فاعلية العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية - دراسة حالة -

☜إعـــداد

للباحثة مها صالح محمد الحمري - محاضر

جامعة الملك عبد العزيز - جدة

كلية الآداب والعلوم الإنسانية

قسم علم النفس

الملخص :

هدفت هذه الدراسة إلىالكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية ، وعن مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة تعميم الفشل لدى المعاق حركياً ، وعن مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة المبالغة في المستويات ومعايير الأداء لدى المعاق حركياً ، وعن مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة لوم الذات لدى المعاق حركياً . حيث تمثلت هذه الأهداف في الفروض التالية والتي تتصعلى وجود فرق في نتيجة القياس القبلي والبعدي للاكتئاب ، ووجودفرق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي لتعميم الفشل ، وبوجود فرق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للمبالغة في المستويات ومعايير الأداء ، ووجود فرق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للوم الذات . وتكوّنت عينة الدراسة من عدد " ٤ " ذكور من نزلاء مركز النقاهة ومستشفى عبد اللطيف جميل للرعاية الصحية وإعادة التأهيل بمدينة جدة مستخدمة مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الأحكام التلقائية عن الذات ومقياس وكسلر – بلفيو لذكاء اللفظي الراشدين والمراهقين. وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة ايجابية في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للاكتئاب ، ووجود فروق ذات دلالة ايجابية في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي لتعميم الفشل ، ووجود فروق ذات دلالة ايجابية في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للمبالغة في المستويات ومعايير الأداء ووجود فروق ذات دلالة ايجابية في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للوم الذات . وأوصت الدراسة بتطبيق برنامج هذه الدراسة على عينات أكبر حجماً حتى يمكن تعميم النتائج . وبتطبيق برنامج هذه الدراسة على فئة المعاقين حركياً من الإناث . وبتطبيق برنامج هذه الدراسة على فئة المعاقين حركياً بأسلوب الإرشاد الجماعي . وبتطبيق العلاج المعرفي على فئات خاصة أخرى والمتابعة النفسية للمعاقين حركياً لأن القيمة العلاجية للعلاج النفسي تحتاج للاختبار في جميع مراحل الاكتئاب ودرجاته .

ABSTRACT

The Efficacy of BECK's Cognitive Therapy in Treating Depression Accompanying Physical Disabilities –A Study Case–

The goal of this study is to show the efficacy of the cognitive therapy in treating depression accompanying physical disability , in lessening the overwhelming feeling of being a failure ,and in reducing the exaggeration of the criteria & standards of performance by physically disabled persons , in addition to minimizing their feeling of self–reproach.The study's hypotheses are represented in : discrepancies in the results of both "pre &post" psychological scales of depression , feeling of failure, exaggerating the performance's criteria & standards & feeling of self–reproach.The study sample consists of 4 male patients admitted in the Convalescence Center & Abdullatif Jameel's Hospital for Healthcare & Rehabilitation in Jeddah. In order to test the hypotheses, I have used the following scales:– BECK Depression Inventory (BDI) – The scale of automatic self– judgements(thoughts) – Wechsler–Bellevue Intelligence Scale for Adults & adolescents.The study demonstrates the validity of the hypotheses by showing the existence of positive–significant differences in the results of the pre–post psychological scales of depression, feeling of failure, exaggerating the standards &criteria of performance, and feeling of self–reproach.For the sake of realising benefits, the study has the following recommendations:–The application of this study's program on larger samples in order to generalize results– The application of the study's program on females with physical disability–The application of the study's program on physically–disabled persons by adopting the method of group–guidane –The application of of the cognitive therapy on other special categories – A psychological follow–up for physically– disabled persons because the therapeutic value of the psychological therapy needs to be tested at all stages & levels of depression.

المقدمة :

قبل عدة سنوات كان علماء النفس يعرّفون هذا العصر بعصر القلق ولكن وبسبب تزايد الضغوط النفسية والتقدم التكنولوجي أصبح الإنسان يميل إلى العزلة الاجتماعية مما أدى إلى إصابته بالاكتئاب أياً كان نوعه ودرجته ، ولم يسلم منه طفل أو بالغ ذكراً كان أم أنثى لذلك فقد تحول العصر من عصر القلق إلى عصر الاكتئاب . ولما للاكتئاب من آثار تمس الجانب المنتج من الإنسان ، وكما أن الاكتئاب قد يدفع صاحبه للانتحار ، كان لابد من الوقوف عند هذا المرض وإيجاد طرق لعلاجه والتخلص منه . وبما أن النفس البشرية معرضة للابتلاء فقد كثرت الأمراض والإصابات الجسدية التي قد تؤدي إلى إعاقة الفرد عن ممارسة حياته اليومية بصورة طبيعية مما يجعل الفرد يعاني من وضعه الجسدي النفسي الجديد وهو ما دفعنا في هذه الدراسة إلى تطبيق إحدى طرق علاج الاكتئاب لدى الأسوياء (العلاج المعرفي) على المعاقين حركياً لمعرفة مدى فاعلية هذا العلاج عليهم من خلال إشراكهم في برنامج علاجي يشمل النواحي العقلية والنفسية والجسدية . (عسكر ١٩٨٨ ، الدباغ ١٩٨٣ ، فهيم بدون تاريخ ، الخطيب ١٩٩٠ ، Schwartz & Schwartz 1993 ، Freeman & Davis 1990)

إن القيام بمثل هذه الدراسة لا يعد أمراً سهلاً لعدة أسباب منها :

- أن العلاج المعرفي يعتبر علاجاً حديثاً نوعاً ما في مجال علم النفس ومن ثمة فإن ما كتب عنه ليس بالكثير .
- عدم توفر الدراسات سابقة تتعلق بالعلاج المعرفي والإعاقة بشكل كافٍ .
- إن القيام بدور المعالج المعرفي يحتاج إلى تدريب وخبرة .
- عدم اقتناع الكثير من المعاقين حركياً وذويهم بالإرشاد النفسي .

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها : تحاول هذه الدراسة الوقوف على مدى استفادة فئة المعاقين حركياً من أسلوب العلاج المعرفي في خفض درجة الاكتئاب لديها من خلال الإجابة على التساؤلات التالية :

– ما مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة الاكتئاب لدى المعاق حركياً

– ما مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة تعميم الفشل لدى المعاق حركياً

– ما مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة المبالغة في المستويات ومعايير الأداء لدى المعاق حركياً .

– ما مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة لوم الذات لدى المعاق حركياً

أهمية الدراسة :

الأهمية النظرية : إسهام هذه الدراسة في الإضافة العلمية – تفتح الدراسة المجال لدراسات أخرى تحاول الاستفادة من العلاج المعرفي لهذه الفئة خصوصاً إذا ظهر من خلال نتائج الدراسة فاعلية العلاج المعرفي في خفض مستوى الاكتئاب لدى المعاقين حركياً –إسهامها في التعرف على أهمية العلاج المعرفي في التعامل مع فئات خاصة كعينة الدراسة .

الأهمية التطبيقية : تسهم الدراسة في خفض درجة الاكتئاب لدى المعاقين حركياً من خلال التعريف بدور التفكير في إحداث الاكتئاب وأهمية ممارسة الأنشطة السارة – إسهامها في خفض درجة تعميم الفشل لدى المعاقين حركياً من خلال تحليل الموقف والحوارات تحليلاً منطقياً وإيجاد الدليل على خطأ الفكرة – إسهامها في خفض درجة المبالغة في المستويات ومعايير الأداء لدى المعاقين حركياً وذلك من خلال عملية التحليل والدحض والتصحيح للمواقف والحوارات الذاتية –إسهامها في خفض درجة لوم الذات لدى المعاقين حركياً من خلال عمليتي التحليل والدحض أيضاً – إسهامها في تغيير البناء المعرفي

للمعاقين حركياً وذلك من خلال التعريف بالعلاقة الطردية بين التفكير والحوار الذاتي السالبان والاكتئاب ومن ثمة توجيههما وجهة إيجابية .

أهداف الدراسة :

– الكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية .

– الكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة تعميم الفشل لدى المعاق حركياً .

– الكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة المبالغة في المستويات ومعايير الأداء لدى المعاق حركياً .

– الكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي في خفض درجة لوم الذات لدى المعاق حركياً .

التعريفات الإجرائية :

– **العلاج المعرفي** : تعديل اعتقاد الفرد الخاطئ والسالب نحو ذاته وحاضره ومستقبله لتحقيق الصحة النفسية . وهو الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياي الأحكام التلقائية عن الذات .

– **الاكتئاب** : حالة من الحزن الشديد مع فقدان الرغبة في القيام بأي نشاط عضلي أو فكري تتبعها عملية الانسحاب من الحياة الاجتماعية ..وهو الدرجة التي حصل عليها المفحوص على مقياس " بيك " للاكتئاب .

