

برنامج عقلاى إنفعالى سلوكى لخفض قلق المستقبل
وتتمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب من
مرضى فيروس "سى"

إعداد

منى أحمد عيسى أحمد

إشراف

أ.د. سيد محمد صبحى
أستاذ الصحة النفسية
كلية التربية جامعة عين شمس

مقدمة :

قال الله تعالى فى كتابه العزيز "قل لن يصيبنا إلا ماكتب الله لنا هو مولانا وعلى الله فليتوكل المؤمنون " (التوبة ٥١)، ولعل هذه الآية تحمل فى طياتها المعانى الكثيرة والعبارات الهامة التى ترسخ للإنسان المفهوم القويم نحو أن كل شئى مقدر ومكتوب للإنسان على هذه الأرض، سواء كان المقدر خيرا أو شرا، وجب التسليم له وتقويض كل الأمر لله جل فى علاه لأنه اختبار وتمحيص، وفى النهاية الأجر سيكون على الله ، لأن الشوكة التى يشاها الإنسان هى كفارة للذنوب، فما بال الأمراض المزمنة والخطيرة المهددة لحياة الإنسان ، ولعل التقدم الذى حظيت به الشعوب والمجتمعات فى وقتنا الراهن سلاح ذو حدين حيث أنه أصبح طريقا لانتشار الأمراض العضوية المزمنة والأمراض النفسية التى تشكل تهديدا واضحا على حياة البشرية ، ومن أهم هذه الامراض، مرض فيروس "C" سى الذى يعتبر من الأمراض الخطيرة التى تؤثر على المنظومة العضوية والنفسية للإنسان كون أن هذا المرض له أبعاده السلبية على البناء النفسى للإنسان ، وحيث يتقاطع هذا المرض مع كثير من الوظائف الهامة فى البناء العضوى والنفسى للمريض والتى قد تسبب له الإضطرابات العضوية والنفسية الخطيرة. (غالب رضوان، ٢٠١٦ : ٢٨)

وتشير الباحثة إلى أن التفكير فى المستقبل عامل يسبب القلق لدى الفرد ويساعد فى ذلك خبرات الماضى المؤلمة وطموح الإنسان وسعيه المستمر نحو تحقيق ذاته وإيجاد معنى لحياته.

ويعتبر قلق المستقبل من المشكلات النفسية التى يمكن أن تعوق الفرد عن أداء دوره الاجتماعى، وعن توافقه وارتقائه، وصاحب ذلك تزايد العديد من الأمراض المزمنة، والإضطرابات، والمشكلات النفسية، ومنها: الاكتئاب والقلق بمختلف أشكاله (ماجد مصطفى، ٢٠٠٩ : ٧).

-وتذكر(سهلى عبد الصمد ٢٠١٥ : ٢) أن القلق من أهم الإنفعالات الأساسية التى يتميز بها الفرد عن غيره من الكائنات الأخرى وهو من أهم الإضطرابات المؤثرة فى شخصية الفرد وهذا مادفع الكثير من الباحثين إلى المزيد من الإجتهدات للبحث فى

موضوعه ولمعرفة أسبابه وأساليب علاجه وذلك لإرتباطه بظهور العديد من المشكلات النفسية المختلفة. فظهور أى اضطراب مهما كان نوعه قد يؤثر على صحة الفرد ويجعله ينظر إلى مستقبله نظرة سلبية أو تشاؤمية بسبب الحالة التى يعيشها الفرد فتجعله فى حيرة من عدم اطمئنان على مستقبله، وهذا ما يؤدي إلى ظهور نوع من القلق تجاه المستقبل والذي يسمى قلق المستقبل. ويظهر هذا النوع من القلق نتيجة خوف الفرد من مستقبله ووجود جملة من الأسباب التى تدفع الفرد إلى عدم الوثوق بالمستقبل والتخوف منه، فالفرد يمكن أن يتوقع حدوث أشياء فى المستقبل نتيجة الحالة التى يعيشها فى الحاضر، وخاصة فى السنوات الأخيرة انتشر هذا النوع من القلق وذلك بانتشار الضغوط الحياتية المختلفة اجتماعية كانت أم صحية.

ومن بين هذه المشكلات أصبح فيروس (سى) من الأمراض المزمنة والمعضلات التى شغلت عقول الأطباء والباحثين للوصول إلى حلول لهذه المشكلة الصحية التى أصبحت تهدد الكثير من الناس. فنسبة الإصابة بهذا النوع من المرض فى تزايد مستمر. وإصابة الفرد بهذا النوع من المرض يدفع إلى المزيد من القلق تجاه المستقبل.

أولاً - مشكلة البحث:

تعد مشكلة البحث نتيجة للتزايد فى عدد الشباب المصابين بمرض فيروس "C"، مما أدى إلى إصابة هؤلاء الشباب بقلق على مستقبلهم، وأفكارهم امتلأت بالتشاؤم وعدم الثقة بالنفس وبالأخرين وعدم القدرة على مواجهة المستقبل، ما قد يؤدي بهم لخلل لمعنى الحياة اعتماداً على شعورهم بقلق المستقبل من التعرض لهذا الفيروس، انطلاقاً لما يعانى به الشباب من الاضطرابات النفسية وعدم القدرة على مواجهة المستقبل التى لا يستطيع الفرد مواجهتها وهى فى كثير من الأحيان حتمية لا يستطيع الإنسان تغييرها لذلك يتبنى الكثير أفكار غير منطقية وغير عقلانية ويؤدى بهم الأمر إلى كثير من الاضطرابات الإنفعالية والمشكلات النفسية بل والصحية. ولذا تم اختيار البرنامج العقلانى الإنفعالى السلوكى الذى

يؤدى بنا من خلال فنياته إلى التوصل إلى طرائق إرشادية تخفف من حدة شعورهم بقلق المستقبل وتنمية شعورهم بمعنى الحياة .

وتظهر مشكلة البحث فى التساؤل ، إلى أى مدى يؤثر برنامج إرشادى عقلاى إنفعالى سلوكى فى خفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى عينة من الشباب .

ثانياً - أهمية البحث :

تأتى أهمية هذه البحث فى أن ندرة الدراسات التى تناولت هذا المفهوم وانتشار العينة وتزايدهم بشكل كبير والاحتياج لهذا الموضوع المتعلق بالفئة التى تعاني من مرض مزمن وخطير يتهدد حياتها ويؤثر على استقرارها النفسى، ألا وهى مرضى فيروس "C" "ستتضح أهمية البحث وبلورته على النحو التالى:

(أ) الأهمية النظرية :

فى ضوء علم الباحثة هناك ندرة فى تناول موضوع البحث الحالى ومن ثم تم اختياره مرضى فيروس "C"سى والمقيدين بالعلاج بفيرس سى المزمن والذين يعانون من قلق المستقبل فى ضوء بعض المتغيرات (العلاج العقلاى الانفعالى السلوكى- معنى الحياة).

