



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة وهران

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس و الارطفونيا

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر

تخصص علاجات نفسية

أثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدّة الاكتئاب  
لدى مرضى السكري مبتوري أحد الأعضاء

إشراف الأستاذة

طباس نسيمة

إعداد:

دراق حياة

أمام اللجنة المكونة من :

رئيسا

جامعة وهران 2

- (أ) لصقع حسنية

مشرفا و مقرا

جامعة وهران 2

- (أ) طباس نسيمة

مناقشا

جامعة وهران 2

- (أ) طالب سوسن

## الإهداء

بعد بسم الله و الصلاة على حبيبنا رسول الله أهدي ثمرة هذا العمل  
المتواضع لكل الذي سهروا على تربيته و أنفقوا على تعليمي.  
إلى مسبح الحنان أمي الغالية رحمها الله .

إلى من لم يبخل عني أبدا و أعانني بكل ما يملك ماديا و  
معنويا و الذي كان سندا لي في الحياة و حرس على رعايتي و  
زرع الثقة في نفسي أبي الكريم

إلى أخواتي و اخواني

إلى صديقاتي و اخواتي و حبيباتي " شهرزاد " و " نادية " .

إلى كل صديقاتي اللواتي عرفتهن في مشواري الدراسي من الابتدائي  
إلى الجامعة.

وإلى كل أهلي و أقاربي وكل طلبة و أساتذة علم النفس بجامعة  
وهران .

# كلمة شكر

نحمد الله سبحانه وتعالى ونشكره على توفيقه لنا ومنحه لنا القوة والإرادة والصبر على إتمام هذا العمل خاصة والنجاح في الحياة عامة .

ثم نتقدم بجزيل الشكر إلى الأستاذة المشرفة على هذا البحث "طباس نسيمة" ، التي ساعدتنا كثيرا .

كما نتقدم بالشكر إلى أساتذة علم النفس وكل من ساهم في مساعدتنا من قريب أو من بعيد في إعداد هذا العمل ولو بكلمة تشجيع .

وشكرا

## ملخص الدراسة

### الكلمات المفتاحية:

البتير - مرض السكري - الاكتئاب - العلاج المعرفي السلوكي.

### اشكالية البحث:

هدفت هذه الدراسة الى التعرف على مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة الاكتئاب لدى مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء ، حيث طبقت هذه الدراسة على حالة واحدة مصابة بداء السكري و مبتورة الرجل، حيث تم تشخيصها حسب معايير الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع و مقياس اختبار بيك BDI II كحالة تعاني من اعراض الاكتئاب .

و طرحنا التساؤل الاساسي لإشكالية البحث كالتالي :

- هل للعلاج المعرفي السلوكي اثر في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء ؟

و للإجابة على التساؤل تمت صياغة الفرضية التالية:

للعلاج المعرفي السلوكي اثر في التخفيف من شدة الاكتئاب عند مرضى السكري المبتورين.

و للتحقق من صحة الفرضية اعتمدنا في دراستنا على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة و التي تشمل على الملاحظة و المقابلة العيادية، و قد تم تطبيق اختبار فحص الهيئة العقلية، و اختبار بيك قبل تطبيق البرنامج العلاجي و بعده لقياس شدة الاكتئاب .

و قد جاءت نتائج الدراسة مؤكدة لفاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة الاكتئاب عند مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء، و هذا ما ادى الى انخفاض في حدة الاكتئاب و تكيف الحالة مع وضعها، و عليه تحققت صحة الفرضية المطروحة في الدراسة.

## قائمة المحتويات

ح	إهداء
ح	شكر:
ح	مقدمة:
10	الفصل الاول: مدخل الدراسة
11	اشكالية البحث:
13	فرضيات البحث:
13	اهمية البحث :
13	اهداف موضوع البحث:
14	تحديد مصطلحات البحث اجرائيا:
15	الفصل الثاني: مرض السكري
16	تمهيد:
16	1 - نبذة تاريخية عن داء السكري :
17	2 - وظيفة البنكرياس:
18	3 - تعريف داء السكري:
18	4 - انواع السكري:
20	6 - طرق و اساليب معرفة الانسان بإصابته بالسكري:
20	7 - مضاعفات السكري:
21	8 - التأثيرات الاخرى لمرضى السكري:
22	الخلاصة
23	الفصل الثالث: الاكتئاب
24	تمهيد :
24	1_ تعريف الاكتئاب :

25	2- عرض الاكتئاب: .....
27	3 - تصنيفات الاكتئاب: .....
28	4- المحاكاة التشخيصية للاكتئاب الرئيسي: .....
29	5- النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب : .....
35	الخلاصة : .....
36	<b>الفصل الرابع : العلاج المعرفي السلوكي</b> .....
37	تمهيد : .....
37	1 - تعريف العلاج المعرفي السلوكي : .....
38	2 - اسس و مبادئ العلاج المعرفي السلوك .....
39	3 - اهداف العلاج المعرفي السلوكي : .....
40	4 - دور الاخصائي في العلاج المعرفي السلوكي: .....
41	5 - العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي : .....
42	6 - فنيات العلاج المعرفي السلوكي : .....
45	7-التحليل الوظيفي: .....
48	الخلاصة .....

### **الجانب التطبيقي**

50	<b>الفصل الخامس: منهج البحث - أدواته و إجراءاته</b> .....
51	تمهيد: .....
51	1 - المنهج العلمي : .....
51	2 - المنهج العيادي : .....
51	3 - تعريف دراسة الحالة: .....
52	4 - ادوات جمع المعلومات: .....
54	4-1 - اختبار بيك للاكتئاب BDI: .....
55	<b>الفصل السادس: التقرير السيكولوجي للحالة العيادية</b> .....

57	1 - اختبار فحص الهيئة العقلية .....
58	2 - اختبار بيك BDI II للاكتئاب قبل بدء العلاج .....
64	3 - سير الجلسات العلاجية .....
71	4 - نتائج اعادة اختبار بيك BDI II للاكتئاب بعد تطبيق العلاج .....
77	5 - ملخص المقابلات: .....
79	<b>الفصل السابع : عرض النتائج و مناقشتها</b> .....
80	1 - مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث : .....
83	2- الاستنتاج العام: .....
84	3- الخاتمة: .....
85	4-التوصيات و الاقتراحات: .....
86	قائمة المراجع : .....
89	الملاحق_ .....



## مقدمة:

ان مرض السكري مرض سيكوسوماتي يصيب الاشخاص في مختلف المراحل العمرية و هي من الامراض التي لها تأثير خاص على الحالة النفسية للمريض و اسرته ، و التهديدات التي تصاحب حياته خاصة اذ بتر احد اعضاءه ، فهذه الاثار السلبية تقف حاجزا امام حاجات المريض الاساسية و متطلباته، فيخلف لديه مجموعة من الصراعات النفسية التي تعرقل حياته اليومية و تمنعه من الاستمتاع بحيويته كباقي الاشخاص .

فالأمرض السيكوسوماتية هي امراض جسمية ترجع في المقام الاول الى عوامل نفسية سببها مواقف انفعالية تثيرها ظروف اجتماعية لذا فهي امراض لا يجدي في شفائها العلاج الجسمي وحده في حين انها تستجيب للعلاج النفسي الى حد كبير.

فحسب مارتي *pière marty* فان المرض السيكوسوماتي هو مجموعة الامراض التي تطل المزاي الفكرية للمريض و دينامية هذه المزاي بالإضافة الى مطاولتها للجسد و إحداثها فيه للمظاهر المرضية من وجهة النظر . **مارتي (1978:21).**

و يقول مارتي ايضا ان فهما للسيكوسوماتيك ما كان لو لا اعمال سيغموند فرويد و المتمثلة في اختراعاته للتحليل النفسي فتطبيق المبادئ التحليلية في الميدان النفسي الجسدي لم يأتي على يد فرويد و انما اتى على يد اتباعه فقد لاحظوا هؤلاء ان الحالات الجسدية لبعض مرضاهم كانت تتحسن لدرجة الشفاء احيانا اثناء علاجهم النفسي التحليلي.

### **Piere marty (1998 p19).**

و من بين الاضطرابات النفسية التي قد يسببها هذا المرض الاضطراب الاكثنابي و الذي يشير الى مفهومه على انه حالة من الانطواء و العزلة عن المجتمع ، و العدوانية بسبب تقلبات المزاج ، من كل هذا فهو يحتاج الى تكفل نفسي مثله مثل العلاج الطبي، فاخترنا العلاج المعرفي السلوكي كونه يهدف الى اقناع المريض بالتخلي على الافكار السلبية التي تراوده و العيش و العيش بطريقة مريحة، حيث تمكنه من تجاوز المواقف الصعبة التي يسببها المرض.

اشتملت الدراسة على جانبين الجانب النظري و الجانب التطبيقي حيث شمل الجانب النظري على اربعة فصول ، الفصل الاول تضمن الاطار العام للإشكالية، الفصل الثاني داء السكري ، الفصل الثالث تطرقنا الى الاضطراب الذي يتسبب به هذا الاضطراب ألا و هو الاكتئاب ، اما الفصل الرابع فتضمن العلاج المعرفي السلوكي ، اما بالنسبة الى الجانب التطبيقي فشمّل ثلاث فصول ، الفصل الخامس تضمن الاجراءات المنهجية المتبعة في البحث ، الفصل السادس ضم دراسة الحالة العيادية و عرض الجلسات العلاجية و ملخص الحالة ، اما الفصل السابع و الاخير تضمن عرض النتائج و تفسيرها، الاستنتاج العام ، مناقشة الفرضيات ثم الخاتمة و التوصيات و الاقتراحات.

## الفصل الاول: مدخل الدراسة

- اشكالية البحث
- فرضيات البحث
- اهداف الدراسة
- اهمية الدراسة
- تعريف مصطلحات البحث اجرائيا

## اشكالية البحث:

يعتبر مرض السكري من اكثر الامراض السيكوسوماتية شيوعا في عصرنا الحالي و اشدّها خطورة، فهو يعتبر من الامراض المزمنة التي تحدث نتيجة عجز غدة البنكرياس عن انتاج الكمية الكافية من الانسولين، حيث يتسبب في عدة امراض منها الفشل الكلوي، فقدان البصر كما ينتج عنه احيانا بتر جزء من جسم الانسان او الى موته المحتم، فهو يشكل مشكلة صحية رئيسية تدفع للمريض بتدهور حالته الصحية و خاصة النفسية و هذا ما يتسبب في ظهور الاضطراب الاكتئابي ، فرضى السكري المبتورين يعانون من اكتئاب حاد بعد عملية البتر فهذه الفئة تحتاج الى دعم و تكفل نفسي لتجاوز هذه المرحلة و هذا بعد الفحص النفسي و من تم التشخيص الدقيق للاضطراب الاكتئابي و محاولة تطبيق بعض تقنيات العلاج المعرفي السلوكي للتخفيف من اثر الاضطراب الاكتئابي.

فالاضطراب الاكتئابي هو حالة من الشعور بالقلق و الحزن و التشاؤم و الذنب مع انعدام وجود هدف في الحياة مما يجعل الفرد يفقد الواقع ووجود هدف الحياة، و ينتج عنه انخفاض في التقدير الايجابي للاستجابات و زيادة الخبرات المنفردة كما افترض ان الافتقار الاساسي في خبرة الشخص قد ينتج عن البيئية او لعدم ملائمة المهارات للحصول على المعززات و تقليل الخبرات المنفردة

فالسلكيون يرون ان الاكتئاب كمحصلة لتجارب الفشل الموروثة للإحباط و يرى المعالجون ان عكس عملية التعلم باستعمال الافعال المعززة لنفسها ايجابيا سيؤدي بالنهاية الي تعديل السلوك الاكتئابي و بالتالي الى التحسن .محمد محروس الشناوي و اخرون (1998: 317).

ركز الكسندر Alexandre مؤسس المدرسة السيكوسوماتية التحليلية على مبدا الصراع و خاصة الصراع اللاوعي فهو يرى ان جوهر لا يكمن في وعي المريض و في انماط الصراعات الكامنة لديه و ايضا في ألياته الدفاعية المستخدمة، كما يفترض ان لبعض الصراعات خاصية التأثير على اعضاء معينة فالخوف و الغضب ينعكسان غالبا على

صعيد القلب و الاوعية في حسن ان مشاعر التابعية و الحاجة للحماية ينعكسان غالبا على صعيد الجهاز الهضمي. مارتي (1992: 45).

كما حاول الكسندر التوفيق بين النظريات الفيزيولوجية و بين التحليل النفسي و خرج من هذا التوفيق بنظرية ديناميكية مرتكزة اساسا على مبدا الصراع و سلوكه الظاهري و انما يكمن في لا وعي المريض و في انماط الصراعات الكامنة لديه و ايضا في الياته الدفاعية المستخدمة، فالصراعات المكبوتة و الغير الظاهرة فهي تتجلى باضطرابات عصبية تطل الاعضاء و تحدث فيها العصاب العضوي الذي يمكن ان يتحول الى مرض حقيقي بهذا يكون الكسندر من اوائل مطبقي التحليل النفسي في المجال السيكوماتيک. بيار مارتي (1992: 45،45).

فالسلكين يرون ان الاكتئاب كمصلة لتجارب الفشل الموروثة للإحباط و يرى المعالجون ان عكس عملية التعلم باستعمال الانفعال المعززة لنفسها ايجابيا سيؤدي بالنهاية الى تعديل السلوك الاكتئابي و بالتالي الى تحسن الاكتئاب  
تكيفية و خاطئة التي تؤدي الى سلسلة من الافكار التلقائية الغير منطقية ذات طبيعة سلبية و الغرض من العلاج المعرفي يقتضي اعادة تدريب الفرد بشكل اكثر منطقية وواقعية و ليعدل الافكار التلقائية السلبية. محمد محروس الشناوي و آخرون (1998: 319).

و من خلال ذلك يمكن لنا طرح التساؤل التالي:

هل العلاج المعرفي السلوكي اثر في تخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السكري

مبتوري احد الاعضاء ؟

فرضية البحث :

يمكن لنا صياغة فرضية البحث كالآتي :

للعلاج المعرفي السلوكي اثر في تخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السكري

مبتوري احد الاعضاء.

## اهمية البحث :

تكتسب هذه الدراسة اهميتها من خلال الموضوع مراد التطرق اليه الا و هو اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب ، و تعتبر هذه الدراسات احدى المحاولات للتعرف و التقرب من مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء الذين يعانون من حدة الاكتئاب المرتفعة . لدى يمكن تحديد اهمية البحث في النقاط التالية:

-اهمية تصميم برنامج علاجي سلوكي معرفي من خلال التقنيات العلاجية السلوكية المعرفية التي تتمثل في عدة تقنيات و اجراءات من اجل التعايش مع المرض و مواصلة العلاج الدوائي .

-التعرف على المرضى عن قرب قصد الفحص النفسي من اجل تشخيص الاضطراب الاكتئابي .

-تدريب مرضى السكري المبتورين بطرق و اساليب تساعدهم على التعايش مع المرض .

-توعية المرضى على مستوى مخططاتهم المعرفية حتى يصبحوا عناصر مشاركة و فعالة في العلاج النفسي و اكتسابهم المعارف حتى يتمكنوا من التصرف اثناء فترات الاكتئاب ليتمكنوا من ضبط المستوى الطبيعي في الدم.

## اهداف موضوع البحث:

- دراسة فاعلية البرنامج العلاجي السلوكي للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السكري المبتورين

- تصميم او وضع برنامج علاجي سلوكي معرفي المتمثل في عدة تقنيات قصد التخفيف من حدة الاكتئاب

- تعليم و تلقين مرضى السكري المبتورين بعض التقنيات و المهارات و الاساليب في الفهم و التفسير و التحاور تجعلهم قادرين على مواجهة ضغوط الحياة المختلفة.

- وضع البرامج العلاجية الخاصة بالمرضى السيكوسوماتين بصفة عامة و مرضى داء السكري بصفة خاصة .

### تحديد مصطلحات البحث اجرائيا:

البتة: هو ازالة احد اطراف الجسم (ازالة العضو كاملا او جزء منه) بعد اصابة جسدية او جراحة، و هي وسيلة لمكافحة الم او مرض في الطرف المصاب بسبب داء السكري او مرض آخر.

مرض السكري: داء السكري هو احد الامراض المزمنة التي تحدث نتيجة عجز البنكرياس عن انتاج الكمية الكافية من الانسولين او عندما يعجز الجسم عن استخدام الانسولين الذي انتجه بالشكل المطلوب.

الاكتئاب: يتمثل في ارتفاع الدرجة على مقياس الاكتئاب العالمي الذي اعده بيك.... و التي تدل على توفر بعض هذه الاعراض او اغلبها، الحزن و التشاؤم و الاحساس بالفشل و انخفاض قيمة الذات.

العلاج المعرفي السلوكي : تقنية علاجية لمساعدة المرضى على التقليل من الافكار السلبية فبدلا من الشعور باليأس و الاكتئاب تصبح افضل في التعامل مع الامور حتى ان المريض يبدا في الشعور بالمتعة في التعامل مع المواقف التي يوجهها ، باستخدام فنيات متعددة لأحداث تغييرات في التفكير، المزاج، السلوك.

## الفصل الثاني: السكري

### تمهيد

- 1 - نبذة تاريخية عن السكري
- 2 - وظيفة البنكرياس
- 3 - تعريف السكري
- 4 - انواع السكري
- 5 - اعراض السكري
- 6 - طرق و اساليب معرفة الانسان بالسكري
- 7 - مضاعفات السكري
- 8 - التأثيرات الاخرى للسكري
- 9 - الوقاية من السكري
- الخلاصة



## تمهيد:

يعتبر مرض السكري من الامراض طويلة الامد و المعروفة منذ القدم، و المسببة لوفاة الملايين من البشر في انحاء العالم، و يعد مرض السكر واحد من اخطر الامراض و ان كان من الاسهل تشخيصه.

### 1 – نبذة تاريخية عن داء السكري :

يعتبر مرض السكري من الامراض الخطيرة اذا لم يلقي المريض العناية الطبية و النفسية الكافية. و يقدر عدد المصابين بالسكر في العالم عم (1980) بأكثر من (25) مليون شخص حسب منظمة الصحة العالمية، و يعتبر مرض السكر من امراض الاستقلاب (الايض) ، و يأتي من حيث الاهمية بعد مرض السمنة المفرطة، و بعد اضطراب الغدد ( الغدة الدرقية) ، و يرجع مرض السكر الى عاملين، الاول استقلابي يتمثل في ارتفاع مستوى السكر في الدم مع التغير في استقلاب الشحوم، و البروتينات بسبب فقد هرمون الانسولين جزئيا او كلياً، و العامل الثاني هو عامل وعائي يرجع الى تصلب الاوعية الدموية المتسارع، و اصابة الاوعية الدموية الدقيقة و خاصة في العينين ، و الكليتين.

