الآثار النفسية للمصابين بالسرطان :

يعتبر خبر الإصابة بسرطان شكلا من أشكال الأزمة التي تلم بالإنسان ويكون أثره ابتداء يشبه الأثر الذي تتركه الصدمة، حيث يمر الإنسان بنفس أطوار الصدمة فيترك له اثر الصدمة، والتي لخصت فيما يلي:

• طور الإنكار وعدم التصديق: (الأسبوع الأول).

• طور الحسرة والحداد، والانفعال الشديد: ويمكن في هذا الطور ملاحظة ثلاثة محاور رئيسية من المشاعر وهي: (رشيد، 2018، ص 126)

– محور القلق والخوف، تمتد المشاعر هنا من التوتر والانفعال لتصل إلى أقصى درجات الفرع.

– محور الحزن، ويبدأ من مشاعر الحسرة والضيق ليصل إلى مستوى الاكتئاب الكامل.

– محور الغضب، وقد يكون الغضب موجها ضد الذات أو ضد الآخرين أو ضد الظروف.

• طور المساومة والتقبل: (شهر) تتحول المشاعر هنا من العموميات إلى المسائل العملية من حيث البحث عن إمكانية العلاج المتاحة ومن ثم تبدأ الخطوات العملية.

• طور التعايش والتكيف: (شهر وأكثر) وهو أن يعيد الإنسان رسم حياته مع مراعاة التغيرات الحاصلة على نمط الحياة، وهناك نوعان من التكيف، التكيف الإيجابي بمعنى القدرة على المواجهة والتصدي للبحث عن الحلول والبدائل، والتكيف السلبي بمعنى الهرب.

تعتمد قدرة الإنسان على التكيف إيجابا أو سلبا على عدة عوامل من بينها :

الفصل الرابع: السرطان

– عوامل داخل الإنسان تتعلق بشخصية الفرد وتكوينها الجيني والبيئي والروحاني، فخصيات الأفراد متباينة تباين بصماتهم، فما قد يشكل ظرفا مستحيلا لشخص قد لا يبدو كذلك لشخص آخر.

– عوامل متعلقة بإمكانياته المادية ومسؤولياته، فلا يستوي رد فعل المتمكن ماديا والذي يملك من المصادر والأرصدة ما يساعده على مواجهة الظروف مع من يضطر للاستدانة أو لمواصلة العمل المضني.

– عوامل متعلقة بشبكتة الاجتماعية، فمن لديه فزعة من الأصدقاء والأهل يقفون معه ويأخذون عنه كتف في حمل الهموم وأداء المسؤوليات، ليس كمن يضطر إلى مواجهتها منفردا وتحمل الأعباء والمسؤوليات وحيدا.

– عوامل تتعلق بالمجتمع، فبعض المجتمعات تتوفر فيها التأمينات الاجتماعية والخدمات الصحية المتقدمة بما يساعد الأفراد على مواجهة مشاكلهم، في حين أنه بمجتمعات أخرى يضطر الأفراد إلى البحث عن العلاجات بعيدا وعلى نفقتهم الخاصة.

إن الإصابة بمرض السرطان لا تؤثر على جسم المصاب به فقط بل حتى على معاشه النفسي من خلال ظهور عدة اضطرابات نفسية، المتمثلة في :

– اضطرابات التكيف (Adjustment Disorders)

– اضطرابات المزاج والكآبة (Mood Disorders Dépression)

– اضطرابات الهذيان (Delirium)

– اضطرابات القلق العام (Anxiety Disorders)

– إساءة استعمال الأدوية والمؤثرات العصبية والإدمان (Substance Abuse).

(رشيد، 2018، ص 127)

10. أنواع السرطان المنتشر عند الأطفال :

هذه الأنواع من السرطان تم تشخيصها لدى الأطفال، وبنسبة ضئيلة لدى البالغين وهذه الأنواع هي : (الإدارة العامة للتثقيف الإكلينيكي، د.س، ص1)

–سرطان الدم (اللوكيميا).

–سرطان الدماغ.

–سرطان الجهاز العصبي المركزي الأخرى.

–سرطان الغدد الليمفاوية.

–سرطان الكبد

11. أسباب وأعراض الإصابة بالسرطان عند الأطفال :

تتمثل في ما يلي: (الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، د.س، ص 02)

1.11. أسباب الإصابة:

– أسباب السرطان في مرحلة الطفولة غالبا غير معروفة ولكن يوجد هناك بعض الحالات المؤدية إلى الإصابة بسرطان الطفولة كمتلازمة داون أو غيرها من التشوهات الكروموسومية.

– يحدث سرطان الأطفال جراء تغير يطرأ على خلية واحدة ويمكن أن يبدأ تطور السرطان بتأثير العوامل الخارجية كالتعرض لمسويات عالية من الإشعاعات المؤينة والمركبات الكيميائية أو العوامل الجينية الموروثة.

– التقدم في السن لدى الوالدين قد يزيد خطر الإصابة بسرطان الطفولة، وذلك لأن الأمهات المتقدمات بالسن قد ينجبن أطفالا لديهم متلازمة داون في بعض الأحيان .

–التعرض للعدوى خاصة العدوى الفيروسية يلعب دورا كبيرا في الإصابة بسرطان الطفولة كسرطان الكبد (التهاب الكبد) وفيروس نقص المناعة البشري (الإيدز).

– التعرض للمصادر المشعة المؤينة في الطفولة قد يعرض الطفل للسرطان، خاصة سرطان الدم.

2.11. أعراض الإصابة :

من الصعب تمييز السرطان عند الأطفال بشكل مبكر وإنما ينبغي إجراء الفحوصات الطبية والتنبيه لأية علامات لا تبدو عادية ومن الأعراض الشائعة التي تشير إلى وجود نمو ورمي ما يلي : (أحمد يحي،2013، ص، ص 16،17)

– ظهور تضخم أو كتلة مهما كان حجمها وبأي موضع.

– الشحوب وفقدان النشاط.

– نشوء توعك أو حمى ويستمر لفترة طويلة.

– سهولة ظهور الكدمات على الجلد وسهولة النزيف من الأنف أو الأسنان أو اللثة دون مبرر واضح.

– وجود ألم موضعي مستمر لفترة طويلة.

– اختلال بالتوازن والترنح الحركي.

– تغيرات مفاجئة بالعيون أو اختلال بالرؤية.

– صداع مستمر مصحوب بقيء.

– حدوث انخفاض حاد وسريع بالوزن.

ويلاحظ أن مثل هذه الأعراض قد تشير إلى مجموعة واسعة من الأمراض التي تصيب الأطفال، ولا يعني ظهورها بالضرورة وجود نمو سرطاني، غير أنها تعد مؤشرا أوليا يستدعي ضرورة التقصي وإجراء المزيد من الفحوصات والتحقق من الأمر.

12. علاج الأطفال المصابين بالسرطان :

يعتمد العلاج على نوع السرطان ومرحلة المرض وعمر الطفل وقد تستخدم أكثر من وسيلة علاجية في آن واحد من بينها : (الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، د.س، ص 03)

– العلاج الجراحي بغرض التخلص من الورم.

– العلاج الكيميائي وهي أدوية كيميائية تعمل على قتل الخلايا السرطانية.

– العلاج الإشعاعي باستخدام أشعة عالية الطاقة مثل أشعة اكس.

– زراعة خلايا الجذع وذلك بواسطة نقل نخاع العظم ويمكن أن يؤخذ من الجسم أو من

متبرع.

ولعلاج سرطان الأطفال آثار جانبية على الطفل من أبرزها ما يلي :

– فقدان للشعر خلال فترة العلاج.

– يكون الطفل أكثر عرضة للعدوى من غيره.

– ظهور تقرحات في الفم.

– إمساك، غثيان وقيء، فقدان الشهية للطعام.

– نقص عدد كريات الدم الحمراء.

– تلف الجلد (خاصة لمن تعرض للإشعاع)، وطفح جلدي، صعوبة التنفس أو نزول دم في

البول.

13. السرطان والاكتئاب :

إن تعرض الأفراد للأمراض العضوية المختلفة، يسبب لهم ضغوطا نفسية كبيرة ويقف عائقا أمام تماثلهم للشفاء لاسيما إذا كان المرض العضوي خطيرا ومفضي إلى الموت كالسرطان الذي يعتبر من أكثر الأمراض الخطيرة انتشارا، والتي أضحت تشكل هاجسا لدى الأفراد، ورغم تطور الأبحاث في مجال علاجه إلا أن الأفكار السلبية المكونة حول هذا المرض تبقى راسخة في الأذهان.

وبما أن مرض السرطان هو مرض مزمن يتطلب علاجا مكثفا وطويل الأمد، كما أن معظم مرضى السرطان لاسيما في مراحله المتقدمة يعانون من أعراض ذات طبيعة مؤلمة، فإن هذا يؤثر على مختلف أنشطة حياتهم اليومية وبالتالي يتأثر أسلوب ونوعية حياة المريض، مما يؤدي إلى عدم رضاه عن حياته.

يؤدي مرض السرطان إلى تغيق عميق وشامل في حياة الفرد، فتظهر لديه أعراض فقدان اللذة التي كان يشعر بها سابقا من عدم الاهتمام بما يدور من حوله، فيصبح المريض لديه عدوانية تجاه المحيطين به، وفي أغلب الأحيان تظهر هذه الاستجابات على شكل فقدان الثقة بالنفس، ونادرا ما يتطور هذا الاكتئاب سيكاتري خطير لكن لا يمنع ذلك من التكفل به.

يتميز المكتئب بكونه انطوائي وانفعالي يحب الوحدة، كثير الاهتمام بنفسه، عميق الكآبة، خجول، يبتعد عن المجتمع، ينطوي على نفسه، يسرف في تحليل أفكاره ومشاعره الخاصة، لا يرى من الحوادث إلا جانبها السلبي، فيصاب باليأس والضجر، ولا يستطيع تحمل العمل، حيث يحيط به الفراغ من كل جانب، كما أن المصاب بالاكتئاب قليل الأصدقاء، ميال للهدوء، يتجنب الملذات، كثير القلق، حساس، حذر، ويتبع في حياته قانونا صارما وشديدا ينقص من المرح، ومشكلة المكتئب أنه يخضع للآخرين ويتأثر بأرائهم ويقلل من شأن نفسه بالرغم من علو مكانته أحيانا.

وأوضح محمد الحجار (1989)، أن سيلقمان Seligman توصل إلى أن الميولات الاكتئابية هي التي ساهمت في إضعاف إمكانيات وقدرات الجسد على مقاومة المرض والتصدي له وكأنها تسلبه المناعة الذاتية. (رشيد، 2018، ص، ص 90،91)

الفصل الرابع: السرطان

وترى وندلوس بوتلجة نسيمة (2014)، أن المشاعر الاكتئابية محسوبة كثيرا على الانعكاسات الجسدية للمرض ولعلاجاته، كالإرهاق أو التعب، وفقدان القوة والديناميكية أو الحيوية التي تؤثر بشكل قاس على المريض، كما أن تقلبات الحالة الجسدية تصاحب بشدة التغيرات المرنة والعميقة للمزاج التي تظهر بشكل حاد.

وتتمثل أعراض الاكتئاب الشديد بفقدان الشهية، والأرق والتعب وفقدان الوزن، فقدان الرغبة الجنسية والخمول، وتتعلق هذه الأعراض في حالة السرطان بمراحل المرض أو الآثار الجانبية للعلاج.

ويفضل تقييم حالة الاكتئاب الشديد عند المرضى حسب شدة المزاج الكئيب، وفقدان المتعة بالحياة، ودرجة الإحساس بالتشاؤم، والشعور بالذنب وعدم القيمة، ووجود الأفكار الانتحارية، والخوف الشديد المصاحب للانسحاب أو الانعزال الاجتماعي.

إن الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان كثيرا ما لا يشخص ولا يبحث فيه لأنه يعتقد أن المرضى يصابون بالاكتئاب منذ بداية مرضهم إلى نهاية حياتهم، وأنه من الطبيعي أن يكتبوا بسبب خطورة التشخيص، ولهذا لا يتمتع المرضى بأي تفريغ أو تخفيف فعلي عن اكتئابهم.

لكن العديد من الأبحاث أثبتت في هذا المجال تبدد كل هذه الأساطير، وأظهرت أن الاكتئاب لدى السرطانيين يتميز بالأعراض الآتية :

أ. تناذر وجداني عضوي يمكن أن يكون له علاقة بعوامل خارجية المنشأ، كما أنه مرتبط بعامل سمي أو مستقلب (إستقلاب الجلوكوز، الصديوم، البوتاسيوم، وظيفة الكبد، الأكسجنة، وإستقلاب الجلوكوز)، مع الإشارة أن أكبر جزء من التطبيب المستعمل له تأثيرات نفسية.

ب. اضطرابات التكيف مع مزاج اكتئابي شديدة، بحيث أن التشخيص الفارقي بين هذين الاضطرابين يمثل مجموعة اتصالية من قسوة وحدة الأعراض الاكتئابية، ولا يوجد خط توجيهي مطلق ودائم يسمح بتسهيل هذا التمييز الأساسي، لذلك يلجأ في أغلب الأحيان إلى الحكم

العادي. (رشيد، 2018، ص، ص91،92)

الفصل الرابع: السرطان

وقد قامت مجموعات عديدة بتقييم الاكتئاب لدى مرضى السرطان مع مرور السنين، وأظهرت تقاريرها عن مدى الانتشار، وجود تفاوتها واسعا :

(الاكتئاب الشديد من 3% - 38%، متلازمات أعراض الاكتئاب من 15% - 52%)

إن أنواع السرطان الوثيقة الصلة بالاكتئاب تتضمن :

–سرطان المخ (41% - 93%).

–سرطان البنكرياس (معدل يبلغ 50%).

–سرطان الرأس كالرقبة (معدل يصل إلى 42%).

–سرطان الثدي (4.5% - 37%).

–سرطان الجهاز التناسلي في السيدات (23%).

– سرطان الرئة (11%).

