



التحليل البعدي لمدى فاعلية برامج الإرشاد النفسي التكاملي لمرضى الإكتئاب ومقارنتها بالعلاجات الإرشادية النفسية الأخرى

إعداد

الشيماء إسلام ابراهيم

أ.د شيماء خاطر

أستاذ قسم علم النفس كلية الآداب \_ جامعة طنطا

د. يمنى صلاح

مدرس قسم علم النفس كلية الآداب \_ جامعة طنطا

**المستخلص:**

وتحددت مشكلة الدراسة في أن مرض الاكتئاب تم تناوله بحثيا من مدارس علاجية عدة منها العلاجات المعرفية السلوكية والعلاجات المعرفية مثل العلاج بالتعقل والعلاجات التكاملية وعلاجات اخرى كالعلاج التحفيزي للقشرة المخية ، دون معرفة حجم الاثر لهذه العلاجات في ضوء المقارنة بينهم ، وقد تناولت هذه الدراسة عينة قوامها ٣٢ دراسة وقد توصلت الدراسة الى فاعلية الفنيات الارشادية العلاجية التي تدخلت مع مرضى الاكتئاب ولكن الاكثر فاعلية هي البرامج الارشادية التكاملية .

**الكلمات الإفتتاحية:**

الاكتئاب، مرضى الإكتئاب، العلاج التكاملي،العلاج المعرفى السلوكى مع الإكتئاب، التعقل مع الإكتئاب، والتحفيز المغناطيسى للقشره المخيه.

## أولاً : مدخل إلى مشكلة الدراسة.

الإكتئاب من الأمراض التي لها تاريخ طويل مع الإنسان ويعتبر من الأسباب الرئيسية؛ لاختلال التوازن في العالم فحسب تقارير (منظمة الصحة العالمية، ٢٠١٧) أن هناك ما يقرب من ٣٥٠ مليون شخص يعانون من الإكتئاب، ويصبح الإكتئاب حالة صحية خطيرة؛ لاسيما عندما يكون طويل الأمد وبكثافة معتدلة أو شديدة. ويمكن للإكتئاب أن يسبب معاناة كبيرة للشخص المصاب به، وتردي أدائه في العمل أو في المدرسة أو في الأسرة.

وانتهت (إحصائيات منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١) إلى أنه يصيب ٣.٨% من الأشخاص في العالم، ٥.٠% منهم من البالغين و٥.٧% من البالغين الذين تزيد أعمارهم عن ٦٠ سنة ويعاني من الإكتئاب نحو ٢٨٠ مليون شخص في العالم ، ويختلف الإكتئاب عن تقلبات المزاج المعتادة والانفعالات العابرة إزاء تحديات الحياة اليومية، وقد يتحول الإكتئاب إلى حالة صحية خطيرة، لاسيما إذا يتكرر حدوثه بحدّة متوسطة أو شديدة، ويمكن أن يؤدي عند من يصاب به إلى المعاناة الشديدة. ويمكن أن يؤدي الإكتئاب في أسوأ حالاته إلى الانتحار، وينتحر كل عام أكثر من ٧٠٠,٠٠٠ شخص، والانتحار هو رابع سبب رئيسي للوفاة عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٢٩ سنة ( American Psychtric Association 2021:world health organization).

وقد يعتقد البعض أن مرض الإكتئاب من الأمراض التي ظهرت حديثاً في مجتمعاتنا المتحضرة ، وهذا الاعتقاد جاء من وصفة بأنه مرض العصر، على الرغم من أنه كان معروفاً وشائعاً منذ القدم إلا أنه لم يكن بنفس السعة والانتشار الذي هو عليه في وقتنا الحاضر وفي كل دول العالم وبالأخص المجتمعات الغربية والأمريكية ، وقد تكون الأغلب حالة من الإكتئاب تجتاح الفرد ، فإن كان سويّاً تزول هذه الحالة خلال فترة من الزمن أو عند تحسن الظروف المسؤولة عن حدوثه أي بزوال المؤثر ، ولكن في بعض الأحيان قد لا يكون للفرد القدرة على التخلص من هذه الحالة مما يؤدي إلى استمرارها لفترة طويلة بحيث تتحول إلى مرض نفسي يدعى " مرض الإكتئاب" ويصيب الإكتئاب الأفراد في مختلف فئات العمر إلا أن نسبة الانتشار تتركز بين أعمار من ٢٠ إلى ٤٥ عام وعندما تبدأ أعراض الإكتئاب بعد هذا السن فإنها غالباً ما تكون ذات طبيعة إندفاعية وحدة في الأعراض (محمود عيد مصطفى، ٢٠٠٩، ١٨). وهذا ما قد يشير إلى أن هذه الفئة العمرية التي تتوسط بين الشباب والكهولة هي فترة لم تكن اكتملت الخبرات الحياتية اللازمة، وما زالت هناك رواسب وتشوهات فكرية حدثت أثناء مرحلة المراهقة، واستمرت مع الشخص لعدم تعرضه للخبرات العلاجية التي يُتطلب التعرض لها.

وهناك ما يشير إلي أن الناس في الحياة المعاصرة كانت تعاني من الإكتئاب بصورة أكبر مما كانت عليه مجتمعات الماضي وحضارات السابق؛ وقد عرفه الأقدمين عرب وغير عرب ووصفوه وأعطوه كثيراً

من الأسماء والمصطلحات التي أشارت إلي مرارة الإحساس به وآلام المعاناة منه، ومن المعروف أن أكثر من مائة مليون شخص يعانون من الإكتئاب وأن هؤلاء يتكون تأثيرات سلبية في أعداد مماثلة (عبد الستار إبراهيم، ٢٠٠٨، ٥).

وتشير الجمعية الأمريكية للطب النفسي (APA)<sup>1</sup> إلي الإضطرابات التي تحدث خللاً في الحالة النفسية؛ ومنها الإكتئاب الذي يعتبر اضطراب الحالة النفسية، والذي يمكن أن ينقسم إلي (الكآبة، كدر المزاج، اضطراب ثنائي القطب، إكتئاب ما بعد الولادة، اضطراب الحالة النفسية الناتج عن تعاطي المخدرات) (Brees, 2008, 47).

ويجدر الإشارة إلى المعاناة النفسية الناتجة عن مرض الإكتئاب، فهذا المرض يؤثر علي البشرية أكثر من أي مرض آخر، وهو المرض الثاني عالمياً في دخول مستشفيات الصحة النفسية بعد مرض الفصام، وتشير التقديرات إلي أن المرضى الذين يتلقون خدمات العلاج النفسي أقل بخمسة أضعاف عن هؤلاء الذين لا تقدم لهم خدمة العلاج النفسي (Beck et al, 2005, 42).

ولقد تدارك الباحثين لأهمية التدخل العلاجي لعلاج الإكتئاب النفسي؛ وخفض أعراضه والتخفيف من وطأته، فقد توافر في مجال الإرشاد النفسي عديد من البحوث والدراسات التي حاولت التعامل مع هذا المرض من خلال تدخلات وفنيات علاجية، تُنسب إلي مدارس علاجية مختلفة، معتمدة في ذلك علي المنطقات الفلسفية والنظرية لكل مدرسة وتكنيكاتها وأساليبها المختلفة ونذكر منها المدرسة الفرويديه (التحليل النفسي) والعلاج الجشطلطي، العلاج العقلاني الانفعالي، العلاج المعرفي السلوكي، العلاج الجدلي، العلاج الوجودي بالإضافة للعلاجات الدوائية والطبية الأخرى.

وبالإطلاع على الدراسات السابقة وجدت الباحثة تباين في الدراسات التي تناولت الجانب العلاجي لمرضى الإكتئاب ما بين دراسات مؤيدة للعلاج السلوكي والعلاج المعرفي السلوكي والعلاج الجدلي بالتعقل والعلاج بالتحفيز المغناطيسي للقرشرة المخية وغيرها من الدراسات .

وستقوم الباحثة في هذه الدراسة برصد هذه الدراسات وتحليلها والتوصل إلى أفضل البرامج العلاجية تأثيراً في علاج الإكتئاب.

وبالنظر إلى دراسة ريم محمود يوسف (٢٠١٠) التي هدفت إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الإكتئاب، وقد نتج عن هذه الدراسة أن درجة الإكتئاب انخفضت بشكل ملحوظ لديهم بعد تطبيق البرنامج، مما يدل على نجاح البرنامج وفاعليته في خفض الأعراض الإكتئابية.

<sup>1</sup> American Psychological Association

وقد أشارت دراسة حنان عبد العزيز (٢٠١٢) الى أن هناك علاقة ارتباطية بين التفكير السلبي، وتقدير الذات المنخفض والإصابة بالإكتئاب ومدى مساهمة التفكير الإيجابي في تقدير الذات المرتفع وقد أوصت هذه الدراسة على أهمية البرنامج المعرفي السلوكي الذي يساعد على تعلم أنماط التفكير الايجابي والجرأة في التعبير كأحد متغيرات التعافي من الإكتئاب ، مما يسهم في خفض حدة التفكير السلبي ما يخفف من حدة الإكتئاب .

وقد توصلت دراسة سلامة الشارف سالم (٢٠١٣) التي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي لعلاج الإكتئاب لدى عينة من الشباب المرضى بالسرطان، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مستوى الإكتئاب وإضطرابات المزاج .

وقد توصلت دراسة هبه كمال مكي (٢٠١٣) إلى فاعلية برنامج إرشاد جمعي تكاملي في خفض حدة الأعراض الإكتئابية وارتفاع في تقدير الذات والثقة بالنفس والإقبال على المشاركة في الأنشطة المختلفة والشعور بالاستمتاع عند ممارسة الهوايات المختلفة وإخراج طاقتهم الإبداعية الكامنة ومن ثم تأكيد الذات، وأن الاشتراك في أنشطة البرنامج المختلفة أدى الى خفض الأعراض الاكتئابية وزيادة المهارات الاجتماعية ، لدى عينة من الأطفال.

كما في دراسة معاذ أحمد محمد (٢٠١٤) التي هدفت إلى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في الصمود النفسي وتخفيف الإكتئاب لدى المراهقين، وأكدت على فاعليه البرنامج .

وقد أشارت دراسة سناء فراج عثمان (٢٠١٥) إلى أن اختيار الفرد لأفكار وأساليب التفكير المناسبة، والبعد عن أخطاء التفكير المسببة للإكتئاب، والقدرة على التحليل الواقعي للأمر، وتبنى معتقدات بناءة، فذلك يؤدي إلى سيطرة الفرد على انفعالاته وتحكمه في سلوكه بشكل إيجابي، وذلك يتم التدريب عليه من خلال برامج المشورة والإرشاد النفسي .

