

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة ابن خلدون - تيارت -

كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

التخصص: علم النفس العيادي

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر تخصص: علم النفس العيادي

دور التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى ضحايا زنا المحارم في

خفض الإكتئاب والرفع من تقدير الذات لديهن

دراسة عيادية لحالتين

إشراف الأستاذ:

قليل محمد رضا

إعداد الطالبتان:

العايدي عابدية

مخطاري فتيحة

أعضاء لجنة المناقشة

أ.روبي محمد..... رئيسا

أ.قليل محمد رضا..... مشرفا

أ.بودريالة شهرزاد..... مناقش

السنة الجامعية:

2015 - 2016 هـ

شكر وتقدير

اللهم لك الحمد ولك الشكر على فضائك ونعمك بأن بصرتنا بمعرفة العلم ونور الفهم.

فالحمد لله على توفيقه لنا ومنحنا قوة الإرادة والصبر لتحمل عناء هذا العمل إلى نهايته، وندعه سبحانه وتعالى بأن رضا الله تعالى أولاً ثم أساتذتنا الكرام وإلى طلبة علم النفس العيادي.

نتقدم بجزيل الشكر والامتنان والعرفان وأسمى عبارات الاحترام والتقدير إلى الأستاذ الفاضل **قليل محمد رضا** لقبوله الإشراف على هذه المذكرة.

كما يشرفنا أن نتقدم بالشكر العميق لكل من بذل معنا جهد.

وقدم لنا مساعدات علمية، وتوجيهات قيمة اضاءت لنا ظلمة دربنا

بدءاً بالتساؤل وختاماً بهذا العمل المتواضع وكانوا نعم العون.

كما لا ننسى الشكر الخالص الى كل من ساهم معنا واجتهد للوصول بهذا العمل إلى أعلى الدرجات.

الإهداء

أهدي ثمرة جهدي إلي من رسم لي معالم النجاح

وعبد لي طريق الفلاح، إلي معلمي ومرشدي منير دربي

إليك يا من أفنيت عمرك إنشغالا لتربيتي وتعليمي "أبي" أأغلى ما عندي في
الوجود حفظه الله وأطال عمره.

إلي أسمى ما في حياتي إلي مثال العج والحنان إلي قدوتي في هذه الدنيا

إلي أأغلى هبة من الرحمن إلي "أمي" الغالية حفظها الله وأطال عمرها.

إلي إخوتي: سعاد وأولادها خالد ومحمد وزوجها، فادة، منطارية، محمد.

إلي كل من وسعتم ذكرتي ولم تسعهم مذكرتي

فتحية

فهرس المحتويات:

أ	شكر.....
ب	إهداء.....
ج	فهرس المحتويات.....
ز	قائمة الجداول و الأشكال.....
ح	قائمة الملاحق.....
ط	ملخص الدراسة.....
ي	مقدمة
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
05	1-إشكالية الدراسة
08	2-فرضيات الدراسة.....
08	3-أهداف الدراسة.....
08	4-أهمية الدراسة.....
09	5- دواعي اختيار الموضوع
09	6-ضبط المفاهيم الإجرائي.....
11	7-صعوبات الدراسة.....
12	8-الدراسات السابقة.....
الفصل الثاني : الأبعاد النظرية للدراسة	
26	تمهيد.....
I. زنا المحارم	
27	1-مفهوم زنا المحارم.....
27	2-أقسام زنا المحارم.....
27	2-1المحرّمات بسبب النسب.....
28	2-2المحرّمات بالسبب.....
29	2-3المحرّمات بسبب الرضاع.....

30	3- أنماط حالات زنا المحارم.....
31	4- إختلاف إستجابة زنا المحارمي.....
32	5-العوامل المرتبطة بزنا المحارم.....
32	6-العوامل المؤدية لزنا المحارم.....
32	6-1العوامل الأخلاقية.....
35	6-2العوامل الاقتصادية.....
35	6-3العوامل النفسية.....
36	7-الآثار المترتبة عن زنا المحارم.....
36	7-1الآثار البيولوجية.....
36	7-2الآثار الاجتماعية.....
37	7-3الآثار النفسية.....
	II. التكفل النفسي المعرفي السلوكي
39	أولا : التكفل النفسي.....
39	1- مفهوم التكفل النفسي.....
40	2-مراحل التكفل النفسي.....
40	2-1الفحص.....
44	2-2التشخيص.....
49	2-3العلاج.....
49	2-4استراتيجية التقييم.....
50	2-5استراتيجية المتابعة.....
51	ثانيا : العلاج المعرفي السلوكي.....
51	1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي.....
51	2-مبادئ العلاج المعرفي السلوكي.....
53	3-النموذج المعرفي السلوكي المعتمد في الدراسة.....
54	3-1 العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.....
55	3-2أسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.....

56	3-3 نظرية ألبرت إيس (نموذج ABC).....
56	3-4 إجراءات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.....
57	3-5 استخدامات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.....
58	3-6 تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي.....
	الفصل الثالث : الإجراءات المنهجية للدراسة
64	تمهيد.....
65	1- الدراسة الاستطلاعية.....
66	2- مجالات الدراسة الاستطلاعية.....
66	3- منهج الدراسة.....
67	4- أدوات الدراسة.....
67	4-1 الملاحظة المباشرة.....
68	4-2 المقابلة العيادية.....
68	4-2-1 المقابلة التشخيصية.....
69	4-3 المقاييس النفسية.....
69	4-3-1 مقياس بيك للإكتئاب.....
75	4-3-2 مقياس روزنبورغ لتقدير الذات.....
77	5- الدراسة الأساسية.....
77	5-1 مجالات الدراسة الأساسية.....
77	5-2 أدوات الدراسة الأساسية.....
77	5-2-1 المقابلة العلاجية.....
78	5-2-2 البرنامج التكفلي.....
78	أهداف البرنامج.....
79	الأساس النظري للبرنامج.....
81	محتوى البرنامج.....
83	6- كيفية سير الجلسات العلاجية.....
87	ملخص.....

	الفصل الرابع: عرض و تحليل و مناقشة نتائج الدراسة
89	تمهيد.....
	I. عرض حالات الدراسة
90	أولا : عرض الحالة الأولى.....
90	1- عرض وتقديم للحالة الأولى.....
93	2- عرض المقابلات التشخيصية.....
101	3- تحليل المقابلات التشخيصية.....
101	4- عرض الجلسات العلاجية.....
129	5- استنتاج عام حول الحالة الأولى.....
130	ثانيا : عرض الحالة الثانية.....
130	1- عرض و تقديم الحالة الثانية.....
133	2- عرض المقابلات التشخيصية.....
138	3- تحليل المقابلات التشخيصية.....
139	4- عرض الجلسات العلاجية.....
151	5- استنتاج عام حول الحالة الثانية.....
	II. عرض و مناقشة نتائج الدراسة
152	1- عرض نتائج الدراسة.....
153	2- مناقشة نتائج الدراسة.....
157	3- استنتاج عام حول الدراسة.....
159	خاتمة.....
160	توصيات.....
	المراجع.....
	الملاحق.....

قائمة الأشكال والجدول:

1- قائمة الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1	دليل المقابلة	68
2	درجات مقياس الاكتئاب	72
3	صدق المقياس	72
4	نوع أعراض الاكتئاب(البنود) و عدد عباراته	73
5	حساب معامل الارتباط بيرسون لمقياس بيك للإكتئاب	73
6	درجات تقدير الذات	75
7	حساب معامل الارتباط بيرسون لمقياس روزنبورغ لتقدير الذات	76
8	محتوى البرنامج (التقنيات المستخدمة في الدراسة)	81
9	التغذية الراجعة للتقنيات (معرفية انفعالية سلوكية)	83
10	نموذج ABC للحالة الاولى	121
11	نموذج ABC للحالة الثانية	145
12	جدول يمثل نتائج الدراسة	152

2- قائمة الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
1	يمثل شبكة سيكا	48
2	شبكة سيكا للحالة الاولى	95
3	شبكة سيكا للحالة الثانية	134

-قائمة الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	رقم الملحق
01	دليل المقابلة نصف الموجهة	01
03	قائمة الأفكار اللاعقلانية لألبرت إيليس	02
07	مقياس بيك للإكتئاب	03
08	مقياس روزنبورغ لتقدير الذات	04
10	نموذج سيكا SECCA للتحليل الوظيفي	05
11	نموذج ABCD	06
12	نموذج الواجبات المنزلية	07

ملخص الدراسة:

البحث الذي بين أيدينا بعنوان فعالية التكفل النفسي (معرفي -سلوكي) في خفض الإضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم .

هدفت الدراسة إلى إختبار فعالية البرنامج التكفل النفسي في خفض حدة الاضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم ،اذ تم صياغة الاشكالية على النحو التالي :

هل للتكفل النفي معرفي سلوكي فعالية في خفض الإضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم و تدرج ضمنه التساؤلات الجزئية التالية:

هل للتكفل النفسي معرفي سلوكي فعالية في خفض حدة الأعراض الإكتئابية لدى ضحايا زنا المحارم ؟

هل للتكفل النفسي معرفي سلوكي فعالية في الرفع من تقدير الذات لدى ضحايا زنا المحارم؟
و للإجابة عليها صغنا الفرضية العامة التي مفادها:

للتكفل النفسي معرفي سلوكي فعالية في خفض الإضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم.

و تمثلت الفرضيات الجزئية في:

للتكفل النفسي معرفي سلوكي فعالية في خفض حدة الاعراض الاكتئابية لدى ضحايا زنا المحارم.

للتكفل النفسي معرفي سلوكي فعالية في الرفع من تقدير الذات لدا ضحايا زنا المحارم.

و قد إعتدنا في هذه الدراسة الميدانية على المنهج العيادي و الذي يعتمد على دراسة الحالة،و تم إستخدام القياس القبلي المتمثل في مقياس بيك للإكتئاب ،و مقياس روزنبورغ لتقدير الذات لتحديد شدة الأعراض التي تعانيها الحالة ،كما تم تطبيق البرنامج التكفلي (معرفي - سلوكي) الذي يستند على نموذج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس،و استخدمنا فنيات معرفية ، انفعالية ، سلوكية المتمثلة في الدحض و المناقشة ،التخيل العقلاني الإنفعالي ، الحوار الذاتي ،الواجبات المنزلية ،لعب الدور المعاكس ،التغذية الرجعية،و ليتسنى لنا تقييم البرنامج التكفلي طبقنا القياس البعدي .

وبعد المقارنة بين النتائج للقياسين القبلي و البعدي للمقاييس المطبقة و بالإستناد على ملاحظة الحالة النفسية و الانفعالية و السلوكية لحالات الدراسة قبل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي استطعنا أن نلتمس فعالية ايجابية لهذا البرنامج التكفلي.

مقدمة

مقدمة:

إن جريمة زنا المحارم من أبشع صور الجرائم الجنسية نظرا للضرر الذي يلحقه للفتاة المراهقة سواء كان جسديا أو نفسيا إذ يخلق لديها اضطراب و خلل في تنظيمها النفسي و الذي تنجر عنه جملة من الأعراض النفسية و الجسدية و الإجتماعية و العلائقية ، هذه الأعراض التي يمكن ان تحطم حياتها بحيث لا تقبل الواقع الذي لا أمل في تغييره او اصلاحه .

ان عدم تقبلها لهذه الحقيقة الحتمية تجعلها تقع في كثير من أنواع الاضطرابات و المعاناة النفسية التي تعيشها الفتاة وتجعلها تتبنى معتقدات لاعقلانية ونظرة سلبية عن ذاتها و المحيطين بها و المستقبل .

و في بحثنا هذا تناولنا فعالية التكفل النفسي (معرفي- سلوكي) في خفض الاضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم .

و اختيارنا لهذا الموضوع كان بهدف التقرب من ضحايا زنا المحارم في محاولة منا لمعرفة الحالة النفسية لها و مختلف الاضطرابات التي يمكن ان يولدها هذا الجرم على نفسياتها و بناء على هذا إعتدنا على برنامج تكفلي نفسي (معرفي سلوكي) و الذي يستند على نموذج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إليس لمحاولة خفض الاضطرابات النفسية.

و إستجابة لمتطلبات الموضوع قسمنا هذا البحث إلى جزأين أساسيين ، الجزء الأول هو الجانب النظري و الجزء الثاني هو الجانب التطبيقي اللذان مهدنا لهما بمقدمة ،

الفصل الأول: يتضمن الإطار العام للدراسة ،تم فيها ذكر إشكالية الدراسة و فرضياتها و الوقوف على أسباب إختيار الموضوع الدراسة واهميته و الهدف منه ثم ضبط المفاهيم الأساسية و تحديدها إجرائيا و عرض الدراسات السابقة .

يشمل الجانب النظري الذي يعتبر كمحاولة للإحاطة العامة بموضوع الدراسة و الهدف منه تكوين إطار نظري يستغل في مناقشة نتائج الدراسة و يشمل على فصل و الذي قسمناه إلى:

أولاً: زنا المحارم عرضنا فيه مفهوم زنا المحارم ،أقسام المحارم من النساء، أنماط حالات زنا المحارم ،العوامل المرتبطة بزنا المحارم، العوامل المؤدية لزنا المحارم وفي الأخير الآثار المترتبة عن زنا المحارم.

ثانياً: خاص بالتكفل النفسي وفق تناول المعرفي السلوكي: عرضنا فيه مراحل التكفل النفسي حيث قدمنا توضيح لمفهوم التكفل النفسي ومراحله المتمثلة في التشخيص والفحص والعلاج والتقويم وتطرقنا إلى العلاج المعرفي السلوكي، مفهوم العلاج المعرفي السلوكي ومبادئه والنموذج المعتمد في الدراسة ألا وهو العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. كما تم التفصيل في أسس العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتطرق إلى نظرية ألبرت إليس، وإجراءات العلاج واستخداماته، كما تم ذكر التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية الانفعالية المتبعة في خفض أعراض الإكتئاب والرفع من تقدير الذات المتمثلة في (الدحض والإقناع، الحوار الذاتي، الواجبات المنزلية التخيل العقلاني، التغذية الرجعية، لعب الدور المعاكس)

أما الجانب التطبيقي (الميداني): الذي جاء ليدعم الجانب النظري، والهدف منه الوصول إلى نتائج تؤكد فرضيات الدراسة أو تنفيها، ويتضمن فصلين هما:

الفصل الثالث: خاص بالإجراءات المنهجية، تعرضنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية ومجالاتها، ووصف منهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، وتمثلت حالات الدراسة في ضحيتين لزنا المحارم يعانين من الإضطرابات النفسية، طبقنا عليهما المقابلة العيادية النصف موجهة، حيث كان هدفها تشخيصي لمعرفة الحالة النفسية للحالة حيث إستخدمنا خلالها التحليل الوظيفي ونموذج سيكا للوقوف على تشخيص الحالة، وفي ضوء نتائج الدراسة الإستطلاعية طبقنا الدراسة الأساسية المتمثلة في البرنامج التكفلي، أهداف البرنامج، الأساس النظري المعتمد في البرنامج، محتوى البرنامج (التقنيات المستخدمة في البرنامج التكفلي)، كيفية سير الجلسات العلاجية .

الفصل الرابع: خاص بعرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة. انطلقا لما أسفرت عليه المقابلات العيادية من عرض المعطيات العامة لكل حالة ، و الوقوف على المقابلات التشخيصية و تحليل ما جاء فيها ، و عرض كيفية سير الجلسات العلاجية .

ثم مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري و أهم ما جاء فيها من دراسات سابقة و إستنتاج عام للدراسة .

أنهينا الدراسة بذكر و تقديم الاقتراحات و بذكر قائمة المراجع و الملاحق.

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

مقدمة

- 1- إشكالية الدراسة
- 2- فرضيات الدراسة
- 3- أهداف الدراسة
- 4- أهمية الدراسة
- 5- دواعي إختيار الموضوع
- 6- ضبط المفاهيم الإجرائية
- 7- صعوبات الدراسة
- 8- الدراسات السابقة

1- إشكالية الدراسة:

تشكل الانحرافات الجنسية إحدى الظواهر المجتمعية السلبية التي تعاني منها الدول النامية والمتقدمة على حد سواء، إلا أنها تختلف في شدتها وانتشارها وأشكالها من مجتمع لآخر وفقا للخصوصية الثقافية والاجتماعية للمجتمعات، ومن بين هذه الانحرافات تطرقنا الى شكل من أشكالها في اطار الاغتصاب وهي زنا المحارم تعتبر جريمة مرتدلة تخالف أحكام الشرائع السماوية والقوانين الوضعية والمعايير والضوابط الاجتماعية، وكما معلوم جريمة زنا المحارم من الملفات المسكوت عنها، وهي مجرد حالات فردية يحاول المجتمع إسدال الستار عليها باعتبارها من الطابوهات رغم ذلك تكشف الاحصائيات أكبر مع دل تعاني منه الجزائر بقيادة الدرك الوطني استنادا إلى إحصائياتها فيما يتعلق بزنا المحارم وهو ممارسة الجنس بين الأخوة أو مع أحد الوالدين أو أحد الأقارب، تم الاحصاء خلال الفترة ما بين سنة 2000 و2006 أكثر من 113 ضحية، لكن المحققين في هذا النوع من الجرائم يؤكدون أن هذه الحالات تمثل ما يعلن عنه وهي أبعد بكثير ما يجري في الواقع ووسط الأسر الجزائرية. (محامد محمد، 2010، 12).

هذه الجريمة ليست حكرا على الدول العربية فقط، فقد كشفت مؤسسة فير فراسيلان لاستقبال وحماية الفتيات الهاربات من جرائم الشرف بهولندا أن 98% من عمليات الاغتصاب والتحرش الجنسي التي تتعرض له هاته الفتيات وذلك داخل محيط الأسرة ومن أقرب الناس وأن نسبة 2% فقط من الاغتصاب حدثت من قبل غرباء عن ضحايا وأكدت المؤسسات في احصائيات وصفت بأنها خطيرة حيث وصلت إلى 58% من الهاربات اليها تعرضن للاغتصاب من قبل لأبناء العمومة وأبناء الأخوال، وفيما يخص اغتصاب المحارم 48% منها 22% تعرضن للاغتصاب من طرف الأبناء و14% من طرف أعمامهن و8% من طرف آبائهن و2% من قبل زوج الأم. (أحمد المجدوب، 2003، ص 72).

فزنا المحارم مشكلة خطيرة نظرا للضرر الذي يلحقه بالضحية سواء كان جسديا أو نفسيا أو الاثنين معا، فقد أشار برير وآليوت الى أن الإيذاء المحارمي يؤدي إلى العديد المشكلات النفسية والصعوبات في، العلاقات المتبادلة بين الأشخاص على المدى القصير والبعيد (Brière , J And Elliot, D. 1994, P :54).

كما تصل الضحايا الى مقت أنفسهم وجسدهن وحتى جنسهن الأنثوي، فهن يحسن أيضا أنهن ملطخات و محطمت بحيث يشعرن بالإشمزاز .

كما تخاف الضحية من إلقاء اللوم عليها من قبل المحيطين بها خاصة إذا كان الاغتصاب داخل المجال الأسري زنا المحارم وتمتتع الكثير من ضحايا عن الإعلان (القاطرجي، 2003، ص366).

ويشير كل من سلبس وبولمر إلى أن السبب الرئيسي الذي يجعل الضحايا حذرين، ومنزعجين اتجاه الكشف والإفصاح عن الإيذاء، يرجع إلى ردود أفعال واتجاهات البالغين نحو الإيذاء والتحریم والرفض الاجتماعي.

والأخطر من ذلك فان هذه الجريمة الجنسية قد تخلق لدى الضحية اضطرابات وخلل في تنظيمها النفسي والتي تتجر عنه جملة من أعراض نفسية، جسدية، اجتماعية وعلائقية، فقد أظهرت نتائج دراسة كول وبوتنام (Cole, And Putname, F.1992) أن الايذاء المحارمي له آثار سلبية على مفهوم الذات، والوظيفة الاجتماعية، وعمليات انتظام الذات، والإحساس بالأمن، والثقة في العلاقات مع الآخرين.

حيث تتحول حادثة من هذا النوع الى نقطة سوداء في تاريخ الضحية إذ يمكن أن تتطور إلى شعور دائم ومدمر بالشك في النفس والآخر، أو قد تصل إلى الانتحار للهروب من المعاناة النفسية أو تتجه للبعاء بعد أن تفقد الضحية إحترامها لنفسها ولجسدها ولقيم المجتمع.

إن هذه الخبرة تجعل الضحية تتبنى أفكار لا عقلانية ومعتقدات سلبية عن ذاتها والمحيطين بها، حيث يعكس التفكير غير عقلائي ويخلق لديها مشاعر سلبية وهي التي تؤدي سلوكيات غير فعالة واضطرابات انفعالية، وبما أن العديد من الاضطرابات النفسية هي:

نتيجة للعمليات العقلية اللاعقلانية، واللاتكيفية، فإن أفضل أسلوب للتخلص من تلك الاضطرابات يكمن في تعديل تلك العمليات العقلية أو المعرفية نفسها. (Ellis.A.1975 ..P:83)

إنطلاقاً من المسوغات السابقة وإحساسنا بواجبة المشكلة ارتأينا إلى إختيار برنامج تكفلي في نطاق العلاج المعرفي السلوكي يسعى الى تخفيض من حدة الأعراض الإكتئابية والرفع من تقدير الذات لدى ضحية زنا المحارم، يستند هذا البرنامج على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت اليس حيث يشير في نظريته الى أن الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد هي الأساس للعديد من الأمراض النفسية مثل الاكتئاب والاحساس بالذنب، والعزلة، تؤدي الى تدني كفاية الذات وتقديرها. (لويس كامل مليكة 1990، ص115).

و من خلال مشكلة الدراسة صغنا تساؤلات كالتالي:

التساؤل العام:

- هل للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في خفض الاضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في التخفيض من حدة الأعراض الإكتئابية لدى ضحايا زنا المحارم؟
- هل للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في الرفع من تقدير الذات لدى ضحايا زنا المحارم؟

ومنه جاءت الفرضيات كالتالي:

2- فرضيات الدراسة:

للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في خفض الاضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم.

الفرضيات الجزئية:

للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في تخفيض من حدة الاعراض الإكتئابية لدى ضحايا زنا المحارم.

للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في الرفع من تقدير الذات لدى ضحايا زنا المحارم.

3- أهداف الدراسة:

سعت الدراسة لتحقيق هدف عام وهو التحقق من فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة الأعراض الإكتئابية ورفع من تقدير الذات لدى ضحية زنا المحارم بالاعتماد على فنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في الأهداف التالية:

- المساهمة في التقليل من حدة المعاناة النفسية لدى ضحية زنا المحارم.

- المساهمة في التخفيف من حدة الاعراض الإكتئابية والرفع من تقدير الذات لدى ضحية زنا المحارم.

- تعديل الأفكار غير العقلانية لدى ضحية زنا المحارم.

4- أهمية الدراسة:

تحاول الدراسة الحالية التحقق من فاعلية برنامج علاجي يستند على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض الاعراض الإكتئابية والرفع من تقدير الذات لدى ضحية زنا المحارم من خلال الاستفادة من الفنيات المتضمنة في هذا الاتجاه

تقديم برنامج علاجي يعمل على تحقيق حدة الأعراض الإكتئابية والرفع من تقدير الذات لدى ضحية زنا المحارم.

5-دواعي اختيار الموضوع:

- التقرب من ضحايا زنا المحارم والتعرف على معاناتهم ومأساتهم بعد تعرضهم لهذه الخبرة المؤلمة.
- سبب الفضول وحب البحث والتنقيب في هذه المواضيع.
- قلة الدراسات والبحوث النفسية التي تناولت الموضوع زنا المحارم أو الايذاء المحارمي، فمعظم الدراسات تناولت الموضوع من الناحية القانونية والشرعية.

6- ضبط المفاهيم الاجرائية:

التكفل النفسي:

التعريف الإصطلاحي: وظيفة ذات طابع تعديلي يسعى الى تعديل السلوك وفقا للمعايير أي هو عملية لفهم امكانيات الفرد واستعداداته واستخدامها في حل مشكلاته، ووضع فقط خطط لحياته من خلال فهمه لواقعه وحاضره ومساعدته في تحقيق أكبر قدر من السعادة والكفاية وتحقيق الذات وصولا الى درجة التوافق. (سهل كامل أحمد، 1999، ص:7).

التعريف الإجرائي: هو تقديم المساعدة لضحية زنا المحارم والتي تعاني جراء ذلك من اضطرابات نفسية بغرض تغيير نظرتها لذاتها وفهمها لوضعيتها، والتخلص من التوترات النفسية والمشاعر السلبية التي تسيطر عليها.

العلاج المعرفي السلوكي:

التعريف الإصطلاحي حسب هذا العلاج فإن الاضطراب النفسي عندما يحدث لا يشمل جانبا واحدا من الشخصية فحسب، بل يمتد ليشمل أربعة جوانب هي:

- السلوك الظاهر (الأفعال الخارجية).
- الانفعال (التغيرات الفيزيولوجية).

- التفكير (طرق التفكير والقيم).

- التفاعل الاجتماعي (العلاقات بالآخرين). (عادل عبد الله محمد، 2000، ص:59).

التعريف الإجرائي: في هذه الدراسة يعرف على أنه برنامج علاجي ويتكون من 10 جلسات تتضمن مجموعة الفنيات والتقنيات المعتمدة على نظرية ألبرت إليس، والواجبات التي نطلبها من الحالة كل نهاية جلسة وفق ما ورد في البرنامج العلاجي، وتهدف هذه الجلسات إلى محاولة تغيير الأفكار غير العقلانية والخفض من حدة الأعراض الإكتئابية والرفع من تقدير الذات.

زنا المحارم:

التعريف الإصطلاحي: علاقة لها طابع جنسي بين أفراد من نفس العائلة: أب / بنت أم/ ابن أخ /أخت أب/ ابن ام / بنت، أو كل شخص له سلطة أبويه على الطفل: زوج الام، زوجة الاب ويتمثل في ملامسة أو فعل اختراق جنسي عن طريق عضو جنسي، الاصابع أو شيء آخر وله أثر مدمر ومستمر اذا لم يعلن عنه، يحدث اضطراب جنسي يصيب تقدير الذات ويقود الى الاكتئاب(حياة عبود، 2001، :62)

التعريف الإجرائي: علاقة جنسية بين أفراد من نفس العائلة تربطهم قرابة دم أو نسب أو رضاع.

ضحية زنا المحارم: في هذه الدراسة تعني الفتاة التي تعرضت للإغتصاب من أحد محارمها، سواء تربطهم علاقة دم أو نسب أو رضاع.

الاكتئاب:

التعريف الإصطلاحي: يعرفه بيك (1979) اضطراب في التفكير أكثر من كونه اضطراب في الوجدان حيث يرجع الاكتئاب في التشويه المعرفي الذي يؤدي الى تكوين اتجاه سالب نحو الذات والعالم والمستقبل، وينتج من جراء ذلك التشويه ظهور مجموعة من الاعراض الإكتئابية السالبة وهي ليست أعراض وجدانية فقط، وانما معرفية ودافعية وفيزيائية (تامر، 2007، ص15).

تؤكد دراسات السلوكيين المعرفيين الجدد أن الاكتئاب يتم تعلمه من المحيط عن طريق تعزيزات، هذا بالإضافة إلى اعتقادات وأفكار خاطئة لدى الفرد اتجاه الذات والمحيط والمستقبل (عزيزة عنوة 2006، 120).

التعريف الإجرائي: في هذه الدراسة الاكتئاب هو اضطراب نفسي لدى ضحية زنا المحارم، ويظهر في التغيرات الوجدانية والدافعية والسلوكية بسبب الأفكار اللاعقلانية والتفكير السلبي الذي تتبناه تجاه ذاتها والمستقبل، وهو يمثل الدرجة المتحصل عليها في مقياس بيك للاكتئاب الذي يحتوي على 21 بند، ويمكن تخفيض من شدة أعراضه من خلال تكفل نفسي (معرفي-سلوكي).

تقدير الذات:

التعريف الإصطلاحي: اعتبر روزنبورغ أن تقدير الذات مفهوم يعكس اتجاه الفرد نحو نفسه وطرح فكرة أن الفرد يكون اتجاهها نحو كل الموضوعات التي يتعامل معها وما الذات إلا أحد هذه الموضوعات. (صالح أبو جادو، 2004، 72).

إن تقدير الذات حسب النظرية السلوكية المعرفية قائم على أساس الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الفرد بصفة عامة التي نصح السلبية منها عن طريق الخبرة.

التعريف الإجرائي: يمثل الدرجة التي تحصلت عليها ضحية زنا المحارم في مقياس روزنبورغ لتقدير الذات.

7- صعوبات الدراسة:

- لا توجد احصائيات دقيقة حول نسبة ضحايا الإيذاء المحارمي، حيث أن أغلب الحالات لا يتم الإبلاغ عنها.
- ندرة الكتب العربية التي تحدثت عن موضوع زنا المحارم أو الإيذاء المحارمي بشكل منفصل عن باقي الجرائم، كما أن أغلب هذه الكتب تحدثت عن هذه الجريمة من الناحية القانونية أو من الناحية الشرعية مع اغفال للناحية النفسية والاجتماعية التي تنتج عن مثل هذه الجرائم.

• التقلبات المزاجية للحالتين مما صعب علينا الدراسة.

8-الدراسات السابقة:

بعد الاطلاع على عدة دراسات سابقة بهدف أن نجد دراسات تناولت متغيرات دراستنا مجتمعة الا أننا لم نجد ذلك، بل وجدنا عدة دراسات مختلفة تناولت كل متغير من متغيرات دراستنا على حدة وربطته بمتغير آخر، ففي حدود علمنا لا توجد أي من الدراسات السابقة شملت مجموعة المتغيرات المشتركة وهذا ما يجعل الدراسة الجديدة عن سابقتها في هذا المجال.

وفي ما يلي عرض ومناقشة لأهم الدراسات التي تمكنا من الاطلاع عليها، مصنفة الى دراسات عربية وأخرى أجنبية.

8-1- دراسات متعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي:

8-1-1-الدراسات العربية:

دراسة فاديا شربتجي (1987):

تقييم فعالية العلاج المعرفي السلوكي لحالات الاكتئاب العصابي:

هدفت الدراسة إلى تبيان قيمة العلاج المعرفي السلوكي وفاعليته في معالجة حالات الاكتئاب العصابي لدى الاناث في المملكة العربية السعودية وتوسيع استراتيجيات العلاج الى تفسير أصول المرض بما يساعد على تحقيق نتائج علاجية أفضل، حيث تكونت عينة البحث من 23 متعالجة في مدينة الرياض قسمت بناء على أسس عشوائية الى ثلاث مجموعات كالتالي: المجموعة الأولى: مكونة من 08 متعالجات طبق عليهن العلاج المعرفي السلوكي، المجموعة الثانية: مكونة من 08 متعالجات طبق عليهن العلاج المعرفي السلوكي بالإضافة الى العلاج الدوائي بمضادات الإكتئاب ثلاثية الحلقة والمجموعة الثالثة: تكونت من 07 متعالجات طبق عليهن العلاج الدوائي فقط. استخدمت الباحثة 03 مقاييس لقياس حدة الاكتئاب والقلق قبل العلاج وبعده وهي: مقياس بيك للاكتئاب ومقياس هاميلتون للاكتئاب ومقياس للقلق وتوصلت هذه الدراسة الى النتائج التالية:

- 1- وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين درجات الاختبارات قبل العلاج وبعده على فئات البحث الثلاثة، وقد حققت مجموعة العلاج المعرفي السلوكي المصاحبة للعلاج الدوائي أفضل تحسن، وتلتها مجموعة العلاج المعرفي السلوكي ثم تلتها مجموعة العلاج الدوائي.
- 2- تباين عدم وجود فروق ذات احصائية بين المتوسطات الحسابية بمعدلات التحسن المئوية لمجموعة العلاج الثلاث بين بعضها البعض.

دراسة صلاح الدين عراقي محمد (1991):

العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في علاج متعالي الاكتئاب العصابي:

وهدفت الدراسة الى التعرف الى العلاج المعرفي السلوكي ومدى فاعليته في العلاج متعالي الاكتئاب العصابي من خلال تطبيق برنامج علاجي على مجموعة من المتعالجين المكتئبين بشدة ثم تشجيعهم اعتمادا على مقياس بيك للاكتئاب، حيث تكونت عينة البحث من 40 طالبا وطالبة متطوعين تتراوح أعمارهم بين (20 و23) عاما قسمت العينة الى أربع مجموعات، مجموعة تجريبية اناث عددها 10 طالبات مجموعة ضابطة اناث وعددها 10 طالبات، ثم تطبيق البرنامج المعرفي السلوكي، على أفراد العينات التجريبية واستغرقت الجلسات 12 أسبوعا بمعدل جلسة واحدة أسبوعيا تراوحت مدتها من 45، 60 دقيقة، حيث تكونت أدوات الدراسة من مقياس بيك للاكتئاب، 2 استمارة المقابلة الشخصية، 3 البرنامج العلاج المعرفي السلوكي وتوصلت الدراسة الى نتائج التالية:

- 1- أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية من الجنسين والمجموعة الضابطة من الجنسين بعد العلاج وبعد انتهاء فترة المتابعة لمقياس بيك للاكتئاب لصالح المجموعات التجريبية من الجنسين.
- 2- لا فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية للجنسين بعد العلاج ومتوسط درجات المجموعة التجريبية من الجنسين بعد انتهاء فترة المتابعة في العلاج (نجيبة بكيري، 2012، ص20).

دراسة جنان أبو عليان (1994):

فاعلية برنامج سلوكي- معرفي في إنقاص الوزن وأثر ذلك في مستوى الاكتئاب وتقدير الذات لدى النساء.