و من الاعراض الوعائية لمرض السكر حدوث بعض الاصابات القلبية التصلبية، و فقدان النظر التدريجي، و غرغرينا القدم.....الخ، و الجدير بالذكر ان مرض السكري عرف منذ القدم، و اشير اليه في الكتابات الصينية، و من خلال بعض اضطرابات الطعام و الشراب و البوال، و وصف (أرتيس) في القرن 70 ميلادي هذا المرض، كما بدا (باراسيلون) في عام 1600م دراسة كيمياء الدم، و وصف (توماس ويلس) عام 1700 م حلاوة بول السكري و اثبت (دوبس) ان هذه المادة هي السكر، و في عام 1869 م ايضا وصف (لانجر هاس) الجزر التي تحمل اسمه في البنكرياس ( المعتكلة)، و بين (فون ميرينك) و (مونكوسكي) 1889م ان الكلاب تصاب بالسكري بعد استئصال البنكرياس، و في عام 1953م تعرف (سنجر) على البنية الكيميائية للأنسولين الثور، و في عام 1960م وصف كل من (نيكول) و (سميت) البنية الكيميائية للأنسولين البشري. و استمرت

الدراسات حول الادوية الخافضة لمستوى السكر من نوع (السلفونيل يوريا) ، و تبين من هذه الدراسات ان العامل الوراثي يلعب دورا في مرض السكري، فقد يصاب اقرباء المصابين بهذا المرض اكثر من غيرهم في حدود ضعفين و نصف اي (2.5) مرة، كما تبين ان الاشخاص البدينين الذين يعانون من السمنة و في زيادة الوزن فان نسبة 85 بالمئة منهم معرضون للإصابة بهذا المرض، و كذلك فان نسبة الاصابة بمرض السكر تختلف باختلاف الاعمار، و الافراد و المسنون اكثر عرضة لهذا المرض، كما ان 80 بالمائة من مرضى السكر تكون اعمارهم اكثر من 45 سنة. **مفتاح محمد عبد العزيز (2010: 327).**

## 2 - وظيفة البنكرياس:

البنكرياس او المعتكلة، هي عبارة عن غدة كبيرة من حيث حجمها ذات اللون الوردي المائل الى الاصفر، ما بين (14-20)، اما عرضها يبلغ تقريبا 38 سم. و من ناحية مكانها في الجسم يتخذ موقع هذه الغدة موقعا عرضيا حيث تقع خلف المعدة، بينما تجد احد اطرافها عند تقعر الاثنا عشر، اما الطرف الاخر فهو يلامس الطحال كما يتواجد البنكرياس عند الحيوانات الفقرية. وظائف غدة البنكرياس عديدة و مهمة تتمثل اولهما بإفراز العصارة التي تقوم بتعديل حموضة الطعام، كما تقوم عصارات البنكرياس بإفراز مواد هاضمة تقوم بهضم البروتينات، الدهون و الكربوهيدرات، و من وظائفها ايضا قيام غدة البنكرياس بإفراز كل من هرمون الانسولين و الجلوكاجون باتجاه مجرى الدم حتى يتم التمكن من استهلاك السكر و من احراقه، لذا في حال حصل هناك اي خلل و تقصيره من ناحية قدرة البنكرياس على افراز الانسولين ظهر بالتالي السكر في البول. كما تقوم هذه الغدة بعملية تحويل السكر الذي تم تخزينه في كل من العضلات و الكبد من سكر تخزيني الى سكر اخر قابل للاحتراق. (مصدر من الانترنت: امراض الكبد و المرارة).

### 3 – تعريف داء السكري:

هو مرض ناجم من اضطراب في عملية التمثيل الغذائي يتسم بارتفاع نسبة تركيز الجلوكوز في الدم و المسؤول عن ذلك هو النقص المطلق او النسبي للأنسولين حيث، يعجز الجسم عن تصنيع او استخدام الانسولين بشكل مناسب: و على اساس ان الانسولين هو الهرمون الذي يفرزه البنكرياس و الذي يتحكم في تحويل السكر و الكربوهيدرات الى طاقة فانه عندما يحدث اضطراب وظيفي للأنسولين يزداد الجلوكوز في الدم. رضوان فوقية حسن (2003: 104).

### 4 – انواع السكري:

\*النوع الاول: و يسمى بداء السكري رقم " 1 " و قديما كان يسمى هذا السكري بالسكر المعتمد على الانسولين. و يقصد به مرضى السكر الذين يعتمدون على الانسولين في علاجهم.

و كان هذا النوع يسمى بسكر الصغار، لانه عادة ما تظهر اعراضه في سن الخامسة عشر، و لكن هذه التسمية الغيت لان النوع الاول من السكر يصيب الشباب و المسنين على حد سواء، و هذا النوع في الغلب يصيب الاطفال و البالغين اقل من ثلاثين عاما و ذروة بدا النمط الاول بين 11 و 13 سنة، لكنه قد يبدا في اي فئة عمرية بما فيها الشيخوخة، و اغلب المرضى المصابين بالنوع الاول من السكر عادة هم اصحاء و اوزانهم اعتيادية عند حدوث المرض. و يتميز بانعدام او النقص الانسولين الشديد بسبب تلف معظم خلايا بيتا في البنكرياس، مما يؤدي الى ارتفاع مستوى السكر في الدم و هذا النوع لا يستجيب للعلاج بالأقراص الخافضة للسكر و لا ينفعه سوى حقن الانسولين. الحميد محمد بن سعد (2008: 27).

كما يعتبر سكري الاحداث احد اكثر اضطرابات جهاز الغدد الصماء شيوعا لدى الاطفال، حيث يعاني منه واحد من كل الف طفل على الاقل ، و يسمى هذا النوع من

السكري بالنوع الاول او السكري المعتمد من الانسولين، و هو مرض مزمن يتضمن حدوث خطأ في تمثيل الكربوهيدرات بسبب نقص او غياب الانسولين و هو الهرمون الذي تفرزه جزر لانجر هاس في البنكرياس ، و نتيجة لذلك فان الجسم لا يستطيع استخدام (الجلوكوز) بشكل طبيعي، و السكر كما هو معروف مصدر الطاقة الرئيسي للجسم، و لان الجلوكوز لا يستطيع دخول خلايا الجسم يحدث ارتفاع ملحوظ في نسبة تركيز السكر في الدم، و لذلك تحاول الكلى التخلص من السكر الزائد فيصبح تركيز السكر في البول مرتفع، و تظهر اول علامات مرض السكري و هي ادرار البول و بسبب ذلك يشعر الفرد بالعطش الشديد، و تلك هي العلامة الرئيسية الثانية لمرض السكري. الخطيب جمال (2006: 136،135).

**النوع الثاني:** و يسمى النوع الغير المعتمد على الانسولين، و هنا ما يزال الانسولين الانسولين يفرزه البنكرياس و لكن بكمية اقل من حاجة الجسم لذا تستخدم ادوية السكر الفموية لحثه على زيادة الافراز. 80 بالمائة من مرضى السكر هم من النوع الثاني و غالبيتهم سمان، اذ ان السمان يشكلون 90 بالمائة من مرضى السكري النوع الثاني و 10 بالمائة طبيعي الوزن فقط. لذا فان تنظيم الغذاء و التمارين الرياضية هما الخطوة الاولى في المعالجة في النوع الثاني . عيد روس عقيل حسين (1993 : 45).

## 5 - اعراض السكري:

من بين الاعراض الاساسية لداء السكري :

\*نقصان تدريجي للوزن.

\*الشعور بالجوع.

\*العطش الشديد.

\*صعوبة التنفس.

\*كثرة البول.

\*وجه محتقن.

\*قد يؤدي الى حالة اغماء في حالة نزول السكري.

\*دم المصاب اقل قابلية للتخثر.

\*جلد المريض يكون دائما جاف. الصدفي عصام حمدي (2007: 106،105).

## 6 – طرق و اساليب معرفة الانسان باصابته بالسكري:

تدل الاحصائيات على ان هناك نحو نصف مرضى السكري لا يعرفون انهم مصابين به. و هناك علامات او مؤشرات تدل او تنذر بوجود السكري يكفي وجود ثلاثة منها لمراجعة الطبيب المختص:

\*التبول المتكرر كثيرا جدا.

\*احساس شديد بالعطش.

\*الاحساس الدائم بالجوع حتى بعد تناول الطعام.

\*فقدان مفاجئ للوزن.

\*الشعور بالتعب بصورة مزمنة.

\*احيانا رؤية ضبابية.

\*بطئ التئام الجروح.

\*الاحساس بوجود تنميل في القدم.

\* ثلاثة و ما يزيد عنها تتطلب مراجعة الطبيب، و ذلك وفقا لما قررته جمعية السكر

الامريكية. العيساوي عبد الرحمان (2008: 154).

## 7 – مضاعفات السكري:

من بين مضاعفات داء السكري نجد اصابة كل من:

- جفون العين (\*شلل مؤقت في عضلات العين، \*تورم القرنية، \*ارتفاع ضغط العين

و قد يحصل انفصال لشبكة العين).

- حدوث اختلال بالكلى ناجم على عن اصابة الاوعية الدموية.

- حدوث التهاب و مضاعفات في القدمين بسبب قصور الدورة الدموية الناجم عن ضيق الشرايين في الاطراف السفلى الذي قد يؤدي بدوره عدم تغذية الاطراف و قد تصل الى غرغرينا السكر الى اطراف الاصابع.

- تدهور سريع في اللثة و التهابات حادة بها و اصابة الاسنان بالأم حادة، حيث ان الاصابة بمرض السكر يساعد في تقليل مقاومة اللثة بهجوم الجراثيم. رضوان فوقية (2003: 104).

#### 8 - التأثيرات الاخرى لمرض السكرى:

يدرس بعض العلماء حاليا كيفية تأثير الشدة على الجوانب المرتبطة بمرض السكر. اذ تتصدى العاملة النفسية. Renawing من جامعة بتسبرغ - مدرسة الطب لمسالة السيطرة على الوزن عند مرضى السكر الذين لا يتعاطون الانسولين من خلال استراتيجيات تبديل السلوك . و تتناول تجربتها عينة من مرضى السكر 80 بالمائة منهم بدينين. و من المعلوم انه كلما زادت الشحوم في الجسم كلما ابدى مقاومة لنشاط الانسولين المصنع في داخله ( هذا بعكس السكر الشبابي حيث يعجز الجسم عن التعامل مع سكر الدم، فيلجا الى تبديل الشحوم من اجل الحصول على الطاقة). اما في الحمل فان السكر يؤثر تأثيرا على قدرة انجاب اطفال أصحاء، و ذلك ان نتجنب رد فعل الانسولين، و انجاب طفل صحيح الجسم يرتبطان بالسيطرة على سكر الدم. الحجار محمد (1998: 154).

#### 9 - الوقاية من مرض السكرى:

- عدم زواج الاقارب  
- الرياضة و اللياقة البدنية  
- العيش بهدوء و تجنب الاستمرار في تناول الاطعمة ذات نسبة السكري و الدهون.

الصفدي عصام حمدي (2007: 106).

## الخلاصة

و هكذا اصبح يعتبر مرض السكري مرض العصر كونه اصبح يمس جميع الفئات العمرية بما فيها الطبقات الفقيرة كما تطرقنا في هذا الفصل الى ماهي المرض و انواعه و اعراضه و مضاعفاته و طرق الوقاية منه حتى يتسنى لمرض السكري توعيته و ارشاده من اجل التعايش مع المرض.

## الفصل الثالث: الاكتئاب

### تمهيد

1 - تعريف الاكتئاب

2 - اعراض الاكتئاب

3 - تصنيفات الاكتئاب

4 - المحاكاة التشخيصية

5 - النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب

### الخلاصة



## تمهيد :

يعد الاكتئاب من الامراض النفسية انتشارا خصوصا في عصرنا الحالي و هو حالة من الحزن الشديد . قد يعبر على شيء مفقود،

كما يعتبر الاكتئاب حالة مزاجية و اضطراب نفسي يظهر على الفرد انطلاقا من احداث الحياة الضاغطة ، احيانا المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه ، حيث ان الاعراض تختلف من شخص الى اخر فهو يكون اضطرابا تدريجيا و مستمرا يبدأ بالحالات القريبة من السواء تم يتصاعد الى حالات تتطلب العلاج النفسي .

## 1\_ تعريف الاكتئاب :

يصف "جيمس كالات" (1992) الشخص المكتئب بقوله : يشعر الشخص المكتئب بالخوف و الكدر و قلة الحيلة و فقدان الامل ، و يكونوا الافراد المكتئبون عموما خاملين و يعبرون عن شعورهم بعدم السعادة و يبدا ذلك في تعابير الوجه. كما انهم يعانون من اضطرابات النوم فهم ينامون اكثر الشخص الطبيعي و يستغرقون وقتا اطول في الخلود للنوم. و قد يستيقظون مبكرا عن المعتاد بشكوى النوم الغير المريح و عادة لا يمكنهم العودة للنوم ثانية مع الشعور بالخمول اثناء النوم . زيزي ابراهيم (29,2006) .

كما يعرف احمد عكاشة (1988) الاكتئاب على انه : اضطراب وجداني يتميز بمزاج سوداوي ، و الاحساس بعدم الرضا، و عدم القدرة على النشاط و وجود صعوبة في التركيز ، والشعور بالإرهاق التام مع اضطراب في النوم و الشهية . احمد عكاشة ( 1988 : 112)

يعرف الاكتئاب اجرائيا بانه زملة من الاعراض المؤلمة و المحزنة التي يشعر بها الانسان و التي تتضح من خلال وصفه لحالته المرضية بالحزن و الياس و الاحباط و الهبوط ، و بانه شخص سيئ ، كثير الخطأ يكره ذاته و لا يتقبل شكله ، فقد متعة الحياة و لذتها و فقد شهيته للطعام و اصبح اكثر قلقا و ارقا ، و صار اكثر شعور بالوحدة و اكثر عجزا عن انجازه بالأعمال اليومية. محمد السيد عبد الرحمان (17: 1988) .

اما عسكر (1988) فيعرف المشاعر الاكتئابية بأنها الخبرة التي يعيشها الفرد من الكآبة و الانقباض مصحوبة بمشاعر الياس و الفشل و انخفاض مستوى النشاط الذهني و البدني مع بعض الاعراض الاكتئابية مثل : اضطراب النوم و البكاء بدون سبب و الشعور بالخوف و عدم الامان. عسكر ( 1988,133).

## 2- اعرض الاكتئاب:

ان المكون الرئيسي في الاضطراب الاكتئابي هو الحالة الانفعالية الحادة مما يجعل المكتئب يتصف بالإعراض التالية :

- يشعر المريض بالاسى و الحزن ، و تتناوبه نوبات البكاء و التوتر، و غالبا ما يصاحبه الاحساس بالذنب و كثيرا ما يستغرق في التفكير بالموت ، فيشعر بالعجز و الياس و يلوم ذاته و يستخف بها.

- ان شخصية المكتئب تتميز بالانسحابية و الرغبة في الاختفاء و الابتعاد عن الاخرين، و كثرة الاخفاقات و الشكوى حول البدن ، و انطفاء الميل نحو العمل ، وشعوره بالإعاقة و يكون طبعه حاد ، و غالبا ما تكون اهتماماته قليلة و يميل الى الابتعاد عن النشاطات المهمة .

- يشكو المكتئب من الاحساس بالضيق الانفعالي و فقدان الشهية ، و نقص الوزن و يكون قلقا على صحته و ثروته و يعاني من الخوف وعدم الاستقرار و يزداد الخوف و الاضطراب عنده و يردد كلمات تذل على فقدان الامل و الحيرة و يعاني من فقدان الذات بحيث يرفض الطعام و يلوم ذاته .

- ينتشر عند الشخصية المكتئب الرغبة في الانتحار، و قد يقوم المريض بالمحاولة الوصول الى ذلك.

- يصاب المكتئب في الحالات الشديدة بالجفاف العين حيث يعاني بالإمساك و يكون نبضه سريع و يكون تنفسه غير عميق و يقل لديه البول و يضطرب النوم و تتكرر نوبات الارق.

- يلاحظ عند شخصية المكتئب البطء في الكلام و التفكير و صعوبة في التركيز، و الاعتقادات الخيالية الغير منطقية و التقليل من قيمة النجاح ، و تضخيم الفشل، و تقدير الذات المنخفض، و كره الذات و عدم الرضا و الاعتماد على الغير.

\* يشعر المكتئب بالعدائية اتجاه الاخر و يميل الى الكذب كعملية تعويضية لما يعانيه من متاعب انفعالية و من سماته كذلك التدبذب بين النرجسية و تحقيق الذات و الستوك المضاد للمجتمع و القلق الاجتماعي و القابلية للنبذ. **بغيجة للياس (2005-2006: 191،195).**

و لقد اهتم الكثير من المختصين في تحديد اعراض الاكتئاب من خلال دراسات لعينات مختلفة و ثم من خلال تحديد الخبرات المؤية الى الاكتئاب النفسي ، و توصلت على اثرها بناء عدد من المقاييس و الاختبارات النفسية التشخيصية من اجل الوصول لتحديد الاعراض التي تتصف بها الشخصية الاكتئابية و في ما يلي عرض لتلك النماذج:

قدم اسكوب مجموعة من الاعراض الذي يتميز بها الاكتئاب:

1- الاعراض الجسمية للاكتئاب : و هي الارهاق الكسل ، اضطرابات في اعلى البطن (سوء الهضم) ، الصداع فقدان الشهية للطعام ، اضطرابات اسفل البطن ( الامساك) ، نقص الوزن و الهزل ، الضيق و الم الصدر ، خفقات القلب ، الالم العام ، فقدان الشهوة الجنسية و اضطرابات البول .

الاعراض النفسية للاكتئاب: و تتمثل في :

الارق ، القلق ، المزاج الاكتئابي ، البكاء و الصراخ الشديد ، الشعور بالوحدة، الشعور بالذنب ، الشعور بالضجر ،التشاؤم ، التردد، و التذبذب ، الباس و العجز، كره الذات، الشعور بالفشل، افكار انتحارية، الشعور بالعقاب، و الياس .

