

فعالية برنامج إرشاد جمعى فى التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية

لدى أمهات الأطفال المطعون فى نسبهم

د /سهير ابراهيم عبد ميهوب

مدرس علم النفس بقسم العلوم الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

مقدمة:

لقد بات توجيه الانتباه إلى رعاية الأطفال والاهتمام بحالتهم النفسية و الاجتماعية من العوامل المهمة لبناء شخصية الفرد وبصفة خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة ،كونها الأساس لبناء الشخصية المتكاملة، وإذا كانت مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الطفل حيث يتلقى فيها خلاصة الخبرات والتجارب المختلفة، فكيف الحال بالنسبة للأطفال المطعون فى نسبهم؟ حيث أن الطفل المطعون فى نسبه بمثابة حالة خاصة يتحمل مسئوليتها الأمهات والآباء الذين قاموا بإقامة علاقة غير موثقة نتج عنها نمو نطف وأجنة متشعبة بالعار الذي يلاحقها بعد ولادتها، حيث يتواجد الأطفال في كنف مجتمع يوجه لهم نظرتهم المتدنية والسلبية ،حيث نجد الأم قد تلصق نسب الطفل إلى الزوج وياً من الم سألة القانونية ليتعرض الطفل لقضية الطعن فى نسبه قضائياً، وما يترتب عليه من تغيير اسم الطفل، ونسبه إلى أمه مما يوضه لخبرة مؤلمة يعيشها الطفل دون ذنب قد اقترفه، فتتدني نظرته إلى نفسه فيما بعد ويلاحقه الشعور بالعار، بل ويتكون لديه شعوراً مؤكداً بكرهية وعدم تقبل الآخرين له. ليعاني الأخير من بعض المشكلات النفسية التي قد تعوقه عن مسيرة حياته مستقبلاً. ولهذا فإن تعرض الطفل لمثل هذه المشكلة وهي الطعن فى نسبه ومعاشته للقضية وما يترتب عليها من طعن أو إنكار، ورفض المجتمع ولاسيما الآباء لمثل هؤلاء الأطفال وإشعارهم بأنهم غير مرغوب فيهم، حيث ينظر المجتمع لهم علي أنهم أبناء غير شرعيين، وتؤكد نتائج بعض الدراسات التي تمت فى هذا السياق ومنها دراسة رسلين (2014). **Brislin, D.** أن الشعور بالعار فى حد ذاته خبرة مؤلمة للام لطفل وللأسرة بأكملها لما يتركه من آثار سلبية على الأطفال المطعون فى نسبهم وأسره، وبشكل خاص الأمهات مما قد يعرضهن للاضطراب النفسى الذى يتمثل فى الاكتئاب وتصبح الامهات فى حاجة إلى الدعم والمساندة للتخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية التى تتعرض لها الامهات. ،وهذا ما حدا بالكثير من الباحثين ومنهم باي، مور، و باورز (Powers, 2009) (Pai, , Moore , 2006) (إنتطوير برامجال التدخول العلاجانفسىالتي تم التحقق منها عليتها تجريبيا وهذا ما أشارت إليه النتائج التى توصلوا إليها للتخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية، ويع د الإرشاد الجمعي

المستند إلى منهج العلاج المعرفي- السلوكي واحداً من الخيارات الناجحة في هذا المجال، ولعل من أهم الطرقات التي ترى الباحثة أنها مناسبة لمساعدة الامهات على تخطي هذه المحنة هي توظيف بعض - فنيات العلاج المعرفي- السلوكي من خلال برنامج إرشادي أعدتها الباحثة لذلك، حيث تساعد برامج الارشاد النفسى بفنيتها المختلفة علي تعديل بعض الافكار السلبية ،وتدعيم بعض الأفكار والمفاهيم والسلوكيات الإيجابية لدى الامهات من خلال الممارسات والنشاطات المعرفية والسلوكية التي يتدربن عليها ويكتسبون منها أثناء المشاركة فى البرنامج لمساعدتهن علي فهم وإدراك الواقع الذي يواجهونه وبالتالي التعامل مع الموقف بالشكل المناسب، فالعلاج المعرفي- السلوكي " يعمد إلي التعامل مع الاضطرابات المختلفة ولاسيما الاعراض الاكتئابية ،حيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفي أو الانفعالي أو السلوكي " بشكل ملائم للتخفيف من حدة تلك الاضطرابات النفسية التي تصاب بها الامهات، بما ينعكس أثره على تربية الاطفال وإعدادهم الاعداد الملائم.

إن مراجعة التراث البحثي التعلق بالاضطرابات النفسية بصفة عامة ،وبالاعراض الاكتئابية بصفة خاصة تُظهر اهتمام الباحثين بمجالين هامين.

يشمل المجال الأول منها علي الاهتمام بطرق واستراتيجيات التعامل مع الاضطرابات النفسية ولاسيما الاعراض الاكتئابية.

أما المجال الثاني والذي ينطلق منه البحث الحالى فيتضمن الاهتمام بالبرامج الارشادية النمائية والعلاجية ،ودورها في

التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لقد أثمرت الدراسات التي اهتمت بالاعراض الاكتئابية واستراتيجيات التوافق معها،

محاولات جادة لتقديم برامج نفسية وإرشادية، ومن الجدير بالذكران البرامج التجريبية المستنده الي الارشاد المعرفي-

السلوكي (Cognitive Behavior Therapy) انتشرت انتشاراً واسعاً في صفوف المعالجين ،والمهنيين المهتمين بتقديم

خدمات الارشاد الجمعي لأسر الاطفال ولاسيما الامهات وتعمد الدراسات المتعلقة بهذا الجانب الدراسة التي قام

بها "برناد" (Brand ,k . 2008) التي توصل فيها الي وجود اثر لبرنامج الارشاد الجمعي القائم علي تعليم مهارات تكيفيه

مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي، والمطبق علي عينه مؤلفه من (36) سيده لديهن أطفال معاقين، واللاتي تم تقسيمهن

بشكل متساوي الي مجموعتين (تجريبية، وضابطة) . وقد أشارت نتائج الدراسة الي انخفاض درجة الضغوط النفسية التي

تعاني منها السيدات المشتركات في المجموعة التجريبية ،واللاتي خضعن للبرنامج المعرفي السلوكي علي جميع أبعاد

مقياس الضغط النفسي في القياس البعدي الذي تم تطبيقه فى الدراسة، كما سعت دراسة برسلين (Brislin D. 2009)

لقياس فاعليه برنامج ارشاد جمعي في خفض الاعراض الاكتئابية لدي امهات الاطفال المحرومين من الرعاية الابوية.

تألفت عينه الدراسة من (60) أم ممن حصلن علي أعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب، وقد تم توزيع عينة الدراسة

عشوائيا الي مجموعتين : تجريبية مؤلفة من (30) أم تلقين البرنامج الارشادي المستند الي النظرية المعرفية السلوكية

ومجموعة ضابطة مؤلفة من (30) ام لم يتعرضن للبرنامج الارشادي و أشارت نتائج تحليل التباين المصاحب المستخدم الي فاعليه البرنامج الذي تلقته الامهات في المجموعه التجريبية التي ادى إلى حدوث انخفاض دالاً إحصائياً في مستوى الاكتئاب لديهن ،وزيادهوعيهن بالحاجات النفسية للأطفال المحرومين من الرعاية الالادية كما أكدت ذلكنتائج القياسين البعدي والتتبعي.وقام كولنز، وآخرون (Collins, k,et al.,(2010) بدراسة فاعليه برنامج إرشادي يستند الي النظرية المعرفيه السلوكية في خفض الضغوط النفسية لدي عينه من أمهات الاطفال المصابين بالقليلة السحائية، وقد اشتمل البرنامج علي تعليم مهارات حلال المشكلات والاسترخاء، والتحصين ضد الضغوط، ومهارات الاتصال، ومهارة إعادةالبناء، تألفت عينةالدراسةمن (30) أم ممن حصلن علي درجات مرتقعه علي مقياس القلق، والضغوط حيث تم تقسيمهن عشوائيا الي مجموعتين احدهما تجريبية تلقت البرنامج، واخري ضابطة لم تتلقى البرنامج الارشادي، وقد أظهرت النتائج فاعليه البرنامج في خفض مستوى القلق لدي ألمهه المجموعه التجريبية وبشكل دالاً إحصائياً مقارنة بالإمهات في المجموعهالضابطة . وفي دراسة أخرى قام بها ألكسندر (Alexandre, G.(2011) لاستقصاء فاعليه برنامج ارشاد جمعي في خفض مستوى الضغوط النفسية لدي عينه من أمهات الاطفال المرضى بامراض مزمنة بلغت (20) شكلكن المجموعه التجريبية، والتي تلقت البرنامج الارشادي القائم على المنحنى المعرفي السلوكي ، وقامت بمقارنة درجاتهن علي مقياس الضغوط النفسية بعد الانتهاء من البرنامج بدرجات المجموعه الضابطه المؤلفه من (20) واللاتي لم تتعرضن للبرنامج الارشادي . واسفرت النتائج عن وجود فروقا ذات دلالة احصائية بين أفراد المجموعتين التجريبية والضابطه . وذلك لصالح المجموعه التجريبية التي اظهر افرادها انخفاضا في درجاتهنعلى مقياس الضغطالنفسى المستخدم في الدراسة كما أجر نيل، وليبرت(Liebert, W&Neale G., (2011) لدراسة تجريبية للتعرف علي فاعليه برنامج إرشاد جمعي مستند إلى النظرية المعرفية السلوكية في الحد من الأفكار اللاعقلانية لدى عينه من أمهات الأطفال المكفوفين حيث بلغ عددهن (6) تم تقسيمهن بشكل متساوى إلى مجموعتين واحدة تجريبية خضعت لبرنامج الإرشاد الجمعي علي مدار (8) اسابيع،وأخرى ضابطه لم تخضع للبرنامج .وقد طُبق علي المشاركات في الدراسة مقياسان وهما : مقياس الضغوط النفسية، ومقياس المعتقدات العقلانية واللاعقلانية قبل تقديم البرنامج الإرشادي وبعده . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أمهات المجموعتين التجريبية والضابطه، وذلك لصالح المجموعه التجريبية متمثلة في انخفاض الضغوط النفسية، وتحسن المعتقدات اللاعقلانية لدى امهات المجموعه التجريبية . من ناحية أخرى قام هانجنام (Hongngam , G.(2014) بتصميم دراسة تجريبية لتعرف أثر التدريب علي مهارات مشتقة من العلاج المعرفي السلوكي في خفض بعض الاضطرابات النفسية ،وتحسين مستوى التكيف لدي عينه من أمهات الاطفال المرضى

بأمراض مزمنة بلغ عددهن (60) ، قام بتقسيمهن بشكل متساوي الي ثلاث مجموعات, مجموعتين تجريبتين تلقت إحداهما تدريباً علي مهارة التحصين ضد الضغوط، في حين تلقت المجموعة التجريبية الثانية تدريباً علي مهارة حل المشكلات، ومجموعة واحده ضابطة لم تتلق أي تدريب، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود أثر ذي دلالة إحصائية للبرنامجين التدريبيين علي مهارات التحصين ضد الضغوط، وحل المشكلات في خفض الاضطرابات النفسية وتحسين التكيف لدي الأمهات في المجموعتين التجريبتين مقارنة بالمجموعة الضابطة. كما قام جراند جريد، وسكوف (2015) **Graungaard , A** ، و **SKov , L** بدراسة تجريبية علي (20م) لأطفال مصابين بالتوحد وممن يعانون من درجات مرتفعة من الاكتئاب، وصمما الباحثان برنامج إرشاد جمعي للحد من الاكتئاب حيث قاما بتقسيم الأمهات إلي مجموعتين واحده تجريبية ضمت عشرة أمهات، ومجموعة ضابطة ضمت نفس العدد من الأمهات اللاتي لم يتلقين أي برنامج تدريبي حيث قدم البرنامج الإرشادي لأفراد المجموعة التجريبية على مدار عشر جلسات مدة كل جلسة نصف ساعة حيث أظهرت النتائج انخفاض الاعراض الاكتئابية لدى أمهات المجموعة التجريبية يتضح من استعراض الدراسات السابقة الفاعلية التي تمتع بها البرامج الإرشادية التي تستند الي مبادئ النظرية المعرفية السلوكية، وهو ما يبرر اتخاذها اساساً لبناء البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي والمقدم لأمهات الأطفال المطعون في نسبهم.

ثانياً: مشكلة البحث:

(1) جاءت فكرة البحث الحالي من خلال ما لمستها الباحثة فأثناء متابعة التدريب الميداني مع طالبات كلية رياض الاطفال بجامعة الفيوم من معاناة بعض الامهات المطعون في نسب أطفالهن من جراء هذه المشكلة، وكذا ما لمعاناة والألم النفس اللاتيمر به الأمهات ذوات هذه المشكلة.

(2) من خلال القراءات والأدبيات النظرية (النفسية والتربوية) وبناء على توصيات بعض الدراسات ومنها دراسة (هارفام وآخرون، (2010)، رورك (2012) بضرورة تقديم الرعاية النفسية للأمهات اللاتي يتحملن مسؤولية رعاية أطفالهن بمفردهن . (Rourke, 2012), (Harpham et al, 2010)

(3) لم تشكل مسألة الطعن في النسب من خطورة على الطفل والام معا حيث تحتاج الامهات إلى الدعم والمساندة للتغلب على الآثار المترتبة على هذه المشكلة، والتي قد تحد من قدرتهن على القيام بأدوارهن تجاه أطفالهن، وهذا ما قد يسهم في شعورهن بالقلق والاكتئاب، خاصة عندما تسيطر عليهن الأفكار التشاؤمية ويؤثرين أن الأمور خارجة عن سيطرتهن وأنهن غير قادرات علي التعامل بكفاءة مع المواقف المتعلقة بهذه المشكلة، وهذا ما حدا بالبحث

الحالي إلتاخبار مديفاعليةبرنامجإرشادجمعمستند إلى العلاج المعرفى السلوكى فالتخفيف من حدة الاعراض الاكئابيةلدأمهاتالأطفالالمطعون فى نسبهم، لاسيما وأنه قد لوحظ فى السنوات الأخيرة ظهور الكثير من المتغيرات الاجتماعية والالأخلاقية التى أدت إلى ظهور مشكلة الأطفال المطعون فى نسبهم، أولئك الذين جاءوا عن طريق علاقة غير معلنة (زواج عرفى ينكره الأب) والذي يهرب منه ولايعترف بنسب الطفل إليهما يترك أثاراً نفسية مؤلمة على الام والطفل الضحية الذي لا ذنب له فى ذلك.

(4) تؤكدالباحثةعلى أنالبحث الحالى يركز علنالاعراضالاكئابيةوليسالاكتئاب بالمعنى الاكلينيكي، لهذا فإن الحاجة تدعو إلى وقاية هؤلاء الامهات والعمل على إعداد برنامج إرشادي يخفف عنهن عناء الاكتئاب ويزودهن بأساليب إرشادية تساعد على تحسين توافقهن وتعمل على وقايتهن من مخاطر الاكتئاب المرضى.

لهذا يمكن صياغة مشكلة البحث على النحو التالى: "فاعليةبرنامجإرشاد جمعبإستخدام المدخل المعرفى - السلوكى فى التخفيف من حدة الاعراض الاكئابية لدى أمهات الأطفال المطعون فى نسبهم".

وفى ضوء ما سبق تم بلورة مشكلة البحث فى الإجابة عن الاسئلة التالية:

- 1: هل توجد علاقة بين الأعراض الاكئابية لدى أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم وكل من المتغيرات التالية: التشوية المعرفى للذات، الشعور بالوحدة، العلاقات الاجتماعية، وممارسة الأنشطة السارة للامهات ؟ وإذا وجدت هذه العلاقة فما نوعها سالبة أم موجبة؟
- 2: هل يمكن خفض الأعراض الاكئابية لدى أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم عن طريق برنامج للإرشاد النفسى ؟ وإذا أمكن ذلك، فما مديفاعليةبرنامجإرشادالجمعبإستخدام المدخل المعرفى - السلوكى فى التخفيف من حدة الاعراض الاكئابية لدى أمهات الأطفال المطعون فى نسبهم؟
- 3: هل يوجد علاقة بين تطبيق البرنامج وتحسينكل من المتغيرات التالية: التشوية المعرفى للذات، الشعور بالوحدة؟ وإذا وجدت هذهالعلاقة فما نوعها سالبة أم موجبة؟

أهمية البحث:

تتضح أهمية البحثبشقيهاالنظريةوالتطبيقيةمن خلال النقاط التالية:

1: يستمد البحث أهميته من أهمية الشريحة العمرية التي يطبق عليها ألا وهي امهات الأطفال المطعون في نسبهم في مرحلة الطفولة المبكرة وما يترتب على هذه المشكلة من أثار نفسية على الأطفال والأمهات حيث أن ولادة طفل مطعون في نسبه تمثل تهديدا واضحا للبناء النفسي والاجتماعي للأطفال ،والامهات معاً .

2: وجود ندرة في الدراسات العربية التي اهتمت بهذا الموضوع حيث ان الدراسات التي تمت في هذا السياق كان تركيزها على النواحي القانونية المتمثلة في البصمة الوراثية، واثبات النسب ،ماعدا دراسة تريزا فرهام"2013"والتي تناولت مفهوم الذات لدى الاطفال المطعون في نسبهم.

3 :إن إصابة الامهات بالاضطراب النفسى المتمثل فى المعاناه من الاعراض الاكتئابية قد يهدد توازنهن النفسى والاجتماعى مما يفقدن القدرة على رعاية أطفالهن الرعاية السليمة.

4: تتضح أهمية هذا البحث فيما يمكن أن تسفر عنه من نتائج ذات فائدة تطبيقية تتمثل في برنامج الإرشاد النفسى المقدم لوقاية الامهات من الاكتئاب.

6: نودة الدراسات النفسية العربية التي تناولت بالبحث متغير الاعراض الاكتئابية لدى الامهات.

أهداف البحث:

فى ضوء مشكلة البحث ،ومرجعيته النظرية فإنهيسعى إلى تحقيق الاهداف التالية:

- 1- التعرف على نسبة انتشار الأعراض الاكتئابية وتحديد مستوياتها لدى أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم.
- 2- تحديد طبيعة العلاقة بين الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم وكل من المتغيرات التالية: التشوية المعرفي للذات، الشعور بالوحدة ، العلاقات الاجتماعية وممارسة الأنشطة السارة للامهات.
- 3- إعداد برنامج للإرشاد النفسى للامهات واختبار مدى فاعليته في خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة البحث التجريبية.
- 4- تعرف مدى استمرارية أثر برنامج الارشاد النفسى لدى عينة البحث بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج وأثناء فترة المتابعة.

5- الأهمية التطبيقية - ساهم البحث الحالي في تصميم بعض الأدوات التطبيقية المتعلقة به وهى (مقياس الشعور بالوحدة للامهات , مقياس الانشطة السارة للامهات, مقياس العلاقات الاجتماعية للامهات).

مفاهيم البحث :

يسعى البحث الحالى إلى استجلاء وتوضيح المفاهيم الاجرائيه التالية.

أولاً : الأعراض الاكتئابية **Depressive symptoms**:

تتبنى الباحثة تعريف "بيك" للاكتئاب حيث انه مرتبط بالنظريه المعرفية- السلوكية التى ينطلق منها البحث الحالى والذى ينص علي أن: "الأعراض الاكتئابية هي اضطراب في التفكير أكثر منه اضطراب في الوجدان وتتمثل في المظاهر التالية:

الحزن، التشاؤم، الشعور بالفشل، قلة الاستمتاع بالحياة، الشعور بالإثم، الشعور باستحقاق العقاب، كراهية الذات، البكاء، التوتر، الانسحاب الاجتماعي، التردد، تغير صورة الذات، التفكير فى الانتحار صعوبة فى العمل، متاعب النوم، الارهاق، فقدان الشهية، فقدان الوزن، وذلك كما يقاس بمقياس "بيك" للاكتئاب. (Beck, A. T. (1991)

أ- التشويه المعرفي للذات : **Self cognitive distortion**

يقصد به الخواطر والأحكام التلقائية التي تتعلق بثلاثة أبعاد معرفية رئيسية هي: تعميم الفشل، المبالغة في مستويات ومعايير الأداء، ولوم الذات" وذلك كما يقاس بمقياس الأحكام التلقائية عن الذات.: (Gavey, T. et al (2009)

ب- الشعور بالوحدة **Lonliness**:

تعرف الباحثة الشعور بالوحدة بأنه حالة نفسية تنشأ عن احساس الامهات بأنهن لسن علي قرب نفسي مع المحيطين، وتكون هذه الحالة ناتجة من وجود فجوة بين العلاقات الواقعية للهن وبين ما يتطلعن إليه من علاقات مع الاخرين " وذلك كما يقاس بمقياس الشعور بالوحدة المعد لهذا البحث.

