

قسم : علم النفس  
تخصص : إرشاد وتوجيه

## مذكرة ماستر تحت عنوان

برنامج إرشادي مقترح لتخفيف أعراض الإكتئاب الناجمة عن  
سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس  
دراسة ميدانية بجامعة الشهيد العربي التبسي - تبسة -

مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماستر L.M.D

إشراف الأستاذ(ة):

• برهومي سميرة

من إعداد الطالبة:

• صميذة ميار

أعضاء لجنة المناقشة:

الاسم واللقب	الرتبة العلمية	الصفة
د. ميهوب نور الدين	أستاذ محاضر - أ-	رئيسا
د. برهومي سميرة	أستاذة محاضرة - أ-	مشرفا ومقررا
د. شتوح فاطمة	أستاذة تعليم عالي	عضوا ممتحنا

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ  
الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي  
خَلَقَ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضَ  
وَالَّذِي جَعَلَ الْمَوْتَ  
وَالْحَيَاةَ وَالَّذِي  
يُحْيِي الْمَوْتَى  
وَالَّذِي يُخْرِجُ  
الْحَبَّ وَالذُّرْءَ  
وَالَّذِي يُصَوِّرُ  
الْبَشَرَةَ فِي أَحْسَنِ  
تَقْوِيمٍ  
سُبْحَانَ اللَّهِ عَمَّا يُشْرِكُونَ  
اللَّهُ أَكْبَرُ  
عَمَّا يُشْرِكُونَ

## شكر وتقدير

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات، وبذكره تيسر الطاعات، وبشكره تنزل الرحمات  
ويضاعف الاجر والحسنات، والحمد لله رب العالمين الذي منحني القوة وساعدني على انهاء  
هذا البحث، فشكر العباد هو من تمام شكر رب العباد.

فقد صدق من قال " من لم يشكر الناس لم يشكر الله "

اتقدم بجزيل الشكر والامتنان لوالدي الكريمين الذين كانوا عوناً لي بحثي هذا، اللذان  
علمان ان الصبر هو طريق النجاح وزرعوا التفاؤل في دربي، وقدموا لي جميع التسهيلات  
اللازمة.

وارفع كلمة الشكر الى الاستاذة المشرفة " برهومي سمية " التي ساعدتني في انجاز  
بحثي، ولكل ماقدمته لي من دعم وتوجيه وارشاد لاتمام هذا العمل.

شكر موصول الى الاستاذ " حسن قرة غولي " على نصائحه وملاحظاته القيمة.

واغتتم الفرصة ايضا لاقدم شكري لاساتذتي في السنوات السابقة لما قدموه من جهد في  
سبيل اعدادي لمهام البحث العلمي.

وأخيراً يطيب لي ان أقدم الشكر والتقدير إلى كل من مدَّ يد العون والمساعدة لتسهيل  
مهمة هذا البحث، وشكري مع اعتذاري لكل من ساهم في تقديم المساعدة ولم يسعني ذكره وهم  
كثير فجزاهم الله عني خيراً .



# الدعاء

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله الذي وفقني لنثمين هذه الخطوة في مسيرتي الدراسية بمذكرتي هذه ثمرة الجهد والنجاح  
بفضله تعالى مهداة:

إلى من علمني لذة النجاح ومتعته ... سندي وملجئي ... داعمي ومشجعي الدائم..

إليك والدي العزيز

إلى من تتسارع لها عبارات الحب والامتنان على ما قدمته لي لأكون في هذا المكان ... من  
كان دعاؤها ورضاها بوصلتي في المسير...

إليك والدتي جميلتي

إلى العائلة الكريمة بأكملها، إلى كل من لهم أثر على حياتي سواء من قريب أو بعيد.

إلى روح عمتي الطاهرة رحمها الله واسكنها فسيح جناته " صميذة حياة "

## ميار صميذة

## ملخص الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى الكشف عن العلاقة بين سوء التكيف وظهور اعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس، واقتراح برنامج ارشادي لتخفيف اعراض الاكتئاب ورفع درجة التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه. وقد استخدمنا المنهج الوصفي على عينة قوامها (10) طالبات، كما تم تطبيق قائمة ارون بيك الثانية للاكتئاب المقننة على البيئة الجزائرية من طرف "بشير معمريّة" ومقياس التكيف من اعداد "ملال خديجة"، واقتراح برنامج ارشادي اشتمل على 14 جلسة ارشادية، توصلت النتائج إلى مايلي:

\_ وجود علاقة ارتباطية سلبية قدرت ب  $-0,56$  بين سوء التكيف والاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه.

\_ عدم وجود فروق ذات دلالة في اعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه تعزى لنوع الإقامة.

\_ عدم وجود فروق ذات دلالة في اعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه تعزى لنوع الوضع الاقتصادي.

الكلمات المفتاحية: برنامج ارشادي، الاكتئاب، سوء التكيف.

## Abstract :

This study aims to reveal the relationship between poor adaptation and the appearance of symptoms of depression among female students of the Department of Psychology, and to propose a counseling program to alleviate symptoms of depression and raise the degree of adaptation among female students of the Department of Psychology, second year, Master of Counseling and Guidance. We used the descriptive approach on a sample of (10), and Aaron Beck's second depression list codified was applied to the Algerian environment by "Bashir Maamria" and the adaptation scale "Malal Khadija", and a counseling program was proposed that included 14 counseling sessions. The results reached the following

\_ There is a negative correlation between I appreciated It – 0,56 poor adaptation and depression among female students of the Department of Psychology, second year, Master of Counseling and Guidance.

\_ There are no significant differences in the symptoms of depression among female students of the Department of Psychology, second year, Master of Counseling and Guidance, due to the type of residence.

\_ There are no significant differences in the symptoms of depression among female students of the Department of Psychology, second year, Master of Counseling and Guidance, due to the type of economics.

Keywords: counseling program, depression, maladaptation.

# الفهرس

الصفحة	العنوان
	شكر وتقدير
	اهداء
	ملخص الدراسة
	فهرس المحتويات
	فهرس الجداول
	فهرس الاشكال
أ	مقدمة
<b>الفصل الأول: الفصل التمهيدي</b>	
05	1 - الإشكالية
08	2 - الفرضيات
09	3 - أهمية الدراسة
10	4- أهداف الدراسة
10	5- حدود الدراسة
11	6- مصطلحات الدراسة
13	7_ الدراسات السابقة
<b>الفصل الثاني: الاككتاب</b>	
19	تمهيد
19	01- تصنيف الاككتاب
21	02- أسباب الاككتاب
23	03- مظاهر الاككتاب (اعراضه)
24	04- النظريات المفسرة للاككتاب
27	05- علاج الاككتاب
29	06- دور المرشد في علاج الاككتاب
32	خلاصة
<b>الفصل الثالث: سوء التكيف</b>	



34	تمهيد
34	1- تعريف التكيف
35	2- خصائص عملية التكيف الجيد
37	3- عوامل سوء التكيف
40	4- معايير التمييز بين التكيف الجيد و السيئ
40	5- المظاهر التي تدل على سوء التكيف
41	6- العوامل المساعدة على تجنب سوء التكيف
43	خلاصة
<b>الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة</b>	
46	1- الدراسة الاستطلاعية
47	2- منهج الدراسة
47	3- عينة الدراسة
49	4- ادوات الدراسة وخصائصها السيكمترية
53	5- الاساليب الاحصائية المستخدمة
<b>الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج</b>	
55	1_ عرض ومناقشة نتائج الدراسة
55	عرض ومناقشة الفرضية الاولى
56	عرض و مناقشة الفرضية الثانية
58	عرض ومناقشة الفرضية الثالثة
59	2_ الاستنتاج العام
60	3_ البرنامج الارشادي المقترح
83	خاتمة
83	توصيات و اقتراحات
86	قائمة المراجع
90	الملاحق

قائمة الجداول:

رقم الصفحة	فهرس الجداول	رقم الجدول
16	يوضح تقاطع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة	01
29	يوضح الادوية الرئيسية المستخدمة في علاج الاكتئاب	02
31	يوضح بعض ابعاد استكشاف الاكتئاب من طرف المرشد	03
48	يوضح توزيع افراد العينة وفق متغير العمر	04
48	يوضح توزيع افراد العينة وفق متغير الإقامة	05
49	يوضح توزيع افراد العينة وفق متغير الوضع الاقتصادي	06
51	يوضح الفقرات الموجبة و السالبة لمقياس التكيف	07
51	يوضح مفتاح تصحيح التكيف	08
52	يوضح معامل الثبات	09
53	يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لصدق مقياس التكيف	10
55	يبين معامل الارتباط بيرسون بين متغير الاكتئاب و التكيف	11
57	يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري و اختبار T لمتغير الإقامة	12
58	يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري و اختبار T لمتغير الوضع الاقتصادي	13

فهرس الاشكال:

رقم الصفحة	فهرس الاشكال	رقم الشكل
36	يوضح التكيف الحسن	01
39	يوضح مصادر سوء التكيف	02

### فهرس الملاحق:

رقم الملحق	فهرس الملاحق	رقم الصفحة
01	مقياس التكيف	90
02	مقياس الاكتئاب	94
04	قائمة الاساتذة المحكمين	98
05	البرنامج قبل التحكيم	99

# مقدمة

## مقدمة:

الحمد لله حمدا يوافي نعمه ويكافئ مزيده والصلاة والسلام على سيدنا محمد سيد الأولين والآخرين وعلى اله وصحبه اجمعين.

تتمثل عملية التكيف في سعي الفرد المتواصل لتلبية احتياجاته من جهة والاستجابة لمطالب البيئة المحيطة والتغيرات التي تحدث فيها من جهة أخرى، حيث يحتاج الفرد في حياته إلى التكيف مع الجماعة أو المحيط الذي يعيش فيه وأي إخفاق في التعايش يؤدي إلى مشكلات في سوء التكيف.

وتعد المرحلة الجامعية من أكثر مراحل حياة الإنسان أهمية، لان لها دور بارز في تكوين ملامح حياة الإنسان في المستقبل وتزويده بمختلف المعارف الأكاديمية والعلمية والنفسية لمواجهة متطلبات البيئة.

وان التكيف الحسن لدى الطالب الجامعي يكون مصدرا للارتياح والأمان النفسي مع متطلبات الحياة بشكل عام، أما الطالب المتكيف بشكل سيء فتظهر عليه ضغوطات نفسية واضطرابات في علاقاته مع المحيطين به، والإتيان بسلوك غير مقبول لإشباع حاجته ويجد نفسه في مجتمع جديد ومعايير تختلف عن المعايير أو السلوكيات التي يحملها، خاصة الطالبات اللواتي يجدن أنفسهن في صراعات مع تغيرات جديدة مما يخلق لهن ضغوطات داخلية وخارجية تؤدي بهم إلى الفشل في التعايش مع هذه المتغيرات ومنه يتعرضن لآزمات النفسية، وتبرز الصراعات بين احتياجاتهن والصعوبات التي يواجهونها خلال تكيفهن النفسي والأكاديمي، وهذا ما يعيق تكيفهن ويؤثر على شخصيتهن وعلاقاتهن مع الآخرين وانعدام التفاعل والعزلة، بالتالي تبدأ مظاهر بالاكتئاب في الظهور الذي أصبح حقيقة من حقائق الحياة التي ترافقنا في كل مكان وهو حالة انفعالية غير سارة يسبب الشعور بالحزن وعدم الاستمتاع بالحياة والإحساس بانعدام القيمة من طرف من حوله.

لذا لابد من التوقف ولمعان النظر في ما يمكن أن يسببه سوء التكيف ولابد أيضا من تخفيف أعراض الاكتئاب التي يسببها سوء التكيف.

وجاء هذا البحث كمحاولة لدراسة العلاقة بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس واقتراح البرنامج الإرشادي المناسب. ولهذا قسم البحث إلى ما يلي:

الجانب النظري يضم:

الفصل التمهيدي: الذي يضم الإشكالية، التساؤلات، الفرضيات، الأهمية، الأهداف، التعاريف الاجرائية، الدراسات السابقة.

الفصل الثاني: بعنوان الاكتئاب، حيث ذكر فيه تصنيف الاكتئاب، اسبابه، واعراضه، والنظريات التي فسرتة ، علاجه، ودور المرشد في علاج الاكتئاب.

الفصل الثالث: بعنوان سوء التكيف. وتناولت الباحثة فيه: تعريف التكيف، خصائص عملية التكيف الجيد، عوامل سوء التكيف، معايير التمييز بين التكيف الجيد والسيئ، والعوامل التي تدل على سوء التكيف، باضافة العوامل المساعدة على تجنب سوء التكيف.

الجانب التطبيقي يضم:

الفصل الرابع: الاجراءات المنهجية للدراسة، وشمل الدراسة الاستطلاعية، منهج الدراسة، عينة الدراسة، ادوات الدراسة وخصائصها السيكمترية، الاساليب الاحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج بالاضافة إلى عرض البرنامج الارشادي المقترح. واستنتاج عام.

وفي الاخير تم عرض مختلف المراجع والملاحق التي اعتمد عليها في انجاز الدراسة.

# الإطار النظري



## الفصل الأول: الفصل التمهيدي

1 - الإشكالية

2 - الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- حدود الدراسة

6- مصطلحات الدراسة

7\_ الدراسات السابقة

## 1 \_ الإشكالية:

يعد التعليم الجامعي صرح علمي يرتاده الطلبة لتطوير مهاراتهم المعرفية والأكاديمية والاجتماعية وبالرغم أن الجامعة تعتبر بيئة آمنة ومرحلة مناسبة للتكيف الحسن إلا أن الواقع يظهر لنا عكس ذلك فالخبرات المتجددة وتأثير البيئة المحيطة تؤثر سلبا على تكيفهم ونشاطهم وتفاعلاتهم، حيث ان سوء التكيف يعد مؤشرا على أن هناك حاجات غير مشبعة لدى الطلبة داخل البيئة الجامعية مما يترتب عليه تدني الأداء الأكاديمي وظهور العديد من المشكلات النفسية.

فالتكيف هو جوهر الحياة النفسية واحدى مؤشراتنا ولا بد من تحقيقه ولن نشاطات الإنسان عبر مختلف مراحل حياته تنظم تكيف الفرد وفقا لاحتياجات نموه ومشكلاته الحياتية على اختلافها والموازنة بين دوافعه من زاوية ومتطلبات البيئة من زاوية أخرى وإذا فشل في عدم قدرته على تحقيق هذا التوازن حتما سيؤدي إلى سوء تكيفه. (بطرس، 2008)

في حين يرى عبيدة (2008) أن التكيف الإنساني يكمن في شكلين: تكيف حسن ويكون مصدرا للراحة، وتكيف سيء وهذا شكل من أشكال التكيف إذا انطوى على عدم التوازن في شخصية الإنسان ويشبع حاجاته بالطرق غير مشروعة، ويظهر سوء التكيف عند عدم القدرة على إدارة انفعالات خلال مواقف معينة وله عدة أبعاد نفسية واجتماعية وأكاديمية وعاطفية وأسرية، ومشكلة سوء التكيف لدى الطالبات قد تكون تحديا حقيقيا في البيئة الجامعية أكثر من أقرانهم الطلاب.

حيث أن المرأة تختلف في تكوينها النفسي عن الرجل بحيث أن شخصيتها وحياتها النفسية بها الكثير من أوجه الخصوصية، و أن المرأة تملك بعض الصفات والقدرات البيولوجية والعاطفية بما يفوق لدى الرجال (الشربيني، 2001)، ويرجع هذا إلى الضغوط الاجتماعية والثقافية الأكثر صرامة على النساء حيث يواجهن ضغوطا للامتثال لمعايير معينة من السلوك والمظهر مما يزيد من توترهن وكذلك الفروقات في الاستجابة أكثر من الرجال والصعوبة في

التوازن بين الأدوار وغياب الدعم النفسي لديهن، بالإضافة إلى الضغوط الأكاديمية، وغالبا ما تعاني الطالبات من عدة مشكلات تكيفية مثل الشعور بالقلق والغربة والعصبية والحساسية الزائدة والتوتر والعزلة مما يشير إلى سوء تكيفهن. (Wintre & Yaffe, 2000)

وتختلف مشكلات سوء التكيف لديهن من ناحية نوع الإقامة والوضعية الاقتصادية والضغوط من قبل الأقران وعدم التقبل في المجموعات الاجتماعية والمشكلات الصحية وكل هذه التحديات تعيق عملية تكيفهن وتحد من تحقيق أهدافهن وتؤثر سلبا على تكوين شخصيتهن.

وأن التكيف السيء يكون مصاحبا لأعراض الاكتئاب مثل انخفاض المزاج فقدان الاهتمام من قبل الشخص للأشياء المحيطة به، واضطراب النوم والبكاء وأحيانا الشعور بالإحباط (الخفاف، 2013)، مما أمكن إدراج هذه الأعراض ضمن حالة من الاضطرابات النفسية ألا وهو الاكتئاب النفسي ويشير عبد الستار (1998) في تعريفه للاكتئاب: أنه عندما يذكر الاكتئاب نذكر معه الكثير من خصائص الاضطراب النفسي فيها المزاج المعكر، التشاؤم، الشعور بالإحباط، العجز وبطء التذكر وبعبارة أخرى أن الاكتئاب يعبر عن كل تلك الآلام الجسمية والنفسية التي تقتضي عليها الأيام والشهور.

ويعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات انتشارا في العالم إذ يأتي في المرتبة الثانية بعد القلق، ويذكر هارون (1992) أن ما يقارب ربع سكان العالم يعانون بالضرورة من عرض أو أعراض الاكتئاب خلال فترة ما من حياتهم.

كما تشير منظمة الصحة العالمية (who, 2009) أن 3% من سكان العالم يصابون بالاكتئاب بمعنى أنه يوجد مئة و أربعون مليوناً من المنهاريين في العالم حيث أن شدة حدة الاكتئاب تختلف من فرد إلى آخر، وتشير دراسة "عبد الرحمن حمودة" أن نسبة الاكتئاب في وقت ما من حياة البالغين (20%) لدى الإناث و(10%) لدى الذكور ومعدل انتشار العام (3% \_ 5%) والنساء يصبن به أكثر من الرجال ويفسر ذلك بأن النساء أكثر تعبير عن

انفعالاتهن، وتشير الأرقام إلى زيادة انتشار الاكتئاب لدى المرأة بنسبة تفوق حدوث هذه الحالات بين الرجال، تقدر نسبة الإصابة بالاكتئاب بين المرأة والرجل، بحيث مقابل كل حالة اكتئاب في الرجال يوجد حالتين في النساء أو مقابل كل حالتين في الرجال يوجد ثلاث حالات في السيدات، وتشير إحصائيات أخرى إلى أن احتمال إصابة المرأة بالاكتئاب على مدى سنوات العمر يصل الى 28 في الألف بينما يبلغ في الرجال حوالي 15 في الألف. (الشربيني، 2001، ص 34)

ويؤكد (johnsen&friborgo, 2015) بعد تحليل 70 دراسة أجريت في الفترة 1977 إلى 2014 على الاكتئاب لدى الطلاب الجامعيين أن سبب الاكتئاب المشترك في أغلب الدراسات هو الفجوة التي تتكون لدى المبحوثين بين الواقع الذي يعيشونه والمأمول الذي يرغبونه.

فالإكتئاب في الوسط الجامعي ينجم عن العديد من الأسباب سيما الاضطرابات النفسية والوجدانية التي يعانيتها الأفراد وكذلك الظروف الاجتماعية والبيئة غير الملائمة التي تتسبب في ظهور عدة مشكلات من بينها سوء التكيف الذي يظهر عند عدم القدرة على إدارة انفعالات خلال مواقف معينة.

تتضح مشكلة البحث في كونها تركز الضوء على مشكلة مهمة يعاني منها عدد لا يستهان به من أفراد المجتمع وخاصة فئة الإناث، وهو الاكتئاب والذي لازال في حاله متنامية وتختلف أسباب ظهوره، وهذا ما تقصت عليه الباحثة ولاحظته أثناء دراستها وتعاملها مع بعض طالبات الجامعة لاحظت أن بعضهن يعانين من سلوكيات عديدة تشير إلى سوء تكيفهن وعدم قدرتهن على التكيف مع الضغوطات الحياتية والتغيرات التي تواجههن، وانعدام الشعور بالراحة والاطمئنان لديهن، مما يهيئ الأرضية المناسبة لنمو الاكتئاب ورغبتهن في العزلة والحزن معظم الوقت وهذا ما يؤثر سلبا على شخصيتهن وعلى تكيفهن مع أنفسهن وبيئتهن المحيطة وكذلك على صحتهن النفسية.

فبعد الاطلاع على الأدبيات البحثية والدراسات السابقة لاحظت أن جميع الدراسات اهتمت بدراسة الاكتئاب وعلاقته ببعض المتغيرات ولا توجد أي دراسة حسب علمها تناولت الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف وانطلاقاً من هذه الرؤية كان لابد من إيجاد حل إرشادي يساعد الطالبات في رفع درجة تكيفهن وتخفيف أعراض الاكتئاب لديهن ومساعدتهن على تجاوز العقبات والمشكلات التي تواجههن وهذا مرسخ للباحثة فكرة نحو إجراء دراسة من خلال بناء برنامج إرشادي مقترح يستند إلى النظرية المعرفية والسلوكية وفنياتهم الإرشادية لتخفيف أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس السنة الثانية ماستر إرشاد وتوجيه وذلك بعد الإجابة على التساؤلات التالية:

◀ كيف يمكن علاج الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه؟

◀ هل توجد علاقة ارتباطية بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه؟

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغير الإقامة؟

◀ هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي؟

## 2\_ فرضيات الدراسة:

◀ يمكن علاج الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه من خلال البرنامج الإرشادي المقترح.

◀ توجد علاقة ارتباطية بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغير نوع للاقامة.

◀ توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

### 3\_ أهمية الدراسة:

تستمد الدراسة أهميتها من أهمية الفئة المستهدفة التي تتناولها الدراسة وهي فئة الطالبات الجامعيين وهن الأكثر قدرة على إحداث التغيير في المجتمعات التي ينتمون إليها، حيث أن دراسة الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف مهمة لأنها تساعد في فهم التأثيرات والتغيرات والضغوطات لدى الطالبات التي تعيق عملية التكيف وتؤدي إلى سوءه، وبالتالي البداية لظهور مجموعة من أعراض الاكتئاب كما أن فهمها يساعد في تطوير استراتيجيات للتدخل الفعال وتقديم المساعدة اللازمة للتخفيف من حدة الأعراض.

ويمكن تحديد أهمية الدراسة في شكل نقاط كآتي:

- ✓ إلقاء الضوء على ظاهرة سوء التكيف والمشاكل الناجمة عنه والدور الذي يلعبه في التمهيدي لظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.
- ✓ تكمن أهمية الدراسة الحالية كونها أول دراسة التي تناولت أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف حسب علم الباحثة لدى طالبات قسم علم النفس السنة الثانية ماستر.
- ✓ تكسب هذه الدراسة أهميتها من خلال خصوصية عينة الدراسة وهي شريحة الطالبات، ولما لهذه المرحلة من أهمية في تكوين الشخصية المستقبلية للطالبات وتمتعهم بالصحة النفسية وتحسين جودة حياتهن.
- ✓ يمكن الاستفادة من الأساليب والتقنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج الإرشادي المقترح في هذه الدراسة لحل مشكلات أخرى.

4\_ أهداف الدراسة:

- ✓ معرفة العلاقة بين سوء التكيف وأعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.
- ✓ الكشف عن الفروق في مستوى أعراض الاكتئاب لدى الطالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغيرنوع الإقامة والوضع الاقتصادي.
- ✓ اقتراح برنامج إرشادي مناسب لتخفيف أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه وذلك من خلال تعديل الأفكار السلبية وبعض السلوكات لمواجهة المشكلات والتغيرات البيئية التي قد تعترضهن.

5\_ حدود الدراسة:

مجال الدراسة في البحث العلمي يشكل الأساس لتحديد نطاق البحث وتحديد إطاره المكاني والزمني والبشري. يعتبر من الأمور اللازمة التي يجب توضيحها بدقة لفهم خطوات ومسار الدراسة. تتمثل حدود الدراسة في:

5\_1\_ الحدود الموضوعية: تمثلت هذه الدراسة في اقتراح برنامج ارشادي لفائدة طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه.

5\_1\_ الحدود المكانية: أجريت الدراسة بولاية تبسة تحديدا بجامعة الشيخ العربي تبسي كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية قسم علم النفس.

5\_2\_ الحدود الزمانية: وتمثلت في الفترة التي تمت فيها الدراسة، الممتدة من 30 نوفمبر 2023 إلى غاية 19 ماي 2024.