–الإعاقة الحركية : عدم قدرة الفرد على تحريك طرف أو أكثر بشكل كلي أو جزئي إما لأسباب بيولوجية أو نتيجة لإصابات خارجية .

حدود الدراسة :

العينة المستخدمة : عدد " ٤ " ذكور من المعاقين حركياً من نزلاء مركز النقاهة ومستشفى عبد اللطيف جميل للرعاية الصحية وإعادة التأهيل بمدينة جدة . – الزمان : ابتداءً من الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤١٩ / ١٤٢٠ هـ وحتى نهاية الفصل الدراسي الثاني لعام ١٤٢٠ – ١٤٢١هـ . –المكان : مدينة جدة . –المقاييس المستخدمة : مقياس بيك للاكتئاب ومقياس الأحكام التلقائية عن الذات ومقياس وكسلر – بلفيو اللفظي لذكاء الراشدين والمراهقين

الإطار النظري :

أولاً – الكتب

١– العلاج المعرفي: يقوم العلاج المعرفي على الفكرة العقلانية القائلة بأن ما يفكر فيه الناس أو ما يقولونه عن أنفسهم واتجاهاتهم وتصوراتهم ومُثُلهم هي أمور هامة وذات صلة وثيقة بسلوكهم الصحيح والمريض (باترسون ١٩٩٠، الشناوي ١٩٩٤). وهناك ثلاث خصائص أساسية للتفكير هي التي تسبب الاضطرابات الانفعالية وهي : الناحية الشخصية ، التفكير المستقطب ، قانون القواعد (باترسون ١٩٩٠,١٩٩٥ ، الشناوي ١٩٩٤) . وتعتمد نظرية بيك العلاجية على ثلاث قواعد أساسية وهي : – المثلث المعرفي متمثلاً في (التصور السلبي للنفس وللحياة وللمستقبل) (باترسون ١١٩٠ ، الشناوي ١٩٩٤ ، الجلبي واليحيا ١٤١٦ ، فريمان ودافيز ١٩٩٠، ابراهيم ٢٠٠٦) – التشويه المعرفي المتمثل في (التفكير الثنائي ، التعميم المفرط ، الاستنتاج العشوائي ، التضخيم والتقليل ، التجريد الاختياري ، الشخصانية)(الجلبي واليحيا ١٤٢٦) – الافتراضات الضمنية .ويهدف العلاج المعرفي إلى التعامل مع عمليات تحريف الواقع والتفكير غير المنطقي القائم على افتراضات خاطئة

أو مبالغة شديدة في التعميم (الجلبي واليحيا ١٤٢٦ ، الرشيدي وآخرون ٢٠٠١) . وتتمثل أساليب العلاج المعرفي في : التعرف على الأفكار المرتبطة بسوء التوافق ، ملء الفراغات ، الإبعاد والتركيز ، توثيق الاستنتاجات ، تغيير القواعد (باترسون ١٩٩٠ – ١٩٩٥، الشناوي ١٩٩٤ ، انجرام وسكوت ١٩٩٠، بيك ٢٠٠٠ ، الزريقات ٢٠٠٧) . وتتمثل الفنيات التقنية لتحقيق الأهداف العلاجية في : النشاط الموزع طبقاً لجدول – العلاج بالتمكُّن والفرح –الواجبات والمطالب المتدرجة – إعادة التقويم المعرفية – العلاج البديل – التعبير التمثيلي المعرفي – الواجبات المنزلية (باترسون ١٩٩٠ ، فريمان ودافيز ١٩٩٠) . وتتمثل أغراض التعديل المعرفي في التغلب على كل من : الكسل والخمول والتعب – اليأس والرغبات الانتحارية – نقد الذات ولومه – الشعور المؤلم – المبالغة في المتطلبات الخارجية (باترسون ١٩٩٠ ، ٤١-٤٣ / ١٩٩٥ ، ١٧٥,١٧٦) .

٢- الاكتئاب : تعددت التعريفات الخاصة بمرض الاكتئاب وأحد هذه التعريفات (زهران ، ١٩٩٧ ،٥١٤) " حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المحزنة الأليمة وتعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه " . وأهم الأسباب المؤدية للاكتئاب هي : العوامل الوراثية – العوامل العضوية – العوامل النفسية –العوامل الشخصية التكوينية – العوامل البيئية – الأدوية والمخدرات – أسباب غير معروفة (الزّراد-١٩٨٣، الشهري-١٩٩٦) . وللاكتئاب أعراض جسمية ونفسية كثيرة، ومن الأعراض الجسمية الأكثر شيوعاً (اضطرابات النوم ، التبلد والخمول ، فقدان الشهية ، الإهمال في المظهر) ، وأما الأعراض النفسية فتتمثل في (الحزن والكآبة ، نوبات البكاء ، القلق والخوف ، نقص الحب تجاه الشريك ، حدة

الطبع والعدوان ، الانطواء والوحدة ، اليأس والأفكار الانتحارية ، ضعف الثقة بالنفس والشعور بالذنب ، التشاؤم المفرط والنظرة السوداوية للحياة) (فهيمبدون تاريخ، زهران ١٩٩٧ ، عكاشة ١٩٩٨ ، العفيفي ١٩٩٠ ، ليفيت ولوبين١٩٨٥) .ولعلاج الاكتئاب عدة تيارات لكل تيار مزاياه وعيوبه ، ومن أكثر التيارات شيوعاً : العلاج الطبي – العلاج النفسي – العلاج الإسلامي (عسكر،١٩٩٨) .

٣- الإعاقة الحركية : عرَّف المغلوث (١٩,١٩٩٩) الإعاقة بأنها " عدم قدرة الإنسان على المنافسة بكفاءة مع الأشخاص الأسوياء بسبب علة مزمنة اصابته وأثَّرت على قدراته سواءً الجسمية أو النفسية " . الأسباب العامة للإعاقة الحركية : الشلل الدماغي – اضطرابات العمود الفقري – وهن أو ضمور العضلات – التصلب المتعدد – الصرع – شلل الأطفال – الحوادث – السكري – إلتهاب المفاصل – الربو – مرض السل – الأورام والأمراض الخبيثة (الروسان ١٩٩٦ ، حسين بدون تاريخ ، عبد الرحيم ١٩٩٠ ، شكور ١٩٩٥ ، شقير ١٩٩٩ ، المغلوث ١٩٩٩ ، الشناوي ١٩٩٨) . المشكلات المترتبة على الإعاقة الحركية: – المشكلات النفسية (الشعور الزائد بالنقص والعجز ، التقليل من تقدير الذات ، عدم الشعور بالأمن الصحي ، الإسراف في الوسائل الدفاعية) – المشكلات الاجتماعية (المشكلات الخاصة بالعمل والأصدقاء والمَشاكل الترويحية والأسرية) – المشكلات الاقتصادية (نفقات العلاج ، انقطاع الدخل) – المشكلات التعليمية – المشكلات الطبية (عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة ، طول فترة العلاج ، عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعاقين) – المشكلات التأهيلية (مشكلات

مرتبطة بالفرد ، مشكلات خارجيـــة) (عبـــده وحـــلاوة ١٩٩٦، المغلـــوث ١٩٩٩، الشناوي ١٩٩٨)

احتياجات المعـــاقين حركيـــاً : احتياجـــات صـــحية وتوجيهيـــة واجتماعيـــة ومهنيـــة (عبده وحلاوة ١٩٩٦، المغلـــوث ١٩٩٩) . وهنـــاك بـــرامج تعمـــل علـــى تنميـــة ومساعدة المعاق حركياً على النمو إلى أقصـــى حـــد ممكـــن مـــن الناحيـــة الجســـمية والعقلية والتربوية والمهنيـــة وتتضـــمن : التأهيـــل الطبـــي والمهنـــي والاجتمـــاعي والنفسي والتربـــوي (الروســـان ١٩٩٦ ، المغلـــوث ١٩٩٩) . العوامـــل المـــؤثرة على استجابات المعاقين حركياً لإعاقتهم : الســـن عنـــد حـــدوث الإعاقـــة – الجـــنس – نـــوع العجـــز ودرجتـــه – الموقـــف النفســـي والاجتمـــاعي للمعـــاق – الســـمات الشخصية – المـــؤثرات البيئيـــة والاجتماعيـــة (عبـــده وحـــلاوة ١٩٩٨ ، الشـــناوي ١٩٩٨) . ويهدف إرشاد ذوي الإعاقات إلى تحقيـــق ثلاثـــة أهـــداف رئيســـة وهـــي : – التغلب على الآثار المباشرة للظروف غيـــر العاديـــة – إزالـــة الآثـــار النفســـية – تعديل ردود الفعل (زهران ، بدون تاريخ ، ٤٣٠ ، الشناوي ، ١٩٩٨)

ثانياً : الدراسات السابقة

(أ) الدراسات الخاصة بمرض الاكتئاب وعلاقته بالمرض العضوي :

– دراسة (١٩٨٥) Krishnan, etalوالتـــي تكونـــت عينتهـــا مـــن " ٧١ " فـــرداً من الذكور والإنـــاث مـــن المصـــابين بـــآلام أســـفل الظهـــر ومصـــنفين مـــن ذوي الاكتئاب ، وقد أستخدم مقياس هاملتون للاكتئـــاب ومقيـــاس مـــونتجمري – اســـيرج . وكانت النتائج كالتـــالي : – وجـــود علاقـــة بـــين مـــرض الاكتئـــاب وآلام أســـفل الظهر .

