

أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن

The Effect of a counseling Program based on Positive Psychology on Reducing Depression among People with Cancer in the Jordan

Sahar Mahmoud Abd Alnabi Al –Menshawi

Psychological and educational guidance

The Hashemite Kingdom of Jordan

almenshawisahar@yahoo.com

سحر محمود عبد النبي المنشاوي

إرشاد نفسي وتربوي

المملكة الأردنية الهاشمية

almenshawisahar@yahoo.com

Abstract

This study aimed to investigate the impact of a counseling program based on positive psychology In the cut Depression among a sample of cancer patients in Jordan, and the sample was formed (30) afflicted with cancer, who obtained the lowest marks in the two study scale (depression) , They were distributed intentionally into two groups: an experimental person to which the counseling program was applied, and a control who was not exposed to the extension program As each group included (15) patients with cancer, at the University Hospital , The study also relied on the quasi-experimental method. To identify the impact of the counseling program on the study sample of female cancer sufferers, The researcher developed a depression scale, and after verifying their validity and reliability, they were applied to the two groups before and after the counseling program was applied The results of the study showed , have Statistically significant differences at the significance level ($\alpha = 0.05$) between the average responses of the members of the experimental and control groups on the depression scale in its total significance and its sub-dimensions in favor of the experimental group to which the existing counseling program was applied Psycholog Positive, and as the results showed by using the t-test of the associated samples, the experimental group retained the effect of the effectiveness of the extension program after (3) weeks of its application. The study recommended applying the positive psychology program to other variables, and in the educational and counseling process.

Key words: Counseling program; positive psychology; depression; people with cancer.

المخلص

هدفت الدراسة التعرف إلى أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، وتكونت العينة من (30) مصابة بالسرطان، ممن حصلن على أقل الدرجات في مقياس الدراسة (الاكتئاب)، وتم توزيعهن قصدياً على مجموعتين: تجريبية طبق عليها البرنامج الإرشادي، وضابطة لم تتعرض للبرنامج الإرشادي، إذ تضمنت كل مجموعة (15) مصابة بالسرطان، وذلك في مستشفى الجامعة الأردنية، وكما اعتمدت الدراسة المنهج شبه التجريبي. وللتعرف إلى أثر البرنامج الإرشادي لدى عينة الدراسة من المصابين بالسرطان فئة الإناث، قامت الباحثة بتطوير مقياس الاكتئاب، وبعد التحقق من صدقه وثباته تم تطبيقه على المجموعتين قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعدها. وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس الاكتئاب بدلالته الكلية وأبعاده الفرعية لصالح المجموعة التجريبية التي طبق عليها البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي، وكما أظهرت النتائج من خلال استخدام اختبار (t) للعينات المرتبطة احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر فاعلية البرنامج الإرشادي بعد (3) أسابيع من تطبيقه، وأوصت الدراسة بتطبيق برنامج علم النفس الإيجابي على متغيرات أخرى، وفي العملية التعليمية والإرشادية.

الكلمات المفتاحية: البرنامج الإرشادي، علم النفس الإيجابي، الاكتئاب، المصابين بالسرطان..

مقدمة

يواجه الإنسان في حياته اليومية الكثير من المواقف الحياتية، التي تتضمن خبرات غير مرغوب بها أو مهددة له، حيث تتعرض رفاهيته وتكامله للخطر نتيجة ذلك، فالأمراض المزمنة بحد ذاتها، لا تمثل مشكلة طبية فقط، بل تؤدي إلى مشكلات نفسية واجتماعية خطيرة، ويكون أثرها على الإنسان المصاب خطراً جسيماً وصادماً.

حيث أن حدوث الإصابة يؤدي إلى شعوره بالألم، أو حاجته لدخول المستشفى لفترة طويلة، أو مراجعة الطبيب باستمرار، أو شعوره الدائم بالاعتماد على الآخرين في حركته وتنقلاته، وشعوره بأنه مهدد بالموت في أي وقت ومنها مرض السرطان، الذي يعد أحد الأحداث الحياتية الضاغطة (Brennan, 2001).

فقد أخذ مرض السرطان في القرنين العشرين والواحد والعشرين طابعاً خاصاً ولموساً وكذلك عالمياً، وانتشر بشكل واسع في عدة دول أجنبية وعربية، وبناء عليه تم تأسيس مراكز بحثية وعلاجية متخصصة بالسرطان، حيث تشير وثائق السجل الوطني الأردني للسرطان عن وقوع الأردن في صدارة قائمة الدول العربية ذات الانتشار الواسع لمرض السرطان، والذي يعد ثاني مسبب للوفيات في المملكة بعد أمراض القلب (السجل الوطني الأردني للسرطان، 2021).

فالمريض ما أن يتم تشخيصه بالسرطان (Cancer)، يمر بعدة مستويات من الإجهاد العصبي، والضغط النفسي حيث التغيرات الجذرية في نمط الحياة والخوف من الموت، وما يحدث من تغيرات نفسية وجسدية، أو تغير في الشكل البدني، والنظرة إلى الواقع، وتدن في فهم الذات، كل هذه القضايا في غاية الأهمية عند أي إنسان يصاب بالسرطان، فالشعور بالأسى، والحزن أمر عادي وتفاعل طبيعي خلال هذه الأزمة، وهذا ما يشعر به الجميع يمثل ذلك في بعض الأوقات، لكن من المهم جدا التمييز بين مستويات الحزن والأسى الطبيعية، وبين الاكتئاب الحاد الذي يحتاج للمعالجة ضمن خطط الرعاية والعلاج النفسي المكثف، فالإكتئاب الحاد ليس حزناً أو مزاجاً معكراً، وإنما هو علة بحد ذاته، وبأعراض يمكن تشخيصها، وتأثيرات ومضاعفات متعددة ينبغي معالجتها، وحسب بعض الإحصاءات الطبية، فإنها تصيب قرابة 25% من المرضى (عبدالهادي، 2003).

ويشير جان، بوكس (Guan, BOKS, 2011)، إلى أن وجود مرض السرطان ما يزال يمثل واحداً من أكثر الأمراض المعاصرة

تدميراً لحياة الأفراد، حيث يعد مرض القرن، و يصيب أي جزء من الجسم، ويحدث به انتفاخاً وتورماً، وتبدأ الخلايا بالتكاثر بشكل غير طبيعي وسريع مما يزيد من خوف الأفراد، فكلمة السرطان مرعبة ومخيفة، وتشير إلى داء خطير فشل الأطباء حتى وقتنا هذا في معرفة أسبابه وتفسيره، وأكدت الدراسات على وجود علاقة موجبة بين بعض الأعراض النفسية كقلق الموت والاكتئاب، ومرض السرطان.

ويتمثل الاكتئاب بنظرته التشاؤمية للمستقبل، ووجود مشاعر يخيّم عليها الحزن الشديد، وعدم القدرة على اتخاذ القرار، والرغبة في الهروب والعزلة، والشعور بالموت، ومن هنا كان من الضروري الوقوف على هذه الحالات عن طريق تصميم برنامج إرشادي نفسي للتخفيف من تلك الأعراض الاكتئابية قبل أن تتوغل وتستقر في أعماقها، حيث من أهم أهداف التوجيه والإرشاد النفسي؛ تحقيق التوازن النفسي أي تناول السلوك المضطرب والبيئة المضطربة بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، ويتطلب تحقيق هذا الهدف تنمية طاقات المسترشدين، وإكسابهم مهارات التعامل مع المواقف الحياتية وخاصة المواقف والأحداث الصعبة والتهوض بعملية اتخاذ القرارات وحل المشكلات، وتقدير الذات (زهران، 2005).

ولحماية الأفراد ووقايتهم من الاضطرابات النفسية والارتقاء بحياتهم، فقد اتجهت أنظار الكثير من علماء النفس في الآونة الأخيرة إلى البحث عن الجوانب النفسية الإيجابية للفرد، وخاصة بعد إسهامات مارتين سيليجمان الذي اهتم بالسمات والخبرات الإيجابية للأفراد، وهو ما أطلق عليه علم النفس الإيجابي، والذي يهتم بالوجود الأفضل - الرضا - التفاؤل - الأمل - السعادة - وغيرها من الجوانب النفسية الإيجابية، بدلاً عن البحث في الجوانب السلبية في حياتنا (Glenn & Joseph, 2001) ونظراً للإهتمام المتزايد بعلم النفس الإيجابي؛ سعت الدراسة الحالية إلى التعرف على أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن، وذلك لما تتيحه فنيات علم النفس الإيجابي من أنشطة مهمة وبناءة، في خفض الاكتئاب وتنمية القدرة على فهم الذات، ولاسيما وأن الهدف الرئيس للإرشاد هو خفض السلوك الشخصي اللامسؤول والإنهزامي، ووضع صورة إيجابية للذات، وتحقيق أكبر قدر من المسؤولية عند الفرد (المنسي، 2004).

مشكلة الدراسة:

من خلال برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي، معد جيداً للاستفادة من فنياته: كالتفاؤل والرضا عن الحياة، والسعادة، نحاول من خلاله بث الأمل من جديد في نفوس هؤلاء المصابين بالسرطان لخفض درجة الاكتئاب؛ التي قد تكون ناتجة عن الإصابة بالسرطان والمكوث لفترة طويلة في المستشفى، والبعد عن الأهل والأقربان.

أسئلة الدراسة

تناولت الدراسة الإجابة على السؤال الرئيس التالي:

(ما أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب الذات لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن)؟.

ويتفرع عن هذا السؤال الأسئلة الفرعية الآتية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى للبرنامج الإرشادي؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب يعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي ومستوى التعليم؟

أهمية الدراسة**أولاً: الأهمية النظرية**

1. تكمن الأهمية النظرية في الإضافة العلمية التي قدمتها الدراسة الحالية إلى المكتبة العربية، كما تكمن في أهمية الموضوع الذي تتناوله، وهو خفض الاكتئاب، لدى مرضى السرطان، وذلك من خلال استراتيجيات وفنيات علم النفس الإيجابي، وتكمن أهمية الدراسة أيضاً في العينة التي تم اختيارها ألا وهي مرضى السرطان؛ جراء ما يمرون به من تغيرات عضوية ونفسية واجتماعية.

2. حداثة المفاهيم المستمدة من نظريات علم النفس الإيجابي، والاهتمام بها لتقييم فعاليتها.

ثانياً: الأهمية التطبيقية

1. إن النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة، يمكن أن تسهم في مساعدة المصابين بالسرطان في خفض الاكتئاب.
2. إعداد برنامج قائم على فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب، لدى المصابين بالسرطان في الأردن، يساعد على التكيف في المجتمع.

انتشرت في الآونة الأخيرة الأمراض السرطانية بين الأفراد، ولاسيما وأن هذه الأورام السرطانية وما ينجم عنها من تغيرات جسمية ونفسية جراء جرعات الكيماوي التي تعطى للمصابين بالسرطان، تضعف المصاب ليجد نفسه قد هزل جسمه واصفر لونه، وتساقط شعره، فيشعر بعضهم بأنهم سيموتون قريباً ويملكهم هذا الشعور بشكل مستمر بالإضافة إلى دخولهم في موجة اكتئاب وتوتر وعزلة.

ومن هنا نبعت مشكلة الدراسة الحالية لتخفيف معاناة هؤلاء المصابين بالسرطان، فكم من المؤلم لهم منعهم من ممارسة حياتهم الطبيعية، والشعور بالنقص بسبب الإصابة بالسرطان الذي قد يدخلهم في دوامة الاكتئاب، لذلك اهتمت الباحثة من خلال دورها الإرشادي واطلاعتها على العديد من المراجع والدراسات العلمية، والزيارات الميدانية لقسم الأورام في مستشفى الجامعة الأردنية في عمان، بالمصابين بالسرطان تحديداً، إيماناً بدور الباحث ورسالته السامية في مجال علم النفس والصحة النفسية، والمساهمة في خفض ألم أي فرد يعاني من متغيرات نفسية تطراً عليه، لذا عملت الباحثة على تكثيف جهودها لمساندة المصابين بالسرطان الذين يعانون اكتئاباً مرتفعاً.

وهناك دراسات عدة أكدت على أن المصابين بالسرطان مصابون بالاكتئاب، ومن ضمن الدراسات: دراسة ياسين (2019) والتي هدفت للكشف عن تباين كل من تقدير الذات والاكتئاب بتباين في المتغيرات الديموجرافية، وكما هدفت دراسة Kim (2015) إلى التعرف على مستوى الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي.

وكما أكدت دراسات عديدة بأن البرامج الإرشادية التي تستند لأسس نظرية متنوعة، كان لها الفاعلية في خفض الاكتئاب وتنمية القدرة على فهم الذات لدى مرضى السرطان، حيث أشارت نتائج دراسة كل من دراسة طمان (2018)، دراسة مورادي Moradi (2017)، ودراسة عبدالحليم (2016)، ودراسة محمد موسى (2016).

كل هذا استدعى الضرورة الملحة للباحثة من أجل بث روح الأمل وتنمية القدرة على فهم الذات، وإعطاء المصابين بالسرطان نوعاً من الصلابة والدعم النفسي والمساندة، والأعداد النفسي والاجتماعي لما في ذلك من أثر ايجابي وملحوس على العلاج الدوائي والكيماوي والاستمرار فيه، والحد من معتقداته وأفكاره السلبية

أهداف الدراسة:

1. تحسين وعي المرشدين النفسيين في كيفية التدخل والتعامل مع المصابين بالسرطان الذين يعانون من أعراض الاكتئاب وذلك من خلال توفير أداة علمية بين أيديهم واضحة المعالم.
1. الكشف عن أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن.

تحديد مصطلحات الدراسة مفاهيمياً وإجراءياً

- البرنامج الإرشادي: **Counseling program** "مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة في ضوء أسس نظرية وقواعد علمية مدروسة وممنهجة بهدف تقديم الخدمات الإرشادية اللازمة للأفراد، ضمن مستويات: علاجية، وقائية، نمائية، لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول إيجابية بشأنها، والعمل على تنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوي في شتى مجالات الحياة، ويتم في صورة جلسات منظمة في إطار علاقة متبادلة متفهمة بين كل من المرشد والمسترشد" (عبد الله وخوجا، 2014، 45).