(ب) الأهمية التطبيقية :

قد يلفت نتائج البحث نظر وزارة الصحة وصانعى القرار إلى التركيز على الجانب النفسى وذلك نحو الإهتمام بتدريب الطاقم الطبى أو تعيين مختصين وأطباء نفسيين داخل أقسام الكبد الوبائى "C" سى بالعديد من المستشفيات قد يستفاد منها العاملين فى المجال النفسى وذلك من خلال التعرف على الحالة النفسية التى يكون عليها مرضى فيروس "C" سى والتعرف على العوامل المؤثرة على قلق المستقبل .

ثالثاً - أهداف الدراسة :

يهدف البحث إلى خفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة لدى من الشباب عينة من مرضى فيروس (سى) فى الفترة من (١٨-٣٨) سنة من خلال إعداد برنامج عقائى إنفعالى سلوكى لخفض قلق المستقبل وتنمية الشعور بمعنى الحياة

المحور الأول : البرنامج العقائى الإنفعالى السلوكى)

(Rational Emotive Behavioral Program REBP)

يقوم هذا البرنامج على النظرية الأحدث لألبرت إليس ولكن قبل ذلك كانت تسمى العلاج العقائى الإنفعالى Rational Emotive Therapy واختصاراً (RET) أى بدون ذكر كلمة السلوكى وقبل ذلك كانت Ration Therapy واختصاراً (RT) أى العلاج العقائى فقط. وينصب تركيز العلاج العقائى الإنفعالى السلوكى على الإضطراب النفسى، والصحة النفسية، والتغير العلاجى.

ولقد استقطبت هذه النظرية اهتمام علماء النفس بوجه عام وعلم النفس الإرشادى والعلاجى بوجه خاص باعتبارها نظرية فى الشخصية وطريقة فى الإرشاد والعلاج النفسى ويصنف العلاج العقائى ضمن العلاج السلوكى، إلا أنه برز مؤخراً كاتجاه يعطى أهمية واضحة للجوانب العقلية والمعرفية فى السلوك البشرى. (محمود عطا، ١٩٩ : ٢٠٠٠)

فنيات البرنامج العقائى الإنفعالى السلوكى:

الفنيات والأساليب المعرفية :

أوضح (Ellis, 1990: 85) الفنيات والتي قسمها إلى (فنيات معرفية ، وانفعالية عاطفية ، وسلوكية) .

١ - فنيات معرفية "Cognitive technique" . وهي تستهدف تغيير أفكار المسترشد اللاعقلانية وطريقة تفكيره اللامنطقية واكسابه طريق تفكير أكثر منطقية بما يساعده فيما بعد على اكتساب فلسفة عقلانية فى الحياة تقلل من الحوار الذاتى السلبي الذي يؤدي إلى خلق أفكار منطقية أخرى ومن هذه الفنيات: " التدريب على التحليل

المعرفي وفق نموذج ABC ، الاعتراض المنسق على أفكار المسترشد المناقشة والحوار، تفسير الدوافع ، الدحض الواقعي أو العملي، تقديم فرص لإختيار البدائل، حل المشكلة، تعلم التفكير المعرفي العقلي، والمنطقي، التدريب على دقة الألفاظ، الحديث الذاتي الفعال .

٢ - **فنيات انفعالية Emotive Techniques**: تستهدف مشاعر المسترشد وأحاسيسه وردود أفعاله تجاه المواقف المختلفة والخبرات السابقة المتعلقة بمشاكلته وتساعد في تغيير قيم المسترشد المحورية ومن هذه الفنيات " التعبير الصريح عن الإنفعال، التدعيم الإيجابي، المرح والدعابة، النمذجة، التخيل السلبي والإيجابي، تخيل المستقبل، التصنيف والتسمية، لعب الأدوار، وعكس الأدوار، مهاجمة الخجل، القبول غير المشروط "

٣ - **فنيات سلوكية Behaviorist Techniques**: تستهدف مساعدة المسترشد في التخلص من السلوك غير المرغوب فيه وحثه على تعديل هذا السلوك وإكسابه سلوك اجتماعي توافقي، وتعزيز ذلك السلوك حتي يتم استدخاله من خلال المسترشد في سلوكياته؛ بحيث يتقبله، ويعتاد عليه معرفياً وسلوكياً ومن الفنيات: "التدريب على المهارات، جماعات اللقاء، الواجبات المنزلية، المسترشد المحوري، تطبيق وتقوية التفكير الموجب، ممارسة النشاطات السارة، عمليات وتمارين جماعية، كبح الاستجابة، الثواب والعقاب، ممارسة وتعزيز الإدراك العقلي"، ما استخدم "Ellis" لعب الدور، النمذجة، الفكاهة، حث المسترشد، وإنذاره وإقناعه بالتخلي عن أفكاره غير المنطقية وتشجيعه على المخاطرة وقيام علاقة ودودة بين المرشد والمسترشد، الواجبات المنزلية، التحصين التدريجي، النشاط الموجه، ضبط الذات، الإستبصار، التعليم، الإسترخاء، الإشراف الإجرائي، الدحض، التنفيذ، التعزيز، القراءة ... إلخ ."

- أسس الإرشاد العقلاني الانفعالي السلوكي .

أورد (حمدي شاكر ٢٠٠٢، ٢٨٤-٢٨٥)؛ (ومنتصر علام، ٢٠١٢: ١٧-٢٢) ،

بأن الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي يرى الإضطرابات النفسية التي يعاني منها الإنسان تنشأ بناء على مجموعة من الأسس المتمثلة فى الأتي :

أ - الأسس السيكولوجية: وهي تلك الأسس التي تتلخص فى فنية (A.B.C) والتي تشير إلى أن الإضطرابات النفسية هي نتاج الترابط القوي بين (التفكير والإنفعال والسلوك)، فإذا كان التفكير منحرفاً (B) تجاه الأحداث والمواقف الخارجية (A)، فإن كل من الإنفعال والسلوك سينحرفان (C)، بذلك تتحول النتيجة إلى إتهام الفرد لذاته والآخرين والإصابة بالإضطرابات المختلفة.

-الحديث الذاتي. وبعد الحديث الذاتي محركاً أساسياً للشخصية ؛ وهذا يعني أن السبب الرئيسي لكل مانفعله، ونشعر به هو مانحدث به أنفسنا عن الحداث والمواقف التي نمر بها فمن الخطأ أن يعتقد كثير من الناس أن خبراتنا للأحداث التي نمر بها هي التي تحدد أفعالنا وانفعالنا.

ب - الأسس البيولوجية : يرى Ellis (1979, 202) بأن نزعة الإنسان إلى الكمال ورغبته فى إنجاز أعماله بدرجة عالية جداً من الدقة والإتقان إنما هي نزعة عامة لدي جميع البشر وفى نفس الوقت الذي يحرص كل الناس على إنجاز أعمالهم بدقة عالية فإن بعض الناس الآخرين تترك هذه المهام نهائياً نظراً لعدم قدرتها على الإلتزام بها بسبب ظروف تقف حجر عثرة أمام ذلك ويكافح البعض باستمرار من أجل تحقيق ذلك وهؤلاء يكونون أكثر عرضة عن غيرهم للإضطرابات النفسية المختلفة بسبب تقييمهم السلبي لذواتهم وعدم الرضا عن أدائهم .