وترى قنون خميسية (2013) أنه على الرغم من المشكلات النفسية الاجتماعية المرتبطة بالسرطان، فقد استطاع العديد من المرضى التكيف بنجاح مع ما أحدثه السرطان من تغيرات رئيسية في حياتهم، لقد تغيرت جوانب كثيرة من حياة بعض مرضى السرطان نحو الأفضل، بحيث سمحت لهم خبرتهم السرطانية بالنمو والشعور برضا البال، وتحقيق علاقات شخصية لا يتسنى لهم تحقيقها في الأحوال العادية، وقد تبين أن هذه الخبرة قد تقلل من الهرمونات التي تفرز تحت وطأة الضغط مثل الكورتيزول مما ينعكس إيجابا على الجهاز المناعي، ويمكن لبعض أشكال التكيف الإيجابي مع الخبرة السرطانية أن تؤدي إلى تعزيز الشعور بالضبط أو الفعالية الذاتية، فالمرضى الذين يشعرون بالسيطرة الشخصية على المرض ومعالجته، وعلى نشاطاتهم اليومية، هم أكثر المرضى نجاحا في التعامل مع السرطان، إذ أن السيطرة على ردود الفعل الانفعالية والأعراض الجسمية، تحتل أهمية خاصة في التكيف النفسي. (رشيد، 2018،

ص، ص93،94)

خلاصة الفصل :

نود الإشارة في آخر هذا الفصل أن الوقاية خير من العلاج، والكشف المبكر عن مرض السرطان خير وسيلة للتخلص منه، فالغرض من الكشف المبكر والعلاج هو ضمان الشفاء لمرضى السرطان وإطالة أعمارهم وتحسين نوعية الحياة لديهم، وتنسم بعض أكثر أنواع السرطان شيوعاً مثل سرطان الثدي وسرطان القولون والمستقيم وسرطان عنق الرحم بمعدل شفاء مرتفع عندما يتم الكشف عنها في مراحل مبكرة، وعلاجها استناداً إلى أفضل الممارسات في مجال الطب، خاصة إذا اقترن ذلك بتكفل نفسي ومساندة اجتماعية، ولتحقيق غرض التكفل النفسي الناجع، برز تخصص حديث في علم النفس وهو علم نفس السرطان الذي يعتني بدراسة بروفييل مريض السرطان ورعايته النفسية خلال مختلف المراحل التي يمر منها.

الطريق إلى الجنة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1. الدراسة الاستطلاعية
 2. مجالات الدراسة
 3. منهج الدراسة
 4. أدوات جمع البيانات
 5. البرنامج الإرشادي المقترح
- خلاصة الفصل

تمهيد

تعتمد البحوث العلمية جميعها على منهجية بحث متبعة، يراد من خلالها الوصول إلى نتائج علمية، فبعد ما تم الإلمام بالجانب النظري الذي تناولنا فيه الإطار العام للإشكالية من حيث بناءها، صياغة الفرضيات، أسباب اختيار الموضوع، الهدف من البحث وأهميته، حديد المفاهيم الأساسية للدراسة إجرائيا، وبعد التطرق إلى متغيرات البحث الحالي بنوع من التفصيل والمتمثلة في البرنامج الإرشادي، الاكتئاب، السرطان، سنتطرق في هذا الفصل إلى عرض الإجراءات المنهجية للبحث التي تم إتباعها من أجل تحقيق الدراسة والمتمثلة في الدراسة الاستطلاعية، ومجالات الدراسة، منهج الدراسة، الأدوات المستعملة للبحث، البرنامج الإرشادي لتخفيف الاكتئاب.

1. الدراسة الاستطلاعية

وتسمى أيضا بالبحث الكشفي وتعتبر الخطوة الأولى والمهمة في القيام بأي بحث علمي فهي تساعدنا في التعرف واختيار عينة الدراسة.

وقد قامت الطالبتان بالذهاب إلى عدة مؤسسات استشفائية لإيجاد عينة تخدم موضوعها المتمثلة في أطفال مرضى السرطان وهي مبينة في النقاط التالية:

– **في يوم 2023/11/26:** ذهبت الطالبتان إلى المؤسسة الاستشفائية بوقره بولعراس المتواجدة في بلدية بكارية ولاية تبسة بغية إيجاد العينة التي تخدم موضوع بحثهم بمصلحة السرطان، لكن للأسف لم يجدا بها الأطفال فهي مخصصة فقط للشباب وكبار السن، وذلك بسبب عدم وجود أطباء مختصين للأطفال لذلك لا يستقبلون هذه الفئة المتمثلة في أطفال مرضى السرطان، ولأن طلبهما لم يجدها في هذه المؤسسة فقد يبحثان في مكان آخر.

– **وفي يوم 2023/12/16:** ذهبت الطالبتان إلى المؤسسة الاستشفائية خالدي عبد لعزیز المتواجدة في وسط مدينة تبسة متمنيتان إيجاد العينة فيها، لكن تبين أيضا أنها لا تستقبل أطفال مرضى السرطان، مما جعلهما يبحثان عن العينة في مستشفى آخر.

– **وفي يوم 2024/01/05:** بعد السؤال أين يمكنهما إيجاد أطفال مرضى السرطان تم إخبارهما أن هناك مستشفى الشهيدة بن جدة مهنية المتواجد داخل السور البيزنطي بوسط مدينة تبسة، فذهبتا إلى هناك وتبين أنها مخصصة لأطفال مرضى السرطان لكن الأطفال لا يبقون هناك دائما وذلك بسبب أنه يتم إرسالهم إلى ولايات أخرى لتلقي العلاج المتمثل في العلاج الكيميائي والإشعاعي كل حسب نوع مرضه والولايات هي (عنابة، قسنطينة، باتنة)، ولأنه لا يوجد أطباء مختصين في الأطفال لإعطائهم الجرعات المناسبة والتكفل بهم تكفل جيد من الناحية الطبية لذلك يتم توجيههم إلى هذه الولايات، وبعد علم ذلك تبين أنه لا يمكن تطبيق البرنامج مع هؤلاء الأطفال وذلك لعدم تواجدهم دائما وفي فترات القيام بالبرنامج مما تحتم على الباحثتان في البحث في أماكن أخرى غير المستشفيات مثل مواقع التواصل أو أقرباء ومعارف لهما لكن ذلك لم ينجح أيضا.

– **وفي يوم 2024/01/25:** وبعد البحث المكثف عن إمكانية إيجاد عينة الدراسة تم توجيههما إلى جمعية النجدة الإنسانية المتواجدة في شارع هواري بومدين وراء المجلس، والتي تقدم مساعدات خيرية لكل شخص يكون في حاجة للمساعدة ومن بين هؤلاء الأشخاص أطفال مرضى السرطان، وبعد الذهاب والسؤال تبين أن هناك فعلا العينة المرادة لكنها صغيرة، وبعد تواصلهم مع العينة وافقوا أهل الطفل مساعدتنا مما تحتم علينا إجراء وتطبيق البرنامج مع حالة واحدة.

1.1. الهدف من إجراء الدراسة الاستطلاعية:

– البحث عن الحالة التي سنقوم معها بالدراسة

2.1. نتائج الدراسة الاستطلاعية:

بعد تطبيق الدراسة الاستطلاعية والتي تم تطبيقها في جمعية النجدة الإنسانية وعلى حالة واحدة تم التوصل إلى ما يلي:

– التعرف أكثر على ميدان الدراسة.

– البحث والتعرف أكثر على الحالة التي سنقوم معها بتطبيق البرنامج.

– بناء البرنامج بما يتوافق مع الحالة والميدان.

وقد تم استخدام المقابلة مع والدة المسترشد وذلك من أجل تقديم المساعدة لنا والتعرف عليه أكثر، وقد كانت المقابلة مفتوحة وترك الأم تتحدث بأريحية فقد تحدثت من وقت حمله بالمسترشد إلى الآن، وقد أخبرتنا أن الطفل عندما أصيب به كان صغير ولا يعرف تفاصيل أكثر، لذلك اضطررنا بالقيام بها مع والدته، وكذلك لتقديم لها بعض النصائح لكي لا تؤثر على سيرورة تطبيق البرنامج الإرشادي الذي سنقوم به مع الطفل فيما بعد، وإضافة إلى كل هذا فقط لاحظنا في أول لقاء معهم أن الطفل متأثر بوالدته كثيرا خاصة عند وجودها فهو لا يتحدث حتى عند سؤاله بل تجيب هي بدلا عنه، كما انه يتأثر عند التحدث عن مرضه أمامه مما استوجب القيام بها معها وبمفردها، وكان محتوى المقابلة مع الأم كالاتي: (انظر الملحق رقم 04)

بدأت الحديث عن فترة الحمل والحالة النفسية التي كانت تعيشها عند الولادة بالمسترشد لاحظت أن طفلها لا يتابع خيال الأشياء وحتى الألوان لا يراها وعند أخذه للطبيب تبين أن الطفل لا يرى منذ ولادته، كما تبين عنده أيضا مرض صدي حتى يرجع الدم من فمه اسمه (التبركيلوز)، وكيف تم أخذه إلى عدة أطباء حتى تعالج وبعد سن العامين ونصف بدأت أعراض المرض (سرطان) وكانت عبارة عن ظهور حبة صغيرة على مستوى الرقبة بدأت تكبر بسرعة يوم بعد الآخر، وفي مدة 8 أشهر أصبحت كبيرة جدا حتى مال رأسه.

وبعد العديد من الفحوصات الطبية تبين أن عنده المرض المسمى سرطان الغدد الليمفاوية، مع التحدث دائما عن المستوى المادي للعائلة والصعوبات إلي واجهتها أثناء فترة العلاج مع وصفها لمعاناة المسترشد وتعبه خلال هذه الفترة.

وفي عمر 4-5 سنوات شفي من هذا المرض، مع متابعة الفحوصات الدورية لمدة عام كامل، وفي سن 6 سنوات عند ذهابه للفحص الطبي تبين أن المرض عاد وبقوة وأنتشر في كامل جسده مع ظهور مرض آخر في القلب مما زاد الأمراض صعوبة عليها وعلى المسترشد،

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

وقد تحدثت عن العلاج الكيميائي للحالة والأعراض الناتجة عنه من: سقوط الشعر، نقص كبير في الوزن، شحوب في الوجه، فقدان الشهية، الألم في كامل جسده...إلخ.

وقد صرحت الأم بأن المسترشد في سن 11 سنة قد شفي مرة ثانية وهو الآن في مدة عامين ونصف ولم يعد له المرض مع مواصلة الفحوصات الدورية للتأكد من عدم رجوعه، نتمنى له الشفاء وعدم إصابته به مرة أخرى.

كما أن الطالبتان سألتا الأم عن تصرف المسترشد في البيت ومعهم وما إذا كان عنده أصدقاء أم لا، فكانت إجابتها بأنه يحب العزلة ولا يختلط كثيرا مع إخوته ودائما منطوي مع نفسه في غرفته، كذلك لا يحب الخروج كثيرا خارج البيت واللعب مع أطفال لا يعرفهم.

كما أنهما سألاها مجددا عن كيفية تعاملها معه وإذا ما كانت تعامله معاملة خاصة ومدللة أما أنها تعامله بطريقة عادية ولا تحسسه بمرضه وبالشفقة وبأنه مختلف عن إخوته، فكانت إجابتها أنها كانت تعامله بطريقة عادية مثله مثل إخوته لكي لا يشعر بأن هناك فرق وبأنه عاجز وضعيف، أما بالنسبة لنظامه الغذائي فقد كان يتبع نظام غذائي صحي متكون من خضروات والتقليل جدا من السكر والملح، تناول الفواكه...إلخ.

وفي نهاية المقابلة قامت الطالبتان بتقديم توصيات للأم عن كيفية التعامل معه وكيفية التكفل بيه من الناحية النفسية والجسمية وخاصة من ناحية النظام الغذائي الصحي فهو سبب رئيسي في عدم رجوع المرض والتغلب عليه، أما من الجانب النفسي والذي بدوره يمثل أيضا دورا كبيرا جدا بنسبة 90% في العلاج منه أو عدم الإصابة به.

2. مجالات الدراسة:

1.2. المجال المكاني:

كانت الدراسة في جمعية النجدة الإنسانية المتواجدة في شارع هواري بومدين وراء المجلس .

- التعريف بالجمعية:

جمعية النجدة الإنسانية شعارها صحة وإغاثة تأسست الجمعية الوطنية التي مقرها في الجزائر العاصمة في أكتوبر 2017 والمكتب الولائي تبسة تأسس في افريل 2019 ومديرها الدكتور سليم ميرادي طبيب أسنان، وتهتم هذه الجمعية بالجانب التطوعي ومختصة في الجانب الصحي بدرجة أولى والجانب الإغاثي بدرجة ثانية، حيث شهر على وضعها ثلة من خيرة أبناء الوطن من أطباء وصيادلة وجراحي أسنان ومختصين نفسانيين وكل عمال قطاع الصحة، مجالات عملهم في العمل الخير وتقديم المساعدات للناس المحتاجة من علاج ودواء ولباس وأكل وكل ما يحتاجونه في المناسبات أو غيرها.

2.2. المجال الزمني:

لقد استغرق البحث الميداني حوالي ستة أشهر بدءاً من تاريخ 2023/10/25 إلى غاية 2024/03/31، حيث من 2023/11/25 إلى غاية 2024/01/25 كانت الدراسة الاستطلاعية، وتطبيق البرنامج كان في مدة شهر ونصف ابتداءً من 2024/02/15 إلى 2024/03/31، وقمنا بتطبيق مقياس بيرلسون للاكتئاب على المسترشد بجمعية النجدة الإنسانية تبسة، ولقد التقينا بالطفل المصاب مرتين بالأسبوع وذلك لضيق الوقت.

3.2. المجال البشري:

إن معرفة الباحث لطبيعة مجتمع الدراسة يعد أمراً هاماً، لأنه على ضوءه سيحدد عينة الدراسة وكيفية اختبارها بشكل يتناسب مع صفات مجتمع البحث، ونظراً لطبيعة دراستنا التي تتمحور حول " مدة فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لأطفال مرضى السرطان " فإن على هذا الأساس اعتمدنا على العينة القصدية، حيث تمثل مجتمع دراستنا في أطفال مرضى السرطان أما وحدات العينة فتمثلت أيضاً في جميع الأطفال المصابين بمرض السرطان المتواجدين في جمعية النجدة الإنسانية والبالغ عددهم واحد (1).

