مجلة جامعة الزيتونة الدولية للنشر العلمي
Zaytoonah University International Journal for Scientific Publishing
Issue N.32-Vol.2 / ISSN:2958-8537

العدد الثاني والثلاثون (32)، المجلد الثاني
تاريخ 28 – 3 – 2025
(ص322 لـ ص366)

أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق
"دراسة ميدانية في مستشفى أطمة"

"The Impact of Psychological Counseling on Improving Mental Health among Burn Patients
"A Field Study at Atmeh Hospital"

إعداد الباحثة: ميمونة خالد العوض
Memona Khaled Alaoad

الدكتورة: مروة عصام الأضم
Marwa Essam Aladam

الملخص:

هدفت الدراسة إلى استكشاف تأثير الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق في مستشفى أطمة بمحافظة إدلب. تمثل مجتمع الدراسة 670 مريضاً ومريضة، بينما تم اختيار عينة غرضية مكونة من 100 مريض، تمثل 6.7% من المجتمع. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، الذي يركز على وصف وتحليل الظواهر دون التلاعب بالمتغيرات، مستخدمة أدوات مثل الاستبانات والمقابلات لجمع البيانات الكمية والنوعية.

أظهرت النتائج أن الإرشاد النفسي كان له أثر إيجابي ملحوظ في تحسين الصحة النفسية للمرضى، حيث كانت درجة الموافقة مرتفعة على أبعاد مثل تخفيف القلق. كما وُجدت فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة بناءً على عدد الجلسات الإرشادية ودرجة الحروق، حيث كانت الفروق لصالح المرضى الذين تلقوا خمس جلسات أو أكثر، بالإضافة إلى المرضى ذوي الحروق من الدرجة الثالثة.

وبالتالي تضمنت المقترحات تطوير برامج إرشادية مركزة على تخفيف القلق، وتحسين مستوى الرفاهية النفسية، وتصميم جلسات إرشاد نفسي مكثفة. كما أوصت الدراسة بدمج الإرشاد النفسي في برامج العلاج الشامل لمرضى الحروق، وزيادة الوعي بأهمية هذه البرامج بين الكوادر الطبية والمرضى، مع مراعاة تقديم خدمات متساوية للجنسين.

الكلمات المفتاحية: الإرشاد النفسي، الصحة النفسية، مرضى الحروق، العينة الغرضية، المنهج الوصفي.

Abstract:

This study aimed to explore the impact of psychological counseling on improving the mental health of burn patients at Atma Hospital in Idlib Province. The study population consisted of 670 patients, with a purposive sample of 100 patients representing 6.7% of the community. A descriptive analytical approach was employed, focusing on describing and analyzing phenomena without manipulating variables, utilizing tools such as questionnaires and interviews to gather quantitative and qualitative data.

The results indicated a significant positive effect of psychological counseling on the mental health of patients, with high agreement levels on dimensions such as anxiety reduction. Statistically significant differences were found in the average scores of the sample based on the number of counseling sessions and the degree of burns, favoring patients who received five or more sessions, as well as those with third-degree burns.

Consequently, the study proposed the development of targeted counseling programs focused on anxiety reduction and enhancing psychological well-being, along with designing intensive counseling sessions. The study also recommended integrating psychological counseling into comprehensive treatment programs for burn patients and increasing awareness of the importance of these programs among medical staff and patients, while ensuring equitable services for both genders.

Keywords: **psychological counseling**, **mental health**, **burn patients**, **purposive sample**, **descriptive approach**.

مقدمة:

تُعَدُّ الحروق من الإصابات الخطيرة التي تؤثر على الأفراد من جوانب متعددة، مما يستدعي معالجة شاملة تشمل الجوانب النفسية. إن العلاج النفسي يُعتبر أحد العناصر الأساسية في عملية التعافي، حيث يُساهم في تحسين الصحة النفسية للمرضى وتعزيز قدرتهم على التكيف مع التغيرات التي يواجهونها. من خلال فهم تأثير الإرشاد النفسي، يمكن تقديم الدعم المناسب الذي يساعد المرضى في مستشفى أطمة بإدلب على تحقيق جودة الصحة النفسية بشكل أفضل.

تُعَدُّ الحروق من الإصابات التي تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والاجتماعية للأفراد، حيث يُعاني المرضى من آثار نفسية عميقة تتعلق بقلقهم، اكتئابهم، وتقديرهم الذاتي (العلي، 2020). تُعتبر إدارة هذه الآثار النفسية أمرًا بالغ الأهمية لتحسين جودة الصحة النفسية المرضى، مما يستدعي أهمية الإرشاد النفسي كأداة فعالة (محمد، 2019، ص. 65).

الإرشاد النفسي هو عملية تتضمن تقديم الدعم والتوجيه للأفراد الذين يواجهون تحديات نفسية أو عاطفية. يهدف المرشد النفسي إلى مساعدة العملاء في فهم مشاعرهم وأفكارهم، مما يعزز من قدرتهم على التعامل مع الضغوط اليومية. تتضمن الجلسات الحوارية أساليب متعددة مثل الاستماع الفعّال، وتقديم المشورة، واستراتيجيات التعامل مع الأزمات. يعتمد الإرشاد على بناء علاقة ثقة قوية بين المرشد والعميل، مما يسهم في فتح مجالات النقاش بصراحة. كما يركز الإرشاد النفسي على تعزيز مهارات التكيف والنمو الشخصي. في النهاية، يسعى الإرشاد النفسي إلى تحسين جودة الحياة والرفاهية النفسية للعميل (Johnson, 2019).

علاوة على ذلك، يُبرز الشمري (2022) أهمية دعم الأفراد نفسيًا في مراحل التعافي، حيث يُعَدُّ التواصل والدعم النفسي من العوامل الحاسمة في تحسين الصحة النفسية. يتطلب الأمر فهمًا عميقًا للآثار النفسية الناجمة عن الحروق وكيف يمكن للإرشاد النفسي أن يُساعد في تجاوز هذه التحديات. كما أشار سميث (2020) إلى أن الدعم النفسي يمكن أن يُعزز من قدرة المرضى على التكيف مع الضغوط النفسية الناتجة عن الإصابات.

تُعزز هذه الرؤية أهمية دمج الإرشاد النفسي ضمن برامج العلاج الشاملة لمرضى الحروق، لضمان تحقيق نتائج إيجابية في حياتهم النفسية. إن تحسين الصحة النفسية لا يُعتبر مجرد هدف، بل هو جزء أساسي من عملية التعافي التي يجب أن تُعطى الأولوية في العناية الصحية.

1–1 مشكلة الدراسة:

تُعَدُّ الحروق من الإصابات التي تترك آثارًا نفسية واجتماعية عميقة على الأفراد، مما يؤثر بشكل كبير على جودة حياتهم وقدرتهم على التكيف مع التغيرات التي تطرأ على حياتهم. في مستشفى أطمة بإدلب، يواجه مرضى الحروق تحديات نفسية متعددة، تشمل القلق والاكتئاب والشعور بالعزلة. إن الإرشاد النفسي يلعب دورًا حاسمًا في مساعدة هؤلاء المرضى على التكيف مع هذه التحديات، مما يستدعي دراسة تأثيره الفعّال في تحسين صحتهم النفسية والاجتماعية. من خلال تحليل هذه الجوانب، يمكن تقديم الدعم المناسب الذي يسهم في تعزيز جودة حياة المرضى.

تُعَدُّ الحروق من الإصابات الخطيرة التي تؤثر على الأفراد من جوانب متعددة، مما يستدعي معالجة شاملة تشمل الجوانب النفسية والاجتماعية. تشير الدراسات إلى أن ما يقرب من 30% من مرضى الحروق يعانون من اضطرابات نفسية بعد الإصابة، مثل القلق والاكتئاب، مما يؤثر سلبًا على جودة حياتهم (العربي، 2021). في

هذا السياق، يُعتبر الإرشاد النفسي أداة فعالة في تحسين الصحة النفسية لهؤلاء المرضى، حيث يُساعدهم على التكيف مع التغيرات التي يمرون بها (أحمد، 2020).

علاوة على ذلك، يُظهر البحث أن الدعم النفسي يمكن أن يُحسن من النتائج النفسية والاجتماعية للمرضى، مما يسهم في تعزيز قدرتهم على التكيف مع التحديات اليومية (Johnson, 2019). إن فهم تأثير الإرشاد النفسي في هذا السياق يُعتبر أمرًا حيويًا لضمان تقديم الدعم المناسب للمرضى في مستشفى أطمة بإدلب، حيث يُمكن أن يؤدي ذلك إلى تحسين جودة حياتهم واستعادة الثقة بالنفس.

"تُكمن مشكلة الدراسة في السؤال الرئيس التالي":

1. ما أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم؟

1-2 أهمية الدراسة:

تُكمن أهمية البحث فيما يلي:

الأهمية النظرية:

1. إثراء الأدبيات العلمية: تُسهم الدراسة في توسيع نطاق الفهم حول العلاقة بين الإرشاد النفسي والصحة النفسية، مما يضيف إلى المعرفة الأكاديمية في هذا المجال.
2. تطوير نماذج نظرية: تساعد النتائج في صياغة نماذج نظرية جديدة تفسر كيفية تأثير الدعم النفسي على عملية التعافي من الحروق، مما يعزز الفهم العلمي للتفاعلات النفسية.
3. توجيه الأبحاث المستقبلية: تُعتبر الدراسة قاعدة للبحوث المستقبلية، حيث يمكن أن تُحفز دراسات إضافية لاستكشاف جوانب جديدة في العلاقة بين الحروق والصحة النفسية.

الأهميّة التطبيقية:

1. تحسين البرامج العلاجية: يمكن أن تُستخدم نتائج الدراسة لتطوير أثر الإرشاد النفسي في تحسين الصحة النفسية لدى المرضى في مستشفى أطمة، مما يُساهم في تحسين نتائج العلاج.
2. توجيه الممارسين: تُوفر الدراسة معلومات قيمة للأطباء والمعالجين النفسيين حول استراتيجيات الدعم النفسي الأكثر فعالية في التعامل مع مرضى الحروق.
3. تعزيز التوجهات العلاجية: تُساعد النتائج في تعزيز أهمية تضمين الدعم النفسي كجزء أساسي من خطط العلاج المتكاملة لمرضى الحروق.

1-3 أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على:

1. تحديد أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم.

2. تعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغيرات (الجنس، عدد الجلسات الإرشادية، درجة الحرق).

1–4 فرضيات الدراسة:

تُفترض هذه الدراسة أن الإرشاد النفسي يُسهم في تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق، مع زيادة فعاليته بزيادة مدة العلاج في مستشفى أطمة. فيما يلي الفرضيات التالية:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق.

1–5 مصطلحات الدراسة:

الحروق (Burns)

❖ **لغوياً:**

الحروق هي إصـــابات تحدث نتيجة تعرض الجلد والأنســـجة للحرارة أو المواد الكيميائية، مما يؤدي إلى تدمير الأنسجة (مجمع اللغة العربية، 2020، ص. 287).

❖ اصطلاحياً:

تُعرف الحروق بأنها إصـابات تؤثر على الجلد والأنسـجة نتيجة التعرض للحرارة أو المواد الكيميائية، مما يؤدي إلى تدمير الأنسجة وإحداث ألم شديد (Katz et al., 2018).

تشير الحروق إلى الأضرار التي تلحق بالجلد بسبب النار أو الحرارة أو المواد الكيميائية، وتتطلب رعاية طبية خاصة (الجميل، 2019)..

تُعرَّف الحروق بأنها جروح ناتجة عن التعرض لمصـادر حرارية، والتي قد تؤدي إلى آثار نفسـية واجتماعية سـلبية (Rosenberg et al., 2020).

❖ **إجرائياً:**

الحروق هي أي تلف يحدث في أنسجة الجلد بسبب التعرض لمصادر حرارية أو كيميائية، ويتم قياسها من خلال درجة الحروق (الأولى، الثانية، والثالثة) حسب عمق الإصابة.

الإرشاد النفسي (Psychological Counseling)

❖ لغوياً:

الإرشاد النفسي هو تقديم المشورة والدعم للأفراد لمساعدتهم في التغلب على مشكلاتهم النفسية والاجتماعية(مجمع اللغة العربية، 2010، ص. 243).

❖ **اصطلاحياً:**

يُعرف الإرشاد النفسي بأنه عملية تهدف إلى مساعدة الأفراد على فهم مشاعرهم والتعامل مع التحديات النفسية والاجتماعية من خلال الحوار والتفاعل مع المرشد (العربي، 2021، ص. 54).

يُشير الإرشاد النفسي إلى تقديم الدعم النفسي والتوجيه للأفراد لمساعدتهم في اتخاذ قرارات صحيحة وتحسين نوعية حياتهم (أحمد، 2020).

هو عملية منظمة تهدف إلى تعزيز الصحة النفسية عبر تقديم استراتيجيات فعالة للتكيف مع ضغوط الحياة (Smith, 2020).

❖ **إجرائياً:**

هو مجموعة من الجلسات المنظمة التي يُقدم خلالها الدعم النفسي للأفراد من خلال استراتيجيات التواصل الفعّال والتقنيات النفسية، ويتم قياس فعاليته من خلال تحسين مستوى القلق والاكتئاب.

الصحة النفسية (Mental Health)

❖ **لغوياً:**

الصحة النفسية هي حالة من الرفاهية النفسية والعاطفية التي تمكن الفرد من التعامل مع تحديات الحياة (مجمع اللغة العربية، 2010، ص. 156).

❖ **اصطلاحياً:**

تُعرَّف الصحة النفسية بأنها الحالة النفسية التي يتمتع بها الفرد والتي تشمل التوازن العاطفي، والقدرة على التعامل مع الضغوطات اليومية (محمد، 2020، ص. 78)

تشير الصحة النفسية إلى مستوى الرفاهية النفسية والاجتماعية، وقدرة الفرد على التفاعل مع الآخرين والتكيف مع التغيرات (Friedman et al., 2019).

