

## تأثير العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب

م.د. وفاء شاعر عبد الكريم

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي / جامعة القاسم الخضراء

[Wafaa.shakeer@gmail.com](mailto:Wafaa.shakeer@gmail.com)

DOI: <https://doi.org/10.36473/ujhss.v60i4.1833>

تاريخ الاستلام : 2020 / 10 / 13

تاريخ القبول : 2020 / 12 / 7



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

المستخلص:

يستهدف البحث الحالي تعرّف اثر أسلوب العلاج العقلاني والانفعالي للعالم Elis في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب المراجعين إلى (مستشفى ابن رشد للإمراض النفسية) بغداد , وقد تناولت الباحثة أطاراً نظرياً يشمل كل متغيرات البحث وتحقيقاً للهدف تم بناء مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي , وقد اتبعت الباحثة الخطوات العلمية في بناء المقياس، فضلاً عن معرفة مؤشرات صدق وثبات المقياس، وقد تم الاستعانة بعينة التحليل الإحصائي البالغ (150) من مرضى الاكتئاب وقد تم تشخيص حالة واحدة فقط ممن حصلت على أدنى الدرجات تطبيق البرنامج عليها , وكذلك بناء البرنامج العلاجي وفق المشكلات المطروحة بأسلوب العلاج الفردي على عينة البحث , أظهرت النتائج أن البرنامج العلاجي كان فاعلاً في إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للمصابين باضطراب الاكتئاب .  
الكلمات الافتتاحية : العلاج العقلاني الانفعالي - التأهيل النفسي والاجتماعي - الاكتئاب

## The Effect of Rational Emotional Behavioral Therapy on the Psychological and Social Rehabilitation of Depressed Patients

**Dr. WAFFA SHAKIR ABDUALKAREEM**

*Ministry of Higher Education and Scientific Research Al Qasim Green University*

[Wafaa.shakeer@gmail.com](mailto:Wafaa.shakeer@gmail.com)

### Abstract

The current research aims to identify the effect of the rational and emotional treatment method. The scientist Elis in the psychological and social rehabilitation of patients with depression returning to (Ibn Rushd Psychiatric Hospital) Baghdad, and the researcher dealt with a theoretical framework that includes all research variables In order to achieve the aim of the research, the Psychosocial Rehabilitation Scale was built, and the researcher followed the scientific steps in building the scale, as well as knowing indicators the validity and reliability of the scale.

A sample of statistical analysis of (150) was used from the depressed patients with one condition diagnosed with the lowest score

To implement the program on them, as well as build the treatment program according to the problems presented with the individual treatment method on the research sample, the results showed that the treatment program was effective In the psychosocial rehabilitation of people with depressive disorder.

**Kew Words:** rational and emotional treatment - psychological and social rehabilitation – depression

### المحور الأول

### مشكلة البحث

يقصد بالتأهيل النفسي والاجتماعي عملية مساعدة الأفراد للوصول إلى حالة من

التوازن والانسجام , بينهم وبين بيئاتهم (غانم، 2006، 334) (Ghanim, 2006, 334).

ولإشباع حاجات الفرد ومطالبه يحتاج إلى عدة وسائل.. من خلال هذه الوسائل يمر

المريض بعوائق بسيطة او شديدة تحول دون تحقيقها مما يسبب له الإحباط واختلال

التوازن، وقدرته على تخطي هذه العوائق تتوقف على مرونة شخصيته في التكيف , اما

الاحفاق فيؤدي به الى الاضطرابات النفسية وسوء التأهيل النفسي والاجتماعي (الصيخان ،

(2013، 20) (Al-sekhan, 2013, 20)

وتعد الاضطرابات النفسية والعقلية من اشد العوامل عنفاً في انتزاع سعادة الإنسان

وتدميرها وكذلك سعادة المحيطين به , وأمنهم، فضلاً عما يسببه المرض من اعاقه

الانتاجية للفرد (الداهري، 2013، 249) (Al-Dahery, 2013, 249).

أكد سوليفان ان الاكتئاب سببه يكمن في العلاقات الشخصية للمريض في نقطة زمنية معينة تعود جذورها الى سوء التوافق وتردي العلاقات الاجتماعية التي تحدث في وقت مبكر , وغالباً ما تؤدي المشكلات الشخصية الى استثارة الأعراض الاكتئابية، وإدامتها، لذلك يحتاج المريض الى برامج علاجية لإعادة تأهيله النفسي والاجتماعي كي يقل شعوره باليأس ويخف الاكتئاب لديه (Davison, 2000, 288)

إن المشكلة الحقيقية لاضطراب الاكتئاب تكمن في اقتصار العلاج على الأدوية دون الاهتمام بالعلاج النفسي الذي يعد مكملاً أساسياً للعلاج الدوائي , لذا يمكن للباحثة ان تلخص مشكلة بحثها في الإجابة عن السؤال التالي :

هل ان استعمال العلاج العقلاني الانفعال السلوكي يمكن ان يحدث تأثيراً في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب؟

#### أهمية البحث

يقاس التأهيل النفسي والاجتماعي بقدرة الفرد على مواجهة المشكلات وحلها وتقبلها , والأمر غير العادي هو فشل الفرد في حل المشكلات او عجزه من ان يتعلم كيف يتعايش معها (فراج، 1970، 223) (Farraj, 1970, 223) .

ويتحدد التأهيل النفسي والاجتماعي تبعاً لمدى نجاح الأساليب التي يتبعها الفرد للوصول الى حالة من الاتزان النفسي مع البيئة، ويسعى العلاج النفسي الى اعادة التأهيل النفسي والاجتماعي للفرد المصاب بالاضطرابات النفسية ومنها الاكتئاب من خلال برامج مقصودة ومنظمة يسهم فيها المختصين في العلاج النفسي , اذ ان الفرد المصاب بالاكتئاب قد يتعرض تأهيله النفسي والاجتماعي للخطر , فكل انسان يحتاج الى الارشاد والعلاج النفسي الذي ينبع من هدفه العام وهو تقديم المساعدة لكل من يحتاج اليها (Dafedof, 1983, 777)

ويشير (Elis) إلى أن هناك مجموعة من الافكار غير العقلانية لدى بعض الافراد , وأن هذه الافكار هي المسؤولة عن معظم الاضطرابات النفسية التي تؤدي بهولاء الى الشعور بالاكتئاب وتجعلهم غير سعداء وبالتالي تؤدي الى سوء التأهيل النفسي

والاجتماعي (الشاوي، وقاسم محمد، 2000، 169) (Alshawy & Qasim Mohamed, 2000, 169).

ويسعى العلاج العقلاني والانفعالي السلوكي الى اكساب الفرد المعرفة والمهارة في التفكير من خلال تنمية قدرته على توجيه الذات والتحمل وتحمل المسؤولية الذاتية بشأن الاضطرابات ويكسبه المرونة في التفكير وتقبل الذات والالتزام ( Veruon, 1989, 131). وقد أكدت العديد من الدراسات فاعلية اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي في حل المشكلات التي يعاني منها الافراد ومنها دراسة الطائي (2005)، والتي اسفرت عن فاعلية العلاج العقلاني والانفعالي في خفض مستوى الغضب لدى طلبة المرحلة المتوسطة (الطائي، 2005، 186) (Al-Taai, 2005, 186)، وظهرت نتائج دراسة جودة (2008) فاعلية اسلوب العلاج العقلاني والانفعالي في تنمية الصلابة النفسية لدى طلاب المرحلة الإعدادية (جودة، 2008، 187) (Joda, 2008, 187).

وتنبثق اهمية التأهيل النفسي والاجتماعي للأفراد المصابين بالاكتئاب كونه يصيب الافراد في كل الاعمار ، مما يتطلب ذلك مساعدة الفرد على الاستبصار بوضعه المرضي وملابساته المختلفة ، ويصبح هذا العلاج اكثر نجاحا عندما يكون مصاحباً للعلاج الطبي (Davison, 2000, 288).

وبناءً على ما ذكر يمكن تلخيص أهمية البحث الحالي بالنقاط الآتية :-

1. أهمية الصحة النفسية للفرد والمجتمع لأنها تجعل الأفراد أكثر عطاءً وأنتاجاً .
2. أهمية التأهيل النفسي والاجتماعي للأفراد والمصابين بالاكتئاب .
3. أهمية اسلوب العلاج العقلاني والانفعالي السلوكي للعالم أليس في علاج العديد من الاضطرابات النفسية والعقلية وهذا ما اكدته الدراسات السابقة .
4. أهمية دراسة الافراد المصابين بالاكتئاب كونهم فئة مؤهلة للاندماج بالمجتمع واعادة تأهيلهم النفسي والاجتماعي.

#### أهداف البحث

يستهدف البحث الحالي ما يأتي:-

1. قياس التأهيل النفسي والاجتماعي لدى المرضى المصابين بالاكتئاب .

2. تعرف تأثير اسلوب العلاج العقلاني والانفعالي السلوكي للعالم (Ellis) في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب وذلك من خلال التحقق من الفرضية الاتية :-  
 - لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج العلاجي (وفق اسلوب Ellis) واثائه خلال مدة المتابعة (Follow up) لمتعالج واحد .

#### حدود البحث

يقتصر البحث الحالي على عينة من مرضى الاكتئاب في مستشفى ابن رشد التدريبي للأمراض النفسية للعام (2017-2018)

تحديد المصطلحات

اولاً : تأثير Effect

عرفه الحفني / 1991

بان مقدار التغيير الذي يطرأ على المتغير التابع بعد تعرضه لتأثير المتغير المستقل .  
 ثانياً : العلاج العقلاني السلوكي .

عرفه Ellis 1980 هو عبارة عن العملية التي تهدف الى تزويد المسترشد بالمهارات التي تساعده على تحديد أفكاره اللاعقلانية ومواجهتها واستبدال تلك الأفكار بأخرى عقلانية , ومنطقية باستخدام العمليات العقلية فالإنسان لديه القدرة على تجنب الاضطرابات الانفعالية والتخلص منها بتعلم التفكير المنطقي (باترسون، 1981، 185) (1981,185,Paterson)

#### التعريف الإجرائي

مجموعة من التقنيات والإجراءات المعرفية السلوكية التي تستعملها الباحثة في اعادة التأهيل النفسي والاجتماعي وتخفيف شدة اعراض الاكتئاب لمرضى الاكتئاب فضلاً عن مهارة الباحثة والتدريب الحاصلة عليه وتوفر العوامل المساعدة والظروف الفيزيقية الذي يقاس بالدرجة والفرق في درجات الاختبارات القبلية والبعدي لكل فرد .

ثالثاً : التأهيل النفسي والاجتماعي

عرفه سوليفان 1987 Sullifan عملية ديناميكية تقوم على أساس العلاقات الشخصية المتبادلة التي يقيّمها الفرد مع الآخرين يسعى من خلالها إلى إشباع حاجاته الأولية من جهة وتحقيق حاجاته إلى الأمن والطمأنينة من جهة أخرى بما يؤدي إلى شعوره بالرضا والسعادة والانسجام مع نفسه ومع الآخرين (اسعد، 59، 1987) (1987,59,Asaad)

#### - التعريف الإجرائي :

الدرجة الكلية التي يحصل عليها المستجيب (المراجع) من أفراد عينة البحث من خلال اجابته على فقرات مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي .

#### رابعاً : الاكتئاب

عرفته منظمة الصحة العالمية في تصنيفها الدولي العاشر (ICD-15-1994) انحطاط في المريض وفقر اهتماماته وعدم تمتعه بما يبهج الآخرين وتتفاوت تلك الأعراض في كل نوبة بين البسيط والمتوسط والشديد لذلك تتفاوت درجة الأعراض من وقت لآخر في الشخص الواحد أثناء نوبة الاكتئاب وتتلخص هذه الأعراض في هبوط القدرة على التركيز والانحطاط تقدير المريض لذاته وثقته بنفسه ومعاناته من الإحساس ، وعدم أهميته والتشاؤم وسرعة الانهالك او انعدام القوة والتفكير في إيذاء نفسه ، بما فيه إقدامه على الانتحار والأرق الشديد والنوم المتقطع ثم انعدام الشهية (ICD-15-1994) .

#### المحور الثاني

#### العلاج العقلاني الانفعالي:

يعد أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي احد اساليب تعديل السلوك المعرفي والذي اسفرت العديد من الدراسات عن فاعليته بصفة عامة سواء استخدم بمفرده او مع اساليب اخرى (جودة، 2008، 8) (Joda, 2008, 8). على دراسة الافكار والمشاعر والاعتقادات بوصفها من اسباب السلوك وان المبدأ الاساسي الذي يقوم عليه منحى تعديل السلوك المعرفي هو بتحليل انماط التفكير لدى الانسان شرط اساسي لتطوير البرامج العلاجية الفعالة (الخطيب، 1995، 249) (Al-Khateeb, 1995, 249).

وان سلوكيات الفرد هي نتاج للأفكار والاتجاهات اللامنطقية لذا فعندما يراد فهم سلوك معين يجب ان نفهم كيف يشعر الفرد ويدرك (محمد، 2000، 62) (2000,62,Mohameed) .

لذا وجدت دراسات علاقة ذات دلالة احصائية بين الافكار اللاعقلانية وبين الاكتئاب، كدراسة ادوارد وويل (Edward & Will, 1998, 137-142) ودراسة ماركوت (Marcotte, 1996, 935-954).

يسعى العلاج العقلاني السلوكي الى محاولة اقناع الفرد بان معظم المشكلات التي يعاني منها تعود الى معتقدات خاطئة وتصورات ذهنية فلسفية لا تستند الى الحقائق الموضوعية، فالشعور بالاكتئاب يمثل اعراضاً للمشكلة الرئيسية المتمثلة في الافكار التي يحملها الانسان حول طبيعة المواقف التي يواجهها. (Ellis & Bernard, 1992, 155).  
وضع اليس (Ellis) أنموذجاً للشخصية وضح فيه دور الافكار والمعتقدات اللاعقلانية في الاضطرابات الانفعالية والذي عبر عنه بالرموز (A- B-C) اشارة الى الخطوات الثلاثة التي تستعمل في خلق الاستجابات المضطربة اذ يمثل:  
(A) الحدث النشط (Activating.event) وهو نوع من المؤثرات من قبيل الحصول على درجة فاشلة .

(B) المعتقدات (beliefs) ويقصد بها تفسير الفرد للتجربة المنشطة .  
(C) النتيجة (consequences) حدوث الاضطراب او الضيق النفسي. (العزة، وجودت، 1999، 141) (Al-Aeza&Jawdat, 1999, 141) .

ويرى اليس انه ما لم تتوقف عن التفكير في تفسيرنا للاحداث سوف تنتقل بصورة تلقائية من الخطوة (A) الى الخطوة (C) وتتشل في ملاحظة او معرفة ان الخطوة (B) هي التي تخلق الانفعال , لأن الفشل في الامتحان لا يسبب انفعال الاكتئاب وإنما الخطوة (B) الاعتقاد هي التي تسبب الضيق النفسي والاكتئاب (Huffman,tal, 2000, 550).

واكد اليس ان الاضطرابات السلوكية والعاطفية هي نتاج تفكير غير منطقي الذي ينتهجه الفرد في رسم معالم حياته من خلال الاسلوب التعسفي في التفكير اذ يتحدث مع نفسه بصيغة الاوامر مثلاً (يجب ان افعل) (يجب ان اكون) (Ellis, 1987, 84).

## الاساليب العلاجية عند الـ Ellis

يركز أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي للعالم الـ الـيس حول دحض بعض الأفكار الخاطئة والرجوع بالمراجع إلى القدرة على تحمل تلك الأفكار لتحل محلها الأفكار المنطقية التي تتلاءم مع البيئة التي يعيش فيها , ويرى الـ الـيس فاعلية هذا الاسلوب في علاج المشكلات النفسية كونه يتناول مكونات الشخصية (العاطفة , السلوك , الادراك) , ومن اهم الأساليب العلاجية التي قدمها الـ الـيس هي:-

أولاً : الأساليب المعرفية :- يسعى الاختصاصيون الذين يستخدمون هذا الاسلوب الى مساعدة المراجعين على اكتشاف طرائق التفكير الخاطئة ومن ثم مواجهتها بطرق واقعية (1996,66,corey) منها :-

1. الافكار اللاعقلانية :- يسعى المعالج هنا الى مجادلة المراجع حول الافكار اللاعقلانية والتي ساهمت في نشأة الاضطراب الذي يعاني منه , كذلك يعلم المراجع كيف يقوم بذلك لوحده مستقبلاً من خلال اكتشاف طرق التفكير والمعتقدات التي يؤمن لها ويبني عليها أنماط سلوكه ومشاعره.

2. الواجبات المعرفية :- وهنا يطلب المعالج من المراجع عمل قائمة بالمشكلات التي يعاني منها , ثم النظر في كل مشكلة على حدة ومن خلال مساءلة الذات حول نشأة هذه المشكلة والطريقة التي يفكر بها لتتم مساعدة المراجع على تحديد نمط التفكير الخاطئ الذي ساهم في حدوث المشكلة .

ثانياً : الأساليب الوجدانية:- يستخدم المعالجون في أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي مجموعة من الأساليب الانفعالية لمساعدة المراجع على تغيير مشاعره السلبية المصاحبة للمشكلات وتحويلها الى مشاعر ايجابية تخدم العملية العلاجية وتسرع من عملية التغيير (Ellis & Bernard, 1992,18). ومن الاساليب التي قدمها Ellis هي:-

- التخيل العقلاني :- تساعد هذه العملية المراجعين على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدتهم على تخيل التفكير المنطقي والسلوك والمشاعر ثم تطبيق ذلك واقعياً

في الحياة ولعدة مرات في الأسبوع سوف يصل المراجع الى حالة من التوافق النفسي والاجتماعي تجعله يتجاوز الأحداث والمواقف غير المريحة التي يمكن ان يواجهها .

- لعِب الدور :- تساعد هذه العملية في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي على مساعدة المراجع في تغيير الأفكار اللاعقلانية المسببة لمشكلاتهم (Block&Dobson,1988,178).

ثالثاً : الأساليب السلوكية :- يستخدم أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الأساليب السلوكية في حدود الإطار النظري للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ومن بين الأساليب السلوكية المستخدمة هي :-

- التدريبات المنزلية :- وهي التدريبات المنزلية النشطة التي يكلف بها المراجع , كما تتضمن التدريبات المنزلية جوانب عقلية مثل التعرف على الأفكار غير المنطقية وتدوينها (Block&Dobson,1988,178) .

- التعزيز الاجتماعي :- هو أسلوب منظم يعمل على تقوية استجابة معينة وأن تحديد المناسبة يؤدي إلى الحصول على استجابة سلوكية مرغوبة (Block,1983,130) .

- التأهيل النفسي والاجتماعي:-

التأهيل يعني قدرة الفرد على اقامة علاقات اجتماعية مثمرة وممتعة يسودها الحب والعطاء من جهة، ومن جهة اخرى هو القدرة على العمل المنتج الفعال الذي يجعل الفرد يرمز الى حالة معينة من النضج يصل اليها (عباس، 1994، 267) (Abbas,1994,267) .

ويعد التأهيل النفسي والاجتماعي من مؤشرات الصحة النفسية التي تؤهل الفرد للعيش السليم الامن في مجتمعه والشعور بالأمان والاطمئنان، لذا فان الاضطرابات النفسية تحدث نتيجة سوء التأهيل في مجال ما من مجالات الحياة، فالدرجة العالية من الصحة النفسية ترفع حالة التأهيل النفسي والاجتماعي، كما ان زيادة التأهيل النفسي والاجتماعي يزيد من رصيد الفرد من الصحة النفسية (داود، 1990، 5) (Dawod,1990,5) .

النظرية التي فسرت التأهيل النفسي والاجتماعي

هاري ستال سوليفان (نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة)

أكد سوليفان ان بناء الشخصية هو نتيجة التفاعل مع الكائنات الانسانية الاخرى، وان الشخصية تظهر من القوى الشخصية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد من ميلاده، وان الفرد يمكن الاستدلال عليه من خلال فهم سلوكه في علاقاته بالأشخاص الاخرين، وان السلوك المضطرب ينشا من الاضطرابات في هذه العلاقات، اذ يدخل الفرد في مواقف ذات علاقات متبادلة تساهم في تحديد شخصيته، ويظهر فيها تأهيله السوي او المرضي من الناحية النفسية (الموسوي، 1999، 25) (Al-Mosawi, 1999, 25).

واكد سوليفان ان السلوك الجيد والمنحرف يتشكل خلال التنشئة الاجتماعية للفرد مع والديه، فالبيئة الاجتماعية التي يمارس فيها الفرد نشاطه لتحقيق اشباع حاجاته البيولوجية والثقافية تساعد على تكوين شخصية ونموها والعلاقات المتبادلة التي يقيمها مع الاخرين هي علاقات ديناميكية تساعد على تكوين ونمو الذات وتؤدي الى تأهيله النفسي والاجتماعي (العزة وعبد الهادي، 1999، 49) (Abdulhadi Al-Aeza & , 1999, 49).

واشار سوليفان ان نمو الشخصية يمر بعدة مراحل، هي مرحلة الحضانة والطفولة والحدائة والمراهقة، واخيراً مرحلة النضج وتتميز هذه المرحلة بالاستقرار وتكوين الاتجاهات الثابتة ازاء المواقف والعالم، والدينامية الذاتية يكمل نموها وتتبلور (لأفضل او للأسوء) واذا تمكن الفرد من تجاوز المراحل السابقة بشكل طبيعي يكون الفرد ناضجاً ومتطبعا اجتماعياً ومستعداً لتحمل مسؤولياته ويتمتع بالتأهيل النفسي والاجتماعي (عباس، 1982، 64) (Abbas, 1982, 64).

يعتقد سوليفان ان السلوك المضطرب ينشا من تفاعلات الناس في الحياة اليومية، كما ينظر الى الاضطرابات كنماذج من التصرفات غير المناسبة في العلاقات الشخصية المتبادلة (هول وليندزي، 1978، 148) (Hall&Lindsey, 1987, 148).

تبنت الباحثة نظرية (العلاقات الشخصية المتبادلة) للعالم سوليفان للأسباب الآتية:

- 1- اكد على اهمية العلاقات الشخصية المتبادلة في اشباع حاجات الفرد الاولية والنفسية وعدم اشباعها لفترة طويلة يؤدي الى القلق والتوتر وسوء التأهيل النفسي والاجتماعي.
- 2- اكد على اهمية التنشئة الاسرية للفرد في التأهيل النفسي والاجتماعي.