3. منهج الدراسة:

يقصد بالمنهج الطريق التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة ما وتفسيرها ووصفها والتحكم فيها والتنبؤ بها، كما يتضمن المنهج ما يستخدمه الباحث من أدوات مختلفة للوصول إلى ذلك الهدف. (رشيد، 2018، ص، ص158، 157)

انطلاقاً من طبيعة الدراسة الحالية والمعلومات المراد الحصول عليها، ولتحقيق أهدافها بالشكل الذي يتضمن الدقة والموضوعية، استخدم المنهج شبه التجريبي من أجل تقصي فاعلية برنامج إرشادي لتخفيف للاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان، وباعتبار أن المنهج شبه التجريبي هو الأنسب لهذه الدراسة، ويحقق أهدافها بالشكل الذي يضمن الدقة والموضوعية في نتائجها.

أدوات جمع البيانات:

من أجل تحقيق أهداف الدراسة واختبار فرضيتها، استخدمت الطالبتان ثلاثة أدوات وهي المقابلة، مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال واقتراح وتطبيق برنامجاً إرشادياً لتخفيف الاكتئاب عند أطفال مرضى السرطان، وفيما يلي عرض لهذه الأدوات:

1.4. مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال:

مقياس تأثير الحدث – الأطفال Birleson Depression Scale Questionnaire

ترجمة د. عبد العزيز ثابت

يتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، وتغطي معظم أعراض الاكتئاب، ويتكون من 18 بند، وتكون إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفة المقياس ويطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته خلال فترة أسبوع سابق هذه الخانات هي "لا" تأخذ صفر، "أحيانا" تأخذ 1، و"دائما" يأخذ 2، ويتم تسجيل ذلك من البنود 3.5.6.10.14.15.17.18، وهناك دراسة وجدت أن ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11، ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتم تشخيصهم إكلينيكيًا على أنهم يعانون من الاكتئاب تكون مجموع علاماتهم 17، ولقد تم استخدام هذا المقياس في عدة دراسات على الأطفال الذين يعيشون في بيئة ضاغطة من النكبات وممن تعرضوا للحروب.

منحنى بياني يمثل نسب ودرجات الاكتئاب عند الاطفال:



2.4. إعداد وبناء البرنامج الإرشادي من قبل الطالبان:

➤ محتوى البرنامج:

البرنامج الإرشادي عبارة عن تصور لخطة علاجية، معد ومنظم حسب أسس علمية يستهدف أطفال مرضى السرطان المصابين بالاكتئاب، وقد تم اختيار عينة البرنامج بطريقة قصدية، وقد بلغ عدد العينة مشارك واحد (1)، ويتكون البرنامج من 11 جلسة، واستغرق تطبيق الجلسات الإرشادية العلاجية حوالي شهر وأسبوع بواقع جلستين أسبوعيا وقد تم استخدام أسلوب الإرشاد الفردي للمشارك وأسلوب. كما اعتمدنا في هذا البرنامج على فنيات وتقنيات النظرية المعرفية السلوكية والهدف هو تعديل الأفكار وإحداث تغيير سلوك المسترشد

➤ الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي:

– الخدمات العلاجية: يقدم البرنامج خدمات علاجية والتي يتم تقديمها لأطفال مرضى السرطان المصابين بالاكتئاب، وفي محاولة لتقديم أسلوب علاجي غير دوائي يساعدهم على التخلص من مسببات الاكتئاب من خلال الجلسات الإرشادية، ومساعدتهم على التوافق والتوازن النفسي مع أنفسهم ومع المجتمع، وتعديل السلوك السلبي والأفكار اللاعقلانية والاتجاهات السلبية التي نتجت عن معاناتهم من الاكتئاب.

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

– الخدمات الوقائية: وتتمثل في تعليم أطفال مرضى السرطان المصابين بالاكتئاب مجموعة من الأساليب السلوكية المعرفية حتى يقوا أنفسهم من الانتكاسة للمرض مثل: التنفيس الانفعالي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء...إلخ.

➤ تنفيذ البرنامج:

أ. المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج: استغرق تطبيق الجلسات الإرشادية العلاجية لهذا البرنامج والتي تتكون من 11 جلسة لمدة 5 أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً وهي جلسات فردية للمشارك.

ب. مكان تنفيذ البرنامج: تم تطبيق جلسات البرنامج داخل جمعية النجدة الإنسانية بمدينة تبسة، حيث يتردد المسترشد إليها في بعض الأحيان من أجل المساعدة بما أنها جمعية خيرية وكذلك بها أطباء في جميع التخصصات، وبالنسبة للتجهيزات لا يوجد بها التجهيزات اللازمة من أجل تنفيذ جلسات البرنامج.

ج. المشاركون في تنفيذ البرنامج:

يتكون فريق العمل المشارك في تنفيذ البرنامج من:

- الباحثان: المسؤولتين عن تطبيق المقياس والبرنامج الإرشادي واستخراج النتائج وتحليلها وتفسيرها.

- المشرفة العلمية على البرنامج: هي المسؤولة عن الإشراف على البرنامج وكيفية تطبيقه.

- إدارة الجمعية: هي المسؤولة عن تواصل الباحثان مع المسترشد وتوفير المكان والزمان المناسب للتطبيق.

- المسترشد: وهو المشارك الأساسي في البرنامج الإرشادي.

- والدة المسترشد: تم أخذ بعض المعلومات تخص المسترشد ومرضه.

➤ مراحل البرنامج: ويتكون البرنامج الإرشادي من أربع مراحل وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة البدء والتمهيد والتي سيتم من خلالها التعارف والتمهيد وتبادل المعلومات الشخصية بين الباحثة والمشارك وتقديم الإطار العام للبرنامج وأهدافه ويتم إجراء القياس القبلي لمستوى حدة الاكتئاب عنده.

المرحلة الثانية: الشرح والتعريف بمفهوم السرطان ومؤشراتها وأهمية الجانب الروحي في علاجه، والتعريف بمفهوم الاكتئاب وأعراضه وتوظيف المعلومات التي تعلموها حول

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

العلاج وتم التركيز على الأفكار الغير عقلانية وتصحيحها وكيفية الكشف عن الأفكار التي تؤدي إلى سوء التوافق والاكنتاب ومعرفة الارتباط بينها وبين الانفعالات والعرف إلى بعض الفنيات مثل الأفكار اللاعقلانية والحوار السلبي مع الذات والتعزيز الإيجابي.

المرحلة الثالثة: التدريب على المهارات السلوكية كتحقيق الأفكار اللاعقلانية التي تراودهم والتدريب على التنفيس الانفعالي وعلى مخاطبة الذات بإيجابية والتعبير عن مشاعر الاكنتاب والتدريب على التخلص منه والوقاية من الانتكاسة، وقد سعت الطالبتان في هذه المرحلة إلى خفض مستوى الاكنتاب.

المرحلة الرابعة: الانتهاء وتقييم البرنامج وتلخيص الأهداف وإجراء القياس البعدي لمقياس بيرلسون للاكنتاب عند الأطفال.

وقد اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات الإرشادية تمثل في:

الحوار والمناقشة، التوضيح، الإصغاء، طرح الأسئلة، الواجبات المنزلية، التوضيح، الإقناع، التعزيز، النمذجة، التعاطف، عكس المشاعر، تصحيح الأفكار، لعب الدور، الاسترخاء، حل المشكلات، الحوار التخيلي.

كما تتضمن الجلسات بعض الأنشطة التي تساعد على التفاعل بين الطالبتان والمشارك

منها:

- **أنشطة اجتماعية:** مثل ذكر بعض الأفكار والمواقف التي مر بها المشارك ومناقشتها.
- **أنشطة رياضية:** مثل نفخ عدد من البالون ثم تسميتهما لبعضها بالأفكار الإيجابية والأخرى الأفكار السلبية وربط كل بالون بخيط وربطها برجل الحالة (أكثر من بالون) ثم اختيار المشارك بالونات ويسميتها المشاعر السلبية وبالونات أخرى يسميها المشاعر الإيجابية، ثم يقوم بتفجير البالونات السلبية دون تفجير البالونات الإيجابية.

وقد اشتمل البرنامج على مجموعة من المهارات: كالتدريب على التنفيس الانفعالي وإعادة بناء المعرفي، الاسترخاء، وتوكيد الذات والتعرف على الأفكار اللاعقلانية والعمل على تصحيحها واستبدالها بأفكار ايجابية.

➤ أساليب تنفيذ البرنامج:

- استخدمت الطالبتان أسلوب الإرشاد الفردي لأن هذا النوع من الإرشاد يتناسب مع حالات الاكنتاب الذين يخافون من كشف أسرارهم أمام الآخرين وغير قادرين على إقامة علاقات وثيقة مع غيرهم وللذين يعانون من مشكلة نفسية شديدة.

واستخدما أيضا الإرشاد المعرفي السلوكي:

- ويعرف لويس كامل مليكة الإرشاد المعرفي السلوكي بأنه أحد المناهج الإرشادية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على مهارات المواجهة والتحكم في القلق والتحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلة ووقف الأفكار السالبة والتعلم الذاتي ويحدث التعديل السلوكي من خلال تغيير المعرفيات (الاتجاهات، الأفكار، مفهوم الذات). (مليكة، 1994، ص174)

وعلى ذلك ترى الطالبتان أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد العلاجات النفسية التي تخاطب العقل لدى الفرد في مناقشة أفكاره ومعتقداته الخاطئة التي تسبب له التعاسة والشعور بالعجز واليأس والإحباط المسبب للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، عن طريق استخدام فنيات وأساليب تعمل على تغيير البنية المعرفية في التفكير، وإضافة أنماط التفكير إيجابية تعمل على إعادة التكيف بشكل سليم لدى الفرد.

➤ عرض البرنامج على المحكمين:

تم عرض البرنامج بصورتها الأولية بعنوان (اقتراح برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لأطفال مرضى السرطان) على مختصة نفسانية " علوي لندة " تخصص علم النفس الإكلينيكي، تعمل في المؤسسة الاستشفائية بوقره بولعراس بكارية ولاية تبسة والتي عندها خبرة 15 سنة عمل لتحكيم البرنامج وإبداء ملاحظتها وأرائها حول كيفية بناء البرنامج وتنفيذه، وكذلك للتحقق من مدى دقة الصورة الأولية ومدى تغطيتها للموضوعات المستهدفة، وبعد إطلاعها عليه قدمت مجموعة من الآراء والملاحظات البسيطة والمهمة وبعض التعديلات التي ساهمت في تطوير هذه الصيغة ونذكر منها:

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

جدول رقم(02): يبين الصورة الأولية والنهائية للبرنامج الإرشادي المقترح

الصورة النهائية	الصورة الأولية
تقديم جلسة مفهوم الصبر والإيمان بالقضاء والقدر ودورهما في القضاء على الحزن والاكتئاب لتصبح الجلسة الثالثة.	تقديم الجلسة الرابعة التي تتعلق بالحديث عن مفهوم الصبر والإيمان بالقضاء والقدر ودورهما في القضاء على الحزن والاكتئاب عن الجلسة الثالثة والرابعة والتي تخص الاكتئاب والسرطان لتصبح الجلسة الثالثة.
أصبحت مدة الجلسة المتعلقة بالتمهيد والتعريف بالبرنامج لتصبح 45 د.	تقليص زمن الجلسة الثانية إلى خمس وأربعين دقيقة (45د) بعد أن كانت ساعة .
إرجاع زمن الجلسات الباقية 45 د.	تقليص باقي الجلسات إلى خمس وأربعين دقيقة بعد أن كانوا تسعون دقيقة (90د).
أصبح عنوان الجلسة الثامنة بعد حذف المكان الآمن كالتالي: الاسترخاء والتأمل ومعنى الحياة	حذف تقنية المكان الآمن الموجودة في الجلسة الثامنة مفادها الاسترخاء والتأمل ومعنى الحياة مع تقنية المكان الآمن وذلك لصعوبة الأمر وعدم تمكن الطالبتان من استخدامها وكذلك لعدم توفر مكان إجراء المكان على الشروط اللازمة للقيام بها
حذف الواجب المنزلي من الجلسة الثالثة والرابعة والخامسة والسادسة.	عدم إكثار الواجبات المنزلية على المسترشد لكي لا يمل وخاصة في البداية.

المصدر: إعداد الطالبتان

➤ الصورة النهائية للبرنامج:

وقبل التطرق إلى وصف البرنامج الإرشادي المصمم من قبل الطالبتان لتخفيف الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان الذي سنعرضه في الفصل السادس كان لابد أولاً من تقديم الحالة وذكر معلوماتها بالتفصيل كما هو مبين في الخطوة التالية:

❖ تقديم الحالة:

- الاسم: ن
- السن: 13 سنة
- الجنس: ذكر
- المستوى الدراسي: ثالثة متوسط
- الترتيب في الإخوة: الأول والأخ الأكبر
- عدد الإخوة: 3 إخوة
- الهواية: كرة القدم
- نوع المرض: سرطان الغدة الليمفاوية
- مدة المرض: منذ سن عامين ونصف إلى سن 11 سنة، مع العلم أنه قد أصيب بعدة أمراض أخرى غير السرطان منذ ولادته (ولد أعمى لا يرى، مرض صدري ممثل في تبركيلوز، ومرض في القلب)

خلاصة الفصل

تناولنا في هذا الفصل الخطوات المنهجية التي من خلالها يمكن للباحث الوصول إلى النتائج، لهذا فإن هذا الجزء من البحث يعرض خطوات وتقنيات منهجية علمية اعتمدنا عليها في دراستنا من أجل وضع الدراسة في صفحة علمية وتأكيد الجانب النظري الذي انطلقنا منه.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة النتائج

تمهيد

1. نتائج الاختبار القبلي
 2. تحليل جلسات البرنامج الإرشادي المقترح
 3. نتائج الاختبار البعدي
 4. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات
 5. تحليل النتائج على ضوء الدراسات السابقة
 6. النتائج العامة للدراسة
- خلاصة الفصل

تمهيد

بعد التطرق في الفصل السابق للإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة سنحاول في هذا الفصل القيام بتحليل وعرض النتائج المتحصل عليها، ومناقشة هذه النتائج المتعلقة بالفرضيات الجزئية وتفسيرها على ضوء ما تم الحصول عليه من تراث نظري ودراسات سابقة في هذا المجال.

