



**فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في
خفض حدة الاكتئاب لدى مراجعات العيادة
النفسية لمستشفى الإرادة للصحة النفسية
بمنطقة جازان**

مجلة كلية الآداب بقنا (دورية أكاديمية علمية محكمة)

فاطمة بنت محمد بن حسن الكشر

ماجستير في الإرشاد النفسي

جامعة جازان - المملكة العربية السعودية

د. اخلاص عبد الرقيب سلام الشرجبي

أستاذ الإرشاد النفسي المشارك

جامعة جازان - المملكة العربية السعودية

DOI: 10.21608/qarts.2023.215658.1693

مجلة كلية الآداب بقنا - جامعة جنوب الوادي - المجلد (٣٢) العدد (٥٩) أبريل ٢٠٢٣

الترقيم الدولي الموحد للنسخة المطبوعة ISSN: 1110-614X

الترقيم الدولي الموحد للنسخة الإلكترونية ISSN: 1110-709X

<https://qarts.journals.ekb.eg>

موقع المجلة الإلكتروني:

فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في خفض حدة الاكتئاب لدى مراجعات العيادة النفسية لمستشفى الإرادة للصحة النفسية بمنطقة جازان

الملخص:

يهدف البرنامج الحالي إلى تقديم أسلوب إرشادي علاجي قائم على نظرية العلاج السلوكي المعرفي Cognitive Behavior Therapy CBT، وذلك لتخفيف حدة الاكتئاب لدى عدد من مراجعات العيادات النفسية، من خلال عدد من الجلسات الإرشادية والعلاجية، التي يتم فيها استخدام فنيات العلاج السلوكي المعرفي ومعرفة أثر ذلك على توافقهم في حياتهم الاجتماعية.

وقد تكونت عينة الدراسة من (٥) من المراجعات للعيادات النفسية في مستشفى الإرادة للصحة النفسية في جازان ممن شخصن على أنهم يعانون من الاكتئاب وقد تمثلت أدوات البرنامج في مقياس بيك Beak للاكتئاب تعريب (غريب، ٢٠٠٠)، بالإضافة إلى البرنامج العلاجي المستخدم (إعداد الباحثة ومراجعة المشرفة العلمية على البرنامج).

وأُسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، مما يدل على فعالية البرنامج العلاجي المستخدم، وبناءً على النتائج التي توصلت إليها الباحثة فقد خرجت بعدة توصيات من أهمها، التأكيد على أهمية العلاج المعرفي السلوكي CBT على تعديل بعض الأنماط الخاطئة والسلبية في التفكير والتي تؤدي إلى الشعور بالإحباط ومن ثم المعاناة من الاكتئاب، بالإضافة إلى ذلك أهمية التأكيد على ضرورة التوسع في استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي سواء كان بشكل وقائي أو علاجي في شتى المشكلات النفسية والسلوكية التي يمكن أن يقابلها الفرد في مختلف نواحي الحياة.

الكلمات المفتاحية: برنامج إرشادي معرفي سلوكي، اضطراب الاكتئاب، مراجعات العيادة النفسية.

مقدمة:

الإرشاد النفسي عملية مهنية خاصة والتي يتم استخدامه في ميادين علم النفس والصحة النفسية حيث يقوم على علاقة بين طرفين الطرف الأول شخص ذو خبرة في مجال ما من مجالات علم النفس ويسمى المرشد والشخص الآخر هو شخص يمر بمشكلة ما سواء مشكلة شخصية أو نفسية أو اجتماعية ويسمى العميل وتهدف هذه العلاقة إلى تقديم المرشد المساعدة للعميل في إطار علاقة مهنية من أجل حل هذه المشكلة أو الوقاية منها أو التوعية بها مثل الإرشاد الزواجي والإرشاد الأسري والإرشاد في مجال العمل.

ويعد الإرشاد العلاجي من أشمل مجالات الإرشاد النفسي وأنجحها ، ويعتبر تطبيقاً عملياً لكل ما يتم من إجراءات عملية الإرشاد وفي نفس الوقت فإن الإرشاد العلاجي يعتبر أكثر مجالات الإرشاد النفسي تخصصاً ويهتم المرشد المعالج بمساعدة العميل على الاستبصار بأسباب مشكلته وأن يتخذ قراراته ويقترح الحلول وأن يعتدل سلوكه من خلال تنظيم مواقف التعلم أثناء الجلسات الإرشادية العلاجية، ويتم ذلك عن طريق استخدام طرق الإرشاد الموجه وغير الموجه، ويميل الإرشاد الموجه إلى تقديم خدمات الإرشاد في خطوات علاجية مثل: التركيب - التحليل - التشخيص - تحديد المآل - العلاج المتابعة، وفيه يتم تقديم خدمات الإرشاد الفردي والجماعي حسب الحالة. (زهران ، ١٩٩٨ ، ٤١٧ - ٤١٨).

وترى الباحثة أن الاكتئاب من المشكلات النفسية التي تحتاج لمثل هذا النوع من برامج الإرشاد العلاجي التي تقوم على علاج وتخفيف أعراضه لدى المريض حيث أن المريض المصاب بالاكتئاب لا يستطيع أن يتخذ قرار بمفرده ولا يستطيع التخلص من الأفكار السلبية المسيطرة على تفكيره ويعاني من مشاعر الإثم والشعور

بالذنب ولوم الذات واحيانا يلجأ الى الانتحار وكل هذا أدى إلى ضرورة الاتجاه الى برامج الارشاد النفسي والسلوكي لمواجهة الاكتئاب وأعراضه المختلفة حتى يستطيع الفرد استعادة توافقه وتكيفه مع البيئة التي يعيش فيها حيث تعتبر البرامج الارشادية هي التنفيذ الفعلي لمفهوم الارشاد النفسي فكل مشكلة تحتاج إلى برنامج ارشادي خاص بها.

مبررات الحاجة للبرامج الإرشادية:

تشير الباحثة إلى المبررات التي تدفع إلى الحاجة للبرامج الإرشادية بشكل عام وهذا البرنامج بشكل خاص ، حيث ترى أن للبرامج الإرشادية فوائد عديدة تخدم عملية الإرشاد و الجماعات الإرشادية المستهدفة ، ويمكن تحديد بعض الفوائد التي يحققها البرنامج الإرشادي:

- ١- فوائد داخلية للمشاركات تتمثل في التنفيس عن المشاعر والمكبوتات الداخلية من خلال العلاج النفسي الذاتي.
- ٢- فوائد خارجية فالبرنامج وسيلة للتدريب على مواجهة الحياة المهنية وضغوطها ومشاكلها واكتساب مهارات جديدة والتدريب على تنمية الهويات والسعي لتطويرها.

أسئلة البرنامج الإرشادي:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس بيك للاكتئاب لدى عينة الدراسة؟

مصطلحات ومفاهيم البرنامج الإرشادي:

أولاً : البرنامج الإرشادي:

يعرف زهران (١٩٨٦) البرنامج الإرشادي بأنه: برنامج علمي مخطط ومنظم لتقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية المباشرة وغير المباشرة فردياً او جماعياً للمسترشدين داخل الاسرة وخارجها بهدف مساعدتهم في تحقيق النمو السوي وتحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والتربوي والاجتماعي بشكل سليم بحيث يقوم بإعداده وتخطيطه وتنفيذه فريق من المختصين في العمل الإرشادي او العلاجي. (زهران، ١٩٨٦ ، ٢٦)

وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه : برنامج مخطط ومنظم في ضوء أسس علمية يتكون من مجموعة من الخبرات البناءة المخطط لها والمصممة بطريقة مترابطة ومنظمة ، وتشمل هذه الخبرات في طياتها العديد من الأنشطة والأساليب المتنوعة ، وذلك من أجل تحقيق أهداف محددة في السابق .

ثانياً: الإرشاد العلاجي المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث يتم استخدامها لتخفيف اضطرابات مثل القلق والاكتئاب ومساعدة هؤلاء المرضى على التكيف داخل البيئية من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح من خلال استخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي مثل المراقبة الذاتية- صرف الانتباه- التخيل- التعريض- الواجبات المنزلية . (الغامدي، ٢٠١٠ ، ٢١)

وتعرف الباحثة العلاج المعرفي السلوكي إجرائياً : بأنه مجموعة من الفنيات والاستراتيجيات القائمة على نظرية العلاج المعرفي السلوكي تستخدم لإحداث تغيير في الأفكار والمعتقدات مما يؤدي إلى تغيير إيجابي في السلوك.

