

العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب

أ.م.د. ناطق فحل الكبيسي

مركز البحوث التربوية والنفسية - جامعة بغداد

استلام البحث: ٢٠٢٠/٣/٢٧ قبول النشر: ٢٠٢٠/٤/٣٠ تاريخ النشر: ٢٠٢٠/١٠/١

ملخص البحث

يعد العلاج السلوكي المعرفي احد اساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيا الذي ظهر نتيجة ادخال العمليات المعرفية الى حيز واساليب العلاج السلوكي ولانه مؤكد وجود علاقة بين التفكير والانفعال والسلوك. لان الفرد عندما يفكر فهو ينفعل ويسلك ايضا، وعندما ينفعل هو يفكر ويسلك في ذات الوقت، وعندما يسلك فهو يفكر وينفعل كذلك.

لقد اثبتت الكثير من الدراسات الحديثة نجاح طريقة العلاج السلوكي المعرفي .

وفي الدول المتقدمة أنشئت مراكز عدة متخصصة في العلاج السلوكي المعرفي وتقوم بتدريب محترفين للتعامل مع الذين يعانون من الاكتئاب.

اما في العراق على الرغم من تعرضه الى ضغوط كبيرة نتيجة الكوارث التي تعرض لها، الا انه لحد الان لا توجد مراكز علاجية متخصصة باستطاعتها علاج الكم الكبير من الذين يعانون من الاضطرابات النفسية ولا سيما الاكتئاب. ومما يزيد من الكارثة ان العراق يعاني من قلة في عدد الاطباء النفسانيين اذا ما قورن بحجم المجتمع العراقي. لذا هناك طرائق لأحدى انواع العلاجات النفسية التي من الممكن ان يقوم بها أختصاصيو علم النفس الاكلينيكي **clinical psychologists** ومن الطرائق التي الناجحة التي اثبتت فاعليتها هي العلاج السلوكي المعرفي **(CBT) Cognitive Behavior Therapy**. استعمل في هذه الدراسة طريقة العلاج السلوكي المعرفي في علاج خمسة افراد من الذكور. واستنتجت الدراسة بفاعلية العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض الاكتئاب. واوصت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات.

الكلمات المفتاحية : (العلاج السلوكي ، الاكتئاب)

أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث من خلال استعمال العلاج السلوكي المعرفي ، للإفادة منها في معالجة الاكتئاب والقلق والمخاوف من قبل المؤسسات الصحية وكذلك يعدّ مرجعاً للدراسات النفسية المتعلقة بهذا الموضوع ليضاف الى مكتباتنا التي تعاني اصلا من شحة بهذا النوع من المصادر .

اهداف البحث:

يهدف البحث الحالي الى التعرف على العلاج السلوكي المعرفي على المصابين بالاكتئاب.من خلال الفرضية الآتية (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية لدى العينة قبل وبعد العلاج السلوكي المعرفي) واثبتت الدراسة عن وجود فروق ذات دلالة احصائية مما يثبت نجاح هذه الطريقة. كما اوصت الدراسة باعتماد هذه الطريقة في العلاج ونقترح باجراء دراسات على عينة اكبر.

Cognitive Behavior Therapy for Depression

Assist. Prof. Dr. Natik Fahal Al-Kubaisy

Psychological & Educational research Center

University of Baghdad, Baghdad Iraq

Email: dr.natik@perc.uobaghdad.edu.iq

Email: dr.natik@yahoo.com

Abstract

The current research aimed to identify the cognitive-behavioral therapy on people with depression, through the following hypothesis (there are no statistically significant differences in the sample before and after cognitive-behavioral therapy). The importance of research is highlighted through the use of cognitive-behavioral therapy, to be used in treating depression, anxiety and fears by health institutions. It is also considered as a reference for psychological studies related to this topic to be added to our libraries that already suffer from a scarcity of this type of resources. The cognitive-behavioral therapy was used in the treatment of five male subjects. The study revealed the existence of statistically significant differences, which proves the success of this method. The study concluded the effectiveness of cognitive-behavioral therapy in reducing symptoms of depression. The study recommended adopting this method of treatment and suggested conducting studies on a larger sample.

Keywords: CBT, Cognitive-Behavior Therapy

الفصل الاول

مشكلة البحث:

لما كان المجتمع العراقي قد تعرض عبر تاريخه الطويل ولاسيما في الحقبة الأخيرة الى ضغوط داخلية وخارجية عديدة كالحروب وما اعقبها من احداث ولا بد ان ينعكس ذلك على أفرادها وقد يؤدي ذلك الى الإصابة باضطرابات نفسية عديدة ولا سيما الاكتئاب.

ومن الملاحظ ان الدراسات العراقية في هذا المجال قليلة للغاية اذا ما قورنت بعدد البحوث والدراسات الاجنبية.

٣. أهمية البحث والحاجة إليه:.

يعد العلاج السلوكي المعرفي احد اساليب العلاج النفسي الحديثة نسبيا الذي ظهر نتيجة ادخال العمليات المعرفية الى حيز واساليب العلاج السلوكي ولانه مؤكد وجود علاقة بين التفكير والانفعال والسلوك. لان الفرد عندما يفكر فهو يفعل ويسلك ايضا، وعندما يفعل هو يفكر ويسلك في ذات الوقت، وعندما يسلك فهو يفكر ويفعل كذلك. (محمد، ١٩٩٩، ص ١١)

تأتي أهمية هذا البحث على التعرف على اثر العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب كما وجد الباحث من خلال إطلاعنا على بعض الدراسات والآراء ان العلاج السلوكي المعرفي CBT يمكن ان يساهم بفاعلية في علاج اضطراب الاكتئاب. وهناك دراسات عدة استعملت (CBT) كطريقة في علاج الاكتئاب. وفي الدول المتقدمة أنشئت مراكز عدة لتقوم بتدريب محترفين لعلاج الاكتئاب وليكونوا مستعدين بشكل أفضل لوقوع الكارثة.

