



Information therapy (infotherapy): An experimental Study to prepare remedial program based on information to reduce the severity of some psychological problems among orphans at Orphanages in Alexandria

Rowan Mohamed Abd El- Hameed Ibrahim Mohamed

Master Degree, librarianship and information department,
Alexandria University. Egypt

Private translator.

rowanmohamed90@hotmail.com

Abstract

The purpose of the study is to study the Information therapy (Ix) Subject and shed light on what it is in the field of libraries; and to determine the role of Librarians and information professionals in the Information Therapy Process; and to verify the effectiveness of an information-based treatment program to reduce the severity of some psychological problems among orphans at orphanages in Alexandria, especially poor of self-confidence associated with inferiority complex, the lack of Psychological Reassurance, and Psychological Loneliness.

The study used the experimental approach, and the sample of the study consisted of (15) orphan girl, aged between 11 years to 20 years. the researcher has applied a measure of self-confidence of a researcher; a measure of the psychological reassurance; a measure of Psychological Loneliness of a researcher; and remedial program based on information to reduce some of the psychological problems that facing orphans, the remedial program consisted of (21) treatment session; as a number of applied training techniques: (Reinforcement, Role Playing, Problem Solving, Modeling, Home Work, Discussion, Lecture, The Technique of Detain Identifying Automatic Ideas and correcting them, Monologue Technique, Socratic Question and Guided Discovery Technique, Idea's Termination Technique, Imagination Technique, The Technique of Self-Monitoring, Cognitive Continuum Technique, Relaxation Training). Simple descriptive statistical analysis was utilized using SPSS version 15.5.

Findings:- the overall results showed a statistically differences between the prior and post measurement in Favor of post measurement in a measure of self-confidence, and a measure of the psychological reassurance. the study also showed that there were no significant differences in a measure of Psychological Loneliness; But there has been an improvement rate of (8.4%) in favor of the post measurement; suggesting that Feeling of loneliness has been reduced but not statistically significant between the prior and post measurement.

Originality/value:- The study brings to light the information therapy subject and its role in Libraries; and activating the role of the library Specialist in the community passing over the role of keeping holdings inside the library; and helping orphans in reducing some of the psychological problems that facing them through remedial program based on information.

العلاج بالمعلومات: دراسة تجريبية لإعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض حدة بعض المشكلات النفسية لدى الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية

روان محمد عبد الحميد إبراهيم محمد

ماجستير في الآداب، قسم مكتبات ومعلومات

جامعة الإسكندرية، مصر

rowanmohamed90@hotmail.com

المستخلص

هدفت الدراسة إلى دراسة موضوع العلاج بالمعلومات وإلقاء الضوء على ماهيته في مجال المكتبات؛ والتعرف على دور أخصائيي المكتبات والمعلومات في عملية العلاج بالمعلومات، والتحقق من فاعلية برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض حدة بعض المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية خاصة فقدان الثقة بالنفس وما يصاحبه من الشعور بالدونية، وعدم وجود الطمأنينة النفسية، والشعور بالوحدة النفسية. واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي، والمنهج المسحي؛ وتكونت عينة الدراسة من (15) فتاة من اليتامى ويتراوح أعمارهن بين 11 سنة إلى 20 سنة. وقد قامت الباحثة بتطبيق ثلاثة مقاييس وبرنامج قائم على المعلومات للحد من بعض المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام. وتكون البرنامج العلاجي من (21) جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة 3 ساعات. وللتحقق من نتائج الدراسة قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطات الدرجات في القياسات القبليّة والبعدية باستخدام اختبار (ت) T: test لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، وقد أظهرت النتائج إجمالاً وجود فروق دالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدى في مقياس " التعرف على الثقة بالنفس لدى الأيتام" و مقياس " التعرف على مدى الطمأنينة النفسية لدى الأيتام"، أما مقياس " التعرف على الشعور بالوحدة النفسية لدى الأيتام" فقد أظهرت نتائجه بأنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ولكن كان هناك نسبة تحسن تبلغ (8.4%) لصالح القياس البعدى.

الاستشهاد المرجعي

محمد، روان محمد عبد الحميد إبراهيم. العلاج بالمعلومات: دراسة تجريبية لإعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات لخفض حدة بعض المشكلات النفسية لدى الأيتام بدور الرعاية بالإسكندرية. - Cybrarians Journal

.- العدد 45، مارس 2017 .- تاريخ الاطلاع: <سجل تاريخ الاطلاع على البحث> .- متاح في: <أنسخ
رابط الصفحة الحالية>

أولاً: الإطار المنهجي للدراسة

مقدمة:

هناك حاجة متزايدة في هذه الأيام لإصلاح نظام الرعاية الصحية والسيطرة على تكاليف الرعاية الطبية. والرعاية الطبية الوقائية يمكن أن تساعد من خلال توفير المعلومات للمريض، ليس لعلاج الأمراض فحسب بل للوقاية منها أيضاً. وبعد العلاج بالمعلومات هو توفير المعلومات الطبية الداعمة والقائمة على الأدلة لكل مريض على حدة لمساعدتهم في فهم مرضهم، واتخاذ القرارات الطبية والتغيرات السلوكية لتحسين صحتهم ورعايتهم الصحية الشاملة. وقد أدى الطلب المتزايد على المعلومات الصحية عبر الإنترنت من قبل المرضى و/أو القائمين على رعايتهم إلى تغير حاسم في خدمات الرعاية الصحية تجاه الطب الذي يركز على المريض، وجعل المريض هو مركز ومحور صنع القرار الطبي. وهذه الخدمة الجديدة لن تتم بالشكل المطلوب إلا إذا تم إبلاغ المرضى وتمكينهم من خلال تزويدهم بالمعلومات الطبية المبنية على الأدلة والموثوق بها في وقت الرعاية. وقد تم تقديم خدمات العلاج بالمعلومات لأول مرة منذ عقدين من الزمن في مكتبات العلوم الصحية في الدول المتقدمة. (Gavvani, 2009, p 37). وفلسفة العلاج بالمعلومات ليست جديدة في خدمات المكتبة أو في مجال الطب. ومع ذلك، فقد تم تطوير الإستراتيجيات نحو العلاج بالمعلومات والأسماء ومختلف الطُرُق بشكل مختلف من وقت لآخر؛ ومن الأمثلة المعلومات الصحية للمستهلك، وتنقيف المرضى، وتمكين المريض، ومعلومات المريض، والوصفة الطبية من المعلومات؛ ولكن يظل الجزء الأساسي في كل هذه الطُرُق هو الطب الذي يركز على المريض والذي من خلاله يتم ضمان سلامة المرضى وتحسين نتائج الرعاية الصحية. (Gavvani, 2011)

1- مشكلة الدراسة:

لاحظت الباحثة عدة مشكلات تواجه الأيتام ودور الرعاية، ولكن تعد المشكلة الأكثر انتشاراً التي تواجه الأيتام ليست بالضرورة الاعتداء المباشر، لكن الإهمال العاطفي البسيط. ومن أبرز المشكلات التي تواجه هؤلاء الأطفال: فقدان الثقة بالنفس وما يصاحبه من الشعور بالدونية، وعدم وجود الطمأنينة النفسية، والشعور بالوحدة النفسية. ووجدت الباحثة بعض دور الأيتام " التي كانت تحت الملاحظة لمدة سنة كاملة أن " هناك إختصاصيّ نفسي/ إختصاصيّة نفسية تقوم بمساعدة الطفل/الطفلة أو المراهق/المراهقة في تخطي المشاكل التي تقابله بطريقة مباشرة وهي إعطائه الحل، ولكن رأت الباحثة أن العلاج غير المباشر بالمعلومات سوف يكون أجدى وأنفع من العلاج المباشر.

2- أهمية الدراسة وأهدافها:

إن الرعاية النفسية والعاطفية والسلوكية للأيتام لا تقل أهمية عن الرعاية المادية إن لم تكن أهم، بيد أن هذه الشريحة الاجتماعية كما تحتاج لتوفير حاجاتها المادية من مأكّل ومشرب وملبس ومسكن، تحتاج أيضًا إلى توفير حاجاتها المعنوية من احترام وتقدير اجتماعي، ومراعاة لمشاعر ونفسية اليتيم. والملاحظ في مجتمعاتنا أنه يُهتَم كثيرًا بتوفير الحاجات المادية؛ في حين يغفل عن الاهتمام بتوفير الحاجات المعنوية والنفسية، بينما نجد أن القرآن الكريم يُشير إلى أهمية الاهتمام بمختلف الجوانب، بما فيها الجانب العاطفي والنفسي لليتيم

ومن هنا تكمن أهمية هذه الدراسة في:

- التعرف على العلاج بالمعلومات والدور الذي يقوم به في علاج بعض المشكلات النفسية للأيتام.
- تفعيل دور إختصاصيّ المكتبة في المجتمع وتخطيه دور حافظ للمقتنيات داخل المكتبة.
- مساعدة اليتامي في خفض حدة بعض المشكلات التي تواجههم من خلال برنامج علاجي قائم على المعلومات بكافة أشكالها ومصادرها.
- مساعدة الاختصاصيين النفسيين في علاج اليتامي بطريقة جديدة وغير تقليدية (غير التلقين).
- رصد نتائج برامج العلاج بالمعلومات ومدى فاعليتها في تخطي مشكلات عينة الدراسة المقصودة.
- رفع الهمم وبث روح التفاؤل والأمل لدى الأيتام من خلال تقديم أفكار وخبرات وتجارب تساعدهم على العمل فيما يحبون.

وفي ضوء ما سبق هدفت هذه الدراسة إلى الدراسة النظرية لموضوع العلاج بالمعلومات وإلقاء الضوء على ماهية العلاج بالمعلومات في مجال المكتبات، والتعرف على دور إختصاصيّ المكتبات والمعلومات في عملية العلاج بالمعلومات، ومعرفة أهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها الأيتام، إعداد برنامج علاجي قائم على المعلومات وتحديد المعايير الواجب الاستعانة بها لإنتقاء مفردات البرنامج، واستخدام برنامج العلاج بالمعلومات في تنمية الثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالدونية، وتنمية مستوى الطمأنينة النفسية، وخفض مستوى الوحدة النفسية لدى اليتامي بدار الرعاية محل الدراسة.

3- مجال الدراسة وحدودها:

الحدود الموضوعية: تناولت الدراسة مدى فعالية برنامج العلاج بالمعلومات في خفض حدة بعض المشكلات النفسية خاصة فقدان الثقة بالنفس وما يصاحبه من الشعور بالدونية، وعدم وجود الطمأنينة النفسية، والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة الدراسة المُختارة .

الحدود الزمنية: تم إجراء الدراسة التجريبية على العينة بالعام الدراسي 2015/ 2016، وذلك في المدة من 2015/10/12 إلى 2016 /1 /3

الحدود المكانية: استهدفت الدراسة عينة من اليتامى المقيمت بدار "حماية ورعاية البراعم" بمنطقة سموحة بالإسكندرية .

4- منهج الدراسة وأدواتها:

بحكم طبيعة هذه الدراسة وما تسعى إلى تحقيقه من أهداف، فقد اعتمدت الباحثة على منهجين:

المنهج التجريبي: لعمل البرنامج العلاجي وتطبيقه، والذي يتضمن المتغيرات التالية :

- 1- **المتغير المستقل:** Independent variable: الذي يتمثل في برنامج العلاج بالمعلومات والذي سعت الدراسة لمعرفة تأثيره على الحد من بعض المشكلات النفسية التي تعاني منها عينة من الفتيات اليتامى.
- 2- **المتغيرات التابعة:** Dependent variables: وهي التغيرات السلوكية والنفسية الناتجة لدى العينة اللاتي تعانين من فقدان الثقة بالنفس وما يصاحبه من الشعور بالدونية، وعدم وجود الطمأنينة والشعور بالوحدة النفسية بعد انتهاء التطبيق البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة .

- **شكل التصميم التجريبي المستخدم** هو "تصميم تجريبي باستخدام مجموعة واحدة The One-Group Method" - حيث يستخدم هذا الأسلوب مجموعة واحدة فقط، تتعرض هذه المجموعة لاختبار قبلي لمعرفة حالتها قبل إدخال المتغير، ثم نعرضها للمتغير المستقل ثم إجراء اختبار بعدي فيكون الفرق في نتائج المجموعة على الاختبارين البعدي والقبلي ناتجاً عن تأثيرها بالمتغير المستقل. وبعد هذا التصميم سهل البناء والاستخدام لأنه يعتمد على مجموعة واحدة فقط، و هذا يعني أن نتائجه دقيقة لأن الفروق في أداء المجموعة قبل وبعد التجريب ناتج عن المتغير المستقل فلو استخدمنا مجموعتين لكان هناك احتمال بإرجاع هذا الفرق إلى اختلاف في أفراد المجموعتين، لكننا في هذا التصميم استخدمنا مجموعة واحدة فقط. (ديو بولد، 1997، ص 262)

المنهج المسحي: بطبيعته الوصفية والتحليلية لوضع المسلمات واختيار الدار محل الدراسة بعد إجراء دراسة مسحية على عدد من دور الرعاية بالإسكندرية، واختيار أدوات الدراسة وجمع البيانات والمعلومات عن طريق المقاييس وتقديمها للعينة محل الدراسة لتفسيرها بدقة والتوصل إلى مبادئ وقواعد لفهم الظواهر ومعالجة المشكلات مجال الدراسة .

