



عمادة البحث العلمي  
DEANSHIP OF SCIENTIFIC RESEARCH

مجلة العلوم التربوية  
Journal of Educational Sciences  
Journal homepage:  
<http://Scientific-journal.sustech.edu/>



الجامعة السودانية للتكنولوجيا  
SUDANESSE UNIVERSITY OF SCIENCE AND TECHNOLOGY

## فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم

محمد الناجي مصطفى محمد مهلة

جامعة الزعيم الأزهرى

عنوان المراسلة: [M.Naji233@gmail.com](mailto:M.Naji233@gmail.com)

### المستخلص:

هدفت هذه الدراسة لمعرفة فاعلية برنامج علاج معرفي سلوكي في تحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث المنهج التجريبي، التصميم شبه التجريبي، وتم اختيار 44 مريضاً بالطريقة القصدية من مرضى الاكتئاب الخالي من أعراض ذهانية المترددين على مستشفيات الطب النفسي بالخرطوم. طبق الباحث مقياس هودسون لتقدير الذات، ومقياس بيك المطول للاكتئاب، وبرنامج علاج معرفي سلوكي لتحسين تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. وتم تحليل البيانات باستخدام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية بتطبيق المعالجات الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، واختبار (ت)، ومعامل الارتباط العزمي لبيرسون. توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها: توجد فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي في تحسين تقدير الذات على بعدي الثقة بالنفس والكفاءة الاجتماعية والاندماج مع الآخرين وسط المرضى - بقيمة احتمالية 0.001، وتوجد فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي للبرنامج في تخفيف درجة الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية - بقيمة احتمالية 0.001، كما توجد علاقة ارتباط طردية دالة إحصائية بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات و فاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية (مجموعة العلاج المعرفي بقيمة احتمالية 0.009 - ومجموعة العلاج المزدوج بقيمة احتمالية 0.002. - و مجموعة العلاج الطبي بقيمة احتمالية 0.042). ومن أهم توصيات هذه الدراسة: تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي في كافة المراكز والوحدات و المستشفيات العاملة في مجال الصحة النفسية.

**الكلمات المفتاحية:** - النموذج المعرفي - المخططات الأولية المبكرة - الأفكار التلقائية السلبية.

### ABSTARCT:

The objective of this study was to investigate the effectiveness of cognitive behavioral program on improving self-esteem and relieving depression among patients of depression. To achieve the above objective the researcher used quasi- experimental design. A sample of 44 out-patients was purposively selected from Khartoum State Psychiatric Units. Tools of data collection consist of Hudson Self-esteem Scale, Beck depression Scale, and cognitive behavioral therapy program for improving self-esteem and relieving depression among patients with depression free of psychotic symptoms. The data were analyzed by applying the statistical Package for Social Sciences (SPSS), applying the following tests: T-test, Person Correlation Coefficient, and the Spearman Correlation Coefficient. The most important results of the study are as follows: There is a significant difference in favor of post application on self-esteem among out patients of depression - probability value is .001; there is a significant difference in favor of post application in relieving depression - P. value .001; there is significant positive correlation between effectiveness of the proposed therapeutic program in improving self-esteem and relieving depression free of psychotic symptoms (group of cognitive behavioral therapy with P. value .009, group of combination with P. value .002, and group of psychotropic medication with P. value .042). The most important recommendation of the study is application of cognitive behavioral therapy program in all centers, units, and hospitals operating on the field of mental health.

**Key words:** Cognitive Model – Schima – Negative Automatic Thoughts.

### المقدمة:

يعد الاكتئاب خاصية وجودية ترتبط بوجود الإنسان من حيث كونه في علاقة دائمة مع الآخر، وهذه العلاقة قد تتسم بالتواصل من خلال الحب والعمل وقد تتعطل هذه العلاقة بدرجات متباينة فتكون زملة الأعراض الاكتئابية (عيد، 1997: 201). و أن المعالجين النفسيين لديهم إستخدامات عديدة لطرق العلاج النفسي في علاج الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية (فايد 2013: 267). ومما سبق يرى الباحث أن هناك حوجة ماسة إلى وجود برامج علاجية مجربة بالطريقة العلمية تساعد المعالجين على بلورة أفكار أساسية حول استخدام الإستراتيجيات العلاجية بطريقة منظمة وفعالة ومنسجمة. من كل ما ذكر كان اهتمام الباحث بموضوع الدراسة الحالية لسد ثغرة من ثغرات العلاج النفسي في البيئة المحلية لفئة مرضى الإكتئاب النفسي.

**مشكلة البحث :** ان تفاقم انتشار الاكتئاب النفسي قد يرجع إلى التغيرات الاجتماعية والتقدم التكنولوجي و تفشي الروح الانهزامية لدى الأفراد، وذلك بسبب بعض الضغوط الاقتصادية وضعف القيم الدينية، ومشكلات الانتهاك الجنسي والانفعالي والجسمي، ومشكلات الكدر الزوجي، ومشكلات الدراسة والعمل، كل هذا أثار لدى الباحث دوافع لإجراء هذه الدراسة نتيجة إحساسه بالمشكلة من خلال ممارسة العمل في المستشفيات النفسية داخل وخارج السودان، فلقد لاحظ الباحث انخفاض تقدير الذات عند ارتفاع درجة الاكتئاب، والعكس صحيح، لذلك اعتمد في علاج حالات الاكتئاب على تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات. وتتلخص مشكلة الدراسة في الاجابة على الأسئلة الآتية:-

- هل يؤدي تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح إلى تحسين تقدير الذات لدى مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم؟
- هل يؤدي تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح إلى تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم؟
- هل هنالك علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم؟

### أهداف البحث :

- معرفة ما إذا كان تطبيق برنامج معرفي سلوكي يؤدي إلى تحسين تقدير الذات وتخفيف درجة الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية وسط المترددين على مششفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.
- معرفة ما إذا كان هنالك علاقة ارتباط دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

### أهمية البحث :

من الناحية النظرية تهتم هذه الدراسة بأنها تلقي الضوء على طبيعة مرض الاكتئاب بصفة عامة، و تقدير الذات المنخفض بصفة خاصة، كما تبرز أهمية الدراسة بتوجيه الأنظار نحو هذه الشريحة من المجتمع. وتطبيقاً تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الأسلوب العلاجي المستخدم، و هو برنامج العلاج المعرفي السلوكي لتحسين تقدير الذات و تخفيف الاكتئاب لمرضى الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية المراجعين للعيادات النفسية. وكذلك تعد هذه الدراسة من الدراسات العربية النادرة في هذا المجال، فلم يجد الباحث الكثير من الدراسات التجريبية التي أجريت على تقدير الذات للمرضى المراجعين للعيادات النفسية، و أن معظم الدراسات كانت إرتباطية و عينتها من طلبة المدارس و الجامعات. و تتضافر عدة عوامل تدعو للإهتمام بدراسة تقدير الذات و طرق تحسينه، و الاكتئاب وطرق علاجه في المجتمع السوداني و هي:

- ما يسببه الاكتئاب و تدني تقدير الذات من خسائر للمجتمع، و ما يترتب عليه من مشكلات في جميع مجالات الحياة.
- الحاجة إلى تنمية الوعي في المجتمع المحلي بأهمية العلاج النفسي و الخدمات النفسية التي يمكن أن تقدم للمرضى لتساعدهم في التغلب على المرض.
- تيسير تقديم أسلوب علاج نفسي (برنامج علاجي) يمكن إستخدامه في حالة تعذر إستخدام العلاج بالعقاقير.