ويعرف البرنامج إجراءً: هو البرنامج الإرشادي المخطط والمنظم، والذي يستند إلى استراتيجيات وفتيات علم النفس الإيجابي، والتي تشمل: التفاؤل - الأمل - التفكير الإيجابي - التدفق - الفكاهة وروح الدعابة - الروحانية - معنى الحياة والذي يتكون من (14) جلسة إرشادية، بواقع جلستين أسبوعياً، ومدة كل جلسة (45) دقيقة.

- علم النفس الإيجابي **Positive psychology**: "هو العلاج النفسي الإيجابي، الذي يعد أحد فروع علم النفس المعاصر، يهتم بدراسة العمليات والظروف والخصائص المعرفية والوجدانية والسلوكية، وتساهم في ازدهار الأفراد والمجموعات والمؤسسات للوصول إلى التفاعل في مواقف الحياة المختلفة، وتحقيق أعلى درجات التفاؤل النجاح والأمل والفاعلية والسعادة والرضا جودة الحياة" (Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

- الاكتئاب (**Depression**): "هو حالة نفسية تصاحبها تغيرات جسمية، عقلية، معرفية، مزاجية تتمثل هذه التغيرات في البؤس، الحزن، اللامبالاة، الرغبة في الوحدة والعزلة، اضطرابات في النوم، وفقدان الشهية للطعام، وانخفاض واضح في مستوى النشاط اليوم". (Beck, 1980: 40).

ويعرف مفهوم الاكتئاب إجرائياً: الدرجة التي حصل عليها المصابون بالسرطان في الأردن على مقياس الاكتئاب تم استخدامه في هذه الدراسة.

- المصابون بالسرطان: **Cancer sufferers** "هم أشخاص ابتلوا بمرض يحدث نتيجة وجود خلايا غير طبيعية تنقسم وتنمو بدون تحكم وقادرة على التوغل و الانتشار السريع إلى بقية أعضاء الجسم ويوجد منه أكثر من (100) نوع، وتعتمد فرصة النجاة منه على نوع السرطان ومدى المرض في بداية العلاج". (الأرنأووط، 2016، 8).

ويعرف المصابين بالسرطان إجرائياً على أنهم المصابون بالسرطان من فئة الإناث، واللواتي سجلن أعلى درجة على مقياس الدراسة (الاكتئاب)، والمتحقات بالبرنامج الإرشادي المعد لأغراض هذه الدراسة.

حدود الدراسة ومحدداتها

- الحدود البشرية: الحدود البشرية: المصابون بالسرطان في مستشفى الجامعة الأردنية.

- الحدود الزمانية: تم تطبيق إجراءات الدراسة في العام الحالي (2021 \ 2020).

- الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مستشفى الجامعة الأردنية في العاصمة عمان.

محددات الدراسة: تم تحديدها فيما توصلت إليه الدراسة من صدق وثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة ومنهجية البحث المستخدمة ومدى أثر البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي، ومدى جدية ودقة إجابات أفراد الدراسة على مقياس الدراسة، وما آلت إليه نتائج هذه الدراسة من تطبيقات عملية.

الإطار النظري

أولاً: السرطان (Cancer)

يعد جسم الإنسان من أعقد المنظومات التي خلقها الله سبحانه وتعالى، لما فيها من جملة من الخلايا والأعصاب والأوردة والعضلات والعظام وغير ذلك، ولكل منها وظيفة خاصة بها، حيث أن كل منها معرض للمرض على اختلاف شدته وتشخيصه، والبعض يقبل بالعلاج، والآخر يستعصي عليه ذلك كالأمراض المزمنة.

ويؤكد علماء الطب أن مرض السرطان أحد أبرز وأهم الأمراض المزمنة، حيث يستشري السرطان بجميع أشكاله، العالم عموماً وفي الوطن العربي خاصة، حيث يزيد عدد حالات المصابين

انقسام الخلايا، من أجل معالجة الأنسجة المتضررة أو بنائها" (عطاس، 2010، 6).

مراحل تكون مرض السرطان

أشار عبد الهادي (2003، 35) إلى أن السرطان يمر بعدة

مراحل وهي:

المرحلة الأولى: يقتصر فيها وجود الخلايا الورمية على أنسجة العضو المصاب، ولم تدخل بعد إلى الأوعية الدموية والليمفاوية، والقضاء على الورم ممكن إذا بدأ العلاج مباشرة وبسرعة.

المرحلة الثانية: يكون الورم السرطاني فيها وحدة مستقلة في ذلك العضو، والخلايا وصلت إلى أقرب الأوعية الليمفاوية ولم تستطع بعد شق طريقها من خلال الأوعية الدموية إلى الخارج، وإمكانية القضاء على الورم محتلمة وشفافية.

المرحلة الثالثة: يكون الورم كبير في الحجم ونموه أصبح بشكل أسرع، وخرج إلى الأعضاء والأنسجة المختلفة، وضرب الأوعية الليمفاوية بشكل كبير، والخلايا السرطانية تغلغلت في الأوعية الدموية، وبدأت تجري في الدم إلى أنحاء مختلفة من الجسم، والقضاء على الورم نهائياً في هذه المرحلة أمر صعب للغاية.

المرحلة الرابعة: يكون الورم معها قد استفحل في الجسم، وبدأت تظهر مضاعفات عضوية: ناتجة عن الورم نفسه، وهذا يسمى بالمرحلة المتقدمة لورم السرطان (المرحلة الحرجة)، والشفاء منه صعب إلا نادراً.

أنواع مرض السرطان:

للسرطان الذي يصيب الإنسان عدة أنواع وهي: (العدل، 2019، 51-28)

2. سرطان الفم: عادة يصيب الرجال أكثر من النساء، وأحياناً يسمى بسرطان تجويف الفم، وقد يصيب اللثة أو الشفاه، أو اللسان أو قاع الفم وسقفه بشكل سريع.
3. سرطان الحنجرة: وهو كسرطان الفم والمريء، ويرتبط بشكل مباشر بالتدخين وكذلك كثرة استهلاك المشروبات الكحولية، وهو بذلك من أمراض الحضارة.
4. سرطان المعدة: يتم الكشف عليه بالمنظار، أو بالأشعة السينية ويمكن تشخيص نسبة كبيرة من حالات
5. سرطان المعدة الأولي، ولا بد من أخذ خزعة معوية لفحصها كي يتم تشخيص المرض.

فيها عن 670 ألفاً، يموت منهم 415 حوالي ألف مصاب، والأردن من بين تلك الدول التي ينتشر فيها السرطان، ويتسبب بحالات وفاة بلغت نسبتها 16 % من مجمل نسبة الوفيات في الأردن. (السجل الوطني الأردني للسرطان، 2021).

- المصابون بالسرطان (Cancer sufferers).

"هم الأشخاص الذين تعرضوا لمرض يصيب خلايا الجسم، حيث تعد الخلايا الوحدة الأساسية في بناء أجسامنا و تقوم أجسامنا بتخليق خلايا جديدة بشكل مستمر ومنظم، حتى تتم عملية النمو، واستبدال الخلايا الميتة أو معالجتها وتوجد جينات معينة تتحكم في هذه العملية، ومن ثم فإن مرض السرطان يحدث نتيجة لتلف تلك الجينات التي عادة ما يصيب الأفراد في حياتهم، وذلك على الرغم من قلة عدد الأفراد الذين يرثون جينات تالفة من أحد الأبوين، وبشكل عام فإن الخلايا تنمو وتتكاثر بطريقة سريعة، ولكن قد تؤدي الجينات التالفة إلى تصرف الخلايا غير طبيعي، فقد تنمو الخلايا بشكل بارز وواضح، مكونة كتلة يطلق عليها ورم، وقد يكون الورم حميداً (ليس سرطاناً) أو خبيثاً". (الأرناؤوط، 2016، 11).

المفهوم العام لمرض السرطان:

"هو اسم يطلق على الأورام الخبيثة الناتجة عن تكاثر الخلايا بسرعة، وبصفة عشوائية في نسيج ما، بحيث يكون هذا التكاثر الفوضوي فائضاً من الخلايا فيشكل ما نسميه بالورم. ويعد السرطان داء يصيب موروثات الخلية، فيؤدي إلى تكاثرها، وهذا لا يعني أنه داء وراثي فالسرطان إذ لا يبدأ دفعة واحدة، إنما هناك عدة مراحل يمر بها وهذه المراحل تحتاج إلى زمن قد يمت لسنوات طوال، وقد يعود إلى التكاثر غير المنظم في أنحاء الجسم" (Heron, 2002, 50).

كما يعرف المرض على أنه "اعتلال في الجسم أو العقل، وقد يكون المرض عارضاً خفيفاً مثل التهاب الحلق، أو خطراً مثل النوبة القلبية، ويمكن للأمراض أن تصيب جزءاً من الجسم فقط، وكما يمكنها أن تؤثر على صحة الشخص العقلية والوجدانية". (الموسوعة العربية العالمية، 105).

ويرى آخرون أن السرطان "اسم شامل لمجموعة من الأمراض تتميز بوجود ورم خبيث خارج عن السيطرة في الخلايا، وهي بنيات تتركب منها الأعضاء والأنسجة في الجسم، وتعمل هذه الخلايا بشكل مختلف، لكنها تتجدد بطريقة متشابهة عن طريق

من أجل القضاء على الخلايا السرطانية مثل: مضادات الأجسام الأحادية ومثبطات النمو.

6. المعالجة بالهرمونات: تتأثر أنواع معينة من السرطان بآلية عمل الهرمونات في الجسم مثل: سرطان الثدي، وسرطان البروستات؛ ولكن العلاج بالهرمونات لا يوائم جميع مرضى السرطان، كما أنه لا يعطى إلا إذا أثبت أنه يسهم في إعاقة تقدم المرض، وإعاقة انتشاره.

ثانياً: علم النفس الإيجابي

إن علم النفس الإيجابي مصطلح يطلق على مجموعة من الدراسات والبحوث، التي تهدف في البحث عن مصادر سعادة الفرد، وكل ما يجعل للحياة معنى، واكساب الفرد فهماً أعمق للمشاعر والسمات والإيجابية، وتحليل الاضطرابات النفسية، واعتبرت السعادة مجرد غياب للمعاناة، ولم يكن هدف سيلجمان المتأثر بعلم النفس الإنساني، هو استبدال علم النفس التقليدي بل بناء صورة أكثر اكتمالاً للتجربة الإنسانية؛ أدى هذا إلى تحليل القضايا النفسية و تحليل الصحة العقلية والسعادة إلى مكوناتها الأساسية، وركز علم النفس الإيجابي على ثلاثة مجالات: الماضي (الرفاه والرضا)، والحاضر (السعادة والتدفق)، والمستقبل (الأمل والتفاؤل)، لقد بدأت الشرارة الأولى لعلم النفس الإيجابي، عندما تولى مارتن سيلجمان (Martin Seligman) رئاسة الجمعية الأمريكية لعلم النفس عام (1981) في نهاية التسعينات (بوفية، 2019).

يعد علم النفس الإيجابي جانباً هاماً لدراسة الانفعالات والسمات الإيجابية لشخصية الفرد وأثرها على ميوله النفسية وانفعالاته العصبية، لذلك نجد بأن علم النفس الإيجابي، يهتم بالمواضيع التي تجعل البشر سعداء، مثل: التفاؤل، والأمل، والتسامح، الإيجابية وجود الحياة (زعيمية، 2018).

وعرف مارتن سيلجمان (Seligman, 2002) علم النفس الإيجابي بأنه: علم الدراسة العلمية للسعادة الإنسانية، ويعد مصطلح علم النفس الإيجابي مظلة عامة لدراسة الانفعالات الإيجابية والسمات الإيجابية للشخصية، وتمكين الإنسان من توظيف وتفعيل طاقاته وإمكاناته ليعيش حياة هانئة ومنتهجة.

أهداف علم النفس الإيجابي:

أشار سليجمان وزملائه (Seligman, Steen, Park, & Peterson, 2005) أن هدف علم النفس الإيجابي يتجه على المستوى الذاتي في تنمية وتطوير الرضا والتقبل الذاتي والقناعة (الماضي)، أما في الحاضر والمستقبل يتجه نحو الخبرة الذاتية

6. سرطان الكبد: يعد سرطان الكبد من أكثر السرطانات شيوعاً وانتشاراً في العالم، ومن أهم مسبباته الإصابة باليرقان الكبدى والتليف الكبدى، والمشروبات الكحولية.
7. سرطان البنكرياس: ينتشر سرطان البنكرياس بين الأشخاص المدخنين بزيادة قدرها 3 أضعاف بالنسبة لغير المدخنين، وهو يختار غالباً المصابين بالسكري عن غيرهم من الأشخاص الأصحاء.
8. سرطان الرئة: وهو ينشأ في الرئة وعادة ما يصيب الأشخاص فوق سن 45 عاماً، ومن النادر أن يصيب الأصغر سناً، كما أنه صغیر الخلايا وسريع النمو والانتشار.
9. سرطان الثدي: يرتبط هذا السرطان بالاختلال الهرموني في الجسم، وتدل الإحصائيات بأن معدل الإصابة بسرطان الثدي يزيد بثلاثة أضعاف عند النساء اللواتي يحملن، وينجبن بعد سن 35 عاماً.

علاج السرطان:

إن الهدف الرئيس من علاج السرطان، هو الشفاء للمريض إن أمكن، أو السيطرة على المرض بقدر الإمكان وأحياناً يكون العلاج معداً للتخفيف من أعراض المرض المؤلمة والمهلكة، وتلخص إمكانية العلاج من مرض السرطان فيما يلي: (غطاس، 2010، 24-26).

1. العلاج عن طريق الجراحة: إن العملية الجراحية لإزالة الورم هي إحدى الطرق المهمة والمتعارف عليها لعلاج الأمراض السرطانية، وهذه العمليات تتطلب تخصصاً خاصاً في مرض السرطان.
2. المعالجة الكيميائية: تعطى الأدوية الكيماوية من أجل القضاء على الخلايا السرطانية، ويوجد أدوية مختلفة لها تركيب خاص، وتأثير فاعل.
3. المعالجة بالإشعاع: يركز هذا العلاج على توجيه الأشعة بطاقة كبيرة على منطقة الورم، الأمر الذي يؤدي للقضاء على الخلايا السرطانية، وإحراق ضرر بسيط نوعاً ما بالخلايا السليمة.
4. المعالجة المناعية: وهذه المعالجة معدة لتقوية المناعة بواسطة أدوية تركز على مواد ينتجها الجسم نفسه، ولكن بكميات قليلة.
5. المعالجة البيولوجية أو الجزيئية: عادة المعالجات البيولوجية، تتم باستخدام مواد ينتجها الجسم بشكل طبيعي

- الحديث الذاتي الإيجابي: الحديث مع النفس على المستوى الفردي، مما يؤدي به إلى استبصار الفرد في شخصيته وحياته. (Spak, 2014).