ج- العلاقات الاجتماعية: **Social Relationships**

تعرفها الباحثة بأنها "العلاقات التي تقابل الحاجات النفسية والاجتماعية للامهات، أو تتيح امدادات اجتماعية لهن" وذلك كما تقاس بمقياس العلاقات الاجتماعية المتبادلة.

د- الأنشطة السارة: **Pleasant Activities**

وتعرفها الباحثة بأنها "مجموعة من الأنشطة السارة التي يتم تدريب الامهات عليها أثناء البرنامج للاستفادة منها خلال حياتهن اليومية، وتستثير لديهن الشعور بالفرح، والسعادة والسرور، والتي يمكن قياسها من خلال الأبعاد التالية:

أنشطة التميز الذاتي، أنشطة الفكاهة والمرح، أنشطة الهوايات الذاتية، أنشطة الترفيه الخارجية، أنشطة التفاعل الاجتماعي، أنشطة الاسترخاء" وذلك كما تقاس بمقياس الأنشطة السارة للامهات.: (Dattilio, F.M (2010) وتنوه الباحثة إلى أن المتغيرات السابقة (الأعراض الاكتئابية، التشويه المعرفي للذات، الشعور بالوحدة، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة السارة) هي متغيرات تابعة سيتم قياسها فيما بعد أثناء تطبيق البرنامج. ثانياً: مفهوم الأطفال المطعون في نسبهم:

تعرف الباحثة الطفل المطعون في نسبه إجرائياً بأن: الطفل الذي يتراوح عمره من (5-7) سنوات ولم يعترف الاب بنسبه سواء كان عن طريق زواجاً عرفياً أو عن طريق زواجاً غير شريعياً لا يقره القانون أو المجتمع فتضطر أمه إلى تحمل تبعاته بمفردها.

ثالثاً: أمهات الأطفال المطعون في نسبهم: وهن الأمهات اللاتي أقمن علاقات زوجية غير موثقة نتج عنها إنجاب الأطفال الذين تم الطعن على نسبهم من قبل الاباء ولم يحصلن على حكم قضائي بنسب أطفالهن الشرعي لأبائهم.

رابعاً: البرنامج الإرشادي: **Counseling Program** هو برنامج للإرشاد النفسي للهن الاكتئاب، صمّم وطُبق في ضوء الأسس العلمية، واسترشاداً بالإطار النظري للمدرسة المعرفية- السلوكية بهدف الحد من الاعراض الاكتئابية لدى أمهات الاطفال المطعون في نسبهم.

التعريف الاجرائي للبرنامج الارشادي: "مجموعة من الاجراءات التي يتم تطبيقها علي عينة البحث من خلال مجموعة من الجلسات لمساعدة أمهات الاطفال المطعون في نسبهم المشاركات في البرنامج بهدف الحد من الاعراض الاكتئابية لديهن وذلك اعتماداً علي استراتيجيات وفنيات العلاج المعرفي السلوكي.

وتقدم الباحثة فيما يلي وصفا مختصرا للبرنامج الارشادي نالذي سوف يُطبق في البحث على النحو التالي:

أهداف البرنامج:

يسعى البرنامج إلى تحقيق هدفين رئيسيين أولهما علاجي من خلال العمل على خفض الأعراض الاكتئابية لدي مجموعة المسترشدات من الامهات من خلال تعديل التشويه المعرفي للذات وزيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة لديهن. وثانيهما وقائي: بهدف العمل علي تزويد المسترشدات ببعض الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية لمواجهة الاكتئاب فيما بعدا.

الفنيات الارشادية:

يحتوي البرنامج علي مجموعة من الفنيات الارشادية التي سوف يتم استخدامها أثناء التطبيق وهي على النحو التالي:

المحاضرة، المناقشة والحوار، المرح والدعابة، النمذجة، لعب الأدوار، الواجب المنزلي، التدعيم الإيجابي، ممارسة الأنشطة السارة.

الوسائل المادية:

تستخدم الباحثي البرنامج مجموعة من الوسائل المادية وهي:

خمسة أنواع من المقاييس النفسية، عدد (8) نشرات إرشادية، عدد (5) بطاقات للواجب المنزلي، مجموعة من اللوحات الارشادية.

محتوي البرنامج:

يحتوي البرنامج علي عدد (12) جلسة إرشادية جماعية، وتستغرق كل جلسة ما بين (70) إلي (90) دقيقة.

الإطار النظري للبحث.

سوف يتم عرض الإطار النظري للبحث من خلال محورين هامين على النحو التالي:

المحور الاول: سنتناول فيه الباحثة مفهوم الاكتئاب من خلال عرض أهم تعريفات الاكتئاب، ثم تصنيفاته، يلي ذلك أهم المتغيرات المرتبطة به، وأخيرا أهم النظريات المفسرة له.

أما المحور الثاني: تناول مفهوم الإرشاد النفسي من خلال عرض لاهم تعريفات الإرشاد النفسي، ثم عرض النظرية السلوكية المعرفية مركزة علي المنحي المعرفي "لبيكحيث أنها النظرية التي تسترشد بها الباحثة في بناء برنامجها الارشادون ذلك من خلال عرض الإطار العام لهذه النظرية، وتوضيح المسلمات الرئيسية لها.

أولاً: المحور الاول: الاكتئاب.

يعد الاكتئاب من الموضوعات القديمة والحديثة في آن واحد فقد تناوله العلماء و الباحثون بالدراسة والبحث الأمر الذي نتج عنه كم من هائل الكتابات حيال هذا الموضوع والذي سوف يتضح في الصفحات التالية:

تعريف الاكتئاب.

تعريف بيك (Beck 1979):

يري "بيك" أن الاكتئاب اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان، حيث يرجع الاكتئاب إلي التشويه المعرفي الذي يؤدي إلي تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل ويترتب على ذلك التشويه المعرفي ظهور مجموعة من الأعراض الاكتئابية السالبة تؤثر على جميع مناحي الحياة الخاصة بالفرد.

(Beck, A., 1979, pp. 11-12)

تعريف الرابطة الأمريكية للطب العقلي (American Psychiatric Association) (2000):

يُعرف الشخص المكتئب في دليل التشخيص الاحصائي الأمريكي الرابع المعدل (DSM4) علي أنه "الشخص الذي تتنابه علي الأقل خمسة من الأعراض التالية خلال اسبوعين: المزاج المكتئب، فقدان الاهتمام أو فقدان المتعة، النقصان أو الزيادة الملحوظة في الوزن، النسيان، التأخر النفسي الحركي، الشعور بالتعب من أقل مجهود أو فقدان الطاقة، فقدان القيمة، الشعور بالذنب، انخفاض نسبه التركيز الذهني، زيادة الأفكار عن الموت أو الانتحار أو فقدان علي الانتحار. (الرابطة الامريكية للطب النفسى،الدليل التشخيص،2000)

بينما عرف فهديفيد و وولمان & WolmanDavid

"بأنه الإحساس بمشاعر العجز واليأس والبغض والحزن". (Wolman, B.david,(2009), p. 94)

وعرف كلارك " الاكتئاب نوع من الأمراض النفسية يبدأ باضطراب العاطفة دون سبب ظاهر أو لسبب لا يتناسب مع مقدار هذا الحزن، ويترتب علي ذلك حزن مبالغ فيه وانصراف عن الدنيا دون مبرر حقيقي، بل أحياناً صاب التفكير ببطء وجمود ولهذا فإن التعرض للمرض يصيب وظائف النفس الثلاث العاطفة والتفكير والسلوك بالتبئيس وعدم المرونة.

(Clark, G. et al (1992) بينما عرف هولون " الاكتئاب بأنه حالة من الألم النفسي تكون مصحوبة بالاحساس بالذنب،

وإنخفاض ملحوظ في تقدير الذات، ونقص في النشاط الحركي الملحوظ". (Hollon, z. D. (2009):

وعرف هوبرمان الاكتئاب بأنه مرض ذو مظاهر ثلاثية الاعراض يميز جميع أطواره متمثلاً في المظاهر التالية:

مزاج سوداوى يظهر في شكل اضطراب في النفس بمكوناتها الثلاثة، وصعوبة التفكير وعدم القدرة على اتخاذ

القرارات " (Hoberman, H. M. et al. (2008):

تعريف ماري كروزني (Crosini, M (2011)

" الاكتئاب هو اضطراب نفسي حاد ينقسم من حيث الشدة والتكرار إلي اكتئاب بسيط واكتئاب حاد، والاكتئاب البسيط بصفة عامة هو مجموعة من الاستجابات الطبيعية للمثيرات التي تبعث علي الحزن والتعب، ويرتبط بتغير في المزاج، ولكنه لا يدوم أكثر من اسبوع أو أسبوعين وفي حالة استمرار المزاج السوداوى المكتئب المصحوب بحدوث اضطراب في حالة النوم، ونقص في الشهية، وتزايد أفكار اليأس والعجز أكثر من ذلك فإن هذا يمثل الاكتئاب الحاد، وهو اكتئاب

مرضي لا يقتصر علي مشاعر الحزن واليأس، وإنما من المحتمل ان يفقد الفرد التعايش مع الواقع ، بالاضافة إلي حدوث تدهور ملحوظ في بعض الجوانب"

(Crosini, M., 2011, pp. 302–303)

تعريف ماري كولنز (2013):

" الاكتئاب خبرة وجدانية تتمثل أعراضها في الشعور بالحزن والتشاؤم وفقدان الاهتمام واللامبالاه، والشعور بالفشل وعدم الرضا والرغبة في إيذاء الذات والتردد وعدم البت في الأمور والارهاق وفقدان الشهية والشعور بالذنب وعدم القدرة علي بذل أي جهد". (Coles, m. 2013, p. 15)

تعقيب:

تستطيع الباحثة أن تجمل مجموعة من الملاحظات علي التعريفات السابقة علي النحو التالي:

1: أن مظاهر الاتفاق فيما بينها كثيرة وواضحة ، فلقد اتفق أغلبها علي أن الاكتئاب حالة من الألم تصيب ثلاث جوانب من الشخصية: الجانب المعرفي (التفكير) والوجداني (السلوك)، كما يلاحظ أن أكثر المظاهر وضوحا تتمثل في: التفكير السالب كمظهر معرفي، والحزن كمظهر انفعالي.

2: بينما اختلفت في التالي.

لوحظ ميل العلماء إلى تغليب أحد الجوانب بصورة أكبر من الجوانب الأخرى، ففردى ان "بيك" (1979) ركز علي الجانب المعرفي، بينما ركز كل هوبر مانوكلاك (1992) وClark, G. et al (2008) وHoberman, H. (2008) علي الجانب الانفعالي كما أشار كروزني (2002) إلى وجود مستويات متدرجة الشدة في الاكتئاب تتراوح من البسيط إلى الحاد.

أنواع الاكتئاب:

يتفق كل من ديفيد، وولمان " (Wolman, B.david,(2009)) علي أنه يوجد أربعة أنواع من الاكتئاب ، وتتم التفرقة بينها تبعا لدرجة الشدة ومدة الاستمرار، وكذلك الأسباب المؤدية إليه ودرجة التحسن التي تطرأ علي المريض، وهي علي النحو التالي:

1- الاكتئاب العادي أو الطبيعي Normal Depression

وهو نوع من الاكتئاب غير المرضي، والذي يظهر بين أفراد المجتمع من وقت لآخر، وفيه يشعر الفرد بحالة مزاجية سيئة تستمر بضعة أيام، و عادة يرتبط حدوثه بحدث خارجي له تأثير مباشر علي الحالة المزاجية الفرد، ولا يؤثر هذا النوع من الاكتئاب علي أداءات الفرد اليومية ، ويتفرع من هذا النوع ما يسمى "اكتئاب رد الفعل السيء" وهو حالة من

الحزن الشديد تنتاب الفرد عند حدوث أحداث مؤلمة مثل موت أحد المقربين إليه، وعند الإصابة بمرض شديد، وقد تستمر حالة الحزن هذه إلي أكثر من شهرين.

2- الاكتئاب المزمن Chronic Depression:

وهو على العكس من الاكتئاب الطبيعي حيث أنهلا يرتباط بالأحداث الخارجية لإ قليلاً جداً، فإذا كانُ طلق على الاكتئاب الطبيعي مصطلح حالة الاكتئاب - state-Depressio فإنه يُطلق على الاكتئاب المزمن مصطلح سمة الاكتئاب Depression trait ويحدث هذا النوع من الاكتئاب نتيجة مجموعة من الأحداث المؤلمة والمتابعة التي تسبب الشعور بالاكتئاب، وهذا النوع من الاكتئاب يقع في مرحلة وسط بين الاكتئاب الطبيعي والاكتئاب المرضي، ويختلف عن الاكتئاب المرضي بأن أسهل من حيث حدة الاعراض وسهولة العلاج.

3- اكتئاب الأزمة Crisis Depression:

يحدث هذا النوع من الاكتئاب نتيجة لحدث أزمة لا يستطيع الفرد حلها، أو التعايش معها ويترتب عليها شعور ه بالوهن والحزن واليأس، أى ان اكتئاب الأمة يعكس شعور الفرد بفقدان الأمل وفقدان العزيمة ويكون مصحوباً أحياناً بالتفكير في الانتحار ويبدو على المصاب مجموعة من الاعراض المتمثلة فى فقدان الاهتمام بالآخرين، والميل للانسحاب و الإنشغال بالذات والتفكير غير المتوازن.

المظاهر الجسمية: والتي تبدو واضحة فى صورة اضطرابات فى المعدة، وضعف فى الشهية، واضطراب النوم، والصداع.

المظاهر المعرفية: إصابة الفرد بنقص فى التفكير الناضج معقلة التركيز.

المظاهر النفسية: حيث ينتاب الفرد القلق والتوتر والاحساس بالذنب ولوم الذات، ويقل الاهتمام بالجنس، وربما يحاول الفرد استخدام المسكنات.

4- الاكتئاب المرضي Clinical Depression :

يصاب الفرد بالاكتئاب المرضي نتيجة توافر الأسباب التي أدت إلى حدوث الاكتئاب الأزمة إلا أن التدهور يكون ملحوظ ، ويمكن تحديد الاكتئاب المرضي بالاعراض التالية:

أ- البطء الحركي مع الضعف الشديد.

ب- الشعور الدائم بعدم الراحة.

ت- سيطرة الأفكار الانتحارية والتفكير في الموت أحياناً.

ث- قد يصاب المريض ببعض الهلوس والضلالات.

ج- عدم الرغبة فى التعاطى معالأحداث الخارجية.

ح- في اكتئاب الأزمة يعود المصاب إلي المستوى المعتاد من النشاط بعد العلاج، بينما في الاكتئاب المرضي قد لا يعود المكتئب إلى نفس المستوى السابق من النشاط. (Wolman, B.david,(2009)

خ- رابعا: أهم المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب:

أوضح للبحوث والدراسات التي تمت في هذا المجال إلى وجود مجموعة من المتغيرات المصاحبة للاكتئاب وهي على النحو التالي:

1- التشويه المعرفي.

2- الشعور بالوحدة.

3- العلاقات الاجتماعية.

4- الأنشطة السارة.

وتشير الباحثة إلى أن المتغيرات السابقة لها والتي لها علاقة بالمتغيرات

في: (التشويه المعرفي، الشعور بالوحدة، العلاقات الاجتماعية، الأنشطة السارة) هي متغيرات تابعة سيتم قياسها فيما بعد أثناء تطبيق البرنامج حيث أظهرت نتائج مجموعة الدراسات السابقة عرضها إلى أن التشويه المعرفي يلعب دورا أساسيا في تكوين الاكتئاب، كما أنه يتواجد مع الشعور بالوحدة ويرتبطان ارتباطا موجبا بظهور الأعراض الاكتئابية لدى الامهات.

كما أظهرت نتائج مجموعة أخرى من الدراسات أن كل من العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة يرتبطان سلبا بالاكتئاب، بمعنى أن الفرد المكتئب ينخفض لديه معدل الدخول في علاقات اجتماعية جديدة وناجحة وكذلك معدل ممارسة الأنشطة السارة، وقد تكون هذه المتغيرات سببا أو نتيجة للإصابة بالاكتئاب، وفيما يلي عرض لأهم التعريفات التي تناولت هذه المتغيرات الأربعة.

- التشويه المعرفي: Cognitive Distortion

تم الالتفات إلى التشويه المعرفي عندما جاء "بيك" ولفت الانتباه إلى أن التشويه المعرفي يمكن أن يكون مسئولا عن العديد من الاضطرابات النفسية، وأنه يتواجد أيضا بصورة أخرى في الاضطرابات العصابية مثل القلق والاكتئاب العصبي، وتتابع بعد ذلك استخدام مصطلح التشويه المعرفي لدي المعرفين مثل كيلي Kelly، واليس Ellis، وكلاارك Clark، ولونسون Lewinsohn، وقد أعدو برامج لتعديل التشويه المعرفي لإزالة أو خفض الأعراض المرضية مما ساهم بشكل واضح في بلورة تعريفات متنوعة للتشويه المعرفي من قبل أنصار المدرسة المعرفية. وعلى هذا يري "بيك" أن العمليات المعرفية مثل الإدراك، التفسير، الاستدعاء يحدث لها تشويه، ويؤدي هذا التشويه المعرفي إلى الاضطراب النفسي، مما يجعله ينعكس علي نظرة الفرد لذاته وللعالَم المحيط به وللمستقبل، ويبدو هذا التشويه المعرفي في صور متعددة مثل:

التبرير الانتقائي، الاستدلال الخاطئ، المغالاة في التعميم، والتهويل والتحقير. (Beck, A., 1979, pp. 12- 14, 1991, p. 371)

أما الفيرجن" (2013) Alvergne, A. فيري أن التشويه المعرفي هو الاستدلال غير المنطقي وسوء تفسير الأحداث والذي يتضح في اعتقادات الفرد السلبية عن ذاته، كما يتضح في تضخيم الأحداث السلبية واستنتاج الفشل ثم تعميم هذه الرؤية علي الذات والعالم والمستقبل، ويفسر بيرسان ومارتول(2009) التشويه المعرفي بأن الفرد لديه حتمية بفشل أفعاله، وذلك نتيجة لتعرض الفرد لبعض الخبرات السلبية، ويتم دعم هذا الاعتقاد من خلال المواقف المحبطة التي تعمل علي ترسيخه. (Bressan P., Dal Martello M. F2009)

بينما يري "البرت أليس" Ellis (1988): أن التشويه المعرفي هو المعتقدات اللاعقلانية الخاطئة التي يتبناها الفرد وتؤثر علي طريقة تفكيره وسلوكه تأثيرا سالباً (Ellis, A., 1988, p. 11)

في ضوء ما سبق نخلص إلى أن التشوية المعرفي مصطلح يستخدمه أصحاب المنحني السلوكي المعرفي ليدللون به علي صحة كلامهم المتمثل في (أن الصيغ المعرفية المشوهة تنتج عن استنتاجات معرفية خاطئة، وهذه المعرفة الخاطئة تؤثر تأثيرا سالباً علي سلوك الفرد ومشاعره جاه نفسه والآخرين.

الشعور بالوحدة Loneliness :

يتفق كل من بابيلو وبيرلمان (2006) Papeau & Perlman علي أن الشعور بالوحدة يمثل حالة نفسية تنشأ عن إحساس الفرد بأنه ليس علي صلة أو قرب نفسي مع الآخرين، وتنتج هذه الحالة عن وجود فجوة بين العلاقات الواقعية للفرد وبين ما يتطلع إليه هذا الفرد من علاقات تاجحة مع الآخرين.

بينما يري كل من فيرماساوآخرون "أن الشعور بالوحدة ينتج عن الحاجة إلى الارتباط بالآخرين علي أساس من الرضا والود، وأن يكون الفرد قادرا علي التعبير عن أفكاره وعواطفه بحرية تامة، ودون خوف من الرفض أو سوء الفهم، ويعرف الوحدة بأنها "شعور الفرد بوجود فرق واضح فيعلاقاته الشخصية الحالية وبين ما يتمناه أو ما يرغب فيه من علاقات إيجابية مع الغير، " (2007) Janssens, J., Gerris, J., Vermaes, I.,

بينما ذهب جيرني (2011) gerny إلي وجود نوعين من الوحدة هما:

(أ) الوحدة العاطفية التي تنشأ عن نقص في العلاقة الوثيقة والودودة مع الطرف الأخر .