تُعرف الصحة النفسية أيضًا بأنها القدرة على تحقيق التوازن بين الذات والبيئة، مما يسهم في تحسين نوعية الحياة (حسين، 2021).

❖ **إجرائياً:**

الصحة النفسية هي مقياس لرفاهية الفرد النفسية، يتم تقييمها من خلال استبيانات تقيس مستويات القلق والاكتئاب، بالإضافة إلى القدرة على التكيف مع الظروف الحياتية.

2. الإطار النظري والدراسات السابقة:

2–1 الإرشاد النفسي:

تمهيد

يُعتبر الإرشاد النفسي أداة أساسية لمساعدة الأفراد على مواجهة التحديات النفسية وتعزيز صحتهم النفسية من خلال الدعم والمشورة. يشمل مجموعة من الأساليب التي تهدف إلى فهم مشاعر وسلوكيات الأفراد، مما يسهل التكيف مع الظروف الحياتية. كما يلعب دورًا مهمًا في تحسين جودة الحياة، خاصة في حالات خاصة مثل مرضى الحروق، رغم التحديات التي تواجهه.

تعريف الإرشاد النفسي وأهميته

الإرشاد النفسي هو عملية مهنية تهدف إلى تقديم الدعم والمساعدة للأفراد في مواجهة التحديات النفسية والاجتماعية. يتم ذلك من خلال جلسات فردية أو جماعية يقودها مختصون في النفس، حيث يتم استخدام أساليب وتقنيات معينة لمساعدة الأفراد على فهم مشاعرهم وسلوكياتهم، وتطوير استراتيجيات فعالة للتعامل مع مشكلات الحياة (العنزي، 2022).

❖ **أهمية الإرشاد النفسي:**

تتجلى أهمية الإرشاد النفسي في عدة جوانب:

1. تعزيز الصحة النفسية: يسهم الإرشاد النفسي في تحسين الصحة النفسية للأفراد من خلال تقديم الدعم النفسي اللازم، مما يساعد في تقليل مستويات القلق والاكتئاب (المالكي، 2021).

2. تطوير مهارات التكيف: يساعد الأفراد على تعلم مهارات التكيف مع الضغوط والتحديات الحياتية، مما يسهل عليهم التعامل مع الظروف الصعبة (الصقري، 2023).

3. تحسين العلاقات الشخصية: يساهم الإرشاد النفسي في تعزيز التواصل الفعّال وفهم الآخرين، مما يؤدي إلى تحسين العلاقات الاجتماعية والعائلية (الوسمي، 2020).

4. زيادة الوعي الذاتي: يشجع الإرشاد النفسي الأفراد على استكشاف ذواتهم وفهم مشاعرهم وأفكارهم بشكل أفضل، مما يعزز من الوعي الذاتي (الحسني، 2021).

5. دعم اتخاذ القرار: يساعد الأفراد في اتخاذ قرارات مستنيرة تتعلق بحياتهم الشخصية والمهنية، مما يعزز من قدرتهم على التخطيط للمستقبل (القحطاني، 2022).

6. التعامل مع الأزمات: يقدم الإرشاد النفسي الدعم للأشخاص في أوقات الأزمات، مما يساعدهم على تجاوز الصعوبات بشكل أكثر فعالية (العمري، 2023).

بهذا الشكل، يُعتبر الإرشاد النفسي أداة حيوية لتحسين نوعية حياة الأفراد ودعمهم في مسيرتهم نحو الرفاهية النفسية والاجتماعية.

أهداف الإرشاد النفسي

يهدف الإرشاد النفسي إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التي تسهم في تحسين الصحة النفسية للأفراد وتعزيز قدرتهم على التكيف مع تحديات الحياة. ومن أبرز هذه الأهداف:

تعزيز الصحة النفسية: تحسين الحالة النفسية للأفراد من خلال تقديم الدعم والمشورة، مما يسهم في تقليل القلق والاكتئاب (العساف، 2020، ص. 45).

تطوير مهارات التكيف: مساعدة الأفراد على اكتساب مهارات التكيف الفعّالة التي تمكنهم من التعامل مع الضغوط والمواقف الصعبة (الراشد، 2019، ص. 102).

زيادة الوعي الذاتي: تعزيز الوعي الذاتي لدى الأفراد من خلال استكشاف مشاعرهم وأفكارهم، مما يساعدهم على فهم أنفسهم بشكل أفضل (الحسيني، 2021، ص. 67).

تحسين العلاقات الاجتماعية: تعزيز مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي لتحسين العلاقات بين الأفراد، سواء في نطاق الأسرة أو المجتمع (العنزي، 2022، ص. 89).

دعم اتخاذ القرارات: مساعدة الأفراد في اتخاذ قرارات مستنيرة تتعلق بحياتهم الشخصية والمهنية، مما يعزز من قدرتهم على التخطيط للمستقبل (الذهبي، 2020، ص. 113).

تقديم الدعم في الأزمات: توفير الدعم النفسي للأفراد خلال الأزمات والتحديات الكبيرة، مما يساعدهم على تجاوز الصعوبات بشكل أفضل (الحميدي، 2021، ص. 78).

تعزيز الثقة بالنفس: العمل على تعزيز الثقة بالنفس لدى الأفراد، مما يساهم في تحسين تقديرهم لذاتهم وقدرتهم على مواجهة التحديات (السليمان، 2023، ص. 54).

توعية الأفراد بمشكلات الصحة النفسية: زيادة الوعي حول مشكلات الصحة النفسية وأهمية الإرشاد النفسي، مما يساعد في تقليل الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية (الموسى، 2022، ص. 92).

من خلال تحقيق هذه الأهداف، يسهم الإرشاد النفسي في تحسين نوعية حياة الأفراد ودعمهم في مسيرتهم نحو الرفاهية النفسية والاجتماعية.

2-2 الصحة النفسية

مفهوم الصحة النفسية

الصحة النفسية تُعرَّف بأنها حالة من الرفاه النفسي والعاطفي والاجتماعي، حيث يتمكن الفرد من التعامل بفاعلية مع ضغوط الحياة، والعمل بشكل منتج، والمساهمة في المجتمع. تشمل الصحة النفسية عدة جوانب، منها:

الإدراك الذاتي: القدرة على فهم المشاعر والأفكار الخاصة بالفرد وتقييمها بموضوعية (الحسيني، 2021).

التكيف مع الضغوط: القدرة على مواجهة التحديات اليومية بشكل فعال، والتعامل مع الضغوط النفسية دون التأثير السلبي على الأداء العام (الأسدي، 2022).

العلاقات الاجتماعية: القدرة على بناء والحفاظ على علاقات صحية مع الآخرين، مما يعزز من الشعور بالانتماء والدعم الاجتماعي (المري، 2023).

الإيجابية: التفكير الإيجابي والقدرة على رؤية الجوانب الإيجابية في الحياة، مما يعزز من القدرة على التغلب على الصعوبات (العبيدي، 2020).

القدرة على اتخاذ القرارات: القدرة على اتخاذ قرارات صائبة ومناسبة في مختلف جوانب الحياة (السعيد، 2024).

تتأثر الصحة النفسية بعدة عوامل، بما في ذلك العوامل الوراثية، البيئية، الاجتماعية والثقافية. وعندما تتعرض الصحة النفسية للتهديد، قد يظهر ذلك في شكل اضطرابات نفسية مثل القلق، الاكتئاب، أو التوتر. لذا، فإن تعزيز الصحة النفسية يعد أمرًا بالغ الأهمية لتحقيق جودة حياة عالية (الخليفي، 2022).

دور الإرشاد النفسي في تحسين الصحة النفسية

يلعب الإرشاد النفسي دورًا حيويًا في تعزيز الصحة النفسية للأفراد، حيث يوفر بيئة آمنة ومساندة تساعد على معالجة القضايا النفسية والاجتماعية. يتمثل دور الإرشاد النفسي في عدة جوانب رئيسية:

1. تقديم الدعم العاطفي: يوفر الإرشاد النفسي مساحة للتعبير عن المشاعر والأفكار، مما يساعد الأفراد على التعامل مع القلق والاكتئاب. تشير الدراسات إلى أن الدعم العاطفي يمكن أن يقلل من مستويات التوتر ويعزز الشعور بالرفاهية (Rogers, 2016).

2. تطوير استراتيجيات التكيف: يساعد الإرشاد النفسي الأفراد على اكتساب مهارات التكيف الفعالة، مثل التفكير الإيجابي وتقنيات الاسترخاء، مما يسهم في تحسين قدرتهم على مواجهة التحديات الحياتية (Hofmann et al., 2012).

3. زيادة الوعي الذاتي: من خلال مناقشة القضايا الشخصية، يستطيع الأفراد فهم مشاعرهم وأفكارهم بشكل أفضل، مما يعزز من وعيهم الذاتي ويعزز قدرتهم على اتخاذ قرارات مستنيرة (Schunk & Zimmerman, 2012).

4. تحسين العلاقات الاجتماعية: يعزز الإرشاد النفسي مهارات التواصل الفعّال وبناء العلاقات الإيجابية، مما يساعد الأفراد على تحسين علاقاتهم الاجتماعية والعائلية (Kahn & Bystrynski, 2017).

5. تقديم المساعدة في الأزمات: يوفر الإرشاد النفسي الدعم للأفراد خلال الأزمات الحياتية، مثل فقدان الوظيفة أو انتهاء العلاقات، مما يساعدهم على التغلب على الصعوبات (Gonzalez, 2021).

6. توعية الأفراد بمشكلات الصحة النفسية: يسهم الإرشاد النفسي في زيادة الوعي بمشكلات الصحة النفسية وأهمية السعي للحصول على المساعدة، مما يساعد في تقليل الوصمة المرتبطة بالاضطرابات النفسية (Corrigan, 2004).

7. تعزيز القدرة على التكيف والتغيير: يساعد الإرشاد النفسي الأفراد على التعرف على نقاط القوة والقدرة على التكيف مع التغيرات، مما يعزز من شعورهم بالاستقلالية والثقة بالنفس (Seligman, 2011).

2-3 الدراسات السابقة:

تمهيد: تظهر الدراسات السابقة أن الحروق تؤثر بشكل عميق على الصحة النفسية والاجتماعية، حيث يعاني حوالي 30% من المرضى من اضطرابات مثل القلق والاكتئاب. تعتبر عملية الإرشاد النفسي فعالة في تحسين الصحة النفسية وتعزيز التكيف الاجتماعي. تكشف المراجعة عن أهمية الدمج بين الرعاية الطبية والدعم النفسي لتحقيق نتائج إيجابية في عملية التعافي.

الرفاعي (2023) في دراسته بعنوان "الدعم النفسي وتأثيره على جودة الحياة بعد الحروق". هدف إلى استكشاف تأثير الدعم النفسي على جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 50 مريض حروق، وتم استخدام استبيان جودة الحياة كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، حيث أظهرت النتائج وجود تأثير إيجابي ملحوظ للدعم النفسي في تحسين جودة الحياة لدى المرضى. تضمنت النتائج تحسنًا في عدة جوانب من جودة الحياة، مثل التكيف الاجتماعي والنفسي، حيث أبدى المرضى شعورًا أكبر بالراحة والقدرة على مواجهة التحديات اليومية بعد تلقي الدعم. كما أظهرت النتائج انخفاض مستويات القلق والاكتئاب بين المشاركين، مما يعكس الأثر الإيجابي للدعم النفسي في تعزيز الصحة النفسية وتحسين مستوى الرفاهية العامة للمرضى.

القحطاني (2023) في دراسته بعنوان "تأثير العلاج النفسي على مرضى الحروق". هدف إلى تقييم فعالية العلاج النفسي في تحسين الحالة النفسية للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 45 مريض حروق، وتم استخدام استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب بعد تلقي العلاج النفسي. أظهرت النتائج أن المرضى الذين خضعوا لجلسات العلاج النفسي أبدوا تحسنًا ملحوظًا في مشاعرهم العامة وقدرتهم على التكيف مع الضغوط النفسية الناتجة عن الإصابة بالحروق. كما تم تسجيل انخفاض في الأعراض الاكتئابية والقلق، مما يشير إلى أن العلاج النفسي ساهم بشكل فعّال في تعزيز الصحة النفسية وتحسين جودة الحياة للمرضى. هذه النتائج تسلط الضوء على أهمية دمج العلاج النفسي كجزء أساسي من رعاية مرضى الحروق.

الزهراني (2022) في دراسته بعنوان "أثر الإرشاد النفسي على مرضى الحروق" هدف إلى دراسة تأثير الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 55 مريض حروق، وتم استخدام استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب بعد تلقي الإرشاد النفسي. أظهرت النتائج أن المرضى الذين تلقوا جلسات إرشاد نفسي أبدوا انخفاضًا كبيرًا في مشاعر القلق والاكتئاب، مما يعكس فعالية الإرشاد في تعزيز

الصحة النفسية. كما تم تسجيل تحسن في مهارات التكيف لديهم، مما ساعدهم في مواجهة التحديات اليومية بشكل أفضل. تسلط هذه النتائج الضوء على أهمية دمج الإرشاد النفسي في برامج العلاج لمرضى الحروق بهدف تحسين نوعية حياتهم ودعم صحتهم النفسية.