وهدفت الدراسة الى تحسين مستوى الاكتئاب وتقدير الذات لدى النساء، الكشف عن فاعلية البرنامج السلوكي-المعرفي في انقاص الوزن. حيث تكونت عينة البحث من 13 سيدة، تراوحت أعمارهن من 24 الى 54 عاما وبمتوسط مقداره 40، 50 عاما وممن تراوحت نسبة الزيادة في الوزن لديهن من 16% إلى 45% وبمعدل 29% عن الأوزان الطبيعية المقررة في جداول الطول والوزن لتلك الفئة، تم تطبيق برنامج بمعدل ساعة ونصف في الاسبوع ولمدة 8 أسابيع، دربت المشاركات خلاله على أساليب ضبط الذات المقترحة من فيرجسون Furgison. تكونت أدوات الدراسة من مقياس بيك العرب للاكتئاب، مقياس جبريل لتقدير الذات أظهرت نتائج نقص واضح في الوزن لدى جميع المشاركات وبمعدل 4.2كلغ للمشاركة كما أظهرت تحسنا بمقاييس الاكتئاب وتقدير الذات، وبقيمة ذات دلالة باختبار ستودنت (نجيبة بكيري 2012 : 24).

دراسة حامد أحمد الغامدي (2010):

مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق لدى عينة من المتردين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

هدفت هذه الدراسة الى التحقق مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابي القلق العام لدى المرضى المتردين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية.

حيث تكونت عينة الدراسة من 20 مريضا تم تقسيمهم الى مجموعتين: المجموعة الأولى: وتضم عشرة مرضى من المراجعين للعيادات النفسية الذين تم تطبيق البرنامج العلاجي عليهم وهي العينة التجريبية.

المجموعة الثانية: وتضم عشرة مرضى من المراجعين للعيادات النفسية وهي العينة الضابطة، وتكونت أدوات الدراسة من مقياس مستشفى الصحة النفسية للقلق، إعداد فهم الدليم وآخرون، البرنامج العلاجي من اعداد الباحث، استمارة دراسة حالة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

1- توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي والبعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي في اتجاه القياس القبلي.

2- لا توجد فروق دالة إحصائيات بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي والتتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي (المجموعة التجريبية). (حامد أحمد الغامدي، 2010، 2).

8-1-2-الدراسات الاجنبية:

دراسة فافا وآخرين (Fava et Al, 1994)

العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة الاعراض المتبقية في اضطراب الاكتئاب الأساسي وهدفت الى دراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي للأعراض المتبقية من الاضطراب الاكتئابي الاساسي، كان عدد الخاضعين للبحث 40 متعالجا من الاضطراب الاكتئابي الاساسي وكانوا قد عولجوا بنجاح بمضادات الاكتئاب، قسموا عشوائيا الى مجموعتين اما للعلاج المعرفي السلوكي أو التدبير السريري للأعراض المتبقية، وذلك بعد ايقاف مضادات الاكتئاب تدريجيا لكلا المجموعتين، ودلت النتائج لدى المجموعة التي تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً على مستوى أكثر انخفاضاً من الأعراض المتبقية بعد إيقاف الدواء نهائياً مقارنة بمجموعة التدبير السريري وكانت نسبة الانتكاس منخفضة أكثر (15%) لدى المجموعة التي تلقت علاجاً معرفياً سلوكياً في فترة المتابعة التي دامت سنتين وذلك مقارنة بمجموعة التدبير السريري (35%) وهذا يشير الى المزايا السريرية الكامنة في العلاج المعرفي السلوكي الموجه للأعراض المتبقية من العلاج. (نجيبة بكيري، 2012، ص40)

دراسة كيندال وآخرين (Kendalle et Al, 1995)

العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق في مرحلة الطفولة

ولقد خاطب التفكير والمشاعر، والسلوك المرتبط بالقلق ودمج ما بين الاساليب المعرفية والسلوكية لتحقيق الهدف النهائي المتمثل في أن يطور الطفل التعامل مع مواقف القلق بطريقة سهلة الضبط والتحكم، فالعلاج هنا يركز على مساعدة الطفل لتنمية مهارات تفكير خاصة ويطبقها عند مواجهة مثيرات الخوف أو القلق حيث يتم مساعدة الطفل على الوعي بأنماط التفكير السالبة التي تعيق أداءه وأخيرا تعلم المهارات المعرفية والسلوكية (أسماء عبد الله عطية 2009، 63).

دراسة ستراس (Strauss 1988):

العلاج المعرفي السلوكي للأطفال ذوي اضطرابات القلق: تحدث عن بعض الفنيات المستخدمة والتي يمكن تدريب الاطفال القلقين عليها كفنية الاسترخاء وتصريحات الذات الإيجابية، والتحكم المعرفي اضافة الى أسلوب حل المشكلة، والتعزيز المشروط والنمذجة، ويرى كل من "كيندال وآخرين" بأن هناك مهارات متنوعة فعالة للتعامل والتحكم في القلق كمهارات التعامل والاسترخاء والتخيل ومكافأة الذات. وتعديل الافصاح كفنيات، تم لعب دور التعرض كفنيات سلوكية يتم تقديمها في البرامج المعرفية السلوكية لعلاج اضطرابات القلق لدى الاطفال، والتي تهدف الى تدريب الطفل على بعض المهارات اللازمة للتعامل مع القلق، حيث يتضمن البرنامج ستة عشرة جلسة. (بكيروي، 2012، ص45).

دراسة بزوار وآخرين (Biswas A et Al 2001)

هدفت هذه الدراسة الى مقارنة العلاج المعرفي السلوكي والتغذية الرجعية في علاج مرضى اضطراب القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من (30) مريضا من الأفراد الذين تم تشخيصهم باضطراب القلق، وتراوحت أعمار هذه العينة ما بين (25- 30) سنة أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فكانت مقياسها ميلتون لقلق ومقياس بيك للاكتئاب ومقياس قوة السيطرة ودراسة الحالة، وأظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا دالا لصالح أفراد العينة التي

تلقت برنامج العلاج المعرفي السلوكي بينما الافراد الذين تلقوا برنامج التغذية الراجعة لم تكن درجة التحسن دالة. (حامد أحمد الغامدي، 2010، ص24).

دراسة تاتيانا ومونتجومري بول (Titiana et Paul 2007):

هل يمكن للعلاج المعرفي السلوكي أن يزيد من تقدير الذات لدى المراهقين المكتئبين؟ هدفت هذه الدراسة الى تقييم كفاءة العلاج المعرفي السلوكي CBT في تحسين تقدير لدى المراهقين الذين يعانون من الاكتئاب وتكونت عينة الدراسة الكلية من (88) مراهقا، جرى تقسيمهم الى مجموعتين متساويتين ضابطة وتجريبية، وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين 13-18 سنة، واشتملت أدوات الدراسة على مقياس تقدير الذات لروزتبرغ RSES، والبرنامج المعرفي السلوكي ()، وأسفرت نتائج الدراسة عن التجريبية بالمقارنة بالمجموعة الضابطة، وأن العلاج المعرفي السلوكي قد يكون فعالا في تحسين تقدير الذات الشامل والأكاديمي عند مقارنة المجموعة التجريبية بالمجموعة الضابطة. (أسماء عبد الله عطية، 2009، ص66).

8-2- دراسات متعلقة بزنا المحارم:

8-2-1- الدراسات العربية:

نظرا للتكتم على هذا الجرم والخصوصية وما يرتبط هذا النوع من الجرائم بالمنوع (الطابو) فالحديث غير متداول عليه مما أدى لندرة الدراسات النفسية العربية التي تبحثه، ففي حدود علمنا توجد دراسة أحمد المجذوب (زنى المحارم، الشيطان في بيوتنا) 2003، في مصر وهي منظور علم الاجتماع كانت عينة الدراسة 200 حالة وقعن في هذه الجريمة، وأسفرت نتائج الدراسة عن أن ضحايا كن اناثا متزوجات غير متزوجات وأرامل ومطلقات وكان الجناة الذكور أغلبهم من غير المتزوجين، وأشارت الى أن مرتكبي زنى المحارم يعيشون في مساكن ضيقة وأنهم من ذوي التعليم المتوسط ويميلون الى عدم التدين.

8-2-2-الدراسات الأجنبية:

دراسة جيرمان وآخرين (German, Dion-Nee, Et Al 1990)

على 40 فتاة ضحايا زنا المحارم، أعمارهن تتراوح بين 12-18 سنة، وتم دراسة الشخصية ومفهوم الذات ، وأوضحت الدراسة أن الفتيات كن خجولات ، منسحبات ، ميالات للشعور بالذنب، عدوانيات، واقعيات، واتضح أن المرهقات لديهن مفهوم ذات منخفض، وسعادة أقل، واشباع ورضا أقل كما أظهر البروفيل السيكولوجي لهؤلاء المراهقات التكيف والتعايش مع خبرات الايذاء التي تعرضن لها.

دراسة رايتشي ودكسون (Ritchey, K and Dixon, D 1992)

قامت الدراسة بتقييم أثار الإيذاء المحارمي باستخدام MMPI تكونت العينة من (81) امرأة تبحثن عن الارشاد بخصوص موضوعات ترتبط بالعلاقات المحارمية في الطفولة. وتم اختيار عينة أخرى من نساء لم يتعرضن للإيذاء الجنسي وعددهن (90) امرأة وكن يطلبن الارشاد، أسفرت النتائج عن أن مجموعة النساء اللاتي تعرضن للإيذاء الجنسي المحارمي تميزن بالغضب والاضطراب والتشويش والارتباك، وأظهرت النساء اللاتي تعرضن للإيذاء زيادة ارتفاع في الاضطرابات النفسية بالمقارنة باللاتي يتعرضن للإيذاء المحارمي واقترحت الدراسة أن ضحايا الايذاء المحارمي يحتجن الى طرق علاجية مختلفة (K Rithcey, and Dixon, 1992, P : 64).

دراسة كول وبوتنام (Cole, P and Putname , 1992)

حيث أظهرت نتائج الدراسة أن الايذاء المحارمي له أثار سلبية على مفهوم الذات والوظيفة الاجتماعية، وعمليات انتظام الذات، والاحساس بالأمن، والثقة في العلاقات مع الآخرين.

دراسة بريورو دينويدي (Pribor. E and Dinuidie SH. 1992)

هدفت إلى معرفة أي نوع من الأمراض النفسية يرتبط بالإيذاء المحارمي خلال فترة الطفولة، حيث تمت المقابلات مع 52 امرأة كن ضحايا زنا المحارم في الطفولة وحتى عمر

23 سنة، وقورنت هذه المجموعة بمجموعة نساء أخريات لم يتعرضن للإيذاء أسفرت النتائج أن 19 امرأة من مجموعة النساء اللاتي تعرضن للإيذاء المحارمي، كان لديهن اضطرابات نفسية بنسبة عالية، وتتمثل في اضطرابات القلق (القرع، الرعب)، الخوف من الأماكن الخالية، الفوبيا الاجتماعية، الاكتئاب، اساءة استخدام الكحول التبعية والالتكالية، والحاجة الى دعم الآخرين، أيضا أسفرت النتائج أن الأنماط الشديدة من الإيذاء ترتبط بالدرجة العالية من الاضطرابات النفسية.

دراسة أيمي وباترسون (Amy, L. and Paterseon, C.1996)

كشفت دراسة أيمي وباترسون أن ضحايا الايذاء المحارمي لديهم اكتئاب، وقلق وتقدير ذات منخفض، ومشاعر من العزلة، ومشكلات جنسية.

دراسة ألكسندر وآخرين (Alexander, P.et al.1998)

تم عقد مقابلات مع (92) فتاة تعرضن للإيذاء المحارمي وكشفت النتائج أن الايذاء المحارمي الشديد يرتبط بأعراض اضطراب ما بعد الصدمة وكذلك يرتبط بالاكتئاب

دراسة كافرو وكافرو.(caffaro J. Caffaro, A. 2005)

تكونت العينة من 49 أنثى، و24، ذكرا لديهم تجربة ايذاء محارمي (بين الاخوة)، وتراوحت أعمارهم بين 18-54 سنة، أوضحت النتائج أن أفراد العينة عانوا من مشكلات انفعالية وسلوكية وتأثرت علاقاتهم مع الآخرين، ولا يكن لديهم رغبة في الزواج.(خليل محمود، 1983،ص:73).

تعليق عام على الدراسات السابقة:

أكدت معظم الدراسات السابقة العربية منها والاجنبية أهمية العلاج المعرفي السلوكي في علاج الاكتئاب وكان أهمها دراسة (صلاح محمد 1991) حيث تم التعرف الى العلاج المعرفي ، السلوكي من خلال تصميمه برنامجا علاجيا وتطبيقه على أربعة مجموعات بهدف قياس فاعليته قبلي وبعدي، وكذلك دراسات كل من (فاقا وآخرين 1994) و(بزوار

وأخرين (2001) التي أكدت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي من خلال مقارنته بأنواع من العلاجات النفسية أخرى.

كما أكدت أيضا دراسة (جنان أبو عليان 1994) و(تاتيانا ومونتجومري بول 2007) في خفض مستوى الاكتئاب وتحسين تقدير الذات.

كما امتدت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي لتشمل اضطرابات أخرى غير الاكتئاب كدراسة (ستراس 1988) و(بزواز وآخرين 2001) و(حامد أحمد الغامدي 2010).

لم تكثف الدراسات السابقة بدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاعراض الإكتئابية فقط بل اهتمت بالمحافظة على تحسين هذه الاعراض أيضا، أي الإقلال من معدل الانتكاس، وظهر ذلك من خلال فترة المتابعة كما في دراسة (صلاح الدين محمد 991)، (فافا وآخرين 1994).

من خلال عرض هذه الدراسات وجدنا أهم خصائص العينات المستخدمة فيها فمعظم الدراسات حول مرحلة المراهقة، تراوحت أعمارهم ما بين 12-23 سنة كما في دراسة (ستراس 1988)، (صلاح محمد 1991)، (تاتيانا ومونتجومري 2007) هذه الدراسات اختلفت فيما بينها من حيث حجم العينة، فاستخدمت بعض الدراسات عينات متوسطة مثل دراسة (تاتيانا ومونتجومري بول 2007) 88 حالة. واستخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة الحجم نسبيا مثل دراسة (صلاح محمد 1991) و(فافا وآخرون 1994).

بينما استخدمت دراسات أخرى عينات صغيرة الحجم نسبيا مثل الدراسة (جنان أبو عليان 1994) 13 حالة.

أما من حيث أدوات الدراسة المستخدمة فنجد أن بعض الدراسات استخدمت مقاييس مثل مقياس الاكتئاب في دراسة (فاديا شربتجي 987). (صلاح محمد 1991) (بزواز وآخرين 2001).

تطبيق مقياس هاميلتون للاكتئاب كما في دراسة (فاديا شربتجي 1987)، واستخدمت دراسة (تاتيانا ومونتجومري بول 2007) مقياس تقدير الذات لروزنبورغ.

كما تم تطبيق استمارة المقابلات التشخيصية مثل دراسة (صلاح محمد 1991) وتطبيق برنامج علاجي معرفي سلوكي كما دراسة (حامد أحمد الغامدي 2010) كيندال وآخرين (1995) و(صلاح محمد 1991) (ستراس 1988)، (بزواز وآخرين 2001) أما من حيث المنهج فنجد الدراسات استخدمت المنهج التجريبي مثل دراسة (صلاح محمد 1991) و(جنان أبو عليان 1994).

ومجمل القول أن الدراسات السابقة المتعلقة بالعلاج المعرفي السلوكي كشفت عن تباين النتائج في تناولها لبعض المتغيرات وهذا راجع الى الاختلاف في طريقة التناول وتنوع الادوات والوسائل والمناهج وفي ضبطها للمتغيرات المرتبطة بها، أما بالنسبة للدراسات المتعلقة بزنا المحارم فالدراسات العربية كانت نادرة، توجد دراسات أحمد المجدوب وهي من منظور علم الاجتماع أما الدراسات الاجنبية فقد أجمعت معظمها على أن الايذاء المحارمي يؤدي الى العديد من الاضطرابات النفسية مثل: الشعور بالذنب، العدوان (German, 1990) تقدير الذات المنخفض (Amy, 1996) الاكتئاب (Alexander,) (1998) (Pribor,E and Duinddie, 1992)، مشكلات انفعالية وسلوكية (Cafforo, J,) (2005) عدم الثقة وعدم الاحساس بالأمن (Cole, 1992).

من خلال عرض هذه الدراسات وجدنا أهم خصائص العينات المستخدمة، فمعظم الدراسات حول مرحلة المراهقة تراوحت أعمارهم ما بين 12-23 سنة كما في دراسة (حيرمان وآخرين 1990)، (بربيور دينويدي، 1992)

هذه الدراسات اختلفت فيما بينها من حيث حجم العينة المستخدمة فاستخدمت بعض الدراسات عينات متوسطة مثل دراسة (ألكسندر وآخرين، 1998) 92 حالة، (رينتشي ودكسون، 1992) 90 حالة واستخدمت بعض الدراسات عينات صغيرة مثل دراسة (جيرمان، وآخرين 1990) 40 حالة (بربيور ودينويدي 1992) 52 حالة، دراسة (كافر وكافرو 1998) 49 حالة.

- اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة من حيث أهمية العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب ورفع من تقدير الذات.

• استفدنا من الدراسات السابقة في :

- 1- التعرف على الأساليب المختلفة للعلاج المعرفي السلوكي عند بيك، العلاج العقلاني الانفعالي لدى ألبرت إليس.
- 2- التعرف على الأسس النفسية التي بنيت عليها البرامج العلاجية التي استخدمت في الأبحاث السابقة وكذلك اجراءات تطبيق البرامج ومراحلها والاستفادة بما يخدم البحث.
- 3- الاستفادة من المقاييس في اختيار نوع المقاييس المستخدمة مع الحالتين والأكثر ملائمة.

الجانب النظري

الفصل الثاني: الأبعاد النظرية للدراسة

تمهيد

I. زنا المحارم

- 1- مفهوم زنا المحارم
 - 2- أقسام المحارم من النساء
 - 3- أنماط حالات زنا المحارم
 - 4- العوامل المرتبطة بزنا المحارم
 - 5- العوامل المؤدية لزنا المحارم
 - 6- الآثار المترتبة عن زنا المحارم
- #### II. التكفل النفسي المعرفي السلوكي

أولاً: التكفل النفسي

- 1- مفهوم التكفل النفسي
- 2- مراحل التكفل النفسي

1-2- الفحص

2-2- التشخيص

3-2- العلاج

4-2- التقويم

5-2- المتابعة

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي

- 1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي
- 2- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
- 3- النموذج المعتمد في الدراسة

1-3- العلاج العقلاني المعرفي السلوكي

2-3- أسس العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي

3-3- نظرية ألبرت إليس

4-3- إجراءات العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي

3-5- استخدامات العلاج العقلاى الإنفعاى السلوكى

3-6- التقنىات المستخدمة فى الدراسة

تمهيد:

يشمل هذا الفصل الإحاطة العامة بموضوع الدراسة و متغيراتها حيث خصصنا الجزء الأول لزنا المحارم و حاولنا الإلمام بهذا الموضوع من حيث التطرق لمفهوم زنا المحارم، اقسام المحارم من النساء و انماط حالات زنا المحارم والعوامل المؤدية لها و الآثار المترتبة عنها والجزء الثاني خصصناه للتكفل النفسي المعرفي السلوكي و من خلال هذا الفصل سنحاول التعرف على معنى التكفل النفسي و مراحلها و تحديد النموذج المتبع (العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي)، أين قدمنا تقنياته المستخدمة مع الحالتين لخفض حدة الأعراض الإكتئابية و الرفع من تقدير الذات.

1- مفهوم زنا المحارم:

يشير مصطلح زنا المحارم أو الايذاء المحارمي، سفاح القربى، غشيان المحارم incest، إلى العلاقات الجنسية بين الأفراد سواء أكان من نفس الجنس أو مختلفين في الجنس، بينهم صلة دم وقرابة والزواج غير مشروع وغير قانوني، ومعظم العلاقات تحدث بين قريب بالغ كبير السن والأخر صغير السن ويكون له سلطة أو نفوذ على الطفل (دسوقي، 1988، ص:693)

2- أقسام المحارم من النساء:

حددت الشريعة الإسلامية النساء التي يحرم على الرجال إجراء أي علاقة جنسية معهن واعتبرت حدوث ذلك زنا بالمحارم وقد ورد فيهن قول الله تعالى "حرمت عليكم أمهاتكم وبناتكم وأخواتكم وعماتكم وخالاتكم وبنات الأخ وبنات الأخت وأمهاتكم اللاتي أرضعنكم وأخواتكم من الرضاعة وأمهات نسائكم وربائبكم اللاتي في حجور أم من نسائكم اللاتي دخلتم بهن فإن لم تكونوا دخلتم بهن فلا جناح عليكم وحلائل أبنائكم الذين من أصلابكم وأن تجمعوا بين الأختين" الآية 23 سورة النساء.

التحريم الوارد في الآية الكريمة ينقسم إلى قسمين:

2-1 القسم الأول: المحرمات بسبب النسب:

وهن الأمهات والبنات والأخوات، والعمات، والخالات، وبنات الأخ، وبنات الأخت

الأمهات: والأم التي يحرم نكاحها هي، كل أنثى لها عليك ولادة من جهة الأم أو من جهة الأب.

البنات: والبنات التي يحرم نكاحها هي: كل أنثى لك عليها ولادة مباشرة وهي البنت الصلبية أو التي من قبل الابن، أو من قبل البنت، أبناء الإبناء وبنات البنات، ودليل تحريم نكاح البنت الصلبية وارد في الآية الكريمة وأحاديث النبيين والبنات فبدلالة النص، إذ هن أقرب من بنات

الاخ ،وبنات الاخت ،ومن الاخوات أيضا ،فالأخوات بنات أبيه . وهؤلاء بناته هو، ثم إن القول بالتحريم ثابت بالإجماع.

الأخوات: والأخت المحرم نكاحها هي: كل أنثى شاركتك في أحد أصليك أو مجموعهما أعني الأب أو الأم، أو كليهما ،والآية الكريمة تعم جميع الاخوات سواء كان شقيقات أو لأب أو لأم.
العمات: والعمة التي يحرم نكاحها: كل أنثى هي أخت لأبيك ،أو كل ذكر له عليك ولادة والعمات المحرمات يشملن أخوات من الجهات وأخوات الاجداد من جهة الأب ومن جهة الام قريبا كان الجد أو بعيدا (شندي، 2010: ص 10)

الخالات: والخالة المحرم نكاحها هي: أخت أمك أو أخت كل أنثى لها عليك ولادة والخالات المحرمات هن أخوات الام من الجهة الثلاث ،وأخوات الجدات وإن علون، فكل أخت لجدة هي خالة محرمة.

بنات الأخ: وبنات الأخ المحرم نكاحها هي كل انثى لأخيك عليها ولادة من قبل أمها ،أو من قبل أبيها، أو مباشرة، فكل امرأة انتسبت إلى الأخ بولادة يحرم نكاحها سواء كان الأخ شقيقا ،أو لأب، أو لأم ،وكذلك بنات أولادها وإن نزلن.

بنات الأخت: وبنات الأخت هي كل أنثى لأختك عليها ولادة مباشرة ،أو من قبل أمها، أو من قبل أبيها ،فيحرم على الرجل الزواج من بنات أخته الشقيقة أو لأب أو لأم وكذا الخال مع بنات أولادها وإنزلن (شندي، 2010 : ص11)

2-2 القسم الثاني المحرمات بالسبب: وهن نوعان:

- النوع الأول : المحرمات بسبب المصاهرة:

وهن النساء اللواتي يكون السبب في تحريمهن النكاح، حيث تحرم بعض من لهن علاقة بالمرأة على الرجل أو بمن له علاقة بالرجل. ويحرم بالمصاهرة لكل من حرم عليك بسبب عقدك على غيره، أو بسبب عقد أصلك أو فرعك عليه ويندرج تحت هذا النوع أربعة أنواع من المحرمات وهن كما يلي:

زوجة الأب: وهي التي عقد عليها عقد النكاح الصحيح، سواء دخل بها أو لم يدخل فيحرم على الرجل أن يتزوج امرأة الأب، وامرأة الجد سواء كان الجد من جهة الأب أو من جهة الأم، من نسب أو من رضاع وتحرم هذه المرأة، بمجرد عقد الأب أو الجد عليها وإن لم يدخل بها، ودليل تحريم زوجة الأب ما جاء في قول الله تعالى "ولا تتكحوا ما نكح أبؤكم من النساء إلا ما قد سلف إنه كان فاحشة ومقتا وساء سبيلا" الآية 22 سورة النساء، أما زوجة الجد فتحريمها ثابت بالإجماع لأن اسم الأب يطلق على الأب مجازا، كما في قول الله تعالى "واتبعت ملة إبراهيم وإسحاق ويعقوب" الآية رقم 38 سورة يوسف، حيث أطلق عليهم اسم الأباء مع بعدهم.

أصول الزوجة: وهن أمها و أم أمها وأم أبيها ويحرم هذا الصنف من النساء بمجرد العقد على الزوجة وإن لم يدخل بها الزوج، ويدخل في ذلك أم الزوجة وكل أم لها سواء كانت من نسب أم من رضاعة .

الربائب: وهن جمع ربيبة، والربيبة هي بنت امرأة الرجل من غيره، فيحرم على الرجل بنات النساء اللاتي دخل بهن، ولا يحرم من إلا بالدخول بأمهاتهن.

حليلة الأبن : وهي كل من تزوجها أحد من بنيه، أو من بني أولاده و إن نزلوا، من أولاد البنين أو البنات من نسب أو رضاع وتحرم حليلة الأبن بمجرد عقد الأبن عليها وإن لم يحصل دخول.

النوع الثاني: المحرمات بسبب الرضاع:

ودليل تحريم هذا الصنف من النساء قول الله تعالى "وأمهاتكم اللاتي أرضعنكم وأخواتكم من الرضاعة " وقد جاءت الآية الكريمة بتحريم الأمهات والأخوات، أما الاخريات فيدخلن في قول النبي صلى الله عليه وسلم " يحرم من الرضاع ما يحرم من النسب"، إذ يدل الحديث على أن الرضاع من أسباب التحريم وأنه بمنزلة النسب في ثبوت الحرمة وبذلك فتحرم البنات، وبنات الإخوة، وبنات الأخوات، وأخوات المرضعة، وأمهات صاحب اللبن، وأخواته

وكل امرأة من أنسابه، أو من أنساب المرضعة نخلص مما سبق أن وطء أي من النساء المحرمات اللواتي سبق تفصيل القول فيهن يعد زنى المحارم.

3- أنماط حالات زنى المحارم:

بناء على المشاعر الناتجة عن الإيذاء المحارمي:

3-1- الغضب: حيث تكون هناك مشاعر غضب من الضحية تجاه الجاني وهذا يحدث حين تكون الضحية قد أجبرت تماما على هذا الفعل دون أن يكون لديها أي قدرة على الاختيار أو المقاومة أو الرفض، ومن هنا تحمل الضحية مشاعر الغضب والرغبة في الانتقام من الجاني، وربما يعمم الغضب تجاه كل أفراد جنس الجاني، ولذلك تفشل في علاقتها بزوجها وتنفر من العلاقة الجنسية ومن كل ما يحيط بها وتصاب بحالة من البرود الجنسي ربما تحاول تجاوزها أو الخروج منها بالانغماس في علاقات جنسية متعددة. أو أنها تتعلم أن السيطرة على الرجال تتم من خلال هذا الأمر فتصبح العلاقة الجنسية برجل نوع من سلبه قوته وقدرته، بل والسيطرة عليه وسلب أمواله وقد تبين من الدراسات أن 37% من البغايا كن فريسة لزنا المحارم. (حزين، 1983، ص: 499)

3-2- الحزن: وفي هذه الحالة أن الضحية تشعر بأنها مسؤولة عما حدث، إما بتهيئتها له أو عدم رفضها أو عدم إبداء المقاومة المطلوبة أو أنها حاولت الاستفادة من هذا الوضع بالحصول على الهدايا والأموال أو بأن تتبوأ مكانة خاصة في الأسرة باستحوادها على الأب أو الأخ الأكبر، و من هنا تشعر بالذنب وبتوجه عدوانها نحو ذاتها، وربما تقوم بمحاولات لإيذاء الذات كأن تحدث جروحا أو خدوشا في أماكن مختلفة من جسدها، أو تحاول الانتحار من وقت لآخر أو تتمنى الموت على الأقل، وتكون لديها كراهية شديدة لنفسها.

3-3- الشعور بالذنب: يكون لأن الضحايا غير قادرين على وقف الإيذاء، ولإعتقادهم أنهم راضون وموافقون على الإيذاء، وللتوبيخ إذا هم أفصحوا وللاحتفاظ بالسر إذا لم يفصحوا، ولأنهم منغمسون في التجربة، وعن استجابة أجسادهم إذا وجدوا أن ذلك ممتع. (حزين، 1983، ص: 451)

4- اختلاف الإستجابة للإيذاء المحارمي:

ترى هال HALE أنه على الرغم من أن هناك علاقة قوية بين الإيذاء المحارمي في الطفولة والمراهقة وعدم التوافق النفسي، حيث كان بعض الاطفال الذين تعرضوا للإيذاء في طفولتهم يعانون من اضطرابات حادة في الشخصية، والبعض الآخر لم يكن كذلك، فقد وجدت اختلافات في الإستجابة نحو الايذاء، وهذا يرجع الى خصائص الشخصية الحامية/الواقية لدى الفرد، وإلى الصلابة وشدة القدرة على الاحتمال والمرونة، فبعض الأطفال يميلون إلى أن يتكيفوا مع الصدمة بأقل ضرر لشخصياتهم، والصلابة تساعد على أن يقوموا بالتحدي للمواقف الصادمة، وتحويل الأحداث المؤلمة الى تجارب نمو وتطور وهؤلاء الأشخاص قادرون على إقامة علاقات متوافقة، وقادرون على التغلب على العقبات التي تواجههم في حياتهم، اذن هناك خصائص متأصلة لدى بعض الأفراد والتي تساعد في التغلب على الآثار المؤلمة في حياة الطفل و المراهق. (Hale, C, n,d : p 25)

وتشير هوبر (Hopper, 2005) إلى أن آثار الإيذاء يمكن أن تتزايد أو تتناقص، بفعل العلاقات في حياة الطفل والمراهق. فالأبوان ومانحوا الرعاية والمربون يمكن أن يساعدوا الأطفال في الشفاء إستعادة أنفسهم من الإيذاء وأثاره، وتصنيف أن الأبحاث والدراسات أشارت إلى العديد من الآثار المدمرة لإيذاء الطفل و المراهق وهذا يؤدي إلى الإعتقاد بأن كل الطفل تعرض للإيذاء لابد وأن يثمر ذلك عن معاناة طويلة الأمد، وتقرر أن ايذاء الطفل يمكن أن يؤدي إلى مشكلات واضطرابات ومعاناة، ولكنه ليس في جميع الحالات، فكون الطفل قد تعرض للإيذاء فهذا ليس وحده الألم الوحيد، لكنه قد يتعرض إلى تجارب خطيرة محتملة أخرى، فإلى أي حد كان للإيذاء أثار سالبة؟ إن هذا يعتمد على تنوع تلك الأسباب والعوامل حيث يرتبط بالإيذاء ذاته، والعلاقات التي يحدث فيها الايذاء واستجابات الطفل والأسرة (Hussain, j A.Ghapel 1983 :p93)

5-العوامل المرتبطة بزنا المحارم:

هناك عوامل مختلفة ترتبط بالإيذاء المحارمي، بعضها قد يكون مهما عند البعض ويسبب تأثيرات سالبة على حياة الفرد، والبعض الآخر لا يكون كذلك، وفيما يلي عرض لبعض هذه العوامل:

- عمر الطفل حين وقوع الإيذاء، فعادة السن الصغيرة تكون أكثر ضررا.
- الشخص الذي قام بالإيذاء يكون أسوأ عندما يكون من الأب، أو زوج الأم أو شخص بالغ من المحارم الذين يثق بهم الطفل أو المراهق.
- الفترة الزمنية التي استمر فيها الإيذاء.
- تكرار الإيذاء.
- استجابة الآخرين نحو الطفل فحينما يكون رد الفعل هو الشك، التجاهل اللوم والعقاب، فإن ذلك يسبب ضررا أكثر من الإيذاء ذاته.
- هل هناك عنف وإيذاء بدني معا؟ وماهي درجتهم؟
- هل الإيذاء اشتمل على إذلال للطفل؟
- قدرة الطفل على التعبير عن نفسه ومشاعره.
- هل الطفل لديه أفراد أسرة متحابين؟ وهل هناك شخص ما في الأسرة يشعر تجاهه بالحب والتفاهم؟ (Hopper j, 2005, p :05).

6-العوامل المؤدية لزنا المحارم:

زنا المحارم شأنه شأن الظواهر الإجرامية بصفة عامة ينشأ عن عوامل متعددة فكما هو معروف من أن زنا المحارم غالبا ما يقع في داخل الاسرة، سواء كانت نووية أي تتكون من الأب والأم والأبناء أو كانت ممتدة تتكون بالإضافة الى هؤلاء من الجدين والأحفاد ترجع أسباب زنا المحارم في جملتها الى أسباب الزنا بشكل عام مع اقترانها بفساد الفطرة وانتكاسها. ومن أهم هذه العوامل ما يلي:

6-1-العوامل الاخلاقية:

ومن أبرز العوامل المؤدية لزنا المحارم هو ضعف الجانب الأخلاقي حيث نجد بعض الأسر أو كلها تتوافر فيهم هذه المظاهر منها:

أ-إعتياد أفرادها خاصة النساء والفتيات على ارتداء ملابس كاشفة أو خليعة أمام محارمهن، حيث يتجه بعض أفراد الأسرة من النساء إلى اللبس المثير للشهوة أو الشفاف والذي يصف عورتها أو لبس البنطال الضيق مما يسمح بضعاف النفوس التعدي عليها سواء بالنظر أو حتى التحرش باللمس بسبب الإغراء غير المتعمد وكذلك تهاون بعض الأمهات بلباس أولادهن ذكورا وإناثا.

