

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن

ماجد زيدان الشمري – خالد زيدان الشمري-مبارك زيدان الشمري – فايز خلف العنزي- يعقوب
محمد العنزي

الملخص

تمثلت مشكلة الدراسة في التحقق من مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن وهدفت الدراسة التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي طبقت الدراسة الحالية على المرضى المترددين على مستشفى الصحة النفسية ، وتكونت عينة الدراسة من (20) مريضاً تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى تجريبية وقوامها (10) مرضى ، والثانية ضابطة وقوامها (10) مرضى، حيث تم اختيارهم من مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي وهو من المناهج الملائمة عندما يكون الهدف هو قياس فاعلية البرنامج وقياس الفرق بين المجموعتين الضابطة والتجريبية وتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي من أعداد الباحث على عينة الدراسة الحالية وقد استخدم الباحث مقياس بيك للاكتئاب.. أظهرت النتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاكتئاب الإكلينيكي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاكتئاب الإكلينيكي للمقياس البعدي، وجاءت هذه الفروق لصالح المجموع التجريبية التي خضعت للبرنامج المعرفي السلوكي. عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاكتئاب الإكلينيكي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاكتئاب الإكلينيكي للمقياس القبلي. وأهم التوصيات لفت نظر القائمين على رعاية مرضى الاكتئاب الإكلينيكي الى أهمية تطبيق برامج علاجية نفسية عليهم بهدف خفض أعراض الاكتئاب. وضع خطط وبرامج إرشادية او علاجية لمعاونة مرضى اضطرابات الاكتئاب الإكلينيكي. العمل على إعداد برامج وقائية موجهة لأفراد المجتمع تتضمن (أساسيات والفنيات المستخدمة في مساعدة الأفراد الذين يعانون من الاكتئاب، وكيفية متابعة الأفراد بعد انتهاء فترة العلاج). العمل على زيادة وعي المرضى المصابين بالاكتئاب الإكلينيكي وأهمية العلاج منه عن طريق البرامج العلاجية المتنوعة التي تحد من الاكتئاب، وعدم اللجوء إلى العلاج الدوائي فقط. عمل ندوات تثقيفية بالمستشفيات لتوعية أسر المرضى بالظروف النفسية للمريض وكيفية التعامل معها.

الكلمات الافتتاحية: مدى فاعلية، معرفي سلوكي ، مستشفى الصحة النفسية

ABSTRACT

The study problem is represented in investigating the effectiveness and extent of the Cognitive Behavioral Therapy program in reducing clinical depression for the patients in the mental health hospital in Hafr Albaten, identifying the effect of Cognitive Behavioral for the patients. The current study was applied to the patients admitted to the mental health hospital. The study sample consists of (20) patients divided into two groups. The first group is experimental, consisting of (10) patients. The second is the control group, consisting of (10) patients who obtained the highest scores on the Beck Depression Inventory, and the researcher used the experimental approach using two equal groups. The research used the quasi-experimental method, which is the appropriate approach when the objective is measuring the program's effectiveness and investigating the differences between the experimental and control groups in the pre-test and the differences between the experimental group in the pre and post-tests. The study results revealed statistically significant differences in clinical depression between members of the control groups for the pretest and post-tests at the level of 0.05. group for the (pre and post-tests) for the benefit of the pretest scale. One of the experimental groups applied for the cognitive behavioral therapy program. In the clinical depression pretest, there were no statistically evident differences at the level of 0.05 in the clinical depression between the members of the experimental and control groups. Recommendations: Drawing those responsible for caring for clinical depression patients to the importance of applying for mental and psychological programs to reduce the Guiding treatment plans and programs Preparing preventive programs directed at the community Increasing the awareness of the patients holding educational symposiums in the hospital to educate the patients' families about their mental and psychological conditions.

Keywords: *effectiveness extent, of Cognitive Behaviour, mental health hospital*

الفصل الأول مشكلة الدراسة وأبعادها

مقدمة الدراسة

يعد الاكتئاب من أحد المشكلات النفسية التي يواجهها الأشخاص في العديد من المجتمعات، ويحظى بأهمية كبيرة في الدراسات التي يتم إجراؤها من أجل تشخيصه ومنع الإصابة به ومعالجته، أو بناء المقاييس والأدوات التي تكشف عنه. ومن الناحية الطبية يشار إلى الاكتئاب بأنه حالة مزاجية تتصف بوجود أعراض خاصة تظهر على شكل اضطرابات عقلية يتم الكشف عنها من خلال اختبارات الاكتئاب، وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أنها تتوقع ازدياد مضطرباً في نسب الاكتئاب خلال الأجيال المستقبلية (الجندي، 2008م، ص 174).

ويوجد هناك تطور مستمر في المجتمعات، وأن هناك تسابق كبير نحو المعرفة والسيطرة واكتساب الماديات، الأمر الذي ينتج عنه الكثير من الاضطرابات النفسية، ويعد الاكتئاب من أهمها حيث أنه من أكثر الاضطرابات النفسية انتشاراً في العالم، إذ إن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية تنتج ضغوطاً حياتية تؤثر سلباً على صحة الإنسان النفسية، فالتغيير المتلاحق والسريع والتعقيد للحياة الحديثة يجعل الفرد يشعر بالعجز في العديد من مراحل الحياة وعدم القدرة على فهم الحياة وبالتالي تسهيل الإصابة بالاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب (بخش، 2007م) وقد نال الاكتئاب الاهتمام والأولوية في التشخيص والبحث، وكما أن هذه المشكلة حظيت بالاهتمام في الكثير من المجتمعات من أجل الكشف عن أسبابها وطبيعتها ودرجة انتشارها في المجتمع (الهور، 2016: 3)

والاكتئاب عبارة عن حالة انفعالية دائمة أو وقتية، يشعر الفرد فيها بالحزن والضيق والانقباض، وتنتشر فيها مشاعر الهم والغم (Tahmasbipour, N. and Taheri, 2011)، وتصاحب حالة الاكتئاب العديد من الأعراض المحددة المتصلة بالجوانب الجسمية والمزاجية والسلوكية والمعرفية، ومن هذه الأعراض عدم الرغبة بالاستمتاع والاهتمامات بمناهج الحياة، واضطرابات في النوم والشهية وفقد الوزن، وكما أن سرعة التعب، والشعور بنقص الكفاءة (The, Ngo, Zulkifli. and Suresh, 2015)، مشاعر اليأس والعجز، والأفكار الانتحارية وضعف التركيز، وانخفاض الجدارة تعد من أعراض الاكتئاب.

