معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية للأطفال

فاعلية برنامج إرشاد أسرى في تخفيف حدة الأعراض الإكتئابية عند الأطفال

دراسة مقدمة

للحصول على درجة ماجستير الدراسات النفسية للأطفال

(قسم الدراسات النفسية للأطفال)

إعـــداد

هالة إبراهيم على مبارك

إشراف

الأستاذ الدكتور
جمال شفيق أحمد
أستاذ علم النفس الإكلينيكي
قسم الدراسات النفسية للطفولة بالمعهد
جامعة عين شمس

الأستاذ الدكتور
محمد هاشم بحري
أستاذ الطب النفسي
رئيس قسم الطب النفسي – كلية الطب
جامعة الأزهر

١٤٣٧هـ – ٢٠١٦م

صفحة العنوان

عنوان الرسالـــة: فاعلية برنامج إرشاد أسرى في تخفيف حـــدة الأعـــراض الإكتئابية عند الأطفال

اســـــــم الطالبة : هالة إبراهيم على مبارك

الدرجـــة العلمية : ماجستير الدراسات النفسية للأطفال

القسم التابع لها : قسم الدراسات النفسية للأطفال

اســـــم الكليـــة : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجـــــــــامعـــة : جامعة عين شمس

سنـــــة التخرج :

سنـــــة المنـــح :

صفحة الموافقة

اســـــم الطالبـــة : هالة إبراهيم على مبارك

عنوان الرسالـــة : فاعلية برنامج إرشاد أسرى في تخفيـــف حـــدة الأعـــراض الإكتئابية عند الأطفال

اســـــم الدرجـــة : ماجستير الدراسات النفسية للأطفال

لجنة الحكم والمناقشة:

١- **أ.د/ عادل محمد المدني**
أستاذ الطب النفسي – كلية الطب – جامعة الأزهر

٢- **أ.د/ جمال شفيق أحمد**
أستاذ علم النفس الإكلينيكي – قسم الدراسات النفسية للطفولة
معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

٣- **أ.د/ محمد هاشم بحري**
أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي – كلية الطب – جامعة الأزهر

٤- **أ.د/ أسماء محمد محمود السرسي**
أستاذ علم النفس – قسم الدراسات النفسية للطفولة
معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

تاريخ البحث: / / ٢٠١م

الدراســـات العليـــا

أجيزت الرسالة بتاريخ
/ / ٢٠١م

موافقة مجلس المعهد
/ / ٢٠١م

موافقة مجلس الجامعة
/ / ٢٠١م

مستخلص الدراسة

عنوان الدراسة:

فاعلية برنامج إرشاد أسرى في تخفيف حدة الأعراض الإكتئابية عند الأطفال.

هدف الدراسة:

معرفة مدى فاعلية الإرشاد الأسرى في تخفيف حدة الأعراض الإكتئابية عند الأطفال عينة الدراسة وأيضا في تحسين المناخ الأسري وعلاج العمليات الأسرية المرضية.

فروض الدراسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لجميع متغيرات الدراسة.

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى لجميع متغيرات الدراسة.

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من خمسة أسر بها مراهقات مكتئبات تتراوح أعمارهن الزمنية من (١٥: ١٨) سنة يعانون من الإكتئاب التفاعلي.

أدوات الدراسة:

مقياس الإكتئاب عند الأطفال. (إعداد: أحمد محمد عبد الخالق، ١٩٩١)

١. مقياس المناخ الأسرى. (إعداد: علاء الدين كفافى، ٢٠١٠)
٢. مقياس العمليات الأسرية. (إعداد: علاء الدين كفافى، ٢٠١٠)
٣. برنامج الإرشاد الأسرى. (إعداد: الباحثة)

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

١. اختبار مان – ويتنى الإحصاء اللابراميترى.
٢. اختبار ويلكوكسن للفروق بين المجموعات المرتبطة.

نتائج الدراسة:

١. أثبتت النتائج أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدى لجميع متغيرات الدراسة (الإكتئاب، المناخ الأسرى، العمليات المرضية).

٢. لا توجد درجات ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى لجميع متغيرات الدراسة.

الكلمات المفتاحية	Key Words
١- البرنامج الإرشادي	Counseling program
٢- الإرشاد الأسرى	Family counseling
٣- الإكتئاب	Depressive symptoms

صفحة الشكر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالإشراف وهم:

١- **أ.د/ جمال شفيق أحمد**
أستاذ علم النفس الإكلينيكي – قسم الدراسات النفسية للأطفال
معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس

٢- **أ.د/ محمد هاشم بحري**
أستاذ ورئيس قسم الطب النفسي – كلية الطب
جامعة الأزهر

وكذلك السادة المناقشون وهم:

١- **أ.د/ عادل محمد المدنى**
أستاذ الطب النفسي – قسم الطب النفسي – كلية الطب
جامعة الأزهر

٢- **أ.د/ أسماء محمد محمود السرسى**
أستاذ علم النفس – قسم الدراسات النفسية للأطفال
معهد الدراسات العليا للطفولة – جامعة عين شمس.