ثالثاً: الاكتئاب:

هو حالة انفعالية من الحزن المستمر التي تتراوح بين حالات الخور المعتدلة نسبياً والوجوم الى اقصى مشاعر اليأس والقنوت ، وغالبا ما تكون هذه المشاعر مصحوبة بفقدان المبادأة وفتور الهمة والارق وفقدان الشهية وصعوبة في التركيز وفي اتخاذ القرارات ، وللاكتئاب أنماط مختلفة ودرجات متباينة.(كفاي ، ٢٠٠١ ، ٤٥).
أما اجرائيا تعرفه الباحثة: بأنه مجموع الدرجات التي تحصل عليها المفحوصة على مقياس بيك المستخدم في هذا البحث.

الأسس النظرية التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي:

وتتلخص هذه الاسس على النحو التالي :

١- **الأسس العامة:** وهي ثبات السلوك الإنساني نسبياً وإمكانية التنبؤ به ، ومرونة السلوك الإنساني وأن السلوك الإنساني فردي وجماعي ، استعداد الفرد للتوجيه والإرشاد وحق الفرد في التوجيه والإرشاد ، وحقه في تقرير مصيره ومبدأ تقبل العمل ، ومبدأ استمرارية عملية الارشاد. وقامت الباحثة بالاعتماد علي هذا الأساس في وضع برنامج لعلاج الاكتئاب من خلال التوجيه والارشاد لتعديل افكار وسلوكيات المراجعات التي يعانون من الاكتئاب .

٢- **الأسس الفلسفية:** هي مراعاة طبيعة الانسان وأخلاقيات الارشاد النفسي ، وأسس فلسفية أخرى مثل : الكينونة والسيرونة و الجماليات والمنطق. من خلال اقامة علاقة مهنية جيدة بين الباحثة وبين المراجعات تراعي فيها أخلاقيات العمل النفسي وخاصة الارشاد كذلك الاقناع في العمل في جو يسوده الحب والطمأنينة
٣- **الأسس النفسية والتربوية:** وهي الفروق بين الجنسين ومطالب النمو. وذلك بمراعاة الخصائص النفسية للمرحلة العمرية للمراجعات ، والحالة الاجتماعية لهن سواء متزوجات أو غير متزوجات ، كذلك العمل علي التخلص من مشاعر

اليأس والاحباط لديهن والاهتمام بمشكلاتهن النفسية الذي تزيد من وطأة الشعور بالاكنتاب لديهن.

٤- الأسس الاجتماعية: وهي الاهتمام بالفرد كعنصر في جماعة والاستفادة من كل مصادر المجتمع. وذلك من خلال معرفة الاسباب الاجتماعية التي يمكن أن تؤدي الي الشعور بالاكنتاب ، والعمل على جعل التفاعل بين المراجعات وبين المجتمع تفاعل ايجابي يبعث عليهن الشعور بتقدير الذات

٥- الأسس العصبية والفيولوجية: وهي النفس والجسم والجهاز العصبي حيث قامت الباحثة بمراجعة ملف الصحة العامة للمراجعة ، والتأكد من عدم معاناه المراجعات من امراض جسمية أو عضوية تؤثر على الحالة النفسية لديهن .

الاطار العام للبرنامج الارشادي:

تشمل عملية تحديد الاطار العام للبرنامج تحديد الأهداف العامة والاجرائية وكذلك الفنيات والإجراءات المتبعة التي تتضمن الصورة الأولية للبرنامج ، وكذلك الاستراتيجيات والتقنيات المستخدمة، بالإضافة إلى ذلك تحديد الزمن الخاص بالبرنامج، عدد الجلسات ، زمن الجلسة، مكان إجراء الجلسة.

(١) أهداف البرنامج :

أولاً: الهدف العام:

تقديم برنامج إرشادي معرفي سلوكي فردي لخفض حدة الاكنتاب لدى مراجعات العيادة النفسية.

ثانياً: الأهداف الفرعية:

- ١- التعريف بمفهوم الصحة النفسية وأهميتها في حياة المشاركات بالبرنامج.
- ٢- التعريف بأهمية الجانب الروحي في تنمية الصحة النفسية لدى المشاركات.

- ٣- التعريف بمفهوم الاكتئاب وأسبابه وأعراضه.
- ٤- التعريف بالتفكير اللاعقلاني وآثاره السلبية في حدوث الاكتئاب لدى المشاركات.
- ٥- تمكين المشاركات في البرنامج من تقييم الأفكار والمشاعر اللاعقلانية وتجنبها.
- ٦- تدريب المشاركات على التنفيس الانفعالي للتخلص من المشاعر السلبية.
- ٧- تدريب المشاركات على مخاطبة الذات والتعبير عن مشاعر الاكتئاب بإيجابية.
- ٨- تدريب المشاركات على التخلص من مشاعر الاكتئاب.
- ٩- تدريب المشاركة على مراقبة مؤشرات الانتكاسة والوقاية منها.

الفروض:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس بيك للاكتئاب لدى مراجعات العيادة النفسية.

(٢) متطلبات واحتياجات البرنامج :

بناء البرنامج الإرشادي :

من خلال اطلاع الباحثة على العديد من الدراسات السابقة والتي استخدمت برامج الإرشاد النفسي الوقائية منها والعلاجية للعديد من المشكلات النفسية والسلوكية التي يواجهها الفرد قامت ببناء البرنامج الإرشادي وتحديد المتطلبات والاحتياجات اللازمة لبناء هذا البرنامج وقد تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب تعريب (غريب عبدالفتاح, ٢٠٠٠).

١- الوسائل المستخدمة:

غرفة العيادة النفسية ، حيث أنها مناسبة من حيث المساحة والأثاث بعيدة عن المشتتات والضوضاء جيدة الإضاءة والتهوية ، جهاز لاب توب ، أوراق ملونة، أقلام ، نشرات، بطاقات ،بالونات، نماذج لتسجيل بعض الاستجابات والملاحظات.

٢-الأدوات المستخدمة:

أ-البرنامج الإرشادي (اعداد الباحثة والمشرفة العلمية على البرنامج).

بعد الاطلاع على الدراسات السابقة والبرامج الارشادية العلاجية التي تستخدم فنيات العلاج المعرفي السلوكي لعلاج بعض المشكلات النفسية والسلوكية لدى الاخرين مثل دراسة الغامدي (٢٠١٠) والتي هدفت الى معرفة فاعلية بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف حدة القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف ، ودراسة المناحي (٢٠١٥) والتي هدفت الى معرفة فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي، ودراسة الهور (٢٠١٦) والتي هدفت لمعرفة فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي ، قامت الباحثة بإعداد برنامج إرشادي معرفي سلوكي تمت مراجعته من المشرفة العلمية على البرنامج ، ويتم تقديمه لمراجعات العيادة النفسية على مدار ١١ جلسة ، تطبق بشكل فردي ومراجعة المشرف العلمي على البرنامج ، على عدد (٥) مراجعات ممن يعانون من الاكتئاب ، بواقع جلستين أسبوعيا ، مدة الجلسة ٤٥ دقيقة ، ويهدف هذا البرنامج الى خفض حدة الاكتئاب لدى المراجعات ومساعدتهم على فهم ذاتهم واكتشاف مشكلاتهم الشخصية والسلوكية والاجتماعية والانفعالية التي تؤدي الى حسن توافقهم مع متطلبات الحياة اليومية بما يحقق لهم الصحة النفسية، ويقوم البرنامج على مجموعة من الفنيات القائمة على الارشاد السلوكي المعرفي مثل: الحوار والمناقشة ، التعزيز، التنفيس الانفعالي، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية، إعادة البناء المعرفي، المراقبة الذاتية ، فنية صرف الانتباه وغيرها ، كما تتضمن الجلسات بعض الأنشطة التي تساعد على التفاعل بين الباحثة والمراجعات.

ب- مقياس بيك للاكتئاب (تعريب غريب عبدالفتاح، ٢٠٠٠).

وصف المقياس:

استخدمت الباحثة مقياس بيك للاكتئاب (تعريب غريب عبدالفتاح ٢٠٠٠) حيث يتكون المقياس من واحد وعشرين فقرة أمام كل منها أربع عبارات فرعية وعلى المفحوص أن يحدد مدى انطباق أي من العبارات عليه وذلك بوضع دائرة حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عيارات المقياس من (٠ الى ٣) بحيث اذا وضع المفحوص دائرة حول العبارة الأولى فإنه لا يحصل على درجة وتكون درجته صفر ويحصل على درجة واحدة إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الثانية بينما إذا وضعها حول رقم العبارة الثالثة فإنه يحصل على درجتان ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الرابعة. وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - ٦٣ درجة) وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكتئب بينما تدل الردة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص . (غريب، ٢٠٠٠، ٢٣ - ٣٠).