3- وضع للشخصية عدة مراحل من النمو، ولكل مرحلة خصائص معينة تختلف عن غيرها من المراحل ومرتبطة مع المراحل اللاحقة لها، وإذا استطاع الفرد تجاوز مراحل نمو الشخصية بشكل طبيعي يكون فرداً ناجحاً ويتمتع بالتأهيل النفسي والاجتماعي (عباس، 1982، 64) (Abbas, 1982, 64).

### الاكتئاب Depression:

مرض الاكتئاب النفسي هو احد اكثر الامراض النفسية انتشاراً في الوقت الحالي وتؤكد الدراسات العلمية نسبة حدوثه في المستقبل (ابو دلو ، 2009، 297) (Abo Dalo, 2009, 297).

ويقدر ان ما بين 9%-20% من مجموع السكان يعانون بين وقت واخر على امتداد اعمارهم من اعراض اكلينيكية للاكتئاب، والاكتئاب هو اكثر التشخيصات النفسية ارتباطاً بالانتحار، اذ ان المكتئب محبط ورافض للحياة، (الخالدي، 2015، 298) (Al-Khalidi, 2015, 298).

اذ اثبتت الدراسات ان حوالي 50%-70% من محاولات الانتحار الناجحة بين المجموع العام سببها الاكتئاب، وتقدر منظمة الصحة العالمية في دراستها المسحية للاكتئاب في العالم ان هناك ما لا يقل عن (100) مائة مليون شخص يعانون من الاكتئاب وفي مناطق متعددة من العالم، وان هذا العدد من المصابين يؤثر فيما لا يقل عن ثلاثة اضعاف هذا العدد في الاخرين الذين يتعاملون او يتواجدون معهم. (غانم، 2006، 103) (Ghanim, 2006, 103) نقلاً عن (Sartorius, 1993, 155).

### أعراض الاكتئاب

أجمع معظم الأطباء وعلماء النفس بان أعراض الاكتئاب تتمثل في :-

1. الانقباض واليأس والقنوط وهبوط الروح المعنوية والحزن العميق والبكاء والتشاؤم والتبرج بأوضاع الحياة .
2. بطء التفكير والاستجابة والحركة ثم الانطواء والوحدة والانعزال والصمت والشرود والذهول .

3. عدم الاهتمام واللامبالاة بالمحيط ومن حوله , وقصور الدوافع والميول فقد يشعر المريض بحالة من التخدير (تخدير المشاعر) حيث انه لا يشعر بحزن شديد ولكنه لا يشعر بسعادة ايضاً .
4. الشعور بعدم القيمة واحتقار الذات والشعور بالخطايا والذنوب وطلب العقاب (محاولة الانتحار) .
5. الشعور بالضيق وانقباض النفس وفقدان الشهية للطعام والامساك .
6. الصداع والتعب وضعف النشاط العام .
7. اضطرابات النوم وقد تكون في صورة صعوبة النوم او كثرته .
8. توهم المرض والانشغال على الصحة والاعتقاد بأن مرضه عضال وميؤس منه (الخالدي، 2015، 211) (Al-Khalidi, 2015, 211).

#### معيار تشخيص الاكتئاب في (Dsm-IV-1994):

ان خمسة او اكثر من الاعراض الاتية اذا لوحظت خلال مدة اسبوعين على الفرد ومثلت تغيراً عن الاداء الوظيفي السابق يكون الفرد مصاباً بالاكتئاب وهذه الاعراض تكون موجودة بشكل ثابت او متقطع على ان يكون احد هذه الاعراض اما مزاجاً مكتئباً واما فقداناً للاهتمام والسرور (بمعنى فقدان الاحساس ببهجة الحياة) ويقترح هذا المعيار ان تشخيص الاعراض لا يرجع الى الاثار الفسيولوجية المباشرة لمادة معينة مثل اساءة استعمال عقار او الى حالة طبية (Dsm-IV-1994: 356).

وهذه الاعراض هي:

- 1- مزاج اكتئابي في معظم اوقات اليوم وتقريباً كل يوم كما يؤشر اما ذاتياً او عن طريق ملاحظة الاخرين.
- 2- يقل الاهتمام بالبهجة والسرور بصورة عامة او في كل النشاطات تقريباً كما تشير اليه تقارير الفرد وملاحظات الاخرين.
- 3- نقص في الوزن بصورة ملحوظة وفقدان الشهية او زيادة في الوزن (يتغير الوزن بنسبة 5% من وزن الجسم خلال شهر) او ازدياد في الشهية خلال اليوم.

- 4- الارق او زيادة في فترات النوم كل يوم تقريباً (اضطراب النوم).
- 5- احتياج نفسي حركي او خمول.
- 6- الشعور بالتعب او فقدان الطاقة كل يوم تقريباً.
- 7- مشاعر بالدونية او الذنب غير مبرر والذي يكون وهماً كل يوم تقريباً (شعور بالاثم).
- 8- نقص في القدرة على التفكير والتركيز او التردد كل يوم تقريباً ويؤشر من تقرير الفرد او كما يلاحظه الاخرون.
- 9- افكار متكررة عن الموت (ليس فقط الخوف من الموت) وافكار انتحارية متكررة دون خطة محددة او محاولات انتحارية بخطة محددة الاختيار.

#### اسباب الاكتئاب

هناك عدة اسباب تتداخل معاً لظهور اعراض الاكتئاب هي:

- 1- اسباب عضوية
  - 2- الجينات
- اهمها تغيرات في بعض كيميائيات المخ منها مادة (السيوتونين، والنورادينالين، الدوبامين)
- 2- الجينات
- تلعب العوامل الوراثية دوراً مهماً في نشأة الاضطرابات الاكتئابية، اذ ان الدراسات التي اجريت على التوائم المتشابهة اوضحت مدى اهمية العوامل الوراثية، فقد بينت ان نسبة الاصابة بين التوائم المتشابهة تصل الى 65% والتوائم المتأخية تصل إلى حوالي 14% وتقل نسبة الاصابة بين افراد العائلة (عكاشة، 2005، 420) (Aukasha, 2005, 42). وهناك بعض الاشخاص ممن لهم سمات تؤهلهم عن غيرهم للإصابة بالاكتئاب ومنها: الروح الانهزامية، الاعتمادية على الغير، المتأثرون بالمتغيرات الخارجية والشخصيات التي لها دائماً نظرة تشاؤمية للأمور (ابو دلو، 2009، 304) (Abo Dalo, 2009, 304).

#### عوامل بيئية

وتتمثل بكثرة الضغوط الخارجية على الانسان دون وجود متنفس لها تدعو الى الشعور بعدم جدوى الحياة وكذلك كثرة التعرض للعنف والاعتداء النفسي والجسدي وكذلك احباط الدوافع لا شعورية، الى تحد لقدرات الفرد، او عدم التوافق بين قدراته وانجازاته وما يطلب

منه وهي اهم المؤديات للاكتئاب (حمصي، 1991، 172) (Abo Dalo, 2009, 304).

### المحور الثالث

### منهجية البحث

استلزمت طبيعة البحث الحالي أهدافه العلاجية استعمال المنهج الاكلينيكي , شبه التجريبي , إن المخطط شبه التجريبي يوفر بديلاً للمخططات التجريبية من حيث انه يمكن تطبيقه على مواقف ميدانية , ولا يقتضي أن يملك المجرى الضبط المطلق للمتغيرات التجريبي (حمصي، 1991، 172) (Homsy, 1991, 172) .

واتساقاً مع مشكلة البحث وأهدافه تم تحديد متغيرات البحث الحالي , اذ يعد (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي متغيراً مستقبلاً , والتأهيل النفسي والاجتماعي متغير تابع وعليه اعتمدت الباحثة المنهج الاكلينيكي شبه التجريبي ذي المنحى الفردي في معالجة البيانات , وان اختيار التصميم التجريبي يتوقف على عدة أمور منها الوقت اللازم لجمع البيانات والكلفة ونسبة المعلومات إلى الكلفة وعدد المتغيرات التي يتعامل معها الباحث لاختبار العينية الصحة (التميمي، 2009، 108) (Al-Timimi, 2009, 108) .

وكذلك عدد الحالات قيد الدراسة ونوع العلاج المستعمل والوقت الذي يصرف في العلاج (Miller, 1983, 7) .

### مجتمع البحث

ممكن تحديد المجتمع الأصلي عن طريق وضع إطار للمتغيرات التي يمكن ان تتوزع عليهم (التميمي، 2009، 7) (Al-Timimi, 2009, 7) والذي يتألف وفقاً للبحث الحالي من خلوهم من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والعمر والتحصيل الدراسي , يتكون مجمع البحث الحالي من المراجعين الاوليين الى مستشفى ابن رشد للإمراض النفسية والبالغ عددهم (1000) مراجع ومراجعة ب واقع (650) ذكور و (350) إناث .

### مجتمع البحث المستهدف

ويعرف بأنه المجتمع الذي سوف تعمم عليهم نتائج البحث والمحصلة من العينة (جلال، 2008، 37) (Jalal, 2008, 37) ومن اجل تشخيص مجتمع البحث المستهدف

كان لابد من تحديد عدد المصابين باضطراب الاكتئاب العصابي من مجتمع البحث فقد تم تحديد إعدادهم من خلال قاعدة بيانات المستشفى والبالغ عددهم (300) مراجع ومراجعة. عينة البحث

تم اختيار عينة البحث الحالي بشكل عرضي من مجموعة من المرضى المراجعين لمستشفى ابن رشد المصابين بالاكتئاب العصابي من مجموع (300) مراجع ومراجعة. ويتضمن البحث الحالي عينتين هما :-

1. عينة التحليل الإحصائي والبالغ عددها (150) مراجع ومراجعة مصابين بالاكتئاب العصابي لغرض التأكد من مؤشرات صدق وثبات المقياس إذ تم اختيارهم بطريقة (العينة العشوائية الغرضية) .

2. عينة البحث الأساسية : من اجل تحقيق هدف البحث الحالي ينبغي قياس وتشخيص مدى التأهيل النفسي والاجتماعي عند مرضى الاكتئاب العصابي من مراجعي (مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية) بغداد , وبعد الانتهاء من تطبيق المقياس تم اختيار عينة العلاج (بطريقة قصديه) وبلغ عددهم (4) حالات من الذكور فقط ممن حصلوا على أدنى الدرجات على مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي، بعد ان اجرت الباحثة التكافؤ الى حد ما بين افراد المجموعة وفيما يلي وصف لعينة البحث الحالي:-

- أ. اعتمدت الباحثة العلاج الفردي مع المرضى.
- ب. تم تشخيصهم من قبل الاطباء النفسانيين بانهم يعانون من الاكتئاب العصابي.
- ج. كان هناك تكافؤ الى حد ما بينهم من ناحية:-
  - العمر (50- 58) سنة.
  - الحالة الاجتماعية (متزوجين).
  - حاصلين على شهادة الاعدادية.
  - خلوهم من اضطراب الشدة ما بعد الصدمة والاكتئاب الذهاني او نوبة اكتئاب مع هوس حسب تشخيص الاطباء.
- ملاحظة (تم الاكتفاء بعرض حالة واحدة فقط ومتابعة تطورات تلك الحالة على مدى جلسات البرنامج العلاجي)

## أدوات البحث

يتضمن البحث الحالي أداتان هما :-

- مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي .
- البرنامج العلاجي .

