فاعلية برنامج العلاج بالواقع لخفض الاكتئاب وعلاقته بسعة الذاكرة العاملة لدي الصم باستخدام لغة الإشارة

إعداد

الباحث / عبد العزيز صابر عبد الوهاب

للحصول علي درجة الماجستير في التربية

(تخصص صحة نفسية)

الأستاذ الدكتور
أحمد عثمان صالح طنطاوي

أستاذ علم النفس التربوي بقسم علم النفس

بكلية التربية- جامعة أسيوط

الأستاذ الدكتور
علي أحمد سيد مصطفي

أستاذ علم النفس التربوي بقسم علم النفس

بكلية التربية- جامعة أسيوط

الأستاذ الدكتور
صمويل تامر بشري

أستاذ الصحة النفسية - ورئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أسيوط

العدد الثاني - يوليو ٢٠١٨م

مقدمة الدراسة :

ينظر كثير من الناس إلى المعاقين على أنهم أشخاص غير عاديين وهذه نظرة قاصرة تتجنى عليهم، ولذلك يمكن النظر إليهم على أنهم أشخاص عاديين لديهم قصور فى بعض الجوانب وهذا ما دفع كثير من الباحثين إلى أن يطلق عليهم كثير من المصطلحات مثل الفئات الأولى بالرعاية.

وتعد فئة الصم إحدى تلك الفئات التى أوضحت الدراسات الحديثة أن لهم قدرات عقلية ومعرفية قد تتعادل مع العاديين أو تتفوق عليهم ومن هذه القدرات الذاكرة والإنتباه حيث استدلت تلك الدراسات على هذه القدرات من خلال تحديد المناطق الدماغية المرتبطة بالأنشطة والمهارات المعرفية التى تقيس هذه القدرات ١٩٨٩ Hamilton &Holzman) (٢٦٢-٢٤٩bb ١٩٩٦ MacSweeney et al ٥٠-٥٤١bb.

إضافة إلى نتائج بعض الدراسات والتى حولت وجهة النظر التقليدية المتعلقة بالصم والتى كانت تفترض أن القدرات المعرفية للصم أقل من العاديين ويرجع ذلك إلى أن هذه الدراسات لم تاخذ بعين الإعتبار لغة الإشارة باعتبارها اللغة الأساسية بالنسبة للصم من حيث كونها وسيلة التواصل مع العاديين وهى ليست شفرات للغة المنطوقة لما لها من خصوصية مثلها مثل أى لغة (Evehert &Marschairk ١٩٩٧ ٣٢-٣٩bb).

ويعد الاكتئاب من أعظم الأسباب التي تؤدي إلي أعباء اجتماعية ، واقتصادية ، وثقافية علي مستوي العالم وهو من أخطر الاضطرابات النفسية الشائعة وهو يصيب ملايين من الناس بصورة سنوية وأن من ١٣% إلي ٢٥% من المرضى النفسيين يصابون بأعراض اكتئابية أولية وأن ٣٨% من الصم المصابين بالإكتئاب فقدوا السمع قبل تعلم اللغة (٣٦٣-٣٥٣bb٢٠٠١ Chang) .

والرعاية الصحية للعاديين تفشل في تشخيص الصم المكتئبين لأن هذه الطرق تعتمد علي اللغة العادية في التواصل معهم ولهذا تعجز هذه المؤسسات عن التشخيص الدقيق لهم لإعتمادها على نفس الطرق التى تعتمد عليها فى التشخيص لدى العاديين (Carvilla& Marston ٢٠٠٢bb٢٦٤-٢٧٢).

والتشخيص الدقيق للإكتئاب القائم علي الطرق النموذجية للعاديين يجد أن ٢% فقط من الصم هم الذين ينتظمون في تلقي الرعاية الصحية وذلك بسبب فقدهم السمع في سن مبكر لذلك أصبحوا غير قادرين علي فهم متطلبات المجتمع والتواصل معه (Pollard & Adams ٢٠٠٤ bb١٢١-١٣٢, Leigha et al ٢٠٠٣ bb١٩٥-٢٠٢) .

وكذلك أشارت الدراسات إلى أن الإكتئاب يصيب نسبة كبيرة من المراهقين الصم من البنين والبنات بنسبة تتراوح بين ٣٧% ٤٥% (Fraguas et al ٢٠٠٦ bb١-٧) .

والعلاج بالواقع Reality Therapy يضع فى الإعتبار حاجة الطلاب إلى علاقات إنسانية إيجابية تقوم على المسؤلية الشخصية فى اختياراتهم وسلوكياتهم ، فالعلاج بالواقع يفترض أن هذه العلاقات الإيجابية ضرورية لمقابلة إحتياجاتنا الرئيسية القائمة على تصورات عالمنا ذوالجودة وإذا تم التركيز على إستخدام العلاج بالواقع وتفعيله فى بناء علاقات إيجابية بناءة قائمة على مخاطبة المدرسة فى القضايا المهمة، وذلك لمساعدة الطلاب للتعلم ذو الجودة ولقد أثبتت الدراسات أن العلاج بالواقع تطور تطورا ملحوظا لما لهذا المنهج من مزايا اقتصادية فى العلاج من حيث الوقت والجهد (Kim ٢٠٠١ bb١٧٧)

فالاحتياجات النفسية من الانتماء والقوة والمتعة والحرية والفرح والمسؤولية كل هذه السلوكيات تعتبر أفضل محاولة للتحكم في حياتنا الخاصة. ونظرية الاختيار والعلاج بالواقع تعتبر من المداخل الأساسية لتعليم الافراد أداء سلوكيات أكثر فاعلية فمن المفترض أن هذه السلوكيات تقوم بتطوير اعتبارات ذاتية أكثر ايجابية من أجل اشباع المتطلبات بصورة أفضل، والتعامل مع الضغوط اليومية سواء أكانت هذه الضغوط أكاديمية أو حياتية(Glasser ٢٠١٠ bb ٥٤-٦١).