٤. أهداف البحث:

التعرف على أثر العلاج السلوكي المعرفي CBT في تخفيف اعراض الاكتئاب من خلال التحقق من الفرضية الاتية:

(لا توجد فروق إحصائية في شدة أعراض الاكتئاب لدى المصابين به قبل وبعد اخضاعه بالعلاج السلوكي المعرفي).

٥. حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بدراسة خمس حالات من المصابين بالاكتئاب ومن طلبة مرحلة البكالوريوس في جامعة بغداد للعام الدراسي ٢٠١٨-٢٠١٩.

تحديد المصطلحات:

أ. تعريف الاكتئاب:

- تعريف بلاح ٢٠٠٤: هو حالة من المزاج الكئيب ، ونقص الاهتمام الاجتماعي، ونقصان الدافعية للعمل المدرسي، الشعور بالوحدة، العزلة الاجتماعية، إنقاص قيمة الذات ، وكذلك عدم الرغبة في التواصل مع الآخرين . (البلاح ، ، ٢٠٠٤، ص 10)

تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسي - الطبعة الخامسة (APA 2013, DSM-5) : الاكتئاب هو مرض شائع وخطير يؤثر سلباً على الجوانب العاطفية المعرفية للفرد ويسبب الشعور بالحزن، وفقدان الاهتمام بالمشطة التي كان الفرد يتمتع بها سابقاً و يؤدي الاكتئاب الى عدة مشاكل عاطفية وجسدية، وانخفاض كفاءة الفرد في العمل وفي الجوانب الاكاديمية. (APA,DSM-5, 2013, P.296)

- تعريف زيمرمان و اخرون (Zimmerman,et,al, ٢٠٠٤) هو اضطراب في المزاج يتميز بالحزن المستمر وتدنٍ في قيمة الذات تستمر على الأقل لمدة اسبوعين، تصاحبها اعراض هيجان شديدة لاتفه الاسباب وعدم استقرار وصعوبة التحكم بالانفعالات وفقدان الاهتمام بالانشطة المفضلة والتثبث على الامور التي حدثت بشكل خاطئ في الماضي، والتفكير بالموت والانتحار واعراض جسدية مثل صعوبات في النوم واضطراب الشهية ونقص او زيادة الوزن وصعوبات في التركيز. (Zimmerman,et,al,2004,pp.1911-1913)
١. **التعريف الاجرائي:** هو الدرجة التي يحصل عليها المستجيب على مقياس بيك المستخدم في هذا البحث.

ج- تعريف العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior therapy-CBT

العلاج المعرفي السلوكي هو أحد الأساليب العلاجية الحديثة التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات النفسية ويهدف هذا الأسلوب إلى إزالة الأمل النفسي وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها ومن ثم تعديلها. ويتوقف تحقيق هذا الهدف على وجود علاقة علاجية دافئة بين المعالج والمريض، الذي يجب أن يتصف بالقبول والتقبل والود والدفء والتعاون والمشاركة الوجدانية، وأن يقوم المعالج بتدريب المريض وتعليمه كيفية التعرف على المشكلات وحلها، وعلى مكوناتها الأساسية وأسبابها وعلاقتها بالاضطراب .

(عبد الله ، ٢٠٠٠ : ٦٧-٦٩)

تعريف الباحث:

وهو عبارة عن طريقة علاجية تجمع بين العلاج النفسي السلوكي (القائم على نظرية التعلم . السلوكية) والعلاج النفسي المعرفي (القائم على النظرية المعرفية). ويطلق عليه بالعلاج السلوكي المعرفي Cognitive- behavior Therapy ويرمز لها اختصاراً CBT. وتستعمل مجموعة من التقنيات العلاجية التي تجمع الأسلوبين معا ونتيجة لهذا التوجه الجديد فإن الإنسان يؤثر في المثيرات الموجودة في محيطه، ويحاول تعديلها، ثم يشكل تصوراً جديداً عنها، يؤثر في سلوكه من جديد، وهذا هو التفاعل المستمر بين المؤثرات البيئية والعمليات المعرفية. (Al-Kubaisy, 2020, p.669)

الاطار النظري:

الاكتئاب:

ويتفق كثير من الباحثين علي أن اكتئاب المراهقة هو أحد أشكال الاضطرابات الانفعالية التي يسودها المزاج المنكدر ، وأن الاكتئاب له مجموعة من الأعراض تبدو في صورة شكاوى جسدية وشكاوى نفسية مثل الشعور بالوحدة والعزلة وانخفاض تقدير الذات وتأخذ هذه الصورة في الازدياد عندما يصل الأمر إلي الاكتئاب المرضي (عزة دجوى 2000 ، 10-11)

