



جامعة عين شمس

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

والإرشاد النفسي

**فاعلية برنامج إرشادي  
لتحفيض أعراض الإكتئاب لدى عينة من الأطفال  
المحروميين أسريا**

للحصول على درجة الماجستير في التربية  
تخصص (صحة نفسية)

الباحثة

وفاء محمد سراج على الديب

إشراف

الدكتور / نبيل عبدالفتاح حافظ  
أستاذ الصحة النفسية  
والإرشاد النفسي المساعد  
كلية التربية - جامعة عين شمس

الأستاذ الدكتور / نادر فتحي قاسم  
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية  
والإرشاد النفسي  
كلية التربية - جامعة عين شمس



جامعة عين شمس  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية  
والإرشاد النفسي

## صفحة العنوان

اسم الباحثة : وفاء محمد سراج على الديب  
عنوان الرسالة: " فاعلية برنامج إرشادي لتخفييف أعراض الإكتئاب لدى عينة  
من الأطفال المحررمين أسريا "

الدرجة العلمية: الماجستير في التربية

القسم التابع له: الصحة النفسية

اسم الكلية : التربية

الجامعة : عين شمس

سنة التخرج:

سنة المنح : ٢٠١٤



جامعة عين شمس

كلية التربية

قسم الصحة النفسية

والإرشاد النفسي

### رسالة ماجستير

اسم الباحثة : وفاء محمد سراج على الديب

عنوان الرسالة: " فاعلية برنامج إرشادي لتخفيض أعراض الإكتئاب لدى عينة من الأطفال المحرمون أسريا "

الدرجة العلمية: الماجستير في التربية

#### أسماء السادة أعضاء لجنة الحكم والمناقشة ووظائفهم

الوظيفة	الاسم	م
أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي كلية التربية - جامعة عين شمس	أ.د. نادر فتحي قاسم	١
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي كلية التربية - جامعة عين شمس	أ.د. سيد محمد صبحي	٢
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي قسم علم النفس كلية التربية - جامعة بنها	أ.د. أمينة محمد مختار	٣
أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي كلية التربية - جامعة عين شمس	د. نبيل عبد الفتاح حافظ	٤

• تاريخ المناقشة: ٢٠١٤ / /

• تقييم اللجنة: قررت لجنة المناقشة منح الطالبة درجة الماجستير في التربية  
تخصص (الصحة النفسية)

• الدراسات العليا:

أجازت الرسالة بتاريخ ٢٠١٣ / / ختم الإجازة :

موافقة مجلس الكلية ٢٠١٣ / / موافقة مجلس الجامعة

٢٠١٣ / /

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

لَا يُكَلِّفُ اللَّهُ نَفْسًا إِلَّا وُسْعَهَا لَهَا مَا كَسَبَتْ  
وَعَلَيْهَا مَا اكْتَسَبَتْ رَبَّنَا لَا تُؤَاخِذنَا إِنْ  
نَسِينَا أَوْ أَخْطَأْنَا رَبَّنَا وَلَا تَحْمِلْ عَلَيْنَا إِصْرًا  
كَمَا حَمَلْتَهُ عَلَى الَّذِينَ مِنْ قَبْلِنَا  
رَبَّنَا وَلَا تُحَمِّلْنَا مَا لَا طَاقَةَ لَنَا بِهِ  
وَاعْفُ عَنَّا وَاغْفِرْ لَنَا وَارْحَمْنَا  
أَنْتَ مَوْلَانَا فَانصُرْنَا عَلَى الْقَوْمِ الْكَافِرِينَ

صدق الله العظيم

﴿٢٨٦﴾ سورة البقرة الآية:



جامعة عين شمس  
كلية التربية  
قسم الصحة النفسية  
والإرشاد النفسي

## شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم والحمد لله رب العالمين، والصلوة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد ومن اهتدى بهديه إلى يوم الدين وبعد.