ج - الأسس الاجتماعية : وهي تلك الأسس المتمثلة فى عملية التوازن الذي يجب أن يبينه الفرد من خلال علاقاته وتفاعلاته مع الآخرين ؛ حيث إنه لا يستطيع الإعتماد على الآخرين بنسبة كبيرة فضلاً عن أنه لا يستطيع الإستغناء عنهم والنفور منهم إذ لابد من التفاعل والتعاون مع الآخرين "الأخذ والعطاء"، ولابد أن تكون للإنسان استقلاليته وقدرته على الاعتماد على نفسه بينما الإنسان المضطرب نفسياً هو الذي يلجأ

للآخرين ويهتم بهم وبأقوالهم وأرائهم بصفة مبالغ فيها مما يؤدي به إلى فقدان استقلاليته وضعف شخصيته ومثله ذلك الشخص الذي يتخذ قراره بأن كل الناس أشرار ويجب الإبتعاد عنهم نهائياً .

أهداف الإرشاد العقلاني الإنفعالي السلوكي .

ذكر **Ellis (1994:192)** أنها تساعد في التعرف على الأفكار غير العقلانية التي تسبب له أثار سلبية والتشجيع على الاعتراض واكتساب فلسفة حياتية جديدة تتسم بالعقلانية في التفكير واكسابه الإستبصار والإقلال من المعاناة الذاتية وتحقيق الصحة النفسية وتنمية التوجيه الذاتي والمرونة والانفتاح على التغيير وتقبل الذات والمخاطر والمشاركة الفعالة في النشاطات الهادفة وتطوير الإهتمامات الإجتماعية وتحمل المسؤولية.

وأشار اليبس **Mactaren & Ellis (2001, 38)** لأهداف الإرشاد العقلاني

الإنفعالي السلوكي لإكساب المسترشد الإستبصار "**Insight**" على ثلاث مراحل هي :

أ - مساعدة المسترشد في فهم أن الإضطراب النفسي يرتبط بأسباب تكمن في معتقدات الشخص وليس في الأحداث المنشطة الحاضرة أو في الماضي.

ب - مساعدة المسترشد في فهم أنه بالرغم من كونه مضطرباً إنفعالياً في الماضي إلا أنه مضطرب الآن لأنه لايزال يفرض علي نفسه نفس النوع من المعتقدات الخاطئة وأنه لايزال يدعمها بنشاط في الحاضر عن طريق تفكيره المختلط وأفعاله اللاعقلانية .

ج - مساعدة المسترشد في الإعتراف أن نزعتة للتفكير الملتوي هي التي خلقت اضطرابه الإنفعالي في المقام الأول وأنه نظراً لإستمرار فرضه لهذه المعتقدات التي تبقي على تفكيره اللاعقلاني ، فإن تصحيح هذه المعتقدات اللاعقلانية والإستمرار في تصحيحها يتطلب عملاً صعباً وجهداً مستمراً والإعتراف بأن النوعين السابقين من البصر ليسا كافيين وأن تأثيرهما وقتياً .

المحور الثاني - قلق المستقبل: "future Anxiety"

تناول هذا المحور عرضاً لمفهوم القلق وما يتعلق به من مفاهيم يستند عليها للولوج في مفهوم قلق المستقبل وتوضيح اثره علي حياة المرضي وهو محور أساسي في هذه الدراسة إضافة إلى تعليقات الباحثة على هذا المتغير.

- مفهوم القلق (anxiety definition of)

يمكننا أن نسمي عصرنا هذا بعصر القلق ، فالقلق هو القاسم المشترك الأعظم في الإضطرابات النفسية وهو الحالة التي يشعر بها الفرد إذا تهدد أمنه أو تعرض للخطر أو لقي إهانة أو احبط مسعاه أو وجد نفسه في موقف صراعي، ولذا يعتبر القلق أكثر التعبيرات الشائعة في مجال علم النفس ، يعتبر القلق آفة العصر الحديث كما يعد ظاهرة نفسية ذات انتشار واسع في أنحاء العالم وهو ميلاد للتعقيدات المادية والمعنوية التي غزت المجتمعات فهو يسيطر علي ذات الإنسان وأفكاره فلذلك لا يعتبر القلق حالة وراثية بل حالة مكتسبه من بيئة الانسان.

- قلق المستقبل : "future Anxiety"

قلق المستقبل هو أحد المصطلحات الحديثة والمهمة في مجال البحث العلمي، فكل أنواع القلق لها تأثير مستقبلي، ولكنها محدودة وقاصرة على فترات زمنية محدودة (دقائق أو ساعات)، أما قلق المستقبل فيشير إلي المستقبل المتمثل بفترة زمنية بعيدة، ففي عصرنا ينشأ القلق بشكل مستمر بسبب المطالب والإحتياجات المتعددة لإحتواء تغيرات العصر السريعة والسيطرة عليها. (Zaleski, 1996:165).

مفهوم قلق المستقبل :

يعتبر مفهوم قلق المستقبل من الهواجس التي تؤرق المجتمعات نظرا للتغيرات التي عصفت بالأفراد وجعلت المستقبل غير واضح، فأكثر ما يخشاه الناس هو المجهول وغالبا مانجد النظرة العامة للمستقبل سلبية في ظل اضطراب الحياة وازدياد حدة المشاكل الحياتية

وتسارع الأحداث السياسية والضغوط الاقتصادية إضافة إلى الإحباطات التي تمر بها أوجه الحياة المختلفة. (جبران مداوى، ٢٠١٦: ٣٠)

خصائص الأشخاص ذوي قلق المستقبل:

وأن الخوف والقلق من المستقبل شئ طبيعي جدا، عندما يكون في الحدود المعقولة ، إلا أن الزيادة فيهما تكون عائقا نفسيا، فقد أثبتت العديد من الدراسات أن القلق الدائم يعمل على تغذية المشاعر السلبية، مما يؤثر على ردود أفعاله تجاه الآخرين وفي علاقته بها، والقلق لا يؤثر فقط على الحالة المزاجية، ولاكنه يؤثر على إنتاجية الفرد وعلى موارده الاقتصادية ، فالقلق يعيق الفرد ويقلل من قدراته الحيوية على العطاء. (الصديفي عمر، ٢٠١٣: ٦٢)

اتجاهات خفض قلق المستقبل :

يعتبر قلق المستقبل من الإاضطرابات النفسية التي تمثل أحد فروع القلق النفسي والتي تشكل خطرا كبيرا واثرا سلبيا ملحوظا علي صحة الفرد وتوافقه وسلوكه وإنتاجه، ولما لها من انعكاسات علي الصعيدين الجسمي والنفسي، وهذا يتطلب تخطيطا جيدا للتعامل معه ومعالجته ، لذلك لابد من إيجاد حلول مناسبة وفعالة، هدفها التخلص من هذا القلق أو التقليل منه للوصول إلي الفرد الي حالة التوافق والإتزان النفسي .(الباحثة)