وكذلك الهيئات الآتية:

١- قسم الطب النفسي بمستشفى سيد جلال.

٢- وحدة المراهقين بمستشفى العباسية للأمراض العقلية والنفسية.

٣- مكتبات جامعة القاهرة (مركزية – آداب – رياض أطفال – معهد الدراسات التربوية والبحوث).

٤- مكتبات جامعة عين شمس (مركزية – آداب – تربية – معهد الدراسات العليا للطفولة).

٥- مكتبات جامعة المنوفية (مركزية – آداب – تربية).

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين حمدًا كثيرًا طيبًا مباركًا فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه والصلاة والسلام على أشرف الخلق سيدنا محمد صل الله عليه وسلم وعلى أصحابه أجمعين.

فإنني أسعد وأتشرف بقبول أعضاء اللجنة الموقرة مناقشة موضوع الرسالة وأتمنى أن أكون عند حسن ظنهم.

وأود أن أتقدم وأعترف بفضل وجميل كل من أعانوني على هذا الإنجاز العلمي الذي أتمنى أن أكون وفقت فيه.

أولاً أتوجه بأسمى آيات الشكر والتقدير والعرفان لأستاذي العالم الجليل **الأستاذ الدكتور جمال شفيق أحمد** أستاذ علم النفس الإكلينيكي بمعهد الدراسات العليا للطفولة على ما قدمه من تشجيع منذ أن كانت هذه الدراسة فكرة حتى خرجت إلى حيز الوجود، والذي شرفني بقبول الإشراف على هذه الدراسة فله منى جزيل الشكر.

كما أتقدم بكل الشكر والتقدير وفائق الاحترام إلى **الأستاذ الدكتور محمد هاشم بحري** أستاذ الطب النفسي بكلية الطب جامعة الأزهر لما خصني به من وقته وجهده وسعة صدره وفيض خبرته.

كما أتقدم بأسمى آيات الشكر والتقدير والتبجيل إلى **الأستاذ الدكتور عادل محمد المدنى** أستاذ الطب النفسي بكلية الطب جامعة الأزهر على تفضله الكريم بقبول مناقشة هذه الرسالة.

ومن دواعي الفخر والاعتزاز أن يتفضل بقبول مناقشة هذه **الرسالة الأستاذة الدكتورة أسماء محمد محمود السرسى** أستاذ علم النفس بمعهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، التي تشرفت بقبولها لمناقشة هذه الرسالة.

ولا يسعني أن أنسى في هذا المجال أن أذكر بكل الشكر والعرفان أستاذي ومعلمي **دكتور فؤاد محمد كامل** رحمة الله عليه والذي لم يبخل على بوقته في إثرائي علميًا وإنسانيًا.

كما أتوجه بالشكر والعرفان والتقدير **للدكتور علاء الدين فرغلى** إستشاري الطب النفسي وعلاج الإدمان الذي كان لي نعم السند والعون مما ساعدني كثيرًا على إنجاز هذا العمل.

ولا يفوتنى أن أتوجه بالشكر والفخر والامتنان إلى **أمي الحبيبة** لكل ما قدمتــه من أجل سعادتي وتوفير كل شئ لمساعدتي على إنجاز هذه الرسالة، ثم لإخواتى على تشجيعهم ودعمهم لي حتى وصلت إلى ما وصلت إليه فلهم جميعًا جزيــل الشكر والتقدير.

كما أشكر كل من قدم لي يد العون من زملائي وأسرة المكتبة، وأشكر كل مــن كانت يده تعمل معي دون أن يراها أحد فلهم منى جزيل الشكر والاحترام.

الباحثة

أولاً: فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الفصل الأول **مدخل الدراسة**	١-١١
أولاً: مقدمة.	١
ثانيًا: مشكلة الدراسة.	٤
ثالثًا: أهداف الدراسة.	٧
رابعًا: أهمية الدراسة.	٧
خامسًا: فروض الدراسة.	٨
سادسًا: مفاهيم الدراسة.	٩
سابعًا: منهج الدراسة وإجراءاتها.	١٠
ثامنًا: الأساليب الإحصائية.	١١
الفصل الثاني **الإطار النظري للدراسة**	١٢-٨٩
القسم الأول: الاكتئاب	١٢-٣٣
أولاً: تمهيد.	١٢
ثانيًا: مفهوم الإكتئاب.	١٢
ثالثًا: تصنيف الإكتئاب.	١٧
رابعًا: أعراض الإكتئاب.	١٩
خامسًا: أسباب الإكتئاب.	٢١
سادسًا: تشخيص الإكتئاب.	٢٤
سابعًا: النظريات المفسرة للإكتئاب.	٢٧
ثامنًا: تعقيب على النظريات المفسرة للإكتئاب.	٣٢

