

فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى
زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة،
شادي عبدالله شحده بربخ

أخصائي نفسي بوزارة الصحة الفلسطينية

طالب لدرجة الدكتوراه - علم نفس - جامعة الزعيم الأزهرى - السودان.

العنوان - فلسطين - قطاع غزة - مدينة خان يونس

مقدمة:

في هذا العصر الحديث، عصر التقدم والازدهار الحضاري في جميع المجالات، يسعى الإنسان إلى مواكبة هذا التقدم والازدهار الحضاري، وذلك لكي يستطيع التكيف مع التغيرات السريعة والمتلاحقة، وفي حال لم يستطع الإنسان التكيف أو مواكبة هذا التقدم والازدهار الحضاري ينشأ لديه القلق والاكتئاب، ولهذا أطلق العلماء على هذا العصر عصر القلق والاكتئاب.

ويعتبر الاكتئاب النفسي مرض العصر لأن الحياة الحديثة المعقدة أفقدت الإنسان إحساسه بالأمان سواء في المجتمعات الغنية أو الفقيرة، ففي المجتمعات الغنية المتقدمة تزايدت سرعة إيقاع الحياة مع تطورات التكنولوجيا الحديثة في كل مناحي الحياة، واحتدام احتمالات التنافس الذي لا يرحم، واللهث وراء المكاسب المادية، والخوف الدائم من أن يفقد الفرد فرصته في بلوغ أطماعه، أما في المجتمعات الفقيرة فقد لوحظ أيضاً تزايد نسبة الإصابة بالاكتئاب في السنوات الأخيرة، والتي ترجع إلى الصراعات النفسية التي يعيشها الأفراد حتى لا يجدوا أنفسهم ذات يوم بلا مورد لضروريات الحياة اليومية. (راغب، ٢٠٠٣: ٢٢٤).

كما ويعتبر الاكتئاب من المشكلات النفسية التي يواجهها الأفراد بشكل كبير في البيئات المختلفة، ويحظى بأهمية كبيرة في الدراسات التي تجرى بشكل واسع سواء في تشخيصه أو منع الإصابة به، أو معالجته، أو بناء الأدوات والمقاييس الفاعلة التي تكشف عنه، ويرى الطب النفسي أن الاكتئاب حالة مزاجية ذات أعراض خاصة تظهر على شكل اضطرابات عقلية، يمكن تشخيصها باختبارات الاكتئاب، وتتوقع منظمة الصحة العالمية تزايداً في نسب الاكتئاب في الأجيال القادمة (الجندي، ٢٠٠٨: ١٧٤).

وقد أشار تقرير لمنظمة الصحة العالمية (٢٠٠٧) أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية والعصبية في العالم تعادل (٤٥٠) مليون شخص يعانون من اضطرابات نفسية أو عصبية أو مشكلات بالسلوك، منهم (٨٧٣) ألف ينجح بالانتحار سنوياً، وأن (٦٠%) من المنتحرين مصابون بالاكتئاب، وكان التقرير الصادر عن المنظمة قد أشار أن نسبة الاكتئاب حوالي (١٢١) مليون شخص في العالم و(٢٥%) منهم قد تمكنوا من الحصول على خدمات نفسية جيدة (العجوري، ٢٠٠٧: ٤٩ - ٥٠).

أما عن مدى انتشار الاضطرابات المزاجية في فلسطين فقد افاد تقرير وزارة الصحة الفلسطينية أن معدل الإصابة باضطرابات المزاج بلغ (4.15%) من الحالات المسجلة. (وزارة الصحة الفلسطينية، 2005).

وفي دراسة قام بها كل من (قوته وتمراز، 2000: 15) عن مدى انتشار الاكتئاب في غزة فقد أظهرت الدراسة أن هناك (17%) من المترددين على مراكز الرعاية الصحية الأولية يعانون من مشكلة الاكتئاب بدرجات مختلفة.

هذا في ظل الظروف الطبيعية ولكن قد تتدخل عوامل أخرى عديدة أيضاً قد تزيد من حجم الاكتئاب النفسي، مثل فقدان أحد الوالدين وغيابه عن الأسرة فترات طويلة أو تعرضه لحادث أو مرض يعيق أداءه مثل المرض النفسي وخصوصاً مرض الفصام العقلي الذي يمنع صاحبه من أداء دوره والقيام بمسئوليته تجاه أسرته وزوجته.

ووفقاً لتقارير منظمة الصحة العالمية فإن مرض الفصام يعتبر واحد من الأسباب الرئيسية للإعاقة في الحياة وخصوصاً الإعاقة الاجتماعية والإعاقة النفسية (العتيبي، 2013: 13).

ويعد الفصام العقلي أحد الاضطرابات العقلية الرئيسية، ويحدث بنسبة 0.2% إلى 2% لدى الناس، وأول من قام بتسميته بهذا الاسم (Schizophrenia) يوجين بلويلر في عام 1904، وتتكون هذه الكلمة من مقطعين: المقطع الأول Schizo وتعني الانفصال أو الانقسام، المقطع الثاني Phrenia وتعني عقل، والمعنى الإجمالي هو الانفصام العقلي، ويحدث الفصام بين الخامسة عشرة والأربعين من العمر، مع زيادة معدل حدوثه في أواخر العشرينيات من العمر، وينتشر الفصام عند الذكور مثل الإناث، وينتشر بين كل الأجناس بالتساوي، ويكثر انتشاره في المدن الكبيرة المزدهمة وبين الطبقات الفقيرة (سمور، 2006: 185-186).

وقد أشار مصطفى (1997): في هذا الصدد إلى أن أكثر الضغوط الأسرية حدة هي تلك الضغوط المرتبطة بحدوث الإصابة المفاجئة للزوج أو الزوجة أو الأبناء، وما يترتب على ذلك من آثار على مستوى معيشتها واضطراب علاقاتها (مصطفى، 1997: 265).

فمن هنا يصبح العبء الأكبر من هذه المسئولية على عاتق الزوجة التي تواجه تحديات الحياة المختلفة وأحداث الحياة الضاغطة من معاناة الزوج المريض وتربية الأبناء وتلبية جميع متطلبات الأسرة المنزلية والمادية والاجتماعية، خصوصاً في ظل الظروف الاقتصادية والسياسية الصعبة التي يمر بها شعبنا الفلسطيني (بربخ، 2014: 240).

وعليه فإن كل ما سبق من مرض الزوج بالفصام العقلي وسوء الظروف الاقتصادية والسياسية يجعل من زوجات مرضى الفصام تربة خصبة لنمو المشاكل والضغوط النفسية، لأن الزوجة هي مقدم الخدمة والرعاية الأول ليس للزوج المريض فقط بل لكل أفراد الأسرة، لذلك تعتبر من أكثر الفئات عرضة لهذه المعاناة والاكتئاب النفسي.

وقد تعددت الاتجاهات والأساليب النفسية للتخلص من الاكتئاب أو خفضه، فإلى جانب العلاج النفسي للاكتئاب يفضل أن يكون من نموذج العلاج النفسي المتكامل أي تدرس حالة المريض ويستغل كل ما يمكن استغلاله من نقاط قوة إيجابية في حياة المريض، لكي

يتميز المريض من تغيير أسلوب حياته، ويتضمن العلاج النفسي كلا من العلاج التحليلي والعلاج السلوكي والعلاج المعرفي والعائلي (إبراهيم، ٢٠١٧، ٩٦).

ويعد العلاج المعرفي السلوكي من الأساليب العلاجية شائعة الاستخدام بين مرضى الاكتئاب، ومن الأساليب التي أثبتت فعاليتها الكبيرة في علاج هذا الاضطراب، إن العلاج المعرفي السلوكي يركز على المتغيرات المعرفية كأهداف للتغيير العلاجي، ويؤكد أن الاكتئاب ينشأ نتيجة الأفكار المشوهة والحاطلة التي يبنها المريض عن نفسه وعن الواقع المحيط به (محمد، ٢٠١١، ١٦٩-١٧٠).

