

Educational & Psychological Counseling Department, College of Education, Salahaddin University

Moiad Ismail Jarjis¹, Nawzad Ismail Hussein²

Educational & Psychological Counseling Department, College of Education, Salahaddin University

DOI: <https://doi.org/10.31918/twejer.2473.31>

Published: 23/12/2024

Abstract

The current research aims to prepare a scale of depression, and design an experimental cognitive-behavioral counseling program to reduce symptoms of depression among Syrian refugee women. The sample of the study consisted of (30) women who live at Qushtapa camp in Erbil, the researchers randomly selected (15) women for the group of experimental and (15) women for the control group, both groups were balanced in the case of (Depression, Age, Education level, Financial, and Marital status). The researchers build the counseling program based on the Cognitive-behavioral theories of (Aaron Beck and Albert Ellis). The program comprised (16) counseling sessions, two sessions per week, and the duration of each session was (60) minutes. The psychometric characteristics of the scale were completed. The result demonstrates that the (McGogian) value is (0.61), which is acceptable and indicated that the program has high effectiveness. Furthermore, there is a statistically significant difference between the mean scores of refugee women for both experimental and control groups after the implementation of the program at the statistical level (0.05) in favor of the experimental group. Based on the research findings, the researchers proposed several recommendations.

Keywords: Cognitive Behavioral Counseling Program, Depression, Syrian Refugee Women.

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب لدى اللاجئات السوريات

أ.د. مؤيد إسماعيل جرجيس / كلية التربية جامعة صلاح الدين- أربيل

moaid.jarjis@su.edu.krd

م.م نوزاد إسماعيل حسين / كلية التربية جامعة صلاح الدين - أربيل

nawzad.hussein@su.edu.krd

الملخص : يستهدف هذا البحث إعداد مقياس الاكتئاب، وتصميم برنامج إرشادي معرفي سلوكي تجريبي لخفض أعراض الاكتئاب لدى اللاجئات السوريات، وتكونت عينة البحث من (30) فرداً من اللاجئات السوريات الموجودات في مخيم قشنتبة في أربيل، وزعت بطريقة عشوائية (15) من اللاجئات للمجموعة التجريبية (15) من اللاجئات للمجموعة الضابطة وتم التكافؤ بين المجموعتين في عدد من المتغيرات وهي (أعراض الاكتئاب، العمر، التحصيل الدراسي، الحالة الاقتصادية والزوجية). وتبين الباحثان النظرية المعرفية السلوكية (آرون بيك والبرت اليس) لغرض بناء البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، يتكون من (16) جلسة إرشادية بواقع جلسنتين لكل أسبوع، مدة كل جلسة (60) دقيقة، وتم حساب الخصائص السيكومترية للمقياس، وهدف البحث إلى تحقيق الفرضيات، وأهم النتائج هو: تشير النتائج أن القيمة (ماك جوجيان) وهي (0,61) مقبولة كما يدل أن البرنامج لديها فاعلية بنسبة عالية جداً، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للاختبار البعدي لمقياس الاكتئاب. ولصالح المجموعة التجريبية عند مستوى الدلالة (0,05)، وفي ضوء النتائج قدم الباحثان بعض التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، الاكتئاب، اللاجئات السوريات .

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب لدى اللاجئات السوريات

١. مقدمة: إن المشكلات المجتمعية والدمار الذي خلفته الحرب المستمرة في سوريا وطول أمدها الزمني أثرت في تبلد اللاجئين في البيئات التي لجأوا إليها (كيال وطربية، ٢٠١٩، ص ١). ويشير علماء النفس أن الأفراد الذين يعانون الحروب والأزمات غالباً أكثر عرضة للإصابة باضطرابات نفسية وأن أكثر الضغوط التي يتعرض لها الفرد هي الاكتئاب (مكنزي، ٢٠١٣، ص ٣). ولقد كانت النساء أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب، كما أظهرت الأبحاث العلمية أن الأسباب وراء ذلك كانت بايولوجية ووراثية وتشمل التغيرات الهرمونية المصاحبة للدورة الشهرية والحمل والنفاس وسن اليأس هذا من جانب ومن جانب آخر تشكل الأسباب البيئية من ضغوط العمل والمسؤوليات العائلية والضغوط الاجتماعية الجانب الآخر في الأسباب الكامنة وراء نسبة زيادة الاكتئاب لدى النساء (Show, 2005, 3). ويعاني اللاجئات من المشكلات النفسية والاجتماعية المتعددة، قد تؤثر على مسار حياتهم بشكل سلبي، وتتمثل المشكلات النفسية في الحزن، والأسى، والخسارة بأشكالها المختلفة، مثل خسارة الممتلكات الخاصة، بما فيها المنزل والدخل. وتؤدي مشاهدة الأفراد لأحداث الحرب ومرورهم بهذه التجربة إلى الإصابة بالعديد من الاضطرابات النفسية، وأبرزها اضطراب ضغط ما بعد الصدمة (PTSD)، واضطراب الاكتئاب، وقد أشارت الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى أن العديد من النساء اللاجئات قد تعرضن بسبب الحروب للقمع، والعنف، والاعتقال، والتعذيب، وقد زاد احتمال تعرض اللاجئات السوريات لأنواع مختلفة من التحديات، مثل غياب الخدمات داخل المخيمات، مما أدى إلى ظهور العديد من الأعراض النفسية لدى اللاجئات، كالميل للانطواء، والصمت، والشعور بوصمة العار، والشعور بالذنب نتيجة لعدم القدرة على الدفاع عن أنفسهن (المؤمني وحسبان، ٢٠٢٠، ص ٤٠).

ويشير الباحثون (El-Khodary & Samara, 2018) إلى أن خبرة التعرض للعنف ولويلات الحروب والابتعاد عن الوطن واللجوء تعد السبب الرئيسي في تطور بعض المشكلات والاضطرابات الانفعالية والسلوكية وخاصة لدى النساء، حتى أن معاناة اللاجئات السوريات من بعض الاضطرابات النفسية، مثل القلق والاكتئاب والسلوكيات السلبية، لا يمكن تفسيرها عضوياً، بل تُرجع إلى أسباب نفسية مرتبطة بالتعرض للجوء وظروف الحرب (Van Ommeren & et al, 2002, 260). ويعد الإرشاد الجمعي المستند إلى العلاج المعرفي السلوكي من بين التدخلات المثبتت صلاحيتها تجريبياً لتسهيل فهم لنساء اللاجئات وتعاملهم مع الأوضاع الحياتية القاسية والصعبة، فاستخدام فنيات المعرفية السلوكية التي يعرضها المرشد أو المعالج تمنح النساء فرصة لفهم ما عانوا منه، ما قد يساعدهم على اكتساب فهم أفضل حول عواطفهم ويسهل لهم إمكانية التعبير عنها، ويؤدي لتعديل أفكارهم ومشاعرهم وسلوكياتهم المضطربة، وفي النهاية تعزيز عمليات الشفاء والنمو، وتستند الآليات التي يعمل للعلاج المعرفي السلوكي (CBT) التي تعمل للوقاية والعلاج من السلوكيات الداخلية (مثل القلق والاكتئاب) والخارجية (مثل العدوان وتفكير للعقلاني) وتعزيز السلوك الاجتماعي الإيجابي المرغوب لدى النساء (علاء الدين و الحوامدة، ٢٠٢٠، ص ٢٠٦). ومن هنا تود الباحثة وضع برنامج إرشادي معرفي سلوكي ليساعد في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى اللاجئات السوريات بمخيمات إقليم كردستان العراق.

١,١ مشكلة البحث (Statement of the Research):

يعدّ خطر تعرض النساء والفتيات السوريات إلى العنف القائم على النوع الاجتماعي شاعراً منتشراً في جميع أنحاء المنطقة منذ بداية أزمة اللاجئين، يستضيف العراق حالياً ٢٤٧,٠٥٧ لاجئ سوري، غالبيتهم في إقليم كردستان. مع أن الدخول الأول للاجئين السوريين جاء في وقت من الاستقرار الاقتصادي والازدهار النسبي، ولكن منذ عام ٢٠١٤ حدثت تغييرات كبيرة في الوضع الاقتصادي والسياسي والأمني في إقليم كردستان نحو الأسوأ. وهذا ما هدد قدرة الكثير من العائلات السورية على تلبية احتياجاتها الأساسية في المخيمات بالشكل المطلوب، وجاء تأثير الحرب في النساء قاسياً جداً، عنف ودمار، ونزوح قسري أجبرهن على ترك منازلهن وأسرهن والتخلي عن شبكة الأمان الأسري، معظمهن شرحن كيف لجأن إلى النزوح المتكرر خلال الحرب أولاً : في الداخل السوري، ولاحقاً عند تركهن لبلدهن سعياً إلى طلب الأمان في بيئة أخرى غريبة، العديدات منهن عشن القهر جراء فقدان عزيز، وبعضهن ما زال يعيش حرقة ابن أو قريب مفقود، لا يعرفن عنه شيئاً، معاناتهن من الحرب ما زالت لصيقة بحياتهن اليومية، فهذه الحرب تسببت بتخلخل البنى العائلية وفقدان الروابط الاجتماعية، وضياح ما بني خلال سنوات العمر، وأدت إلى تشتت العائلة وخسارة التواصل مع أفراد من أسرتهن النواتية والممتدة، والكثيرات منهن تكلمن عن الخوف على سلامتهن الشخصية وسلامة أحبائهن جراء هذه الحرب، وهذا الضغوطات كله أثر في الحالة النفسية للاجئات السوريات بشكل سلبي.