و قد دعم بيك صحة النتائج التي توصل اليها المختصون في علم النفس ، و تمكن من تنظيم تلك النتائج و استطاع ان يحدد الأعراض الاكتئابية في فئات محددة , و اعتبرها الخصائص الاساسية لمرض الاكتئاب، و هي كما يلي: الخوف ، التشاؤم، الاحساس بالفشل ، عدم الرضا و الاحساس بالذنب، توقع العقاب، كره الذات ، لوم الذات. **بغيجة لياس (2005- 2006 159).**

الافكار الانتحارية، البكاء ، الانسحاب الاجتماعي، التردد و عدم الحسم، تغير صورة الجسم، صعوبات العمل. **بغيجة لياس (2005 2006 195).**

### 3 - تصنيفات الاكتئاب:

تتميز الصورة المرضية للاكتئاب بانها جد معقدة و يمكن تقسيمها و تصنيفها في اشكال مختلفة و متنوعة، و تتصف بعدد كبير من الاعراض الجسدية و النفسية غير المتجانسة التي تظهر مع بعضها البعض. و يصعب الاتفاق على تصنيف نظام موحد للاضطرابات الاكتئابية ، و ان كان هناك اتفاق على الخطوط الرئيسية العامة، ففي الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع DSM IV الصادرة عن الرابطة الامريكية للطب النفسي، تصنيف الاضطرابات الاكتئابية ضمن طائفة الاضطرابات الوجدانية التي تشمل على طائفة الاضطرابات وحيدة القطب و طائفة الاضطرابات ثنائية القطب. و تحتوي طائفة وحيدة القطب على فئة الاكتئاب الأساسي Major dépression (في الفئة التصنيفية رقم 296 ) و اضطراب عسر المزاج dysthymic disorder الذي كان يسمى في السابق العصاب الاكتئابي ( في الفئة التصنيفية رقم 300.4) و اضطراب اكتئابي غير محدد بدقة ( في الفئة التصنيفية رقم 311 ) و هناك تقسيمات فرعية تتضمنها كل فئة من الفئات .

و في الدليل العاشر ICD.10 الصادرة عن منظمة الصحة العربية WHO تم تصنيف الفئات المذكورة سابقا بشكل مختلف قليلا فالإكتئاب الاساسي صنف تحت الفئة التصنيفية "طور اكتئابي خفيف" تحت رقم (F32.XX) و اضطراب انتكاسي تحت رقم (F33.XX) و صنف اضطراب عسر المزاج في الفئة التشخيصية رقم (F34.1) و في حين وضع التصنيف اضطراب اكتئابي غير محددة بدقة كشكلين من اشكال "الطور الاكتئابي الخفيف و الاضطراب الاكتئابي الانتكاسي" تحت رقم (F32.9) (F33.9) **بغيجة لياس (2005-2006: 175)**.

#### 4- المحاكاة التشخيصية للإكتئاب الرئيسي:

يشخص الاكتئاب الرئيسي وفقا للطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي و الاحصائي للأمراض العقلية على DSM-IV على النحو التالي :

1- وجود خمسة اعراض او اكثر من الاعراض التالية لمدة اسبوعين على الاقل، و التي تمثل تغيرا عن الاداء الوظيفي السابق، على ان نجد على الاقل احد الاعراض يجب ان يكون :

\*المزاج المكتئب \* أو فقدان الاهتمام أو السعادة .

1- مزاج مكتئب معظم اليوم، و تقريبا كل اليوم .

و عند الاطفال و المراهقين نلتمسه في سرعة التهيج او سهولة الاستثارة اكثر من كونه حزنا.

2 - انخفاض ملحوظ في الاهتمام او السرور في كل او معظم الانشطة معظم الوقت، و تقريبا.

3 - نقص او فقدان جوهري في الوزن بدون اتباع برنامج للرجيم او زيادة في الشهية كل يوم تقريبا .

4 - ارق او زيادة في النوم كل يوم تقريبا .

- 5 - هياج او تأخر نفسي حركي كل يوم تقريبا .
- 6 - تعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريبا .
- 7 - الاحساس بعدم القيمة او مشاعر الذنب المبالغ فيها و غير المناسبة كل يوم تقريبا ( تأنيب الذات او الشعور بالذنب ليس فقط لكونه مريضا ).
- 8 - انخفاض القدرة على التفكير او التركيز، عدم القدرة على اتخاذ قرار، كل يوم تقريبا . **بغيجة لياس (2005-2006 : 175 )**.
- 9 - انخفاض التحصيل الدراسي و الجناح و الادمان و عدم النضج الانفعالي و الاجتماعي .
- 10 - افكار متكررة عن الموت ، و التفكير و الانتحار دون خطط محددة او محاولات انتحارية او خطط محددة لتتقيد الانتحار .
- ب/- ان لا تقبل الاعراض محاكات النوبة المختلطة .
- ج/- ان تحدث الاعراض معاناة و اسي نفسي واضح من الناحية الإكلينيكية، او عجز في الاداء الاجتماعي و الوظيفي او اية مجالات اخرى ذات اهمية.
- د/- ان لا ترجع الاعراض الى التأثيرات الفسيولوجية المباشرة لعقار (دون استخدام العقاقير الطبية ) ، او حالة طبية عامة على سبيل المثال نقص في نشاط الغدة الدرقية .
- ه/- لا تحدث هذه الاعراض كمظهر للحداد بسبب فقدان شخص عزيز . **زيبي ابراهيم (2006 : 46،47 )**.

##### 5- النظريات المفسرة لاضطراب الاكتئاب :

هناك خطان اساسيان للنظريات المفسرة للاكتئاب هما حط التفسيرات البيولوجية و خط نظريات علم النفس، وفقا لهذه التفسيرات يتبنى اصحاب كل منظور منحى علاجي يتفق و رؤيتهم النظرية للمفهوم و الاسباب التي تقف وراء حدوث الاضطراب . في البداية لا يمكن القول بان نظرية واحدة يعنيتها هي الصحيحة في تفسير الاكتئاب بل انه التكامل بين اكثر

من توجه قد يضيف فهما افضل و اعمق و بالتالي تقديم علاج انجح لمرضى الاضطرابات الاكتئابية. زيزي ابراهيم (2006:57).

و فيما يلي عرض وجيز لتوجيهات النظريات في تفسير الاضطراب الاكتئابي :

## 1 - التفسيرات البيولوجية :

### 1 - 1 التفسير الوراثي :

تتعدد النماذج المفسرة للاكتئاب فيركز التفسير الوراثي في نشأه الاكتئاب على الاستعداد الوراثي لدى الفرد و الذي بدوره يفسر نسبة 30 % من حدوث الاكتئاب الاساسي ولد يحي حورية (2008-2009 : 141-142).

"الوي و اهرنز" : ان الافراد يكونون عرضة للاكتئاب بسبب امتلاكهم تركيب جيني و راثي مسبب للاكتئاب، يؤدي الى التفكير المتشبت، و قد اظهرت الدراسات ان معدل انتشار الاكتئاب يكون اكثر بين الاقرباء الذين لديهم مثل هذا الاضطراب من عموم المجتمع و منها دراسة

" كالمان و كلاتر" الى أن أقرباء المصابين بالاكتئاب يتعرضون بهذا الاضطراب اكثر من غيرهم ، كما اشارت دراسات اخرى الى وجود احتمالا يقرب حوالي 75 بالمائة بإصابة كلا التوأمن في التوائم المتماثلة بالاكتئاب مقارنة بالتوائم الغير متماثلة ، و لكن على الرغم من ذلك فقد يصيب الاكتئاب الافراد الذين ليس لديهم تاريخ عائلي للإصابة بمثل هذا الاضطراب. منتهى مشطر عبد الصاحب (2011 : 123،122).

### 1 - 2 التفسير الكيميائي البيولوجي:

وجد ان عدم التوازن الكيميائي يؤدي الى حدوث الاكتئاب ، فقد وجد قلة الامين الحيوي السيروتونين و الدوبامين ، تسبب الاكتئاب ، و زيادتها تسبب الهوس ، لذلك فان الادوية التي تستخدم اعلاج الاكتئاب تعتمد على زيادة النورابينفرين و النورادينالين و السيروتونين.

وقد وجد ان الافراد الذين يعانون من الاكتئاب لديهم اضطراب في توزيع الصوديوم و البوتاسيوم من خلية عصبية الاخرى ، اذ ان جسم المكتئب يحتفظ بكمية الصوديوم التي تزيد عن المعدل الطبيعي بنسبة 50 بالمائة. **منتهى مشطر عبد الصاحب (2011)**  
**(124،125):**

## 2- التفسيرات النفسية:

### 1-2 نموذج التحليل النفسي : (النظرية السيكو دينامية):

كارل ابرهام : يعرف ابرهام حالة الاكتئاب التي يشعر بها الراشد بانها عملية ترجيع لخبرة متشابهة (اي خبرة حزن او اكتئاب سابقة) قد خبرها شخص عندما كان طفلا، و هو يرى أن أهم اسباب اكتئاب و فقدان الحب و الاستجابة المؤلمة لهذا الفقدان او الحرمان.  
**سيغموند فرويد:** يرى فرويد ان الشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية اتجاه ذاته بذلا من توجهها نحو الموضوع الذي تسبب له في حالة الاكتئاب او تسبب له في خلق المشاعر العدائية و تحريك شحناتها الانفعالية.

و يرى فرويد ان الحزن يختلف عن الاكتئاب الميلانخولي و هو ان الاول يتسم بضياح او فقدان الموضوع ما ينتج عنه الاحساس بان العالم قد اصبح خاويا و لكن ليس هناك وقوع في عمليات كيفية تقدير الذات او اتهامها، اما في حالة اكتئاب الميلانخولي فهناك الضياح او فقداننا انفعاليا لموضوع ما يرجع الى خيبة امل مرتبطة بعدة عوامل، و هذا يرى فرويد ان رد الفعل الاكتئابي ليس مناورة قصدية او تعمدية لإيذاء شخص محبوب، و اقرب وجود تفاعل بين الاكتئاب و الكراهية و الانتحار .

**سبيتر:** يرجع سبيتر الاكتئاب الى عملية انفصال الطفل عن امه خلال حياته الباكرة، و ذلك من خلال ملاحظاته للأطفال الرضع بالمستشفيات المنفصلين عن امهاتهم و ما يصاحب ذلك من عمليات ديناميكية مثل الانسحاب و غير ذلك ، و يطلق سبيتر على هذا النوع الاكتئاب الاتكالي. **مدحت عبد الحميد (2000: 66،63).**



## 2-2 النظرية السلوكية :

يركز تناول السلوكي في دراسة الاكتئاب على الاعراض الظاهرة لهذا الاضطراب و اهمية العامل البيئي الاجتماعي في حدوثه .

فحسب لازاريس Lasarus فان الاكتئاب يمكن النظر اليه على انه وضيفة للتعزيز الخطاء او التعزيز غير الكافي للسلوك. العيسوي (1992 : 132).

و يرى السلوكيون ان الاكتئاب مكتسب شانته شان اي سلوك اخر.

و هم يفسرون بمصطلحات المثير و الاستجابة، فالمكتئبون يتسمون بانخفاض لعدة انواع من نشاطات و زيادة الانواع اخرى و التي عادة ما تكون الهروب و التجنب.

و يؤكد السلوكيون على ان السبب الرئيسي للاكتئاب هو فقدان التعزيز، اذ ان الخمول او ضعف الفعالية و الشعور بالحزن لدى المكتئب هو نتيجة انخفاض مستوى التعزيز الإيجابي و ارتفاع مستوى الخبرات الغير السارة.

و يمكن علاج مرضى اكتئاب بزيادة التعزيز الايجابي، و ازالة الخبرات الغير السارة . و المكتئب عادة ما يميل الى انعزال حتى من اقرب الافراد و ان هذا الانعزال قد يؤدي الى حدوث سلوكيات غير توافقية مثل البكاء و نقد الذات و التكلم عن الانتحار.

و يرى بافلوف ان سبب الاكتئاب يتمثل بصدمات التي يتعرض لها الطفل في الصغر و تكرار التجاب المؤلمة كالفشل و الحرمان، اذ تسبب له حالة من تطبيع المزاج في اتجاه الاكتئاب ، الذي يمكن ان يستثار في تجارب الكبر، خاصة اذا كانت هذه التجارب متشابهة لتجارب الصغر.

و قد اقترح "ريم" RYM 1977 نموذجا للاكتئاب على اساس العيوب ضبط الذات، و قد حدد في نمودجه النواقص الخاصة بالضبط الاكتئاب في ثلاثة جوانب هي:

أ - مراقبة الذات: فالأفراد الذين يعانون من الاكتئاب يكونون منتبهين للأحداث السلبية (السيئة) بشكل انتقائي ، فضلا عن كونهم منتبهين و بشكل انتقائي لنتائج الفورية اكثر من النتائج المؤجلة .

ب - تقويم الذات : يضع المكتئبون معايير قاسية في تقويم انفسهم.

ج - تعزيز الذات : تكون للمكتئبين معدلات منخفضة من سلوكيات تعزيز الذات بالإضافة الى معدلات عالية من سلوك عقاب الذات .

و يؤكد ليونسز 1947 على ان سبب الاكتئاب هو انخفاض معدل التعزيز الايجابي الذي يحدث لسببين :

\*فشل الفرد في القيام بالاستخدام المناسبة لتلقي التعزيز الايجابي .

\*فشل البيئة في توفير التعزيز. **منتهى مشطر عبد الصاحب (2011) :**

**(113،114،115).**

و من اسباب انخفاض معدل التعزيز التي اوردها لوينسون ايضا هي ضعف المهارة الاجتماعية لدى الفرد و انخفاض تفاعله مع الاخرين . **القمش و اخرون (2007) :**

**(275).**

كذلك ان الاكتئاب يكون ناتج عن انطفاء الذي يحدثه عدم وجود التعزيزات الاجتماعية الايجابية و يترتب عليه نقص المعلومات الايجابية و عليه فان عزلة المصاب تزيد من حدثها مما يدعم الحالة الاكتئابية. **ولد يحي عودة حورية (2008 2009 : 145).**

**النظرية المعرفية :**

ان جوهر النظرية المعرفية بشير الى ان عمليات تفكير الفرد هي التي تحدد لردود فعله الانفعالية و يفق جميع المنظورون المعرفيون على ان الاضطرابات النفسية هي حصيلة لعمليات التفكير العقلانية والا تكيفية ، اذ اشاروا الى وجود علاقة بين هذه الاضطرابات النفسية و المدركات بما تتضمنها من معتقدات و افكار و توقعات . **منتهى مشطر عبد الصاحب (2011 : 116،115).**

و ينظر بيك للاكتئاب على ان اضطراب في التفكير و يؤكد على ان طريقة الفرد في معالجة المعلومات، و تفسيره لحوادث التي يعيشها ، و اعتقاداته تلعب دورا كبيرا في تحديد شكل نوع مزاجه. **القمش و اخرون (2007 : 275).**

و لقد ركز "ارون بيك" Aron Beck و "البيرت اليس" Albert aliss عند دراستهم لاكتئاب على انظمة التفكير ، اذ انهم لم يركزوا على ما يفعله الناس، ولكن على الكيفية التي يقومون بها انفسهم والعالم، فالسمة الرئيسية للمكتئبين هي نظرتهم السلبية لأنفسهم ، و التي تتضمن نظرة واطئة للذات ، و انتقادها و لوم النفس ، و رغبات انتحارية ، و يكون ادراكهم للأمور غير موضوعي اذ انهم يميلون للمبالغة في الاخطاء التي تحدث لهم.

و يميل اصحاب هذه النظرية ايضا الى ان الاكتئاب ليس حالة مزاجية و حسب، و لكنه نتيجة مدركات خاطئة و خلل في التفكير ، و هم يؤكدون على وجود عوامل مساهمة لحدوث الاكتئاب كالعوامل البيولوجية او النفسية او الاجتماعية .

و يفسر المعرفيون بعض المظاهر السلبية للاكتئاب كالخمول و التعب و التهيج على انها تكون ناتجة من المحتوى السلبي ، فلخمول و السلبية تعبران عن فقدان الدافعية التلقائية ،او التعب السريع و التي تبث التوقع الدائم للنتائج السلبية لأي فعل يقوم به المكتئب .

و قد اطلق بيك على الانماط الثلاثة باسو ( النظرة المتشائمة السلبية للذات ، و العلم الخارجي، و المستقبل ) .بالثالوث المعرفي او الاكتئابي ، و يتضمن ذلك افكارا عن اللاقيمة و الدونية و الشعور بالذنب و عدم الكفاءة و الانهزام و الحرمان و الياس و من تم تتحرك اعراض الاكتئاب عن طريق ميل الفرد الى تفسير خبراته ضمن هذا الإطار ، اذ كلما كان الثالوث مسيطرا كلما كان المريض اكثر اكتئابا . مشطر عبد الصاحب (2011) :

(115،120).

## الخلاصة :

يعد الالمام و الاهتمام بموضوع الاكتئاب امر في غاية الاهمية كونه يعد مصدر الشقاء و العناء ، لدى وجب استخدام وسائل فعالة في الوقاية و علاج هذه المشكلة بالة الخطورة خصوصا اذا الامر بالصحة النفسية للإنسان.

## الفصل الرابع : العلاج المعرفي السلوكي

### تمهيد

- 1 - تعريف العلاج المعرفي السلوكي .
- 2 - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي .
- 3 - اهداف العلاج المعرفي السلوكي .
- 4 - دور الأخصائي في العلاج المعرفي السلوكي .
- 5 - العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي .
- 6 - فنيات العلاج المعرفي السلوكي .

## تمهيد :

سننظر في هذا الفصل الى متغيرات الدراسة الا و هو العلاج المعرفي السلوكي الذي بدا يهيمن على ساحة العلاج النفسي في السنوات الاخيرة ، اذ يعتبر من انجح طرق العلاج النفسي الحديث، و يعتبر احد الطرق العلاجية التي تستند على اهمية دور التفكير في التأثير على مشاعرنا و سلوكياتنا ، كما انه يطبق على جميع الفئات العمرية .

و يعد الاضطراب النفسي بالنسبة للمعالج المعرفي السلوكي في الاساس اضطرابا في التفكير، حيث يقوم المريض بتحريف الواقع بطريقة مفرطة الحساسية، فالعلاج المعرفي السلوكي يركز على كيفية ادراك على الفرد للمثيرات المختلفة و تفسيراته لها و اعطاء المعاني لخبراته المتعددة، و يكون بالتعاون مع المعالج و العميل، كما يتسم بالتنظيم، و يتحدد بوقت معين.