ويرى الباحث أن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر من أهم أنواع العلاج النفسي لأنه يعتمد على مجموعة من النظريات المعرفية والسلوكية، والتي تجمع ما بين الأفكار والمشاعر والسلوك، وتأثيرها وتفاعلها مع بعضهم البعض، ففكر الفرد حول موضوع معين، يؤثر على مشاعره اتجاه هذا الموضوع، فتؤدي إلى تصرف الفرد بناء على ما لديه من أفكار ومشاعر اتجاه هذا الموقف سواء كانت إيجابية أو سلبية، فإذا كانت أفكاره ومعتقداته اتجاه هذا الحدث أو الموقف إيجابية، فتصرفه أي سلوكه سيأخذ المعنى الإيجابي البعيد عن الاضطرابات النفسية والعكس صحيح.

وبناء على ما سبق فإن العلاج المعرفي السلوكي يعتبر علاجاً تعليمياً، فحينما يستطيع الفرد تحديد الأفكار وتأثيرها على المشاعر والسلوك والية الفصل بينهما، ويستطيع تحديد مشكلته تحديداً دقيقاً يصبح أكثر استبصاراً بحالته النفسية، فيستعيد قدرته على التحكم في عواطفه ومشاعره وبالتالي تعديل سلوكه، والذي يتم من خلال تعلم العديد من الأساليب والعمليات الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي.

مشكلة الدراسة:

من خلال عمل الباحث في العيادة النفسية ومن خلال المقابلة والملاحظة مع أهالي ونزوي المرضى النفسيين، وخصوصاً زوجات مرضى الفصام العقلي تم الشعور بمشكلة الدراسة والتعرف على حجم هذه المعاناة النفسية التي تعانيها زوجات مرضى الفصام والتي تلمسها من خلال تكرار من لعبارة "نحن المرضى وليس أزواجنا"، فمن هنا كان لابد من التعرف على هذه المشكلة وتناولها بالبحث والدراسة.

وتتحدد مشكلة الدراسة بالسؤال الرئيس التالي:

ما مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة.

سؤالات الدراسة:

١. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي؟
٢. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي؟
٣. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي بين التطبيقين البعدي والتبقي؟

أهداف الدراسة:

1. التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.
2. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
3. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في الاكتئاب النفسي بين القياسين القبلي والبعدي.
4. التعرف على الفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي بين التطبيقين البعدي والتبقي.

أهمية الدراسة:

أولاً: الأهمية النظرية:

1. يعتبر موضوع الدراسة من الموضوعات المهمة والتي مازالت بحاجة إلى مزيد من الدراسة والبحث ، وقد تعتبر هذه الدراسة من الدراسات القليلة في المجال بحسب علم الباحث - والتي تتناول العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.
2. تعتبر هذه الدراسة إضافة متواضعة وبسيطة إلى المكتبة الفلسطينية والعربية والتي تتناول موضوع الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي وما تعانيه هذه الفئة من مشاكل واضطرابات نفسية ناتجة عن مرض الزوج.
3. قد تغيد الدراسة الكثير من الباحثين في المجال النفسي والأكاديمي في التعرف والتعمق أكثر على طبيعة عينة الدراسة " زوجات مرضى الفصام " ، أي مهنى الخدمة والرعاية للمرضى النفسيين وما يعانونه من مشاكل واضطرابات نفسية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

1. قد تغيد هذه الدراسة في عمل برامج علاجية متخصصة في العلاج المعرفي السلوكي وبرامج توجيه وإرشاد، وبرامج مساندة ومساعدة وتوعية، وخطط إرشادية وعلاجية لزوجات المرضى ولعملي الخدمة والرعاية للمرضى النفسيين.
2. قد تغيد الدراسة العاملين في حقل العلاج والصحة النفسية والعاملين في مجال الدعم النفسي والاجتماعي في تقديم أفضل الخدمات النفسية المناسبة للمرضى النفسيين ونوبيهم من خلال القيام بورش العمل والتوعية بطرق وآليات التعامل مع المرضى النفسيين ونوبيهم.
3. قد تغيد هذه الدراسة الكثير من زوجات المرضى وخصوصاً زوجات مرضى الفصام العقلي في كيفية التعامل مع الاضطرابات النفسية وخصوصاً الفصام العقلي والاكتئاب النفسي والحذ من نتائجهما وانعكاساتهما السلبية على حياتهن وحيات أسرهن.

مصطلحات الدراسة:

- **فعالية:** هي القدرة على تحقيق نتيجة مقصودة طبقاً لمعايير محددة سابقاً، كلما أمكن تحقيق النتيجة المطلوبة بشكل كامل (بدوي، ١٩٨١: ١٢٨).
- **العلاج المعرفي السلوكي:** هو أسلوب علاجي يحاول تعديل السلوك، والتعديل الاضطرابات النفسية من خلال تعديل أسلوب تفكير المنتفع وادراكاته لنفسه (إبراهيم، عبد الستار وآخرون، ١٩٩٣: ٣٤٢).
- **الاكتئاب النفسي:** ويعرفه الباحث بأنه: مجموعة أو رزمة من الأعراض المرضية المؤلمة تتسم بالحزن واليأس الشديد، تشعر بها زوجات مرضى الفصام، تتحلل في فقدان الرغبة والاهتمام واللامبالاة، مع هبوط في الحالة المزاجية والشعور بالذنب، والشكوى والنظرة السلبية للذات والمستقبل مع فقدان الأمل في الحياة، وعدم الرضا والشعور بالعجز والدونية.
- **يعرف إجرائياً بأنه:** الدرجة المرتفعة التي تحصل عليها زوجة مريض الفصام العقلي على أداة القياس المستخدمة في هذه الدراسة وهي مقياس بك للاكتئاب.
- **زوجات مرضى الفصام العقلي:** هن النساء اللواتي مرض أزواجهن بمرض الفصام العقلي، أو تزوجن من أشخاص مصابين بالمرض، ويتلقى أزواجهن الخدمة الطبية والنفسية من عيادة الوسطى للصحة النفسية التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في قطاع غزة- فلسطين.
- **الفصام العقلي:** هو مرض ذهاني وظيفي يتميز بمجموعة من الأمراض النفسية والعقلية التي تؤدي إن لم تعالج في بدايتها إلى اضطرابات أو تدهور واضح في الشخصية و السلوك في جوانبه المختلفة، أي أن هذا الاضطراب يشمل الجانب العقلي والوجداني من شخصية المريض ويبدو في سلوكه في شكل تدهور واضح (عبدالله، ٢٠٠٠: ١٩٩).

الدراسات السابقة:

تناولت العديد من الدراسات العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب ومنها: دراسة سعود (٢٠١٥): حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاكتئاب للأمهات التي لديها طفل مصاب بتشوه خلقي ومسجل في جمعية فلسطين المستقبل بمحافظة غزة، وقد تكونت عينة الدراسة من (٢٠) أم من أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، وقد تم تقسيمهن إلى مجموعتين: الأولى تجريبية وقوامها (١٥) أم والثانية ضابطة وقوامها (١٥) أم، حيث تم اختيارهن من بين (٦٠) أم من أمهات الأطفال المسجلين في جمعية فلسطين المستقبل بمحافظة غزة، واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي والأدوات التالية: مقياس بيك للاكتئاب والبرنامج العلاجي من إعداد الباحثة، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي بين المجموعة التجريبية والضابطة وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدي) وكانت الفروق لصالح القياس البعدي، وكذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى

الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتبقي) وقد هدفت دراسة سليمان (٢٠١٤): إلى إظهار مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي لخفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية. وتكونت عينة الدراسة من (٣٠) مريض تم تقسيمهم إلى مجموعتين، تجريبية قوامها (١٥) مريض، وضابطة قوامها (١٥) مريض، تم اختيارهم من بين (٧٧) مريض من مركز أبو شبك الصحي في شمال غزة، ممن حصلوا على أعلى الدرجات في مقياس بيك للاكتئاب، واستخدم الباحث المنهج التجريبي، والأدوات الدراسية التالية: مقياس بيك للاكتئاب والبرنامج العلاجي من إعداد الباحث، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في أعراض الاكتئاب لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياسات المتعددة القبلي والبعدي والتبقي، وكذلك وجود فروق في أعراض الاكتئاب النفسي بين أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية، بينما هدفت دراسة العلك (٢٠١١): إلى التعرف على فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستويات القلق والاكتئاب، لدى مرضى السرطان، وذلك على ضوء عدد من المتغيرات هي: النوع (ذكور/إناث)، العمر الزمني، مكان النشأة، المستوى التعليمي المهنة، الحالة الاجتماعية، مراحل العلاج، حيث استخدمت الباحثة المنهج التجريبي من خلال تصميم مجموعة واحدة مع ثلاثة قياسات هي القياس القبلي والبعدي والتبقي، وقد اشتملت المجموعة التجريبية على (٣٣) مفحوصاً منهم (١٤) ذكور و(١٩) إناث، كما استخدمت الباحثة الأدوات التالية: استمارة معلومات أولية، من تصميم الباحثة، لمقياس القلق (السمة والحالة) من إعداد شارلز سبيلبرجر وآخرون، ومقياس الاكتئاب من إعداد أرون بيك، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة، وقد توصلت الدراسة إلى: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسات (القبلي، البعدي، والتبقي) لدى أفراد المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، بينما وجدت النتائج عدم تفاعل للمتغيرات المتمثلة في: العمر الزمني، النوع (ذكور/ إناث)، موطن النشأة (ريف/حضر)، المستوى التعليمي، المهنة، الحالة الاجتماعية ومراحل العلاج على القياس البعدي والقبلي والتبقي للاكتئاب والقلق (السمة/الحالة) لدى المجموعة التجريبية، وكذلك هدفت دراسة عبده (٢٠١٠): إلى قياس أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيف الاكتئاب لدى كبار السن، وتكونت عينة الدراسة من (٥٠) مسناً من الذكور والتي تزيد أعمارهم عن (٦٥) سنة من العدد الكلي الموجود في دار الضيافة لرعاية المسنين والسنين بلغ عددهم (١٢٠) مسناً ومسننة، وتم توزيع العينة إلى مجموعتين متكافئتين، مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة، وتم استخدام مقياس التكيف النفسي والاجتماعي ومقياس بيك للاكتئاب كمقاييس قبلية وبعديّة للتعرف على أثر البرنامج، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي المجموعة التجريبية والضابطة مما يشير إلى وجود فعالية في خفض مستوى الاكتئاب لدى كبار السن في دار الضيافة لرعاية المسنين، بينما دراسة السيد (٢٠١٠): هدفت إلى معرفة مدى فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي المعدل بمضامين إسلامية الذي أعده د. عبد الرحمن (١٩٩٧) في خفض درجة الاكتئاب لدى مرضى ومصابي الإيدز،

واستخدمت الباحثة المنهج التجريبي حيث بلغ حجم عينة الدراسة (٢٢) مريضاً من المرضى المترددين على وحدة المعالجة السريرية بمستشفى أم درمان التعليمي مع مراعاة المؤشرات التشخيصية للاكتئاب، وقد تم تقسيم هذه العينة إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وتضم المجموعة التجريبية (١٠) مريضاً، وتكون المجموعة الثانية من (١٠) مريضاً لم يطبق عليهم البرنامج المقترح، واستخدمت الباحثة البرنامج العلاجي المقترح ودراسة الحالة المصغرة: ومقياس بيك المصغر للاكتئاب ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: فعالية البرنامج في تحقيق التحسن لمرضى الاكتئاب المرتبط بالإصابة بمرض الإيدز، ومن النتائج التي تم التوصل إليها أيضاً عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى مرضى ومصابي الإيدز باختلاف النوع والحالة الاجتماعية، كما لا توجد علاقة ارتباطية بين فاعلية البرنامج في خفض الاكتئاب لدى مرضى ومصابي الإيدز مع متغير المستوى التعليمي والعمر، بينما دراسة مكملوس وفريدا ووايت (٢٠٠٩): **Mc Manus, Freda, Wait** والتي هي بعنوان: أثر العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب وعلاج انخفاض تقدير احترام الذات، هدفت إلى معرفة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب وتحسين مستوى احترام الذات، حيث تم استخدام المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من ٨ أطفال يعانون من ضعف السمع، وشمل البرنامج ١٢ جلسة علاجية على مدار ٦ شهور، حيث أظهرت نتائج الدراسة فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب، وكذلك رفع مستوى احترام الذات.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

- من حيث الهدف: جميع الدراسات السابقة هدفت إلى خفض درجة الاكتئاب النفسي عن خلال برامج علاجية مبنية على أسس العلاج المعرفي السلوكي.
- من حيث العينة: تنوعت عينة الدراسات السابقة ما بين مرضى الاكتئاب المترددين على العيادة النفسية كما في دراسة سليمان (٢٠١٤)، ومرضى السرطان والإيدز كما في دراسة الملك (٢٠١١) ودراسة السيد (٢٠١٠)، وكبار السن المصابين بالاكتئاب كما في دراسة عبده (٢٠١٠)، وعينة من الأطفال المعاقين سمعياً كما في دراسة مكملوس وفريدا ووايت (٢٠٠٩): **Mc Manus, Freda, Wait**، وعينة الأمهات اللواتي لديهن طفل مصاب بتشوه خلقي كما في دراسة سعود (٢٠١٥).
- من حيث النتائج: توصلت جميع الدراسات السابقة إلى فعالية برامج العلاج المعرفي السلوكي في خفض مستوى الاكتئاب النفسي لدى أفراد العينة في كل دراسة.
- من خلال التعقيب على الدراسات السابقة: لاحظ الباحث - في حدود علمه - ثرة الدراسات التي تهدف إلى خفض الاكتئاب النفسي لدى ذوي المرضى النفسيين، وخصوصاً عينة الدراسة من زوجات مرضى الفصام العقلي وهذا ما تميز به هذه الدراسة عن الدراسات السابقة.

فروض الدراسة:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي بين التطبيقين البعدي والتبقي.

إجراءات الدراسة:

منهج ومتغيرات الدراسة:

- **منهج الدراسة:** من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج التجريبي القائم على مجموعتين، تجريبية وضابطة، وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة حالية مع إدخال تغيرات في أحد العوامل، ورصد نتائج هذا التغير (الأغا؛ الاستاذ، ٢٠٠٤: ٨٣).

مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع زوجات مرضى الفصام العقلي المتابعين والمتربدين على عيادة الوسطى للصحة النفسية، التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في المحافظة الوسطى والبالغ عددهم (٥٠٠) مريض فصامي منهم (٤٢٠) مريض فصامي متزوج. **عينة الدراسة:**

١- **العينة الاستطلاعية:** تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات المقياس (مقياس الاكتئاب النفسي).

٢- **العينة الفعلية:** تكونت عينة الدراسة الفعلية من (١٠٦) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي، وتم اختيار منهن (٣٠) زوجة من الزوجات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب النفسي، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها (١٥) زوجة، ومجموعة ضابطة وقوامها (١٥) زوجة.