فالالاكتئاب من أكثر المشكلات النفسية والانفعالية لدى الناس في العالم بشكل عام، ولا سيما عند اللاجئين، أنها تدفع الناس لطلب العون النفسي والاجتماعي والأسري، وهناك ما يشير إلى أن الناس في الحياة المعاصرة، يعانون من الاكتئاب بصورة أكبر مما كانت المجتمعات في الماضي وأثبتت نتائج دراسات منظمة الصحة العالمية (٢٠٢٢) إن عبء الاضطرابات النفسية في أوساط السكان المتضررين من النزاعات مرتفع للغاية: فقد أظهر استعراض منظمة الصحة العالمية لمجموع ١٢٩ دراسة في ٣٩ بلداً أنه من بين الأشخاص الذين شهدوا حروباً أو نزاعات أخرى في الأعوام العشرة الماضية، سيُصاب واحد من كل خمسة أشخاص (٢٢%) بالاكتئاب، أو القلق، أو اضطراب الكرب أو اضطراب ثنائي القطب، أو الفصام. فضلاً عن هذا، فإن آثار الإصابة بهذه الاضطرابات، تمتد لتشمل كل حياة الشخص النفسية والاجتماعية، ولهذا تتزايد المشكلات الصحية بمعناها الجسمي والنفسي والاجتماعي بين المكتئبين، وإن فرص الشفاء من المرض الجسمي و اضطراب الوظائف العضوية تطول إذا كان المرض مصحوباً بشخصية تميل للاكتئاب، ولا ترى منافذ الأمل في الحياة، مما يجعل دراسة هذا الموضوع على المستوى النفسي والصحي والاجتماعي مطلباً من المطالب الأساسية، ويمكن صياغة مشكلة البحث الحالي في التساولين الآتيين :

١- هل يمكن تخفيف مستوى الاكتئاب لدى اللاجئات السوريات باستخدام برنامج إرشادي معرفي سلوكي .

٢- ماهي مستوى أعراض الاكتئاب لدى اللاجئات السوريات ودلالة الفروق في الاكتئاب مقارنة بالنساء الأخريات ؟

٢,١ أهمية البحث (Significance of the Research):

ترجع أهمية هذا البحث إلى أهمية الموضوع الذي يتناول اضطراب الاكتئاب النفسي، وهي من المشكلات النفسية والانفعالية التي تعاني منها شريحة من اللاجئات السوريات وهذا تعوق أداءهم ودورهم

الاجتماعي، وتوافقهم النفسي مع الذات ومع الآخرين ، وتعد هذه الشريحة من أهم شرائح المجتمع بوصفهم مربى الأجيال وتساهم في التغيير والبناء والتقدم في المستقبل، لذا لا بدّ من رعايتهم في جميع جوانب شخصيتهم، العقلية، النفسية، الانفعالية والاجتماعية، وقد أجريت عدة دراسات سابقة تناولت الصحة النفسية لدى اللاجئين في مناطق مختلفة من العالم. ومن أهمية هذا البحث أنه أظهر عمق الألم والحزن والشعور بالضياع الذي تعاني منه اللاجئين السوريين، بعد أن حطمت الحرب حياتهم الأسرية، أي حطمت محور حياتهم، فتحطمت معها جميع آمالهم في الحياة، وعدم قدرتهم على التأقلم مع ظروف النزوح التي غيرت في هوياتهم، وقلبت موازين أدوارهم في الأسرة، وهذه الضغوطات جميعها من الممكن أن تسبب للاجئين السوريين اضطرابات انفعالية وسلوكية إن لم يتوفر لهم الإرشاد و العلاج النفسي الذي يكفل في إعادة تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي(كيال وطربية، ٢٠١٩، ٩). لذلك تتجلى أهمية في هذا البحث في الجانبين هما:-

الجانب النظري للبحث (The background side):

- ١- يبين أهمية هذا البحث من أهدافها التي تسعى إلى التعرف على فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ومستوى أعراض الاكتئاب.
- ٢- يعد البحث من أوائل البحوث النفسية الإرشادية في المجتمع الكوردي والتي سيطبق على اللاجئين السوريين، ويهدف إلى خفض أعراض الاكتئاب وحل مشكلاتهم الشخصية والنفسية والشعور بالرضا في الحياة (على حد علم الباحث).
- ٣- تناول البحث شريحة مهمة وهن اللاجئين السوريين، وهي فئة تحتاج إلى رعاية خاصة كونها نصف المجتمع.
- ٤- إضافة معرفية جديدة للمكتبة المحلية يفيد الباحثين من خلال تقديم الإطار النظري المتعلق برنامج العلاج المعرفي السلوكي لخفض أعراض الاكتئاب.
- ٥- تزويد المكتبات بالبحوث الجديدة في مجال علم النفس العلاجي، وخاصة برنامج العلاج المعرفي السلوكي و مقياس الاكتئاب للذات أعده الباحث.

الجانب التطبيقي (The Practical side):

- ١- الاستفادة من نتائج هذا البحث في تصميم وتقديم برامج العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف أعراض الاكتئاب لدى مختلف فئات المجتمع.
- ٢- قد يستفيد الباحثون والمختصون من أدوات البحث الحالي التي طبقت على للاجئين السوريين.
- ٣- يمكن أن يفيد هذا البحث الباحثين الآخرين في اعداد الدورات التدريبية تساعد اللاجئين السوريين على حسن استخدام التفكير الإيجابي لتحقيق السعادة والإنجاز .
- ٤- الاستفادة من نتائج هذا البحث في اعداد برنامج إرشادي على وفق علم النفس الإيجابي في تطوير أداء الأفراد في المؤسسات المختلفة.

٣,١ أهداف البحث وفرضياته (Aim of the Research and Hypotheses):

يهدف البحث الحالي إلى إعداد مقياس الاكتئاب وتصميم وبناء برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب لدى اللاجئين السوريين من خلال الفرضيات التالية:-

١ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي لمتغير الاكتئاب..

٢ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب.

٣ - لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للاختبار البعدي لمقياس الاكتئاب.

١, ٤ : حدود البحث (Scope of the Research) :

الحدود البشرية: اقتصر البحث على اللاجنات السوريات.

الحدود المكانية : اللاجنات السوريات في مخيم قشتبة في أربيل / العراق

الحدود الزمنية: تم تطبيق البحث خلال عام (٢٠٢١-٢٠٢٣).

الحدود الموضوعية: تقتصر التجربة البحثية على خفض أعراض الاكتئاب من خلال البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي.

١, ٥ : تحديد المصطلحات (Define terminology):

١, ٥, ١. البرنامج (الإرشادي) العلاجي المعرفي السلوكي:

تعريف جلاس وشيا (Glass & Shea, 1986): إن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد التيارات العلاجية الحديثة والتي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات الانفعالية ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن معتقداته خاطئة غير منطقية و توقعاته وأفكاره السلبية و عباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف ، و ذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة ، و يعمل على أن يحل محلها طرقاً أكثر ملائمة للتفكير وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية و سلوكية و انفعالية لدى الفرد (باضه، ٢٠٠٢، ١٧٣).

تعريف بيك (Beck, 2000): يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه مجموعة من المبادئ و الأسس التي تؤثر في السلوك و هذه المبادئ هي: العمليات المعرفية (تفكير_ تخيل_ تذكر_ إدراك)، ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً، و تعديل هذه العمليات يكون وسيطاً مهماً لإنتاج تغيير في السلوك ، فالسلوك المختل ناتج عن نماذج تفكير منحرفة ثم الإبقاء على ها وهي مصادر معرفية سلبية وغير واضحة أو توقعات السلبية (بيك، ٢٠٠٠، ١٢).

تعريف (جاسم، ٢٠٠٩): تعرف البرنامج بأنه تلك العمليات التي يصبح الفرد بمقتضاها واعياً ببيئته الداخلية والخارجية وعلى اتصال مستمر بها، والعمليات المعرفية هي : الإحساس أو الإدراك وانتباه والتذكر والربط والحكم والتفكير والوعي (جاسم، ٢٠٠٩، ٢١).

التعريف النظري لبرنامج (الإرشادي) العلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة من الأنشطة الإرشادية يقوم بها المسترشدون في تفاعل وتعاون بما يعمل على توظيف طاقتهم وإمكاناتهم فيما يتفق مع رغباتهم وميولهم وحاجاتهم واستعداداتهم في جو يسوده الأمن والأمان والطمأنينة النفسية وعلاقة ودية والتعاونية بينهم وبين المرشد (Borders Drury, 1992, 461)، واعتمدت الباحثة مع ما ذهب إليه تعريف بوردرز ودروري تعريفاً نظرياً للبرنامج الإرشادي.

فنيات العلاج المعرفي السلوكي:

ومن هذه الفنيات:

- تبني رغبات لا تثقل على الفرد.
- تقبل الذات دون شروط.
- اتخاذ اتجاهات غير معادية وغير ناقدة للآخرين.
- تقبل قوي للواقع الذي لا يمكن تغييره.
- تسامح وتساهل دون شكوى من إحباط أو حرمان.
- إرادة العمل لتحسين ظروف الحياة لزيادة المتعة الشخصية. (الحجار، ٢٠٠٠، ص ١٢٢).

