

إهداء

أهدي ثمرة عملي هذا:

إلى من أوصى بهما ربي في كتابه الكريم: " وبالوالدين إحسانا "

إلى والديا الكريمين، أطال الله في عمرهما.

إلى كل العائلة صغيرا وكبيرا

إلى زملائي في الجامعة و زملائي في العمل

إلى كل من سقط قلبي عن ذكره سهوا.

إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إنجاز هذه المذكرة

شكر و تقدير

فاللهم لك الحمد حتى ترضى ولك الحمد إذا رضيت، ولك الحمد بعد الرضى.

أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذتي الفاضلة المشرفة الدكتورة " **معتصم** -

ميموني بدره " التي كانت بمثابة المرجع القيم، الذي أحال إليه كلما ذقت بي

السبل، لتنير دربي بالنصائح والتوجيهات، فكانت نعم المشرفة والموجهة.

فمني خالص التقدير والاحترام لها.

كما لا أنسى أن أتوجه بتحية شكر وتبجيل وعرfan إلى أعضاء لجنة المناقشة

الموقرة وكافة أساتذتنا في قسم علم النفس، تخصص علاجات نفسية.

وإلى كل من ساهم في إنجاز هذا البحث سواء من قريب أو بعيد.

- تناولت الدراسة موضوع الإكتئاب عند الفتيات ضحايا التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام والاتصال وعلاجه عن طريق برنامج علاجي نفسي معرفي سلوكي ومنه تم طرح الأسئلة التالية :

-هل يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال إلى ظهور آثار نفسية على الفتاة الضحية؟

-هل يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال إلى ظهور الإكتئاب عند الفتاة الضحية ؟

-هل يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب التي تعاني منه الفتاة الضحية ؟

- وللإجابة عن تساؤلات الدراسة صيغت الفرضيات التالية :

-يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال إلى ظهور آثار نفسية على الفتاة الضحية.

-يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال إلى ظهور الإكتئاب لدى الفتاة الضحية.

-يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب التي تعاني منه الفتاة الضحية.

-وللتأكد من صدق وصلاحيات هذه الفرضيات تم إستخدام أساليب تشخيصية وقياسية حيث تم القيام بالتشخيص وفقا للدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للأمراض العقلية ،وتطبيق مقياسي بيك وهاملتون للإكتئاب على حالة واحدة تتوفر فيها معايير الدراسة قبل العلاج وإعادة تطبيق مقياس بيك للإكتئاب عليها بعد 12 جلسة علاجية معرفية سلوكية وقد تبين من خلال ذلك :

-أن الحالة تعاني من إكتئاب شديد ظهر مباشرة بعد تعرضها للتشهير عبر شبكة التواصل الإجتماعي ،إذ يعد التشهير الذي كانت عرضة له السبب المباشر للإضطراب.

-كما أن العلاج المعرفي السلوكي المطبق على الحالة حقق نتائج إيجابية حيث تحسنت الحالة عما كانت عليه وأصبح لديها إكتئاب بسيط .

الفهرس

الإهداء.....أ

ب	شكر وتقدير
ت	ملخص
ث-ج	فهرس المحتويات
ح	قائمة الجداول والمخططات
01	مقدمة

مدخل إلى الدراسة

03	1. إشكالية
04	2. سؤال العام
04	3. فرضيات الدراسة
04	4. أهمية الدراسة
04	5. أهداف الدراسة

الجانب النظري

الفصل الأول: الجريمة المعلوماتية

05	1. تعريف الجريمة المعلوماتية
06	2. خصائص الجريمة المعلوماتية
07	3. أنواع الجريمة المعلوماتية
08	4. خصائص المجرم المعلوماتي
09	5. مفهوم التشهير الإلكتروني
09	6. أنواع التشهير الإلكتروني
10	7. دوافع التشهير الإلكتروني

الفصل الثاني الاكئاب

11	1. تعريف الاكئاب
12	2. أنواع الاكئاب
14	3. أعراض الاكئاب
16	4. النظريات المفسرة للاكئاب
21	5. أدوات قياس الاكئاب

الفصل الثالث العلاج المعرفي السلوكي

22	1. تعريف العلاج المعرفي السلوكي
23	2. خصائص العلاج المعرفي السلوكي
24	3. مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
25	4. الاضطرابات التي يعالجها العلاج المعرفي السلوكي
25	5. العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي
27	6. علاج الاكئاب

الجانب التطبيقي

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

1. منهج الدراسة 32
2. وصف أدوات الدراسة 32
3. إجراءات النمطية للجلسة العلاجية 35
4. مراحل العلاج 36

الفصل الخامس : دراسة الحالة وتطبيق العلاج

1. تقديم الحالة 37
2. التشخيص 39
3. تطبيق العلاج 41
4. التقييم 50
5. الاستنتاج 50

الفصل السادس : عرض وتحليل النتائج

1. عرض النتائج 51
 2. تحليل النتائج 51
 3. تفسير النتائج 51
-
- صعوبات الدراسة 54
 - التوصيات 54
 - المصادر والمراجع 54
 - الملاحق 57

قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
38	جدول النشاطات الروتينية المجدولة	03
40	سجل الذاتي للأفكار الأوتوماتيكية	04
42	سجل تعديل الأفكار اللاعقلانية	05
42	تسجيل الذاتي للأفكار المختلفة	06

قائمة الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
22	نموذج التفاعل (سلوك، معرفة ، انفعال)	01
36	مخطط SECCA للحالة	02

مقدمة:

يمكن لأي فرد أن ينتابه في كل وقت من الأوقات الضيق، الحزن، اليأس، الخمول، وعدم القدرة على ممارسة أنشطة الحياة اليومية، وسرعان ما يعود بعدها إلى الحياة الطبيعية، إلا أن مثل هذا الشعور قد يسيطر على البعض بصورة أقوى وأطول عن المألوف، لهذا يعد هؤلاء مصابين بالإكتئاب، فالإكتئاب يعد أكثر الإضطرابات النفسية شيوعاً و يتميز بمظاهر نفسية وأعراض جسدية. "وقد شهد العصر الحالي زيادة هائلة في انتشار مرض الإكتئاب في كل أنحاء العالم، و الناس في الحياة المعاصرة يعانون من الإكتئاب بصورة أكبر مما كان يعانون منه في الماضي وفي المجتمعات السابقة، لدرجة أنه يحلو لكثير من الأدباء والكتاب أن يصفوا عصرنا هذا بعصر الإكتئاب"¹. وإن أهم ما يميز عصرنا هذا أنه عصر الانفجار التكنولوجي، فرغم الإيجابيات والتسهيلات التي قدمتها هذه التقنية إلا أنها أفرزت العديد من السلبيات نتيجة الإستغلال السلبي لها من قبل بعض الأشخاص، وارتكابهم لمختلف الجرائم وفي شتى المجالات، من بينها ظهور خطر يهدد الحياة الخاصة للفرد، حيث أصبح من السهل التسلل إلى خصوصيات الفرد و الإعتداء عليها، ويشير في هذا الصدد الدكتور عبد الفتاح بيومي حجازي إلى أن "الحياة بصورتها المستحدثة والتي تمثل في بنود المعلومات . وهي مرتبطة بالتكنولوجيا الحديثة باتت مهددة بالعديد من الإنتهاكات و الإعتداءات². و التشهير بالشخص وتشويه سمعته من الإنتهاكات التي قد تلحق الأذى به، وتعرضه للاضطرابات و التوترات النفسية كالإكتئاب من هذا المنطلق نسعى من خلال الدراسة الحالية الكشف عن مدى تأثير التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال على نفسية الفتاة الضحية، وعن فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لعلاجها مما ينتابها من إكتئاب، وللتأكد من ذلك فقد تم اعتماد منهجية تم التطرق في بدايتها إلى الإشكالية التي تتولى هذه الدراسة مناقشتها والتي طرح من خلالها السؤال العام الذي تمحور حول ما إذا كان للتشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال آثار على نفسية الفتاة الضحية، ويتضمن متغير مستقل وهو التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال، ومتغير تابع وهو الآثار النفسية المتمثلة في الإكتئاب، وتم تجزيئه إلى سؤالين فرعيين تماشياً

¹ عبد الستار إبراهيم، الإكتئاب-اضطراب العصر الحديث فهمه وأساليب علاجه، المجلس الوطني للثقافة والفنون، الكويت، دون طبعة 1998، ص 17

² عبد الفتاح بيومي حجازي، جرائم الكمبيوتر والإنترنت في القانون العربي النموذجي، دار الكتب القانونية مصر، 2007، ص 604

مع مضمون الدراسة متبوعا بصياغة الفرضية العامة وتجزئتها إلى جزأين وفقا لتجزيء السؤال العام ، ومن تم الإشارة إلى الأهمية والأهداف التي تصبوا إليها هذه الدراسة . وينقسم هذا البحث إلى قسمين أولهما نظري خصص الفصل الأول منه للجرائم المعلوماتية بتعريفها ، وذكر بعض أنواعها ، أهم خصائصها ، وصفات المجرم المعلوماتي ، وفي آخر الفصل تم التطرق إلى التشهير كأحد أنواع الجريمة المعلوماتية بالإشارة إلى أنواعه ، ودوافعه ، وتناول الفصل الثاني الإكتئاب بالتطرق إلى تعريفه ، أعراضه ، أنواعه ، النظريات المفسرة له ، وأخيرا أدوات تشخيصه وقياسه ، واشتمل الفصل الثالث العلاج المعرفي السلوكي بالتطرق إلى تعريفه ، خصائصه ، مبادئه ، الإضطرابات التي يعالجها ، و العلاقة العلاجية فيه ، واتجاهه في علاج الإكتئاب ، أما الفصل الرابع فقد تناول الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية بوصف منهج الدراسة ، أدوات البحث ، إجراءات الجلسات ، ومراحل العلاج ، وتضمن الفصل الخامس دراسة الحالة وتطبيق العلاج ، أما الفصل السادس تمت فيه مناقشة فرضيات البحث ، تحليل وتفسير نتائج الدراسة في ضوء أسس علمية .

إشكالية الدراسة:

يشهد العالم في الوقت الراهن تدفق تكنولوجيا هائل، الذي من أهم مظاهره ثورة المعلومات و الإتصالات التي عرفت تطورا مذهلا في السنوات الأخيرة. وإن استخدام هذه التقنيات الحديثة أصبح اليوم بالشيء الضروري في حياتنا ولا نستطيع الإستغناء عنه، كونه أصبح ضمن أولوياتنا فبإمكان لأي فرد استغلاله لممارسة أي نشاط سواء كان علميا، ثقافيا، اقتصاديا أو للتسلية و التعارف... إلخ ، كما ساهم من جانب آخر في تسهيل الحياة البشرية بشكل عام .

إلا أن هذا التطور التكنولوجي بما يحمله من خدمات ،في شتى المجالات لم يمنع من وجود سلبيات بالموازاة مع ذلك، فلقد ظهرت أشكالا مختلفة من الجرائم المستحدثة لم نألفها ضمن الجرائم المتعارف عليها من قبل ، وهي في تزايد مستمر فبعد أن عالجت أمن ولاية وهران (2) قضيتين في هذا الشأن سنة 2011 ، خمسة (5) قضايا سنة 2012 ، ستة (6) قضايا سنة 2012 ، ليصل العدد إلى ستة عشر (16) قضية سنة 2014 ، و من القضايا المسجلة في هذا الشأن التشهير بالأفراد عن طريق نشر صورهم فتصبح في متناول الجميع بعرضها و نشرها عبر شبكات التواصل الاجتماعي ،أو بلوتوت ،أو غير ذلك من تقنيات الإتصال الحديثة ومن أبرزها نشر صور للفتيات بغرض التشهير بهن ،و بالتالي وصولها بسرعة إلى العديد من الأشخاص حيث يصعب التعرف على الفاعل ،ولا ترفع معظم الضحايا شكاوي أمام مصالح الأمن خوفا من إتساع الفضيحة فالقضايا المسجلة على مستوى هاته المصالح لا تعبر عن كل الحالات المرتكبة فعلا. وقد تكون تلك الصور مركبة ، مثل ما قام به حزب العمال المعارض سنة 1999 في إسرائيل بنشر صورة عارية لزوجته (نتنياهو) رئيس الوزراء الأسبق على شبكة الانترنت ¹.

ونظرا لأهمية الخصوصية الشخصية للأفراد فقد أخص المشرع الجزائري عناية خاصة لحرمة الأشخاص وكرامتهم حيث نصت المادة 39 من الدستور لا يجوز انتهاك حرمة حياة المواطن الخاصة، وحرمة شرفه، ويحميها القانون، كما سلط عقوبات جزائية جراء المساس بهذه الحريات الخاصة حيث نصت المادة 303 مكرر من قانون العقوبات، يعاقب بالحبس من ستة (6) أشهر إلى ثلاث (3) سنوات وبغرامة من 50.000 دج إلى 300.000 دج، كل من تعدد المساس بحرمة الحياة الخاصة للأشخاص، بأية تقنية كانت وذلك بالتقاط أو تسجيل أو نقل صورة لشخص في مكان خاص، بغير إذن صاحبها أو رضاه.

إن هذه التصرفات لها آثار خطيرة على الفرد ،الأسرة ،والمجتمع فضلا عن عدة مضاعفات نفسية ، كالقلق ،الإحباط، التفكير في الإنتحار ، و الإكتئاب ،وغيرها من الصراعات التي تتخبط فيها الضحية والتي تحتاج إلى التكفل ومتابعة، و من خلال هذه الدراسة سنتطرق إلى الإنعكاسات السلبية للتشهير على نفسية الفتاة الضحية ، ومدى فاعلية التكفل النفسي في التخفيف

¹ عبد الفتاح بيومي حجازي ،التزوير في جرائم الكمبيوتر والانترنت، دار الكتب القانونية ،مصر ، 2008، ص220

من حدة الإكتئاب التي تعيشها الفتاة المعرضة للتشهير عبر تكنولوجيا الإعلام و الإتصال باستخدام أساليب و تقنيات العلاج المعرفي السلوكي حيث تم طرح مجموعة من الأسئلة التالية:

السؤال العام :

هل للتشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال آثار على نفسية الفتاة الضحية ؟

السؤال الجزئي الأول :

هل يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الاتصال إلى ظهور الإكتئاب لدى الفتاة الضحية ؟

السؤال الجزئي الثاني :

هل يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب التي تعاني منه الفتاة الضحية ؟

الفرضيات

الفرضية العامة :

يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الإتصال إلى ظهور آثار نفسية على الفتاة الضحية.

الفرضية الجزئية الأولى:

يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الاتصال إلى ظهور الإكتئاب لدى الفتاة الضحية.

الفرضية الجزئية الثانية :

يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب التي تعاني منه الفتاة الضحية.

أهمية الدراسة:

- التعرف على الحالة النفسية للفتاة الضحية ومختلف الاضطرابات النفسية التي تعاني منها .
- مدى قابلية إستراتيجية تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب التي تعاني منه الضحية .

أهداف الدراسة :

- تسليط الضوء على التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام والاتصال وانعكاساته السلبية على نفسية الفتاة الضحية
- القيام بتجربة في إطار تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب الذي تعاني منه الفتاة الضحية .

الفصل الأول: الجرائم المعلوماتية

تمهيد

إن التطور المذهل في تكنولوجيا المعلومات و الإتصالات في مختلف نشاطات الحياة العصرية لما يقدمه من فوائد عديدة في مختلف المجالات ساهم في تسهيل أنماط الحياة اليومية بشكل عام غير أن هذا التقدم العلمي أدى من جانب آخر إلى ظهور أنماط مستحدثة من الجرائم التي تعتمد التقنية في تنفيذها ، وأساليب مبتكرة و طرق جديدة لم تكن معروفة من قبل ، حيث نجد أن الجريمة المعلوماتية فرضت نفسها بإلحاح من خلال قيام جماعات من الأشخاص بهذه الأفعال غير مشروعة مستغلين مختلف التسهيلات التي تقدمها هذه الشبكة .

1- تعريف الجريمة المعلوماتية :

لقد وضع الفقهاء و الدارسون لها عدة تعريفات التي تتباين تبعاً لموضوع العلم المنتمية إليه فمنهم من عرفها من الجانب التقني و منهم من عرفها من الجانب القانوني ، إضافة إلى جوانب أخرى متعددة .

-والقائلون بالتعريف الفني يميلون إلى القول بأن الجريمة المعلوماتية هي " نشاط إجرامي تستخدم فيه تقنية الحاسب الآلي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة كوسيلة أو هدف لتنفيذ الفعل الإجرامي المقصود¹

-كما عرفها الفقيه الألماني ناديمان " بأنها كل أشكال السلوك غير المشروع أو الضار بالمجتمع و الذي يرتكب باستخدام الحاسب الآلي ."²

- وهناك تعريفات مرتبطة بموضوع الجريمة يرى واضعو هذه التعريفات أن الجريمة المعلوماتية ليست هي التي يكون النظام المعلوماتي أداة إرتكابها، بل هي التي تقع على النظام أو داخل نطاقه .³

-وهناك تعريفات كثيرة تحدث بها القائلون بالبحث في هذا المجال .فيرى " David Thompson" أنها جريمة تتطلب لإقترافها أن تتوفر لدى فاعلها معرفة بتقنية النظام المعلوماتي .⁴

و عرفها A .Solary تحت هذا النمط بأنها" أي فعل غير مشروع تكون المعرفة بتقنية المعلومات أساسية بمرتكبه".

- و هناك تعريفات أخرى عديدة لجريمة الحاسب الآلي و الانترنت تطرقت إلى تعريف هذه الجريمة من زوايا مختلفة، وواضح من التعريفات السابقة ، هو عدم وجود تعريف موحد متفق عليه في شأن الجريمة المعلوماتية ، وكذلك في شأن تسمية هذه الجرائم ، فهي جريمة الكمبيوتر و الانترنت والبعض

¹د عبد الفتاح بيومي حجازي ، المرجع السابق ،ص 20

²د عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق،ص24

³د احمد خليفة الملط ،الجرائم المعلوماتية -دار الفكر الجامعي الإسكندرية ، طبعة الثانية 2006،ص 85

⁴د احمد خليفة الملط ،الجرائم المعلوماتية ،المرجع السابق ،ص 86

الأخر يطلق ق عليها إسم الجريمة الإلكترونية، وهي جريمة إساءة استخدام تقنية المعلومات وهناك من يطلق عليها الجرائم المستحدثة.¹

- و الواضح من التعريفات السابقة هو عدم وجود تعريف موحد متفق عليه في شأن الجريمة المعلوماتية و نذكر في هذا الخصوص أن الأمم المتحدة قد أشارت في المدونة الصادرة عنها في شأن الجريمة المعلوماتية إلى ذلك الخلاف الواسع بين الخبراء حول ماهية العناصر المكونة لجرائم الكمبيوتر و لعل ذلك ما يفسر عدم التوصل إلى تعريف متفق عليه دوليا لهذه المصطلحات، و إن كان هؤلاء قد اتفقوا ضمنا على وجود ظاهرة تزايد المعدلات عالمية لتلك الجرائم.²

- تعريف المشرع الجزائري :

- المشرع الجزائري لم ينص على أي تعريف للجريمة المعلوماتية بل لم يطلق عليها هذه التسمية بل سماها جريمة المساس بأنظمة المعالجة الآلية للمعطيات بموجب المادة 394 مكرر من القانون رقم 04 /15 المؤرخ في 10/11/2004، ثم بموجب هذا القانون إحداث قسم جديد في قانون العقوبات إحتوى أهم الجرائم التي تستهدف الأنظمة المعلوماتية و القانون رقم 04/09 المؤرخ في 05 أوت 2009 المتضمن القواعد الناصة للوقاية من الجرائم المتصلة بتكنولوجيات الإعلام و الإتصال و مكافحتها .

-2 خصائص الجريمة المعلوماتية :

- تتميز الجريمة المعلوماتية بصفة عامة عن الجريمة التقليدية من عدة جوانب سواء كان هذا التمييز في السمات العامة لها أو كان الباعث عن تنفيذها أو طريقة التنفيذ ،ومن سمات هذه الجريمة أنها جريمة مستترة و تتسم بالسرعة و التطور في أساليب ارتكابها و هي أقل عنف و عابرة للحدود و يصعب إثباتها لعدم وجود أدلة مادية كما يسهل إتلاف الأدلة الخاصة بها و نقص الخبرة لدى الجهات القائمة على الضبط و عدم كفاية القوانين العالمية.³ و عليه يمكن أن نوضح بعض خصائص الجريمة المعلوماتية على النحو التالي :

-2-1 صعوبة إكتشاف الجريمة المعلوماتية : يتم ارتكاب جريمة الحاسب عادة عن بعد فلا يتواجد

الفاعل في مسرح الجريمة حيث تتباعد المسافات بين الفاعل والنتيجة ، وهذه المسافات لا تقف عند حدود الدولة بل تمتد إلى النطاق الإقليمي لدول أخرى مما يضاعف صعوبة كشفها وملاحقتها.⁴

¹ د عبد الفتاح بيومي حجازي ،المرجع السابق، ص 24

² د عبد الفتاح بيومي حجازي ،المرجع السابق، ص23

³ د عبد الفتاح بيومي حجازي ،المرجع السابق، ص22

⁴ د أمير فرج يوسف، الجرائم المعلوماتية عبر شبكة الإنترنت ، دار المطبوعات الجامعية ، الإسكندرية 2008، ص227

2-2- إمتناع المجنى عليهم عن التبليغ : عدول الضحايا عن الإبلاغ عن الجرائم التي يتعرضون لها إما بسبب جهلهم أن القانون يجرم تلك الأفعال و يحميهم ،و إما خشية من ردود فعل محيطهم .¹

2-3- صعوبة إثبات الجريمة المعلوماتية : إثبات تلك الجرائم يحيط بها كثير من الصعوبات التي تتمثل في صعوبة إكتشاف هذه الجرائم لأنها لا تترك أثرا خارجيا ، فلا يوجد جثث لقتلى أو أثارا لدماء وإذا إكتشفت الجريمة فلا يكون ذلك إلا بمحض الصدفة .²

2-4- عابرة للحدود : الجرائم المعلوماتية تخرج عن النطاق الوطني وتأخذ بعدا دوليا وذلك بسبب شبكات الإتصالات الإلكترونية التي أحاطت بالعالم وجعلته قرية صغيرة لا يعترف فيها بحدود طبيعية وسياسية .³

2-5- أقل عنف في التنفيذ : تعد الجرائم المعلوماتية أقل عنف من الجرائم التقليدية أي أنها لا تحتاج إلى أدنى مجهود عضلي بل تعتمد على الدراية الذهنية و التفكير العلمي المدروس ،وعلى المعرفة بتقنيات الحاسب الآلي .⁴

3- أنواع الجرائم الإلكترونية:

إن أنواع الجرائم الإلكترونية كثيرة حيث لم يوضع لها معايير محددة من أجل تصنيفها و هذا راجع للتطور المستمر للشبكة و الخدمة التي تقدمها،ومن بين هذه الجرائم نجد :

3-1- تزوير البيانات والمعلومات : سهلت تكنولوجيا المعلومات التزوير بدرجة كبيرة وجعلت من الصعب للغاية إكتشافه ، ومن أمثلتها تغيير ملكية الأشياء أو تغيير إسم الشخص.⁵

3-2- الجريمة المنظمة: التي يستخدم الجناة فيها أرقى وسائل التقنية الحديثة في إرتكاب جرائمهم وذلك بإدارة و تنفيذ تلك الجريمة عن طريق شبكة الإنترنت ⁶

3-3- تجارة المخدرات والمواد المؤثرة على العقل: قد أصبحت الآن مواقع تروج للمخدرات بل وصل الأمر إلى أن تلك المواقع تبين طريقة زراعة وصناعة المخدرات وكيفية تسويقها .⁷

3-4- المضايقة و الملاحقة: تتم هذه الجرائم بإستخدام البريد الإلكتروني أو وسائل الحوارات الآلية المختلفة على الشبكة ،و تشمل الملاحقة رسائل تهديد وتخويف،والمضايقة⁸

¹ محافظ الشرطة مصطفى عبد القادر ،الشرطة الوطنية و مكافحة الجريمة الإلكترونية ،ملتقى دولي الجزائر، ماي 2010، ص 130

² د أحمد خليفة الملط ، المرجع السابق ،الإسكندرية، 2006، ص 94

³ د أحمد خليفة الملط ، المرجع السابق، ص 113

⁴ أ محمد علي سالم ، وحسون عبيد هجيج ،الجريمة المعلوماتية،مجلة جامعة بابل ، كلية القانون ،جامعة بابل ،المجلد 14،العدد2، 2007، ص 92

⁵ د أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 62

⁶ د أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 61

⁷ د أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 63

⁸ د أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ، ص 130

3-5- جرائم الإرهابية يمكن أن تستغل الجماعات الإرهابية شبكة الإنترنت لتقوية أنظمتها وتدعيمها فضلا عن نشر أفكارها ، وإجراء الاتصالات اللازمة للتنسيق فيما بينها¹.