إنه ومن الطبيعي أن قلق المستقبل له أثر كبير على صحة الفرد وإنتاجيته كما أنه من الأضرار على الصعيد النفسي والجسمي وهكذا الأمر يستدعي المواجهة والمعالجة لذلك لابد من إيجاد أساليب تهدف إلى التخلص من هذا القلق والحد منه.(غالبا المشيخي، ٢٠٠٩: ٥٧)

لذلك أشار القصرى يوسف إلى أن هناك عدة طرق لمواجهة الخوف والقلق من المستقبل باستخدام فنيات العلاج التي يمكن عرضها كما يلي :

أولاً - طريقة إزالة الحساسية المسببة للمخاوف بطريقة منظمة (خطوة بخطوة):

هى أولى أنواع العلاج السلوكى الهام، فلو أن إنساناً يخاف من شئ ما يقول أنه سيؤدى إلى أثار وخيمة ويخشاه إذا قد حدث فعلا ثم يقوم بإسترخاء عميق لعضلاته بطريقة فعالة من خلال علاج القلق بالإسترخاء، لأنه ثبت أن أغلب المصابين بالقلق والخوف من المستقبل يعجزون عن الإسترخاء بطرق فعالة، بل يكونون فى حاجة إلى ساعات طويلة من التدريب حتى يتمكنوا من إخضاع عملائهم للإسترخاء العميق عندما يريدون، وبعد الإسترخاء العميق يلزم إستحضار صورة بصرية حية للمخاوف التى تقلق الفرد من المستقبل والإحتفاظ بهذه الصورة لمدة (١٥) ثانية، وتكرير ماسبق عدة مرات مؤكداً على مواجهة تلك المخاوف حتى لو حدثت إلى أن يتمكن الفرد من تخيل الأشياء التى كانت تثير مخاوفه وقلقه دون أن يشعر بالقلق بل تخيلها أثناء الشعور، وهكذا يمكن أن يكتشف بأن طريقة إزالة الحساسية المنظمة فى التخلص من المخاوف يصحبها استرخاء للعضلات وتكون المواجهة أولاً فى الخيال حتى إذا تم إزالة تلك الخاوف تماماً من الخيال، فإنه يمكن بعد ذلك مواجهة المخاوف على أرض الواقع إذا حدثت. (الأقصرى يوسف، ٢٠٠٢ : ١٥)

ثانياً - طريقة الإغراق :

وهى أسلوب مواجهة فعلية للمخاوف فى الخيال دون إستعانة بإسترخاء العضلات، فالإنسان المصاب بالقلق والخوف من المستقبل يجب أن يتخيل الحد الأقصى من المخاوف أمامه ويتخيل أن تلك المخاوف بحددها الأقصى قد حدثت فعلاً ويتكيف على ذلك، ويكرر التخيل المبالغ فيه للمخاوف فترات طويلة حتى يتكيف معها تماماً، ويستمر فى هذا التصور إلى أن يشعر بأن تكرار مشاهدة الحد الأقصى من المخاوف أمام عينيه أصبح لا يثيره ولا يقلقه لأنه إعتاد على تصوره، وهكذا نجد أن ذلك الشخص بهذا الأسلوب قد تعلم ذهنياً كيف يواجه أسوأ تقديرات الخوف والقلق ويتعامل معها فى خياله ويكون مؤهلاً لمواجهةها فى الواقع لو حدث. (الأقصرى يوسف، ٢٠٠٢ : ٢٠)

المحور الثالث - معنى الحياة: (Meaning of Life)

مفهوم معنى الحياة :

ويعتبر فرانكل (Frankl, 1955- 76) من أوائل المنظرين لمعنى الحياة فقد إنبتقت فكرة هذه النظرية أثناء معاناته مع مجموعة من المعتقلين في السجون النازية، فقد رأى أن معنى الحياة وليد الظروف والعوامل المحيطة بالفرد فهو لا يوجد بالتساؤل عن الهدف أو الغرض من الحياة ولكنه يظهر من خلال إستجابات الفرد للمواقف والمطالب التي تواجهه في الحياه. (Steger & Frazier, 2005: 580)

ويعد مصطلح معنى الحياة أو الهدف في الحياة من أكثر المصطلحات إستخداما في الدراسات النفسية، ولعل ذلك مرجعة إلى أن مصطلح معنى الحياة يرتبط بالتوجه النظرى الذى قدمه "فرانكل" فى نظريته عن العلاج بالمعنى Logo Therapy بوصفه إحدى الأسس المهمة للعلاج بالمعنى، فضلا عن ثبوت أهميته وجدواه فى العلاج بالمعنى (سميره أبو غزاله، ٢٠٠٧: ٢٦٥).

ويرى (إبراهيم أبو الهدى، ٢٠١١ : ١٢٠) أن البحث عن معنى الحياة ظاهرة فينومينولوجية مصاحبة للإنسان طوال مراحل حياته بغض النظر عن العمر والجنس والمستوى الاجتماعى والاقتصادى وهذا المعنى وحيد ومنفرد ونوعى يختلف من إنسان لآخر وداخل الشخص الواحد يختلف من وقت لآخر والسعى إلى الوصول إلى معنى الحياة وتحقيقه يؤدي إلى تحقيق الإنسان لوجوده الأصيل أما عجزه عن الوصول إلى معنى حياته فيؤدي إلى شعوره بحالة تعرف بإسم الفراغ الوجودى Existential vacuum، حيث يشعر الفرد بالفراغ وباللاهدف وباللاقيمه.

مصادر المعنى في الحياة : (oflifeSources of the meaning)

اختلف العلماء فيما بينهم في تحديد مصادر المعنى وتصنيفها، ولكن بناءً على بحوث ودراسات سابقة فقد قام ريكور وونغ (Reker & Wong, 1988) بتحديد المصادر الأساسية للمعنى فى إثنا عشر مصدراً هي:

تلبية الإحتياجات الأساسية (الغذاء، المأوى، الأمن)، الأنشطة الترفيهية أو الهوايات
Leisure activities or hobbies، العمل الإبداعي Creative work، العلاقات الشخصية
Personal relationships، الإنجاز الشخصي Personal achievement، النماء الشخصي
Personal growth، المشاركة الاجتماعية والسياسية Social and political activism، الإيثار Altruism، التقاليد والثقافة Traditions and culture، القيم والمثل العليا الدائمة Enduring values and ideals، التراث Legacy، الدين Religion.

وطبقاً لشنيل (Schnell, 2010:353-354) فإن مصادر المعنى تمثل توجهات عامه ومستقرة نسبياً تجاه الحياة، وقد حدد ثلاثة مصادر للمعنى هي:

الإلتزام Commitment، والتوجيهية في الحياة Give direction to life، وزيادة أهميته. أما العالمان كرونباك وماولك (Crumbaugh & Maholic, 1969) فقد حددا المصادر الأساسية للمعنى لدى الإنسان في أربعة محاور شملت: الإلتزام وإنجاز أو تحقيق الهدف Commitment and goal achievement، والرضا عن الحياة Contentedness with life، القدرة على التحكم في أحداث الحياة Being in control، الإثارة والحماس والإقبال على الحياة Excitement and enthusiasm with life (Lin, 2001: 12).