١,٥,٢. الاكتئاب:

تعريف بيك (Beck, 1974): بأنه شكل من الاضطرابات العاطفية تمتاز بتغير مزاج الفرد وظهور مشاعر الحزن والوحدة والقنوط وتبلد المشاعر والعواطف وخيبة الأمل وصعوبة التفكير والتركيز وافكار تتعلق بالموت والانتحار فضلاً عن ظهور أعراض وأمراض جسمية مثل الصداع وفقدان الشهية واضطرابات النوم وآلام العضلات واضطراب المعدة (رزوقي والقيسي، ٢٠٠٦، ص ٥).

تعريف (عافل، ٢٠٠٣): عند الشخص السوي هو حالة من القنوط تنصف بمشاعر من عدم الكفاية وانخفاض الفاعلية والتشاؤم فيما يخص المستقبل، وفي الأحوال المرضية هو حالة من عدم الاستجابة للمثيرات مصحوبة باحتقار الذات والشعور بعدم الجدوي والقنوط (عافل، ٢٠٠٣، ص ١٣٠).

تعريف (عبد المنعم، ٢٠٠٤): الاكتئاب هو حزن أو كآبة مرضية، وهمة مثبطة ومزاج سوداوي يختلف هذا المرض عن الحزن العادي الذي يتميز بالواقعية وتناسب مع قيمة ما فقده الشخص (أمينة، ٢٠١٢، ص ٥١).

التعريف النظري للاكتئاب: تبني الباحثان تعريف (Beck, 1974) كتعريف نظري للاكتئاب. **التعريف الإجرائي للاكتئاب:** هو الدرجة الكلية التي تحصل على ها كل من اللاجئات السوريات على مقياس الاكتئاب والمستخدم في البحث الحالي.

١,٥,٣. **اللاجئات السوريات:** هم النسوة السوريات الذين غادروا بلدهم هرباً من العنف والنزاعات المسلحة الدائرة فيه، بعد اندلاع الصراع والحرب في سوريا منذ ٢٠١١ (المؤمني وعودات، ٢٠٢٠، ص ٣١٤).

١,٢. الإطار النظري (الإرشادي) العلاج المعرفي السلوكي :

يرى (محمد، ٢٠٠٢): أن النظريات التي عرضت للعلاج المعرفي السلوكي في اتجاه رئيسي تحاول إدخال العقل والمنطق في العلاج النفسي وتغيير الأفكار الخاطئة أو اللا منطقية التي يتبعها المريض من خبراته المبكرة وذلك بغرض تعديل سلوكه حيث تعتبر الاضطرابات النفسية بأشكالها المختلفة في الأساس بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي من اضطراب في التفكير حيث إعادة تصحيحها وهي طرق غامضة ومتناقضة من التفكير تربط بالذات والبيئة (محمد، ٢٠٠٢، ص ٥٩)، ويرى هذا الاتجاه أن العلاج النفسي عندما يحدث لا يشتمل جانباً واحداً للشخصية بل يمتد ليشمل أربعة جوانب هي: السلوك الظاهري

(الأفعال الخارجية) والأفعال التعقيدات الفسيولوجية والتفكير السلوكي الظاهر (طرق التفكير) والتفاعل الاجتماعي العلاقات الاجتماعية.

النماذج العلاجية المعرفية السلوكية:

تزايد الاهتمام منذ السبعينيات بهذا المنحى العلاجي، وبرز في هذا السبيل ثلاثة نماذج علاجي لها الريادة في إرساء دعائمها كل من بيك (Beck) أليس (Ellis) ومنشنيوم (Meichenbous) ويعد نموذج بيك من أبرز النماذج لعلاجية في هذه الاتجاه وأكثر شيوعاً، لذلك اعتمد الباحثين في هذه البحث على نموذج (بيك) للبناء برنامج العلاجي المعرفي السلوكي لخفض أعراض الاكتئاب.

اتجاه بيك Beck في العلاج المعرفي السلوكي :

ذكر (محمد، ٢٠٠٢) يقوم هذا النموذج العلاجي على فكرة مؤيده أن يفكر فيه الفرد وما يقوله حول نفسه، وكذلك اتجاهاته وآراءه ومثله تعد جميعاً بمثابة أمور هامه وذات صلة وثيقة بسلوكه الصحيح أو المريض، ويرى هذا النموذج العلاجي على حث المريض على استخدام طرق وأساليب أكثر واقعية (محمد، ٢٠٠٢، ٦٣). ويرى بيك بأن الاضطرابات النفسية تنشأ لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها الفرد، ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإثارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها وذلك استناداً للاستجابات الانفعالية التي أتت بالمريض للعلاج .

هنالك عدد من الأساليب التي تقدم من خلال هذا الاتجاه العلاجي:

١- التعرف على الأفكار المشوهة والأوتوماتيكية (التلقائية) والعمل على تصحيحها: تعد تلك الأفكار بمثابة أفكار سلبية تؤثر سلباً في قدرة الفرد على مواجهة أحداث الحياة ثم قدرة على التكيف مما يؤدي إلى ردود فعل انفعالية.

٢- الأبعاد والتركيز: وحينما ينظر المريض موضوعياً إلى أفكاره ويتعرف على أن هنالك أفكاراً تلقائية أو أوتوماتيكية مشوه ولا تتفق مع الواقع فإنه يبعدها ويتخلص منها أو (يركز) على عملية تصحيح أو تعديل السلوك وهو ما يمثل هدفاً أساسياً في هذا الصدد.

٣- ملأ الفراغ: وينصح عند تناول المريض للحدث أو الموقف وردود الفعل الصادرة منه تجاه هذا الحدث أو ذلك الموقف وأن هنالك فجوة توجد بين المثير والاستجابة وتتمثل هذه الفجوة في الأفكار وأن يقوم المعالج بملئها من خلال تعلّم المريض أن يركز على تلك الأفكار التي تحدث أثناء معاشة المثير والاستجابة.

٤- الوصول إلى دقة الاستنتاجات: ويتم ذلك بتدريب المريض وتعلّمه كيفية الحصول على المعلومات الدقيقة وأن تتسم استنتاجاته في المواقف المختلفة بالواقعية، وهو ما تحتم المعالج مساعدة المريض على القيام بعملية الاستنتاج، وعلى تحديد تلك الاستنتاجات بشكل جيد والعمل على تقييمها في ضوء الواقع.

٥- التخلص عن المطالب: وذلك من خلال التخلص من مجموعة من الواجبات المطلقة التي ينظر من خلالها إلى المواقف المختلفة والتي تسبب به المخاوف أو القلق والكرب والتي يعمل كقواعد منظمة للسلوك ومسببه للاضطرابات المختلفة.

٦- التحويل: يعني تحويل اهتمام المريض من التركيز على مجموعة الواجبات المطلقة التي تسبب الاضطرابات إلى أوجه نشاط عديدة مثل الألعاب الرياضية والأنشطة الاجتماعية.

٧- التحصين التدريجي: وتقوم هذه الطريقة على تشجيع المريض على مواجهة مواقف القلق تدريجياً والهدف الرئيسي من ذلك تحديد المشاعر العصابية بإلغاء الحساسية المبالغ فيها عن تلك المواقف، وسيكون خلال التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق مع إحداث استجابات معارضة لهذا القلق أثناء عرض كل جديد منه حتى يفقد هذا الموقف خاصيته المهددة ويتحول الموقف إلى موقف محايد أي إلى أن نلقي العلاقة الإشرطية بين المثير والاستجابة(محمد، ٢٠٠٢، لا ٧٠).

وقد سارفكتورريمي (V.Raimy) على نهج بيك ما يعرف بغرض المفهوم الخاطئ (Misconception) والذي يري أن الإضطرابات النفسية تعد نتيجة للمعتقدات الخاطئة أو أنها نتيجة تصورات ومفاهيم خاطئة والهدف من العلاج تغيير تلك التصورات الخاطئة حيث يؤدي هذا لتغير أو التصحيح والتعديل إلى تحسن عملية التوافق، وهذا الأمر يتفق مع وجهة نظر بيك، ولكن ريمي لم يحدد طريقة محددة يمكن يتم بها ذلك.

أهداف (الإرشاد) العلاج المعرفي السلوكي:

- ١- تعليم المتعالج كيف يلاحظ ذاته ويحدد الأفكار التلقائية .
- ٢- مساعدة المريض على أن يكون واعيا بما يفكر فيه.
- ٣- مساعدة المريض على إدراك العلاقة بين التفكير والمشاعر والسلوك.
- ٤- تعليم المريض كيف يهتم بأفكاره و تخيلاته و خاصة تلك التي ترتبط بالأحداث المضطربة.
- ٥- تعلّم المريض تصحيح ما لديه من أفكار خاطئة و تشوهات معرفية.
- ٦- تحسين المهارات الاجتماعية من خلال تعلّم أساليب التعامل مع الآخرين.
- ٧- تدريب المريض على توجيه التعلّمات لذاته ومن ثم تعديل سلوكه.
- ٨- بدأ التحكم و تقوية الهوية الذاتية (محمد، ٢٠٠٢، لا ٧٠).

مزايا (الإرشاد) العلاج المعرفي السلوكي :

- ١- يستخدم فنيات سهلة ومبسطة مثل القدرة على الإقناع و الاقتراح ، وبما يناسب عقل ومنطق المريض وثقافته.
- ٢- يسعى للكشف عن الأفكار السلبية والمعتقدات العقلانية التي تكمن وراء الأعصاب ومهاجمتها.
- ٣- يسعى لتغيير فكرة المريض عن نفسه وفحص ما يقوله لنفسه داخليا ويحله ويحل محله الفكرة الصحيحة.
- ٤- يتعرض الأسئلة وجمل موجودة داخل المريض ويمكنه من تخلص منها.
- ٥- يعد أسلوبا مثاليا لتغيير المعتقدات غير العقلانية وغير المنطقية وإبدالها بأخرى عقلانية و منطقية(نوري، ٢٠١١، لا ١٧٥).