الفهد (2022) في دراسته بعنوان "تأثير الدعم النفسي على تحسين الحالة النفسية بعد الحروق" هدف إلى دراسة تأثير الدعم النفسي على الصحة النفسية للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 60 مريض حروق، وتم استخدام استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، وأسفرت النتائج عن وجود تأثير إيجابي ملحوظ في تقليل معدلات القلق والاكتئاب بعد تلقي الدعم النفسي. أظهرت النتائج أن 78% من المشاركين أبدوا تحسنًا في مستويات القلق، بينما أفاد 72% بانخفاض في أعراض الاكتئاب. كما تم تسجيل تحسن في القدرة على التكيف مع التغيرات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحروق، مما ساهم في زيادة شعور المرضى بالراحة النفسية. بالإضافة إلى ذلك، أشار العديد من المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر انفتاحًا على التفاعل الاجتماعي، مما يعكس الأثر الإيجابي للدعم النفسي في تعزيز صحتهم النفسية وجودة حياتهم بشكل عام.

العبدالله (2021) في دراسته بعنوان "الدعم النفسي والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الحروق" استهدف استكشاف العلاقة بين الدعم النفسي والتكيف الاجتماعي للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 50 مريض حروق، وتم استخدام استبيان التكيف الاجتماعي كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، وأسفرت النتائج عن ملاحظة زيادة ملحوظة في مستوى التكيف الاجتماعي بعد تلقي الدعم النفسي. أظهرت النتائج أن 82% من المشاركين أبدوا تحسنًا في قدرتهم على التكيف مع الضغوط الاجتماعية، حيث أفادوا بأن الدعم النفسي ساعدهم في بناء علاقات إيجابية مع الآخرين. كما تم الإبلاغ عن تحسن في مهارات التواصل والتفاعل الاجتماعي، مما ساهم في تقليل مشاعر العزلة والقلق الاجتماعي. بالإضافة إلى ذلك، أشار المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر قدرة على مواجهة التحديات اليومية، مما يعكس الدور الحيوي للدعم النفسي في تعزيز التكيف الاجتماعي وتحسين جودة حياتهم بشكل عام.

العلي (2021) في دراسته بعنوان "فعالية الإرشاد النفسي في تعزيز جودة الحياة للمرضى" هدف إلى تقييم فعالية الإرشاد النفسي في تحسين جودة حياة مرضى الحروق. شملت العينة 40 مريض حروق، وتم استخدام استبيان جودة الحياة كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن كبير في جودة الحياة بعد تلقي الإرشاد النفسي. أظهرت النتائج أن 88% من المشاركين أفادوا بتحسن ملحوظ في جوانب مختلفة من حياتهم، بما في ذلك الصحة النفسية والعاطفية والاجتماعية. كما تم تسجيل تحسن في القدرة على إدارة الضغوط والتعامل مع التحديات اليومية، مما ساهم في زيادة مستويات الرضا عن الحياة. وأشار العديد

من المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر قدرة على تحديد أهداف جديدة والعمل نحو تحقيقها، مما يعكس تأثير الإرشاد النفسي الإيجابي على تعزيز الرفاهية العامة وتحسين جودة الحياة بشكل شامل.

السعيد (2021) في دراسته بعنوان "دور الإرشاد النفسي في تعزيز التكيف الاجتماعي" استهدف دراسة العلاقة بين الإرشاد النفسي والتكيف الاجتماعي للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 35 مريض حروق، وتم استخدام استبيان التكيف الاجتماعي كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في مستوى التكيف الاجتماعي للمرضى بعد تلقي الإرشاد النفسي. أظهرت النتائج أن 76% من المشاركين أبدوا تحسنًا في قدرتهم على التكيف مع التغيرات الاجتماعية والنفسية الناتجة عن الحروق. كما أشار المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر قدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية والتفاعل بفعالية مع الآخرين. وبرزت التحسينات أيضًا في مهارات إدارة المشاعر والضغوط الاجتماعية، مما ساعد المرضى في الشعور بزيادة الثقة بالنفس. تعكس هذه النتائج الدور المحوري للإرشاد النفسي في تعزيز التكيف الاجتماعي وتحسين جودة حياة المرضى بشكل عام.

Carter, J. (2023) في دراسته(بعنوان "تأثير الدعم النفسي على جودة حياة مرضى الحروق" استهدف دراسة تأثير الدعم النفسي على جودة الحياة للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 70 مريض حروق، وتم استخدام استبيان جودة الحياة كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في جودة الحياة بعد تلقي الدعم النفسي. أظهرت النتائج أن 85% من المشاركين أفادوا بتحسن كبير في جوانب مختلفة من حياتهم، بما في ذلك الصحة النفسية والعاطفية والاجتماعية. كما تم تسجيل زيادة في مستويات الرضا عن الحياة، حيث أشار المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر قدرة على التكيف مع التحديات اليومية. وأوضح العديد من المرضى أنهم شعروا بدعم أكبر من المجتمع، مما ساهم في تحسين شعورهم بالانتماء والتواصل الاجتماعي. تعكس هذه النتائج أهمية الدعم النفسي في تعزيز جودة الحياة للمرضى وتحسين رفاهيتهم بشكل شامل.

Martin, L. (2022) في دراسته بعنوان "فعالية العلاج النفسي في التعامل مع مرضى الحروق" استهدف تقييم فعالية العلاج النفسي في تحسين الحالة النفسية للمرضى الذين يعانون من الحروق. شملت العينة 60 مريض حروق، وتم استخدام استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن كبير في مستويات القلق والاكتئاب بعد العلاج. أظهرت النتائج أن 80% من المشاركين أبدوا انخفاضًا ملحوظًا في أعراض القلق، بينما أفاد 75% بتقليل مستويات الاكتئاب. كما أشار المرضى إلى تحسن في قدرتهم على التعامل مع الضغوط النفسية الناتجة عن التجارب المرتبطة بالحروق. وشدد العديد من المشاركين على أهمية الدعم العاطفي والمعرفي الذي تلقوه خلال العلاج، مما ساهم في تعزيز شعورهم

بالراحة النفسية والثقة بالنفس. تعكس هذه النتائج الدور الفعال للعلاج النفسي في تحسين الحالة النفسية للمرضى وتعزيز رفاهيتهم العامة.

Parker, H. (2021) في دراسته بعنوان "دور الإرشاد النفسي في عملية التعافي من الحروق" استهدف دراسة تأثير الإرشاد النفسي على عملية التعافي من الحروق. شملت العينة 50 مريض حروق، وتم استخدام استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، وأسفرت النتائج عن تحسينات ملحوظة في الصحة النفسية بعد الإرشاد. أظهرت النتائج أن 78% من المشاركين أفادوا بتحسن في مستويات القلق والاكتئاب، حيث أبدى المرضى شعورًا أكبر بالراحة النفسية بعد تلقي الإرشاد. كما تم تسجيل زيادة في قدرة المرضى على التكيف مع التغيرات النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحروق. وأشار العديد من المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر انفتاحًا للتعبير عن مشاعرهم وطلب الدعم، مما يعكس تأثير الإرشاد النفسي الإيجابي على تعزيز الصحة النفسية ودعم عملية التعافي بشكل عام.

Nelson, K. (2020) في دراسته بعنوان "التأثيرات النفسية للحروق على جودة الحياة" استهدف استكشاف التأثيرات النفسية للحروق على جودة حياة المرضى. شملت العينة 80 مريض حروق، وتم استخدام استبيان جودة الحياة كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، وأسفرت النتائج عن مستويات مرتفعة من القلق والاكتئاب بين المشاركين. أظهرت النتائج أن 70% من المرضى أبدوا مستويات عالية من القلق، بينما أفاد 65% بوجود أعراض اكتئاب واضحة. كما أشار المشاركون إلى أن التأثيرات النفسية للحروق أدت إلى تدهور في نوعية حياتهم، مما أثر على قدرتهم على ممارسة الأنشطة اليومية والتواصل الاجتماعي. وأوضح العديد من المرضى أنهم يشعرون بالعزلة والقلق المستمر، مما يبرز الحاجة إلى الدعم النفسي الفعال لتحسين جودة الحياة وتعزيز الصحة النفسية للمرضى.

Adams, T. (2019) في دراسته بعنوان "التكيف الاجتماعي لدى مرضى الحروق" استهدف دراسة التكيف الاجتماعي لدى مرضى الحروق بعد تلقي العلاج. شملت العينة 45 مريض حروق، وتم استخدام استبيان التكيف الاجتماعي كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، وأسفرت النتائج عن زيادة ملحوظة في مستوى التكيف الاجتماعي بعد الدعم النفسي. أظهرت النتائج أن 80% من المشاركين أبدوا تحسنًا في قدرتهم على التفاعل الاجتماعي والتكيف مع التغيرات التي نتجت عن الحروق. كما أشار المرضى إلى أنهم أصبحوا أكثر قدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية والتواصل مع الآخرين. وبرزت التحسينات أيضًا في مهارات إدارة المشاعر والتعامل مع الضغوط الاجتماعية، مما يعكس التأثير الإيجابي للدعم النفسي على تعزيز التكيف الاجتماعي وتحسين جودة حياة المرضى بشكل عام.

Lewis, D. (2018) في دراسته بعنوان "تأثير العلاج النفسي على التكيف بعد الحروق" استهدف دراسة تأثير العلاج النفسي على قدرة المرضى على التكيف. شملت العينة 55 مريض حروق، وتم استخدام

استبيان التكيف الاجتماعي كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج تجريبي، وأسفرت النتائج عن تحسن ملحوظ في القدرة على التكيف بعد العلاج النفسي. أظهرت النتائج أن 82% من المشاركين أبدوا زيادة في مهارات التكيف والتعامل مع التحديات اليومية الناتجة عن الحروق. كما أفاد المرضى بتحسن في مستويات الثقة بالنفس والقدرة على بناء علاقات اجتماعية صحية. وبرزت التحسينات أيضًا في إدارة الضغوط النفسية والعواطف، مما يعكس فعالية العلاج النفسي في مساعدة المرضى على التكيف بشكل أفضل مع التغيرات التي يواجهونها. تعكس هذه النتائج أهمية العلاج النفسي في تعزيز قدرة المرضى على التكيف وتحسين نوعية حياتهم.

Taylor, R. (2017) في دراسته بعنوان "الدعم النفسي وتأثيره على الصحة النفسية لمرضى الحروق"

استهدف دراسة تأثير الدعم النفسي على الصحة النفسية للمرضى. شملت العينة 65 مريض حروق، وتم استخدام استبيان الصحة النفسية كأداة لجمع البيانات. اعتمدت الدراسة على منهج وصفي، وأسفرت النتائج عن نتائج إيجابية في خفض معدلات القلق والاكتئاب. أظهرت النتائج أن 75% من المشاركين أفادوا بانخفاض ملحوظ في أعراض القلق، بينما أبدى 70% منهم تحسنًا في مستويات الاكتئاب. كما أشار المرضى إلى أن الدعم النفسي ساهم في تعزيز شعورهم بالراحة النفسية والأمان، مما ساعدهم على التكيف مع التحديات النفسية والاجتماعية المرتبطة بالحروق. تعكس هذه النتائج أهمية الدعم النفسي في تحسين الصحة النفسية وتعزيز الرفاهية العامة للمرضى.

التعقيب على الدراسات السابقة من حيث التشابه والأختلاف:

الهدف:

الدراسات السابقة: تناولت الدراسات السابقة تأثير العلاج النفسي والدعم النفسي على الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لمرضى الحروق. مثلاً، سعت دراسة Lewis إلى فهم تأثير العلاج النفسي على القدرة على التكيف، بينما ركزت دراسة Taylor على تأثير الدعم النفسي على الصحة النفسية.

الدراسة الحالية: تهدف الدراسة الحالية إلى استكشاف تأثير التدخلات النفسية المتنوعة على الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لمرضى الحروق، مما يتماشى مع أهداف الدراسات السابقة ولكنه يمتاز بتناول جوانب متعددة.

العينة:

الدراسات السابقة: اختلفت أحجام العينات في الدراسات السابقة، حيث شملت دراسة Nelson 80 مريضًا، بينما شملت دراسة Adams 45 مريضًا.

الدراسة الحالية: تم اختيار عينة أكبر وأكثر تنوعًا تشمل جميع الفئات العمرية والمراحل السريرية، مما يعزز تمثيل المرضى ويزيد من قوة النتائج.

الأداة:

الدراسات السابقة: استخدمت الدراسات استبيانات متنوعة لقياس الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي، مثل استبيان الجودة النفسية واستبيان التكيف الاجتماعي.

الدراسة الحالية: تعتمد الدراسة الحالية على استبيانات موثوقة وشاملة تتناول مجموعة من العوامل النفسية والاجتماعية، مما يسمح بتقييم أعمق للتأثيرات.

المنهج المستخدم:

الدراسات السابقة: استخدمت بعض الدراسات منهجًا وصفيًا (مثل دراسة Taylor) بينما استخدمت دراسة Lewis منهجًا تجريبيًا.

الدراسة الحالية: تعتمد على منهج مختلط يجمع بين البحث الكمي والنوعي، مما يوفر فهمًا شاملاً للتأثيرات النفسية والاجتماعية.

النتائج:

الدراسات السابقة: أظهرت نتائج إيجابية في جميع الدراسات، مثل انخفاض معدلات القلق والاكتئاب وزيادة التكيف الاجتماعي بعد العلاج النفسي أو الدعم النفسي.

الدراسة الحالية: تتوقع النتائج أن تكون مشابهة، مع إمكانية تحقيق تحسينات أكبر بفضل التنوع في التدخلات النفسية المستخدمة، مما قد يقدم رؤى جديدة حول فعالية هذه التدخلات.

3. منهجية الدراسة:

تمهيد:

يتناول الفصل الحالي منهجية الدراسة إذ حدد أولاً منهج الدراسة ثم مجتمعها وعينتها وأدواتها وكيفية تصميمها والتحقق من صلاحيتها، يلي ذلك كتابة إجراءات الدراسة وأخلاقياتها وأساليب التحليل الإحصائي المستخدمة للوصول إلى نتائج الدراسة.