(ب) الوحدة الاجتماعية والتي تنتج عن نقص في شبكة العلاقات الاجتماعية التي يكون الفرد فيها جزءا في جماعة من الأصدقاء يشتركون في مجموعة من الاهتمامات والأنشطة. (2011) gerny, M

في حينذهب "ريد" إلبالقولاً الشعور بالوحدة خبرة غير سارة تعبر عن الشعور بالوحشة وفقدان التواصل مع الغير، وهي نوعان: وحدة نفسية تنتج عن نقص في العلاقات الحميمة مع الآخر، ووحدة اجتماعية تنتج عن نقص في تبادل

العلاقات الاجتماعية مع المحيطين ويلاحظ أنها كمفهوم تختلف عن الإنعزال الاجتماعي Social isolation ، حيث تمثل إدراكاً ذاتياً للفرد بوجود نواقص في شبكة علاقاته الاجتماعية Social-network . فقد تكون هذه النواقص كمية مثل عدم وجود عدد كاف من الأصدقاء ، أو قد تكون نوعية مثل نقص المحبة أو الألفة مع الآخرين . (Reed, M. (2007):

العلاقات الاجتماعية Social relationships:

عبر علماء الاجتماع عن مصطلح العلاقات الاجتماعية عندما صاغوا اصطلاح شبكة العلاقات الاجتماعية Social net work الذي يعد البداية الحقيقية لظهور مصطلح المساندة الاجتماعية Social support والذي يطلق عليه البعض مسمى الإمكانيات الاجتماعية Social resources بينما يطلق عليه فريق اخر مسمى الأمدادات الاجتماعية Social provisions والذي يمثل مصطلح العلاقات الاجتماعية. (مها الجوهري، 2011، ص342)

ويعرف محمود مراد (2009) العلاقات الاجتماعية بأنها "نموذج للتفاعل الاجتماعي بين شخصين أو أكثر، ويمثل هذا النموذج أبسط وحدة من وحدات التحليل السوسيولوجي كما أنه ينطوي علي الاتصال الهادف والمعرفة المسبقة بسلوك الشخص الآخر، وتكون هذه العلاقة الاجتماعية ذات أمد قصير (محمود مراد، 2009، ص: 437).

ويحدد "ويز" Weiss (2008) مكونات العلاقات الاجتماعية في ست مكونات وهي:

مكون العطف أو الود، والاندماج الاجتماعي، والعطاء، والارتباط والتوجيه بالنصح ويرى أن لكل مكون من المكونات السابقة مصدرهمثل في الامهات الذين يتبادلون العلاقات الاجتماعية مع الاخرين ويمدونهم بالمعطيات السابقة.

(Weiss. R., 2008, pp. 17-26)

ويخلص سار تون وآخرون (Sarton and other (2010) إلى أن مصطلح العلاقات الاجتماعية يشتمل علي مكونين على درجة من الاهمية وهما:

(أ) إدراك الفرد لوجود عدد كاف من الامهات في حياته يمكن أن يرجع إليهم عند الحاجة.

(ب) الشعور بالرضا عن المساندة الاجتماعية التي يستمدّها الفرد من الاخرين. (Sarton,et al, (2010)

الأنشطة السارة Pleasant Activities:

يختلف الناس فيما بينهم فتحدد مفهوم الأنشطة السارة، من حيث أنواعها، وأهميتها لهم باختلاف حالتها النفسية وتتمثلها تفاعلات اجتماعية مع المحيطين وخبرات النجاح، و الفشل التي يمرون بها والاستجابات المتناغمة التي يحققها الفرد ويضيف "ارجايل" أن الشعور بالسعادة يتضمن حالة مزاجية إيجابية تتحقق من خلال زيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة، وقد دفع ذلك الباحثين إلي استخدام الأنشطة السارة ضمن طرق علاج الاكتئاب من خلال زيادة معدل ممارستها لدي الامهات المكتئبين، وقد عرف "أرجايل" الأنشطة السارة بأنها تلك الأنشطة التي تجعل الفرد يشعر بالسعادة نتيجة تحسن

حالاته المزاجية من جراء ممارسة هذه الأنشطة. (مرجع سابق، ص: 264). ومن الطبيعي أن تختلف تلك الأنشطة السارة باختلاف العمر لذا ستركز الباحثة علي تعريف الأنشطة السارة الخاصة بالامهات.

عرفت «برابراهيت» Haight (2011) هذه الأنشطة بأنها: أنشطة الحياة اليومية المتنوعة سواء كانت ثقافية أو اجتماعية أو رياضية، والتي تحقق لهن البهجة والسرور وتساعدن علي الاحساس بالتمتع بالحياة" (Haight, B., 2011, p. 6) أما «تيرنر» Turner (2009) فيرى "أن الأنشطة السارة هي الأنشطة التي يعتقد الناس أنها تجلب لهم البهجة والسرور". (Turner, R, 2009, p. 170) في حين يرى «بيراك» (Burak, 2009) أن الأنشطة السارة هي الأنشطة الممتعة وأكثرها تأثيرا كالجري، والرقص، والموسيقى والألعاب الرياضية" (Burak, M., 2009, p. 46)

ويلاحظ على التعريفات السابقة أنها تتفق على أهمية ممارسة الانشطة السارة لأنها تحقق للأفراد البهجة والسرور، وينتج عنها حالة مزاجية حسنة، وحدد «تيرنر، وبيراك» مدة تأثير هذه الأنشطة علي المزاج بأن يمتد تأثيرها طوال اليوم.

إلا أنهم اختلفوا في تحديد هذه الأنشطة، فقد تنوعت ما بين الأنشطة الثقافية والفنية والرياضية والاجتماعية. وفي ضوء ما سبق تريا بالباحثة أن الاتفاق علي تحديد ماهية هذا النشاط (سارا أم غير سار) ونوعية هذا النشاط يتحددان من خلال عوامل عديدة أهمها الثقافة السائدة وطبيعة المرحلة العمرية المراد ممارسة النشاط فيها.

وقد عرفت الباحثة الأنشطة السارة للامهات بأنها مجموعة من الانشطة المبهجة التي يتم تدريب الامهات عليها أثناء البرنامج للاستفادة منها حيث، تستثير لديهن الشعور بالبهجة والسرور، ويمكن قياسها من خلال الأبعاد التالية: أنشطة الفكاهة والمرح، أنشطة الهوايات الذاتية، أنشطة الترفية الخارجية، أنشطة التفاعل الاجتماعي، أنشطة الاسترخاء" وذلك كما تقاس بمقياس الأنشطة السارة للامهات.

النظريات المفسرة للاكتئاب:

تعددت النظريات التي تناولت الاكتئاب من حيث تفسيرها لاسباب وطرق العلاج ومن أمثلتها نظرية العجز المتعلم، النظرية البيولوجية، النظرية التحليلية (الدينامية)، نظرية التحكم الذاتي في السلوك وسوف يتم الاقتصار على عرض النظرية المعرفية - السلوكية "لأرون بيك" لارتباطها بمتغيرات البحث الحالي وأدوات جمع البيانات:

نظرية العلاج المعرفي "أرون بيك": Cognitive Therapy

نبذة تاريخية:

يُطلق على نظرية "بيك" النظرية المعرفية، وتنسب إلي المدرسة السلوكية المعرفية، ورائدها "أرون بيك" Aaron Beck حيث لاحظ علي مرضاه أثناء العلاج أنه عندما كان يشجعهم علي إعادة صياغة بعض المفاهيم المرضية مثل القلق والاكتئاب، والتي اعتبرها تحريفات وتشوهات معرفية، أدى ذلك إلي تحسن المرضى وبدأ منذ ذلك الوقت في صياغة

نظريته التي أسماها "العلاج المعرفي" والتي استمد أصولها من خلال المنحي الظاهري (الفينومونولوجي)، والمنحي التحليلي، والمنحي المعرفي.

المسلمات الرئيسية للنظرية:

قامت هذه النظرية على فرضية أساسية مؤداها العلاقة الوثيقة بين المعرفة والسلوك، فالعوامل المعرفية تؤثر في السلوك سواء كان هذا السلوك سويًا أو مرضيًا حيث يكتسب الفرد العديد من المعارف والمفاهيم والمعلومات والصيغ المعرفية التي تمكنه من التعامل الإيجابي مع المشكلات الحياتية. بصفة عامة ومشكلاته النفسية بصفة خاصة، وتتشكل هذه المعرفة من خلال الخبرات الذاتية، حيث يكتسب الإنسان مجموعة من الوسائل التي ينظم بها الفرد معلوماته عن البيئة وعن الذات، ومجموعة أخرى من الوسائل التي تستخدم لحل المشكلات، ومجموعة ثالثة تستخدم لتقييم أحداث المستقبل، ويدل السلوك السوي على الاستخدام الأمثل للوسائل المعرفية، بينما يدل السلوك المختل وظيفيًا على استخدام غير ناجح، ويرجع النجاح أو عدم النجاح (السواء أو المرض) إلى تلك النماذج المعرفية التي اكتسبها الفرد، فإذا كانت هذه النماذج محرفة أو مشوهة فهي تعكس وجهة نظر غير حقيقية عن الذات والعالم والمستقبل، وهذه المعارف غير الحقيقية تبدو عادية لمن يتبناها بينما تبدو عكس ذلك من وجهة نظر المجتمع، ويطلق على هذه المعارف التحريفات المعرفية، هذه التحريفات تكونت من خلال إدراك ثابت لقواعد ومخططات خاطئة بعد التعرض للعديد من أحداث الحياة الضاغطة، وتم الإبقاء على هذه المخططات الخاطئة مما تسبب في حدوث التعاسة والأموالذي يظهر في صورة مجموعة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وحتى يتم التخلص من تلك الاضطرابات فلا بد من فهم المنظومة المعرفية المحرفة للفرد المصاب ثم تعديلها بما يحقق له النجاح والاتزان في الحياة والمتتبع لهذه النظرية يلاحظ أنها تقوم على ثلاثة مفاهيم أساسية على النحو التالي: (Beck, A. et al., 1979, pp.63)

1- الأحداث المعرفية Cognitive events:

هي مجموعة من الأفكار والآراء لدى الفرد والتي ترتبط بمجموعة من الانفعالات التي تؤثر في السلوك، ويطلق "بيك" عليها الأفكار - الآلية (الأوتوماتيكية) automatic thoughts وسماها بهذا الاسم لأنها تقفز إلى مجري التفكير بسرعة، وتكون غالبًا غامضة وذات طبيعة ملحة ويصعب على الفرد أن يتخلص منها بسهولة وهذه الأفكار ترتبط بالانفعالات وتؤثر على السلوك، وهي عبارة عن أفكار سلبية ومشوهة للذات والواقع، مثل فكرته عن ذاته كشخص غير كفؤ مما يجعله يعزو الفشل إلى ذاته دائمًا، وهذه الفكرة تؤدي إلى تفسير الحدث الخارجي (الذي هو الفشل) بغير واقعي، حيث يرجع الفرد هذا الفشل إلى عدم الكفاءة الذاتية دون محاولة البحث عن عوامل أخرى مفسرة للحدث (الفشل)، ودون فحص هذه الفكرة وفهمها، فربما يرجع الفشل إلى عوامل خارجية وبعيدة تمامًا عن كفاءة الفرد الذاتية.

(Beck, A. Weishaar, M., 1989, pp. 22-25)

2- العمليات المعرفية Cognitive Processes:

ويقصد بها الطريقة التي تتم بها معالجة المعلومات والتي تشمل عمليات البحث والتخزين والاستدلال والاسترجاع، فإذا كانت الكيفية التي يتم بها معالجة المعلومات ملائمة أصبحت العملية المعرفية دون تشويه أما إذا حدث العكس فإن النتيجة تكون حدوث الاضطراب الانفعالي، و عادة المكتئب يرى الأحداث البسيطة ضخمة ويبالغ فيها، هذه المبالغة تؤثر في الكيفية التي تتم بها المعالجة المعرفية، فيؤدي ذلك إلى أن يري المكتئب الحدث المؤلم البسيط علي أنه كارثة مفاجئة.

3- التركيبات المعرفية: Cognitive Structures:

هي مجموعة المخططات المعرفية التي تؤثر في طريقة تناول وتأويل وتفسير الفرد لأحداث الحياة المعرفية التي يتم عن طريقها ادخال المعلومات أو رفضها، ويميل الفرد إلي عدم قبول ومعارضة المعلومات التي تتعارض معمخططاته الذاتية، بينما يتعامل بسهولة مع المعلومات التي تتفق مع مخططات الذاتية، وعلى هذا فان التركيبة المعرفية هي التي تسبب الاكتئاب حيث يقوم المصاب بعملية تقييم للمثيرات التي تسبب لها الاصابة بالمرض (Derabeis, R., Beck, A., 1988, pp. 275-279).

تفسير الاكتئاب وفقاً لنظرية "بيك":

- لاحظ "بيك" خلال دراساته وتجاربه العلاجية أن المكتئب لديه تشويه معرفي Cognitive distortion حول ذاته وحاضره ومستقبله، أي لديه نظرة سالبة ويرى "بيك" أيضاً أن الاكتئاب يختلف عن الاضطرابات الأخرى في النقاط التالية:
- 1- تختلف الفكرة الرئيسية المسيطرة في الاكتئاب عن الفكرة الرئيسية في الاضطرابات الأخرى حيث تسيطر علي المكتئب فكرة فقدان الشئ أو الخسارة بينما في الاضطرابات الأخرى تكون الفكرة المسيطرة هي التهديد أو الشعور بالخطر.
 - 2- أن له أعراضاً خاصة به وغير مشتركة مع الاضطرابات الأخرى.
 - 3- أنه يتدرج من خلال مستويات تبدأ بالاكتئاب الخفيف حتي تصل إلي الاكتئاب الحاد.
 - 4- أنه قد يحمل بين طياته ميول انتحارية أو قد لا توجد هذه الميول.
 - 5- أن له أنواعاً محددة من العلاج الدوائي.
 - 6- للأنواع أعراضاً جسمية محددة. (Beck., 1979, pp.63)

أما عن النموذج المعرفي وفقاً لنظرية "بيك" في الاكتئاب فإنه يقوم علي ثلاثة مفاهيم أساسية هي:

أولاً: مفهوم الثالوث المعرفي: Cognitive Triad

يتكون التركيب المعرفي للمكتئب من ثلاثة أنماط تجعله ينظر إلي نفسه وإلي خبراته بطريقة ذات حساسية خاصة، هذه الأنماط الثلاثة هي: نظرة سلبية عن الذات، والميل لتفسير الخبرات بطريقة سلبية، والنظرة السالبة للمستقبل. ويمكن تفسير الأعراض الخاصة بالاكئاب في ضوء العناصر السابقة مع ملاحظة أن التفكير هو الأساس الذي يضيف علي الإنفعال المعني الذي يميزه عن غيره من الاضطرابات.

ثانياً: مفهوم المخططات المعرفية: Cognitive Schemas

يميل المصاب عادةً إلي تفسير الأحداث من خلال المخططات التي اكتسبها خلال خبراته في الحياة والمكتئب لديه حساسية مبالغ فيها في تفسير الأحداث بطريقة سلبية كنتيجة لاقتناعه بعدد من المخططات أو الصيغ المعرفية الخاطئة والتي تتضح من خلال أفكاره الخاطئة، وهذه الأفكار الخاطئة لا تكون واضحة لدي المكتئب في حالات الاكتئاب الشديد، ولا يستطيع أن يفحصها بطريقة موضوعية، بينما في حالات الاكتئاب الخفيف والمتوسط فإن المكتئب يستطيع فحص هذه الأفكار الخاطئة، ويستطيع أن يري المسافة بين ما هو منطقي وما هو غير منطقي، وفي كل الأحوال فإن المكتئب يحتاج إلي إعادة تصحيح لتلك المخططات المعرفية ليستطيع رؤية الأحداث بطريقة موضوعية.

ثالثاً: مفهوم العمليات المعرفية الخاطئة Faulty Information Processing

يرى بيك أن العمليات المعرفية الخاطئة الخاصة بالمريض تجعله يعتقد في صحة المعتقدات الخاطئة التي يتبناها علي الرغم من عدم وجود مبررات واقعية تدل علي صحتها أو تساعد علي استمرارها وهذه العمليات الخاطئة تتكون من ستة مراحل يمكن الإشارة إليها علي النحو التالي:

- 1- الاستدلال الخاطيء: **Arbitrary Inference** وتعني الاستنتاج السلبي مع عدم وجود دلائل لاثبات صحة هذا الاستنتاج.
- 2- التجريد المتعمد **Selective Abstraction** وتعني انتقاء معلومات أو تفسيرات دون أخرى مثل التركيز علي التفاصيل مع اهمال الاسباب الرئيسية.
- 3- التهويل والتصغير **Magnification and Minimization** وتعني الخطأ في تقييم الأحداث، فيبالغ المكتئب كثيراً أو يقلل كثيراً من أهمية الحدث.
- 4- التمثل الشخصي (الشخصنة) **Personalization** وتعني أن يقوم الشخص بإيجاد علاقة بين الاحداث الخارجية وبين ذاته دون وجود دلائل علي ذلك.
- 5- التفكير الثنائي **Absolutistic Dichotomous** وتعني الميل إلي اختيار احد الضدين مثال يرى الشخص أن الطرف الاخر إما يحبه أو يكرهه.

(Beck, A. et al., 1979, pp. 8-20, Perris, B. 2012, pp. 299-305)

المحور الثاني: الإرشاد النفسي.

يختلف الإرشاد النفسي عن العلاج التحليلي في أنه لا يركز على الخبرات الماضية ولا على العمليات اللاشعورية وإنما يركز على مشكلات الفرد خاصة خلال الجلسات كما يختلف عن الإرشاد أو العلاج السلوكي حيث أنه يؤكد على المحتوى الداخلي للفرد مثل: الأفكار والمشاعر والرغبات ويمكن القول أن الاختلاف الرئيسي بين الإرشاد المعرفي وباقي الطرق الإرشادية الأخرى يكمن في أن الإرشاد المعرفي يقوم على فحص الأفكار التلقائية للمسترشد وافتراضاته ثم تصحيح المعارف الخاطئة لديه مع العمل على إكساب المصاب بعض طرق التفكير الإيجابية. Beck, A. et al., 1997, (pp. 6-7)

وفي ضوء ما سبق فإن المرشد (المعالج) يتعامل مع نوعين من التفكير هما:

(أ) التشويه المعرفي للواقع.

(ب) التفكير غير المنطقي. حيث يكون لدى الفرد مجموعة من الاستنتاجات غير المنطقية التي يمكن ملاحظتها بسهولة ومناقشتها مع المرشد، بهدف تصحيح نمط التفكير لدى المسترشد. (Beck, A., 1976, p. 133)

وفي ضوء ما سبق تؤكد الباحثة على أن الهدف الرئيسي للعملية الإرشادية باستخدام النظرية المعرفية - السلوكية يعمل على تصحيح المعارف المشوهة أو المحرفة عن الذات والعالم والمستقبل وتعديل الاضطراب الحادث في التفكير مما يؤدي إلى خفض الاكتئاب من خلال تنفيذ البرنامج المعد للتطبيق في هذا البحث والذي سوف يتم عرضه في الجزء الخاص بالبرنامج.

فروض البحث:

استنادا الي ما جاء بالاطار النظري ونتائج الدراسات السابقة - التي تيسر للباحثة الاطلاع عليها - وعلي منهج البحث الحالي وكذلك متغيراته فقد استطاعت الباحثة صياغة فروض البحث على النحو التالي .:

- 1- تعاني العديد من أمهات الاطفال المطعون في نسبهم من الأعراض الاكتئابية .
- 2- توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التجريبية من أمهات الاطفال المطعون في نسبهم وكل من: التشويه المعرفي للذات، والشعور بالوحدة، وذلك علي المقاييس المستخدمة في البحث الحالي.
- 3- توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأعراض الاكتئابية لدى المجموعة التجريبية من أمهات الاطفال المطعون في نسبهم والعلاقات الاجتماعية، وممارسة الانشطة السارة وذلك علي المقاييس المستخدمة في البحث الحالي.

- 4- يؤدي البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي إلى خفض الأعراض الاكتئابية، خفض درجة التشويه المعرفي للذات، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدى المجموعة التجريبية من أمهات الاطفال المطعون في نسبهم.
- 5- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند $p < 0.05$ توى (بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي).
- 6- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهن في القياس التتبعي بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج الإرشادي.