اتجاهات دعم المعنى في الحياة :

١. الإرشاد النفسي: ويعد الإرشاد النفسي من أهم العوامل الأساسية في تحسين معنى الحياة لدى الأفراد، والتغلب على ضغوط حياتهم، فهو في جميع عملياته وإجراءاته ومجالاته يستهدف الوصول إلى معنى الحياة التي يعيشها الفرد وصولاً به إلى أعلى

مستويات النضج والصحة النفسية والكفاية والسعادة والتوافق النفسي، ومواجهة أية مشكلات تعترض طريقه في رحلة حياته اليومية، وذلك من خلال:

- مساعدة الفرد في الوصول إلى الطرق المختلفة التي يستطيع عن طريقها اكتشاف واستخدام إمكاناته وقدراته، وتعليمه ما يمكنه من أن يعيش في أسعد حال ممكن بالنسبة لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه، إذ إن زيادة السعادة لدى الفرد ينتج عنها اطمئناناً كبيراً ورضاً أكبر عن الحياة، وتحقيق نجاحات أكبر فيها، وتحسن الصحة النفسية.

مساعدة المسترشد على فهم وتحليل إمكاناته واستعداداته وقدراته وميوله، والفرص المتاحة أمامه، ومشكلاته وحاجاته؛ لمساعدته على اتخاذ القرارات لتحقيق الصحة النفسية الجيدة والتوافق في مجالات الحياة المختلفة (الشخصية، والتربوية، والمهنية، والأسرية، والاجتماعية... إلخ) بحيث يستطيع أن يعيش سعيداً.

تهيئة البيئة الصالحة التي ينمو فيها الشباب، وإتاحة المناخ النفسي الملائم لنمو الشخصية السوية، وضرب المثل الصالح والقوة الحسنة أمام الشباب، ومساعدتهم على فهم النفس وتقبل الذات.

تعديل سلوكيات الأفراد حتى يصبحوا أكثر فاعلية وتوافقاً من الناحية النفسية.
إحداث تغيير في السلوك الذي يمكن المسترشد من أن يعيش حياة مرضية أكثر إنتاجاً كما يحددها هو، وفي نطاق حدود المجتمع الذي يعيش فيه.، إضافة إلى تحسين العلاقات الشخصية. (حسن عبدالمعطي، ٢٠٠٥ : ٢٦)

٢. الإرشاد النفسي الديني: ويعد الإرشاد النفسي الديني وسيلة فعالة في تحقيق معنى الحياة، فهو يتم بتكوين حالة نفسية متكاملة نجد فيها السلوك متمشياً ومتكاملاً مع المعتقدات الدينية، مما يؤدي إلى توافق الشخصية والسعادة والصحة النفسية (حامد زهران، ٢٠٠٥ وحسن عبدالمعطي، ٢٠٠٥، Frisch, 2006)

وعلى ضوء ما سبق يتضح للباحثة أهمية الإرشاد النفسي عامة والإرشاد النفسي الديني خاصة في تحقيق الصحة النفسية ومعنى الحياة التي يعيشها الفرد، والوصول به إلى أعلى درجات الرضا عن النفس، والسعادة، والاستمتاع بالحياة.

ويشير نوركروس (Norcross, 2000: 20 -21) إلى ضرورة تضافر جهود علم النفس الإرشادي وعلم النفس الكلينيكي معا، وعدم الف الفصل بينهما، وتفعيل دور مراكز الإرشاد الجامعي؛ لمساعدة الأفراد على تحقيق التوافق النفسي وإدراك معنى الحياة.

٣. فهم التحديات والمعوقات: يجب فهم التحديات والمعوقات التي عرقلت مسيرة الحياة، وسببت نقصا في جودتها، فعندما نضع أيدينا على أسباب تدني جودة الحياة لدى الأفراد ونفهمها جيداً، نكون بذلك قد قطعنا خطوة مهمة في طريقنا لتحسين جودة الحياة لديهم.

٤. المحافظة على الذات: ينبغي أن يحافظ كل إنسان منا على ذاته من كل ما يؤدي بها إلى الهلاك، وتوفير الرعاية الصحية الكاملة لجيل الشباب؛ حتى يعيش حياة حيوية للأبد حتى بعد وصوله مرحلة الشيخوخة.

٥- تعزيز الحياة: وذلك من خلال التحمل، وخفة الحركة، وممارسة الرياضات المختلفة، وأخذ دورات في تنمية جودة الحياة، إضافة إلى المسعى الروحي.

٦- البحث العلمي: يجب أن ينشط البحث العلمي في جمع البيانات والمعلومات عن مستويات جودة الحياة، وكل ما يعرقل تحقيقها، إضافة إلى استخدام الملاحظات الموضوعية، وتحليل هذه البيانات والتوصل إلى نتائج، على ضوءها يتم تقديم مقترحات، وعمل إستراتيجيات وبرامج تحسين جودة الحياة.

المحور الرابع : فيروس سي virus "C"

يمثل مرض الالتهاب الكبدي الفيروسي سي "C" واحدا من أهم المشكلات الصحية في المجتمع المصري بل وفي العالم اجمع . وفي عام (١٩٨٩) تم التعرف علي الفيروس الكبدي سي "C" وقد وجد أن هناك (٣٠٠) مليون مصاب بهذا الفيروس بما

يقابل (٣%) من سكان العالم . كما وجد أن (١٥%) من المرضى فقط يمكنهم التخلص من هذا الفيروس ذاتياً، معتمداً على كميته الفيروس، نوعه - حالة المصاب الصحية - كفاءته المناعية في مقاومة الفيروس، لذلك فإن الشفاء الكامل تلقائياً وبدون أي علاج قد يحدث للمرضى المصابين بالفيروس سي "C" بعكس ما كنا نتوقع قبل ذلك. (الدليل القوي لمكافحة العدوى، ٢٠١٠: ٩٨)

وطبقاً للموقع الرسمي لمنظمة الصحة العالمية، يعاني ما يتراوح بين (١٣٠) إلى (١٥٠) مليون شخص على مستوى العالم من عدوى مزمنة بالتهاب الكبد سي "C"، ويموت نحو (٧٠٠٠٠٠) سبعمائة ألف شخص سنوياً من جراء أمراض الكبد المرتبطة بالتهاب الكبد سي "C" الفيروسي، ويمكن للأدوية المضادة للفيروسات أن تشفى نحو ٩٠% من المصابين بعدوى التهاب الكبد سي "C"، وأشد المناطق تضرراً هي أفريقيا ووسط آسيا وشرقها. (WWW.WHOINT/Mediacentre/Factsheets/Fs164/ar 7-2-2017)

وتعتبر مصر من أعلى النسب في الإصابة بالمرض عالمياً، "وفقاً للموقع الرسمي للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء" تصل نسب الإصابة به إلى ٢٣% من مجمل السكان، حيث تصل نسبة العدوى إلى (١٤.٧%) من المصريين ما بين ١٥ إلى ٦٠ عاماً، ونسبة العدوى به تصل إلى (٢٥%) للأشخاص فوق ٥٠ عاماً، بينما يولد سنوياً (١٠ آلاف) طفل مصاب بفيروس سي "C"، والنتائج التقديرية لعام ٢٠١٧ توشح بأن نحو ٢٩٠.٠٠٠ شخص في مصر سنوياً سيصابون بالفيروس نوفي الجدول التالي نسبة إنتشار فيروس سي "C" بالنسبة لعدد السكان في مصر.