فقد كشفت البحوث والدراسات عن وجود تلازم بين سلوك الإناث ومظهرهن وبين الإغتصاب ومن ثم يجب عليهن أن يتجنبن ارتداء الملابس المثيرة والسلوك الخليع الذين يستقزان كثيرا من الرجال الذين يعجزون عن التحكم في فطرتهم وبالتالي يلجؤون الى العنف من أجل إشباع الرغبة الجنسية الشديدة التي أثارته لديهم البنات. (المجدوب،2003،ص:219)

كذلك من المظاهر مداعبة الزوجين أو ممارسة الحق الجنسي أمام الأبناء أو التقبيل الزائد عن حده،سواء تقبيل الزوجين لبعضهما أو تقبيل الأب أو الأم لأحد الأبناء أو البنات بصورة مبالغ فيها حيث أن نظر الطفل الصغير لذلك المظهر يترك أثرا بالغا في نفس الإبن أو الإبنة والرغبة في التقبيل عند أول فرصة تسنح لهذا المتفرج غير المقصود وقد تكون الضحية أخته أو أحد محارمه هذا ما إذا كانت الأسرة يشويها ضعف في إيمانها وعقيدتها.

ب-مشاهدة الأفلام المثيرة والصور الفاتنة وأفلام الجنس المختلفة التي تؤدي الى الوقوع في الفاحشة وهذه الأفلام المدمرة كم جرت إنسان إلى الوقوع في جريمة الزنا بسبب هذه الأفلام الخليعة وأكثر ما يبث وينشر هذه الافلام الجنسية التي تؤدي الى الزنا(السينما والتليفزيون) وغير ذلك، فالأسر التي تنظر إلى التلفاز وما يعرضه من أفلام إباحية ومسلسلات خادشة هدامة للأخلاق والقيم الدينية هم الأكثر عرضة للوقوع في زنا المحارم، وهذا بسبب تكرار

مشاهدة علاقات الزنا والشذوذ على مدار الليل والنهار فيسلب الحياء من الأفراد ويتطرق هذا التفكير فيه وممارسته «ولقد لعب التليفزيون دورا واضحا في وقوع جرائم زنا المحارم فهو بما يقدمه من تمثيلات ومسلسلات درامية وبرامج حوارية وغيرها تشتمل على مشاهدة عنف وجنس وعبارات تتضمن استهتارا بالقيم واستخفافا بالأخلاق إنما يحرض على زنا المحارم" (المجدوب، 2003، ص: 235).

ليس وحده التليفزيون هو منبع الافلام الاباحية والصور بل وجد ما هو أخطر منه (الأنترنت) فقد أنشئت جملة من المواقع العربية في تبادل المقاطع والافلام المثيرة بحيث تسهل على الباحث فتكون مجموعة له في مكان واحد مع تشجيع المشتركين له على الزيادة وطلب المزيد.

فهناك أضرار ومفاسد تنتج عن مشاهدة الأفلام المثيرة منها:

- اثارة الشهوات بعرض مناظر النساء للرجال، وأشكال الرجال الفاتنين للنساء.
- دعوة المجتمع إلى إظهار العورات بأنواع الملابس الفاضحة واعتياد الظهور بها.
- الدعوة الى إقامة العلاقات الجنسية بين الجنسين وتعليم المشاهد كيفية التعرف وماهي الكلمات المتبادلة في البداية، ووسائل تطوير العلاقة المحرمة، وتبادل أحاديث الحب والغرام.
- الوقوع في الزنا والفاحشة بفعل الأفلام التي تعرض ذلك، فبعضهم يفلد ما يحدث في الفيلم مع بعض محارمه، أو يمارس عادات سيئة أثناء عرض هذه الأفلام .
- تعليم النساء الرقص مما فيه اظهار للعورات وإغراء للرجال، وهذا من أنواع الميوعة والإنحلال (بدوي، 1999، ص: 88).

-إدمان أحد أفراد الأسرة على الخمر والمخدرات:

يعد تعاطي الخمر والمخدرات من أقوى العوامل المؤدية إلى زنا المحارم حيث تؤدي هذه المواد إلى حالة من اضطراب الوعي لدرجة يسهل معها إنتهاك كل الحرمات، وتعاطي الخمر والمخدرات هو مظهر للخلل الوظيفي في نظام الأسرة بالتالي فإنه يسهل وقوع جريمة

زنا المحارم "فقد تبين وجود ارتفاع ملحوظ في نسبة من يتعاطون الخمر من أفراد الأسرة وبالذات الأبوين وإن كانت الدراسات قد كشفت عن ارتفاع نسبة الأباء على نسبة الأمهات في هذا الصدد، فقد تبين أن 38% من الأباء وأزواج الأمهات الذين ارتكبوا الجريمة كانوا من مدمني الخمر وأن 45% منهم كانوا قد شربوا الخمر قبل ارتكاب الجريمة. وفي دراسات أخرى تبين أن النسبة تدرج مابين 20% و 75% من الأباء مرتكبي زنا المحارم هم من يشربون الخمر أو من المدمنين عليها " وعلاقة إدمان الخمر والمخدرات بالجريمة ضعف مقاومة الدافع الجنسي فتعمل تلك المواد على تهيج وتحريك الغرائز الكامنة لدى الفرد، وبذلك يتوجه الميل الاجرامي الى الواقع بعد أن كان كامنا في شخصية الفرد ولذا فان أصحاب ذلك الميل يكفيهم قدر بسيط من السكر والتحذير لظهور ميلهم الاجرامي(أحمد المجدوب، 2003، ص: 231) فقد أثبتت بعض الدراسات التي أجريت في مصر أن المخدر يزيد من حدة الرغبة الجنسية لدى المتعاطي بنسبة 80% وأنه يسهل الاستثارة الجنسية بنسبة 60%(العصيمي، 2010، ص: 48)

6-2-العوامل الاقتصادية:

مثل الفقر وتكدس الأسرة في غرفة واحدة، أو في مساحة ضيقة مما يجعل العلاقات بين الوالدين تتم على مسمع وأحيانا على مرأى من الأبناء والبنات، إضافة الى ما يعيشه الفقر من حرمان من الكثير من الاحتياجات الأساسية والتي ربما يتم تعويضها جنسيا داخل اطار الأسرة، ويصاحب الفقر حالة من البطالة، و تأخر بين الزواج، والشعور بالتعاسة والشقاء مما يجعل التمسك بالقوانين الأخلاقية في أضعف الحالات.

6-3--العوامل النفسية:

كأن يكون أحد أفراد الأسرة يعاني من مرض نفسي مثل الفصام أو الهوس أو اضطراب الشخصية، أو التخلف العقلي، أو اصابة عضوية بالمخ.

7-الأثار المترتبة عن زنا المحارم:

7-1-الاثار البيولوجية:

حاول باحثان هما آدم ونيل (1967) أن يدرسا هذا الأمر من الناحية البيولوجية فقاما بمتابعة حالة 18 طفل كانوا ثمرة زواج محارم فوجدا أن خمسة منهم قد ماتوا وخمسة آخرين يعانون من تخلف عقلي وواحد مصاب بانشقاق في الشفا وسقف الحلق، وهي نسبة مفزعة خاصة إذا عرفنا أن العيوب الخلقية في عامة الأسوياء حوالي 2% وأغلبها تكون عيوب غير ملحوظة.

لذلك خلص هذان الباحثان إلى أن زنا المحارم لو انتشر فإنه يمكن أن يؤدي إلى انتهاء الوجود البشري من أساسه، وربما يكون هذا جزء من الحكمة من التحريم الديني والتحريم القانوني، والوصم الاجتماعي. (المجدوب، 2013، ص: 169)

7-2- الأثار الاجتماعية:

-إن الأسرة بأكملها تتأثر على نحو سلبي عندما يتعرض واحد أو أكثر من أفراد الأسرة للإيذاء المحارمي، وهذا يكون مؤكداً حينما يكون القائم بالإيذاء هم الوالد أو الأخ، وكذلك العلاقة المحارمية تؤثر سلباً على بناء الأسرة، فكل أعضاء الأسرة يتأثرون ومن الممكن أن يتحطم نظام الأسرة ويفصل الأبوين (عبد المنعم، 1994، ص: 34).

-تداخل الأدوار واضطرابها مما ينتج عنه سلبية مدمرة لكل العلاقات الأسرية كالغيرة والصراع والكراهية والاحتقار والغضب، فالفتاة تتوقع الحب البريء من الأب أو الأخ الأكبر أو العم أو الخال، حين تحدث الممارسات الجنسية فإنها تواجه أمراً غير مألوف يصيبها بالخوف والشك والحيرة والارتباك، ويجعلها تنظر إلى نفسها وإلى غيرها نظرة شك وكراهية، ويساورها نحو الجاني مشاعر متناقضة تجعلها تعيش حالة من التناقض الوجداني والعاطفي، فهي من ناحية تحبه كأب أو أخ أو خال أو عم، وهذا حب فطري نشأت عليه ومن ناحية أخرى تكشف أنه يفعل شيئاً غريباً ومشيناً خاصة إذا طلب منها عدم الإفصاح عما حدث أو هدها بالضرب، أو القتل إن هي تكلمت. وهذه المشاعر كثيراً ما تتطور إلى حالة من الكآبة والعزلة والعدوان تجاه الذات وتجاه الآخر (الجاني) ربما تحاول الضحية أن تخفف من احساسها بالخجل والعار باستخدام المخدرات أو الإنغماس في ممارسات جنسية مشاعية

مبالغة في الإنتقام من نفسها ومن الجاني(وذلك بتلويث سمعته خاصة إذا كان أبا أو أخا أكبر).

-إهتزاز الثوابت بمعنى اهتزاز معاني الأبوة والأمومة والبنوة والأخوة والعمومة تلك المعاني التي تشكل الوعي الانساني وتشكل الوجدان الصحيح.

-كثيرا ما يتورط أحد الطرفين أو كلاهما بعد ذلك في ممارسة الجنس بشكل مشاعي فتتجه الفتاة التي انتهكت حرمتها مثلا الى ممارسة البغاء(Russel, D, 1995 , p : 15)

7-3- الأثار النفسية:

تشير راسل(1995) إلى أن الأثار الأولية تحدث بعد مضي سنتين للإيذاء المحارمي، وتبدأ الأثار طويلة المدى بعد فترة السنتين.

أولا- الأثار الأولية:

1-استخدام ميكانيزمات الدفاع مثل:

أ-الكبت للتجربة المؤلمة ككل أو كجزء.

ب-ردود الفعل الانفصالية خلال الاتصال الجنسي ،هذا الميكانيزم تستخدمه اللاتي تعرضت للإيذاء المحارمي لكي يحمين أنفسهن من الألم غير المحتمل، وهن لا يرتبطن بأجسادهن، وبذلك يبدو أن الألم وقع على شخص آخر، أوحدث لأجسادهن اللاتي انفصلن عنها.

2-مفهوم الذات السالب ويظهر في:

-تقدير الذات المنخفض ،مشاعر الاختلاف عن الاخرين ،الشعور بالقذارة وعدم النقاء، مشاعر سالبة عن جسدها.

-الشعور بالذنب والعار والخجل مما يمكن أن يؤدي الى حالات من الإكتئاب الشديد.

3- حالات انفعالية عاطفية سالبة ومنها:

الشعور بالإثم تجاه الإيذاء الجنسي، الخوف من الإعتداء، الخزي، الخجل، مشاعر من الغضب والعدائية نحو مرتكبي الخطأ ونحو الآخرين، القلق، القلق الاجتماعيين الاكتئاب مشكلات في الثقة، مشاعر من العزلة والوحدة، أفكار انتحار، التناقض الوجداني تجاه الإيذاء المحارمي الشعور بالخيبة والاختفاق والفشل وعدم السعادة.

4- الاستجابات النفسجسمية: ومنها اضطرابات النوم، اضطرابات الأكل، الصداع، القيء، ألم المعدة، الدوار.

5- السلوك العنفي/الظاهر والصريح مثل: الصعوبات في الدراسة، الهروب من المنزل، سلوك تائر وتمرد، محاولة انتحار، إدمان المخدرات، الإنغماس في علاقات جنسية في سن صغيرة، السرقة والسلوكيات المعادية للمجتمع، التأثير السلبي على العلاقات مع الآخرين. (محمد ناصر، د، س، ص: 7)

ثانياً: الآثار طويلة المدى :

ترى راسل (Russel 1995) وبرابر واليوت (Brière and Elliott 1994) وكلاارك ((Clarac 1993) ومكلندن (Macclendon)، (1991) أن الآثار طويلة المدى للإيذاء المحارمي هي أكثر تأثير على الحالة التي تعرضت للإيذاء المحارمي، بالمقارنة بالآثار الأولية، وتميل الآثار إلى أن تكون أقل خطورة إذا كان أثرها لا يظهر على حياة الفرد النمائية وفيما يلي عرض لتلك الآثار طويلة المدى، والتي تكرر بعضها في الآثار الأولية:

1- استخدام ميكانزمات الدفاع مثل: كبت الذكريات المؤلمة، ردود الفعل الانفصالية التوحد مع المعتدي، إنكار آثار الإيذاء المحارمي.

2- مفهوم الذات السالب ويظهر في: تقدير الذات المنخفض، مشاعر النقص، عدم الثقة، كراهية الذات، نقص الشعور بالثقة الشعور بالاختلاف مع الآخرين، الشعور بالقيمة فقط لأجل الجنس، والشعور بالعار نتيجة العلاقات المحارمية، الشعور بالقبح.

3- حالات انفعالية سالبة مثل: الغضب، العدائية، القلق والتوتر، الاكتئاب، مشكلات في الثقة الشعور بالذنب، الخوف على الاطفال من التعرض للإيذاء، صعوبة إظهار المشاعر الداخلية، الخجل تجاه الجسم، الخوف، المخاوف المرضية إدراك الذات كضحية، الشعور بالعزلة الإجتماعية، مشكلات الهوية، الانتحار، صورة الذات المحرفة.

4-مشكلات جنسية وتنتج في: صعوبة إقامة علاقة عاطفية أو جنسية سوية حيث تظل ذكرى العلاقة غير سوية و إمتداداتها مؤثرة على أدراك مثيرات العاطفية والجنسية بمعنى أن يكون لدى الضحية بالذات مشاعر سلبية أو متناقضة تجاه الموضوعات العاطفية و جنسية وهذا يجعل أمر إقامة علاقة بأخر خارج دائرة التحريم أمرا محوط بالشكوك و الصعوبات (محمد صابر، دس، ص: 7- 8)

II التكفل النفسي المعرفي السلوكي:

أولاً: التكفل النفسي:

1- مفهوم التكفل النفسي:

هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشبع حاجاته و يحقق تصوره لذاته و يتضمن ميادين متعددة أسرية ، شخصية، و هو عادة يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته (عزة حسين، 1999، ص: 14).

2- مراحل التكفل النفسي:

2-1- الفحص:

2-1-1- مفهومه:

يعتبر الفحص الدقيق حيز الزاوية للتشخيص الموقف و العلاج الناجح، ويجب أن تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج، من حيث أهميتها و هدفها و شروطها و مصادر المعلومات و البيانات و خطوات الفحص (حامد زهران، 2005 ،ص: 157).

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن. يمكن القول كذلك على أنه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص و هي:

✓ التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.

✓ تحديد هذه الاضطرابات و تصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.

✓ تحديد منشأ هذه الاضطرابات.

✓ فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.

✓ مقارنة التناسب بين الشخصية و العمر الزمني للمفحوص.

إن الفحص النفسي إذا ما إستطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص.

و يعتبر الباحثان Stern و Robbins الفحص النفسي " يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت ، و متى يتدخل و متى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض و أن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص" (النايلسي، 1989، ص: 111)

2-1-2- الهدف من الفحص:

يكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض ديناميا ووظيفيا ، و الوقوف على نواحي قوته و ضعفه و تحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته و هنائه و توافقه النفسي و الاجتماعي، و علاقته بالأخرين خاصة الأقرب إليه و فهم حياته الحاضرة و الماضية و علاقتها بمشكلاته و مرضه.

2-1-3- شروط الفحص:

يجب أن تراعى في عملية الفحص الشروط الآتية:

- دقة و موضوعية الفحص: و هذا من أجل الوصول إلى تشخيص دقيق بالتالي تقييم عملية العلاج، مثلا إعادة بعض الإختبارات لملاحظة مدى التغيير الذي طرأ على حالة العميل.

- بذل أقصى جهد للحصول على المعلومات و البيانات بكافة الطرق.

- حث العميل على التعاون و الإهتمام بعملية الفحص، و مساعدة المعالج حتي يستطيع أن يساعده فكثيرا ما يكون فحص المريض متعذرا بسبب ما يبديه من مقاومة و عدم التعاون ، و في هذه الحالة يحتاج المعالج إلى مهارة فائقة في عملية الفحص.

- سرية المعلومات: و هو أمر ضروري يجب أن يؤكد المعالج للمريض حتي يتحدث بحرية وثقة في جو آمن.

- تنظيم المعلومات: و هذا ما يجعل تفسيرها دقيقا و يضمن الحصول على صورة كاملة للشخصية.

- تقييم المعلومات: التي يحصل عليها المعالج و عليه أن يحدد إذا كانت حقائق ثابتة أو احتمالية و يمكن قياس صدق المريض بسؤاله عن بعض الأسئلة التي لا يمكن الإجابة عنها بالنفي و على الفاحص أن يمنع بعض الملاحظات العامة في حسابه أثناء عملية الفحص و هي كالتالي:

- ✓ معرفة ماذا و بماذا و كيف متى و من يسأل.
- ✓ إتمام الفحص بطريقة سهلة و طبيعية تمهد لها الخبرة و الخلفية العلاجية.
- ✓ التأني في الحكم و التقدير و عدم الإعتماد على الملاحظة العابرة أو الصدفية .
- ✓ التثبيت و تجنب التخمين أو الاستنتاج الخاطئ.

وضع مبدأ الفروق الفردية في الحسبان و النظر إلى العميل كإنسان فرد له شخصيته.

-سلامة الحكم و التقدير و تجنب التسامح الزائد أو التعسف الزائد.

2-1-4- وسائل الحصول على المعلومات في الفحص:

أ- **المقابلة:** تعتبر المقابلة الوسيلة الأولى في الفحص و التشخيص و هي علاقة إجتماعية مهنية و جها لوجها بين المعالج و المريض في جو نفسي امن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع المعلومات اللازمة ، فهي علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل إجتماعي هادف و تبادل معلومات و خبرات و مشاعر و اتجاهات و يتم فيها التساؤل عن كل شيء.

إن نتائج المقابلة مرهون بالإعداد الجيد للمقابلة إذ يجب أن يكون المريض أثناء المقابلة مسترخيا واثقا في المعالج تسود بينهما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك و الخوف و التهديد و تتسم بالتعاطف و الفهم و القبول و التسامح و يجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه و أن يكون حسن الإصغاء ماهرا في كسب ثقة المفحوص، و يجب أن تخلو المقابلة من الأمر و النهي و الإيحاء و استعجال المريض أو إكمال حديثه و ألا تتخذ صورة التحقيق (عبد السلام زهران، 2003، ص: 159)

إن الحديث عن الثقة يأخذنا إلى الحديث عن التحكم في إنفعالات المختص (المعالج) التي هي عامل مهم في كسب ثقة المريض لأن الخطأ في التحكم الانفعالي قد يوقع المعالج في مأزق التشخيص المتسرع للحالة بهدف التخلص منها و في هذا يقول Bernard " إن مراقبة انفعالاتنا الخاصة هي أصعب و أعقد كثيرا من مراقبة انفعالات الآخرين" (النابلسي، 1989، ص: 116)

ب- **الملاحظة:** نقصد بها الملاحظة العلمية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه في مواقف الحياة اليومية الطبيعية و مواقف التفاعل الاجتماعي و مواقف الإحباط و غير ذلك مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض من أنواعها نجد:

- الملاحظة المباشرة و جها لوجه مع المريض.

- الملاحظة الغير المباشرة دون إتصال مباشر مع المريض.

و من عوامل نجاح الملاحظة نذكر السرية المهنية الموضوعية ، الدقة ، الخبرة و الشمول ، لعينات متنوعة من السلوك تتناول الإيجابيات و السلبيات و نقاط القوة و الضعف و انتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبيا.

إن إجراء الملاحظة يتطلب خطوات أساسية أهمها:

- الإعداد و التخطيط المحكم.
- تحديد الزمان و المكان.
- إجراء عملية الملاحظة مع التركيز على السلوك المتكرر و الإهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ و تفسيره.

ج- دراسة الحالة: هي وسيلة أو أسلوب لتجميع المعلومات حول المريض و هي تحليل دقيق للموقف العام للمريض ككل و بحث شامل لأهم خبرات المريض و هي وسيلة لتقديم صورة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تلخيصها، يعتبر تاريخ الحالة جزء من دراسة الحالة أي حياة المريض ماضيه و تتبع حياته و من عوامل نجاحها:

التنظيم و الدقة في التحري المعلومات و الاعتدال بين التفصيل الممل و الاختصار المخل و الإهتمام بالتسجيل.

د- الاختبارات و المقاييس:

و هي من أهم وسائل جمع المعلومات و هي متنوعة، ما يمكن الإشارة إليه أن هناك شروط يجب توفرها فيها: الصدق و الثبات ، و التقنين و الموضوعية سهولة الاستخدام ، تعدد الإختبارات و المقاييس مع الاعتدال في استخدامها يتطلب إجراء الاختبارات و المقاييس النفسية مراعاة بعض الامور الاساسية مثل: اختبار أنسبها حسب الحالة و حسن اختيار الاختصاصي الذي يقوم بإجرائها و تفسير نتائجها و إثارة دافعية المريض لأخذها في مكان و مناخ نفسي مناسب (حامد زهران، 2005 ،ص: 162-160)

2-2- التشخيص:**2-2-1- مفهومه**

كلمة التشخيص من أصل اغريقي يعني الفهم الكامل و التشخيص كما يعنى في الطب النفسي و في علم النفس، يتطلب خطوات أو عمليات معينة أساسية تشتمل على الملاحظة و الوصف و تحديد الأسباب، التصنيف و التحليل الدينامي بقصد التوصل إلى إفتراض دقيق عن طبيعة و أساس مشكلة المريض ، لهذا فالتشخيص هو التقويم لخصائص شخصية العميل (قدراته ، انجازاته، سماته التي تساعد في فهم مشكلاته) (لويس كامل مليكة، 1992، ص: 47)

و في علم النفس الإكلينيكي: التشخيص يعني تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته و سماته ، و أعراضه المرضية و درجة حدته مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعانها المريض و إخضاعها لبرنامج علاجي مناسب لحالته (الخالدي، 2006، ص: 30).

فالتشخيص بالتالي نقصد به فحص الأعراض المرضية و استنتاج الأسباب ثم تجميع المعلومات و الملاحظات في صورة متكاملة و بالتالي تحديد نوع المرض و تقديم العلاج.

2-2-2- هدف التشخيص:

تتمثل الأهداف العامة للتشخيص الإكلينيكي في :

- ✓ تحديد العوامل المسببة للإضطراب.
- ✓ التمييز بين الإضطراب العدوى و الوظيفي.
- ✓ تقدير عمق و شدة الاضطراب.
- ✓ التنبؤ بالمسار المحتمل للإضطراب.
- ✓ تحديد طريقة العلاج التي تناسب الإضطراب (لويس كامل مليكة ، 1992،

ص: 48)

ما يمكن الإشارة إليه أن التشخيص قد يكون سهلاً إذ يصل إليه المعالج عند النظرة الأولى أي في أول المقابلة و هذا أمر مرهون بالخبرة العلاجية للمعالج، كما يكتفي المعالج بإجراءات قليلة في عملية الفحص و لكن يجب أن نؤكد على أن يتأني المعالج في وضع التشخيص لأن بعض الإضطرابات متداخلة فيما بينها (حامد زهران، 2005، ص: 173).

2-2-3- مراحل التشخيص:

أ-المقابلة التشخيصية:

لا تختلف عن المقابلة العلاجية في خصائصها أو مهاراتها أو فنياتها و لكنهما يختلفان في الهدف الأساسي لكل منهما.

ووصف كورشين (1976) المقابلات التشخيصية بأنها تساعد المعالج النفسي على فهم المشكلات التي يعاني منها المريض مما يمكنه من التخطيط السليم للإستراتيجيات العلاجية المستقبلية

و يرى كورشين (1976) أن المقابلة التشخيصية تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن وصفها بدقة و قد أوضح أن المقابلة التشخيصية يجب أن تغطي عدة مجالات هي العمليات العقلية و طرق التفكير، الخلل الحسي و الإدراكي، الوعي بالزمان و المكان، التعبيرات الإنفعالية، الاستبصار الداخلي و مفهوم الذات، السلوك العام ، المظهر الشخصي (ماهر محمود عمر، 1987، ص: 282).

و يستعمل فيها أدوات الكشف التالية:

ب- التحليل الوظيفي: l'analyse fonctionnelle

هو عبارة عن جمع المعلومات المتعلقة بالشخص لفهم وضعيته القلقة، العوامل المفجرة (الأسباب)، و النتائج (الأثار) أيضاً، العوامل التي تحفظ السلوك و الأفكار التي تضع المشكل في المقابلات الأولى فإن هذا التحليل يسمح بدراسة العوامل الماضية و الحالية و الانفعالية ،

الافكار، الصور العقلية، و الحوار الداخلي، ومحتوى المحيط و يتم خلال هذه المرحلة تحديد و تقديم المشكل و الصياغة الابتدائية للأهداف و التقنيات الملائمة (chantal 2008,p :56)

❖ مراحل التحليل الوظيفي :

هذه المراحل السبعة للتحليل الوظيفي حسب سا سلو و كانفر (Saslow et confer 1969):

✓ **فحص المشكل الخاص:** و يتضمن تحديد تكرار المشكل ، شدته، فترته، مختلف

الأشكال التي يظهر بها السلوك ، كل ما يدور بالسلوك سيحلل بدقة.

✓ **توضيح وضعية المشكل:** العمل على فحص مختلف العوامل التي تعمل على استمرار

أو بقاء المشكل، و تقيم النتائج التي يمكن أن يحدثها المشكل على المفحوص ذاته و على

محيطه ، (الأسرة ، الوسط العملي ، هواياته، الشبكة العلائقية) 3

✓ **تحليل الحوافز:** بواسطة أسئلة توجه إلى المفحوص، المعالج سيبحث في حياة

المفحوص عن كل المعززات الإيجابية أو السلبية للمفحوص و بإمكانه أن يستخدم قائمة

المعززات التي يكونها في البرنامج العلاجي المختار.

✓ **تحليل النمو:** يتلقى المعالج تاريخ حالة المفحوص و السوابق العيادية كذلك تاريخ

الأعراض .

✓ **تحليل التحكم الذاتي:** بفضل هذا التحليل يتم التعرف على الاستراتيجيات التي تتوفر

في الفحوص لكي يكتسب التحكم الذاتي في المواقف اليومية ، و بالتالي التعرف على النتائج

الإيجابية و السلبية لهذا التحكم.

✓ **تحليل العلاقات الإجتماعية :** تقيم نوعية الشبكة الإجتماعية للمفحوص و كذلك يقيم

النمط العلائقي الذي يربطه مع مختلف الاقرباء و التعرف على تأثير السياق الاجتماعي

،والعلائقي على سلوك المفحوص.

✓ **تحليل المحيط السوسيو ثقافي و الفيزيقي:** إن المحيط الفيزيقي و السوسيو ثقافي

يحدد سلوك المشكل في جذوره الثقافية.

يكمل التحليل الوظيفي بتطبيق عدة اختبارات تهدف إلى تقييم الذي يجب أن يتواصل بعد

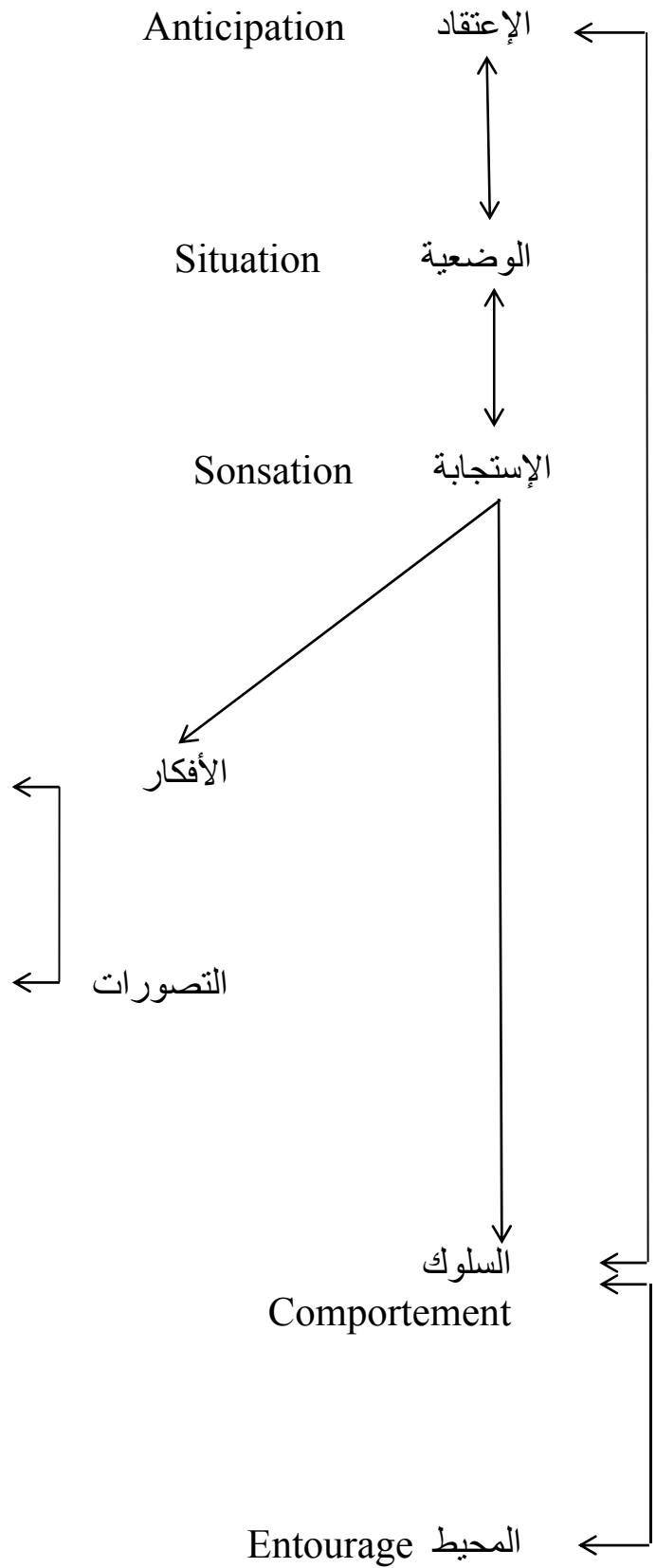
نهاية العلاج، بهدف تقدير التغييرات السلوكية في نهاية العلاج (Mirabel ,2004,p :22).

❖ **نموذج التحليل الوظيفي:** هناك عدة لائحات grilles تسمح بصياغة أحسن للتحليل الوظيفي ليكون واضحا منهجيا و من بينها لائحة سيكا SECCA

Stimulation , émotion , congntion , comportement , anticipation

تتألف هذه اللائحة من قسمين : الحالي synchronique و التاريخي historique

الجزء الحالي : synchronique : يمثل الشكل التالي في إشارة إلى وجود علاقة تفاعلية مختلف العناصر.



الشكل (01) يوضح الجزء الحالي للاتحة SECCA (Ovide Fontaine, 1984, p :20)

لائحة secca هي لائحة دقيقة و أكثر اكتمالا وضعها J- Cottraux ، ج - كوترو سنة 1990 و هي أكثر ملائمة لاضطرابات القلق و الإكتئاب إذ تتيح للمعالج فرصة وصف أكثر تركيزا للوضعية الاجمالية للحالة، فالاستباق مجمل الافكار التي تسبق الوضعية المثيرة للقلق مما يؤدي حتما إلى إستجابة من حالة مرورا بالأفكار الآلية و التصور الذي يأخذه عن الوضعية في علاقة كل ذلك بالمحيط.

- الجزء التاريخي **historique**: و يتم من خلاله ذكر مايلي:

المعطيات البنيوية (المتعلقة بالنمو)- الوراثةية -الشخصية- عوامل ثبات و تجدر السلوك المضطرب- الأحداث التي تسارع في تسريع ظهور السلوك المضطرب، ذكر أي مشاكل أخرى، العلاجات على إختلاف أنواعها السابقة، تحليل دافعية الحالة للعلاج جمع و تقييم المعطيات بالمشكل (اختبارات ، استمارات، ملاحظة مباشرة)، تحرير الفرضيات تخص السلوك المشكل (Frédéric F. Bernard R.2007p :26.)

2-3- العلاج:

يتمثل في المقابلات العلاجية التي وصفها كورشين (1976) على عكس المقابلات التشخيصية بأنها تساعد المريض على فهم نفسه حتي يتمكن من إحداث التغييرات المرغوبة في مشاعره و سلوكه (محمود ، 1987، ص: 281).