### 1 – تعريف العلاج المعرفي السلوكي :

العلاج المعرفي السلوكي هو شكل من اشكال العلاج النفسي لإساءة تأويل الواقع، لذلك تكون الاولوية في العلاج المعرفي تصحيح التصورات الخاطئة، و بالتالي يتم تقليل الافكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطيء، و يركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض.

كما هو احد انواع العلاج السلوكي يتم من خلال تحديد و تقييم و تتابع السلوك و يركز على تطور و تقييم السلوك و تكيف السلوك و ايضا نتيجة السلوك غير التكيفي من خلال هذا المدخل العلاجي، و يتم تعديل العديد من المشكلات الاكلينيكية كالقلق و الاكتئاب و العدوان و غيرها من الاضطرابات، و يستخدم في تعديل سلوك كل الاشخاص و يشمل ذلك الاطفال و المراهقين و الكبار. زينب شقير (2002: 2015).

و يعرف "جلاس و شيا" (1968) تعريفا شاملا للعلاج المعرفي السلوكي بانه احد التيارات العلاجية الحديثة، التي تهتم بصفة اساسية بالمدخل المعرفي للاضطرابات الانفعالية، و يهدف هذا الاسلوب الى اقناع الفرد ان معتقداته غير منطقية، و توقعاته، و

افكاره السلبية، و عباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف ، و ذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة ، و يعمل على ان يحل محلها طرق اكثر ملائمة للتفكير، و ذلك من اجل احداث تغيرات معرفية، و سلوكية، و انفعالية لدى الفرد .  
**بظاظو (2013 : 109، 110).**

العلاجات المعرفية السلوكية، تمثل تطبيقات علم النفس العلمي في العلاجات، جاءت من استعمالات المنهج التجريبي الى السلوكي ، و تعديل الاضطرابات النفسية التي تؤدي الى اضطراب حياة المريض حيث يقدم الطلب على اخصائي قريب من الصحة العقلية .

**Jean cottraux (2001 p1).**

مما سبق يمكن القول ان العلاج المعرفي السلوكي هو احد العلاجات النفسية الحديثة نسبيا، يمزج بين العلاجين السلوكي و المعرفي ، و بذلك يستعمل عدة فنيات سلوكية و معرفية لتعديل المشكلات النفسية كالقلق و العدوان و الاكتئاب و يطبق على كل الفئات العمرية.

## **2 – اسس و مبادئ العلاج المعرفي السلوك**

يشير العلاج المعرفي السلوكي الى مجموعة من المبادئ و الاجراءات التي تشترك في افتراض تن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك، و ان هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية و السلوكية و يركز هذا الاسلوب على (الهنا و الان) اكثر من التأكيد على الماضي كسبب للصعوبات الحالية، و جدير بالذكر هناك مجموعة من المبادئ تمثل اساسا الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج و تتضمن المعالج و العميل و الخبرة العلاجية و ما يرتبط بكل منها من جوانب و تتمثل المبادئ فيما يلي:

\* ان الافكار يمكن تن تؤدي الى الانفعالات و السلوك .

\* ان الاضطراب و الانفعال ينشا من التفكير المنحرف المؤدي الى سلوكيات غير

ملائمة .

- الاضطراب الوجداني يمكن بمجرد التفكير . مصطفى بظاظو (2011 : 123).
- \*العمل و المعالج يعملان معا في تقييم المشكلات و التوصل الى الحلول المناسبة .
- \*ان المعرفة لها دور اساسي في معظم التعلم الانساني .
- \*الاتجاهات و التوقعات و الانشطة المعرفية لها دور اساسي في انتاج و فهم السلوك
- تأثيرات العلاج و التنبؤ بها.
- \*يركز على التغيير المعرفي الذي يجعل الفرد نشيط و هذا ما يجعل العلاج ناجحا .
- \*التركيز على فهم الفرد الجانب من الشخصية المراد تعديله .
- \*التأكيد على العلاج الذاتي الذي يعتمد على قدرة الفرد على رؤية و تنظيم و تقرير السلوك المكتسب .
- \*التركيز على التفاعل مع بيئة الفرد . زينب شقير (2002 : 2015 ) .

### 3 – اهداف العلاج المعرفي السلوكي :

يهدف العلاج المعرفي السلوكي الى:

أ)- مواجهة افكار المريض و اقناعه بضرورة الاحلال للأفكار السلبية التي يساعده فيها المعالج لا يجاد بدائل لهذه الافكار الاتوماتيكية ، و يتم هذا من خلال توجيه المعالج له عدة اسئلة مثل :

- ما دليلك على ايمانك بهذا الاعتقاد (الفكرة)؟

- هل لديك بعض الاوقات التي لا تأتي لك فيها هذه الفكرة ؟

-اذا كان لديك تلك الاوقات فما هي استنتاجاتك و قننها ؟

ب)- مساعدة المريض في ان يعيد تقييمه لا فكاره الاولية التي هي في الحقيقة لا شيء او ليست اكثر من تعليمات و مبالغات مرضية ، و ان الفكرة البديلة هي اكثر واقعية و لها دليل على وجودها ، كما انها تمنعه من الثبات عن الفكرة المضادة غير العقلانية.



(ج) - تعليم المريض ان يصحح اداءاته العرفية الخاطئة و معتقداته المختلة وظيفيا و التي تعرضه لخبرات مشوهة .

(د) - تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات لدى المريض و التي تعمل على الابقاء على انماط السلوك و الانفعالات .

(هـ) - ادراك المريض للعلاقة الرابطة بين تفكيره و سلوكه، و مزاجه مما يدفعه الى التفكير الصحيح في قرارة نفسه و التخلي عن افكاره المريضة ، و التراجع عن سلوكياته السلبية بدون وجود ضاغط عليه و انما هو شاعر بالرضا النفسي.

(و) - السعي الي تسهيل فهم الرابطة بين المشكلة التي يعانها المريض و ضرورة العلاج.

(ي) - تعليم المرضى مهارات خاصة بكيفية التحكم الجيدة لذاتهم كهدف و لتنمية المشاركة الاجتماعية كهدف اخر. **بظاظو (2011 : 125 ، 126).**

كما و يساهم في تغيير افكار و تفسيرات المريض الغير الواقعية و المشوهة لا حدات الحياة ، و احلال افكار اخرى واقعية و توافقية و تقييمات ايجابية للأحداث . **صفوت (2008 : 304).**

و ببساطة يساعد العلاج المعرفي السلوكي العملاء على تغيير الطريقة التي يفكرون بها و كذلك الطريقة التي يسلكون بها، فالغرض هو تصحيح التشويهات المعرفية من خلال اعادة تنظيم "حديث الذات" الخاص بالشخص و من تم تغيير سلوكه و طبيعة التدعيم المنتقاة من البيئة، و بالتالي يتمكن العميل من تقييم مساهماتهم الخاصة في حل مشاكلهم و تعليمهم سلوكيات بديلة صحيحة. **فايد (2008 : 96).**

#### 4 - دور الاخصائي في العلاج المعرفي السلوكي:

يؤدي الاخصائي في العلاج المعرفي السلوكي عددا من الادوار فهو يعمل كمرشد ومشخص و معلم، فعليه ان يطبق اساليب العلاج المعرفي السلوكي و يركز على عملية

الافكار التي يعتقد انها ترتبط بالسلوك و اعتقادات الشخص التي تعتبرها هي المصدر الرئيسي للمشكلة فدوره كمرشد يتمثل في تنمية مهارات التفكير بشكل مستقل و التعاون مع الفرد في محاولة لحل مشكلته فتوليد الافكار الجديدة و تزويده بالاقترحات و اعطائه فرصة مناسبة لاختبار هذه الافكار و ايجاد هذه الفرص المناسبة لتدريبه ، و دوره كمشخص حيث يجمع المعلومات عن الفرد من متعددة و يدمج المعلومات التي حصل عليها لتحديد طبيعة الاضطراب و التخطيط للتدخل المناسب، و دوره كمعلم حيث يعني بالتدريب على المهارات و تعليم العميل كيف يحل نماذج التفكير المشوه او المنحرف و يضع بدلا منها نماذج متكيفة. مجلة كلية الادب (2009).

#### 5 – العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي :

ان العلاج المعرفي السلوكي يعتمد على اساسا على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج و المتعالج، لأنها تلعب دورا اساسيا في العلاج و يشترط في هذه العلاقة العلاجية ان تكون تعاونية، و تشير العلاقة العلاجية الى تلك الارتباطات و التعلقات المعقدة التي تنشأ بين المعالج و المريض، و الفهم المشترك الذي ينشأ بينهما، و الانشطة التي يتم اداؤها من جانب كلا الطرفين ، و التي تهدف الى قيام المعالج بتقديم المساعدة للمتعالج حتى يتمكن من مواجهة مشكلاته النفسية و خفض حدتها او التخلص منها. عادل عبد الله محمد (1999 : 37).

و تتضمن العلاقة العلاجية ثلاثة مكونات اساسية كالتالي :

أ – الاتفاقات: تشير الى الارتباطات التي تنشأ بين الطرفين المعالج و المتعالج و يتم عقدها بينهما.

ب – الاهداف تشير الى ما يطمح الطرفان و ما يرغبان في تحقيقه في اطار العملية العلاجية ككل.

ج - المهام: تشير الى تلك الانشطة التي يتم اداؤها من جانب كلا الطرفين و التي تعمل على تحقيق الاهداف التي ينبغي ان يحققها المريض من خلال العملية العلاجية .  
عادل عبد الله محمد (1999: 37).

و بوجه عام يجب ان يتميز المعالج بالقدرة على ادارة الحوار الذي ينحو توليد افكار جديدة و مساعدة المريض على القيام بالاستنباطات العقلانية ، كما يجب ان يكون على خبرة كافية و قدرة على ابتكار مهام و واجبات تساند تطور تحسن المريض ، كما يجب ان يكون المعالج حساسا لحاجات المريض، و ان يتصف بالدفء و التعاون و التقبل ، و ان يحسن اشراك المريض في حل مشكلاته، و هو ما يساهم في تكوين علاقة علاجية ناجحة.

#### 6 - فنيات العلاج المعرفي السلوكي :

تتقسم الى ثلاث اقسام و هي :

فنيات معرفية : كالتعليم النفسي، و المناقشة، التعرف على الافكار اللاعقلانية و تعديلها، اعادة البناء العرفي، العلاج الموجه بالاستبصار، المقابلة العيادية، المراقبة الذاتية، التحكم الذاتي و التدريب علي حل المشاكل و التعبير عن الذات بطريقة لفظية، فنيات البناء المعرفي.

فنيات انفعالية: النمذجة، لعب الدور، الحوار و المناقشة، الوعظ العاطفي.

فنيات سلوكية: الاسترخاء، القصص، الواجبات المنزلية، التمثيل، الاشتراط الاجرائي كالتعزيز و العقاب، اشتراط التخفيف من القلق، التحصين التدريجي، التعريض، منع الاستجابة.... الخ

#### 1/ التحكم الذاتي: الاقرار بأنشطة ايجابية و تحديد اهداف و اخذ خطوات اتجاه

الاهداف، و يتم بعدة عمليات و من خلالها يتم التغيير و التعديل.

\*مراقبة رؤية الذات: يلاحظ الفرد سلوكياته و مواقف ظهورها و اسبابها و الملاحظات

المرتبة على سلوكه و الاحداث الخارجية التي تأخذ صورة تقبل ذاتي.

\*تقييم الذات: و يتم من خلال مقارنة الفرد لأوجه ادائه في مواقف معينة بالمعايير او المحاكاة الداخلية او المستوى السائد للسلوك.

تدعيم الذات: هي تلك المكافآت التي يتلقاها الفرد من نفسه لذاته و العقاب باي صورة من الصور.

**2/ التدريب على اسلوب حل المشكلات:** اعداد برنامج لتدريب المرضى على حل المشكلات بهدف تحديد المشكلة و تحديد نوعية الاستجابات البديلة و توقع النتائج المختلفة لكل بديل، ثم اختيار الاستجابة الاكثر احتمالا.

**3/ التعبير عن الذات بطريقة لفظية:** هنا يتم التركيز على الاخطاء و الافكار الخاطئة التي يحدث فيها الفرد نفسه و يتم تعليم المريض التوقف عن احاديثه الذاتية الغير الملائمة و تعليمه في الوقت نفسه عبارات ايجابية.

**4/ اعادة البناء المعرفي:** حيث يسجل العميل افكاره السلبية مما يساعد على قدرته على اختبار الواقع و لها عدة اهداف:

\*جعل العميل قادر على مراقبة افكاره و احاديثه الذاتية بصورة صحيحة عندما يشعر باضطراب نفسي .

\*اختبار الواقع بايجاد استجابات بديلة للتفكير السلبي، بحيث ان تمكن من تسجيل الافكار البديلة فهذا يساعده في مبادئه بينه و بين اخطاء تفكيره.

\*العلاج البديلي: يشجع العميل لا يجاد اكبر قدر ممكن من الحلول ، و كذلك امكانية تطبيق او دعم هذا الاسلوب من التفكير عندما يتعرض لمشكلات اخرى.

**5/ التدريب المعرفي :** يعطي للفرد ايجابيات بحسب الصعوبة و مصدرها و يساعد على اكتشاف العوائق التي تواجهه عن طريق تخيل المريض اتمام المهمة بنجاح و شعوره بإنجاز بعض الاشياء.

**6/ التدريب على اعادة العزو:** العميل هنا يرجع تأثير الاحداث على نفسه و الى الظروف المحيطة به، و هذا بهدف تدريب العميل على رؤية نتائج عزوه على سلوكه و كيف حدث تقدم في سلوكه.

**7/ جدول الأنشطة السارة:** عادة تستخدم هذه الجداول في علاج و تشخيص الاكتئاب و غيرها من الاضطرابات النفسية فهي تقوم بدورها في قياس النقص في ممارسة النشاط كما انها تستخدم كعنصر هام في تقدير المرض ذاته من خلال اقرار الفرد بنفسه على اثر ممارسته للأنشطة و قدرته على تسجيلها.

**8/ التمثيل و لعب الادوار:** يستخدم المعالج لعب الادوار لأنه يتيح الفرصة للتنفس الانفعالي و تفريغ الشحنات و العدوانية المكبوتة فضلا عن هذا ينمي اتجاهات اجتماعية مرغوبة، و ينمي العمل الجماعي و يتم هذا من خلال تمثيل موقف اجتماعي معين.

**9/ التعزيز و الدعم:** هو ان نعزز السلوك المرغوب فيه و نشجعه و هذا ما يسمى التعزيز الايجابي و بالعكس اذا اردنا ايقاف سلوك غير مرغوب فيه نسعى الى عدم تعزيزه ليتم التوقف عن السلوك غير السار، و توجد معززات مادية كالحلوى و الطعام قيمتها مرتبطة بإرضاء حاجة حيوية، و توجد معززات اجتماعية: كالابتسامة و النظر للطفل من خلال سلوك جيد .

**10/ الواجبات المنزلية:** و هي مجموعة من السلوكيات و المهارات التي العميل في المنزل او المدرسة يتم تحديدها في نهاية كل جلسة و يتم تقديمها مع بداية الجلسة الثانية ، على ان يتم التدريب عليها في بداية جلسات العلاج و تتم بصورة تدريجية من الاسهل الى البسيط الى السلوك المركب و لا ينتقل الى السلوك الاخر حتى ينجح السلوك السابق، و يتم اختيار نوع الواجبات بما يناسب مع هدف العلاج و يكون مع استخدام المعززات. **عبد الستار (1978 : 265).**

**11/ فنية تحديد الافكار التلقائية و العمل على تصحيحها:** و المقصود بالأفكار التلقائية هي تلك الافكار التي تسبق اي انفعال غير سار، و ما يميز هذه الافكار انها تأتي

بسرعة و بصورة تلقائية و غير معقولة و تكون السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين، و تكون ذات صفة سلبية لحدث معين مما يؤدي الى توقع نتيجة غير سارة، و هدف هذه الفنية التعرف على تلك الافكار و تبديلها بأفكار ايجابية تؤدي الى نهاية حسنة. **ضيف الله الغامدي (2013 : 71).**

**12/ الاسترخاء العضلي:** و هي عبارة عن تمارينات يصبح المريض من خلالها بين حالتي التوتر العضلي و الاسترخاء العاطفي، فهي تضبط حالة التوتر النفسي من خلال ضبط حالة التوتر الجسمي. **عبد الستار (1978 : 268).**

**13/ تكاليف الاستجابة او العقاب و المكافاة :** هذا التدخل هو احد طرائق التجكم الذاتي، حيث يوافق العميل على جزاء او عقاب ما في حالة لم يقوم بعمل سلوك معين، فعلى سبيل المثال، العميل الذي يرغب في الاقلاع عن التدخين، يوافق على منح بعض المال لأقل الافراد القربين اليه 'استبعاد المقربين جدا) لو قام بالتدخين. **محمود عيد مصطفى (2008 : 81).**

## 7- التحليل الوظيفي:

هو ذلك التطبيق العيادي للأساليب التجريبية، يستخدم امام العميل نفس منهجية الباحث امام موضوع البحث، مرحلة اساسية في العلاج السلوكي المعرفي يجمع بين التيارين السلوكي و المعرفي في حقل العلوم التجريبية، و بهدف التحليل الوظيفي اللى الحصول على معلومات تسمح لنا بوضع فرضيات، يساعد على العوامل على تحديد العوامل التي تثير او تثبت الاضطراب. **بلمهوب (2014 : 428)**

اهمية التحليل الوظيفي:

- ملاحظة الافعال و الحصول على معلومات كمية
- وضع فرضيات حول علاقة الاسباب بالأفعال
- التجريب الموجه نحو اختيار الفرضيات

- تفسير النتائج التي تسمح بقياس تأثير التدخل العلاجي. (بلمهوب 2014 : 428).

### نماذج التحليل الوظيفي:

يوجد ثلاث نماذج من التحليل الوظيفي

- نموذج سورك sorc
- نموذج basic idea
- شبكة سيكا grille de secca و هي الشبكة المستخدمة في بحثنا حيث تسمح بتقييم المشكل كما هو حاليا و دراسة تطور و انعكاسات الاضطراب عبر الزمن (

لوجان 2015 : 20).