ويعد العلاج السلوكي المعرفي من الأساليب التي تسهم في علاج الاكتئاب، ويتم ذلك عن طريق استخلاص الأفكار الأولية التي تعترض تفكير الشخص وردود الفعل الانفعالية للشخص نحو هذه الأحداث، وذلك في حالة أن يكون قد نتج عن أحداث أو مواقف ضاغطة، حيث يتم استخلاص ذلك عن طريق الأسئلة والتخيل، ولعب الأدوار، والمناقشة، والقصص والواجبات المنزلية، والتعزيز والعقاب، والنمذجة، والحوار، والاسترخاء (الفرح، 2008م، ص15).

وأجرى المالكي وعطية والعمروسي (El Malky, Atia and El-Amrosy, 2015) دراسة هدفت إلى تقييم أثر برنامج إدارة الإجهاد على مرضى الاكتئاب للحد من التوتر والقلق والاكتئاب، وأوصوا بضرورة الاهتمام بتصميم البرامج العلاجية لما لها من نتائج ايجابية، والاستفادة من البرامج العلاجية في مراكز ومستشفيات الصحة النفسية.

كما أظهرت نتائج دراسة (سليمان، 2014) فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، وأوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة الوعي المجتمعي بالمشكلات والاضطرابات النفسية، بينما خرجت نتائج دراسة (ضمرة و نصار، 2014) بنتائج تدل على فعالية نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب، وأوصت الدراسة بضرورة محاولة تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في علاج مشكلات الأفراد الراشدين، وخاصة المعترضين منهم للحوادث والصدمات النفسية.

ومن خلال ما تقدم تتضح أهمية البرامج المعرفية السلوكية في خفض حدة الاضطرابات الانفعالية كالاكتئاب والاحباط وقد ارتأى للباحث معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لخفض الاكتئاب لدى مرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

مشكلة الدراسة

يعد الاكتئاب من الأمراض النفسية الأكثر انتشاراً، خصوصاً بين البالغين، إذ تصل نسبة الإصابة به في وقت ما من حياة البالغين إلى 20% لدى الإناث، و10% لدى الذكور، وتتراوح نسبة المصابين به، في وقت ما بين 4.5 و9.2% من الإناث، وبين 2.3 و3.2% من الذكور، ومعدل الانتشار العام يراوح بين 3 - 5%. (غباري وأبو شعيرة، 2010، ص346).

وقد أشارت دراسة (النفيسة، 2010م) أن الاكتئاب يمثل واحداً من أكثر الأمراض انتشاراً في المجتمع السعودي حيث تصل نسبة الاكتئاب تمثل 25%، وبسبب تنوع الأسباب والأعراض المصاحبة لاضطراب الاكتئاب اختلف العلماء في مجال علم النفس حول تفسيرهم له وذلك حسب اختلاف نظرياتهم التي يستندون إليها وأساليبهم في التشخيص والعلاج، ولكل اتجاه تفسيره ومنهجه ووسائله الخاصة ما ان لكل اتجاه مشكلاته الخاصة ومن الأساليب العلاجية التي تناولت اضطراب الاكتئاب كموضوع لها: العلاج النفسي التحليلي، والعلاج السلوكي، والعلاج المتمركز حول العميل والعلاج المعرفي والعلاجات الدوائية. (الغامدي، 2010م، ص15)

فقد بينت نتائج دراسة (الجهني، 1435هـ) بفاعلية البرامج العلاجية في خفض درجة الاكتئاب والافكار اللاعقلانية لدى عينة من المدمنين بمستشفى الأمل بجدة، وأوصت الباحثة بضرورة الاهتمام بتصميم البرامج العلاجية لما لها من نتائج ايجابية، والاستفادة من البرامج العلاجية في مراكز ومستشفيات الصحة النفسية وعلاج الإدمان.

كما أظهرت نتائج دراسة (سليمان، 2014) فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية، وأوصت الدراسة بضرورة الاستفادة من وسائل الإعلام في زيادة الوعي المجتمعي بالمشكلات والاضطرابات النفسية، بينما خرجت نتائج دراسة (ضمرة و نصار، 2014) بنتائج تدل على فعالية نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب، وأوصت الدراسة بضرورة تطبيق العلاج المعرفي السلوكي في علاج مشكلات الأفراد الراشدين، وخاصة المعترضين منهم للحوادث والصدمات النفسية.

وأيضاً دراسة (بلحيل، 2008) التي أثبتت فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب لدى طلاب جامعة صنعاء المترددون على عيادات مركز الإرشاد النفسي والتربوي بالجامعة،

وأوصت الدراسة بإجراء المزيد من الدراسات في العلاج المعرفي السلوكي، وتطبيقه على مرضى الاكتئاب بأنواعه أو الاضطرابات الأخرى وعلى فئات مختلفة.

فمن خلال نتائج الدراسات السابقة نجد أن العلاج المعرفي السلوكي وفتياته يمثل أحد أهم الآليات المستخدمة في مساعدة المريض في تصحيح أفكاره السلبية ومعتقداته اللاعقلانية التي تصاحبها خلل انفعالي وسلوكي وتحويلها إلى معتقدات يصحبها ضبط انفعالي وسلوكي. والعلاج المعرفي هو أحد الأساليب الحديثة في العملية العلاجية، وأفكاره مستقاة من أحد تخصصات علم النفس وهو علم النفس المعرفي، وكلمة معرفي هي نسبة إلى كلمة معرفة أو إدراك، وكلمة معرفة في هذا السياق إنما تعني عددا من العمليات الذهنية التي يتمكن بها المرء من معرفة أو إدراك العالم الخارجي، وأيضا الداخلي له؛ لتصحيح الأفكار والتصورات عن النفس والآخرين والحياة، وتوعية الفرد كونه المسئول في المقام الأول عن نشأة الأعراض النفسية التي يعاني منها، وترجع نشأة هذا الأسلوب العلاجي إلى بداية الستينات على يد العالم أرون بيك (Beck,A) في علاج مرض الاكتئاب، وقد أثبت هذا الأسلوب فاعليته مع اضطرابات الاكتئاب.(Christine, E. et.al,1999, p16)

ومن خلال ما سبق تسعى الدراسة الحالية في التحقق من فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، وبناءً على ذلك يمكن تحديد مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

ما مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن؟

فرضيات الدراسة

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي للمجموعة التجريبية بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي بين القياس القبلي والبعدي لدى المجموعة الضابطة.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية.