ومما لا شك فيه، أن التحكم في الشعور وإدارة الغضب وإدارة الانفعالات والعمل على الوعي بأخطاء التفكير والوعي بالمعتقدات الخاطئة والوعي بالأفكار السوداوية، كلها تكنيكات للتدخل من خلال العلاج المعرفي السلوكي مع مرضى الإكتئاب.

وانفقت نتائج دراسة أسماء محمود عبيد (٢٠١٥) مع نتائج الدراسات السابقة والتي هدفت إلى معرفة فاعلية برنامج معرفي سلوكي، لتخفيف حدة الأعراض الإكتئابية لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، وقد نتج عن هذه الدراسة انخفاض ملحوظ في خفض أعراض الإكتئاب كما تبين من نتائج هذه الدراسة .

كما هدفت دراسة صالح الحمري (٢٠١٥) إلى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي؛ في علاج الإكتئاب المصاحب للإعاقات الحركية، ونتج عنها انخفاض في أعراض الإكتئاب بعد تطبيق البرنامج.



كما استهدفت دراسة إبحاجان حماني ليلي (٢٠١٥) معرفة فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في علاج الإكتئاب للمتأخرين دراسيا ونتج عن هذه الدراسة انخفاض حدة الإكتئاب لدي العينة المطبق عليها البرنامج.

وكذلك دراسة عبدالعال سلامه منصور (٢٠١٥) التي استهدفت ممارسة برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد وتخفيف حدة الإكتئاب التفاعلي للمراهقين ونتج عنها فاعلية هذا البرنامج المستخدم.

واتفقت نتائج دراسة بيترسون (2016) Peterson علي فاعليه علاج جمعي معرفي سلوكي لمرضى الإكتئاب .

وهناك بعض الدراسات التي تناولت علاجات إرشادية أخرى للإكتئاب مثل العلاج بالتعقل القائم علي العلاج المعرفي<sup>1</sup>

وهو من العلاجات الحديثة نسبياً وقد هدفت دراسة كيوكين وآخرون (2008) Kuyken et al التي كشفت عن فاعلية علاج معرفي قائم علي التعقل، وتغيير أفكار الفرد من التفكير السلبي إلي التفكير الإيجابي، وأيضا فاعليته في الوقاية من الانتكاس بعد التعافي من مرض الإكتئاب .

أيضا أشارت دراسة هوفمان، وسوير، وبيت (2010) Hofmann, Sawyer, Witt, & Oh, D إلى فاعلية العلاج المعرفي القائم علي التعقل في علاج الإكتئاب والقلق فقد أشارت هذه الدراسة إلى أن العلاج القائم على التعقل أصبح علاجاً شائعاً ، وتشير هذه الدراسة إلي أن العلاج القائم على التعقل هو تدخل واعد لعلاج مشاكل القلق والإكتئاب.

وقد هدفت دراسة ميكلاك وبيرج وهيدنيرش (2012) Michalak, Burg & Heidenreich إلى علاج الإكتئاب بالعلاج المعرفي القائم علي التعقل، وكان هدف هذه الدراسة هو قياس فاعلية العلاج بالتعقل في خفض درجة الإكتئاب، وقد أسفرت عن التغيير في شدة الإكتئاب.

وأيضاً دراسة رياض نايل العاسمي (٢٠١٥) والتي هدفت إلى اكتشاف دور التعقل كمتغير وسيط للعلاقة بين المرونة النفسية وكل من الإكتئاب والضغوط النفسية، وأظهرت النتائج أن الطلبة الذين يتسمون بالتعقل أكثر مرونة وأقل إكتئاباً وضغوطاً من الطلبة منخفضي التعقل.

وأيضا دراسة ميكوس وآخرون (2015) Micus etal حيث قام بإجراء تجربة عشوائية للعلاج المعرفي القائم على التعقل مقابل العلاج الدوائي للإكتئاب المزمن المقاوم للعلاج، وتشير النتائج إلى أن العلاج المعرفي القائم علي التعقل قد يكون أيضاً خياراً علاجياً واعدًا للإكتئاب المزمن، فقد نتج عنه انخفاض في أعراض الإكتئاب في عينه من المرضى.

<sup>1</sup>-Mindfulness based on cognitive therapy

وكذلك دراسة ميكوس وآخرون (2018) Micus et al التي أشارت إلى العلاج المعرفي القائم علي التعقل؛ في علاج المرضى المصابين بالإكتئاب والقلق المزمن غير المستجيب للدواء، وقد أثبتت الدراسة ان العلاج المعرفي القائم علي التعقل له آثار مفيدة لمرضى الإكتئاب المزمن والمقاوم للعلاج، حيث أدت إلى انخفاض كبير في أعراض الإكتئاب .

وهناك بعض الدراسات التي تناولت علاج الإكتئاب من خلال العلاج بالتحفيز المغناطيسي للقشرة المخية.

مثل دراسة هيرمان وأمبير (2006) Herrman and Ebmeier أشارت إلى أنه كان هناك تباين كبير بين الدراسات، وكان يعتقد أن هذا التباين يرجع -على الأرجح- إلى الاختلافات في التقنية في هذه الدراسات مجتمعة، علي أنه تم علاج ٤٧٥ مريضاً بالتحفيز النشط و ٤٠٢ مريضاً تم علاجهم بالتحفيز الوهمي، فبالنسبة للتحفيز النشط؛ كان هناك انخفاض متوسط بنسبة ٣٣.٦٪ في درجات الأفكار السلبية المسببة للإكتئاب .

وعن دراسة هادلي وآخرون (2011) Hadley et al فتشير نتائج هذه الدراسة إلى أنه يمكن استخدام جرعات أعلى من جهاز التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية أمام الجبهة اليسرى بأمان في العيادات الخارجية للذين يعانون من نوبة إكتئاب شديدة؛ كعلاج مساعد في تخفيف درجه الإكتئاب .

وعن دراسة كانونلي وآخرون (2012) Connolly et al فقد نتج عن هذه الدراسة أن جهاز التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية المساعد آمن وفعال في علاج المرضى الذين يعانون من الإكتئاب المقاوم للعلاج.

ومثل دراسة ليسون وآخرون (2014) Liston et al والتي استهدفت التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة؛ لقشرة الفص الجبهي الأمامي، وقد أدى التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة إلى تطبيع الاتصال المفرط المرتبط بالإكتئاب؛ فالتحيز المغناطيسي عبر الجمجمة يعدل بشكل انتقائي الاتصال الوظيفي وهو دورا ميكانيكيًا مهمًا في تخفيف الإكتئاب.

وأيضاً دراسة بلومبرجر وآخرون (2018) Blumberger et al فقد استهدفت هذه الدراسة اضطراب الإكتئاب الشديد المقاوم للعلاج، واستخدمت علاج التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة عن طريق تحفيز قشرة الفص الجبهي الأمامي، وقد وجدت هذه الدراسة فاعليه التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية علاجاً فعالاً لهؤلاء المرضى الذين يعانون من الإكتئاب المقاوم للعلاج .

وعن دراسة ليموري وآخرون (2019) limori et al أشارت إلى فعالية التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة وخاصة في الفص الأمامي المؤثر على الوظائف التنفيذية في الإكتئاب والفصام ومرض



الزهايمر، فقد أظهرت هذه الدراسة أن التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية يمكن أن يمارس تأثيرات إيجابية على الوظائف التنفيذية، لدى بعض المرضى المصابين بالإكتئاب.

وبعد أن استطرنا مجموعة من مختلف العلاجات التي استخدمت في علاج الإكتئاب، فنود أن نشير إلي أهمية التكامل بين هذه العلاجات، والعلاج التكاملي من العلاجات القوية التي تتناول مجموعه مختلفة من الفنيات؛ التي تعمل بشكل منظم ومتناسق في علاج الأمراض النفسية ومنها الإكتئاب.

حيث أنه تتعدد المدارس العلاجية التي تتناول الإكتئاب، والتي بدورها تركز علي نظريات عديدة فمنها ما يركز علي السلوك ومنها ما يركز علي التفكير والادراكات والانفعالات الخاصة بالمريض (Mackenzie,2010, 66).

وفكرة التكامل بين المناحي والتيارات الإرشادية والعلاجية المتعددة أمراً لا فكاك منه، ويأخذ العلاج النفسي التكاملي في الاعتبار بالعديد من الرؤى للأداء والتوظيف الإنساني، فيكمل بين المنحي السيكودينامي والمنحي المتمركز حول الشخص، والمنحي السلوكي، والعلاج الأسري، والعلاج الجشطلتي، ونظريات العلاقة بالموضوع، وعلم نفس الذات التحليلي، بالإضافة إلى منحي تحليل التفاعل (ربيع طه عدوي، ٢٠١١: ١٢).

والعلاج النفسي التكاملي عادة ما يكون بين المدارس العلاجية المختلفة، مثل العلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعلاج القائم علي التدخل بين الأشخاص<sup>1</sup> والتكامل بين كافة الفنيات؛ اعتماداً علي حاجة المريض (Armstrong, 2019, 14).

ويناقش (ألبرت أليس) فكرة التكامل بين العلاجات النفسية؛ مثل العلاج السلوكي والعلاج بالتعقل والعلاج العقلاني الانفعالي؛ كأحد الموجات الحديثة للعلاج المعرفي السلوكي، ويؤكد أن هناك تداخلاً كبيراً بين الأسلوبين العلاجين، وهذا مدعاة للتكامل بينهما لهدف تحقيق اكبر فاعلية وتغيير أوسع (Aliss,2005,159).

والاتجاه التكاملي يمثل النضج الإرشادي والصورة المثلي للممارسة الإرشادية المتخصصة حتى تتكامل فيه الفنيات العلاجية، وتعمل علي مواجهة الاختلافات والفروق والتغييرات؛ في المواقف والحالات والمشكلات، كما يعد الصورة الإرشادية الفعالة التي تحقق المرونة والاتزان وتقوم علي التنظيم والاتزان والشمول، وتقوم علي التنظيم والتنوع والاختيار بأسلوب منسق ومنظم ومتلاحم (فاطمة سعيد بركات، ٢٠١٤).

<sup>1</sup> Inter personal therapy.

وهناك الدراسات التي أكدت علي فاعلية العلاج التكاملي لمرضي الإكتئاب مثل دراسة لوجلي حميدة عبد السلام (٢٠١٤) التي استهدفت فاعلية برنامج تكاملي؛ لعلاج مرضي الإكتئاب لدى المسنين المقيمين بدور الرعاية والتي أشارت نتائجها الي فاعليه هذا البرنامج .