ارتفاع نسبة الاكتئاب لدى الذكور مقارنـــة بالإنـــاث مـــن مرضـــى أســـفل الظهـــر . (جلوي ، ١٤١٢ ، ٥٠ –٥١)

– دراسة (١٩٨٦) Schaffer , etal والمتضمنة عينتها " ٢٠ " مريضاً من مرضى أسفل الظهر ومستخدمة مقياس هاملتون للاكتئاب . ودلت نتائجها على وجود علاقة ارتباطية طردية بين درجة الاكتئاب وآلام أسفل الظهر(جلوي ، ١٤١٢ ، ٥٣ –٥٤)

– دراسة (١٩٨٧) Choquette التي تناولت " ٦٠ " شخصاً من مدمني الكحول " ٣٧ " ذكراً و " ٢٣ " أنثى وباستخدام مقياس بيك وزنك للاكتئاب ، وكانت النتيجة انخفاض مستوى الاكتئاب على مقياس بيك لمدمنى الكحول بعد تلقيهم العلاج الطبي .

– دراسة (١٩٨٨) Craven والتي تناولت مرضى الفشل الكلوي حيث بلغت العينة " ٩٩ " شخصاً ومستخدمة الجدول الثالث للتشخيص بالمقابلة الشخصية (DIS – III) وقائمة بيك للاكتئاب . ودلت نتائجها على : – تداخل بعض أعراض الاكتئاب مع بعض أعراض المرض العضوي أدى إلى تأخر اكتشاف المرض النفسي لدى المرضى بأمراض عضوية .

– إثبات فاعلية قائمة بيك في الكشف عن مرض الاكتئاب بين مرضى الفشل الكلوي بنسبة تصل إلى ٩٢% . – تقديم مقترح استمرار البحث عن مرض الاكتئاب بين مرضى الأمراض العضوية باستخدام قائمة بيك .

– دراسة (١٩٨٨) Leigh التي تناولت فئة الصم مستخدمة قائمة بيك للاكتئاب على " ٦٢ " طالبة و" ٥٠ " طالباً من الصم من طلاب السنة النهائية في الجامعة بدرجة صمم أعلى من(٨٠) ديسبل . وأظهرت النتائج عدم قدرة مقياس بيك في اعطاء نتائج دقيقة مع فئة اصم بسبب مشاكل الاتصال اللغوي

– دراسة (١٩٨٨) Levin والتي تعرضت لمرضى الشلل الرعاش (باركنسون) وباستخدام قائمة بيك للاكتئاب وقائمة MBHI على "٨١ " ذكراً و" ٣٨ " أنثى ، وكانت النتائج كالتالي : – أظهر مرضى الشلل الرعاش نسبة

عالية من مظاهر الاكتئاب .– مقياس بيك للاكتئاب أداة مناسبة للكشف عن مرض الاكتئاب لدى مرضى الشلل الرعاش .

– دراسة (١٩٩٠) Leisterوالتي تناولت الاكتئاب مع مرضى آلام أسفل الظهر المزمن للتحقق من العلاقة بين الاكتئاب والمرض العضوي المزمن باستخدام مصنفة مينسوتا للشخصية المتعدد الأوجه MMPI وقائمة بيك المختصرة للاكتئاب ، وكانت النتائج كالتالي : – بلغت نسبة الاكتئاب بين المرضى بالآم أسفل الظهر ٤١% على المقياسين – وجود علاقة ايجابية بين المرض العضوي والاكتئاب في مرحلة ما قبل العلاج على القياسين – وجود علاقة سببية بين درجة الاكتئاب ومستوى الألم على مقياس بيك في مرحلة ما قبل العلاج .

– دراسة (١٩٩٣) Streit على مرضى تصلب الأنسجة المتعدد بعينة مقدارها "٢٠" امرأة و"١٠" رجال وباستخدام الأدوات التالية : قائمة بيك للاكتئاب ، قائمة ستيت– ترانت للقلق ، قائمة كوبنج للمصادر (للتسلية – للموارد) ، مقياس خطورة الكلل (التعب) . وكانت النتائج كالتالي : – يعتبر مقياس بيك للاكتئاب أداة غير مناسبة لفرز علامات الاكتئاب لدى مرضى تصلب الأنسجة المتعدد – تدعيم مقياس بيك للاكتئاب بمقاييس نفسية أخرى للكشف عن مرض الاكتئاب لدى مرضى الأمراض العضوية .

– دراسة اللحياني (١٩٩٦) والتي تناولت مدى مستوى الاكتئاب وقلق الموت مع مرضى الفشل الكلوي بعين مقدارها " ٢٠٠ " فرداً من مرضى الفشل الكلوي و" ٢٠٠ " فرداً من الأسوياء بمعدل " ١١٢ " ذكراً لكل العينتين و " ٨٨ " امرأة لكل العينتين أيضاً . وبلغ متوسط أعمار العينة الإجمالية " ٢٠ – ٦٠ " عاماً . ولقد استخدم في هذا الدراسة المقاييس التالية :

– مقياس بيك للاكتئاب إعداد خضر والشناوي (١٩٨٧) . – مقياس قلق الموت إعداد أحمد عبد الخالق (١٩٨٥) . وكانت النتائج : – وجود فروق بين مرضى الفشل الكلوي والأسوياء في مرض الاكتئاب لصالح المرضى . – توجد فروق بين مرضى الفشل الكلوي والأسوياء في قلق الموت لصالح المرضى .

تعقيب : لقد تعددت المقاييس النفسية المستخدمة للكشف عن مرض الاكتئاب لدى المرضى بأمراض عضوية ، ولكن أكثر المقاييس استخداماً وفقاً للدراسات السابقة هو مقياس بيك للاكتئاب والذي أظهر فاعليته في الكشف عن مرض الاكتئاب لدى مرضى آلام أسفل الظهر ومدمني الكحول والشلل الرعاش . لذلك فقد اعتمدت الدراسة الحالية على مقياس بيك للاكتئاب للكشف عن مرض الاكتئاب ودرجته لدى المعاقين حركياً للتحقق من فاعلية العلاج المعرفي في خفض مستوى الاكتئاب لديهم .

(ب) الدراسات الخاصة بالإعاقة الحركية والصحة النفسية :

– دراسة حامد (١٤٠٥) والتي تهدف إلى معرفة العلاقة بين الإعاقة الحركية وكلٍّ من التوافق النفسي والاجتماعي العام للمعاقين حركياً في المملكة العربية السعودية ، وقد أجريت الدراسة على عينة مكونة من " ٨٠ " فرداً ، " ٤٠ " فرداً من المعاقين و " ٤٠ " فرداً من الأسوياء ، وكانت الأدوات المستخدمة هي : اختبار المصفوفات المتتابعة – اختبار الشخصية للمرحلة الإعدادية والثانوية – استمارة تثبين المتغيرات – استمارة الخلفية الاجتماعية . وخلصت الدراسة إلى : – وجود فروق بين المعاقين حركياً والأسوياء في التوافق الشخصي والاجتماعي والعام لصالح الأسوياء – وجود فروق في

العلاقات الاجتماعية بين المعاقين حركياً المقيمين داخل المراكز وخارجها لصالح المقيمين خارج المراكز .

– دراسة عبد المعطي وهاشم (١٩٨٨) والهادفة إلى معرفة الفروق بين المراهقين من المعاقين حركياً والعاديين في مفهوم الذات ، ومعرفة أثر متغيرات " مستوى التعليم والجنس ونوع الإعاقة على مفهوم الذات للمعاقين حركياً وأثر التفاعل بين هذه المتغيرات على مفهوم الذات والتعرف على العوامل الدافعية والانفعالية اللاشعورية المؤثرة في تشكيل مفهوم الذات وما هو أثر البرنامج الارشادي على تحسين مفهوم الذات لديهم . وقد تكونت العينة من مجموعتين الأولى من المراهقين المعاقين حركياً وعددهم " ١٥٥ " فرداً من الجنسين ، والثانية من المراهقين الأسوياء وعددهم " ٧٥ " فرداً ، وأدوات البحث المستخدمة هي : – مقياس تنيسي لمفهوم الذات إعداد وليام فيتس (١٩٦٤) ترجمة بخيت (١٩٨٤) . – اختبار الذكاء لخيري .– استمارة المستوى الاجتماعي (الاقتصادي والثقافي) . – استمارة المقابلة الشخصية . – اختبار تفهم الموضوع إعداد موري ومورجان (١٩٣٥) . – المقابلات الإكلينيكية الحرة . – برنامج الإرشاد النفسي .