أما عن مدى شيوع الاكتئاب لدي المراهقين ففي دراسة لروتر Rutter عام 1986 وجد أن نسبة الشعور بالاكتئاب لدي العينة التي يتراوح متوسط أعمار أفرادها بين 10-11 سنة ووصلت إلي 10% إلي 12% بينما قفزت نسبة الاكتئاب إلي 40% لدى أفراد العينة التي يتراوح مدى أعمارها بين 14-15 سنة . وقد وصلت نسبة الاكتئاب في دراسة " كاشاني Kashani " وزملائه عام 1989 لمجموعة المراهقين ذوي ال 17عاما أربعة أضعاف المجموعتين ذوات ال 8 و 12 سنة (هناء محمد جبرال ثاني 2004 ، 7) الاكتئاب إحدى المشكلات النفسية شيوعا. ومعدل انتشار ذي الاثنا عشر شهرا للاكتئاب احادي القطب هو ٦،٦ ومعدل الانتشار خلال مدة الحياة هو ١٦،٢. وتمر الاناث اكثر من الذكور بمرتين بالاكتئاب. غالبا ما يبدأ الاضطراب في مرحلة المراهقة المتأخرة، والرشد المبكر. يعلن ٢٥% من الكبار المكتئبين ان الاكتئاب بدأ عندهم قبل مرحلة الرشد، و ٥٠% اعلنوا البدء في سن الثلاثين. في حين ان ٧٠% تقريبا يشفون خلال عام، الا ان الكثير منهم يمرون بمشكلات حتى بعد ٥ سنوات من الاستئلال. واذا لم يتم علاجه بشكل كاف فانه عادة ما يستمر بين ٤-١٢ شهر. (هوفمان، ٢٠١٢، ١٦٦) كما توصلت العديد من الدراسات إلي أن الإناث أكثر عرضة من الذكور بمقدار الضعف. للإصابة بالاكتئاب حيث بينت 62% للإناث مقابل 11% للذكور تقريبا (Boyd & Weissman, 1981.1039-1046.; Stuart et al.,1984..109-122)

أسباب الاكتئاب

تؤكد أغلب المدارس الحديثة في العلاج النفسي وعلى رأسها العلاج المعرفي والمعرفي السلوكي والعلاج العقلاني أن الاكتئاب ينشأ نتيجة الأفكار الخاطئة المشوهة التي يتبناها المريض عن نفسه وعن الواقع المحيط به وأيضاً التوقعات والتصورات المحبطة اليائسة عن المستقبل. ولذلك يلجأ المعالجون النفسيون الذين يتبعون أساليب هذه المدارس إلى اكتشاف واستهداف هذه الأفكار السلبية النشطة في ذهن المريض والتصورات والتوقعات التشاؤمية التي تنشأ طوال الوقت في تفكيره وخياله بحيث تدفعه باستمرار إلى اليأس والحزن والتشاؤم. كما توجد عدة عوامل مرتبطة ببعضها البعض لها دوراساسي في وجود الاكتئاب أهمها:

(أ) العوامل الوراثية والفسولوجية (عكاشه ،٢٠٠٣، ص ٤١٩) وعوامل الاجتماعية (زهران ، 1997: 430)، وعوامل النفسية (عكاشة ، 1998 ، ص ٣٥) وعوامل جسمية (عكاشة، 1998 ، ص ٣٦)

اما عن انواع العلاجات المستعملة فهي كالآتي:

أ. العلاج التحليلي النفسي:

فسرت هذه النظرية الاكتئاب على انه حالة غضب موجه الى الداخل وهو مقدمة لفقدان الحب، ومطالب الأنا العليا الصارمة، وانه يحدث نتيجة الحرمان الذي يتعرض له الطفل في علاقته مع والديه في سنين عمره الاولى، وانه يحدث في كثير من الاحيان كردة فعل عاطفية لفقدان علاقة مهمة في الحياة. كما ان الناس المكتئبين يقيمون انفسهم على انهم عديمو القيمة و ما يحدث هو ان الفرد يتمثل مع الشخص المفقود بحيث يتم توجيه الغضب المكبوت تجاه الشخص المفقود، لكن هو في الحقيقة يوجه الغضب نحو ذاته الذي يجعله يشعر بتدني القيمة مما يعرضه للاكتئاب في المستقبل. (Chodoff, 1972, 666-673) كما تؤكد هذه النظرية من وجهة نظر فرويد الى ان حل الصراعات الحالية تكمن في استعادة العصاب الطفولي Infantile Neurosis وحله.(غانم، ٢٠٠٨، ص ٩٥-٩٦)

ب. العلاج السلوكي:

تفترض النظرية السلوكية أن أصل الاكتئاب ناتج من تفاعل السلوك مع البيئة، وأن سلوك الناس يشكل ردة فعل تجاه البيئة، وتؤكد اهمية البيئة في تشكيل السلوك، و ينصب الاهتمام على السلوك المرئي والظروف التي يتعلم فيها الافراد سلوكهم، وفقا لذلك يقترح أنموذج الاشراف الكلاسيكي، وان الاكتئاب يتم تعلمه من خلال ربط بعض المثيرات السلبية بالحالة العاطفية، كما ان نظرية التعلم الاجتماعي تؤكد ان السلوك، ومنها السلوك الاكتئابي الذي يتم تعلمه من خلال الملاحظة والتقليد والتعزيز، اما أنموذج الاشراف الجزئي فانه يفسر الاكتئاب بانه ينتج من ازالة التعزيز الايجابي من البيئة، فعلى سبيل المثال فقدان وظيفة يؤدي الى الاكتئاب لأنها تقلل من التعزيز الايجابي من الاخرين. (Lewinsohn, 1984, pp ١٥٧-١٨٥).