أهمية الدراسة

تتضح أهمية الدراسة في شقيها العملي والعلمي على النحو التالي:

أ - الأهمية العلمية:

تظهر أهمية الدراسة العلمية في توفير قدر من المعلومات حول فاعلية برنامج معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي، وهو ما يساعد على وضع خطط وبرامج إرشادية او علاجية يمكن أن توضع لمعاونة مرضى اضطرابات الاكتئاب الإكلينيكي.

ب- الأهمية العملية:

تتمثل في استفادة العاملين في مجال الصحة النفسية مما سوف تسفر عنه نتائج الدراسة الحالية من خلال التعرف على الحالة النفسية التي يعاني منها مريض الاكتئاب والاستفادة من نتائج المتوقعة للدراسة الحالية بما قد يسهم بعد ذلك في تطبيق البرنامج على مرضى الاكتئاب والتقليل من ظهور الاضطرابات لديهم. كذلك مساعدة مرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن على تعديل أفكارهم السوداوية وصولاً بهم إلى مستوى مناسب من التوافق والصحة النفسية.

حدود الدراسة

1. الحدود الزمانية: تم تطبيق هذه الدراسة في العام الدراسي (1438هـ).
2. الحدود المكانية: تم تطبيق الدراسة في مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.
3. الحدود الموضوعية: دراسة فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.
4. الحدود البشرية: مرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب الإكلينيكي .

الفصل الثاني الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات السابقة

يستعرض الجزء الحالي الدراسات السابقة التي تناولت مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لتخفيف أعراض الاكتئاب، وفيما يلي عرض لتلك الدراسات.

أجرى الهور (2016) دراسة بعنوان " فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي"، هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى المرضى المترددين والمتابعين في مركز الوسطى للصحة النفسية، وتكونت عينة الدراسة من (28) مريضاً ومريضة تم تقسيمهم إلى مجموعتين، الأولى وقوامها (14) مريضاً ومريضة، والثانية ضابطة وقوامها (14) مريضاً ومريضة، حيث تم اختيارهم من بين (120) مريضاً ومريضة من العينة الفعلية الحقيقية من مركز الوسطى للصحة ممن حصلوا على أعلى درجات على مقياس بيك للاكتئاب، واستخدم الباحث المنهج التجريبي باستخدام مجموعتين متكافئتين، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية ، والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التبعي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية.

أجرى روستامي وآخرون ((Rostami et al., 2016) دراسة هدفت الى تقييم أثر برنامج التعلم الجماعي على القلق والاكتئاب لدى المصابين بداء السكري من النوع 1، وأجريت الدراسة في عيادات جامعة أهواز جوندشاپور للعلوم الطبية، وتكونت عينة الدراسة من (74) مرضى مصابين بمرض السكري نوع 1 تتراوح أعمارهم بين 11-12 سنة، وتحقيقاً لأهداف الدراسة تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة، واطهرت نتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة $\alpha = 0.05$ بين متوسطات مرضى الاكتئاب قبل وبعد التدخل، وكما اشارت نتائج الدراسة إلى أن تدريب مجموعة من المراهقين المصابين بمرض السكري من النوع الأول تسبب في الحد من الاكتئاب والقلق. لذلك سيكون من المفيد النظر في برامج التدريب في خطة الرعاية لهؤلاء المرضى.

وأجرى المالكي وعطية والعمروسي ((El Malky, Atia and El-Amrosy, 2015) دراسة هدفت الى تقييم أثر برنامج إدارة الإجهاد على مرضى الاكتئاب للحد من التوتر والقلق والاكتئاب، وأجريت الدراسة في محافظة المنوفية في مصر، وتكونت عينة الدراسة من (30) شخصا مصاب في مرض الاكتئاب، وتحقيقاً لأهداف الدراسة تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة وتم تحليل البيانات بالاعتماد على برنامج (SPSS)، وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك فرق ذو دلالة إحصائية عالية فيما يتعلق ببرنامج إدارة الإجهاد على مستويات الاكتئاب والقلق والإجهاد، وكما أظهرت النتائج أن هناك علاقة إيجابية بين الاكتئاب والقلق والإجهاد فعلى سبيل المثال عندما يزيد الاكتئاب يزيد القلق

والتوتر. وكما اشارت النتائج أن تنفيذ برنامج إدارة الإجهاد مع مرضى الاكتئاب له تأثير إيجابي على الحد من التوتر والقلق والاكتئاب.

وقام كل من الحمد والمومني (2014) دراسة بعنوان " دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين"، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين وتألفت عينة الدراسة من (19) طالب، من طلاب الصف الحادي عشر، تم اختيارهم بطريقة قصدية؛ ممن لديهم اكتئاب نفسي مرتفع، وتراوح أعمارهم بين (16-17) سنة، وتم توزيعهم على مجموعتين: مجموعة تجريبية تألفت من (10) طلاب تعرضوا لبرنامج إرشادي وعلاجي باستخدام الإرشاد والعلاج بالواقع، ومجموعة ضابطة تكونت من (9) طلاب لم تتلقى أي برنامج إرشادي، واستخدم الباحثان مقياس الاكتئاب النفسي، وبرنامج إرشادي علاجي، اكتئاب، واستخدم الباحث المنهج التجريبي لملائته لطبيعة الدراسة، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي. والفروق كانت لصالح أفراد المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التبعي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي في المجموعة الضابطة، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي في الاكتئاب النفسي في المجموعتين (التجريبية، الضابطة).

وأجرت شبلي وعبد الحميد ((Shebli and Abd Elhameed, 2014) دراسة هدفت الى تحديد أثر برنامج التدريب غير الرسمي على مقدمي الرعاية الصحية للمرضى المسنين ومرضى الاكتئاب بعد الاصابة بالسكتة الدماغية. وأجريت الدراسة في مستشفى جامعة المنصورة، وتكونت عينة الدراسة من (45) مريضا من كبار السن المصابين بالاكتئاب بعد الاصابة بالسكتة الدماغية، وتحقيقا لأهداف الدراسة تم توزيع الاستبانة على عينة الدراسة وكما تم اجراء المقابلات مع عينة الدراسة. وكشفت هذه الدراسة أن تدريب مقدمي الرعاية يؤثر إيجابيا على الحالة الوظيفية للمرضى المسنين ومرضى الاكتئاب بعد الاصابة بالسكتة الدماغية. وقد لوحظ تحسن في الحالة الوظيفية للمرضى المسنين والاكتئاب بعد السكتة الدماغية بعد تنفيذ البرنامج التدريبي، كما تم تحسين مستوى المعرفة والممارسات للمقدمين.