إجراءات البحث وإشتقاق العينة:

لتحقيق أهداف البحث الحالي اتبعت الباحثة عددا من الاجراءات المنهجية التي تتضح فيما يلي:

أولاً: المنهج :

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والاخرى ضابطة، وذلك لإختبار فاعلية البرنامج الإرشادي في التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى أمهات الاطفال المطعون في نسبهم.

ثانياً: عينة البحث.

طريقة اختيار العينة.

إنطلقت فكرة البحث الحالي من خلال سؤال رئيس مؤداه : هل توجد أعراض إكتئابية بمستوياتها المختلفة لدى أمهات الاطفال المطعون في نسبهم؟ وإذا وجدت فما هي نسبة انتشارها بينهن؟ وللإجابة على هذا السؤال إتبعته الباحثة مجموعة من الاجراءات على النحو التالي:

- تم اشتقاق عينة البحث بطريقة مقصودة وذلك من خلال الاطلاع على سجلات وملفات قضايا الطعن في نسب الابناء بمحاكم الاسرة بمنطقة جنوب القاهرة.
- تم اشتقاق عينة البحث من أربعة محاكم للاسرة بجنوب القاهرة من عام (2008) كما هو مبين بالجدول رقم (1) وقد بلغ عدد حالات أمهات الاطفال المطعون في نسب أطفالهن (254) حالة، والذين تتراوح أعمار أطفالهن من (5 إلى 7) سنوات.
- أن تكون الامهات مسؤولات عن أطفالهن مسئولية كاملة.
- جدول رقم (1) يوضح أماكن اشتقاق عينة البحث حجمها.

م	المحاكم الجزئية	مقر محكمة الاسرة	عدد الامهات
1	حلوان	المبنى المستقل الملحق لمحكمة حلوان الجزئية	84
2	حدائق حلوان	المبنى المستقل بمحكمة حدائق حلوان	70
3	المعادى	المبنى المستقل بمحكمة زنايىرى - قسم روض الفرج	50
4	مصر القديمة	المبنى المستقل الملحق بمحكمة زنايىرى، شارع زنايىرى - قسم روض الفرج	50
	المجموع		254

- مكان إلتقاء الباحثة بالامهات عينة البحثلتطبيق الادوات: تم استئجار قاعة فى مركز من مراكز الإيواء مرتين فى الاسبوع وإتخاذها كمقر لعقد جلسات البرنامج.
- تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب على العينة الكلية للبحث والبالغ قوامها (254).
- تم اشتقاقعينة البحث التجريبية والتي بلغ قوامها (60) أم من أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم اللاتى تقع درجاتهن الخام علي مقياس بيك للاكتئاب في المدى ما بين (50) إلي (70) درجة تانية ليمثلون المستوي البسيط و المتوسط من درجة الاكتئاب، وتم تقسيمهن الى مجموعتين احدهما تجريبية والاخرى ضابطة حيث تكونت كل مجموعة من عدد (30) أم من أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم.ممن تنطبق عليهن محكاتوشروطالعينة حيث تراوحتأعمارالأمهاتمايبن(35-45) عاماً بمتوسط عمرى قدره 39.85 وانحراف معيارى قدره،6.65.

مواصفات العينة.

تم اشتقاقعينةالبحثمنالمجتمعالاصلباستناداًإلىبعض المحكاتوهي:

- 1- أن تكون من امهات الاطفال المطعون فى نسبهم سواء كان زواج قائم بالفعل أو زواج عرفى رفض الزوج توثيقه.
- 2- أن تحصل علىدرجاتمرتفعةعلمقياس بيك للاكتئاب.
- 3- ان تكون الام مقيمة مع أطفالهن إقامة دائمة.

4- ان تتمتع الامهات بمستوى تعليمي مناسب يمكنهن من المشاركة فى البرنامج حيث أنه تم الاقتصار على الحاصلات على مؤهلات علمية تراوحت بين التعليم المتوسط وفوق المتوسط كما أنهم يعيشون فى منطقة جغرافية واحدة وهى جنوب القاهرة حيث ان المنطقة التى تم سحب العينة منها ذات مستوى اجتماعى واقتصادى منخفض.

وحتى يتسنى للباحثة التحقق من تكافؤ المجموعتين فى متغيرات البحث قامت بحساب المتوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة فى متغيرات الاكتئاب، والتشويه المعرفى للذات، والانشطة السارة والجدول (2) ذلك.

جدول (2) دلالة الفروق بين متوسطات والانحرافات المعيارية وقيمة (ت) للفروق بين كل من المجموعة التجريبية و الضابطة فى القياس القبلى على متغيرات البحث.

المتغيرات	المجموعة التجريبية		المجموعة الضابطة		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
	ع	م	ع	م		
الاكتئاب	2.13	29.13	2.41	28.70	0.74	غير دالة
التشويه المعرفى للذات	3.34	69.33	3.59	68.93	0.45	غير دالة
الأنشطة السارة	4.08	38.03	3.85	37.57	0.34	غير دالة

يتضح من الجدول (2) أن الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة غير دالة فى جميع المتغيرات التجريبية مما يدل على التكافؤ بين المجموعتين.

ثالثاً: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة الأدوات التالية

- 1- مقياس "بيك" للاكتئاب: ترجمة أحمد عبدالخالق، تعديل وتقنين أسماء عبدالعزيز (2002).
- 2- مقياس الشعور بالوحدة إعداد الباحثة.
- 3- مقياس العلاقات الاجتماعية إعداد الباحثة.
- 4- مقياس الأنشطة السارة للامهات: إعداد الباحثة.
- 5- استبيان الأحكام التلقائية عن الذات: اعداد ممدوحة محمد سلامة (1990).
- 6- برنامج الإرشاد النفسى للامهات إعداد الباحثة.

وسوف يتم عرض الادوات المستخدمة فى البحث بالتفصيل على النحو التالى.

1- مقياس "بيك" للاكتئاب:

أعد هذا المقياس "أرون بيك" وقام احمد عبدالخالق بترجمته للغة العربية، وقامت أسماء عبدالعزيز بتقنيته (2002).

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلي التعرف علي الأعراض الاكتئابية وتحديد درجة هذه الأعراض.

وصف المقياس:

يتكون هذا المقياس في صورته العربية من (21) فقرة تقيس الأعراض الاكتئابية التي عرضها "بيك". (ملحق رقم 1).

تصحيح المقياس (طريقة تقدير درجات المقياس)

تقوم كلمفحوصة من مفردات عينة البحث فقرة كل فقرة من فقرات المقياس حيث يوجد أمام كل منها أربع اختيارات وعليها أن تختار واحدة منها فقط حيث تضع دائرة أمام العبارة التي تنطبق عليها فيكون الاختيار في كل فقرة إما صفر أو 1 أو 2 أو 3، ويتم تصحيح المقياس بحساب الدرجة الكلية للاكتئاب بجمع الأرقام التي وضعت عليها المفحوصة دائرة في كل فقرة من فقراته الواحد والعشرين، وتتراوح الدرجة الكلية ما بين (صفر) إلي (63) درجة وتشير الدرجة المرتفعة إلي زيادة الشعور بالاكتئاب.

ثبات المقياس:

قامت أسماء عبدالعزيز أيضاً بتقدير ثبات المقياس باستخدام طريقة الإتساق الداخلي وذلك بطريقة معامل ألفا-كرونباخ Alfa Cronbach وبلغ معامل الارتباط (0.80) وكذلك استخراج معامل الارتباط بين النصفين بطريقة التجزئة النصفية وبلغ هذا المعامل (0.85) بعد التصحيح.

صدق المقياس:

قامت أسماء عبدالعزيز أيضاً بحساب صدق المقياس باستخدام صدق المحك الخارجي بطريقة الصدق التلازمي حيث اعتبر التشخيص الطبي النفسي محكاً خارجياً، ودلت النتائج علي صدق المقياس، كما استخرجت معامل الارتباط بين مقياس "بيك" ومقياس "لوبين" Lobin للاكتئاب علي عينة من مرضي الاكتئاب مكونة من (59) فرداً وكانت العلاقة موجبة وبلغ معامل الارتباط (0.64) قبل العلاج و (0.77) بعد العلاج ويتضح مما سبق أن الخصائص السيكومترية للاختبار مرضية من حيث الصدق والثبات .

تحقق الباحثة من صدق وثبات المقياس.

لم تكتفى الباحثة بالاجراءات السابقة فقامت بالتحقق من صدق وثبات مقياس بيك للاكتئاب من خلال مجموعة

من الاجراءات على النحو التالي:

صدق المقياس :

الصدق التمييزي:

قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينتين مختلفتين من أمهات الأطفال: العينة الأولى مكونة من أمهات الأطفال المطلقات والعينة الثانية مكونة من أمهات الأطفال المطعون في نسبهم من غير عينة الباحثون كانت كل مجموعة من عدد (30) مفردة من الامهات: ثم قامت الباحثة بتحديد مدى صدق المقياس في تحديد الفروق بين نتائج تطبيق المقياس على العينتين ودلالاتها الإحصائية ودرجة الثقة التي تحقق صدقه والجدول (3) يوضح ذلك:

جدول (3) يوضح درجة الثقة لمعامل الصدق التمييزي لتطبيق المقياس:

الدلالة الإحصائية	(t) الجدولية	(t) المحسوبة	العينة الثانية (أمهات الأطفال المطعون في نسبهم من غير عينة البحث)		العينة الأولى (امهات الأطفال المطلقات)	
			متوسط الدرجات	التباين	متوسط الدرجات	التباين
			س2	ع2	س2	ع2
			19.8	59	18.9	57
دالة عند (∞) 0.01 =	2.87	8.40				

يتضح من الجدول السابق أن متوسط درجات أفراد العينة الأولى على مقياس بيك للاكتئاب يبلغ حوالي (57) وتباين (18.9)، بينما بلغ متوسط درجات مفردات العينة الثانية على نفس المقياس (59) وتباين قدره (19.8)، وقد بلغت قيمة (T) المحسوبة (8.40) وهي < من (T) الجدولية (18.01)، والتي بلغت (2.87)، وبدرجة ثقة (98%) حيث يشير إلى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق مما يؤكد صلاحيته للتطبيق .

تحقق الباحثة من ثبات المقياس.

تم تحقق الباحثة من ثبات المقياس بطريقة إعادة التطبيق Test-Retest حيث تم تطبيق المقياس على عينة مؤلفة من (30) مفردة (من غير عينة البحث) من الامهات المترددات على محكمة الاسرة مرتين متتاليتين بفارق زمني قدره اسبوعين،

ومن ثم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الامهات في التطبيقين الأول والثاني حيث بلغ معامل الارتباط (0.96) (الجدول (4) يوضح معاملات الثبات:

معامل الثبات لمقياس بيك للاكتئاب بطريقة إعادة التطبيق.

مستوى الدلالة	معاملات الارتباط	مقياس بيك للاكتئاب
.01	(0.96)	الدرجة الكلية للمقياس (0-63)

** = دالة عند مستوى 0,01 .

يتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 لدرجة حرية (2 - 50) = 354, 0 وبذلك يكون معامل الارتباط لمقياس "بيك" للاكتئاب لدى أمهات الاطفال المطعون في نسبهم موضوع البحث دالة إحصائياً عند مستوى 0,01، وهذا يؤكد على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات .

2- مقياس الشعور بالوحدة: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس مستعينة بمجموعة من المقاييس التي تناولت متغير الشعور بالوحدة وخاصة مقياس الشعور بالوحدة لكل من علي السيد خضر ومحمد محروس الشناوي (1992) حيث قاما بالبحثان بترجمة الصورة الثالثة من مقياس الشعور بالوحدة والذي اعده نراسال Russel و، كاترونا Cutroma & (1988) بجامعة كاليفورنيا، ومقياس الشعور بالوحدة لمجدي الدسوقي (1998).

هدف المقياس:

يهدف المقياس إلي قياس درجة الامهات في الشعور بالوحدة.

وصف المقياس:

يتكون المقياس في صورته النهائية من (20) مفردة وأمام كل مفردة أربعة اختيارات وعلي المفحوصة أن تختار إجابة واحدة فقط من بين هذه الاختيارات (ملحق رقم 2).

تصحيح المقياس:

يشتمل المقياس علي عشرة فقرات مصاغة في الاتجاه الموجب وعشرة فقرات مصاغة في الاتجاه السالب، ويكون تصحيح المفردات الموجبة كما يلي:

لا = 1 درجة

نادراً = 2

أحياناً = 3

دائماً = 4

فى حين تصحح السالبة بطريقة عكسية، والمفردات التي تصحح في الاتجاه الموجب هي: 1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19.

وأصبحت المفردات التي تصحح في الاتجاه السالب هي: 2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20.

ويعبر المقياس عن بعدا واحدا هو (الشعور بالوحدة)، وتتراوح الدرجة الكلية له ما بين (20) درجة إلي (80) درجة. وتشير الدرجة المرتفعة إلي زيادة الشعور بالوحدة .

صدق المقياس: تحققت الباحثة من صدق المقياس بأنواع الصدق التالية :

الصدق الظاهري والذي يعد أضعف أنواع الصدق (صدق المحكمين): حيث قامت الباحثة بعرض المقياس فى صورته الاولية والذي يتكون من عدد (40) عبارة على عدد (8) من الخبراء فى القياس والتقويم، وعلم النفس والصحة النفسية للحكم على المقياس من حيث مدى سلامة صياغة العبارات، ووضوحها، وقد أخذت الباحثة بكافة الملاحظات والآراء القيمة التي وردت إليها، وبناءً على آراء المحكمين تم استبعاد الكثير من الفقرات نظراً لطوله حتى لا يشعرن بالملل كما تم تعديل صياغة بعضها وأصبح المقياس في صورته الاخيرة بعد التعديل يشتمل على (20) فقرة .ملحق رقم(2).

و الجدول (5) يوضح فقرات مقياس الشعور بالوحدة قبل التعديل وبعده.

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
1	اشعر بمحبة الناس لى	أشعر أنى محبوبة من الجميع .
2	ارغب فى الجلوس لوحدى طول الوقت	أحب أن أجلس لوحدي
3	اطلب المساعدة من الاخرين دون تردد	عندما أتعرض لمشكلة ما أجد المساعدة ممن حولى.
4	نلب علي الشعور بالغبرة دائماً	أشعر بالغبرة وسط اهلى
5	من الصعب ان اجد من يفهمنى	أشعر أنه يوجد من يفهمنى
6	اشعر بكراهية اخوتى لى	أشعر أن أخوتي لا يحبونى
7	عندما أمرض لا اجد المساعدة من الاخرين	عندما أمرض لأجد من يقف بجاني

- حساب الاتساق الداخلى:

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية له والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6) معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة

م	عبارات مقياس الشعور بالوحدة	معامل الارتباط
1	أشعر أنى محبوبية من الجميع .	0.624
2	أحب أن أجلس لوحدي	0.418
3	عندما أتعرض لمشكلة ما أجد المساعدة ممن حولي.	0.467
4	نلب علي الشعور بالوحدة دائماً	0.436
5	يوجد تفاهم بيني وبين من حولي	0.453
6	أشعر كأنني غريبة في وسط أسرتي	0.518
7	أشعر أن أصدقائي بعيدون عني .	0.459
8	أشعر أن زملائي لا يرحبون بوجودي معهم	0.471
9	أشعر بالود والصدقة مع الآخرين.	0.303
10	أشعر بالاهمال ممن حولي .	0.460
11	أشعر بالراحة حينما أتكلم مع أهلي	0.545
12	أشعر أنني وحيدة في هذه الدنيا	0.628
13	أستمتع بالوقت الذي أقضيه بين أسرتي بالمنزل.	0.431
14	أشعر بأننى منعزلة عن الآخرين.	0.521
15	أشعر أنني غريبة في وسط أهلي	0.649
16	أشعر أنه يوجد من يفهمنى	0.523
17	أشعر أن أخوتي يحبونني	0.763
18	عندما أمرض لأجد من يقف بجاني	0.495
19	أقوم بزيارة أقاربي	0.635
20	أتحدث عن مشاكلي بصراحة مع أهلي.	0.462

قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى (0.01) = 0.256

يتضح من الجدول (6) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01) وهذا يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلى وأن جميع مفردات القياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً للمقياس ككل.

ثبات المقياس:

من أجل التحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقتان هما :

طريقة إعادة تطبيق المقياس Test-Retest

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مفردة (من غير عينة البحث) من الامهات المترددات على محكمة الاسر مرتين متتاليتين بفارق زمني قدره اسبوعين، ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الامهات في التطبيقين الأول والثاني حيث بلغ معامل الارتباط (0.96) والجدول (7) يوضح معاملات الثبات:

جدول (7)

معاملات الثبات لمقياس الشعور بالوحدة بطريقة إعادة التطبيق.

م	مقياس الشعور بالوحدة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
	الدرجة الكلية للمقياس من (20) درجة إلي (80)	(0.96)	0,01**

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 لدرجة حرية (2 - 50) = 354, 0 وبذلك يكون جميع قيم معاملات الارتباط لمقياس الشعور بالوحدة والدرجة الكلية له دالة إحصائياً عند مستوى 0,01، وهذا يؤكد على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معامل الثبات بطريقة ألفا كرونباخ والجدول (8) يوضح نتائج ذلك. جدول (8) معاملات الثبات لمقياس الشعور بالوحدة بطريقة ألفا كرونباخ.

م	مفردات الشعور بالوحدة	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
3	الدرجة الكلية للمقياس	,94	0,01**

يتضح من الجدول (8) أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات المقياس والدرجة الكلية له دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 وهذا يؤكد على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

3- مقياس العلاقات الاجتماعية: (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة بإعداد هذا المقياس مستعينة بعدة مقاييس منها مقياس العلاقات الاجتماعية لنيفين عبد القادر (2001) ومقياس العلاقات الاجتماعية الذي أعده علي السيد خضر ومحمد محروس الشناوي (1988) والمأخوذ عن مقياس الامدادات الاجتماعية الذي وضعه راسل Russel وكاترونا Cutrona (1984). هدف المقياس: يهدف إلي قياس درجة المفحوصات في العلاقات الاجتماعية بينهن وبين الآخرين.

وصف المقياس: يتكون المقياس من (20) مفردة وأمام كل مفردة أربعة اختيارات وعلي المفحوصة أن تختار إجابة واحدة فقط من بين هذه الاختيارات.

تقدير الدرجات (تصحيح المقياس) يشتمل المقياس علي عشرة فقرات مصاغة في الاتجاه الموجب وعشرة فقرات مصاغة في الاتجاه السالب، ويكون تصحيح المفردات الموجبة كما يلي:

$$\text{لا} = 1 \text{ درجة} \quad \text{أحياناً} = 2 \quad \text{دائماً} = 4$$

المفردات التي تصحح في الاتجاه الموجب هي: 1، 3، 5، 7، 9، 11، 13، 15، 17، 19 والمفردات التي تصحح في الاتجاه السالب هي: 2، 4، 6، 8، 10، 12، 14، 16، 18، 20. حيثُ جمع درجات اداء المفحوصات على المقياس وتؤخذ الدرجة التي حصلت عليها المفحوصة باعتبارها تمثل درجة العلاقات الاجتماعية، وتتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (20) إلي (80) درجة. وتشير الدرجة المنخفضة إلي تدنى العلاقات الاجتماعية والعكس صحيح.

صدق المقياس:

تحققت الباحثة من صدق المقياس بأنواع الصدق التالية :

- **الصدق الظاهري: (صدق المحكمين):** حيث قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الاولية والذي يتكون من عدد (35) عبارة على عدد (8) من الخبراء في القياس والتقييم، وعلم النفس والصحة النفسية للحكم على المقياس من حيث مدى سلامة صياغة العبارات، ووضوحها، وقد أخذت الباحثة بكافة الملاحظات والاراء القيمة التي وردت إليها وبناءً على آراء المحكمين تم استبعاد بعض الفقرات، كما تم تعديل صياغة بعضها وأصبح المقياس في صورته النهائية بعد التعديل يشتمل على (20) فقرة .ملحق رقم(3).

جدول (9)

فقرات مقياس العلاقات الاجتماعية التي تم تعديلها (قبل التعديل وبعده)

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
1	الأخرون لا يعتبرنني شخصية محبوبة.	يرانى الاخرون شخصية غير محبوبة
2	أشعر بمسؤوليتي عن اهلي	أشعر بأنني مسؤولة عن تلبية حاجات الاسرة
3	لا يوجد من يمكنني الاعتماد عليه- بعد الله - إذا احتجت للعون	إذا احتجت للعون لا أجد من يسعدني
4	أحتاج للشعور بمحبة الاخرين لى	أحتاج الي الشعور بالمودة مع شخص آخر
5	يوجد من لا يقدر وضعي الحالى	هناك أناس لا يقدرون ظروفى.