من مميزات هذا النوع من العلاج انه يستند الى نظرية التعلم وتطبيقاته المتعددة. حيث يركز على الاعراض والتعامل معها في الاساس الاول وعدم الدخول في تفاصيل الماضي البعيد، والتركيز على هنا والان.

(غانم، ٢٠٠٨، ص ١٨٧ - ٢٠٢)

ج. العلاج المعرفي: cognitive Therapy

تعد نظرية ارون بيك (Beck ١٩٦٧) من النظريات المعرفية الرئيسة التي فسرت الاكتئاب، إذ وجد بيك ان الناس الذين يعانون من الاكتئاب يقيمون احداث الحياة بطريقة سلبية، وحدد ثلاث آليات اعتقد انها مسؤولة عن حدوث الاكتئاب هي:

١. المثلث المعرفي (التفكير السلبي التلقائي الذي يشمل افكار سلبية عن الذات والعالم والمستقبل)

٢. المخططات السلبية الذاتية

٣. اخطاء في المنطق (معالجة المعلومات بطريقة خاطئة).

يعتقد بيك ان الافراد المصابين بالاكتئاب يطورون مخططات ذاتية سلبية، ويمتلكون مجموعة من المعتقدات السلبية والتوقعات المتشائمة عن انفسهم، والتي يتم تشكيلها في مرحلة الطفولة كنتيجة لحدث صادم ومؤلم تعرض له الشخص التي اسهمت في تشكيل المخططات السلبية. (Beak, 1983, p. ١٨٥).

ووفقا لنظرية بيك فإن المخططان السلبية الذاتية تهين الفرد للاكتئاب، فالشخص الذي اكتسب المثلث المعرفي لن يؤدي بالضرورة الى اصابته بالاكتئاب، انما مطلوب نوع من احداث الحياة الضاغطة لتنشيط هذا المخطط السلبي الذاتي تهيمن على الفرد الافكار غير المنطقية المنحرفة، و بذلك يصبح الاشخاص الذين لديهم هذه المخططات السلبية عرضة لارتكاب اخطاء غير منطقية في تفكيرهم و يميلون الى التركيز الانتقائي على جوانب سلبية معينة من الموقف و يتجاهلون الجوانب الايجابية منه، وقد اطلق بيك على الانظمة السلبية المنحرفة في معالجة المعلومات المعرفية اسم التفكير الخاطى او التفكير غير المنطقي، وان هذا النمط من التفكير غير المنطقي، هو قهرللذات، الذي يمكن ان يسبب القلق والاكتئاب الشديد للفرد (Beck, 1983, PP. ١-١٦).

تركز هذه النظرية على حديث الفرد الداخلي مع نفسه وتأثيره على السلوك. وينظر الى السلوك والانفعالات كنتيجة للعمليات المعرفية. لذا يتم تغيير السلوك والانفعالات اللاتوافقية من خلال تصحيح المعتقدات المضطربة. (منصور، ٢٠٠٠، ص١٦٢) في (غانم، ٢٠٠٨، ص ١٨٩) ويتميز هذا العلاج في ازالة الاعراض المرضية مباشرة، ويهتم اهتماماً واضحاً بالمشاعر والتجارب الذاتية للفرد، وينظر للأفكار الواعية على انها الاساس والمركز الذي تدور حوله اعراض القلق والاكتئاب والجسدية، اي ان المرض يكمن في محتوى التفكير. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص٢٦٥)

هـ. المنظور الطبي في تفسير الاكتئاب:

يرى الاطباء النفسيون ان الاكتئاب قد يعود الى الاختلال الكيميائي (توازن البوتاسيوم والصوديوم) في الجسم، الذي قد يؤثر مباشرة في امكانية الاحساس بالراحة مما يؤثر بدوره في تنشيط الاعصاب و اثارها. كذلك يتعلق التفسير الكيميائي بالعناصر الكيميائية الموجودة في الدماغ

(النواقل العصبية كالدوبامين dopamine و serotonin و norepinephrine) واذا شح وجود هذه النواقل العصبية او احدهما يؤدي الى احدى الحالات المزاجية المرجحة ومن ضمنها الاكتئاب، اما اذا زاد وجودها فالحالة المزاجية المرجحة هو الهوس. (ابراهيم، ١٩٩٨، ص ٩١-٩٣)

٢. الدراسات السابقة:

ب. دراسة

ب. دراسة اولف ٢٠١٢:

هدفت هذه الدراسة الى استعمال العلاج السلوكي المعرفي (CPT) للمصابين في اضطراب الضغط الحاد (Acute Stress Disorder- ASD) لمنع تطوره واصابته باضطراب الضغط ما بعد الصدمة (PTSD). وذلك من خلال دراسة تضمنت (٤-١٦) جلسة (٤-١٧) ساعة من التعليم على الاسترخاء والتعرض التخيلي واعادة الهيكلة المعرفية والتعرض الحي (In vivo exposure). وقد فحصت الاعراض المرضية للعينة بعد اسبوع واحد وفي وقت واحد من العلاج واعيد الفحص كذلك بعد ٢٠ اسبوعاً. وظهرت النتائج بان العلاج السلوكي المعرفي المركز للذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر عليها كان اكثر فاعلية من المرضى الذين تعرضوا للصدمة بعد مرور شهر الى ثلاثة اشهر. (عكاشة، ٢٠٠٣، ص ٢٦٥)