1. نتائج الاختبار القبلي:

بعد توزيع المقياس على العينة المتمثلة في طفل مريض السرطان الذي عمره 13 سنة بجمعية النجدة الإنسانية تبسة كانت نتائج القياس القبلي لدرجة الاكتئاب لدى هذه الفئة كما يلي:

جدول رقم(03): يبين الاختبار القبلي لدرجة الاكتئاب لدى أفراد العينة

الحالة	درجة الاكتئاب في القياس القبلي
مريض السرطان " ن "	18

المصدر: من إعداد الطالبان

وتم حسابه كما يلي:

– حساب العبارات السالبة في الاختبار القبلي:

$$3- 5- 6- 10- 14- 15- 17- 18.$$

$$7 = 1 + 1 + 1 + 1 + 0 + 2 + 0 + 1$$

– حساب العبارات المبقية

$$1- 2- 4- 7- 8- 9- 11- 12- 13- 16.$$

$$11 = 2 + 1 + 1 + 1 + 1 + 1 + 2 + 0 + 1 + 1$$

– جمع العبارات:

$$18 = 7 + 11$$

حسب المنحنى البياني التالي لتوزيع نسب الاكتئاب نجد ما يلي:



الحالة X

وبالتالي فإن الطفل لديه اكتئاب بنسبة 18

2. تحليل جلسات البرنامج الإرشادي المقترح

الجلسة الأولى: بناء العلاقة واكتساب ثقة المسترشد المدة: 45 دقيقة

الأهداف:

- التعرف وتحقيق درجة من الألفة بين الطالبتان والمسترشد.
- اكتساب ثقة المسترشد للقدرة على التعامل معه ومعرفة بعض شخصيته.
- كسب ثقة المسترشد وبناء علاقة جيدة به.
- تطبيق القياس القبلي.

الفنيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة – طرح الأسئلة – الإصغاء.

الأدوات المستخدمة:

- هدية صغيرة لكسب المسترشد.

تحليل الجلسة الأولى للبرنامج:

- بدأت الباحثتان بالترحيب بالحالة "ن" ووالدته والتعبير لهما عن سرورهما وامتنانهما لهما وتقديم هدية بسيطة للحالة بغية بناء علاقة جيدة والتقرب منه.
- قامت الطالبتان بتقديم نفسيهما للمسترشد ولوالدته وتوضيح طبيعة عملهما والهدف الذي جاءتا من أجله والمتمثل في تطبيق برنامج إرشادي وذلك لإكمال مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر.
- طلب الطالبتان من المسترشد أن يقدم ويعرف بنفسه لهما مع إعطاءه الوقت الكافي لذلك.
- كان هناك تدخل في الحديث من طرف والدته مصرحة بأنه طفل انطوائي لا يحب العلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو خارجه، وقامت بالتحدث عن مرض الحالة "ن" وعند ملاحظة الطالبتان أن الحالة بدأ يظهر عليه القلق والغضب فقامتا بالتدخل وإيقاف الأم عن الحديث بخصوص مرضه وتغيير الموضوع والتحدث عن أشياء إيجابية تخص المسترشد.
- بعد ذلك قام المسترشد بسؤال الطالبتان عن كيفية وصولهما لهذه المرحلة من المستوى الدراسي وثقتهما الكبيرة بنفسهما وطريقة حديثهما بهذا الأسلوب ومتمنيا الوصول لهذا المستوى، فكانت الإجابة من طرفها أن الوصول يكون من خلال الاجتهاد في الدراسة مع

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الإرادة والمثابرة ووضع أهداف يجب العمل عليها لتحقيقها بأي طريقة وأن أي عمل يتحقق بعد تعب كبير.

– قامت الطالبتان بتطبيق مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال على المسترشد بغية معرفة ما إذا كان يعاني من الاكتئاب أم لا، مع تحديد النسبة حتى يسهل تطبيق البرنامج المعد من طرفهما.

– وفي نهاية الجلسة صرح المسترشد بأنه متشرف بلقائنا متمنيا أن يصبح باحثا مثلنا وفاجئنا بتقديم هدية بسيطة متمثلة في علبة شيكولاتة لنا وواحدة لسكريتارية الجمعية، وأكدت الطالبتان على الالتزام بمواعيد الجلسات القادمة.

الجلسة الثانية: تمهيد والتعريف بالبرنامج **المدة: 45 د**

الأهداف:

- التعريف وشرح أهمية البرنامج وأهدافه.
- الاتفاق على تحديد مواعيد الجلسات ومدته (الإطار العلاجي)
- التأكيد على الحضور المنتظم للجلسات.

الغيات المستخدمة:

- المناقشة والحوار – طرح الأسئلة – التوضيح – الإصغاء – واجب منزلي.

الأدوات :

لا يحتاج لأي أدوات فقط حديث.

تحليل الجلسة الثانية للبرنامج:

– تم افتتاح الجلسة مع المسترشد بالترحيب به والثناء عليه وشكره على الالتزام بالموعد، مع مناقشة والإجابة على بعض أسئلته، وسؤاله ما يتوقعه من هذا البرنامج ومن التقائنا به

– تم التطرق للتعريف بالبرنامج الإرشادي وشرح مدى أهميته وأهدافه مع الاتفاق على تحديد مواعيد كل جلسة ومدتها والتأكيد على المسترشد بالالتزام بمواعيد الجلسات، وقد لاحظت الطالبتان أن المسترشد في تجاوب معهما مع إظهار حبه للعمل والتعاون معنا.

– وقامت الطالبتان بإعطاء واجب منزلي للمسترشد على شكل قراءة قصة سيدنا أيوب عليه السلام ومناقشتها في الجلسة القادمة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– في نهاية الجلسة قامتا الطالبتان بتقييم مرحلي الجلسة متمثل في التأكد من تثبيت العلاقة مع المسترشد بشكل جيد وشكر المسترشد والثناء عليه مع التأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثالثة: الحديث عن مفهوم الصبر والإيمان وبالقضاء والقدر ودورهما في القضاء على الحزن والاكتئاب **المدة: 45 د**

الأهداف:

– تقوية الجانب النفسي للمسترشد من خلال التركيز على الوازع الديني وقدرتي الصبر والإيمان للخروج من الحالات التي يواجهها.

– إكساب المسترشدين معتقدات إيجابية تقلل من الضغوط النفسية وأعراض الاكتئاب لديهم.

الغيات المستخدمة:

– طرح الأسئلة – التوضيح – الإصغاء – الإقناع – التعزيز – النمذجة .

الأدوات المستخدمة:

– قصص – أحاديث وآيات قرآنية.

تحليل الجلسة الثالثة للبرنامج:

– رحبتا الطالبتان بالمسترشد وشكره على الحضور والالتزام بالموعد المحدد للجلسة.

– طلب الطالبتان من المسترشد التحدث على الواجب المنزلي المقدم له في الجلسة السابقة ومناقشته معه والتي كانت عبارة عن قراءة قصة سيدنا أيوب عليه السلام والمتمثلة في **الابتلاءات التي أصيب بها ومدى صبره عليها، ومن ثم طرح أسئلة وكانت كالتالي: ماذا تعلم عن الصبر؟** مع ذكر آيات وأحاديث تكلمت عن فضل الصبر والابتلاء وتشجيعه عن الحديث، ومن ثم مناقشة الإجابة

– ثم بعد ذلك قامتا بطرح سؤال ثاني متمثل في **ما هو جزاء الصابرين عند الله؟** وكانت إجابته أن الصبر مفتاح الفرج ومن صفات المسلم مع مناقشة إجابته والإضافة عليها.

– ثم ذكرتا الطالبتان **أنواع الصبر والابتلاء** منها: الصبر على قضاء الله وقدره – الصبر عند الابتلاء أن عاقبة الصبر خير للعبد في الدنيا والآخرة.

– ثم الحديث عن فوائد الإيجابية الناتجة عن الصبر والطرق والأسباب المعينة على الصبر عند الإصابة ونزول الابتلاءات عليه.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– كما ذكر المسترشد قصة أخرى عن الصبر وهي قصة سيدنا يونس وهو في بطن الحوت.

– ثم طلبتا استخلاص العبر والفوائد التي تعلمها وإسقاطها على حياته اليومية.

– وفي نهاية الجلسة قامت الطالبتان بتقييم الجلسة وذلك من خلال العبرة المستخلصة والتي تعلمها من القصة المتمثلة في الصبر على الابتلاءات واعتمادها في حياته.

– في النهاية شكرتا المسترشد وقامتا بالثناء عليه مع التأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة: الاكتئاب (مفهومه، أعراضه، أسبابه) المدة: 45 د

الأهداف:

– تعريف الاكتئاب.

– ذكر أسباب وأعراض الاكتئاب.

– إكساب المسترشد معلومات حول الاضطراب الذي يعاني منه وهذا لدعم الجانب المعرفي له، واستثماره في الخروج من الحالة التي يعاني منها.

الفنيات المستخدمة:

– طرح الأسئلة – التوضيح – الإصغاء – التفاعل – الحوار والمناقشة.

الأدوات المستخدمة:

– أوراق – أقلام.

تحليل الجلسة الرابعة للبرنامج:

– بدأتا الباحثتان بالترحيب بالمسترشد والثناء عليه وشكره على الالتزام بالموعد، طلبتا من المسترشد تلخيص ما تم التطرق له في الحصة السابقة.

– قامتا الطالبتان بسؤال المسترشد عن مدى معرفته لمفهوم الاكتئاب مع إتاحة المجال له للحديث وتشجيعه على ذلك.

– تم تطرق الطالبتان للتساؤل عن الأسباب التي تؤدي إلى الاكتئاب مع مناقشة الإجابات والإضافة عليها.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– ثم بعد ذلك التحدث عن الأعراض التي تظهر على الإنسان عند إصابته باضطراب الاكتئاب.

– ثم طرح سؤال أخير والمتمثل في: ما هي الأساليب والطرق التي يلجأ لها الإنسان للتخلص من الآثار السلبية الناتجة عن الاكتئاب؟ مع مناقشة الإجابات وتعزيزها والإضافة عليها.

– وفي الأخير قامت الطالبتان بتلخيص عام للجلسة وإتاحة المجال للمسترشد إذا ما كان لديه أسئلة أو استفسارات والإجابة عنها من طرفهما.

– ثم تم وضع تقييم عام للجلسة والمتمثل في تعرفه على أساليب مواجهة الاكتئاب وكيفية التخلص منه مع الشكر والثناء عليه والتأكيد على موعد الجلسة القادمة .

الجلسة الخامسة: فهم طبيعة مرض السرطان وآثاره المدة: 45 د

الأهداف:

– تقديم معلومات ومعارف مختلفة تتعلق بالمرض (السرطان) وهذا لدعم المسترشد في طريقة تعامله مع مرضه.

– عدم مقارنة مرضه بمرض أشخاص آخرين مصابين بنفس مرضه.

– تقديم بعض النصائح بخصوص غذائه وطعامه.

الغيات المستخدمة:

– الحوار والمناقشة – طرح الأسئلة – التوضيح – الإصغاء – النمذجة – هدية.

الأدوات المستخدمة:

– نماذج – أوراق – أقلام.

تحليل الجلسة الخامسة للبرنامج:

– بدأت الباحثتان بالترحيب بالمسترشد والثناء عليه وشكره على الالتزام بالموعد، طلبتا من المسترشد تلخيص ما تم التطرق له في الحصة السابقة.

– قامت الطالبتان بسؤال المسترشد عن مدى معرفته لمفهوم السرطان مع إتاحة المجال له للحديث وتشجيعه على ذلك. ثم قامت بمناقشة إجابته معه والإضافة عليها، وقد لاحظت الطالبتان أن الطفل كان متقبلاً لمرضه ولم تجدا أي مقاومة في الحديث عن مرضه.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– قامت الطالبتان بتقديم أساليب وطرق للتعامل مع مرض السرطان لكي يستطيع المسترشد التعايش معه في حال رجوعه له.

– كما أخبرتا المسترشد بأن لا يقوم بمقارنة نفسه ومرضه مع أي شخص آخر حتى وإن كان معه نفس المرض والنوع لأن أجسامهم تختلف عن بعضها من ناحية الهرمونات ومن ناحية الأجسام المضادة والمقاومة وكذلك من ناحية طريقة العيش فنحن لا نعيش بنفس المكان ونفس الطريقة.

– كما قدمت الطالبتان للمسترشد نصائح حول غذائه وطعامه لأنها تلعب دورا كبيرا في علاج أو إصابة الشخص ومن بين النصائح : أن يقلل من نسبة السكر لأن السكر يقوم بتنشيط الخلايا السرطانية وتكاثره، كذلك أن يتناول الأكل الطبيعي ويتعد عن كل ما هو معلب واصطناعي....إلخ من النصائح.

– عرض نماذج من الأشخاص كانوا مصابين بالسرطان وقد شفي منه وذلك بإتباع العلاج الموصى عليه من طرف الطبيب، وإتباع أكل صحي، كذلك الابتعاد عن كل ما هو مقلق و يسبب ضغوطات نفسية، مما يعني أن على المسترشد ألا يفقد الأمل وبأن يرضى بقدر الله ويتبع النصائح وبإذن الله لن يعود له المرض.

– تقييم الجلسة من خلال تجاوب المسترشد مع الطالبتان ووعده لهما بأن يتبع هذه النصائح وكذلك من خلال فرحه بمشاركتنا له موضوع مرضه ولم يغضب أو يقلق مثلما حصل معنا في أول لقاءنا به.