### فروض البحث:

- يؤدي تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح إلى تحسين تقدير الذات لدى مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.
- يؤدي تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح إلى تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

- توجد علاقة ارتباط طردي دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

#### الحدود الزمانية و المكانية:

الحدود الزمانية: إجراء هذه الدراسة الميدانية إمتد منسبتمبر 2013 – أبريل 2014

الحدود المكانية: مستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم وهي:

- مستشفى التجاني الماحي أم درمان.
- مستشفى السلاح الطبي أم درمان.
- مستشفى طه بعشر بحري.
- مستشفى الخرطوم التعليمي للصحة النفسية.
- مركز الخدمات الطبية والنفسية جامعة الخرطوم (وحدة الصحة النفسية):

#### مصطلحات البحث:-

**الفاعلية:** يقصد الباحث بالفاعلية قدرة البرنامج المعرفي السلوكي على تحسين تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب لمرض الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية.

**العلاج المعرفي السلوكي:** يعرفه فرغلي (2008: 15) بأنه أسلوب جديد من أساليب العلاج النفسي وهو علاج مباشر وتوجيهي تستخدم فيه الآليات وأدوات معينة وفنيات ومهارات معرفية وسلوكية لمساعدة المريض لتحديد أفكاره السلبية ومعتقداته غير العقلانية التي يصاحبها خلل إنفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط إنفعالي وسلوكي.

التعريف الاجرائي للعلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة الاجراءات والأساليب العلاجية الأكثر قدرة على تحسين تقدير الذات وتخفيف الإكتئاب لدى المرضى المكتئبين غير الذهانيين مقارنة بالعلاج الدوائي، والتي قام بتصميمها الباحث.

**تقدير الذات Self-esteem:** يعرف (ماسلو) حاجات تقدير الذات على أنها حاجات الفرد إلى إعراف الآخرين وتقديرهم وشعوره بالاستحقاق والجدارة واشباع هذه الحاجة يكون مصحوباً بالثقة والشعور بالقيمة والاعتبار والفائدة أو المنفعة كما يؤدي عدم إشباع هذه الحاجة إلى الشعور بالنقص والافتقار إلى الثقة والسلبية والانسحاب من موقف التنافس (الزيات 1999: 72).

التعريف الاجرائي لتقدير الذات: هو مجموعة استجابات الفرد في مقياس تقدير الذات لهودسون Hudson والذي يعيد الباحث تقنيه ليتناسب مع عينة الدراسة.

الإكتئاب:- يعرف بيك (Beck, 1967: 40) الاكتئاب على أنه حالة عيادية تكون مصحوبة بتغيرات مزاجية و عقلية و جسمية تتمثل في صورة: الحزن و العزلة و عدم المبالاة و انخفاض تقدير الذات و اضطرابات في النوم والشهية، و نقص الليبيدو، و عداء الذات و إنخفاض في النشاط.

التعريف الاجرائي للإكتئاب:- هو مجموعة استجابات الفرد في مقياس بك المطول للإكتئاب الذي يعيد الباحث تقنيه ليتناسب مع عينة الدراسة.

#### الإطار النظري:

##### الاكتئاب

**تعريف الإكتئاب:-** عرفه هوفمان (Hoveman, 2012: 68) على أنه نتاج استراتيجيات المواجهة اللا تكيفية للضغوط. مع وجهة النظر السلبية عن الذات، وعن العالم، وعن المستقبل، و التركيز الإنتباهي الشديد على المظاهر السالبة للمثير.

##### تشخيص الاكتئاب:

أولاً: حدد دليل التشخيص الخامس DSM-5 (2013: 94-95) معايير تشخيص زملة الاكتئاب أهمها:-

خمسة أو أكثر من الأعراض التالية والتي تستمر لإسبوعين، وتشكل تغيير في أداء المهام عن المعتاد. يشترط وجود المزاج المكتئب وفقدان الإهتمام أو فقدان الشعور بالسعادة في كل الأنشطة تقريباً. - لا تتضمن الأعراض التي تنتج عن حالة طبية أخرى.

- المزاج المكتئب أغلب اليوم، كل يوم تقريباً، يشير إليه الفرد في تقريره عن شعوره الداخلي، و يلاحظه الآخرين في مظهره. في الأطفال والمراهقين تتسم بحدة المزاج.

- فقدان الإهتمام أو الاستمتاع بشاطات الحياة أغلب اليوم، وتقريباً كل يوم، ويشير إلى ذلك التقرير الذاتي أو ملاحظة الآخرين.

- نقص أو زيادة الشهية، كل يوم تقريباً. نقص أو زيادة الوزن. التغير في الوزن أكثر من 5% كيلو في الشهر.

- الأرق أو النوم الشديد، كل يوم تقريباً.

- هياج حركي أو عجز حركي، كل يوم تقريباً (يلاحظه الآخريين، وليس مجرد مشاعر ذاتية بعدم الإرتياح أو البطأ).
  - الشعور بالتعب والإنهاك (نقص في النشاط)، وفقدان الطاقة كل يوم تقريباً.
  - الشعور بالرداءة وعدم الجدارة، والذنب ولوم الذات، كل يوم تقريباً، (تقدير الذات المنخفض).
  - عدم القدرة على التركيز أو التردد في إتخاذ القرار (بالتقرير الذاتي أو بملاحظة الآخريين).
  - تكرار أفكار عن الموت (ليست فقط مخاوف من الموت). تتكرر الأفكار الإنتحارية من غير خطة محددة، أو محاولة الانتحار، أو خطة محددة لإرتكاب الإنتحار.
  - تسبب الأعراض سريرياً ضيق هام أو تعطيل إجتماعي أو وظيفي أو مناطق عمل مهمة أخرى.
- إنتشار مرض الإكتئاب:** أورد عكاشة (2005: 295) أن نسبة انتشار الاكتئاب ما بين 5 - 7% و أوضحت (زيزي، 2006: 56) أن الاكتئاب بين الإناث أكثر منها لدى الذكور بنسبة 1 : 2 .
- أسباب الإكتئاب:** ذكر عكاشة وطارق (2010: 411- 421) أن أسباب الاكتئاب عديدة أهمها: - العامل الوراثي. الشخصية والتكوين الجسمي. العوامل النفسية. العوامل الجسمية (الغددية، العصبية، الكيميائية، والفسولوجية).
- علاج الإكتئاب:** أشار زهران (2005: 518) إلى العلاج النفسي للاكتئاب، يعالج الأسباب التي رسبت الاكتئاب، و حل الصراعات وإزالة عوامل الضغط والشدة والتخلص من الشعور بالذنب والغضب المكبوت، و البحث عن الشيء المفقود بالنسبة للمريض، وإبراز ايجابيات الشخصية والمساندة العاطفية والتشجيع وإعادة الثقة في النفس والوقوف بجانب المريض وتنمية بصيرته، وإشاعة روح التفاؤل والأمل.
- مآل الإكتئاب:** ذكر فهمي (2010: 212) أن مآل الاكتئاب يكون أفضل إذا عولجت الحالة علاجاً مناسباً و قبل حدوث أي تدهور في الشخصية وكلما كانت الشخصية قبل المرض متكاملة ومرنة ومتوافقة.

#### تقدير الذات:

التعريف الإصطلاحي لتقدير الذات: أورد الحنفي (2003: 25): أن تقدير الذات يدل على مدى تقبل الفرد لنفسه بما فيها من ايجابيات وسلبيات ومدى تقديره لخصائصه العامه أو هو حكم فردي للفرد عن الاستحقاقات بتقدير واحترام معين.