- غرس الأمل: هو الأمل في تحقيق ما يصبو إليه (عبدالخالق وصالح، 2018).

- الإنجاز: وجود هدف يسعى الفرد إلى تحقيقه في حياته، وإن وجود الدافع للإنجاز يشير إلى استعداد الفرد ومثابته في سبيل تحقيق النجاح، وشعوره بالسعادة. (Seligman, 2011).

- التعزيز الإيجابي: وهي المعززات الإيجابية التي تصدر عن الفرد بعد حدوث سلوك إيجابي، وحث الفرد على القيام بالمزيد من هذا السلوك في حياته المستقبلية. (ريتشارد، 2016).

- استراتيجيات المواجهة أو حل المشكلات: تهدف إلى مواجهة الاضطرابات بطريقة مباشرة (Cheung & Chuah, 1999).

- الانفعالات الإيجابية: يرى (Seligman, 2002) أن يمتلك الأفراد مستويات متفاوتة من الانفعالات حول الماضي والحاضر والمستقبل.

- الكفاءة الذاتية: هي توقعات الفرد حول نتائج الأداء التي يحققها، وثقته الزائدة في أداء عمله التي تقوده إلى التنبؤ بطريقة أدائه المستقبلية (الداهري، 2005).

- ضبط النفس: السيطرة والتحكم في انفعالاته بما يتناسب مع الموقف (الربيع وعطية، 2016).

- إيجاد المعنى: معنى وجوده في الحياة شعورياً، وإن الشعور بمعنى الحياة هو أن يعي ويفهم الأفراد أن هذه الحياة تستحق الحياة والمثابرة في المجتمع (Seligman, 2011).

- المثابرة: تحقيق مستوى الإنجاز من الامتيازات التي يصل لها الفرد. (بوفية، 2019).

- التفكير الإيجابي: قدرة الفرد على إيجاد طرق إيجابية في التفكير بطريقة تساعده في الوصول لتحقيق أهدافه وأحلامه. (Suldo, Savag, Mercer, 2014).

- الاسترخاء: طريقة علاجية يتم تدريب الفرد المضطرب نفسياً عليها للتخلص من القلق والتوتر، والأرق (أبو عيطة وعيسى، 2017).

- استراتيجيات عد النعم: تذكير الفرد بنعم الله في حياته والتركيز على فكرة "أنا محظوظ" حتى لو كان لديه العديد من المشكلات، فأمام النعم التي يمتلكها تصبح هذه الضغوط والمشكلات أمراً هيناً ويسيراً، وأن يكون واعياً بالنعم الموجودة في حياته اليومية،

والأمل والسعادة والتفاؤل على المستوى الفردي، فإن الهدف تنمية الحب والتسامح والتدين، وعلى المستوى الجماعي إلى الاعتدال وتحمل المسؤولية والأخلاق والقدرة على التحمل، وكما إنه يهدف إلى تنشيط الفاعلية والكفاءة الكلية للفرد، وبناء القوة والصحة وصولاً إلى تطوير وتنمية متكاملة لشخصية الفرد بهدف تحقيق الذات بكل إيجابية وحيوية وسعادة ورضى. (Seligman & Fowler, 2011).

مبادئ ومعايير علم النفس الإيجابي:

تناول Seligman (2006) عدداً من مبادئ علم النفس الإيجابي، وهي:

- تنمية التفكير الواقعي لدى الفرد.

- الاهتمام بنقاط القوة والضعف لدى الأفراد.

- الاهتمام بالسلامة النفسية وتحقيق التوافق لدى الأفراد.

- الاهتمام بالخبرة الذاتية والسمات الشخصية الإيجابية، والعمل على تنميتها.

استراتيجيات علم النفس الإيجابي

- التفاؤل: له أثر إيجابي في تحقيق النجاح، وجودة الحياة والتفاؤل، فعرفه مارتن سيلجمان (Seligman) المشار إليه في (Kennedy, 2012, 22) أنه: "الأسلوب والكيفية التي يفسر بها الأفراد الظروف والأحداث التي يمر بها، فالمتفائلون ينظرون إلى الأحداث السيئة والسلبية؛ أنها تحدث جراء عوامل خارجية غير مستقرة، وغير محددة، بينما الأحداث الجيدة تحدث جراء العوامل الداخلية المستقرة".

- جودة الحياة: وترتبط بالبيئة الخارجية، وإشباع الحاجات، والرضا عن الحياة، وشعوره بمعنى الحياة الإيجابية وشعوره بالسعادة، وصولاً إلى توافق الفرد مع نفسه ومع مجتمعه (العاور والنواحة، 2019).

- الاندماج: أي الاندماج التام في الأعمال التي يقوم بها الفرد، وتتوافق مع الوعي الذاتي في تحقيق أهدافه، وتطوير مهاراته. (Nakamura & Csikszentmihalyi, 2009).

- الفكاهة وروح الدعابة: الابتسامة مع الآخرين، ورؤية الجانب المشرق في حياته. (Seligman, 2011).

- القيادة: توجيه الأفراد، وحثهم على تحقيق أهدافهم. (Jansi & Anbazhagan, 2017).

- استمرارية تقديم العلاج: مناقشة الأنشطة والواجبات التي تهتم بالانفعالات والمشاعر الإيجابية وتنمية نقاط القوة لدى الأفراد.
- نقاط القوة للأسرة: وهي القوة التي يمتلكها أفراد الأسرة، ويتضمن رسم شجرة للأفراد والأسرة وترتيبهم حسب نقاط القوة لدى كل فرد بالأسرة.
- الاستماع والإصغاء أثناء عملية التدخل: وتمثل التعزيزات المستمرة من خلال التدخلات الإيجابية كالوعي بالإنجازات الإيجابية.

أشهر نظريات علم النفس الإيجابي:

1. نظرية السعادة الأصلية

ناقشت هذه النظرية لسليجمان السعادة الحقيقية، ووصف أن الناس يمكن أن يشعروا بالسعادة من أنواع مختلفة من التجارب - الحياة السارة: هذا يشير إلى الشعور بمشاعر إيجابية بأكثر الطرق حدسية، وهو الشعور بالأحاسيس اللطيفة مثلاً: تناول الأيس كريم لأنه طعمه جيد، أو ركوب السفينة الدوارة لأنها ممتعة، يتطلب الحصول على السعادة في هذا المستوى القليل من الجهد نسبياً.

- الحياة المشاركة: تتميز المشاركة بالتدفق، يشير التدفق إلى تجربة فقدان الذات تماماً في نشاط ينغمس الأفراد تماماً في ما يفعلونه ويفقدون مسار الوقت إنهم لا يفكرون، ولكن في جوهرها موحدين مع ما يفعلونه، يمكن للأفراد تجربة ذلك في العديد من الأنشطة، مثل العمل أو الرقص أو لعب البيسبول أو حتى حل لغز الكلمات المتقاطعة، من أجل حدوث التدفق، يجب على الشخص أن يستخدم نقاط القوة الخاصة بشخصيته المميزة، وعادة ما يكون هناك نوع من التحدي، ولكن ليس كبيراً جداً، عادة ستؤدي الأنشطة ذات الأهداف الواضحة والتعليقات إلى مزيد من التدفق، يتسبب التدفق في الدافع الداخلي والمكافأة الجوهرية، على عكس الحياة السارة، يتطلب هذا الشكل من السعادة المزيد من الجهد، ينشط الشخص في التدفق ويملاً المرء بالطاقة الإيجابية.

- الحياة ذات المغزى: مهما كانت أنشطة التدفق الجذابة، يمكن أن تكون بلا معنى تماماً وتملاً الشخص بالفراغ بعد مرور بعض الوقت مثال بعد الانغماس في اللغز وإنهائه، ما يزال بإمكان المرء أن يشعر أن الحياة لا قيمة لها من أجل الشعور بالمعنى يجب أن

وشاكر لها، فهذه الاستراتيجية بحاجة لتدعيم الاتجاه نحو الامتنان بقول الشخص الآخر "شكراً لك" يشعر بالراحة، كما يشعر الشخص الآخر بالسعادة والإيجابية فيما بينهما. (محمود، 2012).

- استراتيجية اصرخ من أعلى القمة: وتعني أن يقفز ويصرخ ويضحك الفرد بصوت عالٍ، عندما يمر بخبرة إيجابية سارة ومفرحة، فمثلاً مروره بحالة انفعالية سارة تصاحبه نوع من السعادة يعبر عنها بضحكات أو كلمات تعكس تصرفاته الانفعالية الإيجابية، وإظهار الفرد فرحته بأشياء مختلفة ولو كانت بسيطة. (Bryant, Chadwick & Kluwe, 2011).

وكما أعد سيلجمان وزملاؤه (Seligman, et al, 2006) برنامج علاجي إيجابي يتضمن (14) جلسة، يشتمل على عدة فنيات أهمها التركيز على مشكلات الأفراد، وهي:

- جودة الحياة الإيجابية: من خلال الإنجازات والأنشطة التي أدت به إلى أن للحياة معنى.
- التفاؤل والأمل: ويتم تحديد الإيجابيات والسلبيات التي مر بها الفرد.
- التسامح: وتتمثل في استبدال مشاعره الفرد السلبية إلى مشاعر إيجابية.
- الامتنان: الاعتراف في الدعم اليومي الثابت والمستمر.
- الرضا نحو الحياة: ذكر وسائل الرضا التي تجعله متفائلاً.
- الحب والانتماء: استخدام الإدراكات الذاتية وروح الانتماء.
- توفير الوقت: استخدام نقاط القوة التي تعد أكبر من الذات مثل أداء خدمة مجتمعية.
- عدم الاكتفاء من المصادر الإيجابية: متمثلة في تحديد الانفعالات الإيجابية، وتحديد نقاط القوة في شخصية الفرد.
- تحديد نقاط القوة التي يمتلكها الفرد: وتتمثل في المواقف السابقة التي مر بها الفرد واستعمال القوة الإدراكية التي أدت به إلى السعادة وتحقيق المعنى (الهدف).
- الاهتمام بنقاط القوة المرتبطة بالانفعالات الإيجابية: حيث تهدف إلى تحديد نقاط القوة في سلوكه والدور الانفعالي الإيجابي، الذي ساهم في الدعم والتعزيز الإيجابي في شخصيته.
- ذكريات جيدة مقابل ذكريات سيئة: قدرة الفرد على التوازن انفعالياً والسيطرة على ضبط ذاته اتجاه المواقف المختلفة.

2. الاكتئاب البسيط : من أبسط صور الاكتئاب، ويكون المريض في حالة ذهول.

3. الاكتئاب الحاد: من أشد صور الاكتئاب حدة، ويشعر المريض بموجة من الحزن.

4. الاكتئاب المزمن : وهو رد فعل لحدوث الكوارث التي يمر بها مثل فقد عزيز.

5. الاكتئاب الشرطي : هو اكتئاب مصدره خبرة جارحة يمر بها أو خبرة مماثلة.

6. اكتئاب سن القعود يحدث عند النساء وعند الرجال في الأربعينات الخمسينات.

7. الاكتئاب العصبي: عادة يكون نتيجة الأزمات الخارجية.

8. الاكتئاب الذهاني: يصاحبه هلاوس وتزايد حالات الانتحار. أعراض الاكتئاب:

تتفاوت وتختلف شدة الأعراض، ووفرة ظهورها تبعاً لنوع ودرجة الاكتئاب الذي يصيب الفرد، ويصنفها عثمان (2010، 138-136) إلى:

أولاً: الأعراض الجسمية والسيولوجية:

- انقباض في الصدر والشعور بالضيق وزيادة إفراز العرق، الروماتيزم العضلي والمفصلي.

- اضطراب يصيب الجهاز الهضمي و فقدان الشهية ورفض الطعام.

- الصداع والتعب واضطرابات النوم واضطرابات البول، ضعف النشاط العام والتأخر النفسي لدى الفرد.

ثانياً: الأعراض الانفعالية:

- الشعور باليأس والإحباط وانخفاض عام في المزاج والشعور بالوحدة.

- الشعور بالفشل، والتشاؤم، نوبات بكاء، انخفاض الدافعية للعمل.

- فقدان الاهتمام بالعالم الخارجي، ومشاعر الخوف، الانسحاب الاجتماعي والشعور بالعزلة.

ثالثاً: الأعراض المعرفية

- نقص القدرة في التفكير وصعوبة الإدراك، توقع الفشل في المواقف الحياتية.

- الشرود والسرمان، التردد في اتخاذ القرارات.

ينخرط الناس في شيء يخدم هدفاً يتجاوز أنفسهم، مثل الدين أو السياسة أو الأسرة (العاور والنواجحة، 2019).

2. نظرية الرفاهية

تعد نظرية الرفاهية انتقاداً لنظرية السعادة، إذ أجرى سيليجمان تعديلات عليها وابتكر نظرية الرفاهية على عكس هدف تحقيق السعادة تؤكد هذه النظرية على هدف الوصول إلى الرفاهية، بعد كل شيء يحفز الناس على القيام بأشياء كثيرة في الحياة لا تزيد بالضرورة من السعادة في الوقت الحاضر، المثال الكلاسيكي لذلك هو إنجاب الأطفال، وغالباً ما يعبر الآباء عن سعادة أقل بالأطفال في الوقت الحاضر، ولكن سعادتهم أعلى بشكل عام.

يصف Seligman خمسة عوامل للرفاهية: المشاعر الإيجابية، والمشاركة، والعلاقات، والمعنى والهدف، والإنجاز على عكس النظرية السابقة، حيث كانت نقاط قوة الشخصية ذات صلة فقط بالمشاركة، فإن نقاط قوة الشخصية هنا ذات صلة من أجل زيادة الشعور الجيد من كل عامل، تؤدي الرفاهية القصوى إلى حالة من الازدهار، يوصف الازدهار بأنه حالة من الازدهار، والحيوية، والازدهار كأفراد وكمجموعة (عنانزة، 2013).