لذلك فالبرنامج يعمل على تلبية حاجات الأفراد ومعالجة النقص فى المهارات السلوكية والمعرفية للتعامل مع الإكتئاب والعلاج الجمعى للإكتئاب له كثير من الإيجابيات فهو أقل فى التكلفة والجهد وهو أيضا يسمح للطالب أن يشاهد زملائه وهم يواجهون مشاكلهم للتخلص من أعراض الإكتئاب المشتركة بينهم وذلك يسمح للطالب أن يفعل مثلهم عن طريق لعب الدور والنمذجة لتعلم مهارات جديدة (Segal et al ٢٠٠١ bb)

مشكلة الدراسة:

ما فاعلية برنامج العلاج بالواقع فى خفض الإكتئاب لدى الصم .

أهداف الدراسة:

التعرف على أثر فاعلية برنامج العلاج بالواقع فى خفض الإكتئاب لدى الصم.

أهمية الدراسة :

- تسهم هذه الدراسة في:

إلقاء الضوء على أهمية العلاقة بين العلاج بالواقع و الإكتئاب لدى طلاب المرحلة الثانوية الصم.

مراعاة التوجيه والإرشاد النفسي للمكتئبين .

توجيه نظر القائمين علي العملية التعليمية وواضعي المناهج والخطط التربوية إلي الاهتمام بالصم لمواكبة التطور العلمي والتكنولوجي .

مصطلحات الدراسة :

العلاج بالواقع :-Reality Therapy

يعد العلاج بالواقع طريقة من طرق العلاج الحديثة التى تعتمد على تغيير الأفكار الخاطئة بالأفكار الواقعية حتى يتمكن الطلاب من التعامل مع العالم ذو الجودة Patricia (٢٠١١ bb٢٣١-٢٣٧).

وهو أسلوب علاجي إرشادي قائم على نظرية التحكم لمساعدة الطلاب على التحكم فى قراراتهم للوصول لمستوى معين من الجودة.

الصم: Deaf

الأصم هو الشخص الذى حدثت لديه إعاقة شديدة تمنعه من فهم الكلام الذى يعتمد على اللغة المنطوقة وهم هولاء الأشخاص الذين ليست لديهم القدرة على السمع وفهم الخطاب من الأذن مما يدل على فقد الاتصال من خلال السمع (Alfano ٢٠٠٠ Leatzinger ٢٠٠١)

الإكتئاب : -Depression

الاكتئاب:

هو خلل في كثير من جوانب الفرد يشمل الجسم والأفكار والمزاج، ويؤثر علي نظرته لنفسه ، ولمن حوله من أشخاص، وما يحدث من أحداث بحيث يفقد المريض اتزانه الجسدي والنفسي والعاطفي (صمويل تامر بشري،٢٠١٣، ١٠)

يتم وصف الإكتئاب على أنه حالة نفسية وإنفعالية مزمنة مما يتعارض مع الحياة اليومية طوال الوقت،وهو يظهر من خلال مجموعة عوامل شخصية وأحداث يومية (Schotte et al ٢٠٠٦ bb١-١٣)

البرنامج العلاجى: هو مجموعة من الجلسات الجماعية المنظمة والتى تهدف إلى تدريب المشاركين على مهارات عملية ومهارية وانفعالية تسهم فى خفض مستوى الشعور بالإكتئاب(Gilbody Whittt Grinshaw &Thomas ٢٠٠٣ bb١٤٥-١٥١)

لغة الإشارة: Sign Language

هى نظام اتصال متطور على مستوى عالى بين الصم يتطلب استخدام اليدين، الذراعين، الجزء العلوى من الجسم،والوجه للتعبير عن الإشارات اللغوية، وهى ليست تشفيرات يدوية للغة المنطوقة (Emmorey ٢٠٠٨).

فروض الدراسة :

توجد فاعلية لبرنامج العلاج بالواقع في خفض الاكتئاب لدي الصم .

الإطار النظري والدراسات السابقة:

انتشر العلاج بالواقع بصورة سريعة بين المرشدين فى منتصف الستينات، وتم استخدامه فى الارشاد الفردى والجماعى على حد سواء وكذلك فى المؤسسات والمدارس، وهو أحد الاتجاهات الحديثة فى العلاج والارشاد النفسى، ويعتمد على الادراك والتفكير ويربط بين الاضطراب العقلى والنفسى والسلوكى حيث يرى جلاسر أن السلوك اللامسئول هو سلوك انهزامى ويستدعى إيذاء الذات وإيذاء الآخرين وترتكز هذه النظرية على فكرة أن الانسان كائن عقلانى ومسئول عن سلوكياته. (أحمد الصمادى وزملاؤه ١٩٩٣)

والعلاج الواقعى هو اسلوب يعمل على مساعدة الناس فى التحكم الناتج فى حياتهم وتحديد احتياجاتهم والعمل على التقييم الفعال للواقع، من حيث ما تحقق وما لم يتحقق، كذلك العمل على المساعدة فى فحص سلوكياتهم الخاصة وتقييمها عبر محكات واضحة، ويعتبر هذا تخطيط ايجابى لمساعدتهم فى التحكم فى حياتهم الخاصة وتحقيق رغباتهم الخاصة وحاجاتهم الواقعية، وتكون النتيجة قوة مضاعفة، وثقة أكبر فى النفس، وعلاقة انسانية أفضل، وخطة شخصية للفرد لكى يعيش حياة أكثر فاعية، وهو بذلك يزود الناس بأداة مساعدة ذاتية يستخدمونها بشكل يومى أجل التكيف والتحكم الأكثر إيجابية (فاطمة أبورمان،٢٠٠٨) ويرى جلاسر أن تفسير السلوك الإنسانى الشامل يجب أن يتضمن عناصر أساسية وهى الفعل (Doing) والمشاعر (Feeling) والتفكير (Thinking) والأعراض الجسمية (Physiologr) وهى تمثل السلوك الكلى أو الشمولى أو الشمولى هو الوصول على غلق الهوة بين ما نريد تحقيقه من احتياجات وبين ادراكنا لما حققناه منها، ويعطى جلاسر أهمية كبر لعنصرى الفعل والتفكير، لانهما يوجهان السلوك الإنسانى، فالعلاج الواقعى يركز على عملية المساعدة على تغيير الأفكار والأفعال لأنهما أكثر قابلية للتغيير التى بدورها ستؤدى إلى تغيير المشاعر، كما تققم النظرية الواقعية على أساس أنه من الصعب اختيار سلوك كلى من غير اختيار مكوناته أو عناصره (Misztatal ٢٠١٠)