فإنني أحمد الله على نعمته وأشكراه على تتبع كرمه لا أمد لإنهاهه، بأن يسر لي إنجاز هذا العمل المتواضع، وأن أعانني على انجازه بال نحو الذى انتهى إليه

يسعدنى ويشرفنى أن أتقدم بأسمى آيات الشكر والعرفان بالجميل إلى الإنسان صاحب الفكر والعلم الأستاذ الدكتور / نادر فتحي قاسم ، أستاذ ورئيس قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس لتفضلي سعادته بقبول الإشراف على هذه الدراسة، وعلى ما بذله من جهد لاتمام هذا البحث، وعلى ما أمندي به من مراجع ، وما قدمه لي من نصح ، أسأل الله العلي القدير وأن يمنحه الصحة والعافية ويجزيه عنى خير الجزاء.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان بالجميل للأستاذ الدكتور / نبيل عبد الفتاح حافظ، أستاذ الصحة النفسية والإرشاد النفسي المساعد بكلية التربية جامعة عين شمس، على تفضله بقبول الإشراف على هذا العمل العلمي ومساعدته للباحثة في دراستها وعلى ما قدمه لي من عون صادق ، وما شملنى به من دعم فكري وتوجهات بناءه أسأل الله ان يمنحه الصحة والعافية ، وأن يجزيه عنى خير الجزاء.

وأتقدما بالشكر للسادة الأساتذة الأفضل محكمي هذا البحث على تفضيلهم بالمناقشة جراهم الله عنى خير الجزاء ومقترناتهم السديدة لهذا العمل البسيط الأستاذ الدكتور / سيد محمد صبحي أستاذ الصحة النفسية بكلية التربية جامعة عين شمس، وأيضاً الأستاذ الدكتور / أمينة محمد مختار أستاذ علم النفس بكلية التربية جامعة بنها ، على توجيهاتهم السديدة نحو إظهار هذا العمل البسيط في أبهى صورة علمية ومبسطة.

والشكر موصول لكل أسرة قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي بكلية التربية جامعة عين شمس على معاونتهم للباحثة.

وإذا كان هناك مساحة لإهداء هذا الجهد فسيكون لوالدى الكرام اطال الله بعمرهما،  
وأرجو المولى القدير أن يمنعني رضاهم وأن يمن عليهم بموفور الصحة والعافية.

كما أتقدم بخالص الشكر لأختي الإعزاء وإلى جميع زملائي الذين تحملوا معى  
الكثير من الأعباء خلال دراستي وكل من كان صادق الدعاء لي بال توفيق.

وأخيراً فإن وفقت في هذه الدراسة فالشكر والحمد لله العلي القدير والمعين وإن  
قصرت فالمعذرة منكم جميعاً، فلست إلا طالبة علم لا تملك إلا الجهد البشري القاصر وأستقي  
من علوم أساتذتي الأفضل بارك الله فيهم جزاهم الله عن الجميع خير الجزاء.

### الباحثة



جامعة عين شمس

كلية التربية

قسم الصحة النفسية والإرشاد النفسي

## مستخلص رسالة ماجستير بعنوان

### فاعلية برنامج إرشادي لتخفيض أعراض الإكتئاب لدى عينة من الأطفال

#### المحروميين أسريا

وقد اقتصرت حدود الدراسة على كشف فاعالية برنامج إرشادي في خفض حدة أعراض الإكتئاب للأطفال المحروميين أسريا ، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي في تطبيق إجراءات الدراسة، واتبعت أدوات مثل : اختبار الإكتئاب للأطفال CDI (إعداد/ عبد الظاهر الطيب)، اختبار الذكاء المصور (إعداد/أحمد زكي صالح)، برنامج إرشادي للعلاج باللعب (إعداد/ الباحثة)، مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة (إعداد عبد العزيز الشخص، ٢٠٠٦)، واستخدمت الأساليب الإحصائية: أسلوب الاتساق الداخلي للتحقق من صدق الأدوات المستخدمة في الدراسة ، و أسلوب التجزئة النصفية Split-half من خلال (معادلة جتمان للتجزئة النصفية Spearman-Brown Split-half ، ومعادلة سبيرمان براون Wilcoxon Test ومعامل ألفا كرونباخ Alpha Coefficient ، وختبار ويلكوكسن Mann Whitney U test اللابارامטרי لحساب دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة من الأطفال