وتمثلت النتائج في : – صورة الذات لدى المراهقين المعاقين حركياً محكومة بمؤشرات منها الإعاقة والتثبيت الأوديبي والعدوانية تجاه بعض نماذج المجتمع والنظرة السلبية للعلاقات الاجتماعية . – فاعلية البرامج الإرشادية في مساعدة المراهقين المعاقين حركياً على التوافق مع البيئة والتغلب على مركب الشعور بالنقص وتحسين صورة الذات لديهم . (الشهري ، ١٩٩٧ ، ٢٤)

– دراسة الشهري (١٩٩٧) الهادفة إلى معرفة العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات " درجة الإعاقة ، العمر ، التعليم

، الحالة الاجتماعية " لدى المعاقين حركياً ، وكانت العينة المستخدمة من الذكور العاقين حركياً والأسوياء بحيث بلغ حجم العينة " ٣٤٤ " فرداً ، " ١٧٢ " معاقاً حركياً و " ١٧٢ " فرداً سوياً . والأدوات المستخدمة هي : مقياس الانسحاب الاجتماعي إعداد الصباح (١٩٩٣) ومقياس القلق النفسي إعداد الدليم وآخرون (١٩٩٣) . وكانت النتائج كما يلي : – عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعاقين حركياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق تبعاً لدرجة الإعاقة والعمر والمستوى التعليمي – عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعاقين حركياً في مستوى الانسحاب الاجتماعي تبعاً للحالة الاجتماعية – عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين المعاقين حركياً في مستوى القلق تبعاً للحالة الاجتماعية – المعاقون حركياً أكثر قلقاً من الأسوياء – وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة احصائية بين مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق لدى المعاقين حركياً .

تعقيب : تعتبر مجتمعات الدراسة للدراسات السابقة هو مجتمع الدراسة الحالية . وقد ركزت هذه الدراسات على التوافق النفسي والاجتماعي العام للمعاقين حركياً ، ومعظم هذه الدراسات دراسات مقارنة بين المعاقين حركياً وأقرانهم من الأسوياء . ولقد تم أستخدام البرنامج الإرشادي في دراسة واحدة فقط وبدون ذكر نوع البرنامج المستخدم .

(ج) الدراسات الخاصة بالعلاج المعرفي والمرض العضوي :

– دراسة نعمت جلوي (١٤١٢) بعنوان " بعض سمات الشخصية لمرضى آلام أسفل الظهر النفسجسمية وفاعلية العلاج السلوكي المعرفي والدوائي معاً في علاج المرض " حيث تكونت العينة من " ١٥ " مريضة و" ٢٠ " سيدة كمجموعة ضابطة ، وقد قسمت عينة الدراسة إلى ثلاثة مجموعات : الأولى

مجموعة العلاج السلوكي المعرفي ، الثانية مجموعة العلاج الدوائي ، الثالثة مجموعة العلاج السلوكي المعرفي والدوائي معاً . وقد استخدمت المقاييس التالية بطريقة قبلية وبعدية : – مقياس منيسوتا متعدد الأوجه للشخصية (المثلث العصابي) – مقياس بيك للاكتئاب – مقياس ماكجيل لوصف الألم – مقياس ماكجيل لشدة الألم – مقياس قائمة الأعراض – ٩٠ . النتائج المحققة : – تحقيق العلاج السلوكي المعرفي الدوائي لنتائج أكثر فاعلية على مقياس ماكجيل بفرعيه (وصف الألم – شدة الألم) في علاج آلام أسفل الظهر . – تحقيق العلاج السلوكي المعرفي لنتائج أكثر فاعلية على مقياس قائمة الأعراض – ٩٠ في علاج آلام أسفل الظهر .

– دراسة الفقيه (١٤١٦) والخاصة بعلاج حالات الإدمان وقد أجريت على مريضين من الذكور من مدمني مادة الهيروين وهما طالبي العلاج بمستشفى الأمل بجدة ، واستخدمت هذه الدراسة مقياس الاتجاه نحو المعالجة والشفاء بصورتيه ومقياس الاعتقاد حول المواد المخدرة ومقياس معتقدات الرغبة والاشتياق قبل العلاج وبعده ، وقد خلصت الدراسة إلى : – انخفاض مستوى الأعراض الإدمانية والامتناع عن التعاطي بعد المداخلة العلاجية لكل من برنامج الأمل والعلاج السلوكي المعرفي – تحقيق العلاج السلوكي المعرفي مقروناً ببرنامج الأمل لنتائج أكثر فاعلية في علاج حالات الإدمان .

– دراسة (١٩٨٦) Turner & Clancy والتي هدفت إلى تقييم ومقارنة فاعلية العلاج المعرفي والعلاج السلوكي على مرضى آلم أسفل الظهر . وقد تكونت العينة من " ٥١ " رجلاً و" ٣٠ " امرأة مع استخدام مقياس ماكجيل لتقدير الألم . وقد جاءت النتائج كالتالي : – تحقيق العلاج المعرفي لنتائج أكثر فاعلية من العلاج السلوكي .– ارتداد المرضى إلى أوضاعهم الأولى بعد فترة

زمنية تتراوح بين (٩ – ١٨) شهراً من تلقي العلاج السلوكي المعرفي (جلوي ، ١٤١٢ ، ٥٤–٥٥) .

– دراسة قواقنة (٢٠٠٦) الهادفة إلى استقصاء فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض القلق والاكتئاب لدى مدمني المخدرات . وتكونت العينة من " ٣٠ " مدمن تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة بطريقة عشوائية ، وقد تراوحت أعمارهم بين (٢٥ – ٤٣) عاماً . واستخدمت استبانة المعلومات العامة والبيانات التشخيصية ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس القلق ومقياس الاكتئاب من إعداده وفقاً لمقياس بيك للاكتئاب . وجاءت النتائج كالتالي : – فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من خلال وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين في كل من المهارات الاجتماعية والقلق والاكتئاب . (الطباع ، ٢٠١٤ ، ١١٩)

تعقيب : على الرغم من قلة الدراسات المتعلقة بموضوع العلاج المعرفي والمرض العضوي إلا أن الدراسات المذكورة قد أثبتت فاعلية العلاج المعرفي مع مرضى الأمراض العضوية ومدمني المخدرات بالرغم من وجود حالات ارتداد أو اقتران العلاج المعرفي بالعلاج السلوكي . فلذلك ركزت الدراسة الحالية على العلاج المعرفي منفرداً لمعرفة مدى فاعليته في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية .

(د) الدراسات الخاصة بالعلاج المعرفي والاكتئاب :

– دراسة (1997) Ahrens , J والتي هدفت إلى علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى مجموعة من المراهقات المسجونات وذلك في مقارنة بين العلاج المعرفي والعلاج الداعم . وقد تكونت عينة الدراسة من " ٥٧ " مراه قة قسمت إلى ثلاث مجموعات ، مجموعة ضابطة ومجموعتين تجريبيتين

إحداهما تجريبية للعلاج المعرفي والأخرى تجريبية للعلاج الداعم . واستخدمت مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومقياس بيك للاكتئاب . وقد أظهرت النتائج انخفاضاً في أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب لدى المجموعتين التجريبيتين مقارنة بالمجموعة الضابطة . (بامعلان ، ٢٠١٣ ، ١٤٦)

– دراسة (Kubany , etal (2003 الهادفة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي لعلاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات من قبل الزوج أو الشريك العاطفي . وتكونت العينة من (٣٧)امرأة معنفة تراوحت أعمارهن بين (٢٢ – ٦٢) سنة . وتوصلت النتائج إلى انخفاض في درجات الاكتئاب والشعور بالذنب والعار ، وقلت الأفكار الاقتحامية ولكن لم يكن العلاج فعالاً في علاج السلوكيات التجنبية .

– دراسة (Ehlers , etal (2005 لمعرفة تطور برنامج علاجي معرفي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمةحيث تكونت العينة من " ٢٠ " مريضاً باضطراب ضغط ما بعد الصدمة . وأظهروا الذين عولجوا بالعلاج المعرفي تحسناً دالاً أعلى في أغراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق لصالح المجموعة التجريبية . (بامعلان ، ٢٠١٣ ، ١٤٩)

– دراسة (Smith , etal (2007 وهدفت إلى تقييم كفاءة العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى الأطفال والشباب . وأظهرت النتائج أن المشاركين الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي أظهروا تحسناً كبيراً في أغراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق . (بامعلان ، ٢٠١٣ ، ١٥٠)

– دراسة بدران (٢٠١٠) الهادفة إلى معرفة أثر برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض اضطراب ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق لدى عينة

من النساء المعنفات في مدينة عمان . وتكونت العينة من " ١٣ " امرأة معنفة ، وباستخدام مقياس اضطراب ضغط ما بعد الصدمة ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس القلق كحالة وسمة . وتوصلت الدراسة إلى نتيجة مفادها أن برنامج العلاج المعرفي السلوكي المستخدم كان فعالاً في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى النساء المعنفات ، كما أنه فعالاً في خفض درجة الاكتئاب ومستوى القلق لديهن .