كما تساعد العميل على الوعي بالعلاقة الموجودة بين افكاره و سلوكاته و محيطه، و

انفعالاته ( بلمهوب 2014 : 429).

اولا: شبكة سيكا الانية (الحالية):

- تقييم المشكل حسب ما يظهر عليه في الوقت الراهن .
- عندما يكون المريض لديه عدة اضطرابات يمكن ان نقيم شبكة سيكا لكل اضطراب.
- في الشبكة نبدأ بالوضعية و الاستباق في الاخير لأنه عبارة عن نتائج المشكل من احاسيس و افكار و سلوكات.
- 1-تحديد الوضعيات: هي اظهار الوضعيات التي تثير الاضطراب ( التحدث امام الجمهور) الوضعية المشكلة للقلق.
- 2-الانفعالات: يجب ان نحدد ما هي الانفعالات التي تثير هذه الوضعية.
- 3-المعارف: تحديد الافكار الاوتوماتيكية التي تصاحب الانفعالات و نلاحظ ان كان موضوع مشترك لهذه الافكار او انها افكار اوتوماتيكية.

4- تحديد السلوكات: التي تصاحب الوضعية مع ابراز عواقبها مع المحيط، و دراسة المحيط تمكننا من معرفة هل هو: يعزز الوضعيات، يعاقبها لا يوليها الاهمية، ما هي الاشياء التي تصعب المشكل، متى و كيف يمكن لك ان تكون بحالة جيدة.

5- التنبؤ: (التوقع) يمكننا من تحديد ما الذي ينتظره المريض اثناء استعداده لمواجهة الوضعية.

من بين الاسئلة التي تطرح في شبكة سيكا:

- نطلي منه وصف يومه ساعة واحدة؟
- متى ظهر المشكل ؟
- اين طهر المشكل ؟
- متى يظهر المشكل ؟
- كيف ظهر المشكل ؟
- مع من تكون عندما يظهر المشكل ؟
- ماهي العواقب ؟
- ماهي ردة فعل المحيط تجاه المشكل الذي يعاني منه المريض ؟ هل يتعاطف معه؟ هل ينتقده ؟
- ما هي الاشياء التي تصعب المشكل؟
- ما هي الأشياء التي تخفض المشكل؟
- كيف و متى يمكن لك ان تكون في حالة جيدة ؟

ثانيا : شبكة سيكا الماضي:

1 - المعطيات البنيوية المحتملة :

أ - الجانب الوراثي: (السوابق المرضية للام، و الاب، و الاخوة ....).



- ب - الشخصية: هل هناك تقدير الذات ( متفتح، منغلق ، النائي تؤكد افعاله؟ هل يستحضر حياته الجنسية، العاطفية، المهنية)
- 2 - العوامل التاريخية التي تثبت الاضطراب :
- العوامل المحتملة التي تثبت الاضطراب (الموت ، الفشل ، حادث ....).
  - البحث عن العوامل المفجرة.
  - البحث عن العوامل المسرعة للاضطراب .
  - البحث عن اذا ما كان المريض قد سبق و قد عالج هذا الاضطراب
  - التاريخ الطبي للعائلة حول ما يتعلق بالمريض. (كوتروا 2011: 112)

### الخلاصة

ان العلاج المعرفي السلوكي هو علاج تعليمي يقوم بحل المشكلات النفسية، و خاصة الاكتئاب و امراض القلق و الرهاب الاجتماعي، و بالفعل قد اثبت هذا العلاج جدارته و فاعليته في مختلف اضطرابات الاكتئاب بل و في بعض الاضطرابات النفسية و العقلية، و خاصة انه يحتوي على عدة اساليب و بالتالي شانه ان يتلاءم مع مختلف الاضطرابات و الامراض و مختلف الشخصيات و قد اثبت نجاحه بدرجة كبيرة خاصة في تخفيض الاكتئاب.

## الجانب التطبيقي

## الفصل الخامس: منهج البحث – أدواته و إجراءاته

### تمهيد

- 1 - المنهج العلمي
- 2 - المنهج العيادي
- 3 - دراسة الحالة
- 4 - ادوات البحث
- 4- 1 - الملاحظة
- 4- 2 - المقابلة العيادية
- 4- 3 - اختبار فحص الهيئة العقلية
- 5 - مقياس بيك لأعراض الاكتئاب
- 6 - مكان اجراء الدراسة الميدانية
- 7 - البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

## تمهيد:

ان الجانب التطبيقي هو المكمل للجانب النظري، اذ سوف نتناول في هذا الفصل الجانب التطبيقي المنهجي الخاص بالدراسة الميدانية، و الذي نهدف من خلاله الى فهم الخطة المنهجية التي اتبعناها في دراستنا بعد التطرق الى الجانب النظري للبحث ، و سوف نتطرق بذلك الى المنهج المتبع في الدراسة الحالية و الادوات التي تخدم الدراسة.

### 1 – المنهج العلمي :

هو دراسة منظمة دقيقة تتسم بمنهجية منظمة مدروسة من اجل الوصول الى حقائق ، و يمكن توصيلها و الاستفادة منها و التحقق من صحتها . **مادي مشعان (2006 : 44)**.  
كما يعتبر المنهج العلمي عملية منظمة هدفها معرفة الحقيقة عن موضوع معين، حيث يسعى الباحث عادة لإمكانية الوصول الى الادلة و البراهين لتفسير الكثير من القضايا، او المشاكل الغامضة التي تصادفه .

و المنهج العلمي بناء فكري على اسسه تبني النظريات و تصاغ و يتم اظهار المتغيرات الصريحة و الضمنية و تستكشف العلاقات بين المستقل منها و المتداخل ، و منه تستمد الطرق التي تنتهج من اجل تحقيق الاهداف العلمية. **عقيل حسين (1999 : 57)**.

### 2 – المنهج العيادي :

هو ذلك المنهج الذي يستخدم في العيادات النفسية للتشخيص و العلاج لان تفسيرياي مظهر سلوكي لا يعزل هذا عن غيره من المظاهر، بل يكون بالرجوع الى كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص ، لان المنهج العيادي يدرس المريض كحالة واحدة ووحدة علنية، كما يعتمد المنهج العيادي على دراسة الحالة التي تتضمن الدراسة.

### 3 - تعريف دراسة الحالة:

يقول جوليان روتر : ان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي بجمع اكثر و ادق قدرا من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم حول الحالة و من

المعلومات ما يأتي من محاوره مباشرة مع الحالة و الاخرى مع المحيط الذي يعيش فيه .  
عطوف محمود ياسين (1981: 249).

#### 4 - ادوات جمع المعلومات:

##### 4- 1 - الملاحظة العيادية :

تعرف الملاحظة العيادية على انها اعتبار السلوكات كمنتجات شخصية ذات معنى و التي تعبر عن امور كامنة قد لا يمكن الحصول عليها عن طريق الكلام، فهي تسمح بملاحظة سلوك الفرد في ظل الوضعية الواقعية التي يتبناها الفحص و تتناول الملاحظة عدة جوانب منها ملاحظة ( المظهر الجسماني، الملابس، اسلوب الكلام، الاستجابات الحركية و الانفعالية) اي ملاحظة المفحوص حديثه و خصائص سلوكه. كمال بكداش (1959: 38).

تم العمل بها من خلال الاتصال المباشر مع الحالات غرض ادراك اوجه العلاقات الموجودة بين ما هو لفظي من خلال السلوك و الايماءات الظاهرة على الحالة خلال المقابلة العيادية.

##### 4- 2 - المقابلة العيادية:

يعرفها الين روس: " انها عبارة عن علاقة دينامية و تبادل لفظي بين شخصين ".  
و قد يكون هدف المقابلة العيادية هدف التشخيص او العلاج او الارشاد و المساعدة و في جميع هذه الحالات نجد الفاحص و المفحوص يحتل كل منهما مكانة تختلف عن مكانة الاخر بحيث يأتي هذا الاختلاف من الطلب المقدم و ليس بالضرورة الطلب الشخصي للمفحوص ز الى التكوين الخاص للأخصائي النفساني الذي يتواجد خلال المقابلة كمحادث نشط هدفه اعطاء الفرصة للمفحوص للحديث.

اسلوب المقابلة العيادية يقسم الى عدة طرق و نحن هنا بصدد الاعتماد على المقابلة النصف الموجهة لانحاز هذه الدراسة و التي تعرف على اساس لقاء بين النفساني و

المفحوص يتم خلاله تبادل المعلومات بحيث يستعين الفاحص بجملة من الاسئلة المفتوحة التي يطرحها على المفحوص و التي يتمكن بها من جمع المعلومات الكافية عن الحالة و الاحاطة بمشاكلها و كذا التدخل عند الضرورة . **كمال بكاش (1959: 38).**

#### 4 - 3 - اختبار الهيئة العقلية :

قد وضع هذا الاختبار من طرف الدكتور نصره قويدر (1978)، حيث يستعمل كوسيلة تحليلية للحصول على تشخيص مناسب ، و يركز على الملاحظة المباشرة للاستجابات السلوكية التلقائية اللفظية منها و الحركية.

**الاستعداد و السلوك :** من حيث الباس، المظهر، النظافة، التعبير، السلوك العام خلال الحديث، السلوك خلال الفحص، الانقطاعات في الحديث، تغيرات السلوك الحركية، مؤشرات القلق كالارتجاف، الاضطراب الحركي، التنفس السريع...

**النشاط العقلي:** تراعي فيه الانتاجية التلقائية، الكمية، الاجابة، التكرار الالي، شroud  
الذهن .

**المزاج و العاطفة:** الاستجابات العاطفية للشخص خلال المقابلة، الاكتئاب، البلادة، القلق، تضخم الانا، الاحساس بالذنب، افكار تعكس احتقار الذات، نزعة الانتحار.

**محتوى التفكير:** محتوى التعبير، التلقائية في الاجابات، انشغالات تدمير الذات، العدوانية الموجهة نحو الاخرين، شكاوي توهم المرض، افكار العظمة و الاضطهاد.

**القدرة العقلية:** التوجيهات الزماني و المكاني، الانتباه، الذاكرة، الحديثة و البعيدة، الحساب، القراءة، الكتابة، الفهم، المعارف العامة و الذكاء.

**الاستبصار و الحكم:** القدرة على التكيف بوضع علاقة بين امكانية المفحوص على استيعاب مشكلته و الظروف التي ساهمت في ظهور المشكل، و مدى درجة استيعابه السلوكات المتكررة و ميزات شخصيته، اسلوب و مقاومة المشكل، و مراقبة الاندفاعية. **غزال امال (2006: 95).**

#### 4-1- اختبار بيك للاكتئاب BDI:

اعدها الطبيب النفسي الامريكي ارون بيك و آخرون سنة 1961 كامت تتكون في الاصل من 21 مجموعة من الاعراض كل مجموعة مكونة من اربع عبارات، تصف الاعراض بطريقة متدرجة من اقلها شدة الى اكثرها شدة و تتمثل هذه الاعراض في: الحزن، التشاؤم، الفشل، فقدان الاستمتاع بالحياة، مشاعر الاثم (تأنيب الضمير)، الشعور بالتعرض للعقاب او الاذى، عدم حب الذات، نقد الذات و لومها، الافكار او الرغبات الانتحارية، البكاء، الهيجان و الاثارة، فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي، التردد في اتخاذ القرارات، انعدام القيمة، فقدان الطاقة عن العمل، تغيرات في نظام النوم، القابلية للغضب او الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الارهاق او الاجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس.

#### تعليمية الاختبار:

يطلب من المفحوص ان يضع دائرة حول رقم العبارة 0 ، 1 ، 2 التي يختارها من البدائل بحيث تصف العبارة بطريقة افضل حالة المفحوص خلال الاسبوع الماضي بما في ذلك اليوم.

#### طريقة التصحيح:

يتم الحصول على الدرجات الخام للمفحوص عن طريق جمع الارقام التي وضع عليها المفحوص دوائر.

0 - 10 لا يوجد اكتئاب

10 - 16 اكتئاب بسيط

17 - 24 اكتئاب متوسط

25 - 38 اكتئاب شديد

39 فما فوق اكتئاب شديد جد

## الفصل السادس: التقرير السيكولوجي للحالة العيادية

- 1 - اختبار فحص الهيئة العقلية
- 2 - الاختبار النفسي للحالة قبل بدء العلاج
- 3 - تفاصيل البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي ( عرض الجلسات)
- 4 - الاختبار النفسي للحالة بعد العلاج
- 5 - ملخص المقابلات.



## التقرير السيكولوجي:

الاسم : س

اللقب: م

السن: 55 سنة

الرتبة: الكبرى

الحالة المدنية: مطلقة

عدد الاولاد: ولد واحد

المستوى الدراسي : ابتدائي

عدد المقابلات : 10 مقابلات

الاختبارات المطبقة : فحص الهيئة العقلية

اختبار بيك BDI II

## 1 - اختبار فحص الهيئة العقلية

الاستعداد و السلوك العام: "س" تبلغ من العمر 55 سنة ن متوسطة القامة ، سمين ذو بشرة سمراء ة، بمظهر عادي ، ذات مزاج مكتئب و ملامح الحزن بادية على وجهها

الهدام: لباس عادي ، نظيف، الوان ملابسها معظمها قاتمة.

النشاط الفكري: كانت الحالة متجاوبة خلال المقابلات، تتحدث بكل تلقائية، لغتها واضحة، اسلوبها متناسق، تستوعب كل ما يقال لها .

### المزاج و العاطفة:

\*المزاج: مزاج الحالة متوتر، ملامح الحزن و الياس و الخيبة بادية على وجهها، و شاردة معظم الوقت.

\*العاطفة: لديها مشاعر حب و ود اتجاه الجميع الا عائلتها فهي تكن لهم مشاعر كره و حقد

محتوى التفكير: كان تفكير الحالة دوما سلبي خاصة حول نفسها، تقديرها لذاتها كان جد منخفض خاصة عند التفكير بوضعيتها و اعاققتها، عدم رضاها عن نفسها و تتوقع دوما الفشل.

القدرة العقلية: الحالة لديها ذاكرة قوية فهي تسرد الاحداث بكل تفاصيلها دون نسيان اي تفصيله صغيرة .

الاستبصار و الحكم: من خلال المقابلات التي اجريناها مع الحالة تبدو "س" مستبصره بحالتها وواعية بالموقف التي تعيشه و المرض و الاعاقة التي تعاني منها.

الجوانب الاساسية للتاريخ النفسي و الاجتماعي للحالة:

الحالة "س" تبلغ من العمر 55 سنة مطلقة و لديها طفل، ذات مستوى تعليمي ابتدائي ، تعيش الحالة في اسرة بسيطة متكونة من 5 افراد ، اب و ام و اخوين ذكور و اخت، تأتي الحالة في الاولى ، تعاني "س" من داء السكري type2 منذ 5 سنوات تقريبا ، و نتيجة لمضاعفات المرض بتر احد اعضائها (الرجل اليمنى) و هذه كانت الصدمة الكبرى .

عاشت الحالة حياة جد صعبة منذ الصغر سواء مع عائلتها او مع عائلة زوجها ، تربطها علاقة جد سيئة مع افراد عائلتها فهي تكن لهم مشاعر كره كونها لم تعرف منهم سوى القسوة و الظلم و الجفاء خاصة الام و الاخ الاكبر ،قالت بان امها كانت ام قاسية و غير امنة، خاصة بعد طلاقها، تطلقت الحالة "س" بعد عامين من زواجها ثم عادت الي بيت والديها و معها ابنها ، رفض اهلها التكفل بابنها كونهم عائلة فقيرة و اجبروها على اعادته لابييه، اخذ الاب ابنه و منذ ذلك الوقت لم ترى ابنها قائلة " راني مقهورة على و لدي ملي كان صغير مشفتهش "مشفت والوا من هاذ الدنيا غير لمرار وزاد كملت علي صحتي".

تم التعرف على الحالة في المؤسسة العمومية للصحة الجوارية سانيا كونها تأتي للمعاينة و المراجعة عند الطبب المختص.

## 2 – نتائج اختبار بيك BDI II للاكتئاب قبل بدء العلاج

### قائمة BDI II

#### مقياس اون بيك للاكتئاب

الاسم: .....

الجنس: .....

العمر:..... المستوى الدراسي: .....

الوضعية العائلية: .....

## تعليمات

توجد في هذه الكراسة مجموعة من العبارات، المطلوب منك ان تقرا كل مجموعة على حدا، ثم تضع دائرة حول العبارة ( 0 او 1 او 2 او 3 ) بحيث تختار العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم .

ينبغي عليك ان تقرا عبارات كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها، و ينبغي عليك ان تجيب على كل المجموعات.

### 1- الحزن

- (0) انا لا اشعر بالحزن
- (1) انا اشعر بالحزن معظم الوقت
- (2) انا اشعر بالحزن طول الوقت
- (3) انا اشعر بالحزن لدرجة اني لا استطيع تحمل ذلك

### 2 - التشاؤم

- (0) لم تضعف همتي فيما يتعلق بالمستقبل
- (1) اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة اكثر مما تعودت
- (2) توقع ان لا تسير الامور بشكل جيد بالنسبة لي .
- (3) اشعر بانه لا امل لي في المستقبل و انه سوف تزداد الامور سوءا.

### 3- الفشل

- (0) لا اشعر بانني شخص فاشل
- (1) انا اشعر بانني فشلت اكثر من ينبغي
- (2) كلما اعود بذاكرتي الى الوراء، استطيع ان ارى في حياتي الكثير من الفشل
- (3) انا اشعر بانني شخص فاشل تماما

### 4 - فقدان الاستمتاع بالحياة

- (0) استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل  
 (1) لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه  
 (2) احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل  
 (3) لا استطيع الحصول على اي استمتاع بالحياة كما تعودت ان استمتع من قبل.

#### 5 -مشاعر الائم ( تأنيب الضمير)

- (0) انا لا اشعر بانني مذنب  
 (1) انا اشعر بالذنب عن العديد من الاشياء التي قمت بها، او عن اشياء كان يجب ان اقوم بها  
 (2) انا اشعر بالذنب معظم الاوقات  
 (3) انا اشعر بالذنب في كل الاوقات

#### 6 - الشعور بالتعرض للعقاب

- (0) لا اشعر بانني يمكن ان اتعرض للعقاب او الاذى  
 (1) اشعر انني يمكن ان اتعرض قليلا للعقاب او الاذى  
 (2) اشعر بانني يمكن ان اتعرض كثيرا للعقاب او الاذى  
 (3) اشعر بانني سوف اتعرض دائما للعقاب او الاذى.