3-6- جرائم غسل الأموال عبر الوسائط الإلكترونية : وهي نموذج مستحدث من الجرائم المستحدثة ، جعل ارتكابها بواسطة الوسائل التقنية الحديثة أمر ممكن في ظل سرية معاملات البنوك²

3-7- جرائم التغيرير والإستدراج:أغلب ضحايا هذا النوع من الجرائم هم صغار السن من مستخدمي الشبكة،حيث يوهم المجرمون ضحاياهم برغبتهم في تكوين علاقة صداقة على الإنترنت والتي قد تتطور إلى التقاء مادي بين الطرفين.³

3-8- جرائم التشهير و تشويه السمعة : تعدت جرائم الإنترنت إلى التشهير وتشويه السمعة أين الفاعل يقوم بنشر معلومات قد تكون سرية أو مضللة أو مغلوبة عن ضحيته .⁴

4-خصائص المجرم المعلوماتي:

يتميز المجرم المعلوماتي بخصائص تميزه عن المجرم الذي يقترب الجرائم التقليدية ،ومن السمات العديدة للمجرم المعلوماتي ما يلي:

4.1المجرم المعلوماتي مجرم متخصص : فقد ثبت في عديد من القضايا أن عددا من المجرمين لا يرتكبون سوى جرائم الكمبيوتر أي أنهم يتخصصون في هذا النوع من الجرائم .

4.2 المجرم المعلوماتي مجرم عائد إلى الإجرام :حيث يعود كثير من مجرمي المعلومات إلى ارتكاب جرائم أخرى في مجال الكمبيوتر إنطلاقا من الرغبة في سد الثغرات التي أدت إلى التعرف عليهم وتقديمهم إلى المحكمة في المرة السابقة ،ويؤدي ذلك إلى العود إلى الإجرام ،وقد ينتهي بهم الأمر كذلك في المرة التالية إلى تقديمهم إلى المحاكمة .

4.3المجرم المعلوماتي مجرم محترف :ذلك أنه لا يسهل على الشخص المبتدئ سوى في حالات قليلة ،أن يرتكب جرائم عن طريق الكمبيوتر ،فالأمر يقتضي كثيرا من الدقة والتخصص في هذا المجال للتوصل إلى التغلب على العقبات التي أوجدها ا لمتخصصون لحماية أنظمة الكمبيوتر كما يحدث في البنوك مثلا.

4.4المجرم المعلوماتي مجرم غير عنيف:ذلك أنه ينتمي إلى إجرام الحيلة، فهو لا يلجأ إلى العنف في ارتكاب جرائمه ،وهذا النوع من الجرائم لا يستلزم مقدارا من العنف للقيام به.

¹ حسين بن سعيد بن سيف الغافري ، رسالة لنيل درجة الدكتوراه في القانون الجنائي ، جامعة عين الشمس ، دون سنة، ص29

² د عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق، ص 101

³ د أمير فرج يوسف ،المرجع السابق ،ص 131

⁴ د أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ،ص131

5.4المجرم المعلوماتي متكيف إجتماعيا: لا يضع نفسه في حالة عداء سافر مع المجتمع الذي يحيط به ، بل أنه إنسان متكيف اجتماعيا ،ذلك أصلا أنه مرتفع الذكاء ويساعده ذلك على عملية التكيف.¹

5-التشهير الإلكتروني :

يتم من خلال التشهير الإعتداء على الحياة الخاصة في صورة تصوير أو تسجيل أو بالقدف و بالسب ، لتحقير الأشخاص وتتم هذه الجرائم إما في المواجهة عبر الاتصال المباشر وإما عن طريق الكتابة والمطبوعات في صورة مراسلات إلكترونية عبر أطراف الإنترنت.²

1.5التعريف الإجرائي للتشهير الإلكتروني:

التشهير الإلكتروني المقصود في هذه الدراسة هو نشر صور قد تكون حقيقية أو كاذبة في أوضاع غير لائقة تسيء إلى سمعة الضحايا المشهر بهم عبر الوسائل التقنية الحديثة كشبكة التواصل الاجتماعي أو بلوتوث ،قصد إلحاق الضرر بهم ،و تشويه سمعتهم بين الناس ، و هو مصطلح متداول لدى مصالح الأمن عند تكييف هذا النوع من الجرائم .

2.5أنواع التشهير الإلكتروني:

إن لجريمة التشهير عدة أشكال في اقترافها و قد حددها خالد بن إبراهيم بن محمد الدخيل على النحو التالي.³

1.2.5-التشهير عن طريق نشر الصور:إن نشر الصور قد يكون حقيقيا كما يمكن له أن يكون كذبا أو مركبا.

أ- والحقيقي يكون على شكل نشر الصور لشخص في فعل حقيقي كأن يمارس الجنس مع زوجته أو غيرها أو يقبل امرأة تحل أو لا تحل له ، أو بنشر صورة لشخص معروف بين الناس في وضع غير لائق اجتماعيا كأن يصور ذلك الشخص وهو يضع رجله أمام التلاميذ.

ب -وأما المركب للصور فيمكن أن يكون بنشر صورة رأس شخص في أوضاع مخلة جنسيا كأن يركب صورة رأس شخص على صورة شخص يمارس الجنس مثلا ،بحيث يظهر من نشرت صورته أنه هو المرتكب لهذا الفعل،أو بنشر صورة شخص في وضع ليضحك عليه كأن يركب وجهه على صورة كلب أو جمل....إلخ.

¹ د عبد الفتاح بيومي حجازي، المرجع السابق،ص83

² إبراهيم محمود الليبيدي، السلوك الإجرامي في جرائم الإنترنت ،مركز الإعلام الأمني ، دون سنة،ص8

³ خالد بن إبراهيم بن محمد الدخيل ، الاحتساب على جريمة التشهير الإلكتروني ،رسالة ماجستير،المملكة العربية السعودية ، السنة الجامعية 2012-

2013 ،ص 54

2.2.5 التشهير عن طريق نشر الأخبار:

يتم بنشر أخبار حقيقية و صحيحة لكن لا يجب نشرها كإخلافات الزوجية و الأسرية فيتم نشرها عبر المواقع الإلكترونية للتشهير بها، أو نشر أخبار غير صحيحة و مكذوبة عن الشخص أو جهة معينة كإتهام أشخاص و ذكر أسمائهم في جريمة معينة.

-كما قد يتم التشهير عبر الهاتف النقال فمع تطور أجهزة الهاتف النقال أصبحت الأجهزة أكثر من مجرد وسيلة اتصال، و يسمح بنقل البيانات و تبادلها عن طريق البلوتوث مثلا .

3.5 دوافع التشهير:

يذكر خالد بن إبراهيم بن محمد الدخيل أن هناك عدة أسباب تدفع بعض الأفراد لإقتراف مثل هذه الجرائم والتي من بينها ¹:

أ-الخلاف والخصومة: قد تكون هذه الخصومة بين الجيران أو الأسرة هذه الخلافات تولد لدى الفرد العداوة و حب الانتقام مما يدعوه إلى ارتكاب جريمة التشهير بالخصم الآخر.

ب-الابتزاز: و معنى الابتزاز التهديد بكشف معلومات معينة عن شخص سواء كان ذكرا أو أنثى وهو غالبا لتدمير الشخص دون النظر لما يعانيه.

ج-الانتقام:يعتبر دافع الإنتقام من أخطر الدوافع التي يمكن أن تدفع الشخص إلى ارتكاب جريمة لأن دافع الانتقام غالبا ما يصدر من شخص يملك معلومات كثيرة عن الطرف الآخر، و يعتبر التشهير الإلكتروني بالآخرين و تشويه سمعتهم، هو أشد ما يلحق الضرر بهم ومن هذا يتضح أن الإنتقام من الدوافع الرئيسية التي تدفع إلى ارتكاب جريمة التشهير.

د-التسلية و الدعاية:يعتبر دافع المزاح أو الدعاية من الدوافع التي تجعل الشخص يقوم بتصرفات و إن كان لا يقصد من ورائها إحداث جرائم و إنما بغرض المزاح فقط ولكن هذه التصرفات قد تنتج عنها نتائج وخيمة.

خلاصة:

ارتبطت الجريمة المعلوماتية بالتطور التكنولوجي، و لقد وضعت عدة تعريفات في شأنها، و ارتباطها بالوسائل التقنية الحديثة جعلها تتميز عن الجرائم التقليدية سواء في سماتها، أو مواصفات مرتكبيها، و في الأفعال التي ترتكب في إطارها و التي من بينها التشهير الإلكتروني الذي يسيء إلى سمعة الأشخاص، و الذي يرتكب بأشكال متنوعة، و نتيجة لعدة دوافع تؤدي لاقترافه.

¹خالد بن إبراهيم بن محمد الدخيل، المرجع السابق، ص 55

الفصل الثاني: الإكتئاب

تمهيد

الإكتئاب بالنسبة للغالبية العظمى من الناس يعبر عن إستجابة عادية تثيرها خبرة مؤلمة كالفشل في علاقة أو خيبة أمل أو فقدان شيء مهم كالعمل ، أو وفاة إنسان غال ويميز هذا النوع العادي من الإكتئاب أنه يحدث لفترات قصيرة قد لا تزيد على أسبوعين ، كما أنه عادة ما يكون مرتبط بالموقف الذي أثاره، أما ما يسمى الإكتئاب المرضي أو الإكلينيكي فهو عادة ما يتميز بأربع خصائص المتمثلة في أنه أكثر حدة ،-يستمر لفترات طويلة ، يعوق الفرد بدرجة جوهريّة عن أداء نشاطاته وواجباته المعتادة، والأسباب التي تثيره قد لا تكون واضحة ، أو متميزة ، بالشكل الذي نراه عند الغالبية العظمى من الناس.¹

1-تعريف الإكتئاب :

- الإكتئاب هو إضطراب يستمر على مدى ستة أشهر ومنتشر بنسبة 6% لدى عموم السكان تزداد الإصابة به مرتين أكثر لدى النساء عن الرجال و بشطرين ، الأول ما بين 20 و 30 سنة والثاني بين 50 و60 سنة، وتقدر إحصائيات منظمة الصحة العالمية « L'OMS » أنه يوجد مليون شخص مصاب بالإكتئاب في العالم في كل فترة سنوية²
- ويشير مصطلح الإكتئاب لوصف خبرة وجدانية ذاتية قد يطلق عليها إما حالة مزاجية و انفعالية قد تكون عرضا لإضطراب بدني أو عقلي أو إجتماعي كما يشير أيضا إلى مجموعة فسيولوجية سلوكية و معرفية إلى جانب الخبرة وجدانية³.
- وعرفه حامد زهران على أنه حالة من الحزن الشديد المستمر تنتج عن الظروف المضرة الأليمة و تعبر عن شيء مفقود وإن كان المريض لا يعي المصدر الحقيقي لحزنه⁴
- ووصفه ستور Stor بأنه مفهوم لحالة انفعالية يعاني فيها الفرد الحزن الشديد وتأخر الإستجابة والميول التشاؤمية وقد يصل به الأمر إلى الميل إلى الإنتحار .وهو بذلك مركب من الأعراض المتزامنة والمترابطة⁵
- كما تعرفه إليزابيت زيتزيل Zetzel .E.R: بأنه درجة أو حالة أساسية لأننا تتميز بفقدان تقدير الذات و يعبر عن استجابة الأنا للأحداث الداخلية و الخارجية.⁶
- ويرى بيك أنه "يرتكز المحتوى الفكري لمرضى الإكتئاب على فكرة الفقد ،على وقوع فقدان كبير ، فيحس المريض منهم أنه قد خسر شيئا يراه ضروريا لسعادته أو طمأنينته ، ويتوقع من أي مشروع نتائج سلبية ، ويرى نفسه مفتقد للصفات اللازمة لتحقيق أهداف ذات شأن ،

¹ عبد الستار إبراهيم ،المرجع السابق ،ص17

² Cottraux Jean ,Les thérapies comportementales et cognitives,3 édition Masson ,Paris,2001,P 166

³ عبد الستار إبراهيم وعبدالله سلامة ، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، مكتبة الأنجلو مصرية ، طبعة الرابعة 2008 ، ص 71

⁴ حامد عبد السلام زهران ،الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب ، الطبعة الرابعة 2005 ،ص514

⁵ عبد الستار إبراهيم ،المرجع السابق ، ص159

⁶ مدحت عبد الحميد أبو زيد ، الإكتئاب - دراسة في السيكيوباتومتري، دار المعرفة الجامعية ، سنة 2001 ،ص23

وبإمكاننا أن نصوغ هذه التيمة فيما يسمى الثالوث المعرفي، تصور سلبي للذات ، تفسير سلبي لخبرات الحياة ، نظرة عديمة للمستقبل" ،يؤدي الإحساس بالفقد النهائي و تؤدي التوقعات السلبية إلى الإنفعالات المميزة للإكتئاب : الحزن ، والإحباط، و التلبد ، فضلا عن أن الإكتئابي حين يقوى فيه الإحساس بالتورط في موقف بغيض ومشاكل عصبية تتبدد دافعيته التلقائية البناءة وربما غلبه ميل قاهر إلى الهرب من هذه الحالة غير المحتملة عن طريق الإنتحار".¹

2-أنواع الإكتئاب:

2-1-الإكتئاب العصابي:وهو مرض نفسي وليس مرضا عقليا وفيه يشعر المريض بالهم والحزن والنكد وعدم الإستمتاع بمتع الحياة والرغبة في الخلس من حياته ، مع هبوط في مستوى النشاط الحركي والذهني ، ونقص الحماس والحيوية.²

2-2-الإكتئاب الذهاني : يكون الإكتئاب الذهاني مصحوبا عادة بإضطرابات عقلية أكثر شدة مثل الهلاوس و الهواجس... الخ"³

2-3-الإكتئاب كأحد دوري زهان الهوس و الإكتئاب :ذهان الهوس و الإكتئاب ،هو مرض ذهاني يشاهد فيه الإضطراب الإنفعالي المتطرف و تتوالي فيه دورات متكررة من الهوس و الإكتئاب و قد يتخللها فترات إنتقالية يكون فيها الفرد عاديا نسبيا ، و عرف في بعض العصور أحيانا بجنون الهوس .⁴

- كما وضع الدليل التشخيصي والإحصائي الربع المعدل للأمراض العقلية « DSM4 » تصنيف لأنواع الإكتئاب وفقا لما يلي :

■ النوبة الإكتئابية الجسيمة :

A-وجود خمسة أعراض(أو أكثر)من الأعراض التالية التي تستمر لمدة أسبوعين بشرط وجود المزاج المكتئب أو فقدان الإهتمام بالمتعة.

1.مزاج منخفض معظم اليوم،كل يوم تقريبا ويعبر عنها إما ذاتيا(مثل الشعور بالحزن أو بالفراغ) أو يلاحظ من قبل الآخرين(مثل أن يبدو حزينا دامعا).

2.إنخفاض واضح في الاهتمام أو الإستمتاع في كل الأنشطة أو معظمها وذلك معظم اليوم في كل يوم تقريبا.

3.فقد وزن بارز بغياب الحمية عن الطعام أو كسب وزن، أو إنخفاض الشهية أو زيادتها كل يوم تقريبا .

4.أرق أو فرط نوم كل يوم تقريبا.

5.هياج نفسي حركي أو تعويق كل يوم تقريبا.

¹ د أرون بيك ،العلاج المعرفي و الاضطرابات الانفعالية ، ترجمة عادل مصطفى ،دار النهضة العربية للطباعة والنشر ،بيروت ،طبعة الأولى

2000،ص99

² عبد الرحمن العيسوي ، الاضطرابات النفسية وعلاجها ، الدار الجامعية ،مصر دون طبعة ،2006 ،ص33

³ عبد الستار إبراهيم و عبدالله سلامة ، المرجع السابق ،ص74

⁴ عبد الستار إبراهيم وعبد الله سلامة ، المرجع السابق،ص551

6. تعب أو فقد الطاقة كل يوم تقريبا.
7. أحاسيس بانعدام القيمة أو شعور مفرط وغير مناسب بالذنب، وليس مجرد لوم الذات أو الشعور بالذنب لكونه مريضا .
- 8 . إنخفاض القدرة على التفكير أو التركيز أو عدم الحسم
9. أفكار معاودة عن الموت (وليس الخوف من الموت فقط) ، أو تفكير انتحاري معاود بدون خطة محددة أو محاولة إنتحار ، أو خطة محددة للانتحار .
- B- لا تحقق الأعراض معايير النوبة المختلطة
- C- تسبق الأعراض إختلال في الأداء الاجتماعي أو المهني أو في مجالات هامة أخرى من الأداء الوظيفي
- D- لا تنجم الأعراض عن تأثيرات فسيولوجية مباشرة لمادة
- E- لا تعلق الأعراض بصورة أفضل من خلال الفقد أي بعد فقد عزيز إذا تستمر الأعراض لأكثر من شهرين أو تتصف باختلال وظيفي أو انشغال مرضي بانعدام الثقة أو تفكير إنتحاري أو أعراض ذهانية أو تعويق نفسي حركي¹.
- **الإضطراب الإكتئابي الجسيم - نوبة مفردة:** هو إضطراب غير متراكب على فصام ، أو إضطراب فصامي الشكل ، أو إضطراب توهمي ذهاني
 - **الإضطراب الإكتئابي الجسيم، المعاود:** يتميز بوجود نوبتين أو أكثر من النوبات الإكتئابية الجسيمة ، يكون الفاصل بينهما، مدة شهرين متتاليين على الأقل لا تتحقق خلاهما نوبة إكتئابية الجسيمة
 - **إضطراب عسر المزاج (الدستيميا):** يتسم بمزاج منخفض معظم اليوم، أكثر الأيام، لمدة سنتين على الأقل، إضافة إلى إضرابين على الأقل من ضعف الشهية أو الشراهة ، أرق أو فرط في النوم ، انخفاض الطاقة أو تعب، إنخفاض قيمة الذات ضعف التركيز أو صعوبة في اتخاذ القرارات، ومشاعر اللاجدوى ، لمدة تزيد عن شهرين متواصلين:
 - **الإضطراب الإكتئابي غير المحدد في مكان آخر:** تتضمن فئة الإضطراب الإكتئابي غير المحدد في مكان آخر ، الاضطرابات ذات المظاهر الإكتئابية و التي لا تتحقق فيها معايير الاضطراب الإكتئابي الجسيم ، أو إضطراب عسر المزاج ومن بينها :

1) **إضطراب المزاج العكر قبل الطمث:** تحدث الأعراض في معظم الدورات الطمثية يتسم بمزاج مكتئب بوضوح من قلق واضح ، انخفاض الإهتمام بالأنشطة بصورة منتظمة في غضون بضعة أيام من بدء الدورات الطمثية، تكون هذه الأعراض شديدة بحيث تؤثر بوضوح مجمل الأنشطة المعتادة.

2) الإضطراب الإكتابي الأصغري: وهو عبارة عن نوبات من أعراض إكتئابية تستمر لمدة أسبوعين على الأقل، و هذه الأعراض تقل عن البنود الخمسة المطلوبة للاضطراب الإكتئاب الجسيم.

3) الإضطراب الإكتابي الوجيز المعاود : يتسم بنوبات إكتئابية تستمر من يومين و حتى أسبوعين تحدث مرة واحدة في الشهر على الأقل و ذلك لمدة سنة وهو غير مترافق مع الدورة الطمثية.

4) الإضطراب الإكتابي ما بعد الذهاني في الفصام : وهو عبارة عن نوبة إكتئابية جسيمة تحدث أثناء الطور المتبقي من الفصام.

5) نوبة إكتئابية جسيمة تضاف على الإضطراب التوهمي أو إضطراب ذهان غير محدد في مكان آخر أو على الطور الانفعالي من الفصام.

6) حالات يصل فيها الطبيب إلى نتيجة مؤداها أن الإضطراب موجود ، ولكنه غير قادر على تحديد ما إذا كان هذا الإضطراب ثانويا أو ناجما عن حالة طبية عامة أو محدثا بمادة¹.

3- أعراض الإكتئاب :

يعبر الإكتئاب حسب التشخيص الإكلينيكي المؤلف عن متلازمة يغلب عليه المزاج المكتئب و الذي يفسر بالتعبير اللفضي أو غير اللفضي عن مشاعر حزينة و/أو قلق أو السخط كما يمكن أن تتضمن إضطرابات تمس عدة وظائف إنفعالية ، نفسية، معرفية، وبدنية .