يتمثل الهدف النهائي في العلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد، لذا لا بد من الأخصائي النفساني أن يمضي في تناوله المشكلة إلى أبعد من التشخيص وحده، و إلا كان العمل عميقا، ينبغي إذا إن يوضع للعلاج خطة و تكون هذه الخطة موضع التنفيذ (جيلفورد، 1980، ص: 635).

2-4- استراتيجية التقييم:

إن تقييم عملية العلاج النفسي أمر هام و ضروري يحتاج إلى تخطيط و إعداد برنامج خاص به يتحدد فيه هدف عملية العلاج، ومضمونها و طريقتها و يتوقف نجاح عملية العلاج النفسي على عوامل أهمها طريقة العلاج و نوع شخصية المعالج و شخصية المريض

هي عملية يقوم فيها الفرد بالحكم على مدى تغير سلوكه ، و يقرر إذا ما كان هذا التغير قد ساعد على تحقيق أهدافه، و من ثم يتمكن من تحديد مدى نجاحه في الوصول إلى أهدافه (عبد المعطي، 2005، ص:139)، يشترك في إجراء تقييم عملية العلاج كل من المريض و المعالج النفسي.

- من أهداف إجراء التقييم:

* الكشف عن فاعلية و نجاح العلاج في تحقيق أهدافه.

* الكشف عن فاعلية طريقة العلاج المستخدمة.

* الكشف عن نمو شخصية المريض و مدى توافقه النفسي و تمتعه بالصحة النفسية (حامد زهران، 2005، ص: 198).

2-5- استراتيجيات المتابعة:

و هي آخر مرحلة و ذلك بمقارنة سلوك و أفكار الحالة قبل ، أثناء و بعد تطبيق الخطة العلاجية ، حيث يكون من المفيد مواصلة المتابعة من خلال حصة تقييمية كما يجدر مراعاة النقاط التالية خلال هذه المرحلة من العلاج:

- تقييم مدى مطابقة الأهداف العلاجية الموضوعية مسبقا مع النتائج المتواصل إليها من خلال الملاحظة المباشرة أو الإستعانة بالاختبارات النفسية.

- العمل على مساعدة الحالة من أجل تحقيق الإستقلالية.

- العمل على الوقاية من الانتكاس.

-إنهاء العلاج و ترك المجال للحالة للتعبير عن إنطباعه العام ورضاه أو عدمه تجاه الخطة العلاجية.(عبد الستار، 1994، ص:85)

ثانياً: العلاج المعرفي السلوكي:**1- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:**

يجمع العلاج النفسي المعرفي السلوكي بين العلاج المعرفي بتقنياته المتعددة و العلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، و هو يتعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد، اذ يتعامل معها معرفياً و انفعالياً و سلوكياً، كما يعتمد على إقامة علاقة علاجية تعاونية بين المعالج و المريض تحدد في ضوءها المسؤولية الشخصية للمريض عن كل ما يعتقد فيه من أفكار مشوشة، و اعتقادات لا عقلانية مختلفة وظيفياً، تعد هي المسؤولة عن الاضطرابات التي يعاني منها المريض و ما يترتب عليها من ضيق، في نفس المنطق يتحمل المريض المسؤولية في إحداث التغيير العلاجي من خلال تصحيح الأفكار المشوهة و الإعتقادات اللاعقلانية و تعديلها و استبدالها بأفكار و اعتقادات أخرى تتسم بالعقلانية و التواؤمية (عبد الله، 2000، ص: 18).

و يعد العلاج المعرفي السلوكي شكل من أشكال العلاج النفسي الحديث، يرتكز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة و تفسيراته لها، و إعطاء المعاني لخبراته المتعددة، و هو عملية تتسم بالتعاون بين المعالج و المريض في سبيل دراسة معتقدات المريض المرتبطة بسوء التكيف و التوافق و نماذج تخيلاته، و نماذج التفكير لديه و فحصها و التوصل للاستجابات البديلة أكثر فاعلية، كما يتم التعامل مع معتقدات المريض على أنها فروض تتم دراستها من خلال الفحص اللفظي و التجارب السلوكية (عبد الله، 2000، ص: 31).

و يتمثل الغرض من العلاج المعرفي السلوكي في كونه يساعد المرضى على تغيير الطريقة التي يفكرون بها و كذلك الطريقة التي يسلكون بها، كذلك تصحيح التشوهات المعرفية من خلال إعادة تنظيم حديث الذات الخاص بالشخص و من ثم سلوكه و طبيعة التدعيم المنتقاة من البيئة (حسين فايد، 2006، ص: 96).

2- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي:

هناك مبادئ خاصة بالعلاج المعرفي السلوكي تتمثل في الأتي:

1- يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على صياغة مشكلة المريض التي يتم تطويرها و تنقيحها بصورة مستمرة ضمن إطار المنظور المعرفي و يعتمد المعالج في صياغة مشكلة المريض على العوامل متعددة:

أ- تحديد الأفكار الحالية للمريض (أنا فاشل لا أستطيع عمل أي شيء كما ينبغي) و هي الأفكار التي تساهم في استمرار الوضع الإنفعالي للمريض.

ب- التعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها (العزلة الاجتماعية ، التردد، السلوكيات التي تتفاعل مع الأفكار و تدعمها).

ج- التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة مؤلمة ، تغير شيء مألوف).

د- التعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلاله الحوادث التي يتعرض لها (عزو النجاح للحظ مثلا أو لوم النفس على الفشل).

هـ- يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى و لكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2- يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون و المشاركة النشطة و العمل كفريق مشترك في وضع جداول عمل الجلسات و في إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

3- يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج و المريض تجعل المريض يثق في المعالج و يتطلب ذلك قدرة المعالج على التعاطف و الاهتمام بالمريض وكذلك الاحترام الصادق له و حسن الإستماع.

4- يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة و حل مشكلات معينة.

5- يركز المعالج على الحاضر في معظم الحالات و يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير قلق لدى المريض ومع ذلك فقد يتطلب الأمر الرجوع إلى الماضي في حالة:

أ-رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.

ب- عدم حدوث تغيير يذكر في الجوانب المعرفية و السلوكية و الإنفعالية.

ج- عندما يشعر المعالج بأن هناك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض

6- العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن.

7- العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى يتم علاج معظم حالات الاكتئاب ، القلق في مدة تتراوح ما بين 4-14 جلسة.

8- تتم الجلسات في العلاج المعرفي وفق جدول معين يحاول المعالج تنفيذه قدر الإستطاعة ولتعرف على الوضع الانفعالي للمريض ، و التعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة مراجعة الواجبات المنزلية، ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة.

9- يعلم المعالج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار و الاعتقادات غير الفعالة و كيف يقاومها و لا يستجيب لها.

3-النموذج المعرفي السلوكي المعتمد في الدراسة:

يعد العلاج العقلاني مدخلا علاجيا واسع المجال، كتب فيه العدد من الباحثين ورائده هو ألبرت إليس Albert Allis ، و الذي يرجع إليه الفضل في نشأته و تطوره فإستمر إليس يمارس العلاج العقلاني و يعمل على تطويره بداية من الخمسينيات حتي وفاته عام 2007 و في 1963 عدله إلى العلاج العقلاني الإنفعالي RET، و هذا يعني تركيزه على الإنفعالات

وإبراز دور الجانب الإنفعالي في العملية العلاجية ، و في 1993 طوره مرة أخرى ، ليركز إهتمامه على الجانب السلوكي، ليصبح العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي REBT

Rational Therapy emotive Behaviour (نشوة كرم ، 2010، ص: 35).

و يعتمد العلاج العقلاني اساسا على نظرية العلاج المعرفي السلوكي فأشار كل من واسطون 1991 وWatson وفروجت 2005 Froggatt إلى أن العلاج العقلاني أحد مداخل العلاج المعرفي السلوكي و هو يعتمد على مبدأ المشاعر و السلوكيات ناتجة عن العمليات المعرفية و يمكن للأفراد تعديل هذه العمليات المعرفية و ذلك لتحقيق افضل النتائج لمشاعر و سلوكيات الافراد (نشوة كرم ، 2010، ص: 37)

تمتاز نظرية العلاج العقلاني لألبرت إليس، خاصة بعد تطوراته الأخيرة بعد 1993 على انها تشمل الجوانب المعرفية و الانفعالية و السلوكية.

كما تركز النظرية على أهمية المعتقد أو التفكير الخاطئ Irrational Belifs في الإضطراب النفسي، فالمعتقد هو الذي يحدث الإنفعال و السلوك غير الملائمين ثم إن المعتقد أو التفكير يترجم عادة إلى أحاديث مع الذات التي تستجر بدورها و تخلق الموقف الإنفعالي و السلوك و أنه بدون تبديل هذه المكونات المعرفية (أي البنية الفكرية) يستحيل تبديل الإنفعالي و السلوك (Ellis , A, 1987,p : 93)

هذا هو الأساس الذي اعتمد عليه ألبرت إليس و هو أحد المنظرين لمداخل العلاج المعرفي السلوكي، هو العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي ، و يقرر إليس أن الأفكار اللاعقلانية هي الأساس للعديد من الأمراض النفسية مثل : القلق ، الإكتئاب، الإحساس بالذنب، العزلة (Corey , G, 2004,p : 397).

3-1- العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي:

يقوم العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي (لأليس) على نظريته التي تفترض أن الاضطرابات النفسية إنما تنشأ من أنماط تفكير خاطئة أو غير منطقية و يري إليس أن الناس يشتركون في غايتين اساسيتين هما المحافظة على الحياة و الإحساس بالسعادة النسبية

المصحوبة بالتححرر من الألم و تسهم العقلانية في إيجاد نمط من التفكير يحقق هذين الهدفين في حين أن عدم العقلانية تخلق نمط من التفكير يقف مجرد عثرة في سبيل عدم تحقيقها.

و الغرض من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي أن يتعلم المفحوصين مهارات تعطيهم أدوات للتعرف و تحديد و مناقضة و دحض المعتقدات اللاعقلانية التي سبق تعلمها و التي هي مبنية ذاتها و يتم الاحتفاظ بها من خلال التلقين الذاتي ، كما يتعلمون كيف يستبدلون مثل هذه الطرق غير الكفاء في التفكير بإدراكات فعالة و عقلانية و كنتيجة لذلك فهم يفيدون ردود فعلهم نحو المواقف (Ellis, A , 1997,p68)

3-2- أسس العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي:

يقوم العلاج العقلاني الإنفعالي على أساس عدة مسلمات خاصة بطبيعة الانسان و تفسير سلوكه و تحديد مصدر اضطرابه و هي:

- الفكر و الانفعال مترابطان و متدخلان ويؤثر كل منهما على الآخر و التفكير و الانفعال و السلوك تشكل مثلث يؤثر كل واحد فيهم على الآخر.
- الإنسان ما بين عقلاي و غير عقلاي و السلوك العقلاي يؤدي إلى الصحة النفسية
- الاضطرابات النفسي الانفعالي و السلوك العصابي ينتج عن التفكير غير العقلاي و غير المنطقي و العصابي هو شخص أفكاره غير عقلاية عاجزا انفعاليا سلوكه مدمرا للذات.
- التفكير غير العقلاي من التعلم غير المنطقي و من الوالدين و الثقافة .
- الانسان يعبر عن فكرة رمزيا و لغويا و كل من الفكر و الانفعال و الكلام مع الذات في جمل مستدخلة و إذا كان الفكر مضطر صاحبه انفعال مضطرب و كأنه الفرد يحدث نفسه دائما بالفكر غير المنطقي و يترجمه في شكل السلوك.
- تفكير الانسان هو الذي يكون المدركات إذ يجعلها حسنة أو رديئة نافعة أو ضارة مطمئنة أو مهددة.

- الافكار السالبة أو الخادعة للنفس و التي تقوم على أساس غير منطقي و غير عقلائي يمكن تعديلها الى موجبة و إعادة تنظيمها عقلائيا و منطقيا (حامد زهران، 2001، ص:368)

3-3 نظرية ألبرت أليس: (نموذج ABC)

يعبر "إليس Ellis" عن العلاقة بين التفكير و الانفعال و الاحداث الخارجية بنظريته أطلق عليها اختصارا A.B.C و التي اكملها بالأحرف D.E.F و يشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event و هو المثير أو المنبه الذي يتعرض له الفرد و من شأنه أن يثير استجابة معينة، أما (B) فتعني Belif System و هي نظام المعتقدات حيث يتم إدراك الخبرة المنشطة في ضوء نظام المعتقدات (لدى الفرد) و هذه المعتقدات نوعان إما عقلانية (RB) Rationl تحقق للفرد السعادة و لا ينتج عنها اضطراب، أو عقلانية iRationl (I B) تؤدي الى التعاسة و الاضطراب الانفعالي و أما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Conséquence هي الاستجابة التي تصدر عن الفرد ، أو الحالة التي تنتابه نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A) و قد تكون موجبة (جبر، رضا، اصلاح) أو سالبة (حزن، قلق، اكتئاب) أما (D) فتعني Disputing (الدحض أو التنفيذ) فيقوم المعالج العقلائي الانفعالي السلوكي بتنفيذ أو تغيير الأفكار غير العقلانية و دحضها للمريض من خلال توضيح دورها في احداث الاضطراب الانفعالي. أما (E) فتعني Effect (الأثر و التأثير) ، (معرفي- سلوكي) و يساعد ذلك على إحداث التغيير و يكون هذا التغيير "الا" في المجالين (المعرفي - السلوكي) أما (F) فهي تعني مجموعة المشاعر New Feeling التي حلت بدلا من الشعور بالقلق و الاكتئاب (حامد زهران، 2001، ص: 233)

3-4-4 إجراءات العلاج العقلائي الانفعالي السلوكي :

حدد إليس Ellis (1977) عددا من الاجراءات التي يستخدمها المعالج العقلائي الانفعالي في تحقيق أهداف عملية العلاج و اكمالها على أتم وجه وهذه الإجراءات التي هي:

-تقبل العميل و كسب ثقته و حسن معاملته حتى يتقبل عملية العلاج و يحرص على الاستمرار فيها.

- سرد الاعراض التي يشكو منها العميل و استجاباته الشخصية لهذه الاعراض في الماضي و الحاضر و علاقتها بما يقوم به من اعمال، و مساعدة العميل على استحضار ألفاظه الداخلية و أفكاره اللاشعورية لكي تصبح في حيز الفهم و الإدراك.

-توضيح أن ما يقوله العميل لنفسه داخليا و ما يفكر فيه هو غير عقلائي و لا منطقي و أن اضطرابه و قلقه سوف يستمر طالما استمرت هذه الاحاديث النفسية الداخلية اللاعقلانية ، و يمكن تغيير طريقة تفكيره و التخلص من هذه الأفكار و الاتجاهات اللاعقلانية ، إذا تعلم ان يفكر بطريقة عقلانية فعالة.

-تشجيع العميل و اقناعه و فيه ان يمارس بعض الأنشطة و الأعمال التي يخاف من ممارستها، و يعتبر القيام بهذه الأنشطة هجوما مضادا على هذه الأفكار و الاعتقادات اللاعقلانية.

-استخدام الأساليب التعليمية النشطة و الموجهة لتعليم العميل كيف يفكر بطريقة عقلانية و جديدة في الحياة تؤدي إلى وقاية العميل من الوقوع مرة اخرى في هذه الافكار اللاعقلانية (ريم أبو فايد، 2010، ص:64).

3-5- استخدامات العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي:

يستخدم العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي بفعالية فيما يلي:

- علاج مرض العصاب (القلق، الخوف، الإكتئاب، الهستيريا).
- علاج المضطربين سلوكيا، و الجانحين، و السيكوباتين، و حالات الإدمان.
- حالات مشكلات الزوجية و الأسرية ، و مشكلات الشباب.
- حالات صغار السن.
- حالات المثقفين خاصة طلبة الجامعات.

- علاج التخلف الدراسي.
- إرشاد العاطلين ، وزيادة تقدير الذات.
- تعديل السلوك داخل الفصل الدراسي.
- تعزيز مركز التحكم الداخلي.
- تعديل مفهوم الذات، علاج الجلجلة.
- علاج الصداع النفسي.
- علاج نقص الرضا عن العمل بين المعلمين.
- علاج التوتر الزائد لدى المعوقين.
- تقليل الاخطاء الموقفية و الشعور بالذنب.
- علاج الجنسين في مختلف المراحل العمرية .
- علاج فردي و جماعي.

3-6--التقنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (المستخدمة في الدراسة):

فنيات معرفية: تشمل على التحليل المنطقي للأفكار غير المنطقية والتوجيه و تنفيذ الإستنتاجات غير الواقعية منها :

1-الدحض والإقناع: العلاج عند ألبرت إليس يأتي من خلال دحض الأفكار الخاطئة وغير المنطقية(D) والذي يشير الى الطريقة العلمية والأسلوب العلاجي الذي ينتهجه المعالج النفسي في مساعدة العملاء على مواجهة وتغيير الأفكار الخاطئة.

حيث يتمسك الأفراد بالأفكار اللاعقلانية على الرغم من أنها تسبب لهم الاضطراب الانفعالي، وتؤثر على سلوكهم، والمعالج العقلاني عليه أن يوضح للعميل عدم منطقية هذه الأفكار والإعترض عليها ومناقشته ودحض هذه الأفكار الخاطئة، ويعمل على اقناع العميل وحثه على أن يختار أفكارا عقلانية جديدة تحقق له السعادة والصحة النفسية، وتعتبر هذه الفنية من الفنيات العلاجية التي تميز العلاج العقلاني الإنفعالي ويعتبر إليس رائد في هذا المجال (Dobson, k, 2010,p : 252)

ويرى أن هناك ثلاث مكونات لعملية دحض الأفكار الخاطئة وهي:

- 1- عملية الإكتشاف: وهنا يتعلم العميل كيف يكشف الأفكار الخاطئة وغير المنطقية.
- 2- عملية الحوار مع الذات من أجل دحض هذه الأفكار الخاطئة وإحلال الأفكار العقلانية المنطقية بدلا منها.
- 3- عملية التمييز بين الأفكار الخاطئة والأفكار غير الخاطئة في التفكير من أجل تجنب ذلك مستقبلا (لويس كامل مليكة، 1990، ص:186)

2-الحوار الذاتي: يكون الحوار الذاتي عن الأفكار الأساسية في النظرية المعرفية، فالإنسان يسلك بحسب ما يكفر، وفي ميدان ممارسة العلاج الذاتي ينصب جزء من دور المعالج على تدريب الأشخاص على تعديل مستوى أفكارهم، التي تثير القلق والإكتئاب وعدم الثقة.

ان الحوار مع النفس عند أي نشاط معين من شأنه أن ينبه الفرد الى تأثير أفكاره السلبية على سلوكه، وحديث المرء مع نفسه، ومايحويه من انطباعات وتوقعات عن المواقف التي تواجهه، هو السبب في تفاعله المضطرب ولهذا يعتمد المعالج المعرفي السلوكي على محاولة تحديد مثل هذا الحديث، والعمل على تعديله كخطوة أساسية في مساعدة الفرد على التغلب على اضطرابه، خاصة المواقف التي تستثير القلق، والاكئاب(باترسون، 1990، ص:55)

فالمزاج الكئيب يفتح الباب للمتعالج ليقول لنفسه في حوار ذاتي (داخلي) "انني عديم القيمة إنني أقل من الآخرين" وهي عبارات للتقليل من قيمة الذات وتزيد في مشاعر اليأس وسوء احترام الذات ليصل المكتئب الى الإيمان بها، مما قد يقود الى ردة فعل عنيفة، ربما توصل إلى تفضيل الموت بسبب عدم الارتياح، وبما أن المكتئب يسيء إلى نفسه، فإنه يتحول بهذا إلى شخص غير فعال ومشلول وخائف ومنعزل عن المشاركة في مسار الحياة الطبيعية، وبسبب النتائج السلوكية والإنفعالية السلبية لتفكير المتعالج السلبي فإن الخطوة الأساسية هي أن يتوقف عن القول لنفسه "أنني عديم القيمة"... الخ وهو أن يتدرب المتعالج على التحدث الى ذاته بطريقة بناءة(بكيري، 2012، ص:230)

3-التغذية الرجعية: تتألف التغذية الرجعية من ملاحظة الاستجابات الإنفعالية الصريحة للمتعالج ومن تعبيرات المعالج عن ردة فعله تجاه المعالج وعملية العلاج.

ويمكن للمعالج أن يحصل على التغذية الراجعة بطرح الأسئلة بشكل متكرر طوال الجلسة لتلخيص النقاط الأساسية وتوجيهه الجلسة نحو هدفها المرجو، ولإبقاء العلاقة العلاجية ثابتة، ويتم طرح الأسئلة بفواصل زمنية متعددة في كل جلسة لمعرفة ما إذا كان المتعالج قد فهم مفهوما ما فهما جيدا، ولأن العلاج المعرفي السلوكي هو تثقيفي نفسي الى درجة كبيرة فإن المعالج يقوم بدور المدرس إلى حدما وبالتالي يتم طرح التغذية الراجعة الإيجابية للمساعدة في استشارة جهود المعالج للتعلم ومكافئتها(بكيري ،2012، ص: 137)

-فنيات انفعالية وهي التي تتعرض لمشاعر العميل وأحاسيسه وردود فعله اتجاه المواقف و المثيرات المختلفة وخبراته السابقة

-التخيل العقلاني الانفعالي :

هذا الأسلوب العلاجي عبارة عن عملية عقلية تساعد العميل على تأسيس أنماط من المشاعر من خلال مساعدة العميل على تخيل التفكير المنطقي، والسلوك والمشاعر ثم محاولة تطبيق ذلك واقعا في الحياة ومثال ذلك أن يتخيل العميل أسوأ ما سوف يحدث له وكيف يتصرف إن حصل ذلك وماذا سيشعر به ان حصل .

إن هذه الفنية تفيد كل من المعالج والعميل في التعرف على الأفكار السلبية التي تؤدي إلى التوتر والإضطرابات، ومن ثم تبديلها بأفكار إيجابية تؤدي الى نهاية حسنة وذلك من خلال الواجبات اليومية التي تعتبر بدورها جزء من العلاج و تفيد المعالج على اختيار الأسلوب المناسب للتفاعل معها(DOBSON ,K.2010.p :.262)

-فنيات سلوكية: فنيات تساعد العميل على التخلص من السلوك غير المرغوب فيه أو تعديله وتغييره السلوك مرغوب فيه وذلك في حدود الإطار النظري العلاج العقلاني الانفعالي

3-الواجبات المنزلية: تلعب الواجبات المنزلية دورا هاما في كل العلاجات النفسية ولها دور خاص في زيادة فعالية العلاج المعرفي السلوكي، اذ أنها الفنية الوحيدة التي يبدأ ويختم بها المعالج المعرفي السلوكي كل جلسة علاجية وتساهم في تحديد درجة التعاون والألفة القائمة بين المعالج والعميل، وذلك يؤثر في طريقة أداء العميل في كل خطوة أو مهام البرنامج العلاجي ويستطيع المعالج تقوية العلاقة بتكليف العميل بعمل واجبات منزلية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لاكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثا.

وتؤخذ الواجبات المنزلية عدة أشكال فيطلب المعالج من المريض تسجيل الأفكار الألية، أو اجراء تجربة سلوكية أو معرفية لها أهداف محددة ومتعلقة بمشكلته، ويجب أن يلاحظ المعالج أن للواجبات المنزلية دورا هاما في زيادة فعالية بسيطة ومركزة ومتصلة بمشكلة المريض وتوضيح الأساس المنطقي لكل واجب منزلي، بالإضافة الى توضيح كيفية اجرائها والاهتمام بمراجعتها في بداية كل جلسة(معوض، 1996، ص:117)

وترجع أهمية أسلوب الواجب المنزلي في العلاج العقلاني الانفعالي للأسباب التالية

-يساعد على تطوير وتنمية المهارات من خلال الممارسة التكرارية.

-يساعد على تطبيق الطرق التي تم التدريب عليها في الجلسات العلاجية في الظروف البيئية الطبيعية.

-يساعد على الوقاية من انتكاس المريض.

يساعد على زيادة قدرة المرض على تقدير الذات والضبط الذاتي بعد انتهاء العلاج. (Ellis,

1987, p :37)

الجانب التطبيقي

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

مقدمة

- 1- الدراسة الإستطلاعية
- 2- مجالات الدراسة الإستطلاعية
- 3- منهج الدراسة
- 4- أدوات الدراسة
- 5- الدراسة الأساسية
- 1-5 مجالات الدراسة الأساسية
- 2-5 أدوات الدراسة الأساسية
- 1-2-5 المقابلة العلاجية
- 2-2-5 البرنامج التكفلي
- 6- كيفية سير الجلسات العلاجية

ملخص

تمهيد:

لا تخلو أي دراسة ميدانية من جانب نظري والذي يعتبر كأساس قاعدي لها يكملها الجانب التطبيقي الذي يعد بدوره من أهم الخطوات البحث العلمي حيث يمكن الباحث من استثمار معلوماته النظرية ويوسع مجال تطلعاته.

وإذا كان الجانب النظري هو المنبع الأساسي لمعرفة الحقائق المتعلقة بمتغيرات الدراسة، فإن الجانب الميداني هو الذي يثبت أو ينفي صحة تلك الحقائق.

حيث شمل هذا الفصل عرض للإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة والأدوات المستخدمة فيها، معتمدين في ذلك على المنهج العيادي الذي يعتمد على دراسة الحالة، بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة وتقنية المقابلة العيادية نصف الموجهة التي استخدمت في كل من مرحلة التشخيص العلاج والتقويم صف اليها المقاييس النفسية المتمثلة في مقياس الاكتئاب (B D I-II)، مقياس تقدير الذات (RSES).

ختمنا الفصل بذكر البرنامج التكفلي أهدافه والتقنيات المستخدمة فيه بالإضافة لعرض الجلسات العلاجية

وفيما يلي عرض مفصل لما جاء في الفصل.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر أول خطوة يقوم بها الباحث والهدف منها هو البحث عن الحالات تلاءم موضوع بحثنا والتعرف على مكان اجراء البحث وقابليته للإنجاز، وفي هذه الدراسة تعرضنا لبعض الصعوبات في البداية التي تعرقل اتمام البحث من بينها:

رفض الحالات التعاون معنا والافشاء عن حالتها خاصة الحالة الاولى، بحكم أن زنى المحارم من التجارب المؤلمة التي مرت بها بالإضافة الى الخوف من الفضيحة والشعور بالحرج والخجل وكان أمر إقناعهما بالتعاون معنا في موضوع بحثنا وشرح هدفنا لهما أمر في غاية الصعوبة حيث تدخلت الاخصائية النفسانية في اقناع الحالة الأولى.

وكان الهدف من الدراسة الاستطلاعية.

1- تحديد اشكالية وفرضياتها.

2- تطبيق القبلي للمقاييس النفسية.

3- اختيار برنامج تكفلي نفسي معرفي سلوكي ملائم للحالات، مع العلم أننا اعتمدنا في هذه الدراسة على الملاحظة المباشرة والمقابلة التشخيصية وتطبيق مقياس بيك للاكتئاب ومقياس روزنبورغ لتقدير الذات.

من ثم استخلصنا أنه ضحية زنا المحارم لديها أعراض إكتئابية اضافة الى أعراض تشير الى وجود انخفاض في تقدير الذات بسبب نمط تفكيرها السلبي اتجاه الذات، وتم التعرف على ذلك من خلال المقابلات التشخيصية والدرجات المتحصل عليها على مقياس بيك للاكتئاب وروزنبورغ لتقدير الذات.

2- مجالات الدراسة الاستطلاعية

1-2 المجال الزمني:

دامت مدة الدراسة الاستطلاعية ثلاثة أشهر من 2015/12/5 إلى 2016/02/28 نظرا للوقت المأخوذ للإقناع حالات للتعاون معنا، ومن ثم إجراء المقابلات التشخيصية التي تم فيها تطبيق المقياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب ومقياس روزنبورغ لتقدير الذات.

2-2 المجال المكاني:

تم إجراء المقابلات مع الحالة في مكتبة "رضا حوحو" بتيارت، أما الحالة الثانية تم إجراء المقابلات معها قرب مسكنها في مكان معزول

2-3 حالات الدراسة:

تمثلت في حالتين تعرضتا للإيذاء المحارمي ويعانين من الإكتئاب وإنخفاض تقدير الذات، كما تم تطبيق البرنامج التكفلي الذي يعتمد على نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي لآلبرت إليس.

الحالة	السن	سن الاعتداء	المعتدي
الأولى	20	15	زوج الأم
الثانية	22	12	العم

3- منهج الدراسة:

اعتمدنا المنهج العيادي الذي يعد في نظر (Mourice Reuchlin) على أنه طريقة تنظر الى السلوك من منظور خاص فهي تحاول الكشف بكل ثقة وبعيدا عن الذاتية وعن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها وسلوكاته وذلك في موقف ما، كما تبحث عن ايجاد معنى مدلول السلوك والكشف عن أسباب الصراعات النفسية مع إظهار دوافعها وسيرورتها وما يجسده الفرد إزاء هذه الصراعات من سلوكات للتخلص منها (عباس، 1990، ص: 23).

اذ يعتمد المنهج العيادي أساسا على دراسة الحالة فهي أسلوب في البحث وتعد منهجا يدور حول الدراسة المفصلة والعميقة لوحدة معينة (شخص- جماعة) بهدف الحصول على أكبر قدر ممكن من المعلومات عن تاريخ حياة الحالة فالمنهج يحاول فهم الإنسان ودراسته كحالة فردية دراسة شاملة وعميقة باستخدام أدوات البحث النفسي منها دراسة الحالة اختبارات نفسية، المقابلات، فهذا المنهج يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها المختص عن الحالة عن طريق المقابلة والملاحظة التاريخ الاجتماعي.

4-أدوات الدراسة:

لكل بحث علمي أدوات قياس يعتمد عليها الباحث في دراسته وهي تختلف باختلاف طبيعة مشكلة الدراسة وفرضياتها والأهداف المرجوة ولكي تكون هذه الأدوات جيدة لابد أن تتلائم مع المنهج المتبع، وفي هذه الدراسة الحالية اعتمدنا على الأدوات التالية:

4-1 الملاحظة المباشرة:

إن تقنية الملاحظة تلعب دورا هاما في العلاج المعرفي السلوكي وكذلك لها دورا هام جدا في التحليل الوظيفي للسلوك (التشخيص) والمتابعة في تقويم العلاج(عرعار، 2002، ص: 130). وقد إعتدنا على الملاحظة المباشرة من شأن أداة البحث هذه اتاحة لنا فرصة ملاحظة مختلف سلوكيات الحالة من بينها:

1 السلوك الظاهري للحالة:

-السلوك الحركي (التعبير الوجهي، الايماءات..).

-الأداء(انقطاع عن الكلام، عدم التركيز، الشرود الذهني..).

2-نشاطها الذهني والاجتماعي.

3-درجة تفاعلها مع المقابلات كونها مواقف اجتماعية.

4-كيفية تعاملها مع المقياس.

4-2 المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة من الأدوات الأساسية لجمع المعلومات والبيانات حول الفرد، فهي ضرورية لإجراء التشخيص العلاجي، إذ هي عبارة عن علاقة تجمع بين الممارس العيادي والمفحوص في مكان معد خصيصا لممارسة الفحص النفسي.

وتهدف المقابلة إلى قيام الفاحص بمساعدة المفحوص على التوصل إلى الراحة والتخفيف أو القضاء على المشاكل والاضطرابات التي يعانيها بواسطة تقنيات نفسية متعارف عليها (بخوش، 1984، ص: 39).

في هذه الدراسة إتمدنا على المقابلة نصف الموجهة بهدف البحث، فهي تناسب طبيعة الموضوع وتوافق مخطط البحث، وتعمل على تجسيد الطابع العملي والتطبيقي من جهة ، ومن جهة أخرى التعمق في إستجابات الحالة التي تخدم الموضوع وتدرس فرضياته والمحافظة على سير المقابلة نحو الهدف المحدد من قبل الباحثين ثم التركيز على مجموعة من الاسئلة التي تهدف الى حصر مواضيع معينة تقتضيها ضروريات البحث.

4-2-1 المقابلة التشخيصية

كانت تهدف الى جمع المعلومات التي تخص ضحية زنا المحارم، واعتمدنا على المقابلة نصف الموجهة حيث ركزنا على عدة محاور منها: (أنظر الجدول رقم 01)

دليل المقابلة:

المحاور	الهدف	أمثلة عن الأسئلة
تاريخ الحالة والذي يتضمن: - الإطار الأسري. - الإطار الإجتماعي. - إطار الطفولة والمراهقة.	- تقييم نوعية الشبكة الإجتماعية للحالة - معرفة النمط العلائقي الذي يربطها مع مختلف الأقرباء والتعرف على تأثير السياق الإجتماعي والعلائقي على السلوك	- كيف هي علاقتك مع والدك؟ - علاقتها مع أمها. - علاقتها مع إخوتها. - علاقتها الإجتماعية. - علاقتها مع المعتدي قبل الإعتداء.
السوابق المرضية	معرفة السوابق المرضية للحالة	- هل سبق أن مرضت بمرض عضوي؟

- هل خضعت للعلاج؟ - أي نوع من العلاج؟		
- متى كان أول تحرش من قبل المعتدي؟ - كم دامت مدة التحرش؟ - متى كان الإعتداء الكامل؟ - هل كان هناك عنف مع الإعتداء؟	معرفة العوامل المرتبطة بالإيذاء المحارمي	معلومات حول الايذاء المحارمي
- كيف كان شعورك وماذا فعلت بعد الجريمة التي مورست عليك؟ - هل أثرت هذه المعاناة على علاقتك الأسرية؟ - هل تشعرين بالذنب والمسؤولية لما حصل؟	تقييم الحالة النفسية و الإنفعالية بعد الحادث	الحالة النفسية والإنفعالية
- هل تلقيت سندا من العائلة؟ - ما هو نمط السند الذي تلقيته؟	معرفة نمط السند العائلي الذي تلقته الحالة	السند العائلي
- كيف ترين نفسك في المستقبل؟ - كيف ترين نفسك في الآخرين؟	- معرفة وجهة نظرها وتطلعاتها نحو المستقبل.	التقييم الذاتي

(أنظر الملحق رقم 01)

مع العلم أننا إستخدمنا أداة الكشف المتمثلة في التحليل الوظيفي حيث تم إختيار شبكة سيكا (Secca)، التي تعتبر أكثر دقة في وصف الوضعية الإجمالية للحالة.