خطوات العلاج المعرفي السلوكي: هناك بعض الخطوات العامة في تطبيق العلاج المعرفي السلوكي وهي :

- ١- توعية العميل بعملية التقدير والعلاج . ٢- تبصير العميل مستقبلا بالمشكلات التي سوف تواجهه في أثناء العلاج. ٣- تصميم خطة العلاج. ٤- تطبيق البرنامج. ٥- انتهاء العلاج في الوقت المناسب (طعيمة ، ٢٠٠٧، ص ٩٥).

أهم مسببات الاكتئاب لدى النساء هي:

- ١- التغيرات الهرمونية المصاحبة لفترة النفاس.

- ٢- التعب والإرهاق الحاصل من الولادة.
- ٣- اضطراب النوم وقلة فترات الراحة بسبب الرضيع.
- ٤- كثرة عدد الأطفال الذين يحتاجون للرعاية وصغر سنهم.
- ٥- ضعف الإسناد العائلي والاجتماعي.
- ٦- انشغال آلام كلياً بواجبات الأمومة والرعاية الأسرية وعدم وجود فترات للراحة والمتعة (رزوقي والقيسي، ٢٠٠٦، ٤).

٢,٢ النظريات المفسرة للاكتئاب:

حظي الاكتئاب في تفسيره بعدة وجهات نظر مختلفة حيث نشطت مدارس علم النفس في البحث عن العوامل وأسباب نشأته وفيما يلي عرض لأهم النظريات المفسرة له:

نظرية التحليل النفسي: طرح المحللون النفسيون عدة نظريات حول الاكتئاب من بينهم فرويد، ميلاني كلاين وأبراهام، يرى أبراهام (Abraham, 1911) المتفق مع فرويد في تفسيره للاكتئاب على أنه غضب موجه نحو الذات لكنه اختلف معه في تحديد الدوافع المحيطة و المثيرة للغضب، حيث يراها أبراهام مرتبطة بحاجة للإرضاء الجنسي، والحصول على الحب ومن جهة يعرف حالة الاكتئاب بعملية ترجيع لخبرة مشابهة قد عاشها الشخص في طفولته (فايد، ٢٠٠١، ٧٦-٧٩). أما فرويد (Freud, 1917)، فيرى أن الاكتئاب يرجع إلى الاحتياجات الفمية للطفل يبالغ أو يقل في إشباعها كما أن الطفل قد يتعرض لفقدان الموضوع (الأم) وهذا الفقد يصطحب معه رفض شديد يترجم بغضب صبياني لكنه شديد، فإن لم يستطع الطفل لأن يعوض هذا الفقد، ويسقط هذا الأخير في عملية الاندماج أين يتواجد الطفل مع الموضوع المفقود و من ثم يقوم بتحويل الغضب من الخارج إلى الداخل نتيجة الشعور بالذنب لأنه يعتقد أنه السبب في ذلك الفقد (أبو زيد، ٢٠٠١، ٦٢).

النظرية السلوكية: يرى أصحاب نظرية التعلم أن الاكتئاب يعد حالة تتميز أساساً بخفض في النشاط الذي يلي سحب أو نقد وبمجرد ما يوجد السلوك الاكتئابي يتم دعمه بالاكتئاب والتعاطف . ويعتبر سلجمان (Seligman) أول من وضع نظرية الاكتئاب بالقائمة على التعلم ويثير مفهوم العجز المتعلم إلى أن الأفراد حينما يجدون أنفسهم في ظروف لا يستطيعون تجاوزها مما يؤدي ذلك إلى الاستسلام والعجز والسلبية (فايد، ٢٠٠١، ٨٧). ونقدت نظرية العجز المتعلم من قبل ابرنسون (Abranson, 1978) باعتبار أنه ليس كل شخص يخبر إحداثاً سلبية لا يستطيع التحكم فيها ويصبح مكتئباً، أما (أو لمان و كرانسر) يرجعان الاكتئاب إلى حالة فقدان التدعيم و الإشاعة الايجابية مقابل حدوث خبرة تدعيم سلبية أي العقاب، في حين (Makiny & Iksikal, 1985) يشيران إلى نقص بعض الناقلات العصبية والإحساس بالعجز من شأنه أن يسبب تلفاً للمواد المخمرة العصبية الفيزيولوجية مع العلم أن هذا التلف مسؤول عن الاكتئاب (أمينة، ٢٠١٢، ٦٥).

النظرية المعرفية: يرى أنصارها أن المعرفة تلعب دوراً أساسياً في حدوث واستمرار الاكتئاب ويعتقد (بيك، ١٩٦٧) أن الاكتئاب يحدث نتيجة الأخذ بالصيغ المعرفية السالبة، فالشخص المكتئب لديه وجهة نظر سالبة بالنسبة لذاته وللعالم والمستقبل، ويضيف أن الإحساس بالضيق هو العامل الأساسي لحدوث الاكتئاب نتيجة التوقعات الكثيرة التي تتميز بالواقعية أي أن المكتئب يجد نفسه ضائعاً أمام لومه لذاته نظراً لوعيه وإدراكه لنقصاته الذي يعطي مفهوماً سلبياً عن ذاته، وحسب بيك الأشخاص المكتئبون

يميلون لمقارنة أنفسهم بالآخرين وهذه المقارنة من شأنها أن تخفض مستوى تقديرهم لذواتهم وتجعل عملية التقويم الذاتية سلبية (أبو زيد، ٢٠٠١، ٧٣).

النظرية الفسيولوجية (البيو كيميائية): Biochemical:

ترى النظرية الفسيولوجية (البيو كيميائية) أن الأسباب الكيميائية من أهم العوامل السابقة لنشأة الاكتئاب، والتي أدت إلى تطور بالغ في علاج مرض الاكتئاب فقد لاحظ البعض من عدة سنوات على سبيل المثال أن كثيراً من مرضى الضغط المرتفع، والذين يتناولون عقار (السيربازيل) بانتظام بحسب درجة أو نوعية الاكتئاب (الشديد، الانبساط،) ووجد أن إعطاء (المارسيليد) لمرضى الاكتئاب يشفى الكثير منهم ويخفف آلامهم. وأشارت عديد من الأبحاث إلى علاقة الاكتئاب بنسبة المعادن في الجسم، وعمليات التمثيل الغذائي المختلفة، فقد وجد مثلاً أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية (صوديوم) تزيد عن ٥٠% عن الطبيعية، أما الفرد المصاب بنوبة الانبساط فتزيد هذه النسبة إلى ٢٠٠% وبشفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها. كذلك وجد اختلاف في اندفاع وتراجع المعادن بين أغشية خلايا الدماغ، وبالتالي اختلاف في الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا في حالات المرض مما يؤيد النظرية الفسيوكيميائية، وتوضيح العلاقات الكيميائية بالأعراض الاكتئابية يعرض. (٢٠١٥، ص ٢٩).

٣،٢ الدراسات السابقة والتي تتناول البرنامج (الإرشادي) العلاجي لخفض أعراض الاكتئاب:

دراسة (بالحيل، ٢٠٠٨): هدفت الدراسة التعرف على مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء باليمن، تكونت العينة من ٣٤ حالة، منها: (٢٢) من الذكور و(١٢) إناث، و(١٠) طلاب أسوياء يمثلون مجموعة ضابطة، واستخدم الباحث في الدراسة مقياس بيك للاكتئاب BDI/I، بالإضافة إلى البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى انخفاض شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة التجريبية، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي على أفراد العينة التجريبية في خفض حدة اضطراب الاكتئاب، وتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية، وتشير هذه النتيجة إلى انخفاض درجاتهم في التطبيق التبعي في أعراض الاكتئاب. (بالحيل، ٢٠٠٨)

دراسة (باحكيم، ٢٠٠٩): هدف الدراسة هو الكشف عن أثر العلاج النفسي الجمعي لدى المكتئبات نفسياً في اليمن، وتألفت عينة الدراسة من (٦) نساء، استخدمت الباحثة مقياس للاكتئاب، وبناء برنامج جمعي سلوكي معرفي لعلاج الاكتئاب، وتوصلت الدراسة في نتائجها إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين نتائج درجات القياس القبلي ونتائج درجات القياس البعدي؛ مما يعني أن أفراد العينة استفادت من البرنامج بشكل جيد، ولا توجد فروق ذات دلالة بين نتائج الاختبار البعدي ونتائج الاختبارات التتبعية. (باحكيم، ٢٠٠٩، ص ٢٠)

دراسة (ضمرة ونصاري، ٢٠١٤): استهدفت الدراسة تعرف أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز في الصدمة في خفض مستويات الاكتئاب لدى عراقيين ممن قدموا للأردن خلال الفترة الواقعة ما بين (٢٠٠٩/٦/١ - ٢٠١٠/٦/١) لدى عينة من أطفال الحروب، وضمت عينة الدراسة من (٣٠) طفلاً، تم تقسيمهم بالتساوي إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وتم استخدام قائمة الاكتئاب للأطفال المكونة من ٢٦ فقرة موزعة على ٥ أبعاد رئيسية والمعدة من قبل كوفاكس (Kovcas, 1985) بعد تعريبها واستخراج دلالات صدق وثبات جديدة، ودلت نتائج الدراسة على فعالية البرنامج لها، وتكون البرنامج العلاجي من ١٢ جلسة علاجية طبقت بواقع جلستين أسبوعياً العلاجي في خفض مستويات أعراض الاكتئاب في جميع الأبعاد في القياس البعدي واستمرار الأثر في المتابعة. وقد أوصت من الدراسات