5\_3\_ الحدود البشرية: تمثلت عينة الدراسة في 10 طالبات من قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

6\_ مصطلحات الدراسة:

6\_1 تعريف البرامج الإرشادية:

تختلف التعريفات البرامج الإرشادية باختلاف استخدامه حسب طبيعة كل برنامج والفئة المستهدفة وكذلك الأساليب والفنيات لذا سيتم عرض مجموعة من التعريفات:

✓ يعرف الزهران البرنامج الإرشادي: بأنه برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة، فرديا أو جماعيا للمسترشدين داخل الأسرة وخارجها أولياء أمور التلاميذ بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي والصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي والأكاديمي بشكل سليم. (الزهران، 1998، ص 499)

✓ يعرف بأنه الممارسة الإرشادية المنظمة تخطيطا، تنفيذا، وتقييما، والمستمدة من مبادئ وأسس وفنيات الاتجاهات النظرية يتم تنسيق مراحلها وأنشطتها وخبراتها وإجراءاتها وفق جدول زمني متتابع في صورة جلسات إرشادية فردية وجماعية وفي ضوء جو نفسي امن وعلاقة إرشادية تتيح لكل المشاركين المشاركة الايجابية، والتفاعل المثمر لتحقيق الأهداف الإرشادية بأنواعها وتقديم المساعدة الإرشادية المتكاملة في أفضل صورها. (عبدالعظيم، 2018، ص 49)

✓ إن البرنامج الإرشادي بصفة عامة عبارة عن سياق للموضوعات على شكل جلسات يعمل من خلالها على تدريب المتعلم أثناء البرنامج لجعل عملية التعلم والتدريب متسلسلة ومرتبطة ومتسقة ضمن مدة زمنية محددة، وإن لكل برنامج من البرامج الإرشادية أهمية له فضلا عن أهمية استراتيجياته وفنياته وأنشطته إذ يستند في مكوناته وأسسها وفق نظريات إرشادية وعلاجية التي تعد المنطلق النظري لكل برنامج إرشادي تدريبي أو تطويري أو وقائي. (غولي، 2019، ص 34)

ومنه تستنتج الباحثة تعريفا إجرائيا أن البرنامج الإرشادي: هو عملية مخططة ومنظمة تهدف إلى مساعدة الفرد على فهم ذاته وإمكاناته، وتدريب المسترشد على حل مشكلاته وتحقيق الصحة النفسية، ويتم وفق عدة جلسات متسلسلة وخلال مدة معينة، وكل برنامج يعتمد على أسس ونظريات وفنيات مختلفة تكمن حسب طبيعة كل مشكلة.



## 2\_6 تعريف الاكتئاب:

✓ يعرف الاكتئاب بأنه: اضطراب نفسي يصاحبه مجموعة من الأعراض الإكلينيكية التي توضح الحالة النفسية والمزاجية للفرد، والتي تتمثل في الحزن الشديد، والإحباط، وفقدان الهمة وعدم الاستمتاع بأي شيء والشعور بالتعب والإرهاق عند القيام بأي عمل وضعف القدرة على التركيز. (الأنصاري، 2007، ص 193)

✓ في حين يرى هندية (2003، ص 08) الاكتئاب: بأنه حالة انفعالية وقتية أو دائمة يشعر فيها الفرد بالانقباض والحزن والضيق، وتشيع فيها مشاعر الهم والغم، وتصاحب هذه الحالة أعراض محددة متصلة بالجوانب المزاجية والمعرفية والسلوكية والجسمية.

✓ ويعرفه عبد الستار إبراهيم بأنه عبارة عن مجموعة من الأعراض المترامنة ببعضها المادي (عضوي) والآخر معنوي (ذهني مزاجي) والبعض الآخر اجتماعي وهذه الأعراض تسمى بالأعراض الاكتئابية، وهي تشتمل على جوانب من السلوك والأفكار والمشاعر التي تحدث مترابطة ببعضها أو أغلبها والتي تساعد على وصف السلوك الاكتئابي وتشخيصه. (زهرا، 1998، ص 429)

ومما سبق تستخلص الباحثة تعريفا إجرائيا بأنه: الدرجة التي تحصل عليها الطالبات على قائمة ارون بيك الثانية للاكتئاب المقننة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة.

## 3\_7 سوء التكيف:

يوجد العديد من التسميات لمصطلح سوء التكيف في الكتب هناك من يشير له بمصطلح التكيف الضعيف وأخرى عدم التكيف واللاتكيف ومجملها لها نفس المعنى وتختلف في الدرجة بين صفر درجة ودرجة ضعيفة، ومن خلال هذا تبنت الباحثة في دراستها مصطلح سوء التكيف وستعرض أبرز التعريفات:

✓ تعرفه الخفاف(2013، ص 335) بأنه: عجز الفرد عن إشباع حاجاته ودوافعه بطريقة يرضى عنها الجميع، وكذلك هو عجز الفرد عن فهم سلوكه وأفكاره ومشاعره بدرجة تسمح برسم إستراتيجية لمواجهة ضغوط ومطالب الحياة اليومية.

✓ والتكيف السيئ يكون مصحوبا بأعراض الاكتئاب مثل: انخفاض المزاج، وفقدان الاهتمام من قبل الشخص للأشياء المحيطة به، واضطراب النوم والبكاء أحيانا والشعور بالإحباط والفشل، مما يسبب لدى الفرد القلق والتوترات ما يؤدي إلى مواجهة هذا الموقف بالحيل أو الآليات الدفاعية اللاشعورية ونجد منها الكبت، الإسقاط.(يونسي، 2017، ص 69)

✓ يعرفه مصطفى فهمي(1978): إن الشخص المضطرب او سيئ التكيف هو ذلك الشخص الذي يتعرض لخبرات حياة أكثر صعوبة والذي بسبب ذلك لم تكن لديه الفرص المواتية ليكتسب الأساليب الملائمة للتحكم فيما يواجهه من صعاب الحياة.(فهمي، 1987، ص201)

ويعرف اجرائيا: بأنه الدرجة الضعيفة التي تحصل عليها الطالبات على مقياس التكيف العام من اعداد "ملال خديجة".

#### 7\_ الدراسات السابقة:

الدراسات السابقة هي المنطلق الأساسي لتصميم أي بحث وتحديد منهجه وأدواته وصياغة فروضه وذلك بالرجوع إلى الأدبيات المتعلقة بهذا الموضوع وعلى هذا الأساس ستعرض الباحثة أهم الدراسات التي ارتبطت بموضوع البحث:

#### 7\_1 الدراسات العربية:

✓ دراسة إيمان (2005) بعنوان العوامل الاجتماعية المؤدية لظهور المرض النفسي "الاكتئاب" نموذجاً بحث ميداني في مدينة الموصل.

هدف البحث إلى تشخيص لأهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المسببة لظهور الاكتئاب، فضلا عن تشخيص الخصائص الاجتماعية والأسرية والمهنية لمرضى الاكتئاب. لقد تم اختيار العينة من المرضى الراقدين في ردها الأمراض النفسية في مستشفى

ابن سينا في الموصل، وبقاع 12 حالة تمت دراستهم باستخدام منهج دراسة الحالة، استخدمت أدوات المقابلة والملاحظة، من خلال الدراسة المعمقة للحالات المرضية تبين بان أكثر العوامل المؤدية لظهور المرض هو سوء الحالة المادية، ويعقبه التفكك الأسري والفشل في الدراسة والعمل ثم البطالة، وانعدام السكن، وقيم وعادات وتقاليده المجتمع وكيفية التعامل مع الأبناء كإتباع أسلوب القسوة.

✓ دراسة لعقون وسلاطينية (2017) الموسومة ب: مستويات الصحة النفسية العامة لدى المجتمع الجزائري.

هدفت الدراسة إلى التعرف على مستويات الصحة النفسية العامة لدى عينة من الشباب الجزائري كمؤشر من المؤشرات الأساسية لفهم وضعيتهم الحالية في ظل التغيرات الاجتماعية والثقافية، شملت الدراسة على عينة مكونة من 962 شاب وشابة من مختلف كلية جامعة باتنة وبسكرة والجزائر العاصمة، إضافة إلى بعض شباب مراكز التكوين المهني، بحيث استعمل مقياس " كيسلير" للشدة النفسية والمكون من 10 عبارات تهدف إلى الكشف عن مدى انتشار الشدة، والمعانات النفسية لدى الأفراد، بينت النتائج ان هذا المقياس يتمتع بخصائص السيكومترية جيدة، وكشف أنا اكثر من 23% من عينة الدراسة تعاني من درجات عالية من الشدة كمؤشر الاختلال في الصحة النفسية مع خطر الإصابة باضطراب القلق والاكتئاب وهي نسبة عالية جدا، في حين أوضحت نتائج وجود فروق في الشدة تبعا لمتغير الجنس لصالح الإناث، والمستوى التعليمي لصالح غير الجامعيين، في حين كانت نتائج دراسة في فروق درجة الشدة بدلالة متغير السن وموقع السكن بعدم وجود فروق في الشدة بدلالة هذين المتغيرين، حيث النتائج تشير في مجملها ان افراد عينة الدراسة تعاني من صعوبات ودرجات عالية من القلق والاكتئاب.

✓ المطيري (2018) بعنوان: قلق المستقبل وعلاقته بالاكنتاب في ظل جائحة كورونا طبقا لبعض المتغيرات لدى عينة الدراسة من طلبة جامعة الملك عبد العزيز.

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة العلاقة بين قلق المستقبل والاكنتاب لدى طالبات الجامعة في ظل أزمة كورونا 19، بلغ حجم عينة الدراسة من 1042 طالبا وطالبة من جامعة الملك عبد العزيز في جدة، وزعت إجابتهن على مقياس قلق المستقبل من إعداد "سوسن فرغلي" ومقياس بيك للاكنتاب من إعداد "غريب عبد الفتاح"، أسفرت النتائج عن وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين كل من قلق المستقبل والاكنتاب لدى طلبة جامعة الملك عبد العزيز، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات قلق المستقبل والاكنتاب تبعا لمتغير الإصابة بكورونا، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجة القلق والاكنتاب تبعا لمتغير نوع الدراسة، لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات قلق المستقبل والاكنتاب لمتغير الإقامة، ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين طلبة الجامعة لقلق المستقبل حسب الدخل الشهري، في حين توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدى طالبات الجامعة في الاكنتاب حسب الدخل الشهري.

## 2\_7 الدراسات الأجنبية:

✓ دراسة ديكسون وكوربيوس (2008) بعنوان: الاكنتاب وعلاقته بالضغط الدراسية لدى طلبة الجامعة.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن علاقة الاكنتاب بالضغط الدراسية، وذلك لدى عينة من طلبة الجامعة ودور بعض المتغيرات الأخرى كتقدير الذات في ذلك، شملت الدراسة على 199 طالبا، و256 طالبة تراوحت أعمارهم ما بين (18 و23) سنة، باستخدام مقياس بيك للاكنتاب ومقياس تقدير للذات، واهم النتائج التي توصلت إليها هذه الدراسة هي وجود علاقة ارتباطية طردية بين الاكنتاب والضغط الدراسية بالجامعة، بالإضافة إلى ذلك فان عينة الإناث

تميزت بارتفاع نسبة الاكتئاب والضغط لديهن مقارنة بالذكور، وان هناك علاقة ارتباطية عكسية بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات لدى عيني الدراسة من الذكور والإناث.

✓دراسة كوبال (2013) بعنوان: علاقة الاكتئاب باحترام الذات والرضا عن الحياة.

هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الاكتئاب واحترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة في البنغال، وقد تكونت عينة الدراسة من 100 طالب من الذكور تراوحت أعمارهم ما بين (20 و 25 عاما)، وتم اختيار العينة بطريقة عشوائية، واستخدم الباحث المنهج الوصفي لتحقيق أهداف الدراسة، باستخدام ادوات الدراسة: مقياس احترام الذات ومقياس الرضا عن الحياة، مقياس بيك الاكتئاب، وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكل من احترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة.

7\_3 التعليق على الدراسات السابقة:

جدول رقم 01: يوضح تقاطع الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة

الباحث	الإطار المكاني	الأسئلة الفرضيات الأهداف	الأدبيات والتراث النظري	المنهج	عينة الدراسة	أداة الدراسة	مناقشة النتائج
إيمان	-	+	+	-	-	-	+
العقون والسلطانية	-	+	+	+	-	-	+
المطيري	-	+	+	+	-	+	+
ديكسون	-	-	+	+	-	+	+

							وكوربيوس
+	+	-	+	+	-	-	كوبال

مفتاح الجدول (-) لاتقاطع مع الدراسة الحالية (+) تتقاطع مع الدراسة الحالية

#### 7\_4 موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:

- ✓ ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة أنها قدمت مقترحا لبرنامج إرشادي لتخفيف أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه من إعداد الباحثة والذي يعتبر الأول في الجزائر على حد علم الطالبة.
- ✓ تسعى هذه الدراسة إلى تخفيف أعراض الاكتئاب ورفع درجة التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.
- ✓ محاولة التعرف على العلاقة بين سوء التكيف والاكتئاب، بالإضافة إلى دلالة الفروق للاكتئاب تبعا لمتغير نوع الإقامة والوضع الاقتصادي.
- ✓ استخدمت الباحثة قائمة ارون بيك الثانية للاكتئاب المقننة على البيئة الجزائرية من طرف "بشير معمريّة" (2010)، ومقياس التكيف من إعداد "ملال خديجة" (2017).
- ✓ ولقد كان للدراسات السابقة أثر في الدراسة الحالية حيث ساعدت الباحثة في اختيار الأدوات والإطار النظري واختيار المنهج وكذلك مناقشة النتائج.

## الفصل الثاني: الاكتئاب

01- تصنيف الاكتئاب

02- أسباب الاكتئاب

03- مظاهر الاكتئاب (اعراضه)

04- النظريات المفسرة للاكتئاب

05- علاج الاكتئاب

06- دور المرشد في علاج الاكتئاب

## تمهيد:

إن الاكتئاب يصيب الجسم فيؤثر على طريقة التفكير والتصرف والمزاج والشعور وهذا ما يؤدي إلى ظهور للعديد من المشكلات العاطفية والنفسية والجسمانية، حيث تتأثر الطالبات بعوامل متعددة فتساهم في ظهور الاكتئاب بما في ذلك الضغوط الأكاديمية والتعلق بشأن المستقبل والتحوليات الاجتماعية وال فشل في التكيف معها فتبدأ علامات الاكتئاب بالظهور لديهن، وإن الاكتئاب ليس مجرد شعور بالحزن المؤقت بل هو حالة جديرة بالاهتمام تتطلب الدعم والمعالجة المناسبة، وهذا ما سوف نتطرق إليه في هذا الفصل.

## 1\_ تصنيف الاكتئاب:

اختلف الباحثون في الاتفاق عن تصنيف مشترك وموحد وشامل للاكتئاب، ولعل السبب في ذلك هو صعوبة الاضطراب وتداخل أعراضه، وتتباين تصنيفات الاكتئاب في ضوء عدد من المعايير حسب ما ذكرها: (سرحان، 2010)

## 1\_1\_ التصنيف حسب السبب:

أ- **الاكتئاب الداخلي والتفاعلي (reactive and Endogenous):** وهو تصنيف قديم اعتبر أن الاكتئاب إما أن يكون ناتج عن ظروف وأحداث الحياة ويعتبر تفاعلياً. إلا أن هذا التقسيم قد أصبح الآن غير دقيق ولا يتفق مع نتائج البحث العلمي.

ب- **الاكتئاب الأولي والثانوي (primary and Secondary):** وهذا التقسيم للتفريق بين الاكتئاب الذي يظهر ابتداءً في الحياة النفسية ويعتبر أولياً، والاكتئاب الذي يحدث على خلفية مرض نفسي آخر كالفصام العقلي أو الإدمان على الكحول والمخدرات وبعض الأمراض العضوية يعتبر ثانوياً.

1\_2\_ **التصنيف حسب الأعراض (Neurotic and Psychotic):** وفيه قسم الاكتئاب إلى اكتئاب عصابي واكتئاب ذهاني.

1\_3\_ **التصنيف حسب مسيرة المرض في عمر الإنسان:**



أ- الإكتئاب أحادي القطب وثنائي القطب: يشكل الإكتئاب جزءاً من اضطرابات المزاج التي تشمل الزهو (الهوس) والحالات المزاجية المختلطة، ولذلك اعتبر الإكتئاب أحادي القطب إذا تكرر كحالات اكتئاب دون أن يتخللها حالات من الهوس، وثنائي القطب إذا كان الإكتئاب يتناوب في حدوثه مع حالات الزهو والحالات المزاجية المختلفة.

ب- الاضطراب المزاجي الموسمي: اضطراب المزاج في نفس الوقت من السنة، يتكرر مع تغيير الفصول وخاصة في بداية فصل الربيع.

ج- الإكتئاب التراجعي: يصيب الكهول.

د- إكتئاب الشيخوخة: ويصاب بيه الافراد المسنين.

1-4- التصنيف الدولي العاشر ICD 10: صدر هذا التصنيف من منظمة الصحة العالمية

وقد قسم الإكتئاب إلى عدة أنواع:

- ✓ انتكاسة إكتئاب (شديدة أو بسيطة).
- ✓ اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الإكتئاب).
- ✓ إكتئاب متكرر (شديد، بسيط، متغير).
- ✓ اضطرابات مزاجية طويلة الأمد (اضطراب مزاجي دوري، تكرر المزاج)
- ✓ تشمل الأشكال الأخرى للإكتئاب بسواء غير النموذجية أو المصاحبة لأمراض أخرى كالفصام.

1\_5\_ التصنيف الأمريكي الرابع DSM4: صدر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي وقسم

الإكتئاب إلى:

- ✓ انتكاسة إكتئاب كبرى.
- ✓ اضطراب مزاجي مزدوج القطب (مرحلة الإكتئاب).
- ✓ اضطرابات اكتساب أخرى كالإكتئاب المتكرر وتكرر المزاج.

## 2- أسباب الاكتئاب:

يمكن أن نذكر عدة أمور التي تسببت في حصول الاكتئاب حسب ما ذكره: (التميمي، 2020، ص، ص، 3، 4)

**2-1- الأمراض الجسمية:** حيث أن الأمراض الخطيرة والمزمنة التي تصيب جسم الإنسان السليم وتعيق حياته وعمله وعلاقاته مع الآخرين قد تؤثر سلبا على الحالة النفسية والمزاج النفسي لدى الكثير من الأشخاص مما يؤدي إلى الإصابة بحالة من الاكتئاب والمزاج العسير، وهذا الاكتئاب نجده منتشرا في كثيرا من الناس وفي جميع المجتمعات بسبب تأثرهم بالأمراض البدنية مما تؤثر على الحالة النفسية والعصبية.

**2-2- فقدان الأقارب والأصدقاء:** ومن الأسباب في نشوء الاكتئاب في نفوس البعض هو فقدانهم لأحبتهم من الأقارب أو الأصدقاء حيث تراهم يعيشون فترة طويلة من الاكتئاب والعزلة وترك الحياة الطبيعية بسبب فقدان.

**2-3- الفقر:** إن الفقر والحاجة تؤثر سلبا على الكثير من الناس، حيث لا يستطيع الفقير أن يمتلك أبسط حاجاته الضرورية بسبب الفقر والبطالة وخاصة إذا كان لديه عائلة كبيرة أو مصاب بمرض أو يسكن في بيت إيجار ولديه ديون.

**2\_4\_ الفشل في العمل أو الزواج:** ومن الأسباب التي تسبب لدى البعض حالة من الاكتئاب هو الفشل في العمل أو الزواج، فهؤلاء لا يستطيعوا أن يتحملوا بعض الصعاب في الحياة ولم يواجهوا تلك الظروف بالصبر، والأمل والتفاؤل لذا تراهم مكتئبين في الحياة.

**2\_5\_ المشاكل الأسرية:** ومن الأسباب أيضا هي كثرة المشاكل العائلية فإن كثرة المشاكل بين الأزواج تؤثر على نفسيتهم أو على نفسية أبنائهم وعلى مستقبلهم وحياتهم. وهناك أسباب أخرى للاكتئاب منها:

**2\_6\_ الأسباب البيولوجية:** أثبتت الدراسات أن حدوث خلل في المثبرات العصبية (المواد الكيميائية) بالجهاز العصبي، التي تقوم بنقل الإشارة العصبية من خلية إلى أخرى (السيروتونين)

هذا الخلل هو المسؤول عن الإصابة بالاكتئاب، وأثبت الباحثون أن هناك خلافاً في الجهاز المناعي لدى مرضى الاكتئاب وهناك احتمال أقل أن يكون خلل الجهاز المناعي، يؤدي لحدوث أعراض نفسية للاكتئاب النفس. (عكاشة، 2008، ص 413)

**2-7- العوامل الوراثية:** تؤكد بعض الدراسات، شيوع الاضطرابات الوجدانية عموماً والاكتئاب خصوصاً، بين التوائم المتشابهة والأقارب وقد كشفت نتائج الدراسة التي أجرتها منظمة الصحة العالمية عن وجود اضطراب وجداني لدى أقرباء مرضى الاكتئاب في 3، 28% من الحالات داخلية المنشأ، ولدى 19% من الحالات خارجية المنشأ أب لدى 48% من أفراد العينة الإجمالية.

### 2-8- العوامل العضوية الكيميائية:

- ✓ انخفاض مستوى نوع معين من الأحماض الأمينية.
- ✓ انخفاض مادة النورادرينالين في مناطق الاستقبال بالمخ وهي المسؤولة عن السلوك العاطفي والوجداني.
- ✓ النقص في معدلات بعض المواد الكيميائية في المخ السيروتونين، مما يؤثر على المزاج، وكذا التحكم في التصرفات.

**2-9- الأسباب النفسية والاجتماعية:** وهي أكثر الأسباب التي تؤدي بالفرد إلى الإصابة بالاكتئاب حسب ما ذكرها: (شاذلي، 2001، ص 136)

- ✓ التوتر الانفعالي والظروف المحزنة، والخبرات الأليمة والكوارث القاسية مثل (الموت الطلاق، أو سجن بريء، أو هزيمة...) والانهازم أمام هذه الشدائد.
- ✓ الصراعات اللاشعورية والإحباط، الفشل والخيبة، الكبت، القلق.
- ✓ ضعف الأنا الأعلى، واتهام الذات، الشعور بالذنب والرغبة في عقاب الذات.
- ✓ الوحدة والعنوسة، وسن القعود (سن اليأس)، الشيخوخة، التقاعد.
- ✓ الخبرات الصادمة، والتفسير الخاطئ غير الواقعي للخبرات.

- ✓ التربية الخاطئة (تفرقة في المعاملة بين الأولاد، التسلط، الإهمال...الخ).
- ✓ عدم التطابق بين مفهوم الذات الواقعي أو المدرك ومفهوم الذات المثالي.

### 3-مظاهر الاكتئاب (أعراضه):

تختلف وتتنوع مظاهر الاكتئاب في أشكالها وشدتها وذلك حسب نوع الاكتئاب وشدته ومدته، ويتمشى في مظاهره مع طبيعة الشخصية وظروف الفرد وجسمه وعمره، وسوف نستعرض مجموعة من المظاهر الرئيسية للاكتئاب من الناحية العلمية حسب: (سرحان وآخرون، 2008، ص، ص، 29، 34)

**3-1- المزاج:** يتكرر المزاج ويهبط ويشعر المكتئب باليأس والقنوط وعدم القدرة على الاستمتاع، ويفقد الرغبة في ممارسة أموره المختلفة في حياته اليومية.

**3-2- المظهر والحركة:** قد لا يتغير بشكل واضح في حالات الاكتئاب البسيطة والمتوسطة أحيانا، وفي حالات تكرار المزاج، ولكن التدقيق في المريض ومقارنة مظهره الحالي مع مظهره السابق، لمن يعرفه يجد فيه الإهمال بالمظهر ويقل مواد التجميل، ويميل إلى الملابس الداكنة، وتعابير الوجه العبوس وتقطيب الحاجبين...

**3-4- النوم:** يضطرب النوم في الأغلب، فيصحو المريض مبكرا وفي أشد حالات الضيق والانزعاج، ولا يستطيع العودة للنوم، وقد يصحو نتيجة الكوابيس التي تدور حول الموت والأموات، ومن الممكن أن يكون النوم متقطع وغير مشبع حتى لو ساعاته كافية...

**3-5- الطعام:** تقل شهية المكتئب للطعام، وقد يأكل بلا شهية، ثم يصل لدرجة عدم القدرة على رؤية الطعام وشم رائحته، ويقل معدل تناول الوجبات وكمياتها.

**3-6- النشاط:** يقل نشاط المكتئب عموما، وينقطع عن زيارة الأهل والأصدقاء ويختفي عن المناسبات والأفراح، يقضي وقتا طويلا منعزلا صامتا...

**3-7- التفكير:** يتغير تفكير الإنسان المكتئب، فلا ينظر للأمور من منظار تشاؤمي قائم يرى نفسه فاشلا ولا يثق بنفسه في المهام البسيطة التي طالما كان يقوم بها متفوقا.

**3-8-الأعراض الجسدية:** قد يصل مريض الاكتئاب إلى الطبيب العام أو اختصاصي الأمراض الباطنية أو القلب أو الجهاز الهضمي أو الأعصاب بشكاوى الصداع، وألم الصدر، وألم البطن، وألم الظهر، أو جميعها معاً، وقد يتردد المريض على أكثر من طبيب ويجري الكثير من الفحوصات، وتزداد الأعراض الجسدية كلما ترافق الاكتئاب مع القلق.

**3-9-الجنس:** من المؤلف أن تقل الرغبة الجنسية تدريجياً لدى الذكور والإناث، ولا يكثر لها المريض أو المريضة نظراً لأن هناك أولويات أهم من الجنس.