**أهمية تقدير الذات:-** ذكر بتروفسكي و باروشفسكي (1996: 276) عندما لا تتطابق مطالب الشخص مع قدراته الفعلية يؤدي ذلك إلى تقدير خاطئ للذات، مما يترتب عليه سلوك غير مناسب يتسم بالإحباط والقلق المتزايد. العوامل المؤثرة في تكوين تقدير الذات:

حصر قناوي (1988: 53- 86) العوامل المؤثرة في نمو الذات ومن أهمها:

- إشباع حاجات الطفل النفسية، وأساليب التربية الأسرية.
- العلاقات بين الطفل وأسرته والمجتمع الخارجي.
- صورة الجسم وشكل المظهر الخارجي والقدرة الفعلية.

#### العلاج المعرفي السلوكي

فاعلية العلاج المعرفي السلوكي: أوضح بيك (2007: 18- 20) أن الدراسات المنظمة والمقارنة أظهرت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج النوبات الإكتئابية العظمى.

تعريف العلاج المعرفي السلوكي: ويعرف بيك (1995: 14) العلاج المعرفي السلوكي بأنه تلك المدخل التي تسعى إلى تعديل أو تخفيف الإضطرابات النفسية القائمة عن طريق المفاهيم الذهنية الخاطئة أو العمليات المعرفية.

أسس النموذج المعرفي للاكتئاب: أورد كيث (Keith, 2006: 171) أن نموذج بيك المعرفي للاكتئاب هو أعراض ومظاهر انفعالية (مزاجية) ومعرفية ودافعية وجسمية وسلوكية، ولكن الأعراض المعرفية للاكتئاب هي التي تؤدي الدور الأساسي في استمرار معاناة المريض، ويتم النظر إلى تفكير المريض على أنه أسلوب خاطئ. ويرى دينز وكرستينا (Dennis & Christina, 1995: 46 - 62) على المعالج أن يصوغ بالمشاركة مع مريضه مجموعة من الفروض حول المعتقدات التي تقف خلف الأفكار التلقائية، وفي خطوة تالية يتم تشجيع المريض لأن يقوم بنفسه بصياغة مثل هذه الفروض. وبعد ذلك يتم تقييم مدى صدق هذه المعتقدات المختلفة، عبر أسلوب من الحوار والجدل السقراطي المنطقي العقلاني.

#### الدراسات السابقة: دراسات سابقة عن تقدير الذات:

دراسة: سارون و لاجوليس (Sarron & Lageunesse, 2001) بريطانيا. موضوع الدراسة: العلاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى المكتئبين البالغين. وهدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين تقدير الذات والإكتئاب لدى المكتئبين البالغين. و عينتها (26) ذكر و أنثى بمتوسط عمر (48) عام، و (23) ذكر وأنثى من البالغين بمتوسط عمر (43) عام. أدواتها: مقياس كوبر سيميث لتقدير الذات ومقياس بيك للاكتئاب. ومن أهم نتائجها: - أن جميع المفوضين لديهم تقدير ذات منخفض ومن ناحية أخرى فإنه من بين الثلاث مجموعات فإن أعلى نسبة تقدير ذات جاءت في المجموعة ذات الإكتئاب المسبق التي لديها إكتئاب مزمن أو إكتئاب جزئي عرضي حيث كان تقدير الذات لديهما متشابهان.

دراسة: لورن (Louren, 2003) بريطانيا. موضوع الدراسة: التفاعل بين الإكتئاب وتقدير الذات بين الإناث المراهقات. و هدفت الدراسة إلى استكشاف العلاقة بين تقدير الذات والإكتئاب. عينة الدراسة: من الإناث المراهقات بلغت (40). منادات الدراسة: مقياس كوبر سميث لتقدير الذات، و مقياس بيك للإكتئاب. أوضحت النتائج أن 21% من أفراد العينة لديهم تقدير ذات منخفض. و 21% لديهم تقدير ذات متوسط، 68% لديهم تقدير ذات مرتفع. و كان لدى الأفراد ذوي تقدير الذات المنخفض أعراضاً إكتئابية و قد إتضح أن 29% من أفراد العينة لديهم أعراض إكتئاب. و إتضح من الدراسة أن صورة الذات، و التعلق، و الصراع، و الطلاق كلها عوامل سببية ممكنة لوجود الإكتئاب و تقدير الذات المنخفض.

ثانياً: الدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب:

دراسة: بوكارو (Bucaro, 1998) بريطانيا. موضوع الدراسة: فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الإكتئاب لدى المراهقين. منهج الدراسة: استخدم منهج دراسة الحالة المرضية للإكتئاب الأساسي تبلغ من العمر 13 سنة تلقت على مدى عشر جلسات العلاج المعرفي السلوكي، و تقييمها قبل و بعد العلاج. من أدوات الدراسة: مقياس بيك للإكتئاب، و العلاج المعرفي السلوكي. وأهم نتائج الدراسة: حدوث تحسن جوهري في أعراض الإكتئاب التي يعبر عنها مقاييس بيك، واليأس، و الشخصية متعددة الأوجه.

دراسة: هويدا أحمد (2012م) السودان. موضوع الدراسة: فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتخفيف الإكتئاب وتحسين نوعية الحياة لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. وهدفت الدراسة إلى معرفة فاعلية برنامج سلوكي معرفي تخفيف الإكتئاب وتحسين نوعية الحياة لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية. منهج الدراسة: شبه التجريبي، وبلغت العينة (45) مريضاً. من أدوات الدراسة: مقياس بك المصغر للإكتئاب. الأساليب الإحصائية: إختبار (ت) لعينتين مرتبطتين، وإختبار (ت) لعينتين مستقلتين، إختبار تحليل التباين الاحادي أنوفا، معامل ارتباط بيرسون، تحليل التباين الثنائي مانوفا. أهم نتائج الدراسة: توجد فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي للبرنامج ودرجات الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية بعد البرنامج لدى المترددين على مستشفيات العلاج النفسي بولاية الخرطوم.

#### إجراءات الدراسة الميدانية

**منهج الدراسة:** إستخدم الباحث في هذه الدراسة المنهج التجريبي، و اختار الباحث التصميم شبه التجريبي (تصميم المجموعات غير المكافئة مع إختبار قبلي و بعدي). مع ثلاثة مجموعات تجريبية، حيث قام الباحث بالتوزيع العشوائي بين مجموعة العلاج الدوائي و مجموعة العلاج المزدوج (الدوائي + العلاج المعرفي السلوكي) ، و أختار لمجموعة العلاج المعرفي السلوكي - المرضى ذوي الإكتئاب البسيط والحد الأدنى من الإكتئاب المتوسط، و إستبعد من هذه المجموعة المرضى ذوي الإكتئاب الشديد و الحد الأعلى من الإكتئاب المتوسط، و ذلك إستناداً على خبرة الباحث في أن الفئة المستبعدة تحتاج إلى التدخل الدوائي و حرمانهم منه ربما يتعارض مع أخلاقيات البحث العلمي.

**مجتمع البحث:** تكون مجتمع البحث من الذين شخضوا بواسطة الأطباء النفسيين على أنهم مرضى إكتئاب خال من أعراض ذهانية، بكل من مستشفيات، السلاح الطبي أمدرمان، التجاني الماحي أمدرمان، طه بعشر الخرطوم بحري، و وحدة الصحة النفسية جامعة الخرطوم. في الفترة بين (سبتمبر 2013 – أبريل 2014) ممن تراوحت أعمارهم بين (18 – 44).

و أكبر عدد من العينات كان من مستشفى التجاني الماحي، و ذلك لتخصصه وسعته، يليه مستشفى السلاح الطبي أمدرمان لأنه يستقبل الإرساليات المرضية من كل أنحاء السودان بالنسبة للعسكريين و أسرهم .. ويستقبل أيضاً حالات المرضى غير العسكريين تحت ما يسمى بالعلاج الإقتصادي.