يضع العلاج بالواقع Reality Therapy فى الإعتبار حاجات الطلاب إلى علاقات إنسانية إيجابية تقوم على المسؤلية الشخصية فى اختياراتنا وسلوكياتنا، فالعلاج

بالواقع يفترض أن هذه العلاقات الإيجابية ضرورية لمقابلة إحتياجاتنا الرئيسية القائمة على تصورات عالمنا ذو الجودة وإذا تم التركيز على إستخدام العلاج بالواقع وتفعيله فى بناء علاقات إيجابية بناءة قائمة على مخاطبة المدرسة فى القضايا المهمة وذلك لمساعدة الطلاب للتعلم ذو الجودة فى المدارس، وبدأ جلاسر في تطوير نظامه الخاص والمعروف باسم العلاج بالواقع والذي يقدم فكرة العلاج بالتحكم (Glasser ٢٠٠٢b).

وأتي اسم نظرية التحكم من المنطلق الاساسي علي فكرة أن كل الكائنات البشرية تتحكم في سلوكياتها(Glasser١٩٩٧ b٥٩٦-٦٠٢) ففى الوقت الحاضر يتم التركيز على المشاركة الفعالة من قبل الطلاب فى النواحى الأكاديمية ، والمناهج ، والإختبارات ، والحاجات العاطفية، والاجتماعية للوصول إلى معلومات متكاملة عن أكدت نظرية الإختيار على أهمية العلاقات الإيجابية فى المدرسة وذلك لإرضاء واشباع حاجات الطلاب فترتبط الأساليب الإبداعية بالعلاج بالواقع حيث أثبتت مدى فاعليتها مع الكثير من مشكلات الطلاب مثل العنف، والصدمات، والنشاط الزائد (Gllasser١٩٩٧b b١٦-٢١).

وتعمل المدارس المتميزة رفيعة الشأن من خلال نظرية العلاج بالواقع Reality therapy على مواجهة المشكلات الشخصية، والأكاديمية، والعاطفية، والسلوكية، وقضايا الصحة العقلية، ومشكلات النمو، والغضب وذلك عن طريق بعد المربين عن العقاب والقسوة والإكراه فى التعامل مع الطلاب حتى يحدث نوع من الالفة بين الطلاب والمربين ويجب هنا على المربين عدم استخدام الطرق التقليدية فى التربية -١٢٩b ١٩٩٧ kim) ١٤٦)

وتهتم المدارس بالمعنى من خلال الأحداث التى تحدث فى المدرسة من خلال منظور كلى للعالم لحدوث فهم وتعلم الطلاب فى إطار قيم مدرسية عالية الجودة حتى يتمكنوا من التعبير عن صور جودة عالمهم .(Glasser,. ٢٠٠٠b)

وتشجع نظرية الإختيار Choise Theary والعلاج بالواقع Reality Therapy على تجنب الإكراه والإجبار، وتهتم بالتشجيع والاستمتاع والمشاركة و المرح والمتعة فهذا يعزز العلاقات الإيجابية الموجودة فى بيئة المدرسة مما يعمل على تطور الشخصية وترميز العواطف، والإستنتاج الأخلاقى، والعدل الإجتماعى وفى النهاية يعمل على زيادة الجوانب الأكاديمية (Glasser,. ٢٠٠٠b b٧٧-٨٠)

ويعد الإكتئاب من الأسباب الرئيسية التى تؤدى إلى صعوبة فى استرجاع الصور من الذاكرة وهذه الصعوبة ترجع إلى عدم القدرة على إثارة الانتباه لدى الشخص المصاب بالإكتئاب والمرضى المعرضين للإنتحار بسبب الفقر فى مهارات حل المشكلات وهويقلل

من قدرة الذاكرة على التعرف على المواد المتشابهة وكذلك يصعب من تمييز هذه المواد (وتؤثر الأفكار الإكتئابية على التذكر وكذلك على قدرة الذاكرة على الإدراك البصرى للمواد وعلى مدى فاعلية الذاكرة فى تحديد المناطق القادرة على التذكر

(Cristina et al ٢٠١٠bb٢٩٣-٣١-٠١)

ويرتكز المحتوى الفكرى للإكتئاب على فكرة الفقد أو الإنتقاص من المجال الشخصى وهو يختلف عن الحزن من حيث الشدة والاستمرارية، فالحزن لا يستمر طويلا على نفس الشدة ولا يعطل حياة الإنسان ومن الممكن أن يتحول الحزن الطبيعى المقبول إلى إكتئاب فى أى لحظة فالشخص المكتئب لا يمارس أى نوع من النشاطات المرتبطة بالاستمتاع فالحب والهوايات والعمل والترفيه كلها أشياء لاتروق له فهو يميل إلى الانسحاب ويهمل واجباته ومسئولياته وتبين أحاديثه أنه ناقد لنفسه وقد يخطر بباله التفكير بالموت أو الإنتحار على عكس الشعور الطبيعى بالحزن الذى لا يؤثر على الوظائف الإعتيادية للفرد وتكون حركاته أخف ولا يستمر طويلا ومن علامات عصر الإكتئاب وجود أسباب عديدة تدفع إل التنبؤ بزيادة أعداد البشر الذين يعانون من حالات الإكتئاب النفسى ،من أهمها أن الإنسان يعيش اليوم فى بيئة اجتماعية سريعة التغير، وما يحدث على مستوى الكرة الأرضية من فقد للإستقرار، والتفكك الاجتماعى الذى يصاحب التقدم الحضارى، ومنها أيضا زيادة حدوث الأمراض العضوية واستخدام الأدوية المختلفة بما لذلك من علاقة بحدوث الإكتئاب. وكذلك تقدم وسائل الرعاية الصحية التى تنتج عن زيادة متوسط العمر، وهذا فى حد ذاته يبدو ميزة طيبة. غير أنه يتضمن زيادة فرصة التعرض للإكتئاب فى السن المتقدم (صمويل تامر ،ص١٤،٢٠٠٥)