الفصل الثالث

إجراءات البحث

١. عينة البحث

اختير خمسة افراد (ذكور) من الطلبة المتطوعين الذين يعانون من الاكتئاب والمشخصين والمراجعين للعيادات النفسية وبمتوسط عمري ٢٠ سنة. وذلك بعد اجراء المقابلة النفسية التشخيصية وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

٢. أدوات البحث:

أ. مقياس بيك للاكتئاب:

يعدّ ارون بيك Beck الطبيب النفسي الأمريكي هو المعد الرئيس لمقياس بيك للاكتئاب والذي عرف بعد ذلك باسمه رغم اشتراك العديد من الزملاء معه في إعداده. وهناك ثلاث صور للمقياس ظهرت منذ نشره لأول مرة و حتى الآن .الصورة الأولى ويرمز لها بالرمز BDI وهي التي ظهرت للمقياس لأول مرة عام 1967 ، والصورة الأولى المعدلة amended والتي يرمز لها بالرمز BDI-IA والتي نشرت لأول مرة عام 1979، ثم أخيرا الصورة الثانية وهي التي يقوم الباحث بتطبيقها في هذا البحث ، ويرمز لها بالرمز BDI-II والتي نشرت عام 1996 (غريب ، ٢٠٠٠) ، ومنذ تاريخ نشر الصورة المختصرة لمقياس بيك بالعربية ، استخدم المقياس على نطاق واسع في مصر والبلاد العربية .

وصف مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II :

يعدّ مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II هو احدث صورة مطورة لمقياس بيك للاكتئاب BDI ويتكون المقياس من 21 بندا مستخدما أسلوب التقرير الذاتي self - report لقياس شدة الاكتئاب لدى المراهقين وبالبالغين بدءا بسن 13 عاما

وتتميز الصورة الحالية لمقياس BDI-II بأنه قد تم بناؤها وتصميمها بغرض تقييم الأعراض المتضمنة في محك تشخيص الاضطرابات الاكتئابية في الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات العقلية والصادر عن الجمعية الأمريكية للطب النفسي . Manual of Mental Disorders American Psychiatric Association's Diagnostic and Statistical Fourth Edition (DSM -IV) ولأسباب أعلاه اختار الباحث مقياس بيك الثاني (النسخة العربية ، غريب ، ٢٠٠٠) والذي طبق المقياس من قبل

(فرحان ، ٢٠١٥) والذي أجرى عليه الصدق والثبات

الأعراض التي يقيسها مقياس بيك للاكتئاب BDI-II:

أصبحت الأعراض التي يقيسها مقياس بيك الثاني للاكتئاب BDI-II في صورته الأخيرة :1- الحزن ، 2- التشاؤم ، 3- الفشل السابق ، 4- فقدان الاستمتاع ، 5- مشاعر الإثم ، 6- مشاعر العقاب ، 7- عدم حب الذات ، 8- نقد الذات ، 9- الأفكار أو الرغبات الانتحارية ، 10- البكاء ، 11- التهيج والاستثارة ، 12-

فقدان الاهتمام 13- التردد ، 14- انعدام القيمة ، 15- فقدان الطاقة ، 16- تغيرات في نمط النوم ، 17- القابلية للغضب أو الانزعاج ، 18- تغيرات في الشهية ، 19- صعوبة التركيز ، 20- الإرهاق أو الإجهاد ، 21- فقدان الاهتمام بالجنس.

ثانياً ثبات وصدق الاداة :

اختار الباحث مقياس بيك الثاني (النسخة العربية ، غريب ، ٢٠٠٠) والذي طبق ايضا من قبل (فرحان ، ٢٠١٥) والذي اجري عليه الصدق والثبات . ولغرض التأكد من صدق المقياس فقد عرضه الباحث على مجموعة من الاختصاصيين في علم النفس والطب النفسي وكان نسبة الاتفاق ٩٠% ولم تحذف اي فقرة. كما هو في الملحق (١).

ب. برنامج طريقة العلاج السلوكي المعرفي Cognitive and Behavior Therapy- CBT

٣. أهداف البرنامج Program Goals

أ. الهدف العام: خفض شدة أعراض الاكتئاب.
ب. الهدف الخاص: معرفة اثر برنامج العلاج السلوكي المعرفي في خفض اعراض الاكتئاب عن طريق تنفيذ الخطوات الخاصة بالبرنامج.

٤. مستلزمات تنفيذ البرنامج

١. اختيار مكان مناسب تتوافر فيه الظروف المناسبة.
٢. توافر الوسائل الآتية:
أ. تهيئة نماذج الإحالة والمقاييس المشار إليها في هذا البرنامج.
ب. تهيئة الأدوات المستعملة كساعة التوقيت مثلا.

٥. المحتوى الذي يتضمنه البرنامج:

ويتضمن البرنامج تطبيق الجلسات العلاجية باستعمال طريقة العلاج السلوكي المعرفي (CPT) الذي سيصمم ويخصص لتقليل المعاناة أو خفضها أو ايقافها والحفاظ على الصحة النفسية للأفراد. وتضمن ١٢ جلسة علاجية بمعدل جلستين في الاسبوع وتتضمن كل جلسة ٤٥ دقيقة.

وذلك بالاعتماد على بعض المصادر الدراسات كما تدرّب الباحث واشترك بدورات داخل وخارج العراق وياشرف اطباء نفسانيين ونفسانيين على اسلوب تطبيق العلاج السلوكي المعرفي قبل اجراء البحث.