**عينة الدراسة:** تكونت عينة البحث من (44) مريضاً (20 ذكور و 24 إناث) من مرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية و المشخصين بواسطة الأطباء النفسيين على أنهم مصابين بالإكتئاب، و الذين ارتفعت درجاتهم على مقياس بيك المطول، و المترددين على مستشفيات الصحة النفسية لولاية الخرطوم. (بعد انطباق محكات إختيار العينة على المرضى)، تم إختيار مجموعة العلاج المعرفي السلوكي من أول 14 مريضاً كانت درجة إكتئابهم خفيفة أو في الحد الأدنى من المتوسط، أما المرضى الذين كانت درجة إكتئابهم الحد الأعلى من المتوسط والشديد، تم توزيعهم على المجموعتين "طبي + مزدوج" بالطريقة العشوائية البسيطة. و عليه قام الباحث بالحصول على العينات و ذلك من المتوافر في تلك الفترة، وهي وقت بداية إجراءات البحث العملية، وهي الفترة من سبتمبر 2013 – أبريل 2014م، و ذلك عن طريق المراجعين لخدمات الصحة النفسية في تلك المستشفيات المترددين على عياداتها.

و تم تقسيم العينة إلى ثلاثة مجموعات كالاتي:

- مجموعة مرضى الإكتئاب الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي فقط و تكونت من (14 مريضاً)، و كان العدد الأصلي للعينة (20 مريضاً)، تسرب منهم (6)، في بداية العلاج خلال أو بعد الجلسات الثلاث الأولى للعلاج، و لم يتلقى أفراد هذه المجموعة أيّاً من مضادات الإكتئاب،



- مجموعة مرضى الإكتئاب الذين تلقوا العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة للعلاج الدوائي الطبي وقوامها (17 مريضاً)، وكان العدد الأصلي للعينة (20 مريضاً) تسرب منهم (3)، في بداية العلاج خلال أو بعد الجلسات الثلاث الأولى للعلاج، ولم يتلقى أفراد هذه المجموعة أيًا من مضادات الإكتئاب.
- مجموعة مرضى الإكتئاب الذين تلقوا علاجاً دوائياً طبيّاً فقط، وتكونت من (13 مريضاً)، وكان العدد الأصلي للعينة (20 مريضاً)، تسرب منهم (7)، في بداية العلاج خلال أو بعد الشهر الأول للعلاج، ولم يتلقى أفراد هذه المجموعة أيًا من أنواع العلاجات النفسية سابقاً.

#### محكات إختيار العينة:-

تم تحديد عدد من المحكات لإختيار وقبول الحالات المشاركة في التجربة الحالية، وذلك بهدف إحداث الضبط التجريبي لعدد من المتغيرات الدخيلة التي يتوقع أن تؤثر على نتائج التجربة أو تتداخل مع مؤشرات التحسن، أو مع العمليات المسؤولة عن حدوثه.

**أدوات الدراسة:** تتكون أدوات البحث أو الدراسة الميدانية من:

1. مقياس هودسون لتقدير الذات. 2. مقياس بيك المطول لقياس الإكتئاب.
  2. برنامج معرفي سلوكي (طريقة عمل الجلسات وإستراتيجيات معرفية سلوكية).
- أولاً: مقياس هودسون Hudson لتقدير الذات: الذي أعده هودسون وذلك لقياس المشاكل المتعلقة بتقدير الذات، ويتكون المقياس في صورته الأصلية من (25 عبارة بإجابة واحدة من بين سبعة إختيارات هي: أبداً، نادراً جداً، قليلاً جداً، أحياناً، مرات كثيرة، معظم الوقت، كل الوقت. وقام بإقتباسه ليلائم البيئة العربية مجدي السوقي (2004).

الخصائص السيكومترية لمقياس تقدير الذات: ولمعرفة الخصائص القياسية لل فقرات بمقياس هودسون لتقدير الذات عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية، قام الباحث بتطبيق صورته المكونة من (25) فقرة، على عينة استطلاعية حجمها (30) مفحوصاً تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الحالية، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها بالحاسب الآلي، ومن ثم قام الباحث بالآتي:

**الصدق العاملي:** لمعرفة الصدق العاملي لمقياس هادسون لتقدير الذات عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية، تم إجراء التحليل العاملي الكشفي التوكيدي لجميع الفقرات بالصورة المعدلة بتوجيهات المحكمين والبالغ عددها (25) فقرة، فبينت نتائج هذا الإجراء تشبع (22) فقرة على عاملين اثنين فقط (بعدين فرعيين فقط)؛ أي أن هناك ثلاث فقرات لم تشبع على أي عامل من هذين العاملين، وقد قرر الباحث حذف هذه الفقرات من هذا المقياس نهائياً، وأرقامها هي: (8)، (16)، (20)، وبهذا الإجراء يتبقى بهذا المقياس (22) فقرة فقط تمثل الصورة النهائية له.

صدق الاتساق الداخلي للفقرات: لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية لكل بعد من بعدي مقياس هودسون عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية، في صورته النهائية المكونة من (22) فقرة فقط، قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي.

وجد الباحث أن جميع معاملات الارتباطات لجميع الفقرات موجبة الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) (قيمة أيًا منها أكبر من (0.297))، الأمر الذي يؤكد تتمتع جميع فقرات هذا المقياس في صورته النهائية، بصدق اتساق داخلي جيد مع الدرجات الكلية للأبعاد الفرعية، وذلك عند تطبيقها بمجتمع الدراسة الحالية.

**معاملات الثبات:** لمعرفة الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بمقياس هودسون لتقدير الذات في صورته النهائية المكونة من (22) فقرة عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية، قام الباحث بتطبيق معادلتني ألفا كرونباخ وسبيرمان براون على بيانات العينة الاستطلاعية. وجد الباحث أن معاملات الثبات للدرجات الكلية للأبعاد الفرعية بهذا المقياس أكبر من (0.77) الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس لقياس تقدير الذات لدى المفحوصين بمجتمع الدراسة الحالية.

#### مقياس بيك المطول للإكتئاب (بطارية بيك الثانية للإكتئاب):

قام عبد الفتاح (2000: 382-397) بترجمة وإعداد المقياس للإستخدام على البيئة العربية، ووجد نتائج مشابهة لنتائج الدراسات التي أجريت بالخارج. ويتكون المقياس من (21) فقرة، وتقدم كل فقرة من المقياس في شكل عدد من العبارات المتدرجة في الشدة التي يقابلها تدرج في الدرجة على البند، ويمتد من 0 - 3.

**تكييف المقياس على عينة الدراسة:** ركز الباحث على بطارية بيك الثانية للإكتئاب التي قام بتجربتها على البيئة العربية (عبد الفتاح، غريب)، وعمل على إعادة تكيفها لتناسب البيئة السودانية ومجتمع الدراسة الحالية.

صدق مقياس بيك المطول للإكتئاب (بطارية بيك الثانية للإكتئاب): للتأكد من صدق المقياس أستخدما للباحث الطرق التالية:

**الصدق الظاهري:** قام الباحث بعرض المقياس على مجموعة من المتخصصين في مجال علم النفس بالجامعات السودانية لقياس الصدق الظاهري.

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بمقياس بيك للإكتئاب عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية، قام الباحث بتطبيق صورته المكونة من (21) فقرة، على عينة استطلاعية حجمها (30) مفحوصاً تم اختيارها بطريقة

عشوائية بسيطة من مجتمع الدراسة الحالية، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها بالحاسب الآلي، ومن ثم قام الباحث بالآتي:

**صدق الاتساق الداخلي للفقرات:** قام الباحث بحساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس. وجد الباحث أن جميع معاملات الارتباطات لجميع الفقرات موجبة الإشارة ودالة إحصائياً عند مستوى (0.05) (قيمة أياً منها أكبر من (0.297))، الأمر الذي يؤكد تمتع جميع فقرات هذا المقياس بصدق اتساق داخلي جيد مع الدرجات الكلية له، وذلك عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية.