عينة الدراسة: عينة عمدية قوامها خمسة عشر (15) فتاة من اليتامى المقيمت بدار حماية ورعاية البراعم بمنطقة سموحة بالإسكندرية، ويتراوح عمر الفتيات من إحدى عشرة سنة (11) حتى عشرين (20) سنة. وقامت الباحثة بإختيار هذه العينة من بين خمسة وعشرين (25) فتاة داخل الدار؛ وتم اختيار هذا العدد من العينة نظراً لتفاعلهم وتجاوبهم مع الباحثة خلال فترة الدراسة المسحية التي تم اجرائها قبل الدراسة .

وقد أجرت الباحثة دراسة مسحية على بعض دور الأيتام إلا أن أغلبهم رفض التعاون معها أو لم يرحب بالفكرة خاصة دور الأيتام التي تأوي الذكور؛ ولم يقبل التعاون مع الباحثة سوى الدار محل الدراسة .

الأدوات المستخدمة بالدراسة هي:

استخدمت الباحثة في الدراسة الحالية الأدوات الآتية لجمع بيانات البحث:

- 1- مقياس التعرف على الثقة بالنفس لدى الأيتام. (إعداد/ الباحثة)
 - 2- مقياس التعرف على مدى الطمأنينة النفسية لدى الأيتام. (إعداد/ فهد الدليم)
 - 3- مقياس التعرف على الشعور بالوحدة النفسية لدى الأيتام. (إعداد/ الباحثة)
 - 4- برنامج قائم على المعلومات للحد من بعض المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام. (إعداد الباحثة)
- وتكون البرنامج العلاجي من (21) جلسة علاجية بواقع جلستين أسبوعياً، مدة كل جلسة 3 ساعات، طبقت فيه عدد من الأساليب التدريبية وهي: (التعزيز، لعب الأدوار، أسلوب حل المشكلات، النمذجة، الواجب المنزلي، المناقشة، المحاضرة، تحديد الأفكار التلقائية السلبية والعمل على تصحيحها، فنية الحوار الذاتي، فنية الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه، فنية وقف الأفكار، فنية التخيل، فنية المراقبة الذاتية، فنية المتصل المعرفي، فنية التدريب على الاسترخاء). وتم استخدام التحليل الإحصائي الوصفي البسيط وذلك باستخدام برنامج SPSS.

أنواع العلاج بالمعلومات المستخدمة في الدراسة

- 1- العلاج بالقراءة
- 2- العلاج بالقرآن والأحاديث النبوية الشريفة
- 3- العلاج بالأدب "الشعر"
- 4- العلاج بالفن "الرسم والتلوين"
- 5- العلاج بالصوت والعلاج بالموسيقى والغناء
- 6- العلاج بالرواية
- 7- العلاج بالويب
- 8- العلاج بالرقص والحركة والرياضة

5- مصطلحات الدراسة:

- العلاج بالمعلومات (infotherapy) Information therapy:

يشار إليه برمز "IX" وهو مصطلح الرعاية الصحية والذي يشير إلى استخدام المعلومات لتلبية احتياجات المرضى ومساعدتهم في اتخاذ القرارات المتعلقة بصحتهم. ويمكن لهذا أن يقلل من تكاليف الرعاية الصحية من خلال خفض "الاستفادة من موارد الرعاية الصحية"، ويمكن أن يحسن المعرفة وقدرات اتخاذ القرارات الطبية لدى المرضى. (Keene, Chesser, 2011)

- تثقيف المريض Patient Education:

هو إجراء يقوم من خلاله المختصون بالشؤون الصحية وغيرهم بنقل المعلومات للمرضى التي من شأنها أن تساعد على تغيير سلوكهم الصحي أو تحسين حالتهم الصحية. ومن ضمن هؤلاء المختصين: الأطباء واختصاصيو التغذية المرخص لهم والمرضون ومقدمو الرعاية الصحية والعاملون في المجال الاجتماعي الطبي والإختصاصيين النفسيين، وأمناء المكتبات ومجموعات تعزيز الصحة والوقاية من الإعاقة؛ علاوة على الجماعات ذات الاهتمامات الخاصة وشركات الأدوية.

(Frenk, Chen, Bhutta, 2010)

- المشاكل علاجية المنشأ iatrogenesis:

هي المشاكل التي تحدث بسبب العلاج الطبي. وبعض المشاكل علاجية المنشأ واضحة مثل حدوث تورم القدمين من بعض أدوية الضغط والبعض الآخر يكون غامضاً مثل التداخل الدوائي. ولا تكون ضارة دائماً فمثلاً حدوث ندبة بعد إلتئام جرح عملية جراحية؛ فهو علاجي المنشأ لكنه غير ضار؛ ويمكن حدوث المشاكل علاجية المنشأ من كل أفراد الفريق العلاجي ويشمل ذلك الطبيب والتمريض والصيدلي... إلخ. (Kouyanou, Pither,) (Wessely, 1997, p. 1)

- المعلومات الصحية للمستهلك Consumer health information (CHI):

وهي المعلومات المصممة والموجهة إلى جمهور العامة بدلاً من مريض على حدة. وعلى هذا النحو، تشير المعلومات الصحية للمستهلك إلى المعلومات الهامة للمستهلكين والمرضى الذين يمكن أن يقوموا بالاطلاع عليها دون الحاجة لمزيد من التدخل (أو التفسير) من قبل المهنيين الصحيين أو أمناء المكتبات. وهذا النوع من المعلومات يمكن العثور عليه في مجموعة متنوعة من الأشكال المطبوعة ووسائل الإعلام، وتتاح عبر الإنترنت والمكتبات العامة المحلية. (HLWIKI International, 2016)

- تمكين المريض Patient Empowerment:

هي العملية التي يفهم فيها المرضى دورهم، ويتم تقديم المعرفة والمهارات لهم من قبل مقدمي الرعاية الصحية لتنفيذ مهمة في بيئة تعترف بالاختلافات في المجتمع والثقافية وتشجع مشاركة المريض. (Angelmar,) (Berman, 2007)

- العلاج بالقراءة Bibliotherapy:

هو استخدام كتب مختارة على أساس محتواها في برنامج قراءة تم تصميمه لتيسير شفاء مرضى يعانون من أمراض نفسية أو اضطرابات انفعالية، ومن الناحية المثالية فإن عملية العلاج بالقراءة تظهر في مراحل ثلاث: تعرّف الشخص المعالج على شخصية معينة في النص الموصى له به، مما يؤدي إلى التنفيس عما بداخله (أو

التحرر العاطفي)، ومن ثم إلى بصيرة رشيدة بشأن مدى ملائمة الحل المقترح في النص المقروء لمشكلة القارئ. ويُنصح أن يتم هذا بمعونة طبيب نفسي. (Bibliotherapy, 2003)

– الوسواس المرضية الإلكترونية cyberchondria:

هو وسواس توهم المرض بسبب معلومات عبر الإنترنت وهو نوع حديث من أنواع وسواس المرض "هايبوكوندريا" الذي يسبب القلق الصحي غير المبرر.

– متلازمة المعلومات information syndrome :

مجازة أي نوع من أنواع المعلومات بطريقة غير طبيعية ودون التأكد من موثوقيتها وذلك بسبب خوف الناس الشديد وقلقهم تجاه صحتهم، حيث يقومون بقراءة المعلومات (ليس فقط من شبكة الانترنت ولكن من كل مصدر متاح) حول الأعراض التي يشعرون بها والأمراض التي يعتقدون أنهم مصابون بها، وهذا قد يؤدي إلى افتراض بعض الأمراض عند بعض الناس. (تعريف: الباحثة)

– إختصاصي المعلومات الطبية Informationist :

هو إختصاصي المعلومات الذي يوفر أو يقدم خدمات البحوث وإدارة المعرفة في سياق الرعاية السريرية أو البحوث الطبية الحيوية. (Davidoff, Florance, 2000)

– أمين المكتبة الطبي (السريري) Clinical Librarian:

هو الذي يسعى لتوفير معلومات ذات جودة مضمونة للعاملين في مجال الصحة عند الحاجة إليها، لدعم عملية صنع القرار السريري. (Hill, 2008, P. 17)

– العلاج بالقرآن والأحاديث النبوية الشريفة:

وهو تعويد المريض بقراءة شيء من القرآن الكريم، وأسماء الله وصفاته، مع الأدعية الشرعية باللسان العربي - أو ما يعرف معناه - مع النفث حتى يبرأ مما أصابه. (سعد بن عبدالله الحميد، 2009) فهو استخدام الآيات والأحاديث المناسبة لحالة المريض المسلم لحل مشكلته أو مرضه، فهي نوع من المعلومات الموثوقة لدى المسلمين.

– العلاج بالشعر Poetry therapy:

هو نوع من أنواع العلاج بالأدب؛ والاستخدام المتعمد للشعر لتضميد الجراح ونمو الشخصية. (Fries, 2009, p. 1)

– العلاج بالفن Art therapy:

هو شكل من أشكال العلاج النفسي الذي يستخدم وسائل الإعلام الفن كوسيلة أساسية للتواصل. ويمارسه كل من المؤهلون والمعالجون الذين يعملون مع الأطفال والشباب والبالغين وكبار السن. إن العملاء الذين يمكنهم استخدام العلاج بالفن ربما يكون لديهم مجموعة من الصعوبات والإعاقات أو التشخيص. وهذا يشمل على سبيل المثال مشاكل عاطفية، و مشاكل الصحة السلوكية أو العقلية، الإعاقة الجسدية، الإصابات الدماغية أو الحالات العصبية والأمراض الجسدية. ويمكن تقديم العلاج بالفن للمجموعات أو الأفراد اعتمادًا على احتياجات العملاء. ولا يعد العلاج بالفن نشاط ترفيهي أو درس في الفن على الرغم من أن جلساته ربما تكون ممتعة. ولا يحتاج العملاء إلى أي خبرة سابقة أو اطلاع في الفن.

- العلاج بالفن "الرسم والتلوين"

نوع من العلاجات النفسية، يحقق التواصل مع المريض، وفيه يعكس المريض مشاعره الداخلية في الرسم، ومن خلال مناقشة الرسوم وتأويلها، يستبصر المريض بذاته، ويكون التقدم في العلاج" (سامية محمد صابر، 2013، ص 5)

- العلاج بالموسيقى Music Therapy:

هو عبارة عن عملية يقوم خلالها المختص بالعلاج الموسيقي باستخدام الموسيقى وكل من جوانبها البدنية والعاطفية والعقلية والاجتماعية والجمالية والروحية لتحسين الحالة العقلية والبدنية للمريض، وهو أحد العلاجات الساندة للعلاجات الطبية الأخرى. (Davis, Gfeller, Thaut, 2008, p. 460)

- العلاج بالرواية Novel therapy:

هو اتجاه جديد في علاج كثير من الأمراض، بعيدًا عن الأدوية، ففكرة العلاج بالقراءة ليست جديدة، ولكن الجديد هو وضع الرواية أساسًا محوريًا لعلاج جميع أمراض البشر النفسية والجسدية والروحية بشكل تفصيلي دقيق. (Sharjah Book Fair, 2014) وقد أثبت العلم الحديث أن الاندماج في قراءة القصص يجعل كل أجزاء المخ تعمل تقريبًا؛ فالمخ مكون من عدة مراكز والقصص تنشط كل هذه المراكز. (شريف عرفة، 2014، ص 62)

- العلاج بالويب Webo therapy:

هو استخدام مواد قرائية مختارة متاحة عبر الويب كمواد علاجية مساعدة أو لأغراض في علاج الاضطرابات النفسية والعصبية؛ فيعد العلاج بالويب وسيلة اتصال. وتستخدم الموارد على شبكة الإنترنت، والكتب الإلكترونية والمجلات الإلكترونية والوسائط المستخدمة في إنشاء وسائل الاتصال وفي تعزيز المناخ العلاجي للبرامج العلاجية. (Noruzi, 2006)

- العلاج بالرقص والحركة Dance Therapy:

هو علاج نفسي تستخدم به الحركة أو الرقص، لدعم المهام الفكرية والعاطفية والحركية للجسم؛ وكشكل من أشكال العلاج التعبيري يبحث العلاج بالرقص في العلاقة بين الحركة والعاطفة. وتنقسم جلسات العلاج التقليدية لأربعة أقسام رئيسية: التَّحْضِير Preparation، والاحتضان Incubation، والتتوير illumination، والتقييم Evaluation.

مرحلة التحضير:- وهي الخلفية الشاملة والمتعمقة في الموضوع وفسرها (جوردن Gordon) بأنها مرحلة الإعداد المعرفي والتفاعل معه.

مرحلة الاحتضان:- هي حالة من القلق والخوف اللاشعوري والتردد بالقيام بالعمل والبحث عن الحلول، وهي أصعب مراحل التفكير والعاطفة.