3-1-المظاهر الإنفعالية

- الحزن
- فقدان الإستمتاع بالأنشطة السارة أو المعتادة
- البكاء بحرقة
- مطاردة الشعور بالذنب
- الشعور بعدم الكفاية أو الرداءة

3-2-مظاهر إضطراب النشاط النفسي

-الإعتمادية الشديدة

¹ جمعية الطب النفسي الأمريكية ، مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية الرابع ،ترجمة تيسير حسون، ص84 و ما يليها

-إنخفاض الطاقة

-التعب والإنهاك

-الفتور واللامبالاة

-قصور في التركيز

-فقد الإهتمام بالأمر المعتادة

3-3-مظاهر الإضطراب المعرفية

- التوقعات السلبية (ترقب الشر وخيبة الأمل)

- إنخفاض في تقدير ومفهوم الذات

- المبالغة في النظر إلى المشكلات البسيطة

- لوم الذات

-صعوبة اتخاذ القرار

- الأفكار الإنتحارية

- تمركز أفكاره حول الموت

-الإنشغال الشديد بالبدن وتوهم المرض¹

3-4-الأعراض البدنية

تتسم علامات الإضطرابات البدنية الناجمة عن سيرورة النفسية للإكتئاب بأنها ثابتة و مسبة حيث تظهر في أغلب الأحيان قبل أن تبرز الإضطرابات النفسية جليا مما قد يؤخر التشخيص بتوجيه خاطئ نحو تسليط الضوء على الإصابة بمرض عضوي ،وتشخص الإضطرابات البدنية للإكتئاب بجملة من الأعراض التالية:

***الوهن:** هو أحد الأعراض العامة للإكتئاب الأكثر شيوعا ،يتميز بضعف الطاقة (سرعة التعب)، لا يظهر من خلال صعوبة الأداء فقط ولكن أيضا بوجه متعب ، النظر منطفي ، العيون شاحبة ، يصل في حالات الإكتئاب الشديد إلى درجة القعود التام عن الحركة .

***إضطرابات النوم :** يعاني الشخص المكتئب من إضطراب إيقاع النوم. نجد الأرق في أغلب الحالات ولكن أيضا الإفراط في النوم .الأرق متنوع نجد صعوبة النوم مصحوب بضغط نفسي ، وهياج نفسي حركي ،مع استحالة الإسترخاء العضلي ، العصبية في حالات إرتفاع مستوى القلق (الإكتئاب القلبي)، أو أرق في وسط الليل مع الإستيقاظ فيه ، و صعوبة العودة إلى النوم ،أو أرق في نهاية الليل مع الإستيقاظ المبكر وقبل الأوقات المعتادة للفرد، أرق مختلط يمتزج فيه تأخر في النوم والإستيقاظ المبكر يؤدي إلى الإرهاق السريع .الإفراط في النوم يكون فيه نوم مكثف ، متمدد باستيقاظ متأخر، تظهر فيه الحاجة للقبولة غير المنتهية ، خمول طوال اليوم مع التعاقب بين النوم و الإستيقاظ.

¹ عبد الستار إبراهيم وعبد الله السلامة ،المراجع السابق ،ص72

***اضطراب الشهية** : حالات فقدان الشهية أكثر انتشارا حيث تتجاوز في الحالات الشديدة مجرد عدم الإهتمام بالطعام ،مع فقدان الوزن الملحوظ ،و تظهر أحيانا نوبة شراهة التي تهدأ لفترات قصيرة من الإزعاج الإكتئابي مصاحبة لزيادة في الوزن بالموازاة مع ذلك.

* **اضطرابات الجنسية** : ضعف الطاقة الجنسية والليبدو ، عدم الإهتمام مع إنعدام التلذذ ،الملل و الإشمئزاز الجنسي المؤدي إلى الضعف و البرود الجنسي، أحيانا يحدث بحث مكثف ،ونقيض لحالة الاكتئاب عن الإثارة الشهوانية إستبدالاً لضعف الليبدو .

***اضطراب الهضم** : يكثر ظهور إحساسات مختلفة لعسر الهضم ، الإنتفاخ ، الإمساك العسير ، كما تصطبب المستويات المرتفعة من التوتر القلبي الإسهال ، عسر البلع ، والغثيان

***اضطراب التبول**: يحدث تكرار التبول القلبي ، أو عسر التبول ،وحروق حوض المواد الجيبية
***اضطرابات الشرايين** :ارتفاع ضغط الدم الشراييني ، نوبات الدورة الدموية مع إحمرار الوجه ،و كل علامات فرط النشاط الجهاز العصبي المستقل ممكنة ،خاصة في حالات الإكتئاب القلبي ، من جانب آخر يتميز الإكتئاب المتباطئ بإنخفاض الضغط الشراييني و نقص نبضات القلب .

***اضطرابات عصبية-عضلية** : ضعف القوة العضلية ، تشنجات ، تقلصات ، ارتجاجات ،تنمل ، صداع ، الإحساس بالدوار تنتشر هذه الأعراض بكثرة و يمكن أن تحتل مقدمة اللوحة السريرية في للإكتئاب ¹.

4-النظريات المفسرة للاكتئاب :

4-1-نظرية التحليل النفسي: إستخدم فرويد في بداية منشوراته لفظ الميلانكوليا تعبيراً عن الإكتئاب، وفقاً لعلم الإصطلاح السائد في الطب العقلي الألماني لعصره ، فخلال الفترة الممتدة من 1892- 1893 كتب " تشير الميلانكوليا إلى كل حالات الإكتئاب والكآبة ولو كانت خفيفة ² . ولقد أثبتت نظريته وجهة نظر أن الأمراض النفسية التي تطرأ على الشخص بما فيها الإكتئاب هي في واقع الأمر نتاج للصراعات الطفولة ، كما عبر ابرهام أحد علماء التحليل النفسي وفق نظريته التي تتبلور حول العلاقة بموضوعات حينا ،فعندما لا يحصل الشخص على تلبية للإرضاء المبكر لرغباته الجنسية وإشباع حاجاته للحب فإنه يشعر بالغضب والكراهية والعداء نحو موضوع الحب ،ولكن هذا الغضب والكراهية يتحولان بفعل مشاعر الذنب إلى الداخل ،وهذا هو الإكتئاب ، لهذا نجد أن الإكتئاب لدى النظرية التحليلية ما هو إلا خلق وغضب بسبب الإحباط وخيبة الأمل في إشباع الحاجة للحب ولكنه غضب يتحول بسبب آليات الدفاع إلى الذات، حيث يرى فرويد في هذا الشأن " أن الشخص المكتئب تصبح لديه مشاعر عدوانية إتجاه ذاته بدلا من توجيهها نحو الموضوع الذي تسبب له في حالة الإكتئاب ، أو تسبب له في خلق تلك المشاعر العدائية وتحريك شحنتها الإنفعالية " ³ . ويمثل الإكتئاب عن

¹Abottero et all ,Psychiatrie de l'adulte ,Maloine, Paris,1992,P10-11

²Nicole Stryckman ,Deuil ,mélancolie et dépression, le bulletin Freudien, N°53 , Mars 2009. P3

³ مدحت عبد الحميد أبو زيد ،المرجع السابق، ص93

الصراع بين الأنا والانا الأعلى الذي يكون فيه هذا الأخير مسيطرا ، يقول فرويد في هذا الصدد " إن فكرة الأنا الأعلى قد يسيطر على الشعور تبدو بشكل أكثر وضوحا في المالنخوليا ، غير أن الأنا لا يجرؤ في هذه الحالة على إبداء أي اعتراض، فهو يسلم بالذنب ويستسلم للعقاب "1. ويقول أيضا " و إذا نظرنا إلى المالنخوليا لوجدنا أن الأنا الأعلى ذا البأس الشديد و المهيمن على الشعور يثور ضد الأنا في غضب لا يعرف الرحمة كأنه قد إستحوذ على جميع السادية الموجودة في الشخص. ومن الواجب أن نقول تبعا لرأينا في السادية، أن الجزء الهدام في الغريزة قد إستحكم في الأنا الأعلى وأخذ يتجه ضد الأنا². ويقر فرويد أن الحزن يختلف عن الإكتئاب الميلاذكولي ، في أن الأول يتسم بضياح أو فقدان الموضوع ما ينتج عنه إحساس بأن العالم قد أصبح مسكينا وخاويا ولكن ليس هناك وقوع في عمليات كيفية تقدير الذات أو إتهامها، أما في حالة الإكتئاب الميلاذكولي فإن هناك ضياعا أو فقداننا إنفعاليا لموضوع ما ،يرجع إلى خيبة أمل مرتبطة بعدة عوامل³.

4-2 النظرية السلوكية:

إنطلاقا من النظريات على الإشرط الاجرائي أشار الباحثين على أن غياب أحداث ممتعة في المحيط تثبط الفرد الذي يصبح بالتدريج سلبيًا ، خاملا ، و حزينا والسلوك المجرد من النتائج الإيجابية ينتهي بالإنطفاء . حسب Selgman فإن الإكتئاب ينتج من فقدان لدى الفرد القدرة على الربط بين الفعل والتعزيز الايجابي ، مفاهيمه في النموذج التجريبي حول الإكتئاب إستخدمت من قبل الباحثين في ميدان علم النفس الصيدلي كما في علم النفس المعرفي ، و لشرح كف الفعل بصفة عامة ، و الأمراض السيكوسوماتية (قرحة). سليقمان اتخذ طريقة تجريبية مخصصة لإختبار عند الكلاب دور الأحداث المزعجة ، حيث أدخل الكلاب في صندوق مقسم إلى جزأين أحدهما مكهرب ، علم مجموعة من الكلاب القفز نحو الجهة غير المكهربة ليكونون في أمان ، وعرض مجموعة أخرى إلى صدمات بشارية كهربائية لا مفر منها ، تأكد من خلال ذلك أن ثلثي الكلاب الذين كانوا معرضين للصدمة الكهربائية الصعب تجنبها نسو أنهم يقدرّون على تجنب هذه الصدمات بالقفز إلى الحالة الأخرى التي لا يوجد فيها كهرباء ، عكس ذلك الكلاب " الضابطة " الذين إحتفظوا بتعلم القفز للهروب أو تفادي الصدمات . سمي كف الكلاب بالعجز المكتسب أو اليأس المكتسب و إعتبر ذلك ممثالا للإكتئاب البشري ، على إعتبار أن الحيوانات كالمكتئبين بعد خبرة من الصدمات الممددة ، أو صدمات متكررة تتوقف لديها الإستجابات المنتجة⁴. تلك الكلاب تعلمت أن المحيط يمكن أن يؤثر عليهم ولكن لا يقدرّون هم التأثير عليه. وقد رصد سليقمان ملاحظاته على أساس السلوك الحيواني في مثل هذا الموقف من اليأس المكتسب فكشف عن كثير من الحقائق القيمة في فهم

¹سيجمند فرويد -الأنا و الهو، ترجمة د محمد عثمان نجاتي ، دار الشروق مصر ، طبعة الرابعة 1982، ص 83

²سيجمند فرويد، المرجع السابق، ص 85

³مدحت عبد الحميد أبو زيد، المرجع سابق، 94

⁴Cottraux Jean , OP.cit.P 49

الإضطراب النفسي وعلاجه ،لاحظ مثلا أن الكلاب كانت في البداية تستجيب بالنباح والسلوك المزعج والمتسم بعلامات الأنين والألم والحركة الشديدة ، وهي أعراض مشابهة للمعاناة التي تصيب المرضى في حالات القلق المرضي والخوف ،مع إستمرار التهديد والعجز عن الهروب ،كانت الكلاب تنتقل من حالة القلق إلى حالة وصفها المجرى بالإستسلام واليأس ، فكانت تتداعى في الصندوق مستسلمة للتهديد ولأي عدد إضافي من الصدمات الكهربائية من قبل المجرى ، ولم تستجيب بالهروب للجانب الأيمن من الصندوق وحتى بعد أن فك عنها المجرى قيودها ، لقد إكتسبت حالة من اليأس والخمود ،والإستسلام للقدر المؤلم ، والعجز عن الهروب حتى ولو كانت مصادره متاحة ويرى سليفمان أن هذه الأعراض تصف نفس السلوك في حالات الإكتئاب في السلوك الإنساني .وأنها تصلح كنموذج لتفسير الإكتئاب في شكله الإكلينيكي و الإنساني على السواء .¹

3-4- النظرية المعرفية:

- وجد بيك من خلال عمله على مرضى الإكتئاب أن الأفراد المكتئبين قد أعلنوا عن مدى واسع من الأفكار السالبة ، والتي تظهر لديهم بشكل عفوي أطلق بيك على هذه الأفكار ، الأفكار الآلية هذه الأفكار تقوم على معتقدات رئيسية عامة يطلق عليها المخططات التي لدى الفرد عن نفسه ، وعن عالمه ، وعن مستقبله هذه المخططات تحدد الطريقة التي قد يفسر بها الفرد موقفا معينا ، من خلال هذا التفسير تظهر أفكار آلية معينة ، هذه الأفكار الآلية تسهم في التقييم المعرفي الذي يتصف بسوء التكيف للموقف، أو الحدث، ويؤدي إلى إستجابة في ضوء هذا النموذج العام.² وتتسم المخططات ، والتشوهات الفكرية للإكتئاب وفقا لتفسير النظرية المعرفية بمايلي :

أ-المخططات المعرفية:

الفرضية الأساسية هي أن الأشخاص المكتئبين لديهم مخططات معرفية غير واعية تقع في الذاكرة طويلة المدى التي تنتقي المعلومة محتفظة فقط بالإتجاهات السلبية للخبرات المعاشة تحتوي المخططات على جملة من القواعد غير المرنة "مسلمات صامتة" التي تتسلط بشكل مرغم مثال "يجب علي أن أحقق النجاح في كل شيء يوميا وفي أي لحظة " هذه المسلمات نادرا ما تكون واعية وتوجه الأحكام التي يضعها المريض حول نفسه ، من فقدان القيمة الذاتية التردد ،التشاؤم .اليأس غير الواقعي، ورؤية الأحلام المحزنة و التي ماهي إلا ترجمة إكلينيكية لاختلال المخططات في معالجة المعلومة ، تعطي المخططات معنى للمعاش وفقا للنموذج التالي ، ويؤدي إلى الانفعالات السلبية:

الحدث ← ← مخطط ← ← تؤثر

- المخططات لها شكل لفظي وأمر
- مجتمعة في كوكبة وفي وضع مستقر .

¹ عبد الستار إبراهيم ،المرجع السابق ،ص 122

² هوفمان إس جي ، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر ، ترجمة مراد علي عيسى ،دار الفجر للنشر والتوزيع مصر ،ط العربية الأولى 2012 ،ص 14

- مخزنة في الذاكرة طويلة المدى.
- وظائفها غير واعية وتنشط بطريقة آلية خارج إرغام النشاطات الإرادية
- إنها كامنة وصامتة ولكن منشطة
- عبارة عن توقعات تسجل فعل سابق على الحاضر .
- تعالج المعلومة أليا .
- مكتسبة خلال الخبرات السابقة .
- تنتج عن التفاعل بين التعلم و إرغام الجهاز العصبي المركزي واحتمالا مزدوجة مع البنيات العصبية

- تترجم الأحداث المعرفية المخططات إكلينيكية . أنها حوارات فردية داخلية تحدث عن تعبيرات ذاتية انهازامية "أبدا لا تقوم بأي شيء"، تأملات مازوشية أو صور عقلية قاتمة .¹ من هذا المنطلق المخططات تنتج تفكير إلزامي وهذا النشاط يمكن أنه إكتسب من الطفولة من قبل والدين صارمين بتسجيل الأخطاء دون تعزيز ايجابي للسلوكيات الجيدة، أو يمكن أن تنتج من فقدان مبكر أو الانفصال التي يمكن أن يولد "إذا تركوني وحيدا هذا يعني أنني لا أساوي شيئا "

ب-التشوهات المعرفية :

أوضحت الدراسات التي أجريت وفقا للنظرية المعرفية أن الإنحراف والتشوه المعرفي لدى الإكتنابي يظهر في تحريف خبرات النجاح والفشل وتوقعات النجاح وتحريف الإدراك إذ يرى مثل هؤلاء الأفراد الأحداث بماهم عليه وليس بما هي عليه إلى جانب تحريف الذاكرة حيث يكثر نسيان المعلومات الايجابية، و يقل نسيان المعلومات السالبة المرتبطة بالألم وعدم السرور والتوقعات السلبية .² إذ أن المرور من المخططات (بنيات عميقة) إلى المواقف المعرفية (بنيات سطحية) يحدث بوساطة سيرورات معرفية التي تشوهات تعكس إضطراب عميق و مستقر لآليات التفكير المنطقي وتم وصف عدة أنواع من الأخطاء المنطقية أو التشويه في الحالات الاكتنابية المتمثلة في الاستدلال التعسفي ، التجريد الانتقائي ، التعميم المفرط ، التعظيم والتصغير ، الشخصية و، وتوصف هذه الأخطاء في المنطق كما يلي :

¹ cottraux jean , Op.cit P 50-51

² د عادل عبدالله محمد ،العلاج المعرفي السلوكي ،أسس وتطبيقات ،دار الرشد ،دون طبعة ،دون سنة، ص161

- إستدلال تعسفي: يمثل الخطأ المنطقي الأكثر بروزا يتضمن الوصول إلى خلاصة لا تدعم الحقيقة بدليل .
- التجريد الانتقائي : التركيز على ناحية صغيرة خارج السياق يجعل المعنى الإجمالي للموقف غير مفهوم .
- المبالغة في التعميم : انطلاقا من حادت واحد يعمل على تعميم كل المواقف الممكنة إلى خبرة مؤلمة منعزلة.
- التعظيم والتصغير : إعطاء أهمية جد كبيرة للإخفاقات ، الأحداث السلبية ، وتخفيض قيمة المواقف السعيدة.
- الشخصانية : تقدير مفرط في العلاقة بين الأحداث السلبية والفرد في كل ما يتعلق بالفشل ، العجز ، التبعية و العدوانية و / أو لامبالاة الآخرين لمسؤولية الفرد.¹

ج-الثالوث المعرفي :

ينظر بيك إلى الإكتئاب على أنه تنشيط لثلاثة أنماط معرفية رئيسية يسميها الثالوث المعرفي أو الإكتئابي وهي الأفكار السلبية عن الذات و عن العالم ، وعن المستقبل أي التوهم السلبي للذات والتفسير السلبي للأحداث والخبرات ، والنظرة السلبية للمستقبل . فالمريض المكتئب ينظر نمطيا إلى نفسه كعاجز ، و عديم القيمة ، وغير كفؤ ، ويفسر الأحداث في العالم بشكل غير مبرر وإنهزامي ، ويرى العالم كواضع لعقبات لا تقهر . والجزء النهائي للثالوث المعرفي يتضمن رؤية الشخص المكتئب للمستقبل باعتباره يائسا تماما ، لأن عدم قيمته سيمنع أي تحسن من الحدث.²

4-5-النظرية البيوكيميائية:

يركز أرباب هذه النظرية على فرض الكاتيكولامين Catécholamine ففي عملية الانتقال وتحول النبضات الحسية العصبية من خلية العصبية إلى أخرى فإن الناقلات العصبية تكون بمثابة عامل ضروري، وبعض هذه المواد: (Catécholamine) (noradrénaline)، (Adrénaline)، (Sérotonine) (Dopamine). حيث يتم تركيز هذه المواد بقوة وكثافة في عنق المخ ولقد أثبتت الدراسات أن هناك ارتباطا بين إنخفاض مستوى الكاتيكولامين وبين حالة الإكتئاب، وأضافت دراسات أخرى تأييد هذه الحقيقة بأن عقار ربرزين (Réserpine) الذي يقلل نسبة الكاتيكولامين يسبب أعراضا إكتئابية³

¹ . cottraux jean. Op.cit.P 51

² د حسين فايد العلاج النفسي أصوله وتطبيقاته ، مؤسسة طبية للنشر والتوزيع ، مصر ، 2005 ، ص 89

³ مدحت عبد الحميد أبو زيد ، المرجع السابق ، ص 62

6 أدوات قياس الاكتئاب :

6-1 المقاييس

6-1-1 مقياس بيك للاكتئاب " BECK DEPRESSION " أعدده بيك و آخرون (1961) أو قد أعدده للعربية عزيز عبد الفتاح (1985) . ويتكون هذا المقياس من 21 مجموعة من الأسئلة، وكل مجموعة منها تصف أحد الأعراض الرئيسية للاكتئاب بما فيها: الحزن، والتشاؤم، والإحساس بالفشل، والسخط وعدم الرضا... الخ¹

6-1-2 مقياس هاملتون للاكتئاب الذي أعدده هاملتون سنة 1967 و يقيس شدة الاكتئاب و يحدد المكونات الوجدانية و المعرفية و السلوكية للاكتئاب إلى جانب ما يرتبط به من متغيرات تتعلق بالخمول و ذلك من خلال سبع عشرة عبارة تمثل كل منها عرضا مرضيا .و يتم التقدير على مقياس متدرج من خمس درجات يتراوح بين صفر (لا يوجد) إلى أربع درجات شديدة.²

6-1-3 مقياس مينيسوتا للشخصية المتعدد الأوجه، يعتبر من أهم إستبيانات الشخصية على الإطلاق ، كما أنه يتضمن مقياس مستقلا يتكون من 60 عبارة عن الاكتئاب³

6-2- الإختبارات الإسقاطية :

6-2-1 إختبار بقع الحبر لـ"رورشاخ": تميل استجابة المكتئبين إلى التركيز على البقع السوداء ويتجاهلون الألوان الزاهية .

6-2-2 إختبار تفهم الصورة أو تفهم الموضوع: قصص المكتئبين على إختبار تفهم الموضوع تتسم بالإحساس بالذنب ، والقلق ، واليأس ، والتناقض العاطفي (أي الحب والكراهية للنفس وللآخرين)⁴ .