**معاملات الثبات:** لمعرفة الثبات للدرجة الكلية لمقياس بيك للاكتئاب في صورته النهائية المكونة من (21) فقرة عند تطبيقه بمجتمع الدراسة الحالية، قام الباحث بتطبيق معادلتَي ألفا كرونباخ وسبيرمان براون على بيانات العينة الاستطلاعية. وجد الباحث أن معاملات الثبات للدرجة الكلية لهذا المقياس أكبر من (0.87) الأمر الذي يؤكد ملائمة هذا المقياس لقياس الاكتئاب بمجتمع الدراسة الحالية.

**البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح:** قام الباحث بتصميم البرنامج العلاجي معتمداً على خبرته السابقة في العلاج النفسي في جميع مراحل تصميمه، مستفيداً من البرامج العلاجية الأخرى التي صممت في الدراسات السابقة، ومستنداً على الإطار النظري الخاص بالعلاج المعرفي السلوكي، واضعاً في الاعتبار ما يناسب حاجة المرضى من عدد الجلسات ومحتوياتها، بحيث تتلائم مع مختلف مشكلات المرضى الذين يعانون من انخفاض تقدير الذات والأعراض الإكتئابية.

#### أهداف البرنامج:

من أهم أهداف البرنامج تحسين تقدير الذات وتطوير صورة إيجابية للذات تتصف بالثبات النسبي وتحسين ظاهر في تقدير الذات وتخفيف الاكتئاب. وذلك بتعليم المريض عدد من التقنيات العلاجية خلال برنامج العلاج المعرفي السلوكي.

#### فترة برنامج العلاج المعرفي السلوكي:

تتراوح عدد جلسات العلاج بالبرنامج المقترح بين (8 - 19 جلسة علاجية)، الثمانية جلسات الأولى بواقع جلستين في الأسبوع، وبقية الجلسات جلسة واحدة في الأسبوع. وفترة تتراوح ما بين شهرين إلى خمسة شهور، زمن الجلسة 45 دقيقة، كما أنه يمكن أن يزيد زمن الجلسة قليلاً حسب الانتهاء من إنجاز مهام الجلسة العلاجية. وتتمثل خطوات العلاج في الخطة الواردة في الجدول رقم (1) والتي تشمل الأهداف طويلة المدى المذكورة أعلاه، والأهداف قصيرة المدى التي يتم إنجازها عبر التدخل العلاجي في جلسات العلاج، ولكل جلسة علاجية أهداف محددة كما موضح في الجدول رقم (1).

#### إجراءات الدراسة الميدانية:

وفي تلك الفترة التي حُدِدت لإجراء الدراسة وبعد إختيار العينة، طبق الباحث برنامجاً عبر الجلسات العلاجية (علاج فردي)، وذلك بعد موافقة المرضى على المشاركة الطوعية في تجريب برنامج الدراسة بالتطبيق العملي بعد شرح البرنامج والتأكيد على سرية المعلومات الشخصية، وتوضيح أهداف البرنامج والإتفاق على طريقة التطبيق. وأحتوى البرنامج على 19 جلسة علاجية يتفاوت عدد الجلسات المطبقة مع المريض حسب حاجته ما بين (8 - 19 جلسة علاجية)، وقبل بداية الجلسات قام الباحث بتطبيق القياس القبلي (مقياس هودسون لتقدير الذات و مقياس بيك للاكتئاب)، ومن ثم تطبيق البرنامج العلاجي المقترح، حيث بدأت الجلسة الأولى بخلق علاقة علاجية (بناء الإلفة)، والتعرف على مشكلات المريض، والتعرف على المهارات المستخدمة لتخفيف حدتها والتغلب عليها من جانب المريض، ورصد المشكلات الحالية، وتحديد العوامل المهيئة للمرض النفسي والعوامل المرسبة والعوامل التي تجعل أعراض المرض تستمر، القياس القبلي. وفي الجلسة الأخيرة طبق الباحث القياس البعدي. وواجهت الباحث عدة صعوبات منها إنسحاب عدد كبير من المرضى خلال فترة العلاج بعد إستجابتهم في البداية، وعدم الإلتزام بالمواعيد المحددة للجلسة، و صعوبات حول الحصول على العينة لأسباب تم ذكرها سابقاً.

**المعالجات الإحصائية:** للتحقق من صحة فروض الدراسة الحالية قام الباحث باستخدام الأدوات الإحصائية الآتية: - معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس الفرعي الذي تقع تحته الفقرة المعنية: - معادلتَي ألفا كرونباخ وسبيرمان براون. - اختبار (ت) للأزواج المرتبطة. - إختبار (ت) للفرق بين متوسطي مجموعتين مستقلتين. - معامل الارتباط العزمي لبيرسون.

## جدول رقم (1): يوضح زمن الجلسة العلاجية وأهدافها:

الجلسة	الزمن	الهدف
الأولى	45 - 60 دقيقة	خلق علاقة علاجية (بناء الإلفة). درتسة الحالة. القياس القبلي.
الثانية	45 دقيقة	التدريب على الاسترخاء العضلي التدريجي
الثالثة	45 دقيقة	تعليم المريض النموذج المعرفي حسب تسلسل الأحداث في حياته التعرف على أهمية الواجبات المنزلية. الإتفاق على الخطة العلاجية وتنظيم شكل الجلسات.
الرابعة	45 دقيقة	أن يفهم العميل بأن طريقة تفكيره في المواقف الحياتية تحدد معدل مزاجه وردود أفعاله الجسمية والسلوكية والانفعالية.
الخامسة	45 دقيقة	رصد الأفكار التلقائية السلبية. حوض الأفكار التلقائية السلبية وإبطال مفعولها.
السادسة	45 دقيقة	تحديد الأفكار السلبية وتقويمها. وضع أفكار بديلة إيجابية لتحدي الأفكار الأولى الخاطئة.
السابعة	45 دقيقة	شرح تأثير الكتابة في نشاط المريض. وضع جدول للنشاطات اليومية. بأفكار جديدة تهدف للحصول على أكبر قدر من الراحة والشعور بالقدرة على التحكم والمراقبة الذاتية لسلوكه.
الثامنة	45 دقيقة	اكتساب مهارات معرفة الذات وفهم النفس
التاسعة	45 دقيقة	مهارات تنمية الثقة في النفس
العاشر	45 دقيقة	مهارات حل المشاكل
الحادية عشر	45 دقيقة	مهارات التكيف مع الضغوط
الثانية عشر	45 دقيقة	اعتراف المريض بشعوره بقله الكفاءة أكثر من الآخرين.
		إظهار القدرة الزائدة لتحديد المشاعر الشخصية والتعبير عنها.
		القيام بخطة تكون فعالة في التدريب على تلبية الاحتياجات المحددة
الثالثة عشر	45 دقيقة	مهارات الإيحاء الذاتي
الرابعة عشر	45 دقيقة	حدد أي مكتسب ثانوي تمّ الحصول عليه بالحدث السلبى عن الذات ورفض تحمل أي مخاطر.
		أعمل على تقليل المخاوف الشفاهية من الرفض بينما أعمل على زيادة جمل القبول الذاتي.
		حدد السمات الإيجابية والمواهب في الذات.
		تحمل مسؤولية الأناقة والنظافة الشخصية يومياً.
الخامسة عشر	45 دقيقة	اكتساب مهارات اجتماعية.
السادسة عشر	45 دقيقة	اكتساب مهارات اجتماعية.
السابعة عشر	45 دقيقة	حدد الإنجازات التي تعمل على الصورة الذاتية وفعل خطة لتحقيق تلك الأهداف
		كون لنفسك في كل نواحي الحياة أهداف واقعية مناسبة يمكن الحصول عليها وتحقيقها.
		قيام المريض بمسؤوليات الشفاهية للإنجازات دون أن يخصم من ذلك. تنفيذ التمارين الرياضية بانتظام كمية.
الثامنة عشر	45 دقيقة	استخدام رسائل حديث النفس الإيجابية لبناء تقدير الذات.
		أعمل على زيادة التواصل البصري مع الآخرين
		زد عدد تكرار التحدث بثقة في المواقف الاجتماعية.
		التعبير على نحو متزايد عن التفاعل والبيانات الإيجابية بشأن الذات والآخرين والمستقبل.
		التعبير عن مشاعر خيبة الأمل والخزي والغضب المرتبط بالخبرات في الحياة البكرة.
التاسع عشر	45 دقيقة	- القياس البعدي - منع الانتكاسة.