تم توظيف المقابلات التشخيصية وتمثلت في 03 مقابلات حيث تم تطبيق قبلي للمقاييس النفسية والمتمثلة في مقياس بيك للاكتئاب (BDI-II) ومقياس روزنبورغ لتقدير الذات (RSES).

3-4- المقاييس النفسية:

1-3-4: مقياس بيك Beck للاكتئاب BDI-II

- اعداد ارون بيك

- تكيف وترجمة: غريب عبد الفتاح غريب

هي أحد الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة الى جانب الملاحظة والمقابلة ومقياس تقدير الذات ونحن نهدف من وراءه قياس درجة الاكتئاب عند ضحية زنا المحارم وسوف نتناولها بوضوح فيما يلي:

تقديم المقياس:

هو مقياس وضعه الاكلينيكي "أرون ت.بيك" تحت اسم مقياس Beck للاكتئاب لدى العميل. نشر هذا المقياس لأول مرة عام 1961، وكان ذلك بصورته الأصلية التي تتكون من 21 مجموعة من الاعراض، وتتكون كل مجموعة من سلسلة متدرجة من (04) عبارات تقيس مدى شدة الاضطراب، ولقد استخدمت أرقاما تتدرج من (0) الى (3) لتعكس مدى هذه الشدة، ثم اختبر هذه الدرجات بعد ملاحظات عيادية منظمة ومكثفة للمظاهر الواضحة للاكتئاب.

مكونات المقياس:

يتكون المقياس من 21 بند، حيث يحتوي كل بند على 04 عبارات تعكس مدى شدة الاعراض الإكتئابية ، وكل بند منقط من (0) الى (3) ماعدا البندين (16) و(18) اللذان يحتويان على 07 احتمالات للإجابة.

مميزات مقياس بيك: يتميز مقياس بيك عن غير الاختبارات بما يلي:

- هو مقياس أعد خصيصا لقياس الاكتئاب وليس لقياس اضطراب آخر.
- سهل الاجابة للمفحوص
- لا يتطلب مهارات كبيرة من الفاحص
- هو المقياس الأكثر اتصالا بالتعريف الاكلينيكي ، ويرتبط بالنظرة العلمية التي انحدر منها وهي النظرة المعرفية.
- يوفر درجات عديدة في قياس الاكتئاب، أي أنه يوفر تقديرا كميا يدعم التقدير الاكلينيكي.
- يمكن أن يستخدم في الدراسات المقارنة.

- يمكن استخدامه بغض النظر عن التوجيه النظري للممارس العيادي
- يتوفر على صدق عال وعلى ثبات كبير ذلك بإجماع الدراسات المختلفة التي أقيمت حوله.

➤ يستخدم في التقدير وفي اختيار مدى فعالية المعالج.

طريقة تطبيق المقياس:

فيما يخص طريقة تطبيق سلم بيك للاكتئاب، فإنها تتم بطريقة فردية أو جماعية، كما تحتوي كراسة الأسئلة على تعليمات تفصيلية توضح طريقة الاجابة وتسجل على كراسة الاسئلة ذاتها.

فإذا طبق فرديا، يكفي أن نطلب من المفحوص قراءة التعليمات الواردة في كراسة الاسئلة ثم البدء في الاجابة وذلك بعد التأكد من فهم المفحوص.

أما اذا طبق جماعيا فيمكن أن توزع كراسة الأسئلة على كل مفحوص ويطلب منه كتابة اسمه، عمره، المستوى التعليمي، تاريخ الاجابة، ويطلب من المفحوصين قراءة التعليمات بأنفسهم قراءة صامتة في الوقت الذي يتولى الفاحص قراءة التعليمات بصوت عال حتى يزيل كل غموض أو التباس.

مقياس الاكتئاب (BDI-II) سهل الاستخدام يجب أن يكون المكان الذي يطبق فيه المقياس هادئ حتى يتمكن المفحوص من التركيز، من الافضل أن تتم عملية التقييم قبل تمريره اذا كان المفحوص يفهم البنود.

قد يلجأ المفحوص الى قراءة البنود بصوت مرتفع إذا كان المفحوص لديه صعوبة في قراءته أو لديه مشاكل في التركيز.

الوقت الملائم والعام لإجراء المقياس تتراوح بين 05 إلى 10 دقائق لإنهائه والاجابة على كامل بنوده، ان المفحوصين المصابين باكتئاب حاد أو اضطرابات الوسواس القهري قد يأخذون وقت كبير لإنهائه.

طريقة تصحيح مقياس بيك (Beck) للاكتئاب:

النقطة المتحصل عليها في 21 لهذا المقياس، حيث ينقط كل بند من (0) الى (3) نقاط وإذا كان المفحوص أعطى أكثر من اجابة على بند نختار درجة، والدرجة الكلية لهذا المقياس هي (63) درجة (Broun G, Street R. Beck A .1996.p09).

تقدر العلامة القصوى ب(63) نقطة في حالة ما إذا اجاب المفحوص عن المقياس بإختيار الرقم 03 في كل البنود، فبعد الإجابة عن كل بند والتأكد من ذلك، تجمع أرقام الإجابات المقدمة من طرف المفحوص ويتم الحصول على العدد الذي سوف يفسر شدة الاكتئاب كما مثله بيك Beck والجدول التالي يوضح درجات الاكتئاب.

جدول رقم (02) درجات مقياس الاكتئاب:

مدى الدرجة	مدلول الدرجة
11_0	لا يوجد اكتئاب
19-12	اكتئاب خفيف
27-20	اكتئاب معتدل
63-28	اكتئاب شديد

صدق وثبات مقياس بيك (Beck) للاكتئاب:

صدق المقياس:

قام بيك (Beck) بتقدير صدق الاختبار باستخدام عينة تتكون من 26 مفحوص قاموا باختبار (BDI-II) مرتين بفارق زمني قدر بأسبوع وتحصل على النتائج التي يظهرها

جدول رقم (03) صدق المقياس

التقييم الثاني			التقييم الأول		
معامل الصدق	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	
0.93	10.30	19.42	14.46	20.27	مجموع علامات

					الاختبار
--	--	--	--	--	----------

جدول رقم (04) نوع أعراض الاكتئاب (البنود وعدد عباراته)

المجموعة	نوعية البنود	عدد العبارات	11	الاضطراب	04
01	الحزن	04	12	فقدان الاهتمام	04
02	التشاؤم	04	13	التردد	04
03	فشل في الماضي	04	14	انقاص القيمة	04
04	فقدان اللذة	04	15	فقدان الطاقة	04
05	الشعور بالذنب	04	16	التعديلات في عادات النوم	07
06	الشعور بالعقاب	04	17	سرعة الانفعال	04
07	الشعور السلبي تجاه الذات	04	18	تعديلات في الشهية	07
08	اتجاه النقدي للنفس	04	19	الصعوبة في التركيز	04
09	أفكار او رغبات في الانتحار	04	20	التعب	04
10	البكاء	04	21	فقدان الاهتمام بالجنس	04

أنظر الملحق رقم (03) مقياس الاكتئاب لبيك والذي يسمى اختصار

(Beek Dépression Invontary) BDI-II

حساب ثبات الاختيار (BDI-II):

جدول رقم (05) يبين حساب معمل ارتباط بيرسون لمقياس بيك

الحالة	درجات ت1	درجات ت2	ت ₁ ²	ت ₂ ²	ت1 × ت2
01	51	49	2601	2401	2499
02	63	50	3969	2500	3150
03	46	48	2116	2304	2208
04	42	44	1764	1936	1848
05	38	40	1444	1600	1520

11225	10741	11894	231	240	ن=5
-------	-------	-------	-----	-----	-----

حسب قانون معامل الارتباط بيرسون

$$r = \frac{\sum (x_1 - \bar{x}_1)(x_2 - \bar{x}_2)}{\sqrt{[\sum (x_1 - \bar{x}_1)^2][\sum (x_2 - \bar{x}_2)^2]}}$$

$$r = \frac{(231) \cdot (240) - (11225) \cdot 5}{\sqrt{[(240)^2 - (11894) \cdot 5][218^2 - (9610) \cdot 5]}}$$

$$r = \frac{55440 - 56125}{\sqrt{(53361 - 53705)(57600 - 59470)}}$$

$$r = \frac{685}{\sqrt{(344)(1870)}}$$

$$r = \frac{685}{643280}$$

$$r = 0.0010648$$

$$r = \frac{685}{802.04}$$

$$r = 0.85$$

$r=0.85$ وهذه درجة عالية في الارتباط بين درجة التطبيق الأول والثاني، مما يعني أن

الاختبار يميل الى الثبات.

حساب الصدق الذاتي للمقياس:

$$\sqrt{0.92} = 0.85 = \sqrt{\text{الصدق الذاتي} = \text{الثبات}}$$

منه فإن المقياس صادق.

4-3-2-مقياس روزنبرغ لتقدير الذات: قام بإعداد هذا المقياس الباحث موريس روزنبرغ عام 1979. وكان الهدف منه قياس تقدير الذات على سلم جوتمان، ويتكون من 10 بنود، والاجابات الخاصة بتقدير الذات هي: "لا أوافق" أو "لا أوافق بشدة" وهذا في البنود: 1، 3، 4، 7، 10.

حساب الدرجات:

يعتمد تصحيح اختبار روزنبرغ على نوع العبارة التي تكونه، فإذا كانت العبارة إيجابية (1، 3، 4، 7، 10) فتتقط ب(01)، (02)، (03)، (04).

إذا كانت الاجابة على العبارات السابقة على التوالي ب"لا أوافق تماما"، "لا أوافق"، "أوافق" أو "أوافق بشدة" (تماما).

أما في حالة العبارات السلبية(2، 5، 6، 8، 9) فيعكس التقيط.

جدول رقم (06) درجات تقدير الذات

الدرجة	درجة تقدير الذات
40-30 درجة	تقدير ذات عالي
29-20 درجة	تقدير ذات متوسط
19-10 درجة	تقدير ذات منخفض

ثبات المقياس:

هذا المقياس له معامل سلم جوتمان لإعادة الاختبار يقدر بـ 0.92، 0.88، 0.85، كما وجد flemming (1984) عن طريق تطبيق و إعادة تطبيق 0.82 بعد أسبوع ووجد byrne (1983) بعد شهور من إعادة التطبيق معامل 0.63 عن (عرعار سامية، 2001 ص137) وهذا مايدل على استقرار ممتاز للمقاييس.

صدق المقياس:

ينافس مقياس روزنبرغ مقياس آخر لتقدير الذات مثل استبيان كوبر سميث كما أن المقياس له ارتباط فيما يخص الاتجاهات المتنبأ بها مع قياسات الاكتئاب، القلق.

وجد كل من (savin Williams) 1981 معامل صدق 0، 55 مع مقياس كوبر سميث

(مقدم عبد الحفيظ، 1993، ص 303-304)

كما تم حساب ثبات مقياس تقدير الذات لروزنبرغ (RSES) بالطريقة اعادة التطبيق وهذا أثناء الدراسة الاستطلاعية بعد تطبيقه لأول مرة بفترة زمنية قدرت ب 15 يوم فقدر معامل ارتباط بيرسون ب 0.69 وهو معامل يدل على ثبات الاختبار عند مستوى الدلالة 0.01.

وقد تم حسابه بالطريقة التالية:

الحالة	ت1	ت2	ت ₁ ²	ت ₂ ²	ت1×ت2
01	10	11	100	121	110
02	12	10	144	100	120
03	13	12	169	144	156
04	11	11	121	121	121
05	14	13	196	169	182
ن=5	60	57	730	655	689

$$r = \frac{\text{ن.مج ت1} \times \text{ت2} - (\text{مج ت1}) \times (\text{مج ت2})}{\sqrt{[\text{ن مج ت1}^2 - (\text{مج ت1})^2][\text{ن مج ت2}^2 - (\text{مج ت2})^2]}}$$

$$= \frac{57 \times 60 - 689 \times 5}{\sqrt{[2(57) - 655 \times 5][2(60) - 730 \times 5]}}$$

$$= \frac{25}{\sqrt{(26)(50)}}$$

$$= 69$$

حساب الصدق الذاتي للمقياس:

$$\sqrt{0.83} = 0.69 \sqrt{\text{الثبات}} = \text{الصدق الذاتي}$$

ومنه فان المقياس صادق.

5- الدراسة الأساسية:

في ضوء نتائج الدراسة الاستطلاعية، وبعد ضبط المفاهيم الإجرائية المتعلقة بموضوع الدراسة تم تطبيق البرنامج التكفلي في الدراسة الأساسية.

5-1- مجالات الدراسة الأساسية:

المجال الزماني: امتدت الدراسة الزمانية من 18 فيفري 2016 إلى 05 ماي 2016 .

المجال المكاني: تمت الدراسة الأساسية مع الحالة الأول في مكتبة "رضا حوحو" بتيارت، أما مع الحالة الثانية فكانت قرب مسكنها .

5-2- أدوات الدراسة الأساسية:

5-2-1 المقابلة العلاجية:

يتم فيها تطبيق البرنامج التكفلي (معرفي سلوكي) الذي اتفقنا عليه مع الحالتين بعد وضع التشخيص من أجل التخفيف من الدرجة الاكتئابية وتحسين درجة تقدير الذات وبالتالي بعد تشخيص الحالتين عن طريق المقابلات التشخيصية ومن خلال التحليل الوظيفي ثم اختيار

البرنامج التكفلي (معرفي سلوكي) والذي يعتبر من الأدوات الأساسية التي تم اعدادها أو اختيارها لتحقيق أهداف الدراسة

يجدر الإشارة الى أننا استخدمنا المقابلة العيادية كتقنية تشخيصية وعلاجية كما يحرصنا على الاصغاء الكلي والتام للحالتين هذا لنظهر لهما أننا مهتمتان بمشكلاتها ومعانتها اهتماما كبيرا لكي نجعلهما يشعران بالثقة كما امتنعنا عن اصدار حكم على سلوكياتهم.

5-2-2 البرنامج التكفلي:

يعرف البرنامج بأنه مجموعة من الخطوات المحددة والمنظمة تستند في أساسها على نظريات و فنيات ومبادئ العلاج النفسي وتتضمن مجموعة من المعلومات والمهارات والانشطة المختلفة والتي تقوم خلال فترة زمنية محددة ويتألف من (10) جلسة، تتراوح مدتها الزمنية (45-75د) دقيقة للجلسة وتطبق بواقع جلستين في الأسبوع.

يعمل البرنامج بعد الانتهاء من تطبيقه على تحقيق الاهداف التالية:

*الأهداف الرئيسية:

أ- العمل على خفض الاعراض الاكتئابية، وتنمية تقدير الذات لدى ضحية زنا المحارم من خلال مجموعة من مبادئ واجراءات العلاج المعرفي السلوكي.

*الأهداف الفرعية:

أ- العمل على مراقبة الأفكار السلبية خلال الجلسات الاولى من العلاج ثم التعبير عن هذه الافكار عن طريق المناقشة، خاصة تلك الافكار المرتبطة بالأحداث المؤلمة

ب- تعريف الحالة بدرجة الصلة بين التفكير والانفعال والسلوك عن طريق نموذج ()

ج- العمل على رفع تقدير الذات باستخدام تقنيات مثل: التخيل العقلاني الانفعالي، الحوار الذاتي، وذلك من خلال تعديل مفهوم تقدير الحالة لذاتها من الصورة السلبية الى الصورة الايجابية

د-الاستعاضة عن الأفكار غير العقلانية بأفكار واقعية وعقلانية عن طريق دحض الافكار

*الأساس النظري للبرنامج:

يستهدف البرنامج التكفلي على نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي(REBT)لألبرت اليس، حيث يشير اليس في نظريته الى أن الأفكار اللاعقلانية التي يحملها الفرد تؤدي الى تدني كفاية الذات وتقديرها، حيث أن الأفكار اللاعقلانية هي الاساس للعديد من الامراض النفسية مثل: "القلق، الاكتئاب والاحساس بالذنب والعزلة وذلك لأن الافراد يتبنوا أفكار غير عقلانية، ربما نشأوا علميا منذ صغرهم (Ellis, A.2002 :355)

فقد اعتمد منهج أليس في العلاج النفسي على ان أفكار الفرد ومعتقداته هي التي تؤدي الى اضطرابه النفسي اذا كانت غير منطقية وغير عقلانية

ان الأساس في هذه النظرية هو كيف نغير معتقدات الافراد بشأن بعض جوانب الشخصية فنجيب النظرية على ذلك في عدد من الخطوات:

الاعتراف بأننا نحن المسؤولين عن خلق مشكلاتنا الانفعالية

نتقبل فكرة أن لدينا القدرة على تغيير هذه المشكلات

أن نميز بأن مشكلاتنا الانفعالية تعود في أساسها الى أفكار غير عقلانية

أننا ندرك هذه المعتقدات بوضوح.

نقدر قيمة مهاجمة هذه المعتقدات السلبية

نتقبل الحقيقة التي ترى أنه اذا أرادنا التغيير فلا بد من العمل بجدية بأساليب سلوكية وانفعالية لمهاجمة الأفكار السلبية

استخدام طرق وأساليب لتغيير النتائج المضطربة طوالا حياتنا(لويس مليكة ،1990، ص199)

تقوم هذه النظرية على نموذج (ABC) والذي يوضح العلاقة بين الأحداث المثيرة والأفكار اللاعقلانية والاضطراب الانفعالي ويعتمد النموذج على جانبين يكمل كل منهما الآخر

الجانب الأول: (consequences ،Activating.Beliefs)

وهو بمثابة الجانب التشخيصي وهو يوضح العوامل الأساسية التي تؤدي إلى نشأة الاضطراب الانفعالي.

الجانب الثاني: (Disputing Enactment.Felling) DEF

وهو الجانب العلاجي ومن خلاله يتم توضيح ومناقشة العلاقات بين الأحداث المثيرة والأفكار اللاعقلانية ومهادمة تلك الأفكار الهدامة التي يتبناها العميل ومحاولة اكتساب العميل طرق التفكير السلمية.

وفيما يلي عرض للنقاط التفصيلية التي يعتمد عليها النموذج:

أحداث نشطة (A) Activating events

هي الخبرة أو الأحداث نشطة مثيرة للفرد والتي تسبب له الاضطراب الانفعالي

المعتقدات (B) Beliefs

هي الإعتقادات أو الأفكار عن الحدث (A)، وقد تظهر في صورة أفكار أو حديث داخلي يردده كتنقيح خاطئ للحدث، أو تفسير محرف أو مشوه وخاطئ للحدث المثير.

النتائج (C) Consequences

وهي بمثابة النتيجة أو العواقب والتي يظن العميل أنها ناتجة عن الحدث (A) ولكنها في الحقيقة ناتجة عن (B) وقد تكون هذه النتيجة انفعالية أو سلوكية وقد تظهر في صورة شعور بالتعاسة والبؤس أو اضطراب انفعالي.

هذا هو الجانب التشخيصي الذي يخص العميل وحده ويأتي الجانب الثاني ليوضح العلاقات السلمية بين الأحداث المثيرة والأفكار اللاعقلانية والنتائج أو العواقب المترتبة عليها

-المناقشة أو الدحض (D)Disputing

وهي خطوة المناقشة حيث يقوم المعالج بتنفيذ ومناقشة لأفكار العميل لمساعدة على ادراك العلاقة بين (B)و(C)وتغلبه على معتقداته غير العقلانية واستبدالها بأخرى بمثابة الخطوة التالية:

-التنفيذ (E)Enactment:

وهي خطوة التنفيذ، وبعد أن ناقش المعالج العميل في الخطوة السابقة بتغيير الأفكار ليفكر بها بطريقة عقلانية وبناءة.

-المشاعر الجديدة (F)Feelings:

وهي تتضمن المشاعر الجديدة التي يشعر بها الفرد الى أن يصل الى حالة من الارتياح العام والاستقرار النفسي (حامد عبد السلام زهران، 2005، ص:309)

*محتوى البرنامج: (التقنيات المعتمدة في الدراسة)

ان تقنيات البرنامج مقتبسة من نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت أليس

التقنية	أمثلة عن الأسئلة	الهدف
دحض الأفكار	-ماذا يمكن أن يعني ذلك -أين الدليل على ماتقولين -ما نتائج وجود هذه الفكرة	التعرف الى الأفكار التلقائية التمييز بين الأفكار الخاطئة وغير الخاطئة
الحوار الذاتي	-ماهي الأفكار التي تراودك عندما تشعرين بالانزعاج	الرفع من تدني تقدير الذات مراقبة الأفكار التي تراود الذهن ايجاد البدائل للأفكار اللاعقلانية
التخيل العقلاني الانفعالي	-أغمضي عينيك وتخيلي	التعرف على الافكار السلبية

موقفا يسبب لك الازعاج والضيق تخيلا حيا ماهي مشاعرك المتبقية الان	التي تؤدي التوتر والاضطراب	
الواجبات المنزلية	ما الذي لديك لتخسره عن طريق المحاولة	المساعدة على ابطال فقدان الحالة للدافعية وابطال عدم النشاط والانفعال بالأفكار الباعثة للاكتئاب الأفكار المحتملة ومحاولة تعديلها
التغذية الراجعة	-هل لديك استفسار عن الواجب المنزلي -هل تريد أن تقول شيئا من الجلسة السابقة -هل لديك أي أفكار او مشاعر عن هذه الجلسة لغاية الآن	-تقييم الحالة للبرنامج التكفلي
لعب دور المعاكس	-دعينا نتبادل الادوار ولنرى رأيك لوكنت أنت المعالج في هذه المشكلة	استدعاء الأفكار التلقائية تبيان وجهات نظرا بديلة

تم اقتباسها من ، ، (Ellis, A ، 2010 ,p :252) ، ، (Dobson k,1996, p :88)

(نجيبة بكيري، 2010، ص 106، 105)

التقنية	أسئلة التغذية الراجعة
الحوار الذاتي	- كيف استطعت إدراك العلاقة بين التفكير غير المنطقي و تدين قيمة ذلك؟ - كيف استطعت التوقف عن الإصغاء إلى الصوت الداخلي الناقد؟
التخيل العقلاني الإنفعالي	- كيف استطعت استخدام التخيل لاستنباط المزيد من الأفكار التلقائية
دحض الأفكار	-ماذا وجدت في الأسلوب (الحوار) الذي إتبعناه في الجلسة السابقة و علاقته بأفكارك السلبية؟
الواجبات المنزلية	- كيف وجدت الواجب؟ - ماذا فهمت من قيامك بالواجب المنزلي؟ - كيف وجدت شعورك بد القيام بالواجب؟
شرح نظرية ABC	- كيف ادركت العلاقة بين التفكير و المشاعر؟ - كيف لاحظت أن التعديل في تفكيرك يمكن أن يؤدي إلى تغيير مزاجك؟
لعب الدور المعاشي	- كيف وجدت وجهة نظرك البديلة؟

(بكري ، 2010،ص:109)

الجدول رقم - 09- بوض استخدام التغذية الراجعة للتقنيات المستخدمة في الدراسة

و فيما يلي سنتطرق إلى الحديث عن الحصص العلاجية المستخدمة في الدراسة:

الجلسة الأولى: مدتها (60-70د)

الموضوع: إفتتاحية

المحتوى: تم توضيح و شرح نوع اضطراب الحالة و أعراضه و مصدرها، ثم ركزنا على تعرف على وجهة نظرتها إتجاه الموقف التي تعرضت له قصد إقناع الحالة بأعراضها و توضيح مجرى حالتها النفسية حسب نتائج شبكة سبكا، إضافة إلى ذلك تم توضيح لها أن الإضطراب التي تعاني منه نابع من إدراكها للأحداث حسب مقولة ألبرت إليس " إنما يصيب الناس بالإضطراب ليس الأشياء ذاتها و إنما نظرتها للأشياء" بمعنى أن الإحساس الزائد بالضيق و الضجر الذي قد تعاني منه جراء تعرضها لأحداث و مشكلات تنبع من تبني الفرد لأفكار و معتقدات غير عقلانية ، هي التي أدت إلى إساءة الحدث الضاغط ، وبالتالي الإحساس بالإضطراب أو الضيق و على الجانب الآخر إذا كان الفرد يتبنى أفكار عقلانية و منطقية فإنه يواجه أحداث الحياة بفعالية و كفاءة عالية.

مثال توضيحي:

حدث ضاغط – عملية تقييم – فكرة عقلانية – مواجهة فعالة – صحة نفسية

حدث ضاغط – عملية تقييم – فكرة لاعقلانية – مواجهة غير فاعلة – إضطراب.

و قمنا بشرح و توضيح هذا المثال من التعليق على عرض الحالة ، يوضح اهمية الإدراك في إحساس الفرد بالإضطراب و ذلك من خلال طلبنا من حالة أن نتحدث عن الحدث الضاغط ووصف ما تعرضت من قلق و إرتباك نتيجة لإدراكها الخطأ للموقف، وتمت مناقشة ذلك و قبل إنهاء الجلسة تم إعطاء الحالة واجب منزلي و المتمثل في قائمة الأفكار اللاعقلانية لألبرت إيس ، حتي تقوم بإختيار الأفكار التي تنطبق عليها من تلك القائمة ، قصد مناقشتها خلال الجلسة القادمة.

➤ الهدف:

- إكساب الحالة معلومات عن الإكتئاب و إنخفاض تقدير الذات.

- توضيح للحالة أن الإضطراب ناتج عن معتقداتها الخاطئة.

- تعريف الحالة بالأفكار اللاعقلانية عند ألبرت إيس.

الجلسة الثانية: مدتها (45-75) و تمثلت في 06 جلسات حسب عدد الافكار اللاعقلانية لحالة.

الموضوع: مناقشة الأفكار اللاعقلانية.

المحتوى: التعرف على المشكلات الناتجة عن الموقف و اثيره على الحالة النفسية و كشف العلاقة بين أسلوب التفكير اللاعقلاني وبين ظهور الإضطرابات الإنفعالية عن طريق تشجيع الحالة على التعبير عن أسلوب تفكيرها و معتقداتها و إنفعالاتها و إخراج كل المشاعر السلبية و ذلك من خلال مناقشة الافكار اللاعقلانية التي تنطبق على الحالة من قائمة ألبرت إيس بمعدل فكرة كل جلسة و دحضها بأفكار بديلة عقلانية ، و في نهاية كل جلسة تكلفها بواجب منزلي متمثل في تسجيل الحوار الذاتي المتعلق بالفكرة التي تمت مناقشتها في الحصة السابقة قصد مناقشتها في الجلسة المقبلة.

➤ الهدف:

الوقوف على بعض الافكار اللاعقلانية.

مناقشة و دحض هذه الأفكار.

مناقشة الحوار الذاتي بهدف إستخلاص الافكار السلبية و إنفعالاتها الناتجة عن تفكيرها.

شرح ما يؤدي إليه التفكير و المعتقدات الخاطئة من إضطرابات نفسية.

فهم العلاقة بين الإنفعال و التفكير و السلوك .

التخفيف من اعراض الإكتئاب.

➤ التقنيات:

1- المناقشة و دحض الافكار

2- التخيل العقلاني الإنفعالي

3- الواجب المنزلي

4- التغذية الراجعة

و في الجلسة الأخيرة من الجلسات الافكار اللاعقلانية ، كانت الحالة تكلف بواجب منزلي.

الجلسة الثامنة: مدتها (60-75د):

الموضوع: نموذج ABC:

المحتوى : نقوم بمراجعة الواجب المنزلي ، يليها الحديث عن موضوع الجلسة حيث تم شرح نموذج ABC و تدعيمه بأمثلة

و كانت خطوات شرح نموذج ABC كالتالي:

أ- يطلب من الحالة ذكر الحدث التي يسبب لها الضيق و الإنزعاج (A) ثم وصف الحالة الإنفعالية التي تبعت الحدث (C).

ب- تم نطلب منها تذكر حوارها الذاتي لذي تعرضها للحدث

ج- توضيح أن السبب ليس في (A) و إنما (B) أي الفكرة التي تبعت الحدث .

د- (B) هي الفكرة اللاعقلانية التي تبعت الحدث فهي السبب في إحساسك بالضيق و الإضطراب.

ه- خطوة التنفيذ و فيها يتم تنفيذ و مناقشة الافكار اللاعقلانية من خلال الحوار الجدلي و تعديلها إلى افكار عقلانية.

و- إدراك العلاقة بين (B) و (C) و تغلبها على معتقداتها غير العقلانية

ز- التنفيذ و هي بعد مناقشة الافكار في الخطوة السابقة ، بتغيير الأفكار لتفكر بطريقة بناءه و عقلانية .

➤ التقنيات:

- 1- التخيل العقلاني الإنفعالي
 - 2- لعب دور المعاكس
 - 3- التغذية الراجعة
- الهدف :

إدراك الصلة القوية بين الإضطراب الإنفعالي و بين الأفكار اللاعقلانية.

جلسة مراجعة : مدتها75د:

كانت المدة الفاصلة بينها و بين الجلسات السابقة 17 يوما ، خصصناها لمراجعة الافكار اللاعقلانية و نموذج ABC التي سبقوا و تدربوا عليها في جلسات البرنامج السابقة بهدف التعرف على الافكار السلبية المتعلقة بالذات إتجاه الحدث الذي تعرضت له و كيفية تقييمها ، كما تم العودة إلى شبكة سيكا لإكتشاف التغيير الذي حدث على أفكارها و إنفعالاتها و سلوكها ، إضافة إلى التغذية الراجعة كما تم إعادة تطبيق المقاييس المطبقة في الدراسة ، مقياس بيك للإكتئاب و مقياس روزنبورغ لتقدير الذات من اجل معرفة التغيير الذي طرأ على درجة المقاييس.

ملخص:

بناء على ما تقدم نخلص للقول أن هذا الفصل تضمن منهج الدراسة المتمثل في المنهج العيادي استخدمنا في ذلك القياس القبلي والبعدى للكشف عن التغيير الذي سيحدث في نهاية العلاج كما تم تقديم البرنامج التكفلي الذي يعتمد على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وتقنياته المتبعة

الفصل الرابع : عرض و مناقشة نتائج الدراسة

I. عرض حالات الدراسة:

II. أولا عرض الحالة الأولى

1- عرض و تقديم الحالة الأولى (أ)

2- عرض المقابلات التشخيصية

3- تحليل المقابلات التشخيصية

4- عرض الجلسات العلاجية

5- إستنتاج عام حول الحالة الأولى (أ)

ثانيا : عرض الحالة الثانية (س)

1- عرض و تقديم الحالة الثانية

2- عرض المقابلات التشخيصية

3- تحليل المقابلات التشخيصية

4- عرض الجلسات العلاجية

5- إستنتاج عام حول الحالة الثانية (س)

III. عرض و مناقشة نتائج الدراسة

1- عرض نتائج الدراسة

2- مناقشة نتائج الدراسة

3- استنتاج عام حول للدراسة

خاتمة

تمهيد:

بعدما تعرفنا على البرنامج العلاجي المتبع في هذه الدراسة ، يقدم هذا الفصل عرض خاص لكل حالة معتمدين في ذلك على طريقة عرض المعطيات العامة، و عرض المقابلات التشخيصية بالإضافة إلى تحليل النتائج ، كما تم تقديم المقابلات العلاجية لكلا الحالتين و التقنيات المتبعة في خفض هذه الأعراض الإكتئابية و الرفع من تقدير الذات ، حيث تم الوقوف على إستراتيجية المراجعة و التقويم كلا الحالتين، و على مدى تحقق الفرضيات الدراسة و هذا بالإعتماد على نتائج المقاييس المطبقة في الدراسة و المتمثلة في مقياس الإكتئاب و مقياس تقدير الذات ، لنصل في الأخير إلى تقديم الإستنتاج العام و مناقشة نتائج الدراسة ، و تقديم التوصيات و الإقتراحات و ذكر قائمة المراجع و الملاحق.

I. عرض حالات الدراسة:

1/ عرض و تقديم الحالة الأولى:

أ-البيانات الأولية للحالة:

الاسم: (أ) المستوى الدراسي: أولى ثانوي

السن: 20 سنة المستوى المعيشي: متدني

الحالة المدنية: عزباء

عدد الإخوة: 06

الترتيب بين الإخوة: 03

ب-المواصفات العرضية للحالة.

البنية المورفولوجية : متوسطة القامة ، بيضاء البشرة، نحيفة الجسم، متحجبة.

ملامح الوجه: وجه شاحب ، احيانا مصفر ، يبدو عليها الحزن و اليأس.

اللباس: نظيف و مرتب.

النشاط الحركي: هادئة.

الإتصال: الشرود الذهني ، و الصمت لفترة طويلة ، التوتر أثناء تذكر بعض المواقف في بداية المقابلات ، كانت الحالة تتميز بالتردد و عدم تقبلها للإجابة عن كل الأسئلة و كانت إجابتها سطحية ، و بعد عدة مقابلات تمكنا من كسب ثقتها و بدأت تجيب بوضوح عن الأسئلة نوعا ما مع بعض الخجل.

-النشاط العقلي:

اللغة : لغتها جيدة و سهلة ، و استعمالها لمصطلحات لغوية مفهومة جعلتنا نلمس سهولة في التحاور معها.

التذكر: لديها القدرة على التذكر المجال المكاني و الزماني و تسلسل الاحداث.