خلاصة:

الإكتئاب من أكثر الظواهر النفسية إنتشارا ، و يصف الكثيرون عصرنا الحالي الذي نعيشه بعصر الإكتئاب ، ويتسم ب بروز العديد من الأعراض النفسية، انفعالية، علائقية، فكرية ، و جسدية ، و يظهر بأنواع مختلفة ، كما يساعد الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض العقلية على تشخيصه ، و يمكن تشخيصه وقياس شدته أيضا عن طريق عدة مقاييس و إختبارات نفسية مقننة صممت لهذا الغرض،

¹د عبد الستار إبراهيم ، المرجع السابق ، ص75

²د مدحت عبد الحميد أبو زيد، المرجع سابق، ص175

³د عبد الستار إبراهيم ، المرجع السابق ، ص65

⁴د عبد الستار إبراهيم ، المرجع السابق ، ص67

الفصل الثالث: العلاج المعرفي والسلوكي

تمهيد

يعد العلاج السلوكي المعرفي شكلاً حديثاً نسبياً من أشكال العلاج النفسي، ونشأ هذا النوع من العلاج بعد أن رأت فئة كبيرة من المعالجين السلوكيين عدم الإقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم وحدها، بل وان تمتد للجوانب الأخرى من التقدم العلمي عن نظريات الشخصية و النظريات الانفعالية و الاجتماعية في علم النفس.¹ وقد نشأ هذا الأسلوب العلاجي ضمن حدود العلاج السلوكي وهو متعدد المحاور كونه يشمل الأساليب السلوكية عند بافلوف وسكينر بشكل خاص وأساليب العلاج الذهني أو المعرفي والتي تركز على تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير والتدريب على حل المشكلات بالإضافة للأساليب الاجتماعية بما فيها تدريب على المهارات الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي الجيد.² ويعتمد على التعامل مع الإضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً. ويستمد هذا الأسلوب العلاجي جذوره من أعمال أرون بيك في الستينيات على مرضى الإكتئاب (1967، 1963، 1964) وأعمال إليس منذ الخمسينات.³

1- تعريف العلاج السلوكي والمعرفي :

- عرفه عبد الستار إبراهيم أنه احد أنواع العلاج السلوكي يتم من خلاله تحديد وتقييم وتتابع السلوك، ويركز على تطور وتكيف السلوك، وأيضاً نتيجة السلوك غير التكيفي من خلال هذا المدخل العلاجي، ويتم تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق و الإكتئاب والعدوان وغيرها من الإضطرابات، ويستخدم في تعديل سلوك كل الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار.⁴

- و يعرفه جلاس أنه تيار علاجي حديث ذو إتجاه معرفي، يقوم على إقناع المريض بأن معتقداته غير المنطقية وأفكاره السلبية و عباراته الذاتية الخاطئة تحدث ردود فعله الغير متكيفة، يهدف إلى تعديل المعارف المشوهة و استبدالها بأخرى أكثر ملائمة لإحداث تغييرات معرفية و سلوكية و وجدانية.⁵

- ويرى "ارون بيك" أنه يمثل شكلاً من أشكال العلاج يتسم بالفاعلية والتنظيم، كما يتحدد بوقت معين و هي عملية تتسم بالتعاون بين المعالج و المريض من أجل دراسة معتقداته

¹ عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، الدار العربية للكتاب، بدون طبعة، بدون سنة، ص 261

² محمد محروس الشناوي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة، بدون سنة، ص 123

³ عادل عبد الله محمد، المرجع السابق، ص 22

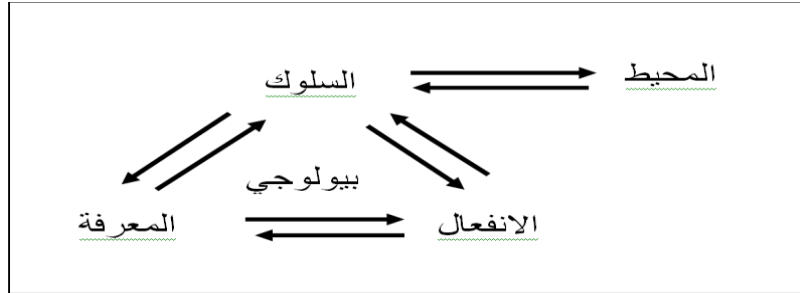
⁴ عبد الستار إبراهيم، المرجع السابق، ص 264

⁵ حامد بن احمد ضيف الله الغامدي، فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج اضطرابات القلق، دار الوفاء لدنيا للطباعة والنشر، مصر، ط 2011، ص 145

المرتبطة بسوء التكيف و التوافق و نماذج تخيلاته و تفكيره و فحصها و التوصل إلى الإستجابات البديلة الأكثر فاعلية¹.

2- خصائص العلاجات السلوكية و المعرفية :

- يتميز العلاج السلوكي المعرفي حسب جون كوتر و بخصائص تميزه عن غيره من العلاجات والتي يوضحها في مرجعه العلاجات المعرفية السلوكية على النحو التالي
 - تتمثل العلاجات المعرفية والسلوكية في تطبيق مبادئ من علم النفس العلمي على العلاج النفسي،يرتكز على استخدام منهاج تجريبية لفهم وتغيير الإضطرابات النفسية التي تشوش حياة المريض وتقتضي تدخل من قبل متخصص في الصحة العقلية.
 - مرجعيتها النماذج المستمدة من نظريات التعلم اشراط الكلاسيكي والإجرائي ،و التعلم الاجتماعي الذي يهتم بتعديل السلوكات الظاهرة وهي السلوكات الحركية واللفظية كحجر أساس في الفعالية العلاجية.
 - كما تستند أيضا على النماذج معرفية التي تتعمق في دراسة معالجة المعلومة ، سيرورة التفكير الشعورية ولا شعورية التي تنتقي و تنظم إدراك الأحداث التي تحدث في بيئة العميل ، مع ذلك لا يعد السلوك والسيرورات المعرفية نقاط التدخل العلاجي الوحيد بل الإثنين معا في تفاعلها مع الانفعالات،وانعكاس الفسيولوجي والوجداني لخبرات اللذة و الاستياء.
 - التقنيات المستعملة تتدخل على ثلاث مستويات من السلوك، المعرفة، الانفعال
- نموذج التفاعل²



¹ عبد الستار إبراهيم، مرجع سابق، ص 263

² . cottraux jean. Op.cit .p4

ويعرف جون كوتزو كل من السلوك ، المعرفة ، و، الإنفعال على النحو التالي :¹
أ. السلوك : السلوك بمعنى "تسلسل السلوكي" لا يمكن تصوره كإشارة أو عرض لحالة
كامنة ولكن كوحدة كاملة مضطربة، فالعلاجات السلوكية المعرفية لا تعالج أعراض ولكن
تسعى لتعديل تسلسل سلوكي له غاية والتي يقصد به "السير" « des conduites ».
- يعرف السلوك على أنه " هو تسلسل منظم للفعل موجه لتكيف الفرد مع وضعية كما
يدركها ويفسرها".

ب. المعرفة : هو الفعل المعرفي يشتمل إكتساب ، تنظيم ، و استخدام المعرفة على الذات
وعلى العالم الخارجي .

ج. الإنفعال: تتميز الإنفعالات بأنها إحساسات بدنية بالذلة أو الاستياء ملائمة لتغيرات
فسيولوجية إستجابة لمثيرات بيئية ، فالجسم لا يستجيب سلبيا ووفقا لخصائص المثيرات
التي يكون عرضة لها ، بل إن إدراكه للأحداث ترتبط بتجاربه السابقة و بالحالة الفيزيائية التي
يكون عليها في تلك اللحظة .

- التحول الانفعالي — ظاهرة فيزيائية — بوجدان — ظاهرة العقلية (اللذة ، الخوف ،
الحزن ، القلق) ، تابع لتفسير الحالة وليس بالحالة بحد ذاتها كما يتبع المؤثر المعرفة ففي
غالب الأحيان يحمل المريض عبارات ذات دلالة نفسية "psy".

3مبادئ العلاج المعرفي السلوكي :

- يشير العلاج المعرفي السلوكي إلى مجموعة من المبادئ والإجراءات التي تشترك في
افتراض أن العمليات المعرفية تؤثر في السلوك ، وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات
المعرفية والسلوكية .

- وأن معارف الـ (هنا و الآن) النوعية تكون هي الهدف في التغيير من خلال إجراءات نوعية
أكثر من التأكيد على الماضي كسبب للصعوبات الحالية .

- وتشتمل المعارف على الإعتقادات ، والتفكير والتخيلات . وتشتمل العمليات المعرفية على
طرق تقييم وتنظيم المعلومات عن البيئة والذات . ومبادئه هي :

- أن العميل والمعالج يعملان معا في تقييم المشكلات والتوصل إلى الحلول
- أن المعرفة لها دور أساسيا في معظم التعلم الإنساني
- أن المعرفة والوجدان والسلوك تربطهم علاقة متبادلة على نحو سببي
- أن الإتجاهات و التوقعات ، و العزو ، و الأنشطة المعرفية الأخرى لها دور أساسيا في إنتاج
وفهم السلوك وتأثيرات العلاج والتنبؤ بهما.
- أن العمليات المعرفية تندمج معا في نماذج سلوكية²

¹ cottraux jean. Op.cit .P4.5

² عادل عبدا لله محمد، المرجع السابق ،ص23

4-الإضطرابات التي يعالجها العلاج المعرفي السلوكي:

يستخدم كعلاج مخير في :

- الرهابات الاجتماعية، رهاب الخلاء ، رهاب البسيط ، نوبات الهلع ، الوسواس القهري بدون إكتئاب جسيم ،القلق المعمم، الفطام من العقاقير العقلية.

علاج فعال في:

-الإكتئاب غير الميلانكولي المقاوم لمضادات الإكتئاب ،المشاكل الجنسية والعلاقات الزوجية ،الشرة العصبي ،آلام مزمنة عضوية أو نفسية المنشأ،إعادة التأهيل الإجتماعي للمرضى المصابون بالفصام المزمن ،أثار الضغط ما بعد الصدمة .

نتائج مازالت في طور البحث و التطور:

إضطرابات الشخصية ،(علم النفس الصحي)مثل السرطان ، السيدا، إرتفاع ضغط الدم الشراييني ، إضطراب الشيخوخة،الإدمان و التبعية مثل الكحول،و المخدرات ،المشاكل النفسية للطفل والمراهق (قلق ، فوبيا ، وسواس، التوحد).

- يمنع العلاج عن طريقه في :

الفصام في مرحلة حادة ، بارانويا ، ذهان هوس الإكتئابي ،الإكتئاب السوداوي، أو المتباطئ، إستحالة تحديد بوضوح أهداف العلاج مع العميل¹

5العلاقة العلاجية في العلاج المعرفي السلوكي:

- الرباط العلاجي شرط أساسي ولكن غير كافي لنجاح التأسيس العلاجي ،والتحويل كوسيلة مفجرة للذكريات الإنفعالية الماضية و تذكر البنيات اللاشعورية العميقة لا يعتبر وسيلة أساسية في العلاج السلوكي المعرفي، حيث تعالج الإنفعالات ،الوعي ، ومشاكل البنيات العقلية اللا شعورية بوسائل أخرى مع الاختصار في العلاج ،والوضعية وجه لوجه ،كما تهيكل الحصص العلاجية بجدول أعمال ،و يغلب على العلاقة الطابع البيذاغوجي ،وتقترح النشاطات خارج الحصص العلاجية ،كل ذلك لا يدعم التحويل ، فهو ينمو بالنكوص من الشعور إلى اللاشعور ، من الحاضر إلى الماضي ، ومن الفكر المنطقي إلى الفكر التخيلي . يمثل العلاج المعرفي (Beck) تركيبة لبعض جوانب التحليل النفسي ،والعلاج السلوكي الكلاسيكي فينتأى من التحليل النفسي أهمية تحديد مواضيع كامنة قي أفكار المريض، للإهتمام بالتفاعلات بين الأفكار ، العواطف ،والسلوك و النشأة التاريخية للمخططات المعرفية ، كما يتأى من العلاج

¹ Cottraux Jean , Op.cit p10

السلوكي هيكلية الجلسات ، التعريف بأهداف العلاج ، تفعيل التقنيات والتقويمات العلاجية ، والتحويل بالمعنى الدقيق ليس عنصر أساسي في السيرورة العلاجية ، وإذا ظهر يتم تثبيطه ، أو تجاهله بلطف لأنه قد يعيق مجريات العلاج.¹

6- الإجراءات العلاجية :

العلاجات مهيكلة ويتراوح عدد الحصص من 10 الى 25 حصة علاجية مع إحتمال المراجعة ، بالنسبة لإضطرابات الحصر ، المشاكل الجنسية ، أو الإكتئاب ، التكفل و إعادة تأهيل الفصامين تتطلب عموما تدعيما من محيط منظم وفقا لدرجة نكوص أو تطور المريض لعدة سنوات ، بالنسبة لإضطرابات الشخصية قد تستدعي سنة من العلاج، ويتضمن العلاج أربعة مراحل نموذجية

أ- التحليل الوظيفي:

يركز على ملاحظة السلوك بصفة مباشرة أو غير مباشرة ، هدفه تحديد شروط المفجرة و المنبئة للسلوك ، لا يقف التحليل الوظيفي عند الجوانب السطحية بل يسعى إلى عزل المشكل أو المشاكل الأساسية التي يؤدي حلها إلى تعديل السلوك بطريقة دائمة ومهمة . يدرس البعد التاريخي المؤثر في اكتساب الإضطرابات في نطاق واسع ، يدرس المعالج الأفكار ، الصور العقلية ، الحوارات الداخلية التي غالبا ما تسبق أو تصاحب السلوك المشكلة ، أخيرا يعرف بأكثر دقة السلوكات الحركية أو اللفظية .

ب- توضيح الهدف من العلاج :

يتفق المعالج والعميل تدريجيا لصياغة فرضيات مشتركة حول الإضطرابات ، عواملها المفجرة والمرسبة ، يتم بعد ذلك تأسيس عقد بين المعالج والعميل ، يركز العقد على أهداف العلاج أي المشاكل المحددة والمصوبة بمعنى ملموس وتطبيقي كما تركز العقود أيضا على وسائل العلاج . وينطلق من افتراض أن التدخل العلاجي يساعد في تخلص المريض من السلوكات المتكررة التي يعاني منها .

ج- تطبيق البرنامج العلاجي :

يستخدم البرنامج العلاجي المبادئ والتقنيات المحددة مسبقا مع العميل ، فيطور المعالج لدى العميل القدرة على "التنظيم الذاتي" لسلوكياته ما يسمح له بتعميم التغييرات التي تعلمها خارج الوضعية العلاجية ، تسمح التغييرات الملقنة بتجنب الإنتكاسات وتوضيح غياب " بدائل الأعراض " ببلوغ سلوك آخر يتطور بتوافق بعد إلغاء السلوك المشكل .

د- تقييم النتائج العلاجية

¹ Cottraux Jean Op.cit. p8

يتم التقييم بقياس مقارن للتكرارات التي تحدث قبل ، أثناء وبعد العلاج ، تكون المتابعة على الأقل بعد سنة من نهاية العلاج بواسطة عموما نقاط التقييم شهر ، ستة أشهر، ثم سنة.¹

7- علاج الإكتئاب:

يعد العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية شائعة الاستخدام في الإكتئاب التي أثبتت فعاليتها الكبيرة في علاج هذا الإضطراب ،تحدد أهداف هذا النمط العلاجي في تعليم المريض أن يصح أداءاته المعرفية الخاطئة والمشوهة ، وفي تغيير معقداته المختلة وظيفيا والتي تعرضه لخبرات مشوهة ، ويستخدم هذا النمط العلاجي في سبيل تحقيق تلك الأهداف إستراتيجيات معرفية وسلوكية ، ويتناول التغيير الذي يحدث عددا من الجوانب هي الجوانب المعرفية والسلوكية و الانفعالية².

1.7 التقنيات والأساليب المعرفية: يعمل المعالج في المراحل الأولى من العلاج على تدريب العميل في تحديد الأفكار الأوتوماتيكية وتعديلها ليتم في مراحل متقدمة من العلاج التدريب على تحديد المخططات المعرفية وتعديلها وتتم هذه العمليات بإستخدام عدة أساليب .

1.17 التقنيات المعرفية

(1) تحديد الافكار الأوتوماتيكية

يقوم دور المعالج على جلب إنتباه العميل حول أفكاره الأوتوماتيكية حتى يمكن له من النظر فيها وتسجيلها ،وإذا حدث أن إنتاب العميل فجع عند الإنتباه لتزايد عدد أفكاره السلبية . فلا بد على المعالج التنويه بذلك كأن يقول له " لا داعي للقلق بالعكس " هذا يعني أنك جدير بتحديد أفكارك السلبية ، هذه الأفكار كانت دائما هنا دون أن تكون واعيا بها على الإطلاق، لتتمكن من تعديل أفكارك يجب عليك أن تتمكن أولا من تحديدها³.

(2) تعديل الأفكار الأوتوماتيكية

إن الهدف من العلاج هو تمكين العميل من مراقبة أفكاره السلبية بشكل واقعي ، فالأمر لا يتعلق بغرس تفائل عام وجعل المريض يعتقد أن كل الأمور تسير على ما يرام في كل النواحي بل تشجيع روح مستنمرة التي تضع في تساؤل الافكار السلبية على أنها افتراضات أكثر من كونها فعلية ،أسلوب المعالج مهم جدا في هذه المرحلة يجب ان يحترس من موقف انتقادي ،عدواني ،أو سخري ،أو من خطر تعزيز النقد الذاتي لدى المريض "لا أستطيع حتى التركيز" أفكاره تكون مرجحة ولايصل المعالج من وضع صحتها في التساؤل دون أن يتبنى أسلوبا "سقراطيا" ، التعاون ، والتفهم ،يجب على المعالج أن يختار فكرة او فكرتين نمطيتين للمريض ثم الشروع معه في تطبيق تقنيات التعديل⁴.

(3) تحديد المخططات

¹ cottraux Jean . Op.cit 6-7

² عادل عبدالله محمد ، المرجع السابق ،ص21

³ BlackbumIvy Marie et Cottraux Jean ,La thérapie cognitive de la dépression ,3 Edition Masson,Paris, 2001, P72

⁴ vyMarie Blackbum et Cottraux Jean . Op.cit,p 78

إعادة البناء المعرفي للمخططات عنصر أساسي في العلاج، و التي هي عبارة عن معتقدات شاملة تستثير أفكار لا تكفيه معينة على سبيل المثال قد يكون لدى مرضى الإكتئاب المخطط التالي " ليس لدي أي قيمة "، حيث يتم تحديدها وتصحيحها في مراحل متقدمة من العلاج . فنحو نهاية العلاج عندما يكون العميل جدير بتحديد أفكاره الأوتوماتيكية ، الهدف من العلاج الآن هو تحديد وتعديل الاتجاهات القاعدية التي يعتقد أنها مسببة للإكتئاب ، الحالة الإكتئابية تكون قد انخفضت في هذه المرحلة، فالعلاج يقارب العلاج السلمي ، أي أن السلوك والأفكار الأوتوماتيكية هي اللبنيات العليا للهرم غير أن المعتقدات هي الحجر الأساس، يحدث العمل بالنسق من الأعلى للتحيين شيئا فشيئا .إذا تناول المعالج الإتجاهات القاعدية مبكرا من الممكن أن يثبط ذلك رؤية المريض في التغيير ،تختلف المخططات عن الأفكار الآلية في أنها مجردة وغير واعية ،ومسلمات صامته¹ .

4) تعديل المخططات :

عكس الأفكار الأوتوماتيكية المعتقدات القاعدية يمكن أن لا تكون خاطئة كليا .إنها مرسخة في ثقافة وعليه يتقاسمها أعضاء هذه الثقافة ، كما أنها ليست مختلة وظيفيا إلا لكونها متصلبة جدا ، وعنيدة جدا، ومعقدة جدا ،من المهم التنويه للعملاء الذين يمكن أن يصيروا مثبطين ومرتابين لفكرة تغيير الكلي لإتجاه يعتبر راسخا لديهم . وهذا ما يعني أن الهدف من العلاج ليس في تغيير المهارات دون مبالاة لشخص حساس جدا للانتقادات إلى آخر لا يولي أي اهتمام لانتقادات الآخرين ، كما أن التعرف على المعتقدات القاعدية ،وتعبير عنها بوضوح تثير لدى العميل أن طبعه التعسفي مبالغ فيه ، غير عقلائي هذا ما يخفف من كثافته ،كما يمكن إفتراض أن هذه الإتجاهات المختلة وظيفيا كانت رغم كل شيء نافعة في عدد من المناسبات بالنسبة للعميل، فمن المهم التعرف معا على المكاسب والخسائر ووضعهم في ميزان بعد كل "موافقة " وكل "معارضة" حسب درجة أهميتها ، وهذا بالطبع من خلال التعاون ، فيجب على المعالج مساعدة العميل عن طريق مسائلته لإيجاد كل التعليقات الممكنة خصوصا عندما يتعلق الأمر بالخسائر التي تفرضها اتجاهاته عليه.²

1.2.7 الأساليب المعرفية : تتشابه في كثير من الأحيان الأساليب المستخدمة في تحديد وتعديل الأفكار الأوتوماتيكية مع تلك المستخدمة في تعديل وتحديد المخططات المعرفية ، والتي من بينها

1) الحوار السقراطي : يتم خلاله توجيه الأسئلة من جانب المرشد إلى العميل ، و تتعلق تلك الأسئلة بالجوانب المنطقية و المختلة وظيفيا وغير المنسقة لإعتقادات العميل اللامنطقية ، و تعمل هذه الأسئلة على حث العميل على التفكير بنفسه³

¹ vyMarie Blackburn et Cottraux Jean . Op.cit,p 82

² IvyMarie Blackburn et Cottraux Jean . Op.cit,p 85

³ عادل عبد الله محمد-المرجع السابق - ص138

(2) استحقاق الأدلة: يلجأ المرشد الى إستخدام الأسئلة التي يطلب منه خلالها تقديم الدليل على مايعتقده كما أن عليه أيضا أن يصر على القيام بعملية الدحض تلك .ومن الاستراتيجيات التي يمكن أن يلجأ إليها خلال تلك العملية هي التركيز على الإمبيريقية التي تهدف أن تثبت للعميل أن كلامه الواجبات التي يتمسك بها ،و أفكاره اللاعقلانية لا يتسقان عادة مع الواقع ، و لتحقيق هذا الهدف يستخدم المرشد الأسئلة التي يتطلب خلالها من العميل أن يقدم الدليل العملي على صدق إعتقاداته اللاعقلانية ¹.

(3)استبدال الأفكار المرضية بأفكار عقلانية: استطاعت نظرية الدفع لإليس المتعقل أن تبتكر كثير من الوسائل الطبيعية لمساعدة الأشخاص على التخلص من الأفكار اللاعقلانية ،ومن أهمها ضرورة التحاور مع المريض بكل الطرق المنطقية الممكنة حتى يمكنه إستبدال فكرة بفكرة ، و حتى يتبين له الجانب الخاطئ من معتقداته ².

(4)التخيل الذاتي وصور الذهنية: تساعد قوة التخيل وتكوين الصور الذهنية على التحكم في تكوين الإنفعالات والمشاعر المرغوب فيها ، وكذلك التوقف عن ممارسة الأفعال والمشاعر غير المرغوب فيها ³.