تم بناء البرنامج العلاجي وفق الأسس العلمية مستندة الباحثة على أسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي للعالم أليس وقد تألف البرنامج العلاجي من (14) جلسة علاجية , جلستان تمهيديتان و (10) جلسات علاجية وجلستا متابعة , وقد اعتمدت الباحثة في برنامجها على الحاجات العلاجية لمتغير التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب العصابي ووضعت أهداف عامة وخاصة ثم استندت الباحثة على فنيات العالم أليس لأسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي , بعد تطبيق الفنيات أجرت الباحثة تقويماً بنائياً لكل جلسة .

1. مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي : تحقيقاً لأهداف البحث الحالي اتبعت الباحثة

الخطوات العلمية في بناء المقياس وكالاتي :-

أولاً : تحديد مفهوم التأهيل النفسي والاجتماعي .

ثانياً : تحديد مجالات المقياس .

ثالثاً : صياغة الفقرات .

تبنت الباحثة نظرية سوليفان (Sollivan) نظرية العلاقات الشخصية المتبادلة في

تحديد مجالات مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي والفقرات التي تغطيها من خلال نظرية

(Sollivan)

وقد تبين إن هناك مجالين رئيسين هما

1-المجال النفسي: عملية متغيرة ومستمرة تعبر عن قدرة الفرد على تغيير سلوكه او تعديل

بيئته لتحقيق الاشباع لحاجاته النفسية والمادية للوصول الى حالة من الاستقرار النفسي

والجسمي.

2-المجال الاجتماعي: عملية ديناميكية تعبر عن قدرة الفرد على اقامة علاقات اجتماعية مبنية على التفاعل والتواصل والاحترام المتبادل لاشباع حاجاته ودوافعه وفق الاعراف والمعايير الاجتماعية.

#### صياغة فقرات المقياس

فضلاً عن تبني الباحثة نظرية سوليفان (Sollivan) ومن خلال مراجعة دراسات سابقة ذات علاقة بموضوع البحث تمت صياغة فقرات المقياس بصيغتها الأولية والمكونة من (32) فقرة توزعت على مجالين بواقع (16) فقرة لكل مجال , وقد روعي عند صياغة الفقرة، إن تكون واضحة ذات معنى محدد، إن تكون متعلقة بالموضوع المراد قياسه (ابو علام، 1989، 162) (Abo Aalam, 1989, 162) .

#### صلاحية الفقرات

للتعرف على مدى صلاحية فقرات المقياس عرضت بصيغتها الأولية على (10) خبراء في الإرشاد النفسي والطب النفسي للحكم عليها وإبداء آرائهم حول صلاحية الفقرات , وبعد جمع الآراء المحكمين تبين ان (24) فقرة بواقع (12) فقرة لكل مجال قد نالت على نسبة اتفاق (80%) فأكثر ولم تحصل (8) فقرات بواقع (4) فقرة لكل مجال على نسبة الاتفاق المطلوب , لذا تم حذفها من المقياس وأصبح المقياس يتألف من (24) فقرة .

#### العينة الاستطلاعية :

اختارت الباحثة (20) مراجعاً من مرضى الاكتئاب العصابي بصورة عشوائية من مراجعي مستشفى ابن رشد للإمراض النفسية بغداد , بواقع (10) ذكور و (10) إناث تم جمعهم في حديقة المستشفى لغرض معرفة مدى وضوح التعليمات والفقرات للمستجيبين , وقد تبين أنها واضحة ومدى الوقت المستغرق تراوح بين (15-20) دقيقة .

#### تصحيح المقياس :

ويقصد به وضع درجة لكل بديل من البدائل الثلاثة التي تم تحديدها وهذه البدائل هي (تنطبق كثيراً , تنطبق إلى حد ما , لا تنطبق أبداً) اذ تم اعتماد الاوزان الاتية: (1-1-

2-3) بعد استشارة ذوي الخبرة والاختصاص، اذ يكون أعلى مدى نظرية للمستجيبين على المقياس هو (72) درجة وأدنى درجة (24) و الوسط الفرضي للمقياس هي (48) درجة . التحليل الاحصائي للفقرات:

يشير ايبيل (Ebel) الى ان الهدف من التحليل الاحصائي للفقرات هو الابقاء على الفقرات الجيدة في المقياس التي تكشف عن الدقة في قياس ما وضعت من اجل قياسه (Ebel, 1972: 392).

تعد القوة التمييزية للفقرات ومعاملات صدقها اهم الخصائص القياسية التي ينبغي التحقق منها في فقرات مقياس الشخصية (الكبيسي، 1995، 5) (Alkubaisy, 1995, 5).

لذا ينبغي التحقق من القوة التمييزية للفقرات ومعاملات ارتباط درجة الفقرات بالدرجة الكلية للمقياس، وذلك لاستخراج صدق الفقرات الذي يعد مؤشراً لصدق المقياس، استخدمت الباحثة اسلوب العينتين المتطرفتين في عملية تحليل الفقرات وذلك وفق الخطوات الاتية:

1. تطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (150) من مرضى الاكتئاب .
2. ترتيب الدرجات الكلية التي حصلت عليها أفراد العينة ترتيباً تنازلياً من أعلى درجة إلى أدنى درجة .
3. حددت (27%) من الاستثمارات الحاصلة على أعلى الدرجات ، و (27%) من الاستثمارات الحاصلة على أدنى الدرجات ، وفي ضوء هذه النسبة بلغ عدد الاستثمارات في كل مجموعة (40) استمارة ، اذ بلغ عدد الاستثمارات في المجموعتين (العليا والدنيا) (80) استمارة.

4. وباستخدام الاختبار التائي لعينتين مستقلين استخرجت القوة التمييزية لكل فقرة من خلال مقارنتها بالقيمة الجدولية البالغة (1,48) عند مستوى دلالة (0,5) وبدرجة حرية (78) اذ أن جميع الفقرات داله عند هذا المستوى .

مؤشرات صدق وثبات المقياس : يتفق المختصون في القياس والتقويم النفسي على أن الصدق والثبات هما أهم خاصيتين من الخصائص السيكومترية للقياس النفسي (عودة،

2002، 33) (Auda, 2002, 33) وقد تحققت الباحثة من الخصائص السيكمترية المقياس على النحو الآتي:-

تم تطبيق التجربة الاستطلاعية يوم الأربعاء المصادف 2017/9/8

أولاً : صدق المقياس :

وقد اعتمدت الباحثة في التحقق من صدق المقياس بمؤشري:-

1. الصدق الظاهري:

الصدق الظاهري : يمثل مدى دقة التعليمات وما تتمتع به من موضوعية . (الغريب، 1988، 680) (Al-Ghareeb, 1988, 680) وقد تحقق هذا النوع من الصدق من خلال عرض فقرات المقياس وتعليماته وبدائله على مجموعة من الخبراء والمحكمين، وقد أعدت نسبة اتفاق (80%) فأكثر معيار للقبول ، وبذلك تحقق الصدق الظاهري للمقياس .

2. صدق البناء:

صدق البناء : هو محاولة الانتقال من الشك في إن الاختبار يقيس ألسمه التي اعد لقياسها إلى اليقين (عودة، 1998، 384) (Auda, 1998, 384) لذا تم التحقق من ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس ودرجة ارتباط الفقرة بدرجة المجال وكما يلي :

1-علاقة درجة ارتباط الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس :

ان ارتباط درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس يعني ان الفقرة تقيس المفهوم او السمة الذي تقيسه الدرجة الكلية والمقياس الذي تنتخب فقراته على وفق هذا المؤشر يمتلك صدقا بنائياً (فراج، 1980، 312)(Farraj, 1980, 312) ولحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على كل فقرة من فقرات المقياس ودرجاتهم الكلية استخرج معامل ارتباط بيرسون بين درجاتهم الكلية على المقياس وكانت جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (05 ، 0 ) وبدرجة حرية (78)

2. علاقة درجة الفقرة بدرجة المجال :

تم استخراج العلاقة الارتباطية بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للمجال الذي توجد فيه ,  
اذ تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة والمجموع الكلي للمجال الواحد الذي توجد  
فيه الفقرة , وكانت جمع الارتباطات دالة عند مستوى دلالة (0,5) وبدرجة حرية (78) .

ثانياً : ثبات المقياس :

يعد الثبات من المؤشرات المهمة في دقة المقياس، والثبات يعني الدقة والاتساق في  
درجات المقياس لقياس ما يجب قياسه (Holt, 1991, 60) وبناء على ذلك حرصت الباحثة  
على التحقق من ثبات المقياس واستعملت الباحثة أكثر الطرائق شيوعاً وكما يلي :-

1. طريقة الاختبار – إعادة الاختبار

أن طريقة الاختبار في إعادة الاختبار إحدى الطرق الشائعة في حساب الثبات إذ أنها  
تكشف عن مدى استقرت النتائج عند تطبيق المقياس على مجموعة معينة ولأكثر من مرة  
وعبر فاصل زمني (الغريب، 1988، 652) (Al-Ghareeb, 1988, 652) , وقد قامت  
الباحثة بتطبيق المقياس على مجموعة من مرضى الاكتئاب العصابي البالغ عددهم (20)  
مصاباً بواقع (10) ذكور و (10) إناث تم إعادة تطبيق الاختبار على العينة ذاتها بعد  
تحديد الأسماء والاستمارات وتم احتساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات التطبيق الأول  
والتطبيق الثاني اذ بلغ معامل الارتباط (0,83) وهو معامل ثبات جيد.

2. معادلة الفاكرونباخ :

تشير هذه الطريقة الى حساب الارتباط بين جميع فقرات المقياس , اذ ان الفقرة عبارة عن  
مقياس قائم بذاته , وبذلك يعد مؤشر على اتساق استجابات الفرد والتجانس بين فقرات  
المقياس (Auda, 2000, 254) وعند حساب معامل الثبات بهذه الطريقة كانت النتيجة  
(0,80) وتشير هذه النتيجة الى ثبات جيد للمقياس.

المقياس بصيغته النهائية: اصبح المقياس في صورته النهائية مكون من (24) فقرة، موزعة  
على مجالين هما: المجال النفسي يتكون من (12) فقرة، والمجال الاجتماعي يتكون من  
(12) فقرة، اما تدرج الاجابات تكون من ثلاث درجات وهي على الترتيب (لا تنطبق ابداً،  
تنطبق احياناً، تنطبق دائماً) واصبحت درجات الاجابة تتراوح بين (24-72) درجة، وبذلك

تكون الدرجة القصوى للمقياس هي (72) درجة والدرجة الدنيا (24) درجة وبمتوسط نظري (48) درجة وبهذا اصبح المقياس جاهزاً للتطبيق على عينة البحث الحالي وهم مرضى الاكتئاب.

الوسائل الاحصائية:

1- معادلة الاختبار التائي لعينتين مستقلتين  $t$ -test:

وقد استخدم لاستخراج القوة التمييزية لفقرات المقياس ولحساب دلالة الفرق بين المجموعة العليا والمجموعة الدنيا.

2- معامل ارتباط بيرسون:

استخدم لإيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس وكذلك العلاقة بين درجة كل مجال والدرجة الكلية للمقياس واستخدم لحساب معامل ثبات المقياس ولصورتيه في

البناء. (1988,168,Al-Ghareeb)

3- معادلة الفاكرونباخ: لاستخراج الثبات.