الفصل الثالث

الإجراءات المنهجية للدراسة

يتناول الباحث في هذا الفصل وصفاً للمنهجية وللإجراءات التي تم اتباعها في تنفيذ الدراسة، ووصفاً لمجتمعها وعينتها، بالإضافة إلى الأدوات المستخدمة لتحقيق الغاية من هذه الدراسة، وخطوات إعدادها والتأكد من صدقها وثباتها، والطرق الإحصائية التي تم استخدامها في تحليل البيانات للوصول إلى نتائج الدراسة، وفيما يلي وصف للعناصر السابقة:
منهج الدراسة:

اتبع في هذه الدراسة المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعتين: مجموعة تجريبية، ومجموعة ضابطة ذات الاختبار القبلي والبعدي (pre – Test, Post – Test, Control Group) الذي عرفه (المنيزل والعتوم، 2010م، ص 188) بأنه البحث الذي تستخدم فيه التجربة وذلك من خلال فحص واختبار فرض معين، يقرر العلاقة بين متغيرين أو عاملين، وذلك عن طريق الدراسة للمواقف المتقابلة التي ضبطت كل المتغيرات ما عدا المتغير الذي يهتم الباحث بدراسة تأثيره. وهو المنهج الوحيد الذي ترتفع درجة الثقة بنتائج البحوث التي تطبقه إلى مستوى أكبر بكثير من الثقة بنتائج البحوث التي تطبقه المناهج الوصفية والتاريخية، بحيث تُدرَس المجموعة التجريبية باستخدام النماذج ثلاثية الأبعاد بينما تُدرَس المجموعة الضابطة بالطريقة التقليدية.

المجموعات	الضابطة	التجريبية
طريقة العلاج	علاج دوائي	علاج دوائي بالإضافة إلى استخدام برنامج علاجي معرفي سلوكي

ويتم تطبيق البرنامج العلاجي الدوائي وفقاً لتعليمات الفريق الطبي المعالج بالمستشفى.

وإن التصميم التجريبي الذي اتبعه الباحث هو التصميم القبلي والبعدي لمجموعتين كالتالي:

المجموعة	الاختبار القبلي	برنامج العلاج المعرفي السلوكي	علاج دوائي	الاختبار البعدي
المجموعة التجريبية	√	√	√	√
المجموعة الضابطة	√	X	√	√

مجتمع الدراسة

تكون مجتمع الدراسة من جميع مرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب في مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن بالمملكة العربية السعودية، وذلك حسب سجلات وزارة الصحة بحفر الباطن بالمملكة العربية السعودية، للعام الدراسي (1438هـ) والذي بلغ عددهم 80 مريض حتى تاريخ 1438/4/25هـ.

عينة الدراسة

اعتمدت الدراسة الحالية على العينة القصدية التي تعد من الطرق التي تمنح فرصة اختيار أفراد العينة بقصد - عادة ما يكون لدينا مجموعة بعينها نبحث عنها - طلاباً - موظفين.. إلخ، حيث بلغ أفراد العينة من أفراد المجتمع (20) مريض من المرضى الذين يعانون من اضطراب الاكتئاب في مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن بالمملكة العربية السعودية، بواقع (10) من أفراد العينة للمجموعة الضابطة، و(10) من أفراد العينة للمجموعة التجريبية ممن يخضعون للبرنامج المعرفي السلوكي. وصف خصائص عينة الدراسة:

يتضمن هذا الجزء وصفاً للخصائص الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وهي: (المجموعة، العمر، الحالة الاجتماعية، الوظيفة)، ومن أجل وصف خصائص عينة الدراسة، فقد تم إيجاد التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الديموغرافية لأفراد عينة الدراسة وذلك على النحو التالي:

جدول (1) وصف خصائص عينة الدراسة العينة الكلية من حيث متغير المجموعة

متغير المجموعة	العدد	النسبة المئوية
الضابطة	10	50 %
التجريبية	10	50 %
المجموع	20	100 %

يبين من الجدول أن أفراد عينة الدراسة توزعوا بالتساوي بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بما نسبته (50 %) في كل مجموعة.

جدول (2) وصف خصائص عينة الدراسة العينة الكلية من حيث متغير العمر

متغير العمر	33	32	31	30	29	28	25	22	21	19
العدد	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
النسبة المئوية	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	10 %	5 %	5 %	5 %
متغير العمر	المجموع	48	46	45	44	42	41	40	36	34
العدد	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1
النسبة المئوية	100 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %

يبين من الجدول أن أفراد عينة الدراسة توزعوا بالتساوي بين أعمارهم بما نسبته (5 %) في كل عمر، باستثناء الأفراد في عمر (25) فبلغت نسبتهم (10 %).

جدول (3) وصف خصائص عينة الدراسة العينة الكلية من حيث متغير الحالة الاجتماعية

متغير الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	5	25 %
مطلق	5	25 %
أعزب	6	30 %
أرمل	1	5 %
منفصل	3	15 %
المجموع	20	100 %

يبين من الجدول أن أفراد عينة الدراسة توزعوا بما نسبته (25 %) في كل من الحالة الاجتماعية (متزوج، مطلق)، بينما بلغت نسبة الأفراد في الحالة الاجتماعية أعزب (30 %)، أما الحالة الاجتماعية أرمل فبلغت نسبتهم (5 %)، ومن حالتهم الاجتماعية منفصل بلغت (15 %).

جدول (4) وصف خصائص عينة الدراسة العينة الكلية من حيث متغير الوظيفة

النسبة المئوية	العدد	متغير الوظيفة
25 %	5	حكومي
35 %	7	خاص
15 %	3	عاطل
20 %	4	طالب
5 %	1	متقاعد
100 %	20	المجموع

يبين من الجدول أن أفراد عينة الدراسة توزعوا بما نسبته (25 %) في الوظيفة الحكومية، بينما بلغت نسبة الأفراد في الوظيفة الخاصة (35 %)، أما في وظيفة العاطل عن العمل فبلغت نسبتهم (15 %)، ومن وظيفتهم طال بلغت (20 %)، أما من وظيفتهم متقاعد فبلغت نسبتهم (5 %).