وكذلك دراسة (Mabrouk 2016) التي أكدت علي فريضة العلاج التكاملي الذي يساعد على تحسين المرونة العصبية المتغيرة أثناء مرض الإكتئاب الحاد، لدى مرضى كل المجموعات التجريبية المطبق عليها البرنامج.

أما عن دراسة أماني سمير علي(٢٠١٧) حيث تحدثت عن برنامج إرشادي تكاملي لخفض الإضطرابات الانفعالية لدي عينة من شباب الجامعة، وقد أسفرت نتائج الدراسة عن تحقق جميع فروضها، مما يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي التكاملي المستخدم في خفض بعض الإضطرابات الانفعالية (القلق- الإكتئاب- الرهاب الاجتماعي) لدى عينة من شباب الجامعة.

وهناك بعض الدراسات التي توضح أوجه الاختلاف في تأثير البرامج العلاجية تبعاً للمرحلة العمرية فعن الإكتئاب في مرحلة الطفولة أجرت سحر منصور أحمد (٢٠١١) دراسة عن أثر فاعلية برنامج معرفي سلوكي على عينة من الأطفال المكتئبين المصابين بضعف السمع حيث بلغ عدد العينة (٨) من الأطفال ،في المرحلة العمرية من (٩-١٢) وقد قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة ،وأوضحت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية قبل وبعد تطبيق البرنامج في أعراض الإكتئاب وبعد توقفه بثلاثة أشهر.

وأيضاً دراسة وردة يحيى (٢٠١٤) والتي أجريت على فتاه مرافقة تبلغ من العمر (١٧) عام وكان هدف الدراسة معرفة أثر برنامج علاجي انتقائي متعدد الأبعاد في خفض الإكتئاب في سن المراهقة، وتم تصنيف الإكتئاب من خلال مقياس (بيك)، والدليل التشخيصي للاضطرابات النفسية النسخة الخامسة الاحصائية الخامس<sup>١</sup>، وتم تطبيق برنامج علاجي تكاملي لمدة ٢١ جلسة، نتج عنها تحسن كبير في أعراض الإكتئاب بعد تطبيق المقياس البعدي.

وهناك من الدراسات ما تناول أثر البرامج العلاجية القائم على العلاج المعرفي السلوكي في مرحلة الشباب على مجموعه من الشباب المكتئبين كدراسة على الطيب (٢٠١٤) على عينة من الطلبة وكانت عينة الدراسة (٦٠٥) من طلاب الجامعة الذين يعانون من الإكتئاب ،كعينة تجريبية خضعت للبرنامج، وقد أدى تطبيق البرنامج إلى تحسن ملحوظ في أعراض الإكتئاب لدى هؤلاء الطلبة.

وهناك الدراسات التي تناولت البرامج العلاجية التكامليه على الإكتئاب عند المسنين، كدراسة فاتن محمد المونى (٢٠١٥) فقد هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج علاجي تكاملي قائم على العلاج بالفن

<sup>1</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorder





واستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي ،على عينه عددها ( ٣٠ ) قسمت إلى مجموعتين تجريبية وضابطه ،وأظهرت النتائج درجات المجموعة التجريبية وهى داله إحصائياً على وجود فروق في انخفاض مستوى الإكتئاب والقلق، وزيادة الشعور بالرضا عن الحياة.

وتقدم الدراسة الحالية تحليلاً منظماً للدراسات التي اعتنت بالبرامج التي استهدفت علاج الإكتئاب بأنواعها المختلفة ،ولعدم وجود دراسات عربية تناولت هذا الموضوع في حدود علم الباحثة ، لاختلاف أساليب التدخل العلاجي، و لاختلاف تأثير البرامج باختلاف المرحلة العمرية لمريض الإكتئاب .

**ومما سبق يمكن صياغة تساؤلات الدراسة كما يلي :**

١. هل يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج القائمة علي العلاج التكاملي في علاج الإكتئاب؟
٢. هل يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج القائمة علي العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب؟
٣. هل يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج القائمة علي التعقل في علاج الإكتئاب؟
٤. هل يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج القائمة علي التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية في علاج الإكتئاب؟
٥. ما أكثر البرامج تأثيراً في علاج الإكتئاب؟
٦. هل يختلف حجم تأثير البرامج العلاجية باختلاف المرحلة العمرية لمريض الإكتئاب؟

#### **ثانياً:- أهداف الدراسة:-**

تسعى الدراسة لمعرفة حجم تأثير العلاج التكاملي ومقارنته بأنواع العلاجات الارشادية النفسيه المختلفه (العلاج السلوكي، التعقل ، التحفيز المغناطيسي للقشرة المخيه ) استخدام البرامج العلاجيه لعلاج الإكتئاب ،كما تهدف إلى معرفة حجم تأثير استخدام البرامج العلاجيه القائمة على العلاج المعرفي السلوكي لعلاج الإكتئاب، الكشف عن وجود حجم تأثير لاستخدام البرامج العلاجيه القائمه على التعقل لعلاج الإكتئاب ، الكشف عن وجود حجم تأثير لاستخدام البرامج العلاجيه القائمه على التحفيز المغناطيسي للقشرة المخيه لعلاج الإكتئاب، الكشف عن مدى وجود تأثير لاستخدام البرامج العلاجيه القائمه على العلاج التكاملي لعلاج الإكتئاب ،معرفة أكثر البرامج تأثيراً في علاج الإكتئاب ،الوقوف على التباين في تأثير البرامج العلاجيه باختلاف المرحلة العمرية لمريض الإكتئاب .

#### **ثالثاً:- أهمية الدراسة:-**

- ١- ترجع أهمية الدراسه إلى ان الإكتئاب من الاضطرابات التي لها تأثيرات سلبيه على حياة المريض في كافة النواحي المزاجيه والمعرفيه والجسديه ،وأسلوب حياة المريض ،وكفاءته الشخصيه وحتى النواحي الاجتماعيه والماديه لمريض الإكتئاب ،

- ٢- قلة الدراسات العربية في ضوء علم الباحثة التي استخدمت التحليل البعدي كأسلوب إحصائي ومنهجي لتقديم رؤية نقدية وتحليل منظم لموضوع بحثي معين.
- ٢- تسعى هذه الدراسة إلى الكشف عن البرامج الإرشادية الفعالة الخاصة بالأمراض المزاجية تحديداً مرض الإكتئاب عن طريق مقارنة البرامج الإرشادية التكاملية والبرامج الإرشادية الأخرى باستخدام التحليل البعدي .
- ٣- جمع البرامج الإرشادية التي تدخلت مع مرضى الإكتئاب ومقارنتها بالبرامج التكاملية.
- ٤- الاستفادة من نتائج الدراسة في إجراء برامج إرشادية وعلاجه وبذلك تكون العينة أكثر فائدة.
- ٥- معرفة أوجه القوه والضعف في الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.

#### رابعاً: التعريفات الإجرائية لمفاهيم الدراسة:

- ١- التحليل البعدي.
- ٢- مرضى الإكتئاب.
- ٣- العلاج التكاملي .
- ٤- العلاج المعرفي السلوكي.
- ٥- العلاج بالتعقل.
- ٦- العلاج بالتحفيز المغناطيسي .

#### ١- التحليل البعدي<sup>١</sup>:

يعرف هذا الأسلوب في بداياته بأنه تحليل التحاليل، وهي جهود يبذلها الباحثون بغرض إحداث التكامل بين نتائج الدراسات والبحوث المنفصلة، والوصول من ذلك إلى استنتاجات يتم استيعابها جميعاً بشكل عام. (إبراهيم عبدالله علي وناديه محمد الشريف، ٢٠١٢).

#### وتعرفه الباحثة إجرائياً في ضوء الدراسة الحالية

- منهج تسيير وفقه الدراسة ، لا كأداة أو وسيلة إحصائية فقط.
- جمع أكبر عدد متاح لأرقام ونتائج كافة الدراسات وفق متغيرات الدراسة في مدة زمنية محددة؛ ومعالجتها إحصائياً.
- معرفة حجم اثر الفنيات العلاجية مع مرض الإكتئاب.
- المقارنة بين عدة متغيرات .

#### ٢- العلاج التكاملي<sup>١</sup>

<sup>1</sup>meta analysis

تعددت تعريفات العلاج التكاملي، ومنها تعريف مرفت عبد الحافظ صاوي (٢٠١٦) بأنه الأسلوب المرن القابل للتكيف؛ باستخدام طرق وأساليب مختلفة علي مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية.

بينما يعرفه بكر فرج نمر(٢٠٠٨) بأنه منحي علاجي يسعى إلي التكامل وتوحيد الجهود بين النظريات العلاجية المختلفة، ولا يتقيد أو يلتزم بنظرية واحدة في عمليه العلاج؛ بل يتجاوز حدود النظرية الواحدة من خلال الإسهامات المختلفة للنظرية العلاجية وذلك بدمجها في نموذج علاجي تكاملي وما يختاره هذا النموذج من نظريات أو فنيات علاجيه مختلفة.

### وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه ..

- ١- مجموعه من العمليات الموجهه للتدخل مع مريض الإكتئاب
- ٢- عمليات التدخل التي تتناول مريض الإكتئاب بشكل دينامي متكامل .
- ٣- شمول جلسات العلاج على (الجانب المعرفي السلوكي،والانفعالي والشخصي والبيئي ...)
- ٤- مختص العلاج التكاملي يقوم باختيار نوع العلاج حسب احتياج مريض الإكتئاب وهدف الجلسة المرتبطه بخطة التدخل .
- ٥- الخروج من هذا الاطار الذي انصهرت فيه كافة أساليب التدخل الممكنه من العلاج (المعرفي السلوكي ،العلاج بالفن ،العلاج بالواقع ،العلاجات الانفعاليه ....) بعدة مهام يلتزم بها المريض أثناء فترة التدخل ،وذلك بهدف ضمان التحسن في كافة الجوانب التي تخص المريض .

### ٣- الإكتئاب<sup>٢</sup>:-

ويُعرف الإكتئاب تبعاً للدليل التشخيصي الخامس Dsm5:

اضطراب واضح ومستمر في المزاج ،والذي يهيمن على الصورة الإكلينيكة ويتميز بالمزاج المنخفض،وانخفاض الاهتمام أو المتعة في كل الأنشطة تقريباً.