4- الاختبار التائي لعينة واحدة: استخدم لإيجاد الفرق بين الوسط الحسابي والمتوسط النظري للمقياس. (1985,105,Al-Kendy)

المحور الرابع

البرنامج العلاجي

تصميم الخطة العلاجية :

يستند عمل البرنامج العلاجي على دعامتين أساسيتين هما :

1- تشخيص المريض وأعراضه المرضية (وقد اعتمدت الباحثة في ذلك على تشخيص

الطبيب النفسي للاكتئاب) وحالة المريض الراهنة ومشكلاته التي طلب العلاج من أجلها.

2- تقسيم فترة العلاج الى ثلاثة مراحل والجدول (1) يوضح مراحل العلاج :

## جدول (1) مراحل العلاج وأهداف كل مرحلة

نهاية العلاج	منتصف العلاج	بداية البرنامج
- التركز يز على إنهاء العلاج والعمل على منع الانتكاسة.	- التعرف على الافكار اللاعقلانية لدى المراجع وتقييمها والتعاون معه من اجل تصحيحها من خلال استعمال الوسائل المناسبة .	- اقامه علاقة علاجية تقوم على أساس المودة والقبول والاحترام المتبادل . - التعرف على أهداف المراجع من العلاج من خلال تحديدها والمشاركة معه في حل المشكلات التي يعاني منها قدر الإمكان . - شرح المرض وطبيعة أعراضه ومساعدة المراجع على كيفية التعرف على الافكار اللاعقلانية وتقييمها وتصحيحها . - اعداد المراجع لتقبل الواجب المنزلي . - اعداد المراجع لتقبل عمل الأنشطة التي يتضمنها البرنامج العلاجي. - اعلام المراجع بالنتيجة وتزويده بالمعلومات اللازمة

## تكوين البرنامج العلاجي:

يتضمن البرنامج العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي وفق انموذج اليبس (14) جلسة علاجية تشتمل على عدة مراحل وقد تم تقسيمها حسب مراحل العلاج والجدول (2) يوضح ذلك.

## الجدول (2)

## البرنامج العلاجي وفق مراحل العلاج

المرحلة	عدد الجلسات	الإجراءات
مرحلة التشخيص	جلساتان اوليتان	لتحديد درجة التأهيل النفسي والاجتماعي ومعرفة الحالة وشرح اسلوب العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي والاتفاق على توقيع عقد العلاج لمدة 1-2 اسبوع .
مرحلة العلاج	10 جلسات	لفترة شهرين ونصف بمعدل جلسة واحدة اسبوعياً
مرحلة المتابعة	جلستان	للتعرف على فاعلية البرنامج العلاجي وكذلك للمتابعة من اجل منع الانتكاسة خلال فترة اسبوعين بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج .

### الهدف العام للبرنامج:

إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي ومساعدة المراجع في تعديل الافكار اللاعقلانية واستبدالها بافكار عقلانية اخرى ومنع الانتكاسة مما يسهل من عمليه الشفاء من اعراض الاكتئاب .

### الاهداف الخاصة:

1. إعادة التأهيل النفسي والاجتماعي بواسطة تطبيق مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي .
2. ان تخفف الأعراض المرضية لدى مرضى الاكتئاب عن طريق تصحيح المعتقدات الخاطئة والافكار اللاعقلانية.

### الجلسات التمهيديّة:

تعد الجلسات التمهيديّة ركيزة اساسية في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي اذ يتم عن طريقهما التعرف على الصعوبات والمشكلات التي يواجهها المراجع واعراض الاكتئاب الذي يعاني منها كل فرد ، وقد استعانت الباحثة في الحصول على المعلومات عن طريق الملف الطبي لكل حالة من افراد العينة فضلاً عن استعمال الباحثة المقابلة المباشرة مع كل فرد من افراد العينة واسرهم للحصول على معلومات دقيقة وشاملة كإحدى وسائل جمع البيانات وقد حددت الاهداف العامة من العلاج وهي :

1. اقامة علاقة ثقة واحترام متبادل مع المراجع قائمة على الثقة والاحترام المتبادل .
2. شرح طبيعة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وذلك من اجل تهيئة المراجع لتقبل العلاج.

3. التحدث مع المراجع عن حالته المرضية وعن اسلوب العلاج العقلاني للعالم ليس.
4. غرس الامل والتفاؤل في نفس المراجع وافهام المريض بأن حالته عادية وان المرض الذي يعاني منه كغيره من الامراض الاخرى التي يعاني منها بقية الافراد , والتعرف على المشكلات والصعوبات وتفهمها .

5. ضرورة افهام المريض بأن العملية العلاجية محددة ضمن وقت معين وأن البرنامج العلاجي ليس ما لا نهاية.

## اجراءات الجلسات التمهيديّة:

- الترحيب بالمراجع وتعريف الباحثة بنفسها وتخصصها .
- التعريف بالهدف من المقابلة وطمأنة المراجع بسرية المعلومات التي سيخبرها للباحثة من خلال التأكيد عليها باعتبارها بند من بنود اخلاقية المهنة .
- التعرف على مشكلات المراجع وكتابتها وترتيبها حسب اولويتها بالنسبة للمتعالج التي تتضمن الجوانب النفسية والاجتماعية والاسرية والصحية والشخصية والمهنية . وتنظيمها ضمن مجموعات ليسهل تناولها خلال الجلسات العلاجية .
- وضع قائمة بالأهداف .
- عقد اتفاق مع كل مراجع على عدد الجلسات ومراحل العلاج والوقت والتاريخ الذي سيتم عن طريقه بدء جلسات مرحلة العلاج.
- التحضير للجلسة الأولى:

1. مراجعة الملفات الخاصة بالمراجع وتتضمن (الملف الطبي والنفسي الموثقة في سجله الخاص به في مستشفى ابن رشد للأمراض النفسية .
2. التشخيص الدقيق ومستوى الاكتئاب الذي يعاني منه المراجع لتحديد مستوى العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي الذي يحتاج اليه .

الجلسة/ الخامسة

عنوان الجلسة/ القوة والسيطرة

زمن الجلسة / 45 - 60 دقيقة

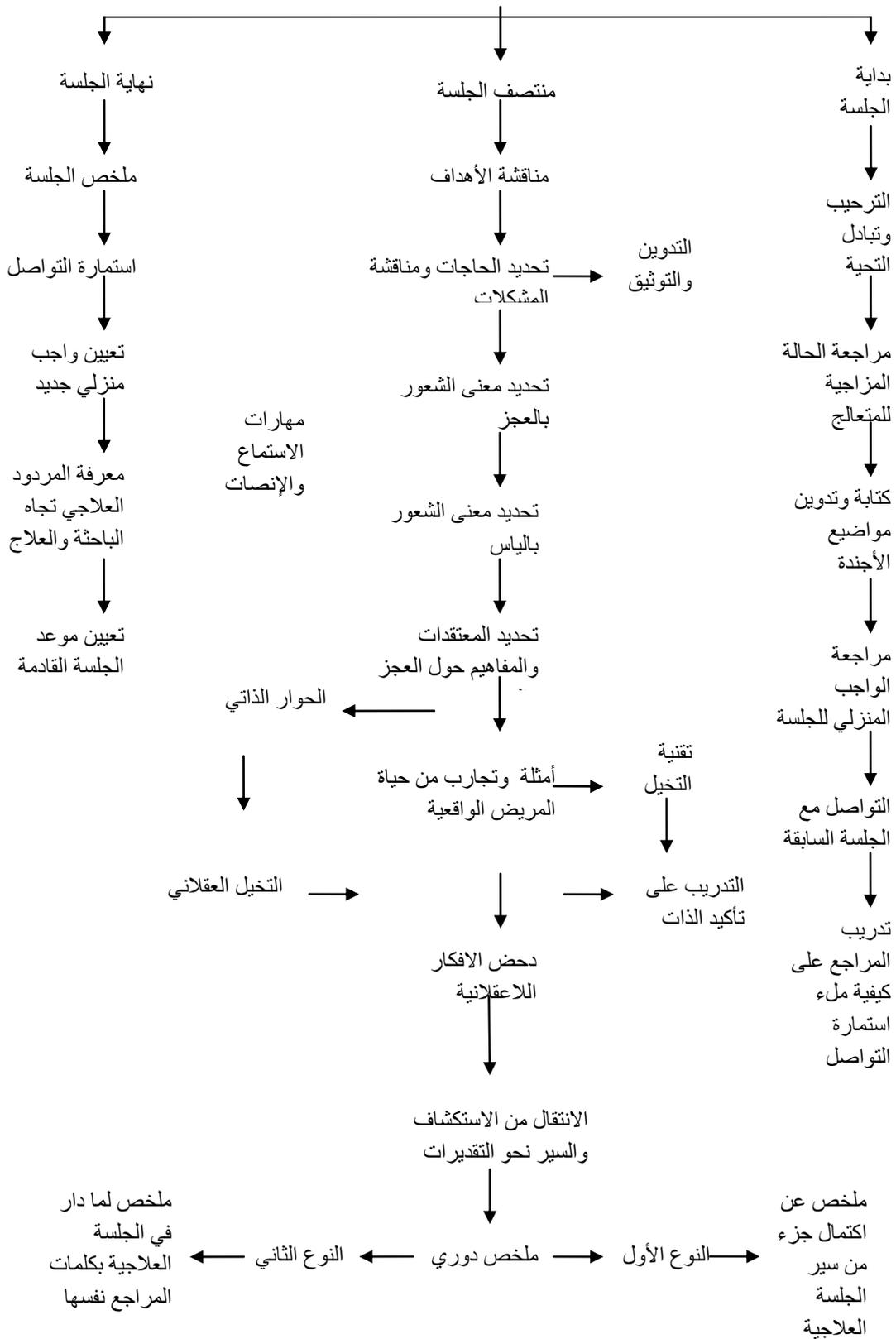
المفردات	التفصيلات
الحاجات	- الحاجة الى تعديل مفهوم المراجع عن الصعوبة والعجز وضعف الارادة . - الحاجة الى تحويل الصعوبات والشعور بالعجز الى حالة من السيطرة والقوة
الهدف العام	- تنمية الشعور بالقوة والسيطرة لدى المراجع .
الاهداف الخاصة	ان يتمكن المراجع من:- - تصحيح مفهومه عن الصعوبات والعجز وضعف الارادة - تحويل الصعوبات والعوائق والشعور بالعجز الى حالة من السيطرة والقوة. - التعرف على الافكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة التلقائية وتأثيرها على

الحوارات الداخلية.	
- الحوار الذاتي , الاسترخاء , التخيل العقلاني , لعب الدور .	التقنيات المستعملة
-مراجعة سريعة وحديثة لحالة المراجع المزاجية خلال الاسبوع السابق . -اعداد وتهيئة بنود الجلسة العلاجية وتتضمن موضوع الجلسة الرئيس مع موضوعين اضافيين . -مناقشة الواجب المنزلي للجلسة العلاجية السابقة ووضع واجب منزلي جديد وعمل ملخص دوري عن اكمال جزء من سير الجلسة العلاجية . -التواصل بين الجلسات (من خلال استمارة التواصل بين الجلسات). -الملخص النهائي ومراجعة وتوثيق المردود العلاجي تجاه العلاج والباحثة . -تحديد موعد زمان ومكان الجلسة العلاجية القادمة .	بنود الاجندة
-جدولة النشاطات (التي تخص الصعوبات والعوائق والشعور بالعجز) . -مراقبة الحالة المزاجية . -تدوين وتثبيت حالات الشعور بالعجز والاحباط .	الواجب المنزلي

### ادارة الجلسة

- الترحيب بالمراجع وتبادل التحية معه ومراجعة الحالة المزاجية .
- مناقشة الواجب المنزلي والتعرف على الصعوبات والمشكلات التي واجهته أثناء تأدية الواجب ومساعدته على التغلب عليها قدر الإمكان مع تقديم الدعم والتشجيع له لزيادة دافعيته للعلاج وكعامل مهم للتحسن .
- تحديد الأفكار اللاعقلانية وتبصير المراجع وزيادة وعيه بتقنيتي الحوار الذاتي والتخيل العقلاني وذلك بهدف حصر المعتقدات اللاعقلانية والعمل على صياغة معتقدات جديدة توافقية .
- بعد التعرف على الأفكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئة عملت الباحثة على تشجيع المراجع على مواجهة احد الأفكار الخاطئة (يصعب علي الحديث مع الناس) وبعد التعرض التدريجي يتم استعمال تقنية الاسترخاء لتخفيف التوتر الناتج من التعرض .