للتعرف على أثر العلاج المركز على الصدمة النفسية في خفض الاعراض النفسية للأطفال المتعرضين لحوادث الحروب كمستويات القلق وقلق ما بعد الصدمة، وبناء قدرات العاملين في مراكز تقديم الخدمات النفسية للأطفال لزيادة قدرتهم لتطبيق البرامج العلاجية المتخصصة للأطفال الحروب. (ضمرة ونصاري، ٢٠١٤)

دراسة (جودة، ٢٠١٥): هدفت الدراسة إلى التعرف إلى "فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكوندرااما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء"، و تم تطبيق البرنامج على مجموعة من السيدات اللاتي يعانين من اضطراب الاكتئاب و يتابعن في مركز غزة المجتمعي التابع لبرنامج غزة للصحة النفسية وتراوحت أعمارهن بين (٦٠-١٨) عاماً، و تم اختيار العينة بطريقة العينة المتاحة (المتيسرة)، و تكونت عينة الدراسة من ٣٠ سيدة تم تقسيمهن إلى مجموعتين، الأولى تجريبية و قوامها ١٥ سيدة، و الثانية ضابطة و قوامها ١٥ سيدة أيضاً، حيث تم اختيارهن من أصل ٥٧ سيدة من اللاتي يتابعن بمركز المجتمعي في منطقة غزة، علماً بأن العينة قد حصلت على أعلى مستوى درجات الاكتئاب على مقياس بيك، و استخدمت الباحثة في دراستها الحالية للإجابة عن أسئلة البحث الأدوات التالية: مقياس بيك من إعداد بيك ١٩٦١ و تعريب أحمد عبد الخالق ١٩٩٦، برنامج السيكوندرااما العلاجي، وأيضاً استخدمت الأساليب الإحصائية التي تتمثل في الإحصاءات الوصفية، و كانت أهم نتائج الدراسة ما يلي: وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي و درجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة و الفروق كانت لصالح القياس البعدي، و وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي و درجات القياس البعدي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية و الفروق كانت لصالح القياس البعدي، و وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي و درجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في المجموعة التجريبية و الفروق كانت لصالح القياس التتبعي، و وجدت فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي و درجات القياس التتبعي في الاكتئاب للسيدات في الفنون كانت لصالح القياس البعدي. (جودة، ٢٠١٥)

دراسة (علاء الدين و بركات، ٢٠٢١): استهدفت الدراسة فحص تأثير برنامج إرشاد جمعي يدمج بين العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى عينة من النساء السوريات المطلقات والأرامل، وقد اختيرت المجموعة التجريبية (ن=٢٠) والمجموعة الضابطة (ن=٢٠) من مجموع عينة متيسرة (ن=٨١) من المطلقات والأرامل السوريات اللواتي يراجعن إحدى الجمعيات الأهلية في الزرقاء الأردن. وطُورَ برنامج إرشاد جمعي تألف من (١٤) جلسة بمعدل (٣) جلسات أسبوعية، استناداً إلى منظوري العلاج المعرفي السلوكي والعلاج القصصي، وأشارت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية ودرجات المجموعة الضابطة على مقياسي القلق والاكتئاب في الاختبار البعدي لصالح المجموعة التجريبية. (علاء الدين و بركات، ٢٠٢١، ص ٢٦١).

3. إجراءات البحث:

١,٣. **مجتمع البحث والعينة:** يتكون مجتمع البحث من جميع اللاجئات السوريات موزعة على مخيمات تابعة لمحافظة أربيل إقليم كردستان العراق (قوشته، كوركوسك، بأسرمه، داره شكران) وقد بلغ عددهم (٧٨٧٣) نساء، تراوحت أعمارهم بين (١٨-٤٧) سنة، ثم طبق الباحثان مقياس الاكتئاب على اللاجئات السوريات بطريقة عشوائية، و تم إختيار أفراد البحث اعتماداً على نتائج تطبيق مقياس الاكتئاب على

(٣٢٠) نساء من اللاجئين السوريين من نفس العمر ممن قدموا إلى إقليم الكوردستان، وبعد ذلك تم اختيار (30) نساء بطريقة قصدية في مخيم قوشتبة ، ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس الاكتئاب، وتم توزيعهم إلى مجموعتين متجانستين التجريبية والضابطة ، بعد التكافؤ بينهم في درجات (مقياس الاكتئاب ، العمر ، التحصيل الدراسي ، الحالة الزوجية والاقتصادية).

٢,٣. أدوات البحث:

١,٢,٣. مقياس الاكتئاب

إعتمد الباحثان على أدبيات الصحة النفسية و (DSM-5) لإعداد فقرات مقياس الاكتئاب للبحث الحالي ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (١٦) فقرة، تم اختيارها لتعكس كل واحدة منها أحد المكونات التالية: المزاج المكتئب، والشعور بالذنب وعدم الأهمية والشعور باليأس وبالعجز والإعاقة نفس الحركية واضطرابات النوم وفقدان الشهية، ويتمتع المقياس بدلالات صدق وثبات تجعله مقبولاً وملائماً للبحث الحالي .

صدق المقياس: تم استخراج الصدق الظاهري لمقياس الاكتئاب من خلال عرض صورته الأولية على مجموعة من المحكمين المختصين في مجال الإرشاد والصحة النفسية وقد بلغت نسبة الاتفاق بين المحكمين (٨٠%) وبالتالي وتم تعديل بعض الفقرات وإضافة فقرة أخرى وبذلك أصبح عدد الفقرات (١٧) فقرة في الصورة النهائية للمقياس، كما تم استخراج مؤشرات الصدق البناء للمقياس القوة التمييزية لفقرات مقياس الاكتئاب ،علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس(الاتساق الداخلي للمقياس).

ثبات المقياس: قام الباحثان بحساب ثبات مقياس الاكتئاب النفسي بطريقتين:

معادلة ألفا كرونباخ: حيث تم استخراج معامل الثبات للمقياس بمعادلة الفاكرونباخ حيث تم تطبيقه على عينة متكونة من (٧٠) من اللاجئين السوريين وقد بلغ قيمة الثبات بهذه الطريقة (٠,٨٣) .

التجزئية النصفية: حيث تم تطبيقه على عينة متكونة من (٧٠) من النساء اللاجئات ، وبعد تجزئة المقياس الى الفقرات الفردية والزوجية وحساب معامل الارتباط معادلة جتمان فقد بلغ قيمة معامل ثبات المقياس (٠,٨٠)، وهو معامل ارتباط مرتفع ودال إحصائياً عند مستوى الدلالة (٠,٠١).

٢,٢,٣. البرنامج (الإرشادي) العلاجي المعرفي السلوكي :

يتكون البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي من (١٦) جلسة ومدة كل جلسة (٦٠) دقيقة، واستمر

البرنامج لمدة شهرين، بواقع جلستين إرشاديتين أسبوعياً. فيما يلي الجلسات باختصار :

الجلسة الأولى: تتضمن التعارف وبناء الألفة، وإقامة علاقة إرشادية : وأساسها المشاركة، والاندماج، والاهتمام، وكسب الثقة، من خلال المودة، والدفع، والتقبل، والصبر، وإحياء الأمل عند السيدات، وتشجيعهم على التعبير عن حاجاتهم، والاتفاق على حضور ومواعيد الجلسات.

الجلسة الثانية: تضمنت تعريف السيدات بمفهوم الاكتئاب وأعراضه وأسبابه، الذي يعني عملية التعرف المسترشدين بمعنى الاكتئاب وأسبابها و معرفة المرشد بأسباب ظهور اضطراب الاكتئاب لديهن من خلال الإصغاء لمشكلة المسترشدات، واحترامهن، والحديث معهن حسب لغتهن الخاصة، وكذلك التأكيد على أهمية تحقيق السيدات للاندماج الحقيقي مع الأقران والأسرة والمجتمع من خلال التدريب على الاستراتيجيات المناسبة لتحقيق ذلك.

الجلسة الثالثة: تهدف هذه الجلسة إلى التعريف بمفهوم الصحة النفسية وأهميتها ودورها في خفض أعراض الاكتئاب والأمراض الأخرى.

الجلسة الرابع: وتضمنت هذه الجلسة إلى التعريف باضطرابات النوم، بغرض مساعدة المسترشدات على زيادة القدرة على مواجهة التوترات و ضغوطات الحياة مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة الهادفة وعرض الأفلام التي تساعدهم على النوم الهادي.

الجلسة الخامسة: تهدف هذه الجلسة إلى معرفة المسترشدات بساليب عدم القدرة على التركيز و تأثيره في الحياة مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة الهادفة تساعدهم على ذلك.

الجلسة السادسة:- تضمنت هذه الجلسة إلى معرفة المسترشدات بالأفكار اللاعقلانية الغير منطقية، و دورها في شعور بالضغط، ومعرفة كيفية تحديد هذه الأفكار وعلاقتها بالانفعالات السلبية وكيفية تغييرها بالأفكار الإيجابية، من خلال الأنشطة التدريبية الآتية: جمع المعلومات عن المواقف المسببة للاكتئاب النفسي، وتحديد وسائل تخفيفها، وأساليب الاسترخاء العقلي والجسمي، والتخطيط للسلوك الواقعي المسؤول الصائب: أي وضع خطة تتضمن تحديد احتمالات وبدائل السلوك الواقعي، المسؤول، والصائب، والمشبع للحاجات، ويجب أن تكون الخطة محددة وواضحة، ومنطقية، وقابلة للتنفيذ.