– تقديم هدية بسيطة للمسترشد متمثلة في دفتر وقلم للكتابة عليه كل شيء يحس به من فرح أو حزن وضيق وقد فرح به كثيرا، وطلبا منه أن يسجل عليه نقاط قوته وضعفه كواجب منزلي يناقش في الجلسة القادمة، مع الشكر والثناء عليه والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة السادسة: التفريغ الانفعالي **المدة: 45 د**

الأهداف:

– إعطاء فرصة للتعبير عما بداخله من كبت وتوتر والتحديات التي تواجهه في حياته.

– التحدث عن مشاعره وانفعالاته بكل حرية تامة.

الفنيات المستخدمة:

– طرح الأسئلة – التوضيح – عكس المشاعر – الإصغاء – التعاطف – الحوار والمناقشة

الأدوات المستخدمة:

– بالونات.

تحليل الجلسة السادسة للبرنامج:

– قامتا الطالبتان بالترحيب بالمسترشد وشكره على الالتزام بحضور الجلسة بموعدها، مع طلب تلخيص الجلسة السابقة وما جاء فيها ومناقشة الواجب المنزلي مع المسترشد والمتمثل في ذكر نقاط القوة والضعف وإتاحة المجال للحديث وتشجيعه على ذلك.

– سؤال الطالبتان المسترشد ما إذا كان قد يعرف أو سمع بمصطلح التفريغ الانفعالي، وتبين أنه مصطلح جديد عليه فقامتا بتعريفه وتبيان مدى أهميته والآثار الإيجابية في تحقيق الراحة النفسية والتخفيف من أعراض الاكتئاب.

– كما طلبتا من المسترشد التحدث عن الأعراض التي يعاني منها وتشعره بالضيق والمتمثلة في: كثرة النوم، العزلة، نقص العلاقات الاجتماعية (داخل الأسرة وخارجها)، فقدان الشهية، عدم التركيز، السهو.... الخ.

– تدريب المسترشد على كيفية التخلص من هذه الانفعالات من خلال التنفس العميق وشرح العملية بالتفصيل مع كيفية تطبيقها، وبعد ذلك تحدثتا عن نشاط تفجير الضغط (بالونات المنفوخة) وتبين أن البالونات كلما قمنا بنفخها أكثر وملأها بالهواء أكثر فإن هذا سيؤدي بها إلى ضغط ومنه إلى انفجار مثلها مثل الإنسان هو أيضا عند التعرض للكثير من المشاكل والضغوطات فإن هذا يؤدي إلى تدهور حاله النفسية والجسمية .

– فسح المجال للمسترشد للحديث عن شعوره بعد التفريغ الانفعالي للأحزان والكبت الموجود في داخله وبعد تنفيذ نشاط التنفيس العميق وتشجيعه على القيام بذلك في كل مرة يشعر بها بحزن أو ضيق أو مصادفة مشكلة.

– طلت الطالبتان من المسترشد تنفيذ هذه الأنشطة في البيت كواجب منزلي، وأيضا تنفيذ هذه الأنشطة عند التعرض للمشاكل والصعوبات في الحياة اليومية، وبخاصة ممارسة نشاط التنفس العميق.

– اختتام الجلسة من طرف الطالبتان ووضع تقييم للجلسة ممثل في مدى إتقانه للنشاط المقدم له وشكر المسترشد مع التأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الجلسة السابعة: مناقشة وتغيير الأفكار اللاعقلانية (السلبية) المدة: 45 د

الأهداف:

- التعرف على مفهوم التفكير اللاعقلاني.
- توضيح العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية الموجودة عند المسترشد واضطراب الاكتئاب.
- مساعدته على التخلص من الأفكار اللاعقلانية واستبدالها بأفكار واتجاهات عقلانية منطقية.
- إكساب المسترشد القدرة على التفكير بإيجابية في المواقف المختلفة.
- إكساب المسترشد فلسفة الحياة حتى لا يكون ضحية الأفكار السلبية.

الغيات المستخدمة:

- طرح الأسئلة – الحوار والمناقشة – الإصغاء – التعزيز – تصحيح الأفكار – لعب الدور- واجب منزلي.

الأدوات المستخدمة:

- بالونات.

تحليل الجلسة السابعة للبرنامج:

- رحبنا الطالبتان بالمسترشد وشكره والثناء عليه لأنه حضر والتزم بموعد الجلسة، مع طلب منه تلخيص ما جاء في الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي وإتاحة المجال له للحديث ومدى استفادته من النشاط الذي تعلمه في الحصة السابقة (التنفس العميق).
- بدأت الباحثتان بالحديث مع المسترشد وشرح له ماذا نعني بالتفكير اللاعقلاني أو السلبي مع مشاركة المسترشد في ذلك وتوضيح مدى خطورة التفكير بطريقة سلبية وكيفية تأثيره على الفرد في مواقف الحياة، وكيف تتغير نظرتة للحياة بناء على الأفكار التي يتبناها.
- ثم قامتنا بربط الأفكار اللاعقلانية بالاكتئاب ومدى تأثيرها على المسترشد ومناقشتها معه.
- طلبت الطالبتان من المسترشد تسجيل أفكاره اللاعقلانية والتي تراوده على ورقة مع ما يقابلها من أفكار إيجابية ومناقشة ذلك ومساعدته على تصحيح الأفكار الخاطئة.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

- قيام الطالبان بعمل مثال تطبيقي لتبيان الفرق بين الأفكار السلبية والأفكار الإيجابية وذلك عن طريق نفخ عدد من البالون وربط كل بالون بخيط وربطها برجل الحالة (أكثر من بالون) ثم اختيار المشارك بالونات ويسميتها المشاعر السلبية وبالونات أخرى يسميها المشاعر الإيجابية، ثم يقوم بتفجير البالونات السلبية دون تفجير البالونات الإيجابية
- تدريب المسترشد على كيفية التغلب على الأفكار السلبية وأن لا يكون ضحية لها والتفكير بإيجابية والتفائل بالحياة للتغلب على الظروف التي تواجهه.
- طلب الطالبان من المسترشد كتابة بما يحس به والتغيير الذي حدث له منذ بداية البرنامج كواجب منزلي يحضره الجلسة القادمة.
- تقييم الجلسة عن طريق معرفة التغيير الذي حصل للمسترشد على مستوى تفكيره إذا ما كان بالإيجاب أم لا يزال يفكر بسلبية وتشاؤم.
- شكر الطالبان المسترشد والثناء عليه مع التعبير له عن مدى سرورهما بوجوده معهم اليوم، مع قيامه هو بمبادلتها بنفس الشعور مع التأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة الثامنة: الاسترخاء والتأمل ومعنى الحياة المدة: 45 د

الأهداف:

- التعريف بالاسترخاء والتأمل ودورهما في التخلص من الاكتئاب.
- التدريب على الاسترخاء.
- إكساب الحالة المهارة ليقوم بها وقت الشعور بالضيق.

الغيات المستخدمة:

- الحوار والمناقشة – الاسترخاء – طرح الأسئلة – حل المشكلات – الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- فيديو للاسترخاء – هاتف – سماعات الأذن.

تحليل الجلسة الثامنة للبرنامج:

- رحبنا الطالبان بالمسترشد وشكره والثناء عليه لأنه حضر والتزم بموعد الجلسة، مع طلب منه تلخيص ما جاء في الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي وإتاحة المجال له للحديث ومدى استفادته من البرنامج.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– بدأت الباحثتان بالحديث مع المسترشد مع سؤاله إن كان قد سمع بهذه التقنية أو جربها من قبل لكن لم يسمع بها أبداً، لذلك قامتا بشرح له ماذا نعني بالاسترخاء مع مشاركة المسترشد في ذلك وتوضيح مدى أهميته في حياة كل فرد للتخلص من أعباء الحياة والضغوطات التي يواجهها.

– تدريب المسترشد على كيفية استخدام تقنية الاسترخاء وذلك بالتطرق أولاً إلى النشاط الذي تعرضنا له سابقاً وهو التنفس العميق وبعدها إعطائه سماعات أذن وإخباره بأن يجلس بطريقة تكون مريحة له ووضع سماعات الأذن وإغماض عينيه والتركيز مع فيديو الاسترخاء مع سكوت الطالبتان لترك المجال له للتركيز.

– بعد انتهاء الفيديو قامت الطالبتان بسؤاله عن رأيه وإحساسه بعد سماع الفيديو فأخبرهما أنه كان مستمتع كثيراً وأنه فعلاً قد تخلص من كل الضغوط وأنه كان مركزاً لدرجة أنه ارتاح كثيراً بعد سماعه له وأنه سيعتمده في حياته اليومية وخاصة قبل النوم لأنه يريحه جداً.

– بعد ما سمعت الطالبتان كلامه قد فرحتا كثيراً لأنهما قد علمتا تقنية يستطيع مساعدته في التخلص من كل الضغوط التي يواجهها، وأخبرتاه أنه يجب أن يتبعها في حياته وفي أوقات الضغوط التي تعترضه.

– إعطاء الطالبتان المسترشد استخدام هذه التقنية كواجب منزلي وإخبارهما عن شعوره في الجلسة السابقة.

– القيام بتقييم الجلسة وذلك من خلال إتقانه لهذه التقنية وشكر الطالبتان المسترشد والثناء عليه، مع التأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة التاسعة: التدريب على الحديث الإيجابي مع الذات والثقة بالنفس

المدة: 45 د

الأهداف:

– إكساب المسترشد القدرة على الحوار الإيجابي مع الذات مما يخفف أعراض الاكتئاب.

– تعريف المسترشد بأهمية الحديث الإيجابي مع الذات.

– تدريب المسترشد على كيفية ممارسة الحديث الإيجابي مع الذات ومخاطبة نفسه.

– أن يكتسب ثقته بنفسه على مواجهة الآخرين بثقة.

– إدخال الأمل والبهجة على حياته.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

الفنيات المستخدمة:

- التعزيز – الحوار والمناقشة – الإصغاء – طرح الأسئلة – الفاعل – الحوار التخيلي – الاسترخاء – الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

- لا يوجد.

تحليل الجلسة التاسعة للبرنامج:

- رحبت الطالبتان بالمسترشد والثناء عليه وشكره على الحضور والالتزام بالموعد، والطلب منه تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم ناقش المسترشد الواجب المنزلي مع الطالبتان.

- بدأت الطالبتان بالحديث مع المسترشد والتوضيح له بأن موضوع جلسة اليوم موضوع رائع، ألا وهو مخاطبة الذات والحديث مع نفسك بشكل إيجابي، ومن ثم قامت الطالبتان بشرح مفهوم ومعنى الحديث الإيجابي مع الذات.

- تعليم المسترشد عن طرق كيفية القيام بالحديث مع الذات بطريقة إيجابية ومن بين الطرق أن يتخيل نفسه واقف أمام المرأة ويتكلم مع نفسه بأسلوب جيد وإيجابي مثل أنا جميل، أنا رائع، أنا امتلك وجه جميل، أنا لذي شخصية قوية... إلخ لأن هذا يعزز ثقته بنفسه كما يكسبه الجرأة على مواجهة كل ظروف الحياة، فهذه الطريقة ممتازة لفعل ذلك.

- أيضا تبيان أن الاسترخاء الذي تعلمناه في الجلسة السابقة يساعد كثيرا في الحديث الايجابي عن الذات، ويكسبنا الثقة بالنفس وإخراج كل الضغوطات والأفكار والمشاعر السلبية.

- طلب الطالبتان من المسترشد ممارسة أسلوب الحديث الإيجابي مع الذات في البيت كواجب منزلي، واستخدامه في أي موقف أو مشكلة تواجهه.

- شكر المسترشد والثناء عليه ، وتعبير الطالبتان عن مدى سرورهما بوجوده معهن اليوم، وعمل تقييم مرحلي للجلسة متمثل في مدى استفادته من هذا النشاط ، والتأكيد على موعد الجلسة القادمة.

الجلسة العاشرة: التشجيع على بناء العلاقات الاجتماعية (إخوة – أصدقاء ..)

المدة: 45 د

الأهداف:

- عدم التردد بالتعرف على الآخرين والتواصل معهم وبناء علاقات اجتماعية.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– تبيان أهمية وآثار العلاقات في الحياة وخاصة الصحة الصالحة والجيدة.

– محاولة بناء علاقة والتقرب من الإخوة واللعب معهم.

– التهيئة النفسية لإنهاء البرنامج.

الفنيات المستخدمة:

– طرح الأسئلة – الحوار والمناقشة – الواجب المنزلي.

الأدوات المستخدمة:

– الخروج في نزهة واللعب ومحاولة التعرف على أطفال جدد.

تحليل الجلسة العاشرة للبرنامج:

– رحبت الطالبتان بالمسترشد والثناء عليه وشكره على الحضور والالتزام بالموعد، وطلبنا منه تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي وإفصاح المجال للحديث وتشجيعه على ذلك.

– قامت الطالبتان بطرح سؤال على المسترشد والمتمثل في من هو الصديق؟ وماذا تعنى لك كلمة صديق؟ وحثه على الإجابة، ومن ثم تمت مناقشة إجابته والإضافة عليها بأن الصديق يمكن أن يكون واحد من أفراد عائلتنا مثل الأخ أو الأب والأم وليس فقط زملاء الدراسة أو رفاق بالحي والجيران.

– ثم بعد ذلك قام الباحث بتوضيح الأثر الإيجابي لبناء علاقات اجتماعية مع الآخرين والأقران للتخلص من الاكتئاب، وخاصة العائلة من إخوة وأب وأم.

– حث المسترشد على بناء علاقات اجتماعية والعرف على أشخاص جديدة المهم أن كون هذه الناس إيجابية ومتفائلة وتستمتع بالحياة لأن ذلك سينعكس عليه مما يجعله هو أيضا شخص إيجابي ومتفائل ومستمتع بحياته مثلهم، وأن نتخلص ونبتعد عن الأشخاص السلبيين والمتشائمين لكي لا نتأثر بهم ونصبح مثلهم ونفقد الاستمتاع بالحياة.