- وبتقنية لعب الدور تم التعرف على الأفكار التي ينتقد بها نفسه ويشعر بالعجز عند الحديث مع الناس .
- دربت الباحثة المراجع على مهارات التواصل الاجتماعي من خلال تركيز انتباه المراجع على خبرات النجاح وتحسين الحديث الذاتي الإيجابي عن الذات من خلال عمل قائمة بالعبارات الإيجابية لإثابة ذاته كلما استطاع أن يتجاوز موقف بنجاح .
  - بعد اكتمال جزء من الجلسة طلبت الباحثة من المراجع تلخيص جزء من سير الجلسة العلاجية مع التوثيق.
  - ملخص عام ونهائي لما دار في الجلسة العلاجية شفهيًا من قبل الباحثة مع التوثيق من قبل المراجع وبكلماته نفسها .
  - معرفة المردود العلاجي تجاه الباحثة والعلاج والجلسة العلاجية .
  - تعيين الواجب المنزلي الجديد مع تحديد موعد زمان ومكان الجلسة العلاجية القادمة .



مخطط (5) يوضح سير الجلسة الخامسة

## جلسات المتابعة

## الاهداف

- تقديم الدعم والتشجيع للمراجع على الاستمرار في جلسات العلاج والتحسين الذي وصل اليه.
- مراجعة الواجب المنزلي .
- التعرف على المواقف التي تعرض لها خلال فترة الانقطاع عن العلاج وكيفية تطبيقه لمهارات العلاج السلوكي المعرفي .
- الاجراءات التي اتخذت في جلسات المتابعة تتمثل كالاتي:
- 1- الترحيب بالمراجع
- مراقبة الاعراض ومراجعة جدولة النشاطات وكذلك مراجعة الواجب المنزلي .
- عرض رسم بياني يظهر سير التحسن لدى المراجع مقترناً ذلك بالمناقشة والشرح والتقييم من قبل الباحثة .
- تطبيق اداة البحث على المراجع .
- شرح المراجع للمواقف الحياتية المختلفة التي تعرض لها للتعرف على كيفية تطبيقه لمهارات العلاج السلوكي المعرفي على تلك المواقف .
- مراجعة اهم الموضوعات التي تمت مناقشتها خلال الجلسات السابقة وترتيبها حسب اهميتها بالنسبة له من قبل المراجع .
- تقسيم المراجع للمشكلات والصعوبات التي يواجهها مستقبلاً إلى مجموعات ليسهل تناولها والتوصل الى حلول مناسبة لها وذلك من خلال تدريبه على تجزئة المشكلات الكبيرة الى مكونات صغيرة يسهل حلها باستعمال اسلوب حل المشكلات .
- قدمت الباحثة للمراجع موقف اجتماعي حقيقي وطلبت منه استخدام تقنية التخيل العقلاني عند التعرض لأحد اعراض الاكتئاب للتعرف على مدى قدرة المراجع على تطبيقها بصورة حقيقية والتعرف على الافكار اللاعقلانية وكيفية التعامل مع تلك الافكار ووضع خطة للتعامل مع هذه الظروف .

- الطلب من المراجع ذكر اهم الاساليب التي يسهل عليه استخدامها وكيفية تطبيقه لها عند تعرضه لأي انتكاسة محتملة او عودة اعراض الاكتئاب .
- الاتفاق مع المراجع على جلسات متابعة اضافية كل (3 , 6 , 12) اشهر , ويمكن ان تطول او تقصر المدة بحسب حاجة المراجع لذلك .
- مواصلة الثناء والتشجيع للمعالج وتقديم الشكر له .
- الاتفاق على جلسات تدعيمه مع المراجعين كل ثلاث اشهر كاتفاق اولي لضمان سير التحسن لدى المراجع.

سيتم عرض نتائج البحث ومناقشتها على وفق الأهداف المحددة كما يأتي:-

- 1- قياس التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب .
  - 2- التعرف على تأثير العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي للعالم الس (Ellis) في التأهيل النفسي و الاجتماعي لمرضى الاكتئاب وذلك من خلال التحقق من الفرضية الآتية:-
  - 1- لا يوجد فرق ذات دلالة احصائية في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب قبل تطبيق البرنامج العلاجي وإثاءه وخلال مدة المتابعة (Follow-up) :
- ولأجل اختبار صحة الفرضية تم استعمال الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفروق بين المتوسط المحسوب والمتوسط النظري في مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي والجدول (3) يوضح النتائج .

### الجدول (3)

الاختبار التائي لعينة واحدة لدلالة الفروق بين المتوسط المحسوب والمتوسط النظري في

مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي

عدد افراد العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	درجة الحرية	القيمة التائية المحسوبة	الجدولية	مستوى الدلالة
150	39.9000	1.46127	48	78	8.574-	1.48	0.05

يتضح من الجدول اعلاه ان الوسط الحسابي أقل من الوسط الفرضي وهذا يدل على انخفاض درجة التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب.

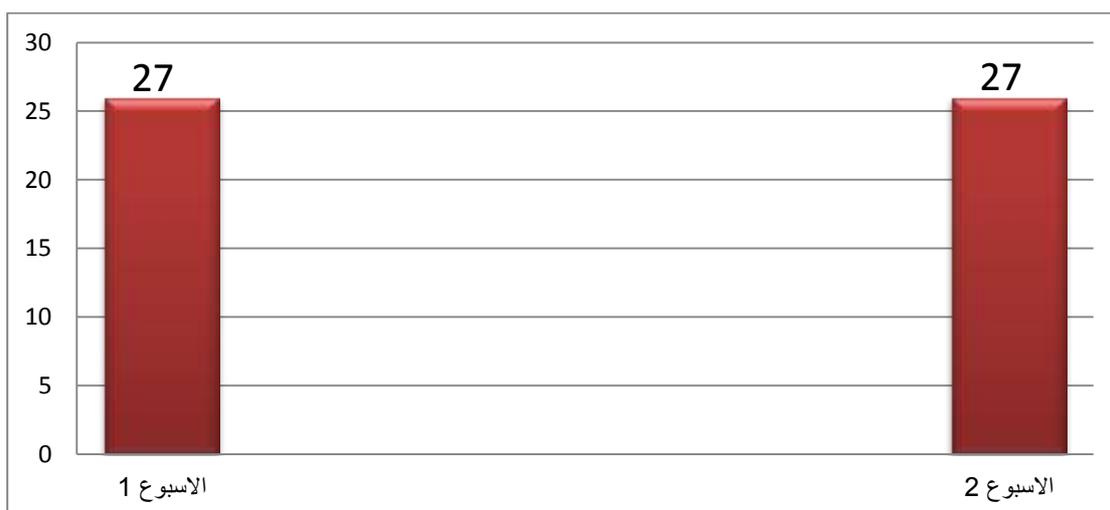
ملاحظة :سترمز الباحثة لمقياس التأهيل النفسي والاجتماعي بالرمز ( P-S-R-M ) ((psycho-social rehabilitation measure

تمثل الاجابة على الفرضية للمراجع من خلال الجداول الاتية (4) و(5) و(6) لمدة البحث المقسمة الى ثلاث مراحل ( التشخيص والعلاج والمتابعة ) بالتتابع متبوعة بالاشكال البيانية (1) و(2) و(3) و(4) و(5) والتي توضح سير التحسن خلال مراحل البحث الثلاثة.

#### الجدول (4)

درجات مقياس التأهل النفسي والاجتماعي للمراجع خلال مرحلة التشخيص

مرحلة التشخيص	المدة	P-S-R-M	عنوان الجلسة
المرحلة الاولى	الاسبوع 1	27	الجلسة التمهيديّة الاولى
المرحلة الثانية	الاسبوع 2	27	الجلسة التمهيديّة الثانية



شكل (1) يوضح قيم اداة البحث للمراجع خلال مرحلة التشخيص

#### مرحلة التشخيص:

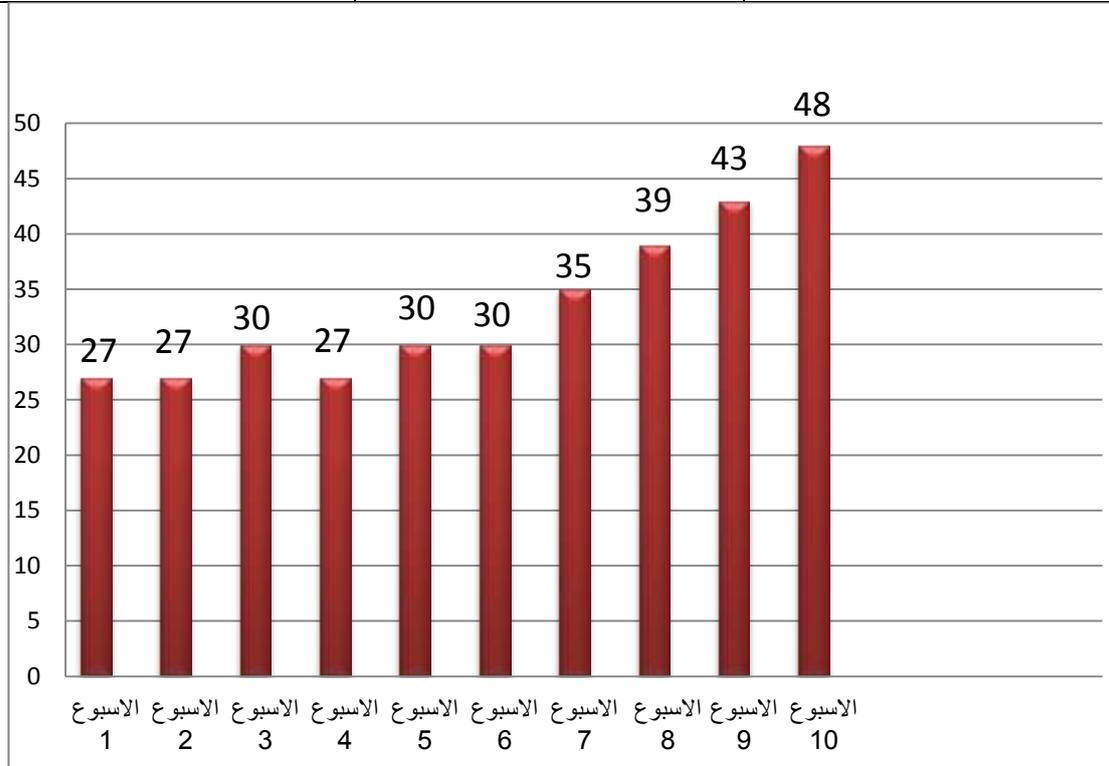
يلاحظ من الجدول (4) والشكل (1) ان درجة المراجع بلغت على مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي (27) درجة كأختبار قبلي وهي تزيد عن الدرجة الدنيا للمقياس بمقدار ثلاث درجات مما اعطى للباحثة توقعاً ان تسير عملية تغير وتعديل الأفكار اللاعقلانية +و المعتقدات الخاطئة بسرعه أكبر ونتائج اداة البحث في مرحلة العلاج ستوضح ذلك .