– دراسة (alverson , etal (2011 هدفها معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وخطر أعراض الاكتئاب لمجموعة من النساء الناجيات من صدمات شخصية أو عنف شخصي . وتكونت العينة من " ١٥٠ " امرأة وتوصلت الدراسة إلى تقلص اضطراب ضغط ما بعد الصدمة وأعراض الاكتئاب خلال فترة العلاج .(بامعلان ، ٢٠١٣ ، ١٥٢)

التعقيب : أكدت جميع الدراسات السابقة على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات ضغط ما بعد الصدمة والاكتئاب والقلق لدى الأشخاص الذين تعرضوا لحوادث نفسية صادمة من الأطفال والشباب والنساء . ووجه التشابه بين هذه الدراسات والدراسة الحالية هو في تناولها فاعلية العلاج المعرفي وبين الاكتئاب مع اختلاف العينة .

ووفقاً لكافة الدراسات السابقة نجد أن هذه الدراسة قد تميزت بتناولها للمرض النفسي كنتيجة للعجز العضوي ومدى فاعلية العلاج النفسي في تقبل المعاق حركياً لإعاقته .

فروض الدراسة :

– يوجد فرق بين نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للاكتئاب .

– يوجد فرق بين نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي لتعميم الفشل .

– يوجد فرق بين نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للمبالغة في المستويات ومعايير الأداء . – يوجد فرق بين نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للوم الذات .

منهج الدراسة : دراسة حالة " طبقت على عدد " ٤ " حالات مع استبعاد نتيجة حالة واحدة " .

مجتمع الدراسة : فئة المعاقين حركياً من نزلاء المراكز الصحية والتأهيلية بمدينة جدة سواءً أكان سبب الإعاقة المرض أم الحوادث أو أسباب أخرى .

العينة : لقد تم اختيار عدد " ٤ " ذكور ممن تنطبق عليهم الشروط التالية :

– ألا يقل العمر عن العشرين عاماً ولا يزيد عن الأربعين عاماً .

– ألا يقل المؤهل العلمي لأفراد العينة عن الشهادة المتوسطة .

– أن يكون أفراد العينة قادرين على التحدث .

– أن تعاني العينة من إعاقة حركية واكتئاب .

ولقد واجهت الباحثة بعض الصعوبات الخاصة بعينة الدراسة وشروطها وهي:

– عدم تطابق بعض شروط العينة على جميع المعاقين حركياً والمقيمين داخل المراكز الصحية.

– رفض بعض من تنطبق عيهم شروط العينة الانضمام إلى عينة الدراسة .

– عدم توفر عينة كافية من الإناث لعدة أسباب منها : عدم قيادة المرأة للسيارات يقلل من تعرضها للحوادث ، جلوس المرأة غالباً بالمعقد الخلفي للسيارة يقلل من نسبة الإصابة ، الخجل من خروج المرأة المعاقة وتقديم العلاج لها بالمنزل ، إن غالبية الإناث الموجودات داخل المراكز الصحية من كبيرات السن .

أدوات الدراسة :

لتحقيق أهداف الدراسة قامت الباحثة بتطبيق المقاييس التالية على عينة الدراسة وذلك من أجل قياس متغيرات الدراسة وهي:

- مقياس بيك للاكتئاب (إعداد الزهراني ، ١٤١٣) .
- استبيان الأحكام التلقائية عن الذات (إعداد ممدوحة سلامة،١٩٩٠) .
- مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين .

الخصائص السيكومترية لمقياس بيك للاكتئاب:

قام (الزهراني ، ١٤١٣) بتقنين مقياس بيك للاكتئاب على البيئة السعودية وذلك بتطبيقه على عينة بلغت (١٠٠) حالة في المنطقة الغربية – مدينة مكة المكرمة، جدة، الطائف . وتكونت العينة من (٥٠) مريضاً تتراوح اعمارهم مابين (٢٠-٦٠) عاماً، و (٥٠) فرداً سوياً تتراوح اعمارهم من (١٨-٢٧) عاماً . وقد توصل إلى:

أ-الصدق مقياس بيك للاكتئاب:

تم حساب صدق المقياسبطريقة صدق المحكمين، من خلال عرضه على مجموعة من المختصين في مجال علم النفس وتبين بأن المقياس يتمتع بمعامل صدق مرتفع(الزهراني، ١٤١٣). كما قام الباحث بحساب الصدق بطريقة الاتساق الداخلي وتبين أن معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية لمقياس بيك

للاكتئاب وفقرات المقياس تراوحت مابين (٠.٤٥- ٠.٧٥)، وهي معاملاتمرتفعةودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠١.

ب- ثبات مقياس بيك للاكتئاب:

قام الزهراني(١٤١٣)بحساب ثبات المقياس، وذلك بعد تطبيقه على أفراد عينة التقيين باستخدام طريقة التجزئة النصفية وحصل على معامل ثبات بلغ(٠.٨٣)، وكذلك حساب الثبات بطريقة معامل الفا كرونباخ حيث بلغ معامل الثبات لكل المجموعتين (٠.٩١). وهي معاملات ثبات مرتفعة مما يشير إلى أن مقياس بيك للاكتئاب يتمتع بدرجة عاليه ومقبولة من الثبات.

٢- استبيان الأحكام التلقائية عن الذات(لم تجرى على هذا المقياس دراسة استطلاعية وذلك للتشابه الكبير بين البيئة المصرية والبيئة السعودية " الحجازية " ، ولأن جمل المقياس واضحة ومفهومة لأي بيئة عربية) :

قامت (سلامة،١٩٩٠) بحساب معامل الصدق والثبات الخاص بهذا المقياس بعد تطبيقه على عينة تكونت من (١٢١) طالب من طلاب الجامعة، وتوصلت إلى:

أ – صدق الاتساق الداخلي: فقد قامت الباحثة بحساب الصدق عن طريق صدق الاتساق الداخلي من خلال حساب معامل الارتباط بين عبارات كل بعد من ابعاد استبيان الأحكام التلقائية عن الذاتوالدرجة الكلية للبعد التي تنتمي إليه ، وكذلك حساب معاملات الارتباط بين درجة كل بعد من الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس.

والجدول التالي يوضح ذلك.(علي ، بدون تاريخ)

جدول (١)

معامل الارتباط بين درجات ابعاد استبيان الأحكام التلقائية عن الذات والدرجة الكلية له

البعد	معامل الارتباط
بعد تعميم الفشل	٠.٨٩
بعد المبالغة غي المستويات	٠.٨٧
بعد لوم الذات	٠.٩١

من الجدول (١) يتبين معاملات الارتباط بين درجات ابعاد استبيان الأحكام التلقائية عن الذات والدرجة الكلية للمقياس. حيث جميع معاملات الارتباط تتراوح مابين (٠.٨٩– ٠.٩١) وهي قيم مرتفعة ودالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠١ ،مما يشير إلى تمتع ابعاد المقياس بدرجة عالية من الصدق.

ب–ثبات معامل الفا كرونباخ: قامت الباحثة بحساب الثبات لأبعاد استبيان الأحكام التلقائية عن الذات عن طريق حساب معامل آلفا كرونباخ، وجدول (٢) يوضح ذلك.

جدول(٢)

حساب الثبات استبيان الاحكام التلقائية عن طريق طريق حساب معامل آلفا كرونباخ

البعد	معامل ألفا كرونباخ
بعد تعميم الفشل	٠.٩٢
بعد المبالغة غي المستويات	٠.٨٥
بعد لوم الذات	٠.٨٥
معامل ثبات الفا للمقياس	٠.٩٠

من الجدول (٢) يتبين أن جميع معاملات الفا كرونباخ لاستبيان الاحكام التلقائية وأبعاده الفرعية مرتفعة وتتراوح ما بين (٠.٨٥ – ٠.٩٢)، مما يدل على تمتع استبيان الاحكام التلقائيةبدرجة عالية من الثبات. (علي ، بدون تاريخ)

مما سبق يتبين تمتع كل من المقاييس بدرجات عالية ومرتفعة من الثبات والصدق ويمكن للباحثة استخدامه في الدراسة الحالية والوثوق من نتائجه.