(5)التخيل الإيجابي : يقوم العميل في هذا الأسلوب بتصوير منظر حقيقي ، يجده إيجابيا أو سارا ، ومن المهم مناقشة العمل فيما يجده سارا في هذا المنظر ، وعندها يتم البدء في تنفيذ الإجراء يقوم المعالج بتعزيز التخيل البصري للعميل بأن يطلب منه التركيز على تصورات معينة ، ويتم تشجيع العميل بانتظام على أن يستخدم هذا الأسلوب لو كان من شأنه أن يؤدي إلى خفض القلق ، وكذلك خفض مستويات التوتر العضلي ،ولما كان هذا الأسلوب أحد أساليب الإلهاء المعرفي فهو يعد مناسبا في إدارة حالات الألم المزمن وكذلك يمكن أن يساعد في مواجهة الإكتئاب ⁴

¹عادل عبد الله محمد -المرجع السابق-ص 139

²عبدا لستار إبراهيم وعبد الله سلامة- المرجع السابق - ص301

³انسام مصطفى السيد بطاطو،برامج علاجية في تخفيف حدة اضطرابات الشخصية النرجسية لدى الراشدين (النظريات والتطبيقات العلاجية والإكلينيكية)، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، الطبعة الأولى 2011، ص192

⁴بيرنيكورين وآخرون، العلاج المعرفي السلوكي المختصر،ترجمة محمد نجيب أحمد صبوة ، دار إيتراك للطباعة والنشر،مصر-ط2008، ص180

6) سلم التسجيل الذاتي :

-هي طريقة كلاسيكية اعتمدها بيك لتسجيل الأفكار المشوهة عن طريق سلم التسجيل الذاتي الذي يتضمن خمسة أعمدة يملؤها العميل بين الحصى وتتضمن وصف سريع للوضع المشكلة ،الإنفعالات المصاحبة (مدرجة من 0-100 لدرجة الكثافة)،الأفكار الأوتوماتيكية الملائمة (مدرجة من 0-100 لدرجة الاعتقاد)الإجابات العقلانية (مدرجة من 0-100لدرجة الاعتقاد)،إعادة تقييم الإنفعالات (مدرجة من 0-100) ،والأفكار الأوتوماتيكية(مدرجة من 0-100)، لتدريب العميل على ملئ هذا السلم ينفع إستخدامها في البداية خلال الحصى ، تحدد الافكار الأوتوماتيكية عندما تمتزج بالإنفعالات الصعبة و للوضع مشكلة ،يساعد المعالج العميل لتسجيلها في سلم التسجيل الذاتي ،يتم نسخ سلم التسجيل الذاتي و يحتفظ كل من المعالج و العميل بنسخة منها ، في بداية العلاج العميل يملئ الأعمدة الثلاثة الأولى فقط و في مرحلة جد متقدمة من العلاج يتعلم الإجابة عقلانيا على الأفكار الأوتوماتيكية في العمود الرابع¹

2.7 الأساليب السلوكية: غالبا ما يرتبط الإكتئاب بسلوكيات الإنسحاب و اللاتنشيط . ونتيجة لذلك فإن حياة الأفراد المكتئبين مجردة من التعزيزات ، الرضا ، و السعادة ، ويسبب قلة الطاقة ، قد لا يكون لدى المكتئبين الطاقة اللازمة لدراسة و فحص المعتقدات ، الأفكار الآلية ، والمظاهر الأخرى التي تحافظ على الإكتئاب وتصونه². والعنصر الأساسي في المدخل السلوكي يتمثل في التشجيع على نمو الأشكال المعينة من السلوك لتحسين الصحة النفسية للفرد هذه الواجبات غالبا ما يطلق عليها التنشيط السلوكي ،هذا التنشيط السلوكي يمكن أن يكسر دائرة التفكير السلبي ، والطاقة والدافعية المنخفضة، ومع ذلك كلما تقدم العلاج من المتوقع أن يصبح المرضى أكثر نشاطا في العلاج ، وأكثر استقلالية وأكثر تأثيرا في العلاج³.

1)جدولة الأنشطة : حيث تستخدم هذه الجداول في علاج تشخيص الإكتئاب و غيرها من الاضطرابات النفسية ، فهي تقوم بدورها في قياس النقص في ممارسة النشاط ، كما أنها تستخدم كعنصر هام في تقدير المريض ذاته ، و ذلك عن طريق إقرار الفرد بنفسه لمدى ممارسته اليومية للأنشطة و قدرته على تسجيلها⁴.

2)المهام المتدرجة : تنبثق هذه المهام بطبيعة الحال من جداول النشاط التي يتم إعدادها ، و تعتمد بصفة أساسية على التدرج بحيث يبدأ المريض بتلك المهام التي تتسم بأنها هي الأسهل تم ينتقل منها إلى المهام الصعب فالأصعب بالنسبة له ، و لا يقف الأمر عند هذا الحد ، أي عند

¹IvyMarieBlackbum et Cottraux Jean .Op.cit .P 75

² هوفمان إس جي ، المرجع السابق،ص174

³ هوفمان إس جي ، المرجع السابق،ص34

⁴ عبد الستار إبراهيم ،المرجع السابق،ص268

تداول المهمة ، بل أنه من الممكن أن يتم تجزئة المهمة إلى وحدات أصغر ، حتى يتم انجاز المهمة على الشكل المطلوب¹.

13(أ)فعال وأنشطة سلوكية مضادة للإكتئاب:وهي نشاطات بطبيعتها سارة ومعارضة للإكتئاب،أي لا يمكن أن يمارسها الشخص بينما يكون في نفس الوقت حزينا أو مكتئبا مثل الضحك وتناول طعام جيد²

4(ت)تعلم مهارات اجتماعية : يجادل لوينسهون ومعالجون سلوكيون آخرون بأن الناس المكتئبين يجب تعليمهم أو على الأقل إعادة تعليمهم ممارسة مهارات اجتماعية فعالة ، وتفسر الدراسات إلى أن التفاعلات الاجتماعية للعملاء المكتئبين تؤدي إلى تحسنهم تحت هذه التقنيات³، كما أن هذا التدريب يزيد ثقة المريض بنفسه ،ويؤدي إلى رفع معنوياته و يمكنه أكثر من التعايش مع الآخرين.

5(الاسترخاء العضلي : في حالات كثيرة يستخدم الإسترخاء بوصفه طريقة لمساعدة الشخص على إكتساب الهدوء إزاء المواقف الإنفعالية التي قد تكون مصدر للإثارة عند الشخص . ويستخدم في كثير من الأحيان للتغيير من الإعتقادات الفكرية الخاطئة ، التي قد تكون أحيانا من الأسباب الرئيسية في إثارة الإضطرابات الإنفعالية والإكتئاب ، و بالتالي يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية .. ويمكن إستخدامه وحده في كثير من المشكلات المرضية التي ترتبط بالإكتئاب ، وتستثير التوتر النفسي⁴.

الخلاصة :

مما سبق عرضه في هذا الفصل يتضح أن العلاج المعرفي السلوكي من العلاجات الحديثة، يستمد مرجعيته من النماذج المستمدة من النظريات المعرفية ، السلوكية والاجتماعية،ومن أهم خصائصه أنه علاج مختصر ، يركز على« هنا و الآن » ، و يؤكد على التفاعل القائم بين سلوك ، معرفة ،والانفعال، ومن أفكاره الأساسية أن الأفكار تؤدي إلى الانفعال و السلوك ، وأن الاضطرابات هي نتيجة التفكير المشوه ، و قد أثبت فاعليته في علاج العديد من الاضطرابات كالإكتئاب، ويعتمد على دليل الإحصائي التشخيصي الرابع للأمراض العقلية في التشخيص ،وعلى مقابلة التحليل الوظيفي في تحليل الوضعية ، والعوامل المفجرة والمرسبة للسلوك المشككة ، ويركز العلاج فيه على تغيير المعتقدات الخاطئة للمريض وتعديل سلوكياته بواسطة فنيات وأساليب معرفية وسلوكية .

¹ عادل عبد الله محمد ، المرجع السابق ، ص171

² عبد الستار إبراهيم ، المرجع السابق ، ص270

³ حسين فايد ، المرجع السابق ، ص 298

⁴ د عبد الستار إبراهيم ، المرجع السابق ، ص21

الفصل الرابع: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

تمهيد

إن المنهج المعتمد في هذه الدراسة هو المنهج الإكلينيكي بما أننا سنقوم بدراسة عيادية فردية عن طريق تطبيق علاج معرفي سلوكي على فتاة مصابة بالإكتئاب

1 مفهوم المنهج الإكلينيكي: يستخدم المنهج الإكلينيكي في دراسة حالة فردية بعينها ، فهو يستخدم أساسا لأغراض عملية ، من اجل تشخيص وعلاج مظاهر الإختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الإكلينيكي ، وهذا لا يمنع من وجود هدف علمي فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة عامة ¹.

2 أدوات الدراسة:

1.1- الملاحظة العيادية: هي أداة هامة وأساسية في تقييم العميل تهدف إلى جمع بيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى ، أو إلى استكمال بيانات في تقييم متعددة الجوانب والأدوات، والملاحظة قد تكون مباشرة كما يحدث في المقابلة التشخيصية ومن خلال تطبيق الإختبارات السيكولوجية ، أو قد تكون غير مباشرة عن طريق إستسقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتاحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل ².

2.2 المقابلة العيادية : هي نوع من المحادثة بين المريض والأخصائي النفسي الإكلينيكي في موقف مواجهة حسب خطة معينة غايته الحصول على معلومات على سلوك المريض و العمل على حل المشكلات التي يواجهها ، والعمل على تحقيق توافقه الشخصي ، وبناءا على ذلك تصاغ الأسئلة التي تهدف إلى الحصول على المعلومات عن تاريخ وخصائص شخصية المريض وطبيعة المشكلة المطروحة ³.

- خصائص المقابلة :

❖ **المقابلة التشخيصية :** وهي تجري بغرض الفحص النفسي للمريض، وتركز هذه، المقابلة كما يوحي إسمها على تحديد الأعراض المرضية، بحيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة من أهم الأعراض والإضطرابات لدى الحالة ومتى ظهرت وكيف تطورت...إلخ. ويحتاج إجراء المقابلة التشخيصية إلى ضرورة الحصول على معلومات كافية عن المريض تتضمن التاريخ السابق للمريض، فحص عمليات التفكير ، إضطرابات الإدراك، الإنتباه والوعي ، الإستبصار بالمرض، ومفهوم المريض عن ذاته، المظهر و السلوك ،

¹محمد عبد الظاهر الطيب و آخرون ،مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية ،مكتبة الانجلو مصرية طبعة الأولى ،2000-ص234

²لويس كامل ملكه، علم النفس الإكلينيكي ،دار الفكر ،عمان، طبعة الأولى2010 ،ص-163

³فيصل عباس ،أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)-دار الفكر اللبناني طبعة الأولى،994، ص 101

ويحصل الأخصائي على المعلومات السابقة من مصادر مختلفة منها الملاحظة ، واستخدام الأسئلة الموجهة، والإختبارات ، والمقاييس الشخصية و العقلية ¹

❖ **المقابلة في العلاج المعرفي السلوكي** : تقوم المقابلة العلاجية في علاج المعرفي السلوكي على تقبل العميل ، التفهم ، الدفء ، الصدق ، و الاحترام المتبادل، تساهم هذه المكونات في تأسيس رباط علاجي « alliance thérapeutique » إيجابي وهي أساسية ولكن غير كافية ، و تركز العلاقة العلاجية على هنا والآن ، الانتقاء مع العميل المشاكل الملموسة لحلها و اختيار الفرضيات العلاجية :

1) المقابلة الأولى أو مقابلة التقييمية :

- تتمركز المقابلة على وصف سلوكيات العميل ، على المثيرات التي تسببها (المفجرة)، وعلى نتائجها وشروط ترسبها "التحليل الوظيفي" ما هي الأعراض ، أين ، لماذا، كيف
- يتم دراسة أيضا الأفكار ، الصور العقلية ، الحوارات الداخلية التي ستسبق أو تصاحب السلوكات المشكلة و العواطف المرتبطة بتفسير الوضعية "التحليل المعرفي و الانفعالي"
- تتمركز المقابلة على الوضع الحالي للعميل (لكن تكشف أيضا من خلالها الأحداث السابقة)
- لا يكفي المعالج لما يسرده العميل ولكن يجب ممارسة حوار موجه للبحث عن معلومات ملموسة بإتباع شبكة تحليلية متوقعة مسبقا .
- تدرس وتحلل السلوكات الحالية في التحليل الوظيفي لحد ذاتها ، إذ أن الغرض ليس في البحث من خلالها عن دلالة مخبأة أو إضطرابات يعاني منها العميل .
- يستدعي التحليل الموضوعي تسجيل ما هو قابل للملاحظة ، قابل للقياس ، والتكرار
- يسمح التحليل الموضوعي لسلوكيات العميل بفهم المشكل ، يقدم المشكل كتفاعل بين العميل وبيئته .
- يتضمن التحليل الشامل على تحليلا وظيفيا (دراسة السلوك) الذي هو مركزي
- الإعتماد على تشخيص (DSM 4)، وإختبارات تقييم الأعراض، النشاطات المعرفية ، الانفعالية والعاطفية ، والقياسات فسيولوجية عند الضرورة .²

2) مقابلة التحليل الوظيفي : يجرى التحليل الوظيفي عموما في المقابلة الثانية، المقابلة الأولى للتعرف ، تأسيس علاقة، وضع أو مراجعة التشخيص، و أخيرا دراسة قابلية العلاج ،مباشرة بعد تأسيس إمكانية العلاج ، تتمثل خصائصه الأساسية أنه توجيهي أي موجه لجمع المعطيات دقيقة خاصة بالسلوك أو السلوكات (المشكلة) التي يقدمها العميل ، كما أنه تجريبي حيث هناك إستقراء انطلاقا من أن المعطيات المحصلة عليها بمختلف الطرق من صياغة

¹عبد الستار إبراهيم و عبدا لله سلامة ، المرجع السابق ، ص109

²Vanessa Delattre, Les entretiens d'évaluation. Premiers entretiens-Email -delattre.vanessa@wanadoo.fr. consulté le 20.01.2015

فرضية عمل مع العميل للوصول للتعريف بالمشكل السلوكي وبطريقة تغييره ،أيضا بإمكان كل من المعالج و العميل انتظار الآخر ، فهناك إذن موافقة متبادلة عن أهداف والنتائج المنتظرة من العلاج ،ويشتمل على مخططات (SECCA ، BASIC IDEA ، SORC)وقد تم اعتماد الشبكة SECCA في تحليل الوضعية عند الحالة في الدراسة .

شبكة SECCA:

للحصول على تصور أكثر دقة للتحليل الوظيفي للمخاوف المرضية، نوبات الهلع ، الإكتئاب والمشاكل الجنسية، صممت شبكة التحليل الوظيفي ، شبكة SECCA التي تجمع مختلف العناصر و تركز على التفاعل ما بين :

(s)المثير

(e)الانفعال

(c)المعرفة (أفكار ، صورة عقلية، نسق من المعتقدات)

(c) السلوك

(a) توقع

❖ تقنيات 4R: تدخل في اطار المقابلة وتتضمن:

1R: Recontextualiser إعادة السياق :

- عام ونوعي يتمحور الحديث عن شيء فقط في سياقه.، طرح الأسئلة يكون "في المعنى الأسوأ": "الأكثر فأكثر"، "الأقل فالأقل"، مع تحديد الأمثلة و الأحداث

2R: Reformuler:إعادة الصياغة يقوم فيها المعالج بالتكرار كاللبغاء،ويختار ما يريد أن يكرره بتسليط الضوء على بعض النقاط التي تبدو مهمة .

3R: Résumer تلخيص:يقوم بها المعالج في بداية الحصة ،و في نهاية الحصة، للقيام بنظرة شاملة للعلاج ،يسمح بذلك بالتأكد أن المعالج و العميل يسيران في نفس الوثيرة ،يفيد إستخدامه عندما لا يجد المعالج ما يقوله أو لا يجد كيف يواصل الجلسة؛ كما أن القيام بالتلخيص يقوي التعاون النشط مع العميل وتوجيه افضل للمقابلة .

4R: Renforcer: التعزيز:من المهم إعتمادها ،وتكرارها في العلاج ومعرفة تطويرها،لتنمية الإدراك البناء ،وتقديم الجوانب الإيجابية للعميل التي يدركها على أنها سلبية أو صعبة،و تعزيز التحسن¹

3-أدوات القياس: تستخدم في تحديد نواحي القصور وتبيان الضعف والقوة في قدرات الفرد ، وعند إجراء الإختبارات على ضوء هذا الهدف ، وتهتم بمعرفة الجوانب التي يعاني منها الفرد أو التي تسبب إضطرابه مستقبلا وتعتمد الإختبارات النفسية المختلفة إلى طرق تشخيصية مختلفة مثل تحليل نموذج القدرات والإستعدادات وغيرها . وتم الاعتماد في الدراسة الحالية على مقياسي بيك ، و مقياس هاملتون للاكتئاب.

¹ V Makota.Boute .THERAPIE COGNITIVO-COMPORTEMENTALE –MARS.2012 .P10 .14 .16.18.19 .
<http://www.iraat.fr> . consulté le20.01.2015

أ- مقياس بيك للإكتئاب:

يطلب من المريض أن يختار العبارات التي تصف حالته في الوقت الحالي، العلامة الكلية للمقياس يتم الحصول عليها بجمع الأرقام التي وضع دائرة حولها في كل فقرة وهي تتراوح بين (صفر ← 63)

تفسير نتائج المقياس: (صفر ← 9) لا يوجد إكتئاب، (10 ← 5) إكتئاب ضعيف، (16 ← 23) إكتئاب متوسط، 23 فما فوق إكتئاب شديد.

ب- مقياس هاملتون للإكتئاب:

المقياس يقدر الإكتئاب بإعتباره حالة ، يقوم المرشد بتعبئة الإستبيان في بضع دقائق بعد إجراء حوار مع العميل ،ترقم الأجوبة على أسئلة السلم بين (0 و 2) يناسب سلم العلامات :منعدم (0)، طفيف أو محل شك (1)، سافر وعميق (2)، أو بين (صفر و 4) ،يناسب سلم العلامات: منعدم (0)، محل تشكك أو غير دال (1)، طفيف (2)، متوسط(3)، هام (4) ،ويقوم الترقيم على معطيات الحوار أثناء الجلسة وكذلك على ما وصفه المريض من عوارض أثناء الأسبوع المنقضي. ، الحاصل الجملي أقل من 7 لا وجود للإكتئاب، (8-15) إكتئاب طفيف، من 16 فما فوق ،إكتئاب(جسيم) خطير¹.

الإسترخاء:

تم إعتقاد في الدراسة تطبيق الإسترخاء العضلي العصبى السلبي، هذه الطريقة تعتبر توصيفا للعمل الذي قام به كل من إيفرلي و روزن ، ويعتمد على الإيحاء و تصوراته ، ويقوم المتدرب بشرح موجز على أن هناك إرتباط بين التوتر في العضلات و التوتر الموجود في العقل .و إذا تم التخلص من التوتر في العضلات فإن المشاعر الذاتية للضغط تقل .و في هذه الطريقة يطلب تركيز الإنتباه على مجموعة عضلية ،التخلص من أي توتر موجود فيها ، لقد وجد أن التركيز على العضلات بهذه الطريقة يحقق مستويات عميقة من الإسترخاء ،و بالطبع يتوقع أن المزيد من التمرين يحقق المزيد من التأثير الفعال².

4)إجراء النمطى للجلسات العلاجية :

بدأ كل جلسة بجدول عمل للحصة .إذ أنه من المهم تنظيم الوقت بالنسبة للمعالج ، والمريض معا يلخص المعالج مرارا النقاط المهمة التي تظهر أثناء المقابلة " إذا افهمت جيدا ، لقد رأينا "

- يقوم المعالج في نهاية كل حصة بالتغذية الراجعة : « feed back » يطلب من العميل أن يلخص ما أدركه من الحصة ويقارن ذلك بما استخلصه هو بذاته.

¹ أحمد عبد اللطيف أسعد ، دليل المقاييس والاختبارات النفسية التربوية، ديبونو للطباعة والنشر والتوزيع الأردن، ط4 2009، ص199

² أسامة كامل راتب، المرجع السابق ص 562

- يتفق كل من المعالج والمريض على مضمون الحصة : بعض النقاط التي لم تعالج
- تترك للحصص المقبلة ، وذلك لتحيين الأفكار الأوتوماتكية التي يخصها العلاج ، وأيضا تصحيح الأخطاء التي يمكن أن تصدر عنه.
- يتفق المعالج و المريض على المهام الملموسة للقيام بها بهدف تطوير خبرات اللذة والتحكم ، وإختبار أيضا الأفكار المسببة للإكتئاب عند مواجهتها للواقع.¹

مراحل العلاج

1. **تحليل الوضعية:** في المقابلة الأولى تم التعرف على الحالة ، جمع المعلومات ، تحليل الوضعية (ماهي المشكلة ، متى ظهرت ، أين ظهرت ، وكيف ظهرت) ، تحليل سلوكيات ، تصورات ، افكار ، و إنفعالات الحالة .

2. **التشخيص:** تم تشخيص الإضطراب التي تعاني منه الحالة بالإعتماد على "DSM4" -في المقابلة الثانية تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب للتحقق من التشخيص، و القيام بالتحليل الوظيفي لتحديد العوامل المفجرة و المرسبة للإضطراب، بإعتماد شبكة SECCA -في المقابلة الثالثة تم تطبيق مقياس هاملتون للإكتئاب تكملة لنتائج مقياس بيك للإكتئاب

3. **العلاج:** بعد بناء العقد العلاجي تم تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي خلال 12 حصة علاجية بإعتماد أساليب مصوبة لتحقيق الأهداف المرجوة من العلاج ، في حدود قدرات وإمكانات الحالة

4. **التقييم:** مر التقييم على ثلاثة مراحل قبل العلاج عن طريق القياس القبلي ، أثناء العلاج عن طريق مراقبة تطورات الحالة ، وفي نهاية العلاج عن طريق القياس البعدي .

¹ Op.cit cottraux jean -P169

الفصل الخامس: دراسة الحالة و تطبيق العلاج

دراسة الحالة

تمهيد:

تخص الدراسة الحالية تطبيق العلاج المعرفي السلوكي لفتاة ندعوها حنان تعرضت للتشهير عن طريق الفايسبوك ، من قبل زوجها منذ حوالي ثلاثة أشهر ، ينتابها منذ ذلك الحين الشعور بالكآبة، والحزن، كثرة البكاء ، الخمول ، والكسل وغيرها من علامات الإكتئاب عرضت علي الحالة عن طريق خالتها . في إطار التكفل النفسي بها ، إقترحت تطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

المقابلة الأولى:

كانت بمثابة لقاء تعارف بعد الترحيب بالمفحوصة، تم من خلال ذلك الحصول على معلومات عامة عنها ، ووضع التشخيص تمت مصارحتها على أنني بصدد إعداد مذكرة تخرج في مجال العلاج النفسي ، حيث ستكون من خلاله موضوع الدراسة ، مع وعدها بالسرية التامة ، وأن كل ما ستقوله و كل ما سيجري خلال الحصص العلاجية يبقى سري للغاية ، وكذا كل ما من شأنه التعرف عليها من هويتها ، عنوانها أو عنوان إقامة خالتها الماكثة عندها ، مهنة إخوتها ، معلومات خاصة بإخوتها ، عنوان زوجها ... الخ ، وافقت المعنية على ذلك واتفقنا على ضرب موعد في الأسبوع القادم .