**3-10-القدرات العقلية:** يترافق الاكتئاب مع ضعف التركيز والانتباه وذلك لعدم الاكتراث والاستغراق في اجترار الأفكار، مما يؤدي لعدم تخزين المعلومات وعند محاولة استرجاعها لا يجدها المريض فيظن أنه قد بدأ بالنسيان وأنه سيفقد قدراته العقلية قريباً، وقد تؤثر عليه مشكلة التركيز.

**3-11-الأعراض الذهانية:** ويقصد بها الهلوس، وهي مرتبطة بالحواس المختلفة، فيرى المريض صوراً ويسمع أصواتاً ويشم روائحاً، لا أساس لها ولا وجود لها إلا في دماغه. وهذه الأعراض قد تترافق جميعها أو البعض منها عند الفرد المكتئب، وقد تتفاوت في حدتها ومدتها، وقد تكون أعراض عند البعض، مثل تبدل في المشاعر والإحساس بأنه غريب عن نفسه وغيرها من الأعراض والأفكار الوسواسية.

#### 4-النظريات المفسرة للاكتئاب:

باعتبار أن الاكتئاب من أكثر الأمراض النفسية انتشاراً حاول العديد من المنظرين تفسيره منطلقين من مرجعيتهم العلمية ومدارسهم الفكرية التي ينتمون إليها.

**4-1-نظرية التحليل النفسي:** إن نظرية التحليل النفسي من أولى النظريات النفسية التي اهتمت بتفسير الاكتئاب والبحث عن أسبابه حيث يرى فرويد أن الأحداث الصدمية التي يواجهها الفرد في السنوات المبكرة من عمره مثل الانفصال عن أحد والديه أو فقدانه قد يجعل الطفل بعد ذلك مستهدف بشكل أساسي للإصابة بالاكتئاب ومن ثمة فإذا واجه الفرد بعد ذلك

ضغوطا متشابهة لضغوط الطفولة فإنه ينهار ويظهر عليه الاكتئاب. (معمرية، 2007، ص 16)

**4-2- النظرية المعرفية:** يرى أصحاب هذه النظرية أن الاكتئاب ينتج من خلال نظرة الفرد إلى نفسه ثم إلى العالم والمستقبل نظرة تشاؤمية، وأن هذه النظرة التشاؤمية تعرف باسم الثالث السلبي (الذات، العالم، المستقبل). (غانم، 2002، ص 44)

ويعتبر نموذج بيك 1967 أكثر النماذج المعرفية اصالة وتأثيرا حيث تمثل الصيغة المعرفية حجر الزاوية في نظرية بيك، فجميع الأفراد يمتلكون صيغ معرفية تساعدهم في استبعاد معلومات معينة غير متعلقة ببيئاتهم والاحتفاظ بمعلومات هامة، أما الأفراد المكتئبون يمتلكون كذلك صيغا ذاتية سلبية تستبعد على نحو انتقائي من المعلومات السلبية، ويقترح بيك أنه عند نقطة معينة من الطفولة ينفي الأفراد المكتئبون مثل هذه الصيغة وذلك بسبب النقد المتزايد من الوالدين أو ربما بسبب شدة أحداث الحياة السلبية حينما تقع أنواع مماثلة من تلك الأحداث في الرشد فإن الصيغة السلبية تنشط ويبدأ المكتئبون في غربة خبرتهم الشخصية السلبية. (فايد، 2001، ص 83)

**4-3- النظرية السلوكية:** يرى أنصار النظرية السلوكية أن السلوك العصابي يتم تعلمه تبعا لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه، إلا وهي مبادئ التشريط سواء لدى بافلوف في صورتها الكلاسيكية، أو لدى سكينر في صورتها الإجرائية، كما يمد هذا الوضع الأساسي على رفض المفاهيم السيكودينامية العصابية، ومن قبيل الصراع العصابي والأسباب الكامنة للمرض ودور الكبت في نشأة الكبت... إلى غير ذلك من المفاهيم. (الحسين، 2002، ص 315)

**4-5- النظرية الطبية:** يركز الأطباء بدراسة الأعراض التي تظهر على المكتئب وربطها بالاضطرابات الوظيفية في الجسم، واختلال النظام الكيميائي وكذلك اضطرابات في الهرمونات،

وبالتالي فإن العلاج يكون على تلك الأعراض الوظيفية دون الكشف عن الأسباب والجذور النفسية وراء تلك الأعراض، وذلك عن طريق وصف أدوية وغيرها من العلاجات الطبية.

ويعتبر دليل التشخيص الإحصائي DIAGNOSTIC STATISTICAL MANUAL (DSM)، والذي أعدته جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية 1982 دليل التشخيص الفارقي الرئيسي الذي يعتمد عليه معظم الأطباء النفسيين في العالم. (الحسين، 2002، ص 317)

**4-5- النظرية البيولوجية:** يرى أصحاب هذه النظرية، أن الخبرات الانفعالية تؤثر على النشاط الكيميائي للمخ وفي المقابل فإن الأفكار والمشاعر والسلوك يمكن أن يتبدل نتيجة التغيرات الكيميائية في المخ، فهناك الخلايا العصبية ترسل الرسائل الكهربائية عن طريق الوصلات العصبية المتمثلة في المواد الكيميائية، وهناك أشياء كثيرة يمكن أن تحدث خلا وظيفيا في عمل خلايا الاستقبال والخلل في تلك الأمور يسهم بشكل رئيسي في الإصابة بالاكتئاب. (صمويل، 2007، ص 35)

وكشفت الدراسات الحديثة عن كيمياء المخ انه لا يوجد عمر محدد يصاب فيه الفرد أو عمر يكون فيه محصنا وان المسنين أكثر عرضه للاكتئاب وان الخبرات الانفعالية السابقة تلعب على نشاط الكيمياء المخ ويرى بعض المهتمين بهذا المجال أن الاكتئاب يحدث نتيجة نقصان بعض المواد الكيميائية للمخ.

ومن خلال عرضنا لخمس نظريات في تفسير الاكتئاب ترى الباحثة أن كل من النظريات قامت بإعطاء تفسير للظاهرة وفق الخلفية النظرية التي تركز عليها، وبالرغم أن لكل منهما إسهاما في شرح جواب متعددة إلا أنها اختلفت في أسباب حدوثه وكيفية علاجه حيث أن نظرية التحليل النفسي فسرتة على انه يرجع إلى الأحداث الصدمية التي تعرض لها الطفل في السنوات المبكرة من الطفولة، أما النظرية السلوكية فأرجعت الاكتئاب إلى ضعف التعزيزات الإيجابية وانه سلوك عصابي يتم تعلمه وفقا للمبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه ويكون علاجه وفق الإطفاء أو استبداله، أما النظرية الطبية فإنها تركز على ربط

الاضطرابات الوظيفية في الجسم بأعراض الاكتئاب وبالتالي يكون علاج تلك الاضطرابات دون الكشف عن الجذور النفسية، أما النظرية البيولوجية فركزت عن كيمياء المخ وأن الأفكار والمشاعر الانفعالية تتغير وفق التغيرات الكيميائية.

وبعد عرضنا لتفسيرات هذه النظريات نرى ان لابد عند التعامل مع حالات الاكتئاب يجب التركيز عن الأسباب الكامنة والعوامل المؤدية لظهوره لكي يسهل إيجاد الحل والعلاج المناسب.

### 5- علاج الاكتئاب:

**5-1- العلاج النفسي:** ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، وإن أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي ولكل هذه الأساليب تقنيات دقيقة يقوم بها المعالجون النفسانيون. (الشرييني، 2001، ص 238)

وكذلك البحث عن المكبوتات للشخص المكتئب والأحداثا لصدمية الكامنة للطفولة ومن أهم الأساليب العلاجية المستخدمة التداعي الحر استحضار المخزونات اللاشعورية.

**5-2- العلاج المعرفي:** حيث يعمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة واستبدال المفاهيم بأخرى أكثر ايجابية، ويعتمد على إكساب المريض المعارف الإيجابية اللازمة، وتوضيح مضار وعيوب المفاهيم الخاطئة حول ذاته، مع جعله أكثر قوة في تحقيق ذاته، ويرى البرت اليس أن علاج الاكتئاب يمكن في التعرف على الجانب غير العقلاني في التفكير ثم مهاجمته وتوضيح عدم عقلانيته، يلي ذلك إبحال الأفكار الصحيحة أي العقلانية مكانه، ثم يعود بعد ذلك ما قد يكون من أساليب تعديل السلوك. (الشناوي، 1991، ص 98)

اعتمد العلاج المعرفي على مهاجمة الأفكار اللاعقلانية وتوضيحها ثم تغييرها بأفكار إيجابية صحيحة وكسابها للمريض إذ أنها لا تعطي طريقة فعالة في عملية التعامل مع المكتئبين وتعمل على الجانب المعرفي فقط.



**5-3- العلاج السلوكي:** اختلف هذا العلاج عن العلاج المعرفي حيث انه يركز على ما يفعله الفرد أكثر ما يفكر به، يركز على السلوك الفرد ليس على أفكاره وهذا ما يساعده على التخلص من الاكتئاب على صعيد الفعل وليس التفكير فيدفعه قدما بينه وبين الاستسلام حدا. (مكنزي، 2015)

حيث يعتمد العلاج السلوكي على محاولة تبديل السلوك السلبي بسلوك ايجابي أو إطفاء السلوك غير المرغوب فيه وإيجاد سلوك آخر كبديل.

**5-4- العلاج المعرفي السلوكي:** وقد جمع هذا النوع من العلاج كلا من عناصر العلاج المعرفي والعلاج السلوكي وقد اثبت هذا العلاج نجاحا واسعا في علاج حالات الاكتئاب المتوسط والخفيف ويمكن للمريض الاعتماد على هذا العلاج دون اللجوء إلى الأدوية ومضادات الاكتئاب إلا أن بعض الدراسات رأته دمجها يحقق نتائج أفضل.

حيث يركز الاتجاه المعرفي على الأفكار اللاعقلانية للمكتئب التي يكونها عن نفسه ومحيطه، بينما العلاج السلوكي يركز على الجانب السلوكي للمكتئب وتعديله، وهذا المزيج من العلاج يعطي نتائج أفضل ويساعد المكتئب على تحقيق تلك الأعراض والتعافي.

**5-5- العلاج البيئي:** هو إيجاد بيئة ملائمة، يتعامل معها المريض بعيدا عن الضغوط والمواقف التي تسبب له في المرض، ويتم ذلك بانتقال المريض إلى الوسط العلاجي أو في مكان الاستشفاء ومن وسائل هذا العلاج الترويح عن المريض وشغل فراغه في العمل وتأهيله حتى يندمج في بعض العلاقات التي تمهد إلى عودته للحياة مرة أخرى. (الشربيني، 2001، ص 238)

ويشمل العلاج البيئي على علاج جماعي لخلق جو من التعاون والتفاؤل والتفاعل واندماجه في بعض العلاقات حتى يستعيد حياته الاجتماعية من جديد.

5-6- العلاج الطبي: ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء والنفسانيين يقوم الطبيب باختيار الدواء المناسب لمتابعه المريض لفترة كافية حتى تتحسن حالته. (الشربيني، 2001، ص 249)

وتتكون المعالجة الدوائية من مضادات الاكتئاب وتكون أحيانا عن طريق أقراص أو الحقن الوريدي ويحتاج هذا الدواء إلى مدة زمنية حتى يأخذ مفعوله وهذه بعض الأدوية الرئيسية المستخدمة في العلاج:

جدول(02):الأدوية الرئيسية المستخدمة في علاج الاكتئاب.

الأدوية ثلاثية الحلقات	الأدوية رباعية الحلقات	مثبطات أحادي الأمين
-امتريلين -نورترينلين -امبرامين	-مابروتلين	-فنزولين -ايزوكربوكسيد

المصدر: من اعداد الطالبة.

## 7- دور المرشد في علاج الاكتئاب:

يلعب المرشد دورا أساسيا في تقديم الدعم النفسي بصفه أولية للأشخاص الذين يعانون من حالات الاكتئاب وخاصة مع بداية ظهور الأعراض الأولية للمشكلة ويمكن علاجها قبل تفاقمها، حيث أن يتدخل المرشد بشكل مبكر من خلال التقييم الأولي للحالة يخفف من حده المشكلة، ويساهم في تخفيفها وتقديم المساعدة النفسية وتوجيه المسترشد نحو استراتيجيات التعامل مع العواطف السلبية لإدارة الضغوط والتوتر وتعزيز الوعي بالذات، بالإضافة إلى تقديم النصائح لتحسين نمط الحياة والتفكير الايجابي، وكذلك التشجيع على ممارسة الأنشطة التي تعزز الراحة النفسية وإشراك الوالدين، والعمل على تعزيز بعض المهارات كالتواصل وغيرها. ويمكنه إحالة المسترشد إلى مختص نفسي أو إلى عيادات نفسية إذ لزم الأمر ومتابعته لضمان

استجابته للعلاج وتحسن حالته ويمكن للمرشد أن يقدم مجموعة من الإرشادات لحالات الاكتئاب مثل:

**6-1- النظرة الايجابية والتفاؤلية تجاه المستقبل:** من الصعب أن يشعر المكتئب بالتفاؤل نحو المستقبل وهذه من بين الأعراض الاكتئابية الحزن، التشاؤم، العزلة أو الشعور بالعجز وفقدان الشغف وبالتالي حثهم على تحقيق النجاح والسعادة رغم التحديات والعوائق التي تواجههم والنظر للمستقبل بصورة ايجابية.

**6-2- الدعم العائلي والاجتماعي:** للعائلة دور فعال في عملية التعافي من خلال توفير جو أسري ملائم والإحساس بالأمان وانه جزء من العائلة والاهتمام به وكذلك الأصدقاء من خلال توفيرهم الدعم العاطفي والخروج معهم في زيارات ورحلات أو التجوال لان الشخص المكتئب يكون منعزل عن محيطه ويكاد لا يغادر المنزل وبالتالي فان العائلة ومجموعة الرفاق تساعده في تغيير روتينه والتعافي.

**6-3- الشعور بالمسؤولية:** لان الشعور بالمسؤولية هو الدافع الأساسي للتطور وتحفيز الفرد لاكتشاف الحياة في صورته أفضل.

**6-4- مواجهة الأفكار السلبية:** حيث أن العامل الأكثر في ظهور الاكتئاب هو تبني الأفكار السلبية حول السبب أو الحادث المؤدي لظهوره ومساعدته على تبديل تلك الأفكار السلبية بأفكار ايجابية وإزالة تلك الصورة الخاطئة وإعادة بناء معرفي سليم حول الحادثة المؤدية للاكتئاب.

**6-5- ممارسة الأنشطة الرياضية:** حيث أن ممارسة الرياضة بشكل منتظم تساعد في تقليل التوتر والقلق وكذلك الاكتئاب فهي تعزز من إفراز الهرمونات التي تسبب متعة في المخ.

أبعاد استكشاف الاكتئاب من طرف المرشد: كما ورد عن (مناصرية، 2023، 2024، ص

جدول(03): يوضح بعض أبعاد استكشاف الاكتئاب من طرف المرشد.

البعء	امثلة
لمقاربة المبدئة حول العالم الداخلي للعميل	تحديد المثل الأساسي الذي يستخدمه العميل في حياته العائلية والمهنية، تحديد الأمثلة التي تستخدم الضوء أو النور(الظلمة الحفرة البئرالزرقة السواد ...) البطء الثقل التراجع البرودة التجمد هشاشة العالم الداخلي(الانقسام الكسور الشقوق...)
ظروف الاكتئاب، العوامل الصادمة	ما هو الحدث الحاث للاكتئاب، هل هناك اجترار لهذه الظروف. هل هذه العوامل كافية لحدث الاكتئاب؟...
العلاقة مع الماضي	هل هناك علاقة واضحة بين الحدث الحاث والأحداث الماضية في حياة العميل؟ هل العميل يستدعي هذه الأحداث بشكل عفوي كيف يمثل العميل والديه في طفولته؟ ماهي الفرضية التي يضعها العميل حول جذور الاكتئاب؟ هل هناك شعور بالإثم في الطفولة؟ هل يعيد هذا الإثم لنفسه أم للآخرين، وهل أثر ذلك على تقديره لذاته
كيف تأثر العالم الداخلي المرشد	ما الشعور الذي أحس به المرشد؟ كيف عكس العالم الداخلي للمرشد العالم الداخلي للعميل؟ ما الحدود الممكنة للتعاطف (الهوة: العمر الجنس، الاجتماعي، عدم القدرة على التعبير عن الألم،...)

المصدر (Plagnol & ward, 2019, p, p, 118, 119)

### خلاصة:

وفي الختام يجب إدراك أن الاكتئاب ليس شيئاً يمكن تجاهله إنما هو حالة جدية واضطراب نفسي قابل للعلاج والتحكم وان العلاج ليس قائم عن طريق بعض الأدوية والأمل،

بل عن طريق الفهم العميق للإنسان عن نفسه ومحيطه وان يستخدم إرادته في مواجهة كل ما يعيق مسيرته في الحياة ويصل إلى إيجاد حل لمشكلاته النفسية وصراعاته الداخلية.

## الفصل الثالث : سوء التكيف

1- تعريف التكيف

2- خصائص عملية التكيف الجيد

3- عوامل سوء التكيف

4- معايير التمييز بين التكيف الجيد و السيئ

5- المظاهر التي تدل على سوء التكيف

6- العوامل المساعدة على تجنب سوء التكيف

**تمهيد :**

يعتبر التكيف عملية تفاعلية ومستمرة، تتسم في ثلاث عناصر: نفسية تتعلق بالفرد والبيئة واجتماعية حيث ينجح في التكيف مع البيئة والتفاعل الايجابي مع الناس وحسن التعامل ليحقق له تكيف شخصي وراحة نفسية وينجح في تحقيق ذاته. فالتكيف هو مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية فالفرد الذي يتمتع بتكيف حسن مع بيئته وذاته والأفراد والمحيطين به وقبول الآخرين والتكيف معهم وتكوين علاقات، يدل على تمتعه بقدر كبير من الصحة النفسية، إلا أن الفرد يواجه تغيرات في محيطه أو في بيئته الاجتماعية فقد يتكيف معها ويحقق تكيف ناجحاً وقد يفشل في عملية التكيف فيحصل سوء التكيف، فمثلاً ينتقل الفرد إلى بيئة اجتماعية جديدة عليه فلا يستطيع أن يتكيف معها ويعجز عن إشباع حاجاته بطريقة مرضية وترضي الآخرين، وهنا سوف يعاني من مشكلات ولا يستطيع حلها ويمر بصراعات نفسية داخلية والميل إلى العزلة وعدم تقبل المسؤولية والانسحاب من النشاط الاجتماعي وضعف تقدير الذات وهنا يعاني الفرد من تكيف سيئ وتبدأ علامات الاكتئاب في الظهور لديه وهذا ما يشير إلى سوء تكيفه.

**1\_ تعريف التكيف:**

**التكيف لغة:** في اللغة يعني التآلف والتقارب فهو نقيض التخالف والتنافر.

**التكيف اصطلاحاً:** هو العملية الدينامكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى تغيير سلوكه لتحدث علاقة أكثر توافق بينه وبين بيئته، ونعرف التكيف بأنه: قدرة الفرد على احداث التغيير المناسب في فكره وسلوكه، استجابة لمتطلبات البيئة الاجتماعية والثقافية التي يعيش فيها ويتفاعل معها. (غراب، 2014، ص 63)

إن التكيف مفهوم مستمد أساساً من علم البيولوجيا على نحو ما حددته نظرية "تشارلس دارون" المعروفة بنظرية النشوء والارتقاء (1859) ويشير هذا المفهوم عادة إلى أن الكائن الحي يحاول أن يوائم بين نفسه والعالم الطبيعي الذي يعيش فيه محاولة منه من أجل البقاء، ووفقاً

لهذا المفهوم يمكن أن يوصف سلوك الإنسان بكونه ردود أفعال للعديد من المطالب والضغط البيئية التي يعيش فيها كالمناخ غيرها من عناصر البيئة الطبيعية ومتغيرات البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها الإنسان من أفراد وجماعات. (فهمي، 1987، ص 23)

ويعرف أيضا انه العملية المتواصلة التي يسعى بها الفرد إلى إحداث تغيير في سلوكه او بنيته النفسية من أجل أحداث علاقة إيجابية بينه وبين بيئته، من أجل مواجهة صعوبات الحياة ومشاكلها المتعددة كالإحباط والتوتر والضغط النفسية وإعادة التوازن إلى النفس البشرية، التي تواجه الصراع بمختلف أشكاله للوصول إلى حالة من الاستقرار والعيش الأمن.(الخفاف، 2013، ص 341)

## 2- خصائص عملية التكيف الجيد:

تتسم عملية التكيف الجيد بعدة خصائص تجعل الفرد منسجم مع بيئته ومتوافقا معها وهذه أبرز الخصائص حسب ما ذكرتها: (يونسي، 2017، ص 68)

- 1- انه عملية مستمرة باستمرار الحياة.
- 2- انه عملية نسبية بمعنى انه قد يكون الفرد متكيفا في مجال من مجالات الحياة، وغير متكيف في مجال آخر.

كما تتصف عملية التكيف بخصائص أخرى منها:

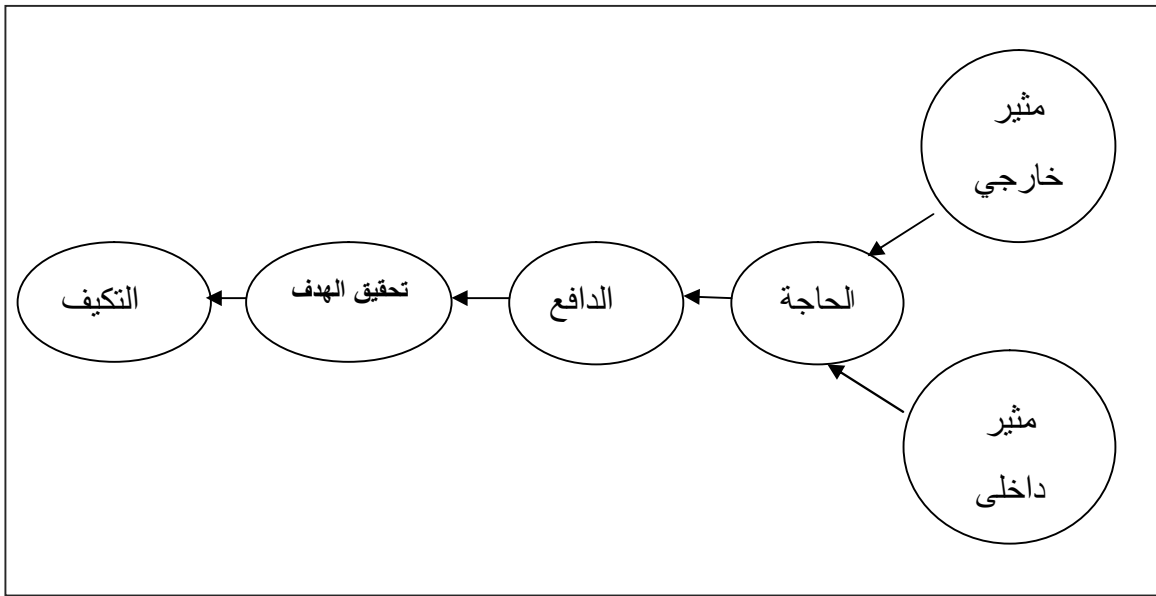
1. تتم عملية التكيف بإرادة الفرد ورغبته عدا التكيف البيولوجي الذي يتم بطريقة الية دون إرادة الكائن الحي.
2. قد يغير الفرد في عملية التكيف من نفسه (بيئته الداخلية) وذلك بتعديل بعض سلوكياتها أو تغيير أهدافه وتعديلها، وقد يكون التغيير من أجل التكيف مع البيئة الخارجية (تغيير البيئة المادية أو تغيير البيئة الاجتماعية)
3. تزداد عملية التكيف وضوحا كلما كانت العوائق العقبات شديدة او جديدة



4. تتأثر عملية التكيف بالعوامل الوراثية، فالوراثة البيئية تجعل الفرد عاجزاً عن التكيف (الإصابة بنقص عقلي)

5. تتوقف الصحة النفسية عند الفرد على مدى قدرته على التكيف في المجالات المختلفة، فكلما تعددت مجالات التكيف، كان ذلك دليل على أن الفرد يتمتع بدرجة عالية من الصحة النفسية والعكس صحيح. ومن هذه المجالات: التكيف في مجال الأسرة، التكيف في مجال الدراسة، التكيف في مجال العمل، التكيف في مجال الأصدقاء...

الشكل (01): يوضح التكيف الحسن.



المصدر: (الخفاف، 2013، ص 334)

ومن خلال تعرفنا لخصائص التكيف الجيد نجد أن هناك في المقابل تكيف سيئ، المقصود بالتكيف الجيد (الحسن) هو قدرة الفرد على إتباع حاجاته ودوافعه بطريقة تتماشى مع بيئته والثقافة السائدة داخل المجتمع الذي يعيش فيه، فالتكيف الحسن يكون خلال قدرة الفرد على تحقيق أهدافه بأنماط سلوكية ترضيه وترضي المجتمع، أما التكيف السيئ فهو عدم قدرته على التوافق مع بيئته لإشباع حاجاته ودوافعه، ويرجع العجز في التكيف إلى عدة عوامل.