أدوات الدراسة

من أجل تحقيق هدف الدراسة في التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، ولتحقيق الهدف العام قام الباحث باستخدام الأدوات التالية:

أولاً: مقياس بيك للاكتئاب (Beck, et al, 1961)

1. وصف المقياس: (ترجمة غريب عبد الفتاح): أعده في الأصل بك (Beck, et al, 1961) ولقد قام غريب عبد الفتاح غريب بتعريبه إلى اللغة العربية عام 1984، حيث يتكون المقياس الأصلي من 21 مجموعة من الأعراض والاتجاهات (الحزن، التشاؤم، الفشل، فقدان الاستمتاع، مشاعر الاثم (تأنيب الضمير)، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الأفكار أو الرغبات الانتحارية، البكاء، الاستئثار، فقدان الاهتمام، التردد، انعدام القيمة، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب أو الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس)، تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات، تتدرج لتعكس مدى شدة الأعراض).
2. تصحيح المقياس: يتكون مقياس بيك للاكتئاب (Beck, et al, 1961) من 21 مجموعة من الأعراض والاتجاهات (الحزن، التشاؤم، الفشل، فقدان الاستمتاع، مشاعر الاثم (تأنيب الضمير)، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الأفكار أو الرغبات الانتحارية، البكاء، الاستئثار، فقدان الاهتمام، التردد، انعدام القيمة، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب أو الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد، فقدان الاهتمام بالجنس)، تتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من أربع عبارات، تتدرج لتعكس مدى شدة الأعراض). حيث يجب المفحوص عن كل مجموعة من خلال خيارات تتكون من (أ، ب، ج، د)، وقد أعطي لكل مجموعة في هذا المقياس الدرجات الآتية على الترتيب (1، 0، 2، 3)، وتحسب الدرجات في النهاية بجمع هذه النقاط فإذا كان المجموع الكلي لإجابة الشخص على مجموعات الاختبار وعددها (21) يقل عن (10) درجات فإن الشخص غير مكتئب، أما إذا زاد المجموع عن (30) فإن الحالة تعاني من اكتئاب شديد وإذا كان المجموع بين (10-15) فإن الفرد يعاني من اكتئاب بسيط، وإذا

كان المجموع بين (16-23) فإن الفرد يعاني من اكتئاب متوسط، وإذا كان المجموع بين (24-36) فإن الفرد يعاني من اكتئاب شديد، وإذا كان المجموع 37 فأكثر فإن الفرد يعاني من اكتئاب شديد جداً. يتم الحصول على النتيجة بجمع الأرقام التي تم وضع دائرة حيث تتراوح الدرجات ما بين (0-63).

مفتاح التصحيح:

م	حدة الاكتئاب	درجة التصحيح
1	لا يوجد اكتئاب	0 - 9
2	اكتئاب بسيط	10- 15
3	اكتئاب متوسط	16 - 23
4	اكتئاب شديد	24 – 36
5	اكتئاب شديد جداً	37 فأكثر

تعتبر الدرجة (10) نقطة فاصلة بين المكتئبين وغير المكتئبين

3. الخصائص السيكومترية للمقياس:

صدق مقياس بك للاكتئاب

تم دراسة صدق مقياس بك للاكتئاب بعدة طرق، منها صدق المحتوى، صدق المفهوم، ثم الصدق العاملي، وفيما يلي تلخيص لما جاء في بعض الدراسات التي تصدت لدراسة صدق المقياس.

أولاً: صدق المحتوى

يرى بك وزملاؤه (Beck., et al, 1996 – A , p) إن صدق المحتوى لمقياس بك يتأكد من طبيعة بناء المقياس وصياغة بنوده وعباراته وأيضاً من الغرض الذي تم هذا البناء من أجله، وهو: تقييم أعراض الاكتئاب كما هي مقرر في محك اضطرابات الاكتئاب بالدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات العقلية DSM-IV، وقد تم إعادة صياغة البنود وعباراتها في المقياس الأول المعدل للاكتئاب، وأضيفت بنود أخرى لتحقيق هذا الغرض، أي لكي تقيم بطريقة أكثر محك الاكتئاب في الـ DSM-IV.

ثانياً: صدق المفهوم

اتبع بك وزملاؤه (Beck., et al, 1996 – A) أنواعاً متعددة من التحليل لتقدير الصدق التقاربي Convergent Validity لمقياس بك للاكتئاب، وقد استخدمت الدراسة الأولى درجات عينة من المرضى النفسيين غير المقيمين بالمستشفى قوامها 191 فرداً، تم تطبيق كل من الصورة الأولى المعدلة لمقياس بك ومقياس بك الثاني للاكتئاب، وقد تم عكس تقديم المقياسين للمفحوصين، كما استخدم مقياس نفسي آخر على الأقل بين تطبيق صورتى المقياس، وكان معامل الارتباط بين BDI-II و BDI-IA و0.93 و هو دال عند 0.001.

ثالثاً: الصدق العاملی

في الدراسة الأولى لبك وزملائه (Beck, et al, 1996 –A,pp 28-34) قام الباحثون بإجراء تحليل عاملي لاستجابات 500 مريض نفسي من غير المقيمين بالمستشفى – الوصف التفصيلي للعينة يوجد في دراسة ثبات المقياس – على مقياس بك الثاني للاكتئاب؛ وكان أهم أهدافهم الوصول إلى أبعاد الاكتئاب كما يقاس بمقياس بك الثاني. وقد نتج عن التحليل العاملي، عاملان ذا جذر كامن متشابه، 4.61 للعامل الأول، 4.41 للعامل الثاني، وكان معامل الارتباط بين العاملين 0.66، دالا عند مستوى 0.001 وقد تضمن العامل الأول الأعراض التالية: فقدان الاستمتاع، البكاء، التهيج والاستثارة، فقدان الاهتمام، التردد، فقدان الطاقة، تغيرات في نمط النوم، القابلية للغضب أو الانزعاج، تغيرات في الشهية، صعوبة التركيز، الإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الاهتمام بالجنس. وكانت أعلى تسعات في العامل الأول هي: - الإرهاق أو الإجهاد، وفقدان الطاقة، وإن كان قد تضمن هذا العامل أيضاً أعراضاً جسدية أخرى مثل تغيرات في نمط النوم وتغيرات في الشهية، هذا بالإضافة إلى أعراض وجدانية مثل: البكاء، القابلية للغضب أو الانزعاج، وقد اعتبر هذا العامل ممثلاً للبعد الجسدي – الوجداني Somatic – Affective للاكتئاب المقرر ذاتياً. أما بالنسبة للعامل الثاني، فقد كانت أعراضه البارزة: الحزن، التشاؤم، الفشل السابق، مشاعر الذنب، مشاعر العقاب، عدم حب الذات، نقد الذات، الأفكار أو الرغبات الانتحارية، وفقدان القيمة. وباستثناء عرض الحزن – والذي اتجه إلى التشعب مع العامل الأول – تعتبر كل الأعراض التي تشعبت على العامل الثاني نفسية ومعرفية في طبيعتها، ولذلك اعتبر العامل الثاني انعكاساً للبعد ال معرفي Cognitive للاكتئاب المقرر ذاتياً. ثبات مقياس بك للاكتئاب:

اولاً: الثبات بطريقة الاتساق الداخلي

في دراسة بك وزملائه الأولى (Beck., et. al, 1996 – A, pp 13-25) وباستخدام درجات عينتين من المفحوصين ، الأولى تتكون من 500 من المرضي النفسيين من غير المقيمين بالمستشفيات ، 317 إناث ، 183 ذكور ، بمتوسط عمر 37.2 عاماً وانحراف معيارى 15.91 ؛ والعينة الثانية تكونت من 120 من طلاب الجامعة ، 67 إناث، 53 ذكور ، بمتوسط عمر 19.58 سنة وانحراف معيارى 1.84 ؛ أكد الباحثون أن مقياس بك الثاني يتمتع بدرجة عالية من الثبات ويفوق في ذلك سابقه –الصورة الأولى المعدلة فقد كان معامل الاتساق الداخلي بواسطة معامل ألفا لعينة المرضي النفسيين 0.92 ، بينما كان معامل ألفا لعينة الطلاب 0.93 كذلك أثبت الباحثون أن معاملات الارتباط المصححة بين الدرجات الفرعية للبنود الـ 21 والدرجة الكلية على المقياس للعينتين –المرضي النفسيين والطلاب –كانت دالة فيما وراء مستوى الـ 0.05 باستخدام مقياس أحادي الذيل - one tailed test حيث كانت معاملات الارتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية باستخدام درجات المرضي النفسيين (ن=500) تتراوح ما بين 0.39 (فقدان الاهتمام بالجنس) إلى 0.70 (فقدان الاستمتاع). وكانت معاملات الارتباط بين درجات البنود الفرعية للمقياس والدرجة الكلية باستخدام درجات الطلاب (ن=120) مشابهة لدرجة الارتباط التي وجدت في عينة المرضي، وكان أكثرها انخفاضاً 0.27(فقدان الاهتمام بالجنس) وأعلىها 0.74(عدم حب الذات).

ثانياً: الثبات بطريقة إعادة التطبيق

وصف بك وزملاؤه في دراستهم الأولى (25.Beck., et al, 1996. A, p) معامل ثبات لمقياس بك الثاني للاكتئاب بطريقة إعادة التطبيق ، وتم ذلك باستخدام درجات عينة من 26 مريضاً نفسياً من غير المقيمين بالمستشفى ، وقد طبق مقياس بك على أفراد العينة مرتين بفواصل زمنية أسبوع واحد ، وكان معامل الثبات الناتج 0.93 ، دالاً عند مستوى 0.001 .
وتؤكد المعلومات السابقة عن الثبات بطرقه المختلفة تمتع مقياس بك الثاني للاكتئاب بمستوى عالي من الثبات.

صدق المقياس في الدراسة الحالية

تم التحقق من دلالات الصدق البنائي من خلال حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية وكل فقرة على حدها، والجدول (5) يوضح ذلك

الجدول (5) يوضح معامل الارتباط بيرسون بين الفقرة والمحور الذي تنتمي إليه

معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة	معامل الارتباط	رقم الفقرة
0.594 **	16	0.492 **	8	0.701 **	1
0.677 **	17	0.682 **	9	0.858 **	2
0.455 **	18	0.743 **	10	0.764 **	3
0.472 **	19	0.795 **	12	0.213	4
0.263 **	20	0.438	13	0.261	5
0.667 **	21	0.594 **	14	0.337	6
				0.770 **	7

وقد جاءت جميع فقرات الاستبانة ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) و(0.05) فأقل باستثناء الفقرات (4، 5، 6، 13) كانت غير دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وتم حذف فقرتين (11، 15) لأنها تأثر على بقية النتائج.

ثبات المقياس في الدراسة الحالية

تم التحقق من دلالة ثبات أداة الدراسة باستخدام معادلة كرونباخ الفا حيث بلغ معامل الثبات (0.871) وهو مؤشر على أن أداة الدراسة صالحة للتطبيق على أفراد الدراسة، كما تم التحقق من دلالة ثبات أداة الدراسة باستخدام التجزئة النصفية والتي يوضحها الجدول (6).

جدول (6) معامل ثبات أداة الدراسة باستخدام التجزئة النصفية

التجزئة النصفية	عدد الفقرات	أداة الدراسة
0.795	10	النصف الأول
0.757	9	النصف الثاني
0.741		معامل الارتباط بين النصفين
0.851		معامل ارتباط سبيرمان براون – تساوي الأطوال
0.852		معامل ارتباط سبيرمان براون – عدم تساوي الأطوال
0.836		معامل جوتمان للتجزئة النصفية

يلاحظ من الجدول أعلاه أن معامل ارتباط النصف الأول قد بلغ (0.795) لعدد فقرات (10) فقرات، بينما بلغ معامل الثبات في النصف الثاني (0.757) لعدد فقرات (9)، كما بلغ معامل الارتباط بين النصفين (0.741)، وهي معاملات ثبات مرتفعة تؤشر على أن أداة الدراسة صالحة للتطبيق على عينة الدراسة.

ثانياً: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي

الهدف العام للبرنامج:

تخفيف اضطراب الاكتئاب ومساعدة المرضى على التكيف داخل البيئة من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة وتدريبهم على اداء السلوك الصحيح، وذلك من خلال استخدام الأساليب المعرفية والسلوكية.

الأهداف الخاصة للبرنامج:

1. إدراك العلاقة بين المشاعر والافكار والسلوك فجميعها أشكال متلاحمة ومتكاملة والتعديل في أحدها يعدل في المجالات الأخرى.
2. تعليم المرضى أن يحددوا وقيموا أفكارهم وخاصة التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة أو المؤلمة.
3. تعليم المرضى كيفية مواجهة الأفكار السلبية وغير المنطقية واستبدالها بأفكار ايجابية منطقية بديلة، كذلك التفكير بحلول بناءة للمشكلات التي يوجهونها وتنفيذها وتقويمها.
4. تعليم المرضى على فنيات وتقنيات معرفية سلوكية لتطبيق في الواقع من خلال مواقف حياتية جديدة أو مشكلات مستقبلية.
5. تحسين المهارات الاجتماعية للمرضى من خلال تعليمهم حل المشكلات.
6. تدريب المرضى على توجيه التعليمات للذات ومن ثم تعديل سلوكهم وطريقتهم المعتادة في التفكير باستخدام ما يعرف بالحوار الداخلي.