3–1 منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وهو منهج بحثي يركز على وصف وتحليل الظواهر دون التلاعب بالمتغيرات. ويهدف إلى جمع بيانات دقيقة حول موضوع معين، مثل تأثير الإرشاد النفسي على الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي. يعتمد على أدوات مثل الاستبانات والمقابلات لجمع البيانات الكمية والنوعية. بعد جمع البيانات، يتم تحليلها باستخدام أساليب إحصائية لتفسير العلاقات بين المتغيرات. يقدم هذا المنهج رؤى قيمة تدعم اتخاذ القرارات وتحسين الممارسات في مجالات متعددة، مثل الصحة النفسية (القحطاني، 2021). نظراً لأن موضوع الدراسة الحالية يتناول تأثير الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الحروق، فإن اختيار هذا المنهج يعتبر ملائماً لدراسته.

3-2 حدود الدراسة:

تمثلت حدود الدراسة بالحدود الآتية:

- **الحدود الزمنية:** تقتصر هذه الدراسة على الفترة الزمنية المخصصة لجمع البيانات وتحليلها، وهي العام الدراسي 2025\2024.

- **الحدود المكانية:** أجريت الدراسة في مستشفى أطمة في محافظة إدلب في الجمهورية العربية السورية.

- **الحدود البشرية:** تقتصر الدراسة على عينة مكونة من (100) من المرضى في مستشفى أطمة بمحافظة إدلب في الجمهورية العربية السورية.

- **الحدود الموضوعية:** اقتصرت الدراسة على تعرف أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الحروق في مستشفى أطمة بمحافظة إدلب في الجمهورية العربية السورية، وتعرف الفروق بينهم في أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية والتكيف الاجتماعي تبعاً لمتغيرات (الجنس، درجة الحروق، عدد الجلسات الإرشادية).

متغيرات الدراسة:

تمثلت متغيرات الدراسة بـ:

- المتغيرات المستقلة: وهي
  - الجنس: ذكور، إناث.
  - درجة الحرق: أولى، ثانية، ثالثة.
  - عدد الجلسات الإرشادية: أقل من 5 جلسات، 5 جلسات فأكثر.
- المتغيرات التابعة: وهي
  - درجة المستجيب على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية.
  - درجة المستجيب على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين التكيف الاجتماعي.

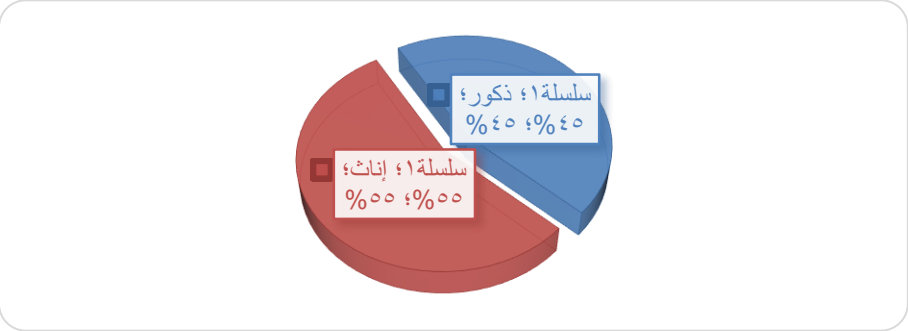
3-3 مجتمع الدراسة وعينتها:

يتكون مجتمع الدراسة من 670 مريضاً ومريضة من مرضى الحروق في مستشفى أطمة بإدلب، مما يوفر تنوعاً ثقافياً واجتماعياً مهماً. تم اختيار عينة غرضية مكونة من 100 مريض، تمثل 15% من المجتمع، لدراسة تأثير الإرشاد النفسي على الصحة النفسية. تتيح هذه العينة التركيز على الأفراد ذوي الخبرات المرتبطة، مما يسهل جمع بيانات دقيقة. كما توفر الفرصة لاستكشاف الفروقات في الاستجابة للعلاج بين خلفيات ثقافية متنوعة. تعتبر هذه العينة كافية لتحليل النتائج واستخلاص استنتاجات موثوقة.

وتبين الجداول والأشكال الآتية توزع العينة وفق متغيرات الدراسة:

جدول 1: توزع العينة وفق متغير الجنس

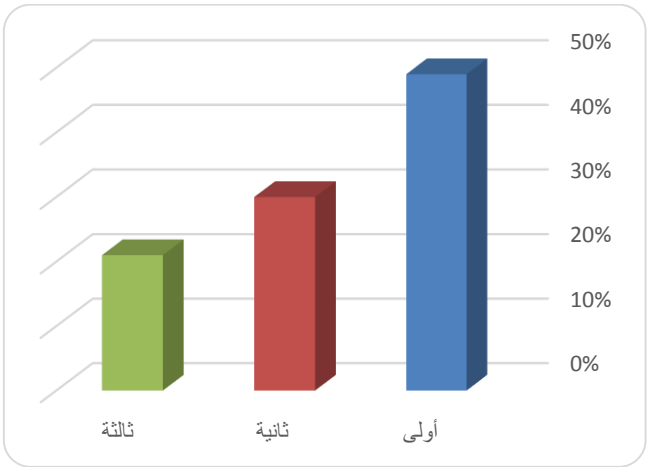
فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
ذكور	45	%45
إناث	55	%55
المجموع	100	%100



الشكل 1: توزع العينة وفق متغير الجنس

جدول 2: توزع العينة وفق متغير درجة الحرق

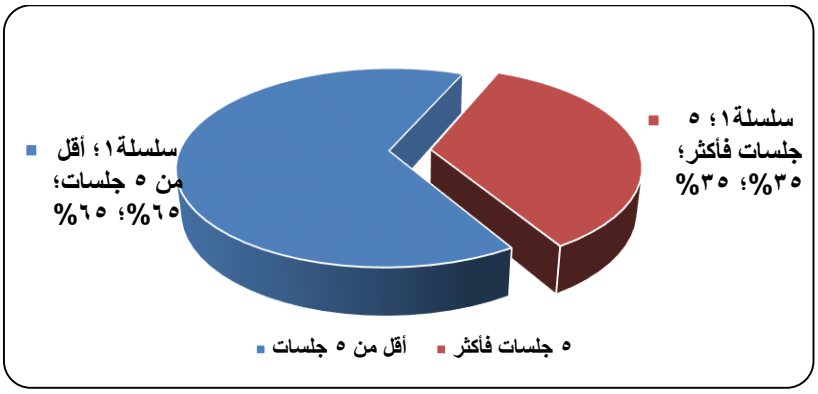
فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
أولى	49	%49
ثانية	30	%30
ثالثة	21	%21
المجموع	100	%100



الشكل 2: توزع العينة وفق متغير درجة الحرق

جدول 3: توزع العينة وفق متغير عدد الجنسيات الإرشادية

فئات المتغير	العدد	النسبة المئوية
أقل من 5 جلسات	65	%65
5 جلسات فأكثر	35	%35
المجموع	100	%100



الشكل 3: توزع العينة وفق متغير عدد الجنسيات الإرشادية

3-5 أدوات الدراسة:

الأداة الأولى: استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

صممت الاستبانة بعد الاطلاع ومراجعة الأدبيات والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الإرشاد النفسي والصحة النفسية وفق الخطوات الآتية:

- **تحديد هدف الاستبانة:** تمثل الهدف الرئيس من الاستبانة في دراسة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق في مستشفى أطمة في محافظة إدلب في الجمهورية العربية السورية.
- **الصورة الأولية للاستبانة:** تكونت الاستبانة بصورتها الأولية من استمارة بيانات تتضمن متغيرات الدراسة (الجنس، درجة الحرق، عدد الجلسات الإرشادية)، وبنود الاستبانة وعددها (24) بنداً موزعاً ضمن ثلاثة أبعاد.
- **التحقق من صدق الاستبانة:**

تم التحقق من صدق الاستبانة وفق الطرائق الآتية:

- صدق المحتوى: تم عرض الاستبانة بصورته الأولية المكونة من (24) بنداً على مجموعة من المحكمين المتخصصين في موضوع الاستبانة وهو الإرشاد النفسي والصحة النفسية، وطُلب منهم:

✓ إبداء رأيهم واقتراح ملاحظاتهم من حيث الصياغة اللغوية.

✓ مدى مناسبة البنود لمحتوى موضوع الدراسة.

✓ مدى انتماء البنود لأبعاد الاستبانة

وقد أبدى السادة المحكمون آراءهم وهي:

- ✓ تعديل صياغة لغوية لعدد من بنود الاستبانة.
- ✓ تعديل صياغة عدد من بنود الاستبانة لتصبح أوضح.

– الصدق البنيوي:

تم التأكد من الصدق البنيوي من خلال:

صدق الاتساق الداخلي:

من خلال حساب معاملات الارتباط بين درجات كل بند من البنود ودرجة البعد الذي تنتمي إليه في الاستبانة، وحساب معاملات ارتباط الأبعاد مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية للاستبانة، وذلك بعد تطبيق الاستبانة على عينة استطلاعية مكونة من (30) من مرضى الحروق في مستشفى أطمة في محافظة إدلب في الجمهورية العربية السورية، وهم خارج عينة الدراسة الأساسية، وكانت النتائج كما هي موضحة في الجداول الآتية:

جدول 4: معاملات ارتباط درجات البنود مع درجة البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) إليه في استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية.

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.754	5	**0.803
2	**0.736	6	**0.715
3	**0.654	7	**0.557
4	**0.567	8	**0.648

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجات البنود مع درجة البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) الذي تنتمي إليه في استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وقد تراوحت قيمة هذه المعاملات بين (0.557-0.803).

جدول 5: معاملات ارتباط درجات البنود مع درجة البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) تنتمي إليه في استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين على تحسين الصحة النفسية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.632	5	**0.559
2	**0.822	6	**0.758
3	**0.674	7	**0.764
4	**0.772	8	**0.688

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجات البنود مع درجة البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) الذي تنتمي إليه في استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وقد تراوحت قيمة هذه المعاملات بين (0.559-0.822).

جدول 6: معاملات ارتباط درجات البنود مع درجة البعد الثالث (تحسيت مستوى الرفاهية) الذي تنتمي إليه في استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

البند	معامل الارتباط	البند	معامل الارتباط
1	**0.685	5	**0.791
2	**0.754	6	**0.746
3	**0.503	7	**0.734
4	**0.579	8	**0.667

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجات البنود مع درجة البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) الذي تنتمي إليه في استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وقد تراوحت قيمة هذه المعاملات بين (0.503-0.791).

جدول 7: معاملات ارتباط درجات الأبعاد مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية لاستبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

البعد	البعد 1: تخفيف مستوى القلق	البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	الدرجة الكلية للاستبانة
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	1	**0.758	**0.816	**0.882
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	-	1	**0.863	**0.904
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	-	-	1	**0.892
الدرجة الكلية للاستبانة	-	-	-	1

يتبين من الجدول السابق أن معاملات ارتباط درجات الأبعاد مع بعضها بعضاً ومع الدرجة الكلية لاستبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية كانت جميعها دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة (0.01) وقد تراوحت قيمة هذه المعاملات بين (0.758-0.904).

ومنه فإن استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تتصف بمؤشرات جيدة لصدق اتساقها الداخلي.

التحليل العاملي الاستكشافي:

يعد التحليل العامليُّ من أهمّ طرائق التحقق من الصدق البنيوي، وقد أجري التحليل العامليّ الاستكشافي باستخدام طريقة المكونات الأساسية (Principal component) لهوتلنج، مع التدوير بطريقة التدوير المتعامد (Rotation Varimax) مع الإشارة إلى أنَّ العامل يعد دالاً إحصائياً عندما يكون جذره الكامن واحداً صحيحاً، ومعيار التشبع الدال يساوي (0.30) وما فوق، وتتشبع عليه ثلاث متغيرات على الأقل.

وتبين الجداول الآتية نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لأبعاد الاستبانة:

❖ **البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية**

جدول 8: نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لبنود البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) من استبانة أثر الإرشاد النفسي

اختبار كايزر–ماير–أولكين		0.746	البنود	تشبعات البنود على العامل
اختبار بارتلت	قيمة كاي مربع	135.908	6	0.818
	درجة الحرية	28	8	0.803
	القيمة الاحتمالية	0.000	7	0.718
الجذر الكامن		5.219	5	0.716
التباين المفسر%		%61.932	1	0.675
التباين التراكمي%		%61.932	3	0.665
			2	0.499
			4	0.405

يتبين من الجدول السابق أنّ قيمة اختبار كيمو أكبر من 0.50 وهذا يشير إلى كفاية حجم العينة وتجانسها، وكان اختبار بارتلت دال إحصائياً وهذا يشير إلى اعتدالية توزيع البيانات مما يعني صلاحية البيانات للتحليل العاملي. وبإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لبنود البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبين وجود عامل واحد دال إحصائياً بلغ جذره الكامن (5.219)، وقد فسر (61.932%) من التباين الكلي، وقد تشبع على هذا العامل البنود الثمانية.

❖ **البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية**

جدول 9: نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لبنود البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) من استبانة أثر الإرشاد النفسي

اختبار كايزر-ماير-أولكين		0.873	البنود	تشبعات البنود على العامل
اختبار بارتلت	قيمة كاي مربع	545.819	4	0.913
	درجة الحرية	28	7	0.870
	القيمة الاحتمالية	0.000	6	0.857
الجذر الكامن		6.156	5	0.850
التباين المفسر%		%75.463	2	0.827
التباين التراكمي%		%75.463	3	0.812
			8	0.693
			1	0.436

يتبين من الجدول السابق أنّ قيمة اختبار كيمو أكبر من 0.50 وهذا يشير إلى كفاية حجم العينة وتجانسها، وكان اختبار بارتلت دال إحصائياً وهذا يشير إلى اعتدالية توزيع البيانات مما يعني صلاحية البيانات للتحليل العاملي. وبإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لبنود البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبين وجود عامل واحد دال إحصائياً بلغ جذره الكامن (6.156)، وقد فسر (75.463%) من التباين الكلي، وقد تشبع على هذا العامل البنود الثمانية.