التكافؤ بين المجموعتين في الاكتئاب النفسي

للتحقق من تكافؤ المجموعتين في الاكتئاب النفسي قبل إجراء البرنامج، قام الباحث باستخدام اختبار مان وتني اللامعلمي للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١) نتائج اختبار مان وتني الغير معلمي لدراسة الفروق بين أفراد

المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس

القبلي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة

نوع المجموعة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	الدلالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	15	41.40	6.42	0.950	//0.967
المجموعة الضابطة	15	41.53	5.87		

// غير دالة إحصائياً

* دالة عند ٠.٠٥

** دالة عند ٠.٠١

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، وهذا يدل على وجود تكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة في درجات الاكتئاب النفسي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

أنواع الدراسة:

أولاً: البرنامج العلاجي:

يعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة من الأنواع الأساسية التي تم استخدامها لتحقيق أهداف هذه الدراسة، فهو برنامج علاجي يشمل طلي العديد من الأساليب والفنيات المنتقاة بما يتناسب مع طبيعة عينة الدراسة، ومع طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه أفراد المجموعة العلاجية ألا وهو "الاضطراب الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي"، فهو يعتبر وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث يستند على النظرية المعرفية والنظرية السلوكية والتي من خلالها يمكن الحد من الأعراض الاكتئابية لدى المرضى ومساعدتهم على التكيف وتعديل التسوّهات المعرفية والأفكار اللاعقلانية من خلال استخدام الأساليب والفنيات المعرفية والسلوكية والانفعالية المتحددة.

مستفيدون من البرنامج:

زوجات مرضى الفصام العقلي، اللواتي يعانين من حدة أعراض الاكتئاب النفسي، المترددات على عيادة الوسطى للصحة النفسية لجلب العلاج الدوائي لأزواجهن المرضى بالفصام العقلي، واللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس بك للاكتئاب.

أهداف البرنامج العلاجي:

الهدف العام:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي من خلال استخدام المهارات والفنيات العلاجية المتعددة للعلاج المعرفي السلوكي وتدريبهن على استخدامها وتطبيقها في حياتهن العملية.

الأهداف الخاصة:

- 1) تزويد المتنفعات بالعديد من المعلومات النظرية العامة عن مرض الفصام العقلي والاضطراب الاكتئاب النفسي.
- 2) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، والمراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر والسلوك، وعلى كيفية مواجهة واستبدال الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات وأفكار إيجابية باستخدام إعادة البناء المعرفي.
- 3) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تقنيات ومهارات تساعد في التغلب على الاكتئاب النفسي، ومواجهة التحديات والضغوط المختلفة الناتجة عن مرض الزوج بالفصام العقلي.

يريد أفراد المجموعة العلاجية على اكتساب واستخدام المهارات الإحصائية التي تساعدهم على خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي، وأسبابهم الجسدية الاجتماعية والتي تعمل على تعزيز الثقة بالنفس وتمكينهم من الاستفادة منها في حياتهم العملية

وأخرى أفراد المجموعة العلاجية على استخدام وتطبيق العديد من الفنيات والتقنيات العلاجية التي تساعدهم على مواجهة تحديات الحياة من ضغوط واضطرابات نفسية

أهمية البرنامج العلاجي:

تتمثل أهمية البرنامج العلاجي فيما يلي:

1- تتصاح أهمية البرنامج الحالي من خلال الفنيات والتقنيات العلاجية التي يستند عليها والتي تساهم في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجك مرضى الفصام العقلي

يوفر البرنامج العديد من الطرق والأساليب العلاجية المتعلمة والتي يمكن الاستفادة منها في مواجهة الصعوبات والاضطرابات النفسية، وخصوصاً الاكتئاب النفسي وفوقها في مواجهة التحديات والمشكلات الحياتية التي يواجهونها والحد من انعكاسها السلبية على حياتهم

يساهم البرنامج في تقديم أفضل الطرق والأساليب العلاجية للتعامل مع زوجك مرضى وخصوصاً زوجات مرضى الفصام العقلي وتقديم الخدمة النفسية والاجتماعية المناسبة لهم

يساهم البرنامج في توفير أفضل الطرق والأساليب العلاجية للتدخل مع فئة مرضى الفصام والرعاية للمرضى النفسيين

ويهدف البرنامج العديد من العاملين في حقل العلاج والصحة النفسية والعاملين في حقل الدعم النفسي والاجتماعي في تقديم أفضل الخدمات والطرق العلاجية للمرضى النفسيين وتدريبهم من خلال القيام بورش العمل والتوعية بطرق والبيئات للتعامل مع المرضى النفسيين

مراحل تطبيق البرنامج العلاجي:

سوف يمر البرنامج العلاجي بأربع مراحل تم اختيارها على أساس مراحل العلاج المعرفي السلوكي وهي:

1- المرحلة الأولى: مرحلة البدء وبناء العلاقة العلاجية:

وهي المرحلة التي سوف يتم من خلالها التعرف، والتمهيد، وتبادل المعلومات الشخصية بين الباحث والمجموعة العلاجية، وعقد الحلف العلاجي، وهي مرحلة تقديم الإضرار للبدء للبرنامج العلاجي وأهدافه، وتشمل هذه المرحلة الجلسة الأولى، وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي:

- خلق الثقة والألفة بين المجموعة العلاجية والباحث

- التأكيد على أهمية التعاون والتفاعل والمشاركة بين المنتفعات خلال الجلسات، وبينهم وبين الباحث

- التأكيد على سرية المعلومات، وما يدور خلال الجلسات العلاجية

- التأكيد على ضرورة الالتزام بالمهام والواجبات التي سوف يكلفن بها وتنفيذها أول بأول.

٢) المرحلة الثانية: المرحلة التثقيفية:

وهي مرحلة التعليم والتثقيف النفسي عن مرض الفصام العقلي، واضطراب الاكتئاب النفسي، ومقدمة عن العلاج المعرفي السلوكي، وتتكون هذه المرحلة من الجلسة الثانية والثالثة والرابعة.

وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي:

- تزويد المجموعة بالمعلومات العامة عن مرض الفصام العقلي واضطراب الاكتئاب النفسي.

- إبراز أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمريض الفصامي من قبل الأهل والأسرة.

- تعريف المجموعة العلاجية بالآثار النفسية المصاحبة للمرض النفسي ومرادوها السلبي على المريض وأسرته.

- تقديم لمحة عامة وتوضيح فكرة العلاج المعرفي السلوكي.

- تزويد المنتفعات بأساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب النفسي.

٣) المرحلة الثالثة: مرحلة العمل والبناء والتدريب والممارسة العلاجية:

وهي المرحلة التي سيتم من خلالها تحقيق الأهداف العامة والخاصة بالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي حيث تهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي:

- تدريب المجموعة العلاجية على التقنيات والمهارات العلاجية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي، وذلك بهدف خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي.

- تكليف أفراد المجموعة العلاجية بممارسة بعض المهام والتقنيات العلاجية المتعلمة من خلال الجلسات العلاجية، وتطبيقها في الحياة العملية - واجب منزلي- والتعرف أيضاً

على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، لكي يستطيع المريض ضبط سلوكه والتحكم فيه، وذلك لأن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج تعليمي، يكون فيه المريض

نشط فعال، ويتحمل جزء من المسؤولية عن نجاح العلاج من عدمه، وتتكون هذه المرحلة من الجلسة الخامسة حتى الجلسة الثالثة عشرة.

٤) المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم للبرنامج والوقاية من الانتكاسة والإنهاء:

تهدف هذه المرحلة إلى تلخيص أهداف البرنامج العلاجي، وتهينة المرضى لإنهاء البرنامج العلاجي وتفعيل خطة جماعية للوقاية من الانتكاسة من خلال تعريف

المجموعة العلاجية بما سيقومون بفعله حال شعورهم بأعراض الاكتئاب أو في حال مواجهة مشكلة معينة يصعب عليهم التعامل معها، ومن خلال تشجيعهم على استخدام

الخطط والفنيات المتعلمة خلال البرنامج العلاجي في حالة التعرض لمشكلات أو ضغوطات، والقيام بعمل التطبيق البعدي، وكذلك التطبيق التتبعي بعد شهر من تاريخ

الإنهاء، وتتكون هذه المرحلة من الجلسة الرابعة عشرة وحتى الجلسة السادسة عشر.