أولاً: الخصائص السيكومترية للمقياس:

الثبات:

استخدمت طريقتان لدراسة ثبات مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II ، طريقة إعادة التطبيق وطريقة الاتساق الداخلي بواسطة معامل الفا.

ثبات مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة إعادة التطبيق:

تم تطبيق مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II مرتين بفاصل زمني مقداره أسبوعان على مجموعة فرعية قوامها ٥٥ طالباً وطالبة (٣١ طالباً و ٢٤ طالبة) بمتوسط سن ٢٣.٠٢ وانحراف معياري ١.٣٧ ونتج عن هذا الاجراء ثلاث معاملات

ارتباط بطريقة إعادة التطبيق وهي :

١- الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة الإناث فقط (ن = ٢٤ طالبة):

وصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة الطالبات (ن = ٢٤) بفاصل زمني مقداره أسبوعان إلى ٠.٧٤ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ وكان متوسط درجات المجموعة على المقياس في التطبيق الأول ٢٢ بانحراف معياري ٨.٨١ بينما كان متوسط درجاتها على المقياس في التطبيق الثاني ١٦.٦٧ بانحراف معياري ٩.٥٧ .

٢- الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة الذكور فقط (ن = ٣١ طالبا):

وصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة الطلاب (ن = ٣١) بفاصل زمني مقداره أسبوعان إلى ٠.٧٥ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ كان متوسط درجات المجموعة على المقياس في التطبيق الأول ١٧ بانحراف معياري ٩.٥٤ بينما كان متوسط درجاتها على المقياس في التطبيق الثاني ١٤.٦١ بانحراف معياري ٩.٩٠ .

٣- الثبات بطريقة إعادة التطبيق على المجموعة الكلية -إناث وذكور- (ن = ٥٥)

وصل معامل الثبات بطريقة إعادة التطبيق على مجموعة المفحوصين الكلية- إناث وذكور - (ن = ٥٥) بفاصل زمني مقداره أسبوعان إلى ٠.٧٤ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ ، وكان متوسط درجات مجموعة المفحوصين على المقياس في التطبيق الأول ١٩.١٨ بانحراف معياري ٩.٥٥ ومتوسط درجاتها على المقياس في التطبيق الثاني ١٥.٥١ بانحراف معياري ٩.٨١ .

ويلاحظ أن متوسط الدرجات على المقياس في التطبيق الثاني ينقص حوالى أربع درجات عن متوسط الدرجات على المقياس في التطبيق الأول.

ثبات مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة الاتساق الداخلي بمعامل ألفا.

تم استخراج معامل الثبات بطريقة معامل ألفا باستخدام درجات مجموعة المفحوصين الفرعية الأولى (ن=١١٤) وتم الحصول على ثلاث معاملات للثبات بهذه الطريقة ، الأول لمجموعة الإناث وحدها (ن = ٤٤) والثاني لمجموعة الذكور وحدها (ن = ٧٠) والثالث لمجموعة المفحوصين الكلية - إناث وذكور - (ن = ١١٤) .

أولاً : معامل الثبات بواسطة معامل ألفا لمجموعة الإناث فقط:

وصل معامل ثبات مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II باستخدام معامل ألفا لمجموعة الإناث فقط (ن=٤٤) إلى ٠.٨٨

علاوة على ذلك أظهر التحليل الإحصائي معاملات الارتباط المصححة للبنود الفرعية للمقياس -٢١ بند- بالدرجة الكلية على المقياس أنها كانت دالة وتتعدى مستوى الـ ٠.٠٥ باستخدام مقياس أحادي الذيل ، وتراوحت معاملات الارتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية ما بين ٠.٣٢ (فقدان الاهتمام بالجنس) و ٠.٦٣ (البكاء) . وكانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي ، البنود: البكاء (٠.٦٣)، انعدام القيمة (٠.٦١)، التشاؤم (٠.٥٨) ، مشاعر العقاب (٠.٥٧)، الحزن (٠.٥٤) وفقدان الطاقة (٠.٥٤) وكانت أقل الارتباطات بين البنود: فقدان الاهتمام بالجنس (٠.٣٢)، نقد الذات (٠.٣٤)، مشاعر الإثم (٠.٣٦) ، الإرهاق أو الإجهاد (٠.٣٧) ، التهيج والاستثارة (٠.٣٨) والقابلية للغضب أو الانزعاج (٠.٤٢) .

ثانياً : معامل الثبات بواسطة معامل ألفا لمجموعة الذكور فقط:

وصل معامل ثبات مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II باستخدام معامل ألفا لمجموعة الذكور فقط (ن=٧٠) إلى ٠.٧٩

علاوة على ذلك أظهر التحليل الإحصائي معاملات الارتباط المصححة للبنود

الفرعية للمقياس -٢١ بند- بالدرجة الكلية على المقياس أنها كانت دالة وتتعدى مستوى الـ ٠.٠٥ باستخدام مقياس أحادي الذيل باستثناء بندي: تغيرات في الشهية، ونقد الذات. وتراوحت معاملات الارتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية ما بين ٠.٠٦ (تغيرات في الشهية) و ٠.٦٠ (صعوبة التركيز)- وكانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي، البنود:

صعوبة التركيز (٠.٦٠) ، فقدان الطاقة (٠.٥٢) ، مشاعر العقاب (٠.٥٠) ،
التهيج والاستثارة (٠.٤٩) ، فقدان الاهتمام (٠.٤٤) وعدم حب الذات (٠.٤٤).
وكانت أقل هذه الارتباطات : تغيرات في الشهية (٠.٠٦) ، نقد الذات (٠.٠٦) ،
التشاؤم (٠.١٦) ، مشاعر الأثم (٠.١٦) ، فقدان الاهتمام بالجنس (٠.١٧) والأفكار
أو الرغبات الانتحارية (٠.٢١) .

ثالثاً : معامل الثبات بواسطة معامل ألفا لمجموعة المفحوصين الكلية:

وصل معامل ثبات مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II باستخدام معامل ألفا لمجموعة المفحوصين الكلية - إناثاً وذكوراً - (ن=١١٤) إلى ٠.٨٣ .
علاوة على ذلك أظهر التحليل الإحصائي معاملات الارتباط المصححة للبنود الفرعية للمقياس -٢١ بند- بالدرجة الكلية على المقياس أنها كانت دالة وتتعدى مستوى الـ ٠.٠٥ باستخدام مقياس أحادي الذيل. وتراوحت معاملات الارتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية ما بين ٠.١٨ (نقد الذات) و ٠.٥٦ (صعوبة التركيز). وكانت أعلى هذه الارتباطات بالترتيب التنازلي ، البنود:

صعوبة التركيز (٠.٥٦) ، فقدان الطاقة (٠.٥٢) ، مشاعر العقاب (٠.٥٢) ،
انعدام القيمة (٠.٥١) ، البكاء (٠.٤٩) والحزن (٠.٤٨) ، وكانت أقل هذه الارتباطات البنود :
نقد الذات (٠.١٨) ، تغيرات في الشهية (٠.٢٤) ، فقدان الاهتمام بالجنس (٠.٢٤) ،
مشاعر الاثم (٠.٢٥) ، التشاؤم (٠.٣٢) والأفكار أو الرغبات الانتحارية (٠.٣٥) .

الصدق:

تمت دراسة صدق مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II بعدة طرق، بل تم استخدام كل الطرق التي استخدمت في دراسة صدق المقياس في البيئة الأمريكية . فقد استخدم صدق المفهوم و الصدق العاملي.

أولاً : صدق مقياس بك الثاني BDI-II بطريقة صدق المفهوم:

تم دراسة صدق المفهوم لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II في الدراسة الحالية بتقدير الصدق التقاربي Convergent Validity والصدق التمييزي Differential Validity. وقد تم دراسة الصدق التقاربي بتطبيق كلا من الصورة الأولى المعدلة لمقياس بك للاكتئاب "الصورة المختصرة" ومقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II على مجموعة المفحوصين الفرعية الأولى (ن=١١٤ : ٤٤ أنثى ، ٧٠ ذكور) وتم عكس تقديم المقياسين للمفحوصين ، كما استخدم مقياسان آخران بين تطبيق صورتين مقياس الاكتئاب ؛ مقياس القلق (A) ومقياس تأكيد الذات. وكان معامل الارتباط بين BDI-II ، BDI-IA ، لمجموعة الدراسة الكلية (ن=١١٤) ٠.٧٦ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ وبالنسبة لمجموعة الذكور فقط (ن=٧٠) كان معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٦٨ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ وبالنسبة لمجموعة الإناث فقط (ن=٤٤) كان معامل الارتباط بين المقياسين ٠.٨٧ وهو معامل دال عند مستوى ٠.٠٠١ وتوضح النتائج صدق المفهوم بأسلوب الصدق التقاربي لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II .