## عرض و مناقشة وتفسير نتائج البحث

## عرض نتائج الفرض الأول :

للتحقق من صحة الفرض الأول من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: " يؤدي تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح إلى تحسين تقدير الذات لدى مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم"، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) للأزواج المرتبطة لبيانات القياسين القبلي و البعدي لدى المجموعة التجريبية الأولى (و هي التي تلقت العلاج بالبرنامج المعرفي السلوكي فقط)، و الجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

جدول رقم (2) يوضح نتيجة اختبار (ت) للأزواج المرتبطة لمعرفة الدلالة الإحصائية لفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في تحسين تقدير الذات عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم (المجموعة الأولى ن=14):

أبعاد تقدير الذات	القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة المحسوبة	(ت) دح	قيمة احتمالية	الاستنتاج
بعد الثقة بالنفس وتقبل الذات	قبلي	31.79	3.56	12.327	13	.001	الفرق دال إحصائياً
	بعدي	20.00	4.21				متوسط القبلي أكبر
الكفاءة الاجتماعية واندماج الآخرين	قبلي	26.64	2.82	6.272	13	.001	الفرق دال إحصائياً
	بعدي	20.14	3.61				متوسط القبلي أكبر
الدرجة الكلية لتقدير الذات	قبلي	58.43	5.18	17.494	13	.001	الفرق دال إحصائياً
	بعدي	40.14	6.29				متوسط القبلي أكبر

## مناقشة الفرض الأول:

أثبتت نتائج جدول رقم (2) صحة توقعات الباحث لهذا الفرض، إذ توجد فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي في تحسين تقدير الذات على بعدي الثقة بالنفس والكفاءة الاجتماعية والاندماج بالآخرين وعلى الدرجة الكلية لتقدير الذات نتيجة لتطبيق البرنامج السلوكي المعرفي.

ويعزى الباحث تحقق هذا الفرض إلى فاعلية تقنيات العلاج المعرفي السلوكي، والتي تسهم في تعديل أفكار الشخص المكتئب السلبية الهازمة للذات عن نفسه وعن الآخرين والعالم من حوله وعن المستقبل.



إن المعارف المتضمنة في إنخفاض تقدير الذات، والحرمان ونقد الذات، والرغبات الإنتحارية كانت شائعة في الإكتئاب، وتلك الجوانب هي وجهة معرفية سلبية تحدث في الإكتئاب عندما يرى الأفراد المكتئبون ذواتهم وعالمهم ومستقبلهم بصورة سلبية (كلارك وآخرون 1999: 51).

إنفتحت الدراسة الحالية مع ماتوصلت إليه دراسة راش (Rush, 1981) أن هناك تحسناً في النواحي المعرفية مثل اليأس، والنظرة حول الذات، وأيضاً المزاج والدافعية، وارتبطت هذه التغيرات بالعلاج المعرفي، وجاء ذلك مدعماً لفرض أن العلاج المعرفي يساعد في تغيير الأفكار، والمزاج الذي يؤدي بشكل ثانوي إلى تحسن أعراض الدافعية و الأعراض الجسمية. كما إنفتحت مع نتائج دراسة نجيبية البكري (2012) ودراسة عادة الخضير (1999) ودراسة جنان أبو عليان (1994) فقد أشارت إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات، مما إنفق مع نتائج الدراسة الحالية أيضاً. كما إنفتحت مع نتائج دراسة هويدا (2012م)، والتي تنص على أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في نوعية الحياة بعد تطبيق برنامج العلاج السلوكي المعرفي في كافة أبعاد مقياس نوعية الحياة ماعدا مفهوم الذات الذي أظهر فروقاً دالة إحصائية. ويرى الباحث أن مفهوم الذات وتقدير الذات وتقبل الذات وفاعلية الذات هي ذات علاقة تكاملية. إنفتحت مع نتائج الدراسة الحالية، إذ أشارت إلى أن تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح يؤدي إلى تحسين تقدير الذات لدى مرضى الاكتئاب. ويرى الباحث إستناداً على ما سبق أن النظرة السلبية للذات، تجعل الفرد أكثر جموداً وتشوهاً على مستوى الأفكار، وتصبح أحكامه مطلقة ويسيطر عليها التعميم. ويعمل نموذج العلاج المعرفي السلوكي المقترح في هذه الدراسة، على تصحيح أداء المعرفي الخاطئ والمشوه، بإستخدام التقييم المعرفي للحالة، والبداية بالتقنيات التي تساعد في التغلب على المشكلات الحالية.

**عرض نتائج الفرض الثاني :** للتحقق من صحة الفرض الثاني من فروض الدراسة الحالية والذي نصه: " يؤدي تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي المقترح إلى تخفيف درجة الاكتئاب لدى مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم"، قام الباحث بإجراء اختبار (ت) للأزواج المرتبطة لبيانات القياسين القبلي والبعدي لدى المجموعة التجريبية الأولى (وهي التي تلقت العلاج بالبرنامج المعرفي السلوكي فقط)، والجدول التالي يوضح نتائج هذا الإجراء :

**جدول رقم (3): يوضح نتيجة اختبار (ت) للأزواج المرتبطة لمعرفة الدلالة الإحصائية لفاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف درجة الاكتئاب عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم (المجموعة الأولى ن=14):**

المتغير	القياس	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة (ت) المحسوبة	د ح	قيمة احتمالية	الاستنتاج
الدرجة	قبلي	43.43	2.65	19.567	13	.001	الفرق دال إحصائياً متوسط
الكلية للاكتئاب	بعدي	26.07	2.79				القبلي أكبر

#### مناقشة الفرض الثاني:

وبمناقشة هذا الفرض من خلال جدول رقم (3) نجد أن نتائج دراسة هذا الفرض إنفتحت مع توقعات الباحث، والتي تدل على أنه توجد فروق دالة إحصائية لصالح التطبيق البعدي تخفيف درجة الاكتئاب، نتيجة لتطبيق العلاج المعرفي السلوكي.

ويعزي الباحث نتائج هذا الفرض إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر ذو فعالية عالية في تخفيف أعراض الاكتئاب، حيث تسهم تقنياته العلاجية المهمة والمبسطة في تعديل أفكار وسلوك الأشخاص المكتئبين، وتساعد على إكتشاف قدراتهم في إكتساب مهارات جديدة تحدث تغيراً ملحوظاً في نمط حياتهم، ويؤدي ذلك إلى ارتفاع مزاجهم، ويخلق التوافق ويعيد التكيف إلى حياتهم. وذلك لأن الإفتراضات الأساسية للنظرية المعرفية توضح أن الموقف في حد ذاته لا يحدد ما يشعر به الأفراد وإنما يحدده الطريقة التي يفسرون بها الموقف.