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود:

١. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية قبل تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد تطبيق البرنامج بعد الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب لصالح التطبيق البعدى.
٢. توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج في الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب لصالح المجموعة التجريبية.
٣. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومتوسط رتب درجات أفراد المجموعة نفسها بعد فترة المتابعة في الدرجة الكلية لمقياس الإكتئاب.

## فهرس المحتويات

ص ص	الموضوع
١٢-١	<b>الفصل الأول</b> <b>مدخل البحث</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>مقدمة</b> .....</li> <li>أولاً - مشكلة الدراسة .....</li> <li>ثانياً - أهداف الدراسة .....</li> <li>ثالثاً - أهمية الدراسة .....</li> <li>رابعاً - مصطلحات الدراسة .....</li> <li>خامساً - حدود الدراسة .....</li> <li>سادساً - منهج الدراسة .....</li> <li>سابعاً - عينة الدراسة .....</li> <li>ثامناً - أدوات الدراسة .....</li> <li>تاسعاً - الأساليب الإحصائية .....</li> </ul>
١٠٦-١٣	<b>الفصل الثاني</b> <b>الإطار النظري وتعريف المتغيرات</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>* <b>مقدمة</b> .....</li> <li><b>المحور الأول - الإكتئاب</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>(أ) <b>مفهوم الإكتئاب - وتعريفه</b> .....</li> <li>(ب) <b>تاريخ ونسبة انتشار الإكتئاب</b> .....</li> <li>- <b>الفرق بين الإكتئاب والحزن</b> .....</li> <li>- <b>الأضرار الناتجة عن الإكتئاب</b> .....</li> <li>- <b>أسباب الإكتئاب</b> .....</li> <li>- <b>أنواع الإكتئاب</b> .....</li> </ul> </li> <li>• <b>النظريات المفسرة للإكتئاب</b> .....</li> </ul>

ص ص	الموضوع
٦٢	• علاج الإكتئاب .....
٦٩	المحور الثاني - الأطفال المحرومون أسريا .....
٦٩	• تعريف الحرمان .....
٧٠	• أنواع الحرمان .....
٧٤	• الآثار المترتبة على الحرمان .....
٨٤	• العوامل المؤثرة في نتائج الحرمان .....
٨٧	• الوقاية من آثار الحرمان من الوالدين .....
٨٨	المحور الثالث - العلاج باللعب .....
٨٨	• مفهوم اللعب .....
٩١	• أهمية اللعب في حياة الطفل .....
٩٢	• وظائف اللعب بالنسبة لنمو الطفل .....
٩٤	• أنواع اللعب .....
٩٩	• التفسير النفسي للعب .....
١٠١	• تفسير التحليل النفسي للعلاج باللعب .....
١٠٥	• الخلاصة .....
١٢٣-١٠٦	<b>الفصل الثالث</b> <b>الدراسات السابقة</b>
١٠٧	* مقدمة .....
١٠٧	أولاً - دراسات تناولت متغير الحرمان من الوالدين .....
١١٦	ثانياً - دراسات تناولت متغير الإكتئاب .....
١٢٠	ثالثاً - دراسات تناولت متغير اللعب والبرامج العلاجية .....
١٢٣	* تعقيب على الدراسات السابقة .....
١٢٣	* فروض الدراسة .....
١٣٢-١٢٤	<b>الفصل الرابع</b> <b>الإجراءات المنهجية</b>
١٢٥	* مقدمة .....