المزاج: مزاج الحالة متقلب.

المرض: تعاني من الصداع النصفي (الشقيقة) ، آلام الظهر.

ج- عرض المعطيات العامة:

فتاة تبلغ من العمر 20 سنة والديها منفصلين منذ كان عمرها 10 سنوات و كان سبب طلاق والديها زواج والدها من امرأة ثانية ففضلت الطلاق و ترك بناتها عند والدهم لكن الحالة رفضت البقاء مع والدها و رحلت مع والدتها، و بعد سنتين أعادت الأم الزواج مرة ثانية من رجل بسيط و مطلق و كان لا يعمل بصفة دائمة، أما الأم فتعمل في مجال الطبخ، كان زوج الأم يعامل الحالة في البداية معاملة حسنة و يغمرها بالحنان الذي كانت تعتبره الحنان الذي افتقدته من والدها، و بعد سنة و عدة أشهر أصبح يبالي في معاملته لها من مزاحتها و مداعبتها و مجاملتها بألفاظ جميلة ثم تهادى إلى أن أصبح يلامس جسدها و هي بدورها كانت تكذب إحساسها بأن لديه نوايا خبيثة حيالها ، إلى أن تهادى أكثر فتأكدت أنه لا ينظر إليها كإبنة و إنما كإمرأة فأصبحت تتحاشى لقاءه و تتجنبه كلما إقترب منها.

لم تستطع إخبار أمها خوفا من ردة فعلها و كان صمتها على أفعاله يجعله يضايقها بشكل مستمر، كانت الحالة تفكر بالرجوع إلى منزل والدها لكنها كانت تخاف من زوجة والدها ، و بعد مرور سنة من مضايقتها لها ، أتى يوم لم تدرس فيه حيث ذهب زوج الأم إلى العمل و عاد بسرعة بعد تأكده من ذهاب زوجته إلى عملها ، حيث تملك الحالة الخوف و الرعب إذ كانت تعرف نواياها، فحاولت الخروج من المنزل دون أن ينتبه لها و لكنه كان أسرع منها حيث هاجمها دون رحمة، حاولت ردهه جاهدة و توسلت أن يبتعد عنها و أن يتركها، ولكن كانت غرائزه الحيوانية أكبر من استنجاها حيث أنه في ذلك اليوم أفقدها عذريتها و بعدها هددتها بأنها لو أخبرت عنه سيخبر الجميع بأنها هي من كانت تغريه و تجذبها لها بتصرفاتها و ملابسها الفاضحة داخل المنزل ، و لم تتمكن الحالة من إستيعاب ما حدث لها و كأنه كابوس.

لم تعرف ماذا تفعل و كيف تتصرف غير الشعور بالندم و لوم نفسها و إحساسها بالذنب و التفكير بإنهاء حياتها و لكن لم تكن لديها الجرأة للإنتحار ولم تتمكن من إخبار والدتها و كانت تكبت أوجاعها و معاناتها ، لكن الام انتبهت لوضع إبنتها (الحالة) و حاولت جاهدة أن تعرف ماذا يحدث معها بحكم انها أصبحت دائمة الحزن ، شاحبة الوجه، منعزلة في غرفتها ، و لكن الحالة لم تصرح بأي شيء لأمها، و بعد شهر من الحادثة ذهبت لمنزل والدها غير المرحب بها فيه، حيث كان تفكيرها متمركز حول الإبتعاد عن زوج أمها خوفا من أن يعيد فعلته لأنها أصبحت تفرح من وجوده في المنزل، ذهبت لمنزل والدها غير مرحب بها فيه من طرف زوجة والدها و أصبحت تتحمل المعاملة السيئة مثل أختها .

تدهورت نتائجها الدراسية و اضطرت لتترك دراستها و البحث عن عمل لإعانة والدها و تقبل زوجة الأب لها عند إرضائها بالنقود، عملت في محل للحلويات و كانت علاقتها بزملائها علاقة رسمية لأنها لم تستطع ان تتجاوز ما حدث لها بعد مرور سنتين من

الحادثة فكانت تحاول أن تخفي ما تشعر به من معاناة و الضيق الشديد عند تواصلها مع الآخرين ، خاصة أفراد العائلة ، كان لديها خوف كبير من أن يفضح أمرها فهي تعتبر نفسها مذنبه على ما حدث لها "لو أني لم أعطى له فرصة التحرش بي لما تجاوز حدوده ، لو أني احترمت نفسي و لم أكن ألبس ملابس فاضحة لما فتنته كإمرأة" و لو أخبرت أمي بمعاكسته لي لكان الوضع مختلفا الآن" و بعد فترة من عيشها في منزل والدها أنتبهت أختها الوسطى و أقنعتها بأنها تريد مساعدتها في أي مشكل هي فيه لأن الحالة كانت دائمة الهم و الشرود الذهني أغلب الأوقات.

قررت الحالة إخبار أختها و لكنها لم تستطع فعل أي شيء لها بإعتبار أنه أمر يلطخ شرف العائلة بالإضافة إلى أن والدهم لو يعلم لن ينجو الزوج و الأم و الحالة ، كانت كلما فكرت في حالتها ووضعها تراودها أفكار سلبية تجعلها تفقد السيطرة على نفسها حيث تقوم بتقطيع شعرها، و حاولت مرتين الإنتحار برمي نفسها أمام السيارة حيث أنه في المرة الأولى لم يصبها أي أذى ، أما المحاولة الثانية أصيبت و دخلت المستشفى و خلال التحقيق قالت أنها أحسن بالدوار و لم ترى السيارة قادمة نحوها.

كانت الحالة النفسية لها في تأزم مستمر خاصة بعد تحدث ابن الجيران معها و تودده إليها محاولا إقناعها بالقبول به من أجل الزواج، كانت ترفض طلبه و تمنعه من الحديث معها و لكنها كانت تتمني أن ما حدث مجرد حلم أو كابوس ينتهي لتستطيع إكمال حياتها و تكوين أسرة كأى فتاة.

الإطار الأسري: تقول الحالة بأنها لا تتفاهم مع زوجة والدها و تشعر حياها بالإنزعاج و التوتر رغم هذا هي تقوم بإرضائها عن طريق إعطائها المال و تحمل مسؤولية إختها و تحمل قساوتها من أجل أن لا تطردها من المنزل و هذا ما جاء في قولها: " متحملة قساوتها غير باه ماتحاوزنبيش من الدار"، كما صرحت بأنها تعيش في جو أسرى مشحون و خالي من العطف و الحب، و حياة بائسة لا معنى لها " ملي تعرضت لذلك الإعتداء ما عرفت طعم الحياة و الراحة و ديما عايشة في خوف و قلق".

الإطار الإجتماعي: تذكر بأنها لا تربطها أي علاقة مع أحد و تفضل أن تكون بعيدة عن كل الأشخاص المحيطين بها بسبب تعرضها للإعتداء " من ذاك النهار لي تعرقت للإعتداء مانيش غاية و مليحة مع الناس"، " ديما خايفة ونخمم كون يكتشفوا شي لي صرالي"

إطار الطفولة و المراهقة: عاشت الحالة طفولتها مع الوالدين في جو أسري مضطرب حيث كان الوالدين كثيرا ما يتشجران بصوت عالي و لائحة الأسباب مما أدى بهما إلى الطلاق و ذهب الحالة مع الأم التي تزوجت بعد فترة من طلاقها و استقرت الأوضاع مما جعل الحالة

تظن بأنها تعيش حياة سعيدة مع أمها و زوجها لكن سرعان ما تغير الوضع و أصبح مغايرا جراء اعتداء زوج أمها لها لتجد نفسها مضطرة للعودة إلى منزل والدها وزوجته.

إطار التعليم: كان مستواها الدراسي جيد إلى أن تعرضت إلى الحادث إذ تدنى مستواها ورسبت في السنة أولى ثانوي ثم قررت أن لا تدرس و بحثت عن عمل لكي ترضي زوجة والدها " ماتوليش قادرة نكمل القراية و كان لازم عليا نخدم باه نسكت زوجة والدي".

أسلوب الحياة و التصور الفكري: تعيش الحالة نوع من التحفظ بعدما كانت ترتدي ملابس فاضحة خاصة في المنزل، دائمة الخوف و القلق و الشعور بعدم الامان واتهام الذات و تحقيرها، لديها أنكار انتحارية منعزلة عن الآخرين منطوية عن ذاتها كما تذكر أنها كثيرا ما تشعر بالتعب و كثيرا ما تتعرض لأحلام مزعجة " أنني دائما اجد نفسي في حفرة كبيرة مظلمة أطلب المساعدة و لكن دون جدوى ، أو في منزل كبير ليس له أبواب أو نوافذ لأخرج منها" ، إضافة إلى أنها تشعر أنها تعيش في جحيم في منزل والدها، و تدخل زوجة والدها في خصوصياتها " أكره زوجة والدي فهي تتدخل في حياتي كثيرا مما تجعله دائمة الخوف و التفكير في "إنهاء حياتي" الأخر و تفضل البقاء بعيدة عنه و هذا ما صرحت به في قولها " رجال ما فيهمش لآمان....، باغية نكون وحدي".

الإضطرابات النفسية: تصرح الحالة بأنها تعاني من حزن شديد و الشعور بالضيق و دائمة الخوف من كشف امرها، و الشعور بالتعب و الأرق و أغلب الأوقات ، كما أنها تلوم نفسها على ما حصل لها و تقوم بتحقير ذاتها و التقليل من قيمتها، و حساسيتها الزائدة.

إطار المستقبل : تنظر إلى المستقبل نظرة تشاؤمية و أنه مستقبل مظلم لا أمل فيه و ترى بأنها لن تعرف طعم الراحة في حياتها ولن تتوقعها " إذا كان الماضي أسود و الحاضر أسود إذا المستقبل مظلم"

2/ عرض المقابلات التشخيصية:

-المقابلة الأولى: 2015/12/31 المدة 60د-

قمنا بتعريف الحالة بأنفسها و بدورنا و إلى ماذا تهدف من هذا البحث مع إظهار روح الود لها و الرغبة في مساعدتها كما أنه يمكنها الإطلاع على نتائج البحث، بدى عليها في البداية التوتر والتردد و ظهر ذلك من خلال التقطع في الكلام و تشابك الأيدي مرة و مرة تغطي وجهها كما تم الإستفسار عن تاريخ الحالة ، حيث كان التواصل مع الحالة صعب، في بداية حديثها عن وضعها لكن بعد إظهارنا لها عطفنا و تفهمها بدأت بسرد الأحداث و هي تذرف الدموع ، وهذا ما دل على أنها تعاني جراء الإيذاء المحارمي من معاناة و تعاسة حيث

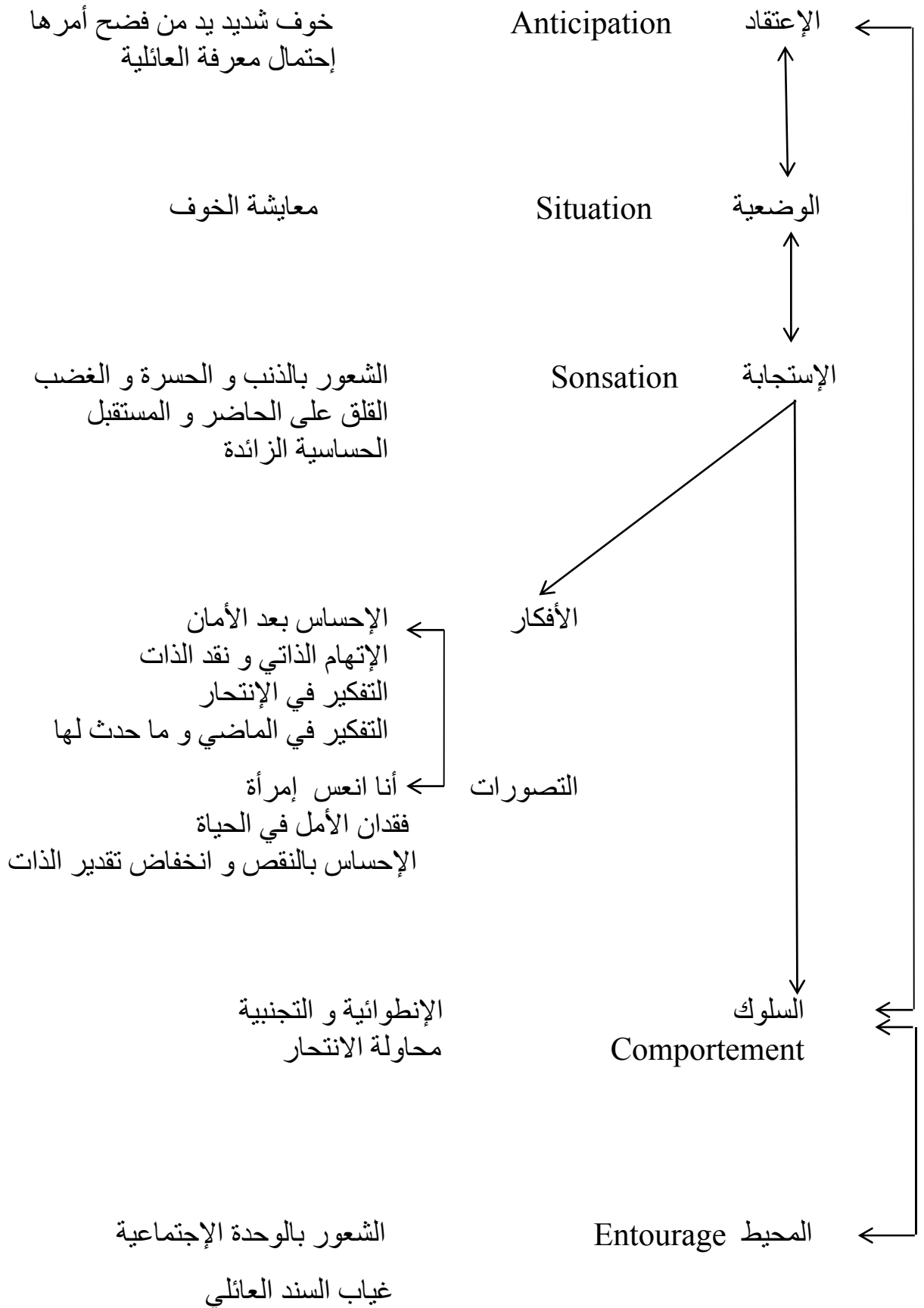
ترى أنها تعيش حياتها في جحيم " من بعد ما تعرضت للإعتداء و لبت عايشة حياتي في جحيم" في نهاية المقابلة اتفقنا على تحديد موعد للمقابلة المقبلة.

المقابلة الثانية: 2016/01/07 المدة 70د

تم فيها تعزيز الثقة بالحالة وأخذ المعلومات المتبقية من خلال الرجوع إلى دليل المقابلة كان يتوضح من خلال حديث الحالة أن كل المشاكل التي تتلقاها تربطها بالحادث الذي تعرضت له" كل ما يصرالي problème نرجع نخمم في نهار المشؤوم ما وليتس طايقا حياتي بلي فيها".

مما يدل أن الحالة لم تتقبل الوضع إلى يومنا هذا و كثيرا ما كانت تلوم نفسها وتحقرها على ما تعرضت له" لو أني اخبرت أمي ما كان يفعل معي لما وصلت إلى هذا الحد... ، لو لم أعطه فرصة التحرش بي لما تجاوز حدوده..." إضافة إلى أنها تندم لإعطاء الثقة لمن ليسوا أهلها.

و من خلال المقابلة الأولى و الثانية تم التشخيص الوظيفي و الرجوع إلى شبكة secca للوقوف على تشخيص الحالة و الشكل التالي يكشف عن التحليل الوظيفي للحالة.



الشكل رقم -02- يوضح لائحة سيكا للحالة الأولى.

و قبل انتهاء المقابلة الثانية تم تطبيق مقياس بيك للإكتئاب و مقياس تقدير الذات حيث كشفت نتائج المقياس على وجود أعراض مرضية و من خلال نتائج إختبار بيك تبين أن الحالة تعاني من الإكتئاب الشديد لأن النتيجة المتحصل عليها هي 42 التي تنتمي إلى ما فوق 30 التي تشير إلى الإكتئاب الشديد و التي تمثلت أعراضها فيما يلي:

الحزن الذي يبدو على وجهها، الشعور بالضيق و الإنزعاج، شحوب الوجه نوبة بكاء، فقدان الإهتمام بالعلاقات الإجتماعية المختلفة، الانطواء على الذات، مشاعر الخوف، الشعور بالذنب تجاه الذات، التفكير في الموت، اضطراب الاكل و النوم، النظرة التشاؤمية للمستقبل، أمراض جسمية متمثلة في ألم الظهر و الصداع النصفي (الشقيقة).

في حين تحصلها في مقياس روزنبرغ لتقدير الذات على درجة 19 التي تدل على تقدير ذات منخفض تتمثل أعراض الحالة فيما يلي:

تدني مفهوم الذات، الشعور بعدم الرضا، الشعور بعدم القيمة وازها عديمة الفائدة، إحساس بالنقص.

و انتهت المقابلة بتحديد موعد لمقابلة المقبلة.

-القياس القبلي للإكتتاب: للحالة الأولى(أ):

المهنة : /	الجنس: أنثى	تاريخ: 2016/01/07
	العمر: 20	الإسم: أ
المستوى الدراسي: أولى ثانوي	مطلق	الحالة العائلية: متزوج
	أعزب	أرملة

التعليمة: هذا الإستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ، ثم أختَر من كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي اخترتها، إذا وجدت في كل مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوى على الرقم الأكبر ثم ضع الدائرة حولها، تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

<p>1- الحزن:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن</p> <p>1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن X</p> <p>2- أنا دائما حزين</p> <p>3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل</p> <p>2- التشاؤم:</p> <p>0- أنا لست فاقد الهممة في ما يتعلق بمستقبلي</p> <p>1- أن أشعر بأنني أكثر فقدا للهممة من ماضي فيما يتعلق بمستقبلي</p> <p>2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة إلي X</p> <p>3- أنا أشعر ان مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور</p> <p>3- فشل في الماضي:</p> <p>0- أنا لا أشعر في حياتي بالفشل</p> <p>1- أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك</p> <p>2- لما أفكر في ماضي أرى عددا كبير من الفشل</p> <p>3- أنا أشعر بأنني فشلت كثيرا في حياتي X</p> <p>4- فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي</p>	<p>12- فقدان الإهتمام:</p> <p>0- أنا لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو النشاطات</p> <p>1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء X</p> <p>2- أنا لا أهتم إطلاقا بالأشخاص أو الأشياء</p> <p>3- أنا يصعب علي الاهتمام بأي شيء</p> <p>13- التردد:</p> <p>0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي</p> <p>1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات X</p> <p>2- أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على إتخاذ القرارات</p> <p>3- أنا يصعب علي إتخاذ أي قرار كان</p> <p>14- إنقاص القيمة:</p> <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفاء</p> <p>1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنا مفيد كما في الماضي</p>
--	--

<p>2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين 3- أنا أشعر أن لا قيمة لي X</p> <p>15- فقدان الطاقة: 0- أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي 1- أنا لدي أقل طاقة من الماضي 2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء 3- أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان X</p> <p>16- التعديلات في عادة النوم: 0- عاداتي في النوم لم تتغير 1- أنا أنام أكثر قليلا من العادة 2- أ- أنا أنام أكثر من العادة X ب- أنا أنام أقل من العادة 3- أ- أنا أنم تقريبا كل يوم ب- أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم</p> <p>17 - سرعة الإنفعال: 0- أنا لست أكثر إنفعالا من العادة X 1- أنا أكثر إنفعالا من العادة 2- أنا منفعّل أكثر من العادة 3- أنا منفعّل باستمرار</p> <p>18- تعديلات في الشهية: 0- شهيتي لم تتغير 1- أ- أنا لدي أقل شهية من العادة ب- أنا لدي أكثر شهية من العادة 2- أ- أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة ب- أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة 3- أ- أنا ليس لدي شهية إطلاقا X ب- أنا أريد أن أكل باستمرار</p> <p>19- الصعوبة في التركيز:</p>	<p>تجاه الأشياء التي تعجبني 1- أنا لا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء X 2- أنا أشعر بقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة 3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>5- الشعور بالذنب: 0- أنا لا أشعر بالذنب 1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها X 2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان 3- أنا أشعر دائما بالذنب</p> <p>6- الشعور بالعقاب: 0- أنا لا أشعر بأنني معاقب 1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب 2- أنا أنتظر أن أعاقب X 3- أنا أشعر بأنني معاقب</p> <p>7- الشعور السلبي تجاه الذات: 0- مشاعري إتجاه نفسي لم تتغير 1- أنا فقدت الثقة في نفسي 2- أنا خائب الامل في نفسي 3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا X</p> <p>8- إتجاه نقدي النفس: 0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد 1- أنا أكثر إنتقادا لنفسي مما كنت عليه من قبل 2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوب X 3- أنا أعاتب نفسي على مصائب التي تحدث</p> <p>9- أفكار أو رغبات في الإنتحار: 0- أنا لا أفكر إطلاقا في الإنتحار 1- يحدث لي أن أفكر في الإنتحار لكنني لن أفعل ذلك 2- أنا أريد الإنتحار</p>
---	---

<p>0- أنا أمكن من التركيز دائما كما في الماضي 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء 3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء X</p> <p>20- التعب: 0- أنا لست أكثر تعباً من الماضي 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من الماضي 2- أنا أكثر تعباً بالأشياء أكثر من أتى كنت أقوم بها في الماضي 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي X</p> <p>21- فقدان الاهتمام بالجنس: 0- أنا لم أسجل تغيراً في إهتمامي بالجنس 1- الجنس يهمني أقل من الماضي 2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي 3- أنا فقدت كل الإهتمام بالجنس X</p>	<p>3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة X</p> <p>10- البكاء: 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي 1- أنا أبكي أكثر من الماضي X 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء 3- أنا لا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك</p> <p>11- الإضطراب: 0- أنا لست أكثر إضطراباً أو أكثر تواتر من العادة 1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة X 2- أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ 3- أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو قوم بشيء ما</p>
--	--

القياس القبلي لروزنبورغ لتقدير الذات للحالة الأولى:

الإسم و اللقب:(أ) التاريخ : 2016-01-07

التعليمة: الرجاء وضع إشارة (x) في المكان يناسب إجابتك و شكرا

الرقم	البند	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا بشدة أوافق
1	على العموم أنا راضي على نفسي			X	
2	في بعض الأوقات أفكر بأنني عديم الجدوى		X		
3	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة		X		
4	بإستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جديدة كالأغلبية الأفراد		X		
5	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها			X	
6	أنا متأكدة من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة			X	
7	أحس أني فرد له قيمة و هذا على الأقل مقارنة بالآخرين				X
8	أتمني لو يكون لي احترام اكثر لذاتي		X		
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل		X		
10	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي				X

- المقابلة الثالثة: 2016/01/28 المدة 60د

كانت تهدف إلى كسب الثقة وتعزيزها ، و تقديم حوصلة عن المقابلتين السابقتين وكانت تهدف لتقييم العلاج وبناء العقد العلاجي ،وذلك بتعريفها بأعراضها المرضية، التي تعانيها و شرح ماذا تعني الدرجات التي تحصلت عليها في المقاييس إضافة إلى توضيح سبب اضطراباتها التي ترجع إلى كيفية تفكيرها السلبي إتجاه ذاتها و المحيطين بها و المستقبل، كما تم تعريفها بالعلاج المعرفي السلوكي خاصة نموذج العلاج العقلاني الإنفعالي الذي يعتبر من نماذج العلاج المعرفي السلوكي حيث أن البرنامج التكفلي مبني على أساس نظرية ألبرت إيليس و الذي يتكون من تسع جلسات وبدورها تتضمن مجموعة من الفنيات و تهدف هذه الجلسات إلى محاولة تغيير الأفكار غير العقلانية المسببة للإضطراب و التي تبين للعميل أساس إضطرابه بحيث تساعده على تخفيض الأعراض الإكتئابية و أعراض انخفاض تقدير الذات إضافة على ذلك تم الإتفاق على كيفية سير المقابلات العلاجية وزمنها الذي يتراوح ما بين: (45-75 د) وعدد الجلسات اللازم للوصول إلى الهدف الذي نرمي إليه ألا وهو تخفيف من أعراض الإضطراب ، و من توضيح التقنيات التي سوف تستعمل في هذا البرنامج.

كما تم التأكيد على أنه سير هذا البرنامج يستند في الأساس على رغبتها في التحسن و أن العملية العلاجية لا يكتمل نجاحها إلى بمشاركتها

3- تحليل المقابلات التشخيصية:

يتبين من خلال المقابلات التشخيصية و الإعتماد على شبكة سيكا و مقياس بيك للإكتئاب و مقياس روزنبورغ لتقدير الذات. أن الحالة عاشت طفولتها في جو أسري ينعدم فيه العطف و الحنان جو مشحون بالصراعات بين الوالدين مما أدى إلى طلاقهما، بالإضافة إلى مرحلة المراهقة التي عاشتها مع أمها و زوج أمها الذي كانت ترى فيه صورة الأب الحامي للعائلة ، لكن سرعان ما بدأت تظهر أنوثتها فتغيرت تصرفاته نحوها و أصبح يهتم بها كإمرأة و ليس كإبنة إذ أصبح يتحرش بها و لكن الحالة كانت تنكر تصرفاته و تكذب إحساسها بأن نويها خبيثة اتجاهها إلى أن تمادى في تحرشه بها و رغم ذلك لم تكن لدى الحالة (أ) الجرأة الكافية لتخبر أي أحد عن تصرفات زوج امها إلى أن قام بالإعتداء عليها (الإتصال الجنسي) و هي في سن 15 سنة ، ظلت صامته على فعلته و عليه و انتقلت للعيش عند والدها و زوجته التي كانت لا تقبل وجودها معهم.

الحالة جراء هذا الإعتداء أصبحت تعيش في معاناة نفسية حيث تملكها مشاعر العجز و الخوف، كما أصبحت لديها مشاعر الذنب لأنها لم تخبر أحدا عند تعرضها للإعتداء، كانت دائمة الحذر و الخوف اتجاه الكشف و الإفصاح ، عن الإيذاء المحارمي الذي تعرضت له خوفا من ردة فعل أفراد العائلة و خوفا من أن لن يصدقها أحد ، مما جعل لديها مشاعر الخزي و الخوف و مزاج حزين معظم الوقت ، تجتنب لقاء الآخرين أو التحدث معهم فقدان ثقتهما في الجميع حتي عائلتها هذا ما جعلها منطوية و منعزلة عن الآخرين، إضافة إلى تأنيب الضمير و لوم نفسها عن ما حصل لها كون لديها مفهوم وتقييم سلبي عن ذاتها و فقدانها الأمل في المستقبل مما جعلها تفكر في الإنتحار، إضافة إلى إستجابتها السيكوسوماتية المتمثلة في الإضطرابات النوم و الأكل و الصداق النصفي.

كما أن الحالة عانت من المشاكل وصعوبات دراسية مما أدى إلى تدني مستواها الدراسي و هذا ما جعلها تتخلى عنها.

4- عرض الجلسات العلاجية:

الجلسة الأولى: إفتتاحية: 2016/02/18 مدتها 70د

تم تعريف الحالة بالإكتئاب على أنه حالة من الحزن المستمر، لا يدرك الفرد مصدرها على الرغم من أنها تنجم عن خبرات أليمة، و أحداث مؤثرة إنفعاليا قد مرت بها، وتتميز هذه الحالة بهبوط في الطاقة النفسية و الحركية ، و الشعور بالإعياء من أقل

مجهود، وبالقلق و عدم الإرتياح، وعدم المقدرة على الإستمتاع بالحب، والأحاسيس المبرمجة عن الحياة ، كما تتميز سيادة مشاعر اليأس و الذنب و فقدان القيمة و الحسية و الثقة بالنفس، و اللامبالاة بالأحداث الجارية، وفقدان المقدرة على التركيز والتحكم، أو الضبط و التوجيه الذاتي، كما تشيع لدي الحالة أفكار أكثر سوداوية تدور حول العدمية و الموت ، و المحاولات الإنتحارية.

كما تم تعريفها بانخفاض تقدير الذات على أنه المشاعر التي يكونها الفرد عن ذاته أو بمعنى آخر المعتقدات التي يستدعيها عندما يواجه العالم المحيط (الأشخاص، الضغوطات، العوائق...) و أنه يتكون نتيجة الخبرات التي يمر بها الفرد في الأسرة أو المدرسة أو المجتمع و بالتالي تتشكل صورة عن نفسه تتضمن الخصائص الجسمية، والعقلية والإنفعالية والإجتماعية و الأخلاقية، و التي بدورها تكون لنا تقدير العام للذات الذي يعكس درجة إحترام الفرد لنفسه و القيمة التي يعطيها لذاته كما يدركها.

و نوضح لها بأن لديها تدني في تقدير الذات أي أنها تقيم كل ما تقوم به و ما قامت به سلبية، ثم طلبنا من الحالة أن تعطينا وجهة نظرها عن الحادث الذي تعرضت له.

-الحالة: " مهما أخبرتك عن ذلك الحادث فلا أستطيع أن أضف لك شعوري بأنه أسوء يوم عشته في حياتي مين ذاك النهار ماحسيتش بطعم الحياة و ما ولاتش عندي رغبة في الحياة ديما نتمنى الموت تديني و تهنيني من شي لي راني عايشة فيه كرهت حياتي ، حياتي معمرة بالحزن و الميزيرية ،مانبغيش تخالط العباد ،كي نخالط يزيد عذابي كثر ،نتفكر بلي ما عندي حتي مستقبل مانيش كيما قاع لبنات أن ... (تحقير الذات).

علايلي راني حايرة كيفاه ماهلنتش لحد الساعة ،مرة رد اللوم عليه هو بنادم « شتمته...»، لو كان ماهو ما ضاعت حياتي ،و مرات رد لوم على روعي " أنا هي السبة ، مرات تقول كون نهبل باش ننسي و مانستوعب والوا، كون ما نتفكر بلي ما عنديش مستقبل نبغي نقتل روعي".

مهما حكيتلك ما تقدريش تحسي بيا تخيلي وحدة ديما عايشة في خوف ديما خايفا من ذاك النهار لي يجي و يتفضح أمري ،مهما قتلهم و بررت ماراحش يأمنوني و هو أكيد راح ينكر الامر من بعد 05 سنين من ذاك النهار المنحوس.

-الباحثة: كيف تتعايش مع هذا الخوف؟

-الحالة: ديما عايشة ويدي على قلبي ما كاش نهار لي هنييت فيه Surtout كي يجو يخطبوني Déja وليد جارنا راه يحوس يخطبني وأنا راني مرعوبة ، نولي نخم كيفاه تكمل حياتي خبرتك بلي حاولت ننتحر مرتين (أف تنهدت) مهما حكيتلك ما تقدرش نخبرك و

نوصلك شي لي راهو صاريلي، يحكمني الضيق و القلق راسي يضرني بزاف (الشقيقة) ما نوليش حاسة قاع بالناس لي دايرين بيا ،يصرا لي يصرا ما نجبلهمش خبر.

-الباحثة: من خلال ما قلته هل تدركين بأن الأعراض و الألام التي تصيبك هي من بين الأعراض التي تحدثنا عنها سابقا، وهي أعراض الإكتئاب منها الحزن الشديد، الخوف، الكأبة، الضيق، العزلة، التعب، مزاج حزين معظم الوقت ، فقدان الأمل في المستقبل، الشعور بالعجز. و أعراض إنخفاض تقدير الذات منها مفهوم السلبي عن الذات يتضمن تأنيب الذات و لومها ، مشاعر النقص و الإختلاف عن الآخرين، تحقير الذات، فقدان الثقة بالنفس .

-الحالة: أنا شي لي علابالي بيه بلي راني نسوفري و قاسيت في حياتي الشي لي صرالي ماهوش حاجة ساهلة.

-الباحثة: إن الأعراض التي تعاني منها ليست الحادث و إنما سبب نظرتها للحادث الذي سبب لها الإنزعاج و الضيق و العجز الذي يملكها ناتج من إدراكها للأحداث بأنها تؤدي للمعاناة بمعنى ما تتبناه من أفكار عقلانية تستطيع هي التي تؤدي إلى إساءة تفسير الحدث، كلما تبينت أفكار عقلانية تستطيعين أن تواجهين ما تتعرض له في أحداث الحياة.

-الحالة: أي واحد يتعرض للمصيبة أو مشكل يولي بخمم بسلبية مكاش منها يخمم بإيجابية الأفكار ماعندها حتي دخل في المعاناة ، المشاكل هي لي تخلينا نعانوا ،تخامي مين جا، جا من الشي لي صرالي.

-الباحثة: كل حدث يتعرض له الفرد يقيمه و من ثم ينتج عن ذلك التقييم فكرة أو أفكار ولكن الذي نريد أن نوضحه لك هو لما إذا كانت الفكرة عقلانية أو غير عقلانية ، سوف نناقش هذا المثال التوضيحي حتي تستوعبي أكثر.

- تستطيعين ذكر حدث أو موقف سبب لك الإنزعاج و الضيق غير مرتبطة بالحادثة (الإغصاب)

-الحالة: أي حدث يسبب لي الضيق و الإنزعاج مرتبط بالحادثة المشؤومة.

-الباحثة: أذكر لي حدث واحد منهم في الوقت الحالي.

-الحالة: تعطيك موقف يبدو أنو ما عنديش علاقة بما تعرضت له و لكن إذا فكرنا مليح هو مرتبط بالحادث ، مثلا مضايقة زملاء العمل لي.