**3\_ عوامل سوء التكيف:**

حسب ما اشار إليها (سلطاني،2022،ص 216\_217)

**3\_1\_ النقص الجسماني:** إذ ما ولد الكائن البشري ولديه الاستعداد والإجابة للمؤثرات الخارجية والداخلية من جسمه، ودون ان يعطل هذا الاستعداد عوامل وراثية أو عوامل أخرى، وتوفرت البيئة المناسبة لرعايته، فإننا نتوقع ان يحتفظ بحالة توازنه مع بيئته دون أن نعد من تفاعله عاهة جسمية فمن كان لديه نقد تحول بينه وبين التكيف السليم لأنها تحد من إدراكه في أن يميز ما يجب فعله وما لا يجب فعله، وتشير المظاهر الجسدية للفرد إلى تحليله الجسمي بسبب مظهره الجسدي وسوء تكيف الفرد مع بيئته .

**3\_2\_ المشكلات الصحية:** تلك التي توجد بين التلاميذ والتي تكون وراء سوء تكيفهم نفسيا واجتماعيا أو يستوقف إشباع حاجة الفرد على قدرته على تمييز الطرق والأهداف الناجحة في مجال حياته، وإدراك أحكام الناس على ذاته وقدرته وعلى مقارنة هذه الأحكام بما يعرفه عن ذاته ونفسه وقد نجد حينها نية من قدرة الفرد على التمييز والإدراك فمن كانت لديه عاهة فقد تحول عاهته بينه وبين التكيف السليم.

**3\_3\_ تعلم سلوك مغاير لمعايير الجماعة:** وجد علماء النفس الاجتماعي في دراستهم لأفراد الجماعات في مواقف مختلفة لفترة زمنية محددة أن هناك ما يشير إلى أن نوعا من السلوك يعتبر نمطا سائدا بين أفراد هذه الجماعة يتميزون به ويشترك فيه معظم أفرادها، ويمثل هذا النمط نجاح التنشئة الاجتماعية في الجماعة ويتخذ هذا النمط أساسا ليميز السلوك السوي من السلوك المنحرف في هذه الجماعة وقد يحدث سوء التكيف نتيجة تعارض مغريات البيئة.

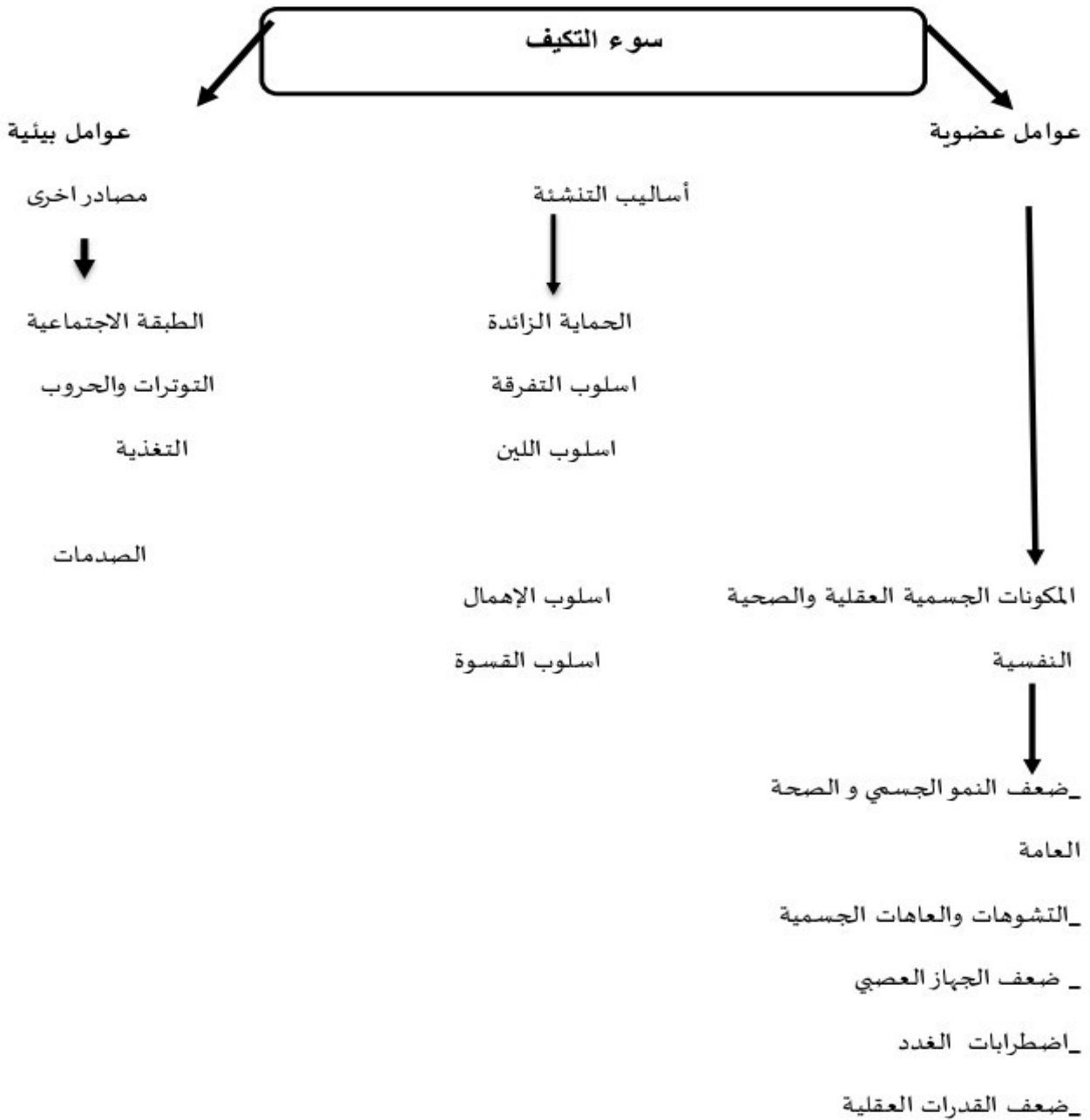
**3\_4\_ الإحباط:** العملية التي تتضمن إدراك الفرد لعائق يحول دون اشباع حاجاته او تحقيق هدفه او توقع الفرد حدوث هذا العائق في المستقبل، ويحدث الإحباط حين يواجه الفرد عقبات تقع في وجه إتباعه لحاجاته وقد ينشأ الإحباط من عدة مصادر.

**3\_5\_ عدم تناسب الانفعالات مع المواقف:** تعرض الفرد المستمر للانفعالات الحادة والمواقف الضاغطة تحد من توازنه وتؤدي به إلى أضرار جسمية واجتماعية والخوف الشديد بالإضافة إلى خفقات القلب وسرعة النبض إلى الإغماء عند التعرض لموقف وعجزه عن مواجهته يصل إلى فقدان السيطرة عن نفسه وكذلك الغضب الشديد، فإذا اتخذ موقفا انفعاليا غير مناسب لحجم الموقف او زيادة توتره عن حدوده فذلك نتيجة لعدم تكيفه، كل هذه تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى سوء التكيف.

**3\_6\_ عدم إشباع الحاجات بالطرق التي تقررها الثقافة:** لدى الفرد حاجات جسمانية واجتماعية... وإذا لم تشبع هذه الحاجات أصبح الإنسان في حالة من التوتر أو يختل توازنه، وبذلك يكون بحاجة إلى مشبع لهذه الحاجات ليزيل التوتر ويعيد التوازن، وثقافة المجتمع هي التي تعد الطريقة التي تشبع بها هذه الحاجات فهذه الطريقة التي يحصل بها الشخص على الأكل والملابس والملجأ، فقد تحول العاهات الجسمية والمشكلات الصحية بين الفرد وبين تكيفه.

وتختلف عوامل سوء التكيف بناء على مصادرها يمكن أن تكون عوامل عضوية مثل: ضعف النمو الجسمي والتشوهات والإعاقات واضطرابات في الغدد، أو عوامل بيئية وكذلك لأساليب التنشئة الأسرية الخاطئة عامل في ظهور سوء التكيف وهناك مصادر أخرى.

شكل رقم (02): يوضح مصادر سوء التكيف.



المصدر: (الخالدي، 2009، ص 46)

**4\_ معايير التمييز بين التكيف الحسن والتكيف السيئ:**

ينقسم التكيف إلى نوعين وهما التكيف الحسن والتكيف السيء وهذا ما يقتضي التمييز بينهما من خلال إتباع معايير تسهل تصنيف السلوك ووضعه في المكان المناسب، وذكرت الخفاف (2013) أربع معايير للتمييز بين التكيف السليم والسيئ نذكرهم فما يلي:

**4\_1\_المعيار الإحصائي:** يعتمد على تحليل تكرار السلوك وانتشاره بين أفراد المجتمع، فالسلوك الذي يظهر عند الغالبية يعتبر سلوكاً سويًا، بينما يُعتبر السلوك الذي يظهر عن الأقلية سلوكاً غير سوي. هذا المعيار مأخوذ من فكرة التوزيع الطبيعي، حيث يعتبر المتوسط مرجعية للسلوك العادي، وأي تطرف عن المتوسط يُعتبر شذوذاً. وبناءً على ذلك، يتم تحديد مدى التكيف السليم أو السيء بناءً على مدى انحراف السلوك عن المتوسط.

**4\_2\_المعيار المثالي:** يستند إلى فكرة الكمال، حيث يُعتبر السلوك الأقرب إلى الكمال سلوكاً سويًا، بينما يُعتبر السلوك البعيد عن الكمال غير سوي. هذا المعيار يُحدد جوانب المثالية في السمات الشخصية، مثل الذكاء والصحة والجمال والصدق والالتزان الانفعالي، مع الاهتمام بالواقعية وعدم تجاهل تنوع الأفراد.

**4\_3\_المعيار الشخصي:** يركز على راحة الفرد بذاته وقدرته على التكيف الصحيح، حيث يُعتبر السلوك سيئاً إذا شعر الشخص بالضيق أو القلق وتسبب ذلك في إزعاج الآخرين. تقييم هذا السلوك يعتمد على مدى الانزعاج النفسي الناتج عنه.

**4\_4\_المعيار الوظيفي:** يتناول مدى تأثير السلوك على قدرة الفرد على التفاعل الفعّال مع الآخرين وإشباع حاجاته الخاصة. فإذا كان السلوك يعيق الفرد عن التفاعل السليم أو إشباع حاجاته، فإنه يُعتبر غير متكيف بشكل صحيح.

**5-المظاهر التي تدل على سوء التكيف:**

بعض المظاهر التي تتطوي على التكيف السيئ: (الخفاف، 2013، ص 336)

5\_1 **التعاسة الشخصية:** الشعور بالتعاسة مظهر أساسي لسوء التكيف ويعد معيار مهم لكشف الاضطراب النفسي، وتتمثل التعاسة الشخصية بالانزعاج والضييق والخوف والتوجس.

5\_2 **عدم خصم المرء لذاته:** إن فهم الذات عامل أساسي في التكيف ويكون التكيف سلبيا عندما يبالغ الفرد في قدراته أو يضع أهدافا أقل من قدراته.

5\_3 **الجمود او نقص المرونة الفكرية:** السلوك الجامد هو عدم قدرة الفرد على إيجاد أساليب سلوكية بديلة الأنماط السلوك التي اعتاد عليها حتى عند فشله في تحقيق أهدافه إذ يرفض تغيير أفكاره او سلوكه وفقا للمتغيرات الجديدة في البيئة.

5\_4 **رفض الذات:** إن رفض الذات يعد مظهرا من مظاهر سوء التكيف، وقد يؤدي إلى الصراع والقلق والضعف في ثبات الشخصية.

5\_5 **العزلة:** إن فشل الفرد في تحقيق تكيف مستمر يؤدي إلى الإحساس بالعزلة والكآبة وفقدان السعادة.

5\_6 **عدم تحمل المسؤولية:** إن عدم تحمل المسؤولية يؤدي إلى عدم قدرة المرء على الإقرار بنتائج سلوكه وإظهار مشاعر الالتزام نحو الجماعة والاستقامة وإبداء التحسس نحو حاجات الآخرين.

### 6\_العوامل المساعدة على تجنب سوء التكيف:

لتجنب التكيف السيء، يجب على الفرد أن يكون مدركا لطرق التعامل مع التحديات والمشكلات التي قد تواجهه، وأن يعمل على تحديد الأفكار الخاطئة التي قد تؤثر على تصرفاته وقراراته. وفيما يلي سوف نعرض بعض اشكال التفكير الخاطئ وتجنبه لتحقيق التكيف حسب ما أشار: (جبريل وآخرون، 2008)

6\_1 **العوامل المعرفية:** تتضمن عملية الإدراك التفسير والتفكير والتذكر والتخيل والاستدلال واتخاذ القرار حيث هذه العمليات المعرفية تحدد السلوك إلى درجة كبيرة حيث إن الطريقة التي ندرك بها الأشياء هي التي تحدد استجاباتنا الانفعالية وتحدد الاستجابة السلوكية وكما نرى في

نظرية ايليس إن ليس الحدث بذاته الذي يحدد انفعالاتنا وإنما الطريقة التي تفسر الحدث العوامل المعرفية حيث أن الحادثة تؤدي إلى ظهور استجابات وسلوكيات مختلفة.

**6\_2\_ القناعات الخاطئة:** حيث أن القناعات والأفكار الخاطئة تؤدي إلى ظهور مشكلات في عملية التكيف وتؤثر سلبا وفيما يلي توضيح لبعض نماذج الأخطاء في التفكير:

**أ\_ التعميم الزائد:** مثلا أن نحكم على سلوك فرد خاطئ ونعممه على مجموعة من الأفراد ومن الأمثلة على التعميم الزائد قناعات مثل "الناس ليس موضع ثقة" "الحياة لا تطاق".

**ب\_ كل شيء أو لا شيء:** حيث يقوم هذا الخطأ على إعطاء أهمية مبالغ بها لموضوع معين ويعتبر كل شيء في حياته ويرتبط به مثلا: ترتبط قناعة فرد بدخوله إلى كلية الطب ويصل إلى فكرة "إما أن ادخل الطب أو لا أكمل دراستي" أن يصل إلى قناعاته وتكون كل شيء أو يفشل في تحقيقها.

**ج\_ الجمل المطلقة:** أن يعطي أحكاما مطلقة لا تكون نسبية ولا تأخذ احتمالات مختلفة بعين الاعتبار مثلا الشخص الذي يحمل قناعة يجب أن أحافظ على وعودي مهما كلفني الأمر ولا يأخذ فيه الظروف بعين الاعتبار.

**د\_ الأخطاء في استخدام اللغة:** استخدام كلمات في غير محلها مثلا ان يقول لا أستطيع أقرضك المبلغ الذي تطلبه بدلا من لا اربح أن أقرضك المبلغ، وأن يقول أنني فشلت في الامتحان بدلا أن يقول ارتكبت بعض الأخطاء استمرار الوضع زمنيا وهو أن يفترض ما حصل في الماضي يحصل أو يبقى كما هو في الحاضر أو المستقبل.

بالإضافة إلى عوامل أخرى حسب ما ذكرها: (صندقلي، 2016، ص 14)

**6\_3\_ الصدمات النفسية والخبرات المفاجئة:** كي يتجنب الفرد سوء التكيف نتيجة ما يتعرض له من صدمات نفسية في المواقف المفاجئة عليه تحصين جهازه النفسي في التعامل بإيجابية في كل ما يستجد عليه من ظروف حياتية.

6\_4\_ الحَاجَات الشخصية: أي الحاجات النفسية والاجتماعية كالمحبة والنجاح والتقدير والاحترام وإذا لم تؤمن هذه الحاجات للفرد، فهو يشعر بالتوتر وربما يدفعه إلى الخلل في توازنه العاطفي ومن المحتمل أن يبحث عن التكيف السيء لإرضاء حاجاته.

6\_5\_ إدراك الإنسان لذاته: صحيح أن التغيير سريع في المحيط الاجتماعي قد يؤدي إلى سوء في التكيف إلا أن إدراك الإنسان لبيئته وتقديرها عند تقبله عمليات النقد بغية تحسين أدائه قد يؤدي إلى التكيف الجيد وينال حينها تقديرا لمكانته بين الناس.

### خلاصة:

وفي الأخير نستخلص أن سوء التكيف هو أن يكون الفرد عاجزا عن إشباع رغباته واحتياجاته، و يكون ناتجا عن عدة عوامل مثل التغيرات البيئية والمشكلات الصحية وغيرهم مما يؤدي الفشل في تحقيق التكيف مع البيئة والأفراد المحيطين به، لذا يجب عليه إتباع أساليب وطرق تجعله يحقق التوازن بين بيئته وبين احتياجاته بطريقة ترضيه وترضي المحيطين به.



# الاطار التطبيقي

## الفصل الرابع: الإجراءات

### المنهجية للدراسة

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- عينة الدراسة

4- ادوات الدراسة

5\_ الاساليب الاحصائية

## 1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة أساسية في البحث العلمي، فهي بالنسبة له أول احتكاك بالميدان لغرض التفقد والتعرف على الظروف المحيطة بالظاهرة المراد دراستها والتأكد من وجود عينة البحث في الميدان، والتأكد من سلامة المقاييس ووضوح مفرداتها وعباراتها للعينة الاستطلاعية والوصول إلى نتائج صحيحة وموثوق بها. وتتكونت العينة الاستطلاعية من 10 طالبات سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

## 1\_1\_ أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- من أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:
- ✓ معرفة الأسباب التي تؤدي إلى سوء التكيف.
- ✓ التعرف على بعض أعراض الاكتئاب التي يعاني منها الطالبات.
- ✓ التعرف على مدى فهم واستيعاب المفحوصات لعبارات المقاييس والسلامة اللغوية وبدائل الإجابة.
- ✓ التعرف على الصعوبات التي تواجه الباحثة أثناء تطبيق المقاييس وإجراء التعديلات اللازمة على الأدوات.
- ✓ التأكد من الخصائص السيكومترية لأدوات القياس من حيث الصدق والثبات.

## 1\_2\_ إجراءات الدراسة الاستطلاعية:

قامت الباحثة بإجراء مقابلات مع مجموعة من الطالبات لمعرفة أسباب سوء تكيفهن، وكذلك لأعراض الاكتئاب الظاهرة التي يعانون منها والتقرب أكثر من أفراد العينة، وتم توزيع مقياس التكيف لـ: 10 طالبات من أجل التأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، مع مقياس الاكتئاب لارون بيك القائمة الثانية لأعراض الاكتئاب لمعرفة مدى فهمهم لعبارات المقياس ولاحظت الباحثة تجاوب من قبل الطالبات في الإجابة بكل أريحية على بنود المقياس.

## 2\_ منهج الدراسة:

يحدد أي منهج كان انطلاقاً من مشكلة الدراسة وأهدافها بحيث تفرض هذه الأخيرة نوع المنهج المتبع والأساليب الإحصائية المناسبة، سعت الطالبة في الدراسة الحالية، الكشف عن أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه، واقتراح برنامج إرشادي يهدف إلى تخفيف أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف من خلال البحث عن العلاقة بين سوء التكيف والاكتئاب، والفروق في مستوى أعراض الاكتئاب بحسب متغير الإقامة والوضع الاقتصادي.

وبناء على متطلبات الدراسة لجأت الطالبة إلى اعتماد المنهج الوصفي منهجاً للدراسة بحيث يقوم هذا الأخير على البحث عن الظاهرة وبيانها عبر تقديم تقرير وصفي حولها وهو يوفر بيانات مفصلة عن الواقع الفعلي للظاهرة موضوع الدراسة لكونه يقدم تفسيراً واقعياً للعوامل المرتبطة بالمشكلة وكذلك العلاقة بين المتغيرات المدروسة وهذا الأخير يعد الأنسب للدراسة الحالية.

## 3\_ عينة الدراسة:

تكون المجتمع الأصلي لهذه الدراسة من طالبات سنة سنة ماستر إرشاد وتوجيه كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية وعددهم الإجمالي 42 طالبة، فيما كانت العينة المختارة عينة قصدية لتوفر الخصائص لديهن وبلغ قوامها 10 طالبات ممن حصلنا على أدنى درجات على مقياس التكيف، وأعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب من المجتمع الأصلي.

✓ خصائص عينة الدراسة:

جدول رقم (04): يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير العمر.

الفئة العمرية	التكرار	النسبة المئوية
من 23 سنة الى 25 سنة	7	70%
من 26 سنة الى 40 سنة	3	30%
المجموع	10	100%

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يظهر الجدول أعلاه رقم (04) مايلي: أن النسبة المئوية الأكبر تتركز بالفئة العمرية (من

23 سنة إلى 25 سنة) والتي بلغت 70%، تلتها النسبة المئوية 30% للفئة العمرية (من 26 سنة إلى 40 سنة) لتتحقق النسبة المئوية 100%.

جدول رقم (05): يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير نوع الإقامة.

نوع الإقامة	التكرار	النسبة المئوية
مقيمة	3	30%
غير مقيمة	7	70%
المجموع	10	100%

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يظهر الجدول أعلاه (05) مايلي : النسبة الأكبر لتوزيع العينة حسب الإقامة لصالح

غير مقيمت و التي بلغت 70% بتكرار 7 تليها فئة المقيمت والتي بلغت 30% بتكرار 3.

جدول رقم(06): يوضح توزيع أفراد العينة وفق متغير الوضع الاقتصادي

الوضع الاقتصادي	التكرار	النسبة المئوية
متوسط	5	50%
جيد	5	50%
المجموع	10	100%

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يوضح الجدول أعلاه (06) ما يلي: أن النسبة المئوية متساوية في الوضع الاقتصادي

بين أفراد العينة لتتحقق النسبة المئوية 100%.

#### 4\_ أدوات الدراسة وخصائصها:

4\_1\_ سلم بيك beck للاكتئاب B.D.I.II المقنن على البيئة الجزائرية: (بشير معمري، 2010، ص95)

✓ الخصائص السيكومترية:

الصدق: للتأكد من الخصائص السيكومترية للداة تم تطبيقها على عينة تقنين من 998 فردا، منهم 473 ذكور و 525 اناث، تراوحت اعمار الذكور بين (18-49 سنة). بمتوسط حسابي قدره 26,55 وانحراف معياري قدره 3,66. وتراوحت اعمار الاناث (18-45 سنة). بمتوسط حسابي قدره 24,80 وانحراف معياري قدرة 5,06، وتم سحب العينتين (الذكور والاناث) من كليات جامعة الحاج لخضر باتنة، وشملت الطلبة والموظفين والاساتذة، ومن مراكز التكوين المهني والتكوين شبه الطبي بمدينة باتنة.

يتبين من قيم "ت" المتحصل عليها 20,48\*\*\* ودالة احصائيا عند مستوى 0,01 ان القائمة تتميز بقدرة كبيرة على التمييز بين المرتفعين والمنخفضين في الاكتئاب، مما يجعلها تتصف بمستوى عال من الصدق لدى الذكور و الاناث.

الثبات: تم حساب معامل الثبات بطريقة الفا كرونباخ، بلغ 0,839 والدالة احصائيا عند مستوى 0,01.

ومن خلال معاملات الصدق والثبات التي تم الحصول عليها، ان قائمة بيك الثانية للاكتئاب تتميز بشروط سيكومترية مرتفعة على عينات من البيئة الجزائرية، مما يجعلها صالحة للاستعمال بكل اطمئنان.

و لجأت الباحثة لاختيار هذا المقياس لانه يحتوي على درجة عالية من الصدق والثبات، وانه مقنن على البيئة الجزائرية، مما يسمح باستعماله باطمئنان.

#### ✓ وصف قائمة بيك الثانية للاكتئاب:

تعد قائمة ارون بيك الثانية لقياس الاكتئاب أحدث الصورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب وتتكون من 21 مجموعة بنود لقياس شدة الاكتئاب ابتداء من 16 سنة، وتتميز هذه القائمة بان بنائها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محاكاة تشخيص الاكتئاب في الدليل الإحصائي والتشخيص الرابع DSM.IV لاضطرابات العقلية الصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي عام 1994.