مرحلة العلاج: يوضح الجدول (5) وشكل (2) و(3) درجات اداة البحث خلال مرحلة العلاج.

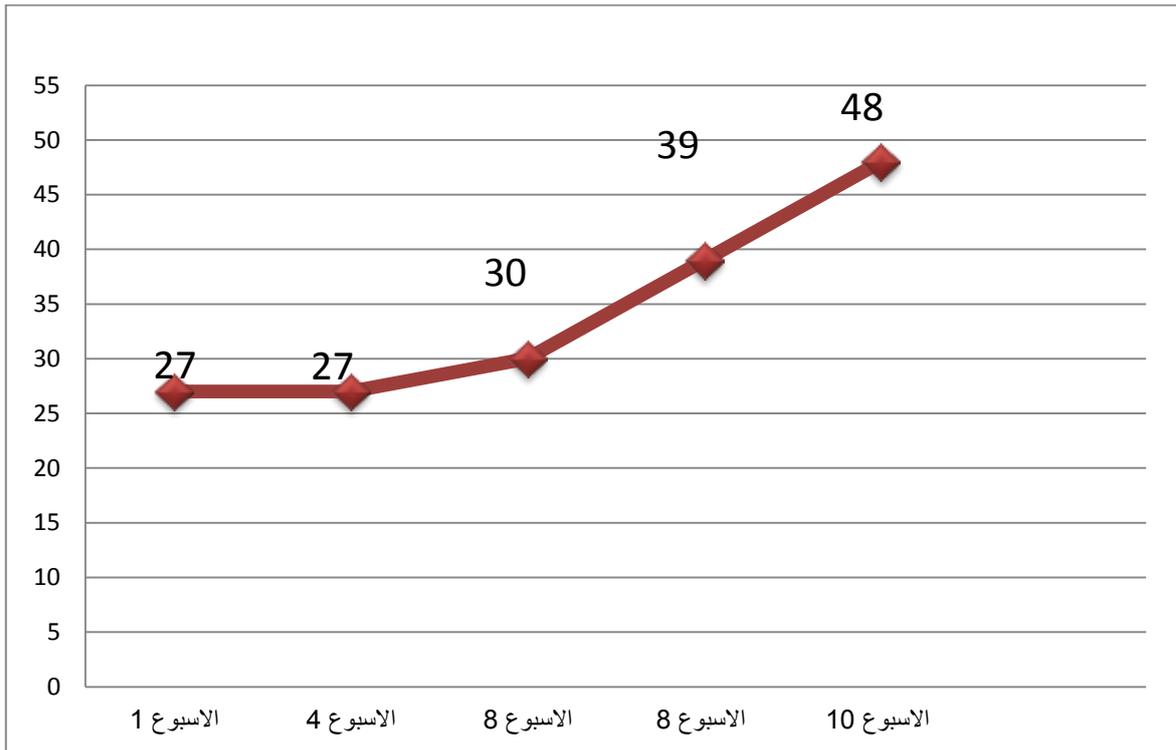
### الجدول (5)

درجات للمراجع على أداة البحث خلال مرحلة العلاج

مرحلة العلاج	المدة	P-S-R-M
الشهر الأول	الاسبوع 1	27
	الاسبوع 2	27
	الاسبوع 3	30
	الاسبوع 4	27
الشهر الثاني	الاسبوع 5	30
	الاسبوع 6	30
	الاسبوع 7	35
	الاسبوع 8	39
الشهر الثالث	الاسبوع 9	43
	الاسبوع 10	48



شكل (2) يوضح درجات المراجع على أداة البحث خلال مرحلة العلاج



شكل (3) يوضح سير التحسن للمراجع على اداة البحث خلال مرحلة العلاج  
يلاحظ من الجدول (5) وشكل (2) و(3) من أن درجات المراجع خلال الأسابيع الاربعة  
الاولى تميزت بالآتي:

- 1- التذبذب وعدم الاستقرار وفقا لاستجابة للمراجع على اداة البحث مما يشير الى العلاقة الارتباطية بين الافكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئه والاعراض التي يسببها مرض الاكتئاب هذا من جهة ومن جهة اخرى يعود السبب في هذا التذبذب الى الظروف الاسرية وضغوط المجتمع والوصمة التي يسببها مرض الاكتئاب على المريض.
- 2- جاءت نتائج الشهر الاول من مرحلة العلاج على اداة البحث مخالفة لتوقعات الباحثة ولكن مع استمرار الجلسات العلاجية والقيم التي اظهرتها أداة البحث خلال المدة الباقية من العلاج جاءت النتائج متفقة مع نتائج الدراسات والاطار النظري وتوقعات الباحثة واستمرت عملية التأهيل النفسي والاجتماعي اذا ماخذنا بنظر الاعتبار الاعراض التي يسببها مرض الاكتئاب وعلاقتها بالافكار اللاعقلانية والمعتقدات الخاطئه وشده الاعتقاد بها واستمرت عملية التغير والتعديل بعلاقه طرده حتى نهاية العلاج .
- 3- نتائج الاختبار القبلي لمقياس التأهيل النفسي والاجتماعي (27) وعلى الاختبار البعدي (48) في الجلسة 10 أي بقيمة مساوية لقيمة الوسط الفرضي مما يعني رفض الفرضية

الصفيرية وقبول الفرضية البديلة وتتفق هذه النتيجة مع الاطار النظري لاسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي للعالم الس (Ellis) من ان تعديل وتغير الافكار اللاعقلانية والمعتقدات الحاطئه سيرافقه تحسين الحوارات الذاتيه اتلداخليه و تعديل مفهوم الذات و اكتساب المهارات وبالتالي يؤدي الى حسن التأهيل النفسي والاجتماعي .

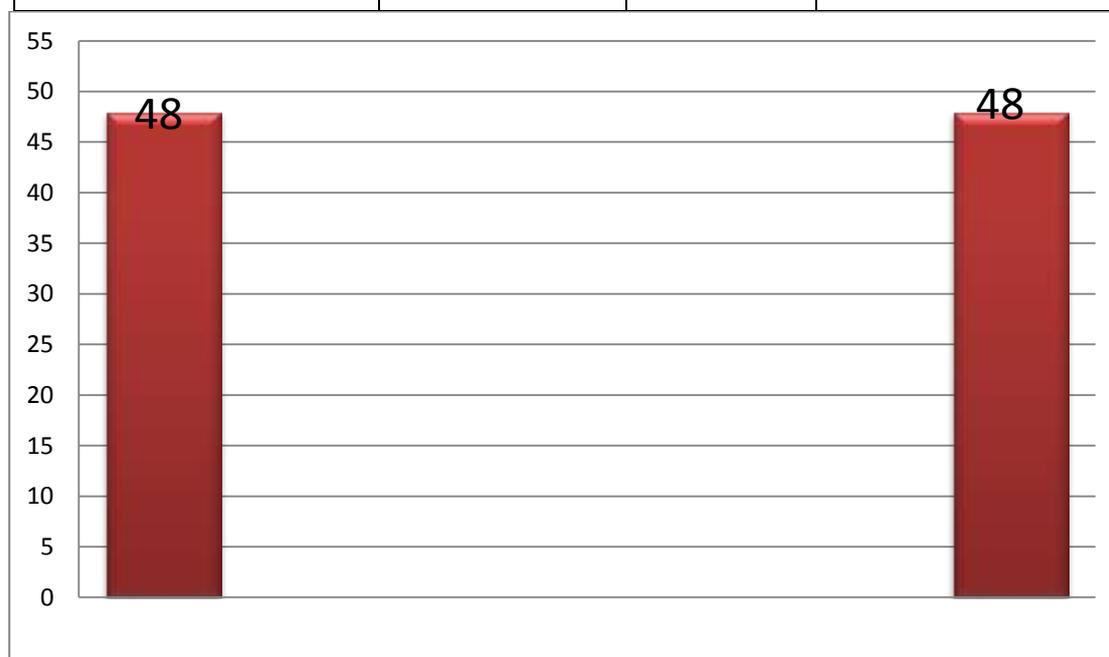
#### 4- مرحلة المتابعة:

مدتها اسبوعين وقد تم تقسيمها الى مرحلتين للتأكد من سير التحسن. يوضح الجدول (6) وشكل (4) فاعليه البرنامج العلاجي مقدرا بدرجات المراجع على اداه البحث يلاحظ من الجدول (6) وشكل (4) التابع له ما ياتي:

#### الجدول (6)

#### درجات المراجع خلال مرحلة المتابعة

مرحلة المتابعة	المدة	P-S-R-M	عنوان الجلسة
الاولى	الاسبوع 1	48	جلسة المتابعة الاولى
الثانية	الاسبوع 2	48	جلسة المتابعة الثانية



شكل (4) يوضح درجات اداة البحث للمراجع خلال مرحلة المتابعة

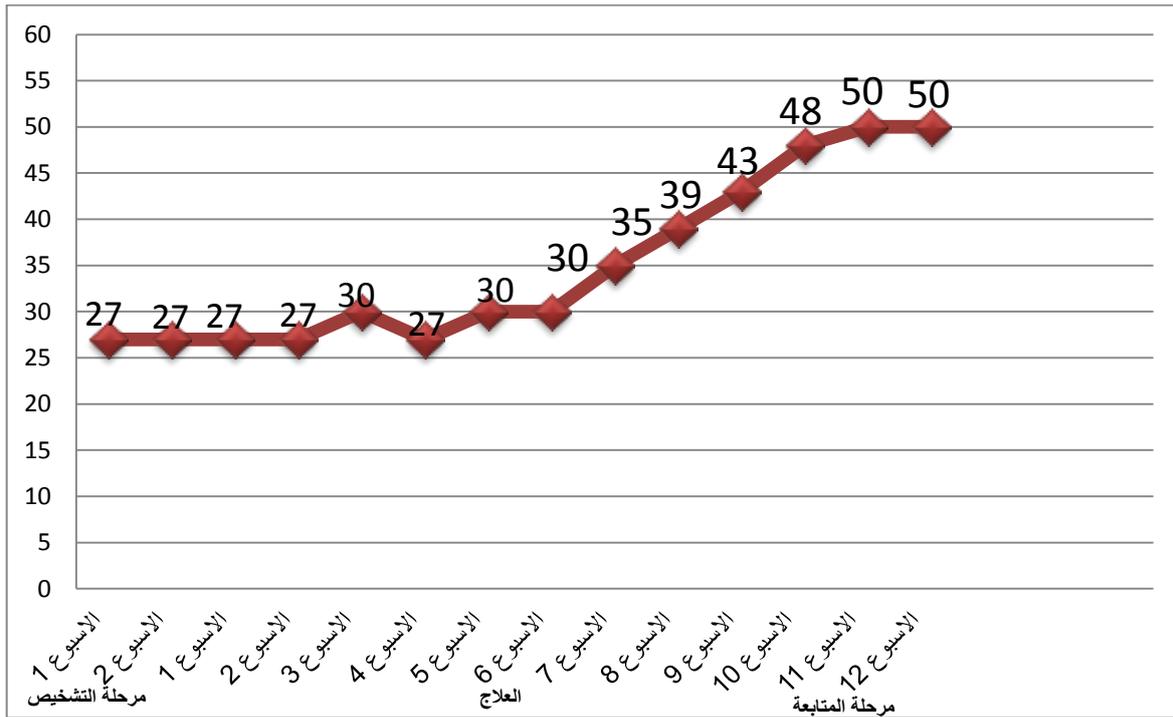
(1) ان الافكار اللاعقلانية و المعتقدات الخاطئة المصاحبة لاعراض الاكتئاب وصلت الى درجه اعلى من الوسط الفرضي بعد انتهاء مده البرنامج العلاجي وبما ان تصميم البحث

الحالي يتضمن وجود مرحله متابعه يمكن من خلالها التعرف على النتيجة اذ بلغت درجه المراجع على مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي (50) درجه ويرجع السبب في ذلك الى ان المراجع قد طبق اغلب مهارات العلاج العقلاني الانفعالي التي تعلمها خلال الجلسات العلاجية التي استدل عليها من تقييم الباحثه للواجبات المنزليه في مرحله المتابعه مما ساعد في تغيير الافكار الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية رافق ذلك تحسين الحوارات الداخليه وبالتالي تخفيف الاعراض الاكتئابية.