– كانت الطالبتان تريدان أن تقوما بخروج بنزهة إلى حديقة الألعاب مع المسترشد بغية الترفيه عن نفسه وبناء علاقات اجتماعية مع أناس جدد ورؤيته كيف يتعامل في مواقف مثل هذه ولكن لم يتسنى لهما ذلك لأن المسترشد يدرس ولا يوجد وقت مناسب للذهاب، لكن تتنميا أن يعتمد هذا ضمن البرنامج.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– إخبار الطالبتان المسترشد بأن الجلسة القادمة آخر جلسة وإنهاء للبرنامج وذلك لتهيئته نفسيا لكي لا يتأثر بعد إكماله، لأنه يكون قد اعتاد علينا مثل ما كان يقول لنا في الحصص السابقة.

– تقييم الجلسة وذلك بمدى استفادته وتقبله لإنشاء علاقات جديدة والتقرب من إخوته وهذا كان واجبه المنزلي الأخير للجلسة القادمة والأخيرة.

– شكر المسترشد والثناء عليه والتأكيد على الالتزام بموعد الجلسة القادمة.

الجلسة الحادية عشر للبرنامج: تقييم وإنهاء البرنامج المدة: 45 د

الأهداف:

– تلخيص عام لجلسات البرنامج الإرشادي.

– تقييم الحالة لجلسات البرنامج والإجابة عن تساؤلات واستفسارات المسترشد.

– تطبيق القياس البعدي.

– إغلاق البرنامج وإنهاؤه.

الغيات المستخدمة:

– طرح الأسئلة – الحوار والمناقشة – الإصغاء – التقييم – التفاعل.

الأدوات المستخدمة:

– المقياس البعدي – استمارة التقييم – هدية صغيرة كشكر لتعاون المسترشد معنا.

تحليل الجلسة الحادية عشر للبرنامج:

– رحبت الطالبتان بالمسترشد والثناء عليه وشكره على الحضور والالتزام بالموعد، مع طلب منه تلخيص الجلسة السابقة، ومن ثم مناقشة الواجب المنزلي المتمثل في مدى تقربه من إخوته في المنزل وإتاحة المجال له للحديث وتشجيعه على ذلك.

– ناقشت الطالبتان مع المسترشد الصعوبات التي واجهتهم خلال مشاركتهم بالبرنامج، ومدى الاستفادة منه خاصة من ناحية المسترشد.

– إعطاء المسترشد استمارة التقييم، لتقييم البرنامج ولمعرفة ما إذا كان البرنامج قد حقق أهدافه أم لا.

الفصل السادس: عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة

– بالنسبة للمقياس البعدي فأخبرت الطالبتان المسترشد بأنهم بعد أسبوع لابد من الالتقاء به مرة أخرى للإجابة عليه لأن القياس البعدي لهذا المقياس يكون بعد انتهاء البرنامج بأسبوع لمعرفة ما إذا الاكتئاب قد خفض أم لا.

– بعد أسبوع تواصلت الطالبتان مع المسترشد مرة أخرى والتقوا في جمعية النجدة الإنسانية للإجابة على المقياس والقيام بالقياس البعدي، وبعد ملاحظة الطالبتان للمسترشد تبين أنه قد كان في حالة نفسية جيدة وأنه أصبح دائم الابتسامة كما أنه سعد كثيرا عند لقاء الطالبتان، وأنه كان يفكر فينا كل هذه المدة وينتظر الأسبوع لينتهي لكي يلتقي بنا.

– تعبير الطالبتان عن شكرهما الجزيل للمسترشد على تعاونه معهم في إنجاح البرنامج، والتزامه بجلساته، ويتمنيان له التوفيق والنجاح والارتقاء في حياته والشفاء من هذا المرض وأن لا يعود له وأن يبقى دائما متفعل وأنه يمكن أن يتواصل معهما في أي وقت إن كان يريد مساعدة في شي ما.

3. نتائج الاختبار البعدي:

بعد تطبيق البرنامج المقترح أعيد توزيع نفس المقياس بعد أسبوع على نفس العينة فكانت نتائج القياس البعدي لدرجة الاكتئاب كما يلي:

الجدول رقم (04): يبين الاختبار البعدي لدرجة الاكتئاب لدى أفراد العينة

الحالة	درجة الاكتئاب في القياس البعدي
مريض السرطان " ن "	7

المصدر: إعداد الطالبتان

وتم حسابه كما يلي:

– حساب العبارات السالبة:

$$3 - 5 - 6 - 10 - 14 - 15 - 17 - 18.$$

$$3 = 1 + 0 + 0 + 0 + 0 + 2 + 0 + 0$$

– حساب باقي العبارات:

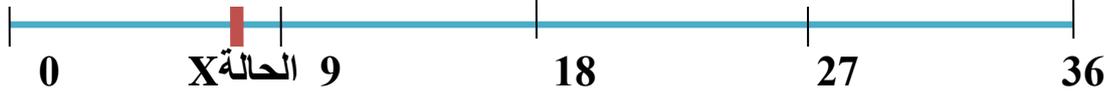
$$1 - 2 - 4 - 7 - 8 - 9 - 11 - 12 - 13 - 16.$$

$$4 = 0 + 1 + 1 + 0 + 0 + 0 + 0 + 2 + 0 + 0 + 1$$

– مجموع العبارات:

$$7 = 4 + 3$$

يصبح التوزيع في المنحنى كالتالي:



وبالتالي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي ومقارنته مع الاختبار القبلي والذي كانت درجته 18 قلت بـ 11 درجة ومنه نستنتج أن المسترشد أصبح لا يعاني من الاكتئاب.

4. تحليل النتائج على ضوء الفرضيات:

بعد حساب نتائج القياس القبلي والبعدي لمقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال وتحليل جلسات البرنامج المقترح من طرف الطالبان، سيتم مناقشة هذه النتائج وفق لفرضيات الدراسة:

1.4. مناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية الأولى " توجد فروق في درجة الاكتئاب لدى الأطفال مرضى السرطان في القياس القبلي والقياس البعدي لصالح القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي " تم التوصل أن هذه الفرضية قد تحققت وان للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان لصالح القياس البعدي، فمن خلال النتائج السابقة نستنتج أن للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان وذلك من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي على المسترشد حيث تبين أن قبل تطبيقه كانت نسبة الاكتئاب في القياس القبلي تمثل 18 درجة أي أن المسترشد يعاني من الاكتئاب وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي المقترح من طرف الطالبان انخفضت نسبة الاكتئاب إلى 7 درجات أي انخفضت بـ 11 درجة في القياس البعدي، مما جعل الفرضية الأولى محققة وبالتالي نجاح برنامجنا الإرشادي المقترح في تخفيض الاكتئاب لأطفال مرضى السرطان ويمكن تطبيقه معهم في حالة الشك في وجود اكتئاب لديهم.

5. مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة:

من خلال الإجابة على الأسئلة 18 لمقياس بيرلسون للاكتئاب وبعد عرض نتائج كل من الاختبار القبلي والاختبار البعدي للمسترشد وذلك فيما يخص فرضية بحثنا التي تقول " أن للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان " نجد أن الإجابات ونتائجها قد أثبتت صحة هذه الفرضية.

وهذا ما يتوافق مع ما أثبتته نتائج الدراسات التالية:

– دراسة غربي باحت أمال تحت عنوان " فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الضغط والاكتئاب لدى مرضى الربو " حيث تحققت فرضيتها القائلة " أن للبرنامج العلاجي المقترح فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى المجموعة التجريبية (بمقارنة القياس القبلي والقياس البعدي) ".

– دراسة ميرفت يوسف أبو غبوش تحت عنوان " فعالية برنامج إرشادي لتعزيز استراتيجيات التدبير لدى عينة من مريضات سرطان الثدي " والتي كانت نتائجها " أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التدبير النفسي لدى مريضات سرطان الثدي على الاختبار القبلي والبعدي لصالح البعدي ".

– دراسة علاء صبح عمورة الهور تحت عنوان " فاعلية برنامج إرشادي نفسي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي " والتي كانت نتائج بحثه " وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية الفروق كانت لصالح القياس البعدي ".

– دراسة سارة محمد أمين طمان تحت عنوان " برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال " والتي كانت نتائج بحثها "قبول البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال لأنه يتصف بدرجة مقبولة من الفعالية ".

– دراسة بلخير رشيد بعنوان " المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان " والتي جاءت نتائج بحثه " وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة الاجتماعية وبعديها (توفير المساندة والرضا عنها) والخفيض من درجة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسرطان".

– دراسة هبة كمال مكي حسن محمد بعنوان " فعالية برنامج إرشادي في خفض الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية " حيث تحققت فرضيتها القائلة بأنه " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي لصالح القياس البعدي ".

كما أن دراستنا الحالية اختلفت مع الدراسات التالية:

– دراسة منصورى لىلى تحت عنوان " الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي وعلاقتها بالمساندة الأسرية " وكانت نتائج دراستها " توجد علاقة سالبة بين المساندة الأسرية والتخفيف من حدة الصدمة النفسية لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي".

– دراسة جهاد براهيمية تحت عنوان " الرعاية الصحية وعلاقتها بالألم النفسي لدى مرضى السرطان " وكانت نتائج دراسته " عدم وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مناخ الرعاية الصحية والألم النفسي (الاكتئاب، القلق، الضغط) لدى مرضى السرطان ".

6. النتائج العامة للدراسة

ما يمكن استخلاصه من تحليل ومناقشة النتائج أعلاه ومن خلال الدراسة المعمقة والتي شملت نتائج الاختبار القبلى والبعدى لإجابات المسترشد على مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال والمراهقين توصلنا إلى النتائج العامة التالية المتمثلة في أن للبرنامج الإرشادى المقترح دور فعال في خفض من درجة الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان (المسترشد) البالغ من العمر 13 سنة بجمعية النجدة الإنسانية تبسة، و عليه فإن فرضية بحثنا القائلة بأنه " للبرنامج الإرشادى المقترح فعالية في تخفيف الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان " محققة.

خلاصة الفصل

من خلال هذا الفصل تمكنا من إعطاء القيمة لنتائج أفراد العينة ومناقشتها وتحليلها للخروج باستنتاج عام للدراسة.

وبعد الدراسة المعمقة التي شملت نتائج القياسين وبعد الاطلاع على نتائج هذه الأخيرة اتضح لنا جليا واستطعنا التوصل إلى أن للبرنامج المقترح فعالية في تخفيف الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.



خاتمة:

بين الأمل والأمل إرادة حياة وبقاء تحيط بمعاناة أطفال مرضى السرطان، فمجرد تشخيص هذا المرض ينتاب الطفل مشاعر الخوف والقلق والاكتئاب والتفكير بالموت الدائم والعزلة الاجتماعية المؤذية للذات خاصة عندما يعجز الطفل عن إيجاد الدعم الخارجي من المحيط الذي ينتمي إليه لتخفيف ألمه النفسي خاصة وأنهم صغار ولا يعرفون التعبير عما يشعرون به، فلا يمكن التغاضي عن أهمية العلاج والخدمات الصحية والعلاج داخل المراكز والمؤسسات الاستشفائية إلا أن التكفل النفسي ضروري لتقديم خدمات نفسية والدعم والمساندة لهم وأفراد أسرهم أيضا كونها مصدر مهم في عملية العلاج النفسي، وهذا ما هدفت إليه دراستنا إلى بناء برنامج إرشادي والمقدم من طرف الباحثان في مجال الإرشاد يساعد أطفال مرضى السرطان من التخلص من هذه المشاعر وخاصة الاكتئاب باختلاف سنهم وجنسهم ونوع السرطان، ومن هنا يتطلب اتخاذ مجموعة من الإجراءات الجديدة ألا وهي ضرورة إنشاء مراكز خاصة لهاته الفئة وبناء وتفعيل برامج إرشادية علاجية ومعرفية وسلوكية للتخفيف من معاناتهم وتقليل من مشاعر قلق الموت والاكتئاب الخوف... إلخ من المشاعر، وكذلك توفير مختصين نفسانيين ومرشدين ضمن مصالح خاصة بمرض السرطان سواء في المستشفيات أو مكاتب خاصة أو جمعيات لمحاولة الرفع من قيمة التكفل النفسي ودور الأخصائي باعتباره السند البديل الذي يلجأ إليه كل مريض.

ومن هنا تبرز أهمية التكفل بالمرضى المصابين بالسرطان بصفة عامة وبمختلف أنواعه وفي جميع مراحلها، ليس فقط من الناحية الطبية بل تتعداها إلى الناحية النفسية فإن هذا التكفل يجب أن يضم كافة المجالات النفسية والاجتماعية والبيولوجية حتى يعيد بناء نفسه ويكون أكثر تأقلا وأكثر تكيفا، وهذه الوظيفة يقوم بها عدة أطراف كالأخصائي النفسي والمرشد والأصدقاء والأسرة وكل البيئة المحيطة، وإضافة إلى ذلك لابد من التثقيف من بناء برامج إرشادية تساعد على حل مشاكلهم وتقبل وتجاوز مرضهم والإدماج في الحياة العامة والعيش بشكل طبيعي.

وقد سمحت لنا هذه الدراسة باكتساب معلومات أكثر حول المرض وكيفية الرعاية بهذه الفئة وتخفيف الاكتئاب لهم وذلك من خلال بناء برنامج إرشادي، كما سمحت لنا بالتعرف على المسترشد أكثر والتقرب منه ومعرفة معاناته وآلامه وكيفية التكفل به.