وقد تم تقنين قائمة ارون بيك الثانية للاكتئاب على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمريّة في دراسة قام بها في سنة 2010. (انظر الملحق رقم 02)

#### ✓ طريقة تطبيق القائمة وتصحيحها وتقدير درجة المفحوص:

تنص التعليمات على انه عند الإجابة عن القائمة يطلب من المفحوص ان يضع دائرة حول رقم العبارة التي يختارها من العبارات الأربعة سواء كانت صفر او واحد اثنان ثلاثة بحيث تكون العبارة التي يختارها تصف بطريقة أفضل حالته خلال الأسبوعين الماضيين بما في ذلك اليوم الذي يجيب فيه عن العبارة ويقوم الباحث بجمع الأرقام 21 التي وضع عليها المفحوص دائرة، فيحصل نظريا بين صفر (لا يوجد اكتئاب) و63(أقصى درجة للاكتئاب). (بشير معمريّة، 2010، ص 101)

#### 4\_2\_ مقياس التكيف العام من إعداد ملال خديجة:

يتكون مقياس التكيف لملال خديجة من 41 بند موزعة على 6 إبعاد أساسية هي: التكيف النفسي (09)، التكيف الأسري (10)، التكيف الاجتماعي (07)، التكيف الدراسي (08)، التكيف العاطفي (04)، التكيف الصحي (03)، ويحتوي المقياس على نوعين من الفقرات، وهي الموجبة والسالبة، وذلك حسب الجدول التالي:

#### جدول رقم (07): يوضح الفقرات الموجبة والسالبة لمقياس التكيف

الفقرات +	33/25/23/22/21/20/19/18/16/15/12/10/1
الفقرات -	/34/32/31/30/29/28/27/26/24/17/14/13/11/9/8/7/6/5/4/3/2 41/40/39/38/37/36/35

وتتم الإجابة على مقياس وفق سلم ليركت الخماسي: أبدا/نادرا/أحيانا/غالبا/دائما، ويتم توزيع الدرجات تبعا للفقرات الموجبة والسالبة بتدرج يتراوح من "00" إلى "04" للفقرات الموجبة، ومن "04" إلى "00" للفقرات السالبة. وانطلاقا من عدد الفقرات، وتوزيع الدرجات تم وضع مفتاح التصحيح الآتي:

#### جدول رقم (08): مفتاح تصحيح التكيف.

مرتفع	متوسط	ضعيف	المستوى المتغيرات
36_25	24_12	11_0	تكيف نفسي
40_28	27_13	12_0	تكيف أسري
28_20	19_9	8_0	تكيف اجتماعي
32_22	21_11	10_0	تكيف دراسي
16_12	11_5	4_0	تكيف عاطفي



12_9	8_4	3_0	تكيف صحي
164_110	109_55	54_0	التكيف العام

✓ الخصائص السيكومترية :

قامت الطالبة بإعادة حساب الخصائص السيكومترية لمقياس التكيف المعد من قبل

"ملال خديجة"

✓ حساب ثبات المقياس (بالتجزئة النصفية):

جدول رقم (09): يوضح معامل الثبات

يوضح التجزئة النصفية		
-0.065	21	العبارات الزوجية
0.516	20	العبارات الفردية
0.746		معامل الثبات بين نصفي المقياس

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يتبين من الجدول أعلاه بعد تقسيم البنود إلى جزئين وحساب معامل الارتباط بينهما، والتي بلغت قيمته 0,746، وهي تشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من الثبات يمكن اعتمادها في الدراسة.

حساب صدق المقارنة الطرفية لمقياس التكيف:

يعد صدق المقارنة الطرفية أحد الطرق الإحصائية لقياس الصدق، تم حسابه من خلال

إتباع الخطوات التالية:

- ترتيب مجموع علامات أفراد العينة تنازليا.
- حساب المقارنة بين الدرجة العليا والدرجة الدنيا.

جدول رقم (10): يوضح نتائج صدق المقارنة الطرفية لصدق مقياس التكيف

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "ت"	الدلالة
التكيف	الفئة العليا	20	4.75	1.333	-7.630	0.00
	الفئة الدنيا	21	1.90	1.044		

المصدر: مخرجات الحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يتبين من الجدول أعلاه رقم (10) قيمة المتوسط الحسابي الدرجة العليا 4,75 وهو اكبر من متوسط الدرجة الدنيا 1,90 بانحراف معياري لدى درجة العليا بلغ 1,333، فيما بلغ الانحراف المعياري لدى الدرجة الدنيا 1,044 نجد بان (ت) المحسوبة دالة. مما يدل على صدق المقياس.

### 5\_ الاساليب الاحصائية المستخدمة:

سعيًا لمعالجة النتائج المتحصل عليها بالدراسة الحالية اعتمدت على مجموعة من الاساليب الاحصائية، بالاستعانة بالحزمة الاحصائية للعلوم الاجتماعية النسخة 27 (برنامج Spss27). واعتمدت على مجموعة من الاساليب الاحصائية المتمثلة في: النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الانحرافات المعيارية، اختبار (ت)، معامل الارتباط.

الفصل الخامس: عرض ومناقشة نتائج

1\_ عرض ومناقشة النتائج

2\_ الاستنتاج العام

3\_ عرض البرنامج الارشادي المقترح

## 1\_ عرض ومناقشة نتائج الدراسة:

بعد تفرغ استجابات أفراد عينة الدراسة على الأداة المعتمدة في البحث الحالي بتنظيم بياناتها وتبويبها في جداول ومعالجتها إحصائياً باستعمال الأساليب الإحصائية الوصفية والاستدلالية المذكورة سلفاً، وبالاستعانة ببرنامج الحزم الإحصائية في العلوم الاجتماعية (SPSS. 27) قامت الباحثة بإجراء التحليلات الإحصائية اللازمة حسب متغيرات الدراسة وفرضياتها، هذا ما سيأتي تفصيله في الفصل الحالي.

### ✓ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

تنص الفرضية الأولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية

لمتغير الاكتئاب والتكيف كما هو موضح في الجدول التالي:

**جدول رقم (11):** يبين معامل الارتباط بيرسون بين متغير الاكتئاب والتكيف

المتغيرات	العينة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الاكتئاب	10	-0,56	0,01
التكيف			

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يتضح من خلال الجدول أن معامل الارتباط بيرسون بين الاكتئاب والتكيف يساوي (-0.56) عند مستوى الدلالة 0.01، إذن يتبين أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة متوسطة بين الاكتئاب و سوء التكيف ومنه نرفض الفرض الصفري ونقبل الفرض البديل الذي ينص على أنه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب.

✓ تفسير نتائج الفرضية الاولى: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه.

تشير نتائج الجدول انه:

هناك علاقة سلبية متوسطة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0,01)، بين الدرجة الكلية للتكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس السنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه، أي ان كلما زاد مستوى الاكتئاب عند الطالبات قل مستوى التكيف والعكس صحيح كلما زاد مستوى التكيف قل مستوى الاكتئاب.

وهذه النتيجة اتفقت مع دراسة ديكسون وكوريبيوس (2008) بعنوان: الاكتئاب وعلاقته بالضغوط الدراسية لدى طلبة الجامعة، وأسفرت هذه النتيجة إلى وجود علاقة عكسية بين كل من الاكتئاب وتقدير الذات لدى عينه الإناث والذكور.

واتفقت كذلك مع دراسة كوبال (2013) بعنوان الاكتئاب وعلاقته باحترام الذات والرضا عن الحياة، وتم التوصل إلى نتيجة بوجود علاقة سلبية بين الاكتئاب وكل من احترام الذات والرضا عن الحياة بين طلاب الجامعة.

✓ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس تعزى لمتغير الإقامة.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير العمر واستخدم اختبار T كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (12): يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري واختبار T لمتغير نوع الإقامة

الإقامة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة
مقيمة	3	65	8.66	-0.730	0.486
غير مقيمة	7	69.75	9.21		

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

نلاحظ من الجدول أن قيمة اختبار ت  $-0.730$  وهي دالة عند مستوى الدلالة  $0.486$  وهذه القيمة غير دلالة احصائيا، وأن الفرق بين متوسطات المقيمتين وغير المقيمتين غير دال

( $T = -0.730, \alpha \leq 0.05, 0.486$ ) ويظهر من الجدول أنه لا يوجد فروق دالة احصائيا بين مستوى أعراض الإكتئاب لمتغير نوع الإقامة حيث أن المتوسط الحسابي للمقيمتين  $65$ ، و المتوسط الحسابي لغير المقيمتين  $69.75$  أي أن الفرق طفيف بينهما و تأكدنا من ذلك بعد حسابنا لاختبار T لحساب الفروق بعينيتين، ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب تعزى لمتغير نوع الإقامة.

✓ **تفسير نتائج الفرضية الثانية:** توجد فروق ذات دلالة احصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه تعزى لمتغير الإقامة. وتشير نتائج الجدول أعلاه:

إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب تعزى لمتغير نوع الإقامة حيث بلغت قيمة ت  $-0.730$  وهي قيمة غير دالة إحصائيا. يمكننا تفسير ذلك بان طبيعة البيئة الجامعية والمشكلات والعقبات التي تواجه الطالبات داخلها جعلت من الفوارق المعيشية بين المقيمة وغير مقيمة مقتصرة فقط على بعض الحثيات البسيطة، وهذا مايفسر عدم وجود فروق بينهم.

واتفقت مع دراسة لعقون وسلطانية (2017) حول: مستويات الصحة النفسية العامة لدى الشاب الجزائري في المجتمع الجزائري، وأشارت نتائجه على أن الطالب يعاني من صعوبات ودرجات عالية من القلق والاكتئاب وكانت نتائج الفروق غير دالة بمعنى عدم وجود فروق في الشدة بدلالة موقع السكن والسن.

واختلفت مع دراسة إيمان وفارس (2005) حول: العوامل الاجتماعية المؤدية لظهور المرض النفسي الاكتئاب، وأسفرت الدراسة أن أكثر العوامل المؤدية لظهور الاكتئاب هو سوء وانعدام السكن.

### ✓ عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

**تنص الفرضية الثالثة:** توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

للتأكد من صحة هذه الفرضية قامت الباحثة بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لمتغير الوضع الاقتصادي واستخدم اختبار T كما هو موضح في الجدول التالي:

**جدول رقم (13):** يبين المتوسطات الحسابية والانحراف المعياري واختبار T لمتغير الوضع الاقتصادي.

الإقامة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	اختبار T	مستوى الدلالة
متوسط	3	67	7.68	-0.409	0.693
جيد	7	69.4	10.64		

المصدر: مخرجات الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS 27

يتضح من خلال الجدول أن قيمة اختبار T -0.409 وهي دالة عند مستوى الدلالة 0.693 وهذه القيمة ليست دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01)، (0.05)

وأن الفرق بين متوسطات فئة ذات الدخل الجيد وذات الدخل المتوسط غير دال ( $T = -0.409, \alpha \leq 0.05, 0.693$ ) ويظهر من الجدول أنه لا يوجد فروق دالة بين مستوى أعراض الاكتئاب لمتغير الوضع الاقتصادي، حيث أن المتوسط الحسابي للفئة ذات الدخل الجيد 69.4، والمتوسط الحسابي للفئة ذات الدخل المتوسط 67 أي أنه لا يوجد فرق جوهري بينهما وتأكدنا من ذلك بعد حسابنا لاختبار  $T$  لحساب الفروق بعينتين ومنه نقبل الفرض الصفري الذي ينص على أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

✓ تفسير الفرضية الثالثة: توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

أسفرت نتائج الفرضية الثالثة عن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى للوضع الاقتصادي.

وهذا راجع الى قلة افراد العينة، حيث ان من بين عوامل ظهور الاكتئاب هي المشكلات الاقتصادية، وضعف الوضع المادي مما يؤدي الى الشعور بالنقص والحرمان.

في حين اختلفت مع دراسة المعطيري (2011) حول قلق المستقبل وعلاقته بالاكتئاب في ظل جائحة كورونا طبق لبعض المتغيرات لدى عينة من طلبة الجامعات عبد العزي، ز أسفرت عن وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين طلبة في الاكتئاب حسب الدخل الشهري.

واختلفت أيضا مع دراسة إيمان وفارس (2015) التي أسفرت نتيجة دراستها أن أكثر العوامل المؤدية لظهور الاكتئاب هو سوء الحالة المادية.

## 2- الاستنتاج العام:

تعاني الطالبات في حياتهن اليومية من مشكلات نفسية تؤثر على شخصيتهن مع الآخرين من خلال العلاقات الاجتماعية والمشاركة والتفاعل مع الآخرين، فالفرد دائما يميل إلى



الانتماء وسط الجماعة ولكن أحيانا يفشل في التكيف مع متغيرات البيئة وتظهر عليهن بعض الأعراض الاكتئابية التي لا يمكن تجاهلها وهذا ما حاولنا تناوله في الدراسة الحالية التي هدفت إلى إبراز العلاقة بين سوء التكيف والاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه، والكشف عن الفروق حسب متغيري نوع الإقامة والوضع الاقتصادي، وللتحقق من ذلك قمنا بتطبيق المقياسين المتماثلين في مقياس الاكتئاب والتكيف وبعد تحليل النتائج توصلنا إلى:

- ✓ وجود علاقة ارتباطية سلبية بين سوء التكيف وظهور أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغير نوع الإقامة.
- ✓ لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب الناتج لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر إرشاد وتوجيه تعزى لمتغير الوضع الاقتصادي.

### 3\_ البرنامج الإرشادي المقترح:

#### \_ التعريف بالبرنامج الإرشادي:

هو برنامج إرشادي مخطط ومنظم يركز على أسس علمية ونظرية ويتضمن مجموعة من الفنيات والأساليب الإرشادية من النظرية المعرفية السلوكية، ويتم تطبيقها خلال جلسات إرشادية في فترة زمنية محددة وذلك بهدف دحض وتعديل الأفكار السلبية لدى المسترشدين ولتأهيلهن بعض المهارات التكيفية، بحيث يساعد هذا البرنامج الإرشادي على رفع مستوى التكيف وتخفيف أعراض الاكتئاب.

#### \_ أهداف البرنامج الإرشادي:

- ✓ الهدف العام:

التخفيف من اعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف من خلال تعديل المفاهيم و المعتقدات و الافكار السلبية واستبدالها بافكار ومفاهيم ايجابية، وارشاد الطالبات ومساعدتهن وتبصيرهن لتاثير التكيف على ظهور الاكتئاب لديهن.

✓ الاهداف الفرعية:

- تعزيز الثقة بالنفس لدى الطالبات.
- مساعدة الطالبات في تحقيق التوازن بين متطلبات البيئة واحتياجاتهن.
- تمكين الطالبات من تصحيح الافكار الخاطئة والسلبية واستبدالها بافكار ايجابية.

مصادر اعداد البرنامج الارشادي

- ✓ مراجع وكتب في مجالات الإرشاد وعلم النفس.
- ✓ الدراسات السابقة.
- ✓ الحاجات الارشادية لطالبات سنة ثمانية ماستر ارشاد وتوجيه.
- ✓ الاطلاع على بعض البرامج العربية والاجنبية.

\_ حدود البرنامج:

- ✓ الحدود الزمنية: يستغرق البرنامج الارشادي شهر وثلاثة أسابيع بواقع جلستين كل أسبوع، عدد الجلسات 14 جلسة ارشادية.

✓ الحدود المكانية: قسم علم النفس

\_ الأدوات المستخدمة في البرنامج الإرشادي:

- ✓ ورقة التقييم الخاصة بالجلسات.
- ✓ أقلام.
- ✓ أوراق بيضاء.
- ✓ حاسوب.
- ✓ جهاز عرض.

✓ مطويات.

✓ وثيقة التعاقد الإرشادي.

\_ **الفنيات الارشادية المستخدمة:** فنية المحاضرة، طرح الاسئلة، التوضيح، الاصغاء، الاقناع، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي، التعزيز، الاسترخاء، التفاعل، التفريغ الانفعالي، التلخيص، دحض الافكار السلبية، حل المشكلات، لعب الدور، التأمل، الحديث الايجابي مع الذات.

\_ **تقييم البرنامج الارشادي:**

تم ارسال البرنامج الارشادي الى مجموعة من المحكمين عبر تطبيق البريد الالكتروني بلغ عددهم 20 أستاذ داخل وخارج الوطن وتم الرد من قبل 7 أساتذة. وتم الاخذ بملاحظاتهم.

✓ اضافة بعض الاهداف .

✓ تعديل عناوين بعض الجلسات .

✓ اضافة بعض الفنيات.

✓ تصحيح بعض المصطلحات.

✓ كما اتفق جميع المحكمين في عدد جلسات البرنامج ومدة تطبيق الجلسات.

\_ **عرض جلسات البرنامج:**

**الجلسة الاولى:** جلسة افتتاحية (لقاء وتعارف)

**أهداف الجلسة :**

- التعارف بين المرشدة وأعضاء المجموعة.
- التعارف بين أعضاء المجموعة فيما بينهم.
- بناء علاقة تفاعلية أساسها الثقة بين المرشدة وأعضاء المجموعة الإرشادية.

**المدة: 30 دقيقة**

**الفنيات الإرشادية المستخدمة:** الحوار: لطرح الأسئلة وتبادل وجهات النظر، التفاعل.

الوسائل المستخدمة:سبورة ، أقلام، جهاز التسجيل (لتسجيل مجريات الجلسة الإرشادية)، ورقة التقييم البدائي.

#### الإجراءات :

- تبدأ المرشدة بالتعريف بنفسها والترحيب بالمشاركين. ( أقل من 5 دق )
- فسح المجال للمسترشدات بان يعرفن بأنفسهن لبعضهن البعض بكل حرية. ( 10 دق )
- مناقشة سبب أو أسباب تواجدهن ضمن هذه المجموعة. (10 دق)
- توزيع التقييم البدائي للبرنامج. (5 دق)

الجلسة الثانية : التعريف بالبرنامج وتوقعات المسترشدين.

#### أهداف الجلسة :

- تعريف المسترشدات بالبرنامج وسير العمل به.
  - شرح محتوى البرنامج، الهدف منه، أهميته، عدد الجلسات.
  - التحدث من قبل المسترشدات عن توقعاتهن تجاه البرنامج وما يطمحن إليه.
  - الاتفاق على المواعيد والقواعد التي تحكم جلسات البرنامج من جانب المرشدة.
- المدة :60 دقيقة.

الفنيات الإرشادية المستخدمة :المحاضرة،الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، مخططات توضيحية، وثيقة التعاقد الإرشادي .

#### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدات وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد.(2 دق)
- تقوم المرشدة بالتعريف بالبرنامج الإرشادي وكيفية العمل به، معرفة تفاصيله ومحتوى الجلسات.(10 دق)

- تقوم المرشدة بذكر أهداف البرنامج الإرشادي وأهميته، حيث أن البرنامج يضم 14 جلسة تقوم بمعدل جلستين كل أسبوع، وتكون مدة الجلسات 60 دقيقة. (10 دق)
  - تقوم المرشدة بتحديد موعد الجلسات. (5 دق)
  - تقوم المرشدة بالتأكيد على مبدأ السرية، الاحترام، التفاعل الايجابي، الإصغاء، احترام وجهات النظر وتقبل الاختلاف بيننا، الالتزام بالمواعيد . (5 دق)
  - تقوم المرشدة بمناقشة المسترشديات حول توقعاتهن من البرنامج الإرشادي والإجابة على جميع استفساراتهم وأسئلتهم. (10 دق)
  - تقوم المرشدة بطلب من المسترشديات أن يدون على ورقة بيضاء الأشياء التي يطمحن أن تكون في البرنامج. (10 دق)
  - تقوم بإعطاء واجب منزلي على شكل سؤال كالتالي : ماذا تعرفون عن الاكتئاب وسوء التكيف وجمع المعلومات ( مفهومهما ، أعراضهما، أسبابهما...)? ومناقشتها في الجلسة القادمة. (3 دق)
  - التأكيد على ضرورة الالتزام بالموعد القادم ، شكرهن على الحضور والإصغاء. ( 2 دق)
  - توزيع ورقة التقييم الخاصة بالإجابة عليها. (3 دق)
  - وفي الأخير التوقيع على وثيقة التعاقد الإرشادي.
- الجلسة الثالثة: الاكتئاب وسوء التكيف ( مفهومهما، أسبابهما، أعراضهما)**
- أهداف الجلسة :**
- التعرف على مفهوم الاكتئاب وسوء التكيف.
  - إبراز أعراض الاكتئاب وسوء التكيف التي يمكن أن يعانون منه.
  - معرفة أهم الأسباب المؤدية للاكتئاب بشكل عام.
  - الظروف التي أدت إلى ظهور حالة الاكتئاب لدى كل طالبة.
- المدة : 60 دقيقة**

الفنيات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة، التغذية الراجعة، طرح الأسئلة، التلخيص، المناقشة، الحوار الجماعي، الإصغاء، التفاعل، التعزيز (عند المشاركة والإجابة على الأسئلة المطروحة ويكون معنوي بالمديح والشكر أو مادي بتقديم حبة حلوى أو قطعة شكلاطة)، التفرغ الانفعالي، الاسترخاء، الواجب المنزلي .

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية والاطمئنان عليهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي، وإعطاءهن الفرصة للتحدث بكل حرية وتشجيعهن بعبارات ( جيدة ، رائعة ، أحسنت ...). (10 دق)
- بعدها تقوم المرشدة بطرح سؤال عن ماهي أهم الأسباب التي أدت إلى إصابة كل طالبة بالاكنتاب؟ ومناقشة الإجابات مع المسترشدات، وتقوم بعرض مجموعة من الأسباب عبر برنامج العرض التقديمي، وتوضحها. (10 دق)
- و تطرح المرشدة سؤال عن ماهية سوء التكيف وأعراضه و ماهي الأسباب التي تؤدي إليه؟ وتشجيعهن على الإجابة، ثم مناقشة الإجابات. (10 دق)
- يمكن اللجوء لجلسة استرخائية إذا لاحظت المرشدة بعض التوتر لدى المسترشدات بعد حصة التفرغ الانفعالي. (10 دق)
- تقوم المرشدة بإتاحة الفرصة لطرح أسئلتهن، والإجابة عليها. (5 دق)
- تقدم المرشدة خلاصة شاملة لأجزاء الجلسة. (5 دق)
- تقوم المرشدة بإعطاء واجب منزلي من خلال " البحث عن نقاط التشابه بين الاكنتاب وسوء التكيف " (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة. (3دق)

الجلسة الرابعة: الآثار السلبية وكيفية التخلص من الاكتئاب

أهداف الجلسة :

- التعرف على الأسباب الشائعة حول ظهور الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف ( التغيرات الحياتية ، الضغوط النفسية ، طبيعة البيئة).
- التعرف الى الأعراض الشائعة حول الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف. ( الحزن المستمر، فقدان الاهتمام بالأشياء، الشعور بالإرهاق).
- معرفة آثاره السلبية.
- اكتساب المسترشدات سبل وطرائق للتخلص منه.

المدة : 60 دقيقة

الغيات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، طرح الأسئلة، الإصغاء، الحوار، التفاعل، التفريغ الانفعالي، التلخيص، التعزيز، التغذية الراجعة.  
الوسائل المستخدمة:جهاز كمبيوتر، جهاز عرض ، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (20 دقيقة)
- تقوم المرشدة بالتذكير لما جاء في الجلستين السابقتين بشكل مختصر، ثم مناقشة الواجب المنزلي ومناقشة الإجابات وتشجيعهن. (15 دقيقة)
- تقوم المرشدة بسؤالهن عن الآثار السلبية التي يخلفها سوء التكيف والتي تؤدي لظهور أعراض الاكتئاب لديهن مما يؤثر سلبيا على نشاطهن في الحياة اليومية، ثم مناقشة الإجابات التي قدموها والإضافة عليها من خلال عرضها عبر العرض التقديمي. (10دق)

• تقوم المرشدة بالتحدث على أنها مشكلة لا تستدعي القلق وتبسيطها لبث الطمأنينة لديهن وحثهن على تقبلها حتى لا تستمر وتزول وان هذا النوع من الاكتئاب يزول بزوال العرض، بحيث هناك العديد من الأساليب والتقنيات الإرشادية التي تساعدن في التغلب عليه وتجاوزه والتعافي منه. (5 دق)

• تقوم المرشدة بطرح سؤال " بحسب رأيكن ماهي الأساليب التي تساعد في التخلص من هذه الآثار السلبية؟، وتشجيعهن على الإجابة، ثم مناقشة الإجابات وتعزيزهن، وتضيف المرشدة بعض الأساليب والطرق الفعالة للتخلص منها لدى وعرضها عبر العرض التقديمي وتفاعل المسترشدات مع ذلك. (10 دق)

• تطلب منهم تلخيص لأهم ما تم التعرض له خلال هذه الجلسة، ثم تقدم ملخص شامل لأهم النقاط. (5 دق)

• تقوم المرشدة بإتاحة الفرصة لطرح أسئلتهن واستفساراتهن والإجابة عليها. (5 دق)

• تقديم واجب منزلي على شكل السؤال التالي " الاطلاع على مفهوم الصحة النفسية ومؤثراتها وأهمية الجانب الروحي ". (5 دق)

• توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة الخامسة : التفريغ الانفعالي

أهداف الجلسة :

- منح المسترشدات فرصة للتعبير عما داخلهم.
- خلق جو من التفاعل.
- التعبير عن المشاعر والانفعالات.
- اكتساب خبرات جديدة من خلال سماعهم لمشكلات الآخرين.

المدة :60 دقيقة



الفنيات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة، طرح الأسئلة، التلخيص، الإصغاء، الإقناع، التعزيز، الحوار، المناقشة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر، لوحة عرض، ورقة وقلم، بالونات، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة .

### الإجراءات :

• تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وسؤالهن عن أحوالهن وشكرهن على الالتزام والحضور. (2 دق)

• تقوم المرشدة بطلب من إحدى المسترشدات التذكير بالجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي من خلال إتاحة الفرصة للمشاركة وتشجيعهم ومناقشة الإجابات. (10 دق)

• تطلب المرشدة من كل مسترشدة أن تتحدث عن أهم الأعراض والمشاعر التي تشعر بها دون خجل وبكل حرية وبالتفصيل، مع تأكيد المرشدة على مبدأ السرية، ثم سؤالهم عن شعورهم بعد هذا التفريغ. (15 دق)

• تقوم المرشدة بالحديث عن استخدام نشاط التنفس العميق وطلب تطبيقه، ثم تعطي نشاط تفجير الضغط من خلال نفخ البالونات. ثم تطلب من التعبير عن شعورهم. (15 دق)

• تقوم بطلب منهم تلخيص مادار في الجلسة، ثم تقدم المرشدة ملخص للجلسة والإجابة عن استفساراتهن. (10 دق)

• تقدم واجب منزلي تطلب منهن تطبيق هذه التمرينات في البيت وعند التعرض لضغوطات ومشكلات. (5 دق)

• توزع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة السادسة : الصحة النفسية والجانب الروحي

### أهداف الجلسة :

• تعريف المسترشدات بمفهوم الصحة النفسية والجانب الروحي .