رابعاً: الاكتئاب النفسي Depression

مفهوم الاكتئاب النفسي

- وعرفه برونز بيك (Burns & Beck, 1997): " هو مجموعة من السلوكيات التي يمر بها الفرد وتتسم بالهبوط الحركي واللفظي - الحزن- البكاء - وفقدان الاستجابة المرحلية - وفقدان الثقة.

- وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه: "حالة اضطراب تتميز بحزن وتشاؤم غير مناسب؛ ينشأ عادة عن تجربة مقلقة، ولا يتضمن في مظاهره توهم أو هذيانا".

- الاكتئاب بشكل عام و شامل: هو اعتلال خطير يعاني فيه الشخص لفترات طويلة من الحزن والتشاؤم والمشاعر السلبية أوحيدة الأمل تؤثر بطريقة سلبية على التفكير، وينظر إليه أنه اضطراب له جوانب انفعالية ومعرفية وبدنية، وقد تصل إلى التفكير في الانتحار (زهران، 2005).

تصنيف الاكتئاب:

لقد صنف زهران (2005، 515-514) الاكتئاب النفسي بعدة أنواع منها:

1. الاكتئاب الخفيف: وهو أخف صور الاكتئاب حيث الشعور بالإجهاد.

المقبولة من الدخول في الشعور، وهنا لا يكون الفرد واعياً ومدركاً بهذا الفقد، وكأنه على وعي بشعور اليأس والإحباط في داخله. (عكاشة، 2003).

ثانياً: نظرية التعلم السلوكي Behavioral learning theory
يرى أنصار المدرسة السلوكية، بأن السلوك العصائبي يتعلمه الفرد تبعاً لنفس المبادئ العامة التي تحكم اكتساب كل سلوك يتم تعلمه ألا وهي مبادئ التثريب سواء لدى بافلوف، أم لدى سكنر في صورتها الإجرائية، كما يؤكد هذا الوضع الأساسي على رفض مفاهيم الصراع العصائبي، والأسباب الكامنة للمرض وغير ذلك من المفاهيم. (الحسين، 2002).

ووفقاً لأقوال المدرسة السلوكية وعلى حد قول أحد أقطابها، وهو (لازاروس)، فإن الاكتئاب يمكن النظر إليه بأنه نتيجة للتعزيز الخاطيء والسلبى، أو التعزيز غير الكافي للسلوك، ويمكن حدوث الاكتئاب عند انسحاب التعزيز الكافي، كأنسحاب الحب أو العطف، وموت لأحد الأقارب (العيصوي، 2001).

ثالثاً: النظرية المعرفية Cognitive theory

تحدى عالم النفس الأمريكي أرون بيك وجهة النظر العامة التي وصفت الاكتئاب بأنه اضطراب عاطفي ولم تضع في الاعتبار المظاهر المعرفية الواضحة للاكتئاب (الشناوي، 2005)، ويرى بيك: "أن الاكتئاب ما هو إلا اضطراب ناجم عن عملية الإدراك والتفكير الخاطيء"، إذ يعتقد بيك أن الأفراد المكتئبين هم الذين يخلقون الاكتئاب من جراء أنفسهم عن طريق نزعهم إلى التفكير السلبى والخاطيء أو ما سماه (باللاعقلانية)، وبالتحديد يرى الأفراد المعرضين للاكتئاب عادة ما يلجؤون لتبرير أي فشل يواجههم لأسباب شخصية متعلقة بهم، و يقللون من دور الظروف التي أحاطت بهذا الفشل (عمار، 2001).

علاج الاكتئاب النفسي في علم النفس:

أولاً: العلاج النفسي: ويتضمن جلسات علاجية فردية أو جماعية، ويضم عدة أساليب منها استخدام الإيحاء والمساندة والتدعيم، أسلوب التحليل النفسي والعلاج السلوكي، ولكل هذه الأساليب فنيات دقيقة وواضحة يقوم بها المعالجون النفسيون (عمار، 2001، 238).

ثانياً: العلاج الطبي: ويتضمن استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب تحت إشراف الأطباء النفسيين؛ حيث يقوم الطبيب النفسي باختيار الدواء المناسب للمريض، ومتابعة المريض لفترة كافية، كذلك يمكن استخدام العلاج الكهربائي الذي يعمل على

رابعاً: الأعراض السلوكية

- فقدان الطاقة والشعور بالإجهاد والتعب، التملل والضجر.
- عدم التفاعل مع الآخرين.
- إهمال نظافة الفرد الشخصية، وقضم الأظافر.
- اللامبالاة في النفس والبيئة، ونقص الإنتاجية في العمل.

أسباب الاكتئاب

أشار عمار (2001، 56) في أسباب الاكتئاب النفسي إلى عدة أسباب منها:

أولاً: أسباب بيولوجية جسمية

- أسباب وراثية، أو أسباب عضوية، أو كيميائية.
- زيادة إفراز الكورتيزون في الجسم بسبب زيادة الهرمون المسؤول عن إفرازه من الغدة النخامية.
- نقص إفراز الهرمون المنشط للغدة الدرقية.
- تعاطي الفرد بعض أنواع الأدوية، كالأدوية التي تعطى لعلاج ارتفاع ضغط الدم.

ثانياً: الأسباب النفسية والاجتماعية

- التوتر الانفعالي والظروف والخبرات الأليمة التي يمر بها الفرد، كالكوارث القاسية كموت عزيز.
- الصراعات اللاشعورية التي يمر بها الفرد والخبرات المؤلمة والصادمة.
- الاحباط والفشل والكبت والقلق.

النظريات النفسية في تفسير الاكتئاب:

أولاً: نظرية التحليل النفسي Psychoanalytic theory

يرى فرويد أن العصاب ينشأ نتيجة لصدمة نفسية خلال السنوات الأولى من حياة الفرد وهو أساس الصراع الأوديبي بين الطفل وأحد الوالدين من الجنس الآخر، ويعبر عن الصراع الشديد بين مكونات الشخصية الهو والأنا الأعلى، وافترض أن الاكتئاب يشبه لحد كبير الحزن ويختلف عن السوداوية في لوم الذات حيث ينقلب العدوان في الحالات التي تقدم على الانتحار إلى الدونية وتحقير الذات (الخوaja، 2009).

ربط فرويد بين الاكتئاب والحزن وقال: كلتا الحالتين تتناولان فقداً لشيء ما؛ ففي الاكتئاب يكون الفقد أقل ظهوراً ووضوحاً، حيث يكون مفهوماً مجرداً مثل (فقد قيمة، أو فكرة عالقة بالذهن)، كما أكد فرويد أيضاً على أهمية اللاشعور وميكانيزمات الدفاع التي تقوم بمنع الأفكار السلبية والمؤلمة أو غير

واستخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس الثقة بالنفس ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن السمة العامة لمستوى الاكتئاب بالانخفاض لدى مرضى السرطان، وتتسم السمة العامة لدرجة الثقة بالنفس بالارتفاع لدى مرضى السرطان، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى للنوع لدى مرضى السرطان، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الاكتئاب تعزى للنوع لدى مرضى السرطان، ووجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والثقة بالنفس، ووجود علاقة عكسية بين الاكتئاب والرضا عن الحياة.

أجرى ام كيم (Im Kim, 2015) دراسة بعنوان (الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى المصابات بسرطان الثدي وفقا لمرحلة العلاج) بهدف التعرف إلى مستوى الاكتئاب والضغط وتقدير الذات لدى مريضات سرطان الثدي، شملت عينة الدراسة (168) مصابة بسرطان الثدي أختبرت عشوائيا، بالطريقة شبه التجريبية، باستخدام مقياس الاكتئاب ومقياس تقدير الذات، ومقياس الضغط، وتوصلت النتائج إلى أن الاكتئاب والضغط قد زادت عند المريضات بسرطان الثدي بعد الجراحة، بعكس مستوى تقدير الذات، كما توصلت إلى وجود علاقة قوية بين كل من الضغط وتقدير الذات والضغط والاكتئاب

أجرى موسى (2016) دراسة بعنوان (تأثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان): هدفت الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية كالاكتئاب والقلق والشعور بالأمان النفسي والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان) بالطريقة شبه التجريبية على عينة عشوائية مؤلفة من (80) مفحوصا (40) من الذكور، (40) من الإناث، باستخدام مقياس الاكتئاب، ومقياس الرضا عن الحياة، وتوصلت النتائج إلى أن هناك فروقا ذات دلالة إحصائية تعزى لتأثير برنامج ألعاب ترويحية على بعض المتغيرات النفسية كالاكتئاب والقلق والشعور بالأمان النفسي والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان؛ حيث أن الألعاب الترويحية أسهمت في دور إيجابي على بعض المتغيرات النفسية، كخفض الاكتئاب وتوليد الشعور بالأمان النفسي، والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان،

إعادة تنظيم إيقاع الجهاز العصبي أو استخدام بعض الوسائل مثل: التنويم المغناطيسي، والوخز بالإبر، وفي حالة عدم جدوى الأدوية والصددمات الكهربائية، وفي حالات نادرة حين يشتد الاكتئاب؛ قد يتم الجراحة بشق الفص الجبهي كحل أخير ونهائي. (زهرا، 2005، 518-519).

رابعا: العلاج النفسي التحليلي : وتتضمن البحث في مكونات الشخص المكتئب عن خبرات طفولة كامنة والصددمات التي يتلقاها المريض في المواقف الحياتية.

الدراسات السابقة:

أجرت أبو البصل (2006) دراسة بعنوان (مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى): بهدف معرفة مستويات تقدير الذات والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى، على عينة عشوائية مؤلفة من (30) مريضا، بالطريقة شبه التجريبية، باستخدام مقياس تقدير الذات، و مقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي) لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى.

أجرى الشارف (2013) دراسة بعنوان (فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان): بهدف معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الاكتئاب لدى عينة عشوائية من الشباب المرضى بالسرطان، بالطريقة شبه التجريبية، واستخدام مقياس الاكتئاب وبلغت العينة (60) مصابا، وكانت النتائج تشير إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان.

أجرى حسن (2014) دراسة بعنوان (مرض السرطان وعلاقته ببعض المتغيرات السيكولوجية، بهدف الكشف عن مستوى الاكتئاب ودرجة الثقة بالنفس، ودرجة الرضا عن الحياة لدى مرضى السرطان في الخرطوم، ومعرفة الفروق بينهم): وهدفت أيضا إلى معرفة العلاقة بين هذه المتغيرات النفسية وعلاقتها بمتغير النوع على عينة عشوائية مؤلفة من (85) مفحوصا (32) من الذكور، و(53) من الإناث، باستخدام الطريقة شبه التجريبية

توصلت إلى إمكانية التقليل من مؤشرات الاكتئاب ورفع تقدير الذات والتكيف النفسي بزيادة الدعم الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة.

أجرت طمان (2018) دراسة بعنوان (برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال): وهدفت الدراسة إلى التحقق من مدى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض درجة الاكتئاب لدى عينة الدراسة، تكونت عينة الدراسة العشوائية من (20) مريضاً ومريضة بالسرطان، بواقع (10) مريضاً ومريضة لكل مجموعة، المسجلين بمركز أورام طنطا في مصر، على الطريقة شبه التجريبية، واستخدام مقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لصالح المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب وفاعلية برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان.

أجرت ياسين (2019) دراسة بعنوان (تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي): هدفت الدراسة في الكشف عن تباين كل من تقدير الذات والاكتئاب بتباين المتغيرات الديموجرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات سرطان الثدي، والكشف عن علاقة تقدير الذات والاكتئاب لدى عينة الدراسة العشوائية المؤلفة من (60) مريضة، باستخدام المنهج شبه التجريبي واستخدام مقياس تقدير الذات ومقياس الاكتئاب، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب، تبعاً للمتغيرات الديموجرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات السرطان على مقياس تقدير الذات والاكتئاب، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

التعليق على الدراسات السابقة:

● ما يميز هذه الدراسة عن الدراسات السابقة:

ما يميز هذه الدراسة عن غيرها من الدراسات السابقة في تناولها لمتغيرات لم تُدرس سابقاً مع علم النفس الإيجابي وعلى المصابين بالسرطان تحديداً، إذ تعدُّ إضافة جديدة على ساحة

وأوصت الدراسة بإدراج البرامج الإرشادية ضمن خطة العلاج الطبي.

أجرت عبد الحليم (2016) دراسة بعنوان (فاعلية برنامج علاجي معرفي لخفض درجة قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان)، باستخدام الضبط التجريبي لمجموعة واحدة: وهدفت الدراسة لمعرفة مدى فاعلية برنامج معرفي لخفض درجة قلق الموت لدى عينة من مرضى السرطان، تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية من المصابين بالسرطان وكانت العينة (20) فرداً، استخدمت الباحثة بدراستها مقياس قلق الموت لزينب شقير وقائمة بيك للاكتئاب وبرنامج ترويجي معرفي من إعداد الباحثة، وتوصلت النتائج إلى وجود فروق دالة احصائياً بين القياس القبلي والقياس البعدي على متغيري الدرجة الكلية للاكتئاب، وكذلك قلق الموت في صالح القياس البعدي.

أجرت لياسر (2017) دراسة بعنوان (تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة): هدفت الدراسة إلى معرفة طبيعة التفاعل بين مستوى تقدير الذات لدى المصابين بالأمراض المزمنة في المواقف الضاغطة، على عينة عشوائية مؤلفة من (40) فرداً، استخدم الباحث المنهج التجريبي، واستخدام ثلاثة مقاييس: مقياس الاكتئاب، مقياس القلق، مقياس تقدير الذات، وتوصلت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائياً بين مستوى تقدير الذات، ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، وأن هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية بين مستوى تقدير الذات ومتغير السن لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وعدم وجود علاقة ارتباطية بين مستوى الاكتئاب ومتغير الجنس لدى المرضى المصابين بأمراض مزمنة، وعدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين مستوى القلق ومتغير السن.