ثانياً: صدق مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II بطريقة الصدق العاملي:

تم دراسة البناء العاملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II على عينة مصرية من طلاب الجامعة (غريب ، ٢٠٠٠) وقد ضمت مجموعة المفحوصين في الدراسة المجموعة الفرعية الأولى التي جاء ذكرها في هذا البحث (ن= ١١٤ ، ٤٤ إناث و ٧٠ ذكور) بمتوسط سن ٢٢.٣٣ سنة وانحراف معياري ١.٤٢ . وقد استخدمت طريقة المكونات الرئيسية مع تدوير المحاور بطريقة الفاريمكس، واستخدم محك جذر واحد صحيح حداً أدنى لقبول العامل و ٠.٣٠ مستوى دلالة

للتشبع ويوضح جدول (١) المصفوفة العاملية لمجموعة المفحوصين (ن=١١٤) من طلاب الجامعة على مقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II بعد التدوير بالفاريمكس.

جدول (١): المصفوفة العاملية لمجموعة المفحوصين (ن=١١٤) من طلاب الجامعة بعد التدوير بالفاريمكس BDI-II على مقياس بك الثاني للاكتئاب

البند	العامل نص البند	الأول	الثاني	البند	العامل نص البند	الأول	الثاني
١	الحزن	*٠.٥٣٧	٠.٢٠٢	١٢	فقدان الاهتمام	*٠.٤٧٣	٠.٢٨٨
٢	التشاؤم	*٠.٣٠٠	٠.٢٣٩	١٣	التردد	*٠.٤٨٦	٠.١٩٩
٣	الفشل السابق	*٠.٤٨٤	٠.٢١١	١٤	انعدام القيمة	*٠.٥١٥	*٠.٣٤٤
٤	فقدان الاستمتاع	*٠.٥٤٧	٠.١٦٦	١٥	فقدان الطاقة	*٠.٤٢٤	*٠.٤٦٣
٥	مشاعر الإثم	*٠.٥١٩	-٠.٢٩٧	١٦	تغيرات في نمط النوم	٠.١٠٩	*٠.٦٥٩
٦	مشاعر العقاب	*٠.٦٤١	٠.٠٠٩	١٧	القابلية للغضب أو الانزعاج	٠.١١٤	*٠.٧٣٥
٧	عدم حب الذات	*٠.٦٢٣	-٠.٠٠٦	١٨	تغيرات في الشهية	-٠.٠٠٢	*٠.٦٠٧
٨	نقد الذات	*٠.٤٢٧	-٠.٢٦٣	١٩	صعوبة التركيز	*٠.٥٤٦	*٠.٣٥٢
٩	الأفكار أو الرغبات الانتحارية	*٠.٣١٠	*٠.٣٥٠	٢٠	الإرهاق أو الإجهاد	٠.٢٤٦	*٠.٤١١
١٠	البكاء	*٠.٥٥٤	٠.١٧٠	٢١	فقدان الاهتمام بالجنس	٠.٢٧٩	٠.١٢٩
١١	التهيج والاستثارة	*٠.٤٨٩	٠.٢٢٢				

وقد اتضح من الدراسة والجدول أن الاكتئاب الذي يتم قياسه بمقياس بك الثاني للاكتئاب يتكون من عاملين يمكن تقسيميهما. وقد كان الجذر الكامن للعامل الأول ٥.١١ ويفسر ٢٤.٣٤ من التباين الارتباطي ، بينما كان الجذر الكامن للعامل الثاني ١.٧١ ويفسر ٨.١٤ من التباين الارتباطي.

ومن الجدول (١) يتضح أن العامل الأول يتضمن الأعراض التالية وبأرقامها في المقياس:

١- الحزن ٢- التشاؤم ٣- الفشل السابق ٤- فقدان الاستمتاع ٥- مشاعر
الاثم ٦- مشاعر العقاب ٧- عدم حب الذات ٨- نقد الذات ٩- الأفكار أو الرغبات
الانتحارية ١٠- البكاء ١١- التهيج والاستثارة ١٢- فقدان الاهتمام ١٣- التردد
١٤- انعدام القيمة ١٥- فقدان الطاقة ١٩- صعوبة التركيز.

ولأن أغلب أعراض هذا العامل ذات طبيعة معرفية ووجدانية فإنه يمكن اعتباره
ممثلاً للبعد المعرفي - الوجداني Cognitive - Affective للاكتئاب المقرر ذاتياً ،
مع ملاحظة أن العرضيين: الأفكار أو الرغبات الانتحارية وفقدان الطاقة متشبعين
بدرجة أكبر بالعامل الثاني.

ومن الجدول (١) أيضاً يتضح أن العامل الثاني يتضمن الأعراض التالية
وبأرقامها في المقياس:

٩- الأفكار أو الرغبات الانتحارية ١٤- انعدام القيمة ١٥- فقدان الطاقة
١٦- تغيرات في نمط النوم ١٧- القابلية للغضب أو الانزعاج ١٨- تغيرات في
الشهية ١٩- صعوبة التركيز ٢٠- الإرهاق أو الإجهاد .

ولأن أغلب أعراض هذا العامل ذات طبيعة جسدية اجهادية ، فإنه يمكن اعتباره
ممثلاً للبعد الجسدي Somatic للاكتئاب المقرر ذاتياً ، مع ملاحظة أن العرضيين :
انعدام القيمة وصعوبة التركيز متشبعين بدرجة أكبر بالعامل الأول. وبذلك، يتحقق
الصدق العملي لمقياس بك الثاني للاكتئاب BDI-II من أنه يقيس بعدين رئيسيين
للاكتئاب المقرر ذاتياً ، وهما البعد المعرفي - الوجداني والبعد الجسدي.

ج- **العقد الإرشادي** : عقد يتم الاتفاق على بنوده بين الباحثة والمشاركات.

- ح- استمارات لتقييم الجلسات الإرشادية : عبارة عن استمارات توزع على المشاركات نهاية كل جلسة لتقييم الجلسة وتقديم الاقتراحات لتحسين الجلسات التالية.
- د- كشف بأسماء المشاركات : تم الحصول على الكشف بالتنسيق مع العيادات الخارجية.

(٣) الخدمات التي يقدمها البرنامج الإرشادي :

أولاً: الخدمات العلاجية: يقدم البرنامج خدمات علاجية والتي يتم تقديمها للمراجعات اللاتي يعانين بالفعل من الاكتئاب ، في محاولة لتقديم أسلوب علاجي غير دوائي يساعد على التخفيف من حدة الاكتئاب و زيادة مستوى التوافق النفسي والاجتماعي ومساعدتهم على التخلص من مسببات الاكتئاب من خلال الجلسات الإرشادية، ومساعدتهم على تحقيق التوافق والتوازن النفسي مع أنفسهم ومع المجتمع، وتعديل السلوك السلبي والأفكار اللاعقلانية والاتجاهات السلبية التي نتجت عن معاناتهن من الاكتئاب.

ثانياً: الخدمات الوقائية : وتتمثل في تعليم المراجعات مجموعة من الأساليب السلوكية المعرفية حتى تقي نفسها من الانتكاسة للمرض مثل: التنفيس الانفعالي، إعادة البناء المعرفي، المراقبة الذاتية ، فنية صرف الانتباه، الاسترخاء وتوكيد الذات.

تنفيذ البرنامج:

المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج:

استغرق تطبيق الجلسات الإرشادية العلاجية لهذا البرنامج والتي تتكون من ١١ جلسة ٦ أسابيع بواقع جلستين أسبوعياً وهي جلسات فردية للمشاركات .

مكان تنفيذ البرنامج :

تم تطبيق جلسات البرنامج داخل إحدى العيادات النفسية بمستشفى الإرادة للصحة النفسية بمنطقة جازان ، حيث يتردد العديد من المراجعات من مرضى الاكتئاب على العيادة النفسية في مراحل عمرية مختلفة ، بالإضافة الى وجود العديد من الإمكانيات المادية مثل التجهيزات والاثاث المتوفر داخل هذه العيادات بشكل مناسب لتنفيذ جلسات البرنامج .