مرحلة التتوير:- وهي الحالة التي تحدث بها الومضة أو الشرارة التي تؤدي إلى فكرة الحل والخروج من المأزق، وهذه الحالة لا يمكن تحديدها مسبقاً فهي تحدث في وقت ما، في مكان ما، وربما تلعب الظروف المكانية والزمانية والبيئة المحيطة دوراً في تحريك هذه الحالة، ووصفها الكثيرون بلحظة الإلهام.

مرحلة التقييم:- وتتضمن هذه المرحلة الإضافات الضرورية إلى الولادة الجديدة لتفي بمتطلبات الحاجة التي جاءت من أجلها الفكرة (الحركة أو الرقصة). (Hadamard, 1945)

- اليتيم Orphan:

اليتيم في الشرع : فهو من فقد أباه وهو دون البلوغ، أخذاً من حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا يتم بعد احتلام، ولا صمات يوم إلى الليل"، مع اختلاف بين الفقهاء - رحمهم الله- في وقت انقطاع حكم اليتيم عنه، لما ورد عن ابن عباس - رضي الله عنه - أنه قال : " إن الرجل لتتبت لحيته، وأنه لضعيف الأخذ لنفسه، ضعيف العطاء منها، فإذا أخذ لنفسه من صالح ما يأخذ الناس فقد ذهب عنه اليتيم"، وهذا في أحكام التصرف المالي، أما اسم (اليتيم) فهو ينقطع بالبلوغ، لما ورد في حديث الرسول صلى الله عليه وسلم: "لا يتم بعد احتلام، ولا صمات يوم الليل". (عبد الرحمن العطاس، 2012، ص 11)

- دار الرعاية أو دار الأيتام Orphan Care Centre:

هي مؤسسة اجتماعية عبارة عن مبنى أو أكثر مجهز للإقامة الداخلية، وقد يكون بها ملعب أو أكثر، يودع بها الأطفال المحرومون من الرعاية الأسرية، ويوجد بها جهاز إداري يتكون من: المدير وعدد من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين، والمشرفين اللياليين، ومدرسين متخصصين في الأنشطة المختلفة، ويطلق عليها مؤسسة إيوائية إذا كانت حكومية أي تديرها وزارة الشؤون الاجتماعية وتتفق عليها، كما يطلق عليها دار أو جمعية إذا كانت تتبع إدارة خيرية أهلية أو دينية، مع خضوعها لإشراف وزارة الشؤون الاجتماعية. (أماني أبو النجا، 2007)

- الثقة بالنفس Self confidence:

إدراك الفرد لكفاءته، أو مهارته وقدرته على أن يتعامل بفاعلية مع المواقف المختلفة، وتتطلب أن يحيا في أمان وأن يشعر بالطمأنينة، أما عندما يشعر بالخوف، أو يفقد شعوره بالأمن فيبدو عليه عدد من المظاهر منها ضعف الروح الاستقلالية، والتردد، وانعقاد اللسان في وجود الآخرين، والتهتهه، والجلجة، وخصوصاً عند الأطفال، والخل وعدم القدرة على التفكير في المستقبل، واتهام الظروف عند الإخفاق، والخوف من نقد الآخرين، إضافة إلى أحلام اليقظة، والتظاهر بطيب الخلق. (عادل عبد الله محمد، 1997)

- الشعور بالنقص أو الدونية Inferiority Feeling:

هو الشعور بأن الواحد هو أقل شأنًا من الآخرين بطريقة أو بأخرى. وهو مجموعة من الأفكار ذات شحنة انفعالية قوية، تدور حول ما يشعر به الشخص من قصور حقيقي، أو وهمي يدفع الشعور بالنقص إلى التعويض، الذي يحقق أهدافاً شخصية، أو اجتماعية قيمة. فعقدة النقص هي عقدة الخصاء اللاشعورية المصاحبة لعقدة "أوديب"، والناشئة عن عجز الطفل عن مواجهة الموقف الأوديبي، مما يؤدي إلى ضروب سلوكية لا تحقق التوافق مع الواقع. و هذا الشعور غالباً ما يحدث بغير وعي من الإنسان، و يعتقد بأنه يقود الأفراد المصابين به الى إما انجاز مبهر أو سلوك متطرف معادي للمجتمع. (ألفريد ادلر، 1944، ص 29)

- الطمأنينة النفسية Psychological Peacefulness:

- لقد وردت عدة تعريفات لها ومنها ما يلي:
- الشعور بالاستقرار وضمان الحصول على الحاجات والرغبات وعدم توقع الحرمان والإخطار.
- شعور الفرد بتقبل الذات والآخرين؛ والتحرر من الاعتمادية والخوف والتردد؛ ووضوح الأهداف وعكس ذلك يؤدي إلى عدم الشعور بالطمأنينة النفسية.
- ويعرف إجرائياً على أنه قدرة الفرد على مواجهة صعوبات الحياة والأحلام والأهداف الزائفة والثقة في النفس وفي الآخرين وعدم الشعور بالتهديد الدائم والقدرة على التحكم في المواقف الحياتية التي تحدث كنتيجة طبيعية. (حكمت الجميلي، 2001، ص 8).

31- الوحدة النفسية Psychological Loneliness

حالة غير سوية يصاحبها أعراض التوتر والضيق مع انخفاض تقدير الذات، واحترام الآخرين وعجز في تحقيق تواصل انفعالي واجتماعي سوى مع الآخرين، مع ميل للانفراد والعزلة مع الشعور بأنه غير ودود أو محبوب مع الآخرين، وغير جذاب من الجنس الآخر. (زينب الشقير، 2002، ص 279)

ثانياً: الإطار النظري للدراسة

تضمنت الدراسة ثلاثة فصول وخاتمة

1- الفصل الأول: المدخل النظري للعلاج بالمعلومات

وقد تناول الفصل الإطار المفاهيمي للعلاج بالمعلومات، وتاريخه، والمفاهيم الأخرى ذات الصلة، والنموذج المفاهيمي، ودور إختصاصيِّو المعلومات وأمناء المكتبات في عملية العلاج بالمعلومات، والممارسات العالمية للعلاج بالمعلومات عن طريق أمناء المكتبات، ودور أمناء المكتبات في العلاج بالمعلومات في "نقطة الرعاية"، منصات متاحة على الإنترنت ومواقع تقوم بإجراء العلاج بالمعلومات، و وضع (صياغة) برنامج العلاج بالمعلومات، وأخيرًا أنواع العلاج بالمعلومات المستخدمة في الدراسة.

فيعد مفهوم العلاج بالمعلومات في مجال العلوم الطبية حديثاً جداً. وهو وافد مثالي في مجال الطب وذلك نتيجة للتغيرات في التعليم وممارسة الطب نحو تمركز المريض والتركيز على البحوث بدلاً من نظم التعليم التقليدية والمألوفة. ويعد العلاج بالمعلومات واحداً من الأشكال التي تم ممارستها من قديم الزمان. ومع ذلك، يمكن أن يكون مفهوم العلاج بالمعلومات مضلل عندما لا يكون هناك تعريف موحد وصارم للمعلومات نفسها، فإنه ليس من المستغرب أن الجمع بين هذين المصطلحين (المعلومات، العلاج) يضاعف من الارتباك، وخصوصاً الجزء الأول (العلاج) من هذا المفهوم المشترك والذي يحمل شعوراً ملموساً في عملية العلاج. وهنا نتساءل، هل تُشكِّل المعلومات نفسها كواحدة من العلاجات للشفاء أو التعافي من المرض؟ هل تُعد المعلومات دواء؟ فعندما نُقارن مفهوم العلاج بالمعلومات مع مفاهيم مماثلة كالعلاج بالعقاقير drug therapy ، والعلاج بالكيمياء chemotherapy ، العلاج بالإشعاع radiation therapy ، العلاج بالموسيقى music therapy ، وما إلى ذلك، فإنها تشير بوضوح إلى أن العقار والمواد الكيميائية والأشعة، والموسيقى، وما إلى ذلك، يعمل كعلاج أو كعنصر علاجي. أي أنهم يشكلون أنفسهم كعلاج. وفي هذا السياق، هل يشكل المكون من المعلومات نفسه على أنه العلاج أو عنصر علاجي في العلاج بالمعلومات؟ في ضوء هذه الملاحظة، يجب أن يتم تحديد مصطلح العلاج بالمعلومات بوضوح ويتم عرض الإطار المفاهيمي بدقة لتقديم إحساس دقيق وواضح لهذا المصطلح. وقبل التوجه إلى توضيح الإطار المفاهيمي للمصطلح، سوف يتم عرض التعريفات التي قدمتها الشخصيات البارزة أو المصادر في هذا المجال.

تعريفات العلاج بالمعلومات (Ix) Definitions of Information Therapy :

تعددت وتنوعت التعريفات وتم توضيحها جميعاً ضمن الفصل الأول، ولكن سنعرض تعريف العلاج بالمعلومات الذي تراه الباحثة من أشمل وأدق التعريفات. وهو تعريف ناتاليا لتوخارلي Tukhareli فقد عرفت لتوخارلي العلاج بالمعلومات بأنه: "هذا النوع من العلاج هو مساعدة المرضى على تبصرهم بذاتهم وبحقيقة مشكلاتهم وأبعادها ومن ثم تعديل السلوكيات والمعتقدات التي يعتنقها المرضى، بحيث يكون المريض على وعي وإدراك بما حدث له من مشكلة عاطفية أو نفسية ومساعدته ليتمكن من حل هذه المشكلة أو تقبلها والتعايش معها بدون فرار أو تدمير (Tukhareli, 2014) .

تلخيص الباحثة لمفهوم العلاج بالمعلومات:

العلاج بالمعلومات يعني أن عنصر المعلومات يعمل بمثابة عنصر طبي وعنصر إضافي أو مكمل. وبالتالي، تصبح المعلومات عنصراً طبيّاً إذا تم وصفها أو إدارتها مباشرةً لمنع أو لعلاج بعض الأمراض؛ وتصبح المعلومات عنصراً إضافياً أو مكملًا إذا تم وصفها لضمان الإدارة الصحيحة للدواء والعلاج الموصوف، أو الإدارة الذاتية أو السيطرة على المرض عن طريق المرضى وذلك من خلال توجيههم. وعلاوة على ذلك، فإن الإدارة أو الوصف الطبي أو النشر للمعلومات يمكن أن يتخذ أي شكل من الأشكال أي ممكن أن يكون وجهًا لوجه (بين الطبيب والمريض)، أو وسط مجموعة من خلال التثقيف الصحي، أو من خلال وسائل الإعلام أو الإنتاج الفكري المنشور (العلاج بالقراءة)، أو الاستشارة النفسية. وأخيرًا، وببساطة شديدة يمكن أن يفهم العلاج بالمعلومات على أنه "استخدام المعلومات في العلاج". وبالتالي، فإن العلاج بالمعلومات هو العلاج المساعد الذي يوظف (يستخدم) المعلومات كدواء، وأيضًا كعنصر تكميلي ومتكامل في جميع مراحل الإجراءات أو الممارسات لدعم قرارات الرعاية الصحية والطبية.

يلعب اختصاصيو المكتبات والمعلومات في العلاج بالمعلومات دورًا هامًا لا غنى عنه، فهو:-

- مُزود للمعلومات التي يقوم الطبيب بوصفها للمريض.
- يقوم بمساعدة المرضى أثناء البحث عن المعلومات، فجميع المعلومات ليست متوفرة في مكان واحد أو على شبكة الإنترنت، وفي الوقت نفسه، يعد البحث عن المعلومات واسترجاعها عمل يتطلب مهارات عديدة ويستغرق وقتًا طويلًا ولا يمكن لأي شخص أن يؤديها. ويعد أخصائي المكتبات هو المهني والخبير في عملية تنظيم وتخزين واسترجاع أفضل المعلومات من بين المعلومات التجارية والخاطئة والمعلومات ذات الجودة المنخفضة.
- يساهم في توفير الوقت للمختص بالرعاية الصحية، حيث تظل أكثر من 70% من الأسئلة المطروحة على الطبيب بلا إجابة نظرًا لضيق وقته، أو قد ينسى المريض السؤال أو الإجابة وذلك بسبب قلقه وتوتره.
- وهناك بعض الخدمات ذات القيمة المضافة والتي يقوم بها اختصاصيو المكتبات في عملية العلاج بالمعلومات، لعل أهمها

أ- إرسال الوصفة الطبية من المعلومات أو خدمات العلاج بالمعلومات عن طريق البريد الإلكتروني Sending :
Information prescription or information therapy service through email

ب - شراكة أمناء المكتبات في رعاية المرضى في خدمات العلاج بالمعلومات بطريقة مباشرة وغير مباشرة: Librarians partnership in patient care

2- الفصل الثاني: المشكلات التي تواجه الأيتام

وقد تناول الفصل ما يلي تعريف اليتيم لغةً واصطلاحًا، دور الرعاية أو دور الأيتام، رعاية اليتيم في القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة، المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام، والمشكلات محل الدراسة .

قال تعالى: ﴿وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَى قُلْ إِصْلَاحٌ لَهُمْ خَيْرٌ وَإِنْ تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ وَاللَّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ لَأَعْتَبْتُمْ إِنْ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ﴾ [البقرة، الآية 220].

وقال أيضا : ﴿فَأَمَّا الْيَتِيمَ فَلَا تَقْهَرْ﴾ [الضحى، الآية 9].