٣ – مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين(مقنن على البيئة المصرية ولم يتم تقنينه على البيئة السعودية ولكن تم استبدال بعض الكلمات والجمل بما يتناسب مع البيئة السعودية) : تم نقل الصورة الأولى للمقياس إلى العربية بواسطة لويس كامل مليكه ومحمد عماد الدين اسماعيل مع إدخال التعديلات الضرورية عليها . وكقاعدة عامة لابد من إعطاء الإختبار كاملاً بشقيه اللفظي والعملي ، ولمن يمكن الخروج عن هذه القاعدة واستخدام الاختبار اللفظي فقط في حالة العجز البدني وهي عينة الدراسة .

أ – صدق مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين :

لقد تم حساب معاملات الارتباط بين اختبارات المقياس على " ١١٤ " فرداً في جمهورية مصر العربية وأوضحت النتائج ارتفاع الارتباطات بين الدرجات على الاختبارات وبين الدرجة الكلية . ووجد أن معامل الارتباط يعادل (٠.٩٦) بين مجموع الدرجة في اختبارات المعلومات والمفردات وتكميل الصور وبين الدرجة على مقياس الكلي . (وكسلر ، ١٩٨٣)

ب – ثبات مقياس وكسلر – بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين :

أجريت دراسة لقياس ثبات المقياس في جمهورية مصر العربية عن طريق إعادة تطبيق المقياس على " ٤٠ " فرداً وكانت معاملات الثبات كما يلي :

اجراءات التطبيق :

بعد رفع الخطابات للمراكز الطبية والتأهيلية لأخذ الموافقة على تطبيق الدراسة لديهم ، تم تطبيق برنامج العلاج المعرفي (إعداد د . محمد توفيق علي) من قبل الباحثة شخصياً بعد أخذ الموافقة الخطية من قبل الدكتور محمد توفيق علي ويقوم البرنامج على فنية " ABC "، وتتمثل أهدافه في هدفين رئيسين هما : الهدف العلاجي والهدف الوقائي ويتم تحقيقهما من خلال : المحاضرات المبسطة ، المناقشة والحوار، المرح والدعابة ، النمذجة الحية (هنا اكتفت الباحثة بالأشرطة الصوتية بسبب رفض النماذج الحية الانضمام للبرنامج) ، لعب الأدوار، الواجبات المنزلية ،التدعيم الإيجابي ، التلفظ الشعري المضاد (إعداد د . محمد توفيق علي) وممارسة الأنشطة السارة .

محتوى البرنامج : يحتوي هذا البرنامج على (١٢) جلسة قسمت على (٤) مراحل :

مراحل البرنامج	المجال الرئيس	المحتوى	رقم الجلسة
البدء	تجانس العينة	تمهيد وتعارف	١
الانتقال	زيادة الوعي	الاكتئاب ومخاطره	٢
العمل البنّاء	التفكير والاكتئاب	– العلاقة بين التفكير والاكتئاب – الحوار الذاتي الخاطئ – الأحكام السالبة – تقييم	٣ ٤ ٥ ٦
	الأنشطة السارة	– الأنشطة السارة والاكتئاب – ممارسة الأنشطة	٧ ١١/١٠/٩/٨
الانتهاء		تقييم	١٢

الأساليب الإحصائية :

بناءً على صغر حجم العينة وطبيعة البيانات فقد تم استخدام أسلوب التحليل الوصفي ، الرسم البياني ، وحساب نسبة التحسن للتأكد من فروض الدراسة وفقاً لتوصيات استاذ الإحصاء المشارك الدكتور ربيع سعيد طه .

تبويب المعلوماتالخاصة بالحالات :

البنود	الحالة الأولى (أ)	الحالة الثانية (ي)	الحالة الثالثة (ع)	الحالة الرابعة (غ)
تاريخ الميلاد	١/ ٩ /١٣٩٠هـ	١ / ١ / ١٣٩٠ هـ	١ / ٩ / ١٣٩٧هـ	ليس لديه شهادة ميلاد
الجنس	ذكر	ذكر	ذكر	ذكر
نسبة الذكاء	٨٤%	٨٣%	٨١%	٧٨%
الجنسية	سعودي	سعودي	سعودي	سعودي
الأم	متزوجة من والد الحالة	متزوجة من والد الحالة	أرملة	متوفاة
الأب	متزوج من والدةالحالة	متزوج من والدة الحالة	متوفي	أرمل
عدد الأخوة	١١ شقيق،٨ غير شقيق	٥ أشقاء	٣ أشقاء ، ٥ غير أشقاء	٤ أشقاء
الترتيب	الخامس بين الأشقاء	الثاني	الأخير	الأول
التاريخ النفسي للأسرة	توجد حالة فصام لدى أحد الأخوة	لا توجد مشاكل نفسية	لا توجد مشاكل نفسية	لا توجد مشاكل نفسية
الحالةالاجتماعية	أعزب	أعزب	أعزب	أعزب
المستوى الاقتصادي	جيد	جيد	جيد	جيد
المستوى التعليمي	المرحلة المتوسطة	المرحلة المتوسطة	المرحلة الثانوية	المرحلة المتوسطة
الوظيفة السابقة	بدون	صياد	طالب	سائق بالعسكرية
نوع الإصابة	إصابة العمود الفقري " شلل نصفي سفلي "	إصابة مغلقة بالرأس " تقلص في العضلات العليا والسفلى "	إصابة العمود الفقري " شلل نصفي وضمور بعضلات اليدين "	إصابة بالعمود الفقري " شلل نصفي سفلي "
مدة الإصابة	١٣ عاماً	٣ أعوام	عام واحد	٥ أعوام
سبب الإصابة	حادث مروري	حادث مروري	حادث مروري	حادث مروري
المستشفى	مركز النقاهة بجدة	مركز النقاهة بجدة	مستشفى عبد اللطيف جميل للرعاية الصحية وإعادة التأهيل	مستشفى عبد اللطيف جميل للرعاية الصحية وإعادة التأهيل
العمر عند اجراء الاختبار	١٠ – ٣ – ٢٩	٨ – ١ – ٣٠	٢ – ١٠ – ٢٢	٣٠ عاماً " بناءً على أقوال الحالة "
تاريخ الاختبار القبلي	١١ / ٢ / ١٤٢٠	١٠ / ٢ / ١٤٢٠	٣ / ٧ / ١٤٢٠ هـ	٣ / ٣ / ١٤٢١ هـ
تاريخ الاختبار البعدي	١٣ / ٣ / ١٤٢٠	١٣ / ٣ / ١٤٢٠	٢ / ٨ / ١٤٢٠ هـ	٢٩ / ٣ / ١٤٢١ هـ
نتيجة الاختبار القبلي لمقياس بيك	٤٠ درجة	٤٥ درجة	٥٣ درجة	٥٧ درجة

نتيجة الاختبار القبلي لتعميم الفشل	١٩ درجة	١٩ درجة	٢٥ درجة	١٢ درجة
نتيجة الاختبار القبلي للمبالغة في المستويات	٢٠ درجة	١٧ درجة	٣٠ درجة	١٦ درجة
نتيجة الاختبار القبلي للوم الذات	١٨ درجة	١٤ درجة	٢٥ درجة	١٤ درجة
نتيجة الاختبار القبلي لمجموع الأحكام التلقائية عن الذات	٥٧ درجة	٥٠ درجة	٨٠ درجة	٤٢ درجة
نتيجة الاختبار البعدي لمقياس بيك	٣٥ درجة	٥١ درجة	٣٢ درجة	٢٤ درجة
نتيجة الاختبار البعدي لتعميم الفشل	١٩ درجة	١٦ درجة	١٣ درجة	٧ درجات
نتيجة الاختبار البعدي للمبالغة في المستويات	١٤ درجة	٢٢ درجة	١٧ درجة	٧ درجات
نتيجة الاختبار البعدي للوم الذات	١١ درجة	٢٠ درجة	١١ درجة	٦ درجات
نتيجة الاختبار البعدي لمجموع الأحكام التلقائية عن الذات	٤٤ درجة	٥٩ درجة	٤١ درجة	٢٠ درجة
السلوك العام	كثير الشكوى والشك والتذمر مع حبه للظهور واستعراض المعلومات واختلاق المشاكل مع الآخرين مع الشعور بالاضطهاد كما أنه سريع الملل وتشتت الانتباه	الرغبة في الانفراد بالذات والانطواء مع كثرة التفكير في الانتحار	الحالة مليئة بالتناقضات فهي تفضل الانفراد بالذات ولكنها تتطلع للزيارات والمكالمات الهاتفية ، كما إنها لديها رغبة في الشفاء مع التكاسل في ممارسة العلاج	الانطواء وعدم المشاركة في النشاطات الاجتماعية مع الإصابة المتكررة بالمرض العضوي
التعقيب	تشير درجة الاكتئاب القبلية للمفحوص إلى قربه من حدود الاكتئاب لذلك فقد تم إشراك الحالة في البرنامج العلاجي كهدف وقائي	لوحظ من خلال نتائج الحالة البعدية أن هناك ارتفاع في الدرجات مما يدل على وجود تدهور في المستوى النفسي ، ويرجع هذا التدهور إلى خضوع الحالة لعملية جراحية تحدد مصير إعاقته الحركية في اليوم التالي لانتهاء مدة البرنامج العلاجي لذلك فقد تم استبعاد نتائج هذه الحالة		تطابق الشكل الخارجي للحالة مع العمر الزمني المذكور