#### 7 - عدم حب الذات

- (0) شعوري نحو نفسي عادي  
 (1) فقدت الثقة في النفس  
 (2) اصبت بخيبة امل في نفسي  
 (3) لا احب نفسي

#### 8 - نقد الذات و لومها

- (0) لا انقد و لا الوم نفسي  
 (1) انقد و الوم نفسي اكثر مما تعودت

(2) انقد و الوم نفسي على كل اخطائي

(3) انقد و الوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من اشياء سيئة .

9 - افكار او الرغبات الانتحارية

(0) ليس لدي اي افكار انتحارية

(1) لدي افكار انتحارية و لكن لا يمكنني تنفيذها

(2) اريد ان انتحر

(3) قد انتحر لو سمحت لي الفرصة

10 -البكاء

(0) لا ابكي اكثر مما تعودت

(1) اشعر في الرغبة في البكاء

(2) ابكي اكثر مما تعودت

(3) ابكي بكثرة جدا

11 - الهيجان و الاثارة

(0) اشعر بالهيجان و الاثارة بدرجة عادية

(1) اشعر بالهيجان و الاثارة اكثر مما تعودت

(2) اتهيج و اثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا

(3) اتهيج و اثور الى درجة تدفعني الى الحركة او فعل شيء ما

12 -فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي

(0) لم افقد الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية

(1) انا قليل الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية

(2) فقدان معظم اهتمامي بالآخرين و بكثير من الامور الاخرى

(3) من الصعب ان اهتم باي شيء

13- التردد في اتخاذ القرارات

- (0) اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها
- (1) اجد صعوبة في اتخاذ القرارات
- (2) لدي صعوبة في اتخاذ القرارات اكثر بكثير مما تعودت عليه
- (3) لا استطيع اتخاذ القرارات

#### 14- انعدام القيمة

- (0) لا اشعر اني عديم القيمة
- (1) انا لست ذا قيمة كما تعودت ان اكون
- (2) انا اشعر اني عديم القيمة مقارنة بالآخرين
- (3) اشعر اني عديم القيمة تماما

#### 15 - فقدان الطاقة عن العمل

- (0) لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت
- (1) لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت
- (2) لیس لدي طاقة كبيرة لعمل الكثير من الاشياء
- (3) ليس لدي طاقة لعمل اي شيء

#### 16 - تغيرات في نظام النوم

- 0 لم يحدث لي اي تغير في نظام نومي
- 1 - ا - انام اكثر مما تعودت الى حد ما
- 1- ب - انام اقل مما تعودت الى حد ما
- 2 - 1 - انام اكثر مما تعودت بشكل كبير
- 2- ب - انام اقل مما تعودت بشكل كبير
- 3 - 1 - انام معظم اليوم
- 3- ب - استيقظ من نومي مبكرا ساعة او ساعتين او اكثر و لا استطيع ان اعود الى النوم مرة اخرى

17 - القابلية للغضب او الانزعاج

- (0) اغضب بدرجة عادية  
(1) اغضب اكثر مما تعودت  
(2) اغضب اكثر بكثير مما تعودت  
(3) اكون في حالة غضب طول الوقت

18 - تغيرات في الشهية

- (0) لم يحدث اي تغير في شهيتي  
(1) - ا - شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما  
1 - ب - شهيتي اكثر مما تعودت الى حد ما  
(2) 1 - ا - شهيتي اقل كثيرا مما تعودت  
2 - ب - شهيتي اكبر مما تعودت  
(3) 1 - ا - ليست لدي شهية على الاطلاق  
3 - ب - لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت .

19 - صعوبة التركيز

- (0) استطيع التركيز بكفاءة  
(1) لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت  
(2) من الصعب علي ان اركز عقلي على اي شيء لمدة طويلة  
(3) اجد نفسي غير قادر على التركيز على اي شيء

20 - الارهاق و الاجهاد

- (0) ليست اكثر ارهاقا او اجهادا مما تعودت  
(1) اصاب بالارهاق او الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت عليها  
(2) يعوقني الارهاق او الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت عليها  
(3) انا مرهق و مجهد جدا بحيث اجد صعوبة لعمل معظم الاشياء التي اعتدت عليها



## 21 - فقدان الاهتمام بالجنس

- (0) ان اهتمامي بالجنس عادي في هذه الايام
  - (1) انا اقل اهتماما بالجنس في هذه الايام مما تعودت
  - (2) انا اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الايام
  - (3) فقدت الاهتمام بالجنس تماما
- تحصلت الحالة على درجة 44 بعد تطبيق مقياس بيك مما يدل في جدول النتائج على انها تعاني من اكتئاب شديد جدا
- التشخيص:

من خلال المقابلات مع الحالة و من خلال تطبيق الاختبارات و تبعا للدليل الاحصائي للأمراض العقلية DSM4 توصلنا بان الحالة م، س مصابة بالاضطراب الاكتئابي و هذا من خلال الاعراض التي تتسم بها

من بين الاعراض المميزة للاكتئاب التي تتسم بها الحالة:

المزاج المكتئب معظم الوقت

الشعور الدائم بالحزن و القلق و الحصر و الاحباط.

انخفاض كبير في الاهتمامات و ممارسة الانشطة المختلفة بطئ حس حركي التعب فقد الطاقة

ارق في النوم

الاحساس بعدم القيمة

لوم الذات و تأنيب الضمير

نقد الذات

التفكير في الموت و في الانتحار

## 3 - سير الجلسات العلاجية

تفاصيل البرنامج العلاجي السلوكي المعرفي للحالة:

## الجلسة الاولى: استغرقت 30 د

الهدف من الجلسة الاولى هو التعرف على الحالة و محاولة اقامة علاقة ودية و محاولة كسب الثقة و تشجيع عملية و تشجيع عملية الاتصال و تهيئتها من اجل ابرام العقد العلاجي، كما تم جمع المعلومات المتعلقة بالبيانات الاولى، و قدمت لها بعض التفاصيل عما سوف نقوم به من عمل و فكرة عن طبيعة المقابلات و ماهي الغاية منها .

دخلت الحالة "س" الى المكتب ، فقد كان لها موعد مع الطبيب المعين في ذلك اليوم كانت الحالة مرتدية لباس اسود و مظاهر التوتر بادية على وجهها ، قمنا بالتحية و الترحيب ثم طرحنا بالسؤال التالي لجمع المعلومات عنها، بدأت الحالة تحكي عن وضعها الصحي و كيف اصبحت معاقة بدون رجل بين ليلة و ضحاها ، حاولنا التخفيف عنها قليلا ثم اضطررنا الى انهاء المقابلة ، الا اننا ضربنا لها موعد للمقابلة القادمة .

## الجلسة الثانية: استغرقت 40 د

الحصة الثانية تابعنا فيها الحديث مع الحالة "س" اذ تركنا لها المجال لسرد قصتها ، اعيش في اسرة فقيرة ، محرومة من ابسط الأشياء ، اعيش في اسرة ينعدم فيها الحب و العطف و الحنان ، لم اري من عائلتي سوى سوء المعاملة و السب و الشتم ، كانت تصف امها بالأم الغير الامنة و الغير المسؤولة فهي لم تشعرها بالحنان ابدًا و كذلك الاب كونه اجبرها على ترك ابنها و العيش بعيدا عنه ، تقول الحالة بانني بلا قيمة في وسط عائلتي و خاصة الان "زدت كملت" ، مند صغري و انا تعيسة و حزينة ووحيدة لحد الان، اصبت بداء السكري مند 5 سنوات كنت على ما يرام في السنوات الاولى من المرض فجأة تدهورت حالتي الصحية ، دخلت المستشفى للمعاينة فقط و لتعديل نسبة السكر في الدم ، اذ فاجأوني بخبر البتر الذي لم اتوقعه في حياتي، رفضت الفكرة و لكن الاطباء شرحوا لي وضعي الخطير ، و اجبارية

بتر رجلي اليمنى فوافقت و كانت الصدمة الكبرى، لم اتقبل ذلك ، كانت اشعر بانني انسانة ناقصة " و دروك زدت "

حديث الحالة كله سلبي، نظرتها لنفسها سلبية و مليئة بالتشاؤم ، حيث تعتبر حياتها جحيم و مستقبلها ايضا جحيم بسبب مرضها و اعاققتها كما قالت "الرجلين هما كلشي " معبرة عن عجزها .

### الجلسة الثالثة :تطبيق اختبار بيك

استغرقت الحصة الثالثة 45 د كان الهدف منها شرح ضرورة و اهمية استخدام الاختبار النفسي للاكتئاب "بيك" ، لان ذلك سوف يساعدنا في التدخل العلاجي باعتباره احد الادوات الهامة التي تساعدنا على التشخيص، تم تم تقديم مقياس بيك BDI II و قد حاولنا اعطاء كل عرض العلامة المناسبة و الحساب، و ذلك من اجل التوصل الى معرفة شدة الاضطراب الاكتئابي الذي تعاني منه الحالة، دون ان ننسى العودة الى الدليل الاحصائي الرابع dsm 4 فهو المرجع المعتمد الذي يعطينا نوع الاضطراب حسب الاعراض التي جمعناها من خلال استخدامنا ادوات الفحص النفسي، و في نهاية الحصة تم شكر الحالة على التعاون وانتهت الحصة بتحديد موعد آخر للحصة المقبلة .

### الجلسة الرابعة : ( استغرقت 30 د )

خصصنا هذه الجلسة للتعريف بالبرنامج العلاجي الذي سوف نتبعه و ما مدى فائدته، فلعلاج المعرفي السلوكي هو مجموعة من التقنيات التي يحتاج اليها الفرد في حياته و ذلك من اجل تغيير افكاره السلبية و نظراته التشاؤمية بأفكار اخرى اكثر منطقية و ايجابية، كما انه يساعد في التخفيف من الحزن و الياس الذي ينتاب الشخص ، و زيادة وعي و ادراك الحالة بالمتغيرات النفسية التي كانت السبب في اضطراب الحالة مع المحيط ، مناقشة

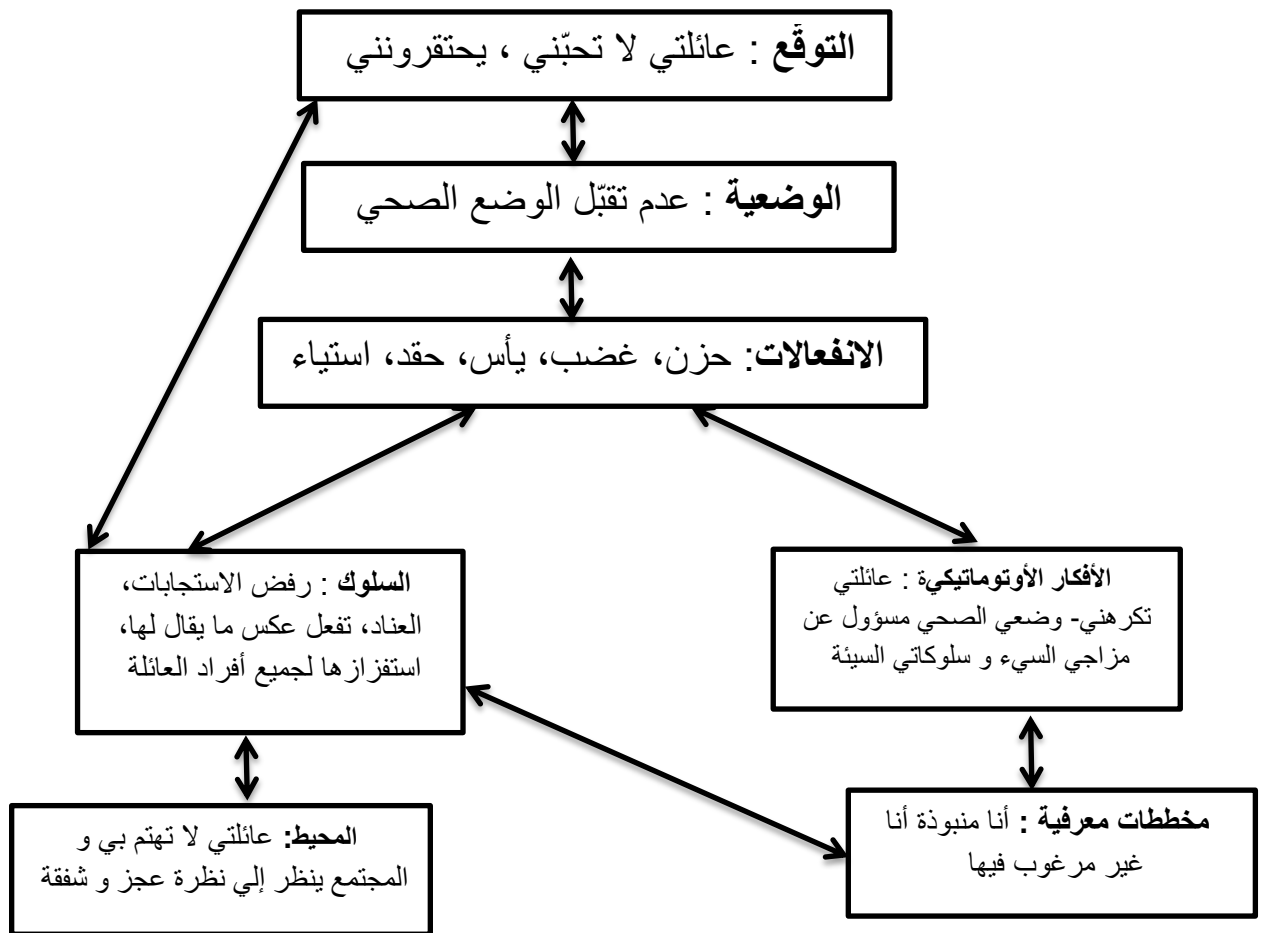
الافكار و معتقدات الحالة اللاعقلانية المتعلقة بنظرتها السلبية نحو ذاتها و دفعها الى التفكير بطريقة اكثر عقلانية و زرع الثقة في نفسها

كان الشرح باللغة العامية بعيدا عن المصطلحات النفسية لكي تستوعب الحالة.

كما تم تطبيق تقنية التحليل الوظيفي للحالة باستخدام شبكة "سيكا" التي جاء بها jean « .cottraux »

مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا:

## 1 - التحليل التزامني :



الشكل رقم 1 : يمثل مخطط التحليل الوظيفي لشبكة سيكا

## 2 - التحليل التاريخي: Diachronique

### - المعطيات البنيوية الممكنة:

جينية وراثية : الام تعاني من قلق و توتر

شخصية: شخصية تجنبية

عوامل مفجرة اساسية :المعاملة السيئة من طرف الاسرة، مرضها و الاعاقة التي تسبب بها المرض

### الجلسة الخامسة: (استغرقت 30 د )

الهدف من هذه الحصة هو تحديد الافكار التلقائية السلبية المسؤولة عن الحزن و الاكتئاب و ما معنى الافكار التلقائية السلبية، و قد عرفناها بانها تلك الافكار التي تسيطر على عقل الانسان دون ان يدري و يكون لها تأثير سلبي على نفسية الانسان اذ لا يستطيع ممارسة نشاطاته اليومية بشكل عادي فتظهر عليه العديد من الاضطرابات النفسية ، فهي افكار تأتي بسرعة كبيرة و بصورة تلقائية و احيانا دون ان يلاحظها الشخص ، حيث تم طلب من الحالة ان تحدد المواقف و الافكار التي تمر بدهنها و تضايقها و تسبب لها الحزن و الاكتئاب طيلة الاسبوع و تدوينها على ورقة كواجب منزلي ،فتهدف هذه الفنية الى محاولة التعرف على هذه الافكار السلبية و تغييرها بأفكار ايجابية

و بعد الشرح و التوضيح للحالة الافكار التلقائية السلبية وصلنا الى انهاء المقابلة و ضربنا موعد للمقابلة القادمة .

### الجلسة السادسة: ( استغرقت 45 د )

خصصنا هذه الحصة للتعرف على الافكار التلقائية التي سجلتها و مناقشتها و اقناع الحالة بضرورة تغيير المعتقدات الغير عقلانية و التفكير السلبي ، و احلال تفكير ايجابي مكانه و اكثر عقلانية و موضوعية من اجل التعايش مع المرض و الاعاقة و تقادي حدوث

مضاعفات، تركنا المجال للحالة بالتكلم قائلة بان الافكار التي تراودني دائما و التي تسبب لي الحزن و الياس و الاكتئاب افكار حول حالتي الصحية و كيف اصبحت هكذا ، دوما تراودني افكار باني انسانة فاشلة، عديمة النفع ، اقرن نفسي دائما بالآخرين ، اشعر بالضعف و الظلم اصبحت بلا قيمة في هذا المجتمع، فانا عاجزة عن كل شيء، اتوقع دائما الفشل مما اقوم به ، ليس لدي اصدقاء و اهلي لا يحبونني، و الناس ينظرون الي نظرة شفقة و هذا لا اطيعه. فبعد التعرف على الافكار و المواقف تبين بان الحالة "س" تعتبر حياتها مأساة و مستقبلها ايضا مأساة فبالشرح و التوضيح للحالة ان يجب عليها ان تتجلى بالصبر و ليست هي الوحيدة التي تعاني من اعاقة و الاعاقة اعاقة الارادة و الفكر فكم من اناس لديهم اعاقات لكنهم بالإرادة استطاعوا ان يتحدوا الصعاب بل هناك من هم اسوء من حالتها، و يجب عليها ان لا تقرن نفسها بغيرها و ذلك بالثقة بالنفس ، فالثقة بالنفس تجعلنا نتحدى اي اعاقة و نصنع من انفسنا اشخاص آخرين و ان افكارها عن الياس و الفشل تجعلها حزينة و مكتئبة و هذا ما يزيد تدهور حالتها الصحية و النفسية و اختلال معدل السكر في الدم ، و نصحناها بالتقاول و ان يكون لديها تفكير ايجابي و عليها ان تشغل نفسها بأشياء تحبها و تكون علاقات و تندمج مع بالمجتمع لكي تكسر ذلك الانطواء و الانعزال و الوحدة التي تعيش فيها ، فبدورها قلت: "واه عندك الحق غادي نبدل تفكير و نولي ايجابية هكذا باش نرتاح علاخطرش عيبت".