-الباحثة: كيف يضايقونك؟

-الحالة: كي يشوفوني ديما جابدا عليهم حدي حد روعي ما يعجبهمش الحال ويبدأو يتهامسوا عليا، يعاملوني كأني مش موجودة.

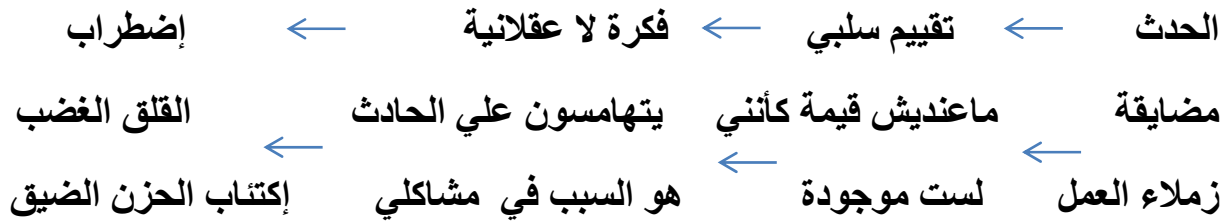
-الباحثة: لما ربطت الموقف بحادث الإغتصاب؟

-الحالة: لأن كون ما تعرضتلوش أنا منجبدش على الناس ونولي نخاف بزاف من مخالطتهم.

-الباحثة: كيف يكون شعورك خلال ذلك الموقف؟

-الحالة: أشعر بالضيق الشديد و الإنزعاج في بعض المرات ما نقدرش نسيطر على غضبي ولكن يترد اللوم فيا و أنا نطرد من خدمتي على هذا وليت ذرؤك نسيطر شوية على غضبي رغم أنو تكون في داخلي نغلي.

-الباحثة: حاولنا أن نوضح لها أن الأفكار سببها تقييمها للحدث.



-الباحثة: أعطيني فكرة بديلة إيجابية عن يتهامسون عليا.

-الحالة: لا يوجد فكرة إيجابية أنا مقتنعة بأنهم يتهامسون عليا.

-الباحثة: لنجرب ماذا ستخسرين.

-الحالة: لا يوجد.

-الباحثة: ما رأيك لو قلنا بأنهم كانوا يتحدثون عن أسرار فيما بينهم و لم يكف الحديث عنك، هل تستطيعين أن تفكري بهذه الطريقة؟

-الحالة: ما تقدرش نخمم بهذي الطريقة.

-الباحثة: ليس من السهل أن نغير أفكارنا و لكن إذا أردنا ذلك وحاولنا نستطيع ذلك.

-الحالة: ما نقدرش نتقبل شي لي راكي تقولي فيه.

-الباحثة: حسنا هل لديك الرغبة في المحاولة؟

-الحالة: نعم و لكن خيلنا منطقيين.

-الباحثة: قلت منطقيين ، و هل أنت منطقية ؟ أين الدليل على أنهم كانوا يتهامون عليك.

-الحالة: (صمت) ما عنديش دليل، بصح كانوا يخزروا فيا و يهدروا.

-الباحثة: نظرتهم لا تعني أنهم يتهامون عليك....

سوف نتطرق لمجموعة من الأفكار اللاعقلانية التي تؤدي بالفرد إلى الاضطراب الإنفعالي و ما يقابلها من معتقدات الصائبة بديلة.

« تم تعريف الحالة بالأفكار اللاعقلانية و ما يقابلها من بدائل صائبة »

و قبل انتهاء الجلسة تم إعطاء الحالة واجب منزلي والمتمثل في قائمة الأفكار اللاعقلانية لألبرت إليس، و أن تقوم باختبار الأفكار التي تنطبق عليها، ثم مناقشة كل فكرة في جلسة إنتهت الجلسة بتحديد موعد للجلسة القادمة و شكر الحالة.

الجلسة الثانية: 2016/02/25 مدتها 70د

الأفكار اللاعقلانية و علاقتها بالاضطراب الإنفعالي

تم مراجعة الأفكار و التأكد من إختيار الحالة للأفكار التي ترى أنها عقلانية، و قد إختارك 05 أفكار من بين 11 فكرة عقلانية، ثم مناقشة كل فكرة على حدى.

-الباحثة: في حياتنا اليومية نجد أحيانا بعض الناس على شر و أذى و على درجة عالية من الخسة و الجبن و النذالة و هم يستحقون العقاب و التوبيخ ، كيف ترين هذه الفكرة؟

-الحالة: صح، كاين ناس ما عندهم الرحمة في قلوبهم و يستغلوا ضعف الآخرين و ما يستاهلوش يعيشوا لازم يتعاقبوا بشدة على أفعالهم و يكونوا عبرة للآخرين.

-الباحثة: حيث نوضح سمة الفكرة بأنها تدل على عدم التسامح و أنها مؤمنة بالعقاب الصارم الذي هو الوسيلة الوحيدة لتصحيح الأخطاء، و لا تستطيع أن تغفر لمن أساء إليها حتى لو كان الخطأ بسيطا من وجهة نظرها لا بد من نبد المخطئ.

-الباحثة: هل هناك ما يعزز هذه الفكرة اللاعقلانية ؟

-الحالة: أكبر دليل على هذه الفكرة هو الموقف لي تعرضت له من راجل ماما ، أعطيته ثقتي الكاملة و كان في مقام بابا بصح تخدعت فيه و غدرني و غايطنتي ماما بزاف راهي مخدوعة فيه لضروك (نظرات الحزن و يأس).

-الباحثة: هل تسبب هذه الفكرة في إبدائك؟

-الحالة: سي نورمال هاذي الفكرة تخرجني على عقلي، كي نخمم بلي ضيعلي حياتي، و دمر هالي و هو راهوا عايش كلي ماصرا والوا، كي نتفكر نهبل ، علابالي بلي ماغاديش يجي نهارلي يتعاقب فيه ، أنا منقدرش نهدر و ما نقدر ندير والوا غير نفضح روجي ، ونزيد على روجي المشاكل ، بصح راني نقارع ربي يوريني فيه الحق و نوشفوا متعذب .

-الباحثة: كيف يتعذب؟

-الحالة: متمنية تصرالو كاش accident لي تحطه الأرض و لا مرض خبيث يقتله العظم .

-الباحثة: لنفترض أنه حدث له ما قلته هل ستحصلين على ما تريدين؟

-الحالة: واه ، غادي نرتاح و نستشفى.

-الباحثة: أين الدليل على أنك ستكونين مرتاحة؟

-الحالة: ماغاديش دليل و لكن علابالي كون يلقي عقاب رباني ولا عبداني غادي نحس بالراحة كبيرة.

-الباحثة: و إذا لم يتعرض للعقاب هل سنبقي حياتك مرهونة بهذا التمني؟ هل ستكون حياتك مأساوية؟

-الحالة: إذا تعاقب و لا متعاقبش حياتي مدمرة مدمرة و لكن بالاك نرتاح.

-الباحثة: بالنسبة لهذه الفكرة يوجد شخص واحد في حياتك يستحق العقاب؟

-الحالة: لا ماشي غير راجل ماما أي واحد يدير الشر و يستغل الناس يستاهل العقاب كيما مرت بوي هي ثاني من ناس لي لازم يتعاقبوا، و هي السبة في تفريق والديا على بعضاهم و حنا رحنا في جرة.

-الباحثة: لو تريد إعطاء مبرر لهؤلاء الاشخاص الذين ارتكبوا الأخطاء؟

-الحالة: ماشي هكا كايين غلطات لي يتغفروا و غلطات لا لا لازم يتعاقبوا عليها.

-الباحثة: خلينا نقولو الأعمال الخطأ و الشريرة قد تكون نتيجة لغباء الأشخاص أو جهلهم أو نتيجة لإضطرابهم، و العقاب و التوبيخ لا يؤدي بالضرورة إلى تحسين السلوك بل غالبا ما يؤدي إلى سلوك أسوء ... أو إلى اضطراب إنفعالي أشد.

-الحالة: ما كاش منها معناتها نسامحوا أي واحد يغلط في حقنا بحجة أنه غبي أو جاهل ما تقدرني تعيشي حياتك وأنت تسامحي على غلطات ما يتغفروش ، كل إنسان يغلط لازم يخلص، ما تقدريش ديرلهم مبررات، ما هيش غلطة صغيرة و لا حاجة بسيطة .

-الباحثة: كما قلت لك هناك بدائل يجب الأخذ بها و التفكير فيها إذا حاولنا بالطبع

-الحالة: ما البديل الذي يمكن أخذه في هذه الحالة؟

-الباحثة: أولاً يجب عليك أن تفكري بعقلانية و تقتنعي بها، لأنك في حياتك السابقة قد تعودت على أن تفكري و تتصرفي بأسلوب معين... و أعتقد أنه من الصعب عليك أن تبدلي ذلك كلياً و مرة واحدة و لكني أؤكد لك بأنه بإمكانك تغيير بعض الافكار و التصرفات تدريجياً بشرط أن تقتنعي بها و تؤمني بها ... و بإمكانك ان تفكري بطريقة تجعلك أقل إحباط و ذلك كالتالي:

صحيح أنه توجد بعض التصرفات غير أخلاقية و تتسم بأنها محبطة للذات، و أن الأفراد الذين يتصرفون على هذا النحو فإنهم يتصرفون بغباء و جهل، و الشخص العاقل هو الذي لا يلوم نفسه و لا يلوم الآخرين، و إذا لامه الآخرون فإنه يحاول أن يعدل سلوكه إذا كان خطأ، أما إذا تأكد له أنه على صواب فإنه يدرك أن لوم الآخرين له دليل على اضطرابهم و يحاول أن يفهمهم و إذا أمكن فإنه يحاول مساعدتهم على التوقف عن الخطأ و إذا لم يستطع فإنه يحاول ألا يتعرض للأذى أو الألم بسببهم، و عندما يخطئ فهو فإنه يعترف بخطئه و يتحمل تبعاته ، و لكنه لا يعد ذلك كارثة... و لا يؤدي إلى الشعور بعدم الأهمية .

أذكر أننا تكلمنا معك في هذا البديل العقلاني.

-الحالة: نعم ، لكن لم اقتنع بها و لكن ربما سأحاول رغم أنني متأكدة بلي ما كاش منها.

-الباحثة: حسناً، عليك في البداية أن تبدلي حديثك مع الذات، و نريدها أن تكون أحاديث إيجابية و عقلانية...

الآن سنتطرق إلى تقنية التخيل العقلاني الإنفعالي، فهي سوف تساعدك على تغيير مشاعرك من غضب و كآبة و حزن إلى مشاعر مقبولة كالانزعاج و التأسف.

-الباحثة: أذكرني موقف أو حدث الذي عندما تتذكرينه تسيطر فيه هذه الفكرة " بعض الناس شرور و أذى .. يستحقون العقاب و التوبيخ.

-الحالة: إعتداء زوج أمي لي.

-الباحثة: أغمضي عينيك و أسترخي تخيلي ذلك الموقف ، تخيليه تخيلاً حياً.

-الحالة: لا منقدرش ، ما نيش باغية نعيش هناك النهار عشته مرة و دمرلي حياتي (توتر الحالة ، تغير ملامح الوجه ، ظهور الخوف على وجهها ن الشرود الذهني جمود حركي).

-الباحثة: حاولي لأن التخيل فنية تساعد على تغيير الأفكار السلبية التي تسبب التوتر و الإضطراب...

حاولي فلنبداً من جديد، أغمضي عينيك ، تخيلي بأقصى واقعية موقف مرتبط بأن هناك أشخاص يستحقون العقاب الموقف الذي دمر حياتك تخيليه و كأنك تعيشه الآن (يبدوا على الحالة الانزعاج ، التوتر ، تنهمر بالبكاء)

-الباحثة: هل استطعت تخيله و كأنه واقعي؟

-الحالة: صمت .

-الباحثة: ما هو شعورك

-الحالة: حاسة روعي مخنوقة في هذى اللحظة بالذات ، حاسة بالحقد و الكره من جهته.

-الباحثة: حاولي أن تسترخي من جديد، و تخفي من المشاعر التي تنتابك ، أريدك أن تبدي شعورك بالنرفزة و الحقد و الغضب و العصبية بمشاعر اقل حدة ، و لكن قبل هذا عليك أن تخلي حديث عقلائي منطقي مع الذات يساعدك على تبديل عواطفك و مشاعرك إلى الأضعف و الأضعف . (الحالة لم تغير من مشاعرها و ثارت غضبا و شتمت زوج أمها لم تستطع الحالة أن تسيطر على نفسها .)

حاولنا تهدئتها قدر المستطاع و قبل إنتهاء الجلسة كلفناها بواجب منزلي يأن تسجل حديثها الذاتي المتعلق بالفكرة اللاعقلانية التي تمت مناقشتها.

الجلسة الثالثة: 2016/03/03 مدتها 70د

أولا سنناقش الواجب المنزلي حيث سنتناول حديثك الذاتي الذي سجلته

-الحالة: لم أقم بتسجيله و لكن فكرت فيما قلت لي نظرا لضيق وقتي و شعوري بالتعب الدائم.

-الباحثة: لا بأس بذلك المهم كان لديك حديث مع الذات ، يمكنك أن تخبريني عن محتوى حديثك.

-الحالة: فكرت في ما قلت لي بأن أحاول أن أكون إيجابية في تفكيري و لكن عقلي لم يتقبل ذلك، فمثلا عن زوجة أبي، زوجة عديمة الرحمة ، قاسية، لعوبة ، حاجة باينة تكون قاسية على خاطر ما ناش بناتها كون جينا بيناتها كون راهي مليحة معانا حاولت نبرر لها سوء المعاملة نتاعها و لكن في الاخير بديت نضحك على روعي كي خمنت كيما هاك.

-الباحثة: ما كانت مشاعرك خلال الحديث الذاتي؟

-الحالة: مشاعر مختلطة من ضيق ، حزن ، حسرة على الماضي ، أيام كنا فيها مشمولين في دارنا .

-الباحثة: هل تلاحظين أنه كلما كان تفكيرك سلبي نتج عن ذلك المعاناة النفسية .

-الحالة: اكيد كاينة معاناة.

-الباحثة: تحدثنا من قبل أن إدراك الفرد و تفسيره للموقف هو الذي يؤدي إلى المعاناة النفسية و الإنفعال، كلما كانت أفكارك السلبية كلما زادت معاناتك.

فلنحاول أن نبدل الفكرة أن زوجة والدك لا تحبك مثل أولاهها و لا تتقبل وجودكم .

-الحالة: لم أجد لها بديل؟

-الباحثة: قد نقول أن سوء معاملة زوجة الأب تعود إلى عدم تقربكم منها و تجاهلكم لها لهذا نتصرف معكم بقسوة ، أو نستطيع أن نقول (نتصرف معكم بقسوة من أجل مصلحتكم فالأم الحقيقية تتصرف بقسوة في بعض المواقف من أجل مصلحة أولادها .

-الحالة: بالاك كاين هذا نوع من زوجات الأب و لكن زوجة والدي لا تنطبق عليها .

-الباحثة: حاولي أن تركزي معي ، ينبغي أن تحاولي أن تغيري من أفكارك السلبية و جعلها إيجابية مهما كان الموقف و مع من حدث إنه أمر صعب و لكنه يعتمد على رغبتك في ذلك و بالتدريب يمكن أن تكون إيجابية.

هناك فكرة أخرى من أفكار ألبرت إليس تقول " بأن الأفراد تعاستهم و مصائبهم تعود أسبابها إلى الظروف الخارجي و لا يستطيع الفرد التحكم فيها " فهي تفرض عليهم الأشخاص و الأحداث الخارجية و مثال على ذلك كأن يرجع سبب شقاءه في الدنيا إلى إنفصال والديه أو موت شخص ما ، كيف تجدين هذه الفكرة؟

-الحالة: تبالي فكرة هذي ثاني صحيحة ، كيما راكي تشوفي في أنا خير دليل على ذلك ، و أنا في هذي الحالة حية بصح جثة تتنفس و السبة هو راجل ماما و مرت بوي الحالة لي راني فيها بسبتهم حتي قاريتي ما قدرتش نكملها من شي لي صرالي.

-الباحثة: حسنا إن هذه الفكرة تتصف بالسلبية حيث يعتقد الأفراد أن تعاستهم تأتي من ظروف خارج إداراتهم فسوء الحظ هو سبب الفشل و ليس بمقدورهم التغلب على هذه الظروف لأنها أقوى منهم، و أن النجاح لا يمكن إدراكه إذا لم يكن محظوظا.

-**الحالة:** ماشي ماعنديش الحظ و إنما منحوسة كل شيء كحل من جهتي حياتي مولات عندها قيمة ، ماعنديش أمل في هذه الحياة ، مكانش مستقبل واضح، كي نشوف ناس عايشين و متهنين نقول أنا علاه ماجيتش كيما هوما ، علاه أنا مين بين قاع هادو الناس غير أنا لي تعذبت في حياتي " (حزن على وجهها)

-**الباحثة:** أنت تدركين أن حوارك عبارة عن أحاديث و معتقدات سلبية تحملينها اتجاه ذاتك.

-**الحالة:** و لكن ذلك ليس بيدي.. (تصمت).

-**الباحثة:** بالطبع إنه بيدك، فبإمكانك التحول إلى معتقد جديد منطقي و صائب يؤثر على نفسك بإيجابية.

-**الحالة:** سنقولين لي بأنه يوجد بديل لهذه الفكرة و لكني لا أرى أي بديل في هذه الحالة .

-**الباحثة:** بالتأكيد يوجد دائما لكل معتقد أو فكرة خطأ ؟ ، نحن اتفقنا في البداية على أن نظرية العلاج العقلاني الإنفعالي تركز على أن الفرد هو الذي يسبب الاضطراب الإنفعالي لنفسه حين يضخم الامور و يهول في تصور الأحداث و المواقف و نتائجها ... ، و لذلك فإن طريقة العلاج تركز على هذا المعتقد ، و الكلام مع الذات و الموقف التي تسبب الاضطراب الإنفعالي و الاضطراب السلوكي و استمرار بينهما ، وبدون تبديل هذه المعتقدات و الأفكار الخطأ فإنه يستحيل تبديل الاضطراب الإنفعالي و السلوكي ، و لذلك على الفرد أن يعرف بأن اضطراباته و إنفعالاته تتكون نتيجة لإدراكاته و يتجنب أثارها السيئة الضارة إذ فكر بطريقة سليمة و عقلانية و الشخص العاقل هو الذي يعرف أن التعاسة تأتي غالبا من داخل النفس، و أن يدرك أنه من الممكن تغيير ردود أفعاله نحو المضايقات الخارجية و ذلك بإعادة النظر فيها.

-**الحالة:** بالهدرة أنا تاني تقدر ننسلك خيمة و لكن في الحقيقة مانقدرش ننسجها.

-**الباحثة:** من خلال التعلم و التدريب و المحاولة ثم المحاولة أكيد تستطيعين نسج هذه الخيمة

-**الحالة:** ليس بالأمر السهل.

-**الباحثة:** نعم لقد قلت لك من قبل أنه ليس سهلا أن تغيري أفكارك و لكنه ليس مستحيل

سوف نتدرب على تقنية التخيل العقلاني

-**الحالة:** لا منقدرش نعاود نتخيل.

محاولة إقناع الحالة بأنه فنية ضرورية و بأنها أسلوب بديل للكشف عن المعرفيات و توضيح التفكير التلقائي و يساعدها على إدراك أفكارها التي تسبب لها الإكتئاب و المعاناة.

-الحالة: حسنا سأحاول.

-الباحثة: حاولي أن تحددى موقف يؤيد أن تعاستك ترجع إلى أحد الظروف الخارجية

-الحالة: ربما تدخل زوجة أبي في أموري الخاصة ، إنها تجعل حياتي جحيم.

-الباحثة: جيد .. أغمضي عينيك و تخيلي ذلك الموقف بأقصى واقعية تخيليه تخيلا إذا استطعت أن تتخيلي صفي لي مشاعرك؟

-الحالة: أشعر بالغضب الشديد من زوجة والدي ، في نفس الوقت ألوم نفسي على ما تفعله بأني جبانة لا أستطيع فعل أي شيء يستحق أن أهان عليه، على خاطر ما عنديش قيمة ، ما عنديش حتى القدرة باه ندافع على راني كارهة حياتي الأبواب قاع مبلعه في وجهي.

-الباحثة: حاولي أن تبدلي مشاعرك هذه إلى مشاعر أخف ضغطا ، حتي تستطيعين تبديل مشاعرك لابد أن تخلقي حديث منطقي مع ذاتك حتي يساعدك على تغيير عواطفك، و مشاعرك إلى مشاعر أخف و أضعف.

-الحالة: (بعد مرور فترة) ... راني نحس روعي هديت شوية.

-الباحثة: جيد ، بماذا تحسين أيضا؟

-الحالة: ما زلت أشعر بالضيق و الانزعاج لكن ليس كما في السابق.

-الباحثة: جيد لابد أنك غيرت حديثك الذاتي.

-الحالة: نعم

-الباحثة: أخبريني عن حديثك الداخلي.

-الحالة: صح، قلت بالاك هي طبعها هكا صارمة أي تزحف على بناتها كي ما يسمعولهاش حسيت بالراحة شوية و لكن سرعان ما رجعتلي الفكرة أنها هي السبب راهي مصعبا عليا الامور .

-الباحثة: لا حظي أن مشاعرك في البداية كانت عبارة عن مشاعر مختلطة من حزن شديد و غضب و مرات لوم الذات و تحقيرها ، لا بد أنك تدركين بأن هذه الأعراض ظهرت بعدها

فكرت بسلبية و جعلت كل تفكيرك متمحور حول أن زوجة والدك هي السبب في جعل حياتك لا تطاق ، هل أنت مقتنعة بهذا الكلام؟

-الحالة: ربما كلامك منطقي.

-الباحثة: لكن بعد محاولتك تغيير أفكارك سلبية بأفكار إيجابية خقت تلك الاعراض هل أنا على حق أو لا ؟

-الحالة: نعم و لكن لبرهة ثم عادت الافكار الأولى.

-الباحثة: نعم و لكنها خطوة جيدة في محاولتك مع تدريبك اليومي بمحاولة تغيير أفكارك أكيد سوف نلقى نتائج مرضية و لكن يجب أن تعلمي أن الحديث الذاتي حتى ينجح معك لا بد أن تبتدعين لنفسك بعض المقولات الذاتية ، و كرريها على ذاتك بقوة عدة مرات حتي تشعرين و كأنها نقشت في ذهنك و حفظتها عن ظهر قلب ، حذار من تكرارها ببغائيا و لكن تمعني كل كلمة تقولينها و كأنك تدخليها إلى ذهنك بالقوة و تحسين بكل مشاعرك بصحتها و فعاليتها.

-الباحثة: هل لديك استفسار عن الواجب المنزلي؟

- الحالة : لا مفهوم ، بصح صعيب باش نبذل الحديث الداخلي ، راني نحاول.

إنهاء الجلسة مع شكر الحالة و تذكيرها بتدوين الواجب المنزلي و تحديد موعد للجلسة القادمة.

الجلسة الرابعة 2016/03/10 مدتها 70د

سوف تقوم بمراجعة الواجب المنزلي في الموقف الذي سجلته عندما تكونين في محل الحلويات و ترين الفتيات و البسمة لا تفارق وجوههم خاصة الفتيات المتزوجات يكون حديثك عبارة عن "علاه أنا ماجيتش كيما قاع الشيرات علاه غير أنا لي صرالي كيما هاك ، مانقدرش نحس بالفرحة و من بعد نقول نستا هل هادو شيرات ماداروش الثقة في الغرباء و ماشي مخليين مرت باباهم تتحكم فيهم، بصح أنا ديما خايفة ، و ديما ساكتة و جابدة على الناس".

-الباحثة: هل حاولت تبديل أفكارك في ذلك الموقف؟

-الحالة: علابالي ما تقدرش تفهميني ، يعني كي تكون في الموقف ما نقدرش نسيطر على مشاعر تناعي ، لا خاطر نولي نغلي.

-**الباحثة:** أحيانا يمر المرء بمشكلات ما ، أو مواقف يشعر بأنه أقل من غيره و بالعجز والدونية ، و إنه لا قيمة له في الحياة و بأن الظروف هذه قاسية و لا يستطيع أن يحقق النجاح المطلوب، و لكن هذا التفكير الخطأ يؤدي بالفرد إلى التوتر و القلق و الإحباط و بالتالي يؤثر على قدرة الفرد في مواجهة المشكلة و التعامل معها أو تقديم الحلول المناسبة ، بل قد يؤدي هذا الإحساس بالعجز والدونية و الإحباط إلى إيجاد موقف سلبي أو معالجة المشكلة بطريقة صحيحة.

-**الحالة:** بالضبط هذا ما أشعر به في بعض المواقف بالعجز والدونية

-**الباحثة:** حسنا ، أريدك أن تغيري أفكارك التي تراودك في ذلك الموقف كأن تقولي بأن أريد أن أستمتع بالحياة مثلهم ، أريد أن أعيش كل لحظة بلحظتها بحلاوتها و مرها.

-**الحالة:** لا أستطيع التحدث بهذه العبارات ، معظم حديثي يكون عبارة عن إهانة نفسي أو لومها أو لوم الآخرين.

-**الباحثة:** هناك فكرة لا عقلانية مرتبطة بالناحية النفسية و التي تسبب الإضطراب و الإنزعاج لمن يعتنقها ، كما تعملين أن هناك حالات أو مواقف تمثل خطر على الفرد ينبغي الإهتمام بها و التفكير فيها باستمرار

-**الباحثة:** كيف تجدين هذه الفكرة؟

-**الحالة:** سي نورمال نخم في الشئ الخطير لي متوقعاته ، واحد متوقع خطر من شيء معين باغي يكون زاهي و فرحان حاجة باينه يخم فيه و يفرغ قاع و اقلته ليه .

-**الباحثة:** من سمة هذه الفكرة شدة الحساسية و هذا يعني أنك دائما منشغلة بشكل دائم بهمومك حيث لا تفارقك الأفكار السوداوية عن المخاطر التي من المحتمل أن تقعي فيها و الفشل بما سوف تقومين به من أعمال أكثر من تفكيرك بالنجاح و تستحوذ على خيالك في المواجه التي من الممكن أن تحدث مثل: فقد الأحبة، التعرض للنحس ، التعرض للنقد.

-**الحالة:** هكا نيشان كيما راكي تقولي أنا نخم بالمخاطر لي ممكن تصرا ، يجوني أفكار سوداوية.

-**الباحثة:** إن توقع الشر يضرك سواء حدث أم لم يحدث فأنت تحملي نفسك أضعاف طاقتك فمن الأفضل ألا يشتغل الفرد بأمور الغيب لأنها في علم الله و المهم أن تتوقع الأفضل ، و أن تتذكر دائما " أنا عند ظني عبدي بي " فالتوقع الشر يأتي الضرر على نفسك من جانبيه الأول : إذا لم يحدث الشئ الذي تتوقعينه فإنك شغلت نفسك و عرصتها للقلق و الاضطراب

والثاني: إذا حدث الشيء الذي تتوقعينه فإنك قد حملت نفسك أضعاف ما تستحق من ضيق و كدر و انزعاج متعلق بالأمر السيء.

-**الحالة:** أنا كي نخم في الشيء الخطير لي راح يصرا و ديمة مهتمة بيه ماشي بيدي و إرادتي ما دايبا كون يجي النهار لي ننساه فيه شي و لكن الله غالب.

-**الباحثة:** ما مبررك بأن هذه الفكرة صائبة و عقلانية؟

-**الحالة:** بالنسبة ليا بزاف مواقف يصراولي بيرولك هذه الفكرة صحيحة كيما قتلك الواحد ماشي كي راه يخم و لا متهم بالشيء الخطير المتوقع معاناتها هو راه باغي يخم و لكن غضبا عنو، مثلا أنا زوجة والدي تمثل خطر دائما كونها تريد تزويجي غي باه تتهني و أنا علايلك الشيء لي صرالي ما يسمح لي في الزواج، و هي بالنسبة ليا عائق معظم و قتي نخم كيفاش نفتعها برفض الزواج و نزيدك موقف تاني يمثل الخطر احتمال طردي من العمل ، المواقف لي نتعرض لهم هو ما لي يخلونا ديما منشغلين في التفكير فيها.

-**الباحثة:** إن توقع الخطر الدائم و ترقب الأمور السيئة يؤدي إلى الخوف و القلق الدائمين اللذان يؤديان بدورهما إلى الحزن و الإكتئاب، فإنشغال البال و القلق يحول دون التعامل معها و مواجهتها بفعالية إذا وقعت ، و لا يحول دون وقوعها إذا كانت لا بد منها ، بل يؤدي إلى تضخيم الأحداث و خطورتها.

-**الحالة:** بديت نستوعب أنو هذه الافكار هي السببة راني نتقلق و تكتئب، هي لي تخلينا نخمو بتشاؤم.

-**الباحثة:** جيد، الشخص العاقل يدرك بأن الأخطار الممكنة لا ينبغي إعطاءها أكبر من حجمها بحيث تؤدي إلى القلق و أن ذلك لا يمنع من وقوعها و قد أكبر من حجمها بحيث تؤدي إلى القلق و أن ذلك لا يمنع من وقوعها و قد يكون القلق إزائها أشد خطرا من الأحداث نفسها.

حسنا كالعادة سوف نقوم بالتخيل العقلاني ، أنكري حدث أو موقف تعرضت له سيطرت فيه هذه الفكرة عليك.

-**الحالة:** أكثر شيء تفكيري ، ديما منشغل بيه هو اكتشاف والديا و الآخرين أني لست عذراء ما نقدرش نتخيل هذا شيء يصرا راه رعب.

-**الباحثة:** أغمضي عينيك

تخيلي أسوء شيء يمكن أن يصيبك ؟ تخيليه تخيلا حيا؟

(الحالة لم تتجاوب إلا بعد عدة محاولات)، إذا استطعت التخيل ماذا تشعرين؟

-**الحالة:** تشعر بالخوف الشديد و الضيق ، حاسة روعي ضعيفة بزاف مانقدرش نبرر شي لي صرا كون تنفتح الارض ندخل تحتها راني عايفة روعي.

(يبدو عليها الخوف و التوتر ، حركات توضح أنها تقرف من نفسها)

-**الباحثة:** حاولي تغيير مشاعرك هذه إلى مشاعر أخف حدة من هذه ، تذكرني أن حديثك الذاتي هو الذي يغير من مشاعرك.

-**الحالة:** مانقدرش لا لا مانقدرش.

يبدو على الحالة التوتر (تضع يديها على وجهها و تضغط عليه)

-**الباحثة:** حاولي تغيير حديثك الذاتي.

-**الحالة:** ما عنديش حديث راني مبلوكيا ماعنديش مبررات نبرر بيهم علاش سكت قاع الوقت.

-**الباحثة:** لا تحاولي تبرير أي شيء لم يكن بمقدورك فعل أي شيء ، فقط لم تكن لديك الجرأة ، كنت خائفة من ردة فعلهم ، لم تستطيعي البوح بما حصل ليس لك ذنب في ذلك...كيف تشعرين الان؟

-**الحالة:** أفضل.

-**الباحثة:** و لكن هذه العبارات التي قلتها لك أن تقوليها أنت بداخلك و أن تستمري في قولها حتى تستطيعي مواجهة الصعاب و المشاكل.

كالعادة حاولي أن تسجلي حديثك الذاتي خلال هذا الأسبوع و موعدا الجلسة القادمة .

الجلسة الخامسة: 2016/03/17 مدتها 70د

-**الباحثة:** أريد أن أعرف كيف ترين الاشخاص الذين يتجنبون المسؤوليات و يتحاشون الصعوبات بدلا من مواجهتها

-**الحالة:** و الله كايين بعض المواقف لي صعب باه تواجهيها و أمور لازم تتجنبها كايين لي ماعندوش القدرة يواجه صعاب الحياة.

-**الباحثة:** الحياة لا تخلو من الاحداث الصادمة و الصراعات التي لا مفر من مواجهتها و لا يمكن القضاء عليها نهائيا الأهم هو كيفية التخفيف من حدتها و التعايش معها.

- **الحالة:** و الله أنا تبالي هذه الفكرة في غاية العقل كايين شي صوالح لازم تتجاهلهم باه تبعدي على المشاكل خلييني نعطيك مثال عن شي صرالي في الخدمة ، كيما علا بالك أنا ديما جابدا على لي يخدموا معايا نخدم خدمتي و نخرج ماعنديش بزاف مرة كنت نراقب في القاطو بصح سهيت و تحرق وحدة تخدم ماعجبهاش الحال و دارت كارثة سخطتني خاطر مادر تش بالي خرجت من المحل رغم أنني كنت نفور لأنه ما عندها ما دخلها مول المحل هو لي يزعف ما شي هي ، و لكن أنا تجنبتها باه نتفادى المشاكل و مانتردش من خدمتي علا بالي أنا منحوسة حاجة واش عليا يجيبوني برا .

-**الباحثة:** قمت بتصرف جيد و لكن في أقوالك تركيزين على تحقير ذاتك ، كما أنك تجنبت الموقف ليس لأن تفكيرك كان عقلاني و إنما خوفا من أن يتم طردك.

أترين بأن تفكيرك بأنك أنت منحوسة و سيتم طردك من المحل هو الذي أدى بك إلى تجنب ذلك الموقف ، فلو كان تفكيرك غير هذا لكان تصرفك غير ذلك ، لو لم يكن لديك خوف من الطرد ، فهل سيكون تصرفك هو نفسه؟

-**الحالة:** لا ، كنت رديت عليها كيما لازم الحال.

-**الباحثة:** إنه أيضا تصرف غير عقلاني ، لهذا أقول لك دائما أن تركزي على حديثك الذاتي و قد ناقشنا هذا من قبل ، كان بإمكانك ان تقولي أنها ثارت من التعب و تعبها ذهب سدى

-**الحالة:** صح في الحانوت نتعبوا بزاف سيرتو هي ، أنا حاجة واش عليا تعيني نحسن عونها.