الموضوع	الصفحة
القسم الثاني: الإرشاد الأسري	٣٤-٧٩
أولاً: تمهيد.	٣٤
ثانيًا: مفهوم الإرشاد الأسرى.	٣٥
ثالثًا: أوجه الشبة والاختلاف بين الإرشاد والعلاج الأسرى.	٣٧
رابعًا: أهداف الإرشاد الأسرى.	٤٠
خامسًا: النسق الأسرى المولد للمرض.	٤١
سادسًا: نظريات الإرشاد الأسرى.	٦١
القسم الثالث: مرحلة الطفولة	٨٠-٨٩
١) مرحلة الوليد.	٨٠
٢) مرحلة الرضيع.	٨٠
٣) مرحلة الطفولة المبكرة.	٨١
٤) الطفولة الوسطى.	٨٢
٥) الطفولة المتأخرة.	٨٢
٦) المراهقة.	٨٣
الفصل الثالث **دراسات سابقة**	٩٠-١٠١
أولاً: الدراسات التي تناولت الإكتئاب.	٩٠
ثانيًا: الدراسات التي تناولت استخدام الإرشاد الأسرى في تخفيف درجة الإكتئاب.	٩٤
ثالثًا: تعقيب على الدراسات السابقة.	٩٩
رابعًا: فروض الدراسة.	١٠١

الموضوع	الصفحة
الفصل الرابع **منهج وإجراءات الدراسة**	١٠٢-١٣٢
أولاً: منهج الدراسة.	١٠٢
ثانيًا: عينة الدراسة.	١٠٤
ثالثًا: أدوات الدراسة.	١٠٦
رابعًا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	١٣٢
الفصل الخامس **عرض نتائج الدراسة ومناقشتها**	١٣٣-١٥٣
أولاً: عرض ومناقشة النتائج.	١٣٣
ثانيًا: نتائج الدراسة.	١٥١
ثالثًا: توصيات الدراسة.	١٥٢
رابعًا: بحوث مقترحة.	١٥٣
مراجع الدراسة	١٥٤-١٦٥
أولاً: المراجع العربية.	١٥٤
ثانيًا: المراجع الأجنبية.	١٦١
ملاحق الدراسة	١٦٦-٢٠٤
الملحق الأول: نموذج توضيحي للجلسات الإرشادية.	١٦٦
الملحق الثاني: المقاييس المستخدمة في البرنامج العلاجي.	١٨٦
ملخص الدراسة باللغة العربية.	٢٠٥-٢٠٧
ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية.	1 - 4

فهرس الجداول

الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
١	الإكتئاب خفيف الشدة العصابى والإكتئاب حاد الشدة.	١٨
٢	وصف العينة التجريبية.	١٠٥
٣	معاملات الثبات (ر ١١) لمقياس الإكتئاب للأطفال.	١٠٧
٤	العوامل السبعة لمقياس الإكتئاب للأطفال وعدد تشبعاتها الجوهرية.	١٠٨
٥	جلسات البرنامج الإرشادي.	١٢٧
٦	الفروق بين المجموعة التجريبية قبل وبعد البرنامج.	١٣٤
٧	الفروق بين المجموعة التجريبية في القياسين البعدى والتتبعى للبرنامج.	١٣٥

فهرس الأشكال

الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
١	كيفية حدوث الإكتئاب وفقاً للنموذج المعرفي.	٣١
٢	الأسرة المنجبة للمرض (حسب بوين).	٥١
٣	الرموز المستخدمة عند تصميم خرائط الجينوجرام لنسق العميل ومعانيها.	٦٩
٤	علاقة العميل (أحمد) بأفراد أسرته، وبالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة.	٧٠
٥	التصميم التجريبي للدراسة.	١٠٣

الفصل الأول

مدخل الدراسة

أولاً: مقدمة.

ثانيًا: مشكلة الدراسة.

ثالثًا: أهداف الدراسة.

رابعًا: أهمية الدراسة.

خامسًا: فروض الدراسة.

سادسًا: مفاهيم الدراسة.

سابعًا: منهج الدراسة وإجراءاتها.

ثامنًا: الأساليب الإحصائية.

الفصل الأول

مدخل الدراسة

أولاً: مقدمة:-

الأسرة مؤسسة اجتماعية يمكن أن تتمتع بالصحة النفسية أو تصاب بالخلل بعدة طرق وبدرجات مختلفة ومن خلال ذلك جاء اهتمام العلماء بالأسرة لما تعطيه أو تأخذه من أفرادها، وبالانتباه إلى خصائص التفاعل بين أفراد الأسرة والتي تعمل على تحسين واستقرار وظيفة كل فرد من الأفراد والأسرة ككل.