خطوات إعداد البرنامج المعرفي السلوكي

قام الباحث بإعداد برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض الاكتئاب، وهو وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث التي يمكن أن استخدامها في تخفيف اضطراب الاكتئاب ومساعدة المرضى على التكيف داخل البيئة من خلال تصحيح المعتقدات الخاطئة وتدريبهم على أداء السلوك الصحيح، وذلك من خلال استخدام الأساليب المعرفية والسلوكية، وذلك من خلال فنيات العلاج المعرفي السلوكي (التعميم الزائد - التفكير المستقطب بطريقة الكل أو لا شيء- قراءة الافكار- المبالغة والتصغير- التسمية- اطلاق الصفات - التفكير الكارثي- الواجبات المنزلية - الاسترخاء).

وفيما يلي وصفاً موجزاً لخطوات إعداد البرنامج:

1. قام الباحث بتحديد الأهداف العامة والخاصة للبرنامج المعرفي السلوكي في ضوء مشكلة الدراسة.
2. تحديد أفراد العينة التي طبق عليها البرنامج المعرفي السلوكي.
3. قام الباحث بتصميم جلسات البرنامج وفقاً للأعراض التي يعاني منها المرضى المترددين إلى مستشفى الصحة النفسية في حفر الباطن، وذلك ومن خلال نظريات الإرشاد النفسي والدراسات السابقة ومقابلة عدد من المعالجين مرضى الاكتئاب في مستشفى الصحة النفسية في حفر الباطن
4. تم الحصول على "خطاب تسهيل مهمة" من الجامعة موجه لمستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن، لتسهيل إجراءات تطبيق أدوات الدراسة
5. تم عرض البرنامج على عدد من المحكمين المتخصصين من ذوي الكفاءة والخبرة، من أعضاء هيئة التدريس في مختلف الجامعات، لإبداء ملاحظاتهم عليه والأخذ بها
6. تم تحديد مواعيد للبدء في تطبيق البرنامج وكذلك تحديد موعد أول جلسة ومدتها في البرنامج.
7. قام الباحث بتطبيق جلسة أخرى تم تطبيقها سابقاً خلال جلسات البرنامج على بعض أفراد العينة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بعد اسبوع واحد من الانتهاء من التطبيق البعدي وذلك لمعرفة ثبات البرنامج على أفراد العينة.

محتوى البرنامج

يتكون البرنامج من (13) جلسة بواقع (45 إلى 60) دقيقة للجلسة الواحدة لمدة ثلاثة أشهر باستخدام الفنيات والآليات التي تساعد المرضى للتخلص من اضطرابات الاكتئاب.

بحيث تقسم جلسات العلاج المعرفي السلوكي الى:

1- التقنيات المعرفية: منها

- مراقبة الافكار وتحديدتها ومنها (الحوار السقراطي- التخيل - لعب الدور - الرسم الكاريكاتيري - سجل الافكار - مناقشة الحوار الداخلي)
- تعديل الأفكار التلقائية مثل (ايجاد البدائل - الاقلال من الصفة الكارثية - اعادة عزو الصفات - التفكير بتدرجات الرمادي)

2- التقنيات السلوكية:

استخدام أساليب وفنيات سلوكية مباشرة لاختبار التصرفات والافكار المختلفة وظيفيا مثل (العجز – العزلة – الملل – الكسل)
ومن هذه الفنيات (التدريب على الاسترخاء – توكيد الذات – حل المشكلات – جدولة النشاطات اليومية – تشتت الانتباه – التدريب على المهارات الاجتماعية)

صدق البرنامج المعرفي السلوكي

قام الباحث بالتأكد من صدق محتوى للبرنامج من حيث الصياغة اللغوية والوضوح والشمولية، فقد تم عرضه بصورته الأولية على عدد من المحكمين المتخصصين من ذوي الكفاءة والخبرة في مجال علم النفس، ومجال القياس والتقويم، والصحة النفسية والارشاد النفسي، حيث بلغ عددهم (12) محكم، ملحق رقم (4) يبين أسماء المحكمين، لإبداء ملاحظاتهم في مضمونه، وللتأكد من وضوح جلسات البرنامج وصلاحيتها لقياس ما أعدت لقياسه، والتأكد من سلامة اللغة. وقد أخذ الباحث بأرائهم وملاحظاتهم ومقترحاتهم وهي اضافة جلستين استرخاء وعند بداية كل جلسة علاجية يتم القيام بتمرين استرخاء لمدة عشر دقائق والتعمق في جلسة التنسيب المعرفية مع إعطاء أمثله وكذلك تم تصحيح بعض الكلمات.

ثبات البرنامج المعرفي السلوكي

قام الباحث بتطبيق جلسة أخرى تم تطبيقها سابقا خلال جلسات البرنامج على بعض أفراد العينة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بعد اسبوع واحد من الانتهاء من التطبيق البعدي وذلك لمعرفة ثبات البرنامج على افراد العينة.

الفصل الرابع ملخص الدراسة وتوصياتها ومقترحاتها

خلاصة الدراسة

تناول هذا الفصل ملخصًا لمحتوى الدراسة، و عرضًا لأبرز نتائجها والتوصيات والمقترحات التي ظهرت في ضوء النتائج والتي فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

وقد أعدت هذه الدراسة للكشف عن فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن.

ومحاولة الإجابة عن الفرضيات الدراسة الآتية، وهي:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح القياس البعدي.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي للاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي.
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبار القبلي.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاكتئاب الإكلينيكي لدى المجموعة الضابطة بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي.

نتائج الدراسة

فيما يلي أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

فيما يتعلق بمدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب الإكلينيكي لمرضى مستشفى الصحة النفسية بحفر الباطن:

- أظهرت النتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاكتئاب الإكلينيكي بين أفراد المجموعة الضابطة للقياسين (القبلي، البعدي)، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي.
- أظهرت النتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاكتئاب الإكلينيكي بين أفراد المجموعة التجريبية للقياسين (القبلي، البعدي)، وجاءت الفروق لصالح القياس البعدي.
- أظهرت النتائج الدراسة أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاكتئاب الإكلينيكي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاكتئاب الإكلينيكي للمقياس البعدي، وجاءت هذه الفروق لصالح المجموع التجريبية التي خضعت للبرنامج المعرفي السلوكي.
- أظهرت النتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة 0.05 في الاكتئاب الإكلينيكي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة في الاكتئاب الإكلينيكي للمقياس القبلي.