ثانياً: مقياس الاكتئاب النفسي:

يتكون المقياس من واحد وعشرين فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى

المفحوص أن يحدد مدى انطباق كل أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة

حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه، وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عبارات

المقياس من صفر إلى ٣ درجات، بحيث إذا وضع المفحوص دائرة حول العبارة الأولى

فإنه لا يحصل على درجة وتكون درجته صفر، ويحصل على درجة واحدة إذا وضع

فروض الدراسة:

١. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب النفسي بعد تطبيق البرنامج العلاجي.
٢. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي قبل وبعد تطبيق البرنامج العلاجي.
٣. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية على مقياس الاكتئاب النفسي بين التطبيقين البعدي والتتبعي.

إجراءات الدراسة:

منهج ومتغيرات الدراسة:

- منهج الدراسة: من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج التجريبي القائم على مجموعتين، تجريبية وضابطة، وهو المنهج الذي يدرس ظاهرة حالية مع إحداث تغييرات في أحد العوامل، ورصد نتائج هذا التغيير (الأغيا، الأسناد، ٢٠٠٤: ٨٣).

مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع زوجات مرضى الفصام العقلي المتابعين والعرضين على عيادة الوسطى للصحة النفسية، التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في المحافظة الوسطى والبالغ عددهم (٥٠٠) مريض فصامي منهم (٤٢٠) مريض فصامي متزوج عينة الدراسة:

١- العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي، وذلك بهدف التحقق من صئق وثبات المقياس (مقياس الاكتئاب النفسي).

٢- العينة الفعلية: تكونت عينة الدراسة الفعلية من (١٠٦) زوجة من زوجات مرضى الفصام العقلي، وتم اختيار منهن (٣٠) زوجة من الزوجات اللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس الاكتئاب النفسي، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين، مجموعة تجريبية قوامها (١٥) زوجة، ومجموعة ضابطة وقوامها (١٥) زوجة.

التكافؤ بين المجموعتين في الاكتئاب النفسي

للتحقق من تكافؤ المجموعتين في الاكتئاب النفسي قبل إجراء البرنامج، قام الباحث باستخدام اختبار مان وتني اللامعطي للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (١) نتائج اختبار مان وتني الغير معلمي لدراسة الفروق بين أفراد

المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس

القبلي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة

نوع المجموعة	n	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة Z	الدالة الإحصائية
المجموعة التجريبية	15	41.40	6.42	0.950	//
المجموعة الضابطة	15	41.53	5.87		

// غير دالة إحصائياً

* دالة عند ٠.٠٥

** دالة عند ٠.٠١

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة ومتوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس القبلي، وهذا يدل على وجود تكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية وبين أفراد المجموعة الضابطة في درجات الاكتئاب النفسي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي.

أدوات الدراسة:

أولاً: البرنامج العلاجي:

بعد البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة من الأدوات الأساسية التي تم استخدامها لتحقيق أهداف هذه الدراسة، فهو برنامج علاجي يشتمل على العديد من الأساليب والفنيات المنتقاة بما يتناسب مع طبيعة عينة الدراسة، ومع طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه أفراد المجموعة العلاجية ألا وهو "اضطراب الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي"، فهو يعتبر وسيلة من وسائل العلاج النفسي الحديث يستند على النظرية المعرفية والنظرية السلوكية والتي من خلالهما يمكن الحد من الأعراض الاكتئابية لدى المرضى ومساعدتهم على التكيف وتعديل التشوهات المعرفية والأفكار اللاعقلانية من خلال استخدام الأساليب والفنيات المعرفية والسلوكية والانفعالية المتعددة.

المستفيدون من البرنامج:

زوجات مرضى الفصام العقلي، اللواتي يعانين من حدة أعراض الاكتئاب النفسي، المترددات على عيادة الوسطى للصحة النفسية لجلب العلاج الدوائي لأزواجهن المرضى بالفصام العقلي، واللواتي حصلن على أعلى الدرجات على مقياس بك للاكتئاب.

أهداف البرنامج العلاجي:

الهدف العام:

يتمثل الهدف العام للبرنامج في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي من خلال استخدام المهارات والفنيات العلاجية المتعددة للعلاج المعرفي السلوكي وتدريبهن على استخدامها وتطبيقها في حياتهن العملية.

الأهداف الخاصة:

- (1) تزويد المنتفعات بالعديد من المعلومات النظرية العامة عن مرض الفصام العقلي واضطراب الاكتئاب النفسي.
- (2) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على رؤية العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، والمراقبة الذاتية للأفكار والمشاعر والسلوك، وعلى كيفية مواجهة واستبدال الأفكار والمعتقدات الخاطئة والتصورات السلبية بمعتقدات وأفكار إيجابية باستخدام إعادة البناء المعرفي.
- (3) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على تقنيات ومهارات تساعد في التغلب على الاكتئاب النفسي، ومواجهة التحديات والضغوط المختلفة الناتجة عن مرض الزوج بالفصام العقلي.

الدراسة:
 - الأثر النفسي للضابطات على زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة
 - الأثر النفسي للضابطات على زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة
 - الأثر النفسي للضابطات على زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة

الدراسة:

هدف ومناهجيات الدراسة:

تهدف الدراسة من أجل تحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي
 التجريبي، وصياغة، وهو المنهج الذي يتدرج من ظاهرة كلية مع العمل
 على فهم العوامل، ورصد نتائج هذا التحول (الأغنية الاستاذ، ٢٠٠٤: ١٣)

مجتمع الدراسة:

تتضمن الدراسة من جميع زوجات مرضى الفصام العقلي المصابين والعرضين
 عبر عيادة القوسطى للصحة النفسية، التابعة لوزارة الصحة الفلسطينية في محافظة
 رفسح وتبلغ عددهم (٥٠٠) مريض فصامي منهم (٤٢٠) من أصل فصامي مطروح

عينة الدراسة:

العينة الاستطلاعية: تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (٣٠) زوجة من زوجات
 مرضى الفصام العقلي، وذلك بهدف التحقق من صدق وثبات المقاييس (مقياس الاكتئاب

العامة العقلية. تكونت عينة الدراسة الفعلية من (١٠٦) زوجة من زوجات مرضى
 الفصام العقلي، وتم اختيار منهن (٣٠) زوجة من الزوجات اللواتي حصلن على أعلى
 درجات على مقياس الاكتئاب النفسي، وتم تقسيمهن إلى مجموعتين، مجموعة
 ضابطات (١٥) زوجة، ومجموعة ضابطات وقوامها (١٥) زوجة.

التقسيم بين المجموعتين في الاكتئاب النفسي

تم تقسيم كل من المجموعتين في الاكتئاب النفسي قبل إجراء البرنامج، قام الباحث
 بتوزيع أفراد المجموعة بين متوسط درجات أفراد المجموعة
 والضابطات أفراد المجموعة الضابطات بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي
 في ذلك من خلال الجدول التالي.

النتائج الاختبار مان ويتي الغير معلمي لدراسة الفروق بين أفراد
 المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس
 ذات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة

الدرجة الإحصائية	قيمة Z	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي
0.967	0.950	6.42	11.11
		2.2	11.11

// غير دالة إحصائياً

٤) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على اكتساب واستخدام المهارات الاجتماعية والتي تساعدهم على خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي، واكتسابهم الخبرات الايجابية والتي تعمل على تعزيز الثقة بالنفس وتمكنهم من الاستفادة منها في حياتهم العملية.

٥) تدريب أفراد المجموعة العلاجية على استخدام وتطبيق العديد من الفنيات والتقنيات العلاجية والتي تساعدهم على مواجهة تحديات الحياة من ضغوط واضطرابات نفسية.

أهمية البرنامج العلاجي:

تتمثل أهمية البرنامج العلاجي فيما يلي:

١) تتضح أهمية البرنامج الحالي من خلال الفنيات والتقنيات العلاجية التي يستند عليها والتي تساهم في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي.

٢) يوفر البرنامج العديد من الطرق والأساليب العلاجية المتعلمة والتي يمكن الاستفادة منها في مواجهة الضغوط والاضطرابات النفسية، وخصوصاً الاكتئاب النفسي، وتوظيفها في مواجهة التحديات والمشكلات الحياتية التي يواجهونها والحد من انعكاساتها السلبية على حياتهن.