(هوفمان، ٢٠١٢، ١٧٤) كالاتي:

برنامج العلاج السلوكي المعرفي للاكتئاب

الجلسة الاولى: التعارف ومقابلة الاولوية وشرح وتوضيح اجراءات عملية العلاج السلوكي المعرفي (CBT) وتوقيع استمارات الاتفاق على العلاج، والاتفاق على تهيئة مفكرة للتسجيل واجراء الواجبات البيتية. وتطبيق الاختبار القبلي لمقياس بيك والانزعاج. والى تقويم الجلسة والاتفاق على بعض الواجبات البيتية بين الجلسات. الجلسة الثانية: تحديد المشكلة، تحديد الاهداف العلاجية من قبل الفرد. تحديد الافكار السلبية والايجابية. والاعراض المصاحبة لها. التعرف على مظاهر القلق والخوف التي تسببها حالة الاكتئاب. تحديد الافكار المبالغ فيها.

الجلسة الثالثة: التركيز على المشكلة ومحاولة ١. تعديل الموقف والمثيرات

(تحديد وحل بعض المشكلات التي من ممكن ان تعدل بشكل فعال من بعض مثيرات الاكتئاب)

الجلسة الرابعة: تعديل الانتباه: التدخلات التي تركز على الانفعال. تركيز الانتباه على المظاهر الايجابية للحياة والتي من الممكن ان تكون استراتيجية فعالة والتي قد تشمل العلاقات بالاسرة. التركيز على المظاهر الايجابية كبداية لمثيرات الاكتئاب في المرحلة الاولى من العملية. تسجيل الاحداث والاشياء والناس الذين ينظر اليهم نظرة ايجابية.

الجلسة الخامسة: اعادة البناء المعرفي النفسي التربوي: (ان الافراد المكتئبين لديهم وجهة نظر سلبية عن انفسهم والمستقبل والعالم. هذه معارف الية لا تكيفية معينة في مواقف معينة) تحديد وتحدي المعارف اللاتكيفية من خلال استكشاف وتصحيح المعارف والمعتقدات الالية واللاتكيفية والتي تعتبر ايضا من الاستجابة الانفعالية المصاحبة لها (مثال: مالذي حصل معك خلال هذا الاسبوع من مشاكل؟

(مثال: ماهو السبب برايك؟ للبحث عن مشاعر الاحباط والحزن والغضب).

الجلسة السادسة: التأمل: تدريبات التأمل تشجع على المرونة المعرفية والانفعالية من خلال اتاحة الفرصة للمريض للمرور بخبرة المشاعر السلبية بدلا من سحبها. واستكشاف الخيارات المستقبلية الاخرى والتقدم للامام بدون التفكير في اخطاء الماضي. (وضعية التأمل تكون القدمان متقاطعتين، اسفل القدم موجهان الى الاعلى. ومؤخرتهما مستقيمتان، واليدان فوق بعضهما البعض ومتواجهان الى الاعلى.) (هوفمان، ٢٠١٢، ١٧٤)

الجلسة السابعة: التنشيط السلوكي (من اجل رفع مستوى طاقة المريض):

يطلب من المرضى مراقبة انشطته اثناء الاسبوع وتسجيله في سجل النشاط الذي يشتمل على الوقت والتاريخ والمكان ووصف موجز للنشاط وتقدير درجة الرضا التي يحضى بها النشاط على مقياس من صفر (غير راض) الى ١٠٠ (راض تماما).

الجلسة الثامنة: الاستكشاف: استكشاف الاسباب التي تجعل بعض الانشطة غير مرضية، وفترات عدم النشاط اثناء الاسبوع العادي. بالاضافة الى من المرغوب فيه تحقيق الروتين في الحياة اليومية للمريض وانجاز انماط نوم واكل منتظمة او عادية. (هوفمان، ٢٠١٢، ١٧٤) وتثبت في المفكرة التي تتضمن الوقت ونوع النشاط

وتطبيق اختبار تقدير المزاج من الصفر (مزاج سيء جدا) الى ١٠٠ (مزاج ممتاز). وكذلك تدوين النشاطات السارة كواجبات. مثل تدريبات الواجب المنزلي، ورياضة لتدريبات القلب مرتين في الاسبوع لثلاثة ايام، ونزهة في الايام التي لا يوجد فيها تدريبات رياضية، والمشي لمدة ٤٠ دقيقة ليومين (ممكن ان يصبح عادة اجتماعية عند طلب احد اخر يتمشى معه)

الجلسة التاسعة: الحوار السقراطي: اجراء الحوار السقراطي والاسئلة والتخيل الموجه.

الجلسة العاشرة: التنفيس الانفعالي: اجراء الحوار والمناقشة وترك الحديث للفرد بالتعبير عن مشاعره بدون مقاومتها.

الجلسة الحادية عشر: الاسترخاء العضلي: اجراء تمارين الاسترخاء العضلي.

الجلسة الثانية عشر: نهاية الجلسات: تطبيق الاختبار البعدي لمقياس بيك. ارشاده الى المراجعة لطبيب او لمعالج في حالات المراجعة وتزويده بمصادر للدعم والعلاج النفسي.

٦. التصميم التجريبي للبحث:

سيعتمد الباحث تصميم من نوع الضبط ذو الحد الأدنى وهو (تصميم المجموعة التجريبية ذو الاختبار القبلي والبعدي) والمقارنة بنتائج مقياس بيك من خلال الفرق بين الاختبار البعدي والاختبار القبلي.