ويعد الاكتئاب من أعظم الأسباب التي تؤدي إلي أعباء اجتماعية ، واقتصادية ، وثقافية علي مستوي العالم وهو من أخطر الاضطرابات النفسية الشائعة وهو يصيب ملايين من الناس بصورة سنوية وأن من ١٣% إلي ٢٥% من المرضى النفسيين يصابون بأعراض اكتئابية أولية وأن ٣٨% من الصم المصابين بالإكتئاب فقدوا السمع قبل تعلم اللغة (Chang ٢٠٠١ ٣٦٣-٣٥٣bb)

واتفقت الدراسات على أن الحالة المزاجية للإكتئاب تؤثر على الذاكرة بناء على التقييم الناقد والإكتئاب ينتج عن العمليات المعرفية الناتجة عن سوء التوزيع الإنتباهى ويعد اليأس والأفكار السلبية عن الذات، وصعوبة تحليل البيانات، ومقاومة التغير، كل ذلك ناتج عن الحالة الإكتئابية، المزاج المكتئب يتم شرحه عن طريق مواقف بيولوجية ، ونفسية ، واجتماعية ، وثقافية ولكن من النقاط التى أثارت الاهتمام أن الأدوية والمضادة للإكتئاب ليس لها تأثير فعال على جميع المكتئبين(Scheff٢٠٠١)

وفي الولايات المتحدة الأمريكية (USA) تصل نسبة الصم وضعاف السمع إلي ما يقرب من ١٥% من المجتمع الأمريكي (٨٢-١bb ١٩٩٤ Rise). والرعاية الصحية للعاديين تفشل في تشخيص الصم المكتئبين لأن هذه الطرق تعتمد علي اللغة العادية في التواصل معهم ولهذا تعجز هذه المؤسسات عن التشخيص الدقيق

لهم لإعتمادها على نفس الطرق التى تعتمد على التشخيص لدى العاديين (Carvilla& Marston ٢٠٠٢bb٢٦٤-٢٧٢).

التشخيص الدقيق للإكتئاب القائم علي الطرق النموذجية للعاديين يجد أن ٢% فقط من الصم هم الذين ينتظمون في تلقي الرعاية الصحية وذلك بسبب فقدهم السمع في سن مبكرلذلك أصبحوا غير قادرين علي فهم متطلبات المجتمع والتواصل معه.. (Pollard & Adams ٢٠٠٤ bb١٢١-١٣٢ , Leigha et al ٢٠٠٣ bb١٩٥-٢٠٢)

والفروق المجتمعية والثقافية واللغوية بين الرعاية والاهتمام التي تقدم للعاديين والتي تقدم للصم تؤدي إلي الانحياز للعاديين وإساءة التفسير والتشخيص بالنسبة ومع التقدم العلمي والتكنولوجي الواسع في نهاية القرن الماضي وبداية هذا القرن أصبح من المؤسف والمحبط عدم وجود رعاية خاصة بالصم بصورة معيارية

وبصورة خاصة حرص المجتمع الدولي منذ عام ٢٠٠٠ على الاهتمام والترويج والتحفيز إلى الوقاية من الامراض ولكن مع وجود نفس الرعاية المقدمة للصم والعاديين علي حد سواء في الناحية الصحية ، والعقلية ، والجسدية أدى هذا إلي وجود حاجز في تواصل الصم مع المجتمع الأصلي وهذا يؤدي إلي زيادة إحساسهم بزيادة المخاطر التي تواجههم (Pollard & Adams ٢٠٠٤ bb١٢١-١٣٢).

وتشير الإحصائيات والدراسات الأولية لعلم الأوبئة إلي أن الصمم صفة سائدة وعامة داخل المجتمع وأن من ١٠٠.٠٠٠ إلي ١٥٠.٠٠٠من كل مليون لديهم إكتئاب يعطل حلياتهم اليومية وأن عدد قليل من الصم يتم تعريفهم علي أن لديهم أعراض وخبرات أولية للإكتئاب وأن أعراض الاكتئاب لها مقدار كمي لديهم.

واستخدام نفس المدة المستخدمة مع العاديين مع الصم تجعل المؤسسات المجتمعية غير قادرة علي فهم وتشخيص الصم وعند مقارنة الصم والعاديين في المدة العادية المستخدمة في التواصل مع العاديين نجد ظهور الفروق الفردية الواضحة لصالح العاديين ٢٠٠٤ Pollard & Adams, ٢٠٠٢bb٢٦٤-٢٧٢ (Carvill & Marston bb١٢١١٣٢ , Leigha et al ٢٠٠٣ bb١٩٥-٢٠٢).

ومن الأولويات المهمة لتقييم أعراض الإكتئاب وتحديد مخاطرة للصم اختيار الشخص المناسب لتطوير التقييم من خلال المعهد القومي للصحة العقلية وتطوير الرعاية والاهتمام بالصم لا بد أن يتم من خلال فتح باب الحوار والفهم المتبادل بين مؤسسات الدول والصم

وتعد الوسائل والأدوات المستخدمة لتقييم الإكتئاب غير دقيقة لأنه لا توجد معايير صادقة وملائمة لهذه الأدوات لتقييم الاكتئاب ومصطلح مثل الإكتئاب أو تقدير الذات أو القلق ليس من السهل ترجمته من اللغة العادية للغة الإشارة ،وكل ذلك يصنع حواجز وتحديات في تقييم أعراض الاكتئاب الخاصة بالصم في إطار مؤسسات الرعاية الأولية المقدمة لهم ويتفق الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع المعدل مع الجمعية الأمريكية

للطب النفسي (ABA ٢٠٠٠) في أن مقاييس الاكتئاب بالنسبة للصم غير مناسبة مع كثافتهم السكانية داخل مجتمعهم الأصلي وعند وضع المقياس لابد من وضع آراء الصم ، و الأسرة ، والخبراء، ومدرسي الصم ومراكز خدمة الصم فى الإعتبار (ABA ٢٠٠٠).