(2) تم تغيير وتعديل الافكار الخاطئه والمعتقدات اللاعقلانية بقيمه اعلى من درجه الوسط الفرضي بمقدار درجتين لانه ليس بالامكان تغير وتعديل الافكار الخاطئه والمعتقدات اللاعقلانية الى صفر % ولكن بصفه عامه لمعرفه اي تغير في الافكار والمعتقدات اللاعقلانية عندما يبدأ المراجع بتعديل سلوكه الغير سوي على الرغم من وجود بقايا لتلك الافكار والمعتقدات الخاطئة.

(3) ان وجود مرحله المتابعه في العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي اعطت الفرصه لمتابعه اثر العلاج حتى بعد انتهاء مده العلاج

(4) اتفقت نتائج مرحله العلاج مع نتائج دراستي (الطائي 2005 ) ودراسه (جوده 2006) من ان العلاج العقلاني السلوكي يعد علاج مكمل و اساسي في تغير وتعديل الافكار الخاطئه و المعتقدات اللاعقلانية وتأكيد الذات ونحسين مفهوم الذات وسيوضح شكل (5) سير التحسن في التأهيل النفسي و الاجتماعي للمراجع خلال مراحل البحث الثلاثة مجتمعة.



شكل (5) يوضح سير التحسن في التأهيل النفسي والاجتماعي للمراجع الاول خلال مرحلة البحث الثلاثة

### الاستنتاجات

في ضوء ما تم عرضه من نتائج تم الخروج بالاستنتاجات الآتية :

1. أن اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وما تضمنه من النشاطات والفعاليات المساعدة ، يعد اسلوباً علاجياً ذا فاعلية في نجاح عملية العلاج، والسير نحو التأهيل النفسي والاجتماعي وأفضل خيار علاجي ورئيسي للتخفيف من حدة الأعراض التي يسببها مرض الاكتئاب .
2. ان نجاح اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في التأهيل النفسي والاجتماعي لمرضى الاكتئاب يعد تجريبه ناجحة تؤكد على ضرورة الاهتمام بفئه تشكل نسبة كبيره من المجتمع .
3. ان الافكار الخاطئة والمعتقدات اللاعقلانية لدى مرضى الاكتئاب هي اعراض قابله للتعديل و التغيير اذا ما استعملت معها برامج علاجيه تستند الى اطار نظري علمي يمكن الاعتماد عليه في هذا التعديل او التغيير.

## التوصيات

1. على وزارتي التعليم العالي والصحة الاهتمام بالعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في الجامعات العراقية ومراكز الاسناد النفسي التابع لوزارة الصحة وإعطائها الرعاية الكافية لاستعمال تلك البرامج العلاجية لتحسين التأهيل النفسي والاجتماعي للمصابين بالامراض النفسية .
2. مناقشة وزارة التعليم العالي (دائرة الاشراف والتقويم) على حث أقسام الارشاد النفسي في الجامعات العراقية على تدريس مادة البرامج العلاجية السلوكية المعرفية وتأهيلهم لجعلهم مؤهلين على تطبيقها في المراكز الارشادية في الكليات والجامعات العراقية .
3. مناقشة وزارة الثقافة وهيئة الإعلام والقنوات بضرورة التأكيد على البرامج العلاجية (السلوكية المعرفية) وتنقيف المجتمع بضرورة تقبلها وتقبل المرضى النفسانيين لاندماجهم اسرياً واجتماعياً .

## المقترحات

استكمالاً لنتائج البحث الحالي إجراء الدراسات الآتية :

1. إجراء دراسة نفسها على عينات أخرى لمرضى الاكتئاب في محافظات العراق الأخرى للتأكيد على نجاح اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي .
2. اعتماد اسلوب العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي للعالم الس (Ellis) في مستشفيات وزاره الصحة كعلاج ومكمل واساسي مع العلاج الدوائي .
3. الاستفادة من مقياس التأهيل النفسي والاجتماعي في المراكز و الوحدات الارشادية في الجامعات العراقية لتشخيص طلبه الجامعه على وفق هذا المقياس .

## المصادر

- ابو دلو، جمال ، (2009)، الصحة النفسية، دار اسامة للنشر والتوزيع، ط1، الاردن- عمان.
- ابو علام ، رجاء محمود (1989) : مدخل الى مناهج البحث التربوي ، ط1 ، مكتبة الفلاح ، الكويت.
- أبو لبدة ، سبع محمد (1983) : مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي ، جمعية المطالب التعاونية ، بغداد .
- اسعد وابراهيم ، ميخائيل (1987) : المرشد في العلاج النفسي ، منشورات دار الافاق الجديدة ، بيروت
- باترسون ، س.هـ (1981) : نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي ، ط1 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .
- باترسون ، س.هـ (1990) : نظريات الارشاد والعلاج النفسي، ترجمة: حامد عبد العزيز الفقي ، ط2 ، دار القلم للنشر والتوزيع ، الكويت .
- التميمي ، محمود كاظم محمود (2009) : كيف تكتب بحثا او رسالة ماجستير ، دار الكتب والوثائق ، بغداد.
- جلال ، احمد سعيد (2008) : مبادئ الاحصاء النفسي ، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية ، القاهرة ، مصر .
- جودة، سعد عزيز ، (2008)، أثر العلاج العقلاني الانفعالي وتوكيد الذات في تنمية الصلاحية النفسية، أطروحة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- الحفني عبد المنعم (1991) : مؤسسة التحليل النفسي ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، مصر.
- حمصي ، انطوان (1991) : أصول البحث في علم النفس ، مطبعة الاتحاد ، جامعة دمشق ، سوريا.
- الخالدي ، اديب محمد ، (2015) ، علم النفس الإكلينيكي في التدخل العلاجي ، ط1 ، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ، عمان .

- الخطيب , جمال (1995): تعديل السلوك الانساني , ط3, مكتب الفلاح للنشر والتوزيع , بيروت , لبنان .
- دافيدوف , ليندال (1983) : مدخل الى علم النفس , ط4 , ترجمة : سيد الطواب ومحمود عمر , دار ماكجروهيل للنشر , القاهرة.
- الداھري , أحمد صالح أحمد (2001) : مبادئ الصحة النفسية , ط2 , دار وائل للطباعة والنشر والتوزيع , عمان , الاردن.
- داود، عزيز حنا والعبيدي، ناصر هاشم (1990): علم نفس الشخصية، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي، مطبعة المعالي، جامعة الموصل.
- الدليل التشخيصي والاحصائي الرابع للاضطرابات النفسية والامراض العقلية (DSM.IV) , 1994.)
- الرشيدى، بشير صالح والسهل، راشد علي، (2000)، مقدمة في الارشاد النفسي، الطبعة الاولى، مكتبة الفلاح، الكويت.
- الشاوي، رعد لفته، قاسم محمد سمور (2000) العلاقة بين السلوك الديني والافكار العقلانية واللاعقلانية لدى عينة من طلبة جامعة اليرموك، مجلة كلية التربية، العدد2، كلية التربية- الجامعة المستنصرية.
- الصيخان , ابراهيم سالم , (2010) : الاضطرابات النفسية والعقلية , ط1 , دار صفاء للنشر والتوزيع , عمان .
- الطائي، عبد الكريم محمود (2005) ، أثر العلاج العقلاني الانفعالي والنمذجة في خفض مستوى الغضب لدى طلاب المرحلة المتوسطة، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.
- عباس , فيصل (1982) : الشخصية في ضوء التحليل النفسي , دار المسيرة , بيروت.
- عباس ، كامل عبد الحميد (1994) : التوافق النفسي لدى طلبة المرحلة المتوسطة وعلاقته بالتحصيل الدراسي ، مجلة التربية والتعليم ، العدد (14)
- العزة , سعيد حسني وعبد الهادي , جودت عزت (1999) : نظريات الارشاد والعلاج النفسي , ط1 , مكتبة دار الثقافة , عمان .

- عودة ، أحمد سليمان والخليلي ، خليل يوسف ، (2000) الإحصاء للباحث في التربية والعلوم الإنسانية ، دار الامل ، الاردن .
- عودة وملاوي ، فتحي حسن (1992) : اساسيات البحث العلمي في التربية والعلوم الإنسانية ، ط2 ، أربد ، الاردن .
- غانم ، محمد حسن (2006) : الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية ، ط1 ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، مصر .
- الغريب، رمزية (1988) التقويم والقياس النفسي والتربوي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- فراج ، عثمان لبيب (1970): أضواء على الشخصية والصحة النفسية ، ط1، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- هول ، كالفن . س وليدزي ، جاردنز ، (1978) : نظريات الشخصية ، ترجمة فرح أحمد وآخرون ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة .

## References:

- Allen , M. H. & yen. W M (1979) introduction measurement theory , California , Books cole
- Black, S., (1983): short – term counseling: A Humanistic approach for the helping professions, California Addison-Wesley publishing company, medical/ Nursing Division.
- Block, L.& Dobson, K., (1988), Historical and philosophical Bases, New york, Guilford press, New york.
- Corey, (1996), Theory and practice of counseling and psychotherapy, New York, Brook/ cole publishing company.
- Davison kat m. (2000). Cognitive therapy for personality disorder. A guide for therapists butter worth Eennann, new delhi.
- Eble , R , L (1972) : Essentials of Educational measurement , New York , prentice – Hall .
- Edward, C.C & will, B.B. (1998) irrational beliefs, optimism, pessimism, and psychological distress: Apreliminary examination.

- Ellis, A., & Bernard. M (1992), what is rational emotive therapies, New york.
- Ellis, A., (1979), Theory of Rational emotive therapy, New york, Brook/cole.
- Holt , R, R. (1971) Assassin personally , Harcouy Brance jovanorich, New York
- Huffman, K, Very. M.X. Vegnoy (2000): Psychology in Action , New York.
- Miller , D., (1983) : Hand Book of research design and saial measurement , 4<sup>th</sup> Ed. New York : Longman.
- Rosen, j.c.et al. (1993). Cognitive Behavioral Theraoy for Negative Body image. Behavior Therapy .
- Sahakian , William S. (1976) : psychotherapy and counseling , rannc maihy lelledede publishing company cwiogp .