وقد لاحظت الباحثان اهتمام كبير من طرف المسترشد بحصص البرنامج الإرشادي والتي ساهمت في تعرفه على المرض بشكل واضح من جهة وعلى استجابته للضغط والاكتئاب المرافقين للمرض من جهة ثانية، مما ساهم في تخفيف صورته المرعبة والمبالغ فيها، كما أدرك المسترشد بوجود إمكانية للتعامل معه بفعالية، لهذا السبب فإن توسيع استخدام البرامج الإرشادية العلاجية في المصالح والعيادات المختصة بالأمراض المزمنة بصفة عامة بشكل

موسع ومنتظم وخاصة هذه الفئة المتمثلة في الأطفال المصابين بالسرطان، يساعدهم بالتعرف على المرض والتعامل معه بفعالية وإيجابية أكثر وخاصة إذا استخدمها في بداية تشخيص المرض العضوي للتخفيف من الأعراض النفسية السلبية المصاحبة له في أقصر مدة ممكنة.

وتوصلنا إلى جملة من النتائج المهمة المتمثلة في تحقق الفرضية الأولى التي مفادها أن للبرنامج الإرشادي فعالية في تخفيف الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.

وفي الأخير لا يسعنا إلا القول أن هذه الدراسة ما هي إلا مساهمة بسيطة للتعرف أكثر على فعالية البرامج الإرشادية في مساعدة الأطفال المرضى السرطان من خفيف الاكتئاب، ويبقى هذا الموضوع بحاجة إلى دراسات معمقة نظرا لحساسيته وفتح المجال أمام الباحثين والمختصين وأخذ بعين الاعتبار تحسين التكفل النفسي بهذه الفئة من المرضى.

الإقتراحات والتوصيات:

- ✓ الكشف المبكر.
- ✓ تقديم الدعم النفسي في كل مؤسسة خاصة بأورام السرطان أو الجمعيات من أجل التخفيف من مشاعر الحزن والاكتئاب الناتج عن الإصابة بالسرطان.
- ✓ العمل على تعميم البرنامج الإرشادي الذي أعدته الباحثتان واستخدمته من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية على المؤسسات والجمعيات التي تعنى بأطفال مرضى السرطان، وذلك لأنه أثبت فاعليته بعد تطبيقه.
- ✓ ضرورة الاهتمام بإعداد برامج إرشادية للأمهات حيث تعد الأم هي الأكثر تعاملًا مع الطفل والأكثر احتكاكا به والأكثر تلبية لاحتياجاته.
- ✓ القيام بدراسات أخرى مماثلة.
- ✓ زيادة مدة التطبيق.
- ✓ الاستفادة من البرنامج الإرشادي لخفض الاكتئاب وتطبيقه على عينات وفئات مختلفة.
- ✓ تأهيل المرشدين والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وجميع العاملين في المجال النفسي حول أهمية استخدام البرامج الإرشادية كطريقة علاجية وإرشادية فردية وجماعية ذات فاعلية.
- ✓ الاستمرار في تقديم الرعاية النفسية لمن بحاجة لها حتى بعد انتهاء الجلسات الإرشادية.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

أولاً: المصادر

القواميس:

1. تعريف ومعنى برامج في معجم المعاني الجامع- معجم عربي عربي
<https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%A8%D8%B1%D8%A7%D9%85%D8%AC>
- تعريف ومعنى سرطان في معجم المعاني الجامع- معجم عربي عربي
https://www.almaany.com/ar/dict/ar-ar/%D8%B3%D8%B1%D8%B7%D8%A7%D9%86/#google_vignette

ثانياً: المراجع

أ. الكتب:

2. أحمد الشويخ، هناء (2007). أساليب تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الاورام السرطانية. دار ايتراك. ط1. مصر.
3. آذار عباس، عبد اللطيف (2002). الاكتئاب مرض العصر. ط1. دراسات نفسية. دمشق- سوريا.
4. حسن أبو سكينه، نادية، عبد العاطي راغب، رشا (2014). مشكلات الطفولة (بين النظري والتطبيقي). ط2. دار الفكر ناشرون وموزعون. الأردن- عمان.
5. زهران، حامد. (1978). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط2. عالم الكتب. القاهرة. مصر.
6. عبد الرحمان، محمد (2018). الأعشاب المفيدة للوقاية من مرض السرطان. ط1. سلسلة العلاج بالأعشاب رقم (6). دار الإمام مالك للكتاب. البليدة- الجزائر.
7. عبد الرحمان، محمد (2018). الأعشاب المفيدة لآلام الجهاز العصبي وعلاج التوتر والاكتئاب. ط1. سلسلة العلاج بالأعشاب رقم (5). دار الإمام مالك للكتاب طباعة، ونشر، توزيع. البليدة- الجزائر.
8. عبد العظيم، حمدي عبد الله (2013). البرامج الإرشادية للأخصائيين النفسيين وطرق تصميمها (مجموعة برامج عملية ونماذج تطبيقية). ط1. مكتبة أولاد الشيخ للتراث. الجيزة.
9. عبد المنعم، أحمد يحيى (2013). قلق الموت من السرطان. ط1. المكتب العربي للمعارف. القاهرة- مصر.

قائمة المصادر والمراجع

10. مصطفى، محمود العيد(2009). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب، برنامج علاجي تفصيلي. ط1. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. القاهرة.
11. المعاينة، عبد العزيز، الجغميان، محمد عبد الله (2005). مشكلات تربوية معاصرة. ط1. دار الثقافة للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
12. مليكة، لويس كامل (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. ط1. دار للنشر والتوزيع. الكويت.
13. نائل الطراونة، زياد (2010). الاكتئاب: أسبابه، أعراضه، أنواعه، وطرق علاجه. ط1. مؤسسة الطريق. عمان.
14. نايل العاسمي، رياض (2012). المبادئ العامة في تخطيط وتقييم برامج الإرشاد النفسي. ط1. دار العرب ودار النور للدراسات والنشر والترجمة. دمشق- سوريا.
15. نايل العاسمي، رياض(2015). التصميم الناجح لبرامج الإرشاد النفسي المدرسية الشاملة. ط1. دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع. عمان-الأردن.
- II. **أطروحات جامعية:**
 1. أوراغي، فوزية (2016). فاعلية برنامج إرشادي للتخفيض من مستوى الضغوط النفسية للتلميذ المريض الماكث بالمستشفى وأمه المرافقة له. أطروحة للحصول على شهادة دكتوراه في العلوم في علم النفس الأسري. (منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة وهران 2.
 2. بلخير، رشيد (2018). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بالتخفيض من درجة الاكتئاب لدى مرضى السرطان. أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس الاجتماعي. كلية العلوم الاجتماعية. (منشورة). جامعة الجزائر 2 – أبو القاسم سعد الله.
 3. بن عامر، هاجر(2020). واقع الأطفال المصابين بالسرطان في الجزائر. رسالة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه علوم في الديموغرافيا. (منشورة). كلية العلوم الاجتماعية. جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله.
 4. بوغاري، حنان، عاقل، فتيحة سهيلة (2021). واقع التكفل النفسي المصابات بالسرطان أثناء استخدام العلاج الطبي. مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علم النفس العيادي. (منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة ابن خلدون. تيارت.
 5. سايجي، سليمة (2003). فاعلية برنامج إرشادي لخفض مستوى قلق الامتحان لدى تلاميذ السنة الثانية ثانوي. مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الماجستير في علم النفس. (منشورة). كلية الآداب والعلوم الإنسانية. قسم علم النفس وعلوم التربية. جامعة ورقلة.
 6. قريش، أمينة (2019). الاكتئاب عند المصاب بالسرطان. مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس. (منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة عبد الحميد بن باديس- مستغانم.

قائمة المصادر والمراجع

7. محمد أمين طمان، سارة. (2018). برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في التربية تخصص صحة نفسية. كلية التربية. جامعة مدينة السادات.
 8. محمود الخفاجي، أدهم رجب (2015). أثر برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى ضحايا التمر المدرسي. رسالة مقدمة لنيل شهادة الماجستير آداب في الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. (منشورة). كلية التربية الأساسية. جامعة المستنصرية.
 9. مدور، ليلي (2022). الاتجاهات الرائدة في تصميم البرامج الإرشادية وأساليب تقويمها. استكتاب جماعي محكم. بنك الاختبارات النفسية والمدرسية والمهنية. (منشورة). كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. قسم علم النفس وعلوم تربية والارطفونيا. جامعة باتنة 1.
 10. الهور، علاء صبح حمودة (2016). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. قدم هذا البحث استكمالاً للحصول على درجة الماجستير في قسم الصحة النفسية والاجتماعية. (منشورة). كلية التربية. الجامعة الإسلامية- غزة.
- ### III. المجالات:

1. بلحسيني، وردة، الإمام، سعيدة (2019). تشخيص الاكتئاب، كيف نفهمه من منظور DSM5. مجلة أفق البحوث والدراسات سداسية. دولة محكمة. المركز الجامعي إيليزي. العدد (04). جامعة قاصدي مرباح. ورقلة- الجزائر. صفحة 153-154.
 2. عبد الله البكوش، خيرية (2014). العلاقة بين الأمل والشعور بالألم لدى عينة من مرضى السرطان. المجلة الجامعة. العدد (16). المجلد الثاني. كلية الآداب والعلوم صبراتة. جامعة الزاوية. صفحة 133-134.
 3. عبد المقصود، أماني، مصطفى حشيش، مصطفى وآخرون (2018). فاعلية مسرح العرائس في تخفيف الشعور بالوحدة النفسية لدى الأطفال المصابين بالسرطان. المجلة العلمية لكلية التربية النوعية. الجزء (2). العدد (14). صفحة 65.
 4. العدوان، فاطمة عيد، جبريل، موسى عبد الخالق (2014). فاعلية برنامج إرشادي لمعالجة الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسكري. مجلة جامعة الشارقة. جامعة العلوم الإنسانية والاجتماعية. المجلد (11). العدد (1). عمان- الأردن. صفحة 210.
- ### IV. المقالات:

1. الإدارة العامة للتنقيف الإكلينيكي (د.س). سرطان الأطفال. مقالة عن السرطان. وزارة الصحة. [pdf://C:/Users/user/Downloads/سرطان الأطفال.pdf](pdf://C:/Users/user/Downloads/سرطان%20الأطفال.pdf)
 2. الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (د.س). سرطان الأطفال رحلة أمل تبدأ بالعلاج. مقال عن سرطان الطفل. كلية الطب والمستشفيات الجامعية. جامعة الملك سعود.
 3. العمري، علي، الرفاعي سارة وآخرون (د.س). سبل الوقاية من السرطان. مقال عن السرطان. مستشفى المالك فهد الجامعي بالخبر. جامعة الدمام.
- <https://www.iau.edu.sa/sites/default/files/resources/lstrtn.pdf>

قائمة المصادر والمراجع

٧. الجمعيات:

1. بن عبد الرحمان العقيل، محمد (2013). كل ما تريد أن تعرفه عن السرطان. ط1. الجمعية السعودية الخيرية لمكافحة السرطان. السعودية.
2. جمعية البحرين لمكافحة السرطان. ما يجب أن تعرفه عن السرطان. مقال. البحرين.
<https://www.bahraincancer.com/wp-content/uploads/2017/11/Cancer.pdf>
3. نخبة من المختصين والمختصات (2018). تصميم البرامج الإرشادية في الإرشاد الأسري. جمعية المودة للتنمية الأسرية. مكة المكرمة. (الجزء 8).

قائمة الملاحق

ملحق رقم(01): يمثل نموذج تقييم نهائي للبرنامج

اليوم: 2024/03/31

■ ما نسبة الاستفادة التي حصلت عليها من خلال البرنامج الإرشادي من (1-10)؟ وهل أضاف البرنامج شيئا جديدا في حياتك؟

نسبة الاستفادة التي حصلت عليها هي 10/8، وقد أضاف لي الكثير في حياتي فقد تعلمت الكثير من الأشياء حول مرضي وكذلك وكيف أتعامل معه.

■ ما أهم الموضوعات التي استفدت منها خلال البرنامج وتم تطبيقها على أرض الواقع؟
الموضوعات التي استفدت منها خلال البرنامج الاسترخاء أوقات الضيق، التقرب من العائلة وبناء علاقات اجتماعية مع آخرين، التفكير بشكل إيجابي والثقة بنفسي، كل هذه الأشياء تم تطبيقها على أرض الواقع.

■ برأيك هل تتناسب عدد جلسات البرنامج مع الموضوعات التي تم النقاش بها داخل البرنامج؟
نعم تتناسب وتمنيت لو أن هناك المزيد من الجلسات.

■ هل شعرت بالملل خلال التزامك في البرنامج الإرشادي؟ وما الذي جعلك تشعر بذلك؟

الأيام الأولى نعم شعرت بالملل والضيق لكن مع الوقت تغيرت وجهة نظري وأصبحت أشعر بالسعادة، الشيء الذي جعلني أشعر بذلك هو طريقتكم أنتم في التعامل معي وطريقة تكلمكم وكذلك شخصيتكم القوية أتمنى أن أصل لما وصلتموا له أنتم.

■ هل يوجد إيجابيات وسلبيات حدثت في البرنامج بشكل عام من وجهة نظرك؟

نعم أرى الإيجابيات في كل شيء من خلال النشاطات والتقنيات الجديدة التي تعلمتها منكم.

أما السلبيات فهي تمثل في أن الوقت الذي آتي فيه إلى هنا يكون غير مناسب فقط

■ برأيك هل قاما الباحثان بالدور المطلوب خلال تطبيق البرنامج الإرشادي؟ (نعم/لا) ولماذا؟

نعم قامتا بالدور بشكل جيد لأنني تعلمت منهما الكثير من الأشياء التي تفيدني في حياتي مثلا الاسترخاء لقد قمت بتطبيقها وسأعتمدها في كل حياتي كذلك غيرت الأفكار السلبية التي كنت أفكر فيها....

■ هل لديك أي إضافات أو اقتراحات تريد أن تضيفها؟

أتمنى لو أنكم اضيفتموا المزيد من الجلسات وكذلك الاستفادة منكم وتعلم أشياء جديدة مثلما تعلمت الاسترخاء.