الدراسات السابقة

الدراسات التي تناولت الاكتئاب :

هدفت دراسة صمويل تامر بشرى إلى تحديد نسبة انتشار الإكتئاب بين طلاب الجامعة، والكشف عن العلاقة بين الإكتئاب وكل من الهوية ومركز الضبط ن وتحمل المسئولية/ واشباع الحاجات، كما هدف إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج العلاج بالواقع فة خفض الإعراض الاكتئابية لدى طلاب الجامعة.

واستخدم الباحث مقياس الإكتئاب لبك، ومقياس الهوية، ومركز الضبط، وتحمل المسئولية، واشباع الحاجات ن وبرنامج العلاج بالواقع "اعداد الباحث"، وتكونت عينة الدراسة من(٨٠٩) طالبا وطالبة من طلاب الفرقة الثالثة بكلية التربية بجامعة أسيوط.

وتوصلت الدراسة للنتائج التالية:

١-نسبة انتشار الاكتئاب بين طلاب الجامعة عينة الدراسة تتراوح بين ١٥-١٦%.

٢-توجد علاقة إرتباطية سالبة إحصائيا بين الاكتئاب وكل من الهوية، ومركز الضبط، وتحمل المسئولة، واشباع الحاجات.

فعالية العلاج بالواقع فى خفض الأعراض الاكتئابية لدى عينة البحث.

- دراسة سانشز ولوينسوهن (Sanchez & Lewinsohn,١٩٨٠) وذلك بهدف توضيح طبيعة العلاقة السالبة بين الاكتئاب وتوكيد الذات، وأيضاً لمعرفة ما إذا كان مستوى سلوك الفرد التوكيدى يمكن أن ينبئ بطريقة صادقة عن حالته المزاجية اللاحقة، أو إذا كانت حالته المزاجية يمكن أن تنبئ بمستوى سلوكه التوكيدى اللاحق.
- دراسة (Catherin ٢٠٠٧) تناولت هذه الدراسة العلاقة مابين الذاكرة الفوتوغرافية والتحليل التكرارى والاكتئاب، وتمت الدراسة فى مدينة معينة وكانت عينة الدراسة لها تاريخ مرضى مع الاكتئاب. وأكمل المشاركون اختبارات الذاكرة الفوتوغرافية مرتين مرة قبل ومرة بعد ثمانى ثوان وكان الاختبار مصمم لزيادة معالجة
- دراسة (Shahram ٢٠١١) هدفت هذه الدراسة على معرفة مدى فعالية العلاج المعرفى الجماعى على خفض الاكتئاب بين الطلاب، وتم اختبار ١٢طالبا لعينة الاختبار بطريقة عشوائية.

أشارت نتائج الدراسة إلى مدى فعالية العلاج المعرفى الجماعى فى الحد من أعراض الاكتئاب.

- وفي دراسة أجراها (Michael et al ٢٠١٢) وكان الهدف منها هو التعامل مع الجنود العائدين من الحروب والذين أصيبوا إصابات جسمية بالغة وخطيرة.

وتكونت عينة الدراسة من ١٥٠ جندي مصابين إصابات جسمية خطيرة كانوا مشاركين في حرب العراق، وكلهم كانوا تحت رعاية الدولة.

وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود اكتئاب شديد أدي إلى انعزال هؤلاء الجنود عن المجتمع ، وتوصي الدراسة بضرورة إيجاد وسائل متقدمة للتعامل مع مثل هؤلاء الجنود.

- دراسة (Shahram ٢٠١١) هدفت هذه الدراسة على معرفة مدى فعالية العلاج المعرفى الجماعى على خفض الاكتئاب بين الطلاب، وتم اختبار ١٢طالبا لعينة الاختبار بطريقة عشوائية، وأشارت نتائج الدراسة إلى مدى فعالية العلاج المعرفى الجماعى فى الحد من أعراض الاكتئاب :

*** دراسات تناولت العلاج بالواقع:**

- دراسة (إيمان محمد فهمى ٢٠١١) تعد المسئولية الاجتماعية من الموضوعات ذات الأهمية لما لها من علاقة وثيقة بالكثير من السلوكيات الايجابية كانت أو السلبية التى تسود فى أى مجتمع تبعا لزيادة أو ضعف المسئولية الاجتماعية. حيث نشاهد فى هذه الأيام العديد من السلوكيات السلبية الناتجة عن ضعف أو انعدام المسئولية الاجتماعية حيث نرى الأنانية والذاتية والبعد عن المشاركة الاجتماعية والإذعان وضعف فى العلاقات الاجتماعية بين الجماعات والأقران. كما تسود حالة من انعدام المسئولية بين المراهقين والمراهقات على وجه الخصوص مما يؤثر بالسلب على العلاقات بين الأقران والمعلمين بل وأسرهن ويؤدى ذلك إلى العديد من المشكلات الاجتماعية والمشكلات الدراسية مما يؤثر بالسلب على تقديرهن لذاوتهن. ومن هنا جاءت فكرة البحث وهى محاولة لغرس وتنمية المسئولية الاجتماعية فى المراهقات اللاتى سيصبحن أمهات المستقبل والمسئولات عن تربية النشء فيما بعد.

- دراسة (على الجميلى٢٠٠٧) هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر اسلوب العلاج بالواقع فى خفض قلق الامتحان لدى طلاب كلية التربية. تكونت عينة البحث من (٢٠) طالبا من طلاب المرحلة الثالثة (كلية التربية جامعة الموصل الذين يعانون من قلق الامتحان بناء على درجاتهم على مقياس قلق الامتحان) حيث اعتبرت درجاتهم اختبارا قبليا ثم تم توزيعهم عشوائيا على مجموعتين، مجموعة تجريبية تلقى أفرادها التدريب على اسلوب العلاج بالواقع من خلال ارشادى جمعى ولمدة ثمانى جلسات ارشادية،

ومجموعة ضابطة لم يتلقى أفرادها أى تدريب . وبعد استخدام الاختبار الثانى لعينتين مترابطتين و مستقلتين فى التحليل الاحصائى، أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وبدلالة احصائية بلغت (٠٥،٠) لصالح المجموعة التجريبية بعدتلقى أفرادها التدريب على اسلوب العلاج بالواقع، وفى ضوء نتائج البحث وضعت مجموعة من التوصيات والمقترحات.