ويشير .( عبد الستار إبراهيم،٢٠٠٨، ١٣) إلي أنه :-

- أكثر حدة
- يستمر لفترات طويلة
- يعوق الفرد بدرجة جوهرية عن أداء نشاطه و واجباته المعتادة .

<sup>1</sup> Integrated treatment therapy.

<sup>2</sup> Depression.

• الأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة، أو متميزة بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمي من الناس.

ومن خلال العرض السابق يمكن وضع تعريف إجرائي لمرضى الإكتئاب في إطار تعريف الدراسة :

- مريض يجمع بين مجموعة من الأعراض النفسية التي تصيب بعض الناس.
- يظهر في وجود مشاعر حزن والشعور بالوحدة والتقلب المزاجي والتقدير السلبي للذات، مع الرغبة في الموت والاختفاء في الحالات المتقدمة.
- تظهر أعراض الإكتئاب في صعوبة النوم والأكل وعدم التقدير الجيد للرؤى المستقبلية وعدم الرغبة في خوض تجارب جديدة.
- أيضا تظهر أعراض الإكتئاب اجتماعيا في اضطرابات العلاقات الاجتماعية فقد يدخل المريض في عزلة اجتماعية وعدم رغبته في تكوين صداقات جديدة لأنه لا يرى إلا الجوانب السلبية لهؤلاء الأشخاص المحيطين به.

### ٣- العلاج المعرفي السلوكي<sup>١</sup> :-

العلاج المعرفي السلوكي هو مصطلح شامل يتضمن عدداً من الأساليب العلاجية مثل العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي<sup>٢</sup>، والتدريب على حل المشكلات، والعلاج المعرفي، والتدريب على المهارات الاجتماعية وتختلف هذه المناحي العلاجية، في التركيز المتباين، على المبادئ والتقنيات المعرفية في مقابل السلوكية، ولكنها تسعى جميعاً إلى استبدال السلوكيات، والانفعالات، والأفكار غير التكيفية بأخرى أكثر تكيفاً (Craske, 2010, 4).

وهو مجموعه من الاستراتيجيات تركز على التدخل المعرفي والسلوكي للمشكلة، والهدف من التدخل هو تقليل السلوكيات السيئة، وزيادة السلوكيات النافعة التي يتم التناغم معها، وهذه التدخلات السلوكية تتضمن، التنشيط السلوكي، وتدريبات سلوكية على المهارات الاجتماعية، ومهارات حل المشكلات، والتدريب على الاسترخاء، والتدخلات المعرفية تهدف الى تغيير المعتقدات الخاطئة والمشوهة عن المستقبل والذات (ميشيل جراسكي، ٢٠١٢، ١٥).

### ٤- التعقل<sup>٣</sup> :-

هو المراقبة المستمرة للخبره المعاشه والتركيز عليها والقدرة على وصفها والتعبير عنها وتقبل هذه الخبره وعدم إصدار أحكام تقييمها، مع القدرة على الإنفتاح والتسامح مع الخبرات الأخرى، دون تشتيت الإنتباه (شيماء شكرى خاطر، ٢٠٢١).

<sup>1</sup> cognitive behavior therapy.

<sup>2</sup> Rational emotive therapy.

<sup>3</sup> mindfulness

وهي تعني تركيز انتباه الشخص علي كل ما يدخل لخبرته في اللحظة الحالية وهي تسمح للشخص بالتحقق من كل ما يدور حوله دون الوقوع في الأحكام التلقائية أو التفاعلية (Baer et al, 2006). ويعرفها (zinn, et al(2010 بأنها ممارسه علاجيه تعني الوعي الكامل باللحظة الحالية دون إصدار أحكام .

٥- التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية<sup>١</sup> التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة ويرمز له إختصاراً (RTMS) هو طريقة غير جراحية وغير مؤلمة لتغيير استثارة القشرة الدماغية عن طريق تحفيز المرونة العصبية في الدماغ أو تعزيزها عن طريق توليد مجال مغناطيسي قصير وعالي الكثافة ،ويستخدم بكثرة مع مرضى الإكتئاب (باسم علي حسين ، محمد عصمت علي، ٢٠١١).

ويعد التحفيز المغناطيسي للدماغ طفرة في مجال علاج بعض الاضطرابات النفسية والعصبية، حيث أثبتت كفاءته في علاج الاكتئاب ،والوسواس القهري ،واضطراب الشخصية الحديه (شيماء شكرى خاطر، ٢٠٢١).

#### نتائج الفرض الأول ومناقشتها :-

ينص الفرض الأول على أنه: يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج العلاجية لعلاج الإكتئاب وعليه فقد تم حصر ٣٢ دراسة تناولت البرامج العلاجية التي تدخلت مع مرضى الإكتئاب أثناء إيداعهم في مستشفيات الصحة النفسية وخضوعهم لعمليات العلاج المختلفة وبمراجعة درجات الحرية وقيمة ت وقيمة ف الناتجة من هذه الدراسات جاءت النتائج وجود تأثير موجب دال إحصائياً للبرامج والعلاجات الإرشادية المختلفة للتدخل مع مرضى الإكتئاب ، لكن تختلف قيم مربع إيتا بين هذه الدراسات حيث تراوحت قيمته ما بين (٠,٠٢ إلى ٠,٨٩١) وقد بلغ متوسط مربع إيتا (٠,٥٤٦)، وبحساب حجم التأثير المقابل لمربع إيتا وجد أنها تراوحت بين (٠,١٢ إلى ٢,٨٢١) وبلغ متوسط حجم التأثير (١,٢٢) ، وهذا يعني وجود تأثير ايجابي ومرتفع لكل التدخلات العلاجية الإرشادية المختلفة التي اقترحتها الدراسات مع مرضى الإكتئاب ، حيث ان قيمة Z (١١,٧٨) داله عند مستوى (٠,٠١) وقد تبين أن قيمة Q = (١٦٩,٥٥) التباين المشاهد (I<sup>2</sup>) بنسبة (٨١,٧٢%) وتدل هذه النتائج على التجانس بين الدراسات التي خضعت نتائجها للتحليل البعدي وهذا يعني وجود تأثير ايجابي لتدخلات البرامج العلاجية والإرشادية المختلفة مع مرضى الإكتئاب وبالرجوع إلى تفسير أحجام التأثير (٧٥%) من الدراسات تشير إلى وجود تأثير مرتفع للتدخلات العلاجية المختلفة في علاج الإكتئاب وبحساب معامل الارتباط بين مربع إيتا وحجم التأثير وجد أن قيمته (٠,٩٥٢) دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) وهذا يعني أنه كلما زاد مربع إيتا كلما زاد حجم التأثير.

ويتضح من الجدولين السابقين أن حجم تأثير برامج الإرشاد والعلاج النفسي التي تدخلت مع مرضى الإكتئاب مرتفعه، ويمكن النظر إلى هذه النتيجة في ضوء العلاجات المستخدمة مع من يعانون من

<sup>1</sup> trance cranial magnetic stimulation(RTMS).

مرض الإكتئاب ويحتاجون البرامج الإرشادية حيث أنها تسهم في تنمية تفكيرهم الايجابي وتقليل الأفكار السلبية والتي هي محوراً هاماً في الإصابة بالإكتئاب بالإضافة إلي عدم تقدير الذات وهو عرض محوري له علاقة بكافة أعراض الإكتئاب الأخرى إضافة إلي الأفكار السلبية الساخنة التي تبدأ من نقطه التحيز السلبي ضد الذات مثل: ( أنا فاشل، أنا غير محبوب... )، ونجد أن الأفكار التلقائية السلبية تنتج عنها أعراض الإكتئاب، لذا فإن التحسن في تقدير الذات يقلل التحيز السلبي المنظم ضد الذات وبالتالي تقليل الأفكار السلبية، مما يؤدي إلي تخفيف الأعراض الإكتئابيه. (الناجي محمد مهله ٢٠١٦ ) وتتفق الدراسة مع دراسة (علاء الدين نجمه، ٢٠٠٨) وقد أشار إلي أن الأفكار اللاعقلانية ،عدم القدرة علي التنفيس الانفعالي عن المكبوتات سبباً مباشراً للإصابة بالإكتئاب، وعليه فقد أدى البرنامج الإرشادي دوره في أن يلاحظ الطلاب المكتئبون أنفسهم ، ويزيد من استبصارهم الذاتي، وطرح الحلول لمشكلاتهم ، والسيطرة علي انفعالاتهم ، وهذا ما أدى إلي النتيجة المرجوة في خفض أعراض الإكتئاب.

وكما اتفقت النتائج مع دراسة (حميدة عبد السلام لوجلي وآخرون ، ٢٠١٤) حيث أشارت نتائج هذه الدراسة إلي استمرار فعالية البرامج الإرشادية التكاملية واستمرار أثرها إلي ما بعد فترة التطبيق بحوالي شهرين .

وقد اتفقت أيضاً الدراسة مع دراسة (ريم فايد مقران ، ٢٠١٠) التي هدفت إلي فاعلية برنامج إرشادي لخفض حدة الإكتئاب لدي مرضي الفشل الكلوي، وأظهرت النتائج أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية لدي أفراد المجموعة التجريبية في حدة الإكتئاب قبل وبعض تطبيق البرنامج الإرشادي والتي اتسمت بالاستمرارية.

وقد يتحدد مستوى الإكتئاب لدى الأفراد المصابين على حسب التغيرات المختلفة التي تحدث للأفراد المصابين ابتداء من الظروف النفسية والمشاكل الاجتماعية التي يواجهها الأفراد المصابين، إنتهاءً بالظروف والمشاكل العضوية التي تظهر لاحقاً، وتفسر الباحثة هذه النتيجة أيضاً بأنه كان للبرامج الإرشادية المتكاملة ولفنياته التي اعتمد عليها ،فاعليته في دحض الأفكار اللاعقلانية لدى عينة المشاركين في الدراسات المختلفه التي سبق وأشرنا إليها بعد تلقاهم للبرنامج .فكما أظهرت النتائج فقد تخلوا عن تلك الأفكار السلبية واستبدلوها بأخرى أكثر عقلانية ومنطقية ، فمن خلال البرامج العلاجية المختلفة يستطيع الشخص المكتئب مواجهة أحداث الحياة ومواقفها الضاغطة ،وفي مقابل ذلك يتخلى عن الكثير من المظاهر الإكتئابيه مثل الإنهزامية والإتكالية وضيق الأفق والجمود مدعاة لانخفاض شدة المظاهرة الإكتئابيه لديهم ، وبالتالي كانت هذه الفنيات التي قدمت من خلال البرامج الإرشادية و المناقشات و التدريبات التي قام بها أفراد المجموعة التجريبية سبباً في علاج حالة الإكتئاب لديهم وذلك من خلال انخفاض مستوى المظاهر الإكتئابيه بل وتخليهم عن الكثير منها وإستبدالها بأخرى تشير إلي

الرضا والسعادة لديهم. لكل هذه الأسباب السابقة ترى الباحثة أن الأفراد المصابون بالإكتئاب يحتاجون لبرامج إرشادية مكثفة ومستمرة لفترات طويلة دونما انقطاع حتى تسهم في المساعدة والمساندة من الناحية النفسية والاجتماعية نحو التحسن ، (على فرح ، عباس الصادق، محمد إسماعيل ٢٠١٦).