أجرت ماتوس (Matos, Brandao, and Schulz 2017) دراسة بعنوان (التكيف النفسي بعد سرطان الثدي): هدفت الدراسة إلى تفحص العوامل الاجتماعية، والديموجرافية المرتبطة بسرطان الثدي، والتنبؤ بأساليب التعايش معه، وتمثلت عينة الدراسة على (1780) مريضة، تم اختيارها بطريقة عشوائية، باستخدام الطريقة شبه التجريبية، واستخدام مقياس تقدير الذات، ومقياس الاكتئاب، نوعية الحياة، وأظهرت النتائج إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين العوامل النفسية والاجتماعية والتكيف الذاتي، وعوامل وأمراض نفسية واجتماعية يمكن من خلاله تحديد النساء الأكثر قابلية للإصابة بسرطان الثدي، وكما

عينة الدراسة

تم اختيار (30) مصابة بالسرطان في المراحل الأولى، ويتلقين علاجاً كيميائياً، وتبلغ أعمارهن بين (30-50)، ويختلف نوع السرطان ما بين (سرطان الثدي، وسرطان الرحم، والأمعاء)، من اللواتي حصلن على أعلى درجة في الاكتئاب وأقل درجة في فهم الذات، وتم توزيعهن بطريقة قصدية إلى مجموعتين متساويتين من حيث العدد وطبيعة الإصابة والجنس، وهاتين المجموعتين هما: المجموعة الضابطة (15) مصابة بالسرطان لم يخضعن للمعالجة، والمجموعة التجريبية (15) مصابة بالسرطان، خضعن للمعالجة باستخدام البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس التجريبي، وجدول (1) يوضح ذلك.

جدول (1)

توزيع عينة الدراسة لمجموعتين (الضابطة والتجريبية)

عدد المصابين بالسرطان	المجموعة
15	الضابطة
15	التجريبية
30	العدد الكلي

أدوات الدراسة

أولاً: مقياس الاكتئاب النفسي لبيك (Beck):

وصف المقياس:

طبقت قائمة بيك للاكتئاب بصورتها المعربة (ريم غيثان، 1994) التي قامت بتعريبه ليناسب البيئة الأردنية، يغطي هذا المقياس طائفة واسعة من الأعراض الاكتئابية، تتضمن الاضطرابات في المزاج، وفي الرغبة والقدرة على الاستمتاع بالحياة، وفي الوظائف النمائية، وكذلك في تقدير الذات وفي سلوك الفرد مع الآخرين، يتكون المقياس من مجموعة من العبارات وعددها إحدى وعشرون عبارة، وتتألف كل عبارة من أربع عبارات على المفحوص أن يقوم باختيار واحدة منها بوضع دائرة حولها، يرى أنها تصف حاله خلال الأسبوعين الماضيين الأخيرين، وقد رتب العبارات في المجموعة الواحدة وفقاً لشدة العرض، حيث تتراوح بين أعراض خفيفة إلى أعراض شديدة أو غير تكيفية، وتأخذ كل عبارة درجة هي (صفر) أو (1) أو (2) أو (3)، وبذلك فإن الدرجة الكلية على القائمة من (صفر إلى فما فوق 37)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص.

البحوث العلمية، وهو "أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان في الأردن"، إضافة إلى مساهمتها في تطوير مقياس الاكتئاب وإعداد البرنامج الإرشادي للفئة المستهدفة، وكما يتلاءم مع عينة الدراسة، وكما يمكن الاستفادة منها لاحقاً في إعداد الدراسات والبحوث لمتغيرات متشابهة.

الطريقة والإجراءات

منهجية الدراسة:

تم استخدام المنهج شبه التجريبي، وذلك لملاءمته لأهداف هذه الدراسة الذي يقوم على أساس العلاقة السببية بين المتغيرين أحدهما المتغير المستقل أو التجريبي والآخر المتغير التابع، واستخدم في هذه الدراسة الحالية لقياس أثر المتغير المستقل المتمثل في البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي على المتغير التابع، خفض الاكتئاب من خلال تكوين مجموعتين: مجموعة ضابطة، وتم تطبيقها وفقاً للطريقة الاعتيادية، والثانية مجموعة تجريبية وتم تطبيقها على أفرادها وفقاً للبرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي مع تطبيق مقياس الاكتئاب قبلي وبعدي.

تصميم الدراسة

لإجراءات هذه الدراسة تم استخدام المنهج شبه التجريبي، حيث تم اختيار عينة تتألف من (30) مصابة بالسرطان في مستشفى الجامعة الأردنية، وتم تقسيم عينة الدراسة إلى مجموعتين: المجموعة التجريبية: تعين قصدي، قياس قبلي، برنامج إرشادي، قياس بعدي. المجموعة الضابطة: تعين قصدي، قياس قبلي، بدون معالجة، قياس بعدي.

وتم استخدام التصميم التالي:

المجموعة	التعيين	القياس القبلي	المعالجة	القياس البعدي
G1 المجموعة التجريبية	R	O1	X	O2
G2 المجموعة الضابطة	R	O1	-	O2

مجتمع الدراسة

تم اختيار أفراد الدراسة من المصابين بالسرطان فئة الإناث في مستشفى الجامعة الأردنية في مدينة عمان والبالغ عددهن (100) مصابة بالسرطان، والمسجلات في تلقي العلاج في مستشفى الجامعة الأردنية، لعام 2020\2021، وتم تطبيق مقياس الاكتئاب على العينة.

معامل الارتباط مع الأداة	رقم السؤال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم السؤال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم السؤال
0.415	20	0.653	13	0.727	6
0.694	21	0.648	14	0.682	7

*دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0.05).

مستوى الدلالة (a=0.05). يلاحظ من الجدول (2) أن معاملات ارتباط فقرات المقياس مع أبعادها ومع الدرجة الكلية، كانت إيجابية ودالة إحصائية، وهذه القيم مقبولة لأغراض الدراسة، مما يدل على وجود الصدق البنائي للمقياس، ولذلك لم يتم حذف أي من هذه الفقرات.

2. ثبات مقياس الاكتئاب

للتأكد من ثبات مقياس الاكتئاب فقد تم التحقق بطريقة الاختبار وإعادة الاختبار (test-retest) بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية عددها (30) مصابة بالسرطان، وقد تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين تقديراتهم في المرتين وتم أيضاً حساب معامل الثبات بطريقة الاتساق الداخلي حسب معادلة كرونباخ ألفا، والجدول رقم (3) يبين معامل الاتساق الداخلي وفق معادلة كرونباخ ألفا وثبات إعادة للأبعاد والدرجة الكلية، واعتبرت هذه القيم ملائمة لغايات هذه الدراسة، حيث بلغت قيمة ثبات إعادة المقياس (0.950) في حين بلغ الاتساق الداخلي (0.907).

جدول (3)

معامل الاتساق الداخلي كرونباخ ألفا وثبات إعادة للمجالات والدرجة الكلية

الاختبار	ثبات إعادة	الاتساق الداخلي
مقياس الاكتئاب	0.950	0.907

ويتبين من خلال الجدول (3) أن معاملات الثبات لمقياس الاكتئاب بلغت بقيمة جيدة من خلال أبعاده، حيث بلغت قيمة ثبات إعادة (0.950)، في حين بلغ الاتساق الداخلي (0.907)، واعتبرت هذه القيمة ملائمة لغايات هذه الدراسة.

تصحيح المقياس

تصحح قائمة بيك بجمع التقديرات التي يعطيها المفحوص لكل من الواحد والعشرين بنداً، ويتكون كل بند من أربع عبارات تقدر من (0-3)، والدرجة الكلية القصوى هي (فوق 37)، وإذا اختار المفحوص أكثر من عبارة واحدة استخدم العبارة ذات التقدير الأعلى لحساب الدرجة.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

للتعرف إلى الخصائص السيكومترية للمقياس، قامت الباحثة بحساب معاملات الثبات والصدق للمقياس، وتحقق لهذا المقياس العديد الدلالات المشيرة إلى تمتعه بالصدق وهي:

دلالات الصدق والثبات لمقياس الاكتئاب:

صدق مقياس الاكتئاب:

تحققت الباحثة من صدق مقياس الاكتئاب من خلال دراسة كل من الصدق الظاهري وصدق البناء للمقياس على النحو الآتي:

1. الصدق الظاهري (صدق المحكمين)

للتأكد من صدق محتوى المقياس، تم عرض المقياس بصورته الأولية المكونة من (21) فقرة بعد تطويره، على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص والخبرة من أعضاء هيئة التدريس المتخصصين في الإرشاد النفسي والتربوي، وعلم النفس التربوي والتربية الخاصة، وعلم النفس الإكلينيكي في الجامعات الأردنية في الملحق (6)، وذلك لإبداء آرائهم وملحوظاتهم وتعديلاتهم من حيث مدى سلامة الصياغة اللغوية ومدى ملاءمة الفقرات وتوافقها مع أهداف الدراسة وإجراء أية تعديلات يرونها مناسبة.

- صدق البناء لمقياس الاكتئاب:

لاستخراج دلالات صدق البناء للمقياس، تم استخراج معاملات ارتباط فقرات المقياس مع الدرجة الكلية على عينة استطلاعية من خارج عينة الدراسة تكونت من (30) مصابة بالسرطان، حيث تم تحليل فقرات المقياس وحساب معامل ارتباط كل فقرة من الفقرات، وتم التحقق من الصدق البنائي بحساب معامل الارتباط بيرسون بين درجة الفقرة مع أبعادها ومع الدرجة الكلية للمقياس، وقد تراوحت معاملات ارتباط الفقرات مع الأداة ككل ما بين (0.412 - 0.753) لمقياس الاكتئاب، والجدول (2) يبين ذلك.

الجدول رقم (2)

قيم معاملات ارتباط بيرسون لفقرات مقياس الاكتئاب بين

درجة الفقرة مع أبعادها ومع الدرجة الكلية

معامل الارتباط مع الأداة	رقم السؤال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم السؤال	معامل الارتباط مع الأداة	رقم السؤال
0.603	8	0.412	15	0.572	1
0.680	9	0.594	16	0.715	2
0.415	10	0.753	17	0.427	3
0.653	11	0.418	18	0.658	4
0.715	12	0.661	19	0.482	5

كدراسة: طمان، 2018)، موسى، 2016 (Motos, 2013) ، (Seligman, 2006)، وغيرها من الدراسات.

يستند البرنامج الإرشادي في هذه الدراسة إلى نظرية علم النفس الإيجابي، وهو من أهم الاتجاهات الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي والذي تم تأسيسه من قبل سيلجمان (Seligman) في عام 1989 ضمن المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية لعلم النفس من طرف رئيسها آنذاك؛ حيث يهتم علم النفس الإيجابي بالمواضيع التي تجعل الأفراد سعداء مثل: التفاؤل - الأمل - التسامح - جودة الحياة، ولا يزال يشهد نمواً متسارعاً وواسعاً على مستوى الدراسات والأبحاث ومجالات التطبيق، لقد بدأ علم النفس الإيجابي وتطور كانتقاد لعلم النفس المرضي والذي يركز على علاج الحالات السلبية غير السوية، وجاء علم النفس الإيجابي ليهتم ببناء الحالات السوية في حياة الأفراد، واستأنف سيلجمان نظريته القديمة وهي السعادة والرضا عن الحياة. (Seligman, 2006)، وأدرك محاولة تفسير السعادة من منظور أحادي وإرجاعها إلى دافع واحد، هو ما أوقع النظرية في الخطأ لذلك طرح نظريته الجديدة وهي الرفاهية وموضوعها: هو الرفاهية وحسن الحال والانتعاش، وأن فهمها يحتاج لنظرية مركبة لا نظرية أحادية؛ والهدف منها زيادة الازدهار والانتعاش. (تاج واصلائي، 2019، 23).

تعريف البرنامج الإرشادي:

" هو برنامج إرشادي مخطط ومنظم، يستند إلى استراتيجيات وفتيات علم النفس الإيجابي، وأهمها: التسامح - التفاؤل - الأمل - معنى الحياة - جوانب القوة - التفكير الإيجابي - الانفعالات الإيجابية - الحديث الإيجابي - الرضا عن النفس - السعادة - والاستبصار". ويتكون البرنامج من (14) جلسة مدة كل جلسة (45) دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً.

أهمية البرنامج الإرشادي:

ترجع أهمية البرنامج الإرشادي الحالي إلى الاهتمام بالمصابين بالسرطان الذين يعانون من الاكتئاب، وتوضح أهميته من وضوح النظرية التي يقوم عليها باعتبارها طريقة فعالة في علاج الاضطرابات النفسية المختلفة كالإكتئاب؛ لما يتسم به من سهولة تطبيقه خلال فترة زمنية قصيرة، ويصلح تطبيقه على مجموعات أو بشكل فردي، وكما يسعى البرنامج الإرشادي إلى تنمية الجوانب الإيجابية عن طريق:

- خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان.

تم تصنيف مستويات الاكتئاب حسب الدرجات التالية:

- (0-9) لا يوجد اكتئاب.
- (10-15) اكتئاب بسيط.
- (16-23) اكتئاب متوسط.
- (24-36) اكتئاب شديد.
- (فما فوق 37) اكتئاب شديد جداً.

ثالثاً: تكافؤ المجموعتين على المقياسين:

للتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة على التطبيق القبلي للمقياسين، فقد تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على التطبيق القبلي للمقياسين، كما تم تطبيق اختبار (t-test) للعينات المستقلة، والجدول (4) يبين ذلك.

الجدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأداء مجموعتي الدراسة على التطبيق القبلي لمقياس الاكتئاب، كما تم تطبيق اختبار (t-test) للعينات المستقلة

المقياس	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة (t) المحسوبة	الدلالة مستوى
الاكتئاب	التجريبية	15	1.679	0.237	0.353	0.727
	الضابطة	15	1.648	0.256		

يشير الجدول (4) إلى أن قيمة (t) المحسوبة قد بلغت (0.353) عند مستوى دلالة (0.727) لأداء مجموعتي الدراسة على مقياس الاكتئاب القبلي، مما يدل على عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي أداء مجموعتي الدراسة، مما يدل على عدم وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين متوسطي أداء مجموعتي الدراسة، وهذا يعني تكافؤ مجموعتي الدراسة على التطبيق القبلي للمقياس قبل البدء بالتجربة.