الجلسة السابعة: إتاحة الفرصة للسيدات للحديث عن الظروف المؤلمة التي يعيشونها والمواقف الصعبة والتحديات التي تواجههن في حياتهم اليومية والتي يشعرون من خلالها بحالة الحزن والاكتئاب، وكيفية التعبير عن مشاعرهن بحرية تامة لتحسين المزاج، مع استخدام بعض التقنيات والأنشطة الهادفة وعرض الأفلام، بغرض مساعدة المسترشدات على التنفيس الانفعالي والسيطرة على الانفعالات.

الجلسة الثامنة: ممارسة بعض الأنشطة والمهارة الاسترخائية، الهادفة والافلام من شأنها أن تساعد في تبديد آثار الاكتئاب والعنف لديهن وإخفاء أعراضه التي كانت تسبب المعاناة لهن.

الجلسة التاسعة: فقد هدفت إلى التعرف على مفهوم الصحة النفسية وأهميتها في الحياة لتنمية جودة الحياة.

الجلسة العاشرة: التعرف على معنى لوم الذات والآخرين و كيفية مواجهتها، من خلال التدريب على كيفية إستعمال عدد الاستراتيجيات لتغيير الأحاديث السلبية بأخرى ايجابية .

الجلسة الحادية عشر: هدفت هذه الجلسة إلى التعريف بمعنى الوقت وإدارة الوقت و كيفية الاستفادة منها لخفض الشعور بالفراغ.

الجلسة الثانية عشر: التعرف على مفهوم التحدث إلى الذات و كيفية ممارسة الحديث الإيجابي إلى الذات، للتحرر من آثار الاكتئاب وتحسين العلاقات واهتمام المتبادل مع الآخرين.

الجلسة الثالثة عشر: فقد هدفت إلى التعرف على مفهوم التفاؤل و أهميتها و دور أسلوب تفكيرهن في تنمية الشعور بالتفاؤل.

الجلسة الرابعة عشر: التعرف على مهارات التواصل و كيفية التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، من خلال عرض الأمثلة والنمذجة من قبل المرشد، والتعرف على كيفية مواجهة شعور بالخجل والخوف لاجتماعي ومناقشة أسبابها.

الجلسة الخامسة عشر: هدفت هذه الجلسة إلى التعريف بأهمية التخطيط والالتزام، والتعرف على أهمية نشاطات اليومية وتدريب السيدات على وضع خطة واقعية ضمن إمكانياتهم.

الجلسة السادسة عشر: وهي الجلسة الختامية، وتتضمن ملخص لما دار في الجلسات السابقة، وتقويم للبرنامج.

صدق البرنامج: قام الباحثان ببناء بالبرنامج الإرشادي، المبني على الإرشاد والعلاج المعرفي السلوكي، وتم عرضه على (١٢) من الخبراء والمحكمين في مجال التربية، والإرشاد النفسي، وعلم النفس، والصحة النفسية، والقياس والتقويم ملحق (٢) حيث أشاد المحكمين بمحتوى وأهداف البرنامج الإرشادي، وكانت نسبة الاتفاق بين الخبراء والمحكمين على صلاحية البرنامج الإرشادي هي (٩٠%)، وقام الباحثان بالأخذ برأي الخبراء والمحكمين بناءً على التوصيات والمقترحات التي قدموها وهي مقترحات طفيفة تتعلق بعدد الجلسات الإرشادية، حيث تضمن البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي في صورته النهائية على (١٦) جلسة علاجية، وتراًوحت مدة كل جلسة من (٦٠) دقيقة .

٣,٣. تصميم البحث: تعد البحث الحالي بحث تجريبي، فقد هدف إلى التعرف على دور الإرشاد المعرفي السلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى نساء اللاجئات السوريات في المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة، ولذلك قام الباحثان بفحص أثر المتغير المستقل وهو الإرشاد المعرفي السلوكي في المتغير التابع وهو الاكتئاب وحسب التصميم الآتي:

عينة البرنامج:

تألفت من اللاجئات السوريات من المخيمات اللواتي حصلن على درجات أكثر من (٤٨) درجة على مقياس أعراض الاكتئاب وقامت الباحثان بتقسيم العينة عشوائياً على مجموعتين التجريبية والضابطة. المجموعة التجريبية: اشتملت على (١٥) من اللاجئات السوريات تم إخضاعهم للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي . قياس قبلي - مع برنامج إرشادي معرفي سلوكي - قياس بعدي. المجموعة الضابطة: اشتملت على (١٥) من اللاجئات السوريات لم يتم إخضاعهم للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي . قياس قبلي - بدون برنامج إرشادي معرفي سلوكي - قياس بعدي.

٣,٤. التطبيق والمعالجة الإحصائية :

بعد تطبيق مقياس الاكتئاب ، ومن ثم إجراء الاختبار القبلي على المجموعتين ، وتطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي على المجموعة التجريبية ، وإجراء الاختبار البعدي على المجموعتين . استخدم الباحثان المعالجة الإحصائية للبيانات لاستخلاص النتائج من خلال برنامج (Spss) الحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية ، ومنها (معادلة ألفا-كرونباخ ، معامل الارتباط بيرسون ، معادلة جيتمان ، اختبار (ت) لعينتين مستقلتين ، اختبار (ت) لعينتين مترابطتين ، معادلة ماك جوجيان) .

٤. عرض نتائج البحث و فحص فرضياته:

٤,١ نتائج تحليل الفرضيات :

الفرضية الأولى : لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في الاختبار القبلي لمتغير الاكتئاب .

للتحقيق من صحة الفرضية الأولى، استخدم الباحثان الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، لتحديد فروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي ، كما هو موضح في الجدول (١).

جدول (١) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفروق في إجابات المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي لمقياس الاكتئاب

مستوى الدلالة (٠,٠٥)	درجة الحرية	القيمة التائية		الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العينة	المجموعة
		الجدولية	المحسوبة				
غير دالة	28	٢,٠٤٥	١,١٠٨	٤,٤٥٤	٣٤,٤٦٦	15	التجريبية
				٥,٠٨٣	٣٢,٥٣٣	15	الضابطة

يتضح من جدول (١) قيمة متوسط درجات أفراد المجموعتين في الاختبار القبلي في المجموعة التجريبية هي (٣٤,٤٦٦) وفي المجموعة الضابطة هي (٣٢,٥٣٣) وقيم الانحراف المعياري للمجموعة التجريبية هي (4.454) وللمجموعة الضابطة هي (٥,٠٨٣)، ولمعرفة دلالة الفرق تم استخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلتين إذ يتضح من القيمة التائية المحسوبة وهي (١,١٠٨) درجة بأنها أقل من القيمة التائية الجدولية التي تساوي (٢,٠٤٥) درجة عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) و درجة الحرية (28) وهي غير دالة ، وهذا يشير إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعتين في الاختبار القبلي في مقياس الاكتئاب وبذلك نقبل الفرضية الصفرية.

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي لمتغير الاكتئاب.

أظهرت النتائج أن قيمة المتوسط الحسابي للمجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي هي (٣٤,٤٤٦)، في حين كان قيمة المتوسط الحسابي لأفراد المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج هي (٢٣,٧٣٣)، وبأستخدام الاختبار التائي لعينتين مترابطتين لاختبار دلالة الفروق بين الدرجات الاختبارين، أظهر النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) ودرجة الحرية (١٤) ، إذ بلغ القيمة التائية المحسوبة (٧,٠٣٤) وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية وهي (٢,٠٤٥)، لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة كما وضع في الجدول (٢).

جدول (٢) نتائج الاختبار التائي لعينتين مترابطتين لدلالة الفرق في إجابات المجموعة التجريبية في الاختبار القبلي و البعدي على مقياس الاكتئاب

الاختبار	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
الاختبار القبلي	١٥	٣٤,٤٤٦	٤,٤٥٤	١٤	٧,٠٣٤	٢,٠٤٥	دالة
	١٥	٢٣,٧٣٣	٣,٧٥٠				

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والتجريبية للاختبار البعدي لمقياس الاكتئاب.

أظهرت النتائج أن قيمة متوسط درجات المجموعة الضابطة بلغ (٣٢,٢٦٦) وأن قيمة متوسط درجات المجموعة التجريبية بلغت (٢٣,٧٣٣) على مقياس الاكتئاب وعند تطبيق الاختبار التائي لعينتين مستقلتين تبين أن الفروق دالة إحصائية ولصالح المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي عند مستوى

الدلالة (٠,٠٥) ودرجة الحرية (٢٨) إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (٥,٥٨٧)، وهي أكبر من القيمة التائية الجدولية (٢,٠٤٥) لذا نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة التي تشير إلى أن درجات أفراد المجموعة التجريبية أقل من درجات أفراد المجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب بعد تطبيق البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي كما وضح في الجدول (٣).