- دراسة (على الجميلى ٢٠٠٥) هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر العلاج بالواقع والتدريب على المهارات الاجتماعية فى رفع مستوى الاتزان الانفعالى لدى طلاب المرحلة الإعدادية. وتكونت عينة الدراسة من (٤٥) طالبا من الطلاب الذين تم تشخيصهم على أنهم غير متزنين انفعاليا تم توزيعهم على ثلاث مجموعات متساوية. استخدم مع المجموعة الاولى اسلوب العلاج بالواقع، ومع المجموعة الثانية اسلوب التدريب على المهارات الاجتماعية

- دراسة (Marschark ١٩٩٣) وجد أن هناك بديل معقول للغة العادية وهو لغة الإشارة التى يستخدمها الأفراد الصم حيث يتم استخدام لغة الإشارة فى أكواد بالذاكرة وفق هذه اللغة. وهناك دراسات متنوعة أظهرت أن قوائم الإشارات تم تصميمها بطريقة مماثلة لأشكال الايدى ووضعها فتميل إلى تشتيت أداء الذاكرة بينما المتاح النسبى من وجود الإشارات (أى عما إذا كان هناك إشارة قاموسية للمفهوم أم لا) الإشارات التى ترتبط بقوة الاستدعاء Recall هذه الاكتشافات تثير الاهتمام وتتنبأ انها قد تؤثر على تكرار تكويد قائم على الصوتيات عند الصم وتنوع فى سلاسة لغة الإشارة يجب أن تؤثر على تكرار التكويد القائم على الإشارة.

فروض الدراسة:

توجد فاعلية لبرنامج العلاج بالواقع في خفض الاكتئاب.

إجراءات الدراسة

منهج الدراسة:

تدور الدراسة الحالية حول فاعلية برنامج علاجى بالواقع لخفض الاكتئاب وعلاقته بسعة الذاكرة العاملة لدى الصم باستخدام لغة الإشارة، وفي سبيل ذلك تم استخدام مقياس

الاكتئاب من إعداد صمويل تامر(٢٠١٣)؛ لذلك تم إتباع **المنهج شبه التجريبي**، وهو المنهج الملائم لهدف الدراسة الحالية.

مجتمع وعينة الدراسة:

(أ) مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الطلاب الصم بمدرسة الأمل بأسيوط للعام الجامعي ٢٠١٦/ ٢٠١٧م، واقتصرت العينة على طلاب الصف الأول الثانوي

(ب) العينة الاستطلاعية:

تم اشتقاق عينة عشوائية مكونة من (٦٠) طالباً من الطلاب الصم، وتم تطبيق عليهم أدوات الدراسة بغرض التحقق من صدق وثبات هذه الأدوات.

العينة النهائية:

تم اشتقاق عينة عشوائية مكونة من (٤٠) طالباً من الطلاب الصم، وتم تطبيق عليهم أدوات الدراسة:

أدوات الدراسة:

١- كفاءة مقياس الاكتئاب:

(١) الصدق Validity :

اعتمد الباحث في حساب صدق المقياس على ما قام به معد المقياس الاصلي (صمويل تامر، ٢٠١٣) والذي استخدم في الصدق صدق التحليل العاملي وصدق المحكات وأشارت معاملات الارتباط إلى درجة عالية من الصدق العاملي وصدق المحك.

(٢) الثبات Reliability:

- طريقة ألفا كرونباك Alpha Cronbach Method :

استخدم الباحث معادلة ألفا كرونباك وهي معادلة تستخدم لإيضاح المنطق العام لثبات الاختبارات والمقاييس، وبلغت قيمة معامل ثبات المقياس ٠.٨٩٨ ، وهي قيمة مرتفعة تدل على ثبات المقياس.

- التجزئة النصفية لفقرات المقياس:

وللتأكد من ثبات المقياس تم تجزئة فقراته إلى أسئلة فردية وأخرى زوجية ثم حساب معامل ارتباط بيرسون وتصحيح ذلك من خلال معاملي سبيرمان وجتمان للتجزئة النصفية، ويوضح جدول (٥) يوضح معاملات الثبات .

جدول (٥)

معاملات التجزئة النصفية لمقياس الاكتئاب

الخواص	معامل سبيرمان	معامل جتمان	الدلالة
المقياس	٠.٩١٠	٠.٩١٠	٠.٠١

يتضح من جدول (٥) أن معاملات الارتباط دالة عند مستوى ٠.٠١، وذلك يؤكد ثبات.

- الخطوات الاجرائية للدراسة:

١-قام الباحث بإعداد أدوات الدراسة مع البرنامج ملحق ٢.

٢-تم تطبيق أدوات الدراسة على عينة عشوائية من الطلاب الصم، وذلك بهدف تقنين الأدوات على العينة الاستطلاعية.

٣-تم تطبيق جلسات البرنامج العلاجي على العينة العلاجية من الطلاب الصم، وذلك بهدف إرشادهم إلى خفض الاكتئاب من خلال العلاج بالواقع مع تنمية وتحسين سعة الذاكرة العاملة.

٤-تم نطبيق أدوات الدراسة بعد تطبيق البرنامج العلاجي على الطلاب الصم.

٥-تم تفسير ومناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.

٦- تم إقتراح مجموعة من البحوث والدراسات المستقبلية.

- الأساليب الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام عدداً من الأساليب الإحصائية، سواء أثناء التقنين بغرض حساب الصدق والثبات والاتساق الداخلي أو أثناء معالجة البيانات، وهذه الأساليب هي:

١-اختبار " مان ويتني " لحساب دلالة الفروق الإحصائية بين المجموعات الدنيا والعليا بالمقاييس.

٢-معادلات التجزئة النصفية وألفا كرونباك للتحقق من ثبات المقاييس.

٣- المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية.

٤- اختبار " ت " لحساب دلالة الفروق الإحصائية بين أزواج المجموعات المرتبطة.

معادلة حجم الأثر، للتأكد من فعالية البرنامج التدريبي.

عرض ومناقشة النتائج

أ – عرض ومناقشة النتائج المرتبطة بالفرض الأول.