المشاركون في تنفيذ البرنامج :

يتكون فريق العمل المشارك في تنفيذ البرنامج من مجموعة من الأشخاص المسؤولين والقائمين على تنفيذ هذا البرنامج وهم :

- ١- الباحثة : المسؤولة عن تطبيق المقياس والبرنامج الإرشادي واستخراج النتائج وتحليلها وتفسيرها .
- ٢- المشرفة العلمية على البرنامج : هي مسؤولة عن الإشراف على البرنامج وكيفية تطبيقه .
- ٣- الطبيب النفسي : هو المسئول عن تشخيص الحالات وتحويلها للباحثة .
- ٤- إدارة المستشفى: هي المسؤولة عن توفير المكان والزمان المناسب للتطبيق.
- ٥- المراجعات : هن المشاركات في البرنامج الإرشادي.

محتوى البرنامج:

البرنامج الإرشادي عبارة عن تصور لخطة علاجية ،معد ومنظم حسب أسس علمية يستهدف مراجعات العيادة النفسية اللاتي يعانين من الاكتئاب وقد تم اختيار عينة البرنامج بطريقة عشوائية وحيث بلغ عدد العينة (٥) مشاركات ، ويتكون البرنامج من ١١ جلسة ، واستغرق تطبيق الجلسات الإرشادية العلاجية حوالي شهر

ونصف الشهر (٦ أسابيع) بواقع جلستين أسبوعيا وقد تم استخدام أسلوب الارشاد الفردي للمشاركات، وكذلك تم استخدام أسلوب الارشاد المعرفي السلوكي،

مراحل البرنامج: ويتكون البرنامج الارشادي من اربع مراحل وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة البدء والتمهيد والتي سيتم من خلالها التعارف والتمهيد وتبادل المعلومات الشخصية بين الباحثة والمشاركات وتقديم الاطار العام للبرنامج وأهدافه ويتم إجراء القياس القبلي لمستوى حدة الاكتئاب عندهم.

المرحلة الثانية: الشرح والتعريف بمفهوم الصحة النفسية ومؤشراتها وأهمية الجانب الروحي في الصحة النفسية و التعريف بمفهوم الاكتئاب وأعراضه وتوظيف المعلومات التي تعلموها حول العلاج وتم التركيز على الأفكار غير عقلانية وتصحيحها وكيفية الكشف عن الأفكار التي تؤدي لسوء التوافق ومعرفة الارتباط بينها وبين الانفعالات والتعرف الى بعض الفنيات مثل الأفكار اللاعقلانية والحوار السلبي مع الذات والتعزيز الإيجابي.

المرحلة الثالثة: التدريب على المهارات السلوكية كتنقيح الأفكار اللاعقلانية التي تراوهم و التدريب على التنفيس الانفعالي وعلى مخاطبة الذات بإيجابية والتعبير عن مشاعر الاكتئاب و التدريب على التخلص منه و الوقاية من الانتكاسة وقد سعت الباحثة في هذه المرحلة إلى خفض مستوى الاكتئاب.

المرحلة الرابعة: الانتهاء وتقييم البرنامج وتلخيص الاهداف وإجراء القياس البعدي لمقياس بيك للاكتئاب.

وقد اشتمل البرنامج على مجموعة من الفنيات الارشادية :

مثل: الحوار والمناقشة ، التعزيز، التنفيس الانفعالي، التغذية الراجعة، الواجبات المنزلية، إعادة البناء المعرفي، المراقبة الذاتية ، فنية صرف الانتباه وغيرها.

كما تتضمن الجلسات بعض الأنشطة التي تساعد على التفاعل بين الباحثة والمراجعات منها:

- **انشطة اجتماعية** : ذكر بعض الأفكار والمواقف التي مرت بهن المشاركات ومناقشتها .

- **أنشطة رياضية**: مثل نفخ عدد من البالون ثم تسميته بعضها الافكار الإيجابية والأخرى الأفكار السلبية وربطها بالمشاركة

مثل استخدام مجموعة بالونات ملونة وتربط كل بالون بخيط مربوط إلى رجل الحالة (أكثر من بالون) ،ثم اختيار المشاركة بالون، وتسميه المشاعر السلبية وبالونات أخرى تسميها المشاعر الإيجابية. ثم تقوم بتفجير البالونات السلبية دون تفجير البالونات الإيجابية.

وحيث اشتمل البرنامج على مجموعة من المهارات: كالتدريب على التنفيس الانفعالي وإعادة البناء المعرفي والاسترخاء وتوكيد الذات والتعرف على الأفكار اللاعقلانية والعمل على تصحيحها واستبدالها بأفكار إيجابية.

الفئة المستهدفة وكيفية اختيارهم:

الفئة المستهدفة للبرنامج الإرشادي هن المراجعات اللاتي يعانين من الاكتئاب ويراجعن العيادة النفسية وتم اختيارهن بطريقة عشوائية بسيطة ، والتي بلغ عددهن (٥) مراجعات .

أساليب تنفيذ البرنامج:

استخدمت الباحثة **أسلوب الارشاد الفردي** لأن هذا النوع من الارشاد يتناسب مع حالات الاكتئاب الذين يخافون من كشف اسرارهم امام الاخرين وغير قادرين على إقامة علاقات وثيقة مع غيرهم وللذين يعانون من مشكلة نفسية شديدة.

الارشاد المعرفي السلوكي

ويعرف لويس كامل مليكة الارشاد المعرفي السلوكي بأنه أحد المناهج الارشادية التي تهدف إلى تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عمليات التفكير عن طريق التدريب على مهارات المواجهة والتحكم في القلق والتحصين ضد الضغوط والتدريب على حل المشكلة ووقف الأفكار السالبة والتعلم الذاتي ويحدث التعديل السلوكي من خلال تغيير المعرفيات (الاتجاهات ، الأفكار ، مفهوم الذات) (مليكة، ١٩٩٤، ١٧٤).

ويستخدم مصطلح العلاج المعرفي السلوكي ليشير بصفة عامة الى العلاج النفسي الذي يتبنى الافتراضات الأساسية التالية:

- الأنشطة المعرفية تؤثر في السلوك.
 - الأنشطة المعرفية ممكن مراقبتها وتغييرها.
 - التغيير المرغوب للسلوك قد يتم خلال التغيير المعرفي. (إبراهيم، ٢٠٠٦، ١٢١).
- وعلى ذلك ترى الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي هو أحد العلاجات النفسية التي تخاطب العقل لدى الفرد في مناقشة أفكاره ومعتقداته الخاطئة التي تسبب له التعاسة والشعور بالعجز واليأس والإحباط المسبب للاضطرابات النفسية كالقلق والاكتئاب، عن طريق استخدام فنيات وأساليب تعمل على تغيير البنية المعرفية في التفكير، وأضافه أنماط تفكير إيجابية تعمل على إعادة التكيف بشكل سليم لدى الفرد.

الفنيات المستخدمة:

قامت الباحثة باستخدام فنيات العلاج المعرفي السلوكي CBT ، و تحكيم

الفنيات من قبل المشرفة العلمية للبحث وذلك بشكل فردي وهي كالاتي:

المناقشة والحوار/ التعزيز/ التنفيس الانفعالي / التدريب على توكيد الذات /
 التلخيص / التغذية الراجعة / الاسترخاء / العصف الذهني / الواجبات المنزلية /
 المراقبة الذاتية / أسلوب حل المشكلات / فنية صرف الانتباه / إعادة البناء المعرفي.

جدول (٢): تصميم وتخطيط برنامج إرشادي معرفي سلوكي لخفض حدة الاكتئاب

لدى مراجعات العيادة النفسية

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
لقاء وتعارف (الجلسة الأولى)	٤٥ دقيقة	١/ بناء العلاقة الإيجابية بين الحالة والباحثة. ٢/ تبادل المعلومات الشخصية مع الحالة. ٣/ الاتفاق مع الحالة لتنظيم الجلسات. ٤/ تدوين توقعات الحالة حول البرنامج.	-الحوار والمناقشة -التعزيز	-استمارة العقد الإرشادي. -مقياس (بيك) للاكتئاب -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة وشكرها على الحضور - تعرف الباحثة بنفسها وتطلب من الحالة التعريف بنفسها. - تعريفها بأهداف البرنامج. - توقيع العقد الإرشادي. - التعريف بقواعد الجلسات. - تقديم مقياس (بيك) للاكتئاب. - انهاء الجلسة الارشادية وتحديد موعد الجلسة القادمة - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة.