تلجأ الأسرة إلى العلاج النفسي إذا ما أصابها أو أصاب أحد أفرادها خلل أو اضطراب ما يؤثر على جميع أفرادها أو عندما تشتد نزعة الفرد للاستقلال في مقابل ضغوط من الأسرة تمنع ذلك.

(نهلة أحمد، ١٩٩٤: ٥)

لذلك أصبح الاعتماد على العلاج الأسرى ضروريًا في مساعدة الأسرة على التعامل مع مشكلات أطفالهم بوعي والتعرف على مناطق الخلل في العلاقات داخل الأسرة وتوجيه الآباء الذين يتبعون مع الأطفال.

إذ يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على أهمية الأسرة كوحدة بالنسبة لنمو الشخصية والتوافق النفسي لدى الفرد وكذلك يقوم على أساس أن الأسرة المضطربة تعتبر تربة حقيقية لنمو الاضطرابات النفسية لدى عضو أو أكثر من أعضائها وأن الطفل المضطرب ما هو إلا عرض من أعراض اضطراب الأسرة.

(حامد زهران، ١٩٩٧: ٢٩٧)

يقوم العلاج الأسرى على فكرة المجال أو الجشتلطت، فيرى أن سوء التوافق – وبخاصة عند الأطفال – ينبع من المناخ أو المجال أو المحيط الأسرى الذي يحيط بالفرد وبخاصة الطفل، فيسهم أساسًا في سوائه أو عدم سوائه؛ فإذا كان المناخ الأسرى هو العامل الحاسم في ما يصيب الأطفال من مشكلات سلوكية، فلماذا لا يكون التركيز على العلاج الأسرى وهو الأصل بدلا من ترك (السبب) والتركيز على علاج الأطفال (النتيجة)؟

(رشدي منصور، ٢٠٠٠: ١٦٥)

من دعاة هذا الأسلوب ميدل فورت Midel Fort الذي يرى أن المريض الإستحواذى ربما يوجد في أسرته من يعانى من هذه النزعة، ومن يعانى من الاندفاع. ويرى أن الأسرة يوجد بها نزعات متعارضة كالاندفاع والجمود والاستحواذ.

تنطبع هذه النزعات في الأطفال، فيصبح كل فرد من أفراد الأسرة مصدر تهديد للآخر، وعلى المعالج أن يزيل هذا التهديد، وأن يساعد على وجود التشابه بين أفراد الأسرة، فيدرب المندفع على ضبط دوافعه والتحكم فيها، كما يدرب الإستحواذى على التعبير بتلقائية عن دوافعه. وهكذا يحقق نوعًا من التوازن، ويؤدى ذلك إلى زوال كثير من الأعراض.

فالأسرة هي التربة التي ينشأ فيها الطفل ويترعرع ويشب إما سويًا أو مريضًا، كذلك فإن خبرات الطفولة تترك بصماتها وتظل باقية طوال حياة الفرد وتصاحبه في مرحلة الرشد والكبر ذلك لأن حياة الفرد عبارة عن وحدة متصلة الحلقات ومن الحقائق العلمية الواضحة في مجال الرعاية الأسرية إن علاج الطفل وحدة لا يكفى ذلك لأن الآباء دائمًا جزء من المشكلة.

(عبد الرحمن العيسوى، ٢٠٠٤)

كما أن أحد مصادر المشكلات السلوكية والأضطرابات الانفعالية هو اختلال علاقة الشخصية بالجماعة الطبيعية المحيطة به (الزملاء – الأصدقاء – الأقارب – الأسرة) وذلك عندما تصبح الجماعة مقيدة أو متسلطة.

في هذه الحالة يمكن عن طريق الجماعة الإرشادية إعادة تكوين علاقات إيجابية بين الشخص وأعضاء الجماعة وإعادة الثقة بينهم وتنمية الشعور بالانتماء والمشاركة الفعالة بينهم وتقبل كل منهم للأخر في حالتي الإتفاق والاختلاف، وكل هذه الممارسات السلوكية من شأنها حل المشكلات السلوكية والإضطرابات الانفعالية الناتجة عن العلاقات البينشخصية.

(محمد سعفان، ٢٠٠٦)

قد أسفرت نتائج العديد من الدراسات عن أن المناخ الأسرى المضطرب وأنماط التفاعل والعلاقات السلبية وأنماط الاتصال الخاطئة وأساليب التنشئة الوالدية والاتجاهات الوالدية السلبية نحو الأبناء كلها عوامل قد تؤدى إلى أسرة مضطربة