قال رسول الله - صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ:

«أنا وكافل اليتيم كهاتين في الجنة. وأشار بالسبابة والوسطى وفرق بينهما قليلاً»

الناظر في حال المجتمعات الآن لا يمكنه تجاهل فئة (الأيتام) التي أصبحت تشكل عدد مؤثراً في المجتمعات لاسيما مع كثرة الحوادث بشتى أصنافها، ويؤيد ذلك مانجده اليوم من انتشار المراكز الحاضنة لهذه الفئة من المجتمع وتعدد ما يؤيد تأثيرها في حياة المجتمع وهذا ما دفع الباحثة لمحاولة فهم طبيعة حياة هذه الفئة ومدى انسجامهم مع المجتمع من حولهم وقدرتهم على ذلك والكشف عن الصعوبات والمشكلات النفسية التي تواجههم في حياتهم . ولما عايشت الباحثة هذه الفئة تبين لها بعض القضايا والمشكلات التي تؤرق الأيتام وتشغلهم دوماً في أمورهم الحياتية وتحتاج إلى تركيز أكبر من غيرها.

- الحرمان من الأسرة وأثره في تكوين شخصية الطفل:

1- أهمية دور الأسرة في تكوين شخصية الطفل:

لقد عرف بولي (Bowlby, 1973) الأسرة بأنها تلك المنظمة الاجتماعية المدعمة من الأب والأم الطبيعيين والتي تعمل على مساعدة الطفل أثناء الفترة التي لم يكتمل فيها نضجه من ناحيتين:

الأولي: مساعدة الطفل على إشباع الحاجات الحيوية المباشرة كالتغذية والدفع والحماية والمأوى.

الثانية: تهيئة الظروف التي تمكن الطفل من تنمية قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية حتى يستطيع أن يتعامل بكفاءة مع بيئته الاجتماعية.

وتعد مرحلة الطفولة من المراحل الأساسية والهامة في حياة الإنسان فمن خلالها يبدأ تكوين ونمو الشخصية، فالأسرة باعتبارها الجماعة الاجتماعية الأولى التي من خلالها يبدأ الطفل في الاتصال والتفاعل مع العالم الخارجي فهي المسؤولة الأول عن إكساب الطفل السمات والخصائص الاجتماعية الأساسية التي بواسطتها يستطيع أن يتفاعل الطفل مع العالم الخارجي وبذلك تعتبر الأسرة الجماعة الاجتماعية الأولى التي لها أكبر الأثر في تكوين شخصية الطفل فالتفاعلات والأدوار داخل الأسرة لها دور كبير وهام في تحديد نمط اتجاهات الطفل المستقبلية نحو الآخرين كما أن للعلاقات الأسرية دور في إكساب الطفل السلوك الاجتماعي والاتجاهات فيما بعد، لذلك تعتبر الأسرة هي الإطار الذي يتلقى فيه الإنسان أولى دروس الحياة الاجتماعية وبالرغم من صغر حجمها إلا أنها تعتبر من أقوى أنساق المجتمع فعن طريقها يكتسب الإنسان إنسانيته. (سنة الخولي، 1982، ص 5)

ومن هنا يبرز الدور الخطير الذي تلعبه الأسرة في حياة الطفل وفي تشكيل شخصيته **والذي يبدأ منذ ميلاده** ويستمر معه خلال مراحل نضجه.

وظائف الأسرة:

- إن دور الأسرة نحو الطفل يتمثل في وظائف حيوية مسؤولة عن رعايتها، والقيام بها وهذه بعضها:
- إنها تنتج الأطفال، وتمدهم بالبيئة الصالحة لتحقيق حاجاتهم البيولوجية والاجتماعية، وليست وظيفة الأسرة مقتصرة على إنتاج الأطفال فإن الاختصار عليها بمحو الفوارق الطبيعية بين الإنسان والحيوان.
 - إنها تعدهم للمشاركة في حياة المجتمع، والتعرف على قيمه وعاداته.
 - إنها تمدهم بالوسائل التي تهيئ لهم تكوين ذاتهم داخل المجتمع.
 - مسؤوليتها عن توفير الاستقرار والأمن والحماية والحنو على الأطفال مدة طفولتهم فإنها أقدر الهيئات في المجتمع على القيام بذلك لأنها تتلقى الطفل في حال صغره، ولا تستطيع أية مؤسسة عامة أن تسد **محل (مكان)** الأسرة في هذه الشئون.
 - على الأسرة يقع قسط كبير من واجب التربية الخلقية والوجدانية والدينية في جميع مراحل الطفولة.

رأى علماء النفس والتربية في أثر الدور الأسرى على شخصية الطفل:

لقد أكد علماء النفس والتربية أن للأسرة أكبر الأثر في تشكيل شخصية الطفل، وتتضح أهميتها إذا ما تذكرنا المبدأ البيولوجي الذي ينص على ازدياد القابلية للتشكيل أو ازدياد المطاوعة كلما كان الكائن صغيراً، بل يمكن تعميم هذا المبدأ على القدرات السيكلوجية في المستويات المتطورة المختلفة.

إن ما يواجهه الطفل من مؤثرات في سنه المبكر يستند إلى الأسرة فإنها العامل الرئيسي في حياته والمصدر الأول لخبراته، كما أنها المصدر الأصيل لاستقراره، وعلى هذا فاستقرار شخصية الطفل وارتقائه يعتمد كل الاعتماد على ما يسود الأسرة من علاقات مختلفة كماً ونوعاً. (حامد زهران، 1998، ص 40)

2- الحرمان من الوالدين:

ويعرف المتولي إبراهيم الأطفال المحرومين بأنهم أطفال حرمو الاتصال الوجداني الدائم بوالديهم بسبب الظروف التالية مجهول النسب، الضالون، اليتيم، السجن، المرض الذي يحتم عزل الطفل، والتفكك الأسري ومودعين بالمؤسسات الإيوائية أو قرى الأطفال. (المتولي إبراهيم، 1993، ص 22)

كما وجد أن الحرمان من الوالدين أو من الإطار والمكان الطبيعي للطفل بأي صورة من صور الحرمان قد يؤدي إلى حرمانه من العلاقة القوية التي تمده بالحب والأمان والرعاية مما يؤدي إلى إعاقة نموه الطبيعي وخلق شخصية غير متزنة ومذبذبة بعض الشيء، والطفل الذي يفقد والديه معاً يحرم من أي دعامة ولو ضعيفة تمكنه من أن يسير بسهولة في طريقة إلى النمو السليم والسوي كما يسيطر عليه جو من القلق والتوتر يعوق نموه ويؤذيه أكثر مما يؤذيه المرض العضوي وتزداد قابلية الطفل لظهور بعض الأمراض السيكوسوماتية وبعض المشاكل النفسية. (محمد ربيع، 2001، ص 69) .

3- الشعور بالوحدة النفسية لدى الأيتام:

تعد العلاقة الآمنة الدافئة التي يعمها الحب فيما بين الطفل ووالديه تجسد عاملاً هاماً يدفع الطفل إلى الشعور بالثقة والأمان، في حين أن افتقاده لتلك العلاقة يقلل من قدراته على إقامة علاقات اجتماعية ايجابية في المستقبل والذي بدوره يصبح أداءه حيوية وفعالة لشعوره بالوحدة النفسية والقلق والاكتئاب. ومن المشاعر الإنسانية المريرة الشعور بالعزلة والوحدة وهو شعور قاسي إذا كان مفروضاً على الإنسان وليس نابغاً من رضى وقبول. قامت الباحثة بتوجيه سؤال مفتوح للمسؤولين عن دور رعاية الأيتام عن أهم المشكلات النفسية التي تواجه الأيتام وما تحمله من تأثير على حياتهم الاجتماعية. وبعد تحليل الإجابات، أسفر التحليل عن أن الآثار النفسية الناتجة عن الحرمان من الرعاية الوالدية تكون كالآتي:

- إن تعرض الأطفال في بداية حياتهم المبكرة للحرمان من الأم أو الأب أو كليهما يؤدي إلى إصابتهم بحالات من الاكتئاب، وإلى ضعف علاقتهم الاجتماعية مع الآخرين، وربما يصل الأمر إلى جنوح بعضهم.
- شعور دفين لدى هؤلاء الأطفال بالحرمان الاجتماعي والعاطفي.
- انخفاض شديد في نسبة الثقة بالنفس لديهم وشعورهم بالدونية.
- ارتفاع مستوى الشعور بالضغط النفسية (وانخفاض مفهوم الذات).
- كثرة الوقوع "قريسة" للاضطرابات النفسية والسلوكية والتي من أهم مظاهرها التبدل الانفعالي، نقص التركيز، مص الأصابع، اضطرابات النوم والسلوك العدواني وضعف الثقة بالنفس والشعور بالوحدة النفسية.
- فقدان الأمل في الحياة مع نظرة تشاؤم تغلب على التفكير في الغد.
- انخفاض مستوى التحصيل الدراسي.
- سرعة الانفعال والاستثارة وحدوث نوبات من الغضب والعناد.
- الاتكالية على الآخرين بدرجة كبيرة.
- الشك والخوف وعدم الاطمئنان والصراعات النفسية الداخلية.

ولعل أهم ثلاث مشكلات ،والتي كانت محل هذه الدراسة، هي:

- انعدام الثقة بالنفس وما يصاحبه من الشعور بالدونية.
- عدم وجود الطمأنينة النفسية.
- الشعور بالوحدة النفسية.

3- الفصل الثالث: إجراءات تطبيق برنامج العلاج بالمعلومات في دار الأيتام

وقد تناول الفصل ما يلي: الخطوات التمهيديّة السابقة على عملية التطبيق، إجراءات الحصول على العينة، الأدوات المستخدمة في الدراسة، برنامج العلاج بالمعلومات المطبق في التجربة والذي أعدته الباحثة.

مرت الدراسة بعدة مراحل كالآتي:

أ- المرحلة الأولى: مرحلة بناء الإطار النظري للدراسة. وتم خلالها الاطلاع على الإنتاج الفكري في موضوع العلاج بالمعلومات، والمشكلات النفسية التي تواجه الأيتام باللغة العربية والإنجليزية والإيرانية، كما تم تحديد

معايير اختيار المواد المعلوماتية التي سيتم استخدامها في البرنامج. وتحديد أهداف برنامج العلاج بالمعلومات؛ وكانت كالآتي:

الهدف الرئيسي:

خفض حدة بعض المشكلات النفسية التي تواجه اليتامى بدور رعاية الأيتام.

الأهداف الفرعية:

- تبصير أفراد المجموعة المشاركة بحالتهم النفسية ليدرك كل منهم نواحي الضعف فيها وأسباب مشكلاته لأن الشعور بالمشكلة هو أول خطوة لحلها، وذلك تماشيًا مع تعريف لتوخارلي Tukhareli للعلاج بالمعلومات ومفاهيمه والذي هو "هذا النوع من العلاج هو مساعدة المرضى على تبصرهم بذاتهم وبحقيقة مشكلاتهم وأبعادها ومن ثم تعديل السلوكيات والمعتقدات التي يعتقها المرضى، بحيث يكون المريض على وعي وإدراك بما حدث له من مشكلة عاطفية أو نفسية ومساعدته ليتمكن من حل هذه المشكلة أو تقبلها والتعايش معها بدون فرار أو تدمير".

- 1- مساعدة أفراد المجموعة على اكتساب الثقة بأنفسهم وبما يقوموا به من أفعال.
- 2- مساعدة أفراد العينة على عدم الاستسلام للاكتئاب والشعور بالدونية وأن هناك آخرين أقل منهم.
- 3- مساعدة أفراد المجموعة على أن يواجه كل فرد منهم نفسه بنفسه لتخفيف شعور عدم الطمأنينة النفسية لديه وشعوره بالوحدة النفسية.
- 4- أن يكون الناتج النهائي من هذا البرنامج هو تعديل سلوك أفراد المجموعة نحو الأفضل.
- 5- مساعدة أفراد المجموعة في استخدام معارف أكثر تكيفًا عن الذات والعالم والمستقبل، والتخلص من أفكارهم غير الملائمة المتعلقة بالتوقعات السلبية نحو الذات والمستقبل، والتخلص من التشاؤم والإحباط وانعدام الثقة بالنفس.

ب - المرحلة الثانية: البدء في الإجراءات العملية لإعداد البرنامج المعلوماتي. وذلك عن طريق تحديد محتوى البرنامج المعلوماتي، حيث قامت الباحثة باختيار الإنتاج الفكري المتنوع والذي يساعد في حل المشكلات النفسية لدى اليتامى المذكورة سلفًا والتغلب عليها، ثم قامت الباحثة بتلخيص وتبسيط المواد القرائية - **المُستخدمة** في جلسات العلاج بالقراءة - لتناسب مع أفراد العينة. وتم إعداد المقاييس، والاستقرار النهائي على العينة المختارة لتطبيق البرنامج المعلوماتي عليها. وحرصت الباحثة قبل البدء في مرحلة التعامل المباشر مع العينة وتطبيق البرنامج ما يلي:-

- 1- تحديد فريق العمل الذي سيقوم بتنفيذ البرنامج وقد تكون فريق العمل من أخصائيّة نفسية، وطبيبة الدار، وأخصائيّة المكتبة (الباحثة)، وعينة الدراسة؛
- 2- تحديد الموارد التي سيتم تخصيصها للبرنامج العلاجي وتم إجراء تجربة استطلاعية على عينة مصغرة من اليتامى للكشف، وعرضها على عدد من الأخصائيين النفسيين للكشف عن الآتي:

- التأكد من ملائمة وفعالية تأثير المواد المعلوماتية المقدمة ضمن برنامج العلاج بالمعلومات من حيث: المحتوى، والشكل، وأسلوب العرض، والزمن المخصص، ومدى مناسبتها للأطفال والمراهقين.