ص ص	الموضوع
١٢٥	أولاً - منهج الدراسة .....
١٢٥	ثانياً - عينة الدراسة .....
١٢٦	ثالثاً - أدوات الدراسة .....
١٢٨	رابعاً - الأسلوب الإحصائي .....
١٢٨	خامساً - خطوات وإجراءات تطبيق البرنامج الإرشادي ..
١٢٩	سادساً - محتوى البرنامج .....
١٣٩-١٣٣	<b>الفصل الخامس</b> <b>نتائج الدراسة ومناقشتها</b>
١٣٤	• تمهيد .....
١٣٥	أولاً: الفرض الأول .....
١٣٦	ثانياً: الفرض الثاني .....
١٣٧	ثالثاً: الفرض الثالث .....
١٣٩	تفسير النتائج .....
١٤٨-١٤٠	<b>المراجع</b>
١٤١	أولاً : المراجع العربية .....
١٤٥	ثانياً : المراجع الأجنبية .....
١٧٠-١٤٩	<b>الملحق</b>
٤-١	<b>ملخص باللغة العربية</b>
٧-١	<b>ملخص باللغة الإنجليزية</b>

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	م
٤١	تصنيفات الإكتتاب	١
٤٨	المظاهر التشخيصية الفارقة بين الإكتتاب العصبي والإكتتاب الذهاني	٢
١٢٥	قيمة (u) لدالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لمتغير العمر(ن = ١٠)	٣
١٢٦	قيمة (u) لدالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة بالنسبة لمتغير الذكاء (ن = ١٠)	٤
١٢٦	قيمة (u) لدالة الفروق بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الإكتتاب (ن = ١٠)	٥
١٣٧	قيمة النسبة الحرجية (Z) لدالة الفروق بين متوسطات رتب درجات الأباء المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقاييس الإكتتاب	٦
١٣٩	قيمة (u) لدالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب درجات أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على الدرجة الكلية لمقاييس الإكتتاب	٧
١٤٨	قيمة النسبة الحرجية (Z) لدالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتبعي على الدرجة الكلية لمقاييس الإكتتاب	٨

## فهرس الأشكال

م	عنوان الشكل	الصفحة
١	تأثير النماذج المعرفية على الوجودان والد الواقع في الاكتئاب	٥٨
٢	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على الدرجة الكلية لمقاييس الإكتئاب	١٣٨
٣	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى ودرجات افراد الضابطة في القياس البعدى على الدرجة الكلية لمقاييس الإكتئاب	٣٩
٤	الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدى والتبعي على الدرجة الكلية لمقاييس الإكتئاب	١٤١

## فهرس الملاحق

م	عنوان الملاحق	الصفحة
١	اختبار الاكتئاب للأطفال (إعداد: محمد عبد الظاهر الطيب) .....	١٥٠
٢	اختبار الذكاء المصور (إعداد: أحمد زكي صالح) .....	١٥٦
٣	أسماء العينة المتواجدة في دار الوفاء الخيرية .....	١٦٨
٤	أسماء العينة المتواجدة في دار الوفاء الخيرية (التجريبية) .....	١٦٩
٥	أسماء العينة المتواجدة في دار الوفاء الخيرية (الضابطة) .....	١٧٠

## **الفصل الأول**

### **الإطار العام للدراسة**

- تمهد
- جهود بحثية سابقة
- قضية الدراسة
- أسئلة الدراسة
- أهداف الدراسة
- أهمية الدراسة
- حدود الدراسة
- منهج الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- خطوات الدراسة

"أهم وظيفة للتربية هي إعداد فرد متكامل، قادر على التعامل مع الحياة ككل."  
(كريشنا مورتي - فيلسوف هندي)