جدول (10) يوضح الاتساق الداخلي لمفردات الاختبار

م	عبارات مقياس العلاقات الاجتماعية	معامل الارتباط
1	تقوما لعلاقة بيننا وبين الآخرين على الثقة المتبادلة	0.700
2	يرانى الآخرون شخصية غير محبوبة	0.404
3	'بادر بالسؤال عن الآخرين	0.510
4	أشعر بأنني مسؤولة عن تلبية حاجات الأسرة.	0.464
5	أحتاج الي الشعور بالموودة مع شخص آخر	0.653
6	لا يوجد من أشعر بالارتياح معه لأحدثه عن مشكلاتي	0.491
7	اشارك المحيطين افراحهم وأحزانهم.	0.624
8	لا أجد من ألتجأ إليه عند الحاجة	0.418
9	يثنعنا الآخريين بسبب قوفى بجانبهم.	0.467
10	إذا حدث لي حادث لا إجد من يساعدني	0.436
11	لي علاقات طيبة مع المحيطين تمدني بالشعور بالسعادة	0.453
12	هناك أشخاص يعتمدون علي مساعدتي لهم.	0.518
13	لا يوجد من يشاركني اهتماماتي ومشغولياتي.	0.459
14	أشعر بأنني على علاقة قوية مع الأهل والابناء	0.471
15	إذا احتجت للعون لا أجد من يسعدني.	0.303
16	لى أصدقاء أتحدث معهم عن القرارات الهامة في حياتي	0.460
17	لا يوجد من يشاركني رأيه في الامور المتعلقة بي.	0.545
18	هناك أناس يقدرون ظروفى.	0.628
19	أشعر أنني جزء من المجتمع الذي أعيش فيه.	0.431
20	لا يوجد من يطلب مساعدتي	0.521

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية له والجدول (10) يوضح معاملات تصدق البناء.

معامل الارتباط بين درجة كلفرة ودرجة الكلية لمقياس العلاقات الاجتماعية

قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط بين كل مفردة من مفردات المقياس والدرجة الكلية له والجدول (10) يوضح معاملات تصدق البناء. حيث بلغت قيمة معامل الارتباط الجدولية عند مستوى (0.01) = 0.257

يتضح من الجدول (10) أن قيم معاملات الارتباط دالة عند مستوى (0.01) وهذا يعنى أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الصدق وأن جميع مفردات المقياس ترتبط بالدرجة الكلية للمقياس مما يدل على أن هناك اتساقاً داخلياً للمقياس ككل.

ثبات المقياس:

من أجل التحقق من ثبات المقياس استخدمت الباحثة طريقتان هما :

- طريقة إعادة تطبيق المقياس Test-Retest

تم تطبيق المقياس على عينة استطلاعية مؤلفة من (30) مفردة (من غير عينة البحث) من الامهات المترددات على محكمة الاسرة مرتين متتاليتين بفارق زمني قدره اسبوعين، ومن ثم محاسب معامل الارتباط بيرسون بين درجات الامهات التطبيقية الأولى والثانية لمعامل الارتباط (0.96) والجدول التالي يوضح معاملات الثبات:

جدول (11)

معاملات الثبات لمقياس العلاقات الاجتماعية بطريقة إعادة التطبيق.

م	مقياس العلاقات الاجتماعية	معاملات الارتباط	مستوى الدلالة
	الدرجة الكلية للمقياس من (20) إلي (80)	(0.97)	0,01**

يتضح من الجدول (11) أن معاملات الثبات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة 0,01 لدرجة حرية (2 - 50) = 0,354 وبذلك يكون جميع قيم معاملات الارتباط لمقياس العلاقات الاجتماعية والدرجة الكلية له دالة إحصائياً عند مستوى 0,01، وهذا يؤكد على أن المقياس يتمتع بدرجة مرتفعة من الثبات.

- حساب ثبات المقياس بطريقة ألفا كرونباخ:

تم حساب معاملات الثبات لمقياس العلاقات الاجتماعية بطريقة ألفا كرونباخ وتبين أن جميع قيم معاملات الارتباط لعبارات المقياس والدرجة الكلية له دالة إحصائياً عند مستوى 0,01 وهذا يدل على تمتع المقياس بدرجة مرتفعة من الثبات.

4- استبيان الاحكام التلقائية عن الذات: ملحق رقم (4)

قامت بإعداد هذا الاستبيان ممدوحة سلامة (1990) استرشادا بمقياس الخواطر والأفكار الآلية لهولون وكاندل

(1980) ATQ Hoolon & Kendall.

ومقياس الاتجاهات نحو الذات لكارفروجينلين Carrver & Canellen (1983).

هدف المقياس:

يهدف هذا المقياس إلي قياس درجة التشويه المعرفي للذات من خلال الحصول علي تقدير كمي لثلاثة جوانب من جوانب التشويه المعرفي للذات هي: تعميم الفشل، المبالغة في مستويات ومعايير الأداء، ولوم الذات.

وصف المقياس:

يتكون المقاييس من (20) فقرة وزعت توزيعاً دائرياً علي المقاييس الفرعية الثلاثة التي يتكون منها المقياس، وتوجد

أمام كل فقرة خمسة اختيارات (ملحق رقم 4).

تقدير الدرجات على المقياس (تصحيح المقياس)

وضعت درجات لكل فقرة كالتالي:

لا تتطبق أبداً = 1 تتطبق نادراً = 2 تتطبق أحياناً = 3 تتطبق كثيراً = 4 تتطبق دائماً = 5

وتصحح درجات كل مقياس فرعي علي حدة كالتالي:

ب¹ عد تعميم الفشل ويشتمل علي (7) فقرات هي: 1، 4، 7، 10، 13، 16، 19.

ب² عد المبالغة في مستويات ومعايير الأداء ويشتمل علي (7) فقرات هي 2، 5، 8، 11، 14، 17، 20.

ب³ عد لوم الذات ويشتمل علي (6) فقرات هي: 3، 6، 9، 12، 15، 18.

وتتراوح درجات المجموع الكلي لفقرات المقياس ما بين (20) إلي (100) درجة، وتشير الدرجة المرتفعة إلي زيادة الأحكام السلبية التلقائية عن الذات، والعكس صحيح.

ثبات المقياس:

قامت الباحثة بالتأكد من صدق وثبات المقياس علي عينة مكونة من (50) أم من غير عينة البحث الحالي، وقد تم إيجاد الثبات بطريقتين هما:

(أ) التجانس الداخلي لمفردات المقياس وقد بلغت معاملات ارتباط درجات المفردات بمجموع درجات مقاييسها الفرعية ما بين (0.74) و (0.87)، وكذلك بلغ معامل ارتباط مجموع المقاييس الفرعية بالمجموع الكلي (0.89) لتعميم الفشل، و (0.87) للمبالغة في المستويات، و (0.94) للوم الذات.

(ب) كما تم حساب الثبات عن طريق معامل الفا للمقاييس الفرعية وبلغ (0.91) لتعميم الفشل، و (0.82) للمبالغة في المستويات و (0.89) للوم الذات، كما بلغ الثبات الكلي للمقياس (0.93).

صدق المقياس:

قام محمد عبدالرحمن (2007) بإيجاد الصدق التلازمي لاستبيان الأحكام التلقائية بحساب معامل الارتباط بين درجاته والدرجات علي اختبار الأفكار اللاعقلانية (الريحاني، 1985) وقد بلغت قيمة معامل الارتباط (0.76) وكانت دالة عند مستوي (0.001)، كما تم اجراء تحليل عاملي للتحقق من صدق التكوين الفرضي للأداة ولفحص ما إذا كانت فقرات المقياس تشكل العوامل الثلاثة لمقاييسه الفرعية، وقد أظهر التحليل العاملي وجود ثلاثة عوامل استقطبت (62%) من التباين الكلي للمصفوفة الارتباطية وكان الجذر الكامن لكل منها أكثر من واحد صحيح، مما يؤكد صدق التكوين الفرضي للمقياس، يتضح مما سبق أن لاستبيان الأحكام التلقائية السالبة عن الذات خصائص سيكومترية مرضية للغاية من حيث الصدق و الثبات.

5- مقياس الأنشطة السارة للامهات: ملحق رقم (5)

التعريف الاجرائي للأنشطة السارة: تعرفها الباحثة بأنها " مجموعة من الأنشطة السارة التي يتم تدريب الامهات عليها أثناء البرنامج للاستفادة منها خلال حياتهن اليومية، وتستثير لديهن البهجة والسرور، والتي يمكن قياسها من خلال الأبعاد التالية:

أنشطة التميز الذاتي، أنشطة الفكاهة والمرح، أنشطة الهوايات الذاتية، أنشطة الترفيه الخارجية، أنشطة التفاعل الاجتماعي، أنشطة الاسترخاء " وذلك كما تقاس بمقياس الأنشطة السارة للامهات.

وصف المقياس:

مراحل إعداد المقياس:

- قامت الباحثة بصياغة عدد (45) فقرة من الفقرات التي ترتبط بموضوع المقياس بغرض الحصول علي تقدير كمي لدرجة ممارسة الامهات للأنشطة السارة في حياتهن اليومية مما يكون له اكبر الاثر في التخفيف من الاكتئاب.
 - تم مراجعتها مراجعة دقيقة والتحقق منها، حيث قامت الباحثة بعرض المقياس في صورته الاولية والذي يتكون من عدد (45) فقرة على عدد (8) من الخبراء في القياس والتقويم، وعلم النفس والصحة النفسية للحكم على المقياس من حيث مدى سلامة صياغة العبارات، ووضوحها، وارتباطها بالموضوع. وقد أخذت الباحثة بكافة الملاحظات والاراء التي وردت إليها وبناءً على آراء المحكمين تم استبعاد بعض الفقرات، كما تم تعديل صياغة بعضها حيث اصبحت عدد الفقرات (35) فقرة وفيما يلي الفقرات التي تم تعديلها.
- وجداول (12) يوضح هذه الفقرات

جدول (12) فقرات مقياس ممارسة الأنشطة السارة للامهات التي تم تعديلها (قبل التعديل وبعده)

م	الفقرة قبل التعديل	الفقرة بعد التعديل
1	أحرص على متابعة البرامج الفكاهية	أحرص على مشاهدة البرامج الفكاهية
2	أحرص على مساعدة الاخرين في مناسبتهم السعيدة	أحرص على مشاركة الاخرين في مناسبتهم .
3	أستمتع بممارسة الرياضة في المنزل	أستمتع بممارسة الرياضة .
4	أستمتع بقرأة الكتب و الروايات الدرامية.	أستمتع بقرأة الكتب و الروايات الغرامية.
5	أستمتع بتناول الطعام في المنزل.	أستمتع بتناول الطعام مع الاصدقاء خارج المنزل.
6	أحرص على الترفيه والتنزه.	أحرص على التنزه مع الاهل والاصدقاء.

- **الصدق التجريبي:** قامت الباحثة بتطبيق المقياس علي عدد (30) أم من الامهات المترددات على محكمة الاسرة من غير عينة البحث، حيث طُلب منهن قراءة البنود والتعليق عليها من حيث غموض المعاني أو صعوبة الألفاظ،

وقد قامت الباحثة ببناء علي هذا الاجراء بتعديل صياغة بعض بنود المقياس، وبذلك تم التحقق من الصدق التجريبي له.

- قامت الباحثة بحساب الصدق الظرفي، والصدق العاملي لبنود المقياس على النحو التالي:

(أ) صدق الفقرات:

تم حساب صدق الفقرات التي تم الاتفاق على ملائمتها وعددها (30) فقرة عن طريقة المقارنة الطرفية، وذلك بتطبيق المقياس علي عينة مكونة (30) أم من الامهات من غير عينة البحث لتحديد المجموعتين المتضادتين وهن أعلى وأقل (30%) علي حسب الدرجة الكلية للمقياس، ثم تمت المقارنة بين المجموعتين الأعلى والأدنى بالنسبة لكل بند علي حدة، وتم حساب معاملات الارتباط بطريقة فلانجان التي تعبر عن العلاقة بين الدرجة الكلية في المقياس ودرجة كل بند من بنوده علي المحك الخارجي وبذلك تم حذف عدد (5) فقرات كانت معاملات صدقها اقل من (0.45) حسب معامل فلانجان، وهكذا أصبح عدد بنود المقياس في صورته النهائية (25) بنداً .

- وهكذا اصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من عدد (25) بنداً أوفقرة، ويوجد أمام كل بند أربعة اختيارات هي: دائماً، أحياناً، نادراً، لا، وعلي الام أن تضع علامة () أمام احد هذه الاختيارات (الصورة النهائية للمقياس ملحق رقم (5)).

ويحتوي المقياس علي (5) أبعاد فرعية هي:

1- بُعد أنشطة الفكاهة والمرح:

ويقاس هذا البعد من خلال (5) بنود أرقامها كالتالي (2، 4، 12، 6، 22) وتقيس هذه البنود درجة ممارسة الامهات لأنشطة الفكاهة التي تحقق لهن البهجة والسرور من خلال الشعور بالسعادة والمرح.

2- بُعد أنشطة الهوايات الذاتية:

ويقاس هذا البعد من خلال (5) بنود أرقامها كالتالي: (1، 5، 10، 12، 14) ويقيس هذا البعد درجة ممارسة الامهات لأنشطة الهوايات الشخصية التي تحقق لهن البهجة والسرور من خلال إشباع الهوايات الذاتية.

3- بُعد أنشطة الترفيه الخارجية:

ويقاس هذا البعد من خلال (5) بنود هي: (3، 4، 13، 16، 18) وتقيس هذه البنود درجة ممارسة الامهات لأنشطة الترفيه الخارجي التي تحقق لهن البهجة والسرور من خلال الترفيه بعيداً عن المنزل.

4- بُعد أنشطة التفاعل الاجتماعي:

ويُقاس هذا البعد من خلال (5) بنود هي: (9،13،15،16،20) وتُقاس هذه البنود درجة ممارسة الامهات لأنشطة التفاعل الاجتماعي التي تحقق لهن البهجة والسرور من خلال التفاعل مع الآخرين.
5- بُعد أنشطة الاسترخاء:

ويُقاس هذا البعد من خلال (5) بنود هي: (6،17،23،21،25)، وتُقاس هذه البنود درجة ممارسة الامهات لأنشطة الاسترخاء التي تحقق لهن البهجة والسرور من خلال الشعور بالراحة والاسترخاء.
إجراءات تحقق الباحثة من صدق وثبات المقياس:

صدق المقياس:

مر المقياس أثناء مرحلة إعدادة بعدة طرق تشير إلي صدقه بداية من عرضه على عدد(8) من الخبراء والمختصين في علم النفس والقياس والتقويم والاخذ بأرائهم، ثم الصدق التجريبي حيث تم الاحتكام إلي رأي الامهات علي الصورة الأولي للمقياس واستبعاد البنود التي لم يتفقن عليها، ثما استخراج معامل التميز، والمقارنة الطرفية، مما يدل على صدق التكوين الفرضي لبنود المقياس ومع هذا لم تكتفى الباحثة بذلك بل تم التحقق من صدقه وثباته بالطرق التالية.

حساب الاتساق الداخلي:

تم حساب الاتساق الداخلي بين أبعاد المقياس والدرجة الكلية له علي عينة مكونة من (50) مفردة من الامهات، من غير عينة البحث وذلك كما هو موضح بالجدول (13).

الجدول (13) يوضح معاملات ارتباط الأبعاد الفرعية لمقياس الأنشطة السارة للامهات مع الدرجة الكلية للمقياس بطريقة

الاتساق الداخلي (ن = 50)

م	البعد	معامل الارتباط مع الدرجة الكلية
1	بُعد أنشطة الفكاهة والمرح	0.593 ***
2	بُعد أنشطة الهوايات الذاتية	0.727 ***
3	بُعد أنشطة الترفيه الخارجي	0.562 ***
4	بُعد أنشطة التفاعل الاجتماعي	0.603 ***
5	بُعد أنشطة الاسترخاء	0.634 ***

يتضح من الجدول (13) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية لمقياس الأنشطة السارة للامهات والدرجة الكلية

جميعها دالة عند مستوي (0.001).

ثبات المقياس:

للتحقق من ثبات المقياس Reliability قامت الباحثة باستخدام معادلة ألفا كرونباخ ، وقيم معاملات التجزئة النصفية وكانت النتائج على النحو التالي:

جدول (14)

معاملات الثبات باستخدام معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية

التجزئة النصفية	ألفا كرونباخ	البعد
0.66	0.67	عدأنشطة الفكاهة والمرح
0.55	0.56	عدأنشطة الهوايات الذاتية
0.46	0.47	عدأنشطة الترفية الخارجي
0.56	0.57	عدأنشطة التفاعل الاجتماعي
0.57	0.58	عد أنشطة الاسترخاء

لحساب ثبات المقياس استخدمت الباحثة معادلة ألفا كرونباخ والتجزئة النصفية. وقد تراوحت قيم الثبات عن طريق ألفا كرونباخ بين 0.67 في عدأنشطة الفكاهة والمرح و0.56. في عدأنشطة الهوايات الذاتية و0.47 في عدأنشطة الترفية الخارجي، و0.57 في عدأنشطة التفاعل الاجتماعي، و0.58 في عد أنشطة الاسترخاء أمام معاملات ثبات التجزئة النصفية فقد تراوحت بين 0.66 في عدأنشطة الفكاهة والمرح، و0.55 في عدأنشطة الهوايات الذاتية و0.46 في عدأنشطة الترفية الخارجي، و0.56 في عدأنشطة التفاعل الاجتماعي و0.57 في عد أنشطة الاسترخاء وهي معاملات ثبات مرتفعة، الأمر الذي يجعل المقياس صالحاً للتطبيق.

مصفوفة الارتباط الداخلة:

تم حساب معاملات الارتباطات بين أبعاد المقياس الخمسة، وحساب معاملات الارتباط المحسوبة وتراوحت بين 0,327 إلى 0,443 وجميعها دالة عند $\leq 0,01$. والجدول (15) يبين خلاصة نتائج معاملات الارتباط .

جدول (15) معاملات الارتباط بين أبعاد المقياس الخمسة.

أبعاد المقياس	1	2	3	4	5
عدأنشطة الفكاهة والمرح					
عدأنشطة الهوايات الذاتية	0,333				
عدأنشطة الترفيه الخارجي	0,327	0,343	0,441		
عدأنشطة التفاعل الاجتماعي	0,441	0,433	0,333	0,441	
عد أنشطة الاسترخاء	0,443	0,337	0,433	0,441	0,433

البرنامج الإرشادي. اسم البرنامج: كيف تتغلبين علي الاكتئاب؟

مراحل إعداد البرنامج:

المرحلة الأولى: بناء البرنامج:

1- الاطلاع علي العديد من البرامج الإرشادية التي تناولت ظاهرة الاكتئاب ، وفهم الأسس النظرية التي يقوم عليها الارشاد المعرفي السلوكي وبصفة خاصة المنحي المعرفي "بيك" لأنها بمثابة الأساس النظري الذي يستند عليه البرنامج الحالي.

المرحلة الثانية: الإعداد لتطبيق البرنامج:

- 1- تم إعداد الأدوات والوسائل اللازمة لتنفيذ البرنامج.
- 2- تهيئة الظروف المناسبة للتطبيق من حيث المكان والزمان.
- 3- سحب العينة التجريبية والعينة الضابطة وعددهن (60) أم من أمهات الاطفال المطعونفي نسب أطفالهن ممن تتراوح درجاتهن ما بين (50-70) درجة تائية علي مقياس بيكلالاكتئاب.

تخطيط البرنامج:

ويشتمل علي أهداف البرنامج، الفنيات الإرشادية المستخدمة في البرنامج، والوسائل المادية.

أولاً: أهداف البرنامج:

(أ) الأهداف الرئيسية:

هدف علاجي: وهو العمل علي خفض الأعراض الاكتئابية لدي أفراد المجموعة التجريبية من خلال تعديل التشويه المعرفي للذات وزيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة.

هدف وقائي: وهو العمل علي إكساب أفراد المجموعة التجريبية بعض الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تمكنهن من مواجهة مخاطر الاكتئاب في المستقبل.