- التأكد من ملائمة المقاييس - التي سوف تستخدم جنباً إلى جنب أثناء تطبيق البرنامج المعلوماتي سواء من حيث البناء أو المحتوى لبيان درجة التحسن بعد تطبيق البرنامج.

3- تحديد الأسس التي سيقام عليها البرنامج العلاجي: حيث حرصت الباحثة عند تصميمها للبرنامج العلاجي على مراعاة الأسس الأخلاقية التالية:-

- احترام حقوق أفراد المجموعة التجريبية في اعتناق القيم والاتجاهات حتى ولو كانت مختلفة لآراء الباحثة ومعتقداتها مع عدم التفرقة بينهن على أساسها.

- المحافظة على أسرار وخصوصية كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية وعدم عرضها على الآخرين دون موافقته.

- استخدام أدوات فنية وأساليب مهنية تجيدها الباحثة، وتضمن إلى صلاحيتها للاستخدام.

- تقيد الباحثة بالأخلاق الإسلامية الفاضلة، بأن تكون قدوة حسنة لهؤلاء الفتيات.

- التحلي بالإخلاص وتقبل مشاق العمل مع المجموعة التجريبية كرسالة بعيداً عن الرغبات والطموحات الشخصية.

- التميز بالتسامح في معاملتها لأفراد المجموعة التجريبية بما يمنحهم الشعور بالاهتمام بهن والسعي لمصلحتهن ومساعدتهن في تخطي المشكلات النفسية التي تواجههن.

ج- المرحلة الثالثة: هي مرحلة التعامل المباشر مع العينة وتطبيق المقاييس والبرنامج المعلوماتي. وأثناء هذه المرحلة استخدمت الباحثة جهاز عرض البيانات (داتا شو) لعرض أفلام الكرتون والأفلام الوثائقية. واستخدمت الباحثة أسلوب العلاج النفسي الجماعي Group Psychotherapy بما يتيح من اقتصاد في الوقت، وتبادل الخبرات، **ووحدة الهدف**، و يتيح للأفراد إقامة علاقات اجتماعية مع بعضهم البعض.

د- المرحلة الرابعة: وهي مرحلة استخلاص النتائج.

وأخيراً، حرصت الباحثة على أن يأتي البرنامج المطبق - باعتباره محاولة أولية في مجال العلاج بالمعلومات من منظور مكتبي مصري بحث - متسمًا بقدر من التنوع على مختلف الأصعدة والمآتي المرتبطة بالعلاج بالمعلومات، سواء من حيث أنواع العلاجات المطبقة، أو أسلوب التطبيق، أو نوع المادة المستخدمة وأسلوب عرضها، وطرحها على أفراد العينة. (عبد الله حسين، 2003، ص 230)

مخطط جلسات البرنامج المعلوماتي:-

يحتوي البرنامج المعلوماتي على إحدى وعشرين (21) جلسة علاجية، بواقع جلستين أسبوعيًا، مدة كل جلسة 3 ساعات. ويوضح الجدول الآتي مخطط البرنامج العلاجي المعلوماتي، ويتضمن أهداف الجلسة، والفنيات المستخدمة والمواد المعلوماتية المختارة وزمن الجلسة ونوع الجلسة، وهو كالتالي:

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة الأولى	<p>1- الترحيب بالفتيات بأول جلسة معًا.</p> <p>2- إعطاء فكره للفتيات عن البرنامج المعلوماتي المستخدم في الدراسة.</p> <p>3- حث الفتيات على الالتزام والانتظام في الجلسات.</p> <p>4- تبصير الفتيات بالأدوار المناطة بهن وواجبتهن والقوانين التي تحكم عمل الجماعة.</p> <p>5- تطبيق مقياس الطمأنينة النفسية، مقياس الثقة بالنفس؛ ومقياس الشعور بالوحدة النفسية.</p>	<p>- المحاضرة.</p> <p>- الحوار والمناقشة.</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>	<p>- عرض للكتب، والسير والقصص، والموسيقى، والأنشطة الرياضية والحركية، والقصائد، ومواقع النت المستخدمة في الدراسة.</p> <p>- مقياس الثقة بالنفس (إعداد/ الباحثة).</p> <p>- مقياس الطمأنينة النفسية (إعداد/ دكتور فهد عبدالله الدليم).</p> <p>- مقياس الشعور بالوحدة النفسية (إعداد/ الباحثة).</p>	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة الثانية	<p>1- شرح مبسط لمفهوم العلاج بالمعلومات وأهميته وأهدافه.</p> <p>2- تعريف لمفهوم الثقة بالنفس.</p>	<p>- المحاضرة.</p> <p>- المناقشة.</p> <p>- التدريب على الاسترخاء.</p>	<p>- حديث الرسول عن الثقة بالنفس.</p> <p>- قصص من السيرة النبوية لتعزيز الثقة بالنفس.</p> <p>- زومبا توميكس.</p> <p>- تمارين يوجا.</p>	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة		- المحاضرة.	- زومبا توميكس	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الثالثة	1 - توضيح أهمية الثقة بالنفس.	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة. - الحوار الذاتي. - الواجب المنزلي. 	<ul style="list-style-type: none"> - كتاب الثقة والاعتزاز بالنفس (د/ إبراهيم الفقي) - قصة أنت تستطيع (د/ خالد المنيف). - شكل كتاب بمميزات. 		
الجلسة الرابعة	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تمكين الفتيات من التنفيس عن أفكارهن ومشاعرهن السلبية تجاه أنفسهن والإفصاح عنها بلا خوف أو خجل.	<ul style="list-style-type: none"> - المناقشة - النمذجة - المراقبة الذاتية - لعب الأدوار - الأسئلة السocraticية - والاكتشاف الموجه - تحديد الأفكار - التلقائية السلبية - والعمل على تصحيحها - الواجب المنزلي 	<ul style="list-style-type: none"> - زومبا توميكس. - كتاب كيف اصبحوا عظماء (سعد سعود الكرياني). - فيلم وثائقي عن قصة حياة هيلين كيلر. - أغنية علي صوتك (محد منير). - شكل "صوت الحقيقة" 	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة الخامسة	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تدعيم الثقة بالنفس.	<ul style="list-style-type: none"> - التدريب على الاسترخاء. 	<ul style="list-style-type: none"> - تمارين يوجا. - قصة الأيام (د/ طه حسين). 	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفيئات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
		<ul style="list-style-type: none"> - تحديد الأفكار - التلقائية السلبية والعمل على تصحيحها. - النمذجة. - المراقبة الذاتية. - الواجب المنزلي. 	<ul style="list-style-type: none"> - سيرة الحاجب المنصور محمد بن أبي عامر. - شعر عن الثقة بالنفس - فيديو هات لتدعيم الثقة بالنفس. 		
الجلسة السادسة	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تدعيم الثقة بالنفس.	<ul style="list-style-type: none"> - لعب الأدوار - التعزيز - المناقشة - التخيل. - المراقبة الذاتية. - النمذجة. - الواجب المنزلي. 	<ul style="list-style-type: none"> - زومبا توميكس - فيلم وثائقي عن قصة حياة غابرييل بونور شانيل أو "كوكو شانيل" - أغنية اطلقى شرك (إدينا مينزيل). - شكل "جسم الإنسان". 	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة السابعة	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- التحقق من تخلص الفيئات من انعدام الثقة بأنفسهن.	<ul style="list-style-type: none"> - الحوار والمناقشة. - الحوار الذاتي. - التدريب على 	<ul style="list-style-type: none"> - زومبا توميكس. - شكل "أنا ممتنة لـ". - أغنية الدنيا حلوة (نانسي عجرم). 	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
	<p>3- مراجعة سريعة على أهمية ثقنتنا بأنفسنا وما يترتب عليه من تحقيق لأهداف ونجاحات.</p> <p>4- استعراض سريع لأهم الأشخاص الذين نجحوا بسبب ثقنتهم بالله أولا ثم أنفسهم.</p>	<p>- الاسترخاء.</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>	<p>- يوجا.</p>		
الجلسة الثامنة	<p>1- التعرف على مفهوم الطمأنينة النفسية والوحدة النفسية.</p>	<p>- المحاضرة.</p> <p>- المناقشة.</p> <p>- التدريب على</p> <p>- الاسترخاء.</p> <p>- الحوار الذاتي.</p>	<p>- قراءة سورة يوسف مع شرح آياتها</p> <p>- كتاب لا تحزن (د/ عائض القرني).</p> <p>- شكل "ما أريد تغييره".</p> <p>- اليوجا.</p>	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة التاسعة	<p>1- مراجعة الواجب المنزلي.</p> <p>2- تمكين الفتيات من التنفيس عن أفكارهن ومشاعرهن السلبية تجاه ما يقلقهن من المستقبل ومن ما يحيطهن.</p>	<p>- المناقشة.</p> <p>- النمذجة.</p> <p>- المراقبة الذاتية.</p> <p>- لعب الأدوار.</p> <p>- الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه.</p> <p>- الواجب المنزلي.</p>	<p>- كتاب أسعد امرأة في العالم (د/ عائض القرني).</p> <p>- قصة زاوية جديدة.. لصورة أجمل (د/ خالد المنيف).</p> <p>- فيديو صغير لقصص حياة 3 أبطال.</p>	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة العاشرة	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تحديد أسباب شعور الفتيات بعدم الطمأنينة النفسية، والوحدة النفسية. 3- استبدال الأفكار السلبية والخاطئة لدى الفتيات تجاه أنفسهن.	- الحوار والمناقشة. - الحوار الذاتي. - تحديد الأفكار - التلقائية السلبية والعمل على تصحيحها. - وقف الأفكار - الواجب المنزلي.	- زومبا توميكس. - كتاب دع القلق وابدأ الحياة (ديل كارنيجي). - قصة بطل الجبل (إيفان بارفوف). - شكل "دائرة المشاعر".	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة الحادية عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تعريف الفتيات بكيفية الوصول للطمأنينة النفسية.	- الحوار والمناقشة. - الواجب المنزلي.	- زومبا توميكس. - مقالة " كيف تحل الطمأنينة في القلب". - شكل "أنا بخاف من".	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة الثانية عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- استبدال الأفكار السلبية والخاطئة لدى الفتيات تجاه أنفسهن. 3- تعريف الفتيات بكيفية الوصول للطمأنينة النفسية.	- الحوار والمناقشة. - الحوار الذاتي. - تحديد الأفكار - التلقائية السلبية والعمل على تصحيحها.	- زومبا توميكس. - كتاب جدد حياتك (محمد الغزالي). - شعر الإمام الشافعي عن الطمأنينة النفسية والتسليم لله.	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفتيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
		- الواجب المنزلي.			
الجلسة الثالثة عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- التعرف على مفهوم الشعور بالدونية.	- المحاضرة. - المناقشة. - التدريب على الاسترخاء. - الواجب المنزلي.	- يوجا. - حديث الرسول عن عدم الشعور بالدونية. - كتاب أناشيد الإثم والبراءة (د/ مصطفى محمود).	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة الرابعة عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تمكين الفتيات من التنفيس عن أفكارهن ومشاعرهن السلبية تجاه شعورهن بالنقص. 3- مساعدة الفتيات على التخلص من الأفكار الخاطئة الراسخة داخلهم تجاه انفسهن.	- تحديد الأفكار التلقائية السلبية والعمل على تصحيحها. - وقف الأفكار. - الأسئلة السقراطية والاكتشاف الموجه. - المتصل المعرفي. - الواجب المنزلي.	- زومبا توميكس. - كتاب الوصايا العشر لمن يريد أن يحيا (د/ خالد محمد خالد). - شكل تصرفات تجعلني حزينة.	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة الخامسة عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- أن تعرف الفتيات أن بداخل كل فرد من البشر كنزًا من القدرات التي وضعها الله عز وجل بداخلنا 3- حث الفتيات على البحث بداخلهن كي يكتشفن قدراتهن الحقيقية.	- لعب الأدوار. - النمذجة. - الواجب المنزلي.	- شكل قلب نعم الله علينا - كتاب كيف نغير ما بأنفسنا (مجدي الهلالي). - رقصة تك تك يلا يا ولاد. - قصص قصيرة عن السيرة النبوية	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة السادسة عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- مساعدة الفتيات على إيجاد معنى جديد للحياة. 3- مساعدتهن على التطلع على مستقبلهن وتحديد ماذا يريدن أن يصبحن.	- التخيل - النمذجة - التدريب على حل المشكلات. - الواجب المنزلي.	- زومبا توميكس. - كتاب أيقظ قدراتك واصنع مستقبلك (د/ إبراهيم الفقي). - شكل بلورة المستقبل. - أغنية شمس النهار (فرقة وسط البلد).	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة السابعة عشر	1- مراجعة الواجب المنزلي. 2- تعزيز الأفكار الإيجابية لدى الفتيات نحو أنفسهن.	- الحوار والمناقشة. - التعزيز. - التدريب على الاسترخاء.	- زومبا توميكس. - كتاب المفاتيح العشرة للنجاح (د/ إبراهيم الفقي). - يوجا.	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة 1-	تنمية العلاقات الإجتماعية الناجحة-	الحوار والمناقشة.	- زومبا توميكس.	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الثامنة عشر	مع الآخرين.	- التعزيز.	- كتاب كيف تكسب الأصدقاء وتؤثر في الناس (ديل كارينجي). - قصيدة أحب الخير لأصحابي.		
الجلسة التاسعة عشر	1- تعزيز قيمة الحياة والتفاؤل. 2- تنمية حب الوطن.	- الحوار والمناقشة. - التدريب على الاسترخاء.	- زومبا توميكس. - كتاب لهذا كن متفائلاً (مصطفى كمال). - يوجا. - شعر للتشجيع على الصلاة	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة العشرون	1- التحقق من تخلص الفتيات من افكارهن السلبية تجاه انفسهن أولاً، والآخرين ثانياً. 2- التحقق من اكتساب الفتيات الثقة بأنفسهم. 3- التحقق من تخلص الفتيات من الشعور بالدونية.	- الحوار والمناقشة. - التعزيز.	- زومبا توميكس. - كتاب الحب والتسامح (د/ إبراهيم الفقي). - شعر للتشجيع على الذهاب إلى المدرسة.	ثلاث ساعات	جماعية
الجلسة الحادي والعشرون	1- التحقق من وصول الفتيات لنسبة لا بأس بها من الطمأنينة النفسية.	- الحوار والمناقشة. - التعزيز.	- مناقشة كتاب أيتام غيروا مجرى التاريخ. - مقياس الثقة بالنفس (إعداد/	ثلاث ساعات	جماعية