٣) يساهم البرنامج في تقديم أفضل الطرق والأساليب العلاجية للتعامل مع زوجات المرضى وخصوصاً زوجات مرضى الفصام العقلي وتقديم الخدمة النفسية والاجتماعية المناسبة لهم.

٤) يساهم البرنامج في توفير أفضل الطرق والأساليب العلاجية للتدخل مع فئة مقدمي الخدمة والرعاية للمرضى النفسيين.

٥) يفيد البرنامج العديد من العاملين في حقل العلاج والصحة النفسية والعاملين في مجال الدعم النفسي والاجتماعي في تقديم أفضل الخدمات والطرق العلاجية للمرضى النفسيين وذويهم من خلال القيام بورش العمل والتوعية بطرق وأليات التعامل مع المرضى النفسيين.

مراحل تطبيق البرنامج العلاجي:

سوف يمر البرنامج العلاجي بأربع مراحل تم اختيارها على أساس مراحل العلاج المعرفي السلوكي وهي:

١) المرحلة الأولى: مرحلة البدء وبناء العلاقة العلاجية:

وهي المرحلة التي سوف يتم من خلالها التعارف، والتمهيد، وتبادل المعلومات الشخصية بين الباحث والمجموعة العلاجية، وعقد الحلف العلاجي، وهي مرحلة تقديم الإطار العام للبرنامج العلاجي وأهدافه، وتشمل هذه المرحلة الجلسة الأولى، وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي:

- خلق الثقة والألفة بين المجموعة العلاجية والباحث.

- التأكيد على أهمية التعاون والتفاعل والمشاركة بين المنتفعات خلال الجلسات، وبينهن وبين الباحث.

- التأكيد على سرية المعلومات، وما يدور خلال الجلسات العلاجية.

على ضرورة الالتزام بالمهام والواجبات التي سوف يلقونها بها،

٢ المرحلة الثانية: المرحلة التثقيفية:

وهي مرحلة التعليم والتثقيف النفسي عن مرض الفصام العقلي، واضطراب الاكتئاب النفسي، ومقدمة عن العلاج المعرفي السلوكي، وتتكون هذه المرحلة من الجلسة الثانية والثالثة والرابعة.

وتهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي:

تزويد المجموعة بالمعلومات العامة عن مرض الفصام العقلي واضطراب الاكتئاب النفسي.

إبراز أهمية الدعم النفسي والاجتماعي للمريض الفصامي من قبل الأهل والأسرة.

تعريف المجموعة العلاجية بالآثار النفسية المصاحبة للمرض النفسي ومبرراتها الطبية على المريض وأسرته.

تقديم لمحة عامة وتوضيح فكرة العلاج المعرفي السلوكي.

تزويد المتفاعلات بأساليب وفنيات العلاج المعرفي السلوكي للاكتئاب النفسي.

٣ المرحلة الثالثة: مرحلة العمل والبناء والتدريب والممارسة العلاجية:

وهي المرحلة التي سيتم من خلالها تحقيق الأهداف العامة والخاصة بالبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي حيث تهدف هذه المرحلة إلى تحقيق ما يلي:

تدريب المجموعة العلاجية على التقنيات والمهارات العلاجية الخاصة بعلاج المعرفي السلوكي، وذلك بهدف خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي.

تثقيف أفراد المجموعة العلاجية بممارسة بعض المهام والتقنيات العلاجية المتعلمة من خلال الجلسات العلاجية، وتطبيقها في الحياة العملية - واجب منزلي - والتعرف أيضاً

على العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك، لكي يستطيع المريض ضبط سلوكه والتحكم فيه، وذلك لأن العلاج المعرفي السلوكي هو علاج تعليمي، يكون فيه المريض

نشط فعال، ويتحمل جزء من المسؤولية عن نجاح العلاج من عدمه، وتتكون هذه المرحلة من الجلسة الخامسة حتى الجلسة الثالثة عشرة.

٤ المرحلة الرابعة: مرحلة التقييم للبرنامج والوقاية من الانتكاسة والإنهاء:

تهدف هذه المرحلة إلى تلخيص أهداف البرنامج العلاجي، وتهيئة المرضى لإنهاء البرنامج العلاجي وتفعيل خطة جماعية للوقاية من الانتكاسة من خلال تعريف

المجموعة العلاجية بما سيفهمون بفعله حال شعورهم بأعراض الاكتئاب أو في حال مراجعتها مشكلة معينة يصعب عليهم التعامل معها، ومن خلال تشجيعهم على استخدام

الخطط والفنيات المتعلمة خلال البرنامج العلاجي في حالة التعرض لمشكلات أو ضغوطات، والقيام بعمل التطبيق البعدي، وكذلك التطبيق التبعي بعد شهر من تاريخ

الإنهاء، وتتكون هذه المرحلة من الجلسة الرابعة عشرة وحتى الجلسة السادسة عشر.

ثانياً: مقياس الاكتئاب النفسي:

يتكون المقياس من واحد وعشرين فقرة، أمام كل منها أربع عبارات فرعية، وعلى المفروض أن يحدد مدى الطابق كل أي من العبارات الفرعية عليه، وذلك بوضع دائرة

حول رقم العبارة التي تتفق مع رأيه، وتتراوح درجة كل عبارة فرعية من عبارات المقياس من صفر إلى ٣ درجات، بحيث إذا وضع المفروض دائرة حول العبارة الأولى

فيه لا يحصل على درجة وتكون درجته صفر، ويحصل على درجة واحدة إذا وضع

الدائرة حول رقم العبارة الثانية، بينما إذا وضعها حول رقم العبارة الثالثة فإنه يحصل على درجتين، ويحصل على ثلاث درجات إذا وضع الدائرة حول رقم العبارة الرابعة. وتتراوح درجات المقياس بين (صفر - ٦٣ درجة)، وتدل الدرجة المنخفضة على أن المفحوص غير مكثب، بينما تدل الدرجة المرتفعة على مستوى مرتفع من الاكتئاب لدى المفحوص.

وقام (أحمد عبد الخالق) بترجمة بنود القائمة وتعليماتها بتصريح من (أرون بيك) من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الفصحى السهلة، ثم خضعت الترجمة لمراجعات عديدة من قبل المتخصصين في علم النفس وفي اللغة العربية، وقد وضعت تعليمات تطبيق القائمة مختصرة وبسيطة، وتحدد للمفحوص مباشرة المطلوب منه عند الإجابة، وقام عدد من الباحثين بتقنين المقياس على البيئة الفلسطينية، وكانت مصداقيته عالية (دراسة سعود (٢٠١٥)، دراسة سليمان (٢٠١٤)).

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: معاملات الصدق لمقياس بيك للاكتئاب:

للتحقق من معاملات الصدق للمقياس قام الباحث بحساب الصدق بطريقة صدق

الاتساق الداخلي، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

١: صدق الاتساق الداخلي Internal consistency:

تم حساب معاملات الارتباط بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس الاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس، وذلك لمعرفة مدى ارتباط الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك بهدف التحقق من صدق المقياس، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٢) يبين معاملات الارتباط بين فقرات مقياس بيك للاكتئاب والدرجة الكلية للمقياس

الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة	الفقرة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
الحزن	0.52	0.0001**	فقدان الاهتمام	0.57	0.0001**
التشاوم	0.47	0.0001**	تردد	0.41	0.0001**
الفشل	0.51	0.0001**	انعدام القيمة	0.45	0.0001**
فقدان الاستمتاع	0.55	0.0001**	فقدان الطاقة	0.62	0.0001**
مشاعر الإثم	0.41	0.0001**	زيادة أو قلة النوم	0.٣٩	0.0001**
مشاعر العذاب	0.62	0.0001**	ضعف أو زيادة الشهية	0.52	0.0001**
عدم حب الذات	0.56	0.0001**	صعوبة التركيز	0.45	0.0001**
نقد الذات	0.57	0.0001**	الارهاق أو الاجهاد	0.51	0.0001**
الانتشار أو الترشبات الانتحارية	0.49	0.0001**	تئنان الامتنان بالجنس	0.44	0.0001**
البيكاه	0.58	0.0001**	ضعف أو زيادة الشهية	0.40	0.0001**
التهييج أو الاستثارة	0.48	0.0001**			

// غير دالة

* دالة عند ٠.٠٥

** دالة عند ٠.٠١

تبين من الجدول السابق أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعاملات ارتباط قوية ودالة إحصائياً، حيث تراوحت معاملات الارتباط بين (0.39 - 0.62)، وهذا يدل على أن فقرات مقياس الاكتئاب تتمتع بمعامل صدق عالٍ، وبهذا يمكن استخدام المقياس في الإجابة عن أهداف الدراسة.