- التوعية بأهمية الصحة النفسية في الإسلام.
- التعريف بمؤشرات الصحة النفسية.
- التوعية بأهمية الجانب الروحي لتحقيق الصحة النفسية.
- تقليل الشعور بالذنب ورفع الروح المعنوية.
- إكساب المسترشدات نظرة عن الابتلاء، بدلا من الأفكار السلبية.

المدة : 60 دقيقة

**الغيات الإرشادية المستخدمة :** المحاضرة، المناقشة، الحوار، التعزيز، دحض الافكار السلبية  
الاصغاء، التغذية الراجعة، التعزيز، الواجب المنزلي .  
**الوسائل المستخدمة :** جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، مقاطع فيديو، قصص دينية،  
مقياس الصحة النفسية، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

**الإجراءات :**

- الترحيب بالمجموعة الإرشادية، وسؤالهن عن أحوالهن وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تقوم المرشدة بالطلب من إحدى المسترشدات بتلخيص الجلسة السابقة. (5 دق)
- بعد ذلك تقول المرشدة في جلسة اليوم سنتحدث عن مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها و كذلك أهمية الجانب الديني في التخفيف من أعراض الاكتئاب من خلال الصبر والتكيف مع الابتلاء من خلال مناقشة الواجب المنزلي وتقديم سؤال : ما هي الصحة النفسية وما مفهوم الجانب الروحي ( الإيمان، الصبر، الابتلاء، القضاء، القدر)؟ وتشجيعهم على الإجابة، ثم ناقشت المرشدة الإجابات وأضافت عليها. (10 دق)
- تقوم المرشدة بشرح مؤشرات الصحة النفسية، ثم توزيع مقياس الصحة النفسية وطلبت منهم تدوين المؤشرات التي تتوفر لديهن. (10 دق)

- تقوم المرشدة بسرد قصة سيدنا أيوب عليه السلام لأخذ الموعظة، ثم تقوم بعرض مقاطع فيديو وأحاديث لتقوية الجانب الروحي والصبر على الابتلاء. (10 دق)
- بعد ذلك تسال المرشدة المسترشدات عن نظرتهم للابتلاء وتدون الأفكار الايجابية والسلبية على الصبورة ، ثم تقوم بتصحيح الأفكار الخاطئة مستشهدة بأحاديث لإقناعهم ثم تطلب منهم أن يتحدثن عن قصة يعرفونها أو حدثت معهن أو ذكر بعض المواقف التي حدثت لهن وشعرنا أنها لن تنتهي وأن حياتهن أصبحت سوداوية ولا يمكن تجاوزها لكنها في الأخير مرت وكأنها لم تكن. (15 دق)
- تكليفهن بواجب منزلي " الاستماع للأحاديث الدينية ومشاهدة قصص لأشخاص نجحوا في تخطي مشاكلهم و عقباتهم. (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة السابعة: تحسين مهارات التكيف للتخفيف من أعراض الاكتئاب

أهداف الجلسة :

- تعزيز مهارات التكيف والتخلي بالمرونة.
- التعرف على مهارات التكيف الصحيحة.
- تنمية مهارة التواصل.
- تحديد المواقف التي تسبب صعوبات في التكيف.
- دحض الأفكار السلبية.
- إدراك المسترشدات لبعض المهارات.
- تقبل على التغيير.
- وضع الأهداف.
- معرفة قيمة الذات والثقة بالنفس.

المدة: 60دقيقة

الفنيات المستخدمة: المحاضرة ، التعزيز ، التغذية الراجعة، حل المشكلات، دحض الأفكار السلبية، التعزيز ، الواجب المنزلي .

الوسائل المستخدمة :جهاز كمبيوتر، لوحة عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.  
الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وسؤالهن عن أحوالهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- طلب من مسترشدة التذكير لما تناولوه في الجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي وإتاحة الفرصة لعرض الإجابات ومناقشتها. (5 دق)
- تقوم المرشدة بتقديم مجموعة من المهارات التكيفية من خلال : (20 دق)  
حثهم على أن التغيير جزء من الحياة ولا بد أن يكون الفرد من حتى يستطيع مواجهة الظروف من خلال تطبيق مجموعة من الخطوات :
- تقبل المشكلات والأزمات كما هي وعدم الهروب منها. فعند مقاومة المشكلة تستمر وعند تقبلها تمر.
- الاستفادة من المؤثرات الجديدة بطريقة ملائمة.
- المرونة في التفكير.
- التحكم في الانفعالات اتجاه المواقف.
- تنظيم الوقت، وإعداد قائمة للإنجازات اليومية.
- ممارسة الرياضة : النشاط البدني يساعد في تحسين المزاج وتخفيف الضغوط .
- تقوم المرشدة بحثهم على تنمية مهارة التواصل من خلال مجموعة من الخطوات :
- التواصل الأسري للإحساس بروح الانتماء داخل الأسرة.
- اختيار شخص مقرب والتحدث معه عن أية مشكلة تواجههن.
- قبول الدعم والمساعدة.

- مساعدة الآخرين.
- تمضية الوقت بين الأهل والأصدقاء، وطلب المساعدة منهم لاجتناب العزلة.
- العمل على تقبل المسترشدات لذاوتهن ورفع الثقة بالنفس وتقبلها من خلال التدريب على :
- تكوين مفهوم ذات ايجابي يجعل الفرد واثقا من نفسه.
- رفع مستوى الدافعية للعمل والانجاز.
- تبصير الفرد لحدوده ومكاناته.
- الاعتناء بالمظهر الخارجي: العناية بالملابس والنظافة الشخصية.
- قبول نقاط القوة والضعف والعمل على تطويرها.
- الحديث الايجابي مع الذات والتفكير الايجابي.
- حث المسترشدة المسترشدات على اختيار أهداف تتماشى مع البيئة حتى لا يكون إحباط عند الفشل في تحقيقها وإنما العمل على تحقيق أهداف جديدة تناسب البيئة والسير على وفق الهدف :



في الحياة اليومية للتحلي بالمرونة في مواجهة المواقف واختيار الأساليب المناسبة للتغلب على جميع الضغوط والمشكلات لتفادي مشكلة سوء التكيف والتي يؤدي تفاقمها إلى ظهور أعراض اكتئابية، إنما يجب إتباع هذه الخطوات لتحقيق تكيف حسن ومن ثم لا مجال للكآبة. ( 5 دق)

- تطلب المرشدة من كل المسترشدات بتحديد المواقف التي سببت لهن صعوبات في التكيف والتعبير عن أفكارهن السلبية التي كونوها اتجاه المواقف وتبديلها بأفكار ايجابية وتحفيزهم بأنها سوف تمر. (5 دق)

- تقوم المرشدة بتقديم تلخيص شامل عن أهم ما جاء في الجلسة، ثم فتح المجال لطرح للأسئلة والاستفسار. (5 دق)

- تقوم المرشدة بتوزيع واجب منزلي عبارة عن " الإجابة على قائمة للمهارات التكيفية ( بنعم أو لا) لمعرفة جوانب القوة والضعف لديهم ". (5 دق)

- توزيع ورقة التقييم خاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة الثامنة : لعب الدور

أهداف الجلسة :

- تعزيز المسؤولية لدى المسترشدات تجاه مشكلاتهم.
- زيادة الوعي بالمشكلات .
- اكتساب المسترشدات القدرة على الحلول لمشكلاتهن.
- زيادة قدرتهن بالتعامل بايجابية مع مستجدات حياتهن.

المدة : 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة : طرح الأسئلة، التلخيص، الإصغاء، الإقناع، التعزيز، الحوار، المناقشة، التغذية الراجعة، لعب الدور، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة :جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية والسؤال عن أحوالهن وشكرهن على الحضور. (2 دق)
- تطلب المرشدة من مسترشدة التذكير بالجلسة السابقة وابرز ما جاء فيها، ومناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشتها. (10 دق)
- تقسم المرشدة المجموعة الإرشادية كل اثنين مع بعضهن البعض حيث تقوم الواحدة بلعب دور المرشدة وتقدم نصائح وحلول للأخرى المسترشدة وبعد ذلك يتبدلان الأدوار فيما بينهما. (15 دق)
- تطلب منهن المرشدة التحدث عن شعورهن اتجاه هذا الأسلوب وهل أعجبهن واستفدن منه. (15 دق)
- ثم تطلب من المسترشديات تقديم ملخص عن الجلسة، ثم تفسح المجال لطرح للأسئلة والاجابة عليها. (10 دق)
- إعطاء واجب منزلي تطلب منهن تنفيذ هذا الأسلوب في المنزل مع أفراد العائلة أو الأصدقاء. (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

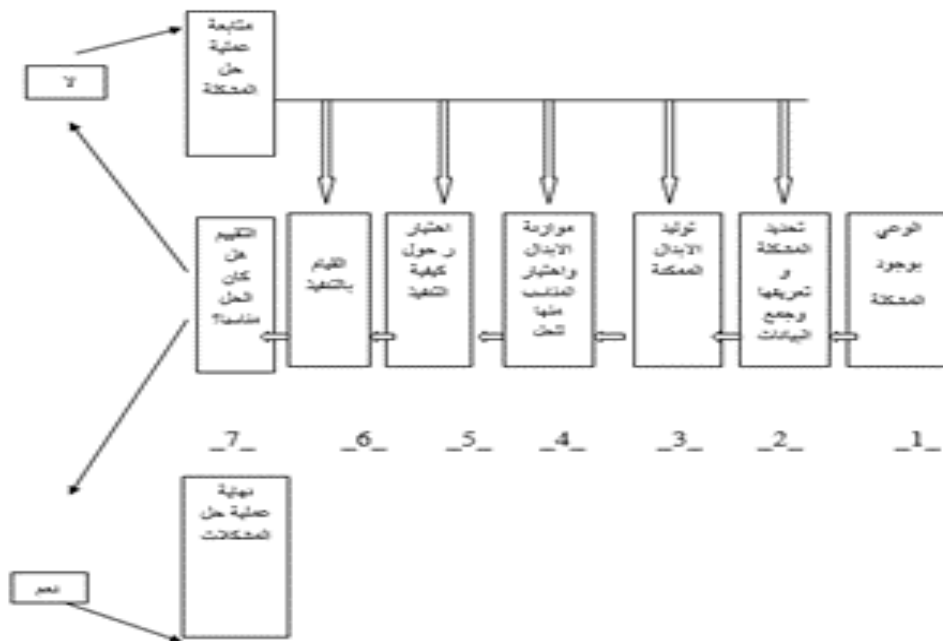
#### الجلسة التاسعة: مهارة حل المشكلات

#### أهداف الجلسة :

- توعية المسترشديات بالمشكلات التي يعانين منها.
  - مساعدة المسترشديات على الوعي بالمشكلة وتحديدها.
  - تدريبهن على وضع الخطوات المناسبة لحل المشكلات.
  - التعرف على مهارات حل المشكلات.
- الفيئات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة، الحوار، المناقشة، الإصغاء، طرح الأسئلة، التغذية الراجعة، تصحيح الأفكار، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة تقييم الخاصة بالجلسة.  
الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدات وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تطلب الباحثة من مسترشرة التذكير لما جاء في الجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابات ومناقشتها. (10دق)
- تشرح بالتفصيل مراحل عملية حل المشكلات. (20دق)



- تطلب الباحثة من المسترشدات تقديم ملخص للجلسة ، ثم تقدم ملخص وتفتح المجال للمناقشة. (10 دق)
  - تطلب منهن انجاز واجب منزلي اختياري أي مشكلة يعانون منها وتطبيق عليها هذه الخطوات. (5 دق)
  - توزع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)
- الجلسة العاشرة: الاسترخاء



أهداف الجلسة :

- تدريب المسترشديات على مهارة الاسترخاء.
- تمكينهم من الوعي و التأمل في الذات و إدراكها.
- لتخفيف من الضغط النفسي لديهم.
- التحكم في الانفعالات و المشاعر عن طريق ممارسة الاسترخاء.

المدة : 60 دقيقة

الفيئات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة ، الحوار ، المناقشة، التعزيز، التلخيص، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة :جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، صبورة، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وسؤالهن على أحوالهن وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تطلب من إحدى المسترشديات التذكير بشكل مختصر لما تم عرضه في الجلسة السابقة ثم تناقش الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشتها. ( 10دق)
- تقوم المرشدة بتشغيل موسيقى هادئة ثم تطلب منهن الاسترخاء والجلوس في وضعية مريحة، مع إغماض العينين والتفكير في الأشياء الايجابية. (20 دق)
- تطلب منهن المرشدة أن يصفن شعورهن وكيف أصبح إحساسهن هل تغير أم لا؟. (10 دق)
- تطلب المرشدة من إحدى المسترشديات تلخيص الجلسة، ثم تقدم ملخص و تفتح المجال لطرح الأسئلة. (10 دق)

- تطلبهم منهم عمل الواجب المنزلي من خلال تطبيق هذا الأسلوب مع مشاهدة بعض المناظر الطبيعية الهادئة . (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة . (3 دق)
- الجلسة الحادية عشر :رحلة ترفيهية

#### أهداف الجلسة :

- التخفيف من أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف من خلال الترويج عن النفس.
- تغيير روتين الجلسات.
- زيادة الألفة بين المسترشدات من خلال التفاعل في الأنشطة والألعاب .
- الابتعاد عن الضوضاء والاستمتاع بالهدوء.
- بعث طاقة جديدة لمواصلة باقي الجلسات.

المدة :5 ساعات

الغيات الإرشادية المستخدمة :التفاعل، التعزيز، المناقشة، الحوار، التأمل، اللعب، التغذية الراجعة.

الوسائل المستخدمة : الحبل، الكرة .

#### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدات وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (اقل من 5دق)
- تطلب المرشدة من إحدى المسترشدات تلخيص الجلسة السابقة ثم مناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ثم مناقشة الإجابات. (15 دق)

- ثم تقوم المرشدة بشرح تفاصيل الرحلة وإعطاءهن لمحة عن المكان وبما يتميز به وتاريخه، وعرض بعد التعليمات التي يجب احترامها، ثم تطلب منهن الاستعداد لانطلاق للرحلة. (20 دق)
- ثم الذهاب أولاً للشرب من مياه المنبع الطبيعي يوكوس والتقاط بعض الصور التذكارية ويتجولن في المكان بكل حرية. (1 ساعة و30 دق)
- بعد ذلك تطلب منهن المرشدة أن ينظرن إلى المكان بتمعن وأن يأخذن نفساً عميقاً ويشعرن بنقاء الهواء وروعة الطبيعة، والتفاؤل في حياتهن، وتكرار هذا النشاط مرات حتى الإحساس بالراحة. (1 ساعة و15 دق)
- ثم تطلب منهن المرشدة مواصلة التجول والمشي بكل اطمئنان واكتشاف الأماكن وممارسة بعض الأنشطة الترفيهية مثل القفز بالحبل، رمي الكرة، التسابق، ممارسة بعض التمارين الرياضية وغيرها. (1 ساعة و15 دق)
- ثم تقوم المرشدة بتقييم الرحلة وسؤالهن عن شعورهن اتجاه المكان ومدى سعادتهن في الرحلة وهل استفادوا منها. (10 دق)
- تشكرهم المرشدة وتعبر لهن عن مدى فرحها بوجودها معهن اليوم، وتحثهن على زيارة المناطق الطبيعية والأماكن الهادئة البعيدة عن الضوضاء وممارسة التأمل كلما شعرن بضيق او حزن وضغوطات. (10 دق)

الجلسة الثانية عشر : دحض الأفكار السلبية.

أهداف الجلسة :

- شرح العلاقة بين الأفكار وأعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف الذي يعانون منه.
- مساعدة المسترشدات في التخلص من الأفكار السلبية وتبديلها بأفكار ايجابية.
- إكساب المسترشدات القدرة على التفكير بايجابية في المواقف المختلفة

المدة: 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة، المناقشة، الحوار، التعزيز، طرح الأسئلة، الإصغاء التوضيح، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، ورقة وقلم ، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

#### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشديات وسؤالهن عن أحوالهن، وشكرهن على الالتزام والحضور. (2 دق)
- تطلب المرشدة من إحدى المسترشديات بالتذكير لما جاء في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشتها. (10 دق)
- تقوم المرشدة بكتابة مجموعة من الأفكار السلبية في الصبورة ثم معارضتها بأفكار ايجابية. (10 دق)
- تقوم المرشدة بعرض عبر العرض التقديمي مجموعة من الأفكار السلبية عن الاكتئاب ومناقشتها مع المسترشديات. (10 دق)
- تطلب منهن المرشدة برسم كاريكاتوري من خلال رسم شخص حزين ( يعبر عن حالتهن)، وتطلب منهن كتابة الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزيناً، وكتابتها ضمن مربع و يكون فكرة عما يزعجهن بالفعل، ثم يسألن أنفسهن لماذا يبدو هذا الشخص غير سعيد هكذا؟ ، ويكون بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص. (10 دق)
- تطلب من إحدى المسترشديات تقديم ملخص، ثم تلخص الجلسة وتفسح المجال لطرح الاسئلة. (10 دق)
- ثم قامت المرشدة بإعطاء ورقة كواجب منزلي : كتابة الأفكار السلبية التي تراودهن وما يقابلها من أفكار ايجابية (5 دق)

الأفكار السلبية	الأفكار الايجابية

- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة الثالثة عشر : الحديث الايجابي مع الذات.

أهداف الجلسة :

- تمكين المسترشدات من القدرة على الحوار الايجابي مع الذات.
- تعريف المسترشدات بأهمية الحديث الايجابي مع الذات.
- التدريب على ممارسة الحديث الايجابي مع الذات.
- التخلص من المشاعر السلبية.

المدة :60 دقيقة .

الفنيات الإرشادية المستخدمة :المحاضرة، الحوار، المناقشة، طرح الاسئلة، الإصغاء، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة :جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدات و السؤال عن أحوالهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تقوم المرشدة بطلب منهن إعطاء تلخيص للجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشة الإجابات. (10 دق)

- تقوم المرشدة بالتحدث عن أهمية موضوع اليوم في حياتنا اليومية انه يعزز من ثقتنا بالنفس، وبعدها تعرض مفهوم الحديث الايجابي مع الذات أهميته طريقة تنفيذه عبر العرض التقديمي. (10 دق)
  - تقوم المرشدة بعرض مقطع فيديو فيه بعض العبارات الايجابية التي يمكن استخدامها، وتطلب منهن تكرار تلك العبارات التحفيزية. (15 دق)
  - تقوم المرشدة بطلب منهن تلخيص الجلسة، ثم تقدم ملخص للجلسة تفتح المجال لطرح الاسئلة. (10 دق)
  - تطلب المرشدة منهن انجاز الواجب المنزلي من خلال ممارسة أسلوب الحديث الايجابي مع المشكلات التي تواجههم. (5 دق)
  - تقوم المرشدة بالتمهيد لإنهاء البرنامج في الجلسة القادمة و تهيئتهن نفسيا. (5 دق)
  - توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)
- الجلسة الرابعة عشر والأخيرة : الإنهاء والتقييم
- أهداف الجلسة :
- تلخيص عام لجميع جلسات البرنامج الإرشادي .
  - تقييم المسترشدات لجلسات البرنامج الإرشادي .
  - إغلاق البرنامج وإنهاؤه.
- المدة :60 دقيقة
- الفنيات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة، الحوار، المناقشة، التلخيص، طرح الأسئلة، التغذية الراجعة .
- الوسائل المستخدمة :جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم النهائية للبرنامج
- الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشديات وسؤالهن عن أحوالهن وشكرهن على الالتزام والحضور. (2 دق)
- تقوم بطلب منهم ملخص للجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي و تشجيعهن على الإجابة مناقشة الإجابات. (10 دق)
- تقوم المرشدة بتقديم ملخص مختصر وشامل لجميع جلسات البرنامج وعرضها عبر العرض التقديمي . (15 دق)
- تقوم المرشدة بسؤالهن عن الصعوبات والمشكلات التي واجهتهن في البرنامج، ومدى استفادتهن من البرنامج الإرشادي المقدم لهن. (10 دق)
- تشكرهن المرشدة على تعاونهن في إنجاح البرنامج وتتمنى لهن النجاح والارتقاء في حياتهن، ثم تتفق معهن على موعد جلسة المتابعة بعد ثلاثة أشهر. (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم النهائية للبرنامج . (3 دق)
- تقوم المرشدة بترك لهن المجال للاحتفال مع بعضهن البعض. (15دق)

الخاتمة



### الخاتمة:

يتعرض الانسان في حياته للعديد من المواقف الصعبة والتغيرات البيئية التي تقابله وتؤثر على حياته اليومية وعلى تكيفه، ولاتخلو المرحلة الجامعية من الضغوط والمواقف والازمات اليومية الضاغطة، بحيث ان تمنع الطالب الجامعي بصحة نفسية سليمة تجعله يحقق ذاته وينجح في مساره الدراسي، الا انه قد تعثره بعض الصعاب والتغيرات فتؤثر بشكل سيئ على تكيفه، وان نشوء مشكلة سوء التكيف لدى الطالبات بصفة خاصة راجع إلى طبيعة تكوين جسمها و عدم تحملهن لظروف الضاغطة، بالاضافة إلى غياب الرعاية النفسية لهن والتي تتمثل في عدم تهيئة المناخ الجيد، وانعدام الخدمات الارشادية اللذان يؤمنان صحتهم النفسية وهكذا يكن فريسة سهلة للكثير من الامراض النفسية وفي مقدمتها الاكتئاب الذي يعد حالة نفسية غير سارة يؤدي بهن إلى الشعور بالحزن وحب العزلة والضعف النشاط.

ولهذا حاولت الدراسة الحالية إلقاء الضوء على عاملين مهمين يتمثلان في سوء التكيف والاكتئاب لدى طالبات قسم علم النفس سنة ثانية ماستر ارشاد وتوجيه، حيث كان الهدف من ذلك هو معرفة العلاقة بين سوء التكيف والاكتئاب ومعرفة الفروق بالدلالة الاحصائية في مستوى أعراض الاكتئاب لمتغيرين الوضع الاقتصادي ونوع الإقامة، ومن ثم اقتراح البرنامج الارشادي المناسب.

ومن خلال دراستنا نعود ونشير إلى أهمية الفئة المستهدفة، فهي كغيرها من افراد المجتمع لها حاجات فيزيولوجية ونفسية واجتماعية تسعى لتحقيقها واشباعها، واذ فشلنا بسبب التحديات والعقبات الذاتية والبيئية تتحرف صحتهم النفسية. ويمكننا القول أنه لابد من الاهتمام بالطلبة كونهم يمرون خلال حياتهم الجامعية بالكثير من العقبات والتغيرات التي تعيق تكيفهم والسعي لوضع برامج خاصة لمساعدتهم على التكيف.

### التوصيات:

✓ العمل على الحد من سوء التكيف والاكتئاب لدى الطلبة والطالبات في وجه الخصوص.

## الخاتمة

---

- ✓ الاهتمام بالطالبات كفراد لهن مشكلات النفسية والاجتماعية ومساعدتهن على التكيف.
- ✓ العمل على مواجهة الأسباب المؤدية إلى سوء التكيف.
- ✓ دعم الجوانب الإيجابية في شخصية الطلبة عن طريق الاشراف في الأعمال الجماعية.
- ✓ يجب الاهتمام بتوفير مختلف برامج الارشاد النفسي العلاجي لطلاب الجامعة.
- ✓ اكتشاف الحالات التي تعاني من سوء التكيف والاكتئاب.

### المقترحات:

- ✓ عمل دراسة مسحية لاعراض الاكتئاب لجميع الطالبات لتحديد حجمها.
- ✓ دراسة العوامل المؤثرة في الاكتئاب.
- ✓ دراسة تأثير الاكتئاب على التكيف لدى طلبة الجامعة.
- ✓ تطبيق البرنامج الارشادي المقترح.

# قائمة المراجع

المراجع العربية:

- ◀ الأنصاري، بدر محمد.(2007).الفروق في الاكتئاب بين طلاب وطالبات الجامعة دراسة مقارنة في 20 بلد إسلامي. مجلة الدراسات العربية علم النفس. 6 (1) ،128- 110.
- ◀ بطرس، حافظ بطرس.(2008). التكيف والصحة النفسية للطفل. دار المسيرة.
- ◀ التميمي، سامي.(2022). الاكتئاب أسبابه، إعراضه، علاجه. مكتبة النور.
- ◀ جبريل، موسى نسيمية، حمدي، نزيه، نسيمية، داود، ابو طالب، صابر.(2008). التكيف والرعاية الصحة النفسية. الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة.
- ◀ الحسين، أسماء عبد العزيز.(2002). المدخل الميسر إلى الصحة النفسية والعلاج النفسي. دار علم الكتب .
- ◀ حمدي، عبد العظيم. (2013).البرامج الارشادية. مكتبة اولاد الشيخ للتراث.
- ◀ الخالدي، محمد اديب .(2009). المرجع في الصحة النفسية (ط1). دار وائل للنشر.
- ◀ الخفاف،إيمان عباس .(2013). الذكاء الانفعالي. دار المنهج للنشر والتوزيع .
- ◀ زهران، حامد.(1998). التوجيه والإرشاد النفسي(ط3). عالم الكتب للنشر والتوزيع.
- ◀ سرحان، وليد، الخطيب، يوسف، محمد، الحباشة.(2008). الاكتئاب. مجد اللاوي للنشر والتوزيع .
- ◀ سرحان، وليد يوسف.(2012). محاضرات نفسية(2). دار مجد لاوي.