(ب) الاهداف الاجرائية للبرنامج:

سعى البحث الحالي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية داخل الجلسات الإرشادية وخارج الجلسات، وتوجز الباحثة هذه الأهداف في النقاط التالية:

- 1- زيادة وعي الامهاتبالمجموعة الإرشادية بأهمية الوقاية من الاكتئاب.
 - 2- أن تتعرف الامهاتبالمجموعة الإرشادية علي دور التفكير في إحداث الاكتئاب كاضطراب انفعالي.
 - 3- ان تتدرب الامهاتبالمجموعة الإرشادية علي فحص العلاقة بين الحدث المؤلم (المحزن) والانفعال والتفكير .
 - 4- أن تتدرب الامهاتبالمجموعة الإرشادية علي ايجاد أفكار بديلة لتفسير الحدث المؤدي للاكتئاب .
 - 5- أن تتعرف الامهاتبالمجموعة الإرشادية على علاقة الحوار الذاتي الخاطيء كتفكير سالب بالاكتئاب.
 - 6- أن تتدرب الامهاتبالمجموعة الإرشادية على إستحداث أحداث بديلة للحوار الذاتي الخاطيء.
 - 7- أن تتعرف الامهاتبالمجموعة الإرشادية علنالعلاقة بين الأحكام التلقائية السالبة عن الذات والحوار الذاتي الخاطيء.
 - 8- أن تتدرب الامهاتبالمجموعة الإرشادية علي استخدام فنية التلفظ الشعري كحوار ذاتي مضاد لثلاثة أحكام تلقائية سالبة عن الذات هي: تعميم الفشل، المبالغة في المستويات والمعايير ، لوم الذات.
 - 9- أن تتعرف الامهاتبالمجموعة الإرشادية علىمعني النشاط السار وعلاقته بتحسين الحالة المزاجية لهن.
 - 10- امدادهن بقائمة الأنشطة السارة وتشجيعهن علي ممارسة هذه الأنشطة خارج الجلسات.
- معايشتهن لبعض الخبرات السارة عمليا من خلال ممارسة ثلاثة أنشطة سارة داخل الجلسات وهي: التدريبات البدنية، الموسيقى المبهجة، تدريبات الاسترخاء المبسطة.

ثانيا: الفنيات الارشادية المستخدمة في البرنامج:

1- المحاضرة:

استخدمت الباحثة مجموعة من المحاضرات العلمية المبسطة لتعرف الامهات بمعني الارشاد النفسي ومغزاه، ولتوضيح العلاقة بين التفكير والاكتئاب، كذلك للتعريف بمفهومالنشاط السار وعلاقته بتحسين الحالة المزاجية لهن.

2- المناقشة والحوار:

استخدمت الباحثة هذه الفنية في معظم الجلسات التجريبية لتوضيح الأفكار والأهداف ولرد علي الاستفسارات ولتحقيق مزيد من التفاعل الاجتماعي بين الامهات.

3- المرح والدعابة:

استخدمت الباحثة هذه الفنية في معظم جلسات البرنامج من خلال التعليقات المرحية، وضرب الأمثال الفكاهية، وكذلك التعليق على الأفكار الخاطئة وغير المنطقية، وأيضا تشجيع الامهات علي تبادل الدعابه والمرح.

4- النمذجة المتخيلة:

استخدمت الباحثة هذه الفنية لاستثارة خيال الامهات للرد علي عملية الحوار الذاتي الخاطيء، كما استخدمتها الباحثة في نهاية التدريبات الاسترخائية.

5- لعب الأدوار:

استخدمت الباحثة هذه الفنية من خلال بعض الاجراءات التمثيلية التي لعبت فيها المرشدة دور المخرج، وباقي الجماعة دور المنقرج، كما لعبت الامهات معا دور الممثل الرئيسي والممثل المساعد وذلك لتوضيح العلاقة بين التفكير والاكتئاب، وكذلك للتدريب علي تصحيح وتعديل بعض الحوارات الذاتية الخاطئة.

6- الواجب المنزلي:

ويتضمن مهام خارجية تقوم بها الامهات للتدريب علي الأساليب المعرفية والانفعالية والسلوكية التي تعلموهن خلال الجلسات التجريبية، ولنقل الخبرات المتعلمة من داخل الجلسات إلي خارج الجلسات في حياتهن المستقبلية.

7- التدعيم الايجابي(التعزيز)

استخدمت الباحثة هذه الفنية لتدعيم أي تحسن إيجابي يحدث لهن داخل الجلسات أو بعد تصحيح الواجبات المنزلية ، كما استخدمت الباحثة أساليب التعزيز المعنوية، واللفظية لتوصيل هذا التدعيم إلي الامهات.

8- التلطف الشعري المضاد:

هذه الفنية هي نوع من أنواع الحوار الذاتي استخدمتها الباحثة استخلاصا من فنية التعليمات الذاتية Self Instruction، وهي تتكون من مجموعة من الأشعار العلمية قامت بالباحثة بوضعها للرد علي الأفكار التلقائية السالبة عن الذات، وطريقة استخدام هذه الفنية تكون عن طريق التلطف بأبيات الشعر بصوت خافت أو بصوت متخيل عدة مرات.

9- ممارسة الأنشطة:

استخدمت الباحثة هذه الفنية للعمل علي زيادة مشاعر البهجة والسرور من خلال ممارسة الأنشطة السارة التالية: التدريبات البدنية الخفيفة، سماع القرآن ،كذلك سماع الموسيقى المبهجة لمن ترغب في ذلك، تدريبات الاسترخاء البسيطة.

ثالثاً: الوسائل المادية:

استخدمت الباحثة الوسائل المادية التالية:

- 1- خمسة أنواع من المقاييس النفسية. (مقياس بيك للاكتئاب، مقياس الشعور بالوحدة، استبيان الاحكام التلقائية عن الذات، مقياس العلاقات الاجتماعية، مقياس ممارسة الانشطة السارة للامهات) .
- 2- نوعان من استمارات التقييم.
- 3- عدد (8) نشرات إرشادية مختلفة الموضوعات.
- 4- عدد (5) بطاقات متنوعة للواجب المنزلي.
- 5- مجموعة من شرائط القرآن و الموسيقى والأغاني المبهجة.

رابعاً : محتوى البرنامج:

يحتوي هذا البرنامج علي عدد (12) جلسة إرشادية جماعية بهدف الوقاية من الاكتئاب من خلال تعديل التشويه المعرفي للذات وزيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة للامهات.

خامساً :مراحل البرنامج :

مرحلة البدء :

وهي المرحلة التي تم عقدالجلسات الأولى والتي تم فيها التعارف والتمهيد للبرنامج وشرح أهداف البرنامج، وقد تم ذلك في الجلسات الفردية التمهيدية والجلسة الجماعية الأولى.

مرحلة الانتقال:

وركزت الباحثة فيها علي المشكلة الرئيسية وهي الاكتئاب وتوضيح مخاطر هذه المشكلة وسلبياتها ومعرفة آراء الجماعة حولها، وقد تم ذلك خلال الجلسة الثانية.

مرحلة العمل البناء :

كان الهدف منها أن تكتسب الامهات أساليب جديدة معرفية وانفعالية وسلوكية لمواجهة الاكتئاب "الآن- وغدا"، وقد تم خلال هذه المرحلة العمل علي إحداث تغيير فعال إيجابي في البنية المعرفية لهن، وقد تم ذلك خلال الجلسات من (3) إلي (11).

مرحلة الإنهاء :

وقد تم ذلك في الجلسة رقم(12) حيث تم بلورة الأهداف المكتسبة وتهيئة الامهات نفسيا لانتهاء البرنامج وبيوضح الجدول (17) مراحل ومحتويات جلسات البرنامج الإرشادي.

جدول (16)

محتويات جلسات البرنامج الإرشادي

رقم الجلسة	أهداف الجلسات	محتوي الجلسة	المجال الرئيسي	مراحل البرنامج
1	توطيد العلاقة بين الباحثة والمسترشدات حتى تتغلب على مألدهن من مخاوف	تمهيد وتعارف		مرحلة البدء
2	<ul style="list-style-type: none"> - زيادة وعيهم بأهمية الوقاية من الاكتئاب. - أن يتعرفن علي دور التفكير في إحداث الاكتئاب كاضطراب انفعالي 	الاكتئاب أسبابه ومخاطره		مرحلة الانتقال
3	<ul style="list-style-type: none"> - ان يتدربن علي فحص العلاقة بين الحدث المؤلم (المحزن) والانفعال التفكير - ان يتدربن علي إيجاد أفكار بديلة لتفسير الحدث المؤدي للاكتئاب . - أن تتعرفن على علاقة الحوار الذاتي الخاطئ كتفكير سالب بالاكتئاب. 	العلاقة بين التفكير والاكتئاب	التفكير والاكتئاب	مرحلة العمل البناء الأنشطة السارة للامهات
4	أن يتدربن على إيجاد أحداث بديلة	الحوار الذاتي الخاطئ وعلاقته		مرحلة إنهاء البرنامج

	للحوار الذاتي الخاطئ	بالاكتئاب		
5	أن يتدربن علي استخدام فنية التلطف الشعري كحوار ذاتي مضاد لثلاثة أحكام تلقائية سالبة عن الذات هي: تعميم الفشل، المبالغة في المستويات والمعايير، لوم الذات.	العلاقة بين الأحكام التلقائية السالبة عن الذات والحوار الذاتي		
6		تقييم جوانب الاستفادة من الجلسات السابقة		
7	-أن تتعرفن على معني النشاط السار وعلاقته بتحسين الحالة المزاجية لهن. -زيادة مشاعر البهجة والسرور لديهن من خلال امدادهن بقائمة الأنشطة السارة وتشجيعهن علي ممارسة هذه الأنشطة خارج الجلسات.	الأنشطة السارة والاكتئاب		
8، 9، 10، 11		الأنشطة السارة للامهات		
12	التأكيد على الخبرات التي اكتسبتها المسترشدات أثناء البرنامج والعمل على تثبيتها لديهن وتقديم الشكر لهن وتحديد موعد تطبيق القياس التتبعي.	أنهاء وتقييم		

مكان تطبيق البرنامج: تم إستجار قاعة فى مركز من مراكز الإيواء مرتين فى الاسبوع وإتخاذها كمقر لعقد جلسات البرنامج.

الصعوبات التي واجهت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج.

- 1- وجدت الباحثة صعوبة شديدة فى الحصول على العينة وفى قبول مشاركتها فى البرنامج، وقد تمكنت من التغلب على ذلك لوجود أقارب بالمحكمة سهلوا لها هذه المهمة.
- 2- عدم التزام بعض الامهات بالحضور فى الموعد المحدد لبدء الجلسات، حتى ان الباحثة كانت ترسل لهن سيارة خاصة لاحضارهن وقد انتظمن بعد الجلسة الثانية.
- 3- رفض الامهات تسجيل الجلسات إلا أن الباحثة إستطاعت إقناعهن بأهمية التسجيل بالنسبة للبحث وللباحثة.

عرض ومناقشة نتائج البحث:

أولاً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الأول:

والذى مؤداه: " تعانى أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم من الأعراض الاكتئابية بمستوياتها المختلفة، وذلك كما تقاس بمقياس "بيك للاكتئاب". ولاختبار صحة هذا الفرض تم القيام بالخطوات التالية:

- 1- تم تطبيق مقياس "بيك" للاكتئاب على عينة من الامهات (ن = 254) وتم حساب الدرجات الثائية المحولة Standardized T scores لأفراد العينة الكلية.
- 2- تم من خلال جدول الدرجات الخام ومقابلاتها من الدرجات الثائية تحديد مستويات ونسب انتشار الاكتئاب لديهن واعتبرت الباحثة ان الاكتئاب يبدأ من الدرجة الثائية (50) وهي المتوسط للمعايير الثائية، ويوضح ذلك الجدول (17).

الجدول (17) النسب المئوية لانتشار الاكتئاب بمستوياته المختلفة لدي أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم

م	مستويات الاكتئاب	الدرجة الثائية	العدد	النسبة المئوية للانتشار
1	اكتئاب خفيف	60-50	100	39.37%
2	اكتئاب متوسط	70-60	100	39.37%

3	اكتئاب شديد	70 درجة فأكثر	54	21.26%
	اجمالي		254	

يتضح من الجدول (17) أنه عند تطبيق معايير "بيك" للاكتئاب في الحكم على نسب انتشار الاكتئاب لدى الامهات عينة البحث تبين أن الأعراض الاكتئابية بمستوياتها المختلفة تنتشر بين أمهات الاطفال المطعون في نسبهم وكانت أعلى نسبهم نصيب مستوي الاكتئاب الخفيف والمتوسط حيث بلغت (39.37%) لدى 200 أم تليها نسبة الاكتئاب الشديد حيث بلغت نسبته (21.26%) وتشير هذه النتائج إلي تحقق صحة الفرض الأول في هذه البحث.

حيث ترى الباحثة أن اختلاف نسبة الانتشار بين مستويات الاكتئاب قد يرجع إلى اختلاف ظروف الامهات عن بعضهن البعض، واختلاف البيئة المحيطة بهن، وقرر الباحثة ارتفاع نسبة انتشار الاكتئاب بين أمهات الاطفال المطعون في نسبهم في البحث الحالي إلي عدة عوامل من أهمها ما يلي:

1- النظرة المتدنية لهن من قبل الاهل والمحيطين:

قد يرجع ارتفاع نسبة انتشار الاكتئاب لدى عينة البحث إلي النظر إلي الامهات نظرة متدنية تحمل في طياتها الخزي والعار من قبل الاهل والمحيطين كما ان ضياع حقوقهن والجرى وراءها في المحاكم، يؤدي إلي شعورهن بالاكتئاب .

2- ضغوط الحياة المادية والاسرية:

حيث ان العينة الكلية للبحث تنتمي إلى الطبقة المتوسطة والفقيرة، وتحملها الكثير من الأعباء المادية والجسمية، مما يؤثر علي حالتها المزاجية، مما يجعله يترلقاً بارزاً علي التفاعل الأسري فتقل عمليات الاتصال بينهن وبين المحيطين، ويبدو ذلك في الاحساس بمشاعر فقد التواصل البناء فيشعرن بالاكتئاب.

كما ان مطالبة الاهل والمحيطين لها بانه ينبغي عليها تحمل مسؤولية طفلها لانها هي التي اختارت بهذه الطريقة، كما أنها اخطأت في حق نفسها لذا ينبغي عليها تحمل تبعات تصرفها كل هذه الينبغيات تعد أحد الصيغ المعرفية الخاطئة التي تسبب الاكتئاب من وجهة نظر "بيك" .

(Beck, A. et al., 1979, pp. 9-11)

4- تشويه صورتها أمام المجتمع:

تلعب ثقافة المجتمع دورا كبيرا في تشويه صورة الامهات اللاتي تعرضن لمثل هذه المواقف لحد أن البعض ينظر إليهن على أنها زانية مما يترتب عليه إصابتها ببعض الأمراض النفسية مثل الاكتئاب.

5- غموض المستقبل المتعلق بالطفل المطعون في نسبه:

ترى الباحثة ان احد الاسباب الرئيسية لاصابة الامهات بالاكتئاب غموض المستقبل بشأن طفلها الذي رفض الاب الاعتراف بنسبه وتحمل تبعاته من حيث الانفاق عليه فى المعيشة، والتعليم، والصحة .

6- غياب الدعم والمساندة للامهات من جانب المحيطين:

إن غياب الدعم والمساندة من قبل الالهل والمحيطين سواء بالجهد أو بالمال أو حتى التعاطف معهن يزيد من مشاعر الكأبة لديهن.

وعلى هذا ترى الباحثة أن بعض هذه العوامل أو كلها تعد من الأسباب التي تفسر ارتفاع نسبه انتشار الأعراض الاكتئابية لدي الامهات المطعون فى نسب اطفالهنمن عينة البحث الحالى.

ثانيا: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثاني:

والذى مؤده "توجد علاقة ارتباطية موجبة بين الأعراض الاكتئابية لدي أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم وكل من: التشويه المعرفي للذات, الشعور بالوحدة , وذلك علي المقاييس المستخدمة في البحث". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معامل الارتباط بطريقة "بيرسون" من القيم الخام بين درجات أفراد العينة الكلية علي مقياس الأعراض الاكتئابية من ناحية ودرجاتهن علي كل من مقياس التشويه المعرفي للذات ومقياس الشعور بالوحدة من ناحية أخرى، وذلك كما هو موضح بالجدول (18) .

جدول (18)معاملات الارتباط بين متغير الاكتئاب وكل من التشويه المعرفي للذات

والشعور بالوحدة (ن = 254).

المتغير	التشويه المعرفي للذات	الشعور بالوحدة
الاكتئاب	*** 0.434	*** 0.432

يتضح من الجدول(18) وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائيا عند مستوي (0.01) بين الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات وكذلك بين الاكتئاب والشعور بالوحدة، ويتحقق بذلك صحة ما جاء بالفرض الثاني من فروض هذا البحث. وتشير النتائج الخاصة بهذا الفرض إلي أن العلاقة موجبة بين الاكتئاب وكل من التشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة بمعنى أنه كلما ادت درجة التشويه المعرفي للذات أو درجة الشعور بالوحدة أو كليهما زادت بالتالي درجة الاكتئاب أو العكس، وقد يكون أحد المتغيرين سببا في حدوث الآخر، وعليه يمكن استنتاج مايلي: أنه كلما ارتفع مقدار التشويه المعرفي للذات المتمثل في لوم الذات المستمر، وتعميم الفشل، كلما ارتفع مستوي الاكتئاب لدي الامهات عينة البحث، أيضا كلما اد مستوي الشعور بالوحدة بين الامهات عينة البحث كلما ارتفع مستوي الشعور بالاكتئاب لديهن.

وبمقارنة النتائج الخاصة بهذا الفرض مع نتائج الدراسات السابقة يتضح أن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات، يتفق مع نتائج دراسة كل من براند، والزووم: (Alzoom(2010) Brand , k . (2008) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة موجبة بين شدة أعراض الاكتئاب وجوانب التشويه المعرفي للذات.

وكذلك دراسة جيليني(Gillani(2010) التي أسفرت نتائجها عن أن المكتئبين ترتفع لديهم درجة التشويه المعرفي للذات مقارنة بغير المكتئبين كما تتفق أيضا مع نتائج دراسة أنتل وأخرون(Antle,et al(2007) التي أوضحت نتائجها وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الاكتئاب وجوانب التشويه المعرفي للذات.

وتفسر الباحثة وجود هذه العلاقة الموجبة بين التشويه المعرفي للذات والاكتئاب في ضوء الأسس النظرية للمنحي السلوكي المعرفي، حيث تستند النظرية في تفسيرها للاكتئاب إلي أن هناك تفاعل دائم بين المعرفة والانفعال والسلوك، ونتيجة لهذا التفاعل فإن المعارف والتصورات الخاطئة تنتج عنها أنواع من التشويه المعرفي، الذي يروونه انصار هذه المدرسة بأنه المسئول الأول عن حدوث العديد من الاضطرابات النفسية، ويعد الاكتئاب بمستوياته المختلفة أحد هذه الاضطرابات التي يتضح فيها التشويه المعرفي بوضوح.

أن التشويه المعرفي للذات يحتوي علي جوانب ثلاثة هي: تعميم الفشل، المبالغة في المستويات والمعايير، لوم الذات، وهذه الجوانب الثلاثة تعد من وجهة نظر "بيك" أهم التشوهات المعرفية الخاصة بالذات والتي تعد من أهم الأسباب التي تكمن وراء حدوث أو ظهور الأعراض الاكتئابية، وقد أسماها أيضا الأحكام التلقائية السالبة عن الذات، ويرى أن هذه التشوهات المعرفية اكتسبها الفرد نتيجة لنماذج معرفية خاطئة أو محرفة وهي تعكس وجهة نظر غير واقعية وسالبة عن الذات والعالم والمستقبل.(Beck, A., 1979, pp. 12-14, 1991, p. 371)

وترى الباحثة وجود علاقة ارتباطية موجبة بين كل من التشويه المعرفي للذات والاكتئاب وبين الظروف والاضاع الاجتماعية التي تعاني منها الامهاتعينة البحث وكذلك المطالب الاجتماعية والمادية المتعلقة بالاطفال مطعونى النسب .كما يتأيد هذا الرأي بالنتيجة التي أسفرت عنها دراسة جرون جارد، وسكوف" (Graungaard , A & SKov ,L (2015) حيث وجدت علاقة ارتباطية سالبة بين مفهوم الذات الموجب والاكتئاب النفسي لدى الافراد.

ويتأيد هذا الرأي أيضا بمجموعة من الدراسات مناهة:برسلين(Brislin D.(2009)حيث وجدت علاقة موجبة بين شدة أعراض الاكتئاب والتقدير السلبي للذات وعدم الكفاية الشخصية والنظرة السلبية للحياة.