❖ **البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية**

جدول 10: نتائج التحليل العاملي الاستكشافي لبنود البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسيةعلى الصحة النفسية

اختبار كايزر-ماير-أولكين		0.881	البنود	تشبعات البنود على العامل
اختبار بارتلت	قيمة كاي مربع	632.916	4	0.887
	درجة الحرية	28	5	0.882
	القيمة الاحتمالية	0.000	6	0.875
الجذر الكامن		6.156	7	0.864
التباين المفسر%		%67.193	3	0.827
التباين التراكمي%		%67.193	1	0.753
			2	0.752
			8	0.694

يتبين من الجدول السابق أنّ قيمة اختبار كيمو أكبر من 0.50 وهذا يشير إلى كفاية حجم العينة وتجانسها، وكان اختبار بارتلت دال إحصائياً وهذا يشير إلى اعتدالية توزيع البيانات مما يعني صلاحية البيانات للتحليل العاملي. وبإجراء التحليل العاملي الاستكشافي لبنود البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبين وجود عامل واحد دال إحصائياً بلغ جذره الكامن (6.156)، وقد فسر (67.193%) من التباين الكلي، وقد تشبع على هذا العامل البنود الثمانية.

- **التحقق من ثبات الاستبانة:**

تم التحقق من ثبات الاستبانة من خلال حساب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's alpha): إذ حسب الباحث ثبات الاتساق الداخلي لكل بعد وللاستبانة ككل من خلال استخدام معامل ألفا كرونباخ، والجدول الآتي يبين معاملات الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ:

جدول 11: قيم معامل ثبات الاتساق الداخلي لاستبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

البعد	عدد البنود	قيمة معامل ألفا كرونباخ
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	8	0.867
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	8	0.885
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	8	0.890
الدرجة الكلية للاستبانة	24	0.923

يتبين من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ قد تراوحت بين (0.867–0.890) لأبعاد الاستبانة، وبلغت قيمة معامل ألفا كرونباخ للاستبانة ككل (0.923) وهي قيم مرتفعة، وبالتالي فإن الاستبانة تتصف بدرجة ثبات مرتفعة.

- **الاستبانة بصورتها النهائية:**

تكونت الاستبانة في صورتها النهائية من استمارة بيانات تتضمن متغيرات الدراسة (الجنس، درجة الحرق، عدد الجلسات الإرشادية)، وبنود الاستبانة وعددها (24) بنداً موزعاً وفق الآتي:

جدول12: استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة وبنودها بصورتها النهائية

البعد	عدد البنود
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	8
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	8
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	8
الدرجة الكلية للاستبانة	24

تصحيح الاستبانة:

تم تحديد الاستجابات على الاستبانة وفق مقياس ليكرت الخماسي وهذه الاستجابات هي (موافق بشدة، موافق، محايد، غير موافق، غير موافق بشدة)، وتقابل الدرجات الآتية بالترتيب (5، 4، 3، 2، 1).

3-6 إجراءات الدراسة:

تتضمن إجراءات الدراسة عدة خطوات هي.

- الرجوع إلى الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالي الإرشاد النفسي والصحة النفسية.
- تحديد مشكلة الدراسة وأسئلتها وفرضياتها.
- تحديد مجتمع الدراسة وعينته التي تتكون من 100 من مرضى الحروق في مستشفى أطمة بمحافظة إدلب في الجمهورية العربية السورية.
- تصميم أدوات الدراسة التي تمثلت في استبانتين.
- التحقق من صلاحية أدوات الدراسة وحساب صدقها وثباتها.
- تطبيق أدوات الدراسة على عينة الدراسة الأساسية.
- إجراء المعالجات الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج SPSS.
- التوصل إلى النتائج والإجابة عن الأسئلة والفرضيات.
- تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج التي تم التوصل لها.

3-6 الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تشمل الأساليب الإحصائية المستخدمة اعتماداً على برنامج (SPSS) ما يلي:

- المتوسط الحسابي (Mean) والانحراف المعياري (Standard Deviation) لإيجاد أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم.
- التكرارات والنسب المئوية: لتوضيح توزيع العينة حسب متغيرات الدراسة.
- معامل الارتباط بيرسون (Pearson Correlation): للتحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة.
- التحليل العاملي الاستكشافي (Exploratory Factor Analysis -EFA) للاستبانة.
- معامل ثبات ألفا كرونباخ (Cronbach Alpha) للتحقق من ثبات الاتساق الداخلي للاستبانة.
- اختبار t للعينات المستقلة (Independent Samples t-Test): لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أدوات الدراسة تبعاً لمتغيرات (الجنس، عدد الجلسات الإرشادية).

– اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA): لتعرف دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على أدوات الدراسة تبعاً لمتغير (درجة الحرق).

– اختبار دونيت سي (Dunnett C) لإجراء المقارنات البعدية في حال وجود فروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة على أدوات الدراسة تبعاً لمتغير (درجة الحرق).

4. عرض نتائج الدراسة

تمهيد:

يتناول الفصل الرابع من الدراسة عرضاً لنتائج أسئلة الدراسة ثم فرضياتها وذلك باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة وفق الآتي:

4–1 عرض نتائج أسئلة الدراسة:

عرض نتائج السؤال الأول: ما أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لإجابات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية، ولتحديد درجة الموافقة تم تحديد طول خلايا مقياس ليكرت الخماسي (الحدود الدنيا والعليا) تم حساب المدى (5–1=4) ومن ثم تقسيمه على أكبر قيمة في المقياس للحصول على طول الخلية أي (4÷5=0.80) وبعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (بداية المقياس وهي واحد صحيح) وذلك لتحديد الحـــد الأعلى لهذه الخلية وهكذا أصبح طول الخلايا كما يأتي:

جدول 13: طول خلايا مقياس ليكرت ودرجة الموافقة المقابلة لها

القيم	درجة الموافقة في حال البنود الإيجابية	درجة الموافقة في حال البنود السلبية
1.80-1	منخفضة جداً	مرتفعة جداً
2.60-1.81	منخفضة	مرتفعة
3.40-2.61	متوسطة	متوسطة
4.20-3.41	مرتفعة	منخفضة
5-4.21	مرتفعة جداً	منخفضة جداً

البعد الأول: تخفيف مستوى القلق:

جدول 14: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة على البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	أشعر بالقلق بشكل متكرر في حياتي اليومية.	3.52	.611	منخفضة	8
2	يمكنني التعامل مع المواقف المجهدة بشكل أفضل بعد تلقي الإرشاد النفسي.	3.72	.570	مرتفعة	3
3	أجد صعوبة في التركيز بسبب مشاعر القلق.	3.59	.621	منخفضة	6
4	أشعر أن الإرشاد النفسي ساعدني في تقليل قلقاتي.	3.66	.555	مرتفعة	4
5	أستطيع النوم بشكل أفضل بعد تلقي الدعم النفسي.	3.57	.756	مرتفعة	7
6	أواجه صعوبة في الاسترخاء عندما أكون متوتراً.	3.79	.640	منخفضة	2
7	أشعر بأنني أكثر هدوءً وثقة بعد جلسات الإرشاد النفسي.	3.93	.624	مرتفعة	1
8	أعتقد أن الإرشاد النفسي قد ساعدني في التغلب على قلق المواقف الاجتماعية.	3.66	.623	مرتفعة	5
	البعد 1 (تخفيف مستوى القلق)	3.68	.288	مرتفعة	

يتبين من الجدول السابق أن درجة الموافقة على البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.68) وجاء البند 7 (أشعر بأنني أكثر هدوءً وثقة بعد جلسات الإرشاد النفسي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.93). بينما جاء البند 1 (أشعر بالقلق بشكل متكرر في حياتي اليومية) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة منخفضة وبمتوسط حسابي (3.52).

البعد الثاني: تخفيف مستوى الاكتئاب:

جدول15: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة على البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	أشعر بالحزن أو اليأس بشكل متكرر.	3.51	.785	منخفضة	8
2	أشعر أن الإرشاد النفسي قد ساعدني في تحسين مزاجي.	3.71	.868	مرتفعة	1
3	أجد صعوبة في الاستمتاع بالأنشطة التي كنت أحبها.	3.62	.789	منخفضة	4
4	أشعر أنني أقل اكتئاباً بعد تلقي الدعم النفسي.	3.67	.877	مرتفعة	2

	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
5	لدي رغبة أقل في التواصل مع الآخرين بسبب مشاعر الاكتئاب.	3.52	.847	مرتفعة	7
6	أعتقد أن الإرشاد النفسي ساهم في تعزيز إيجابيتي.	3.59	.830	مرتفعة	5
7	أشعر أنني أستطيع التعامل مع مشاعر الاكتئاب بشكل أفضل الآن.	3.54	.822	مرتفعة	6
8	ألاحظ تحسناً في قدرتي على التفكير بوضوح بعد جلسات الإرشاد النفسي.	3.63	.706	مرتفعة	3
	البعد 2 (تخفيف مستوى الاكتئاب)	3.60	.608	مرتفعة	

يتبين من الجدول السابق أن درجة الموافقة على البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.60) وجاء البند 2 (أشعر أن الإرشاد النفسي قد ساعدني في تحسين مزاجي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.71). بينما جاء البند 1 (أشعر بالحزن أو اليأس بشكل متكرر) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة منخفضة وبمتوسط حسابي (3.51).

البعد الثالث: تحسين مستوى الرفاهية النفسية:

جدول 16: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة على البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

	البند	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	أشعر بالراحة النفسية بشكل عام في حياتي.	3.29	1.104	متوسطة	8
2	أعتبر نفسي شخصاً سعيداً بعد تلقي الإرشاد النفسي.	3.52	.979	مرتفعة	4
3	أستطيع التعبير عن مشاعري بشكل أفضل بعد جلسات الإرشاد.	3.70	1.020	مرتفعة	1
4	أشعر بأنني مدعوم نفسياً من قبل المتخصصين.	3.59	1.016	مرتفعة	2
5	أستطيع إدارة ضغوط الحياة بشكل أفضل بعد الإرشاد النفسي.	3.31	1.061	متوسطة	7
6	أجد نفسي أكثر تفاؤلاً بشأن المستقبل.	3.41	.954	مرتفعة	5
7	أشعر أن الإرشاد النفسي قد ساعدني في تحقيق توازن نفسي أفضل.	3.40	.995	متوسطة	6
8	أستطيع تحديد أهدافي الشخصية وتحقيقها بشكل أسهل بعد الدعم النفسي.	3.56	.946	مرتفعة	3
	البعد 3 (تحسين مستوى الرفاهية النفسية)	3.47	.825	مرتفعة	

يتبين من الجدول السابق أن درجة الموافقة على البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.47) وجاء البند 3 (أستطيع التعبير عن مشاعري بشكل أفضل بعد جلسات الإرشاد) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.70). بينما جاء البند 1 (أشعر بالراحة النفسية بشكل عام في حياتي) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي (3.29).

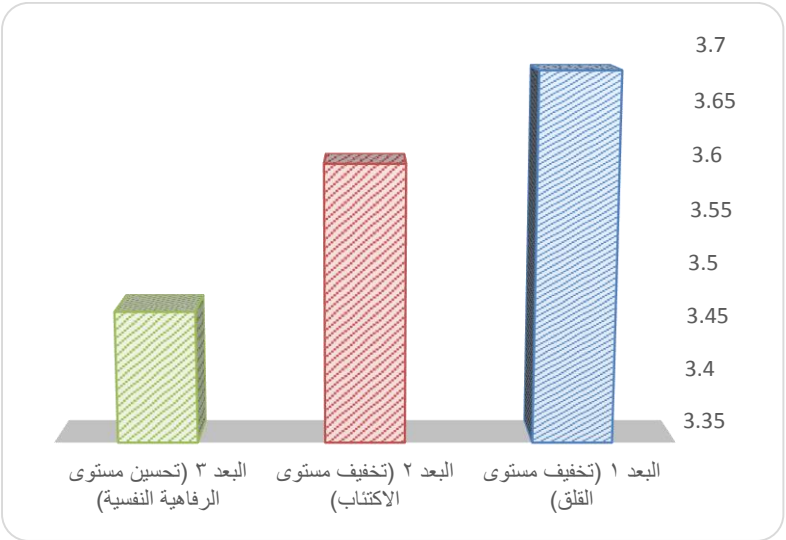
بالنسبة لأبعاد من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية:

جدول 17: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة على أبعاد من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

	البعد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
1	البعد 1 (تخفيف مستوى القلق)	3.68	.288	مرتفعة	1
2	البعد 2 (تخفيف مستوى الاكتئاب)	3.60	.608	مرتفعة	2
3	البعد 3 (تحسين مستوى الرفاهية النفسية)	3.47	.825	مرتفعة	3
	الاستبانة ككل	3.58	.539	مرتفعة	

يتبين من الجدول السابق أن درجة الموافقة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.58)، أي أن **أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم كان مرتفعاً**، وجاء البعد 1 (تخفيف مستوى القلق) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.68)، بينما جاء البعد 3 (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.47).