سوف يتم عرض النتائج من خلال فروض الدراسة التالية:

الفرض الأول " توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب (عينة الدراسة) فى التطبيقين القبلى والبعدي لمقياس الاكتئاب وذلك لصالح التطبيق البعدى".

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين القبلي والبعدي للبعد الأول لمقياس الاكتئاب لطلاب الصم، وذلك لصالح متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة (Schwarz oyseman ٢٠٠١) و حيث يتفق الدليل التشخيصي والأحصائي الرابع المعدل مع الجمعية الأمريكية للطب النفسي (ABA ٢٠٠٠) في أن مقاييس الاكتئاب بالنسبة للصم غير مناسبة مع كثافتهم السكانية داخل مجتمعهم الأصلي (Lala bb٣١٤-٣١٧& ABA٢٠٠٠ ١٩٩٨، وتختلف مع هذه النتيجة دراسة. Street et al ٢٠٠١ فالنظريات الاجتماعية والنفسية للإكتئاب متعددة الأشكال والأنواع ويري بعض الباحثين وجود جدل حول عدم فهم هذه النظريات في إطار التصورات الاساسية . ودراسة Enns Cox ٢٠٠٥ حيث يتم تطبيق هذه النظريات في علاج الإكتئاب علي أشخاص قام المجتمع بتهميشهم مثل الصم يزيد من تهميشهم وقمعهم.

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين القبلي والبعدي للبعد الثاني لمقياس الاكتئاب لطلاب الصم، وذلك لصالح متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي،

وتتفق مع هذه النتيجة دراسة.(**سانشز ولوينسوهن**١٩٩٠). **وتتفق أيضا مع دراسة** (Rowe ٢٠٠١)

يرتكز المحتوى الفكرى للإكتئاب على فكرة الفقد أو الإنتقاص من المجال الشخصى وهو يختلف عن الحزن من حيث الشدة والاستمرارية ، فالحزن لا يستمر طويلا على نفس الشدة ولا يعطل حياة الإنسان ومن الممكن أن يتحول الحزن الطبيعى المقبول إلى إكتئاب فى أى لحظة ((Rowe ٢٠٠١) وتختلف مع هذه النتيجة دراسة.. الجمعية الأمريكية للطب النفسى (ABA) أن العوامل الوراثية لها دورفى النموذج المعرفى وكانت

تعتقد أنه يصيب الراشدين فقط إلا أنها أثبتت أنه يصيب الأطفال أيضا وذلك عن طريق المعاييير التشخصية للإكتئاب (ABA ٢٠٠٢) ويعد اليأس والأفكار السلبية عن الذات ،وصعوبة تحليل البيانات ،ومقاومة التغير ،كل ذلك ناتج عن الحالة الإكتئابية.

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين القبلي والبعدي للبعد الثالث لمقياس الاكتئاب لطلاب الصم، وذلك لصالح متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة Wright et al ٢٠٠٠حيث أن رضا العميل عن سير العملية العلاجية يؤثر ويتأثر بنتيجة بنتيجة العلاج فالمريض غير الراضي عن الخدمات الممكن أن يحصل علي نتيجة ذات معدل منخفض ، وذلك نتيجة التغيب المستمر عن حضور الجلسات أو عدم الالتزام بتطبيق الإرشادات وتختلف مع هذه النتيجة دراسة Work book ٦ ٢٠٠٠.والعميل الذي يشعر بتحسن بعد انتهاء العملية العلاجية من الممكن أن تكون لديه بعض التوجهات غير المرغوب فيها حول الخدمات العلاجية حتى لو قدمت هذه الخدمات بجودة مرتفعة وحسب المواصفات المتعارف عليها .

- توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين القبلي والبعدي للبعد الرابع لمقياس الاكتئاب لطلاب الصم، وذلك لصالح متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة دراسة (ليجيت وآرتشر) بدراسته لبحث العلاقة بين مركز الضبط والاكتئاب لدى مرضى نفسيين مقيمين بالمستشفى وتختلف مع هذه النتيجة دراسة. &Carvilla Marston٢٠٠٤ والرعاية الصحية للعاديين تفشل في تشخيص الصم المكتئبين لأن هذه الطرق تعتمد علي اللغة العادية في التواصل معهم ولهذا تعجز هذه المؤسسات عن التشخيص الدقيق لهم لإعتمادها على نفس الطرق التى تعتمد على التشخيص لدى العاديين. على نفس الطرق التى تعتمد على التشخيص لدى العاديين

توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين القبلي والبعدي للبعد الخامس لمقياس الاكتئاب لطلاب الصم، وذلك لصالح متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة.٢٠٠٤ Pollard & Adams) التشخيص الدقيق للإكتئاب القائم علي الطرق النموذجية للعاديين يجد أن ٢% فقط من الصم هم الذين ينتظمون في تلقي الرعاية الصحية . توجد فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ بين متوسطي درجات الطلاب في التطبيقين القبلي

والبعدي لمجموع مقياس الاكتئاب لطلاب الصم، وذلك لصالح متوسط درجات الطلاب في التطبيق البعدي، وتتفق مع هذه النتيجة دراسة. – دراسة (Reg Arthar ٢٠٠٠)

الفرض الرابع " توجد فاعلية لبرنامج العلاج بالواقع في خفض الاكتئاب وتحسين الذاكرة العاملة لدى الصم".

للتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث مربع إيتا لقياس حجم الأثر والتأكد من فاعلية البرنامج المقترح من خلال البرنامج الاحصائي Spss وجدول (٤) يوضح ذلك.

جدول(٤)

قيمة ت وحجم الأثر لأبعاد ومجموع مقياسي الاكتئاب وسعة الذاكرة العاملة

الأبعاد	قيمة T	مربع إيتا	الدلالة
البعد الاول	٢٢.١٤	٠.٩٤	كبير
البعد الثاني	١١.٠٩	٠٨١	كبير
البعد الثالث	١٣.٧٩	٠.٨٧	كبير
البعد الرابع	٨.٩٦	٠.٧٣	متوسط
البعد الخامس	٧.٥٥	٠.٦٦	متوسط
مقياس الاكتئاب	٣١.٢٨	٠.٩٧	كبير
البعد الاول	١٣.٩١	٠.٨٧	كبير
البعد الثاني	١٨.٢١	٠.٩٢	كبير
البعد الثالث	٢٠.٩٨	٠.٩٤	كبير
مقياس الذاكرة	٢٥.٨١	٠.٩٦	كبير

يتضح من جدول (٤) ما يلي:

قيمة حجم الأثر تتراوح ما بين ٠.٦٦: ٠.٩٧ وهي قيم مقبولة وذات تأثير قوي مما يؤكد فعالية البرنامج المقترح في خفض الاكتئاب وتحسين الذاكرة العاملة لدى الطلاب الصم.