أمافياا يتعلقبالجزئية الثانية من النتائج الخاصة بهذا الفرض والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين الشعور بالوحدة والاكتئاب فإن هذه النتيجة تتفق مع النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات منها دراسة "كولن" وأخرون(Collins, k (2010)، ودراسة هنجنجام " Hongngam , G.(2014) " حيث أسفرت نتائجها عن وجود علاقة موجبة بين الشعور بالوحدة والاكتئاب لدي المسترشدين،.

وتفسر الباحثة العلاقة الموجبة بين الشعور بالوحدة والاكتئاب بان وجود احدهما يدعم ظهور الآخر، فالشعور بالوحدة لعدم وجود آخرين يؤنسونهن ويزيلن عنهن وحشتهن، يحد من الشعور بالغضب والضيق والذي يعد المكون الانفعالي الرئيسي في الاكتئاب، أي أن الشعور بالوحدة يؤدي للشعور بالاكتئاب، حيث يري "بيك" (1989) أن الفرد المكتئب يتفاعل بسهولة مع المعلومات المتطابقة مع مخططاته الذاتية فيتفاعل مع موضوعات محددة مثل العجز الشخصي والتوقعات السالبة. (Beck, A., Weishaav, M., 1989, pp. 22-25).

أما "وليام" فيري أن الاكتئاب والشعور بالوحدة يجمع بينهما مشاعر فقدان التأييد النفسي أو الاجتماعي حيث يظهر الاكتئاب إذا ظهرت الوحدة. (Williams J. M, et al, 2013.)

ثالثاً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الثالث:

والذي مؤداه: توجد علاقة ارتباطية سالبة بين الأعراض الاكتئابية لدى أمهات الاطفال المطعون في نسبهموكل من: العلاقات الاجتماعية، وممارسة الأنشطة السارة، وذلك علي المقاييس المستخدمة في البحث الحالي". وللتحقق من صحة هذا الفرض تم حساب معاملات الارتباط بطريقة "بيرسون" بين درجات الامهات في العينة الكلية علي مقياس الأعراض الاكتئابية من ناحية ودرجاتهن علي كل من مقياس العلاقات الاجتماعية ومقياس الأنشطة السارة للامهات من ناحية أخرى، وذلك كما هو موضح بالجدول (19)

جدول (19) يوضح معاملات الارتباط بين متغير الاكتئاب وكل من العلاقات الاجتماعية والأنشطة السارة

(ن = 254).

الأنشطة السارة	العلاقات الاجتماعية	المتغير
- 0.521 ***	- 0.554 ***	الاكتئاب

بالنظر إلى الجدول (19) يتضح وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائياً عند مستوي (0.001) بين الاكتئاب والعلاقات الاجتماعية، وكذلك بين الاكتئاب والأنشطة السارة، وبذلك يتحقق صحة الفرض الثالث .

حيث تشير النتائج المتعلقة بهذا الفرض إلي أن العلاقة طردية سالبة بين الاكتئاب وكل من العلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة للامهات، أي كلما زادت العلاقات الاجتماعية بين الامهات والمحيطين بهن كلما قل مستوي الاكتئاب لديهن كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين ممارسة الامهات للأنشطة السارة وبين الاكتئاب، أي كلما ارتفع معدل ممارستهن للأنشطة السارة كلما قل لديهن مستوي الشعور بالاكتئاب.

وبمقارنة النتائج الخاصة بهذا الفرض مع ماتوصلت له نتائج الدراسات السابقة يتضح أنها تتفق مع نتائج دراسة كل من: رجالسكي، وجالين (Regalski J. M., Gaulin. J. C. 2010) التي أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين

تبادل العلاقات الاجتماعية والاكتئاب لدى الامهات ودراسة " فيري، وريموند" (Faurie, C. Raymond, M 2007)

التي أسفرت نتائجها عن وجود فروقاً في العلاقات الاجتماعية لصالح غير المكتئبين. ودراسة "أبسيلا، ومارلو" Apicella, Marlowe F. W. (2009) التي أوضحت أن الامهات اللاتي لديهن علاقات اجتماعية جيدة كان مستوى الاكتئاب لديهن أقل كما أوضحت أن انخفاض التأييد الاجتماعي والدعم الايجابي من أهم مسببات الاكتئاب لدى الافراد.

ولتفسير العلاقة التبادلية بين الاكتئاب والعلاقات الاجتماعية فإن الباحثة تري أن العلاقات الاجتماعية بين الامهات والمحيطين تتيح لهن الفرصة لتحقيق العديد من الاشباعات، ومنها، الدفاء والتأييد والمساندة لاسيما وأنهن يواجهنأزمات إجتماعية ونفسية، ويمكن ايضا تفسير العلاقة بين الاكتئاب والعلاقات الاجتماعية في ضوء نظرية "بيك" حيث يذكر أن المكتئب تسيطر عليه مجموعة من الأفكار المتشائمة والسالبة عن ذاته، والمستقبل، والآخرين، هو ما يسميه بالثالوث المعرفي،وهو هذه الطريقة يضع حاجزاً بينه وبينهم فيقل التواصل والتفاعل الاجتماعي مما يؤدي إلى زيادة الشعوربالاكتئاب. أما فيما يتعلق بالجزئية الثانية من النتائج الخاصة بهذا الفرض والتي أسفرت عن وجود علاقة ارتباطية سالبة بين الاكتئاب والأنشطة السارة، فإنه توجد مجموعة من الدراسات التي استخدمت برامج إرشادية وعلاجية اعتمدت علي استخدام الأنشطة السارة لخفض الأعراض الاكتئابية لدى المفحوصين، الأمر الذي يدل علي وجود هذه العلاقة ويؤيد النتيجة التي توصلإليها البحث الحالي منها دراسة"جيرى" Geary, D. C. (2009) حيث استخدم الموسيقي كنشاط سار للحد من الاكتئاب، ودراسة كل من هاريس" Harris C. R.,(2009) وفوردريك (2013)، حيث استخدموا ممارسة الأنشطة السارة لدي المكتئبين واسفرت نتائجهم عن فاعلية هذا الأسلوب في خفض الأعراض الاكتئابية، وتفسر الباحثةالعلاقة السالبة بين الاكتئاب والأنشطة السارة على النحو التالي:

أن الأنشطة السارة التي تمارسها الامهاتومنها أنشطة الفكاهة والمرح، وأنشطة الهوايات الذاتية، وأنشطة الترفية ، وأنشطة الاسترخاء، كل هذه الأنشطة تحقق لهن الشعور بالبهجة والسرور، وتحسن الحالة المزاجية لديهنوما يؤكد صحة هذا الرأي ما ذهب إليه "كانتن، تيجين" من أن سيطرة الحالة المزاجية الحسنة لدي المفحوص تعد أحد مصادر الشعور بالسعادة، ويتحقق هذا الشعور من خلال ممارسة الأنشطة السارة، وقد دفع ذلك المعالجين النفسيين إلي التوصل لطريقة جديدة لعلاج الاكتئاب من خلال العمل علي زيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة لدي المكتئبين.

(Kanten A. B., Teigen K. H. (2008. pp258 -261)

ومما يؤيدصحة ذلك أيضا ما لاحظته الباحثة من أن العديد من الطرق التجريبية التي تستند إلي المدرسة السلوكية المعرفية في العلاج النفسى قد استخدمت الأنشطة السارة كأحد الفنيات السلوكية في علاج الاكتئاب أو الوقاية منه.

رابعاً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الرابعوالذى مؤداه: يؤدي البرنامج الإرشادي المستخدم فيالبحثالحالي إلي خفض الأعراض الاكتئابية، خفض درجة التشويه المعرفي للذات، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدي المجموعة التجريبية من أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باختبار (60) أم من أمهات الاطفال المطعون فى نسبهم ممن تراوحت درجاتهن علي مقياس الأعراض الاكتئابية ما بين (50) إلي (70) درجة تائية ليمثلوا بذلك الامهات اللاتى تعانين من الاكتئاب الخفيف والمتوسط، ثم قسمتها للباحثة بالتساوى إلي مجموعتين تجريبية وضابطة ، بعد تثبيت جميع المتغيرات البحثية والتأكد من عدم وجود فروق دالة بين المجموعتين علي متغيرات البحث وهي: الاكتئاب، التشويه المعرفي للذات، الأنشطة السارة، كما هو مبين بالجدول رقم(2) ص31 بعد ذلك طبقت الباحثة البرنامج الإرشادي علي أفراد المجموعة التجريبية وبعد انتهاء البرنامج قامت الباحثة بالتحقق من فاعلية البرنامج لاثبات صحة ما جاء بالفرض الرابع وقد تم ذلك من خلال استخدام التقييم الكيفي والكمي على النحو التالي:

1- أولاً: التقييم من خلال القياس القبلي والبعدي:

وقد تم ذلك من خلال إعادة تطبيق أدوات البحث بعد إنتهاء البرنامج الإرشادي مباشرة، واستخدمت الباحثة طريقتين للمقارنة هما:

(أ) معرفة دلالة الفروق باستخدام اخبار "ت".

(ب) معرفة مقدار التحسن الذى طرء على المجموعة التجريبية باستخدام النسب المئوية.

(أ) معرفة دلالة الفروق باستخدام اختبار "ت":

لمعرفة دلالة الفروق واتجاهها في القياس القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية علي المقاييس المستخدمة في البحث الحالى، تم حساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة هذه الفروق بين المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي، وكذلك حساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس القبلي والبعدي، كما هو موضح بالجدول (20).

جدول (20) دلالة الفروق واتجاهها في القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية علي متغيرات البحث (ن = 60)

			القياس الـبعدي للمجموعة التجريبية ن=30		القياس القبلي للمجموعة التجريبية ن=30		المتغيرات
اتجاه الفرق	مستوي الدلالة	قيمة "ت"	ع	م	ع	م	
انخفاض الاعراض الاكتئابية لصالح القياس البعدي	***	38.97	1.59	8.70	2.34	28.65	الاكتئاب
انخفاض لصالح البعدي	***	42.22	3.87	30.99	2.97	65.11	التشويه المعرفي
ارتفاع الصالح البعدي	***	51.68	5.90	62.21	3.88	36.32	ممارسة الأنشطة السارة للامهات

بالنظر إلى الجدول (20) يتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.001) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في القياس القبلي ومتوسط درجاته في القياس البعدي علمتغيرات البحث لصالح التطبيق البعدي حيث أظهرت النتائج حدوث انخفاض لمتوسط درجات الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات، وحدث ارتفاع لمتوسط درجاتهن في ممارسة الأنشطة السارة لدى المجموعة التجريبية، وعند مقارنة درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعدنا لاحظ أن النتائج جاءت لصالح القياس البعدي مما يدل علي أن البرنامج الإرشادي المستخدم قد أحدث تغييرا ايجابيا لأفراد المجموعة التجريبية فانخفض لديهن مستوي الاكتئاب ومستوي التشويه المعرفي للذات، وارتفع لديهن معدل ممارسة الأنشطة السارة، وللتأكد من فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي قامت الباحثة باستخراج النسب المئوية لمقدار التحسن قبل وبعد البرنامج من خلال عقد مقارنة بين متوسط المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي.

جدول(21)النسب المئوية لمقدار تحسن المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي متغيرات البحث (ن = 30)

المتغيرات	قبلي / بعدي
الاكتئاب	النسب المئوية للتحسن 69.99%
التشويه المعرفي للذات	51.88%
الأنشطة السارة	67.66%

بالنظر إلى الجدول(21) يتضح لنا ارتفاع معدل تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الاكتئاب، وبلغ مقدار هذا التحسن (69.99%) عقب انتهاء البرنامج مباشرة، كما ارتفاع معدل تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس التشويه المعرفي للذات، وبلغ مقدار هذا التحسن (51.88%) عقب انتهاء البرنامج مباشرة كما ارتفاع معدل تحسن درجات أفراد المجموعة التجريبية علي مقياس الأنشطة السارة وبلغ مقدار هذا التحسن (67.66%) عقب انتهاء البرنامج مباشرة، مما سبق تشير النتائج إلي ارتفاع معدلات تحسن أفراد المجموعة التجريبية علي المقاييس المستخدمة في البحث، ويعني ذلك أن البرنامج الإرشادي المستخدم أدى الي انخفاض مستوى الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات، وارتفاع معدل ممارسة الأنشطة السارة لدي أفراد المجموعة التجريبية، وبذلك تحقق صحة الفرض الرابع في هذا البحث.

وتري الباحثة أن هناك عدة عوامل قد ساهمت في أحداث هذه التغيرات الايجابية لدي الامهات وعملت علي نجاح البرنامجهذه العوامل هي:

1:العمل علي خفض جوانب التشويه المعرفي للذات:حيث تم ذلك من خلال تدريب الامهات علي استخدام بعض الأساليب المعرفية التي تساعدنعلي تعديل جوانب التشويه المعرفي، وقد دلت النتائج الخاصة بالفرض الرابع علي انخفاض درجة الاكتئاب ودرجة التشويه المعرفي، وتتفق هذه النتائج مع نتائج الدراسات السابقة التي استخدمت برامج ارشادية أو علاجية اعتمدت فيها علي تعديل التشويه المعرفي لخفض الأعراض الاكتئابية لدي الامهات، فقد ركزت بعض الدراسات علي تناول التشويه المعرفي للذات فقط، بينما البعض الآخر تناول التشويه المعرفي للذات والعالم، واتسع المجال لدي البعض الآخر ليشمل التشويه المعرفي للذات والعالم والمستقبل، إلا أن هذه الدراسات اتفقت جميعها علي أن خفض التشويه المعرفي يؤدي إلي خفض الأعراض الاكتئابية، ومنها دراسة كل من: "لويس"2011، "وليام"2013، "تريفرس"2014

Lewis ،M. (2011)Williams J. M,et al (2013) Trivers R. (2014)

2: ممارسة الأنشطة السارة: عملت الباحثة على امداد الامهات بمجموعة متنوعة من الانشطة السارة وتدريبهن علي ممارستها داخل الجلسات، وتشجيعهن علي ممارستها خارج الجلسات مع التدعيم الايجابي المستمر من جانب الباحثة، ويعني ذلك أن الامهات عايشن مجموعة من الخبرات السارة داخل وخارج الجلسات، الأمر الذي أدى إلي تحسين حالتهم المزاجية فانخفضت لدين الأعراض الاكتئابية، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج مجموعة من الدراسات التي استخدمت برامج إرشادية أو علاجية لخفض الاكتئاب من خلال زيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة منها دراسة: "دبراون" (2011) و"ديستن" و"سالوفي" (2010) DeBruine L. M. (2011) DeSteno D. A., Salovey P. (2010)

3- الاسترشاد بالمنحي السلوكي المعرفي:

لقد استند البرنامج علي الأسس النظرية للمدرسة السلوكية المعرفية وبصفة خاصة نظرية "بيك" وقد استخدمت الباحثة مجموعة من الفنيات المعرفية والانفعالية والسلوكية المستمدة من هذا المنحي، وقد ساعدت هذه الفنيات علي تنفيذ أهداف البرنامج وعملت علي أحداث تغييرات ايجابية في أفكار ومشاعر وسلوكيات الامهات الأمر الذي أدى إلي خفض الأعراض الأكتئابية لديهن، كما اعتمد البرنامج الإرشادي في البحث الحالي علي إعادة تشكيل البنية المعرفية، وهذه الطريقة هي أساس النظرية التي يستخدمها انصار النظرية المعرفية السلوكية وأبرزهم كل من "أليس" و "بيك" و"ميكنبوم" و"ليوتي" و "ملتسباي"

4- الإرشاد الجمعي:

أدى استخدام الارشاد الجمعي في البحث الحالي إلي إتاحة الفرصة لمزيد من عمليات التفاعل الاجتماعي داخل الجماعة التجريبية عن طريق الاتصال اللفظي وغير اللفظي بين الامهات بعضهم البعض، وبين الباحثة والامهات، خاصة وأن المكتئبات يعانين من الشعور بالوحدة، ونقص العلاقات الاجتماعية.

حيث يذكر "هاريس" (2009) Harris C. R. أن استخدم الإرشاد الجمعي علي عينات من المسترشدين قد أثبت فاعليته وخاصة مع حالات الاكتئاب المتوسط. (Harris C. R.; 2009, p. 171). وتتفق نتائج البحث الحالي مع ماتوصل إليه "كانتن" و"تيجن" حيث أكدوا علي فاعلية الارشاد النفسى الاسرى فى التخفيف من الاضطرابات النفسية ولاسيما الاكتئاب وعلى هذا نجد أن معظم الدراسات السابقة التي عرضتها الباحثة قد استخدمت الارشاد الجمعي في إرشاد أو علاج حالات الاكتئاب مما يؤكد على أنه الطريقة الامثل للتعامل مع اكتئاب الامهات موضوع البحث الحالي. Kanten A. B., Teigen K. H. (2008), p. 223

خامساً: عرض ومناقشة نتائج الفرض الخامس والنذى مؤداً وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي.

والجدول (22) يوضح دلالة الفروق واتجاهها في القياس البعدي لأفراد المجموعة التجريبية، والضابطة علي المقاييس المستخدمة في البحث الحالي.

الجدول (22) حساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق واتجاهها بين المجموعة التجريبية والضابطة في القياس البعدي.

اتجاه الفروق	مستوي الدلالة	قيمة "ت"	القياس البعدي للمجموعة الضابطة بعدي ن=30		القياس البعدي للمجموعة التجريبية ن=30		
انخفاض لصالح التجريبية	0.05	35.67	2.49	27.23	1.64	8.30	الاكتئاب
انخفاض لصالح التجريبية	0.05	33.31	3.43	67.13	4.42	33.10	التشويه المعرفي
ارتفاع لصالح التجريبية	0.05	23.28	3.34	36.47	5.55	64.00	الأنشطة السارة

يتضح من الجدول (22) وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى (0.05) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية، ودل اتجاه الفرق علي حدوث انخفاض لمتوسط درجات المجموعة التجريبية في الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات، وحدث ارتفاع لمتوسط درجات الأنشطة السارة، مما يدل علي أن البرنامج الإرشادي قد أحدث تغييرا ايجابيا لأفراد المجموعة التجريبية فانخفض لديهم مستوى الاكتئاب ومستوي التشويه المعرفي للذات، وارتفع لديهم معدل ممارسة الأنشطة السارة، بينما لم يحدث أي تغير إيجابي في هذه المتغيرات لدي أفراد المجموعة لضابطة بسبب عدم حصولهن علي الخبرات التجريبية التي تلقته زميلاتهن من أفراد المجموعة التجريبية.

سادساً: عرض ومناقشة نتائج الفرض السادس والذي مؤداه: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهن في القياس التتبعي بعد مرور شهرين على انتهاء البرنامج الإرشادي.

الجدول (23) حساب قيمة "ت" لمعرفة دلالة الفروق واتجاهها للمجموعة التجريبية في القياس البعدي، والتتبعي.

اتجاه الفروق	القياس البعدي للمجموعة التجريبية ن=30		القياس التتبعي للمجموعة التجريبية ن=30			
الاكتئاب	0.01	5.00	1.28	7.52	1.64	8.30
التشويه المعرفي	0.01	6.38	4.16	29.28	4.42	33.10
الأنشطة السارة	0.01	5.59	4.25	67.24	5.55	64.00

يشير الجدول (23) إلى وجود فروق دالة احصائياً عند مستوي (0.01) بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي ومتوسط درجاتهن في القياس التتبعي في متغيرات البحث لصالح القياس التتبعي، ودل اتجاه الفرق علي حدوث انخفاض لمتوسط درجات الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات، وارتفاع لمتوسط درجات الأنشطة السارة للامهات، كما تشير النتائج المستخرجة من الجدول السابق إلي أنه عند مقارنة الدرجات التي حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية بنفس الدرجات التي حصلن عليها عقب انتهاء البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد انتهاء فترة المتابعة كانت نتائج المقارنة لصالح القياس التتبعي مما يدل علي أن التغيير الايجابي الذي حدث لأفراد المجموعة التجريبية وأدى إلي انخفاض مستوي الاكتئاب والتشويه المعرفي وتحسن مستوى ممارسة الأنشطة السارة لديهم لم يكن وليد الصدفة بل استمر وتم استبقاؤه بعد انتهاء فترة، كما أن البرنامج المطبق في البحث أتاح الفرصة أمام الامهات لنقل الخبرات التي تم اكتسابها خلال البرنامج إلي الاخرين مما أدى إلي تثبيت وتحسن تلك الخبرات المتعلمة لديهم.