رقم الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات المستخدمة	المواد المعلوماتية المختارة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
			<p>الباحثة).</p> <p>- مقياس الطمأنينة النفسية (إعداد/</p> <p>دكتور فهد عبدالله الدليم).</p> <p>- مقياس الشعور بالوحدة النفسية</p> <p>(إعداد/ الباحثة).</p>		

4- الخاتمة:

نتائج الدراسة:

1- فيما يتعلق بمدى فاعلية برنامج علاجي قائم على المعلومات في تنمية الثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالدونية لدى اليتامي بدار الرعاية محل الدراسة

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس التعرف على الثقة بالنفس، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات الدرجات في القياس القبلي والبعدي باستخدام اختبار (ت) T: test لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، والجدول التالي يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

جدول (1): الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لمجموع درجات المحور الأول "التعرف على الثقة بالنفس"

المحور الاول	القياس القبلي		القياس البعدي		اختبار ت	الدالة	% التحسن
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
مجموع الدرجات	57.93	14.14	92.20	11.72	11.283**	دال	59.1

:**دال عند مستوى 0.01

:دال عند مستوى 0.05

ت الجدولية عند 0.01 = 2.98 عند درجة حرية = 14

ت الجدولية عند 0.05 = 2.14

يتضح من الجدول (1) ما يلي:

أن قيمة (ت) التي تساوي (11,72) دالة عند مستوى 0,01 مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الثقة بالنفس بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة، وكان ذلك الفرق لصالح البعدي حيث ارتفعت نسبة الثقة بالنفس لأفراد عينة الدراسة بشكل قوي ودال في البعدي بنسبة (59,1%) فجاءت الفروق باتجاه القياس القبلي بمتوسط قدره (57.93) مقابل (92.20) درجة وهذا يؤكد فاعلية البرنامج المعلوماتي المقدم في تنمية الثقة بالنفس لدى أفراد عينة الدراسة .

وتعزو الباحثة هذه النتيجة إلى كون أفراد عينة الدراسة قد تلقين جلسات علاجية جماعية بها العديد من المواد المعلوماتية القائمة على أسس علمية مدروسة لتنمية الثقة بالنفس، حيث ساعدت الجلسات العلاجية من البرنامج الفتيات على الوقوف بشكل دقيق على أسباب اهتزاز وفقدان الثقة بالنفس لديهن وما يصاحبها من الشعور بالدونية، ومن أهم تلك الأسباب فقدان الدعامة الأساسية في حياة أي فرد ألا وهي "الوالدين"؛ والإحساس الداخلي بأن المجتمع النفسي الذي ينتمي إليه أفراد عينة الدراسة أقل شأنًا من المجتمع الواقعي المحيط بهن، والمبالغة في الإحساس بالشعور بالذنب وتحقير الذات، كل هذه الأسباب قد تدفعهن لاهتزاز تقتنهن بأنفسهن، فهذه الفئة من المجتمع تكون حساسة جدًا لأي ملاحظات أو تعليقات أو تصرفات يسمعاها أو يراها من الآخرين، وتتأثر هذه التصرفات والملاحظات على تقديره لذاته وتزعزع

ثقتة بنفسه وتجعله يشعر بالدونية. ولقد تم أخذ هذه الأسباب بعين الاعتبار في جلسات البرنامج، من خلال التعرف علمياً وعملياً على كيفية تخطي هذه الأزمة، وذلك بإتباع فنيات تدريبية أثبتت فاعليتها في مجال البرامج العلاجية بشكل عام، بدءاً بالحوار والمناقشة حيث تُعد فنية أساسية في الجلسات العلاجية الجماعية لأن هذه الفنية تشجع أفراد عينة الدراسة على التسلح بالشجاعة والثقة بالنفس والقدرة على التعبير، والذي كان له الأثر الكبير والبالغ في تنمية الثقة بالنفس لدى الفتيات اليتامى، وظهر ذلك جلياً من إعجابهن بالمواد المعلوماتية التي كانت تطرح للمناقشة في الجلسات العلاجية الخاصة بتنمية الثقة بالنفس وما يصاحبها من الشعور بالدونية، والتي كان لها أثر كبير عليهن سواء داخل الدار أو خارجها وهذا ما أكدته الإختصاصية النفسية في تغيير مستوى تفاعل الفتيات مع بعضهن البعض داخل الدار أو خارجها في المدرسة وذلك من خلال مشاركتهن بطرح الأسئلة أو الإجابة عليها مع المناقشة التي تطرح داخل الفصل وإبداء آرائهن دون خجل أو خوف.

وبذلك تكون قد ساهمت هذه الفنية في إتاحة الفرصة لأفراد عينة الدراسة فتؤدي المحاضرات والمناقشات الجماعية إلى نتائج هامة في تغيير اتجاهات اليتامى نحو أنفسهم ونحو الآخرين ونحو مشكلاتهم . كما كان لفنية " الحوار الذاتي "مع النفس دوراً بارزاً في رفع ثقة الفتيات بأنفسهن وتخليهن عن شعورهن بالدونية؛ لأنها تعد تعبيراً عقلياً ولفظياً عن الصورة التي يحملها الفرد لنفسه والمتشكلة من تراكم خبراته الحياتية وتفاعل الخصائص الشخصية مع المؤثرات الأسرية و البيئية، حيث تم تعليم أفراد عينة الدراسة بأن ارتفاع الروح المعنوية هي مسئوليتهم وحدهم لذلك كان عليهن التزاماً أن يُسعدن أنفسهن وأن يعتبرن الماضي بكل احباطاته قد انتهى، وأنه يجب الا يُعطين لأنفسهن المجال للمقارنة بين ذاتهن وبين غيرهن أبداً، وأن يبتعدن عن قول "لا يوجد عندي ما قد وهبه الله لفلان أو لفلانة" وأن "فلانة أفضل مني وأنا لست بمستواها الجمالي أو التفكيرى" بل يجب عليهن التذكر أن لكل إنسان منا ما يميزه عن الآخر وأنه لا يوجد إنسان كامل، وعليهن أن يعلمن أن الله تعالى قد لكل واحدة منهن شيء قد حرمه الله من غيرها. وعملت الباحثة من خلال هذه الفنية على تعويد أفراد عينة الدراسة على عدم الخجل عند تلقي الثناء أو الشكر أو كلمات الإعجاب والمدح، بل يجب أن يظهرهن رضاهن وامتنانهن بل يستحسن أن يُعلن عن شكرهن وسعادتهن بكل تقدير ينالهوه.

كما ساهمت أيضاً فنية " الواجبات المنزلية" في مساعدة أفراد عينة الدراسة على الاستفادة من تطبيق المهارات التي تعلمنها أثناء الجلسة العلاجية في المواقف الحياتية العامة خارج إطار المجموعة العلاجية، وهذا ما أكدته محمد الحبشي (2006، ص 106) على أن التحسن الحادث في الجلسات التدريبية احتمال استمراره ضئيل، إذا لم يتم ممارسة المهارات التي تم التدرب عليها في مواقف الحياة الواقعية. لذلك ففي نهاية كل جلسة يعطى لأفراد المجموعة التجريبية واجباً منزلياً محدداً يقومون فيه بممارسة المهارات التي تم تعلمها اكتسابها داخل كل جلسة وتكون بداية الممارسة من الجلسة الثانية في الغالب.

وساهمت فنية "المتصل المعرفي" في مساعدة أفراد عينة الدراسة على استبدال الأفكار التلقائية وكذلك الاعتقادات المترسخة داخلهم من حيث شعورهم بأنهم "عديمي الفائدة" وشعورهم بالدونية وأنهم أقل شأنًا من غيرهم من الفتيات .

ولقد كان لفنيات "الاسترخاء" و"التأمل" و"لعب الأدوار" كتمارين الزومبا واليوجا فعالية كبيرة ودور بارز في البرنامج العلاجي؛ وتؤكد الباحثة أن الأنشطة الترفيهية الجماعية ساعدت على رفع الثقة بالنفس عند أفراد عينة الدراسة.

ومما ساعد أيضًا على فاعلية البرنامج العلاجي المقدم، عروض ال Power Point والتي راعت الباحثة أثناء تصميمها إضافة الصور والألوان التي تشد وت جذب انتباه أفراد عينة الدراسة . كل ذلك أدى إلى اكتساب الثقة بالنفس لدى أفراد عينة الدراسة وبالتالي ترتب عليه انخفاض في مستوى الشعور بالدونية؛ مما أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي.

2- فيما يتعلق بمدى فاعلية برنامج علاجي قائم على المعلومات في تنمية مستوى الطمأنينة النفسية لدى اليتامى بدار الرعاية محل الدراسة

للإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس التعرف على الطمأنينة النفسية، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات الدرجات في القياس القبلي والبعدي باستخدام اختبار (ت) T: test لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، والجدول التالي يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية.

جدول رقم (2): الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لمجموع درجات المحور الثانى "التعرف على الطمأنينة النفسية"

المحور الثانى	القياس القبلى		القياس البعدي		اختبار ت	الدالة	% التحسن
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
مجموع الدرجات	82.27	9.69	91.33	16.08	2.387*	دال	9.8%

*: دال عند مستوى 0.01

*: دال عند مستوى 0.05

ت الجدولية عند 0.01 = 2.98 عند درجة حرية = 14

ت الجدولية عند 0.05 = 2.14

يتضح من الجدول (2) ما يلي:

أن قيمة (ت) التي تساوي (2.387) دالة عند مستوى 0.05 مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجة الطمأنينة النفسية بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة، وكان ذلك الفرق

لصالح البعدي حيث ارتفعت نسبة الطمأنينة النفسية لأفراد عينة الدراسة في البعدي بنسبة (9.8%) وعلى الرغم من أن نسبة الارتفاع ليست بنسبة قوية، ولكن ارتفاع النسبة في العموم يؤكد فاعلية البرنامج المعلوماتي المقدم في تنمية مستوى الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

وتعزو الباحثة هذه النتائج الإيجابية إلى ما وفره البرنامج العلاجي من مواد معلوماتية أسهمت في تحسين وتنمية الطمأنينة النفسية لدى أفراد العينة، ومن بين هذه المقومات طبيعة البرنامج ووضوح أهدافه وارتباط مواد وجلساته وأنشطته المختلفة بواقع حياة أفراد العينة وما يعانونه من الشعور بعدم الطمأنينة النفسية؛ حيث ساعدت الجلسات التدريبية من البرنامج أفراد العينة على الوقوف بشكل دقيق على أسباب شعورهم بعدم وجود الطمأنينة النفسية ومن أهم الأسباب: بُعدهم عن الله، شعورهم بأنهم غير محبوبين ومنبوذات من الآخرين، شعورهم بالعزلة والوحدة، وشعورهم الدائم بالخطر والتهديد والقلق وأن مستقبلهم مظلم، وطفولتهم والتي أجمعت جميع الفتيات على أنها كانت غير سعيدة، وافتقارهن بالطبع لشعور الحنان والجو الأسري، وخوفهن من أن يأتي يوم ويصبح فيه وحيدات. ولقد تم أخذ هذه الأسباب بعين الاعتبار في جلسات البرنامج، من خلال التعرف علمياً وعملياً على كيفية تخطي كل هذه الأزمات، وذلك بإتباع فنيات تدريبية أثبتت فاعليتها في مجال البرامج العلاجية بشكل عام، بدءاً بفنية الحوار والمناقشة وإعطاء أفراد المجموعة فرصة المناقشة والحوار والتفكير تماشياً مع المبدأ الذي تم الاتفاق عليه وهو احترام حرية الرأي واحترام الرأي الآخر عند المناقشة؛ ثم فنية الحوار الذاتي مع النفس والتي كان لها دور فعال وبارز في شعور أفراد عينة الدراسة ببعض من الطمأنينة النفسية، لأنها تُعد تعبيراً عقلياً ولفظياً عن الصورة التي يحملها ويشعر بها الفرد لنفسه والمتشكلة من تراكم خبراته الحياتية وتفاعل الخصائص الشخصية مع المؤثرات الأسرية والبيئية، حيث تم تعليم الفتيات أن الثقة والإيمان بالله هما المفتاح الرئيسي للطمأنينة النفسية، وأنه يجب تفويض الأمر لله لأن اختيار الله للإنسان أحسن من اختياره لنفسه، واستشعار قرب الفرج عند حلول المحن، وأن المرء متقلب بين الضراء والسراء، وأن لا نحزن على أي شيء فانتا.