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الغنيات	الأدوات	الإجراءات
مؤشرات الصحة النفسية (الجلسة الثانية)	٤٥ دقيقة	١/ تعريف الحالة بمفهوم الصحة النفسية. ٢/ توعية الحالة بأهمية الصحة النفسية في الإسلام. ٣/ تعريفها بمؤشرات الصحة النفسية في علم النفس.	- الحوار - المناقشة - التعزيز - لتلخيص - الواجب المنزلي	- ورقة وقلم - استمارة مقياس الصحة النفسية (من إعداد الباحثة) - استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة - سؤال الحالة حول مفهومها للصحة النفسية. - توضيح مفهوم الصحة النفسية. - تقديم الباحثة استمارة الصحة النفسية للحالة. - شرح مؤشرات الصحة النفسية. - واجب منزلي: تطلب الباحثة من الحالة تلخيص مؤشرات الصحة النفسية. وتدوين مؤشرات الصحة النفسية التي تنطبق عليها غير ما ورد في المقياس. انتهاء الجلسة الارشادية تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة.

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
الجلسة الثالثة) الجانب الروحي والصحة النفسية	٤٥ دقيقة	١/ تعريف الحالة بمفهوم الجانب الروحي. ٢/ توعية الحالة بأهمية الجانب الروحي للصحة النفسية. ٣/ التعريف بالأساليب الروحية لتقوية الصحة النفسية.	-الحوار والمناقشة -العصف الذهني -التعزيز -لتلخيص -التغذية الراجعة - الواجب المنزلي	-جهاز عرض. -أفلام قصيرة. -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة - تقدم الباحثة تغذية راجعة للحالة بشأن الواجب المنزلي. - سؤال الباحثة حول مفهومها للجانب الروحي في الصحة النفسية (الإيمان، القضاء والقدر، رعاية الله، الحلال والحرام... إلخ). - عرض بعض الأفلام القصيرة حول أهمية الجانب الروحي. - تطلب الباحثة من الحالة تلخيص الأساليب الروحية لتقوية الصحة النفسية. - الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الحالة كتابة قصة قصيرة (خيالية أو واقعية) عن مشكلة حدثت لشخص، وأثرت في نفسيته، وتبين دور الجانب الروحي في تقبلها وتجاوزها؟ - انهاء الجلسة الارشادية. تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة.

<p>- الترحيب بالحالة -- تقدم الباحثة تغذية راجعة للحالة بشأن الواجب المنزلي. وتشكرها على القصة القصيرة التي كتبناها، وتعززها. - سؤال الحالة عن مفهومها للاكتئاب. - توضيح مفهوم الاكتئاب في علم النفس. - سؤال الحالة عن الأعراض التي تمر بها وتدل على الاكتئاب. - شرح أسباب الاكتئاب الجسدية والنفسية. - توضيح أعراض الاكتئاب. - (نشاط) تطلب الباحثة من الحالة إعادة صياغة أعراض الاكتئاب بأسلوبها. - تقدم الباحثة للحالة تغذية راجعة حول النشاط أثناء الجلسة. - شرح طرق علاج الاكتئاب للحالة. - الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الحالة أخذ القصص الخاصة بأعراض وأسباب الاكتئاب معها للمنزل وتسجل عدد حدوث الأعراض وعدد تكرار الأسباب حتى موعد الجلسة القادمة - انتهاء الجلسة الإرشادية . - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة.</p>	<p>-جهاز عرض. -ورقة وقلم. -استمارة تقييم الجلسة</p>	<p>-الحوار -المناقشة -التغذية الراجعة -التعزيز -الواجب المنزلي</p>	<p>١/ التعريف بمفهوم الاكتئاب. ٢/ التعريف بأسباب الاكتئاب. ٣/ التعريف بأعراض الاكتئاب. ٤/ التعريف بطرق علاج الاكتئاب.</p>	<p>٤٥ دقيقة</p>	<p>مفهوم الاكتئاب (الجلسة الرابعة)</p>
---	---	--	--	-----------------	---

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
التفكير اللاعقلاني (الجلسة الخامسة)	٤٥ دقيقة	١/ تعريف الحالة بمفهوم التفكير اللاعقلاني. ٢/ استكشاف الأفكار اللاعقلانية التي تراود الحالة. ٣/ توضيح أسباب التفكير اللاعقلاني. ٤/ توضيح تأثير الأفكار اللاعقلانية في علم النفس.	-الحوار -المناقشة -العصف الذهني -التغذية الراجعة -التعزيز -الواجب المنزلي	-جهاز عرض. -ورقة وقلم. -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة - تقدم الباحثة تغذية راجعة للحالة بشأن الواجب المنزلي. وتشكرها على دقتها والتزامها بتسجيل الأعراض والأسباب. - عرض بعض الأفكار اللاعقلانية وسؤال الحالة عن رأيها فيها. - تطلب الباحثة من الحالة تعريف الأفكار اللاعقلانية. - تقدم الباحثة للحالة تغذية راجعة حول مفهومها للأفكار اللاعقلانية. - تطلب الباحثة من الحالة ذكر بعض الأفكار التي تراودها. - الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الحالة بعد الرجوع للبيت تدوين بعض الأفكار اللاعقلانية التي تراودها. - انتهاء الجلسة الارشادية. - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة.

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
تقييم الأفكار اللاعقلانية (الجلسة السادسة)	٤٥ دقيقة	١/ توضيح الفرق بين الأفكار الإيجابية والسلبية. ٢/ مشاركة الحالة في تقييم الأفكار اللاعقلانية التي تراودها. ٣/ تخلص الحالة من تأثير الأفكار اللاعقلانية.	-الحوار والمناقشة - الاستنتاج والملاحظة -التغذية الراجعة -التعزيز -إعادة البناء المعرفي -الواجب المنزلي	- جهاز عرض. -ورقة وقلم. -صندوقان) واحد للأفكار الإيجابية، وآخر للأفكار السلبية. -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة. - استرجاع مفهوم الأفكار اللاعقلانية مع الحالة. - مناقشة الواجب المنزلي (الأفكار اللاعقلانية التي دونتها الحالة). - مناقشة الأفكار التي دونتها الباحثة وتقييمها. - بيان الفرق بين الأفكار اللاعقلانية الإيجابية والسلبية. - تبدأ الحالة بتقييم بعض الأفكار اللاعقلانية التي تقدمها الباحثة الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الحالة تقييم بقية الأفكار اللاعقلانية ، مع توضيح السبب، ووضع فكرة بديلة عقلانية. - انهاء الجلسة الارشادية . - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة.