تقديم الحالة :

حنان فتاة تعرضت للتشهير بالصور عن طريق الإنترنت، عمرها 27 سنة ، متزوجة ، تحتل المرتبة الخامسة بين ستة أبناء (04 ذكور و 02 ااث) ، ذات مستوى التاسعة أساسي ، تقيم بمسكن فاخر ، مستوى معيشي جيد ،تعرفت على شاب منذ 11 سنة ، تاجر ، يكبرها (02) بسنتين ، تطورت العلاقة بينهما ، بحيث كانا يلتقيان خلسة في بيت والديه ، أنجبت منه طفلة غير شرعية ، وضعتها في دار الحضانة إضطرارا ، و كانت تزورها حينها ، كما زارها زوجها مرتين قبل إنقضاء مدة ثلاثة (03) أشهر ، و بعدها لم تكن لها حق في زيارتها ، بعد خمس (05) سنوات إتفقا سويا على البحث عن ابنتهما و اتصلا بمديرية النشاط الإجتماعي ، و تأكدا أن ابنتهما مكفولة من قبل عائلة مجهولة ، و عليه قررا إثبات النسب و من تم إبرام عقد الزواج ، و أقامت معه في منزل والديه تعرضت خلالها للكثير من المضايقات من قبل أهل زوجها ، و نعتوها بأسوأ العبارات التي تخدش شرفها و سمعتها إلا أن حبها لزوجها ، والسعي لإيجاد ابنتها جعلها تتحمل كل ذلك . إلى أن وقعت قضية التشهير بصورها عبر شبكة التواصل الاجتماعي (الفايسبوك) ، حيث إتقطت لها صور دون أن تشعر و هي بملابس

داخلية و أخرى تمارس فيه علاقة جنسية مع رجل لم يظهر وجهه ، تعرفت على الرجل الذي هو زوجها ، و على مكان التقاط الصور بغرفة النوم الخاصة بها وبزوجها ، كما أنها تتذكر الأحداث و الوقائع المرتبطة بتلك الصور ، و التي لم تكن خلالها حسب تصريحاتها سوى مع زوجها ، هذا ما دفعها لطلب الطلاق و الانفصال عنه ، والغريب أنه بعد انتشار خبر التشهير تنكر الزوج أن يكون هو من قام بهذا الفعل متهما إياها بذلك . كما أن المعنية لم ترجع إلى أهل بيتها خوفا من إختوها خاصة و أنها تلقت أخبارا من قبل والدتها مفاده تهديد إختوها لها بالقتل ، بعدما وصل إلى علمهم قضية التشهير بصورها عبر شبكة الفايسبوك ، كما تعرضت والدتها لإرتفاع ضغط الدم أشرائيني، أدخلت على إثره للمستشفى ، المعنية تقيم حاليا عند خالتها و تتصل بوالدتها عبر الهاتف ، و بأختها الكبرى التي طلقها زوجها بعدما علم بأمر التشهير . تشكو الحالة من ضعف التنفس ، الأم القولون ، الأم حادة في العنق ، تثور لأبسط الأشياء ، تتكلم ببطء ، يظهر عليها حزن شديد ، يأس ، الشعور بالنقص و عدم تقدير الذات ، نقص الثقة في الذات و الآخرين ، لديها أفكار انتحارية . عرضت علي الحالة عن طريق خالتها ، التي كانت قد نصحتها بالعلاج النفسي مند مدة ، حيث رفضت المعنية الفكرة في بادئ الأمر خاصة ، و كما صرحت لخالتها أن ليس لديها أي إستعداد لمقابلة أي شخص ، جراء الورطة التي حلت بها و أن ما هي عليه ليس له أي علاقة بالعلاج أو التكفل بها نفسيا . بعد مدة زمنية وافقت على فكرة خالتها ، خاصة و أن حالتها النفسية و الإضطرابات التي تشكو منها البكاء ، الخوف ، العزلة "لم تتغير رغم مرور على ما يقارب ثلاثة أشهر على حادثة التشهير.

تاريخ الحالة :

ولدت حنان ولادة طبيعية ، في شهرها الحادي عشر أجريت لوالدتها عملية جراحية ، حيث استدعى الأمر فطمها اثر ذلك ، جد قريبة من والدتها التي أفرطت في توفير كل ما ترغب فيه حنان أكثر من باقي إختوها ، الوالد متخل عن دوره كرب أسرة père «démisionnaire» مقال كثير الغياب عن العائلة نظرا لمتطلبات المهنة ، يوفر لأبنائه كل ما يرغبون فيه من الناحية المادية ، محملا باقي المسؤولية في تربية الأبناء لوالدتهم ، جد قريبة من أختها أيضا الكبرى التي تفوقها بسنتين ، وأكثر تفهما مع شقيقها الأصغر مقارنة مع باقي إختوها الذكور خاصة الأخ الأكبر الذي كثيرا ما كان يعارض على طريقة لباسها حيث كانت الأم دائما تقف بجانبها ، وتدافع عنها . من خلال المقابلة و الملاحظة المباشرة سجلت مجموعة من الملاحظات تخص سلوكيات ، أفكار ومشاعر حنان كالتالي:

- حالة انطواء و العزلة : "ماني باغية نشوف حتى واحد...نبغي نقعد وحدي "
- الشعور بالذنب : " خربت بيت أختي "،"دخلت أمي للسيطار "
- الأفكار الانتحارية : " شعال من خطرا تبالي نقيس روعي من مونطا "
- خيبة الأمل : "قاع شي لي درتهله، كي كان يمرض كنت نبات قاعدة عند راسه..."

- الحسرة : " راني باغية نرقد و نوض كل لي صرا ما يكونش صرا "
- التصور : " خوتي يقتلونني .. راهم حالفين فيا وفيه " ، " مانيش خايفة على روعي نخاف خوتي يباصوا على خاطري
- المستقبل : " ما بقالي حتى مستقبل .. ما بقالي والوا ... موتي خير من حياتي "
- اضطراب الأكل : " الماكلة راهي صامطة عليا ما تقدرش تفوتلي "
- اضطراب النوم : " ما نرقدش قاع الليل و في الصباح ما نقدرشانوض "
- اضطرابات جسدية : اضطراب ضيق التنفس ، صداع . ألام في العنق .
- نقص الوزن : نحافة الحالة عما كانت عليه سابقا بتصريح من خالتها .
- المظهر الخارجي : اللامبالاة و عدم الإهتمام بالمظهر الخارجي (عكس ما كانت عليه سابقا تقول خالتها أنها كانت تعير إهتمام مبالغ فيه بمظهرها الخارجي).
- انخفاض الطاقة : خمول، و تتاقل أثناء المقابلة، و نقص الإستجابة للمقاييس .
- اضطرابات التفكير : نقص التركيز ، و بطئ التفكير.

وقد تبين من خلال ذلك أن حنان تعاني من عدة اضطرابات نفسية ، انفعالية ، وسلوكية تحتاج فعلا إلى متابعة نفسية و تمثلت الاضطرابات في :

- الأعراض السيكوسوماتية: تشكو الحالة من ضعف التنفس ، القولون ، ألام حادة في العنق
- الأعراض الإنفعالية: تنور لأبسط الأشياء ، تتكلم ببطء ، يظهر عليها حزن شديد ، يأس ، نقص الثقة في الذات و الآخرين ، لديها أفكار انتحارية .
- الأعراض النفسية :إنخفاض الطاقة ، خمول ، اللامبالاة ، و عدم الإهتمام بالمظهر الخارجي
- أعرض مفهوم الذات: الشعور بالنقص ، عدم تقدير الذات
- الأعراض العلائقية: الإنطواء، و العزلة

(1) التشخيص :

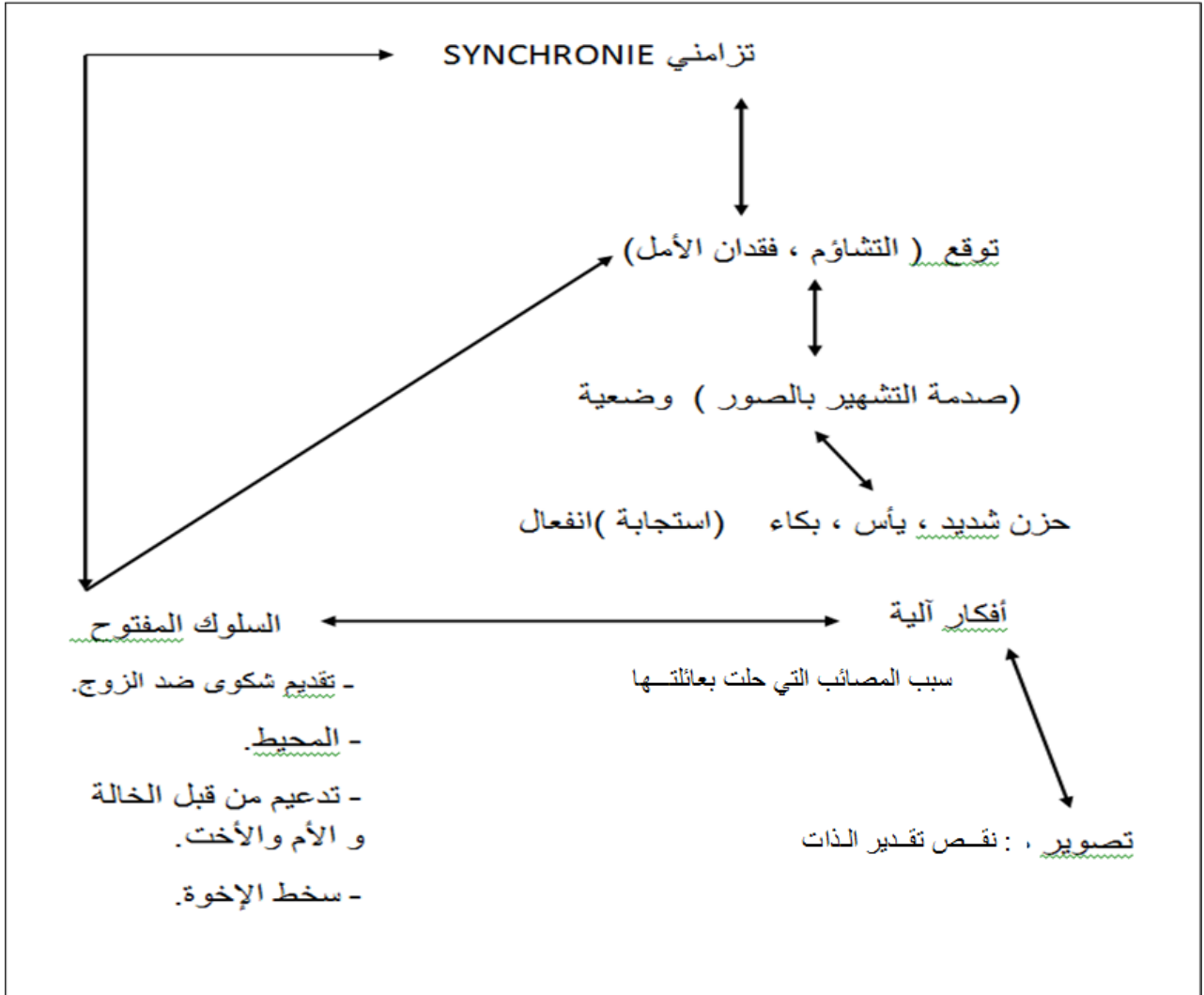
من خلال ما سبق تبين أن حنان تعاني من إكتئاب جسيم حسب الدليل التشخيصي و الإحصائي الرابع للأمراض العقلية « DSM4 » ، حيث سجلت انخفاض في المزاج، ونقص المتعة وبروز أكثر من خمسة أعراض اكتئابية لأكثر من أسبوعين ، كما أن تطبيق برنامج علاج معرفي سلوكي كفيل للتخفيف من حالات الحزن الشديد ، اليأس ، والخمول و نقص الطاقة لديها ، عن طريق تدريبها لتحديد أفكارها السلبية و استبدالها بأفكار أخرى إيجابية وأكثر عقلانية وتدعيمها بسلوكيات إيجابية لتنشيطها و مساعدتها على التخفيف من نمط التفكير السلبي و تحقيق الثقة في النفس التي تفتقدها .

المقابلة الثانية(المرحلة التمهيديّة):

للتأكد من تشخيصنا قمنا بتطبيق مقياس بيك للإكتئاب لمعرفة و تحديد شدة الاكتئاب لدى المفحوصة ،قمنا أيضا بالتحليل الوظيفي لتحليل السلوك المشكلة والوضعية المتسببة له والعوامل المرسبة.

تم خلال هذه المقابلة الحصول على المزيد من المعلومات عن طفولتها ، علاقاتها بأسرتها ، و بأهل زوجها ، وبناء على إستراتيجية العلاج المعرفي السلوكي تم طرح أسئلة التحليل الوظيفي من نوع ، متى ، أين ، كيف لماذا ، ماذا يصعد ، ماذا ينزل، حيث كان الشغل الشاغل لحنان قضية التشهير بها عبر شبكة التواصل الإجتماعي التي كانت عرضة له منذ حوالي ثلاثة أشهر من قبل زوجها ، وهي في وضعيات لا تحسد عليها والذي أقلب حياتها رأس عن عقب ، فضلا على أن ذلك عرقلها في البحث عن إبنها مما يزيدا حرقه، بالإضافة إلى حنينها لوالدتها التي منع إخوتها رؤيتها لها ، ومع ذلك فقد لقيت في وقفة خالتها إلى جانبها دعما كبيرا ساعدها في تجاوز الكثير من الصعوبات ، قبل نهاية الحصة تم تطبيق عليها مقياس بيك للإكتئاب حيث سجلت درجة (30) على المقياس والذي يشير إلى إكتئاب شديد ، وقد مكنا التحليل الوظيفي من تحديد العوامل المفجرة لحالة الإكتئاب التي تعاني منه حنان . و استعملت شبكة SECCA لتحليل المشكل والذي يشير إلى أن الإكتئاب ظهر مباشرة بعد تعرضها للتشهير عن طريق شبكة التواصل الاجتماعي ، الشيء الذي أثر سلبا على تفكيرها و تصوراتها وانعكس بالتالي على انفعالاتها وسلوكياتها .

تحليل شبكة التحليل الوظيفي SECCA لحالة حنان



التحليل التاريخي Diachronique: الأم مصابة بإرتفاع ضغط الدم الشراييني، تلقت الحالة رعاية مفرطة من قبل والدتها ، وتعودت على القيام في كل ما ترغب بتدعيم من قبل والدتها .

المقابلة الثالثة:

-بعد الترحيب بالمفحوصة ، تم التعريف بشكل مبسط للعلاج المعرفي السلوكي والمبادئ التي يقوم عليها ، والتأكيد على أن نجاح العمل العلاجي يتوقف على رغبتها في التغيير و القابلية لهذا النوع من العلاج ، و المشاركة النشطة فيه ، و التعاون مع الباحثة في تنفيذ البرنامج المسطر بما يتضمنه من نشاطات خلال الجلسات العلاجية ، و خارجها وضرورة ممارسة تلك النشاطات المتفق عليها مما يساعدها على الخروج من هاته الوضعية ، كما تم مواساة المعنية و مبادلتها الأحاسيس و المشاعر التي تعثرها ، كان الهدف من ذلك التقرب أكثر من المفحوصة و تحقيق التفهم اللفظي 'Empathie verbal'، بالعبارات التالية 'أدري أن الأمر ليس بالسهل عليك ، أجل ، صحيح ، بالتأكيد ، ومن خلال التحوار معها تم تطبيق مقياس هاملتون للإكتئاب للتأكد من درجة الإكتئاب وقد سجلت درجة (21) على المقياس، ما يؤكد أن المفحوصة تعاني فعلا من إكتئاب شديد مؤكدا بذلك مقياس بيك للإكتئاب .

2 العلاج:

بعد هذا التشخيص قمنا بتطبيق خطوات العلاج كما حددناها في المنهجية.

الحصّة الأولى :

بعد الترحيب بالمفحوصة كالمعتاد تم وضع إستراتيجية العلاج لإخراج الحالة من حالة الإكتئاب الشديد التي تعاني منه ، كما تم إستبصارها بالإضطرابات التي تنتابها ، و التي كانت بسبب الصدمات المتكررة التي تعرضت لها ، و أنه ما ساعد على ترسب و استمرار حالتها النفسية على ما هي عليه ، هو نمط تفكيرها السلبي نحو الذات و العالم ، و المستقبل ، و أن هذا التفكير السلبي يؤثر على إنفعالاتها و بالتالي على سلوكياتها و علاقاتها الاجتماعية ، و تم بناء العقد العلاجي مع المفحوصة بما يتضمنه من عدد الحصص ، و المدة الزمنية الخاصة بكل حصّة ، إضافة إلى المهام التي سيطلب منها القيام بها في إطار البرنامج العلاجي ، مع توضيح الغاية منها ، و الأهداف المراد تحقيقها من وراء ذلك، و قد تضمن العقد التقاط التالية :

- عدد الحصص الاتفاق على 12 حصّة ، بمعدل حصّة واحدة أسبوعيا تتراوح مدتها من 45 إلى 50 دقيقة .
- مكان و تاريخ إجراء الحصص العلاجية : إجراء الحصص العلاجية بحضور المفحوصة إلى مكتب الباحثة كل يوم إثنين ابتداء من الساعة الثالثة و النصف بعد الزوال .
- الأهداف المراد تحقيقها من العلاج : تم الاتفاق مع خنان على تخفيف الأعراض التالية :
-نقص تقدير الذات ، الشعور بالذنب ، الحزن ، التشاؤم ، خمول و نقص الطاقة ، و الأرق .

● **برنامج الحصة العلاجية:** تحديد موضوع معين للعمل وفقه ، تحديد الواجبات المنزلية وتقييم مستوى أداءها ، القيام معا بحوصلة عن الحصة ، القيام بتمارين الإسترخاء قبل نهاية الجلسة إبتداءً من الحصة السادسة .

● **التقنيات المستخدمة:** لتحقيق الأهداف المرجوة من العلاج تم استخدام أساليب ، الحوار السقراطي ، التخيل ، التخيل الايجابي ، أسلوب استحقاق الدليل ، إستبدال أفكار غير عقلانية بأفكار عقلانية ، جدولة النشاطات ، التدرج في المهام ، السلوكات المضادة للاكتئاب ، المهارات الاجتماعية ، والاسترخاء العضلي ،

- مند بداية العلاج ، خلال نفس الحصة تم التركيز على التنشيط السلوكي في حدود إمكانيات وقدرات المفحوصة ، حيث تم الاتفاق على جدولة النشاطات الخاصة بمراقبة المزاج في ممارسة الأنشطة المعتادة ، والقدرة على التحكم في إنجازها ، وتمثلت النشاطات في .

- الإستيقاظ و الإستعداد
- تعديل سرير النوم التي تنام به يوميا بدلا عن قيام خالتها بذلك
- تناول فطور الصباح.
- الإستحمام
- مشط الشعر
- اللعب و مداعبة ابن خالتها الأصغر
- الخروج و المشي لمدة ربع ساعة يوميا
- تناول الغداء مع العائلة
- الإتصال هاتفيا بأشخاص تحبهم
- المشاركة في الحوارات العامة
- تناول العشاء مع العائلة
- الإستعداد للنوم

-يهدف أسلوب جدولة النشاطات لتحديد النقص في ممارسة النشاطات اليومية ، وتقدير بذاتها مدى تحكمها في أداءها ، المزاج المصاحب لكل نشاط تمارسه بتسجيل درجة الرضا خاصة بكل نشاط .

الحصّة الثّانية :

تم خلال هذه الحصّة مناقشة جدول التسجيل الذاتي للنشاطات المجدولة
جدول رقم (1) يمثل النشاطات الروتينية المجدولة

النشاطات	درجة الرضا
الاستيقاظ و الاستعداد	10 %
تعديل سرير النوم التي تنام به	15 %
تناول فطور الصباح.	20 %
الاستحمام	15 %
مشط الشعر	15 %
تناول الغذاء مع العائلة	30 %
الخروج و المشي لمدة ربع ساعة يوميا	لم تتجزه
اللعب و مداعبة أبن خالتها الأصغر	40 %
الاتصال هاتفيا بوالدتها وأختها	100 %
المشاركة في الحوارات العامة مع أفراد العائلة	20 %
تناول العشاء مع العائلة	40 %
الاستعداد للنوم	30 %

مستوى النشاطات المجدولة يشير إلى تقدير المزاج منخفض للنشاطات بشكل عام ، بإستثناء مزاجها عند الاتصال الهاتفي بوالدتها ، وأختها الذي بلغ أقصاه ، وتم تذكيرها على أهمية السلوك والنشاط الايجابي في خفض نمط التفكير السلبي . وتحفيزها على مواصلة مراقبة النشاطات المجدولة .

-وبعد المناقشة تم الإتفاق على قيامها بواجبين منزليين في حدود إمكاناتها متمثلين في مساعدة الخالة في شؤون البيت والخروج للتسوق معها ، كان ذلك بهدف تنشيط حنان للتغلب على سلوكيات الإنسحاب و فقد الطاقة التي جعل حياتها مجردة من تعزيزات الرضا والمملوءة مقابل ذلك بالكآبة ، واليأس .

-خلال نفس الحصّة تم استبصار حنان باضطراباتها ، وتصوراتها السلبية نحو الذات والمحيط ، والمستقبل ، و إنعكاس ذلك سلبا على إنفعالاتها كالقنوط ، و اليأس، و التهيج وبالتالي على سلوكياتها كالخمول ، ، و نقص النشاط وكان ذلك بإنتهاج شبكة التحليل الوظيفي -SECCA- .

" الحدث – المعرفة –الإنفعال – السلوك – التوقع "

-و لتحديد الأفكار الآلية التي تنعكس سلبا على انفعالات وسلوكيات حنان، تم إعتقاد أسلوب التخيل بتحفيزها لتذكر أحداث تشعرها بالألم ، فلم تتوقف عن البكاء أثناء سرد حادثة التشهير بصورها وما انجر عنه من مآسي لها ولعائلتها ، و تخليها عن إبنتها التي لم تفارق تفكيرها و التي كان الزوج هو سبب إختفائها ، لأنه لو إترف بالنسب في أول الأمر ، لم تكن لتترك فلذة كبدها ، خاصة و أن عائلتها رفضت عودتها ، و لم ترجع إلى البيت حينها إلا بتدخل و وساطة خالتها و زوجها اللذان أثرا على أسرتها ، و اللذان أفهموهم أن التخلي عن إبنتهم سوف يزيد من تعقيد الأمور و ضياعها و إنحرافها ، حيث تقبلوا الأمر بشرط التخلي عن إبنتها مما أجبرها الأمر لوضعها في دار الحضانة . بناء على ذلك تم توضيح للمفحوصة كيف أن تذكر الأحداث المؤلمة سبب لها ،نعكاسات سلبية على انفعالاتها ، وعلى سلوكياتها ،وأن تفكيرها السلبي حول الذات و المحيط و المستقبل لعب دورا هاما فيما هي عليه. و أنها ما تحمل من وجهات نظر سلبية لا تساعد على التكيف، و أنها طالما ظلت خاضعة لمثل هذه الإعتقادات فإنه ستظل مضطربة، وتم الإتفاق على تسجيل الأفكار التي تسبب لديها إنفعالات سلبية و الإتصال بي هاتفيا متى أرادت ذلك .