كما كان لفنية تحديد الأفكار التلقائية السلبية والعمل على تصحيحها أثر واضح ودور فعال في مساعدة الفتيات في التخلص من بعض الأفكار التي تأتي لهن بصورة كبيرة وتلقائية تجاه أنفسهن وحياتهن وتجاه تقبلهن للآخرين، والتخلص من الأفكار السلبية تجاه مستقبلهن وحياتهن. حيث قامت الفتيات بكتابة كل مع يخطر ببالهن من أفكار سلبية تجاه عدم شعورهن بالطمأنينة النفسية؛ ومن ثم عملت الباحثة مع الاختصاصية النفسية على تصحيح ما سجلته الفتيات.

وأيضاً من أهم الفنيات المستخدمة هي فنية النمذجة وهي التي تستخدم في تطوير وتعديل الكثير من سلوكيات الأفراد، فالتعلم بالنموذج له دور هام في عملية التنشئة، وهو أحد الأساليب الرئيسة التي يهتم من خلالها اكتساب أنماط سلوكية معينة، ويسهم في إكساب الأفراد معايير السلوك الأخلاقي، حيث تم

إعطاء الفتيات نماذج لأشخاص وثقوا بالله وتركوا أمورهم على الله فحلت الطمأنينة قلوبهم، وأرضاهم الله سبحانه وتعالى.

هذا بالإضافة إلى فنية التدريب على الاسترخاء وذلك من خلال توفير الجو النفسي المتميز طوال جلسات الطمأنينة النفسية، وتدريب أفراد العينة على الاسترخاء وذلك باستخدام تمارين اليوجا. ومما ساعد أيضاً على فاعلية البرنامج العلاجي المقدم، عروض ال Power Point والتي راعت الباحثة أثناء تصميمها إضافة الصور والألوان التي تشد وت جذب انتباه الفتيات. وكل ذلك أدى إلى اكتساب نسبة جيدة من الطمأنينة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة؛ مما أدى إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات أفراد عينة الدراسة قبل تطبيق البرنامج وبعد التطبيق لصالح التطبيق البعدي.

3- فيما يتعلق بمدى فاعلية برنامج علاجي قائم على المعلومات في خفض مستوى الوحدة النفسية لدى اليتامى بدار الرعاية محل الدراسة

وللإجابة على هذا السؤال قامت الباحثة بحساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية على مقياس التعرف على الشعور بالوحدة النفسية، ومن ثم حساب الفروق بين متوسطات الدرجات في القياس القبلي والبعدي باستخدام اختبار (ت) T: test لمعرفة ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية، والجدول التالي يوضح النتائج التي أسفرت عنها المعالجة الإحصائية. جدول (3): الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة لمجموع درجات المحور الثالث "التعرف على الشعور بالوحدة النفسية"

المحور الثالث	القياس القبلي		القياس البعدي		اختبارات	الدلالة	% التحسن
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري			
مجموع الدرجات	37.40	5.26	34.27	10.33	0.847	غير دال	8.4

*: دال عند مستوى 0.05 ** : دال عند مستوى 0.01

ت الجدولية عند 0.05 = 2.14 ت الجدولية عند 0.01 = 2.98 عند درجة حرية = 14

يتضح من الجدول (3) ما يلي:

أن قيمة (ت) التي تساوي (0.847) غير دالة عند مستوى 0.05 أو 0.01 ولكن كان هناك نسبة تحسن تبلغ (8.4%) لصالح القياس البعدي؛ مما يشير إلى أن الشعور بالوحدة قل ولكن ليس بشكل دال إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد عينة الدراسة، وعلى الرغم من أن نسبة الانخفاض ليست

بنسبة قوية، ولكن انخفاض النسبة في العموم يؤكد فاعلية البرنامج المعلوماتي المقدم في خفض مستوى الوحدة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة.

وتعزو الباحثة هذه النتائج شبه الإيجابية إلى ما وفره البرنامج العلاجي من مواد معلوماتية أسهمت في خفض الوحدة النفسية لدى أفراد عينة الدراسة؛ فبالنسبة للباحثة كانت هذه النتيجة الخاصة بالوحدة النفسية أقصى ما يمكن توقعه من هذه العينة، حيث عانت هذه العينة من خبرة ذاتية مؤلمة لفقدانهم الداعمة الأساسية والقوة التي يستند عليها أي شخص -والوالدين والأسرة- والذين يمثلوا مصدر الحنان والطمأنينة للطفل منذ نشأته، فالطفل في السنة الأولى إن لم يتحقق له الحب ويشعر بالطمأنينة فقد ثقته في العالم من حوله وتطورت مشاعره من عدم الثقة في الآخرين بالانعزال والابتعاد عنهم. فالوحدة النفسية تنشأ نتيجة حدوث خلل في شبكة العلاقات الاجتماعية للفرد سواء كان ذلك في صورة كمية (لا يوجد عدد كاف من الأصدقاء) أو في صورة كيفية (افتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين). ولقد تم أخذ كل هذا بعين الاعتبار في جلسات البرنامج، وذلك من خلال التعرف علمياً وعملياً على كيفية تخطي هذه الوحدة والاندماج في المجتمع عامة وفي المجموعة خاصة وذلك بإتباع الإرشاد الجمعي في تطبيق البرنامج والذي كان له الأثر الفاعل في خفض سلوك الوحدة النفسية وهذا ما تؤكد أدبيات العلاج النفسي الجماعي التي أوضحت دور التفاعل الاجتماعي في تحسين الكفاية الاجتماعية ورفع القيمة الذاتية للأفراد؛ وأيضاً باستخدام فنيات الإرشاد النفسي كالنقل والاحترام والإصغاء وإتاحة فرصة التعبير عن الرأي بحرية وصراحة وثقة تامة، الأمر الذي أسهم في تعديل سلوكهم وخفض مشاعر الوحدة النفسية لديهم.

وكانت الباحثة تود أن ينخفض الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة الدراسة بشكل دال إحصائياً، ولكن كما ذكر سلفاً وما أكدته الاختصاصية النفسية بالدار للباحثة أن مثل هذا الشعور يكون نتيجة حرمان الطفلة من الأسرة نتيجة اليتيم والذي يؤدي إلى عدم شعورها بالطمأنينة النفسية وشعور شديد بالوحدة حتى لو كانت موجودة في جماعة، ومثل هذا الشعور يحتاج إلى وقت طويل ولعدة برامج إرشادية متخصصة لكي يزول أو يقل بنسبة كبيرة ودالة إحصائياً.

النتائج العامة للدراسة:-

تعزو الباحثة نجاح برنامج العلاج بالمعلومات إلى أسباب عدة منها:

- أولاً: التعاون البناء لفريق العمل والمكون من الأخصائية النفسية، وطبيبة الدار، وأخصائية المكتبة (الباحثة)، وعينة الدراسة.
- ثانياً: التزام أفراد عينة الدراسة التزاماً كاملاً بحضور جميع جلسات البرنامج العلاجي، في مواعيدها المحددة التي أُنفق عليها.

- **ثالثاً:** معيار الصدق في إدلاء أفراد العينة برأيهم في المقاييس القبلية والبعديّة؛ وذلك يعود لوجود أرضية سابقة للباحثة مع الفتيات حيث كان للباحثة علاقة إنسانية مع الفتيات وهذه الدار قبل إجراء الدراسة بعام كامل.

- **رابعاً:** أسلوب العلاج النفسي الجماعي المستخدم والذي كان له الأثر في مساعدة أفراد العينة على تنمية الثقة بأنفسهن، وتنمية مستوى الطمأنينة النفسية، وخفض مستوى الوحدة النفسية لديهن.

- **خامساً:** ان الأساليب المستخدمة في إدارة الجلسات العلاجية والتي اعتمدت على نظرية روتر (وهي التنظيم والتفسير والاستبصار) ، وكذلك النمذجة ولعب الدور أدى إلى إعطاء الحرية لأفراد عينة الدراسة داخل الجلسة العلاجية، وكذلك اعطى الثقة للفتيات بأنفسهن، وأعطاهن دافع قوي للتغيير ورغبة صادقة في تجربة ألوان جديدة من السلوك مما أدى إلى زيادة الاستبصار وأدى إلى تقوية الألفة بين أفراد عينة الدراسة وبعضهن، وبين أفراد عينة الدراسة والباحثة والمجتمع بشكل عام.

- **سادساً:** وضع خطة البرنامج واختيار المواد المعلوماتية من قبل الباحثة جاء منسجماً مع احتياجات أفراد العينة.

- **سابعاً:** تأكد ما ألمحت إليه إليز ريتشاردسون Eloise Richardson من أن الافكار الشعريّة يمكن أن تخدم كرسائل موجهة، حيث تحمل بين طياتها كثيراً من أمل البقاء والاستمرار في الحياة للشخص اليائس المحزون فاقد الأمل في غد أفضل، وليس هناك من يطبق عليه كل هذا أكثر من الشخص الذي يعاني من مشكلات نفسية واجتماعية؛ خاصة فئة اليتامى، واللاتي اسفرت التجربة العملية على عينة منهن أن هناك إجماع من جانب أفراد هذه العينة على الرضا التام بجلسات العلاج بالشعر خاصة شعر الإمام الشافعي - قصيدة دع الأيام تفعل ما تشاء -

- **ثامناً:** ينسحب الأمر أيضاً على مواد العلاج بالويب، وتحديدًا الأفلام الوثائقية، حيث أسفرت التجربة العملية على عينة الدراسة أن مشاهدتهم لقصة حياة "جابريل بونور شانيل أو كوكو شانيل"، ساعدت بدرجة كبيرة في إيمان هؤلاء الفتيات بأنفسهن، وأنها قادرات على أن يصبحن ذوات شأن عظيم بالرغم من الظروف الصعبة اللاتي يَعيشُنّها. ومشاهدتهن أيضاً لقصة حياة "هيلين كيلر" والتي تعد رمزاً من رموز الإرادة الإنسانية ساعدت بدرجة كبيرة في مقاومة الفتيات لظروفهن الصعبة، وتقوية إرادتهن على تحقيق أحلامهن مهما كان الثمن.

- **تاسعاً:** دور جلسات العلاج بالرقص والحركة - تمارين الزومبا واليوجا - والتي ساعدت بدرجة كبيرة على تعزيز الثقة بالنفس لدى أفراد العينة، وخلق روح رياضية صحية بينهن، ومساعدة أفراد العينة على أن يكونوا أكثر ليونة ومرونة.

- **عاشراً:** دور جلسات العلاج بالرسم؛ والتي ساعدت بشكل كبير على التواصل بين الباحثة والأخصائية النفسية وبين عينة الدراسة، ومعرفة ما يشعرون به بطريقة غير مباشرة، وهذا ساعد الباحثة كثيراً في عملية العلاج.

- **حادي عشر:** نجاح العلاج بالمعلومات بالتعاون مع أنواع من العلاجات الأخرى كالعلاج بالقرآن والأحاديث النبوية الشريفة، والعلاج بالفن (الرسم والتلوين)، والعلاج بالرقص والحركة والرياضة، والعلاج بالصوت وبالموسيقى، والغناء.

أهم التوصيات التي طرحتها الدراسة:

(أ) **توصيات خاصة (تنصب أساسًا على برنامج العلاج بالمعلومات الذي تم تطبيقه):**

- **أولاً:** ضرورة وجود مراكز علاجية ووقائية مخصصة فقط لفئة الأيتام، يكون هدف المركز الاهتمام بإكساب اليتيم مهارات صداقات وعلاقات إيجابية جيدة، وإكسابهم القدرة على الثقة بالنفس مما يؤدي لخفض الشعور بالدونية والذي بدوره يؤدي إلى خفض الشعور بالوحدة النفسية وشعوره بالطمأنينة النفسية. وتكون القوى البشرية داخل المركز وفقًا لأمني الرمادي (2008) كالآتي:

- **طبيب نفسي:** لاستكشاف المشكلة وتشخيصها ووصف العلاج المناسب.