ويبين الشكل الآتي المتوسطات الحسابية لأبعاد أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية:



الشكل 4: المتوسطات الحسابية لأبعاد أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية

4–2 عرض نتائج فرضيات الدراسة:

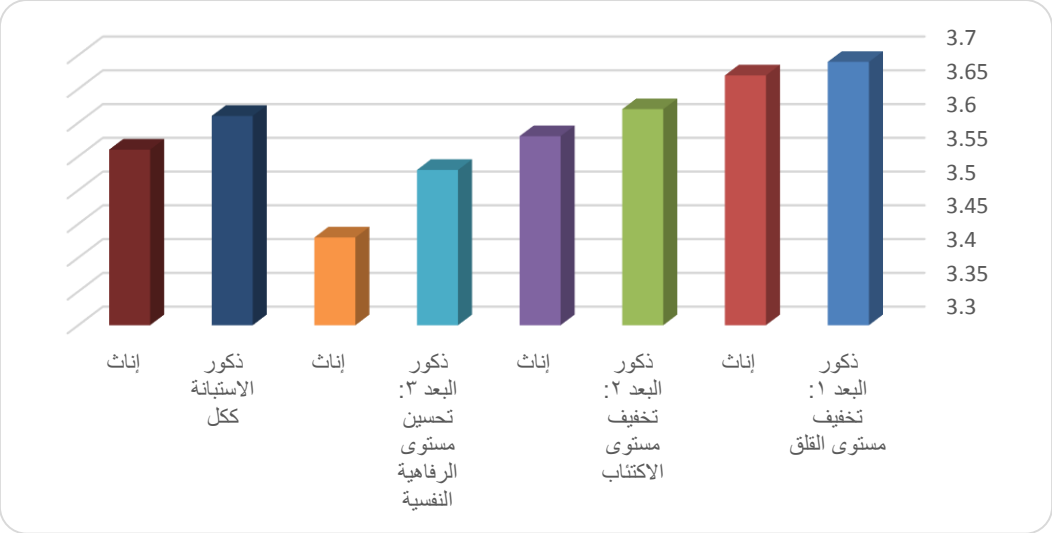
الفرضية الأولى: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار ت عينات مستقلة (Independent Samples Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس وكانت النتائج وفق الآتي.

جدول 18: نتائج اختيار ت لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

البعد	الجنس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	ذكور	45	3.69	.285	0.278	98	0.782	غير دال
	إناث	55	3.67	.292				
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	ذكور	45	3.62	.606	0.348	98	0.729	غير دال
	إناث	55	3.58	.614				
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	ذكور	45	3.53	.789	0.573	98	0.568	غير دال
	إناث	55	3.43	.859				
الاستبانة ككل	ذكور	45	3.61	.529	0.472	98	0.638	غير دال
	إناث	55	3.56	.552				

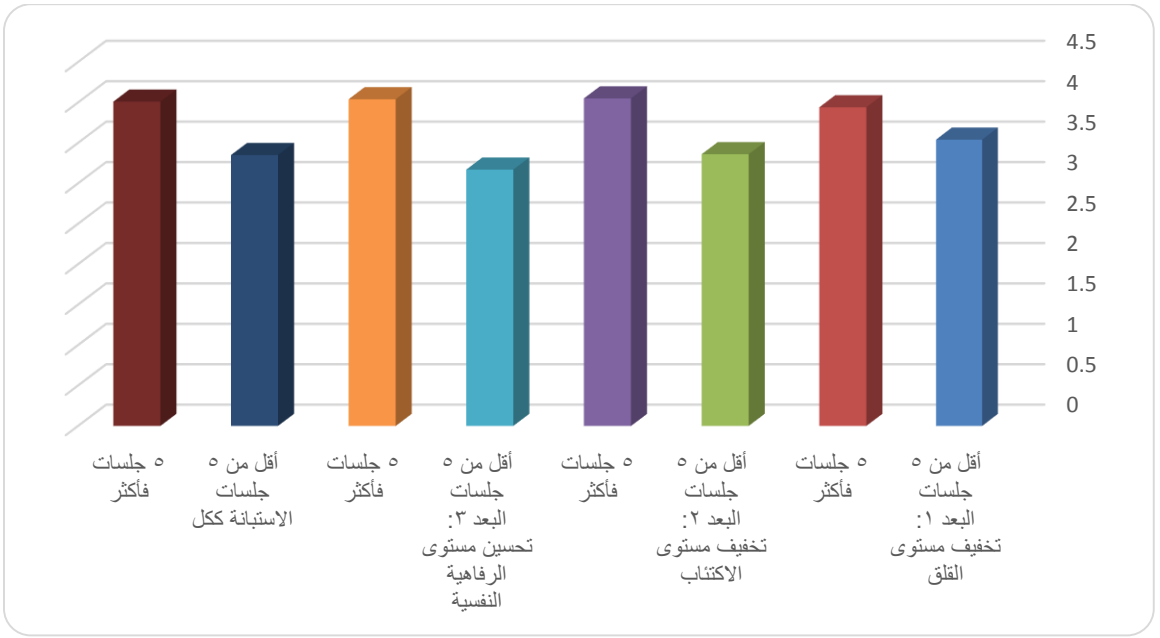
يتبين من الجدول السابق أن قيمة ت للاستبانة ولأبعادها كافة لم تكن دالة إحصائياً إذ كانت القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، ومنه نقبل الفرضية الصفرية أي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.**



الشكل 5: متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس

الفرضية الثانية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار ت عينات مستقلة (Independent Samples Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية وكانت النتائج وفق الآتي.



الشكل 6: متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أقر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية

جدول 19: نتائج اختبار ت لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية

البعد	عدد الجلسات الإرشادية	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ت	درجة الحرية	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	أقل من 5 جلسات	65	3.54	.241	9.024	98	0.000	دال
	5 جلسات فأكثر	35	3.94	.150				
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	أقل من 5 جلسات	65	3.36	.606	6.482	98	0.000	دال
	5 جلسات فأكثر	35	4.05	.249				
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	أقل من 5 جلسات	65	3.17	.832	5.764	98	0.000	دال
	5 جلسات فأكثر	35	4.04	.422				
الاستبانة ككل	أقل من 5 جلسات	65	3.35	.520	7.087	98	0.000	دال
	5 جلسات فأكثر	35	4.01	.225				

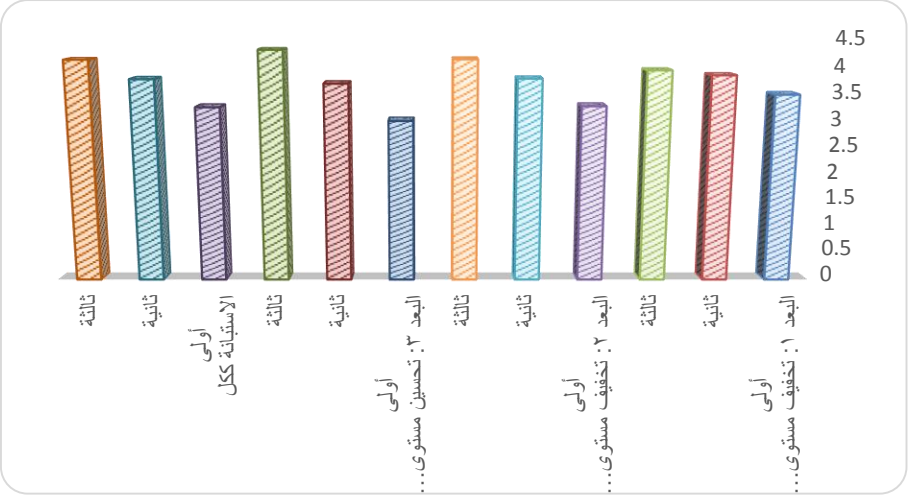
يتبين من الجدول السابق أن قيمة ت للاستبانة ولأبعادها كافة كانت دالة إحصائياً إذ كانت القيم الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية، وكانت** الفروق لصالح 5 جلسات فأكثر.

الفرضية الثالثة: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق وكانت النتائج وفق الآتي.

جدول 20: المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق

البعد	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	أولى	49	3.48	.200
	ثانية	30	3.83	.253
	ثالثة	21	3.92	.183
	الكلي	100	3.68	.288
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	أولى	49	3.27	.520
	ثانية	30	3.77	.472
	ثالثة	21	4.12	.512
	الكلي	100	3.60	.608
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	أولى	49	3.00	.621
	ثانية	30	3.68	.686
	ثالثة	21	4.29	.669
	الكلي	100	3.47	.825
الاستبانة ككل	أولى	49	3.25	.390
	ثانية	30	3.76	.451
	ثالثة	21	4.11	.417
	الكلي	100	3.58	.539



الشكل 7: المتوسطات الحسابية لإجابات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق

جدول 21: نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لدلالة الفرق بين متوسطي درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق

البعد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	القيمة الاحتمالية	القرار
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	بين المجموعات	3.751	2	1.875	40.907	0.000	دال
	داخل المجموعات	4.447	97	.046			
	المجموع	8.198	99				
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	بين المجموعات	11.856	2	5.928	23.294	0.000	دال
	داخل المجموعات	24.685	97	.254			
	المجموع	36.540	99				
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	بين المجموعات	26.380	2	13.190	31.148	0.000	دال
	داخل المجموعات	41.076	97	.423			
	المجموع	67.456	99				
الاستبانة ككل	بين المجموعات	12.156	2	6.078	35.405	0.000	دال
	داخل المجموعات	16.652	97	.172			
	المجموع	28.807	99				

يتبين من خلال الجدول السابق أن قيمة (F) كانت دالة إحصائياً بالنسبة للاستبانة ككل ولكافة أبعادها إذ كانت القيمة الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق.**

ومنه لتحديد جهة الفروق بين المتوسطات استخدم اختبار دونيت سي (Dunnett C) لإجراء المقارنات البعدية المتعددة في حال العينات المتجانسة، كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول 22: نتائج اختبار دونيت سي للمقارنات البعدية المتعددة بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق

المتغير التابع	(I) درجة الحرق	(J) درجة الحرق	فرق المتوسطات (I-J)	الخطأ المعياري	القرار
البعد 1: تخفيف مستوى القلق	أولى	ثانية	-.349-*	.054	دال لصالح ثانية
		ثالثة	-.432-*	.049	دال لصالح ثالثة
	ثانية	ثالثة	-.083-	.061	غير دال
البعد 2: تخفيف مستوى الاكتئاب	أولى	ثانية	-.500-*	.114	دال لصالح ثانية
		ثالثة	-.849-*	.134	دال لصالح ثالثة
	ثانية	ثالثة	-.348-	.141	غير دال
البعد 3: تحسين مستوى الرفاهية النفسية	أولى	ثانية	-.678-*	.153	دال لصالح ثانية
		ثالثة	-1.294-*	.171	دال لصالح ثالثة
	ثانية	ثالثة	-.617-*	.192	دال لصالح ثالثة
الاستبانة ككل	أولى	ثانية	-.509-*	.099	دال لصالح ثانية
		ثالثة	-.858-*	.107	دال لصالح ثالثة
	ثانية	ثالثة	-.349-*	.123	دال لصالح ثالثة

يتبين من الجدول السابق أن الفروق الدالة إحصائياً كانت لصالح الحروق من الدرجة الثالثة مقارنة ببقية المجموعات.

5. مناقشة نتائج الدراسة وتفسيرها

تمهيد:

يتناول الفصل الحالي مناقشة نتائج أسئلة الدراسة ثم مناقشة فرضياتها، يلي ذلك مناقشة عامة للنتائج وخلاصة نتائج الدراسة، وذكر مجموعة من التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج التي تم التوصل لها.

5-1 مناقشة نتائج أسئلة الدراسة وتفسيرها:

مناقشة نتائج السؤال الأول وتفسيرها: ما أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم؟

للإجابة عن هذا السؤال تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية ودرجة الموافقة والترتيب لإجابات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية، وبينت النتائج:

بالنسبة للبعد الأول: تخفيف مستوى القلق:

تبين أن درجة الموافقة على البعد الأول (تخفيف مستوى القلق) كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.68) وجاء البند 7 (أشعر بأنني أكثر هدوءً وثقة بعد جلسات الإرشاد النفسي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.93). بينما جاء البند 1 (أشعر بالقلق بشكل متكرر في حياتي اليومية) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة منخفضة وبمتوسط حسابي (3.52).

ويمكن تفسير هذه النتائج في ضوء التأثيرات الإيجابية التي يحدثها الإرشاد النفسي على الأفراد فيما يتعلق بالحد من القلق. درجة الموافقة المرتفعة على البعد الأول تعكس أن الإرشاد النفسي يساعد بشكل فعّال في تخفيف مستوى القلق العام، مما يعزز الصحة النفسية بشكل ملحوظ. أما البند السابع الذي يشير إلى الشعور بالهدوء والثقة بعد جلسات الإرشاد فقد حصل على أعلى درجة موافقة، مما يشير إلى أن الأفراد يشعرون بتغيير إيجابي واضح في حالتهم النفسية، وهو ما يعكس تحسن الثقة بالنفس والقدرة على التعامل مع الضغوط. من ناحية أخرى، جاء البند الأول الذي يشير إلى القلق المتكرر في الحياة اليومية في المرتبة الأخيرة، وهو ما يعكس أن الأفراد ما زالوا يشعرون ببعض القلق في حياتهم اليومية، وإن كان هذا القلق أقل حدة بعد الجلسات. هذا يشير إلى أن الإرشاد النفسي لا يزيل القلق تماماً ولكنه يساعد في تقليله ويعزز القدرة على التعامل معه. كما أن المتوسط الحسابي المنخفض لهذا البند قد يدل على أن القلق الذي يشعر به الأفراد أصبح أكثر قابلية للتحمل والسيطرة عليه بعد الجلسات. في المجمل، هذه النتائج تدل على أن الإرشاد النفسي له تأثير قوي في تحسين الصحة النفسية والتقليل من مستويات القلق، ولكنه لا يزيله بشكل كامل.