-**الهدف من أسلوب التخيل** هو تحديد الأفكار الآلية وتعديلها عن طريق إدراك حنان لنمط تفكيرها السلبي و تأثيره على إنفعالاتها وسلوكياتها ،و تدريبها على مراقبة تلك الأفكار وتغييرها والخروج بأفكار ايجابية ، والإبتعاد عن التفكير اللاعقلاني .

-ولتدريب المفحوصة على تعديل الأفكار السلبية فقد تم مساعدتها على إستحضار أفكار بديلة أكثر إيجابية تساعد على التخفيف من الحزن والتشاؤم .

-**فيما يخص التشهير** :لما تفكرين في قضية التشهير يجب أن تتذكرين أيضا أنك لست الوحيدة التي وقع لها ذلك وأن هناك من المشاهير وذوي المناصب العليا من تم التشهير بهم في وضعيات غير لائقة جدا وتخدش مكانتهم الإجتماعية وتؤثر على مناصبهم ،ورغم أنهم تأثروا بذلك إلا أنهم واجهوا الوضع واستمروا في الحياة بشكل طبيعي ،لأن طبيعة الإستجابة للضغوطات والصدمات ترتبط أساسا لكيفية الاستجابة لتلك الصدمات ، فعليك أن تفكرين أنه ما حدث ،حدث و أن الحياة يجب أن تعاش وأن تستمر

-**التفكير السلبي في إختفاء إبنتها** :عاودي البحث عن إبنتك بتعقل ، و فكري أنه من الأفضل لها و لك أنها وجدت عائلة تكفلها وترعاها .

الحصة الثالثة :

- في هذه الحصة تم تقييم الواجبات المنزلية ،خرجت حنان للتسوق رفقة خالتها ثلاثة مرات في الأسبوع ،و ساعدتها في إنجاز شغل البيت بنتاقل طيلة الأسبوع تقريبا، وبتشجيع من خالتها . وقد تبين من خلال ذلك أن هناك نوع من التطور الإيجابي في النشاط والحيوية والذي يتطلب المزيد من التدعيم خاصة وأن المفحوصة أبدت إستعدادا وتجاوبا في إنجاز الواجبات المنزلية مما يسهل العمل العلاجي .

- خلال نفس الحصة تم تشجيعها على أن تتذكر الأحداث والأشخاص والأشياء الذين تنظر إليهم نظرة ايجابية ، حيث تذكرت الكثير من الأحداث المدعمة لها من قبل والدتها ، ووقوف كافة أسرة خالتها بجانبها خلال التشهير بها ومواساتها لها ، وكذلك أختها التي لم تتخلى عنها وتساندها باستمرار رغم ما حل بها حيث كانت تذكر ذلك بهدوء ودون إنفعال . تم توضيح للمفحوصة بأهمية تذكر تصورات إيجابية في تحقيق انفعالات إيجابية .

- أسلوب التخيل الإيجابي يساعد حنان في التركيز على تصورات إيجابية تساعدها على التخفيف من مزاجها المنخفض ويؤدي هذا الأسلوب في الإلهاء المعرفي وكبديل لمثيرات الإكتئاب، لذلك تم تشجيعها لتركيز إنتباهها على المظاهر الايجابية لحياتها .

- قبل نهاية الحصة طلبت منها إستحضار النشاطات السارة المعتادة على ممارستها سابقا ، ذكرت منها سماع أغاني أصالة نصري، وإليسا، ومشاهدة أفلام التركية ،وممارسة رياضة الرشاقة وتم الإتفاق بعد المناقشة على دمج النشاطين الأولين ضمن روتينها اليومي خلال الأسبوع الموالي وإنتهت الحصة مع ضرب موعد للأسبوع القادم .

- تهدف النشاطات السارة لتدعيم السلوك غير الإكتئابي لدى حنان نظرا لنقص عدد التدعيمات الايجابية لديها.

- وبمساعدة من الباحثة تمكنت حنان من تسجيل الأفكار الأوتوماتكية والإنفعالات التي تصطبها.

جدول رقم (2) يمثل سجل الذاتي للأفكار الأوتوماتكية :

الموقف	الأفكار الأوتوماتكية	الانفعال
طلاق الأخت	أنا السبب في خراب بيت أختي	إستثارة
مرض الأم ودخولها المستشفى	تسببت في مرض أمي	بكاء بحرقة
تحاشي الإخوة لمواجهة الناس جراء التشهير بها	ألحقت العار والذل بإخوتي	ألم وحسرة
إختفاء إبنها	الزوج هو السبب في اختفاءها	حزن شديد

تفطنت حنان إلى الأفكار السلبية التي تثير لديها إنفعالات مزعجة والذي يعد كمؤشر

لإدراك التفاعل بين الأفكار ، السلوك ، والانفعال

الحصة رابعة:

-بعد الترحيب بالمفحوصة تم مناقشة النشاطات المجدولة ، والواجبات المنزلية كالمعتاد ، ثم النشاطات السارة ، إستمعت حنان خلال الأسبوع مرتين لإحدى أغاني أصالة نصري، و لم تشاهد أي فيلم حيث أن الأفلام المعروضة حاليا لم تثير إنتباهها ، كما سجلت تقدير أعلى للمزاج في ممارسة النشاطات الروتينية مقارنة بالأسبوع الأول .

- وفي نفس الحصة تم محاورتها عن فكرة تصورها أن إختوتها ينون قتلها بإستخدام أسلوب إستحقاق الدليل:

المفحوصة : إختوتى اقسما على قتلى ، وإنهم مصريين على ذلك

الباحثة : وهل يعلمون إختوتك أين تتواجدين حاليا

المفحوصة : أجل بالطبع

الباحثة : إذن لما لم يقدموا على ذلك لحد الآن ؟

المفحوصة : إنهم سيفعلون ذلك إذا رجعت إلى البيت

الباحثة : وما الذي يمنعهم للقيام بذلك و أنت بعيدة عن البيت ؟

المفحوصة : إحتراما لزوج خالتي الذي يكون له كل التقدير

الباحثة : هل هذا يعني أن إختوتك يعملون حسابا للتقدير ...؟

المفحوصة:أجل ... بالطبع

الباحثة : ولماذا رد فعلهم هكذا معك إذن ؟

المفحوصة : إنني سببت لهم العار

الباحثة : لكن اعتقد أنهم يعلمون أن لا دخل لك فيما وقع

المفحوصة : إنهم تلفظوا بذلك

الباحثة : وهل تلفظهم بذلك دليل على المرور إلى الفعل؟

المفحوصة: أعتقد ذلك

الباحثة : وهل لديك دليل آخر ؟

المفحوصة : في الحقيقة ليس هناك دليل آخر

الباحثة : إذن ما تفكرين فيه إعتقاد وليس حقيقة

المفحوصة : خالتي قالت لي مثل ذلك هي وأختي ودعوني للإبتعاد عن هذا التصور

الباحثة : حاولي إذن إبعاد هذا التصور عن تفكيرك طالما ليس هناك ما يؤكد ه

- استهدف استخدام أسلوب استحقاق الدليل تدريب حنان على إدراك أن ما تتمسك به من

إعتقادات ليست دائما صحيحة ، وأن ذلك لا يساعدها على التكيف ،مع دعوتها إلى أن لا

تستسلم للإعتقادات اللاعقلانية ،وقد تم إستخدام هذا الأسلوب لما لاحظت أن حنان لديها

تصورات سلبية تتوقع حدوثها تؤثر سلبا على انفعالاتها ، ليس هناك ما يؤكد ه ، خاصة و أن

خالتها أوضحت أن فكرة قتل إختوتها مجرد تضخيم من طرف حنان لما تلفظوا به في ساعة

غضب عقب التشهير بصورها عن طريق الفايسبوك.

الحصة الخامسة :

خلال هذه الحصة تم تدريب وتدعيم حنان لتصحيح معتقداتها بإستخدام أسلوب استبدال

المعتقدات اللاعقلانية بمعتقدات عقلانية اتجاه الذات ، المحيط ، والمستقبل كالتالي :

جدول رقم (3) يمثل سجل تعديل الأفكار اللاعقلانية

الموقف	الفكرة الآلية	الفكرة العقلانية
فقدان الثقة في المحيط	لم أعد أثق في أحد	وقوف خالتي إلى جانبي و مواساتها لي ، جدير بأن لا أفقد الثقة في كل المحيط
عدم تقدير الذات	أنا عديمة القيمة	لدي العديد من الإمكانيات يمكنني استثمارها
تشاؤم نحو المستقبل	ليس لدي أي مستقبل	ألمي في العثر على ابنتي مستقبلا ، سأعمل لإرضاء والدتي ، وسعادتها

-الغرض من أسلوب استبدال الأفكار غير عقلانية بأفكار عقلانية تدريب حنان على إستبدال فكرة بفكرة ، كي تساعد في إعادة البناء المعرفي للثالث الاكتئابي لديها المرسب بداخلها و لإبعادها عن التفكير بطريقة إنهزامية تدعو لليأس نحو الذات ، المستقبل ، والمحيط.

الحصة السادسة :

إن تقييم النشاطات المجدولة في هذه الحصة بين أن هناك تغيير إيجابي في مزاج حنان خلال ممارسة النشاطات الروتينية

جدول رقم (4) يمثل سجل تقييم النشاطات المجدولة

النشاطات	درجة الرضا
الاستيقاظ و الاستعداد	40%
تعديل سرير نوم	25%
تناول فطور الصباح.	50%
الإستحمام	60%
مشط الشعر	60%
خروج والمشي لمدة ربع ساعة يوميا	80%
اللعب و مداعبة ابن خالتها الأصغر	90%
تناول الغداء مع العائلة	70%
الإتصال هاتفيا بأشخاص تحبهم	100%
المشاركة في الحوارات العامة	60%
تناول العشاء مع العائلة	80%
الإستعداد للنوم	80%

تم مناقشة مع حنان النشاطات المجدولة إنتبهت إلى أن هناك تغيير إيجابي في المزاج خلال ممارسة النشاطات اليومية عما كانت عليه في بداية العلاج ، وهذا ما زاد في تدعيمها في القيام

بالمزيد من النشاطات السلوكية و التفتت إلى أن نشاطي الإستيقاظ ، وتعديل السرير في حاجة إلى المزيد من الحيوية حيث أشارت إلى أن مزاجها أسوأ ما تكون عليه في الفترة الصباحية .
-كما تم تقييم في نفس الحصة سجل الذاتي لتعديل الأفكار المختلة والذي يعد مؤشرا آخر عن التقدم في العلاج و التحسن التدريجي لحنان .

جدول رقم (5) يمثل سجل الذاتي للأفكار المختلة

الموقف	الانفعال	الأفكار الآلية	الأفكار العقلانية	النتيجة
التشهير بالصور	حزن ، ألم ، بكاء 100%	إلحاق العار بها وبعائلتها 100%	الناس أحرار فيما يفكرون ولا أجعل حياتي مرهونة بما يفكر فيه الآخريين	الحزن والبكاء 50% الأفكار الآلية 40%
طلاق الأخت	إستثارة 80%	أنا السبب في طلاق أختي	أختي كانت دائماً في مشاكل مع زوجها ولو كان هناك تفاهم بينهما ما كان ليحدث الطلاق	الأفكار الآلية 30% الاستثارة 20%
مرض الأم ودخولها المستشفى	بكاء بحرقة 100%	تسببت في مرض والدتي	أمي مصابة بمرض مزمن ، ودخولها المستشفى كان وعكة صحية و الحمد لله أنها تعافت	الأفكار الآلية 20% بكاء 40%

-وبالاتفاق معا تم التدرج في المهام لأداء أنشطة أخرى إضافية تتطلب المزيد من النشاط ،تمثلت في زيارة أحد الأقارب ، وإحضار الوجبات الغذائية رفقة خالتها، قصد زيادة تدعيم حنان بسلوكيات مضادة للإكتئاب

-و قبل نهاية الحصة تم إجراء تمرين في الإسترخاء العضلي العصبي السلبي، لغرض التخفيف من التوترات وتدريبها على إرخاء العضلات على النحو التالي :

أرقد ي على ظهرك جسمك يغوص للأسفل أغلقي عينيك وجهي إهتمامك إلى التنفس (1 2....10.9) لاحظي خروج الهواء وخدي شهيق(1. 2.. 9. 10) اشعري بدخول الهواء برفق إلى الرئتين (1 2. 3....10) توقفي لحظة (1. 2. 9... 10) إخرجي الزفير ببطء (1. 2....10) خدي التنفس الإيقاعي الطبيعي بهدوء وببطء (1. 2....10) المزيد من الهدوء البطة. الآن وجهي اهتمامك إلى عضلات الرأس (1. 2....10) إبدئي الشعور بموجات دافئة بطيئة من الإسترخاء تتجمع في قمة رأسك تبدئين الإنتقال إلى مقدمة رأسك (1. 2....10) التركيز على العضلات أعلي العينين

(10.....1) إشعري بأن هذه العضلات أصبحت ثقيله وفي حالة إسترخاء (10...1) ركزي على الشعور بالإسترخاء (10...1)، الآن حولي الإنتباه إلى العضلات العين والشعور بأنها ثقيلتان ومسترخيتان (10....1)، الآن ركزي على عضلات الفم والفك مع تزايد الشعور بالثقل والإسترخاء . توقي(2.1 .. 10) اتركي موجات الإسترخاء تسير ببطء إلى الرقبة (10.....1)، ركزي إهتمامك على عضلات الرقبة مع الشعور بأن العضلات أصبحت أثقل، وأكثر إسترخاء مع كل لحظة (10....1) توقي (10.9....2.1) إستمري في الإسترخاء متجهة للأسفل (10.....1) ركزي على عضلات الكتف (10.....1) إسمحي للعضلات أن تصبح ثقيله وفي حالة إسترخاء ، وأنت تركزين إهتمامك عليها توقي (10.9.....2.1) ، إستمري في إسترخاء مناطق رأسك، رقبتك ،وكتفك (10.....1) وجهي تركيزك لذراعيك (10.....1) تركي موجة الإسترخاء تؤدي إلى حدوث الثقل والدفيء لهذه العضلات (10.....1) ركزي على مشاعرك وأحاسيسك في الذراعين توقي (10...2.1) . 9. 10 () الآن أشعري أن موجة الإسترخاء تسير إلى اليدين وأنت تركزين عليهما (10.....1)، أشعري بأن عضلات راحتي اليدين والأصابع في حالة إسترخاء (10.....1) أشعري بالدفيء عندما تحققين المزيد من الإسترخاء توقي(10.9..2.1) . الآن حيثما أن الجزء العلوي في حالة إسترخاء عميق حولي تركيزك نحو منطقة البطن (10.....1) ،والرجلين ابدئي الشعور أن موجة الإسترخاء تسير إلى عضلات الفخذين وبينما تركزين على هذه العضلات أشعري أنها أصبحت ثقيلة (10.....1) ثقيلة،توقي (10.9..2.1)،استمري موجة الإسترخاء متجهة إلى أسفل الرجلين (10.....1) التركيز على عضلات سمانة الساق(10.9..2.1) أشعري بإحساس الثقل و الإسترخاء في الساقين توقي (10.9..2.1)الآن و بينما عضلات الجسم في إسترخاء حولي إهتمامك إلى القدمين ...الشعور بموجه الدفاء و الإسترخاء ننساب إلى عضلات القدمين (10.9..2.1) , الآن و أنت تشعرين أن العضلات في حائلة إسترخاء ابدئي تكرار جملة "أنا مسترخية ،كرريها مع كل مرة يخرج الزفير (5 دقائق)،أحب منك الآن أن تراجعين إهتمامك للغرفة سوف أعد من 1 إلى 5 و بينما أقوم بعمل ذلك إشعري بالمزيد من اليقظة... المزيد من الإنتعاش مع صفاء الذهن ، عندما أصل إلى خمسة تفتحين عينيك ، واحد تصبحين يقظة 2 . 3. المزيد من اليقظة.....4 افتحى عينيك مع امتداد ذراعيك و رجلك بخفة¹

الحصة السابعة :

- تم خلال هذه الحصة تقييم إنجاز السلوكات المضادة للإكتئاب قامت حنان بزيارة مجاملة لأقارب زوجة خالتها رفقة هذه الأخيرة مرتين في الأسبوع ، وساعدتها في إنجاز الوجبات من حين لآخر .مما يشير إلى تحسن نوعي في نشاط حنان يحتاج إلى المزيد من الدعم والتحفيز -وبعد المناقشة بخصوص التمرن على مهارة اجتماعية أبدت رغبة في تعلم الخياطة حيث قمنا بالوساطة لها للتكوين عند مصممة أزياء في مجال La haute couture،ويهدف أسلوب المهارات الاجتماعية إكتساب حنان مهارات تمكنها من استبدال السلوكات السلبية بسلوكيات ايجابية تكيفيه .

¹أسامة كامل راتب، المرجع السابق ص565

في هذه الحصة كانت تبدو أكثر تجاوبا و بلامح أكثر انبساطا ، وقبل نهاية الحصة تم إجراء تمرين في الاسترخاء ظهرت أكثر إسترخاءا وأقل شد لعضلاتها مقارنة بحصة الأسبوع الماضي.

الحصة الثامنة إلى الثانية عشر :

-تم مواصلة تدريب حنان في هذه الحصص على مراقبة أفكارها السلبية وتعديلها باستخدام الأساليب المعتمدة و تخصيص نهاية الحصص بتمارين في الاسترخاء العضلي ، باشرت حنان التكوين في مجال الخياطة ، مع تسجيل عدد من الغايات تم تشجيعها على مواصلة التكوين في حدود إمكاناتها وقدراتها .

3التقييم

الحصة الثالثة عشر : تم تقييم إجمالي للحصص العلاجية تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب كانت جد متجاوبة مع المقياس و أكثر حيوية سجلت درجة (15) على المقياس يشير بذلك إلى إكتئاب بسيط.

4الإستنتاج

قبل بداية العلاج سجلت حنان درجة-30 (إكتئاب شديد) على مقياس بيك للإكتئاب ، و بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي خلال 12 حصة علاجية ،تم تطبيق نفس المقياس مرة ثانية سجلت من خلاله حنان درجة 15(إكتئاب بسيط) حيث تحسنت حالتها من خلال تجاوبها و قابليتها للبرنامج العلاجي، وبتعاون الباحثة معها ، وكذلك بتشجيع من خالتها في مما يؤكد على أهمية المحيط في تحقيق نتائج إيجابية في العلاج .

الفصل السادس : عرض وتفسير النتائج

1) عرض النتائج :

نتائج تطبيق مقياس بيك:

المقياس القبلي : 30 درجة يشير إلى إكتئاب شديد

المقياس البعدي : 15 درجة يشير إلى إكتئاب بسيط

2) تحليل النتائج :

إن تحليل النتائج التي سبق عرضها كانت بينة وسناقش فرضيات الدراسة الحالية على أساسها (1)إن الفرضية رقم-1- والتي تشير إلى "يؤدي التشهير عن طريق تكنولوجيا الإعلام و الاتصال إلى الإكتئاب لدى الفتاة الضحية"إن هذه الفرضية تأكدت ،فبواسطة الدليل الإحصائي و التشخيصي الرابع للأمراض العقلية تم تشخيص حالة إكتئاب جسيم لدى الفتاة الضحية،

وبتسجيل درجة (30) على مقياس بيك للإكتئاب، ودرجة (21) على مقياس هاملتون للإكتئاب الشيء الذي أكد أن حنان تعاني فعلا من إكتئاب شديد، ومن جانب آخر أوضح التحليل الوظيفي أن التشهير الذي تعرضت له الفتاة كان هو السبب المباشر في إصابتها بالإكتئاب .

(2) ثم إن الفرضية رقم-2- "يساهم العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب التي تعاني منه الفتاة الضحية" إن هذه الفرضية قد تأكدت حيث بعد تطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي على الفتاة الضحية لمدة ثلاثة أشهر تحسنت عما كانت عليه و تم التحقق من ذلك بواسطة القياس البعدي عن طريق مقياس بيك للإكتئاب حيث سجلت درجة (15) على المقياس والذي يشير إلى إكتئاب بسيط، دليل على أنه كان هناك تحسن لديها .

(3) تفسير النتائج :

سنفسر نتائج الدراسة بالإعتماد على بعض النظريات التي تناولت المواضيع المتجانسة و المتقاربة مع إشكالية الدراسة، فمن الواضح أن سوء إستغلال الوسائل التقنية الحديثة وما تسببه من انتهاكات يؤدي إلى مضاعفات سلبية متنوعة على الفتاة و خاصة على الجانب النفسي الذي يعد هو جوهر الإنسان، و قد أوضح في هذا الصدد خالد دحلان الخبير النفسي في برنامج غزة للصحة النفسية أن تعرض أحد أفراد الأسرة لإحدى جرائم الإنترنت يخلق نوعا من الإحباط والقلق الشديد ومزيد من الإكتئاب يعم عليه حتى ولو كانت الجريمة غير مادية ، فمجرد تحرش لفظي يسبب إيذاء الشخصية.¹ ومما يزيد الأمر صعوبة هو أن تتعرض الفتاة إلى الكشف عن أسرارها وتشويه سمعتها، من جهة و من جهة أخرى هو ايسيء لكل الأسرة التي يمكنها أن تنتهم الضحية و تنبذها و ترفضها مما يزيد في معانات الضحية و آلامها. ومن جانب آخر إن نتائج الدراسة التي أكدت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب جاءت موافقة للعديد من الدراسات في هذا المجال التي أثبتت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب، فقد وجد دوبسون (1989) Dobson عند تحليله للعديد من الدراسات التي قارنت بين العلاج المعرفي السلوكي وغيره من أنواع العلاج الأخرى أن من أهم ما توصلت إليه تلك الدراسات من نتائج قد تمثل في أن العلاج المعرفي السلوكي يعد من أفضل أنواع العلاج المستخدمة من حيث نتائجه بالنسبة للمرضى متفوقا في ذلك على العلاج السلوكي والعلاج التحليلي ، وعند المقارنة بينه و العلاج بالعقاقير الطبية المضادة للإكتئاب أوضحت نتائج بعض الدراسات أن العلاج المعرفي السلوكي هو الأكثر فاعلية ، في حين أوضحت نتائج دراسات أخرى أنه يتساوى في فاعليته مع العلاج بالعقاقير . كما وجد شيا وآخرون (1992) Shea et.al أن المرضى الذين كانوا يخضعون للعلاج المعرفي السلوكي قياسا بأقرانهم الذين كانوا يتلقون العلاج بالعقاقير حتى في حالة الإكتئاب الحاد أقل عرضة للانتكاسة ، إلا أن العلاج بالعقاقير يعمل على تعزيز فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في حالة الإضطراب الإكتئابي الحاد².