لقد اظهرت النتائج وجود اثر للبرنامج الإرشادي في خفض مستوي الاعراض الاكتئابية ، واستمرار هذا الانخفاض بعد شهرين من انتهاء البرنامج ، وبذلك يدعم هذا البحث نتائج الدراسات السابقة التي تشير الي فاعلية البرامج الإرشادية المستمدة من المنحى المعرفي السلوكي في الحد من الاكتئاب لدى المسترشدين .

ان البرنامج الإرشادي كان فعالا في خفض مستوي الاعراض الاكتئابية لدي الامهات المشاركات في المجموعة التجريبية، كما ادى البرنامج الإرشادي المستخدم في البحث الحالي إلي خفض الأعراض الاكتئابية لدي الامهات عن طريق تعديل درجة التشويه المعرفي للذات ، وزيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة للامهات وقد اختار طالبا هذين المتغيرين لأن

أولهما وهو التشويه المعرفي يعد المكون المعرفي الرئيسي للاكتئاب من وجهة نظر المدرسة السلوكية المعرفية وثانيهما وهو الأنشطة السارة فقد اختارته الباحثة لأن له نتائج ايجابية عديدة منها أن ممارسة الأنشطة السارة تحسن الحالة المزاجية للامهات، كما أن ممارستها في صورة جماعية سواء داخل الجلسات التجريبية أو خارجها يساعد علي خفض درجة الشعور بالوحدة، كما يساعد علي تبادل العلاقات الاجتماعية، وهذه المتغيرات مجتمعة هي التي كشفها البحث الحالي عن ارتباطها بالاكئاب من خلال نتائج البحث.

مناقشة نتائج البحث وتفسيرها:

- تحاول الباحثة في هذا الجزء تفسير ومناقشة نتائج البحث الحالي في ضوء اتساقها واختلافها مع فروضه من ناحية ومع نتائج الدراسات السابقة من ناحية أخرى وذلك لتوضيح دلالتها النفسية (النظرية والتطبيقية) في ضوء الاطار النظري المتاح.
- سعى البحث الحالي لاختبار فاعلية برنامج إرشاد جمعي باستخدام المدخل المعرفي السلوكي التخفيف من حدة الاعراض الاكتئابية لدى أمهات الاطفال المطعون في نسبهم، وقد توصلت نتائج البحث فيما يتعلق بالفرض الأول إلى أن الأعراض الاكتئابية بمستوياتها المختلفة تنتشر بين أمهات الاطفال المطعون في نسبهم وكانت أعلى نسبة من نصيب مستوي الاكتئاب الخفيف والمتوسط حيث بلغت (39.37%) لدى 200 أم تليها نسبة الاكتئاب الشديد حيث بلغت نسبته (21.26%)، وتشير هذه النتائج إلي تحقق صحة الفرض الأول من هذه البحث، وعلى هذا ترى الباحثة أن اختلاف نسبة الانتشار بين الامهات من حيث مستويات الاكتئاب قد يرجع إلى اختلاف ظروف الامهات عن بعضهن البعض، واختلاف البيئة المحيطة بهن.
- أشارت النتائج المتعلقة بالفرض الثاني إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ودالة احصائياً عند مستوي (0.01) بين الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات وكذلك بين الاكتئاب والشعور بالوحدة، وبذلك تحقق صحة ما جاء بالفرض الثاني من فروض هذا البحث. حيث تشير النتائج الخاصة بهذا الفرض إلي أن العلاقة موجبة بين الاكتئاب وكل من التشويه المعرفي للذات والشعور بالوحدة بمعنى أنه كلما زادت درجة التشويه المعرفي للذات أو درجة الشعور بالوحدة أو كليهما زادت بالتالي درجة الاكتئاب أو العكس، وقد يكون أحد المتغيرين سببا في حدوث الآخر، وعليه يمكن استنتاج مايلي: أنه كلما ارتفع مقدار التشويه المعرفي للذات المتمثل في لوم الذات المستمر، وتعميم الفشل، كلما ارتفع مستوي الاكتئاب لدي الامهات عينة البحث، أيضا كلما ارتفع مستوي الشعور بالوحدة بين الامهات عينة البحث كلما ارتفع مستوي الشعور بالاكتئاب لديهن، وعليه يمكن تفسير هذه النتيجة بوجه عام بأنها قد تعود للبيئة الإرشادية والأسلوب الإرشادي المستخدم في الجلسات الجماعية التي تعزز ضلها الأمهات لاختلال البرنامج الإرشادي وبمقارنة النتائج الخاصة بهذا الفرض مع نتائج الدراسات

السابقة، نجد أنها تتفق مع نتائج كل الدراسات السابقة التي تم عرضها من قبل، منها دراسة "وليام" 2013 ودراسة "تريفرس"

Williams J. M, et al (2013) Trivers R (2014). 2013

فيما يتعلق بالفرض الثالث يتضح وجود علاقة ارتباطية سالبة ودالة احصائياً، بين الاكتئاب والعلاقات الاجتماعية، وكذلك بين الاكتئاب والأنشطة السارة، وبذلك تحقق صحة هذا الفرض حيث تشير النتائج المتعلقة بهذا الفرض إلي أن العلاقة طردية سالبة بين الاكتئاب وكل من العلاقات الاجتماعية، والأنشطة السارة للامهات، أي كلما زادت العلاقات الاجتماعية بين الامهات والمحيطين بهن كلما قل مستوى الاكتئاب لديهن كما أظهرت النتائج وجود علاقة عكسية بين ممارسة الامهات للأنشطة السارة وبين الاكتئاب، أي كلما ارتفع معدل ممارستهن للأنشطة السارة كلما قل لديهن مستوى الشعور بالاكتئاب، وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه شتج الدراسة التي قام بها كل من دراسة: "ديراون" (2011) و"ديستن" و"سالوفي" (2010) DeSteno D. A., Salovey P. (2010) DeBruine L. M. (2011).

- التيتوصلنا إلى أن المسترشداً التلاتي شاركن في برنامج التدخل المعرفي لوكي أظهرت تراجعاً في معدل الاكتئاب وتؤكد هذا النتيجة على الدور الإيجابي الذي تمثله العلاقة الإرشادية في حياة المسترشداً التي تقوم على التغير المشروط كما أن البرنامج الإرشادى النفسى الجمعى المستخدم فى البحث الحالى قد تضمن أنشطة تعمل على تزويد الأمهات بالمعلومات وبالغيات اللازمة لحد من الاعراض الاكتئابية لديهن.

- أما فيما يتعلق بالفرض الرابع أظهرت النتائج حدوث انخفاض لمتوسط درجات الاكتئاب والتشويه المعرفى للذات، وحدث ارتفاع لمتوسط درجاتهن فى ممارسة الأنشطة السارة لدى المجموعة التجريبية، وعند مقارنة درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج وبعده نلاحظ أن النتائج جاءت لصالح القياس البعدى مما يدل على أن البرنامج الإرشادى المستخدم قد أحدث تغييراً إيجابياً لأفراد المجموعة التجريبية فانخفض لديهن مستوى الاكتئاب ومستوى التشويه المعرفى للذات، وارتفع لديهن معدل ممارسة الأنشطة السارة، ويعنى ذلك أن البرنامج الإرشادى المستخدم أدق حقق الغرض منه.

أما فيما يتعلق بالفرض الخامس فقد أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ومتوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس البعدى لصالح المجموعة التجريبية، ودل اتجاه الفرق على حدوث انخفاض لمتوسط درجات المجموعة التجريبية فى الاكتئاب والتشويه المعرفى للذات، وحدث ارتفاع لمتوسط درجات ممارسة الأنشطة السارة، مما يدل على أن البرنامج الإرشادى قد أحدث تغييراً إيجابياً لأفراد المجموعة التجريبية فانخفض لديهن مستوى الاكتئاب ومستوى التشويه المعرفى للذات، وارتفع لديهن معدل ممارسة الأنشطة السارة، بينما لم يحدث أي تغير إيجابى فى هذه المتغيرات لدى أفراد المجموعة الضابطة بسبب عدم حصولهن على الخبرات التجريبية التي تلقتها زميلاتهن من أفراد المجموعة التجريبية.

- أما فيما يتعلق بالفرض الاخير، فقد أشارتالنتائجالمرتبطة بالمقارناتالبعديةوالتتبعيةإلى وجود فروق دالة احصائيا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس البعدي ومتوسط درجاتهنفى القياس التتبعي في متغيرات البحث لصالح القياس التتبعي، ودل اتجاه الفرق علي حدوث انخفاض لمتوسط درجات الاكتئاب والتشويه المعرفي للذات، وارتفاع لمتوسط درجات ممارسة الأنشطة السارة للامهات.
- كما تشير النتائج إلي أنه عند مقارنة الدرجات التى حصل عليها أفراد المجموعة التجريبية بنفس الدرجاتالتي حصلن عليها عقب انتهاء البرنامج الإرشادي مباشرة وبعد انتهاء فترة المتابعة كانت نتائج المقارنة لصالح القياس التتبعي مما يدل علي أن التغيير الايجابي الذي حدث لأفراد المجموعة التجريبية وأدي إلي إنخفاض مستوي الاكتئاب والتشويه المعرفي وتحسن مستوى ممارسة الأنشطة السارة لديهن لم يكن وليد الصدفة بل استمر وتم استبقاؤه بعد انتهاء فترة المتابعة، كما أن البرنامج المطبق فى البحث أتاح الفرصة أمام الامهات لنقل الخبرات التى تم اكتسابها خلال البرنامج إلي الاخرين مما أدي إلي تثبيت وتحسن تلك الخبرات المتعلمة لديهن.
- وفى نهاية هذا العرض تشير الباحثة إلي أننا نتائجالبحثالحالى بمجملها تؤكد علنفاعليةبرنامجالإرشادالنفسيالجمعيالمستخدم فى البحث الحالى في خفض مستوي الاعراض الاكتئابية لدي الامهات المشاركات في البرنامج، عن طريق تعديل درجة التشويه المعرفي للذات، وزيادة التواصل الاجتماعي، وتحسين العلاقات الاجتماعية مع الاخرين، وزيادة معدل ممارسة الأنشطة السارة.

التوصيات

تقترح الباحثة مجموعة من التوصيات في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج على النحو التالي:

- 1- توصي الباحثة بالتوسع في إنشاء وحدات للإرشاد النفسي للامهات في مراكز الامومة والطفولة ،وفى وحدات متابعة صحة الام والطفل لتقديم الخدمات الارشادية التي تساعدن علي حل مشكلاتهن.
- 2- تقترح الباحثة إنشاء مراكز بالمحافظات للخدمات النفسية تقدم خدمات الارشاد النفسى طوال اليوم من خلال الاتصالات التليفونية.
- 3- توصي الباحثة بأن تقوم وزارة الاعلام بتخصيص مساحة اعلامية بوسائل الاعلام المختلفة تخصص للتوعية بالمشكلات النفسية ، علي أن تقدم هذه المعرفة بطريقة جذابة.
- 4- كما توصي الباحثة أيضا بأن تقوم أقسام علم النفس بالجامعات المصرية والمراكز البحثية المتخصصة بفتح دبلوم خاص بالإرشاد النفسي للامهات، وتدريب الاخصائيين النفسيين علي استخدام هذه البرامج.

البحوث المقترحة

تقترح الباحثة القيام بالبحوث التالية:

- 1- اجراء المزيد من الدراسات التجريبية لفحص فاعلية البرامج الارشادية المستندة إلي العلاج المعرفي السلوكي . في إطار إرشاد اسرى ينعكس اثره على الاطفال .
- 2- إجراء المزيد من الدراسات لفحص فاعلية البرامج التدريبية المستندة إلي العلاج المعرفي السلوكي علي متغيرات لها علاقه بالصحة النفسيه لدي الآباء والأمهات واشقاء الاطفال.
- 3- نظرا لأن البرنامج الإرشادى المستخدم في البحث الحالى قد اقتصر استخدامه علي عينة من الامهات فقط، لذا تقترح الباحثة اختبار فاعلية هذا البرنامج علي عينة من الاباء والامهات.
- 4- اختبار فاعلية برنامج ارشادى جمعى للامهات الارامل اللاتى يعولن أطفال للحد من الاعراض الاكتئابية لديهن.

قائمة المراجع:

- 1:محمود على مر اد.(2009) الاكتئاب مرض العصر، القاهرة، دار الصفاة للنشر .
- 2 :مها محمد الجوهري.(2013)العلاقات الاجتماعية وتأثيرها على الشباب ،،القاهرة دار الزهراء للنشر .
- 3:Alexandre G. C., Nadanovsky P., Wilson M., Daly M., Moraes C. L., Reichenheim M. (2011). Cues of paternal uncertainty and father to child physical abuse as reported by mothers in Rio de Janeiro. Brazil. Child Abuse Negl. 35 567–573. 10.1016/j.chiabu.2011.04.001 .
- 4:Alvergne A.,. (2013):Group Treatment of Dedpression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 (3), 393-398.
- 5: Alzoom, A, sulaim,. Sand Gillani, S. (2010) .Assessment of the validity and reliability for a newly developed stress in academic life scale (SALS)for pharmacy undergraduat I international Journal of oC llaborative Research on internal Medicine and public Health 2 (7) ,239 – 256
- 6:Antle , B,. mills ,W., Steele , C.,k alnins , I., and Rossen , B. (2007) . An exploratory study of parnt’s approaches to health promotion in families of adolescents with physical disabilities . Health and social work , 34(2),185 –193.
- 7:Antle , B,. Montgomery, G,. and staple ford, C .(2009) the many layers of social support : capturing the voices of young and their parents . Health and Social Work , 3 4(2),9 7 – 106.
- 8:Beck, A. & Weishaar, M. (1989): Congnitive Therapy. InFreeman, A. et al (Eds) Comprehesive Handbook of Congnitive Therapy. New York: Plenum Press, 21–36.
- 9:Beck, A. (1976): Cognitive Therapy and The Emotional Disorders. New York: International Universities Press.
- 10:Beck, A. T. (1991): Congnitive Therapy. American Psychologist, 46 (4), 368–375.
- 11:_____ (1979): Cognitive Therapy of Depression. New York: The Boston: Allyn and Bacon. Guilford press.
- 12:Brand ,k . (2008) . the influence of affective expression in the family and coping on the psychosocial adjustment of children.

13:Bressan P., Bertamini M., Nalli A., Zanutto A. (2012). Men do not have a stronger preference than women for self-resemblant child faces. *Arch. Sex Behav.* 38 657–664. 10.1007/s10508-008-9350-0 .

14:Bressan P., Dal Martello M. F. (2009).: *Hand Book of Behavior Therapy*, Englewiid Cliffs, Prentice Hall.

15:Brislin D.(2009) Reaching for independence. *Journal of counseling and Development* 86,324 – 334.

16:Brislin D.(2009) Reaching for independence. *Journal of counseling and Development* 86,324 – 334.

17:Brown, B. H. (1987): *Adolescent Suicie*. Paper Presented at The Annual Convention of The American Association For Counseling and Development, New Orleans, April.

18:Collins k ., Onwuegbuzie , A., & tiao , Q.(2010) toward abroad understanding of stress and coping Mixed methods approach . information Age publishing Inc U.S.A

19:Collins k ., Onwuegbuzie , A., and tiao , Q.(2010) toward abroad understanding of stress and coping Mixed methods approach . information Age publishing Inc U.S.A
Dissertation university of Albany, state university of New York

20:DeBruine L. M. (2011): *Theories of Conuseling and Psychotherapy*. 8th. Ed, New York: Harper & Row.

21:Dreubeis, R. J. & Beck, A. (1988): *Cognitive Therapy*. In Dobson, K (Ed) *Hand Book of Cognigive Behavioral Therapies*, New York: The Guilford Press, 273–306.

22:Ellis, A. (1974): *Rational Emotive Therapy in froup*. New York: The Guilford Press, 273–281.

23:Fordeek, S. D. (2013): *Cognigive Therapy of Depression*. *Journal Of Counseling and Clinical Psychology*, 61 (8), 70–75.

24:Geary, D. C. (2009).: *Congnitive Behavioral group Treatment of women Depression*. *Behavior Therapy*, 23 (3), 341–354.

- 25:** Graungaard , A & SKov ,L (2015) . why do we need a diagnosis ? A qualitative study of parent`s experiences , coping and needs when the new born child is severely disabled . child : care , Health and Development ,33 (3) .296 – 307 .
- 26:** Graungaard , A and SKov ,L (2015) . why do we need a diagnosis ? A qualitative study of parent`s experiences , coping and needs when the new born child is severely disabled . child : care , Health and Development ,33 (3) .296 – 307 .
- 27 :** Harpham J, Lauria MM, Hockenberry–Eaton M, Pawletko TM, (2010). The siblings of childhood cancer patients need early support: a follow up study over the first year. Arch , Vol. 40, n°2, Apr, pp. 104–114
- 28:** Harris C. R. (2009): A comparison of Cognitive Behavior Therapy and relaxation Training For the Treatment of Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 92, 653–660.
- 29:** Harris C. R.,(2010): Developmental Counseling, New York Ronald press.
- 30:** Hongngam , G.(2014) the effect of group counseling toward stress of parents autistic children . Master thesis University of Marisol . Thailand
- 31:** Hongngam , G.(2014) the effect of group counseling toward stress of parents autistic children . Master thesis University of Marisol . Thailand –
- 32:** Kanten A. B., Teigen K. H. (2008). A new system for Conceptulizing College family Pronlems. Journal Of American College Health, 65 (6), 259– 266.
- 33:** Kanten A. B., Teigen K. H. (2008).: Relation between Differential Emotions and Depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 98 (13), 594–597.
- 34:** ketelaar , M., Volkmann ,M,. Garter ,J ,. and Vermeer , A (2008) . stress in parents of children with cerebral palsy : what sources are we talking about ? . child : care , Health , and Development , 349 (6) 825–829.
- 35:** ketelaar , M., Volkmann ,M,. Garter ,J ,. and Vermeer , A (2008) . stress in parents of children with cerebral palsy : what sources are we talking about ? . child : care , Health , and Development , 349 (6) 825–829.

- 36:**Leventon, B. G. (2009): A self Control Therapy Program For Depression. Paper Presented at The Annual Convention of the Southwestern Psychological Association, San Antonio, April.
- 37:**Lewis D. M. (2011) .: Prevention and Counseling of Depressive Behavior. Journal of Counseling, R. (Ed) Current Psychotherapies. 6rd ed, USA: Itasca, Peacock, 196–238.
- 38:**Liebert, W&Neale G., (2011). stress, self– appraised problem – soving ability , coping , and adjustment in mothers of children with physical disabilities . A Dissertation by the University of Alabama at Birmingham .UMI 9876933.
- 39:**Pai, A. L., Drotar, D., Zebracki, K., Moore, M., & Youngstrom, E. (2006). Meta–Analysis of the Effects of Psychological Interventions in Pediatric Oncology on Outcomes of Psychological Distress and Adjustment. Journal of Pediatric Psychology, 31(9), 978–988.
- 40:**Perris, B. (2012): Cognitive Therapy with the women Depressed Patient. In Freeman, A. et al, Op. Cot., 299–320.
- 41:**Powers, S. (2009). Empirically Supported Treatments in Pediatric Psychology: Procedure–Related Pain. Journal of Pediatric Psychology, 24, 131–154. pp.329–337
- 42:**Rathus, S. (2012): Psychology, New York: Holt & Winston.
- Reed, M. (1994): Social Skills Training to reduce depression in women, 29 (114), 293–302.
- 43:**Rehm, L. P. et al (1987): Cognitive and Behaviral Targets in a Self–Control Therapy Program for depression Journal of Consulting and Clinical Psychology, 55 (4), 60–87.
- 44:**Rourke, (2012) Rokke, P., Tomhave, J., & Zelijko, J. (2000). Self– Management Therapy and Educational Group Therapy for Depressed Elders. Cognitive Therapy and Research, 24 (1), 99–119
- 45:**Trivers R. (2014).: The Life Review as a Counseling Modality. Paper Presented at the Annual Meting of the Amerian Public Health, Les Vegas.
- 46:**Turner, R. (2015): Behavioral Treatment for Depression. Journal of Clinical Psychology, 35, 166–175.

- 47:**Weiss, R. S. (2008): The Provisions Social Relationship. In Rubin, Z. (Ed) Doing into Others. New Jersey: Englewood Cliffs,
- 48:**Williams J. M., Mathews A., MacLeod C. (2013). The emotional stroop task and psychopathology. Psychol. Bull. 120 3–24. 10.1037/0033-2909.120.1.3 [PubMed]
- 49:**American Psychiatric Association:(2000)