والعلاج المعرفي السلوكي كما وضعه بيك هو علاج محدد البناء، وقصير المدى وهو علاج نفسي للإكتئاب موجه للحاضر، ويتجه نحو حل المشكلات الحالية وتعديل التفكير والسلوك المضطرب (Beck, 1995: 14).

وبالرجوع إلى الدراسات السابقة نجد أن دراسة ناليني وزملاؤه (Nalini, et. Al, 1997)، أشارت إلى أن أداء المرضى بعد العلاج تحسن بشكل جوهري، مما يثبت كفاءة العلاج المعرفي في تحسين الأفكار السلبية وأعراض الاكتئاب، وهذا ما أشارت له نتائج الدراسة الحالية. كما إنفتحت دراسة نجيبية البكري (2012) ودراسة عادة الخضير (1999) ودراسة جنان أبو عليان (1994) فقد أشارت إلى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في تخفيف درجة الاكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية.

وأشارت نتائج الدراسة الحالية إلى ما توصلت إليه نتائج دراسة بوكارو (Bucaro, 1998)، حدوث تحسن جوهري في أعراض الاكتئاب التي يعبر عنها بمقاييس بيك. وإنفتحت نتائج الدراسة الحالية نوعاً ما مع نتائج دراسة: ديروبيس و آخريين (DeRubeis et al, 2001: 343) العلاج المعرفي السلوكي يماثل في كفاءته العلاج الدوائي في علاج الاكتئاب الأساسي المتوسط. كما إنفتحت مع نتائج دراسة إنصاف حامد (2005) الفرق بين مستوى الإكتئاب في الإختبار القبلي، والإختبار البعدي دال إحصائياً لصالح المجموعات العلاجية. وما سبق أن

نتائج الفرض أوضحت فاعلية البرنامج المعرفي السلوكي المقترح في تخفيف درجة الاكتئاب عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم. ويرى الباحث أن النموذج المعرفي يفترض أن التفكير الخاطئ والسلبي هو الغالب في معظم الإضطرابات النفسية، وأن التقييم الواقعي وتعديل التفكير يؤدي إلى تحسن في المزاج والسلوك. وإستمرار التحسن ينتج عن تعديل المعتقدات السلبية الراسخة لدى المرضى. والمكتئبون يعتبرون أنفسهم بلاقيمة، وغير ملائمين، وغير محبوبين، وعاجزين، و يبئتهم بها عوائق لايمكن التغلب عليها، و ينظرون إلى المستقبل باعتباره بلا أمل. فالتقنيات العلاجية في البرنامج العلاجي المقترح و التي وجهها الباحث لتعديل التفكير الخاطئ والسلبي أدت إلى تعديل التفكير وتحسن تبعاً لذلك المزاج المكتئب والسلوك.

**عرض نتيجة الفرض الثالث :** للتحقق من صحة الفرض الخامس من فروض الدراسة الحالية و الذي نصه: " توجد علاقة ارتباط طردي دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم"، قام الباحث بحساب معامل الارتباط العزمي لبيرسون، ونتائج هذا الإجراء موضحة بالجدول التالي :

**جدول رقم (4) يوضح نتائج معامل الارتباط العزمي لبيرسون لمعرفة دلالة علاقة الارتباط بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم:**

المجموعة	التحسن في أبعاد تقدير الذات	الارتباط مع تخفيف الاكتئاب	قيمة احتمالية	الاستنتاج
الأولى (علاج الثقة بالنفس وتقيل الذات معرفي سلوكي) (ن = 14)	الثقة بالنفس وتقيل الذات	.593	.042	توجد علاقة ارتباط طردي
الثانية (علاج مزدوج) (ن = 17)	كفاءة اجتماعية والاندماج	.435	.060	علاقة ارتباط غير دالة
الثالثة (علاج طبي) (ن = 13)	الدرجة الكلية لتقدير الذات	.709	.009	توجد علاقة ارتباط طردي
	الثقة بالنفس وتقيل الذات	.489	.046	توجد علاقة ارتباط طردي
	كفاءة اجتماعية والاندماج	.484	.048	توجد علاقة ارتباط طردي
	الدرجة الكلية لتقدير الذات	.726	.002	توجد علاقة ارتباط طردي
	الثقة بالنفس وتقيل الذات	.354	.079	علاقة الارتباط غير دالة
	كفاءة اجتماعية والاندماج	.422	.066	علاقة الارتباط غير دالة
	الدرجة الكلية لتقدير الذات	.501	.042	توجد علاقة ارتباط طردي

#### مناقشة الفرض الثالث:

و بمناقشة هذا الفرض من خلال جدول رقم (4) نجد أن نتائج دراسة هذا الفرض إتفقت مع توقعات الباحث، والتي تدل على أنه توجد علاقة ارتباط طردي دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمستشفيات الصحة النفسية بولاية الخرطوم.

ويعزي الباحث نتائج هذا الفرض إلي أن تقدير الذات عرض محوري له علاقة بكافة أعراض الإكتئاب الأخرى، لأن الأفكار التلقائية السلبية (الأفكار الساخنة) تبدأ من نقطة التحيز السلبي المنظم ضد الذات مثل: (أنا غير محبوب، أنا فاشل، أنا غير مؤهل، ... الخ)، ونجد أن الأفكار التلقائية السلبية تنتج عنها أعراض الإكتئاب، لذا فإن التحسن في تقدير الذات يحسن التحيز السلبي المنظم ضد الذات، وبالتالي يمكن تعديل الأفكار التلقائية السلبية، مما يؤدي إلى تخفيف أعراض الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية.

وبالرجوع للدراسات السابقة نجد أن دراسة محجوب محمد (1998): أشارت إلى أن هنالك علاقة سلبية ذات دلالة إحصائية بين تقدير الذات والإكتئاب داخل المجموعات العمرية الثلاث معاً و دراسة: عبد الهادي عبد الباسط (1998م) أثبتت أنه توجد علاقة ارتباطية سالبة و دالة عند مستوى (0.0001) بين تقدير الذات والإكتئاب. إختلفت الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات المذكورة أعلاه في أن التحسن في تقدير الذات يرتبط ارتباط طردي مع تخفيف الإكتئاب لأن مقياس تقدير الذات المستخدم في الدراسة الحالية عكسي (انخفاض الدرجة على المقياس تعني إرتفاع مستوى تقدير الذات).

نجد أن دراسة ويلسون (Wilson, 1987:98)، من نتائجها: لم تظهر النتائج دلالة جوهرية من التصاحب بين العلاج الدوائي، وأي من العلاجات النفسية المستخدمة. إختلفت الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في أن النتائج لم تظهر دلالة جوهرية من التصاحب بين العلاج الدوائي، وأي من العلاجات النفسية المستخدمة. كما اتفقت مع دراسة نيلسون (Nelson, 2003) التي أظهرت نتائجها بشكل عام تفوق العلاج المعرفي السلوكي على العلاج الدوائي في علاج الاكتئاب الأساسي. وتوصلت نتيجة الفرض في الدراسة الحالية إلى أنه توجد علاقة ارتباط طردي دالة إحصائياً بين فاعلية البرنامج المقترح في تحسين تقدير الذات وفاعليته في تخفيف درجة الاكتئاب وذلك عند تطبيقه على مرضى الاكتئاب بمجتمع الدراسة الحالية. فالأفضل كانت مجموعة العلاج المزدوج (العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي)، توجد علاقة ارتباط طردي دال إحصائياً و معنوي (قيمة احتمالية 002). وهو الإرتباط الأقوى، تليه مجموعة العلاج المعرفي السلوكي، توجد علاقة ارتباط طردي دالة

إحصائياً ومعنوي (قيمة احتمالية 0.009)، وأخيراً مجموعة العلاج الطبي، توجد علاقة ارتباط طردي دال إحصائياً ومعنوي (قيمة احتمالية 0.042).