## الفصل الأول الإطار العام للدراسة

### ١-١- تمهيد: أولاً- مدخل كلي عام :

برز في منتصف السبعينيات، مصطلح المذهب الكلي (Holism) في العلوم والطب، وعلم النفس، وال التربية، وفي النظرية الاجتماعية، وسواها من المجالات؛ وربط بكلمة (holos) الإغريقية التي تعني "كل"؛ وبـ"سمتس" (J.C Smuts)، الذي قدمه في كتابه "المذهب الكلي والتطور" (Holism and Evolution)، الصادر عام ١٩٢٦، وكان يرى فيه أن المادة والحياة، تتكونان من ذرات، وخلايا، ووحدات، تنتج "كلاط"<sup>(١)</sup> طبيعية تسمى أجساماً، أو كائنات حية؛ ولاحظ أن هذه الخاصية هي خاصية للكون؛ فجزيء الماء، مثلاً، يتكون من ذرة أوكسجين، وذرتين هييدروجين- غازان غير مرئيين- ولا طعم للماء، ولا لون، ولا رائحة، لكنه سائل مرئي، يروي العطش، ويستقي الزرع، ويرمز للنظافة، وللنقاء، ويجلب السرور أثناء السباحة، وتقوم عليه الحياة، أي هو أكثر من مجرد مجموع ذراته<sup>(٢)</sup>. وعرف أصحاب هذا المذهب أن هناك جوهرأ روحيأ، أكبر من الإنسان، ينبغي أن يوضع في الحسبان، وأكدوا على الحاجة لأن نكون قادرين على الحديث بلغة غير لغتنا، وشرح ما نعرفه بحدسنا.

فبدأ الأطباء النظر إلى نموذج الصحة الكلي (Holistic Health Model)، الذي يتضمن أفضل ممارسات الطب التقليدي، والطب البديل مجتمعة؛ وأصبحت هناك رعاية صحية كلية على شكل نموذج بيولوجي/نفسي/ اجتماعي/ تكنولوجي / روحي؛ ويتضمن هذا النظام عمل الإنسان، وبيئة منزله، والطعام الذي يتناوله، وحتى عمارة المكان الذي هو فيه. فمن وجهة النظر البيولوجية، لا تمثل بعض الأدوية التقليدية، إلا جزءاً من منظور كلي أوسع، فقد يحتاج الشخص المصاب بضغط دم مرتفع، على سبيل المثال، إلى أدوية لمنع حدوث سكتة دماغية، ولكن عليه في الوقت نفسه، أن يهتم بطرق التغذية المختلفة، وتمارين اللياقة، وغير ذلك مما يعتبر جزءاً من الجانب البيولوجي؛ ومن الناحية النفسية، يمكن أن يلعب الاضطراب، والصراع الداخلي، دوراً مهماً في تطور المرض، ويؤثر على الدماغ، ومن ثم، على علاقة الجسد-العقل؛ ويمكن أن تكون الصراعات، والمشكلات في البيت، وفي العمل، وفي العلاقات الاجتماعية مؤثرة على تطور الحالة المرضية، كما للخلفيات العرقية، والثقافية، دوراً في عديد من الأمراض، فإذا كان الشخص لائقاً بيولوجياً، ونفسياً، وقادماً منخلفية ثقافية إيجابية الاتجاه، عادة ما يكون قادرًا على التعامل مع هذه المشكلات الاجتماعية؛ أما بالنسبة للجانب التكنولوجي، فهو مهم أيضاً، وإن كان لا يلتفت إليه، كما ينبغي، فالكمولات الغذائية التي يتناولها الإنسان، والمباني التي يتفاعل فيها اجتماعياً، وحتى الملابس التي يرتديها، لها أثر على صحته، ولهذا تمثل التكنولوجيا جزءاً مهماً من الرعاية الصحية الكلية، بما في ذلك الجديد من معدات طبية، وتقنيات ذات علاقة بالعمليات. وبات كثير من الناس

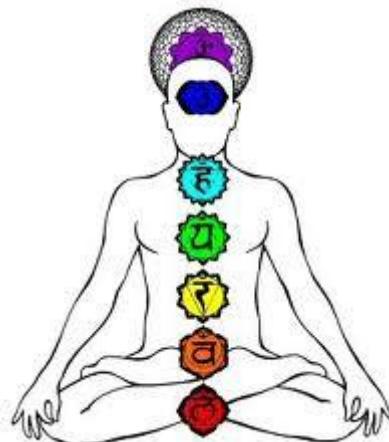
(١) الجمع على غرار "الكمالات"، و"المعقولات" لتمييز جمع "الكل" عن جمع "الكلية".