- **أخصائي نفسي أو أكثر حسب الحاجة:** وذلك لعمل المقاييس النفسية المناسبة لتحليل المشكلة نفسيًا، وعمل الإجراء العلاجي السلوكي، من خلال الجلسات العلاجية المتعددة باستخدام القراءات الموجهة في تطور تدريجي، وذلك بعد إقامة علاقة إنسانية مع اليتيم حتى يألفه ويطمئن إليه ومن ثم يثق به ويتجاوب للعلاج ويفضل أن يكون من خريجي قسم الصحة النفسية بكلية التربية حتى يكون ذا خلفية كافية في حل المشكلات التربوية والتعليمية.

- **أخصائي مكتبات ومعلومات أو أكثر حسب الحاجة:** بحيث يكون له خبرة في مجال الببليوجرافيا، (للبحث عن مصادر المعلومات اللازمة للعلاج وتوفيرها، ثم اقتراح القدر المناسب منها لكل جلسة من جلسات الطالب مع الأخصائي النفسي)، وخبرة أيضًا في العلاج بالقراءة والعلاج بالأدب والعلاج بالويب، والعلاج بالفن "حتى يدرك متي يجب أن يكون العلاج مباشرًا، ومتي يجب أن يكون ضمنيًا.

- **ثانيًا:** ضرورة وجود تعاون بين الأخصائيين النفسيين وأخصائيي المكتبات لإعداد البرامج العلاجية والوقائية باستخدام المعلومات بكافة أشكالها وأنواعها للأيتام خاصة بالمشكلات النفسية والاجتماعية التي يواجهونها.

(ب) **توصيات عامة (تنصب على مجال العلاج بالمعلومات ككل في مصر):**

- **أولاً:** إنشاء المركز المصري للعلاج بالمعلومات: The Egyptian Center for Information therapy (Ix Center) يتولى مسئولية التعريف بالعلاج بالمعلومات ونشره على نطاق واسع، ويكون مهمته توفير المعلومات الصحية، وأدوات دعم القرار، والمساعدة على تغيير سلوك الأفراد أو المرضى أثناء البحث عن المعلومات الصحية، وجعل كل فرد على بيئة من حقوقه ومسؤولياته كمريض، وأيضًا

تعريف المرضى كيف يمكنهم أن يقللوا من عبء نفقات الرعاية الصحية عن طريق تثقيف أنفسهم بمعلومات وقائية قبل حدوث أي مشكلة صحية تصيبهم أو تصيب أسرهم.

- **ثانيًا:** أن يقوم هذا المركز أيضًا بالاهتمام بتفعيل دور المكتبات في المستشفيات والمؤسسات العلاجية وتطوير أداء الخدمات القائمة لتصل للمرضى ونشر الوعي بأهمية مكتبات المستشفيات ودورها في خدمة المرضى قبل العلاج وأثناء تلقي العلاج وبعد الانتهاء من العلاج؛ لدى الجهات المسؤولة في المستشفيات بقطاعها الحكومي والخاص وكذلك المرضى أو أقربائهم؛ ونشر الوعي أيضًا بأهمية الدور الفعال الذي يلعبه أخصائي المكتبة من تسهيل المعلومات للمرضى إلى القيام بمساعدتهم أثناء البحث عليها واسترجاعها ومساعدتهم على التمييز بين المعلومات التجارية والخطئة والمعلومات ذات الجودة المنخفضة وبين المعلومات الصحية السليمة.

- **ثالثًا:** أن يكون للمركز المصري قاعدة بيانات أو موقع على الإنترنت مهمته هي تقديم المعلومة الصحية الموثوقة للقارئ العربي بشكل عام والمصري بشكل خاص، بأسلوب سهل ومبسط بهدف زيادة الوعي المعلوماتي الصحي لديه ودعم جهود المنشآت الصحية المختلفة في تعزيز صحة المواطن.

- **رابعًا:** إنشاء مدونة أو موقع لخدمة أمين المكتبة الطبية (أو السريري) حيث يقوم الموقع/ تقوم المدونة بدعم مهنيي المعلومات وأمناء المكتبات الطبية وتساعد على تعزيز الروابط مع المكتبات الصحية والطبية وتبادل الخبرات بينهم.

- **خامسًا:** إعداد المزيد من الدراسات الأكاديمية والتطبيقية حول العلاج بالمعلومات بشكل عام؛ وتفتح الباحثة عدة عناوين يمكن استخدامها كدراسات مستقبلية:

- الوعي المعلوماتي الصحي: دراسة لإنشاء (موقع أو تطبيق أو قاعدة بيانات) صحية.
- سلوكيات البحث عن المعلومات الصحية: دراسة حالة.
- المكتبات السريرية: التخطيط لإنشاء مكتبات بالمستشفيات موجهة في الأساس لخدمة المرضى.
- دور المكتبات الطبية في التعليم الجامعي: دراسة حالة.
- التعاون بين أمناء المكتبات الطبية وأطباء الرعاية الصحية الأولية: خارطة طريق لتعزيز عملية التثقيف الصحي في جمهورية مصر العربية.
- دور أمناء المكتبات الطبية في مساعدة المرضى في العثور على المعلومات السريرية المبنية على الأدلة: دراسة حالة.

- دعم المكتبات الرقمية لرحلة المستخدم في البحث عن المعلومات: دراسة حالة.

المراجع:

- 1- ألفريد ادلر. الحياة النفسية. ترجمة محمد بدران. القاهرة: مطبعة لجنة التأليف والنشر. 1944.
- 2 - أمانى أبو النجا . الشعور بالوحدة النفسية وعلاقته بكل من السلوك العدوانى ومفهوم الذات لدى أطفال دور الأيتام القاطنات ضمن نظام اسرى بديل والقاطنات ضمن نظام الإيواء العادى بمدينتى مكة المكرمة -جدة: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى: كلية التربية. 2007.
- 3 - حامد عبد العزيز زهران التوجيه والإرشاد النفسى. القاهرة: عالم الكتب. 1998.
- 4 - حكمت الجميلي. الالتزام الدينى وعلاقته بالأمن النفسى لدى طلبة جامعة صنعاء (رسالة ماجستير) جامعة صنعاء: كلية الآداب. 2001.
- 5 - ديو بولد ب فان دالين. مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ترجمة محمد نوفل. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية. 1997. زيارة يوم (9 / 11 / 2015). متاح الكتاب على الرابط التالي:
<http://dar.bibalex.org/webpages/mainpage.jsf?PID=DAF-Job:56113>
- 6 - زينب شقير. تقدير الذات والعلاقات الاجتماعية المتبادلة والشعور بالوحدة النفسية لدى عينتين من تلميذات المرحلة الإعدادية في كل من مصر والمملكة العربية السعودية، مجلة العلوم الاجتماعية، (٢١). جامعة الكويت. 1993
- 7 - سامية محمد صابر محمد. فاعلية استخدام العلاج بالفن "الرسم" في التخفيف من الوحدة النفسية لدى عينة من طلاب الجامعة: دراسة كLINيكية - علاجية . رسالة دكتوراة. جامعة بنها: كلية التربية. 2013. الرسالة متاحة على
http://www.bu.edu.eg/portal/uploads/Education/Mental%20Health/2273/publications/Samia%20Mohammad%20Saber%20_sa2.pdf
- 8 - سعد بن عبدالله الحميد. دراسة علمية: القرآن الكريم علاج فعال لكل الأمراض النفسية. 2009. تم استرجاعه 12 يناير 2016، من: http://www.alukah.net/world_muslims/0/5076
- 9 - سناء الخولي. مدخل علم الاجتماع. القاهرة: دار المعارف الجديدة. 1982
- 10 - عادل عبد الله محمد. قياس الثقة بالنفس. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية. 1997.
- 11 - عبد الدايم الكحيل. طب المعلومات: رؤية جديدة لأسرار الشفاء. 2012
- 12 - عبد الرحمن بن على حسن العطاس. الشعور بالطمأنينة والوحدة النفسية لدى الأيتام المقيمين في دور الرعاية والمقيمين لدى ذويهم: دراسة مقارنة. رسالة ماجستير. جامعة أم القرى: كلية التربية. 2012 متاحة على:
<http://libback.uqu.edu.sa/hipres/FUTXT/16782.pdf>
- 13 - عبد الله حسين متولي. مبادئ العلاج بالقراءة مع دراسة تطبيقية على مرضى الفصام. القاهرة: الدار المصرية اللبنانية. 2003
- 14 - المتولي إبراهيم. دراسة لأساليب الرعاية المقدمة لأطفال المؤسسات الإيوائية (رسالة ماجستير) جامعة شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة. 1993.
- 15 - محمد الحبشي (2006). أثر استخدام بعض فنيات العلاج السلوكي المعرفي في تحسين الكفاءة الذاتية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية: دراسة تجريبية. رسالة دكتوراة. غير منشورة. كلية التربية . جامعة المنصورة. 2006

16 - محمد ربيع. فاعلية العلاج النفسي الجماعي في علاج قلق الانفصال والشعور بالوحدة النفسية لدى جماعة من أبناء المؤسسات الإيوائية. رسالة دكتوراة. جامعة عين شمس: معهد الدراسات العليا للطفولة. 2001

17 - Angelmar, Reinhard, and Philip C. Berman. "Patient empowerment and efficient health outcomes." Financing sustainable healthcare in Europe: new approaches for new outcomes 1.2 (2007): 3. Retrieved January 23, 2016, from http://www.sitra.fi/julkaisut/muut/the_cox_report.pdf#page=139

18 - Bibliotherapy. Online Dictionary for Library and Information Science (ODLIS). 2003. Retrieved from http://www.abc-clio.com/ODLIS/odlis_b.aspx

19 - Bowlby, John. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development. Basic Books, 2008.

20 - Davidoff, Frank, and Valerie Florance. "The informationist: a new health profession?." Annals of internal medicine 132.12 (2000): 996-998. Retrieved December 23, 2015, from <http://annals.org/article.aspx?articleid=713553>

21 - Davis, William B., Kate E. Gfeller, and Michael H. Thaut. An introduction to music therapy: Theory and practice. American Music Therapy Association. 8455 Colesville Road Suite 1000, Silver Spring, MD 20910, 2008.

22 - Frenk, Julio, et al. "Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world." The lancet 376.9756 (2010): 1923-1958. Retrieved February 16, 2016, from <http://www.cienciasdelasalud-udla.cl/portales/tp76246caadc23/uploadImg/File/Lancet-Health-professionals-for-new-century.pdf>

23 - Fries, T. Conquering Adversity through Verse: A Poetry Therapy Seminar Guide. 2009.

24 - Gavgani, Vahideh Zarea. Information Prescription in patient-centered health care: Evidence Based Information Service. Australia: LAP LAMBERT Academic Publishing. 2013.

25 - Gavgani, Vahideh Zarea. The perception and practice of evidence based library and information practice among Iranian medical librarians. Evidence Based Library and Information Practice 4.4 (2009): 37-57. Retrieved October 22, 2015, from <http://ejournals.library.ualberta.ca/index.php/ebliip/article/download/6544/5873>

26 - Gavgani, Vahideh Zarea. Role of librarians in information therapy (Ix): a comparative study of two developing countries. Diss. Tabriz University, Department of Medical Library and Information Science, Iran, 2011.

27 - Hadamard, Jacques. An essay on the psychology of invention in the mathematical field. Courier Corporation, 1954.

28 - Hill, P. "Report of a national review of NHS library services in England: from knowledge to health in the 21st Century, National Library for Health, 2008."

- 29 - HLWIKI International. Consumer health information. 2016. Retrieved February 20, 2016, from http://hlwiki.slais.ubc.ca/index.php/Consumer_health_information
- 30 - Keene, Nikki, et al. "Preliminary benefits of information therapy." *Journal of primary care & community health* 2.1 (2011): 45-48.
- 31 - Keene, Nikki, et al. "Preliminary benefits of information therapy." *Journal of primary care & community health* 2.1 (2011): 45-48.
- 32 - Kemper, Donald W., and Molly Mettler. "Information therapy: prescribing the right information to the right person at the right time." *Managed care quarterly* 10.4 (2001): 43-46.
- 33 - Kouyanou, Kyriaki, Charles E. Pither, and Simon Wessely. "Iatrogenic factors and chronic pain." *Psychosomatic Medicine* 59.6 (1997): 597-604. Retrieved December 26, 2015, from http://journals.lww.com/psychosomaticmedicine/Fulltext/1997/11000/Iatrogenic_Factors_and_Chronic_Pain.7.aspx
- 34 - Mitchell, Donna J. "Toward a definition of Information Therapy." *Proceedings of the Annual Symposium on Computer Application in Medical Care*. American Medical Informatics Association, 1994. Retrived October 25, 2014, from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2247874/pdf/procascamc00001-0097.pdf>
- 35 - Noruzi, Alireza. "Webotherapy and beyond." *Webology* 3.3 (2006). Retrieved from <http://www.webology.org/2006/v3n3/editorial9.html>
- 36 - Tukhareli, Natalia. Using bibliotherapy to promote consumer health information in a library setting. ResearchGate database. 2014.