تبويب المعلوماتالخاصة بدرجات الحالات على المقاييس:

جدول الدرجات القبلية والبعدية لمقياس بيك للاكتئاب

الحالة	الدرجة القبلية	التصنيف العام القبلي	الدرجة البعدية	التصنيف العام البعدي
أ	٤٠	قرب من الاكتئاب	٣٥	خال من الاكتئاب
ع	٥٣	اكتئاب بسيط	٣٢	خال من الاكتئاب
غ	٥٧	اكتئاب بسيط	٢٤	خال من الاكتئاب

جدول الدرجات القبلية والبعدية لتعميم الفشل

الحالة	الدرجة القبلية	الدرجة البعدية
أ	١٩	١٩
ع	٢٥	١٣
غ	١٢	٧

جدول الدرجات القبلية والبعدية للمبالغة في المستويات ومعايير الأداء

الحالة	الدرجة القبلية	الدرجة البعدية
أ	٢١	١٤
ع	٣٠	١٧
غ	١٦	٧

جدول الدرجات القبلية والبعدية للوم الذات

الحالة	الدرجة القبلية	الدرجة البعدية
أ	١٨	١١
ع	٢٥	١١
غ	١٤	٦

جدول الدرجات القبلية والبعدية لمجموع الأحكام التلقائية عن الذات

الحالة	الدرجة القبلية	الدرجة البعدية
أ	٥٧	٤٤
ع	٨٠	٤١
غ	٤٢	٢٠

تحليل وتفسير النتائج :

أولاً : حساب نسبة التحسن : سوف يتم حساب نسبة التحسن الحاصل لكلحالة من خلال المعادلة التالية (زيني وآخرون ، ١٩٨٠ ، ١٥٣-١٥٤) :

$$\text{نسبة التحسن} = \frac{\text{الدرجة القبلية} - \text{الدرجة البعدية}}{\text{الدرجة القبلية}} \times 100$$

الفرض الأول : توجد فروق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للاكتئاب

جدول نسبة التحسن على مقياس بيك للاكتئاب

الحالة	نسبة التحسن
أ	% ١٢.٥
ع	% ٣٩.٦٢
غ	% ٥٧.٨٩

أكدت النتائج صحة هذا الفرض حيث دلت الفروق في الدرجات القبلية والبعدية على انخفاض الأعراض الاكتئابية مما يوضح فاعلية العلاج المعرفي في خفض مستوى الاكتئاب لدى المعاق حركياً .

الفرض الثاني : توجد فروق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي لتعميم الفشل .

جدول نسبة التحسن لبعد تعميم الفشل

الحالة	نسبة التحسن
أ	صفر
ع	٤٨ %
غ	٤١.٦٧ %

أثبتت النتائج صحة هذا الفرض أيضاً حيث أن الفرق بين الدرجات القبلية والدرجات البعدية يدل على تغيُّر في طريقة التفكير نحو الأفضل لدى المعاق حركياً .

الفرض الثالث : توجد فروق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للمبالغة في المستويات ومعايير الأداء .

جدول نسبة التحسن لبعد المبالغة في المستويات ومعايير الأداء

الحالة	نسبة التحسن
أ	٣٣.٣٣ %
ع	٤٣.٣٣ %
غ	٥٦.٢٥ %

دلت النتائج على هذا البعد صحة الفرض الثالث من خلال الفرق الحاصل في الدرجات القبلية والبعدية ، وهو ما يدل على التغيير الحاصل في البناء المعرفي لدى المعاق حركياً .

الفرض الرابع : توجد فروق في نتيجة القياس النفسي القبلي والبعدي للوم الذات .

جدول نسبة التحسن لبعد لوم الذات

الحالة	نسبة التحسن
أ	% ٣٨.٨٩
ع	%٥٦
غ	% ٥٧.١٤

أكدت نتائج هذا البعد صحة هذا الفرض ، فالفرق الإيجابي بين الدرجات القبلية والدرجات البعدية يدل دلالة ايجابية على فاعلية العلاج المعرفي في تعديل التشوه المعرفي لدى المعاق حركياً .

جدول نسبة التحسن لمجموع الأحكام التلقائية عن الذات

الحالة	نسبة التحسن
أ	% ٢٢.٨١
ع	% ٤٨.٧٥
غ	% ٥٢.٣٨

ولحصر النتائج بصورة أكثر شمولية فإن معدلات التحسن الكلية فقد تم حسابها بنفس المعادلة السابقة وبالصورة التالية :

$$\text{معدلات التحسن الكلية} = \frac{\text{مجموع الدرجات القبلية للحالات} - \text{مجموع الدرجات البعدية للحالات}}{\text{مجموع الدرجات القبلية للحالات}} \times 100$$

جدول نسب التحسن الكلية على المقاييس النفسية

المقاييس	نسبة التحسن
بيك للاكتئاب	% ٣٩.٣٣
تعميم الفشل	% ٣٠.٣٦
المبالغة في المستويات	% ٤٣.٢٨
لوم الذات	% ٥٠.٨٨
مجموع الأحكام التلقائية عن الذات	% ٤١.٣٤

ثانياً : التحليل الوصفي لنتائج الحالات

– مقياس بيك للاكتئاب : لقد تراوحت درجات الاكتئاب القبلية للحالات ما بين الاقتراب من الاكتئاب والاكتئاب البسيط ، وبما أن للبرنامج هدف وقائي فقد تم إشراك الحالة القريبة من الاكتئاب في البرنامج . وقد دلت النتائج البعدية للحالات الثلاث على مقياس بيك للاكتئاب على انخفاض درجات الاكتئاب إلى تصنيف الخالِ من الاكتئاب وبنسبة تحسن كلية بلغت (٣٩.٣٣) % .

– بعد تعميم الفشل : بعد إجراء المقارنات بين الدرجات القبلية والبعدية لهذا البعد ، أظهرت النتائج عدم وجود أي تغيير على هذا البعد لحالة واحدة فقط بينما أظهرت الحالتين الأخرتين انخفاضاً ملحوظاً لدرجة تعميم الفشل ، وقد بلغت نسبة التحسن الكلية لهذا البعد(٣٠.٣٦)% .

– بعد المبالغة في المستويات ومعايير الأداء : جميع الحالات حققت نتائج ايجابية نحو خفض مستوى المبالغة في المستويات ومعايير الأداء استناداً للفرق الحاصل بين الدرجات القبلية والبعدية للحالات على هذا البعد . وكانت نسبة التحسن الكلية (٤٣.٢٨) % .

– بعد لوم الذات : يعد هذا البعد من أكثر الأبعاد تأثراً بالبرنامج العلاجي وفقاً لنسب التحسن الكلية حيث بلغت (٥٠.٨٨) % .

– مقياس الأحكام التلقائية عن الذات : تدل الدرجات على هذا المقياس على وجود التشوه المعرفي حيث صنفت درجة الحالات ما بين " فوق المتوسط " وبين " درجة عالية " ، وقد انخفضت الدرجات إلى المستوى المتوسط وما دون بعد تطبيق البرنامج . وقد بلغت نسبة التحسن الكلية على هذا المقياس (٤١.٣٤) % .

النتيجة النهائية لهذه الدراسة : هي قدرة العلاج المعرفي على تصحيح التشوهات المعرفية ومن ثمة تغيير البناء المعرفي للمعاق حركياً وهو ما يعني فاعلية العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية وهذا يتفق مع نتائج دراسة تيرنر وكلانسي (١٩٨٦) ودراسة عبد المعطي وهاشم (١٩٨٨) ودراسة نعمت جلوي (١٤١٢) ودراسة الفقيه (١٤١٦) حول فاعلية العلاج المعرفي في علاج الاكتئاب المصاحب للمرض العضوي .

التوصيات : تتمثل التوصيات والمقترحات في ضوء النتيجة النهائية لهذه الدراسة في:

- تطبيق برنامج هذه الدراسة على عينات أكبر حجماً حتى يمكن تعميم النتائج .
- تطبيق برنامج هذه الدراسة على فئة المعاقين حركياً من الإناث .
- تطبيق العلاج المعرفي على فئات خاصة أخرى .
- المتابعة النفسية للمعاقين حركياً لأن القيمة العلاجية للعلاج النفسي تحتاج للاختبار في جميع

مراحل الاكتئاب ودرجاته .