مخطط التصميم التجريبي المعتمد في البحث الحالي

المجموعة	الاختبار القبلي	البرنامج العلاجي	الاختبار البعدي
التجريبية	مقياس بيك	العلاج بطريقة CBT	مقياس بيك

وانطلاقا مما تقدم سيعتمد في هذا التصميم على ما يأتي:

- اختيار العينة من مجتمع الطلبة المصابين باضطراب الاكتئاب.
- الاختبار القبلي للمتغير التابع (المقياس)
- تطبيق البرنامج.
- الاختبار البعدي للمتغير التابع (المقياس) لمعرفة التغير الناتج في درجات الأفراد بتأثير التغير المستقل.
- مقارنة الفروق إحصائيا باستعمال الاختبار قبلياً وبعدياً لمعرفة أثر المتغير المستقل (البرنامج) في المتغير التابع (المقياس).
- بعد تطبيق الاختبار القبلي يطبق البرنامج الذي سيعده الباحث والمكون من الجلسات العلاجية وتتضمن ١٢ جلسة علاجية بواقع جلستين في الاسبوع تستغرق الجلسة العلاجية (٤٥) دقيقة بشكل عام.

أ. إجراءات تقويم البرنامج

ستتم عملية تقويم فاعلية البرنامج العلاجي بعد قياس الاضطراب بتطبيق مقياس قبل وبعد العلاج، لغرض معرفة درجة أعراض الاضطراب لدى المريض، ثم قياس الاضطراب بعد انتهاء مدة البرنامج العلاجي المقررة لمعرفة أثر البرنامج العلاجي المقترح.

ب. عينة البرنامج العلاجي :Sample Of The Treatment Program

اختيرت عينة من المتطوعين مكونة من خمسة افراد ومن الذين يعانون من الاكتئاب بعد تشخيصهم من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب.

ت. طريقة اختيار العينة:

قام الباحث باختيار العينة في ضوء الإجراءات الآتية:

أ. مقابلة تشخيصية للمفحوص فردياً كما تضمن ملء استمارة المعلومات الخاصة بالمفحوص واجراء دراسة الحالة له.

ب. تطبيق مقياس بيك.

ت. املاء المفحوص لاستمارة الاهداف العلاجية التي يبغى المفحوص علاجها.

خ. بعد التأكد من ان المريض مطابق للمواصفات المطلوبة، وكذلك تأكد الباحث من النقاط اعلاه للعينة يملأ المفحوص استمارة الاتفاق بين المفحوص والباحث.

وبعد الانتهاء من هذه الاجراءات باشر التطبيق النهائي للبرنامج العلاجي.

نتائج البحث:

تحقيقاً لأهداف البحث الحالي في التعرف على اثر طريقة العلاج السلوكي المعرفي للمصابين بالاكتئاب. فقد طبق مقياس بيك للاكتئاب على العينة المكونة من خمسة طلاب من الذين يعانون من اعراض الاكتئاب قبل وبعد تطبيق البرنامج. تبين باصابتهم جميعا بهذا الاضطراب وبدرجة شديدة جدا (المتوسط الحسابي ٤٣.٤). وكما موضح بالجدول الآتي:

جدول رقم (١)

درجات الاختبار القبلي على المقياس ومتوسطها الحسابي

Case No.	sum	mean	severity	
١	٣٩	٤٣.٤	١-١٠	These ups and downs are considered normal
٢	٤٧		١١-١٦	Mild mood disturbance
٣	٤١		١٧- ٢٠	Borderline clinical depression
٤	٤٢		٢١- ٣٠	Moderate depression
٥	٤٨		٣٠- ٤٠	Severe depression
	٢١٧		٤٠ ذق	Extreme depression

وعند قياس الدرجة بعد تطبيق البرنامج لوحظ بانخفاض الدرجة الكلية التي حصلوا عليها. وعند مقارنة الوسط الحسابي للاختبارين لمقياس بيك قبل وبعد تطبيق البرنامج لوحظ انخفاض الوسط الحسابي (١٠،٢) بعد تطبيق البرنامج مما يعني بان البرنامج العلاجي له اثر في تحسن حالة المصابين بالاكتئاب وكما مبين في الملحق ٣. مما يعني ذلك هناك انخفاض في متوسط درجات الاختبار البعدي موازنة بالاختبار القبلي مما يدل على ان البرنامج العلاجي له اثر في تخفيف اعراض الاكتئاب. وهذه النتيجة تتفق مع العديد من الدراسات التي اكدت على نجاح هذا العلاج كدراسة (Bulter et al, 2006) التي تؤيد فعالية العلاج السلوكي المعرفي في اضطراب الاكتئاب. وان متوسط مخاطر الانتكاس كانت ٢٥% بعد العلاج المعرفي السلوكي موازنة بنسبة ٦٠% من العلاج الدوائي المضاد للاكتئاب. كما اشارت بيانات بعض البحوث الى ان المرضى الذين يتلقون العلاج مقارنة بالافراد المستمرين في تناول العلاج السلوكي المعرفي فقط من غير المحتمل ان ينتكسوا بعد العلاج مقارنة بالافراد المستمرين في تناول العلاج الطبي.

(Dobson et al. 2008, Hollon et al, 2005) لقد تمت المقارنة للعلاجين في حالة الاكتئاب الحاد.