٢: الصدق التمييزي:

تقوم هذه المقارنة في جوهرها على تقسيم المقياس إلى قسمين ويقارن متوسط الربع الأعلى في الدرجات بمتوسط الربع الأدنى في الدرجات، وبعد توزيع الدرجات تم إجراء طريقة المقارنة الطرفية بين أعلى (25%) من الدرجات وأقل (25%) من الدرجات، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٣) يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وقيمة اختبار "مان وتي اللامعلمي" لدراسة الفروق بين متوسطي مرتفعي ومنخفضي درجات الاكتئاب لدى زوجات مرضى الفصام العقلي في قطاع غزة

مقياس بك للاكتئاب	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة "Z"	مستوى الدلالة
منخفضي الدرجات	6	20.5	5.1	-2.913	0.001 دالة
مرتفعي الدرجات	6	39.8	3.8		

تبين من الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الأفراد مرتفعي الدرجات والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة في درجات الاكتئاب النفسي، وهذا يدل على أن المقياس يميز بين الأفراد ذوي الدرجات العليا والأفراد ذوي الدرجات المنخفضة، مما يعني بأن المقياس بفقراته يتمتع بمعامل صدق عالٍ، ويشير إلى صلاحية المقياس للتمييز بين الدرجات العليا والدرجات المنخفضة.

ثانياً: معاملات الثبات للمقياس:

للتحقق من معاملات الثبات للمقياس قام الباحث بحساب الثبات بطريقتين وهما، طريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية، وسوف نعرضها بالتفصيل من خلال التالي:

١ معاملات الثبات بطريقة ألفا - كرونباخ:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) من زوجات مرضى الفصام العقلي، بعد تطبيق المقياس تم حساب معامل ألفا كرونباخ لمقياس الثبات، حيث وجد أن قيمة ألفا كرونباخ للمقياس الكلي تساوي ٠.٨٤، وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعامل ثبات عالي.

٢ معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية:

تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (٣٠) من زوجات مرضى الفصام العقلي، وبعد تطبيق المقياس تم حساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، حيث تم قسمة بنود المقياس إلى نصفين، حيث بلغ معامل الارتباط لبيرسون لمقياس الاكتئاب بهذه الطريقة (٠.٦٧)، وبعد استخدام معادلة سبيرمان-براون المعدلة أصبح معامل الثبات (٠.٨٠)،

وهذا يدل على أن مقياس الاكتئاب يتمتع بمعاملات ثبات عالية، مما يشير إلى صلاحية المقياس، وبذلك اعتمد الباحث هذا المقياس كأداة لجمع البيانات وللإجابة عن فروض وتساؤلات الدراسة.

جدول (٤) يبين معاملات الثبات بطريقة ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية لمقياس بيك للاكتئاب

طريقة التجزئة النصفية		معامل ألفا كرونباخ	عدد الفقرات	مقياس بيك للاكتئاب
معامل بيرسون	معامل سبيرمان براون			
٠.٦٧	٠.٨٠	٠.٨٤	٢١	

نتائج الدراسة:

الفرضية الأولى: تنص على أنه:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي عند زوجات مرضى الفصام عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين أفراد (المجموعة التجريبية) وبين أفراد (المجموعة الضابطة) في القياس البعدي.

لاختبار هذه الفرضية قام الباحث باستخدام اختبار (مان ويتني) للمقارنة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (٥) نتائج اختبار مان ويتني Mann-Whitney لدراسة الفروق بين أفراد المجموعة الضابطة وأفراد المجموعة التجريبية في درجات الاكتئاب النفسي في القياس البعدي

الابعد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة الإحصائية
الاكتئاب النفسي	تجريبية	24.27	9.09	8.37	125.50	-4.450	٠.٠٠١ دالة
	ضابطة	44.73	4.79	22.63	339.50		

** دالة عند ٠.٠١ * دالة عند ٠.٠٥ // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق 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، وهذا يدل على أن جلسات برنامج العلاج المعرفي السلوكي له تأثير في خفض حدة أعراض الاكتئاب النفسي عند زوجات مرضى الفصام العقلي اللواتي خضعن للجلسات العلاجية، ويفسر الباحث هذه النتيجة بأن المجموعة التجريبية هي التي تلقت البرنامج العلاجي والذي يحتوي على العديد من الفنيات والأساليب العلاجية (المعرفية والسلوكية) والتي تعمل على خفض حدة أعراض الاكتئاب من خلال التنشيط السلوكي وتعديل الأفكار السلبية ومواجهة الأفكار اللاعقلانية واستخدام أسلوب حل المشكلات، حيث تتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من سعود (٢٠١٥)، ودراسة سليمان (٢٠١٤)، ودراسة عبده (٢٠١٠)، والتي توصلت إلى

وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي بين المجموعة التجريبية والضابطة وكانت الفروق لصالح المجموعة التجريبية.

الفرضية الثانية:
يكن على أنه "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي في المجموعة التجريبية".

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ويلكوكسون اللاحقي لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين) بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (6) نتائج اختبار " ويلكوكسون اللاحقي " للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في درجات الاكتئاب النفسي لزوجات مرضى الفصام العقلي في المجموعة التجريبية

المتغير	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العدد	المتوسط الرب	مجموع الرب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتغير
المتغير	15	8.00	120.00	41.40	6.42	3.408**	0.706	غير
	0	0.00	0.00	24.27	9.09			
	0							
	15							

** دالة عند 0.01 * دالة عند 0.05 // غير دالة إحصائياً

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في الاكتئاب النفسي لزوجات مرضى الفصام العقلي في المجموعة التجريبية ($z\text{-test} = -3.4$, $P\text{-value} < 0.01$). والفروق كانت لصالح القياس البعدي، وهذا يدل على أن البرنامج الإرشادي له أثر في خفض أعراض الاكتئاب النفسي لدى زوجات مرضى الفصام العقلي، فقد تبين أن حجم التأثير كان كبيراً لأن قيمة η^2 أكبر من 0.80، وهذا يعني بأن البرنامج العلاجي له تأثير إيجابي في خفض مستوى أعراض الاكتئاب النفسي عند زوجات مرضى الفصام العقلي، فقد بلغت نسبة التحسن 70.6% عند زوجات مرضى الفصام العقلي في المجموعة التجريبية، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى فعالية البرنامج العلاجي وإلى التزام أفراد المجموعة العلاجية بتراحم الجلسات، وتشجيعهم على المشاركة الفعالة في الجلسات ورغبتهم المستمرة في الاستفادة من كل ما يقدم لهم خلال الجلسات من أنشطة وتمارين ومنها التنقيف النفسي والتنشيط السلوكي وإعادة البنية المعرفية والتأمل والحديث الذاتي الإيجابي، وتغيير الأفكار السلبية، وممارسة الاسترخاء وأسلوب حل المشكلات والتدريب على المهارات الاجتماعية (تنمية الكفاءة الذاتية وتوكيد الذات) وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من سعود (2015)، ودراسة سليمان (2014)، ودراسة الملك (2011)،

ودراسة عبده (٢٠١٠)، ودراسة المسيد (٢٠١٠)، ودراسة مكملون وفريديا ووايت (٢٠٠٩): Me Manus, Freda, Wait، والتي توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس (القبلي والبعدي) وكانت الفروق لصالح القياس البعدي،
الفرضية الثالثة:

ينص على أنه " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية.