بحوث مقترحة :

تطبيق برنامج هذه الدراسة على فئة المعاقين حركياً بأسلوب الإرشاد الجماعي

المراجع :

المراجع العربية :

– ابراهيم ، زيزي السيد : العلاج المعرفي للاكتئاب " أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية "، القاهرة : دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ، ٢٠٠٦ .

– باترسون ، سيسيل هولدين: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي (ترجمة حامد الفقي) ، الكويت : دار القلم ، ١٩٩٠ .

– باترسون ، سيسيل هولدين: الإرشاد النفسي والعلاج النفسي " النظرية والتطبيق "(ترجمة سيد مرسي) ، القاهرة : مكتبة وهبه ، ١٩٩٥ .

– بامعلان ، هندعبدالله : فعالية برنامج معرفي سلوكي لتخفيف حدة اضطراب ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من طالبات الجامعة المعرضات للصدمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الملك عبد العزيز ، ٢٠١٣

– بدران ، سعاد غازي : أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض أعراض ضغط ما بعد الصدمة لدى عينة من النساء المعنفات في مدينة عمان ، رسالة ماجستير ، الجامعة الاردنية ، ٢٠١٠.

– بيك ، أرون : العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية (ترجمة عادل مصطفى) ، القاهرة : دار الآفاق العربية ، ٢٠٠٠ .

–الجلبي ، قتيبة و اليحيا ، فهد : العلاج النفسي وتطبيقاته في المجتمع العربي ، الشركة الإعلامية للطباعة والنشر ، ١٤١٦ .

– جلوي ، نعمت : بعض سمات الشخصية لمرضى آلام أسفل الظهر النفسجسمية وفاعلية العلاج السلوكي المعرفي والدوائي معاً في علاج المرض ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، ١٤١٢ .

– حامد ، محمد يعن الله: العلاقة بين الإعاقة الجسمية والتوافق النفسي والاجتماعي للمعوقين جسمياً ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، ١٤٠٥ .

– حسين ، محمد: سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم ، جمهورية مصر العربية : دار الفكر الجامعي .

– الخطيب ، جمال : تعديل السلوك " القوانين والإجراءات " ، الريماض : مكتبة الصفحات الذهبية ، ط ٢ ، ١٩٩٠ .

– الدباغ ، فخري : أصول الطب النفساني ، بيروت : دار الطليعة ، ط ٣ ، ١٩٨٣ .

– الرشيدي ، بشير ومنصور، طلعت والنابلسي ، محمد والخليفي ، ابراهيم والناصر ، فهد وبورسلي ، بدر والقشعان ، حمود : سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية " اضطراب الضغوط التالية للصدمة – التشخيص " ، الكويت : مكتب الإنماء الاجتماعي ، ٢٠٠١ .

– الروسان ، فاروق : سيكولوجية الأطفال غير العاديين " مقدمة في التربية الخاصة " ، عمان : دار الفكر ، ط ٢ ، ١٩٩٦ .

– الزّراد ، فيصل: الأمراض العقلية " الذهان الوظيفي والعضوي " ، بيروت : دار القلم ، ١٩٨٣ .

– الزريقات ، ابراهيم عبدالله : تعديل سلوك الأطفال والمراهقين " المفاهيم والتطبيقات " ، عمان : دار الفكر ، ٢٠٠٧ .

– زهران ، حامد عبد السلام: التوجيه والإرشاد النفسي ، القاهرة : عالم الكتب ، ط ٣ ، ٢٠٠٢ .

– زهران ، حامد عبد السلام: الصحة النفسية والعلاج النفسي ، القاهرة : عالم الكتب ، ط ٣ ، ١٩٩٧ .

– الزهراني ، علي ، ح : تشخيص مرض الاكتئاب والعوامل المرتبطة به باستخدام مقياس " بك " بالمنطقة الغربية من المملكة العربية السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، ١٤١٣ .

– شقير ، زينب : سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٩ .

– شكور ، جليل: معاقون لكن عظماء ، بيروت : الدار العربية للعلوم ، ١٩٩٥

– الشناوي ، محمد محروس: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ، القاهرة : دار غريب ، ١٩٩٤.

– الشناوي ، محمد محروس: تأهيل المعوقين وإرشادهم ، الرياض : دار المسلم للنشر والتوزيع ، ١٩٩٨ .

– الشهري ، أحمد: العلاقة بين الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركياً في المستشفيات ومراكز التأهيل في كل من الطائف ومكة المكرمة وجدة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، ١٩٩٧ .

– الشهري ، سالم: الالتزام الديني في الإسلام وعلاقته بالاكتئاب النفسي لدى عينة من طلاب جامعة أم القرى بمكة المكرمة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أم القرى ، ١٩٩٦ .

– الطباع ، إيمان عماد: فاعلية برنامج ارشادي لتنمية المهارات فوق المعرفية ودورها في خفض مستوى القلق لدى طالبات جامعة الملك عبد العزيز بجدة ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الملك عبد العزيز ، ٢٠١٤

– عبد الرحيم ، فتحي : سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة ، الكويت : دار القلم ، ط ٤ ، ١٩٩٠ .

– **عبد القادر ، نادية: الاكتئاب وجهة الضبط وتقدير الذات لدى طلاب المرحلة الإعدادية ، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد (٤) ١٩٩٥ ، ١٨٠ – ١٨١ .**

– عبده ، بدر الدين و حلاوة ، محمد : قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ، الاسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع ، ١٩٩٦ .

– عسكر ، عبداله : الاكتئاب النفسي بين النظرية والتشخيص ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٨ .

– العفيفي ، عبد الحكيم : الاكتئاب والانتحار " دراسة اجتماعية تحليلية " ، القاهرة : الدار المصرية اللبنانية ، ١٩٩٠ .

– عكاشة ، أحمد : الطب النفسي المعاصر ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٩٨ .

– علي ، محمد توفيق: كيف تتغلب على الاكتئاب " برنامج جمعي سلوكي معرفي لخفض الأعراض الاكتئابية " ، تقرير غير منشور ، القاهرة : مركز الاستشارات النفسية .

– الفقيه ، علي: فعالية العلاج المعرفي في علاج حالات الإدمان على الهيروين ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، ١٤١٦ .

– فهيم ، كلير : كيف تقاوم الاكتئاب والقلق النفسي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

– اللحياني ، سامي: مستوى الاكتئاب وقلق الموت لدى عينة من مرضى ومريضات الفشل الكلوي المزمن بالمنطقة الغربية " مكة – جدة – الطائف " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة أم القرى ، ١٩٩٦ .

– ليفيت ، يوجين و لوبين ، برنارد : سيكولوجية الاكتئاب (ترجمة عزت الطويل) ، الرياض : دار المريخ للنشر ، ١٩٨٥ .

– المغلوث ، فهد: رعاية وتأهيل المعوقين " المبادئ والممارسة " ، مكتبة الملك فهد الوطنية ، ١٩٩٩ .

المراجع الأجنبية :

- Choquette, K. A. , etal : Effects of Retesting with the Beck and Zung Depression Scales in Alcoholics , Alcohol and Alcoholism Journal ,1987 , 277 – 283 .

- Craven ,J.L. , etal : The Beck depression inventory as ascreeing device for major depression in renal dialysis patients , International Journal of psychiatry in medicine , 1988 , 365 – 374 .

- Freeman , A.&Davis , D. : Cognitive therapy of depression ,In A.S.Bellack etal (Eds) , International hand book of behavior modification and therapy , New York : Plenum Press , 1990 .

- Ingram ,R.E.& Scott ,W.P. : Cognitive behavior therapy , In A.S.Bellack etal (Eds) , International hand book of behavior modification and therapy , New York , Plenum Press , 1990 .

- Kubany,E. ,Hill,E. & Owens : Cognitive Trauma therapy for battered women with PTSD , preliminary findings , Journal of Traumatic stress , VOL.(16) ,2003 , 81–91 .

- Leigh ,I. W. ,etal : Modification of the Beck depression inventory for use with a deaf population , Clinical – psychology journal , 1988, 728–732 .

- Leister,S.C. : The Assessment of Depression in Chronic Beck Pain Patients using the MMPI and the Beck Depression Inventory –

Short form , Unpublished PHD . Dissertation, submitted to Illinois university , 1990 .

– Levin,B.E. , etal : Parkinson's disease and depression , Psychometric properties of the Beck depression inventory , Journal of Neurology , Neurosurgery and Psychiatry ,1988, 1401– 1404 .

– Schwartz ,A .&Schwartz ,R . : Depression theories and treatment psychological– biological and Social perspectives ,New York , Columbia university press ,1993.

– Streit,J.B. : Concurrent validity of the Beck depression inventory in a sample of multiple sclerosis patients , Unpublished PHD. Dissertation, Submitted to Memphis state university , 1993.