ثانياً: البرنامج الإرشادي

تم بناء برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب وتنمية القدرة على فهم الذات لدى المصابين بالسرطان، وذلك من خلال الرجوع إلى الدراسات السابقة

الاستبصار، التفكير الإيجابي، الوعي الذاتي، ضبط النفس عن التشويشات).

مدة تطبيق البرنامج

تم تطبيق البرنامج مدة شهر وثلاثة أسابيع بواقع (7) أسابيع من الفترة ما بين (2021\5\6 - 2021\3\23) بواقع جلستين في كل أسبوع، ومدة الجلسة (45) دقيقة، حيث بلغت جلسات البرنامج الإرشادي (14) جلسة تتضمن تطبيق القياسين القبلي والبعدي على عينة الدراسة والبالغة (15) مصابة بالسرطان، وكما تضمنت الجلسات الإرشادية جانبين هما:

1. عرض نظري: وهي تتناول عرضاً لنظرية علم النفس الإيجابي، واستراتيجياته، ومبادئه وكيفية استخدامه، ومتغيرات الدراسة الحالية المكونة من الاكتئاب.

2. تطبيق عملي: كيفية تطبيق الجانب النظري في البيئة المحيطة، وتم ذلك من خلال النمذجة وهو تطبيق الجلسات التدريبية أمام الباحثة ثم عقد ورشة عمل حول ما تم تطبيقه، وعمل التغذية الراجعة للتطبيق، ثم الاتفاق على بنود تطبيق البرنامج.

الأساليب المستخدمة في البرنامج الإرشادي

- التعزيز: هو حدث من أحداث المثير إذا ظهر في علاقة زمنية ملائمة مع الاستجابة فإنه يميل إلى المحافظة على قوة الاستجابة أو زيادة هذه العلاقة بين المثير ومثير آخر، ويشير التعزيز إلى زيادة تكرار السلوك (محمود، 2019).

- التعزيز الإيجابي: يتم تعزيز السلوك الجيد لدى الفرد وتقديم المكافآت أو الهدايا، كلما قام الفرد بسلوك جيد والتعزيز يؤدي إلى دفع الفرد لتكرار السلوك.

- الاسترخاء: ويعمل على خفض التوتر والضغط لدى الفرد، ويقلل من تشتته.

- النمذجة: من الأساليب المهمة والتي تعمل على تدريب الفرد على العديد من المهارات الاجتماعية التي تكسب الفرد سلوكيات جديدة عن طريق التطبيق والتعلم الاجتماعي، وذلك من خلال التعرف على النماذج السوية والاقتران بها (أبو عيطة وعيسى، 2017).

- مهارات التواصل: وهي مهارات يستخدمها الفرد عند تقديم أو تلقي مختلف أنواع المعلومات مثل: إيصال الأفكار والمشاعر للأطراف الأخرى أو التعبير عما يدور حوله. (عبد الخالق وصالح، 2018).

- التعارف وبناء علاقات إرشادية مع المجموعة التجريبية مبنية على الاحترام.

- تنمية مهارات التكيف النفسي والانفعالي والاجتماعي.

- من خلال هذه المهارات فإنها تساعد المصابين بالسرطان على خفض الاكتئاب.

هدف البرنامج الإرشادي:

أولاً: أهداف عامة:

- يهدف البرنامج الحالي إلى فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في الأردن، من خلال معالجة المواقف التي يتعرض لها الأفراد المشاركين في البرنامج الإرشادي، والتي تسبب لهم ارتفاع الاكتئاب.

- يهدف البرنامج إلى تعليمهم وتدريبهم وثقافتهم وإعادة البناء المعرفي لدى المصابين بالسرطان، وذلك من خلال فنية (ضبط النفس عن التشوهات الفكرية) في الجلسة الرابعة، و(التفكير الإيجابي) في الجلسة السادسة، والتي تهدف إلى زيادة قدرة الأفراد على مواجهة الضغوطات التي يتعرضون لها، ومحاولة التدخل في أفكارهم ومعتقداتهم، وإحلال أفكار ومعتقدات عقلانية إيجابية، بدلاً من الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية

- يهدف البرنامج إلى التبصير بأهمية التنفيس الانفعالي والمساندة الاجتماعية، والتماسك الأسري في مواجهة الضغوط، والانفعالات، وأحاسيس الخجل والإحباط، والفشل وعدم القدرة على إنجاز المهام.

أهداف خاصة بالبرنامج:

يركز البرنامج الإرشادي على خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في الأردن وتدريبهم على أهمية الدعم الذاتي، وأهمية التنفيس عن الانفعالات.

وتشير الباحثة إلى أن البرنامج الإرشادي المعد للفئة المستهدفة قد حقق كثيراً من الأهداف الإيجابية لدى المجموعة التجريبية، حيث أظهرت النتائج: أنه باستخدام اختبار (t) للعينات المرتبطة احتفاظ أفراد المجموعة التجريبية بأثر فاعلية البرنامج الإرشادي بعد أسبوعين من تطبيقه، وذلك من خلال خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مستشفى الجامعة الأردنية، وتطوير الأساليب والفنيات والاستراتيجيات التي تنمي مهاراتهم حسب الفنيات المرتبطة مع استراتيجيات علم النفس الإيجابي منها: (الطاقة والتفاؤل الذاتية، الأمل، السعادة،

والضبط الذاتي)، وتم الأخذ بهذه الملاحظات وعرض البرنامج بصورته النهائية كما هو موضح:

ملخص البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي

الجلسة الأولى: التمهيد والتعارف.

الجلسة الثانية: الاكتئاب أسبابه وعلاجه.

الجلسة الثالثة: علم النفس الإيجابي ودوره في تحقيق الصحة النفسية.

الجلسة الرابعة: التفكير الإيجابي.

الجلسة الخامسة: التنفيس الإنفعالي.

الجلسة السادسة: توكيد الذات.

الجلسة السابعة: ضبط النفس عن التشوهات الفكرية.

الجلسة الثامنة: الرضا عن النفس.

الجلسة التاسعة: الأمل والتفاؤل.

الجلسة العاشرة: السعادة.

الجلسة الحادية عشرة: الوعي الإنفعالي.

الجلسة الثانية عشرة: الاستبصار بحكمة الابتلاء.

الجلسة الثالثة عشر: المواجهة.

الجلسة الرابعة عشر: الختامية (تقويمية).

اجراءات تطبيق الدراسة :

- تطوير مقياس الدراسة (مقياس الاكتئاب) ومن ثم التأكد من خصائصهما السكومترية.

- اختيار عينة الدراسة المكونة من (30) مصابة بالسرطان ، بطريقة قصدية ممن سجلن أقل درجات على مقياس الاكتئاب.

- تكون البرنامج الإرشادي الجمعي من (14) جلسة ، مدة الجلسة (45) دقيقة، تم تطبيقها بالعام 2021\2020.

- الحصول على موافقة الجهات المسؤولة (مستشفى الجامعة الأردنية) للموافقة على تطبيق أدوات الدراسة.

- تم أخذ موافقة مبدئية من المصابين بالسرطان فئة الإناث اللواتي لديهن الرغبة في المشاركة في البرنامج وتم ذلك بأخذ التوافق من قبلهن.

- التلخيص: تكمن في قيام المرشد النفسي بإيجاز ماتم تداوله في الجلسة وما قاله الأعضاء بعبارات مختصرة وهي مهارة جديدة تجعل المرشد يستبين بعض القضايا التي قد تكون غير واضحة. (أبو عيطة وعيسى، 2017).

المحاضرات والمناقشات الجماعية: وهي طريقة تربوية تستهدف تعديل بعض السلوكيات والأفكار والمعتقدات والاتجاهات، ويتم خلالها إلقاء محاضرة حول موضوع الجلسة يتخللها مناقشات مفتوحة وإلقاء أسئلة من جانب الأعضاء (مرعي، 2019).

- الواجبات المنزلية: ترتبط الواجبات المنزلية بموضوعات الجلسات وأهدافها كما ينبغي مشاركة الأفراد في تحديد ما سيقومون به من أنشطة وأعمال خارج الجلسات الإرشادية، بهدف التأكد على المفاهيم والمعلومات التي اكتسبها أثناء الجلسة، أو التمهيد للجلسة التالية، أو التحقق من الممارسة الإيجابية لمراحل البرنامج (الداهري، 2005).

صدق البرنامج الإرشادي

تم بناء برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي يتألف من (14) جلسة إرشادية، مدة الجلسة (45) دقيقة بواقع جلستين أسبوعياً، ولفترة زمنية تصل إلى (7) أسابيع، وتم التأكد من صدقه من خلال عرضه على مجموعة من المحكمين، من ذوي الاختصاص والخبرة في مجال الإرشاد النفسي في الملحق (14)، وللتأكد من ملاءمة الجلسات وعددها من حيث مناسبة الأهداف والاستراتيجيات المستخدمة، والصياغة اللغوية، والوضوح والشمولية، وملاءمتها لعينة الدراسة، وتم تصميم الجلسات بناء على استراتيجيات وتم وضع هدف عام وأهداف خاصة لكل جلسة ولتحقيق تلك الأهداف تضمن البرنامج مجموعة من الإجراءات مع المشاركين في البرنامج الإرشادي.

اعتمد البرنامج على فنيات استراتيجيات علم النفس الإيجابي عدة منها: (علم النفس الإيجابي في تحقيق الصحة النفسية، ضبط النفس عن التشوهات الفكرية، استخدام تكنيك لخفض الحساسية التدريجي للتفكير الإيجابي، التنفيس الإنفعالي، الرضا عن النفس، السعادة، الأمل والتفاؤل، الاستبصار بحكمة الابتلاء، المواجهة، الوعي الذاتي، التقييم

المحسوبة، واختبار (Paired t-test)، واختبار (Wilks' Lambda)، وتكافؤ المجموعتين على المقياس، وذلك لفحص أسئلة الدراسة.

نتائج الدراسة:

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من خلال الإجابة عن السؤال الرئيس التالي: ما أثر برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب وتنمية القدرة على عينة من المصابين بالسرطان في الأردن؟ وقد تم الإجابة عن هذا السؤال من خلال الإجابة عن الأسئلة المتفرعة منه، وعلى النحو الآتي:

السؤال الفرعي الأول: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى للبرنامج الإرشادي؟ وقد تمت الإجابة عن هذا السؤال من خلال اختبار (ت) وكانت النتائج على النحو التالي:

الجدول (5)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى للبرنامج الإرشادي، اختبار (t-test) تبعاً للمجموعة (التجريبية، الضابطة)

المجال	المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	مستوى الدلالة*
مقياس الاكتئاب	التجريبية	15	1.191	0.229	5.139	0.000
	الضابطة	15	1.648	0.256		

(* دال احصائياً عند مستوى ($a = 0.05$)

التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي ومستوى التعليم؟ الوضع الاقتصادي: للإجابة عن السؤال الثالث، تبعاً لمتغير الوضع الاقتصادي، تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتم عرض النتائج في الجدول التالي:

- تم الاتفاق مع مستشفى الجامعة الأردنية، والعينة بتحديد مواعيد الجلسات.

- توزيع أفراد الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة إلى مجموعتين متكافئتين (تجريبية وضابطة) وتم اختيارهم بطريقة قصدية.

- تم بناء برنامج إرشادي قائم على علم النفس الإيجابي.

- تم تطبيق مقياس قبلي وبعدي لمقياس الدراسة (مقياس الاكتئاب) على المجموعتين التجريبية والضابطة.

- إدخال البيانات إلى الحاسوب وتحليلها باستخدام الرزمة الإحصائية (SPSS).

- تحليل النتائج ومناقشتها في ضوء مخرجات المعالجة الإحصائية، ومقارنتها بنتائج الدراسات السابقة.

- وضع التوصيات المناسبة وفق النتائج التي توصلت لها الدراسة.

متغيرات الدراسة:

- المتغير المستقل: البرنامج الإرشادي.

- المتغيرات التابعة: الاكتئاب

- المتغيرات الوسيطة: المستوى الاقتصادي - مستوى التعليم

المعالجة الإحصائية

تمت عملية التحليل الإحصائي (SPSS) من خلال إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والمتوسطات المعدلة والخطأ المعياري، لاستجابات أفراد المجموعتين على مقياس الدراسة (مقياس الاكتئاب)، وتم استخدام اختبار التباين المصاحب الثنائي Two-way ANCOVA، وقيمة آيتا تربيع، f تشير نتائج الجدول (5) أعلاه، إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$) في مقياس الاكتئاب بين المجموعة التجريبية والضابطة، والتي تعزى للبرنامج الإرشادي، وذلك استناداً إلى قيمة (ت) المحسوبة والتي بلغت (5.139)، وبمستوى دلالة (0.000)، وهي قيمة دالة احصائياً، ومن جهة أخرى فقد كانت الفروق في مقياس الاكتئاب لصالح المجموعة الضابطة، وهذا مؤشر على أثر البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في الأردن.