بالنسبة للبعد الثاني: تخفيف مستوى الاكتئاب:

تبين أن درجة الموافقة على البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.60) وجاء البند 2 (أشعر أن الإرشاد النفسي قد ساعدني في تحسين مزاجي) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.71). بينما جاء البند 1 (أشعر بالحزن أو اليأس بشكل متكرر) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة منخفضة وبمتوسط حسابي (3.51).

وتعتبر النتائج التي أظهرتها استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية دليلاً على فعالية الإرشاد في تخفيف مستوى الاكتئاب وتحسين المزاج بشكل عام. تشير درجة الموافقة المرتفعة على البعد الثاني (تخفيف مستوى الاكتئاب) بمتوسط حسابي (3.60) إلى أن الإرشاد النفسي يسهم بشكل واضح في الحد من مشاعر الاكتئاب والتوتر، مما يعكس التحسن العام في الحالة النفسية للأفراد الذين خضعوا للإرشاد. تميز البند 2، الذي يتعلق بتحسين المزاج، بتفوقه على باقي البنود بمتوسط حسابي (3.71)، مما يدل على أن الإرشاد النفسي كان له أثر مباشر في تحسين الحالة المزاجية لدى المشاركين، مما يعزز من أهمية التدخل النفسي في تحسين التوازن العاطفي للأفراد. على الرغم من ذلك، جاء البند 1، المتعلق بشعور الحزن أو اليأس بشكل متكرر، في المرتبة الأخيرة

بمتوسط حسابي (3.51) وبدرجة موافقة منخفضة، وهو ما يشير إلى أن الإرشاد النفسي قد ساعد في تخفيف هذا الشعور ولكن بشكل أقل نسبياً. قد يعود ذلك إلى أن مشاعر الحزن أو اليأس تكون أعمق وأكثر تعقيداً من مجرد تحسين المزاج، وبالتالي تحتاج إلى وقت أكبر أو نوعية معينة من التدخلات النفسية لتقليلها بشكل أكثر فعالية. وبشكل عام، تعكس هذه النتائج نجاح الإرشاد النفسي في تحسين الصحة النفسية وتقليل مشاعر الاكتئاب، رغم تفاوت تأثيره بين الجوانب المختلفة.

بالنسبة للبعد الثالث: تحسين مستوى الرفاهية النفسية:

تبين أن درجة الموافقة على البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.47) وجاء البند 3 (أستطيع التعبير عن مشاعري بشكل أفضل بعد جلسات الإرشاد) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.70). بينما جاء البند 1 (أشعر بالراحة النفسية بشكل عام في حياتي) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة متوسطة وبمتوسط حسابي (3.29).

وتظهر نتائج استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية في البعد الثالث (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) أن الإرشاد له دور إيجابي في تعزيز الشعور بالرفاهية العامة للأفراد. حصل البعد على درجة موافقة مرتفعة بمتوسط حسابي (3.47)، مما يشير إلى تحسن ملموس في جوانب الرفاهية النفسية لدى المشاركين. تميز البند 3، المتعلق بقدرة الأفراد على التعبير عن مشاعرهم بشكل أفضل بعد جلسات الإرشاد، بمتوسط حسابي (3.70) وبدرجة موافقة مرتفعة، مما يعكس أن الإرشاد النفسي قد مكن الأفراد من فهم أنفسهم والتواصل مع مشاعرهم بشكل أكثر وضوحاً. هذا يدل على أن القدرة على التعبير عن المشاعر تعد مؤشراً مهماً لتحسن الرفاهية النفسية، حيث يعزز التعبير الذاتي من الشعور بالتحقق النفسي والتوازن الداخلي. من جهة أخرى، جاء البند 1، الذي يتعلق بالشعور بالراحة النفسية العامة في الحياة، في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.29) وبدرجة موافقة متوسطة. قد يعكس ذلك أن الإرشاد النفسي يسهم في تحسين بعض الجوانب النفسية مثل التعبير عن المشاعر، لكنه قد يحتاج إلى المزيد من الوقت أو الأساليب المتنوعة لتحسين الرفاهية النفسية العامة بشكل أعمق. يعزى ذلك إلى أن الراحة النفسية العامة تتأثر بعوامل متعددة تشمل الظروف الاجتماعية والاقتصادية، وربما تتطلب تدخلات طويلة المدى أو شمولية لتحسينها بشكل أكبر.

بالنسبة لأبعاد من استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية:

تبين أن درجة الموافقة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية كانت مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.58)، أي أن أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم كان مرتفعاً، وجاء البعد 1 (تخفيف مستوى القلق) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.68)، بينما جاء البعد 3 (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة وبمتوسط حسابي (3.47).

وترى الباحثة أن نتائج استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق تعطي مؤشراً على فعالية الإرشاد في التعامل مع الضغوط النفسية المترتبة على الإصابة بالحروق. حيث أظهرت النتائج أن الأثر كان مرتفعاً بشكل عام، مما يبرز دور الإرشاد في تحسين صحة المرضى النفسية. حصل البعد 1 المتعلق بتخفيف مستوى القلق على أعلى درجة موافقة بمتوسط حسابي (3.68)، وهو ما يعكس أهمية الإرشاد النفسي في مساعدة المرضى على التعامل مع القلق الناجم عن التغيرات الجسدية والنفسية التي تصاحب الحروق. يُحتمل أن يكون تأثير الإرشاد النفسي على القلق أعلى لأنه يركز على تقنيات مثل الاسترخاء وتغيير التفكير السلبي، مما يساعد المرضى على الشعور بالأمان والطمأنينة في ظل معاناتهم. بينما جاء البعد 3 المتعلق بتحسين مستوى الرفاهية النفسية في المرتبة الأخيرة بمتوسط حسابي (3.47) وبدرجة موافقة مرتفعة، وهو ما يشير إلى أن الرفاهية النفسية العامة قد تكون أكثر تعقيداً وتحتاج إلى مزيد من الوقت أو تدخلات متنوعة. قد تعود هذه النتيجة إلى أن تحسين الرفاهية النفسية يتطلب تغييرات أعمق تتجاوز مجرد التعامل مع القلق، حيث أن المرضى قد يواجهون تحديات متعلقة بالقبول الاجتماعي والمظهر الجسدي والتكيف مع الحياة بعد الإصابة. وبالتالي، قد يتطلب تعزيز الرفاهية النفسية جهوداً إضافية تركز على العلاج النفسي الشامل والدعم المستمر.

وتتفق نتيجة هذه الدراسة مع نتيجة دراسة القحطاني (2023) ودراسة الزهراني (2022) ودراسة الفهد (2022) ودراسة Martin (2022) التي توصلت إلى تحسن ملحوظ في مستويات القلق والاكتئاب بعد العلاج والإرشاد النفسي. ودراسة Parker (2021) ودراسة Taylor (2017) التي أظهرت تحسينات في الصحة النفسية بعد الإرشاد.

مناقشة نتائج الفرضية الأولى وتفسيرها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار ت عينات مستقلة (Independent Samples Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس وتبين أن قيمة ت للاستبانة ولأبعادها كافة لم تكن دالة إحصائياً إذ كانت القيم الاحتمالية أكبر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، ومنه نقبل الفرضية الصفرية أي: **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.**

وتبين الباحثة إلى أن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس يشير إلى أن تأثير الإرشاد النفسي كان متقارباً بين الذكور والإناث. قد يعكس ذلك أن الصحة النفسية تُحسن بناءً على احتياجات الأفراد وتفاعلاتهم مع الإرشاد بغض النظر عن الجنس، حيث يركز الإرشاد على الجوانب النفسية والشخصية المشتركة. من الممكن أن تكون

تقنيات الإرشاد المستخدمة فعّالة بطريقة شمولية تناسب كلا الجنسين، مثل تعزيز مهارات التكيف، وتخفيف الضغوط، وتطوير استراتيجيات التفكير الإيجابي.

تُظهر هذه النتيجة أن التحديات النفسية التي يعالجها الإرشاد مثل القلق، الاكتئاب، والتوتر، تتشابه في طبيعتها بين الذكور والإناث، مما يجعل استجابة الأفراد للتدخلات متساوية. كما قد يدل على أن الفروق المرتبطة بالجنس في التعبير عن المشاعر أو الاحتياجات النفسية قد تكون أقل أهمية عندما يُطبق الإرشاد بشكل احترافي وشخصي يراعي الفردية. علاوة على ذلك، يمكن تفسير النتيجة بفعالية تصميم برامج الإرشاد النفسي التي ربما ركزت على عوامل أساسية عامة تتجاوز الفوارق الاجتماعية أو الثقافية المتعلقة بالجنس. هذا يعزز الفكرة بأن تحسين الصحة النفسية هو هدف شامل، ولا يتأثر كثيراً بالفروق الفردية المرتبطة بالجنس، طالما تم توفير الدعم النفسي بشكل ملائم لاحتياجات المشاركين.

مناقشة نتائج الفرضية الثانية وتفسيرها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار ت عينات مستقلة (Independent Samples Test) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية وكانت النتائج وفق الآتي.

تبين أن قيمة ت للاستبانة ولأبعادها كافة كانت دالة إحصائياً إذ كانت القيم الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي 0.05، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية، وكانت** الفروق لصالح 5 جلسات فأكثر.

وتشير الباحثة إلى أن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية، ولصالح 5 جلسات فأكثر، يشير إلى أن زيادة عدد الجلسات تساهم بشكل ملموس في تحسين النتائج النفسية. فكلما زادت مدة التدخل الإرشادي، كان لدى الأفراد الفرصة للتفاعل مع المعالج النفسي بشكل أكبر، مما يتيح لهم معالجة أعمق لمشاكلهم النفسية. في الجلسات الأولى قد يكون الأفراد في مرحلة التعرف على الإرشاد وبناء الثقة مع المعالج، بينما بعد عدة جلسات يتمكنون من تطبيق المهارات المكتسبة في حياتهم اليومية بشكل أفضل.

من ناحية أخرى، قد تحتاج بعض القضايا النفسية، مثل القلق والاكتئاب، إلى تدخلات متواصلة وطويلة الأمد لتشجيع التغيير العميق. مع تزايد عدد الجلسات، يصبح المعالج قادراً على تخصيص العلاج لاحتياجات كل فرد بشكل أكثر دقة، مما يعزز الفعالية. ربما يتطلب الأمر أيضاً وقتاً أكبر لبناء علاقة علاجية قوية تتيح للفرد التعبير عن مشاعره ومخاوفه بحرية. علاوة على ذلك، يمكن أن يكون العدد الأكبر من الجلسات فرصة لتقديم

استراتيجيات دعم نفسي متنوعة تساعد الأفراد في مواجهة التحديات المختلفة بطرق أكثر مرونة وفعالية. هذه الفروق قد تكون دليلاً على أن التكرار والممارسة المستمرة للنصائح والتقنيات النفسية يؤدي إلى نتائج أفضل في تحسين الصحة النفسية مقارنة بالجلسات القليلة.

مناقشة نتائج الفرضية الثالثة وتفسيرها: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق.

للتحقق من صحة هذه الفرضية استخدمت الباحثة اختبار تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) لدراسة دلالة الفروق بين متوسطات درجات أفراد العينة على استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق

وتبين أن قيمة (F) كانت دالة إحصائياً بالنسبة للاستبانة ككل ولكافة أبعادها إذ كانت القيمة الاحتمالية أصغر من مستوى الدلالة الافتراضي (0.05)، ومنه نرفض الفرضية الصفرية ونقبل الفرضية البديلة أي: **توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق**، وكانت لصالح الحروق من الدرجة الثالثة مقارنة ببقية المجموعات.

وتشير هذه النتيجة إلى أن الأفراد الذين تعرضوا لحروق أكثر شدة استفادوا بشكل أكبر من الإرشاد النفسي. تعكس هذه النتيجة أن الحالات الأشد غالباً ما تكون أكثر احتياجاً للدعم النفسي بسبب التأثيرات العميقة التي تتركها الحروق الشديدة على الجانب الجسدي والنفسي، مثل الألم المزمن، تشوهات الجسد، أو فقدان الوظائف الطبيعية. وفي مثل هذه الحالات، يلعب الإرشاد النفسي دوراً حيوياً في مساعدة المرضى على التكيف مع التغيرات الكبيرة في حياتهم، وتعزيز مهاراتهم لمواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية الناتجة عن الحروق. الأفراد في الدرجة الثالثة قد يكونون أكثر انخراطاً في الجلسات الإرشادية، حيث تدفعهم شدة معاناتهم إلى طلب المساعدة والتفاعل مع التقنيات المقدمة بشكل أكبر. علاوة على ذلك، قد توفر جلسات الإرشاد النفسي دعماً متخصصاً لهذه الحالات من خلال معالجة مشاعر العزلة الاجتماعية أو ضعف تقدير الذات، وهي قضايا شائعة لدى المرضى الذين يعانون من إصابات جسدية ملحوظة. كما أن الفروق لصالح هذه الفئة قد تكون ناتجة عن تأثير أكبر لبرامج إعادة التأهيل النفسي الشامل المخصصة للحالات الأكثر شدة، حيث تشمل التدخلات أساليب متقدمة مثل العلاج السلوكي المعرفي أو تقنيات التكيف العاطفي التي تتناسب مع التحديات الفريدة لهؤلاء المرضى.

2–5 خلاصة نتائج الدراسة:

– إن أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق من وجهة نظرهم كان مرتفعاً، وجاء البعد 1 (تخفيف مستوى القلق) في المرتبة الأولى وبدرجة موافقة مرتفعة بينما جاء البعد 3 (تحسين مستوى الرفاهية النفسية) في المرتبة الأخيرة وبدرجة موافقة مرتفعة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير الجنس.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية، وكانت الفروق لصالح 5 جلسات فأكثر.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد العينة حول استبانة أثر الإرشاد النفسي على تحسين الصحة النفسية تبعاً لمتغير درجة الحرق، وكانت الفروق لصالح الحروق من الدرجة الثالثة.