### الجلسة السابعة: تقنية الاسترخاء (استغرقت 30 د )

في هذه الجلسة تم الاعتماد على تقنية استرخاء بسيطة تعتمد على التنفس الطبيعي ، و التي تتمثل في اخذ نفس عميق و بطيء عن طريق الانف او الفم مع نفخ البطن و الزفير عن طريق الانف او الفم اثناء ادخال البطن تمكن هذه العملية زفيرا افضل و تؤدي الى عكس التوتر و الاجهاد و الحصول على راحة افضل و يتمثل المبدأ من التنفس عن طريق الانف في السيطرة على التنفس، بحيث يجب اتخاذ وضعية امتداد او جلوس مع استقامة الظهر ثم

يضع المريض يديها مبسطة على بطنها لكي تشعر ببطنها يمتلئ بالهواء و يتفرع خلال التنفس

تم عمل الاسترخاء عن طريق التنفس مع الحالة في فترة لا تقل عن 5 دقائق في ثلاث مراحل :

المرحلة الاولى: التنفس بعمق مع الشعور بانفخاخ البطن و نعد الى ستة

المرحلة الثانية: حبس النفس لثلاث مرات

المرحلة الثالثة: الزفير من اجل افراغ البطن لأطول وقت.

• و تم الاتفاق مع الحالة على اعادة تطبيق تمرين الاسترخاء في البيت كواجب منزلي.

#### الجلسة الثامنة و التاسعة :

تم تطبيق تقنية الاسترخاء في كل من الجلستين الثامنة و التاسعة حيث تعودت الحالة على هذه التقنية، لا نها تحس بالراحة و الطمأنينة كلما مارستها، كما تم تطبيق تقنية تأكيد الذات الذي عرفناه بانه القدرة على التعبير الملائم عن اي انفعال فيما عاد انفعال القلق ، فالشخص التوكيدي يستطيع التعبير الايجابي عن الكثير من المشاعر ، مشاعر صداقة ، مشاعر اعجاب.....، فتدريب التوكيدية في الشخص لا يقتصر فقط على التعبير على الاحتياجات و الحقوق و الهجوم بل يتم تدريب الشخص على التقبل و اظهار الحب و التعبير عن المودة و حب الاستطلاع و المشاركة الايجابية ، و لتدريب القدرة التوكيدية نستخدم فنيات علاجية منها التدريب على لعب الادوار، التدريب على تحويل المشاعر الداخلية و الانفعالات الى كلمات منطوقة بطريقة تلقائية.

فلحالة م، س لديها نظرة جد سلبية لذاتها فهي تحقر نفسها كونها اصبحت معاقة بلا رجل، كذلك احساسها بالنقص في الوسط العائلي لعدم قدرتها على الابداء برباها

و التعبير عن مشاعرها فهي تهاجم الكل لعدم تحكمها في انفعالاتها، لدى تم تطبيق تمرين لعب الادوار لتدريبها على ضبط انفعالاتها و التعبير عن عما يضايقها بطريقة لا تسبب بها المشاكل .

و هكذا تم ختام الجلسة لنحدد موعد آخر للجلسة الموالية.

#### الجلسة العاشرة: اعادة اختبار بيك ( استغرقت 30 د ).

الهدف من المقابلة العاشرة هو اعادة اختبار بيك و مقارنته بالاختبار القبلي الذي قمنا بأجرائه في المقابلات الاولى قبل بدء البرنامج العلاجي ، فلاحظنا وجود فرق و تغيير شاسع في تحسن الحالة كما تأكدنا من مدى اهمية و دور العلاج المعرفي السلوكي، فللخدمات العلاجية المعرفية السلوكية اثر كبير في مساعدة الحالة على تغيير افكارها و تغيير مزاجها.

#### 4 – نتائج اعادة اختبار بيك BDI II للاكتئاب بعد تطبيق العلاج

##### قائمة BDI II

##### مقياس اون بيك للاكتئاب

الاسم: .....

الجنس: .....

العمر:..... المستوى الدراسي: .....

الوضعية العائلية: .....

##### تعليمات

توجد في هذه الكراسة مجموعة من العبارات، المطلوب منك ان تقرا كل مجموعة على حدا، ثم تضع دائرة حول العبارة ( 0 او 1 او 2 او 3 ) بحيث تختار العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم .



ينبغي عليك ان تقرا عبارات كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها، و ينبغي عليك ان تجيب على كل المجموعات.

### 1 - الحزن

- (0) انا لا اشعر بالحزن
- (1) انا اشعر بالحزن معظم الوقت
- (2) انا اشعر بالحزن طول الوقت
- (3) انا اشعر بالحزن لدرجة اني لا استطيع تحمل ذلك

### 2 - التشاؤم

- (0) لم تضعف همتي فيما يتعلق بالمستقبل
- (1) اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة اكثر مما تعودت
- (2) توقع ان لا تسير الامور بشكل جيد بالنسبة لي .
- (3) اشعر بانه لا امل لي في المستقبل و انه سوف تزداد الامور سوءا.

### 3 - الفشل

- (0) لا اشعر بانني شخص فاشل
- (1) انا اشعر بانني فشلت اكثر من ينبغي
- (2) كلما اعود بذاكرتي الى الوراء، استطيع ان ارى في حياتي الكثير من الفشل
- (3) انا اشعر بانني شخص فاشل تماما

### 4 - فقدان الاستمتاع بالحياة

- (0) استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل
- (1) لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه
- (2) احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل
- (3) لا استطيع الحصول على اي استمتاع بالحياة كما تعودت ان استمتع من

قبل.

5 - مشاعر الائم ( تانيب الضمير )

- (0) انا لا اشعر بانني مذنب
- (1) انا اشعر بالذنب عن العديد من الاشياء التي قمت بها، او عن اشياء كان يجب ان اقوم بها
- (2) انا اشعر بالذنب معظم الاوقات
- (3) انا اشعر بالذنب في كل الاوقات

6 - الشعور بالتعرض للعقاب

- (0) لا اشعر بانني يمكن ان اتعرض للعقاب او الاذى
- (1) اشعر انني يمكن ان اتعرض قليلا للعقاب او الاذى
- (2) اشعر بانني يمكن ان اتعرض كثيرا للعقاب او الاذى
- (3) اشعر بانني سوف اتعرض دائما للعقاب او الاذى.

7 - عدم حب الذات

- (0) شعوري نحو نفسي عادي
- (1) فقدت الثقة في النفس
- (2) صبت بخيبة امل في نفسي
- (3) لا احب نفسي

8 - نقد الذات و لومها

- (0) لا انقد و لا الوم نفسي
- (1) انقد و الوم نفسي اكثر مما تعودت
- (2) انقد و الوم نفسي على كل اخطائي
- (3) انقد و الوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من اشياء سيئة .

9 - افكار او الرغبات الانتحارية

(0) ليس لدي اي افكار انتحارية

(1) لدي افكار انتحارية و لكن لا يمكنني تنفيذها

(2) اريد ان انتحر

(3) قد انتحر لو سمحت لي الفرصة

10-البكاء

(0) لا ابكي اكثر مما تعودت

(1) اشعر في الرغبة في البكاء

(2) ابكي اكثر مما تعودت

(3) ابكي بكثرة جدا

11- الهيجان و الاثارة

(0) اشعر بالهيجان و الاثارة بدرجة عادية

(1) اشعر بالهيجان و الاثارة اكثر مما تعودت

(2) اتهيج و اثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا

(3) اتهيج و اثور الى درجة تدفعني الى الحركة او فعل شيء ما

12-فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي

(0) لم افقد الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية

(1) انا قليل الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية

(2) فقدان معظم اهتمامي بالآخرين و بكثير من الامور الاخرى

(3) من الصعب ان اهتم باي شيء

13- التردد في اتخاذ القرارات

(0) اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها

(1) اجد صعوبة في اتخاذ القرارات

(2) لدي صعوبة في اتخاذ القرارات اكثر بكثير مما تعودت عليه

(3) لا استطيع اتخاذ القرارات

14- انعدام القيمة

(0) لا اشعر اني عديم القيمة

(1) انا لست ذا قيمة كما تعودت ان اكون

(2) انا اشعر اني عديم القيمة مقارنة بالآخرين

(3) اشعر اني عديم القيمة تماما

15- فقدان الطاقة عن العمل

(0) لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت

(1) لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت

(2) ليس لدي طاقة كبيرة لعمل الكثير من الاشياء

(3) ليس لدي طاقة لعمل اي شيء

16 - تغيرات في نظام النوم

(0) لم يحدث لي اي تغير في نظام نومي

1- انا اكثر مما تعودت الى حد ما

1-ب انا اقل مما تعودت الى حد ما

2- 1- انا اكثر مما تعودت بشكل كبير

2-ب - انا اقل مما تعودت بشكل كبير

3- 1 انا معظم اليوم

3-ب استيقظ من نومي مبكرا ساعة او ساعتين او اكثر و لا استطيع ان اعود

الى النوم مرة اخرى

17- القابلية للغضب او الانزعاج

(0) اغضب بدرجة عادية

(1) اغضب اكثر مما تعودت

(2) اغضب اكثر بكثير مما تعودت

(3) اكون في حالة غضب طول الوقت

18- تغيرات في الشهية

(0) لم يحدث اي تغير في شهيتي

(1) - 1 - شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما

1 - ب شهيتي اكثر مما تعودت الى حد ما

(2) 1 - شهيتي اقل كثيرا مما تعودت

3 - ب - شهيتي اكبر مما تعودت

(3) 1 - ليست لدي شهية على الاطلاق

3 - ب لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت .

19- صعوبة التركيز

(0) استطيع التركيز بكفاءة

(1) لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت

(2) من الصعب علي ان اركز عقلي على اي شيء لمدة طويلة

(3) اجد نفسي غير قادر على التركيز على اي شيء

20- الارهاق و الاجهاد

(0) ليست اكثر ارهاقا او اجهادا مما تعودت

(1) اصاب بالارهاق او الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت

عليها

(2) يعوقني الارهاق او الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت

عليها

(3) انا مرهق و مجهد جدا بحيث اجد صعوبة لعمل معظم الاشياء التي

اعتدت عليها

## 21- فقدان الاهتمام بالجنس

- (0) ان اهتمامي بالجنس عادي في هذه الايام
- (1) انا اقل اهتماما بالجنس في هذه الايام مما تعودت
- (2) انا اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الايام فقدت
- (3) فقدت الاهتمام بالجنس تماما

بعد تطبيق اختبار بيك للاكتئاب على الحالة ، تحصلنا على الدرجة 15 الواقعة في الفئة (00 - 16) و حسب الجدول التفسيري ، الدرجة 15 تعني اكتئاب بسيط ، و هذا ما يدل على ان الحالة م، س تحسنت اذ تغيرت شدة الاكتئاب من اكتئاب شديد جدا الى اكتئاب بسيط ، كما تبث ان للعلاج المعرفي السلوكي اثر في مساعدة الحالة على التخفيف من شدة الاضطراب و تغيير افكارها السلبية الى افكار ايجابية، الا ان ذلك لا يعني بان كل مخططاتها المعرفية تغيرت ، فالحالة بحاجة الى تكفل اكثر فيما يتعلق بثقتها بنفسها و في اتخاذ القرارات و الاندماج الاجتماعي.

### 5 - ملخص المقابلات:

من خلال المقابلات مع الحالة "س" التي تمت في ظروف ملائمة ، اتضح لنا ان الحالة اصبحت في احسن حالاتها مقارنة بأول مقابلة ، اذ كانت الحالة "س" تعاني من الحزن و العزلة و الانطواء و الشعور بالنقص و الدونية واحساسها بالاختلاف عن الاخرين و تدني تقدير الذات لنفسها و توقعها الدائم للفشل و هذا راجع طبعا لمرضها الذي سبب لها الاعاقة التي هي عليها و كذلك الظروف الصعبة ، و القسوة التي تعيشها في و سط عائلتها، فالحالة "س" تعاني من حرمان عاطفي بوجود الاهل بسبب تخلي والديها عنها رغم وجودهم معها، و رغم مرضها و اعاققتها ، تصف عائلتها بالعائلة القاسية التي لم ترى منهم الا القسوة و الظلم ، لدى تلجا الحالة الى العزلة و الوحدة و الابتعاد عن الناس لأنها لا تحب نظرة الشفقة في اعينهم.

لكن بعد الجلسات العلاجية تم ملاحظة تغيير ملحوظ للحالة ، تغيرت الحالة للأحسن نحو الايجابية، و هذا ظهر من خلال الابتسامة الموجودة على وجهها في المقابلات الاخيرة ، فالحالة "س" غيرت طريقة تفكيرها ، حولت افكارها السلبية الى افكار ايجابية اكثر عقلانية و هذا ما ساعدها على مواجهة المواقف الصعبة و كذا طريقة نظرتها للأمور التي كانت جد سلبية و ايضا نظرتها للناس فكانت ترى ان كل الناس يحتقرونها و يكرهونها و بفضل العلاج ايضا استطاعت الحالة تخطي الالم و المعاناة التي كانت تعيشها و ايضا العزلة و بالتالي اصبحت اكثر تكيفا .

و هذا ما اكدته لنا نتائج الاختبار المطبق (بيك) حيث لمسنا فرق الدرجات المسجلة بين الاختبار القبلي و الاختبار البعدي

## الفصل السابع عرض النتائج و مناقشتها

1 مناقشة النتائج في ضوء الفرضية

2 الاستنتاج العام

3 الخاتمة

4 التوصيات و المقترحات



## 1 - مناقشة النتائج على ضوء فرضية البحث :

للعلاج المعرفي السلوكي اثر في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء

قمنا في هذه الدراسة على دراسة حالة واحدة م، س التي تعاني من اكتئاب، فاعتمدنا في بحثنا على المنهج العيادي بأدواته المختلفة من الملاحظة و المقابلة العيادية، اختبار فحص الهيئة العقلية و اختبار بيك القبلي و البعدي، فقبل العلاج تم تطبيقه لتشخيص و معرفة درجة الاكتئاب و التأكد من وجود الاضطراب الاكتئابي و معرفة شدته ، والذي يعود الى الاعاقة التي تسبب لها المرض بدرجة الاولى، اما البعدي فتم تطبيقه لمعرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة الاكتئاب.

وكانت النتائج المتوصل اليها كالتالي:

نوع الاكتئاب	درجة الاكتئاب	
اكتئاب شديد جدا	44	الاختبار القبلي
اكتئاب بسيط	15	الاختبار البعدي

ان اختبار بيك يقيس شدة الاكتئاب من خلال الاعراض و التي قسمها بيك الى 21 مجموعة و المتمثلة في الحزن، التشاؤم، الفشل، فقدان الاستمتاع بالحياة، مشاعر الائم (تأنيب الضمير)، الشعور بالتعرض للعقاب او الاذى، عدم حب الذات، نقد الذات و لومها، الافكار او الرغبات الانتحارية، البكاء، الهيجان و الاثارة، فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي، التردد في اتخاذ القرارات، انعدام القيمة، فقدان الطاقة عن العمل، تغيرات في نظام النوم، القابلية للغضب او الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الارهاق او الاجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس.

فالنتيجة المتحصل عليها من خلال الاختبار القبلي هي "44" درجة اي اكتئاب شديد، حيث لاحظنا ارتفاع درجة الاعراض في المجموعات التالية: الحزن، التشاؤم، عدم حب الذات، نقد الذات، الهيجان، الاثارة، انعدام القيمة، القابلية للغضب.

اما الاختبار البعدي الذي طبق بعد تطبيق العلاج ، تحصلنا على الدرجة 15 " اكتئاب بسيط"، فيمكن القول ان الحالة م، س تحسنت، اذ انخفضت درجة الاكتئاب من 44 "اكتئاب شديد جدا" الى 15 "اكتئاب بسيط" كما لاحظنا ان بعض الاعراض بالكاد انعدمت، و من هنا نستطيع القول ان هناك فرق بين الاختبار القبلي و الاختبار البعدي و هذا ما يثبت فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من شدة الاكتئاب.

\*تحققت الفرضية التي تقول ان للعلاج المعرفي السلوكي اثر في التخفيف من شدة الاكتئاب لدى مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء .

فالهدف من هذه الخدمات العلاجية هو مساعدة الحالة على فهم نفسها و تجاوز مشكلتها و تقبل ذاتها و تغيير المعتقدات الخاطئة عن نفسها و عن الاخرين و تصحيح الافكار السلبية و تصحيح نظرتها للمستقبل و هذا ما يساعدها على تعديل سلوكها ، و بالفعل فالحالة استطاعت الخروج من حالة الحزن و الضيق و التشاؤم و الاكتئاب التي كانت عليها و الافكار السلبية التي كونتها عن نفسها و عن الاخرين ، كما استطاعت ايضا التخلص من عزلتها حيث بدأت تندمج شيئاً فشيئاً مع المحيطين بها و هذا ما يدل على تقبل الحالة لمرضها و اعاققتها.

كما تم التأكد من خلال بعض الدراسات السابقة التي تناولت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب :

\*دراسة كينار بيستي و كلارك (2009) عنوانها فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في الحد من اعراض الاكتئاب لدي عينة من الشباب فهدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية

العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب ، استخدم الباحث المنهج التجريبي و تكونت عينة الدراسة من (334) من الشباب امتدت اعمارهم من (14-18) عاما و استخدم الباحث لهذا الغرض الادوات التالية: مقياس هاميلتون للاكتئاب و البرنامج العلاجي المعد من الباحثان و اسفرت نتائج الدراسة الى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب.

اما دراسة هويل و اخرون (2006) هدفت هذه الدراسة الى التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاعراض الاكتئابية لدى بعض المكتئبين، و تكونت عينة من (51) مريضا جرى تقسيمهم الى مجموعتين ، المجموعة التجريبية و قوامها (26) فرد، و المجموعة الضابطة (25) فرد، و اشتملت ادوات الدراسة على برنامج العلاج المعرفي السلوكي و مقياس بيك للاكتئاب، و اسفرت نتائج الدراسة في فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الأعراض الاكتئابية لدى افراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة التي لم تتلقى اي علاج .

كما درس علي (2004) اثر العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب و هدفت الى فحص تأثير العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف اعباء الاكتئاب لدى عينة من مرضى الاكتئاب و تكونت من (25) مريضا و اجريت التحاليل الاحصائية على 13 مريض و قد استخدم الباحث اختبار بيك ، فأشارت النتائج الى وجود فعالية للبرنامج العلاجي المقترح مقارنة بالمجموعات التي تلقت العلاج الدوائي .