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
التفيس الانفعالي (الجلسة السابعة)	٤٥ دقيقة	١/ مساعدة الحالة على التعبير عن المشاعر السلبية التي تراودها بحرية تامة. ٢/ تدريب الحالة على التعامل مع المواقف السلبية والمشاعر التي ترافقها. ٣/ اقتراح الحالة استراتيجيات للتعامل مع المشاعر السلبية.	-الحوار -المناقشة -التغذية الراجعة -إعادة البناء -المعرفي -التفيس الانفعالي -التعزيز -أنشطة -ألعب -هادفة -الواجب المنزلي	-جهاز تسجيل صوتي. - ورقة وقلم. - كرسي استرخاء مجموعة بالونات ملونة. -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة - تشكر الباحثة الحالة على أداء الواجب. - وتقدم لها التغذية الراجعة حول تطبيق الاستراتيجية، وتعززها في الوقت نفسه على اجتهادها. - توضيح مفهوم التفيس الانفعالي. - تدريب الحالة على آليات التفيس الانفعالي عن المشاعر السلبية. - إعادة استماع الحالة لحديثها عن الأفكار السلبية والإيجابية. - تدوين الملاحظات حول حالة الحالة في الحديث عن كل من المواقف السلبية والإيجابية. - واجب منزلي: تطلب الباحثة من الحالة التعبير عن بعض الأفكار السلبية التي راودتها. مرة بتعبيرات وألفاظ سلبية، ومرة بتعبيرات وألفاظ إيجابية. (يفضل أن تسجلها على جهاز الهاتف الخاص بالحالة). ويكون التسجيل بعد ممارسة نشاط التأمل. - انهاء الجلسة الارشادية . - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
التعبير عن مشاعر الأكتئاب (الجلسة الثامنة)	٤٥ دقيقة	١/ تدريب الحالة على التعبير عن الأكتئاب ومشاعرها حياله. ٢/ تدريب الحالة على التفريق بين العبارات الإيجابية والسلبية في التعبير عن الأكتئاب. ٣/ توعية الحالة بتأثير كل من العبارات الإيجابية والسلبية. ٤/ تدريب الحالة على استبدال التعبيرات الإيجابية بالتعبيرات السلبية. ٥/ تدريب الحالة على مخاطبة الذات بإيجابية.	-الحوار -المناقشة -المراقبة الذاتية -التعزيز -الملاحظة والاستنتاج -التغذية الراجعة -الانتباه -الواجب المنزلي	- أوراق -قلم. قصاصات ورقية. -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة - مناقشة الواجب المنزلي - مناقشة أفكار الحالة التي عبرت بها عن مشاعر الأكتئاب. - تلوين العبارات السلبية بلون غامق. - كتابة العبارات السلبية على قصاصات ورقية ووضعها في صندوق وإقاله. - إعادة التعبير عن المشاعر مع التركيز على الجوانب الإيجابية واستبعاد العبارات السلبية. - الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الحالة التعبير عن مشاعر سلبية انتابتها حتى موعد الجلسة المقبلة، وتوضح كيف تعاملت معها حسب الاستراتيجية السابقة. - انهاء الجلسة الارشادية . - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
التخلص من الاكتئاب (الجلسة التاسعة)	٤٥ دقيقة	تقديم بعض الأفكار للحالة للتخلص من الاكتئاب، مثل: ١/ خفض التوتر وتصفية الذهن. ٢/ رفع الحيوية والنشاط. ٣/ تنمية الجانب الروحي لدى الحالة لتجنب مشاعر الاكتئاب. ٤/ بث الفرح في نفس الحالة. ٥/ التعريف بجوانب الشخصية الإيجابية لدى الحالة وتعزيزها. ٦/ التدريب على التركيز والانتباه. ٧/ التدريب على توكيد الذات وفنياته.	-الحوار -المناقشة - التغذية الراجعة -أنشطة هادفة الاسترخاء -التعزيز -توكيد الذات -الواجب المنزلي	-ورقة وقلم. - ألعاب ترفيهية. - جهاز عرض. - كرسي استرخاء. -استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة -تقدم الباحثة تغذية راجعة للحالة بشأن الواجب المنزلي. وتشكرها على أدائه - تقديم بعض الأنشطة والمهارات بهدف التخلص من الاكتئاب. - التدريب على التنفس العميق. - التدريب على تنمية الجانب الروحي لدى الحالة. - التدريب على إسعاد النفس. - مناقشة فوائد الحواس لدى الإنسان وكيفية الاستفادة منها في التخلص من الاكتئاب. - التدريب على كيفية السيطرة على المشاعر. - الواجب المنزلي: تطلب الباحثة من الحالة تطبيق الاسترخاء في البيت، وتدوين ملحوظاتها بعده. - انهاء الجلسة الارشادية . - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
الوقاية من الانتكاسة (الجلسة العاشرة)	٤٥ دقيقة	١/ التعريف بمفهوم الانتكاسة. ٢/ تمييز الحالة على أسباب الانتكاسة لتجنبها. ٣/ التمييز على أعراض الانتكاسة، وكيفية تجنبها. ٤/ توعية الحالة بأهمية الرجوع للباحثة عند الشعور بأي من أعراض الانتكاسة. ٥/ تمييز الحالة على الاعتراف في حال الشعور بالانتكاسة. ٦/ تدريب الحالة على آليات التخلص من الانتكاسة وتغيير السلوك عندها.	- الحوار والمناقشة - التغذية الراجعة (من إعداد الباحثة). - مراقبة الذات - أسلوب حل المشكلات - الواجب المنزلي	- ورقة وقلم - بطاقة مؤشرات الانتكاسة (من إعداد الباحثة). - جدول أسبوعي لتقييم مؤشرات الانتكاسة. - استمارة تقييم الجلسة	- الترحيب بالحالة - تقدم الباحثة تغذية راجعة للحالة بشأن الواجب المنزلي. وتشكرها على أدائه. - تنبه الباحثة الحالة على مفهوم الانتكاسة، وأهمية الحذر من مؤشرات وأعراضها. - تقدم الباحثة بطاقة تشمل بعض مؤشرات الانتكاسة، منظمة في جدول أسبوعي. - تطلب الباحثة من الحالة تدوين ملحوظاتها اليومية حول مؤشرات الانتكاسة. - تدريب الحالة على التخلص من مؤشرات الانتكاسة. - الواجب المنزلي: تقدم الباحثة بطاقة تشمل بعض مؤشرات الانتكاسة، منظمة في جدول أسبوعي (كل أسبوع تستخدم استبانة). - انتهاء الجلسة الإرشادية. - تقدم الباحثة استمارة تقييم الجلسة للحالة

الجلسات	مدة الجلسة	أهداف الجلسة	الفنيات	الأدوات	الإجراءات
تقييم الجلسات (الجلسة الحادية عشرة)	٤٥ دقيقة	١/ تلخيص لجميع الجلسات. ٢/ الإجابة عن استفسارات. ٣/ تقييم جلسات البرنامج الإرشادي. ٤/ الاستماع لمقترحات الحالة حول البرنامج الإرشادي وتدوينها. ٥/ تطبيق القياس البعدي لقياس أثر البرنامج الإرشادي. ٦/ شكر الحالة على التزامها بالبرنامج وتعاونها مع الباحثة.	- المناقشة والحوار - التلخيص والاستنتاج - التعزيز	- استمارة التقييم النهائي للبرنامج - مقياس (بيك) للاكتئاب.	- الترحيب بالحالة - تطلب الباحثة من الحالة تلخيص جلسات البرنامج. - استطلاع رأي الحالة حول الإيجابيات والسلبيات من البرنامج. - مناقشة الحالة حول مدى استفادتها من البرنامج. - تقييم درجة الاكتئاب لدى الحالة ومقارنتها بما كانت عليه قبل البرنامج. - انهاء الجلسة الارشادية. - تقدم الباحثة استمارة تقييم البرنامج النهائي.

تقييم البرنامج:

قامت الباحثة بتقييم البرنامج الحالي عن طريق اتباع العديد من الخطوات منها :

أولا : تقييم التدريب .

- مراجعة المشرفة العلمية على البرنامج والتحكيم على صلاحية التطبيق.
- تم تقييم البرنامج من عرضه على مجموعة من المحكمين لبيان مدى صلاحيته للتطبيق وقامت الباحثة بإجراء التعديلات بناء على توجيهاتهم.

- تم تقييم كل جلسة في نهايتها عن طريق المناقشة الفردية مع المشاركات ، حول المهارات التي اكتسبوها وكذلك المفاهيم والتغيرات التي حصلت لهن، والتأكد من وضوح كافة أهداف الجلسة، وكذلك تم توزيع استمارة التقييم ومن خلالها تم التأكد من تحقق الأهداف المرجوة. ومن خلال الواجبات المنزلية التي تم فيها تطبيق التدريبات التي تعلموها خلال الجلسات الإرشادية.
- كذلك تم تقييم البرنامج عن طريق المراجعات التي تم تطبيق البرنامج عليهن عن طريق توزيع استمارات تقييم ختامية ، تم توزيعها عليهن بعد الانتهاء من البرنامج بشكل فردي ، وابداء آرائهن بكل حرية وصدق عن مدى أهمية البرنامج لهن وماهي الاستفادة التي عادت عليهن من البرنامج الإرشادي .

ثانيا : تنفيذ الخدمات:

- تطبيق القياس القبلي لمقياس الاكتئاب على المراجعات لمعرفة حدة ومستوى الاكتئاب لديهن.
- تطبيق القياس البعدي لمقياس الاكتئاب على المراجعات لمعرفة التغير الذي حدث لهن نتيجة تطبيق البرنامج الحالي .
- تقييم أثر البرنامج من خلال استخدام معادلة حجم التأثير للكشف عن مدى تأثير البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاكتئاب لدى المشاركات.

المعوقات :

- ظهرت بعض المعوقات أمام الباحثتان أثناء تطبيق البرنامج ومنها :
- ١- نقص الوعي الإرشادي العام، واحجام بعض المراجعات في البداية عن الاستفادة من خدمات الارشاد النفسي داخل المستشفى بسبب كثرة التردد على مستشفى الصحة

النفسية بشكل دوري، مما يؤدي الى شعورهن بالقلق والخوف من نظرة المجتمع لهن بسبب كثرة ترددهن على المستشفى.

٢- تفضيل جميع المشاركات لجلسات الارشاد الفردي مما ترتب عليه بقيامي ب ١١ جلسة فردية لكل الحالات، مما يعني (٥٥) جلسة ارشاد فردي.

٣- عدم الالتزام بالحضور في الوقت المخصص للجلسات بشكل منضبط وتم التنبيه بعدم التأخر والالتزام بمواعيد الجلسات في وقتها المحدد.

٤- غياب بعض المشاركات عن الجلسة وتعويضهن بجلسة أخرى قبل دخول الجلسة التالية، وتم التنبيه عليهن بما جاء بالعقد الارشادي.

٥- عدم تطبيق الواجبات المنزلية بالشكل المطلوب على أكمل وجه من قبل بعض المراجعات ، وذلك بسبب انشغالهن بحياتهن الزوجية والمعيشية، وتم التأكيد عليهن بأهمية الواجبات.