- ◀ سلطاني، اللويزة.(2022).تصور مقترح لبرنامج ارشادي اسري لتفادي اللاتكيف الاجتماعي لدى الاطفال المعاقين سمعيا. مجلة الدراسات،11(02)،209-226.
- ◀ شادلي، عبد الحميد.(2001).الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية(ط2). المكتبة الجامعية.
- ◀ الشربيني، لطفي.(2001). الاكتئاب الأسباب والمرض والعلاج. دار النهضة العربية.
- ◀ الشناوي، محمد عبد الرحمن.(1991).المساندة الاجتماعية والصحة النفسية مراجعة نظرية تطبيقية(2). مكتبة انجلو المصرية.
- ◀ صمويل، ناصر بشرى.(2007). الاكتئاب والعلاج بالواقع. مكتبة انجلو المصرية
- ◀ صندوقلي، هناء إبراهيم.(2016) اضطراب أم مرض نفسي. دار النهضة العربية.
- ◀ عبد الستار، إبراهيم.(1998). الاكتئاب اضطراب العصر فهمه واساليب علاجه.عالم المعرفة.
- ◀ عبيدة، ماجدة.(2008). الضغط النفسي ومشكلات الصحة النفسية. دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- ◀ عكاشة، احمد .(2008).الطب النفسي الحديث. مكتبة انجلو المصرية.
- ◀ غراب، هشام احمد. (2014).الصحة النفسية للطفل. دار الكتب العلمية.
- ◀ غانم، محمد حسن.(2002). مشكلات النوم وعلاقتها بالقلق الصريح والاكتئاب. دراسات عربية في علم النفس.4 (1)،65

◀ غولي، حسن احمد القره.(2019). البرامج الارشادية الاساليب والفنيات. دار الغيداء للنشر والتوزيع الأردن.

◀ فايد، حسين.(2001). دراسات في الصحة النفسية. دار النشر المكتب الجامعي الحديث.

◀ فهمي، مصطفى. (1987). الصحة النفسية (ط،2). المؤسسة السعودية مطبعة الموني

◀ معمريه، بشير.(2007). مدى انتشار الاكتئاب بين طلبة الجامعة من الجنسين. مجلة علم

### النفس.7

◀ معمريه، بشير.(2010). تقنين ارون بيك الثانية للاكتئاب. مجلة شبكة العلوم النفسية العربية، 25 (26)، 92-105.

◀ مكنزي، كوام.(2013).الاكتئاب ( زينب منعم، ترجمة ، ط 2). مكتبة الملك فهد الوطنية.

◀ مناصرية، عمر.(2023-2024). ارشاد الحالات الخاصة. مطبوعة موجهة إلى طلبة السنة اولى ماستر توجيه وارشاد. جامعة محمد بوضياف مسيلة.

◀ منظمة الصحة العالمية.(2008who). دليل منظمة الصحة العالمية للصحة النفسية والعصبية الرعاية الأولية ( سناء أبو سعد، ترجمة). أضواء للمونتاج والتصميم القاهرة.

◀ هندية، محمد سعيد سلامة.(2003).مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدى الاطفال(رسالة دكتوراه). معهد الدراسات العليا الطفولة. جامعة عين

شمس.

- ◀ يونسى، كريمة.(2017). التكيف النفسي الاجتماعي والاكاديمي لدى الشباب الجامعي (دراسة مقارنة بين الطلاب المتزوجين وغير المتزوجين).مجلة العربي.(20).58\_70

المراجع الاجنبية:

- ◀ Johnsen ,T, Friborg,O (2015),The effects of cognitive Behavioral therapy as an anti \_ Depressive Treatment is falling Ameta \_Amalysis. Psychological Bulletin. The Arcticumiversity of Norway.
- ◀ Wintre,M.& Yaffe,M.(2000).first –Year Students Adjudtment to university life as a function of relations with Parent .Journal of Adolescent Resarch, 15 (1),9 –29
- ◀ Tony w, Arnaud, P,(2019), Cognitive Psychodynamics as an Intergrative frameworks in counselling Psychologyand psychotherapy ,Palgrave Macmillan, switzerland.

الملاحق



**الملحق 01: مقياس التكيف**

هذا الاستبيان من اجل الحصول على شهادة ماستر من جامعة العربي تبسي -تبسة- تخصص إرشاد وتوجيه عليه أرجو من سيادتكم الكريمة التعاون في إجراء هذه الدراسة من خلال الإجابة عن التساؤلات الواردة في هذه الاستبانة وذلك لتحقيق هدف الدراسة. كما نعلمكم أن ما تدلون من بيانات لن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي. بيانات أولية: الإجابة بوضع علامة (x) أمام الخانة المناسبة.

**1 العمر:** .....

**2 نوع الإقامة:** مقيمة  غير مقيمة

**3 الوضع الاقتصادي:** ضعيف  متوسط  جيد

**مقياس التكيف :**

إليك مجموعة من العبارات والمطلوب منكم اختيار الإجابة التي تلاؤمكم من بين الاختيارات المقترحة.

الرقم	الفقرات	البدائل				
		أبدا	نادرا	أحيانا	غالبا	دائما
1	لدي الثقة بنفسي					
2	يتغير مزاجي دون سبب ظاهر					
3	اغضب لأتفه الأسباب					
4	اشعر بالحزن					
5	اشعر بالخوف					
6	ينفذ صبري بسهولة					
7	اشعر بالوحدة					

## الملاحق

					اشعر بالإحباط	8
					يضايقني شعوري بالنقص	9
					لدي ثقة بأفراد أسرتي	10
					أعرض للنقد من طرف أسرتي	11
					علاقتي طيبة مع أفراد أسرتي	12
					تحاول أسرتي السيطرة عليا	13
					جو أسرتي مليء بالمشاكل	14
					تدعم أسرتي قراراتي واختياراتي	15
					يتسم جو أسرتي بالمودة والتفاهم والحوار	16
					ارغب في أن اترك المنزل	17
					توفر لي أسرتي الجو المناسب	18
					اعتمد على أسرتي عندما تواجهني مشكلة ما	19
					علاقتي جيدة مع زملائي	20
					اشعر بالارتياح مع الآخرين	21
					أقبل نقد الآخرين لي بمرونة	22
					اشعر بالتقدير من طرف زملائي	23
					أتردد في دخول مكان مكتظ بالناس	24
					من السهل علي الاختلاط بالناس	25
					أتشاجر مع الآخرين لأنها لأسباب	26
					انا غير راض عن تخصصي الجامعي	27
					اشعر بعدم الحماس للدراسة	28
					تزعجني كثرة المحاضرات	29
					يزعجني عدم توفر المراجع الجامعية	30
					أجد صعوبة في فهم بعض المواد	31
					قاعات التدريس غير ملائمة للتعلم	32

## الملاحق

					انظم أوقات دراستي جيدا	33
					أعاني من صعوبة التركيز أثناء الدراسة	34
					تفشل علاقتي العاطفية مع الجنس الآخر بسرعة	35
					أميل للإقامة علاقات عبر الهاتف و الانترنت	36
					أخاف أن تؤثر علاقتي العاطفية على مستقبلي	37
					اعجز عن التعبير على مشاعري للطرف الآخر	38
					أواجه مشكلات صحية مختلفة	39
					تستلزم صحتي الرعاية الطبية	40
					أعاني من الإرهاق و التعب	41

**قائمة ارون بيك واخرون الثانية للاكتتاب**

**B D I-II**

**المقتنة على البيئة الجزائرية من طرف بشير معمرية**

تعليمات : تتضمن هذه القائمة 21 مجموعة من العبارات. المطلوب منك أن تقر كل مجموعة على حدة وبعناية. ثم تختار من كل منها عبارة واحدة فقط، تصف بطريقة أفضل مشاعرك في الأسبوعين الآخرين بما في ذلك اليوم، ثم تضع دائرة حول الرقم الذي يشير إلى العبارة التي اخترتها 0 او 1 او 2 او 3. وإذا تبين لك أن أكثر من عبارة في مجموعة واحدة تنطبق عليك بصورة متساوية. ضع دائرة حول أعلى رقم في هذه المجموعة. وتأكد أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة، حتى المجموعة رقم 16 المتعلقة بـ (تغيرات في نظام النوم) والمجموعة رقم 18 المتعلقة بـ (تغيرات في الشهية).

1	الحزن	0 _ لا اشعر بالحزن. 1 _ اشعر بالحزن معظم الوقت. 2 _ اشعر بالحزن طوال الوقت. 3 _ اشعر بالحزن لدرجة لا استطيع تحمل ذلك.
2	التشاؤم	0 _ لم تضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي. 1 _ اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة أكثر مما تعودت. 2 _ أتوقعا لتسير الأمور بشكل جيد بالنسبة لي. 3 _ اشعر بأنه لا أمل في المستقبل و انه سوف تزداد الأمور سوءا.
3	الفشل السابق	0 _ لا اشعر بانيشخص فاشل. 1 _ لقد فشلت أكثر مما ينبغي. 2 _ كلما نظرت إلى حياتي السابقة أرى الكثير من الفشل.

## الملاحق

3 _ اشعر بانى شخص فاشل تماما.		
0 _ استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل. 1 _ لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه. 2 _ احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل. 3 _ لا استطيع الحصول على أي استمتاع بالحياة كما تعودت أن استمتع من قبل.	فقدان الاستمتاع بالحياة	4
0 _ لا اشعر بالذنب. 1 _ اشعر بالذنب على العديد من الأشياء التي قمت بها، أشياء كان يجب أن أقوم بها ولم أقم بها. 2 _ اشعر بالذنب في معظم الأوقات. 3 _ اشعر بالذنب في كل الأوقات.	مشاعر الإثم (تأنيب الضمير)	5
0 _ لا اشعر بانى يمكن أن أتعرض للعقاب أو الأذى. 1 _ اشعر بانى يمكن أن أتعرض قليلا للعقاب أو الأذى. 2 _ اشعر بانى سوف أتعرض كثيرا للعقاب أو الأذى. 3 _ اشعر بانى سوف أتعرض دائما للعقاب أو الأذى.	الشعور بالتعرض للعقاب أو للأذى	6
0 _ شعوري نحو نفسي عادي. 1 _ فقدت الثقة في النفس. 2 _ أصبت بخيبة أمل في النفس. 3 _ لا أحب نفسي.	عدم حب الذات	7
0 _ لا انقد ولا ألوم نفسي. 1 _ انقد و ألوم نفسي أكثر مما تعودت. 2 _ انقد وألوم نفسي على كل أخطائي. 3 _ انقد وألوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من أشياء سيئة.	نقد الذات ولومها	8
0 _ ليس لدي أي أفكار انتحارية.	الأفكار أو	9

## الملاحق

<p>1 _ لدي أفكار للانتحار ولكن لايمكنني تنفيذها.</p> <p>2 _ أريدأن انتحر.</p> <p>3 _ قد انتحر لو سمحت لي الفرصة.</p>	<p>الرغبات الانتحارية</p>	
<p>0 _ لا ابكي أكثر مما تعودت.</p> <p>1 _ اشعر بالرغبة في البكاء.</p> <p>2 _ ابكي أكثر مما تعودت.</p> <p>3 _ ابكي بكثرة جدا.</p>	<p>البكاء</p>	<p>10</p>
<p>0 _ اشعر بالهيجان و الإثارة بدرجة عادية.</p> <p>1 _ اشعر بالهيجان و الإثارة أكثر مما تعودت.</p> <p>2 _ أتهدج و أثورالى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا.</p> <p>3 _ أتهدج و أثورالى درجة تدفعني إلى الحركة أو فعل شيء ما.</p>	<p>الهيجان والإثارة (عدم الاستقرار)</p>	<p>11</p>
<p>0 _ لم افقد الاهتمام بالآخرينوبالأنشطة العادية.</p> <p>1 _ أنا قليل الاهتمام بالآخرينوبالأنشطة العادية.</p> <p>2 _ فقدت معظم اهتمامي بالآخرين و بكثير من الأمورالأخرى.</p> <p>3 _ من الصعب علي أن اهتم بأي شيء.</p>	<p>فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي</p>	<p>12</p>
<p>0 _ اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها.</p> <p>1 _ أجد صعوبة في اتخاذ القرار.</p> <p>2 _ لدي صعوبة في اتخاذ القرارات أكثر بكثير مما تعودت عليه.</p> <p>3 _ لا استطيع اتخاذ القرارات.</p>	<p>التردد في اتخاذ القرار</p>	<p>13</p>
<p>0 _ لا اشعر أنني عديم القيمة.</p> <p>1 _ أنا لست ذا قيمة كما تعودت أناكون.</p> <p>2 _ اشعر أنني عديم القيمة بالمقارنة بالآخرين.</p> <p>3 _ اشعر أنني عديم القيمة تماما.</p>	<p>انعدام القيمة</p>	<p>14</p>

## الملاحق

15	فقدان الطاقة على العمل	<p>0 _ لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت.</p> <p>1 _ لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت.</p> <p>2 _ ليس لدي طاقة كافية لعمل الكثير من الأشياء.</p> <p>3 _ ليس لدي طاقة لعمل أي شيء.</p>
16	تغيرات في نظام النوم	<p>0 _ لم يحدث لي أي تغير في نظام نومي.</p> <p>1 ا _ أنام أكثر مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>1 ب _ أنام اقل مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>2 ا _ أنام أكثر مما تعودت بشكل كبير.</p> <p>2 ب _ أنام اقل مما تعودت بشكل كبير.</p> <p>3 ا _ أنام معظم اليوم.</p> <p>3 ب _ استيقظ من نومي مبكرا ساعة أو ساعتين أو أكثر و لا استطيع أنأعود للنوم مرة أخرى.</p>
17	القابلية للغضب او الانزعاج	<p>0 _ اغضب بدرجة عادية.</p> <p>1 _ اغضب اكبر مما تعودت.</p> <p>2 _ اغضب اكبر بكثير مما تعودت.</p> <p>3 _ أكون في حالة غضب طول الوقت.</p>
18	تغيرات في الشهية	<p>0 _ لم يحدث أي تغير في شهيتي.</p> <p>1 ا _ شهيتي اقل مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>1 ب _ شهيتي اكبر مما تعودت إلى حد ما.</p> <p>2 ا _ شهيتي اقل كثيرا مما تعودت.</p> <p>2 ب _ شهيتي اكبر كثيرا مما تعودت.</p> <p>3 ا _ ليست لدي شهية على الإطلاق.</p> <p>3 ب _ لدي رغبة قوية إلى الطعام طول الوقت.</p>
19	صعوبة التركيز	<p>0 _ استطيع التركيز بكفاءة كما تعودت.</p> <p>1 _ لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت.</p> <p>2 _ من الصعب عليا أنأركز عقلي على أي شيء لمدة طويلة.</p>

## الملاحق

3_ أجد نفسي غير قادر على التركيز على أي شيء.		
<p>0_ لست أكثر إرهاقاً أو إجهاداً مما تعودت.</p> <p>1_ أصابني الإرهاق والإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.</p> <p>2_ يعوقني الإرهاق والإجهاد عن عمل الكثير من الأشياء التي تعودت عليها.</p> <p>3_ أنا مرهق و مجهد جدا بحيث أجد صعوبة لعمل معظم الأشياء التي اعتدت عليها.</p>	الإرهاق أو الإجهاد	20
<p>0_ اهتمامي بالجنس عادي في هذه الأيام.</p> <p>1_ أنا اقل اهتماما بالجنس في هذه الأيام مما تعودت.</p> <p>2_ أنا اقل اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الأيام.</p> <p>3_ فقدت الاهتمام بالجنس تماما.</p>	فقدان الاهتمام بالجنس	21



الملحق 03:

قائمة الاساتذة المحكيين

الاسم واللقب	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
علي محسن العامري	أستاذ دكتور	إرشاد نفسي والتوجيه التربوي	جامعة المستنصرية
حسن احمد القره غولي	أستاذ دكتور	علوم تربوية ونفسية/ إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة بغداد
محمد منذر يوسف دحلان	أستاذ مساعد	الإرشاد النفسي	جامعة الأقصى
صفاء خير الله إبراهيم	أستاذ دكتور	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة تكريت
خالد العمار	أستاذ دكتور	إرشاد نفسي ومدرسي	جامعة دمشق
قاسم الزغبى	ماجستير	الإرشاد النفسي	مختص في العلاج النفسي
ليث السامرائي	استاذ دكتور	الارشاد النفسي والتربوي	جامعة ديالى العراق

الملحق 04:

البرنامج الإرشادي قبل التحكيم

وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

جامعة الشيخ العربي التبسي - تبسة

كلية العلوم الإنسانية و العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و علوم التربية

تخصص : ارشاد و توجيه

السنة : ثانية ماستر

استمارة المحكمين

برنامج إرشادي مقترح لتخفيف أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس

أستاذي الفاضل ، أستاذتي الفاضلة

نضع بين يديكم هذه الاستمارة والتي تتمثل في برنامج إرشادي لتخفيف أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف لدى طالبات قسم علم النفس.

يهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الطالبات على تحقيق التكيف وبالتالي تخفيف أعراض الاكتئاب، حيث نسعى من خلاله إلى تدريب الطالبات على بعض الفنيات الإرشادية لتجاوز هذه المشكلة.

لذلك نرجو من سيادتكم التفضل بتقييم هذا البرنامج وتقديم ملاحظاتكم واقتراحاتكم لإجراء التعديلات اللازمة.

المعلومات الشخصية :

الاسم و اللقب: .....

التخصص: .....

الخبرة المهنية: .....

الدرجة العلمية: .....

فيما يلي عرض لجلسات البرنامج الذي يعتمد على الفنيات المعرفية السلوكية ويحتوي على 14 جلسة إرشادية :

**الجلسة الأولى :** جلسة استفتاحية (لقاء وتعارف)

**أهداف الجلسة :**

- التعارف بين المرشدة وأعضاء المجموعة.
- التعارف بين أعضاء المجموعة فيما بينهم.
- بناء علاقة تفاعلية أساسها الثقة بين المرشدة وأعضاء المجموعة الإرشادية.

**المدة:** 30 دقيقة

**الفنيات الإرشادية المستخدمة:** الحوار: لطرح الأسئلة وتبادل وجهات النظر، التفاعل.

**الوسائل المستخدمة:** سبورة ، أقلام، جهاز التسجيل (لتسجيل مجريات الجلسة الإرشادية)، ورقة التقييم البدائي.

**الإجراءات :**

- تبدأ المرشدة بالتعريف بنفسها والترحيب بالمشاركين. ( أقل من 5 د )
- فسح المجال للمسترشدات بان يعرفن بأنفسهن لبعضهن البعض بكل حرية. ( 10 د )
- مناقشة سبب أو أسباب تواجدهن ضمن هذه المجموعة. (10 دق)
- توزيع التقييم البدائي للبرنامج. (5 دق).

الجلسة الثانية : التعريف بالبرنامج وتوقعات المسترشدين.

### أهداف الجلسة :

- تعريف المسترشديات بالبرنامج وسير العمل به.
- شرح محتوى البرنامج، الهدف منه، أهميته، عدد الجلسات.
- التحدث من قبل المسترشديات عن توقعاتهن تجاه البرنامج وما يطمحن إليه.
- الاتفاق على المواعيد والقواعد التي تحكم جلسات البرنامج من قبل المرشدة.

المدة : 60 دقيقة.

الغيات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة، الحوار والمناقشة، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة: جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، مخططات توضيحية، وثيقة التعاقد الإرشادي .

### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشديات وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد.(2 دق)
- تقوم المرشدة بالتعريف بالبرنامج الإرشادي وكيفية العمل به، معرفة تفاصيله ومحتوى الجلسات.(10 دق)
- تقوم المرشدة بذكر أهداف البرنامج الإرشادي وأهميته، حيث أن البرنامج يضم 14 جلسة تقوم بمعدل جلستين كل أسبوع، وتكون مدة الجلسات 60 دقيقة. (10 دق)
- تقوم المرشدة بتحديد موعد الجلسات. (5)
- تقوم المرشدة بالتأكيد على مبدأ السرية، الاحترام، التفاعل الايجابي، الإصغاء، احترام وجهات النظر وتقبل الاختلاف بيننا، الالتزام بالمواعيد . (5 دق)

- تقوم المرشدة بمناقشة المسترشدات حول توقعاتهن من البرنامج الإرشادي والإجابة على جميع استفساراتهم وأسئلتهم. (10 دق)
- تقوم المرشدة بطلب من المسترشدات أن يدون على ورقة بيضاء الأشياء التي يطمحن أن تكون في البرنامج. (10 دق)
- تقوم بإعطاء واجب منزلي على شكل سؤال كالتالي : ماذا تعرفون عن الاكتئاب وسوء التكيف وجمع المعلومات ( مفهومهما ، أعراضهما، أسبابهما...)? ومناقشتها في الجلسة القادمة. (3 دق)
- التأكيد على ضرورة الالتزام بالموعد القادم ، شكرهن على الحضور والإصغاء. ( 2 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالإجابة عليها. (3 دق)
- وفي الأخير التوقيع على وثيقة التعاقد الإرشادي.

**الجلسة الثالثة : الاكتئاب وسوء التكيف ( مفهومهما، أسبابهما، أعراضهما)**

**أهداف الجلسة :**

- التعرف على مفهوم الاكتئاب وسوء التكيف.
- إبراز أعراض الاكتئاب وسوء التكيف التي يمكن أن يعانون منه.
- معرفة أهم الأسباب المؤدية للاكتئاب بشكل عام.
- الظروف التي أدت إلى ظهور حالة الاكتئاب لدى كل طالبة.

**المدة : 60 دقيقة**

**الفنيات الإرشادية المستخدمة :** المحاضرة، التغذية الراجعة، طرح الأسئلة، التلخيص، المناقشة، الحوار الجماعي، الإصغاء، التفاعل، التعزيز (عند المشاركة والإجابة على الأسئلة المطروحة ويكون معنوي بالمديح والشكر أو مادي بتقديم حبة حلوى أو قطعة شكلاطة)، التفريغ الانفعالي، الاسترخاء، الواجب المنزلي .

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية والاطمئنان عليهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تقوم المرشدة بمناقشة الواجب المنزلي، وإعطاءهن الفرصة للتحدث بكل حرية وتشجيعهن بعبارات ( جيدة ، رائعة ، أحسنت ...). (10 دق)
- بعدها تقوم المرشدة بطرح سؤال عن ماهي أهم الأسباب التي أدت إلى إصابة كل طالبة بالاكنتاب؟ ومناقشة الإجابات مع المسترشدات، وتقوم بعرض مجموعة من الأسباب عبر برنامج العرض التقديمي، وتوضحها. (10 دق)
- و تطرح المرشدة سؤال عن ماهية سوء التكيف وأعراضه و ماهي الأسباب التي تؤدي إليه؟ وتشجيعهن على الإجابة، ثم مناقشة الإجابات. (10 دق)
- يمكن اللجوء لجلسة استرخائية إذا لاحظت المرشدة بعض التوتر لدى المسترشدات بعد حصة التفريغ الانفعالي. (10 دق)
- تقوم المرشدة بإتاحة الفرصة لطرح أسئلتهن، والإجابة عليها. (5 دق)
- تقدم المرشدة حوصلة شاملة لأجزاء الجلسة. (5 دق)
- تقوم المرشدة بإعطاء واجب منزلي من خلال " البحث عن نقاط التشابه بين الاكنتاب وسوء التكيف " (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة. (3 دق)

الجلسة الرابعة : الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف وأثاره السلبية والتخلص منه.

أهداف الجلسة :

- التعرف على الأسباب الشائعة حول ظهور الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف ( التغيرات الحياتية ، الضغوط النفسية ، طبيعة البيئة ....).
- التعرف على الأعراض الشائعة حول الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف. ( الحزن المستمر ، فقدان الاهتمام بالأشياء ، الشعور بالإرهاق ...).
- معرفة أثاره السلبية.
- اكتساب المسترشدات سبل وطرق للتخلص منه.

المدة : 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة ، المناقشة الجماعية ، طرح الأسئلة، الإصغاء، الحوار، التفاعل، التلخيص، التعزيز، التغذية الراجعة.