جدول (٣) نتائج الاختبار التائي لعينتين مستقلتين لدلالة الفرق في إجابات المجموعة الضابطة والتجريبية في الاختبار البعدي على مقياس الاكتئاب

المجموعة	العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	القيمة التائية		مستوى الدلالة (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية	
الضابطة	١٥	٣٢,٢٦٦	٤,٧٧٤	٢٨	٥,٥٨٧	٢,٠٤٥	داله
التجريبية	١٥	٢٣,٧٣٣	٣,٧٥٠				

ويتبين من الجدول أعلاه بأن هذه النتائج تشير إلى نجاح البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي التي بناء الباحثان ويمكن تفسير ذلك بأن البرنامج الإرشادي له الأثر الإيجابي في خفض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتعرض للبرنامج الإرشادي، وهذه النتيجة تشير أيضاً إلى نجاح الفنيات والإستراتيجيات التي إستخدم من قبل الباحثان في البرنامج الإرشادي لغرض مساعدة المسترشدات لتنمية قدراتهن على مواجهة الضغوطات الحياتية المسببة للشعور بالاكتئاب، وهذه النتيجة تتفق مع رأي (محمد، ٢٠٠٢) بأن الإرشاد النفسي عندما يحدث لا يشتمل جانباً واحداً للشخصية بل يمتد ليشمل أربعة جوانب هي: السلوك الظاهري (الأفعال الخارجية) وأفعال التعقيدات الفسيولوجية والتفكير السلوكي الظاهر (طرق التفكير) والتفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية (محمد، ٢٠٠٢، ٥٩). وهذه النتيجة تتفق أيضاً مع نموذج (بيك) حيث أشار إلى أن الاضطرابات النفسية تنشأ لعدم الاتساق بين النظام المعرفي الداخلي للفرد وبين المثيرات الخارجية التي يتعرض لها الفرد، ويهدف هذا الأسلوب العلاجي إلى إزالة الألم النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإثارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها وذلك استناداً للاستجابات الانفعالية التي أتت بالمريض للإرشاد والعلاج. وأيضاً تتفق مع نتيجة دراسة كل من (بالحيل، ٢٠٠٨)، ودراسة (باحكيم، ٢٠٠٩)، ودراسة (ضميرة ونصاري، ٢٠١٤)، ودراسة (جودة، ٢٠١٥)، ودراسة (علاء الدين وبركات، ٢٠٢١)، من حيث نجاح البرنامج الإرشادي العلاجي.

الفرضية الرابعة: لا توجد فاعلية برنامج معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب لدى اللاجنات السوريات.

لتحقيق هذه الفرضية طبق الباحثان معادلة لـ (ماك جويجان) لحساب فاعلية البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي لخفض أعراض الاكتئاب، أظهر النتائج أن قيمة متوسط درجات مقياس الاكتئاب للاختبار القبلي بلغ (٣٤,٤٤) وللاختبار البعدي (٢٣,٧٣) وبدرجة القصوى لمقياس الاكتئاب (٥٢) ثم قيمة ماك جويجان لفاعلية البرنامج على مقياس الاكتئاب قد بلغ (٠,٦١) لذا نرفض الفرضية الصفرية

ونقبل الفرضية البديلة التي تشير أن القيمة (ماك جويجان) مقبولة كما يدل أن البرنامج لديها فاعلية بنسبة عالية جداً كما موضح في الجدول (٤).

الجدول (٤) يوضح مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب

المتغير	المجموعة	المتوسط الحسابي	الدرجة القصوى للمقياس	قيمة ماك جويجان	الفاعلية
الاكتئاب	التجريبية (القبلي)	٣٤,٤٤	٥٢	٠,٦١	فاعلة
	التجريبية(البعد)	٢٣,٧٣			

٢,٤. الاستنتاجات:

١. البرنامج الإرشادي معرفي سلوكي المستخدم في البحث الحالي ، ذوو فاعلية في خفض أعراض الاكتئاب.

٢. صلاحية مقياس الاكتئاب الذي تم اعاده ، صالح لقياس ماؤضع لاجله لقياس الاكتئاب لدى النساء اللاجنات السوريات.

٣. أهمية استخدام الأساليب والفنيات والإستراتيجيات الإرشادية التي استخدمها الباحثان في البرنامج الإرشادي لخفض أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية.

٤. أن للبرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي تأثيراً واضحاً في خفض أعراض الاكتئاب لدى النساء اللاجنات السوريات إذ كانت هناك فروق ذات دلالة احصائية لمصلحة المجموعة التجريبية التي حصلت على الإرشاد الجمعي مقارنة بالمجموعة الضابطة .

٥. أن خفض أعراض الاكتئاب لدى النساء اللاجنات السوريات امراً ممكن تحقيقه اذا ما توفر البرنامج الإرشادي المعرفي السلوكي المتكامل وتهيئة الظروف المناسبة لتطبيقه.

٣,٤. توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث يوصي الباحثان بما يلي :

١. ضرورة تفعيل دور الإرشاد و العلاج النفسي للنساء المقبلين على الدراسة بمخيمات اللاجنات السوريات لتخفيف الاحباط والشعور بفقدان الأمل.

٢. ضرورة استخدام برامج إرشادي علاجي قائم على نتائج البحث الحالي ، تتضمن فنيات إرشادية وعلاجية لمعالجة الاضطرابات المختلفة ، على أن يتم تدريب الأخصائيين النفسيين ، ويتم إعدادها على أسطرة فيديو مع كتيب تعليمات توضح طريقة التطبيق ، تكون هذه البرامج نواة لعملية إرشادية وعلاجية حقيقية يضطلع بها قسم الإرشاد التربوي والنفسي بكلية التربية في جامعة صلاح الدين - أربيل.

٤,٤. المقترحات:

- ١- إجراء دراسة تجريبية أخرى لخفض أعراض الاكتئاب لدى الأطفال اللاجئين السوريين. لمساعدة الأطفال المفصولين عن عائلاتهم بسبب العنف، والحرب وذلك من أجل التخفيف من آثار مشاهدة العنف المستخدم ضد الأم والأب .
- ٢- إجراء دراسة تجريبية مماثلة أخرى على مستوى إقليم كردستان حول أعراض الاكتئاب و الحالات أو المشكلات النفسية الأخرى لدى نساء الكورديات التي تعرضن للقصف الكيميائي.
- ٣- إجراء دراسة تجريبية مماثلة أخرى لخفض القلق و الرهاب الاجتماعي و الإغتراب النفسي أو الجفاف العاطفي، أو الشعور بالفراغ ، أو لخفض الاضطرابات مابعد الصدمة، لدى اللاجئين السوريين، والنساء الكورديات التي تعرضن للأنفال .

٥. المصادر:

- أسماعيل ،عباس الصادق محمد (٢٠١٥)فعالية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الاكتئاب لدى مرضى الايدز بمراكز الرعاية المتكاملة بولاية جنوب دارفور، أطروحة دكتوراه،كلية التربية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، السودان، ٢٠١٥.
- أبو زيد، مدحت عبد الحميد(٢٠٠١): الاكتئاب، ط١، دارالمعرفة الجامعية، الأزاريطة.
- أمنية، دريبين(٢٠١٢): أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بظهور الاكتئاب عند المراهقين، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة العقيد أكلي محند أو لحاج، معهد العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم/ علم النفس، الجزائر.
- بيك، أرون (٢٠٠٠): العلاج المعرفي و الإضطرابات الانفعالية، ط١، دار النهضة العربية، القاهرة- مصر.
- باضه، أمال عبد السميع (٢٠٠٢): علم النفس للأطفال و المراهقين، مكتبة أنجلو المصرية، القاهرة.
- بالحيل، عبدالخالق حنّدة (٢٠٠٨): فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب النفسي لدى طلاب جامعة صنعاء باليمن، رسالة ماجستير، غير منشورة، جامعة صنعاء، الكلية التربية، قسم علوم الإنسانية، صنعاء، اليمن.
- باحكيم، مواهب سعيد (٢٠٠٩)أثر العلاج النفسي الجمعي في المكتئاب نفسياً، رسالة ماجستير ،جامعة صنعاء،اليمن. صفحة ٢٠
- جاسم، العبيدي محمد(٢٠٠٩): علم النفس الإكلينيكي، ط١، دار الثقافة، عمان.
- جودة، إيناس حسين أحمد صالح(٢٠١٥): فاعلية برنامج علاجي باستخدام السيكدوراما في خفض أعراض اضطراب الاكتئاب لدى النساء (أطروحة ماجستير). الجامعة الإسلامية، فلسطين (قطاع غزة).
- طعيمة، فوزي شاكرا (٢٠٠٧): علم النفس الإكلينيكي، ط٢، دار الشروق والتوزيع، عمان- الأردن.
- كيال، مها وطربية لبني(٢٠١٩): نساء مهمشات "حالة الريفيات السوريات المسنات في زمن الحرب والنزوح القسري"، دراسة غير منشورة، معهد العلوم الاجتماعية في الجامعة اللبنانية.
- محمد، عادل عبد الله (٢٠٠٠): العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيق ، دار راشد، القاهرة.
- محمد، عادل عبد الله(٢٠٠٢): علاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات، ط١، دار الرشد لنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.
- مكزي، كوام(٢٠١٣): الاكتئاب، ط١، مترجمة زينب منعم، مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الرياض- المملكة العربية السعودية.

المؤمنى، فواز وحسبان، رشا (٢٠٢٠): **فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى العلاج الأدلري في رفع مستوى الكفاءة الذاتية لدى اللاجئين السوريين المعنفات**، رسالة منشورة، المجلة الأردنية في العلوم التربوية، مجلد (١٧)، العدد (١).