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام اختبار " ويلكسون لدراسة الفروق بين وسيطي مجموعتين مرتبطتين (غير مستقلتين)، بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي (بعد شهر من تطبيق البرنامج) بالنسبة لدرجات الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية، والنتائج موضحة في الجدول التالي:

جدول (٧): نتائج اختبار "ويلكسون" للعينات المترابطة لدراسة الفروق بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي على درجات الاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية

الدرجة	العدد	متوسط الرتبة	مجموع الرتبة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	الاحتمالية
7	7	7.93	55.50	24.27	9.09	الرتبة السالبة	الاكتئاب النفسي
8	8	8.06	64.50	24.7333	9.63970	الرتبة الموجبة	
0	0					الافتعال	
15	15					المجموع	

// : Not Significant * P-value < 0.05 ** P-value < 0.01

أظهرت النتائج الموضحة في الجدول السابق بعدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس البعدي ودرجات القياس التتبعي في درجات مقياس بيك للاكتئاب النفسي لأفراد المجموعة التجريبية، ونستنتج أن القياس التتبعي الزمني يكشف لنا بأن مستوى التحسن لدى أفراد المجموعة التجريبية لم يكن مؤقتاً، وهذا يدل على أن البرنامج العلاجي كانت له فاعلية تتسم بالاستمرارية، ويرجع الباحث هذه النتيجة إلى التزام وتطبيق المجموعة العلاجية لكل ما تم تدريبهم عليه خلال الجلسات في حياتهم العملية والاستفادة منه حتى بعد توقف الجلسات العلاجية، والتزامهم أيضاً بعمق مع الانتكاسة، والذي تم توقيعه في الجلسة النهائية من البرنامج العلاجي، وذلك بتعهدهم إلى عدم الرجوع إلى ما كانوا عليه سابقاً ومواجهة تحديات الحياة المختلفة، ويلزمهم بتطبيق ما تم تعلمه خلال الجلسات في حياتهم العملية لمواجهة الاكتئاب النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة كلاً من سعود (٢٠١٥)، ودراسة سليمان (٢٠١٤)، والتي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى الاكتئاب النفسي لدى أفراد المجموعة التجريبية في القياس (البعدي والتتبعي).

توصيات الدراسة:

١. القيام بورشات عمل داخل العيادات النفسية ومراكز الصحة النفسية المجتمعية لتوعية زوجات المرضى بطرق وأليات التعامل مع المرضى النفسيين وخصوصاً زوجات مرضى الفصام العقلي.
٢. تقديم الدعم النفسي والاجتماعي لمقربي الخدمة والرعاية للمرضى النفسيين وخصوصاً زوجات وأبناء المرضى.
٣. تكثيف البرامج الإعلامية والتثقيفية التي تهتم بمعاناة المرضى النفسيين ومساكنهم والعمل على تخفيف الوصمة الاجتماعية.
٤. العمل من قبل الجهات المعنية على تحسين أوضاع أسر المرضى النفسيين المعيشية وتقديم المساعدات اللازمة إليهم.
٥. العمل على زيادة الاهتمام بالدراسات العلمية التي تهتم بدراسة معاناة أسر المرضى النفسيين وخصوصاً الزوجات والأبناء.
٦. تقديم مزيد من الجهود لدراسة الوسائل التي تعمل على خفض الاكتئاب لدى نوي المرضى النفسيين.
٧. تصميم برامج إرشادية وعلاجية لزوجات المرضى للعمل على خفض الأعراض الاكتئابية واستخدام أساليب وفنيات علاجية فعالة.
٨. توفير الدعم الطبي والنفسي والمادي لأسر المرضى النفسيين من خلال المؤسسات المعنية.

المراجع:

- إبراهيم، عبد الرحمن (٢٠٠٧): فكرة وحيرة عن اضطرابات الشخصية، الطبعة الثانية، شعاع للنشر والعلوم، حلب- سورية.
- إبراهيم، عبد الستار وآخرون (١٩٩٣): العلاج السلوكي للطفل: أساليبه ونماذج من حالته، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة، العدد ١٨٠، الكويت.
- الأغا، إحسان؛ الأستاذ، محمود (٢٠٠٤): مقدمة في تصميم البحث التربوي، الطبعة الثالثة، مطابع المقداد، غزة: فلسطين.
- الجندي، نبيل جبرين (٢٠٠٨): الصورة العربية لاختبار اكتئاب الشيفوخة: دراسة عاملية على عينة من المسنين الفلسطينيين، مجلة جامعة الأقصى، المجلد الثاني عشر، العدد الأول، ١٧٤.
- السيد، وفاء السيد (٢٠١٠): فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعدل بمضامين إسلامية في خفض مستوى الاكتئاب لدى مصابي مرض الإيدز، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان.
- العتيبي، عائشة فارس عبد الله (٢٠١٣): اضطراب الوظائف المعرفية لدى المرضى حديثي الإصابة بالفصام بالمقارنة بعينة من المرضى المزمنين وأعالين، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

- العجوري، وجاد حسين إبراهيم (٢٠٠٧): فعالية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بمرض سوء التغذية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
- الملك، سلوى كمال (٢٠١١): فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي لخفض مستوى القلق والاكتئاب لدى مرضى السرطان بالمركز القومي للعلاج بالأشعة والطب النووي بالخرطوم، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة الخرطوم، السودان.
- بدوي، أحمد زكي (١٩٨٢): معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: بيروت: لبنان.
- راغب، نبيل (٢٠٠٣): أخطر مشكلات الشباب، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، مصر.
- سعود، أسماء محمود عبيد (٢٠١٥): فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي مقترح لتخفيف الاكتئاب لدى أمهات الأطفال المصابين بتشوهات خلقية، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، قطاع غزة- فلسطين.
- سليمان، مهند محمد/ رفعت رمضان (٢٠١٤): فعالية برنامج معرفي سلوكي للتخفيف من أعراض الاكتئاب لدى عينة من المرضى المترددين على العيادة النفسية بمحافظة الشمال، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الإسلامية، قطاع غزة- فلسطين.
- سمور، عايش محمد (٢٠٠٦): الأمراض النفسية أسباب وتشخيص وعلاج، دار المقاد للطباعة، غزة، فلسطين.
- عبدالله، مجدي (٢٠٠٠): علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب، دار المعرفة الجامعية، جمهورية مصر العربية.
- عبده، عبير عبد الرازق (٢٠١٠): أثر برنامج معرفي سلوكي في تحسين مستوى التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيف الاكتئاب لدى كبار السن، دراسة دكتوراه غير منشورة في الإرشاد النفسي والتربوي، الجامعة الأردنية، الأردن.
- قوته، سمير؛ تمرز، نداء (٢٠٠٠): اتجاهات المجتمع الفلسطيني بقطاع غزة نحو الصحة النفسية وبرنامج غزة للصحة النفسية، دراسة غير منشورة، مركز الأبحاث ببرنامج غزة للصحة النفسية، ١- ١٥، غزة، فلسطين.
- محمد، عادل عبدالله (٢٠٠٠): دراسات في الصحة النفسية: الهوية والاضطراب- الاضطرابات النفسية، دار الرشاد، القاهرة- مصر.
- مصطفى، محمد (١٩٩٧): الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.
- وزارة الصحة الفلسطينية (٢٠٠٥): تقرير وزارة الصحة الفلسطينية، الوضع الصحي في فلسطين. التقرير السنوي لعام ٢٠٠٥. غزة، فلسطين.
- Mc Manus, Freda, Wait, (2009): **Following Cognitive Behavioral Therapy to reduce Depression and raise self esteem**, Cognitive Behavioral practice, 10 (3), 266-275.