تحليل النتائج وتفسيرها:

فرض البحث : توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس بيك للاكتئاب لدى مراجعات العيادة النفسية .

وللتحقق من صحة الفرض تم استخدام اختبار ويلكوكسون لمجموعتين مترابطتين

(قياس قبلي وقياس بعدي) ، وتم تحليل البيانات احصائياً باستخدام برنامج spss

بواسطة الحاسب الآلي ، وفيما يلي عرض يوضح النتائج:

جدول رقم (٣) قيمة "z" لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي
باستخدام معادلة ويلكوكسون

الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z)	مستوى الدلالة
السالبة	٥	٣.٠٠	١٥.٠٠	٢.٠٤٢	٠.٠٥
الموجبة	صفر	صفر	صفر		
التساوي	صفر				
المجموع	٥				

يتضح من الجدول السابق أن قيمة Z لمعرفة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي دال احصائياً عند مستوى دلالة ٠.٠٥ ، مما يشير إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس بيك للاكتئاب ، وتعزى هذه الفروق لصالح الأعلى في متوسط الرتب وهي الرتب السالبة (القياس البعدي أقل من القياس القبلي)، وهذا يدل على فاعلية البرنامج الإرشادي في خفض حدة الاكتئاب لدى مراجعات العيادة النفسية . كما تم حساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياسين القبلي والبعدي والجدول التالي يوضح ذلك .

جدول رقم (٤) المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للقياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

القياس	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	أقل قيمة	أعلى قيمة
القبلي	٥	٧٠.٢٠٠	٥.٥٤٠	٦٢.٠٠٠	٧٥.٠٠٠
البعدي	٥	٤٨.٨٠٠	٤.٩٦٩	٤٠.٠٠٠	٥٢.٠٠٠

يتضح من الجدول السابق أن المتوسط الحسابي للقياس البعدي أقل من المتوسط الحسابي للقياس القبلي، وهذا يعد مؤشرا على فاعلية البرنامج في خفض الاكتئاب لدى المشاركات .

ومن خلال استخدام معادلة حجم التأثير لمجموعة واحدة مع قياس قبلي وبعدي، اتضح حجم تأثير البرنامج الإرشادي حيث بلغ ٠.٩٩ مما يشير إلى أن حجم التأثير (كبير)، ويوضح الجدول التالي حجم تأثير البرنامج الإرشادي لخفض حدة الاكتئاب:

جدول رقم (٥) حجم تأثير البرنامج الإرشادي لخفض حدة الاكتئاب

القياس القبلي والبعدي	عدد المشاركات	مربع إيتا	حجم التأثير
المجموعة الواحدة	٥	٠.٩٩	كبير

التوصيات:

- في ضوء النتائج التي تم التوصل إليها توصي الباحثان بالاتي :
- تصميم برامج ارشادية وقائية وعلاجية وانمائية مختلفة ومتنوعة بهدف خفض حدة الاكتئاب
 - الاستفادة من البرنامج الإرشادي لخفض حدة الاكتئاب وتطبيقه على عينات وفئات مختلفة.
 - الاستفادة من وسائل الاعلام في زيادة وعي المجتمع بالمشكلات والاضطرابات النفسية والسلوكية التي يمكن أن يتعرض لها الفرد.
 - تأهيل المرشدين والاختصاصيين النفسيين والاجتماعيين ، وجميع العاملين في المجال النفسي حول أهمية استخدام البرامج الإرشادية كطريقة علاجية وارشادية فردية وجماعية ذات فاعلية .

- توعية المترددين على العيادات بأهمية الإرشاد النفسي وعدم ترك هذه الفئة تعاني ويقوم بمساعدتها من خلال البرامج الإرشادية.
- الاستمرار في تقديم الرعاية النفسية لمن بحاجة لها حتى بعد انتهاء الجلسات الإرشادية

إجراءات تطبيق البحث بالخطوات:

- هناك عدد من الاجراءات المنهجية الخاصة بالبحث على النحو التالي :
- مراجعة العديد من الابحاث والدراسات السابقة والموروث الادبي التي ناقشت الاكثئاب.
 - اختيار عينة البحث من مراجعات العيادة النفسية بمستشفى الارادة للصحة النفسية بجازان واللاتي يعانون من مرض الاكثئاب وعددهن (٥) مراجعات بشكل عشوائي بسيط .
 - استخدام مقياس بيك للاكثئاب (تعريب غريب عبد الفتاح ٢٠٠٠) .
 - اعداد برنامج إرشادي لخفض حدة الاكثئاب لديهن (اعداد الباحثة و اشرف الدكتورة المشرف على البرنامج) .
 - عرض البرنامج على مجموعة من المحكمين المختصين، واجراء التعديلات الموصي بها.
 - اخذ الموافقات المطلوبة والخطابات التي تيسر تطبيق البرنامج الإرشادي.
 - تطبيق البرنامج الإرشادي المكون من ١١ جلسة بواقع جلستين اسبوعيا .
 - اجراء التحليل الاحصائي باستخدام برنامج SPSS واجراء المعالجات المناسبة له.
 - عرض النتائج ومناقشتها بعد التطبيق .
 - تقديم التوصيات للمعنيين .

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- إبراهيم ، زيزي السيد (٢٠٠٦). العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب اسسه النظرية وتطبيقاته العملية. القاهرة: دار الغريب للطباعة والنشر.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨). التوجيه والإرشاد النفسي، (ط ٤)، القاهرة : عالم الكتب.
- زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٧). الصحة النفسية والعلاج النفسي، (ط ٤)، القاهرة : عالم الكتب.
- غريب، عبد الفتاح (٢٠٠٠). مقياس الاكتئاب (د - ٢) BDI-II ، (ط ١) ، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
- الغامدي ، حامد احمد (٢٠١٠). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، م٢ (١) ، ص ٣٤ - ٣٧.
- كفاي ، علاء الدين (٢٠٠١). معجم علم النفس والطب النفسي ، القاهرة : دار النهضة العربية.
- مليكة، لويس (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك، (ط ٢)، القاهرة: مكتبة الانجلو.
- المحارب، ناصر إبراهيم (٢٠٠٠) . المرشد العلاج الاستعراضى السلوكي، الرياض : دار الزهراء.

- المناحي، عبدالله عبد العزيز مناحي (٢٠١٥). فاعلية برنامج ارشادي لتنمية الصلابة النفسية لدى المكتئبين في ضوء نظرية العلاج المعرفي السلوكي. مجلة رسالة التربية وعلم النفس، العدد (٤٨) ، ص ص ١٦٣ - ١٦٤ .
- الهور، علاء صبح حموده (٢٠١٦) .فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي، رسالة ماجستير (منشورة) ، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة .

ثانيا: المراجع الاجنبية:

- Beck, A.(1976). **Depression, Clinical , Experimental, and Theoretical Aspects**. London: Staples Press.

The effectiveness of the cognitive-behavioral counseling program in reducing the severity of depression among the reviews of the psychiatry clinic at Al-Irada Hospital for Mental Health in Jazan

Fatimah Mohammed Hassan AlKeshar

Master of Counseling Psychology

Jazan University - Kingdom of Saudi Arabia

Dr. Ekhlas Abdel Raqib Salam

Associate Professor of Counseling Psychology

Jazan University - Kingdom of Saudi Arabia

Abstract:

The current program aims at providing a therapeutic approach based on Cognitive Behavior Therapy (CBT) to alleviate depression in a number of psychiatric clinics, through a number of counseling and therapeutic sessions where cognitive behavioral therapy techniques are used and the impact of this on their compatibility in their social life

The sample of the study consisted of (5) reviews of psychiatric clinics who were diagnosed, The tools of the program were the Beak Depression Scale (Ghareeb 2000) localization and the therapeutic program used Number of Researchers (prepared by the researcher and by the scientific supervisor pf the program.

This results in a statistically significant presence of differences between the tribal and remote measurements for the benefit of telemetry, which indicates the effectiveness of the therapeutic program used. Based on the results of the researcher, it has made several recommendations, the most important of which is to emphasize the importance of cognitive behavioral therapy CBT to modify some of the wrong and negative patterns In

thinking which leads to frustration and then suffering from depression, in addition to the importance of emphasizing the need for proliferation in the use of the techniques of cognitive behavioral therapy, whether preventive or therapeutic in the various psychological and behavioral problems that can be matched by For an individual in various aspects of life.

Keywords: Cognitive-Behavioral Counseling Program, Depression Disorder, Reviews of Psychiatry Clinics.