السؤال الفرعي الثاني: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($a = 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة

مربع أيتا η^2	مستوى الدلالة	قيمة ف	متوسط مجموع المربعات	درجات الحرية	مجموع المربعات	مصدر التباين
0.081	0.364	1.055	0.066	2	0.131	الدخل
			0.062	24	1.495	الخطأ
				29	3.218	الكلية

يتضح من الجدول (7) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في مقياس الاكتئاب بين المجموعتين (التجريبية والضابطة)، ووفقاً للدخل (الوضع الاقتصادي)، فقد بلغت قيمة (ف) (1.055) بمستوى دلالة إحصائية مقدارها (0.364)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يعني عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف الوضع الاقتصادي. كما يتضح من الجدول (7) ومن قيمة مربع أيتا (η^2) أن ما نسبته (8.1%) من التباين المفسر في المتغير التابع وهو مقياس الاكتئاب يعزى للوضع الاقتصادي بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

مستوى التعليم

للإجابة عن السؤال الثاني، تبعاً لمتغير مستوى التعليم، تم احتساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، وتم عرض النتائج في الجدول التالي:

الجدول (8)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب، بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، تبعاً لمتغير مستوى التعليم

الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	مستوى التعليم	المجموعة	المجال
0.380	1.238	5	أساسي فما دون	التجريبية	مقياس الاكتئاب
0.181	1.205	4	ثانوي		
0.048	1.191	3	دبلوم		

الجدول (6)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمقياس الاكتئاب، بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، تبعاً لمتغير المستوى الاقتصادي

المجال	المجموعة	الوضع الاقتصادي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
مقياس الاكتئاب	التجريبية	منخفض	2	1.048	0.067
		متوسط	8	1.263	0.264
		مرتفع	5	1.133	0.189
	الضابطة	منخفض	2	1.810	0.269
		متوسط	8	1.625	0.304
		مرتفع	5	1.619	0.188
الكلية	منخفض	4	1.429	0.333	
	متوسط	16	1.444	0.311	
	مرتفع	10	1.376	0.333	

نلاحظ من الجدول (6) وجود تقارب في مقياس الاكتئاب لدى فئات الدخل الثلاثة (منخفض، متوسط، مرتفع) وذلك ضمن كل مجموعة (الضابطة، التجريبية)، إلا أنه قد ظهر وجود فروق ظاهرية لدى فئات الدخل الثلاثة تعزى للمجموعتين التجريبية والضابطة. ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$)، تم تطبيق تحليل التباين المصاحب الثنائي Two-way ANCOVA، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول (7)

تحليل التباين المصاحب الثنائي Two way ANCOVA، لاختبار الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	المتوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع أيتا η^2
المجموعة	1.569	1	1.569	25.188	0.000	0.512
الدخل	0.029	2	0.014	0.231	0.795	0.019

يتضح من الجدول (9) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) في مقياس الاكتئاب بين المجموعة (تجريبية، ضابطة)، ووفقاً لمستوى التعليم، فقد بلغت قيمة (ف) (0.536) بمستوى دلالة إحصائية مقدارها (0.663)، وهي قيمة غير دالة إحصائياً، مما يعني عدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف مستوى التعليم. كما يتضح من الجدول (9) ومن قيمة مربع أيتا (η^2) أن ما نسبته (6.8%) من التباين المفسر في المتغير التابع وهو مقياس الاكتئاب يعزى لمستوى التعليم بين المجموعتين التجريبية والضابطة.

مناقشة النتائج والتوصيات

السؤال الأول:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى للبرنامج الإرشادي؟

أظهرت نتائج السؤال الأول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) على القياس البعدي لمقياس الاكتئاب بدلالاتها الكلية وأبعاده الفرعية؛ حيث كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، وهذا يعكس أثر البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان.

تعزو الباحثة نتيجة السؤال الأول إلى أثر البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي ومنهجه وفتياته الفاعلة في إرشاد المجموعة التجريبية التي خضعت للتدريب والإرشاد، وأن المرشد الفعال يجب أن يكون لديه القدرة على استخدام الإستراتيجيات الإرشادية المتنوعة في علم النفس الإيجابي بشكل فعال ومتكامل في بناء شخصية المصابين بالسرطان، وإظهار مكامن القوة لديهم، وتدريبهم على ممارسة مهارات الحياة والابتعاد عن الانطواء من خلال الاندماج في المجتمع، والتنفيس عن انفعالاتهم، والتغلب على حالة الحزن والعزلة، لما له من دور في خفض الاكتئاب، وهذا ما أثبتته دراسة (طمان، 2018)، حيث هدفت إلى التعرف على أثر العلاج النفسي الإيجابي من خلال استخدام فنيات العلاج النفسي الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال.

المجال	المجموعة	مستوى التعليم	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
	الضابطة	بكالوريوس	3	1.095	0.095
		أساسي فما دون	7	1.735	0.271
		ثانوي	3	1.429	0.290
	الكلية	بكالوريوس	2	1.571	0.191
		أساسي فما دون	12	1.528	0.135
		ثانوي	7	1.301	0.397
		دبلوم	6	1.452	0.242
		بكالوريوس	5	1.286	0.313
					0.278

نلاحظ من الجدول (8) وجود تقارب في مقياس الاكتئاب لدى فئات التعليم الأربعة (أساسي فما دون، ثانوي، دبلوم، بكالوريوس) وذلك ضمن كل مجموعة (الضابطة، التجريبية)، إلا أنه قد ظهر وجود فروق ظاهرية لدى فئات التعليم الأربعة تعزى للمجموعتين التجريبية والضابطة. ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) تم تطبيق تحليل التباين المصاحب الثنائي Two-way ANCOVA، وكانت النتائج كما هي في الجدول التالي:

الجدول (9)

تحليل التباين المصاحب الثنائي Two way ANCOVA. لاختبار الفروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف مستوى التعليم

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط مجموع المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة	مربع أيتا η^2
المجموعة	1.219	1	1.219	19.236	0.000	0.466
مستوى التعليم	0.166	3	0.055	0.872	0.471	0.106
المجموعة * مستوى	0.102	3	0.034	0.536	0.663	0.068
الخطأ	1.394	22	0.063			
الكلية	3.218	29				

تعزى لاختلاف مستوى التعليم، وهذا يعكس أثر البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان، وهذا يعني استمرارية فاعلية وتأثير البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان، وحتى بعد الانتهاء من البرنامج الإرشادي بثلاث أسابيع.

ويمكن تفسير نتيجة السؤال الثاني أن هناك استمرارية في أثر فعالية البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب؛ وهو ما يدل على تفاعل المصابين بالسرطان مع فنيات والإستراتيجيات علم النفس الإيجابي بشكل فعال، وكما يعود استمرار وتفاعل تأثير البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب إلى التطبيق الإيجابي أثناء الجلسات الإرشادية والتمارين المناسبة، وتطبيقها في المواقف المختلفة من قبل أعضاء المجموعة التجريبية بشكل مباشر، إضافة إلى وجود الكثير من الأنشطة والمهام والواجبات التي لها الأثر الواضح في التفاعل والاستمرارية التي أدى أثره في البرنامج الإرشادي في تحسين مهارات خفض الاكتئاب، كدراسة ياسين (2019).

توصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقدير الذات والاكتئاب، تبعاً للمتغيرات الديموغرافية: (العمر، الحالة الاجتماعية، المؤهل العلمي، المستوى الاقتصادي) لمريضات السرطان على مقياس تقدير الذات والاكتئاب، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي.

وكما تعزو الباحثة هذه النتيجة لاستخدام الإستراتيجيات الإرشادية المناسبة في علم النفس الإيجابي لتلاؤمها مع المصابين بالسرطان وكان أهمها: المحاضرة والحوار والمناقشة، وفنية لعب الدور، والبناء المعرفي، والتعزيزات الإيجابية والواجبات المنزلية، وحل المشكلات، واستبدال الانفعالات السلبية، والاندماج، والسيطرة والتحكم في المواقف وإستراتيجية التقييم، وكان لها أثر واضح في استمرارية البرنامج الإرشادي في تحسين مهارات خفض الاكتئاب.

ويكمن تفسير هذه النتيجة إلى طول فترة البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي، والذي يتكون من (14) جلسة إرشادية متسلسلة بعناوينها، إذ إن لإستراتيجياتها وأساليبها وفنيتها الأثر الإيجابي في المصابين بالسرطان، مما أسفرت عن نجاح واستمرارية البرنامج وفاعليته وأثره على المصابين

بينما يرى موسى (2016) لتأثير برنامج ألعاب ترويقية على بعض المتغيرات النفسية كالإكتئاب والقلق والشعور بالأمان النفسي والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان؛ حيث أن الألعاب الترويقية أسهمت في دور إيجابي على بعض المتغيرات النفسية، كخفض الاكتئاب وتوليد الشعور بالأمان النفسي، والاستجابات المناعية لدى المصابين بالسرطان.

وتشير الباحثة أن لاستخدام استراتيجيات وفنيات علم النفس الإيجابي ومهاراته، دوراً أساسياً في مساعدة المصابين بالسرطان، في خفض الاكتئاب، وتنمية القدرة على فهم الذات، وإقامة علاقة إرشادية إيجابية متبادلة وتعاونية بينهم، والتركيز على الانفعالات الإيجابية بدلاً من استهداف الانفعالات السلبية. فيما تؤكد الباحثة أن التفكير الإيجابي، والانفعالات الإيجابية، لهما أثر فاعل في عملية خفض الاكتئاب وتحسين المزاج، مما يساهم في خلق روح الإيجابية، ويشعره بالطمأنينة وإقامة علاقات مجتمعية تعاونية، وتحقيق التوافق النفسي، وأن الباحثة اختارت في برنامجها استراتيجيات علم النفس الإيجابي مثل فنية (السعادة - الأمل - التفاؤل - الانفعالات - التسامح - جوانب القوة)؛ لملئه من إيجابيات في معالجة المصابين بالسرطان. وتتفق هذه النتيجة أيضاً مع الدراسات التي تناولت البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب لدى المصابين بالسرطان، واستخدمت المنهج الشبه التجريبي كدراسة: (حسن، 2014) (Im Kim, 2015)، حيث أظهرت نتائجها فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض الاكتئاب لدى عينة من المصابين بالسرطان.

مناقشة السؤال الثاني:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب تعزى لاختلاف المستوى الاقتصادي ومستوى التعليم؟

أظهرت نتائج السؤال الثاني إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha = 0.05$) بين متوسطات استجابات أفراد المجموعتين (التجريبية والضابطة) على القياس البعدي لمقياس الاكتئاب بدلتها الكلية ومجالاتها الفرعية؛ حيث كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، إلا أنه قد ظهر وجود فروق ظاهرية لدى فئات الدخل الثلاثة تعزى للمجموعتين التجريبية والضابطة، وعدم وجود فروق بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب

- تعميم تجربة برنامج الإرشاد النفسي الذي تم تطبيقه في هذه الدراسة على مرضى السرطان من الفئات العمرية الأخرى.

المراجع العربية

أبو البصل، نغم. (2006). مستويات تقدير الذات والقلق والاكتئاب لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى، رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، الأردن.

أبو عيطه، سهام، وعيسى، مراد. (2017). النظرية والتطبيق في الإرشاد الجمعي، الطبعة الأولى، عمان: دار الفكر.

الأرناؤوط، مي رمزي. (2016). حقائق عن السرطان مقدمة في علم السرطانات الحديث، الطبعة الأولى، مصر: دار الريان للنشر.

بوفية، سيريل. (2019). مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية، ترجمة بوزيان فرحات، دار المجد، المكتبة الوطنية الجزائرية، سطيف، الجزائر.

الخوارج، عبدالفتاح. (2009). الإرشاد النفسي والتربوي، عمان: دار العملية للنشر والتوزيع.

الداهري، صالح. (2005). علم النفس الإرشادي نظرياته ومبادئه، عمان: دار وائل للنشر.

الربيع، فيصل خليل، وعطية، رمزي محمد. (2016). الاتزان الانفعالي وعلاقته بضبط الذات

لدى طلبة جامعة اليرموك، مجلة دراسات - للعلوم التربوية، 34(3)، عمادة البحث العلمي، الجامعة الأردنية، الأردن: 1117-1136.

ريتشارد ل، كروين. (2016). الإدارة الصفية الإيجابية "كيف أطور قواعد فعالة لتبعات مأمولة في مدرستي؟"، الطبعة الثانية، ترجمة مكتب التربية العربي لدول الخليج، محمد بلال الجيوسي، الرياض، المملكة العربية السعودية.

زعيمية، ربيع. (2018). مفهوم السعادة وعلاقته بجودة الحياة، مجلة العلوم الإنسانية، العدد (50)

زهان، حامد. (2005). الصحة النفسية والعلاج النفسي، الطبعة الرابعة، القاهرة: عالم الكتب.

الشناوي، محمد، و عبدالرحمن، محمد. (2005). العلاج المعرفي الحديث، القاهرة: دار غريب.

الشناوي، محمد محروس. (2001). نموذج إسلامي لتفسير الغضب وعلاجه في بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الغرب.

بالسرطان، وكما يمكن تفسير هذه النتيجة من خلال الأنشطة والتمارين وإنجاز الواجبات المنزلية التي أعطت تقدماً ملموساً في تطبيق البرنامج الإرشادي، من خلال تطبيق ما تعلموه أثناء الجلسات إلى محيطهم وفي مواقف مختلفة، ومارسوا الأنشطة المتنوعة في حياتهم اليومية واتفقت نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة أبو البصل (2006)، وتوصلت النتائج إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق تعزى للمتغيرات الديموغرافية (العمر، الحالة الاجتماعية، المستوى الاقتصادي) لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى، ولا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والاكتئاب والقلق لدى المصابين بالسرطان في مرحلته الأولى. واختلفت مع دراسة مصطفى، وبكر (2014) بدلالة وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المتغيرين حسب (الحالة الزوجية، المحافظة، ونوع العلاج).

ويمكن عزو هذه النتيجة أيضاً إلى تسلسل وتنوع الجلسات الإرشادية والملائمة للفترة المستهدفة المصابين بالسرطان في تصميم البرنامج الإرشادي وفقاً لاستراتيجيات علم النفس الإيجابي، الذي مكثهم من التعبير عن آرائهم ونقل مشاعرهم الداخلية بكل شفافية وحرية في التعامل مع المشكلات وفهم ذاتهم من خلال الربط بين استراتيجيات علم النفس الإيجابي في خفض الاكتئاب، وبالتالي أظهر نتائج إيجابية في خفض الاضطرابات النفسية والتخفيف من حدة التوتر، والسيطرة على القلق لديهم، ومن تلك المهارات: الإصغاء الجيد الفعال للأحداث، والقدرة على فهم ذواتهم في التواصل والحديث مع الآخرين، والتعاطف والمساعدة مع الآخرين، وتقبل آرائهم وعدم مقاطعة الآخرين، وتقبل النقد البناء، لذلك ترى الباحثة أن أثر البرنامج الإرشادي القائم على علم النفس الإيجابي كان مناسباً للفترة المستهدفة المصابين بالسرطان، لما له من أثر واضح على هذه الفئة، والذي أدى إلى صقل شخصيتهم؛ وقدرتهم على التحكم والسيطرة في المواقف ومقاومة الإحباط.

التوصيات:

- إجراء المزيد من البحوث والدراسات والبرامج الإرشادية لمرضى السرطان مع متغيرات أخرى وعلى نظريات تتناسب معهم، إذ إن الدراسات العربية لم تكن كافية بالاهتمام بمتغيرات الدراسة (الاكتئاب) فهي قليلة جداً ونادرة

- تطبيق برامج إرشادية مناسبة لمرضى السرطان من خلال استراتيجيات علم النفس الإيجابي في العملية التعليمية والإرشادية، التي تسهم في خفض الاكتئاب.