(٢) Mabel Aghadiuno (2010): Soul Matters: The Spiritual dimension within healthcare, Radcliffe Publishing Ltd, UK, p.2.

يعرفون، أن الجانب الروحي مهم للصحة، ويتناولون **الجسد-العقل-الروح**، كوحدة واحدة، وهو ما دعت إليه الممارسات التقليدية المتصلة بالتشافي، كما هو الحال في الهند والصين<sup>(١)</sup>.

ومن مداخل العلاج الكلية، العلاج بالطاقة، حيث يكون جسد الإنسان محاطاً بمجال طاقة بقدر ما يستطيع أن يفرد ذراعيه عرضاً، وبطول جسده، ويكون هذا المجال، بمثابة مركز معلومات، ونظام إدراك حسي شديد الحساسية. وتقوم مراكز الطاقة بدور محطة الاستقبال والإرسال للطاقة. ويعتقد المعالجون بهذه الطريقة، أن مجال الطاقة هذا، يحمل طاقة انتفاعية، تتكون من خبراتنا الداخلية والخارجية، السلبية، منها، والإيجابية، وتؤثر هذه القوى الانفعالية على أنسجة الجسم، وهذا يعني أن ذكرياتنا، وخبراتنا في الماضي، والحاضر، الشخصية منها، والمهنية، إضافة إلى اتجاهاتنا، تشارك في تكويننا البيولوجي، وتولد طاقة تعكس نوعية هذه الانفعالات؛ فالتجارب الإيجابية تولد طاقة إيجابية، والتجارب السلبية، أو إعاقة تدفق الطاقة، الاعتلال والمرض. ويسعى علاج الطاقة، أو ما يعرف أحياناً بطبع الذبذبات إلى محاولة قراءة مجال الطاقة، ليصبح الإنسان مثل كتاب التاريخ الحي؛ ومن خلال ممارسات معينة يمكن تتبع مراكز الطاقة التي تعاني من اختلال يتسبب في أمراض، ودراسة علاقتها بأعضاء الجسم، وبقضايا مختلفة، ويمكن بحل القضايا، وإعادة التوازن إلى الطاقة يتم الشفاء، ويكون الإنسان في أحسن حالاته الحيوية. وهناك سبع مستويات لجلب الطاقة من العالم الروحي، إلى عالمنا، وهي ما يعرف بـمراكز الطاقة، أو بـ"الشاكرات"<sup>(٢)</sup> (Chakras)، التي توجد على المستوى الأثيري، والموضحة في الشكل التالي

(١-١) وهي:



الشكل (١-١)  
مراكز الطاقة في جسم الإنسان<sup>(٣)</sup>

<sup>(١)</sup> Michael R. Basso (2010) :Holistic Tips for Everyday living: A Guide for Being on Planet Earth, Smashwords eBook, iPad version, pp 11-17.

<sup>(٢)</sup> (جمع (شاكرا))، مصطلح باللغة الهندية القديمة، في التقاليد الهندوسية، والبوذية، يعني "عجلة"، مختلفة الأشكال، تدور حول مركزها كالدوامة، وتحرك الطاقة في جسم الإنسان. انظر :

- Robert Beer (2003): The Handbook of Tibetan Buddhist symbols, Seindia publications, USA, p151.

<sup>(٣)</sup> See:

Caroline Myss(1996) : Anatomy of the Spirit, BANTAM, London, p 69.