3-5 مناقشة عامة:

تشير نتائج الدراسة إلى أن الإرشاد النفسي له تأثير إيجابي ومرتفع على تحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق، حيث برز البعد المتعلق بـ "تخفيف مستوى القلق" كأعلى الأبعاد فعالية. يعكس ذلك أهمية دور الإرشاد النفسي في تخفيف مشاعر القلق التي قد يعاني منها مرضى الحروق نتيجة للتغيرات الجسدية والنفسية التي يتعرضون لها. يمكن تفسير هذا الأمر بأن القلق غالباً ما يكون استجابة مباشرة للحوادث المؤلمة مثل الحروق، وأن برامج الإرشاد النفسي، عند تصميمها بشكل موجه لتلبية هذه الاحتياجات، تكون فعالة في معالجة هذا الجانب. ومع ذلك، جاء البعد الخاص بـ "تحسين مستوى الرفاهية النفسية" في المرتبة الأخيرة، مما يشير إلى أن هناك حاجة لتطوير استراتيجيات جديدة تهدف إلى تعزيز شعور المرضى بالسعادة والرضا عن حياتهم بشكل عام، وربما يتطلب هذا تدخلاً أعمق يركز على الجوانب الإيجابية في الحياة.

من ناحية أخرى، أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائياً تبعاً لمتغير عدد الجلسات الإرشادية لصالح المرضى الذين تلقوا خمس جلسات أو أكثر. هذه النتيجة تؤكد أهمية الاستمرارية والتكرار في تحقيق نتائج أفضل من الإرشاد النفسي، حيث أن التفاعل المطول مع المختصين النفسيين يتيح للمريض فرصة أكبر لاستيعاب المهارات النفسية والاجتماعية وتطبيقها في حياتهم اليومية. يشير هذا أيضاً إلى أهمية تصميم برامج طويلة الأمد للمرضى الذين يحتاجون إلى تدخل مستدام.

أما بالنسبة لتأثير درجة الحرق، فقد كانت الفروق لصالح المرضى الذين يعانون من حروق من الدرجة الثالثة، مما يشير إلى أن الإرشاد النفسي له تأثير أكبر على الحالات الأكثر حدة. يعكس ذلك أن المرضى الذين يعانون من إصابات أشد قد يكونون أكثر عرضة للتأثر نفسياً واجتماعياً، وبالتالي فإن التدخل النفسي معهم يكون أكثر أهمية وفعالية. هذه النتيجة تسلط الضوء على ضرورة تقديم برامج مخصصة تراعي مستوى شدة الإصابة وتتناسب مع الاحتياجات الفردية للمرضى.

في ضوء النتائج، نجد أن الإرشاد النفسي يؤدي دوراً مهماً في تحسين الصحة النفسية لمرضى الحروق. ومع ذلك، هناك حاجة لتطوير برامج أكثر تخصصاً تهدف إلى تعزيز الجوانب التي جاءت بدرجة موافقة منخفضة نسبياً، مثل تحسين الرفاهية النفسية والقدرة على العودة إلى الأنشطة اليومية. كما ينبغي التركيز على تصميم برامج مستدامة

تتيح جلسات متعددة لتوفير دعم شامل وطويل الأمد، خاصة للحالات التي تتطلب تدخلات أعمق مثل حروق الدرجة الثالثة.

4–5 توصيات الدراسة ومقترحاتها:

بناءً على النتائج التي تم التوصل لها توصي الدراسة بما يأتي:

– تعزيز برامج الإرشاد النفسي المركزة على تخفيف القلق نظراً لفعالية هذا البعد في تحسين الصحة النفسية لمرضى الحروق.

– تطوير استراتيجيات مخصصة لتحسين مستوى الرفاهية النفسية لرفع كفاءة هذا البعد الذي جاء في المرتبة الأخيرة.

– تصميم جلسات إرشاد نفسي مكثفة تتجاوز 5 جلسات لضمان تحقيق نتائج أفضل في الصحة النفسية.

– إعداد برامج إرشادية موجهة للحروق من الدرجة الثالثة لتلبية الاحتياجات النفسية لهذه الفئة بشكل أكثر شمولية.

– تطوير خطط إرشادية موجهة لتمكين المرضى من العودة إلى الأنشطة اليومية مع التركيز على التحديات الجسدية والنفسية.

– دمج الإرشاد النفسي في برامج العلاج الشامل لمرضى الحروق مع تخصيص موارد لدعم جلسات الإرشاد النفسي.

– إجراء تقييمات مستمرة لفعالية الجلسات الإرشادية وتعديل محتواها وفقاً لاحتياجات المرضى ومراحل شفائهم.

– زيادة الوعي بأهمية الإرشاد النفسي لمرضى الحروق بين الكوادر الطبية والمرضى أنفسهم لتشجيع التفاعل الفعّال مع هذه البرامج.

– تطوير برامج خاصة تعتني بالجنسين بالتساوي مع مراعاة أن متغير الجنس لا يؤثر بشكل كبير على فعالية الإرشاد.

بحوث مقترحة:

– فعالية الإرشاد النفسي في تخفيف القلق وتحسين الصحة النفسية لدى مرضى الحروق.

– تحليل أثر الإرشاد النفسي على تعزيز العلاقات الاجتماعية لمرضى الحروق من الدرجة الثالثة.

– استراتيجيات الإرشاد النفسي لتحسين مستوى الرفاهية النفسية لمرضى الحروق.

المصادر والمراجع العربية:

أحمد، ر. (2020). الإرشاد النفسي ودوره في التعافي بعد الحروق. **مجلة الدراسات النفسية**، 9(3)، 50-65.

الأسدي، س. (2022). "التكيف مع الضغوط النفسية: استراتيجيات وأساليب". **مجلة الصحة النفسية**، 10(1)، 22-37.

الجميل، س. (2019). الصحة النفسية وأثرها على المجتمع. **المجلة العربية للصحة النفسية**، 12(1)، 15-30.

الحسني، م. (2021). **الوعي الذاتي ودوره في الإرشاد النفسي**. رسالة ماجستير، جامعة الطائف.

حسين، ر. (2021). التكيف الاجتماعي بعد الحروق. **مجلة الدراسات النفسية**، 8(1)، 22-35.

الحميدي، ك. (2021). **الإرشاد النفسي في الأزمات: النظرية والتطبيق**. دار الجيل.

الخليفي، ر. (2022). "الصحة النفسية: المفهوم وأهميته". **مجلة العلوم الاجتماعية**، 20(2)، 15-30.

الخليفي، م. (2022). "تكنولوجيا المعلومات ودورها في تعزيز الإرشاد النفسي". **مجلة العلوم النفسية**، 12(3)، 45-60.

الذهبي، ج. (2020). **اتخاذ القرار في الإرشاد النفسي**. دار الثقافة.

الراشد، ف. (2019). **مهارات التكيف في الإرشاد النفسي**. مكتبة الأمل.

الرفاعي، س. (2023). الدعم النفسي وتأثيره على جودة الحياة بعد الحروق. **مجلة الدراسات النفسية**، 15(1)، 45-60.

الزهراني، م. (2022). أثر الإرشاد النفسي على مرضى الحروق. **مجلة الصحة النفسية**، 10(3)، 75-85.

السعيد، ج. (2024). "التكامل بين الصحة النفسية والجسدية: رؤية جديدة". **مجلة الصحة النفسية**، 20(1)، 22-39.

السعيد، ن. (2021). دور الإرشاد النفسي في تعزيز التكيف الاجتماعي. **مجلة الطب النفسي**، 14(3)، 80-90.

السليمان، ن. (2023). تعزيز الثقة بالنفس في الإرشاد النفسي. دار الفجر.

الشمري، ن. (2022). دور الدعم النفسي في التعافي. **مجلة العلوم النفسية**، 10(3)، 100-115.

العبدالله، ف. (2021). الدعم النفسي والتكيف الاجتماعي لدى مرضى الحروق. **مجلة الدراسات الاجتماعية**، 9(2)، 55-65.

العبيدي، ج. (2020). "التفكير الإيجابي وأثره على الصحة النفسية". **مجلة الدراسات النفسية**، 12(4)، 78-88.

العربي، م. (2021). أثر الحروق على الصحة النفسية. **مجلة الطب النفسي**، 12(1)، 30-45.

العساف، م. (2020). **الإرشاد النفسي: الأسس والتطبيقات**. دار الفكر.

العلي، س. (2020). تأثير الحروق على الصحة النفسية. **مجلة علم النفس**، 15(2)، 45-60.

العلي، هـ. (2021). فعالية الإرشاد النفسي في تعزيز جودة الحياة للمرضى. **مجلة الصحة النفسية**، 11(1)، 20-30.

العمري، ك. (2023). **دور الإرشاد النفسي في مساعدة الأفراد على مواجهة الضغوط**. رسالة ماجستير، جامعة جدة.

العنزي، ر. (2022). **التواصل الفعّال في الإرشاد النفسي**. مركز دراسات.

العنزي، س. (2022). **الإرشاد النفسي: الأسس والممارسات**. رسالة ماجستير، جامعة الملك سعود.

الفهد، ر. (2022). تأثير الدعم النفسي على تحسين الحالة النفسية بعد الحروق. **مجلة العلوم النفسية**، 8(4)، 100-110.

القحطاني، ج. (2022). **الإرشاد النفسي في الأزمات: دراسة حالة**. رسالة دكتوراه، جامعة الملك فيصل.

القحطاني، ج. (2023). تأثير العلاج النفسي على مرضى الحروق. **مجلة الطب النفسي**، 12(2)، 30-40.

القحطاني، م. (2022). **أهمية الإرشاد النفسي في المجتمع**. دار العلوم.

المالكي، ن. (2021). **أهمية الإرشاد النفسي في تعزيز الصحة النفسية**. رسالة دكتوراه، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

مجمع اللغة العربية. 2010. **معجم الوسيط**. الطبعة الثانية. القاهرة: مجمع اللغة العربية.

محمد، ع. (2019). **الإرشاد النفسي وتأثيره على المرضى**. دار الفكر.

محمد، ع. (2020). **الصحة النفسية: المفاهيم والأساليب**. جامعة الملك سعود.

المري، ن. (2023). "**العلاقات الاجتماعية والصحة النفسية: دراسة ميدانية**". مجلة التربية وعلم النفس، 18(3)، 55-70.

الموسى، م. (2022). **الصحة النفسية والإرشاد النفسي: التوعية والوعي**. دار الأمل.

الوسمي، ر. (2020). **التواصل الفعّال في الإرشاد النفسي**. رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى.

المراجع الأجنبية:

Adams, T. (2019). Social adjustment in burn patients. **Social Adjustment Journal**, 12(2), 150-160. https://doi.org/10.1016/j.socpsycho.2019.01.007

Carter, J. (2023). The impact of psychological support on burn patients. **Journal of Burn Care & Research**, 44(2), 123-130. https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000001234

Corrigan, P. W. (2004). "How Stigma Interferes with Mental Health Care." **American Psychologist**, 59(7), 614-625.

Friedman, M. N., & Henz, R. (2019). The role of psychological support in burn recovery. **Burns**, 45(4), 850-856. https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.11.011

Gonzalez, R., & McMahon, R. (2021). "The role of social belonging in mental health outcomes." **Psychological Bulletin**, 147(1), 50-69.

Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). "The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses." **Cognitive Therapy and Research**, 36(5), 427-440.

Johnson, L. (2019). Psychological interventions for burn patients: A review. **Burns**, 45(5), 1035-1041. https://doi.org/10.1016/j.burns.2019.02.002

Kahn, J. R., & Bystrynski, J. (2017). "The Role of Social Support in Mental Health." **Journal of Mental Health**, 26(4), 313-320.

Katz, B. E., & Chalmers, R. L. (2018). Psychological effects of burn injuries. **Journal of Burn Care & Research**, 39(2), 210-215. https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000000580

Lewis, D. (2018). The impact of psychotherapy on adjustment after burns. **Journal of Clinical Psychology**, 74(5), 800-810. https://doi.org/10.1002/jclp.22567

Martin, L. (2022). Effectiveness of psychotherapy in handling burn patients. **International Journal of Psychology**, 57(3), 200-210. https://doi.org/10.1002/ijop.12678

Nelson, K. (2020). Psychological effects of burns on quality of life. **Journal of Psychosomatic Research**, 39(4), 300-310. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.04.005

Parker, H. (2021). The role of counseling in burn recovery. **Burns**, 47(1), 45-52. https://doi.org/10.1016/j.burns.2020.09.012

Parker, J. (2021). "Social Skills Training: An Essential Component of Counseling." **International Journal of Mental Health**, 50(2), 123-135.

Rogers, C. R. (2016). **On Becoming a Person**: **A Therapist's View of Psychotherapy**. Houghton Mifflin Harcourt.

Rosenberg, L., & Kauffman, J. (2020). Social adjustment in burn survivors: The impact of psychological intervention. **International Journal of Psychology**, 55(6), 859-866. https://doi.org/10.1002/ijop.12620

Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (2012). "Motivation and Self-Regulated Learning: Theory, Research, and Applications." Routledge.

Seligman, M. E. P. (2011). **Flourish**: **A Visionary New Understanding of Happiness and Well-being**. Free Press.

Smith, J. (2020). Psychological support in burn recovery. **Journal of Burn Care**, 41(3), 145-152. https://doi.org/10.1097/BCR.0000000000001234

Taylor, R. (2017). Psychological support and its impact on mental health of burn patients. **Journal of Health Psychology**, 22(6), 750-760. https://doi.org/10.1177/1359105316641234