- اليرموك، أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة اليرموك، اربد، الأردن.
- عيسى، ماجد محمد. (2019). فعالية التدريب على استراتيجية تنال القمر في التعليم العميق وتنظيم الذات لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي بمحافظة الطائف، مجلة كلية التربية، 34(1)، جامعة المنوفية، مصر: 390-348.
- العيسوي، عبد الرحمن. (2001). الجديد في الصحة النفسية، الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار الراتب.
- غطاس، فاتن. (2010). كل ما تريد معرفته عن مرض السرطان، جمعية مكافحة السرطان في فلسطين، القدس، فلسطين: دار أورينتاتسيا.
- لياس، بغيجة. (2017). تقدير الذات وعلاقته بمستوى القلق والاكتئاب لدى المرضى المصابين بالأمراض المزمنة، رسالة دكتوراه، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، العدد (12)، الجزائر.
- مارتن، سيلجمان. (2008). علم النفس الإكلينيكي الإيجابي، في ليزا ج. أسبينول، أورسولام.
- محمود، فرحاتي السيد. (2012). علم النفس الإيجابي للطفل تعلم العجز" تقدير الذات- الأمن النفسي - الثقة بالنفس - المهارات الاجتماعية"، مصر: دار الجامعة الجديد للنشر.
- مرعي، إيمان فتحي، والعربي، مديحة محمد، وأبو النيل، هبه محمود. (2019). الخصائص السيكومترية لمقياس التفكير الإيجابي لدى المراهقين المكفوفين وضعاف البصر، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 29 (103)، الجمعية المصرية للدراسات النفسية، جامعة بني سويف، مصر: 493-513.
- مzahرة، أيمن. (2021). علم اجتماع الصحة، عمان، الأردن: دار اليازوري العلمية.
- المنسي، حسن. (2004). التوجيه والإرشاد النفسي ونظرياته، عمان: دار الكندي للتوزيع.
- موسى، محمد. (2016). تأثير برنامج ألعاب ترويجية على بعض المتغيرات النفسية والاستجابة المناعية لدى المصابين بالسرطان، رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بنها.
- طمان، سارة. (2018). برنامج إرشادي قائم على بعض فنيات علم النفس الإيجابي لخفض الاكتئاب لدى مرضى السرطان من الأطفال، مجلة الدراسات النفسية، مجلد 17، عدد 2، 45-422.
- العاور، صلاح حسن، والنواجحة، زهير عبد الحميد. (2019). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الإيجابية وأثره في جودة الحياة لدى عينة من المراهقين بمحافظة غزة، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، 10 (27)، جامعة القدس المفتوحة، فلسطين: 1-18.
- عبد الخالق، احمد محمد، وصالح، علي عبد الرحمن. (2018). معدلات السعادة وعلاقتها بالحياة الطبية والتدين لدى عينة من طلاب الجامعة العراقيين، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، 6 (2)، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، مصر: 151-135.
- عبدالهادي، حسن. (2003). تلوث البيئة ومرض السرطان، الطبعة الأولى، دمشق: دار العلاء.
- عبد الله، هشام، وخوجا، خديجة. (2014). الإرشاد النفسي الجماعي "الأسس، النظريات، البرامج"، الطبعة الأولى، خوارزم العلمية، جدة، المملكة العربية السعودية.
- العدل، عادل محمد، والعدل، إبراهيم محمد. (2019). فاعلية بعض آليات علم النفس الإيجابي في رفع مستوى مفهوم الذات للطلاب ذوي صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة، 27(27)، كلية علوم الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق، مصر: 287-226.
- عثمان، محمد. (2010). الاكتئاب وعلاقته بتقدير الذات ومعنى الحياة لدى الشباب، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.
- عكاشة، أحمد. (2003). الطب النفسي المعاصر، ط2، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- عمار، محمد. (2001). أثر برنامج إرشادي نفسي ديني في تخفيف بعض الأعراض الاكتئابية لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية العامة، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة.
- عنانزة، شفيق محمد. (2013). التفكير الخرافي وعلاقته بكل من الاتزان الانفعالي ومركز ضبط الذات لدى طلبة جامعة

- Al-Shennawi, Muhammad Mahrous. (2001). An Islamic model for explaining and treating anger in research on Islamic guidance for counseling and psychotherapy, 1st edition, Cairo: Dar Al-Gharib.
- Al-Shennawi, Muhammad, and Abd al-Rahman, Muhammad. (2005). Modern cognitive therapy, Cairo: Gharib House.
- Ammar Mohammed. (2001). The effect of a religious psychological counseling program in alleviating some depressive symptoms among a sample of high school students, unpublished Ph.D. thesis, Al-Azhar University, Gaza.
- Among the students of Yarmouk University, Dirasat - Educational Sciences, 34(3), Deanship of Scientific Research, University of Jordan, Jordan: 1136-1117.
- Ananzah, Shafiq Muhammad. (2013). Superstitious thinking and its relationship to emotional stability and the center of self-control among Yarmouk University students, unpublished doctoral thesis, Yarmouk University, Irbid, Jordan.
- Arnaout, May Ramzy. (2016). Facts about Cancer Introduction to Modern Cancer Science, 1st Edition, Egypt: Dar Al Rayan Publishing.
- Buffet, Cyril. (2019). Introduction to Cognitive Behavioral Therapy, translated by Bouziane Farhat, Dar Al-Majd, Algerian National Library, Setif, Algeria.
- Ghattas, Faten. (2010). All you need to know about cancer, Cancer Society in Palestine, Jerusalem, Palestine: Orientatsia House
- Issa, Majid Muhammad. (2019). The effectiveness of training on the strategy of obtaining the moon in deep learning and self-regulation among fifth-grade students in Taif Governorate, Journal of the College of Education, 34 (1), Menoufia University, Egypt: 348-390.
- Justice, Adel Muhammad, and Justice, Ibrahim Muhammad. (2019). The effectiveness of some positive psychology mechanisms in raising the level of self-concept for students with learning difficulties, Journal of Special Education, (27), Faculty of Disability and Rehabilitation Sciences, Zagazig University, Egypt: 226-287
- Leader, Spring. (2018). The concept of happiness and its relationship to the quality of life, Journal of Human Sciences, Issue (50)
- Lias, Beggy. (2017). Self-esteem and its relationship to the level of anxiety and depression among patients with chronic diseases, PhD thesis, Al-Hikma Journal for Educational and Psychological Studies, No. (12, Algeria).
- موسى، وسام عبد المعبود علي. (2005). بعض المتغيرات المرتبطة بالاكتئاب لدى الأطفال، دراسة اكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس.
- الموقع الرسمي للسجل الوطني للسرطان في الأردن على الانترنت، تاريخ الدخول 2021\5\28، الساعة الخامسة مساءً. <https://www.jorhealth.com/>
- الموقع الرسمي لوزارة الصحة الأردنية على الانترنت، تاريخ الدخول 2021\5\28، الساعة السابعة مساءً <https://www.moh.gov.jo>
- ياسين، حمدي. (2019). تقدير الذات والاكتئاب لدى مريضات سرطان الثدي، رسالة دكتوراة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، مصر.
- المراجع العربية مترجمة
- Abdullah, Hisham, and Khoja, Khadija. (2014). Group Psychological Counseling "Foundations, Theories, Programs", First Edition, Al-Khwarizm Scientific, Jeddah, Saudi Arabia.
- Abu Aita, Siham, and Issa, Murad. (2017). Theory and practice in collective counseling, first edition, Amman: Dar Al-Fikr.
- Abu Al-Basal, a tune. (2006). Levels of self-esteem, anxiety and depression among patients with cancer in its first stage, unpublished Ph.D. thesis, University of Jordan, Jordan
- Al-Aawer, Salah Hassan, and Al-Nawajah, Zuhair Abdel Hamid. (2019). The effectiveness of a counseling program for developing positivity and its impact on the quality of life of a sample of adolescents in Gaza governorates, Al-Quds Open University Journal for Educational and Psychological Research and Studies, 10 (27), Al-Quds Open University, Palestine: 1.
- Al-Dahery, Salih. (2005). Counseling Psychology Theories and Principles, Amman: Wael Publishing House.
- Al-Esawy, Abdul Rahman. (2001). Al-Jadeed in Mental Health, 1st Edition, Alexandria: Dar Al-Ratib.
- Al-Khawaja, Abdel-Fattah. (2009). Psychological and educational counseling, Amman: Dar Al-Amala for Publishing and Distribution.
- Al-Mansi, Hassan. (2004). Psychological guidance and counseling and its theories, Amman: Dar Al Kindi Distribution.
- Al-Rabi`, Faisal Khalil, and Attia, Ramzi Muhammad. (2016). Emotional balance and its relationship to self-control

ثانيا: المراجع الأجنبية

- Beck , A.(1997). Cognitive Therapies, Essential Papers Psychoanalysis, New York: U.S A. University Press.
- Bracken, BruceA (1996) - Handbook of self-concept Development, social and Clinical Considerations, John Wiley & Sons, INC.
- Brennan , J.(2001). Adjustment to Cancer Coping or Personal Transition Psycho Oncology, 10. P. 18.
- Cheung , C. C. , & Chuah, K. B. (1999). Conflict management styles in Hong Kong industries. International Journal of Project Management, 17(6), 393-399.
- Coffey, J. K., Wray-Lake, L., Mashek, D., & Branand, B. (2016). A multi-study examination of well-being theory in college and community samples. Journal of Happiness Studies, 17(1), 187-211
- DSM -I V. (1994). Diagnostic Criteria. Washington: Published by the American Psychiatric Association.
- Elbaum, B., & Vaughn, S. (2003). For which students with learning disabilities are self-concept interventions effective? Journal of Learning Disabilities, 36(2), 101-108.
- Guan ,c, Boks,M.B.M.Zainal N.Z (2011). The prevalence and pharmacotherapy of depression in Cancer Patients. Affective Disorders.131,1-7.
- Heron, Jf ,2002. Les réactions pathologiques du cancer, édition facultés de médecine de Fribourg.
- Kennedy, T. (2012). Exploring the Influence of Optimism and Self Efficacy on New and Professional Immigrants Retraining Experiences in Canada, unpublished Master's Thesis, University of Toronto.
- Kim, J. (2005) - Interconnected accumulation of life stresses and adolescent Maladjustment , The Prevention Researches. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol 63(12- B), pp. 5764.
- Matos,Brandao ,and Schulz(2017). Psychological adjustment after breast Press and Oxford University Press.
- Richa, A. (2012). Relationship Between Self-Motivation. Indian Streams Research Journal, 2 (7), 152-188. Cancer asystematic review of longitudinal studies. PSYCHO – Oncology ,26.7: 917 -926.
- Seligman, M. & Csikszentimihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction American Psychologist, 55(1):5-14.
- Seligman, M. E. P. (2011). Flourish: A New Understanding of Happiness and Well-Being and How to Achieve Them. Nicholas Brealey Publishing, London: Boston, USA.
- Mahmoud, Farhati El-Sayed. (2012). Positive child psychology, learning helplessness, "Self-esteem - psychological security - self-confidence - social skills", Egypt: New University Publishing House.
- Marei, Iman Fathi, El-Ezaby, Madiha Muhammad, and Abu El-Nile, Heba Mahmoud. (2019). Psychometric properties of the positive thinking scale among blind and visually impaired adolescents, The Egyptian Journal of Psychological Studies, 29 (103), The Egyptian Society for Psychological Studies, Beni Suef University, Egypt:493-513
- Martin, Seligman. (2008). Positive Clinical Psychology, in Lisa J. Aspinol, Ursulam.
- Mazhara, Ayman. (2021). Sociology of Health, Amman, Jordan: Al-Yazuri Scientific House.
- Mousa Mohammed. (2016). The effect of a recreational games program on some psychological variables and the immune response among people with cancer, Ph.D. thesis, Faculty of Education, Benha University.
- Musa, Wissam Abdel-Maboud Ali. (2005). Some variables associated with depression in children, a clinical study, an unpublished master's thesis, Ain Shams University.
- Okasha, Ahmed. (2003). Contemporary Psychiatry, 2nd Edition, Cairo: Anglo-Egyptian Library.
- Osman, Muhammad. (2010). Depression and its relationship to self-esteem and the meaning of life among young people, Alexandria: Dar Al-Fikr Al-Jamii.
- Richard L, Crone. (2016). Positive Classroom Management "How do I develop effective rules for hoped-for consequences in my school?", second edition, translated by the Arab Bureau of Education for the Gulf States, Muhammad Bilal Al-Jayousi, Riyadh, Saudi Arabia.
- Taman, Sarah. (2018). A counseling program based on some positive psychology techniques to reduce depression in pediatric cancer patients, Journal of Psychological Studies, Volume 17, No. 2, 422-45
- The official website of the Jordanian Ministry of Health on the Internet, entry date 28/5/2021, at seven in the evening <https://www.moh.gov.jo>
- The official website of the National Cancer Registry in Jordan on the Internet, entry date 28/5/2021, 5:00 pm. <https://www.jorhealth.com/>
- Yassin, Hamdi. (2019). Self-esteem and depression among breast cancer patients, PhD thesis, Ain Shams University, Girls' College of Arts, Sciences and Education, Eg.
- Zahran, Hamed. (2005). mental health and psychotherapy, 4th edition, Cairo: Alam Al-Kutub.

- Seligman, M. E. P., & Fowler, R. D. (2011). Comprehensive soldier fitness and the future of psychology. *American Psychologist*, 66(1), 82-86.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T.; & Parks, A. (2006): Positive Psychotherapy, *American Psychologist*, 61, 8. 774-788.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive Psychology, Positive Prevention and Positive Therapy in C. Snyder & S. J. Lopez (Eds). *The Handbook of Positive Psychology*. New York.
- Seligman, M.E.P. (2002). Positive psychology, prevention, and therapy. *The hand book of positive psychology*. New York: Oxford press.
- Spak, J. K. (2014). The examination of self-talk and cognitive anxiety among collegiate athletes, Master, Ithaca college
- Stanko, C and Taub, D -” A counseling group for children of cancer patients. *Journal for Specialists in Group Work* , 2002,2(27), 43-58