الباحثان: دینار أميرة/ خلف الله شيماء

الملحق رقم (02): يمثل جدول محكمين البرنامج

اسم المحكمين	نوع العمل	مكان العمل	مدة العمل
علوي لندة	مختصة نفسانية	المؤسسة الاستشفائية بوقره بولعراس بكارية - تبسة	بدأت العمل سنة 2010 أي مدة 15 سنة خبرة

ملحق رقم (03): يمثل مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال

مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال
Birleson Depression Scale-Questionnaire
ترجمة د. عبد العزيز ثابت

العمر: _____ الجنس ذكر أنثى

عزيزي / عزيزتي

أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر/ي به في خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة صح في الخانة الصحيحة.

لا	بعض الأحيان	دائماً	البند
2	1	0	1- ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها
2	1	0	2- أنام جيداً .
0	1	2	3- أشعر بأنني سوف أبكي .
2	1	0	4- أحب أن أخرج في الشارع للعب .
0	1	2	5- أرغب في الهروب بعيداً .
0	1	2	6- أتمتع بطاقة كبيرة .
2	1	0	7- تصيبني آلام في المعدة .
2	1	0	8- استمتع بالأكل.
2	1	0	9- أستطيع القيام بخدمة نفسي .
0	1	2	10- أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئاً .
2	1	0	11- أفعل الأشياء بشكل جيد .
2	1	0	12- استمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق .
2	1	0	13- أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين .
0	1	2	14- أحلم أحلام مزعجة .
0	1	2	15- أشعر بالوحدة الشديدة .
2	1	0	16- من السهولة أن أبتهج
0	1	2	17- أشعر بالتعاسه لدرجة لا تطاق
0	1	2	18- أشعر بالملل .

البند 3، 5، 6، 10، 14، 15، 17، 18 تقلب في التصحيح ليصبح دائماً = 0، لا = 2

مقياس بيرلسون للاكتئاب (B D S) (Birleson et al,1987)

لقد تطور هذا المقياس كأداة إكلينيكية لتقييم درجة الاكتئاب عند الأطفال والمراهقين (Birleson et al , 1987)، بعد أن كان يعتقد لسنوات عديدة أن الاكتئاب موجود فقط عند المراهقين ويتكون هذا المقياس من بنود مناسبة للأطفال، وتُغطي معظم أعراض الاكتئاب المسجلة لدى الأطفال، ومع ذلك فإن التشخيص الإكلينيكي يجب أن لا يعتمد على الدرجات العالية في هذا المقياس لوحده. وتكون إرشادات كيفية تعبئة هذا المقياس مكتوبة في أعلى صفحة المقياس، ويُطلب من الأطفال أن يحكموا إلي أي مدى ينطبق البند عليهم خلال فترة أسبوع سابق.

يتكون هذا المقياس من 18 بند، ويُطلب من الطفل وضع إجابته على كل بند في الخانة التي تنطبق على حالته، وهذه الخانات هي (لا، أحياناً، دائماً). حيث أن "لا" تأخذ صفر، "أحياناً" تأخذ 1، و" دائماً" تأخذ 2، ويتم تسجيل ذلك من البنود 3،5،6،10،14،15،17،18. وهناك دراسة وُجِدَت أن ليس هناك طفل طبيعي لديه عدد نقاط أكثر من 11، ومع ذلك فإن الأطفال الذين يتم تشخيصهم إكلينيكياً على أنهم يعانون من الإكتئاب، تكون مجموع علاماتهم 17، ولقد تم استخدام هذا المقياس في عدة دراسات على الأطفال الذين يعيشون في بيئة ضاغطة من النكبات وممن تعرضوا للحروب (Yule et al, 1990).

1. Birleson, P., Hudson, I., & Wolef, S. (1987). Clinical evaluation of a self – rating scale for depression disorder in childhood (Depression self – rating scale). *Journal of child psychology and Psychiatry*, 28,43-60.
2. Yule, W., Udwin, O., & Murdoch, K. (1990). The Jupiter sinking: Effects on children's fears, depression and anxiety. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 31, 1051-1061.

ملحق رقم(04): يمثل دليل المقابلة مع الأم

أسئلة المقابلة المفتوحة للأم:

1. هل يمكن أن تحدثينا عن المسترشد ومرضه وكيف تم اكتشافه؟
2. ما نوع مرض ابنك؟ وإذا كان يعاني من أمراض أخرى؟
3. كم كان عمره عند معرفتكم أنه مريض بالسرطان؟
4. كيف استقبلتم مرضه وتعاملتم معه؟
5. كيف يتصرف " ن " في البيت ومعكم وإذا كان لديه أصدقاء أم لا؟
6. هل يتبع الحالة " ن " نظام غذائي معين ام انه يتناول كل شيء مثله مثل شخص عادي؟
7. هل لا يزال ابنك يعاني من المرض لحد الآن؟

ملحق رقم (05): يمثل إجابة المسترشد على مقياس الاكتئاب

1. يمثل القياس القبلي:

المعلومات الشخصية:

العمر: 13... سنوات

الجنس: ذكر أنثى

المستوى التعليمي:

التعليمة

عزيزي أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر به من خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة X في الخانة الصحيحة

الرقم	البند	دائما	بعض الا حيان	لا
1	ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها		X	
2	انام جيدا		X	
3	اشعر بانني سوف ابكي		X	
4	احب أن اخرج في الشارع للعب	X		
5	ارغب في الهروب بعيدا			X
6	أتمتع بطاقة كبيرة	X		
7	تصيبني الام في المعدة			X
8	استمتعت بالاكل		X	
9	استطيع القيام بخدمة نفسي		X	
10	اشعر بأن الحياة لا تساوي شيئا			X
11	أفعل الأشياء بشكل جيد		X	
12	استمتعت بعمل الأشياء كما كنت في السابق		X	
13	أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين		X	
14	أحلم أحلام مزعجة		X	
15	اشعر بالوحدة الشديدة		X	
16	من السهولة أن أبتهج			X
17	اشعر بالنعاسة لدرجة لا تطاق		X	
18	أشعر بالملل		X	

2. يمثل القياس البعدي:

المعلومات الشخصية:

العمر: 13.....

الجنس: ذكر أنثى

المستوى التعليمي: 3 متوسط

التعليمة

عزيزي أمامك مجموعة من الأسئلة تتعلق بما تشعر به من خلال الأسبوع الماضي من فضلك ضع علامة X في الخانة الصحيحة

الرقم	البند	دائما	بعض الأحيان	لا
1	ما زلت أنظر للأشياء في حياتي كما تعودت عليها		X	
2	أنام جيدا	X		
3	أشعر بأنني سوف أبكي		X	
4	أحب أن أخرج في الشارع للعب	X		
5	أرغب في الهروب بعيدا			X
6	أتمتع بطاقة كبيرة		X	
7	تصيبني آلام في المعدة			X
8	أستمتع بالأكل		X	
9	أستطيع القيام بخدمة نفسي		X	
10	أشعر بأن الحياة لا تساوي شيئا			X
11	أفعل الأشياء بشكل جيد		X	
12	أستمتع بعمل الأشياء كما كنت في السابق		X	
13	أحب التحدث مع أهلي ومع الآخرين	X		
14	أحلم أحلام مزعجة			X
15	أشعر بالوحدة الشديدة			X
16	من السهولة أن أبتهج	X		
17	أشعر بالتعاسة لدرجة لا تطاق		X	
18	أشعر بالملل		X	

ملحق رقم (07): يمثل الإذن بالاياداع



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University - Tébessa



Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of psychology

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

اذن بالاياداع

أنا الموقع أدناه، الأستاذ(ة): شوش فاطمة الرتبة: أستاذة التعليم العالي

المشرف على مذكرة الماستر تحت عنوان:

مقترح برنامج من شادي لتخفيف الإكتئاب لدى أطفال
من مدينتي سطيف

والمكملة لنيل شهادة الماستر في تخصص علم شادي وتوجيه

من إعداد:

1- الطالب (ة): دييان أمينة

2- الطالب (ة): خلف الله بن شيماء

أصرح بأنني تابعت المذكرة عبر جلسات إشرافية خلال الموسم الجامعي 2024/2023 ، وأنها تتوفر على الشروط العلمية الأكاديمية والأسس المنهجية والجوانب الشكلية والموضوعية والتي تجعلها مؤهلة للعرض أمام لجنة المناقشة.

وعليه أجاز هذه المذكرة للإيداع لدى أمانة القسم

تبسة في: 2024/05/25

توقيع الأستاذ المشرف
أ.د. شوش فاطمة

ملحق رقم (08): يمثل تصريح شرفي للطالبان

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة الشهيد الشيخ العربي التبسي - تبسة
Echahid Cheikh Larbi Tebessi University - Tébessa

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية
قسم علم النفس

Faculty of Humanities and Social Sciences
Department of psychology

تصريح شرفي

يتضمن الالتزام بالأمانة العلمية لانجاز البحوث
ملحق القرار رقم 933 المؤرخ في 20/07/2016

أنا الموقع أدناه الطالب (ة): دينا أميرة

صاحب بطاقة التعريف رقم 119964504000333000 المؤرخة في 2016/04/15

الصادر عن بلدية / دائرة: تبسة

والمسجل في ماستر: مارشادو توجيه خلال السنة الجامعية: 2024 / 2023

والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:
مقترح برنامج مارشادو لنزخيف الكتائب لدى أطفال
شرفي المسرطان؟

تحت إشراف الأستاذ (ة): نشوع ماطمة

أصرح بشرفي أنني التزمت بالمعايير العلمية والمنهجية والأخلاقية المطلوبة في إنجاز البحوث
الأكاديمية وفقا لما نص عليه القرار رقم 933 المؤرخ في 2016/07/20 المحدد للقواعد المتعلقة
بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها، وأتحمل أي مخالفة لهذا القرار وكل ما يقترب عنه من عواقب
قانونية.

توقيع في 2024/05/25

مصادقة البلدية

عن رئيس المجلس الشعبي البلدي
ويتفويض منه
نظون مكتب الإدارة الإقليمية
محافظة تبسة

توقيع المنعني



تصريح شرفي

يتضمن الالتزام بالأمانة العلمية لانجاز البحوث
ملحق القرار رقم 933 المؤرخ في 20/07/2016

أنا الموقع أدناه الطالب (ة): خلف الله شيباء
صاحب بطاقة التعريف رقم: 11991403640561000002 المؤرخة في: 2022/08/01
الصادر عن بلدية / دائرة: تبسة / تبسة
والمسجل في ماستر: توجيه وإرشاد خلال السنة الجامعية: 2024 / 2023
والمكلف بإنجاز مذكرة ماستر بعنوان:

مقترح من ناصر إرشاد/التخفيف من الإكتمال
لدى أهل من غيرهم في ظل الأزمة الاقتصادية بجمهورية
تحت إشراف الأستاذ (ة): شترة فاطمة

أصرح بشر في أنني التزمت بالمعايير العلمية والمنهجية والأخلاقية المطلوبة في إنجاز البحوث
الأكاديمية وفقا لما نص عليه القرار رقم 933 المؤرخ في 2016/07/20 المحدد للقواعد المتعلقة
بالوقاية من السرقة العلمية ومكافحتها، وأتحمل أي مخالفة لهذا القرار وكل ما يترتب عنه من عواقب
قانونية.

تبسة في 26/05/2024



ملحق رقم (09): يمثل شعار الجمعية وبعض نشاطاتها





جمعية نجدة الإنسانية
صحة وإغاثة
المكتب التنفيذي الوطني



مشروع
رعاية
صحية

القافلة الطبية الجراحية

قريبا

بولاية إن قزام



+213 698 748 174 najdahumanassociation@gmail.com
جمعية نجدة الإنسانية _najda.algeria_

عطاؤكم حياة

" مشاريع رمضان 2024 "

قطاع غزة

 كسوة العيد 10000 دج	 السلة الغذائية 12000 دج	 وجبة السحور 1100 دج	 الإفطار 2200 دج
---	---	---	---

وقل اعملوا فسيرى الله عملكم





جمعية نجدة الإنسانية - صحة وإغاثة
NAJDA HUMAN ASSOCIATION - HEALTH & RELIEF



مستلزمات طبية

سماعات طبية

غَاغِيْتَوَا زَّرَة



GIVING KIDS A CHANCE



لنضع اليد في اليد و نلون عيدهم

جمعية نجدة الإنسانية مكتب تبسة تنظم زيارة لمركز
الطفولة المسعفة لمشاركة الاطفال فرحة العيد

للمساهمة في هذا النشاط يرجى التواصل معنا عبر الارقام
0699988777/0668412679

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى بناء ومعرفة مدى فعالية برنامج إرشادي لتخفيف الاكتئاب لدى عينة أطفال مرضى السرطان بجمعية النجدة الإنسانية تبسة وقد تم اقتراح الفرضيات التالية :

- للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية في خفض شدة الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان.

تكونت عينة الدراسة من (01) شخص واحد، وقد استخدم في الدراسة المنهجين دراسة الحالة، والمنهج التجريبي، واستخدمت الدراسة مقياس بيرلسون للاكتئاب عند الأطفال ، تضمن البرنامج الإرشادي المقترح من طرف الباحثان (11) جلسة إرشادية، وبني استنادا إلى النظرية المعرفية السلوكية، وقد طبق البرنامج الإرشادي على العينة بمعدل جلتين أسبوعيا، مدة كل جلسة (45) دقيقة.

وأظهرت النتائج أن للبرنامج الإرشادي المقترح فعالية في خفض الاكتئاب لدى أطفال مرضى السرطان وهذا أيضا ما خلصت إليه الدراسة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي، الاكتئاب، أطفال مرضى السرطان.

Study summary

The study aimed to build and determine the effectiveness of a counseling program to reduce depression among a sample of children with cancer at the Tebessa Human Relief Society. The following hypotheses were proposed:

_ The proposed counseling program is effective in reducing the severity of depression in children with cancer

The study sample consisted of (1) one person. The study used two approaches: the case study and the experimental approach. The study used the Berelson Depression Scale in Children. The counseling program proposed by the two researchers included (11) counseling sessions, and was built based on cognitive-behavioral theory. The program was applied Guidance on the sample at a rate of two sessions per week, each session lasting (45) minutes.

The results showed that the proposed counseling program is effective in reducing depression among children with cancer, and this is also what the study concluded.