توصيات الدراسة

في ضوء النتائج الدراسة توصل الباحث إلى مجموعة من التوصيات الآتية، وهي:

1. توعية المرضى المصابين بالاكنتاب بموضوع الاكنتاب وطرق التغلب عليه، وكيفية استغلال السلب والاستراتيجيات التي تحد من الاكنتاب.
2. ضرورة إضافة جلسات جماعية وفردية للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي تضم مجموع من الأفراد المصابين بالاكنتاب، بهدف تقديم المساندة والدعم الاجتماعي.
3. العمل على إعداد برامج وقائية موجهة لأفراد المجتمع تتضمن (أساسيات واستراتيجيات والآليات والتقنيات المستخدمة في مساعدة الأفراد الذين يعانون من الاكنتاب، وكيفية متابعة الأفراد بعد انتهاء فترة العلاج).
4. العمل على زيادة وعي المرضى المصابين بالاكنتاب الاكلينيكي وأهمية العلاج منه عن طريق وسائل واستراتيجيات متنوعة تحد من الاكنتاب، وعدم اللجوء إلى العلاج الكيميائي فقط.
5. تعريف المجتمع السعودي باضطرابات الاكنتاب، وتفسيره من جوانب اخرى مثل الجانب الإسلامي النفسي لما له الأثر الفعال في عملية العلاج.

مقترحات الدراسة

يقترح الباحث إجراء الدراسات الآتية:

- بناء برنامج إرشادي قائم على الأساليب الدينية ودراسة مدى فاعليته في تخفيف الاكنتاب عن المرضى.
- إجراء المزيد من الدراسات حول درجة استخدام التقنيات والآليات المستخدمة في التخفيف من أعراض الاكنتاب لدى المصابين بالاكنتاب لتشمل المستشفيات الحكومية والمستشفيات الخاصة والمقارنة بينها.
- إجراء دراسة حول اتجاهات المعالجين في المستشفيات المملكة العربية السعودية نحو توظيف الآليات والتقنيات في تخفيف من أعراض الاكنتاب.
- إجراء دراسات مشابهة للبحث الحالي لتشتمل عينات اخرى من مرضى الاضطرابات النفسية.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع العربية:

بخش، أميرة طه (2007م). أحداث الحياة الضاغطة علاقتها بالقلق والاكتئاب لدى عينة من أمهات الأطفال المعاقين عقلياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية، بحث غير منشور، كلية التربية، مكة المكرمة: جامعة أم القرى. بلحيل، عبد الخالق حنّدة (2008م). مدى فاعلية برنامج علاجي في خفض حدة اضطراب الاكتئاب. دراسة إكلينيكية، رسالة ماجستير غير منشورة، مصر: جامعة أسيوط.

الجندي، نبيل. (2008م). تقنين اختبار زنك للاكتئاب في البيئة الفلسطينية. دراسة عاملية على عينة من المواطنين الفلسطينيين، دراسته معدة للنشر.

الجهني، اعتدال. (1435هـ). فاعلية برنامج علاجي عقلائي انفعالي في خفض درجة الاكتئاب والأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المدمنين بمستشفى الأمل بجدة. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أم القرى، مكة المكرمة المملكة العربية السعودية.

الحمّد، نايف. المومني، حازم. (2014م). دور الإرشاد والعلاج بالواقع في خفض الشعور بالاكتئاب النفسي لدى المراهقين. مجلة المنارة، (1) 20، 1-34.

سليمان، مهند محمد رفعت رمضان. (2014م). فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة شمال غزة. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

الغامدي، حماد أحمد (2010م). مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد الثاني، العدد الأول، محرم 1431هـ. غباري، ثامر؛ وأبو شعيرة، خالد. (2010م). سيكولوجيا الشخصية، ط1، عمان: مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع.

الفرح، ديماء. (2008م). القلق والاكتئاب لدى عينة من الأزواج المصابين بالعقم والمراجعين لمستشفى فرح في عمان، رسالة ماجستير غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.

المنيزل، عبد الله؛ والعتوم، عدنان. (2010م). مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية، ط1، الشارقة: مكتبة الجامعة، عمان: اثراء للنشر والتوزيع.

صار، جلال كايد؛ وضمرة، يحيى حياتي. (2014م). أثر نموذج العلاج المعرفي السلوكي المركز على الصدمة في خفض أعراض الاكتئاب لدى عينة من أطفال الحروب. دراسات، العلوم التربوية، 41: 445-461. (1) الهور، علاء صبح حموده. (2016م). فاعلية برنامج إرشادي نفسي إسلامي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.

ثانياً: قائمة المراجع الاجنبية

- El Malky, I., Atia, M. and El-Amrosy, H. (2015). The Effectiveness of Stress Management Programme on Depression, Stress, and Anxiety of Depressed Patients. *Journal of Nursing Science*, 1(2): 15-24.
- Rostami, S., Naseri, M., Dashtbozorgi, B., Zarea, K., Qahfarrokhi, K. and Haghhighizadeh, M. (2016). Effects of Group Training on Depression and Anxiety among Patients with Type I Diabetes: a Randomized Clinical Trial. *Int J Pediatr* 2016; 4(5): 1777-86.
- Shebli, A. and Abd Elhameed, S. (2014). Impact of Informal Caregivers Training Program on Geriatric Patients' Functional Status and Post-Stroke Depression. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)*, 3(4): 5-53.
- Stroöhle, A. (2009). Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. *J Neural Transm*, 116:777–784
- Tahmasbipour, N. and Taheri, A. (2011). The Investigation of Relationship between Religious Attitude (Intrinsic and Extrinsic) with depression in the university students. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 30:712 – 716
- The, C., Ngo, C., Zulkifli, R. and Suresh, R. (2015). Depression, Anxiety and Stress among Undergraduate Students: A Cross Sectional Study. *Open Journal of Epidemiology*, 5: 260-268
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of general psychiatry*, 4(6), 561-571.
- Brambilla, E., Moro, D., Gazzeri, S., & Brambilla, C. (1999). Alterations of expression of Rb, p16INK4A and cyclin D1 in non-small cell lung carcinoma and their clinical significance. *The Journal of pathology*, 188(4), 351-360.
- McDuffie, R. S., Beck, A., Bischoff, K., Cross, J., & Orleans, M. (1996). Effect of frequency of prenatal care visits on perinatal outcome among low-risk women: a randomized controlled trial. *Jama*, 275(11), 847-851.