#### ثانياً: نتائج الفرض الثاني ومناقشتها :-

ينص الفرض الثاني على : يوجد حجم تأثير دال في استخدام البرامج القائمة علي العلاج التكاملي في علاج الإكتئاب، وقد تم تصنيف ٥ دارسات في تأثير استخدمت العلاج التكاملي مع مرضى الإكتئاب ، وجاءت النتائج على النحو التالي :-  
بالنسبة للدراسات التي استخدمت برامج العلاج التكاملي وجد أن مربع إيتا تراوحت ما بين (٠,٥٣٦,٠ إلى ٠,٨٤٢) بمتوسط قيمته (٠,٧٤١) وهذا يعني فعالية العلاج التكاملي في تحسن مرضى الإكتئاب يرجع إلى استخدام العلاج التكاملي ، بينما يتراوح حجم التأثير المقابل لمربع إيتا ما بين (١,٢ إلى ٢,٢٩) وبلغ متوسط حسابي لحجم الأثر (٢,٨٢).

وقد اتفقت النتائج مع دراسه كلاريج وآخرون (Clarige Et al,2018) حيث أشارت إلي فاعلية العلاج التكاملي مع مرض المزاج المكتئب لدي الأشخاص المصابين بفيروس نقص المناعة البشرية واستمرار فاعليه البرنامج التكاملي لما بعد فتره العلاج .وأيضاً لا بد أن نذكر أهميه العلاج التكاملي لهؤلاء المرضى الذين يتعاطون المخدرات حيث اتفقت أيضاً مع نتائج دراسة واثوف وآخرون (Watshof Et al,2014) التي استهدفت فاعليه برامج العلاج التكاملي في تخفيف حدة الإكتئاب الناتج عن تعاطي المواد المخدرات بكفاءة عالية وكان هناك تغيير في الأعراض النفسية في كلا المجموعتين. ومع ذلك ، كان هناك زيادة أكبر في الدافع لعلاج تعاطي المخدرات بعد ١٢ شهرًا. والنتيجة النهائية التي توصلت إليها الدراسة هي أن برامج التدخل بالعلاج التكاملي تسهم في بشكل كبير في تنمية الدافع للعلاج ويشير هذا إلى أن العلاج التكاملي يزيد من دافع المرضى لتغيير سلوكياتهم وأفكارهم السلبية المرتبطة بالإكتئاب وقد وجد سنودرز (Snoders 2011) أنه من الممكن دمج المقابلات التحفيزية مع العلاج المعرفي السلوكي والتكامل بينهم يساهم في تنمية الدافع لدى هؤلاء المرضى من أصحاب التشخيص المزدوج وقد أظهرت أبحاث من عام ٢٠٠٨ بعض الفعالية في التعافي من الإكتئاب الناتج عن تعاطي المخدرات تحسناً على المدى القصير عندما تم استخدام برامج تكاملية من مقابلات زيادة الدافعية ودمجها مع فنيات العلاج المعرفي السلوكي ، وأن هناك تحسناً في الصحة العقلية على المدى الطويل عندما تم دمج أساليب المقابلة التحفيزية<sup>١</sup> ، مع العلاج المعرفي السلوكي. ويتضح من هذه الدراسة أثر العلاج التكاملي في زيادة الدافعية المطلوبة في عمليه العلاج حيث أن من الركائز الأساسية للعلاج التكاملي أنها تتعامل مع المريض علي أنه كل متكامل.

<sup>1</sup>Motivational interviewing.

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة ماج (Maj et al (2019) هذه التجربة التي شملت ٤٠٩ مرضى يعانون من السمنة والإكتئاب تم علاجهم من قبل أطباء الرعاية وقد أدى تدخل البرامج العلاجية التكاملية المكون من الأدوية النفسية ومحسنات المزاج، العلاج المعرفي السلوكي وبعض فنيات التعقل إلى تحسین في حجم التأثير في فقدان الوزن وأعراض الإكتئاب في ١٢ شهرًا مقارنة بالعلاجات المعتادة . وعلى حد علم الباحثة ، كانت هذه الدراسة أول وأكبر تجربة معاشة ذات شواهد للرعاية التعاونية التكاملية لتعايش السمنة والإكتئاب وصل حجم تأثيرات التدخل العلاجي التكاملی على مؤشر كتلة الجسم وأعراض الإكتئاب على مقياس جودة الحياة النفسية (SCL-20) 'بعد مرور ٦ أشهر من البرنامج واستمرت ١٢ شهرًا .، كانت التأثيرات التي لوحظت لصالح المجموعة التجريبية مقارنة بالمجموعة الضابطة .

وأیضا دراسة ميشیل وآخرون (Bu liu Et al,( 2018) دراسة الأثر الإكلینیکی ومعدل الشفاء بالأدوية مع العلاج التكاملی مرضی الإكتئاب ، أظهرت النتائج أن العلاج السلوكي المعرفي الجماعي يمكن أن يحسن التأثير الإكلینیکی على مرضی الإكتئاب .ومع ذلك ، فإن المشكلة الشائعة في هذا الحالات هي أن معدل الانتكاس مرتفع نسبيًا ، حتى أنه في بعض الحالات يزيد عن ٥٠٪ وقد طبقت هذه الدراسة العلاج النفسي الجماعي التكاملی، وهو شكل من أشكال العلاج الجماعي الموصى به بشدة من قبل الباحثين ، لملاحظة تأثيره القوی ومعدل الانتكاس بين المرضى المصابين بالإكتئاب .وتقدم هذه الدراسة تدخلاً علاجياً تكاملياً جديداً لتقليل معدل الانتكاس بين المرضى المسنين المصابين بالإكتئاب الذين يتلقون العلاج النفسي الجماعي يعتمد شكل العلاج النفسي الجماعي التكاملی المستخدم في هذه الدراسة على العلاج السلوكي المعرفي الجماعي ، ويتضمن وأيضاً عناصر من التحليل النفسي ، والعلاج بالتقبل، والعلاج السلوكي الجدلي ،وتضمنت الدراسة عناصر من الثقافة المحلية في تدخل العلاج النفسي الجماعي التكاملی هذا .بالإضافة إلى الأساليب والتقنيات التقليدية فاعلية جيدة في خفض الأعراض الإكتئابيه والمحافظة على المشاركين في التجربة من الانتكاس.

ونلاحظ أن للعلاج التكاملی أهمیه كبيرة بين نظريات العلاج النفسي المتعددة ،فهو كما أشار هولندريز ومكلاند (Hollanders Mclend(1999 أن العلاج النفسي التكاملی استجابة لمتطلبات عصر ستمته الإضطرابات المزاجية، والإكتئاب ، كما أن طبيعة ونوع التغيير الذي مرت به البشرية وتمر به الآن يجعل الاقتصار على منحى واحد غير مجدي، فالطبيعة الغالبة هي تمايز شخصيات البشر من بيئة لأخرى ومن ثقافة إلى أخرى (فاطمة الزهراء شوقي ، ٢٠١٥).

**ثالثاً: نتائج الفرض الثالث ومناقشتها :-**

<sup>1</sup> Symptoms chick list 20.



ينص الفرض الثالث على : يوجد حجم تأثير دال في استخدام البرامج القائمة على العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب، وقد تم تصنيف ١١ دراسة في تأثير استخدمت العلاج المعرفي السلوكي مع مرضى الإكتئاب وجاءت النتائج على النحو التالي .  
بالنسبة للدراسات التي استخدمت برامج العلاج السلوكي المعرفي وجد أن مربع إيتا تراوحت ما بين (٠,٠٢ الى ٠,٦٦) بمتوسط قيمته (٠,٣٥) وهذا يعني تحسن مرضى الإكتئاب يرجع إلى استخدام العلاج السلوكي المعرفي ، بينما يتراوح حجم التأثير المقابل لمربع إيتا ما بين (٠,١٢٥ الى ١,٣٧٥) وبلغ متوسط حسابي لحجم الأثر (٠,٧٣) وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي استخدمت العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب مثل دراسة (أدهم خليل أبو السعود، ٢٠١٥) في نتائجها من حيث فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي الذي طبق علي عينه من المراهقين، وتوصلت الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب الدرجات بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة، في حين اختلفت مع الدراسة الحالية في العينة حيث تم تطبيق البرنامج علي عينه من المراهقين لتحسين الصلابة النفسية لديهم، والدراسة الحالية كانت لمرضى الإكتئاب.

وجاءت نتائج الدراسة الحالية متفقه مع دراسات (إجحادن حماني ليلي، ٢٠١٠ ؛ عباس الصادق محمد، ٢٠١٥؛ مها الحمري، ٢٠١٥؛ تيجاني محمد عبد الله، ٢٠١٧؛ الناجي محمد مهله، ٢٠١٦؛ تيسير مهاجر محمد، ٢٠١٩؛ Dobiken et al 2007؛ Gold et al,2012).

وقد اتفقت النتائج مع دراسة (ألفت كحل، ٢٠٠٩) علي عدد ٣٠ من مرضى الإكتئاب، تتراوح أعمارهم، من ٢٥ إلي ٤٠ سنة وأظهرت نتائج الدراسة أن البرنامج العلاجي المقترح له فاعليه في تخفيف الإكتئاب. واتفقت أيضا مع دراسة (زيزي السيد علي، ٢٠٠٥) والتي أشارت نتائجها إلي استمرار تأثير العلاج المعرفي السلوكي، متمثلاً في انخفاض مستوي أعراض الإكتئاب لدي المرضى المشتركين في الدراسة. كما يجدر الإشارة إلي أن احد أسباب الإكتئاب والانفعالات السلبية الأخرى في الطريقه التي يفكر بها الناس حول خبراتهم في الحياه، وهذا يعني أن المشكله ليست في الذات ولا في الخبرات الماضية ولا في خبرات الحاضر والمستقبل ولا في العالم والواقع الذي نعيشه، المشكله في إدراك الافراد الخاطيء للذات وللآخرين والعالم والمستقبل (محمد نجيب الصبوه، ٢٠١٨).