¹ د-أمير فرج يوسف ، المرجع السابق ،ص 143

² د عادل عبدالله محمد ، المرجع السابق،ص26

الخلاصة :

إن تطبيق علاج معرفي سلوكي في الدراسة على حالة إكتئاب شديد أعطى نتائج إيجابية ، حيث تم التركيز على تغيير الأفكار السلبية و تنشيط سلوكيات المفحوصة وتناولها كأهداف علاجية بالإعتماد على أساليب فنية لتدريب المفحوصة على مراقبة أفكارها و معتقداتها السلبية واستبدالها بأفكار و معتقدات أخرى أكثر إيجابية ، وأيضا على أساليب سلوكية بالموازاة مع ذلك لتنشيط الفتاة وإخراجها من الحلقة المفرغة التي كانت تعيشها من أفكار متشائمة ، و يأس ، و خمول ، و نقص الطاقة ، و توتر و بالتالي إحداث تغيير في التفكير ، السلوك ، و الانفعال .

وقد تأكدت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب فرغم أن الفتاة كانت تعاني من إكتئاب شديد نتيجة التشهير بصورها عن طريق شبكة التواصل الإجتماعي وما سبب لها من مشاكل عائلية و إحباطات، فعن طريق إقامة علاقة علاجية تعاونية مع المفحوصة والتنويه بدورها النشط في تحقيق نجاح العملية العلاجية ، تحسنت حالتها بشكل كبير . الجدير بالذكر أن رغم فاعلية العلاج وما حققه من نتائج إيجابية إلا أن استمرار تحسن الحالة يبقى مرتبط بمدى التزامها بمواصلة استخدام الأساليب السلوكية والمعرفية التي تدربت عليها ، من جانب آخر فإن مبادئ العلاج الذي كان ولا بد العمل في إطاره ، والذي يركز على تحليل المشكل والتدريب على تعديل السلوكات و الأفكار المشككة دون الخوض في عمق الحياة الماضية للمريض بشكل كبير ، وكذلك عدم الاهتمام بالصراعات اللاشعورية، أحجب عن الكثير من المعطيات التي تساعد في الكشف عن العوامل التي جعلت الفتاة الضحية لديها استعداد للإصابة بالاكئاب ، جراء التشهير بصورها عن طريق شبكة التواصل الاجتماعي و الذي يعد العامل المفجر دون إصابتها باضطراب آخر. فالغياب الشبه الكلي للأب و ما يكون قد سببه من حرمان عاطفي في نموها ، أو الرعاية المفرطة من قبل والدتها قد يكون ذلك ولد لديها استعداد للإصابة بالاكئاب، حيث يرجع فرويد في هذا الشأن الإصابة بهذا الإضطراب إلى الإحتياجات الفمية للطفل التي إما أن يبالغ في إشباعها أو يقل إشباعها¹. بناء على ذلك نقول أنه مهما كانت فاعلية أي علاج نفسي يبقى مزج أكثر من علاج جدير بإعطاء نتائج أكثر إيجابية . من خلال فهم شامل لإضطرابات المريض ، و تطبيق علاج متكامل لفائدته .

¹حسن خالد ، العدوان والاكئاب في العصر الحديث ، مؤسسة دور الدولية للنشر والتوزيع ، ط1-200 ص78

الصعوبات :

- عدم توفر دراسات نفسية سابقة حول الموضوع (في حدود علم الباحثة).
- عدم العثور على مراجع تتناول العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب بشكل تفصيلي
- صعوبة الحصول على معلومات كافية عن المفحوصة تخص الجوانب السلوكية و العلائقية في وسطها الأسري، حيث لم يتم الاتصال بأهلها وقوفا عند رغبة المفحوصة في ذلك.
- صعوبة العثور على فتيات ضحايا التشهير مصابات بالإكتئاب حيث أن معظمهن لا يباليين بالعلاج النفسي في بادئ الأمر، بقدر اهتمامهن بمواجهة الوضع، كما يفضلن غالبا التستر والتكتم .

التوصيات :

- برمجة حصص توعوية ، وتحسيسية خاصة لفتيات الجامعات و الثانويات للحد من مخاطر التشهير التي أصبحت ترتكب بشتى الوسائل التقنية الحديثة وفي كل الأماكن .
- تضافر الجهود بين مختلف الأطراف لمكافحة ظاهرة التشهير بالناس وتشويه سمعتهم ،التي أصبحت في تزايد مستمر تماشيا للتطور الحاصل في تكنولوجيا الإعلام والاتصال.
- تنظيم ملتقيات من قبل خبراء نفسانيين لتسليط الضوء على الآثار النفسية على ضحايا التشهير وعائلاتهم وسبل الوقاية منها .
- إصدار عقوبات ردعية صارمة لحماية ضحايا هذه الجرائم
- برمجة حصص تربوية توجيهية إرشادية للشباب قصد الاستغلال الحسن للوسائل التقنية الحديثة وعدم الإساءة بواسطتها للآخرين التي قد يترتب عنها عواقب وخيمة .
- مشاركة الأخصائيين النفسانيين في الملتقيات الدولية ، الوطنية ، و الجهوية التي عادة ما تتناول الموضوع من جانب قانوني وتشريعي محض ، لدراسة هذه الآفة من مختلف جوانبها .

المراجع :

1. أبو زرع عبد الله يوسف، مبادئ العلاج النفسي، دار جليس الزمان، عمان، الأردن، طبعة الأولى 2010
2. أحمد خليفة المط، الجرائم المعلوماتية، دار الفكر الجامعي الإسكندرية، طبعة الثانية 2006
3. أحمد عبد اللطيف أسعد، دليل المقاييس والاختبارات النفسية التربوية، ديونو للطباعة والنشر والتوزيع، الأردن، ط4 2009
4. أمير فرج يوسف، الجرائم المعلوماتية عبر شبكة الانترنت، دار المطبوعات الجامعية، الإسكندرية 2008،
5. إنسام مصطفى السيد بظاظو، برامج علاجية في تخفيف حدة اضطرابات الشخصية النرجسية لدى الراشدين (النظريات والتطبيقات العلاجية والإكلينيكية) المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، الطبعة الأولى 2011
6. جمعية الطب النفسي الأمريكية، مرجع سريع إلى المعايير التشخيصية من الدليل التشخيصي والإحصائي المعدل للأمراض العقلية الرابع، ترجمة تيسير حسون، 2004
7. حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، مصر، الطبعة الرابعة 2005
8. سعيد حسني العزة، الإرشاد النفسي -أساليبه و فنياته -دار الثقافة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الثالثة 2010
10. سيجمند فرويد -الأنأ و الهو- ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الشروق، مصر، طبعة الرابعة 1982
11. طه عبدا لعظيم حسن، إستراتيجيات تعديل السلوك للعاديين ودوي الاحتياجات الخاصة، دار الجامعية الجديدة الإسكندرية، دون طبعة 2008
12. عادل عبد الله محمد، العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات، دار الرشد، دون طبعة، دون سنة
13. عبد الرحمن العيسوي، الاضطرابات النفسية وعلاجها، الدار الجامعية مصر، دون طبعة 2006
14. عبد الستار إبراهيم، العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث، الدار العربية للكتاب، دون طبعة دون سنة
15. عبد الستار إبراهيم، الإكتئاب -إضطراب العصر الحديث، فهمه و أساليب علاجه، عالم المعرفة، دون طبعة 1998
16. عبد الستار إبراهيم وعبد الله سلامة، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، مكتبة الأنجلو مصرية، طبعة الرابعة 2008
17. عبد الفتاح بيومي حجازي، جرائم الكمبيوتر والانترنت في القانون العربي النموذجي، دار الكتب القانونية مصر، سنة 2007
18. عبد الفتاح بيومي حجازي، التزوير في جرائم الكمبيوتر والانترنت، دار الكتب القانونية مصر، 2008
19. عبد الظاهر محمد الطيب و آخرون، مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، مكتبة الانجلو مصرية طبعة الأولى 2000
20. فيصل عباس، أضواء على المعالجة النفسية (النظرية والتطبيق)، دار الفكر اللبناني ط1 1994
21. لويس كامل مليكه، علم النفس الإكلينيكي، دار الفكر، عمان، طبعة الأولى 2010
22. محمد شحاتة ربيع، علم النفس الاجتماعي، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن، طبعة الثانية 2013.

23. محمد محروس الشناوي، نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، دار غريب للطباعة ، بدون سنة
24. مدحت عبد الحميد أبو زيد الإكتئاب ،دراسة في السيكيوباتومتري، دار المعرفة الجامعية ، 2001
25. هوفمان إس جي، العلاج المعرفي السلوكي المعاصر ،ترجمة مراد علي عيسى ،دار الفجر للنشر
والتوزيع مصر، طبعة العربية الأولى 2012.

المذكرات والرسائل

26. خالد بن إبراهيم بن محمد الدخيل ، الاحتساب على جريمة التشهير الإلكتروني ،رسالة
ماجستير، المملكة العربية السعودية ، السنة الجامعية 2012-2013
27. نجية ابن بصال ،العلاج المعرفي السلوكي عند المراهقة التي تعاني من فقدان الشهية العصبي
،مذكرة تخرج لنيل شهادة الماجستير في علم النفس الإكلينيكي ، جامعة وهران ،قسم علم النفس

الملتقيات:

28. محاربة الجريمة المعلوماتية ، مركز البحوث القانونية و القضائية ، ملتقى دولي ،الجزائر 5-6
ماي 2010
المراجع باللغة الأجنبية

29. Abottero et all ,Psychiatrie de l'adulte, Maloine, Paris,1992

30. Blackbum Ivy-Marie et Cottraux Jean ,La thérapie cognitive de la
dépression 3 Edition Masson, Paris 2001

31. Cottraux Jean ,Les thérapies comportementales et cognitives, 3 édition
Masson,Paris,2001

32. Nicole Stryckman, Deuil, mélancolie et dépression, le bulletin Freudien
N°53 . Mars 2009

Les Adresses E-mail

33. delattre vanessa. ,Les entretiens d'évaluation . « Premiers entretiens » ,
Email ,delattre.vanessa@wanadoo.fr.

34. Boute Makota .therapie cognitivo- comportementale.mars2012.
<http://www.iraat.fr> .

الملاحق

جدول رقم (1) يمثل سجل النشاطات المجدولة

النشاطات	درجة الرضا

جدول رقم (2) يمثل سجل الذاتي للأفكار الأوتوماتكية والانفعالات:¹

الموقف -	الأفكار الأوتوماتكية	الانفعال

جدول رقم (3) يمثل سجل تعديل الأفكار اللاعقلانية²

موقف - انفعال	الفكرة الأوتوماتكية	الفكرة العقلانية

جدول رقم (4) يمثل سجل الذاتي للأفكار المختلة³

الموقف	الانفعال	الأفكار الآلية	الأفكار العقلانية	النتيجة

¹ Cottrau Jean . Op.cit P170

² Cottrau Jean . Op.cit P171

³ BlackburnIvy-Marie et Cottraux Jean Op.ci. P76

رقم (5) مقياس بيك للاكتئاب

<p>حادي عشر :</p> <p>0- لست متوتراً أكثر من ذي قبل .</p> <p>1- أتضايق أو أتوتر بسرعة أكثر من ذي قبل .</p> <p>2- أشعر بالتوتر كل الوقت .</p> <p>3- لا أتوتر أبداً من الأشياء التي كانت توترني فيما مضى .</p>	<p>أولاً :</p> <p>0 - لا أشعر بحزن .</p> <p>1- أشعر بحزن .</p> <p>2- أشعر بحزن طوال الوقت , و لا أستطيع أن أتخلص منه .</p> <p>3- إنني حزين بدرجة لا أستطيع تحملها .</p>
<p>ثاني عشر :</p> <p>0- لم أفقد الاهتمام بالناس الآخرين .</p> <p>1- أني أقل اهتماماً بالآخرين مما اعتدت أن أكون .</p> <p>2- لقد فقدت معظم اهتمامي بالناس الآخرين .</p> <p>3- لقد فقدت كل اهتمامي بالناس الآخرين .</p>	<p>ثانياً :</p> <p>0- لست متشائماً بالنسبة للمستقبل .</p> <p>1- أشعر بتشاؤم بالنسبة للمستقبل .</p> <p>2- أشعر بأنه ليس هناك شيء يشدني للمستقبل .</p> <p>3- أشعر أن المستقبل لا أمل فيه و أن الأمور لن تتحسن .</p>
<p>ثالث عشر :</p> <p>0 - اتخذ قرارات على نفس المستوى الذي اعتدته تقريباً .</p> <p>1- لقد توقفت عن اتخاذ القرارات بصورة أكبر مما مضى .</p> <p>2- أجد صعوبة أكبر في اتخاذ القرارات عما كنت أقوم به .</p> <p>3- لم أعد أستطيع اتخاذ القرارات على الإطلاق .</p>	<p>ثالثاً :</p> <p>0- لا أشعر أنني فاشل .</p> <p>1- أشعر أنني فشلت أكثر من المعتاد .</p> <p>2- عندما أنظر إلى ما مضى من سنوات عمري فأنا لا أرى سوى الفشل الذريع .</p> <p>3- أشعر بأنني شخص فاشل تماماً .</p>
<p>رابع عشر :</p> <p>0- لا أشعر أنني أبدو في حالة أسوأ عما اعتدت أن أكون .</p> <p>1- يقلقني أنني أبدو أكبر سنأ و أقل حيوية .</p> <p>2- أشعر بأن هناك تغيرات مستديمة في مظهري تجعلني أبدو أقل حيوية .</p> <p>3- أعتقد أنني أبدو قميئاً</p>	<p>رابعاً :</p> <p>0- أستمتع بدرجة كافية بجوانب الحياة كما اعتدت من قبل</p> <p>1- لا أستمتع بجوانب الحياة على النحو الذي تعودت عليه .</p> <p>2- لم أعد أحصل على استمتاع حقيقي من أي شيء في الحياة .</p> <p>3- لا أستمتع إطلاقاً بأي شيء في الحياة .</p>
<p>خامس عشر :</p> <p>0 أستطيع أن أقوم بعلمي كما تعودت</p> <p>1- أحتاج لجهود كبير لكي أبدأ في عمل شيء ما .</p> <p>2- أن علي أن أضغط على نفسي بشدة لعمل أي شيء .</p> <p>3- لا أستطيع أن أقوم بعمل أي شيء على الإطلاق</p>	<p>خامساً :</p> <p>0- لا أشعر بالذنب .</p> <p>1- أشعر بأنني قد أكون مذنباً .</p> <p>2- أشعر شعوراً عميقاً بالذنب في أغلب الأوقات .</p> <p>3- أشعر بالذنب بصفة دائمة</p>
<p>سادس عشر :</p> <p>0- أستطيع أن أنام كالمعتاد .</p> <p>1- لا أنام كالمعتاد .</p> <p>2- أستيقظ قبل مواعي بساعة أو بساعتين و أجد صعوبة في النوم مرة أخرى .</p> <p>3- أستيقظ قبل بضعة ساعات من مواعي المعتاد و لا أستطيع العودة للنوم مرة أخرى .</p>	<p>سادساً :</p> <p>0 - لا أشعر أنني أتلقى عقاباً .</p> <p>①- أشعر بأنني قد أتعرض للعقاب .</p> <p>2- أتوقع أن أعاقب .</p> <p>3- أشعر بأنني أتلقى عقاباً .</p>
<p>سابع عشر :</p> <p>0- لا أشعر بتعب أكثر من المعتاد .</p> <p>1- أتعب بسرعة عن المعتاد .</p> <p>2- أتعب من القيام بأي جهد في عمل أي شيء .</p> <p>3- أني متعب لدرجة أنني لا أستطيع أن أقوم بأي عمل .</p>	<p>سابعاً :</p> <p>0- لا أشعر بعدم الرضا عن نفسي .</p> <p>1- أنا غير راضي عن نفسي .</p> <p>2- أنا ممنوع من نفسي .</p> <p>3- أكره نفسي .</p>

<p>ثامن عشر : 0 - أن شهيتي للطعام ليست أقل من المعتاد . 1- أن شهيتي للطعام ليست جيدة كالمعتاد . 2- أن شهيتي للطعام أسوأ كثيراً الآن . 3- ليس لدي شهية على الإطلاق في الوقت الحاضر.</p>	<p>ثامناً: 0 - لا أشعر بأني أسوأ من الآخرين . 1- أنقد نفسي بسبب ضعفي و أخطائي . 2- ألوم نفسي معظم الوقت على أخطائي. 3- ألوم نفسي على كل شيء سيء حدث</p>
<p>تاسع عشر: 0- لم ينقص وزني في الآونة الأخيرة . 1- فقدت أكثر من كيلو جرامين من وزني . 2- فقدت أربعة كيلو جرامات من وزني . 3- فقدت ستة كيلو جرامات من وزني .</p>	<p>تاسعاً : 0- أشعر بضيق من الحياة . 1- ليس لي رغبة الحياة . 2- أصبحت أكره الحياة . 3- أتمنى الموت إذا وجدت فرصة لذلك .</p>
<p>عشرون : 0- لست منشغلاً عن صحتي أكثر من ذي قبل . 1- أني مشغول ببعض المشكلات البدنية مثل الأوجاع و اضطرابات المعدة و الإمساك . 2- أني مشغول جداً ببعض المشكلات اليومية و من الصعب أن أفكر في شيء آخر . 3- أني مشغول جداً حول مشكلاتي البدنية لدرجة أن لا أستطيع أن أفكر في شيء آخر</p>	<p>عاشراً : 0- لا أبكي أكثر من المعتاد . 1- أبكي الآن أكثر من ذي قبل . 2- أبكي طوال الوقت . 3- لقد كنت قادراً على البكاء فيما مضى و لكني الآن لا أستطيع البكاء حتى لو كانت لي رغبة في ذلك .</p>
	<p>واحد و عشرون : 0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في اهتمامي بالجنس 1- إنني أقل اهتماماً بالجنس عن المعتاد . 2- لقد قل الآن اهتمامي بالجنس كثيراً . 3- لقد فقدت اهتمامي بالجنس كثيراً .</p>

مقياس هاملتون للإكتئاب جدول رقم (6)

الدرجة	الأعراض	مدى الدرجات
	المزاج الاكتئابي: الابتئاس والغم و التشاؤم بشأن ، مشاعر الحزن ، الرغبة في البكاء 0. لا يوجد 1. الحزن 2. البكاء من حين لآخر 3. البكاء بشكل مستمر 4. أعراض حزن شديد	صفر - أربعة
	تأنيب الضمير أو الشعور بالذنب 0. لا يوجد 1. لوم النفس والشعور انه خيب ظن الآخرين فيه 2. أفكار بشأن انه مذنب وخاطئ 3. مرضه الحالي عقاب نزل به ، ضلالات بشأن ارتكابه أتما مع الإحساس بالذنب 4. هلاوس بشأن الإحساس بالذنب	صفر - أربعة
	الانتحار 0. لا يوجد 1. يشعر بان الحياة لا تستحق العيش 2. يتمنى الموت 3. أفكار بشأن الانتحار 4. محاولات الانتحار	صفر - أربعة
	العمل واهتمامات الحياة 0. لا يوجد صعوبات 1. مشاعر بالعجز وعدم القدرة وفتور الهمة ، غير حاسم و لا يستطيع اتخاذ القرار 2. فقدان الاهتمام بأي هوايات ، نقص الأنشطة الاجتماعية 3. نقص الإنتاجية 4. عدم القدرة على العمل	صفر - أربعة
	التكاسل و التثاقل بطؤ التفكير والكلام و النشاط ، الأمبالاة و الذهول 0. لا يوجد 1. بطء طفيف خلال المقابلة 2. تثاقل وتكاسل واضح خلال المقابلة 3. صعوبة إجراء المقابلة 4. الذهول الكامل	صفر - أربعة
	القلق النفسي 0. لا يوجد 1. التوتّر وسهولة الاستثارة 2. الانشغال و والقلق بالأمور التافهة 3. التوجس وتوقع 4. المخاوف	صفر - أربعة

	القلق الجسدي أعراض معدية معوية ، آرياح وعسر هضم ، قلبية . خفقان وصداع تنفسية 0. لا يوجد 1. بسيطة 2. متوسطة 3. شديدة 4. معيقة	صفر – أربعة
	توهم المرض 0. لا يوجد 1. الانشغال الزائد بالجسم 2. الانشغال بالصحة 3. سلوك متشكك 4. ضلالات بشأن الإصابة بالأمراض	صفر – أربعة
	الأرق في بداية الليل (صعوبة في الدخول في النوم) 0. لا يوجد 1. أحيانا 2. بشكل متكرر	صفر – اثنان
	الأرق في منتصف الليل (نوم متقطع) 0. لا يوجد 1. أحيانا 2. بشكل متكرر	صفر – اثنان
	الأرق آخر الليل (الاستيقاظ أبكر من المعتاد وعدم القدرة على النوم مجددا) 0. لا يوجد 1. أحيانا 2. بشكل متكرر	صفر – اثنان
	البلبلة والارتياح عدم الاستقرار (فرك الأيدي والتمشي جيئة وذهابا) 0. لا يوجد 1. أحيانا 2. بشكل متكرر	صفر – اثنان
	أعراض جسدية ، معدية معوية ، فقدان الشهية، الإحساس بثقل في البطن ، الإمساك 0. لا يوجد 1. بسيطة 2. شديدة	صفر – اثنان
	أعراض جسدية عامة أقل في الأطراف أو الظهر أو الرأس ألام غير محددة في الظهر ، فقدان الحيوية وسهولة التعب 0. لا يوجد 1. بسيطة 2. شديدة	صفر – اثنان

	<p>أعراض جنسية فقدان الرغبة الجنسية، اضطرابات الطمث</p> <p>0. لا يوجد 1. بسيطة 2. شديدة</p>	صفر – اثنان
	<p>الاستبصار</p> <p>0. لم يفقد استبصاره 1. فاقد الاستبصار جزئيا 2. فاقد الاستبصار</p>	صفر اثنان
	<p>نقص الوزن</p> <p>0. لا يوجد 1. قليل 2. واضح أو شديد</p>	صفر – اثنان