(www.capmas.gov/pages/populationCLOCK.aspx7-2-2017)

وينقسم الإلتهاب الكبدي إلى نوعين .

١ - الإلتهاب الكبدي الفيروسي الحاد **Acute hepatitis**

وتتراوح شدة هذا المرض تبعاً لكم الخلايا المتحللة. أما مظاهر المرض من حيث الأعراض والعلامات فقد تكون بسيطة لدرجة لا يلاحظها المريض، وقد تصل شدتها في حالات نادرة إلى فشل كبدي حاد. بينما تتميز الحالات العادية بارتفاع بسيط لدرجة الحرارة

مع غثيان أو قيء وإجهاد وصداع وألم بأعلى البطن. هذه الأعراض غالباً لا تلفت الانتباه للمرض حيث لا يلاحظ المريض احمرار البول واصفرار العينين. وتستمر الصفراء لمدة تتراوح من أسبوعين لشهرين يشفي بعدها المريض وتعود الأنزيمات والصفراء للمستوى الطبيعي. ويقدر حدوث إلتهاب الكبد الفيروسي "C" الحاد فى فرنسا ب (- 5000 6000) حالة سنويا وإن (16,6%) منها فقط ترافقها أعراض مرضية (Liang T.et al 1999:133)

أوضح Nagamin أن معدل إنتقال الإصابة بين مستخدمى الأدوية عبر الوريد intravenous Drug uses عالية جدا تصل إلى(15%) سنويا (Nagamin T et al, 1996 :112)

وأن 50-90% من المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي "C" الحاد تتطور إلى الحالة المزمنة عند غياب المعالجة (Abuaf N.et al, 1993:120)

٢- التهاب الكبد المزمن Chronic Hepatitis :

يعد التهاب الكبد الفيروسي "C" المزمن أكثر أسباب حدوث التهابات الكبد المزمنة تشمع الكبد Cirrhosis ، وسرطان الكبد فى البلدان الصناعية . Micallef et al (2006:88)

وقد وجد Lashner أن (4-30%) من المصابين بسرطان الكبد والوفيات المرتبطة بمضاعفات إلتهاب الكبد كم مصابون بفيروس الكبد (HCV) Lashner B et al (2002:103)

وأوضح Chretein أن استخدام الأدوية المأخوذة عن طريق الوريد هى الأكثر فى نقل الإصابة وعلى الأكثر بين الأشخاص الذين تقل أعمارهم عن ٤٠ سنة (Chretein, 2000:66)

وقد أشار Alberti إلى أن معدل الإصابة المزمنة بالتهاب الكبد الفيروسي (HCV) حسب العمر كانت (75%) بين البالغين، (55%) في الأطفال (Alberti et al, 1989: 105)

– الالتهاب الكبدي سي "C" Hepatitis

بعد اكتشاف فيروس A,B إتضح أن هناك العديد من حالات إلتهاب الكبد الفيروسي ناتجة عن الإصابة بفيروس آخر غير A,B ومن ثم سميت هذه الحالات بالتهاب الكبد الفيروسي (لا A ولا B) non A, non B واستمرت هذه التسمية حتى تم اكتشاف فيروس C عام ١٩٨٩ في أحد المعامل في ولاية كاليفورنيا في الولايات المتحدة الأمريكية وإتضح بعد ذلك أن فيروس C يتسبب في ٩٠% على الأقل من حالات التهاب الكبد الفيروسي (وسوف يتم تناول فيروس سي "C" بالتفصيل فيما بعد) . (هشام بكري، ٢٠١٦: ١٦٣) .

ويحدث في غالبية المرضى في مرحلة الشباب ، ويختلف هذا النوع عن الإلتهاب الكبدي "B" حيث لا يتعرض الفيروس لمقاومة تذكر من جهاز المناعة عند المريض ولذلك فإن المرض يصبح مزمناً عند الغالبية العظمى من المرضى. (أيمن شمس الدين، ٢٠٠٨: ٣٥)

طرق العدوى بفيروس "C":

قبل عام (١٩٩٠) كانت الوسيلة الأساسية للعدوى بفيروس "C" عن طريق نقل الدم أو مشتقاته وبعد ذلك التاريخ بدأ فحص الدم للتأكد من خلوه من الفيروس ولذلك قلت نسبة الإصابة عن طريق الدم أو مشتقاته مثل الصفائح الدموية والبلازما والجلوبولين المناعي . (Mc Caughan,2011: 58)

لذلك طرق انتقال العدوى في الآتي :

١ – في الأطفال يشكل إنتقال الفيروس من الأم إلى الطفل خلال الولادة الوسيلة الأساسية للعدوى في مرحلة الطفولة، ورغم أن نسبة العدوى نتيجة هذه الطريقة لا تتجاوز (٥%) من الحالات لهذا الفيروس، إلا أن هذه النسبة تؤدي إلى إصابة الملايين من

الأطفال كل عام نتيجة الإنتشار الواسع لهذا الفيروس في مختلف أرجاء العالم على أن فرص انتقال الفيروس من الأم إلى الطفل تزيد في حالة إصابة الأم أيضا بفيروس المناعة الذاتية المكتسبة وكذلك في حالة زيادة الحمل الفيروسي "C" سبباً لمنع الرضاعة الطبيعية فبالرغم من وجود الفيروس في لبن الأم فإن نسبة الإصابة بفيروس "C" لا تختلف في الأطفال الذين يتلقون رضاعة طبيعية عن هؤلاء الذين يرضعون بألبان صناعية حوالي (٤ %) في كلتا الحالتين إلا أنه لا ينصح بالرضاعة الطبيعية في حالة وجود تشققات أو جروح على الثدي .

٢ - وتنتقل العدوى أيضا بفيروس "C" عن طريق زراعة عضو من مريض مصاب بفيروس "C" حيث تبلغ نسبة الإصابة بفيروس "C" في هذه الحالات (٥٠%).

٣ - استعمال شفرات الحلاقة وفرش الأسنان والسكاكين مع مريض مصاب بالفيروس لذلك فمن الضروري وضع علامات واضحة على الأدوات التي يستعملها المريض حتى لا يحدث خلط فيستعملها أفراد الأسرة عن طريق الخطأ .