وعليه فإن الاستجابة الانفعالية التي تحدث خلال تفاعل الفرد مع المواقف المختلفة لاتحدث بسبب هذه المواقف ولكن تحدث بسبب إدراكنا لهذه المواقف، فشعور الفرد بالإكتئاب أو الحزن والفضل في تحقيق هدف معين أو خسارة شيء هام، هو بسبب أفكار الشخص واستقباله لهذه الأحداث وليس بسبب الأحداث ذاتها .

والعلاج المعرفي السلوكي يقوم بتعديل الوظائف المعرفية والسلوكية عن طريق تعديل أنماط التفكير ، إذ يفترض أن التجارب المكتسبة هي السبب وراء الإصابة بالإكتئاب، يقوم بمساعدة الأفراد على

التعرف على أفكارهم المشوهة وطريقة تفكيرهم الخاطئة، وهو أيضاً يساهم بشكل كبير في خفض الأعراض الإكتئابيه، من خلال فنيات التعامل مع الأفكار السلبية التي تعتبر عرضاً محورياً لمرضى الإكتئاب من خلال مهارات العلاج السلوكي المتعددة، كمهارة حل المشكلات، وقف الأفكار، النمذجة، لعب الأدوار، وقد تكون هذه فنيات مفيدة بشكل خاص لمرضى الإكتئاب المسنين الذين يجدون صعوبة في التخطيط ووضع الاستراتيجيات بسبب ضعف القدرات العقلية لديهم الناتج عن مرض الإكتئاب وكذلك صعوبات في الذاكرة والتركيز، فنجد أن العديد من مكونات العلاج المعرفي السلوكي مناسبة بشكل خاص لهذه الفئة من المرضى. على سبيل المثال، الاسترخاء، والتنشيط السلوكي، وتقنيات النوم الصحية قد يساهموا في التقليل من حدة القلق، والتعب، والأرق، والأفكار السلبية فتتحسن بالتبعية الأعراض الحادة لمرض الإكتئاب (Dobikn, et al,2007).

الفنيات السلوكية تخدم تعديل إجتراح الأفكار السلبية على سبيل المثال جداول النشاط، والواجبات المنزليه، هي تدخلات سلوكية تسمح للمريض بالوعي بأفكاره السلبية، والعمل عليها، مثال أنا لا (استمتع بأى شيء)، أو أنا دائماً مكتئب فهنا نستخدم فنية المراقبه الذاتية ليعي المريض بأفكاره، وأيضاً تدريب التوكيديه يتم استخدامه في حال وجود أفكار لدى المريض أنه " أنا ضعيف، أو أنا شديد الخجل، فنية التعرض مثلا تفيد في حال اعتقاد المريض بأن مثير معين خطر ولا يمكن تحمله، وفي كل حال عند استخدام هذه الفنيات، أن يقوم المريض بتحديد الأفكار السلبية التلقائيه المسببه للاكتئاب (leahy,2021,34).

وهو من أفضل العلاجات النفسية التي تم دراستها في علاج الإضطرابات الإكتئابيه الشديدة، خصوصا إذا ما تم استخدامه مع العقاقير المضادة للإكتئاب، فقد اتضح من خلال الدراسات أنها تظهر معدلات شفاء بنحو ٦٠:٦٥% من حالات الإصابة بالإكتئاب (Friedman,Wright, Jarret,2006).

وكما أن الإكتئاب من الأمراض التي تتفاوت في شدتها واختلاف أسبابها إلا أن العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية بشكل ملحوظ في الحد من أعراض الإكتئاب في مختلف درجاته وأنواعه (Gould, et al, 2012).

ومما يزيد فاعلية البرامج العلاجية التي تقوم على العلاج المعرفي السلوكي أنها من العلاجات المنتشرة والمألوفة في العيادات الخارجية والمستشفيات، كما أن التدخل العلاجي من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب يركز بشكل منهجي ومنظم ودقيق التعامل مع الأفكار السلبية والتشوهات المعرفية لمرضى الإكتئاب (Cuijpers ,Hollon&Andrson ,2010) وتعليم المريض المهارات الاجتماعية اللازمة التي يفتقدها المريض بسبب المرض كمهارات (توكيد الذات، إقامة علاقات اجتماعية فعالة، الثقة بالنفس، التعرف على المشاعر).

#### رابعاً: نتائج الفرض الرابع ومناقشتها :-

ينص الفرض الرابع على : يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج القائمة علي التعقل في علاج الإكتئاب وقد تم تصنيف ٨ دراسات استخدمت التعقل مع مرضى الإكتئاب ، وجاءت النتائج على النحو التالي :-

بالنسبة للدراسات التي استخدمت برامج العلاج بالتعقل وجد أن مربع إيتا تراوحت ما بين (٠,٣٨٤) إلى (٠,٨١٣) بمتوسط قيمته (٠,٥٩٩) وهذا يعني تحسن مرضى الإكتئاب باستخدام العلاج بالتعقل ، بينما يتراوح حجم التأثير المقابل لمربع إيتا ما بين (٠,٧٧١) إلى (٢,٠٦) وبلغ متوسط حسابي لحجم الأثر (١,٢٩٦) وقد اتفقت هذه النتائج مع نتائج الدراسات التي أكدت علي فاعلية العلاج بالتعقل .

والبرامج العلاجية الإرشادية منها ما هو قائم ومرتكز على التعقل، فالإكتئاب المزمن والمقاومة للعلاج تسبب مشاكل خطيرة في رعاية الصحة النفسية. ويعتبر العلاج المعرفي القائم على التعقل علاجاً فعالاً للمرضى الذين يعانون من الإكتئاب حالياً. وهناك أدلة بحثية متعددة علي أن توظيف التعقل يساعد كثير من الأفراد علي التصالح مع ذاتهم وخاصة الذين يعانون من مشكلات الإكتئاب، والقلق، والإدمان (٢٠١٥ Witkiewitz, Bowen Douglas & Hsu).

وقد اتفقت نتائج الدراسة مع دراسة إيزيندراس وآخرون (Eisendrath et al, (2020 حيث أشارت إلي أن البرنامج العلاجي القائم علي التعقل قد يكون أيضاً خياراً علاجياً واعداً للإكتئاب المزمن . وقد اتفقت أيضاً مع دراسة كيني ووليامز (kieny&willims,(2010 التي أشارت إلى انخفاض في أعراض الإكتئاب في عينة من مرضى الإكتئاب الذين عانوا من الأعراض لمدة عام أو أكثر ، مسبقة بثلاث نوبات سابقة أو أكثر ، وقد وجد انخفاضاً ملحوظاً في أعراض الإكتئاب بعد برنامج علاجي قائم علي التعقل لدى مرضى الإكتئاب الذين تلقوا علاجاً سابقاً ما لا يقل عن اثنين من مضادات الإكتئاب المختلفة قبل البدء في تدريب برنامج علاجي قائم علي التعقل ، وهو علاج يجمع بين تقنيات التعقل والعلاج المعرفي في الإكتئاب المزمن ووجدت تحسناً ملحوظاً في أعراض الإكتئاب ومهارات التعقل في مجموعة العلاج مقارنة بالمجموعة الضابطة. الأهم من ذلك ، تشير جميع هذه الدراسات إلى قبول جيد لإجراءات برنامج علاجي قائم علي التعقل من قبل مرضى الإكتئاب المزمن.

وقد اتفقت أيضاً مع دراسة مانيكفيسجا وآخرون (Manicavasga et al (2011 التي استهدفت فاعلية العلاج القائم علي التعقل مقارنة بالعلاج المعرفي السلوكي لمرضى الإكتئاب كانت هناك تحسن كبير في أعراض الإكتئاب والقلق قبل تجربته وبعدها في كل من ظروف العلاج وليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الأسلوبين العلاجيين. ومع ذلك ، تم العثور على اختلافات كبيرة عندما تم تقسيم المشاركين في حالتين العلاج إلى أولئك الذين لديهم تاريخ من أربع أو أكثر من نوبات الإكتئاب مقابل

أولئك الذين لديهم أقل من أربع. في حالة العلاج المعرفي السلوكي ، أظهر المشاركون الذين عانوا من أربع نوبات سابقة أو أكثر من الإكتئاب تحسناً أكبر في الإكتئاب. ومن نتائج تلك الدراسة يبدو أن البرامج العلاجية القائمة علي التعقل فعالة مثل العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب الحالي. وفي هذا دليل علي أهميه التكامل بين الفنيات العلاجية المختلفة.

وقد اتفقت مع دراسة كليدار وآخرون (2018) Cleader et al فاعلية العلاج بالتعقل لمرضى الإكتئاب المزمن والمقاوم للعلاج من حيث معدلات انخفاض درجاتهم علي المقياس الخاص بقياس درجة الإكتئاب، نوعية الحياة ، مهارات التعقل والتعاطف مع الذات. (2012) van Geschwind et al؛ 2011 Aalderen et al؛ 2012 Van Vogt et al بالإضافة إلى ذلك ، قد أشارت بعض الدراسات عن فاعلية العلاج بالتعقل على الحفاظ على مرضى الإكتئاب من الانتكاس (Shahar et al. 2010؛ van Aalderen 2011، Hoeksema et al) بالإضافة إلى ذلك ، أظهر المرضى الذين أكملوا برنامج العلاجي القائم علي التعقل انخفاضاً كبيراً في أعراض الإكتئاب وتحسين جودة الحياة لديهم (Clader Etal، 2015).

ويجدر الاشارة إلى أن العديد من التدخلات العلاجية غير الناجحة يمكن أن تشير إلى وجود نوبة اكتئاب شديدة. وغالباً ما يوصف المرضى الذين لا يستجيبون للعلاج بأنهم "مقاومون للعلاج" ، حيث تعتبر نوبة الإكتئاب مقاومة للعلاج عندما لا يؤدي العلاج الدوائي بمضادات الاكتئاب إلى تحسن ملحوظ في أعراض الإكتئاب . ففي حالات الإكتئاب المزمن ، غالباً ما تصبح الأنماط المعرفية والسلوكية لدى المريض غير قادرة على التكيف وغالباً ما يعاني هؤلاء المرضى من عدة نوبات من الإكتئاب وهنا تأتي تدخلات العلاج المعرفي القائم على التعقل التي تعلم المريض كيفية التفاعل بطريقة مختلفة مع هذه الأنماط المعرفية والسلوكية كرد فعل للمشاعر أو الأفكار السلبية. حيث يتم تعليم المرضى في المقام الأول السماح للمشاعر والأفكار السلبية والاعتراف بها كما هي ، دون إصدار أحكام بشأنها أو الرد عليها. فبهذه الطريقة ، يبدأون في التعرف على أنماطهم التلقائية المضطربة الغير قادرة على التكيف و تسمح لهم بخلق وعي أكبر بالأنماط السلوكية والمعرفية الصحية فيتعلم المرضى فك الارتباطات المرضية المسببه للاضطراب وتبديلها بأخرى صحيه (2013) Birkenhäger&Ruhe وجزء مهم آخر من العلاج المعرفي القائم على التعقل أنه يسمح بتنمية التعاطف مع الذات حيث أنه يركز على عملية التفكير .. لذلك ، قد يكون العلاج المعرفي القائم على اليقظة فعالاً في تقليل أعراض الإكتئاب في الإكتئاب المزمن و المقاوم للعلاج (Torpey & Klein, 2008).