المؤمنى، فواز أيوب وعودات، فاطمة أحمد على (٢٠٢٠): **مستوى الصحة النفسية لدى اللاجئين السوريين في الأردن**، دراسة منشورة، دراسات، العلوم التربوية، المجلد (٤٧)، العدد (٣).
- الحجار، محمد (٢٠٠٠) **تجربتي مع العلاج النفسي السلوكي المعرفي على المجتمع السوري**، مجلة الثقافة النفسية المتخصصة، طرابلس، المجلد (١١).

نوري، القمش مصطفى (٢٠١١): **علاجات النفسية**، ط٣، دار المسيرة، عمان.
عائل، فاخر (٢٠٠٣): **معجم العلوم النفسية**، ط٢، دار الشعاع للنشر والعلوم، القاهرة- مصر.
علاء الدين وبركات (٢٠٢١) **أثر الإرشاد بالعلاج المعرفي السلوكي القصصي في التقليل من القلق والاكتئاب لدى المطلقات والأرامل السوريات**، بحث منشور، كلية التربية، جامعة الهاشمية- جامعة اليرموك، الأردن. صفحة ٢٦١ مجلد ١٤
فايد، حسين (٢٠٠١): **العدوان والاكتئاب في العصر الحديث**، النظرية التكاملية، جامعة حلوان، ط١.
ضمرة، جلال كايد و نصار، يحيى حياتي (٢٠١٤): **أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب**، دراسات العلوم التربوية، المجلد (٤١)، العدد (١).

Border & Dryra L.D. Sander, MD (1992) : **Comprehensive school counseling programs** , Are View for policy markers And Practitioner , Journal Of counseling and Development.

Mcguigan, F (1971). **Ho to select and evaluate programmed instructional materials**. Retrieved from <http://files.eric.ed.gov/fulltex/ED051455.pdf>.

Show, Gina(2005): **clinical depression and mental health association fact sheet, renewed by Cynthia Haines July, (2002).**

Van Ommeren, M., Sharma, B., Prasain, D., & Poudyal, B (2002): **Addressing human rights violations: A public mental health perspective on helping torture survivors in Nepal. In: J. De-Jong (Ed.), Trauma, war and violence: Public mental health in socio-cultural context (pp.259-281). Springer.**

الملحق (٢) أسماء السادة الخبراء والمحكمين للصدق الظاهري لمقياس الاكتئاب والبرنامج الإرشادي رتب حسب اللقب العلمي والحروف الأبجدية

ت	اللقب العلمي	الاسم الثلاثي	الاختصاص	مكان العمل	الصدق الظاهري للمقياس	الصدق الظاهري للبرنامج
١	أستاذ دكتور	ناسو صالح سعيد	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	وزارة التعلّم العالي والبحث العلمي	*	*
٢	أستاذ دكتور	أديب محمد نادر الجباري	الإرشاد والصحة النفسية	جامعة تكريت / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*

٣	أستاذ دكتور	أسامة حامد محمد	علم النفس التربوي	جامعة الموصل / كلية التربية	*	
٤	أستاذ دكتور	ايمان فؤاد كاشف	التربية الخاصة والصحة النفسية	جامعة الزقازيق / كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل	*	
٥	أستاذ دكتور	بيريغان عبدالله المفتي	التعلم الحركي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية	*	
٦	أستاذ دكتور	جاجان جمعة محمد	علم النفس التربوي	جامعة دهوك / كلية التربية الاساس	*	
٧	أستاذ دكتور	يوسف حمه صالح مصطفى	الشخصية والصحة النفسية	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية الآداب	*	*
٨	أستاذ دكتور	ليث كريم حمد	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*
٩	أستاذ دكتور	مها حسن بكر	الصحة النفسية	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية الآداب	*	
١٠	أستاذ دكتور	محمد سعيد محمد المزوري	علم النفس التربوي	جامعة دهوك-كلية التربية الاساس	*	
١١	أستاذ دكتور	سالم نوري صادق	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية- متقاعد	*	
١٢	أستاذ دكتور	علاء كاظم عبدالله	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة كركوك / كلية التربية للعلوم الإنسانية	*	
١٣	أستاذ دكتور	عمر ياسين إبراهيم	إرشاد تربوي ونفسي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية- متقاعد	*	*
١٤	أستاذ دكتور	عمر إبراهيم عزيز	علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية الآداب	*	*
١٥	أستاذ دكتور	صابر بكر مصطفى	علم النفس التربوي	جامعة السليمانية / كلية التربية الاساس	*	
١٦	أستاذ دكتور	صاحب عبد مرزوك الجنابي	الارشاد النفسي	جامعة بغداد / كلية التربية- متقاعد	*	
١٧	أستاذ دكتور	صابر عبدالله سعيد زبياري	القياس والتقويم	جامعة دهوك/ كلية التربية الاساس	*	
١٨	أستاذ دكتور	ريزان على أبراهيم	الصحة النفسية	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية آداب	*	*
١٩	أستاذ دكتور	رشدي على ميرزا جاف	علم النفس الاكلينيكي	جامعة السليمانية / كلية التربية الاساس	*	
٢٠	أستاذ دكتور	شه وبؤ عبدالله ملا طاهر	الارشاد التربوي والنفسي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية- متقاعد	*	
٢١	أستاذ مساعد	أراز حكيم رضا	علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية	*	
٢٢	أستاذ مساعد	بان صباح يحيى	علم النفس التربوي	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية الأساس	*	

۲۳	استاذ مساعد	ولید خالد بابان	القياس والتقويم	جامعة صلاح الدين- أربيل /كلية التربية	*	*
۲۴	استاذ مساعد	محمد محي الدين صادق	القياس والتقويم	جامعة صلاح الدين- أربيل /كلية التربية	*	*
۲۵	استاذ مساعد	سلمى حسين كامل	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة كركوك / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*
۲۶	استاذ مساعد	سلوى احمد أمين	القياس والتقويم	جامعة صلاح الدين- أربيل / كلية التربية الأساس	*	*
۲۷	استاذ مساعد	سناء حسين خلف	إرشاد نفسي وتوجيه تربوي	جامعة ديالى / كلية التربية للعلوم الانسانية	*	*
۲۸	دكتورا بورد	أفرام محمد حسن	الطب النفسي	جامعة السليمانية/ كلية التربية الأساس	*	*

پوخته‌ی توژینه‌وه :

ئامانجی ئەم توژینه‌وه‌یه ئاماده‌کردنی پێوه‌ری خه‌موکی و، دیزاین کردن و بنیاتنانی به‌رنامه‌یه‌کی پڕنیمایی مه‌عریفی ره‌فتاری ئەزمونگه‌ریه بۆ که‌مکردنه‌وه‌ی نیشانه‌کانی خه‌موکی لای ئافره‌تانێ پهنابهری سووری ، نمونه‌ی توژینه‌وه‌که پێک هاتبوون له (۳۰) خانم لهو ئافره‌تانه‌ی که له‌ناو که‌مپی قوشتیه‌یه له‌هه‌ولێرن، توژمه‌ران به‌ هه‌رمه‌مه‌کی نمونه‌ی توژینه‌وه‌که‌یان دابه‌شکرد (۱۵) خانم بۆ گروپی ئەزمونگه‌ری وه (۱۵) خانم بۆ گروپی کۆنترۆڵکراو ، وه هه‌ردوو گروپ یه‌کسان بوون له‌ پرووی (پێوه‌ری خه‌موکی ، ته‌مه‌ن، ئاستی خوێندن، باری دارایی و خێزانی)، توژمه‌ران پشتیان به‌ست به‌ تیۆری مه‌عریفی-ره‌فتاری (ئارۆن بیک، اربت الیس)، بۆ دارشتنی به‌رنامه‌ی پڕنیمایی مه‌عریفی ره‌فتاری که له (۱۶) دانیشتن پێک هاتبوو ، به‌شێوه‌ی دوو دانیشتن له‌هه‌ره‌هه‌فته‌یه‌که‌دا، ماوه‌ی هه‌ر دانیشتنێک (۶۰) خوله‌ک بوو، وه خه‌سه‌له‌ته‌کانی سایکۆمه‌تری بۆ پێوره‌که جێ به‌جێکرا، وه‌هه‌روه‌ها ئامانجی توژینه‌وه‌که جێبه‌جێکردنی گریمانه‌کان بوو ، وه گرنه‌گترین ئامانجه‌کان ئەوه‌ بوو: که به‌های (ماک جوجیان) بریتیه له (۰,۶۱) قه‌بول کراو هو به‌لگه‌یه که به‌رنامه‌که به‌ پله‌یه‌کی به‌رزکاریگه‌ری هه‌یه، بوونی جیاو ازیه‌کی به‌لگه‌داری ئاماری له‌ نیوان ناوه‌نده ژمی‌ری نمره‌کانی ئافره‌تانێ پهنابهر له‌سه‌ر پێوه‌ری خه‌موکی له‌ نیوان دوو گروپ (ئه‌زمونگه‌ری - کۆنترۆڵ) له‌ دوا‌ی جێ به‌جێکردنی به‌رنامه‌که له‌ ئاستی ئاماری (۰,۰۵) له‌ به‌رژمه‌ندی گروپی ئەزمونگه‌ریدا . وه‌له‌به‌ر رۆشنایی ئەنجامه‌کان توژمه‌ران چه‌ند راسپاردو پێشنیارێکیان پێشکه‌ش کرد .

وشه‌ی سه‌ره‌کی: به‌رنامه‌ی پڕنیمایی مه‌عریفی-ره‌فتاری، خه‌موکی، بۆ ژنانی پهنابهری سووری. کۆمه‌له‌ی ئەزمونگه‌ری ، کۆمه‌له‌ی کۆنترۆڵ.