٤ - وقد ينتقل فيروس "C" عن طريق ثقب الأذنين وأجزاء أخرى من الجسم باستعمال إبر ملوثة وكذلك عن طريق لدغ الناموس وإن كانت هذه الوسيلة نادرة للغاية حيث يلزم لنقل العدوى أن يحدث ذلك مباشرة بعد أن يلدغ الناموس شخص مريض .

٥ - تحدث الإصابة عن طريق صالونات الحلاقة وذلك في ظل الإنتشار الشديد

للفيروس في مصر . (أمل كمال، ٢٠٠٠ : ١٣٢)

الفئات الأكثر عرضة للإصابة بفيروس "C" :

يمكن توضيح تلك الفئات فيما يلي :

١ - مرضى الفشل الكلوي الذين يجرى لهم غسيل كلوي ، لإحتمال انتقال العدوى من مريض لآخر سليم من خلال أجهزة الغسيل وكذلك العاملين بوحدات الغسيل الكلوي .

٢ - مدمنو المخدرات الذين يتعاطون المخدرات عن طريق الحقن .

٣ - المرضى الذين يتطلبون نقل الدم بصفة متكررة مثل مرضى نزيف الدم .

٤ - الأطباء والمرضات عموماً ؛ وخاصة من تتطلب طبيعة عملهم التعرض للدم ، وخاصة أطباء الأسنان الذين يعملون بوحدات الطوارئ والجراحون والعاملون بالمعامل الطبية .

٥ - تتراوح فترة حضانة المرض من (٤-٨) أسابيع، وتتشابه الأعراض عموماً مع أعراض الإلتهابات الكبدية الفيروسية الأخرى. إلا أنها تختلف عنها في الآتي :

أ - المرحلة الحادة للمرض خفيفة .

ب - لا يظهر اليرقان في (٩٠%) من الحالات ، ويتطور المرض دون أعراض واضحة ، إلى أن يفاجأ المريض بالتليف الكبدي ومضاعفاته مثل الاستسقاء والغيبوبة الكبدية ، وفي بعض الأحيان سرطان الكبد.

ج - يميل هذا المرض إلى أن يكون مرض مزمن ، وحوالي (٥٠%) من المرضى يصابون بالتهاب الكبد المزمن خلال عشرة أعوام من بدء الإصابة. (Lai,Seng,2011: 137) أعراض الإصابة بفيروس "C" :

في حالة الشك في التعرض لدم ملوث أو في حالة ملاحظة تغير لون العين أو الجلد إلى اللون الأصفر، أو عند حدوث أي من أعراض الإصابة، لا تحدث أعراض في المرحلة الأولى، وإذا حدثت أعراض تتضمن:

- ١ - تعب عام وإجهاد
- ٢ - غثيان وفقدان شهية
- ٣ - آلام في المفاصل والعضلات
- ٤ - إصفرار لون العين
- ٥ - ضعف عام وآلاف في الكبد
- ٦ - ارتفاع في درجة الحرارة
- ٧ - اضطراب الجهاز الهضمي والعصبي
- ٨ - تلون البول باللون الداكن
- ٩ - طفح جلدي
- ١٠ - رشح متعاقب وحمى
- ١١ - عسر هضم
- ١٢ - أعراض عصبية مختلفة
- ١٣ - آلام والتهاب بالمفاصل
- ١٤ - الإصابة بالأنيميا
- ١٥ - العرق بالليل
- ١٦ - الإحباط وتقلبات المزاج .
- ١٧ - انتفاخ معوي .

- ١٨ - تعب مزمن . (عادل عبدالعال ٢٠١١ : ١٥٧)
- طرق الوقاية من الإصابة بفيروس "C" :
- اتفق (Deliriousm, Johnny, 2009: 86) و(أميرة محمد، ٢٠١١ : ١٢٥) على مجموعة من الإرشادات التي يمكن اتباعها للحد من الإصابة بفيروس "C" كما يلي :
- ١ - إستعمال الأدوات الطبية مرة واحدة . ٢ - تعقيم الآلات الطبية بالحرارة .
 - ٣ - تجنب الإستعمال المشترك للأدوات الحادة (سرنجات الإبر - أمواس الحلاقة - فرش الأسنان - مقصات الأظافر).
 - ٤ - تجنب إدمان المخدرات .
 - ٥ - لا يتبرع المرضى المصابون بالالتهاب الكبدي بالدم حتى لا ينتقل المرض عن طريق الدم .
 - ٦ - عدم رسم الوشم فقد تكون الأدوات المستخدمة ملوثة .
 - ٧ - عند الإصابة بفيروس الكبد فمن الأجدر طلب العلاج قبل الإصابة بالتليف .
 - ٨ - عند الإصابة بتليف الكبد يجب متابعة الطبيب بشكل دوري لكشف ورم الكبد المبكر .
 - ٩ - فحص متطوعي الدم والمتبرعين به الذين يعتبرون المصدر الرئيسي لانتقال الفيروس واستبعاد من يثبت أنه حامل للفيروس .
- علاج فيروس "C" :**
- يأخذ العلاج أشكالاً مختلفة حسب درجة الإصابة ، فعموماً الراحة التامة في الفراش من أهم عوامل الشفاء خلال الأسابيع الثلاثة الأولى من الإصابة أو لمدة شهر متواصل، ويتحقق الشفاء عند تحسن شهية المريض ، واختفاء اللون الداكن من البول ، وعدم وجود ألم في منطقة الكبد من البطن، وفي هذه الحالة يفضل إعطاء راحة أخرى للمريض كفترة نقاهة.

المراجع :

- ١- أحمد عبد الخالق (١٩٨٧). "قلق الموت" ، سلسلة عالم المعرفة.
- ٢- يوسف الأقرى (٢٠٠٢). كيف تتخلص من الخوف والقلق من المستقبل، القاهرة، دار اللطائف.
- ٣- أميرة محمد (٣٠١١). أنماط السلوك الصحي لدى مرضى الكبد الفيروسي(سى) المزمن فى ضوء فاعلية الذات الصحية والحالة العقلية، القاهرة، إيتراك للنشر والتوزيع.
- ٤- أيمن شمس الدين (٢٠٠٨). الكبد ، الجيزة، هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- ٥- جبران مداوى (٢٠١٦): قلق المستقبل وعلاقته بالإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوى.رسالة ماجستير.جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.كلية العلوم الإجتماعية والإدارية.قسم علم النفس. تخصص الرعاية والصحة النفسية.
- ٦- حمدى شاکر (٢٠٠٢). الصحة النفسية والعلاج النفسى للمرشدين والمعلمين والمتعلمين. الرياض. دار الأندلس.
- ٧- رشيد زعير (٢٠١٠). "الصحة النفسية والمرض النفسى والعقلي " ط٤ ، دائرة المكتبة الوطنية ، عمان ، المملكة الأردنية الهاشمية .
- ٨- سميره علي (٢٠٠٧). فعالية الإرشاد بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحسين المعنى الإيجابي للحياة لدى طلاب الجامعة. المؤتمر السنوي الرابع عشر للإرشاد النفسى من أجل التنمية في ظل الجودة الشاملة، مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس، المجلد (١).
- ٩- سهلى عبد الصمد (٢٠١٥). التوافق النفسى وعلاقته بقلق المستقبل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم الانسانية والإجتماعية، قسم علم النفس، جامعة بغداد.
- ١٠- الصديفى عمر (٢٠١٣). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوى وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة دكتوراة، دمشق، سوريا.
- ١١- عادل عبد الله محمد (٢٠١١). "العلاج المعرفى السلوكى، أسس وتطبيقات"، القاهرة، دار الرشاد.
- ١٢- عبد الستار إبراهيم (٢٠١١). العلاج النفسى السلوكى المعرفى الحديث "أساليبه وميادين تطبيقه:"، ط٢، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ١٣- غالب رضوان (٢٠١٦). قلق المستقبل لدى مرضى الفشل الكلوى المزمن فى ضوء بعض المتغيرات. رسالة دكتوراة، كلية تربية، جامعة الكوفة.
- ١٤- غالب محمد (٢٠٠٩). "قلق المستقبل وعلاقته بكل من فاعلية الذات ومستوى الطموح لدى عينة من طلاب جامعة الطائف"، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة أم القرى.