**خامساً: نتائج الفرض الخامس ومناقشتها :-**

ينص الفرض الخامس على : يوجد حجم تأثير دال لاستخدام البرامج القائمة علي التحفيز المغناطيسي للقشرة المخية في علاج الإكتئاب، وقد تم تصنيف ٦ دراسات في تأثير استخدمت العلاج بالتحفيز المغناطيسي للقشرة المخية مع مرضى الإكتئاب ، وجاءت النتائج على النحو التالي :-

بالنسبة للدراسات التي استخدمت برامج العلاج بالتحفيز المغناطيسي للقشرة المخية وجد أن مربع إيتا تراوحت ما بين (٠,٣٤ الى ٠,٨٠) بمتوسط قيمته (٠,٦١) وهذا يعني أن (٢٥%) من تحسن مرضى الاكتئاب يرجع إلى استخدام العلاج بالتحفيز المغناطيسي للقشرة المخية ، بينما يتراوح حجم التأثير المقابل لمربع إيتا ما بين (٠,٧١ إلى ١,٩٩) وبلغ متوسط حسابي لحجم الأثر (١,٣٣) ويتضح من خلال النتائج أن المرضى المصابون بالاكتئاب الشديد يستجيبون للعلاج بمضادات الاكتئاب ، ولكن ١٠٪ - ٣٠٪ منهم لا يتحسنون أو يظهرون استجابة أو تحسن وذلك لأن المرض مقترن بضعف وظيفي لديهم ، وسوء نوعية الحياة ، والتفكير في الانتحار ومحاولاته ، والسلوكيات المضرة بالنفس ، ومعدل الانتكاس لديهم مرتفع . وقد وجدت دراسة، (٢٠١٢) Al-Harbi. وهي دراسة تجريبية شملت ٢١ مريضاً يعانون من الاكتئاب المقاوم للعلاج والذين تلقوا التحفيز العميق للدماغ أن المرضى الذين عولجوا بالتحفيز المغناطيسي قد حصلوا على نسبة تحسن ٥٧٪ في شهر واحد ، و ٤٨٪ في ٦ أشهر ، و ٢٩٪ في ١٢ شهراً. ومع ذلك ، ارتفع معدل التحسن بعد ١٢ شهراً وقدرت بانخفاض في أعراض الاكتئاب بتحسين شدة المرض لدى المرضى الذين تعرضوا للتحفيز المغناطيسي بشكل عام ، وقد أيدت هذه النتائج نتائج دراسة لازانو وآخرون (2012) Lozano,et al التي تبين أن نتيجة تعرض التليف الحزامي تحت الجلفنة<sup>١</sup> للتحفيز المغناطيسي يمكن تكرارها عبر المراكز الحسية في المخ ، وقد قدم كل من وارد وأرزوقي Ward و Irazoqui مزيداً من التفاصيل حول الهياكل المستهدفة ، والتحفيز المغناطيسي ، ومعدلات التحسن المحتمله ، والآليات المقترحة لعمل العلاجات الجسدية المستخدمة في الاكتئاب وتشير البيانات من دراسة متابعة إلى أنه على المدى الطويل (حتى ٦ سنوات) ، يظل التحفيز العميق للدماغ علاجاً آمناً وفعالاً للاكتئاب المقاوم للعلاج. (Kennedy et al 2011; Shelton suntokun HeinlothP & Corya 2010)

وقد اتفقت هذه الدراسة مع فاليجو وآخرون (2015) Vallejo et al من حيث فاعلية العلاج بالتحفيز المغناطيسي للمكتئبين في حين اختلفت مع هذه الدراسة من حيث فاعلية العلاج الأقل تكلفة وفيها مقارنة بين العلاج بالتحفيز للمكتئبين والعلاج بالصدمات الكهربائية، فقد أشارت إلي استخدام العلاج بالصدمات الكهربائية على نطاق واسع لعلاج الإكتئاب الشديد المقاوم للعلاج. في حين تتعارض نتائج الدراسات السابقة التي قارنت فعالية تكلفة هذه التقنية مع بدائل العلاج مثل التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر

الجمجمة وقد نتج عن هذه الدراسة أن العلاج بالصدمات الكهربائية هو الخيار الأكثر فعالية من حيث التكلفة في علاج الإكتئاب الشديد المقاوم للعلاج .

وقد اتفقت الدراسة مع دراسة فيرمان (Faerman et al (2021) أن للتويم المغناطيسي قدرة على إحداث التغيرات المعرفية والعاطفية والسلوكية والجسدية استجابةً للاقتراحات في سياق التحفيز المغناطيسي ، (Kaplan et al (2016) وهي سمة مستقرة للغاية مرتبطة بزيادة الاتصال الوظيفي بين قشرة الفص الجبهي الظهرى الأيسر<sup>1</sup> والحزمة الأمامية الظهرية<sup>2</sup> . وهي تؤثر بشكل مباشر في الوظائف التنفيذية ، مثل الذاكرة العاملة ، والمرونة المعرفية ، التخطيط ، والتنشيط ، والتفكير المجرد . وكل هذه الوظائف تضطرب بشكل كبير حينما يصاب الشخص بالإكتئاب ، كما إنها ليست مسؤولة حصرياً عن الوظائف التنفيذية فقط بل هي تتطلب كل نشاط عقلي معقد ، والدوائر القشرية وتحت القشرية الإضافية التي يتصل بها تعدائياً أعلى منطقة قشرية تشارك في التخطيط والتنظيم .

ومن آليات عمل التحفيز المغناطيسي في علاج الإكتئاب ، استثارة القشرية المخية لتحفيز الجمجمة وهو تدخل دماغي لتنظيم النشاط في المناطق القشرية الأمامية المنفصلة والدوائر العصبية المرتبطة بالإصابة بالإكتئاب عن طريق تحفيز التيارات الكهربائية داخل المخ ، (Gourg, et al 2010). ويشير سكافير (Schaefer(2009) وطريقه عمل العلاج بالتحفيز المغناطيسي في الإكتئاب أن التيار المار عبر السلك يولد مجال مغناطيسي حول هذا السلك. ويتم تحقيق التحفيز المغناطيسي عبر الجمجمة عن طريق تفريغ التيار بسرعة من مكثف كبير إلى ملف لإنتاج حقول مغناطيسية نابضة بين ٢ و ٣ تسلا . يمكن للمرء إما أن يزيل استقطاب أو ينشأ فرط استقطاب في الخلايا العصبية في الدماغ، من خلال توجيه نبض المجال المغناطيسي في منطقة مستهدفة من الدماغ. تتسبب كثافة التدفق المغناطيسي الناتج عن التيار المار خلال الملف في مجال كهربائي في تحسين الأحوال العصبية وتنظيم عمل الهرمونات وتفاعل أفضل في المهام الإدراكية المسؤولة عن تنظيم عمل المخ وبالتالي تحسين المناطق المسؤولة عن الإصابة بالأعراض الإكتئابية (Hunng et al ,2009).

سادساً: نتائج الفرض السادس أكثر البرامج تأثيراً في علاج الإكتئاب :-

أقل قيمة لحجم التأثير وهي فنية العلاج المعرفي السلوكي وبلغت (١٢٥,٠) أيضاً كما يتضح بأن أعلى قيمة وهي لفنية العلاج التكاملي وبلغت (٢,٢٩) وجاءت بمتوسط حسابي (٢,٨٢) ما يوضح بأن حجم التأثير لفنية العلاج التكاملي لمرضى الإكتئاب هو الأعلى في البرامج العلاجية المستخدمة مع مرضى الإكتئاب . وقد خلصت المراجعات الدولية للدراسات العلمية إلى أن العلاج النفسي التكاملي فعال في

<sup>1</sup> dorsolateral prefrontal cortex

<sup>2</sup> Dorsal Anterior Cingulate Cortex.

حالات عديدة (Campbell, Norcross, Vasquez, & Kaslow, 2013) كما وجدت بعض الأبحاث أن استخدام أشكال مختلفة من العلاج النفسي تُظهر نفس الفاعلية، فيما سعت تحليلات أخرى لتحديد العوامل المشتركة في العلاج النفسي، والتي يُعتقد أنها مسؤولة عن هذا التأثير، وتعرف باسم نظرية العوامل المشتركة؛ مثل نوعية العلاقة العلاجية، وتفسير المشكلة، ومواجهة المشاعر المؤلمة، ومع ذلك فقد تم اختبار علاجات محددة لاستخدامها في اضطرابات معينة كالإكتئاب والقلق، وقدمت الهيئات التنظيمية في كل من المملكة المتحدة والولايات المتحدة توصيات باستخدام أسلوب علاجي معين لحالات مختلفة (Benish, Imel, & Wampold, 2008).