المراجع :

المراجع العربية.

١- أحمد الصمادي، بلال الخزعلي (١٩٩٣) فاعلية العلاج الواقعي في تنمية المهارات الاجتماعية، وتعديل مركز الضبط لدي الأطفال المعرضين للخطر. دراسات العلوم التربوية ٣٣(١) ١٣٤، ١٤٦.

٢- صمويل تامر بشري (٢٠٠٥) فعالية العلاج بالواقع في خفض الأعراض الاكتئابية لدي طلاب الجامعة في ضوء نظرية الاختيار لجلا سر، كلية التربية، جامعة أسيوط.

٣- صويل تامر بشرى (٢٠١٣) مقياس الاكتئاب للكبار، (ط١).

٤- فاطمة أبو رمان (٢٠٠٨) أثر برنامج إرشادي مستند إلي نظرية الاختيار في الكفاءة الاجتماعية، والكفاءة الذاتية المدركة لدي الأحداث الجانحين في الأردن. أطروحة دكتوراه غير منشورة، جامعة عمان العربية للدراسات العليا، الأردن.

المراجع الأجنبية:

١- Alfano. M.(٢٠٠٠) Adesign of A mental Health Program for The Deaf un published Doctoral Dissertation, Carlos Albizu university. Available at http//www.proquest.com.

٢- American Psychiatric Association (٢٠٠٠) *Diagnostic and Statisti- Manual of Mental Disorders*, ٤th edn. (text revision). Ameri-can Psychiatric Association, Washington, DC.

٣- American Psychiatric Association. (١٩٩٤). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (٤th ed.). Washington, DC: Author

٤- Anderson, J. R. (٢٠٠٨). Cognitive psychology and its implications. (Fifth edition). New York٧Worth Publishers

٥- Brown,L.A.,& Brockmole, J. R. (٢٠١٠).The role ofattentioninb-indingvisual features in working memory: Evidence from cognitive ageing. The Quarterly Journal of Experimental Psychology, ٦٣, ٢٠٦٧–٢٠٧٩

٦- Carvill S. & Marston G. (٢٠٠٢) People with intellectual disability, sensory impairments and behaviour disorder: a case series. *Journal of Intellectual Disability Research* ٤٦, ٢٦٤–٢٧٢.

٧- Chung, M. (٢٠٠١). Can reality therapy help juvenile delinquents in Hong Kong? *Journal of Reality Therapy*, ١٤(١), ٦٨–٨٠.

٨- Fraguas R., Henriques S., De Lucia M., *et al*. (٢٠٠٦) The detection of depression in medical setting: a study with prime-MD. *Journal of Affective Disorders* ٩١, ١١–١٧

٩- Fraguas R., Henriques S., De Lucia M., *et al*. (٢٠٠٦) The detection of depression in medical setting: a

study with prime-MD. *Journal of Affective Disorders* ٩١, ١١–١٧.

١٠- Glasser, W. (١٩٩٧b). *Reality therapy in action.* New York: HarperCollins.

١١- Glasser, W. (٢٠٠٢b). *Unhappy teenagers.* New York: HarperCollins.

١٢- Hamilton, H. & Holzman, T.G. (١٩٨٩).Linguistic encoding short term memory as a function.of stimulus type. Memory & Cognition, ١٦(٥),٥٤١-٥٥٠

١٣- Kim, K. S. (١٩٩٧). *The effect of group reality therapy on the self-esteem and the personality traits of primary students.* Unpublished master's thesis, Sogang University, Seoul, South Korea.

١٤- Kim, Y. S. (٢٠٠١). The development and effects of a reality therapy parent group counseling program. *International Journal of Reality Therapy*, ٢٠(٢), ٤–٧.

١٥- Leigh I. & Pollard R., eds (٢٠٠٣) *Mental Health and Deaf Adults*. Oxford University Press, New York

١٦- Leigh I. & Pollard R., eds (٢٠٠٣) *Mental Health and Deaf Adults*. Oxford University Press, New York.

١٧- **Leutzinger .M. (٢٠٠١),** use of wais-HI performance scale with deaf adults . un published Doctoral Dissertation, fresnocampus university , Callifornia Available at http//www.proquest.com

١٨– MacDonald, M. C., & Christiansen, M. H. (٢٠٠٢). Reassessing working memory: Comment on Just and Carpenter

(١٩٩٢) and Waters and Caplan (١٩٩٦). Psychological Review, ١٠٩,٣٥–٥٤.

١٩- Marschark, M., Siple, P., Lillo-Martin, D. &Everhart, V.(١٩٩٧).Relations of language and thought : The ٦iew from sign language and deaf children. New York : Oxford University Press

٢٠- Pollard R. & Adams J. (٢٠٠٤) Mental health and deaf and hard of hearing individuals. In: *Handbook to Service the Deaf and Hard of Hearing: A Bridge to Accessibility* (eds Adams, J.W. & Rohring, P.S.), pp. ١٢١–١٣٢. Elsevier Academic Press, San Diego, CA

a. Scheff T. (٢٠٠١) Shame and community: social components in depression. *Psychiatry* ٦٤, ٢١٢–٢٢٤

٢١- Schotte C., Van Den Bossche B., De Doncker D., *et al*. (٢٠٠٦) A biopsychosocial model as a guide for psychoeducation and treatment of depression. *Depression and Anxiety* ٢٣, ٣١٢–٣٢٤

٢٢- Segal, Z.J. whitney, D& lam, R. (٢٠٠١) psychotherapy: Affective disorders: cognitive therapy, Ganadion, Journal of psycniatry ٤٦ (٥):٢٩.