## 2- الاستنتاج العام:

ان المرض و الاعاقة يسببان الكثير من الاضطرابات النفسية، اذ يعانون مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء من عدة ضغوطات و صراعات نفسية و هذا ما يدفعهم للعزلة و الوحدة و الانسحاب الاجتماعي، اذ يتولد لديهم الشعور بالنقص والاختلاف مقارنة مع الاخرين و هذا ما يؤدي الى تفاقم المشاكل النفسية و الصحية و تولد الصراع و الاحباط و صعوبة التكيف، لدى يحتاج مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء الكثير من الاهتمام و المتابعة النفسية لتجاوز هذه المشاكل .

فالتكفل النفسي ساعد كثيرا الحالة على تغيير مختلف افكارها الخاطئة و السلبية و هذا ما مكنها من التخلص من الحساسية تجاه المشكلات التي تؤدي الى سوء توافقها مع نفسها و مع المحيط، كما لمسنا فعالية العلاج المعرفي السلوكي من خلال تحسن الحالة اذ اصبحت الحالة اكثر تفهما لنفسها و لمشكلاتها و معرفة قدراتها و امكانياتها اذ عملت على استثمار هذه القدرات لتغيير الافكار الخاطئة عن ذاتها و عن الاخرين و عن المستقبل مما ساعدها بشكل كبير على تعديل سلوكها ، و بالتالي توصلنا من التحقق من فرضية البحث بان للعلاج المعرفي السلوكي اثر في التخفيف من شدة الاكتئاب لمرضى السكري مبتوري احد الاعضاء .

### 3- الخاتمة:

يشكل الارتياح النفسي جزء مهم من الوضع الذي يعيشه المريض، فظهور الاكتئاب قد يؤدي الى تدهور الحالة الصحية للمريض، اذ ينعكس سلبا على حياته النفسية و الاجتماعية و الانفعالية و بالتالي انسحابه من مواقف التفاعل الاجتماعي و يصبح في عزلة و وحدة و يصعب عليه التكيف من بعدها

فيعتبر العلاج المعرفي السلوكي من اهم العلاجات الفعالة في مثل هذه الاضطرابات ، اذ اثبت جدارته و فعاليته في مختلف الاضطرابات النفسية و سلوكية ، و خاصة انه يحتوي على عدة اساليب و بالتالي شأنه ان يتلاءم مع مختلف الاضطرابات و قد اثبت نجاحه بدرجة كبيرة في التخفيض من شدة الاكتئاب ، لدى اختارنا تطبيقه في دراستنا للتأكد من الفرضية التي قام عليها بحثنا و التي خرجنا فيها بصدق الفرضية

للعلاج المعرفي السلوكي اثر في التخفيف من شدة الاكتئاب لدى مرضى السكري مبتوري احد الاعضاء.

#### 4-التوصيات و الاقتراحات

- التكفل النفسي المكثف لمرضى السكري مبتوري احد الاعضاء لمساعدتهم على تحقيق التكيف النفسي و الانسجام الاجتماعي، لان هذه الفئة حقا تحتاج الى دعم نفسي كبير لإخراجهم من عالم الحزن و الكأبة و الياس الذين يعيشون فيه.
- زيادة وعي المرضى بخطورة الاكتئاب و تأثيره على صحة الفرد
- توعية المرضى بالمتابعة النفسية قصد اكتسابهم طرق التخفيف من الاكتئاب و التأقلم مع المرض .

## قائمة المراجع :

### المراجع باللغة العربية:

- احمد عكاشة، (1998)، الطب النفسي المعاصر، (بط)، القاهرة، مصر، لمكتبة انجلو المصرية.
- العيساوي عبدالرحمان،(1992)، في الصحة النفسية العقلية، (بط)، بيروت لبنان : دار النهضة العربية
- العيساوي عبدالرحمان، (2013) الامراض السيكوسوماتية، بيروت لبنان، دار النهضة العربية
- الغامدي، حامد بت احمد ضيف الله،(2013)، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق ، اسكندرية: دار الوفاء.
- الحجار محمد، (1998)، الطب السلوكي المعاصر، بيروت لبنان، دار العلم للملايين.
- الخطيب جمال، (2006)، مقدمة في الاعاقة الجسمية و الصحية، (ط1)، عمان الاردن، دار الشروق للنشر.
- الصدفي عصام حمدي، (2007) ، الاعاقة الحركية و الشلل الدماغي، (بط)، عمان (الاردن)، دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.
- القمش مصطفى نورين و المعاينة خليل، (2007) الاضطرابات السلوكية الانفعالية، (ط1)، عمان الاردن، دار الميسرة و التوزيع و الطباعة.
- الحميد محمد بن سعد،(2008)، داء السكري اسبابه و مضاعفاته و علاجه، (بط)، الرياض، مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر.

- بالميهوب كلثوم، (2014) ، تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاضطرابات النفسية ، البرنامج الوطني للبحث تربية و تكوين crasc
- بكداش كمال، (بس)، ميادين علم النفس و مناهجه ،(بط) ، لبيروت، دار الطليعة للطباعة و النشر.
- بيار مارتي- جان بنجمانستوار، محمد احمد النابلسي، (1992)، مبادئ السيكوماتية و تصنيفاته، ميله الجزائر، دار الهدى الرسالة الاولى.
- بيار مارتي (1987)، الحلم و المرض النفسي، ترجمة احمد النابلسي، (ط1)، طرابلس ليبيا، مركز الدراسات النفسية و الجسدية.
- جمعية الطب النفسي الامريكية، ترجمة تيسير حسون، (2004)، مرجع السريع الى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي و الاحصائي المعدل للأمراض العقلية 4، دمشق ، منشور.
- محمد محروس الشناوي، محمد السيد عبدالرحمان، (1998)، العلاج السلوكي الحديث اسسه و تطبيقاته، (بط)، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.
- محمد عادل عبدالله، (1999)، العلاج المعرفي السلوكي اسس تطبيقات ، (ط1)، القاهرة، دار الرشاد.
- محمد السيد عبدالرحمان، (1998)، دراسات في الصحة النفسية الجزء الرابع،(بط)، القاهرة، دار قباء للطباعة و النشر و التوزيع.
- مدحت عبد الحميد ابوزيد، (2001) ، الاكتاب دراسة في السيكيوبامتري ، (بط)، مصر، دار المعرفة الجامعية.
- منتهى مشطر عبد الصاحب، (2011) ، الشعور بالذنب و علاقته بالاكتئاب، (ط1) ، عمان الاردن، دار صفاء للنشر و التوزيع.
- مفتاح محمد عبد العزيز، (2010)، مقدمة في علم النفس الصحة، (ط4)، عمان (الاردن)،وائل للنشر



- عقيل حسين عقيل، (بس)، خطوات البحث العلمي، (ط1)، دار ابن كثير منشور.
- عبد الستار ابراهيم و اخرون، (1978)، العلاج المعرفي السلوكي للطفل اساليبه و نماذج من حالاته ، (بط)، عالم المعرفة.
- عسكر عبدالله، (2001)، الاكتئاب النفسي بين النظرية و التطبيق، مطبعة محمد عبد الكريم حسان القاهرة: مكتبة الانجلو مصرية.
- عيد روس عقيل حسين، (1993)، مرض السك بين الطبيب و الصيدلي، (بط)، طبع و تصريح من وزارة مكة المكرمة.
- فايد حسين، (2008)، العلاج النفسي و اصوله و تطبيقاته و اخلاقيات، (ط1)، القاهرة، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع ميدان الظاهر.
- صفوت فرج ، (2008)، علم النفس الاكلينيكي، (ط1)، القاهرة، مكتبة الانجلو مصرية .
- رضوان فوقية،(2003)، دراسات في الاضطرابات النفسية(التشخيص و العلاج)، (بط)، مصر، دار الكتاب الحديث.
- زيزي ابراهيم السيد، (2006)، العلاج المعرفي للاكتئاب، اسس النظرية و تطبيقاته العلمية و اساليب المساعدة الذاتية، (بط)، القاهرة، دار غريب للطباعة و النشر.
- شقير زينب محمود، (2002)، علم النفس العيادي و المرضى للأطفال و الراشدين، (ط1)، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
- الرسائل و الاطروحات الجامعية:
- السيد بظاظو انسام مصطفى، (2013)، برنامج علاجي لتخفيف من حدة الاكتئاب ما بعد صدمتي الوفاة و الطلاق لدى الاطفال(النظريات و التطبيقات العلاجية و الاكلينيكية) (ط1)، المكتب الجامعي الحديث مصدر: دار الكتب و الوثائق القومية، دكتوراه منشورة.

- السيد بظاظو انسام مصطفى، (2011) ، برامج علاجية في تخفيف من حدة اضطراب الشخصية النرجسية لدى الراشدين(النظريات و التطبيقات العلاجية و الاكلينيكية) ، (ط1) مكتب الجامعي الحديث مصدر دار الكتب و الوثائق ، دكتوراه منشورة.
- بن صادف اسمهان، (2015-2016)، فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من اضطراب العناد و المعارضة، مذكرة لنيل شهادة الماستر تخصص علاجات نفسية، جامعة وهران.
- بومدين زلاط فاطمة الزهراء، (2016-2017)، دور العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب و تحقيق التكيف النفسي و الاجتماعي لدى الطفل المعاق بصريا، جامعة وهران.
- بغيجة الياس، (2005-2006)، استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية (الكويين)، و علاقتها بمستوى القلق و الاكتئاب لدى المعاق حركيا، رسالة لنيل الماجستير علم النفس الاجتماعي ، جامعة الجزائر.
- لوجان العالية، (2015)، اثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في علاج الارق الاولي لدى الراشد، مذكرة تخرج لنيل شهادة الماستر ، جامعة وهران.
- طباس نسيم، (2006)، المحاولات الانتحارية لدى الفتاة (مقربة نسقية للأربع حالات)،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس العيادي و المرضى، جامعة وهران.
- ولد يحي عودة حورية، (2008 2009)، خبرات الاساءة في الطفولة و علاقتها بمظاهر اضطرابات الشخصية الحدية و المشاعر الاكتئابية و التفكير الانتحاري لدى طلاب الجامعة، رسالة لنيل الدكتوراه في تخصص علم النفس الاجتماعي، جامعة الجزائر

- مجلة كلية الادب بجامعة حلوان، (2009)، ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد لتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال المعرضين للانحراف
- المراجع بالفرنسية:

-Dsm4tr. **Manuel diagnostic et statistique des trouble**

**mentaux** .Masson.

-Jean cottraux (2001) **les therapies comportementales et cognitives** 3 eme edition m masson paris .

-Jean cottraux (2011) **les psychotherapies comportementales et cognitives** 5 edition masson .

-Pierre marty- (1998) **les mouvement inviduelle de la vie et demort**-paris France edition poyot.

المواقع الالكترونية:

- [www.cbtarabia@com-70](http://www.cbtarabia@com-70)
- موقع الانترنت: امراض الكبد و المرارة.

الملاحق

## قائمة BDI II

### مقياس اون بيك للاكتئاب

الاسم: .....

الجنس: .....

العمر:..... المستوى الدراسي: .....

الوضع العائلية: .....

#### تعليمات

توجد في هذه الكراسة مجموعة من العبارات، المطلوب منك ان تقرا كل مجموعة على حدا، ثم تضع دائرة حول العبارة ( 0 او 1 او 2 او 3 ) بحيث تختار العبارة التي تصف حالتك خلال الأسبوع الماضي بما في ذلك اليوم .

ينبغي عليك ان تقرا عبارات كل مجموعة قبل ان تختار واحدة منها، و ينبغي عليك ان تجيب على كل المجموعات.

#### 1- الحزن

(4) انا لا اشعر بالحزن

(5) انا اشعر بالحزن معظم الوقت

(6) انا اشعر بالحزن طول الوقت

(7) انا اشعر بالحزن لدرجة اني لا استطيع تحمل ذلك

#### 2 - التشاؤم

(4) لم تضعف همتي فيما يتعلق بالمستقبل

(5) اشعر بضعف همتي فيما يتعلق بمستقبلي بطريقة اكثر مما تعودت

- (6) توقع ان لا تسير الامور بشكل جيد بالنسبة لي .  
(7) اشعر بانه لا امل لي في المستقبل و انه سوف تزداد الامور سوءا.

### 3- الفشل

- (4) لا اشعر بانني شخص فاشل  
(5) انا اشعر بانني فشلت اكثر من ينبغي  
(6) كلما اعود بذاكرتي الى الوراء، استطيع ان ارى في حياتي الكثير من الفشل  
(7) انا اشعر بانني شخص فاشل تماما

### 4 - فقدان الاستمتاع بالحياة

- (4) استمتع بالحياة بنفس قدر استمتاعي بها من قبل  
(5) لا استمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه  
(6) احصل على قدر قليل جدا من الاستمتاع بالحياة مما تعودت عليه من قبل  
(7) لا استطيع الحصول على اي استمتاع بالحياة كما تعودت ان استمتع من قبل.

### 5 -مشاعر الائم ( تأنيب الضمير)

- (4) انا لا اشعر بانني مذنب  
(5) انا اشعر بالذنب عن العديد من الاشياء التي قمت بها، او عن اشياء كان يجب ان  
اقوم بها

- (6) انا اشعر بالذنب معظم الاوقات  
(7) انا اشعر بالذنب في كل الاوقات

### 6 - الشعور بالتعرض للعقاب

- (4) لا اشعر بانني يمكن ان اتعرض للعقاب او الاذى  
(5) اشعر انني يمكن ان اتعرض قليلا للعقاب او الاذى  
(6) اشعر بانني يمكن ان اتعرض كثيرا للعقاب او الاذى  
(7) اشعر بانني سوف اتعرض دائما للعقاب او الاذى.

7 - عدم حب الذات

(0) شعوري نحو نفسي عادي

(4) فقدت الثقة في النفس

(5) اصبت بخيبة امل في نفسي

(6) لا احب نفسي

8 - نقد الذات و لومها

(4) لا انقد و لا الوم نفسي

(5) انقد و الوم نفسي اكثر مما تعودت

(6) انقد و الوم نفسي على كل اخطائي

(7) انقد و الوم نفسي على كل ما يحدث بسببي من اشياء سيئة .

9 - افكار او الرغبات الانتحارية

(4) ليس لدي اي افكار انتحارية

(5) لدي افكار انتحارية و لكن لا يمكنني تنفيذها

(6) اريد ان انتحر

(7) قد انتحر لو سمحت لي الفرصة

10 - البكاء

(4) لا ابكي اكثر مما تعودت

(5) اشعر في الرغبة في البكاء

(6) ابكي اكثر مما تعودت

(7) ابكي بكثرة جدا

11 - الهيجان و الاثارة

(4) اشعر بالهيجان و الاثارة بدرجة عادية

(5) اشعر بالهيجان و الاثارة اكثر مما تعودت

(6) اتهيج و اثور الى درجة انه من الصعب علي البقاء مستقرا

(7) اتهيج و اثور الى درجة تدفعني الى الحركة او فعل شيء ما

12- فقدان الاهتمام او الانسحاب الاجتماعي

(4) لم افقد الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية

(5) انا قليل الاهتمام بالآخرين او بالأنشطة العادية

(6) فقدان معظم اهتمامي بالآخرين و بكثير من الامور الاخرى

(7) من الصعب ان اهتم باي شيء

13- التردد في اتخاذ القرارات

(4) اتخذ القرارات بنفس كفاءتي التي تعودت عليها

(5) اجد صعوبة في اتخاذ القرارات

(6) لدي صعوبة في اتخاذ القرارات اكثر بكثير مما تعودت عليه

(7) لا استطيع اتخاذ القرارات

14- انعدام القيمة

(4) لا اشعر اني عديم القيمة

(5) انا لست ذا قيمة كما تعودت ان اكون

(6) انا اشعر اني عديم القيمة مقارنة بالآخرين

(7) اشعر اني عديم القيمة تماما

15 - فقدان الطاقة عن العمل

(4) لدي نفس القدر من الطاقة كما تعودت

(5) لدي قدر من الطاقة اقل مما تعودت

(6) لبس لدي طاقة كبيرة لعمل الكثير من الاشياء

(7) ليس لدي طاقة لعمل اي شيء

16 - تغيرات في نظام النوم



- 7 لم يحدث لي اي تغيير في نظام نومي
- 8 - 1 انام اكثر مما تعودت الى حد ما
- 1- ب انام اقل مما تعودت الى حد ما
- 2 - 1 - انام اكثر مما تعودت بشكل كبير
- 2- ب - انام اقل مما تعودت بشكل كبير
- 4 - 1 انام معظم اليوم
- 3- ب استيقظ من نومي مبكرا ساعة او ساعتين او اكثر و لا استطيع ان اعود الى النوم مرة اخرى
- 17 - القابلية للغضب او الانزعاج
- (4) اغضب بدرجة عادية
- (5) اغضب اكثر مما تعودت
- (6) اغضب اكثر بكثير مما تعودت
- (7) اكون في حالة غضب طول الوقت
- 18 - تغيرات في الشهية
- (4) لم يحدث اي تغيير في شهيتي
- (5) 1 - 1 - شهيتي اقل مما تعودت الى حد ما
- 1 - ب شهيتي اكثر مما تعودت الى حد ما
- (6) 1 - شهيتي اقل كثيرا مما تعودت
- 4 - ب - شهيتي اكبر مما تعودت
- (7) 1 - ليست لدي شهية على الاطلاق
- 3 - ب لدي رغبة قوية الى الطعام طول الوقت .
- 19 - صعوبة التركيز
- (4) استطيع التركيز بكفاءة

(5) لا استطيع التركيز بنفس الكفاءة كما تعودت

(6) من الصعب علي ان اركز عقلي على اي شيء لمدة طويلة

(7) اجد نفسي غير قادر على التركيز على اي شيء

## 20 - الارهاق و الاجهاد

(4) ليست اكثر ارهاقا او اجهدا مما تعودت

(5) اصاب بالارهاق او الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت عليها

(6) يعوقني الارهاق او الاجهاد عن عمل الكثير من الاشياء التي تعودت عليها

(7) انا مرهق و مجهد جدا بحيث اجد صعوبة لعمل معظم الاشياء التي اعتدت عليها

## 21 - فقدان الاهتمام بالجنس

(4) ان اهتمامي بالجنس عادي في هذه الايام

(5) انا اقل اهتماما بالجنس في هذه الايام مما تعودت

(6) انا اهتماما بالجنس بدرجة كبيرة في هذه الايام

(7) فقدت الاهتمام بالجنس تماما