#### سابعا: نتائج الفرض السابع ومناقشتها :-

ينص الفرض السادس على : يوجد اختلاف حجم التأثير للبرامج العلاجية باختلاف المرحلة العمرية لمريض الإكتئاب، وقد تم تصنيف ٣٢ دراسة وقد تم تناول ٣ مراحل عمرية (الطفولة ، المراهقة ، الرشد والمسنين ) لمرضى الإكتئاب ، وجاء هذا العرض لمراعاة العينات المتاحة حيث أن العينة الواحدة تجمع فئات عمرية متعددة مثل الرشد والمسنين فترى العينة تبدأ بعمر ٢١ الى عمر ٧٠ أو أكثر وجاءت النتائج على النحو التالي :-

حجم تأثير البرامج العلاجية والإرشادية في مرحلة الطفولة جاء بين (١,٠٢٥) أما حجم تأثير البرامج العلاجية والإرشادية في مرحلة المراهقة جاء بين (٠,٢١ إلى ٢,٠٦٢) بمتوسط (٠,٨٨٣) وجاء حجم تأثير البرامج العلاجية والإرشادية في مرحلة الرشد والمسنين بين (٠,١٢ إلى ٢,٨٢١) بمتوسط (١,٣٣٧) ، ومن خلال النتائج نجد أن تأثير البرامج العلاجية أكثر تأثيراً في مرحلة الرشد والمسنين يليها مرحلة الطفولة يليها مرحلة المراهقة ولعل السبب في هذه النتيجة هو وجود دراسه واحدة فقط تخص مرحلة المراهقه وهذا يشير إلى قلة الدراسات التي تناولت الإكتئاب في مرحلة المراهقه وعلى جانب آخر فقد كان للدراسات التي تناولت مرحلة الرشد والمسنين الحظ الأكبر من دراسات العينه وفي هذا تفسير لتلك النتيجة ، ومن خلال الدراسات المتعلقة بإضطراب الإكتئاب فتشير الدراسات إلى أن نسبة إنتشار الإكتئاب في مرحلة الطفوله يتراوح بين ١% إلى ٣% أما نسبة إنتشاره في المراهقين فتصل إلى ٩,٣% (Birmaher & Brent, 2007) كما يجب الأخذ في الحسبان عدم مقدرة الطفل في الغالب على التعبير عن مشاعره وأفكاره بطريقه واضحه ودقيقه ، (Trull & prinstein, 2013) كما أن قدرات الطفل نفسة تختلف باختلاف المرحله العمريه التي يمر بها فما يدركه الطفل في سن الخامسة يختلف عن إدراكه في سن الثامنه، أما عن مرحلة المسنين فإن الأبحاث حول إكتئاب المسنين قليلة نسبياً. ويرى الكثير أن السبب في ذلك أن المرضى المسنين لديهم أنماط تفكير جامدة ويعد الدواء غالباً

العلاج الرئيسي لإكتئاب المسنين، المرضى بإكتئاب الشيخوخة (Tang, Wu TC, Li M .2011).  
؛ (Z hou ،et al 2016, P an et al, 2012).

ومن خلال خبرة الباحثة في العيادات النفسية والمستشفيات فإنها ترى أن برامج التدخل مع هذه الفئة تعتمد على المساندة والدعم النفسى، والأنشطة المناسبة للمرحلة والحالة التى عليها المريض وهذه البرامج لا تهدف إلى التدخل العميق الذى يهدف إلى التغيير كما فى العلاجات سالفه الذكر، و لذلك توصي الباحثة، بالاهتمام بدراسات وصفية لبرامج مقترحة مع هذه الفئة ومن ثم اختبارها وتقويمها لتكون أكثر فاعلية فى التدخل .

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة حميدة عبد السلام لوجلي ، آحرون (٢٠١٤) فقد أشارت الي فاعليه برنامج تكاملي في علاج المسنين واتفقت مع تلك الدراسة دراسة (محمدنا لناعي مهله (٢٠١٦) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحقيق تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. وأيضا دراسة ليو وآخرون (2018) Liu.et al التى تناولت الأثر الإكلينيكي ومعدل الانتكاس من الأدوية مع العلاج النفسي الجماعي التكاملي على المرضى المسنين المصابين بالإكتئاب. ودراسة كاردوت وآخرون (2011) Cardot,et al سلامة وتحمل فاعلية الجرعة العالية من التحفيز المغناطيسي المتكرر عبر الجمجمة يوميا لعلاج الإكتئاب المقاوم لدى عينه من المسنين. فكل هذه الدراسات بمختلف فنياتها اتفقت علي فاعليه تداخلات البرامج العلاجية في علاج الإكتئاب ومدي كفاءتها في خفض أعراضه مع المراحل العمرية المختلفة وهذا أيضا يتفق مع نتائج دراسة الباحثة .

### المراجع

- إبراهيم، زيزي السيد (٢٠٠٦). **العلاج المعرفي للإكتئاب**، أسسه ونظرياته وتطبيقاته العلميه وأساليب المساعده الذاتي، دار غريب، القاهرة.
- إبراهيم، عبد الستار (٢٠١١). **العلاج النفسي السلوكى اساليبه، ميادين تطبيقه، الهيئه العامه للكتب، القاهرة.**
- إبراهيم، عبدالستار (٢٠٠٨). **الإكتئاب والكر النفسى، دار الكاتب للطباعه والنشر، القاهرة.**
- إبراهيم، علاء عبد الباقي (٢٠٠٩). **الإكتئاب**، أنواعه أعراضه أسبابه وطرق علاجه والوقايه منه، ط١،
- ابن حسين، عبد العزيز محمد (٢٠٠٨). **العلاقه بين الإكتئاب بمقياس بيك والحالات الإنفعاليه بمقياس الإنفعالات الفارق لدي عينه سعودي.**
- أبو السعود، أدهم خليل (٢٠١٥). **فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتحسين مستوي الصلابه النفسيه لدي عينه من النزلاء المراهقين بمعهد الأمل للمراهقين، رساله ماجستير، مجلة كلية التربيه، جامعة الأقصي، غزه ، فلسطين.**



- أبو فايد، ريم محمود يوسف (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الاكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، رساله ماجستير، قسم علم النفس، كلية التربية، الجامعة الاسلاميه، غزة.
- أحمد، سناء فراج عثمان (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية التفكير الإيجابي كمدخل لتحسين مستوى تقدير الذات لدى عينه من المراهقين، رساله دكتوراة، كلية البنات، جامعة عين شمس .
- إسماعيل، عباس الصادق محمد (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي سلوكي معرفي لتخفيف الإكتئاب لدى مرضى الايدز بمراكز الرعاية المتكاملة، ولاية جنوب دارفور.
- إسماعيل، هالة خير سناري (٢٠١٧). المرونة النفسية وعلاقتها باليقظة العقلية لدى طلاب كلية التربية، مجلة الإرشاد النفسي، ص ٢٢٨-٢٣٢.
- الأعظمي، حمدي، و بشير، غسان (٢٠١٣). الكآبه بين كبار السن من العراقيين داخل الوطن والمهجر، دراسه مقارنة، دار دجله، عمان.
- بوفيه، & سيريل. (٢٠١٩). مدخل إلى العلاجات السلوكية المعرفية. ترجمة بوزيان فرحات، دار المجد للنشر والتوزيع .
- تامر، بشرى صمويل (٢٠٠٧). الاكتئاب والعلاج بالواقع، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .
- الجبوري، محمد عبد الهادي (٢٠١٠). قياس الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك، رساله ماجستير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، كلية الآداب والتربية، ص ٣٦ .
- جراسكى؛ ميشيل.ج. (٢٠١٢) العلاج المعرفى السلوكى :تأليف ميشيل .ج. جراسكى ؛ترجمة نكلس سليم سلامة ط١- القاهرة :مكتبة دار الكلمه للنشر والتوزيع .
- الحارثي، سعد عبد الله (٢٠١٩). اليقظه العقلية وعلاقتها بأعراض القلق لدي طلاب الكلية التقنية بمحافظة بيشه، المجله التربويه، العدد، ٥٧ ص ١٣٠-١٥٧.
- حجاب، ساميه رشاد عبدالله (٢٠١٤). اثر برنامج للتفكير الايجابي فى تنميه مهارات اتخاذ القرار والقياده لدى تلاميذ الحلقة الابتدائيه، رساله ماجستير، معهد الدراسات التربويه، جامعة القاهرة.
- حمدين، تيسير إسماعيل مهاجر (٢٠١٩). فاعلية العلاج السلوكي المعرفي في تخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي، دراسة حالة مركز الجميح بمدينة الابيض، Doctoral dissertation، جامعة كردفان .
- الحمري، مها صالح محمد (٢٠١٥). فاعلية العلاج المعرفي في علاج الإكتئاب المصاحب لإعاقات حركية، المجلة العلمية، كلية آداب، جامعة أسويط، ع ٥٦٤٤، ص ٣٠٦-٣٤٥.
- خاطر، شيماء شكرى (٢٠٢١). إسهام عوامل التعقل وتنظيم الذات فى التنبؤ بالتدفق النفسى لدى عينه من الموهوبين . بحث منشور بكلية الآداب بجامعة طنطا.
- خاطر، شيماء شكرى، والشيخ، إيمان عبد السلام (٢٠٢١). فاعلية الحث المغناطيسي للقشره الجبهيه فى تحسين القدره علي إتخاذ القرار والتحكم فى الذات وخفض الأعراض لدي مرضي نهم الأكل القهري، بحث منشور بكلية الآداب، جامعة طنطا.



- زهران، حامد عبد السلام (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط١، القاهرة
- سعود، أسماء محمود عبيد (٢٠١٥). فاعلية برنامج معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الإكتئاب لدي أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية.
- السقا، صباح (٢٠٠٩). العلاج المعرفي السلوكي للأكتئاب، محاضرة في مشفى البشر للأمراض النفسية العصبية بسوريا - تاريخ ٢٥/٤/٢٠٠٩
- سكران، السيد عبد السلام (٢٠٠٦). ما وراء التحليل\_ "meta-analysis" كمنهج وصفي تحليلي لتجميع نتائج البحوث وتكاملها في مجال التربيه وعلم النفس،مجلة كلية التربية، ٢٨ (١)، ٢ - ٢٨ جامعة الزقازيق.
- سليمان، مهدي محمد رفعت رمضان (٢٠١٤). فاعلية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الإكتئاب لدي عينة من المرضى المترددين علي العيادة النفسية،كلية التربية، الجامعه الإسلاميه، محافظة شمال غزة، فلسطين



**A post-analysis of the effectiveness of integrative psychological counseling programs for patients with depression and its comparison with other counseling psychological therapies**

**BY**

**Shaima Islam Ibrahim**

**Prof. Dr. Shaima Khater**

Professor of Psychology, Faculty of Arts, Tanta University

**Dr. Youmna Salah**

Lecturer, Department of Psychology, Faculty of Arts, Tanta University

**Abstract:**

The main problem is that depression disease was dealt with research by several therapeutic schools, including cognitive-behavioral therapies and cognitive therapies such as mindfulness therapy, integrative therapies and other therapies such as tms therapy, without knowing the size of the effect of these treatments in light of the comparison between them , This study dealt with a sample of 32 studies. The study found the effectiveness of therapeutic counseling techniques that interfered with depressed patients, but the most effective were the complementary counseling programs.

**Key words:**

Depression, Depressed patient , Integrated treatment therapy, cognitive behavioral therapy with Depression , Mindfulness with Depression and trance cranial Magnetic Stimulation.