(Dobson et al. 2005, Hollon et al, 2005) (هوفمان، ٢٠١٢، ١٧٧)

التوصيات:

- أ. استحداث مراكز نفسية اختصاصية تعنى بالمصابين بالاكتئاب.
- ت. تشجيع الباحثين لانتاج بحوث تتناول انواع العلاجات النفسية.
- ث. تدريب العاملين في المراكز النفسية الصحية والاكاديمية على هذا النوع من العلاج والعلاجات النفسية الغير دوائية.

المقترحات:

١. إجراء دراسة مماثلة للبحث الحالي ولكن بعينة كبيرة للتأكد من اعطاء نتائج اكثر دقة.
٢. إجراء دراسة تتناول فيها مقارنة فاعلية هذه الطريقة العلاجية مع العلاجات النفسية الاخرى.

المصادر

المصادر العربية:

١. إبراهيم ، عبد لستار (١٩٨٨) . علم النفس الاكلينيكي مناهج التشخيص والعلاج النفسي ، الرياض : دار المريخ.
٢. بلاح، خالد عوض (2004): تحسين مستوى التواصل و علاقته بالقلق و الاكتئاب لدى المراهقين الصم ، رسالة ماجيستر ،كلية الاداب ، جامعة الزقازيق.
٣. جبريل ثاني ، هناء محمد (2004): مدى فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المهارات المعرفية لدى عينة من الطالبات ذوات السمات الإكثابية في المرحلة الثانوية بمدارس قطر ، رسالة ماجيستر ، معهد الدراسات التربوية ، جامعة القاهرة.
٤. زهران ، حامد عبد لسلام (١٩٩٧) . الصحة النفسية والعلاج النفسي . عالم الكتب ، القاهرة .
٥. عزة دجوي، محمد فؤاد (2000): فاعلية برنامج موسيقي مقترح في تخفيف الإكتئاب و الشعور بالوحدة لدى طالبات صف ثالث الإعدادي ، رسالة ماجيستر ، كلية التربية ، جامعة حلوان - علي السيد خضر و محمد محروس الشنوي ، 1991 ، مقياس بيك للاكتئاب ، القاهرة ، مكتبو انجلو المصرية
٦. عكاشة ، أحمد (١٩٩٨) الطب النفسي المعاصر. القاهرة. الأنجلو المصرية.
٧. عكاشة، د. احمد (٢٠٠٣): الطب النفسي المعاصر عكاشة، الناشر، مكتبة الانجلو المصرية، ١٦٥ شارع محمد فريد- القاهرة. الطبعة المزيده والمنقحة.
٨. غانم، محمد حسن (٢٠٠٨): مدخل الى العلاج النفسي. جامعة حلوان- كلية الاداب. القاهرة. مكتبة مدبولي.
٩. غريب عبد الفتاح غريب (٢٠٠٠) مقياس الاكتئاب (د - ٢) BDI - II التعليمات ودراسات الثبات والصدق وقوائم المعايير والدرجات الفاصلة. القاهرة. الأنجلو المصرية.
١٠. فرحان ، علي ناصر (٢٠١٥): تطبيق مقياس بيك الثاني للاكتئاب على البيئة اليبية، مجلة البحوث التربوية والنفسية. المجلد. العدد . جامعة بغداد. بغداد. العراق.
١١. منصور، رشدي فام (٢٠٠٠): علم النفس. العلاج الوقائي- رحيق السنين. القاهرة. الانجلو المصرية.
١٢. منصور، طلعت (٢٠٠٠): سيناريوهات التعامل مع الاسرى وعائلاتهم. الثقافة النفسية المتخصصة. العدد ٤٤ مجلد ١١ تشرين الأول. (ص١١٨ - ١٣٨).
١٣. محمد، عادل عبدالله (١٩٩٩): العلاج السلوكي المعرفي. اسس وطبقيات. مطبعة دار الرشد. الزقاق. مصر .
١٤. هوفمان اس جي (٢٠١٢): العلاج المعرفي السلوكي المعاصر. (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية). ترجمة د. مراد علي عيسى. ط١ . دار الفجر للنشر والتوزيع. القاهرة. مصر.
١٥. الكبيسي، ناطق فحل (٢٠٢٠): اثر العلاج السلوكي المعرفي لدى عينة من النازحين. مجلة ابحات الذكاء المجلد ١٤ العدد ٢٩. الجامعة المستنصرية. بغداد- العراق.

المصادر الأجنبية.

1. American psychiatric Association (2013): Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edn.) Washington, Dc: Author.
2. Beck, A. T, & Harrison, R. (1983): Cognitions, attitudes and personality dimensions in depression. British Journal of cognitive psychotherapy. 1. pp 1-16.
3. Boyd . J. H and weissman M. M 1981 . Epidemiology of affective disorder a reexamination and futur directions . archives of general psychiatry . Vol .38 PP.1039-1046
4. Chodoff, P. (1972): The depressive personality: A critical review. Archives of General psychiatry. 27(5). PP. 666-673.
5. Lewinsohn, P.M. (1984). A behavioral approach to depression. In R.J. friedman & M.M. katz (Eds.), the psychology of depression: Contemporary theory and research (pp. 157-185). New York : wiley
6. Zimmerman, M., Posternak, M.A., & Chelminski, I. Using a self-report depression scale to identify remission in depressed outpatients. American Journal of Psychiatry, 2004, 161, 1991-connecticut, London, 1913