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض ، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 د ق)
- تقوم المرشدة بالتذكير لما جاء في الجلستين السابقتين بشكل مختص، ثم مناقشة الواجب المنزلي ومناقشة الإجابات وتشجيعهن. (15 دق)

• تقوم المرشدة بسؤالهن عن الآثار السلبية التي يخلفها سوء التكيف والتي تؤدي لظهور أعراض الاكتئاب لديهن مما يؤثر سلبا على نشاطهن في الحياة اليومية، ثم مناقشة الإجابات التي قدموها والإضافة عليها من خلال عرضها عبر العرض التقديمي. (10دق)

• تقوم المرشدة بالتحدث على أنها مشكلة لا تستدعي القلق وتبسيطها لبث الطمأنينة لديهن وحثهن على تقبلها حتى لا تستمر وتزول وان هذا النوع من الاكتئاب يزول بزوال العرض، بحيث هناك العديد من الأساليب والتقنيات الإرشادية التي تساعدن في التغلب عليه وتجاوزه والتشافي منه. (5 دق)

• تقوم المرشدة بطرح سؤال " حسب رأيكن ماهي الأساليب التي تساعد في التخلص من هذه الآثار السلبية؟، وتشجيعهن على الإجابة، ثم مناقشة الإجابات وتعزيزهن، وتضيف المرشدة بعض الأساليب والطرق الفعالة للتخلص منها لدى وعرضها عبر العرض التقديمي وتفاعل المسترشدات مع ذلك. (10 دق)

• تطلب منهم تلخيص لأهم ما تم التعرض له خلال هذه الجلسة، ثم تقدم ملخص شامل لأهم النقاط. (5 دق)

• تقوم المرشدة بإتاحة الفرصة لطرح أسئلتهن واستفساراتهن والإجابة عليها. (5دق)

• تقديم واجب منزلي على شكل السؤال التالي " الاطلاع على مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها وأهمية الجانب الروحي ". (5 دق)

• توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة الخامسة : التفريغ الانفعالي

أهداف الجلسة :

- منح المسترشدات فرصة للتعبير عما داخلهم.
- خلق جو من التفاعل.



- التعبير عن المشاعر والانفعالات.
- اكتساب خبرات جديدة من خلال سماعهم لمشكلات الآخرين.

المدة: 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة، طرح الأسئلة، التلخيص، الإصغاء، الإقناع ، التعزيز، الحوار، المناقشة، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، لوحة عرض، ورقة وقلم، بالونات، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة .

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وسؤالهن عن أحوالهن وشكرهن على الالتزام والحضور. (2 دق)
- تقوم المرشدة بطلب من إحدى المسترشدات التذكير بالجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي من خلال إتاحة الفرصة للمشاركة وتشجيعهم ومناقشة الإجابات. (10 دق )
- تطلب المرشدة من كل مسترشدة أن تتحدث عن أهم الأعراض والمشاعر التي تشعر بها دون خجل وبكل حرية وبالتفصيل، مع تأكيد المرشدة على مبدأ السرية، ثم سؤالهم عن شعورهن بعد هذا التفريغ. (15 دق)
- تقوم المرشدة بالحديث عن استخدام نشاط التنفس العميق وطلب تطبيقه، ثم تعطي نشاط تفجير الضغط من خلال نفخ البالونات. ثم تطلب من التعبير عن شعورهم. (15 دق)
- تقوم بطلب منهم تلخيص الجلسة، ثم تقدم المرشدة ملخص للجلسة والإجابة عن استفساراتهن. (10 دق)
- تقدم واجب منزلي تطلب منهن تطبيق هذه التمرينات في البيت وعند التعرض لضغوطات ومشكلات. (5 دق)

- توزع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة السادسة : الصحة النفسية والجانب الروحي

أهداف الجلسة :

- تعريف المسترشديات بمفهوم الصحة النفسية والجانب الروحي .
- التوعية بأهمية الصحة النفسية في الإسلام.
- التعريف بمؤشرات الصحة النفسية.
- التوعية بأهمية الجانب الروحي لتحقيق الصحة النفسية.
- تقليل الشعور بالذنب ورفع الروح المعنوية.
- إكساب المسترشديات نظرة عن الابتلاء، بدلا من الأفكار السلبية.

المدة : 60 دقيقة

الفيئات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة، المناقشة، الحوار، التعزيز، دحض الافكار السلبية  
الاصغاء، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي .

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، مقاطع فيديو، قصص دينية،  
مقياس الصحة النفسية، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

• الترحيب بالمجموعة الإرشادية، وسؤالهن عن أحوالهن وشكرهن على الحضور والالتزام  
بالموعد. (2 دق)

- تقوم المرشدة بالطلب من إحدى المسترشديات بتلخيص الجلسة السابقة. (5 دق)
- بعد ذلك تقول المرشدة في جلسة اليوم سنتحدث عن مفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها و  
كذلك أهمية الجانب الديني في تخفيف أعراض الاكتئاب من خلال الصبر والتكيف مع

الابتلاء من خلال مناقشة الواجب المنزلي وتقديم سؤال : ما هي الصحة النفسية وما مفهوم الجانب الروحي ( الإيمان، الصبر، الابتلاء، القضاء، القدر ... )؟ وتشجيعهم على الإجابة، ثم ناقشت المرشدة الإجابات وأضافت عليها. (10 دق)

• تقوم المرشدة بشرح مؤشرات الصحة النفسية، ثم توزيع مقياس الصحة النفسية وطلبت منهم تدوين المؤشرات التي تتوفر لديهم. (10 دق)

• تقوم المرشدة بسررد قصة سيدنا أيوب عليه السلام لأخذ الموعظة، ثم تقوم بعرض مقاطع فيديو وأحاديث لتقوية الجانب الروحي والصبر على الابتلاء. (10 دق)

• بعد ذلك تسال المرشدة المسترشدات عن نظرتهم للابتلاء وتدون الأفكار الايجابية والسلبية على الصبورة ، ثم تقوم بتصحيح الأفكار الخاطئة مستشهدة بأحاديث لإقناعهم ثم تطلب منهن أن يتحدثن عن قصة يعرفونها أو حدثت معهن أو ذكر بعض المواقف التي حدثت لهن وشعرنا أنها لن تنتهي وأن حياتهن أصبحت سوداوية ولا يمكن تجاوزها لكنها في الأخير مرت وكأنها لم تكن. (15 دق)

• تكليفهن بواجب منزلي " الاستماع للأحاديث الدينية ومشاهدة قصص لأشخاص نجحوا في تخطي مشاكلهم و عقباتهم. (5 دق)

• توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

**الجلسة السابعة : تحسين مهارات التكيف للتخفيف من أعراض الاكتئاب**

**أهداف الجلسة :**

- تعزيز مهارات التكيف والتخلي بالمرونة.
- تنمية مهارة التواصل.
- تحديد المواقف التي تسبب صعوبات في التكيف.
- دحض الأفكار السلبية.

- إدراك المسترشدات لبعض المهارات.
- التقبل على التغيير.
- وضع الأهداف.
- معرفة قيمة الذات والثقة بالنفس.

المدة: 60 دقيقة

**الفنيات المستخدمة :** المحاضرة ، التعزيز ، التغذية الراجعة، حل المشكلات، دحض الأفكار السلبية، الواجب المنزلي .

**الوسائل المستخدمة :** جهاز كمبيوتر، لوحة عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

**الإجراءات :**

• تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وسؤالهن عن أحوالهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)

• طلب من مسترشدة التذكير لما تناولوه في الجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي وإتاحة الفرصة لعرض الإجابات ومناقشتها. (5 دق)

• تقوم المرشدة بتقديم مجموعة من المهارات التكيفية من خلال : (20 دق)

حثهم على أن التغيير جزء من الحياة ولا بد أن يكون الفرد من حتى يستطيع مواجهة الظروف من خلال تطبيق مجموعة من الخطوات :

○ تقبل المشكلات والأزمات كما هي وعدم الهروب منها. فعند مقاومة المشكلة تستمر وعند تقبلها تمر.

○ الاستفادة من المؤثرات الجديدة بطريقة ملائمة.

○ المرونة في التفكير.

- التحكم في الانفعالات اتجاه المواقف.
  - تنظيم الوقت، وإعداد قائمة للإنجازات اليومية.
  - ممارسة الرياضة : النشاط البدني يساعد تحسين المزاج وتخفيف الضغوط .
- تقوم المرشدة بحثهم على تنمية مهارة التواصل من خلال مجموعة من الخطوات :
- التواصل الأسري للإحساس بروح الانتماء داخل الأسرة.
  - اختيار شخص مقرب والتحدث معه عن أي مشكلة تواجههم.
  - قبول الدعم والمساعدة.
  - مساعدة الآخرين.
  - تمضية الوقت بين الأهل والأصدقاء، وطلب المساعدة منهم لتجنب العزلة.
- العمل على تقبل المسترشدات لذاتهن ورفع الثقة بالنفس وتقبلها من خلال التدريب على :
- تكوين مفهوم ذات ايجابي يجعل الفرد واثقا من نفسه.
  - رفع مستوى الدافعية للعمل والإنجاز.
  - تبصير الفرد لحدوده وإمكاناته.
  - الاعتناء بالمظهر الخارجي: العناية بالملابس والنظافة الشخصية.
  - قبول نقاط القوة والضعف والعمل على تطويرها.
  - الحديث الايجابي مع الذات والتفكير الايجابي.
- حث المسترشدة المسترشدات على اختيار أهداف تتماشى مع البيئة حتى لا يكون إحباط عند الفشل في تحقيقها وإنما العمل على تحقيق أهداف جديدة تناسب البيئة وهذه خطوات لتحقيق الهدف :



- تقوم الباحثة ببيان أهمية توظيف هذه المهارات التكيفية في الحياة اليومية للتخلي بالمرونة في مواجهة المواقف واختيار الأساليب المناسبة للتغلب على جميع الضغوط والمشكلات لتفادي مشكلة سوء التكيف والتي يؤدي تفاقمها إلى ظهور أعراض اكتئابية، إنما يجب إتباع هذه الخطوات لتحقيق تكيف حسن و بالتالي لا مجال للكآبة. ( 5 دق)
- تطلب المرشدة من كل المسترشدات بتحديد المواقف التي سببت لهن صعوبات في التكيف والتعبير عن أفكارهن السلبية التي كونوها اتجاه المواقف وتبديلها بأفكار ايجابية وتحفيزهم بأنها سوف تمر. (5 دق)
- تقوم المرشدة بتقديم تلخيص شامل عن أهم ما جاء في الجلسة، ثم فتح المجال لطرح للأسئلة والاستفسار. (5 دق)
- تقوم المرشدة بتوزيع واجب منزلي عبارة عن " الإجابة على قائمة للمهارات التكيفية بنعم أو لا لمعرفة جوانب القوة والضعف لديهم ". (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم خاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة الثامنة : لعب الدور

أهداف الجلسة :

- تعزيز المسؤولية لدى المسترشدات تجاه مشكلاتهم.
- زيادة الوعي بالمشكلات .
- اكتساب المسترشدات القدرة على الحلول لمشكلاتهن.
- زيادة قدرتهن بالتعامل بايجابية مع مستجدات حياتهن.

المدة : 60 دقيقة

الفيئات الإرشادية المستخدمة : طرح الأسئلة، التلخيص، الإصغاء، الإقناع، التعزيز، الحوار، المناقشة، التغذية الراجعة، لعب الدور، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

• تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية والسؤال عن أحوالهن وشكرهن على الحضور.  
(2 دق)

• تطلب المرشدة من مسترشدة التذكير بالجلسة السابقة وبرز ما جاء فيها، ومناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشتها. (10 دق)

• تقسم المرشدة المجموعة الإرشادية كل اثنتين مع بعضهن البعض حيث تقوم الواحدة بلعب دور المرشدة وتقدم نصائح وحلول للأخرى المسترشدة وبعد ذلك يتبدلان الأدوار فيما بينهم. (15 دق)

• تطلب منهن المرشدة التحدث عن شعورهن اتجاه هذا الأسلوب وهل أعجبهن واستفدن منه.  
(15 دق)

- ثم تطلب من المسترشدات تقديم ملخص عن الجلسة، ثم تفسح المجال لطرح للأسئلة والاجابة عليها. (10دق)
- إعطاء واجب منزلي تطلب منهن تنفيذ هذا الأسلوب في المنزل مع أفراد العائلة أو الأصدقاء. ( 5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

### الجلسة التاسعة: مهارة حل المشكلات

#### أهداف الجلسة :

- توعية المسترشدات بالمشكلات التي يعانين منها.
- مساعدة المسترشدات على الوعي بالمشكلة وتحديدها.
- تدريبهن على وضع الخطوات المناسبة لحل المشكلات.

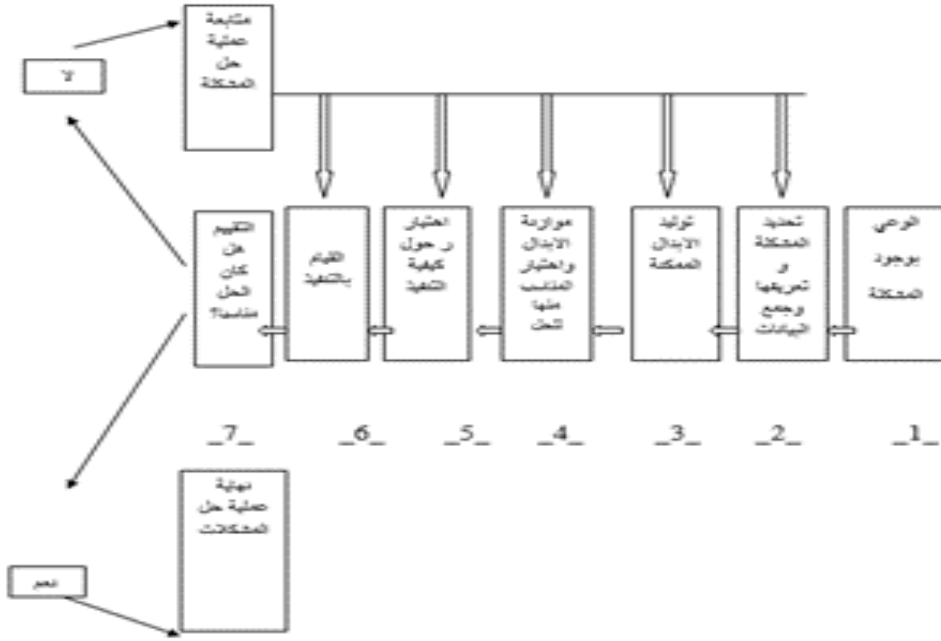
**الغيات الإرشادية المستخدمة :** المحاضرة، الحوار، المناقشة، الإصغاء، طرح الأسئلة، التغذية الراجعة، تصحيح الأفكار، الواجب المنزلي.

**الوسائل المستخدمة :** جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة تقييم الخاصة بالجلسة.

#### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدات وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تطلب الباحثة من مسترشدة التذكير لما جاء في الجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابات ومناقشتها. ( 10دق)
- تشرح بالتفصيل مراحل عملية حل المشكلات. ( 20د)





- تطلب الباحثة من المسترشدات تقديم ملخص للجلسة ، ثم تقدم ملخص وتفتح المجال للمناقشة. (10 دق)
- تطلب منهن انجاز واجب منزلي اختياري أي مشكلة يعانون منها وتطبيق عليها هذه الخطوات. ( 5 دق)
- توزع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

#### الجلسة العاشرة : الاسترخاء

##### أهداف الجلسة :

- تدريب المسترشدات على مهارة الاسترخاء.
- تمكينهم من الوعي و التأمل في الذات و إدراكها.
- لتخفيف من الضغط النفسي لديهم.
- التحكم في الانفعالات و المشاعر عن طريق ممارسة الاسترخاء.

المدة : 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة ، الحوار ، المناقشة، التعزيز، التلخيص، التغذية الراجعة، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، صبورة، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمجموعة الإرشادية وسؤالهن على أحوالهن وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)
- تطلب من إحدى المسترشدات التذكير بشكل مختصر لما تم عرضه في الجلسة السابقة ثم تناقش الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشتها. (10دق)
- تقوم المرشدة بتشغيل موسيقى هادئة ثم تطلب منهن الاسترخاء والجلوس في وضعية مريحة، مع إغماض العينين والتفكير في الأشياء الإيجابية. (20 دق)
- تطلب منهن المرشدة أن يصفن شعورهن بعد هذا التمرين وكيف أصبح إحساسهن هل تغير أم لا؟. (10 دق)
- تطلب المرشدة من إحدى المسترشدات تلخيص الجلسة، ثم تقدم ملخص و تفتح المجال لطرح الأسئلة. (10 دق)
- تطلبهم منهم عمل الواجب المنزلي من خلال تطبيق هذا الأسلوب مع مشاهدة بعض المناظر الطبيعية الهادئة . (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة . (3 دق)

الجلسة الحادية عشر : رحلة ترفيهية ( زيارة لمنطقة يوكوس الحمامات )

أهداف الجلسة :

- التخفيف من أعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف من خلال الترويح عن النفس.
- تغيير روتين الجلسات.
- زيادة الألفة بين المسترشديات من خلال التفاعل في الأنشطة والألعاب .
- الابتعاد عن الضوضاء والاستمتاع بالهدوء.
- بعث طاقة جديدة لمواصلة باقي الجلسات.

المدة : 5 ساعات

الغيات الإرشادية المستخدمة : التفاعل، التعزيز، المناقشة، الحوار، التأمل، اللعب، التغذية الراجعة.

الوسائل المستخدمة : الحبل، الكرة .

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشديات وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (اقل من 5دق)
- تطلب المرشدة من إحدى المسترشديات تلخيص الجلسة السابقة ثم مناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ثم مناقشة الإجابات. (15 دق)
- ثم تقوم المرشدة بشرح تفاصيل الرحلة وإعطاءهن لمحة عن المكان وبما يتميز وتاريخه، وعرض بعد التعليمات التي يجب احترامها، ثم تطلب منهن الاستعداد لانطلاق للرحلة. (20 دق)

- ثم الذهاب أولاً للشرب من مياه المنبع الطبيعي يوكوس والتقاط بعض الصور التذكارية ويتجولون في المكان بكل حرية. (1 سا و30 دق)
- بعد ذلك تطلب منهن المرشدة أن ينظرن إلى المكان بتمعن وأن يأخذن نفساً عميقاً ويشعرن بنقاء الهواء وروعة الطبيعة، والتفاؤل في حياتهن، وتكرار هذا النشاط عدة مرات حتى الإحساس بالراحة. (1 سا و15 دق)
- ثم تطلب منهن المرشدة مواصلة التجول والمشي بكل اطمئنان واكتشاف الأماكن وممارسة بعض الأنشطة الترفيهية مثل القفز بالحبل، رمي الكرة، التسابق، ممارسة بعض التمارين الرياضية وغيرها... (1 سا و15 دق)
- ثم تقوم المرشدة بتقييم الرحلة وسؤالهن عن شعورهن اتجاه المكان ومدى سعادتهن في الرحلة وهل استفادوا منها. (10 دق)
- تشكرهم المرشدة وتعبر لهن عن مدى فرحها بوجودها معهن اليوم، وتحثهن على زيارة المناطق الطبيعية والأماكن الهادئة البعيدة عن الضوضاء وممارسة التأمل كلما شعورن بضيق أو حزن وضغوطات. (10 دق)

الجلسة الثانية عشر : مناقشة الأفكار السلبية.

### أهداف الجلسة :

- شرح العلاقة بين الأفكار وأعراض الاكتئاب الناتج عن سوء التكيف الذي يعانون منه.
- مساعدة المسترشدات في التخلص من الأفكار السلبية وتبديلها بأفكار ايجابية.
- إكساب المسترشدات القدرة على التفكير بإيجابية في المواقف المختلفة

المدة : 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة، المناقشة، الحوار، التعزيز، طرح الأسئلة، الإصغاء التوضيح، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، ورقة وقلم ، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشديات وسؤالهن عن أحوالهن، وشكرهن على الالتزام والحضور. (2 دق)
- تطلب المرشدة من إحدى المسترشديات بالتذكير لما جاء في الجلسة السابقة، ومناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشتها. (10 دق)
- تقوم المرشدة بكتابة مجموعة من الأفكار السلبية في الصبورة ثم معارضتها بأفكار ايجابية. (10 دق)
- تقوم المرشدة بعرض عبر العرض التقديمي مجموعة من الأفكار السلبية عن الاكتئاب ومناقشتها مع المسترشديات. (10 دق)
- تطلب منهن المرشدة برسم كاريكاتوري من خلال رسم شخص حزين ( يعبر عن حالتهن)، وتطلب منهن كتابة الأفكار التي تجعل من هذا الشكل حزينا، وكتابتها ضمن مربع و يكون فكرة عما يزعجهن بالفعل، ثم يسألن أنفسهن لماذا يبدو هذا الشخص غير سعيد هكذا ، ويكون بعض الأفكار التي تزعج هذا الشخص. (10 دق)
- تطلب من إحدى المسترشديات تقديم ملخص، ثم تلخص الجلسة وتفسح المجال لطرح الاسئلة. (10 دق)
- ثم قامت بإعطاء ورقة كواجب منزلي : كتابة الأفكار السلبية التي تراودهن وما يقابلها من أفكار ايجابية (5 دق)

الأفكار السلبية	الأفكار الايجابية

- توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)

الجلسة الثالثة عشر : الحديث الايجابي مع الذات.

أهداف الجلسة :

- تمكين المسترشذات من القدرة على الحوار الايجابي مع الذات.
- تعريف المسترشذات بأهمية الحديث الايجابي مع الذات.
- التدريب على ممارسة الحديث الايجابي مع الذات.
- التخلص من المشاعر السلبية.

المدة : 60 دقيقة .

الفيئات الإرشادية المستخدمة : المحاضرة، الحوار، المناقشة، طرح الاسئلة، الإصغاء، الواجب المنزلي.

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر ، جهاز عرض ، ورقة وقلم، ورقة التقييم الخاصة بالجلسة.

الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشذات و السؤال عن أحوالهن، وشكرهن على الحضور والالتزام بالموعد. (2 دق)

- تقوم المرشدة بطلب منهن إعطاء تلخيص للجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي وتشجيعهن على الإجابة ومناقشة الإجابات. (10 دق)

- تقوم المرشدة بالتحدث عن أهمية موضوع اليوم في حياتنا اليومية انه يعزز من ثقتنا بالنفس، وبعدها تعرض مفهوم الحديث الايجابي مع الذات أهميته طريقة تنفيذه عبر العرض التقديمي. (10 دق)

- تقوم المرشدة بعرض مقطع فيديو فيه بعض العبارات الايجابية التي يمكن استخدامها، وتطلب منهن تكرار تلك العبارات التحفيزية. (15 دق)
  - تقوم المرشدة بطلب منهن تلخيص الجلسة، ثم تقدم ملخص للجلسة تفتح المجال لطرح الأسئلة. (10 دق)
  - تطلب المرشدة منهن انجاز الواجب المنزلي من خلال ممارسة أسلوب الحديث الايجابي مع المشكلات التي تواجههم. (5 دق)
  - تقوم المرشدة بالتمهيد لإنهاء البرنامج في الجلسة القادمة و تهيئتهن نفسيا. (5 دق)
  - توزيع ورقة التقييم الخاصة بالجلسة. (3 دق)
- الجلسة الرابعة عشر والأخيرة : الإنهاء والتقييم.

#### أهداف الجلسة :

- تلخيص عام لجميع جلسات البرنامج الإرشادي .
- تقييم المسترشدات لجلسات البرنامج الإرشادي .
- إغلاق البرنامج وإنهاؤه.

المدة : 60 دقيقة

الفنيات الإرشادية المستخدمة: المحاضرة، الحوار، المناقشة، التلخيص، طرح الأسئلة، التغذية الراجعة .

الوسائل المستخدمة : جهاز كمبيوتر، جهاز عرض، ورقة وقلم، ورقة التقييم النهائية للبرنامج

#### الإجراءات :

- تقوم المرشدة بالترحيب بالمسترشدات وسؤالهن عن أحوالهن وشكرهن على الالتزام والحضور. (2 دق)

## الملاحق

- تقوم بطلب منهم ملخص للجلسة السابقة، ثم مناقشة الواجب المنزلي و تشجيعهن على الإجابة مناقشة الإجابات. (10 دق)
- تقوم المرشدة بتقديم ملخص مختصر وشامل لجميع جلسات البرنامج وعرضها عبر العرض التقديمي. (15 دق)
- تقوم المرشدة بسؤالهن عن الصعوبات والمشكلات التي واجهتهن في البرنامج، ومدى استفادتهن من البرنامج الإرشادي المقدم لهن. (10 دق)
- تشكرهن المرشدة على تعاونهن في إنجاح البرنامج وتتمنى لهن النجاح والارتقاء في حياتهن، ثم تتفق معهن على موعد جلسة المتابعة بعد ثلاثة أشهر. (5 دق)
- توزيع ورقة التقييم النهائية للبرنامج. (3 دق)
- تقوم المرشدة بترك لهن المجال للاحتفال مع بعضهن البعض. (15دق)

جوانب	كاف	غير كاف	البديل المقترح او الملاحظة
مدة			
زمن الجلسة			

جوانب التحكيم	مناسبة	غير مناسبة	البديل المقترح او الملاحظة
محتوى البرنامج			
الوسائل المستخدمة			
جوانب التحكيم	واضحة	غير واضحة	البديل المقترح او الملاحظة
الصياغة اللغوية			
أهداف البرنامج			



## الملاحق

---

- ما هو تقييمك العام لجلسات البرنامج و طريقة توزيع الجلسات و الوسائل و الفنيات الإرشادية المطبقة :

..... ●  
.....  
.....

- الاقتراحات المساعدة لتطوير البرنامج :

..... ●  
.....  
.....