#### التوصيات:-

بناءً على ماتوصلت إليه نتائج هذه الدراسة التي تشير إلى إن برنامج العلاج المعرفي السلوكي المقترح كانت له فعالية واضحة في تحسين تقدير الذات وتخفيف درجة الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية، لذا يوصي الباحث بعدد من التوصيات منها:-

- الإهتمام بتحسين تقدير الذات لدى المرضى النفسانيين بصفة عامة، لأن تقدير الذات يتأثر في معظم الإضطرابات النفسية، وإنخفاضه له علاقة بالأفكار التلقائية السلبية.
- توعية الأسر بتنمية تقدير الذات لدى مرضى الإكتئاب، والأطفال منذ الطفولة المبكرة، والمراهقين.
- التعليم النفسي للأسر بأن الإنتهاكات البدنية واللفظية (الإنفعالية) والجنسية، والقسوة في التربية، والرفض، والتجاهل، والإهمال، والتدليل الزائد، كل هذه الأشياء من شأنها أن تقود إلى إنخفاض تقدير الذات.
- التعليم النفسي لمرضى الإكتئاب بأن فشل بعض التجارب لايعني الفشل المطلق في الحياة، وذلك بإستخدام فنيات التجارب Experiment Techniques .
- تطبيق برنامج العلاج المعرفي السلوكي المقترح على كل فئات متوسط العمر بين 18 إلى 59 سنة. (لأن الدراسة لم تتأكد من صلاحيته على المسنين والأطفال المراهقين أقل من 18 سنة)

#### المصادر والمراجع

1. إبراهيم، زيزي (2006) العلاج المعرفي للإكتئاب، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
2. الحنفي، عبد المنعم (2003): موضوعية علم النفس والتحليل النفسي، مكتبة مدبولي، الطبعة الأولى، القاهرة.
3. الدسوقي، مجدي (2004) دليل تقدير الذات (دليل تعليمات)، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
4. زهران، حامد (2005م) الصحة النفسية والعلاج النفسي، ط4، عالم الكتب، القاهرة.
5. الزيات، فحي (1999) علم النفس العام، دار الوثائق العلمية، القاهرة.
6. عكاشة، أحمد (2005) علم النفس الفسيولوجي، ط10، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
7. عكاشة، أحمد وعكاشة، طارق (2010) الطب النفسي المعاصر، ط15، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
8. عيد، محمد (1997) أزمت الشباب النفسية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.
9. فايد، حسين (2013) العلاج النفسي الحديث (أصوله - أخلاقياته - تطبيقاته)، ط1، دار الزهراء، الرياض.
10. فرغلي، علاء الدين (2008) مهارات العلاج المعرفي السلوكي، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
11. فهمي، السيد (2010) علم النفس المرضي (نماذج لحالات إضطرابات نفسية وعلاجها)، دا الجامعة الجديدة، الإسكندرية.
12. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic Criteria, from (DSM-5), Washington.
13. Beck, A.T. & Greenberg, R.L (1995). *Coping with Depression*, Philadelphia: Beck Institute.
14. Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, Experimental, and Theoretical Aspects*. London: Staples Press.
15. Beck, J.S., (1995). *Cognitive Therapy; Basics and Beyond*. New york; Guilford Press.
16. Clark, D.A., Beck A.T. & Alford, B.A. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Theory*, New York; Johon wiley & sons,
17. Dennis Greenberger, & Christine A. Padesky, (1995). *Mind Over Mood Change How You Feel by Changing the Way You Think*. New York. The Guilford press.
18. DeRubeis, R.J.,; Tang, T.Z., & Beck, A.T. (2001). *Cognitive Behavioural Therapy*, In; K.S.
19. Keith Hawton, et. al. (2006). *Cognitive Behavioural Therapy For Psychiatric Problems- A Practical Guide*. Oxford UK.
20. Wilson, G. T., and franks, C.M. (1987). *Contemporary Behaviour Therapy*. New York; The Guilford Press.
21. أبوعليان، جنان (1994) فعالية علاج معرفي سلوكي في الوزن وأثر ذلك في مستوى الإكتئاب وتقدير الذات، رسالة دكتوراة غير منشورة، جامعة المنوفية، كلية الآداب.

22. أحمد، هويدا (2012) فاعلية برنامج سلوكي معرفي لتخفيف الإكتئاب وتحسين نوعية الحياة لمرضى الإكتئاب الخالي من الأعراض الذهانية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم.
23. البكري، نجيب (2012) أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكريين المراهقين، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية. جامعة الحاج خضر.
24. حامد، انصاف (2005) فاعلية العلاج المعرفي السلوكي على مرضى الإكتئاب (دراسة تجريبية على زوجات السودانيين المغتربين بمكة المكرمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة أم درمان الإسلامية.
25. الخضير، غادة (1999) فاعلية برنامج توكيدي في تنمية تقدير الذات لدى عينة من طالبات الجامعة مرتفعات الأعراض الإكتئابية، رسالة دكتوراة غير منشورة، كلية الآداب، جامعة طنطا.
26. عبد الباسط، عبد الهادي (1998) تقدير الذات وعلاقته بالإكتئاب لدى طلاب جامعة أم درمان الإسلامية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية جامعة أم درمان الإسلامية.
27. عبد الفتاح، غريب (2000) البناء العاملي لمقياس بيك للإكتئاب BDI-11 في البيئة المصرية، دراسات نفسية، مجلد 10 (3)، ص - ص 382 - 397.
28. محمد أحمد، محجوب (1998) تقدير الذات لدى الشيوخ و المسنين وعلاقته بالإكتئاب (دراسة ميدانية بالولاية الشمالية)، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب جامعة الخرطوم.
- مراجع مترجمة للغة العربية:-
29. إس جي، هوفمان (2012) العلاج المعرفي السلوكي المعاصر (الحلول النفسية لمشكلات الصحة العقلية)، على مراد عيسى، طر، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
30. بتروفسكي، ياروشفسكي (1996) معجم علم النفس المعاصر، ترجمة حمدي عبد الجواد، عبدالسلام رضوان، مراجعة عاطف أحمد، دار العالم الجديد، القاهرة.
31. Bucaro. M. (1998). Treating depression in Adolescents through cognitive behavioural therapy; A case study. Dissertation Abstracts International. 59 (1-B) 433.
32. Louren J. Rosenberg (2003): The Interaction between Self-esteem and Depression in Adolescent girls- Dissertation Abstracts International Vol.64, No, 05B.P. 2402.
33. Nalini. N. R.; Kumarloh. V. D. (1997) Cognitive Behavioural Therapy in the treatment of neurotic depression. NIMHANS. Journal. 14 (1). 31 - 35.
34. Nelson. M. K. (2003). Meta - Analysis; Hypnotherapy/ Cognitive Behavioural Therapy and its efficacy on depression compared to Pharmacotherapy. Dissertation Abstracts International. 63 (2- B). 1040
35. Rush. J. A. (1981). Differential effects of cognitive behavioural therapy and pharmacotherapy on depressive symptoms. Journal Of Affective Disorders. 3 (3). 221-229.
36. Sarron, and Lageunesse (2001): Self-esteem and depression. British Journal of Educational Psychology, Yol. 134. PP. 241 - 250.
- 53- قام الباحث بمقابلة الموظف المسئول بالجهاز المركزي للإحصاء، الخرطوم، بتاريخ مارس 2015 ،