- ١٥- ماجد مصطفى (٢٠٠٩). الاكتئاب وعلاقته بكل من الضغوط والتفاوت وتقدير الذات لدى عينة من الطلبة المراهقين بدولة الكويت، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة العامة المصرية للكتاب، العدد (٨).
- ١٦- محمود عطا (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي والتربوي "المداخل النظرية - الواقع - الممارسة". ط٢ . الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.
- ١٧- هشام بكرى (٢٠١٦). تنظيف الكبد من السموم، القاهرة، دار التقوى للطبع والنشر والتوزيع.
- ١٨- وفاء محمد (٢٠٠٩). "قلق المستقبل وعلاقته بصورة الجسم ومفهوم الذات لدى حالات البتر بعد الحرب على غزة"، رسالة ماجستير، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية، غزة .

المراجع الأجنبية :

- 19-Ellis, Albert (1990). Rational & Irrational Beliefs in Coun- selling Psychology. Journal of Rational Emotive & Cognitive Behavior Therapy. 8, 4, 8,.
- 20-Ellis, Albert (1979). Rational-emotive therapy. In R. Corsini (Ed.). Current Psychotherapies. 2nd Ed. Itasca. Peacock Publishers
- 21-Elli's (1994). Rational Emotive Behavior therapy Approach to Obsessive Compulsive. Disorder (OCD). Journal of Rational Emotive and Cognitive Behavior therapy, 12 (2).
- 22-Ellis, Albert, Maclaren. Catharine (2001). Rational-emotive- Behavior Therapy Therapists Guide, United States of America. Impact publishers. California. Third printing. 84.
- 23-Zaleski, Z., (1996). "Future Anxiety: Concept, Measurement and Preliminary Research", Journal of Personality and individual Differences, 21 (2).
- 24-Garcini, L. M., & Norwood, W. D. (2013). *Affective and motivational predictors of perceived meaning in life among college students*. The Journal of Happiness & Well-Being, 1(2).
- 25-Frankil V. (1955) *Man, search for Meaning*. New yoyk. Washington square press.
- 26-Steger, M.F, & Frazier, P. (2005). *Meaning life: one link in the chain form religiousness to well-being*. Journal of counseling psychology, 52 (4).
- 27-Reker .G Wong. P. (1988). *Meaning of purpose in life span perspective*. Journal of gerontology, Vol. 42. No. 1.
- 28-McDonald, M. J., Wong, P.T.P., & Gingras, D.T. (2011). *Meaning-in-life measures and development of a brief version of the personal meaning profile*. In P.T.P. Wong & L.C.J. Wong (Eds.), *The human quest for*

- meaning: Theories, research, and applications (2nd ed.). New York : Routledge.
- 29- Lin, A. (2001). *Exploring sources of life meaning among Chinese*. Unpublished master's Thesis, Trinity Western University.
- 30- Frisch, M. (2006). *Quality of Life Therapy: Applying a Life Satisfaction Approach to Positive Psychology and Cognitive Therapy*. Canada: John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.
- 31- Norcross, J. (2000). *Clinical Versus Counseling psychology : What's the Diff?* . Journal of psi, The national Honor Society in Psychology, 5, (1 .
- 32- Schnell, T. (2010). *Existential indifference: Another quality of meaning in life*. *Journal of Humanistic Psychology*. 50 (3).
- 33- Kraus & Schafer, MR (2002). Emotional state, and Somatic variables in patients with chronic hepatitis C, Germany: university of Wurzburg Medizinische Policlinc.
- 34- Dwhigh & Kowdley (2000). depression, fatigue and functional disability in
- 35- patients with chronic hepatitis C, department of psychiatry, USA : university of sonthern California.
- 36- Stewart, Benjamin (2012). Anxiety and Depression in Australian chronic hepatitis C outpatients "prevalence and predictors", USA: SAGE journals "Australasian psychiatry".
- 37- Nagamin T., Ohtuka, T., Takehara K., Arai. T., Takagi H. and Mori. M. (1996) Thrombocytopenia associated with hepatitis C.J. Hepatol.
- 38- Abuaf, N. Lunel, F. Giral, P., Borotto, E., Laperche, S. Poupon,. Opolon, P., Huraux, J. and Homberg, J.C. (1993). Non organ specific auto antibodies associated with chronic hepatitis C. virus. J. Hepatol.
- 39- Micallef JM, Kaldor JM, Dore GJ (2006). Spontaneous viral clearance following acute hepatitis C infection: a systematic review of longitudinal studies. *Journal of Viral Hepatitis* 13.
- 40- Lashner A.B., Jonas R.B., Tang H.S. Evan A.A., Ozeran S.E. and Baker A.L. (2002) Chronic hepatitis. *J. Med.*, 85.
- 41- Chretien, P. and Johanet, C. (2000). Auto antibodies with chronic active hepatitis. *Hepatology.*, 8: 1662-1669.
- 42- Lai Seng & He, Yupeng (2011). *Hepatitis C" Antiviral Discovery and Development"*, Norfolk, UK: Caister Academic press .
- 43- Alter HJ, Purcell RH, Shih JW, Melpolder JC, Houghton M, Choo QI, Kuo G (1989). Detection of antibody to hepatitis C virus in prospectively followed transfusion recipients with acute and chronic non-A, non-B hepatitis. *New England Journal of Medicine* 321 (22): 1494-1500.

- 44- Schnell, T. (2010). *Existential indifference: Another quality of meaning in life*. *Journal of Humanistic Psychology*. 50 (3).
- 45- .INT/Mediacentre/Factsheets/Fs164/ar 7-2-2017)(WWW.WHO
- 46- www.capmas.gov/pages/populationCLOCK.aspx7-2-2017)