-**الباحثة:** كيف سيكون تصرفك أنداك لو كان حديثك مثل هذا ؟

-**الحالة:** ربما أعتذر منها رغم أنني لم أتعمد ذلك.

-**الباحثة:** جيد... أتلاحظين كيف يتغير السلوك بتغير الحديث الذاتي ، أعطيني موقف آخر لا تستطيعين مواجهته؟

-**الحالة:** لا أستطيع مواجهة أُمي منذ ذلك اليوم و أنا أنجنبها نلتقي فقط في المناسبات و هي تلومني على عدم زيارتي لها و تجاهلي لها و لكن هذا خارج عن إرادتي فكلما ألتقيها تزيد معاناتي.

-**الباحثة:** نجد في بعض الأحيان عند مواجهة الفرد لمشكلة أو موقف يعترضه نجده يؤجلها و يبتعد عنها ، و على الرغم من أنها تظل قائمة ، و مثل هذه الفكرة تخلق شخصية سلبية ، لا تواجه المشكلات ، و بالتالي لا تواجه الحياة ، لأن المشكلات سمة أساسية ملازمة للحياة ، و بالتالي فمواجهة المسؤوليات و المشكلات أفضل بكثير من الهروب منها ، و في بعض

الأحيان عند مواجهة الفرد لمشكلة، أو لموقف أو حدث فقد تطرأ تغييرات لا يتوقعها الفرد، و يشكل ذلك للبعض اضطراب إنفعالي و هذه الفكرة غير عقلانية ، لأن كون الأمور أو الأحداث لم تسر وفق ما نريد ، فليس هذا المفجع ، أنت لا دخل لك فيما حصل و ما تعرضت له لا أقصد بكلامي أن تخبري أمك بما يجري و لكن حاولي أن لا تردي اللوم على نفسك و يكون حديثك إيجابيا.

كالعادة سوف نتدرب على التخيل العقلاني الإنفعالي.

ما رأيك أن تحددى موقف تعرضت له أو تتوقعين تعرضه و لا يمكنك مواجهته

-الحالة: سوف أخبرك بموقف حدث لي لم أستطع مواجهته.

يوجد شخص يود خطبتي هو ابن الجيران و يطلب موافقتي ليتقدم إلى البيت أهلي و أنا كما تعلمين لا أستطيع القبول به ورفضت طلب مبرر بحكم أنه يعرفني و يراقبني يوميا ، و في هذا الموقف لم أستطع مواجهته و أخبره بما حصل و ما أنا عليه و هذا الموقف خلاني نتأكد بلي ما عنديش مستقبل في الحياة و على هذا مرة حاولت الانتحار

-الباحثة: كيف تشعرين؟

-الحالة: أشعر بالضيق و حاسة روحي مخنوقة.

-الباحثة: أفكارك السلبية هي التي أدت بك إلى محاولة الإنتحار و ليس الموقف الذي تعرضت له ، واصلى حديثك الذاتي بإيجابية حتي تستطيعين التعامل مع الأمور الصعبة أو السيئة ، و معتقداتك و أفكارك الخطأ هي التي تسبب لك الإكتئاب و تحقير الذات.

- الحالة : الامر يتوضح لي و أنا أحاول قدر المستطاع .

-الباحثة: لقاءنا الجلسة القادمة،

الجلسة السادسة: 2016/03/24 مدتها 60د

في هذه الجلسة سوف أعرض عليك فكرة أخرى و أنت أعطيني رأيك فيها، و التي تقول أن الخبرات و الأحداث الماضية هي التي تقرر سلوكنا الحاضر و أن الماضي لا يمكن تجاهله .

-الحالة: هذه الفكرة قاع ما تقوليش faut الأفكار لي قبل بالاك كانوا faut و أنا كنت نفسر الموافق خطأ و لكن هذه الفكرة صحيحة 100%

-الباحثة: أعطيني تبرير بأن هذه الفكرة صحيحة؟

-الحالة: و الله بلا مانبررلك أنا مبرر لهذه الفكرة بحد ذاتي ، من قصتي تعرفي بلي هذه الفكرة vrais ، الماضي مازالوا عايش معايا لحد الآن و لاحقني في المستقبل أي شيء يصرا لي متعلق بالماضي ، مانقدرش نهرب منه و حتي نبغي ننسى الماضي هو ما يخلينيش ننساه ، مستحيل ما يآثر على حاضرنا.

-الباحثة: هذا يعني أنك لم تقتنعي بعد بأن الأفكار و المعاني السلبية التي تصبغينها على الحدث هي التي تسبب لك الاضطراب و أنك تعرفين مضطربة بسبب الحدث.

-الحالة: هي صح بعدما فهمتني لقيت بلي الشيء اللي راكي تقولي فيه صح و يعني أفكاري هي لي تخليني نقلق و نكتئب و حتى نحس روجي ضايعة و لكن هذه الفكرة غير.

-الباحثة: من الأفضل أن لا يفكر الفرد في الماضي أو في الأحداث السلبية التي تعرض لها ، لأنها بالفعل ستأثر على سلوك الحاضر و المستقبل ، و ذلك إذا ظل الفرد يفكر فيها، و يكفي الماضي الوقت الذي مر به ، و لا داعي لأن يعكر صف حياة الفرد، و يسبب له الاضطراب و الضيق مرة أخرى ، فبإمكان الفرد أن يطور من نفسه و أن بسعي إلى تطوير نفسه، بمعنى قد يخبر النجاح بعد الفشل و السعادة بعد الشقاء.

-الحالة: ماذا بيا ننسى الماضي ، و لكن الماضي يخليني ننساه ، كون جا الماضي يتمحى أكيد راح نمحيه و نعيش حياتي كيما نبغي.

-الباحثة : أكيد الماضي جزء هام من حياتنا بحلاوته و مره ، و لكن هذا لا يعني أن ننسى المستقبل .

حسنا فلنتدرب على التخيل الإنفعالي العقلاني.

يمكنك تحديد الموقف تعرضت له في الماضي و يؤثر على سلوكك الحالي.

-الحالة: انت تعلمين أن الموقف الذي تعرضت له في الماضي و الذي جعل حياتي لا تطاق و هذا الموقف خلاني نعيش بمرارة كارها حياتي و كارها الناس اللي في هذه الدنيا تبالي حياتي ما تستاهلش نعيشها ، و اش حياة راه نعيشها ما كاش مستقبل واضح و ماعنديش قيمة حتي و الناس ماعلابالهاش، لكن الحقيقة تبقي حقيقة حتي ولو كان مخيبة، كيفاه ندير كيفاه، نبرر موقفي رغم أنني في داخلي نلوم روجي بزاف على اللي صرالي خاطر ما خبرتش يما كي كان يتحرش بيا، بلاك كون خبرتها ما وصلتش للحالة اللي راني فيها خلاص من كثرة التخمام راها تحكمني الشقيقة و ما وليتش طايقة هادي ديما في بالي كيفاش ندير باه ننتهي من هذه الحياة و نحوس نرتاح.

-الباحثة تمعني في كلامك من كثرة الافكار التي تراودك يصيبك الصداع النفسي و تتوترين إضافة لهذا تفكرين في طريقة ما تنهي بها حياتك.

العبارات التي قمت بذكرها تقلل من قيمة الذات و تزيد من مشاعر اليأس وتفضيل الموت بسبب عدم الإرتياح.

عليك أن تعتمد على خطوة أساسية و هو تغيير حديثك الذاتي بعبارات إيجابية ترفع من معنوياتك و تكرريها قدر المستطاع.

حسننا فلنتدرب على التخيل العقلاني ، أغمضي عينيك و تخيلي الموقف الذي تسيطر عليه فكرة أن أمس يؤثر في اليوم و سيؤثر في الغد.

-الحالة: أنه راسخ في ذهن دائما.

-الباحثة: كيف شعورك؟

-الحالة: (صمت) (شرود ذهني ، تغيير ملامح الوجه).

-الباحثة: كيف تشعرين؟

-الحالة: (صوت مخنوقا) مدمرة ، حاسة روعي أضعف وحدة في العالم.

-الباحثة: حاولي أن تفكري في مقولات إيجابية عن نفسك.

-الحالة: أنا جديرة بالإحترام و القبول بالرغم ما حصل لي، ليس خطائي أو ذنبي ما حصل.

-الباحثة: كيف تشعرين؟

-الحالة: أفضل من قبل

-الباحثة: هل إقتنعت أن الأفكار التي تراودك هي التي تسبب التوتر و الإكتئاب و تحقير الذات

-الحالة: أنا أعرف أن الأفكار التي تدور في رأسي تسبب لي القلق و الضيف و تجعلهم أحط من قيمتي أكثر و تسبب لي التعاسة.

الجلسة السابعة: 2016/04/14 مدتها 70د

-الباحثة: سوف أوضح لك طريقة ABC لفهم أي مشكلة إنفعالية و لرؤية المصدر الفلسفي الرئيسي و كيف يبدأ العمل بتغيير إتجاهاته الاساسية المحدثة للإضطرابات التي تعبر عنها الافراد بطرق مختلفة فبعض الافراد بصابون بالإكتئاب أو الشعور بالنقص ، و البعض

الآخر ينتحرون إلى غير ذلك، و هنا يكمن التساؤل ما هي أسباب متاعبنا النفسية؟ ويرى العلاج العقلاني الإنفعالي أن السبب هو تفكيرك و تأويلك للمواقف و ليس الموقف نفسه فإن المسؤول عن خلق هذه الإضطرابات هو نفسك و ليس البشر أو الحوادث الخارجية.

وسأعطيك مثال يوضح هذه النظرية العلاجية ABC لنفترض أن الصبين يلعبان على الشاطئ البحر، و فجأة ضربتهما موجه كبيرة فرمتهما أرضا على الشاطئ أحدهما ركض خائفا يستنجد بأمه مذعورا أن الآخر فقد إستعذب هذه المداعبة للموج، و إنتظر إستقبال أخرى، و كما تشاهدين في هذا المثال أن الظاهرة هي الإثنيين، فالموجة ضربت الإثنيين إلا أن تقويمهما لهذه الظاهرة هما مختلفان و سببا ردود فعل مختلفة.

وإنطلاقا من ذلك سوف أشرح لك المعادلة ABC كالاتي عن طريق أخذ المثال من الواجب المنزلي ، كما ذكرت في الواجب أن هناك زميلة في العمل دفعت ملف ترشح للأساتذة و هذا جعلك تصابين بالتعاسة و الحزن و الكآبة و الضيق.

A موقف أو الحادثة غير السارة (دفعت زميلة للعمل ملف مسابقة الترشح للأساتذة)

B تفسيرك و تفكيرك اتجاه الحدث (كون قريب أنا تاني كون رانني ندفع في Dossier)،

(لي ما عندوش قيمة في هادي الدنيا ما عندوش بلاصة فيها)،(أنا علابالي راني عايشة ما عندي حتي فايده)، (ماني مستفاده من هذه الحياة ما كان لي راه مستفاد مني).

C رد الفعل الذي نتج عن التفسير للموقف (الحزن، التوتر، الضيق، الإكتئاب، تحقير الذات).

من خلال ذلك يتضح ان الأفكار غير المنطقية هي التي تؤدي إلى الإضطراب الإنفعالي ، بل و هناك الكثير من الأفكار والأحاديث مع الذات التي تسبب الكدر والشقاء و التعاسة النفسية ، بل والمرض النفسي للفرد، والكثير في تعزيزها في انفسهم و من هذه الأفكار و الكلمات

1- الأفكار أو المقولات الحتمية التي يرفضها الفرد على الذات مثل: يجب علي كذا، يجب أن أحصل على كذا، لا بد أن أفعل كذا، ينبغي أن أمتلك كذا.

2- المقولات التي تبالغ في وصف الحوادث و تضخيمها مثل: إنه لأمر مروع أن يحدث كذا، إنه لشيء مخيف جدا ، إن هذا الأمر مر فوق طاقتي أو قدرتي على التحمل...إلخ.

و الآن سنشرح كيف نستطيع التغلب على هذه المعتقدات و الأفكار اللاعقلانية؟

وذلك بأن نصيف إلى المعادلة السابقة الحرفين D,E و بذلك تصبح المعادلة العلاجية وفق الشكل التالي ABCDE حيث يعني الحرف D التساؤل و التحدي و المناهضة و ذلك بأن نسأل أنفسنا الاتي :

- لماذا يجب أن أكون أستاذة؟

- لماذا ليس لي فائدة إذا كنت أنا التي أتحمل مصاريف العائلة؟

أما الحرف E فهو جوهر ولب العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي، فهو النقطة المنطقية العقلانية و الحساسة التي أجب فيها على التساؤلات السابقة و هي:

E: ليس من الضروري أنني أصبح أستاذة و ليس بالشيء المزعج و المسبب للإحباط و ليس بالأمر المؤسف لأنه يمكن أن تنجح في عملك هذا كما تستطيعين متابعة دراستك بالتكوين عن بعد.

-الباحثة: و لتوضيح أكثر أريد منك تعبئة نموذج ABCDE بإستخدام تجاربك الشخصية في مأل الفراغات مع الملاحظة مهمة و هي التركيز في ماهي الاشياء التي تثير إزعاجك؟ و هي:

F	E	D	B	C	A	
-7 الإنفعال التحديد و نسبته 100%	-6 الإستجابة العقلانية و هي المعتقدات الصائبة للواقعية المنطقية	-5- التصدي لكن فكرة أو معتقد أو غير منطقي	-4- التشويش المعرفي هو الحدوث خلل في الأفكار و المعتقدات	3-الأفكار و التأويل والمعتقدات الخاطئة	2-رد فعل الذي تمحض عن هذا الموقف أو المعتقد (الغضب، القلق ، الإكتئاب)	1- الموقف أو المثير الخارجي الذي أثارك
حددي نسبة الإنفعال الجديدة و نسبتها من 100%	أكتبي التفكير المنطقي الفعال المناهض للمعتقدات الخاطئة	نطلب منها المناهضة و ذلك عن طريق التساؤل و التحدي و ذلك بأن نسأل أنفسنا (لماذا)	حددي نوع النشوية المعرفي الذي حدث في B	أرصد الأفكار الألية غير منطقية التي رافقت الإنفعال و عادة ما تكون سريعة جدا	أ- حددي نوع الإنفعال الذي أثارته الحادثة من) غضب أو قلق أو إحباط) ب- حددي درجة الإنفعال على	صف بإختصار الحادثة المهمة التي أثرت فيك الإضطراب الإنفعالي

					مقياس 100%	
مثال التعرض للإنتقاد من زوجة والدي بسبب عدم قبولي الزواج دائما تقارني بالفتيات الاخريات بأنهم تزوجوا إلا أنا	ينتابني الغضب 50% الإحباط 90% الإكتئاب 50% لوم الذات 20% كره الذات 80%	الله غالب ماشى غرضي و بين راه لي يقبل بيا ، أنا وحدة مرفوضة ماعندي حتي مستقبل ، أنا ضعيفة و مهزومة	وسم الذات تضخيم الحادث	- لماذا لا يوجد أحد يتقبلني - لماذا أنا مرفوضة إذا كان هناك من يرديني	هناك من يريدني في حياته و الاله في الزواج قسمة و نصيب أنا جديرة بالإحترام و القبول بالرغم ما حصل لي ليس لي دخل فيما حصل	إنخفاض الغضب 30% الإكتئاب 50% كرة الذات 50% لوم الذات 10%

جدول رقم (10) : يوضح نموذج ABC

الجلسة الثامنة: 2016/04/20 مدتها 60د

-الباحثة: كيف أدركت العلاقة بين التفكير و المشاعر؟

-الحالة: كل ما نخدم بسلبية نلقى روعي مقلقة و مضايقة كثر، بعدما حاولت نبذل أفكارني إلى الإيجابية نحس روعي راني نتحسن.

-الباحثة: حسنا اليوم أريد أن نتبادل الأدوار، يعني أن أكون في موقفك و مكانك و أنت الباحثة حيث أعرض عليك موقف ما و أنت تقومين بنصحي.

-الحالة: لا بأس بذلك.

-الباحثة: أولا أريدك أن تعرفني إني فتاة أعندي عليا منذ سنوات و بسبب ما تعرضت له أرفض فكرة الزواج، ولكن هناك شخص يريد أن يتقدم لخطبتي وهو يقول بأنه يعرض بحكم أنه ابن الجيران و أنه كان يقوم بمراقبتي لفترة و أنا رفضت بسبب ما تعرضت له فما رأيك و بماذا تنصحيني؟

-الحالة: هل هو يعرف بما حصل معك؟

-الباحثة: لا لا يعرف.

-الحالة: لا أعرف ماذا أقول من الممكن أنه يريدك حقا بما انه إستخبر عنك وعن أهلك إضافة إلى أنه يلح في طلب الزواج.

-الباحثة: و لكن أنت تعلمين أنني لا أستطيع الزواج أو حتى التفكير فيه و لا أريد أن أخدع شابا يظن بي خيرا.

-الحالة: من قال أنه يجب أن تخدعيه؟

-الباحثة: إذا كيف أتصرف؟

-الحالة: أرى بأنه يجب أن تعطي لنفسك فرصة، أنصحك أن تتشجعي و تخبريه الحقيقة فإن كان من نصيبك فلا شيء يمنع ذلك.

-الباحثة: لكنني خائفة و لا أستطيع أن أغامر ربما يفضح أمري بعدما يعرف بما حصل لي.

-الحالة: توكلي على ربي و تفائلي خيرا، بلاك هذا الإنسان فيه خير.

-الباحثة: جعلتني أنظر للموقف بنظرة مختلفة.

-الحالة: المهم أن تكوني مقتنعة بما تفعلين.

-الباحثة: حسنا و هل كنت مقتنعة بما تقولينه لي؟

-الحالة: مقتنعة و غير مقتنعة.

-الباحثة: مثلي لي بنسبة مئوية.

-الحالة: 50%

-الباحثة: إذا من خلال الدور العكسي كنت تخفين عني الحالة فقط و ليس لأنك مقتنعة بما كنت تقولين.

-الحالة: بالنسبة لك مقتنعة و لكن عندما يتعلق الأمر بي فلا أستطيع.

-الباحثة: و هل إقتنعت أن أفكارك التي تتبع الحدث أو الموقف هي التي تسبب أو ينتج عنها صحة نفسية أو اضطراب.

-الحالة: نعم أصبحت أعرف ذلك و أنا احاول جاهدة أن أجعل أفكارى إيجابية في المواقف التي أتعرض لها أو حتى أذكرها.

حسنا قبل إنهاء الجلسة أريد أن أكلفك بواجب منزلي المتمثل في الأفكار اللاعقلانية و حاولي تذكر الأحداث التي مرت عليك خلال الشهر الماضي و دوني مدى احساسك سواء كانت جيدة أو سيئة و حديثك الذاتي و حاولي أن تتذكرى أن تكون أحاديثك الداخلية دائما إيجابية...الملتقى بعد 17 يوما

الجلسة التاسعة: المراجعة والتقييم 2016/05/05 مدتها 70د.

تم فيها مراجعة الواجب المنزلي المتمثل في الأفكار اللاعقلانية اعتمادا على نموذج ABC ، حيث تبين من خلاله أن الحالة تحاول أن تغير من أحاديثها الذاتية في بعض المواقف مما أدى إلى انخفاض انفعالها مقارنة بما كانت عليه، كما حاولنا معرفة مدى تحسن الإعتقادات المرتبطة بإنخفاض تقدير الذات كالتالي:

-الباحثة: ما هي الأعمال السيئة التي تعتقدين أنك قمت بها؟

-الحالة: إعطاء ثقتي لمن لا يستحقونها، صمتي عن اعتداء زوج أمي لي وعدم إخبار أمي بأفعال زوجها، ارتدائي لملابس فاضحة مما جعلته ينظر إلي نظرة مغايرة عن نظرة الأب لابنته.

-الباحثة: ما سبب الذي دفعك إلى القيام بهذه الأفعال؟

-الحالة: إعطاء ثقتي لزوج أمي ظنا مني أنه الشخص الذي سيعوضني عن الحب الأبوي الذي حرمت منه، أما سكوتي عن فعلته فكان خوفا من ردة فعل والدي وخجلي من الوضع الذي تعرضت له.

-الباحثة: ما هو شعورك وانفعالاتك وأنت تتذكرين بأنك كنت مخطئة في هذه الأفعال مع إعطاء نسبة مئوية لكل إنفعال؟

-الحالة: أشعر بالدونية والضعف بنسبة 80%، مسلوبة الإرادة بنسبة 70%.

-الباحثة: ما هي عبارات حديثك الداخلي عندما غيرتها؟

-الحالة: أنا كنت مجرد ضحية لشخص لم يعرف قيمة الأبوة، وقيمة الثقة التي أعطيت له، لم يكن ذلك بإرادتي، بل كان رغما عني لم يكن بمقدوري فعل أي شيء.

-الباحثة: كيف تجدين مشاعرك الجديدة؟

-الحالة: ما زالت تلك المشاعر لكن ليس كالسابق، إذ أشعر بالدونية بنسبة 40%، مسلوبة الإرادة 30%.

-الباحثة: ماذا وجدت في أسلوب الحوار الذاتي الذي اتبعته وعلاقته بأفكارك السلبية؟

-الحالة: كي فكر بطريقة مش مليحة في حق روعي نتقلق بزاف وراسي يضرني، بصح كي نقول أنا ما كنتش غالطه وماهيش غلطتي واش صار، نتهدن ونتكالما. الحاجة المليحة فيه (الحوار الذاتي) يخليني نريح شويا.

-الباحثة: كيف تصفين خوفك من اكتشاف حادثة اعتداء زوج أمك عليك؟

-الحالة: ما زلت خائفة، ولكن ليس كالسابق كما قلت لك أنها ليست غلطتي، وإذا انكشف أمري فسأواجه الجميع دون خوف من أي شيء لأنني لم أفعل أي شيء بإرادتي يجعلني أخاف أو أخجل منه.

-الباحثة: كيف وجدت وجهة نظرك البديلة؟

-الحالة: التفكير من هذا المنطلق خلاني نريح ماشي كيما قبل.

-الباحثة: ماذا عن إزعاج زوجة والداك.

-الحالة: ما زلت زوجة والدي تقوم بنقدي كلما سنحت لها الفرصة، في بداية نقدها لي أنزعج كثيرا ثم أتذكر كلامك، وما تدربت عليه فأحاول أن أجعل حديثي إيجابيا قدر المستطاع، وبالنسبة للميليو نتاع الخدمة راني نحاول نطبق شي لي نصحتوني بيه... في الحقيقة راني قريب نتقرب منهم ما نحكيش بزاف معاهم بصح كي يتناقشوا في مواضيع أبدي اهتمامي بهم، وحتى هو ما ملي تقربت لهم ولاو يهتموا بيا.

وبعد مناقشة الواجب المنزلي تم تطبيق المقياس البعدي لكل من مقياس بيك للاكتئاب ومقياس روزنبورغ لتقدير الذات.

حيث سجلت على مقياس الاكتئاب 21 درجة مما يدل على أن الاضطراب انخفض تدريجيا بعد 9 حصص تكفلية، كما سجلت على مقياس روزنبورغ لتقدير الذات 26 درجة مما يدل على أنه ارتفع مقارنة بالدرجة الأولى.

أما شبكة سيكا، فقد أظهرت تقدما واضحا وتحسنا إيجابيا في تفكيرها الذي انعكس في انفعالاتها وسلوكياتها.

-القياس البعدي للإكتئاب: الحالة الأولى(أ)

المهنة : /	الجنس: أنثى	تاريخ: 2016/05/05
	العمر: 20	الإسم: أ
المستوى الدراسي: أولى ثانوي	مطلق	الحالة العائلية: متزوج
	أعزب	أرملة

التعليمة: هذا الإستبيان يحتوي على 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ، ثم أختَر من كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي اخترتها، إذا وجدت في كل مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوى على الرقم الأكبر ثم ضع الدائرة حولها، تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

<p>13- التردد:</p> <p>0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي</p> <p>1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات X</p> <p>2- أنا لذي أكثر صعوبة من الماضي على إتخاذ القرارات</p> <p>3- أنا يصعب علي إتخاذ أي قرار كان</p> <p>14- إنقاص القيمة:</p> <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفاء</p> <p>1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنا مفيد كما في الماضي X</p> <p>2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين</p> <p>3- أنا أشعر أن لا قيمة لي</p> <p>15- فقدان الطاقة:</p> <p>0- أنا لذي دائما نفس الطاقة كما في الماضي</p> <p>1- أنا لذي أقل طاقة من الماضي X</p> <p>2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء</p> <p>3- أنا لذي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان</p>	<p>1-الحزن:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن</p> <p>1- انا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن X</p> <p>2- أنا دائما حزين</p> <p>3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل</p> <p>2-التشاؤم:</p> <p>0- أنا لست فاقده الهمة في ما يتعلق بمستقبلي X</p> <p>1- أن أشعر بأنني أكثر فقداننا للهمة من ماضي فيما يتعلق بمستقبلي</p> <p>2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة إلي</p> <p>3- أنا أشعر ان مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور</p> <p>3-فشل في الماضي:</p> <p>0- أنا لا أشعر في حياتي بالفشل</p> <p>1- أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك</p> <p>2- لما أفكر في ماضي أرى عددا كبير من الفشل X</p> <p>3- أنا أشعر بأنني فشلت كثيرا في حياتي</p>
--	---

<p>16- التعديلات في عادة النوم:</p> <p>0- عاداتي في النوم لم تتغير</p> <p>1- أ- أنا أنام أكثر قليلا من العادة 1-ب- أنا أنام أقل قليلا من العادة X</p> <p>2- أ- أنا أنام أكثر من العادة 2-ب- أنا أنام أقل من العادة</p> <p>3- أ- أنا أنم تقريبا كل يوم 3-ب- أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم</p> <p>17- سرعة الإنفعال:</p> <p>0- أنا لست أكثر إنفعالا من العادة X</p> <p>1- أنا أكثر إنفعالا من العادة 2- أنا منفعّل أكثر من العادة 3- أنا منفعّل باستمرار</p> <p>18- تعديلات في الشهية:</p> <p>0- شهيتي لم تتغير</p> <p>1- أ- أنا لذي أقل شهية من العادة 1-ب- أنا لذي أكثر شهية من العادة X</p> <p>2- أ- أنا لذي شهية أقل بكثير من العادة 2-ب- أنا لذي شهية أكثر بكثير من العادة</p> <p>3- أ- أنا ليس لذي شهية إطلاقا 3-ب- أنا أريد أن أكل باستمرار</p> <p>19- الصعوبة في التركيز:</p> <p>0- أنا أمكن من التركيز دائما كما في الماضي</p> <p>1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي</p> <p>2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء X</p> <p>3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء</p>	<p>4- فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني</p> <p>1- أنا لا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة X</p> <p>3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>5- الشعور بالذنب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالذنب</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها X</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان 3- أنا أشعر دائما بالذنب</p> <p>6- الشعور بالعقاب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب</p> <p>1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب X</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب 3- أنا أشعر بأنني معاقب</p> <p>7- الشعور السلبي تجاه الذات:</p> <p>0- مشاعري إتجاه نفسي لم تتغير</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي X</p> <p>2- أنا خائب الامل في نفسي 3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا</p> <p>8- إتجاه نقدي النفس:</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد X</p> <p>1- أنا أكثر إنتقادا لنفسي مما كنت عليه من قبل</p> <p>2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوب</p> <p>3- أنا أعاتب نفسي على مصائب التي تحدث</p> <p>9- أفكار أو رغبات في الإنتحار:</p> <p>0- أنا لا أفكر إطلاقا في الإنتحار</p> <p>1- يحدث لي أن أفكر في الإنتحار لكنني لن أفعل ذلك X</p> <p>2- أنا أريد الإنتحار</p>
--	---

<p>20- التعب: 0- أنا لست أكثر تعباً من الماضي 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من الماضي 2- أنا أكثر تعباً بالأشياء أكثر من أتى كنت أقوم بها في الماضي X 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي</p> <p>21- فقدان الاهتمام بالجنس: 0- أنا لم أسجل تغيراً في اهتمامي بالجنس 1- الجنس يهمني أقل من الماضي X 2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي 3- أنا فقدت كل الاهتمام بالجنس</p>	<p>3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة 10- البكاء: 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي X 1- أنا أبكي أكثر من الماضي 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء 3- أنا لا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك</p> <p>11- الإضطراب: 0- أنا لست أكثر إضطراباً أو أكثر تواتر من العادة 1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة X 2- أنا أشد اضطراباً أو توتر لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ 3- أنا أشد اضطراباً أو توتر لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو قوم بشيء ما</p> <p>12- فقدان الاهتمام: 0- أنا لم أفقد الاهتمام بالأشخاص أو النشاطات 1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء X 2- أنا لا أهتم إطلاقاً بالأشخاص أو الأشياء 3- أنا يصعب علي الاهتمام بأي شيء</p>
--	---

القياس البعدي لروزنبورغ لتقدير الذات للحالة الأولى:

الإسم و اللقب: (أ) التاريخ : 2016-05-05

التعليمة:

الرجاء وضع إشارة (X) في المكان يناسب إجابتك و شكرا

الرقم	البند	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا بشدة أوافق
1	على العموم أنا راضي على نفسي			X	
2	في بعض الأوقات أفكر بأنني عديم الجدوى		X		
3	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة		X		
4	بإستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جديدة كالأغلبية الأفراد		X		
5	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتر بها			X	
6	انا متأكدة من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة			X	
7	أحس أني فرد له قيمة و هذا على الاقل مقارنة بالآخرين		X		
8	أتمني لو يكون لي احترام اكثر لذاتي		X		
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل			X	
10	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي		X		

5-إستنتاج عام حول الحالة الأولى:

نستنتج أن الحالة تعاني من أعراض مرضية كشف عنها التحليل الوظيفي والمتمثلة في وجود اعتقادات وأفكار وانفعالات وسلوكيات سلبية إضافة إلى هذا أكدت نتائج المقياس القبلي والمتمثل في مقياس الإكتئاب وجود أعراض حيث قدرت الدرجة المتحصل عليها بـ 42 وهي مؤشر على أنه إكتئاب شديد، كونها تشعر بالدونية والإحساس بالذنب اتجاه الذات، كما لديها مشاعر الخوف من إكتشاف الآخرين لإيذاء المحارمي الذي تعرضت له مما أدى بها إلى العزلة، وعدم الثقة بالنفس والتفكير في الإنتحار ومحاولة القيام به كما أكدت نتائج مقياس روزنبورغ تقدير الذات الذي قدرت درجته بـ 19 هو مؤشر على تقدير ذات منخفض كونها تشعر بعدم القيمة وعدم الرضا وكرهية الذات، وبعد تطبيق البرنامج التكفلي (المعرفي السلوكي) الذي يستند على النموذج العقلاني الإنفعالي لألبرت إليس والذي تم في تسع (09) حصص، تم فيها إكتشاف الأفكار اللاعقلانية التي تعنتقها الحالة ومحاولة إقناعها بأن معظم المشكلات التي تعانيها تعود إلى معتقدات خاطئة وتصورات ذهنية لا تستند إلى الحقائق الموضوعية، حيث كانت محاولة التوضيح والإقناع عن طريق مناقشة هذه الأفكار اللاعقلانية ودحضها بالبدائل المتاحة وكذلك محاولة تغييرها من خلال تدريبها على خلق أحاديث إيجابية مع الذات وتكرارها حتى تترسخ في الذهن، كما تم التركيز على محاولة العمل على تقبل الحالة لذاتها باستخدام تقنية التخيل العقلاني الإنفعالي، إضافة إلى دفعها

للقيام بأنشطة مختلفة تحاول فيها أن تغير من معتقداتها السلبية، مما أدى إلى تغيير إستجاباتها كزوال الخوف بالتدرج وانخفاض الشعور بالذنب اتجاه ذاتها وتغيير نظرتها التشاؤمية ومحاولتها للإندماج مع المحيطين بها خاصة في العمل، وهذا ما أكدته التطبيق البعدي لمقياس الإكتئاب لبيك الذي سجلت فيه 21 درجة والتي تنتمي إلى فئة [20-27] والتي تدل على أنه إكتئاب معتدل، إضافة إلى مقياس روزنبورغ لتقدير الذات الذي تحصلت فيه على درجة 26 والتي تنتمي إلى فئة [20-29] وهي تدل على مؤشر تقدير ذات متوسط.

ثانيا: عرض الحالة الثانية:

1- عرض و تقديم الحالة الثانية :

أ- البيانات الأولية للحالة:

الاسم: س
 المستوى المعيشي: متوسط.
 السن: 22 سنة
 المستوى التعليمي: الرابعة متوسط.
 السكن: تيارت
 عدد الإخوة: 08، 05 إناث، 03 ذكور.

الترتيب بين الإخوة: 05.

ب- المواصفات العرضية للحالة:

البنية المورفولوجية: طويلة القامة، بيضاء البشرة، ممتلئة الجسم.
 ملامح الوجه: وجه بشوش، لديها نظرة حزن.
 اللباس: غير مهتمة بلباسها.

النشاط الحركي: كثيرة الحركة والنشاط.

الإتصال: كانت الحالة ذات اتصال جيد معنا، لبقة في الكلام، إذ تميزت في بداية الأمر بالتردد والخجل والتوتر، لكن بعد عدة مقابلات استطعنا كسب ثقتها وبدأت تتواصل معنا بشكل جيد.

النشاط العقلي:

اللغة: لغتها جيدة وسهلة، واستعمالها للمصطلحات اللغوية مفهومة علتنا نلمس سهولة في التحاور معها.

محتوى التفكير: تفكر في مستقبلها كثيرا

الذكاء: لها قدرات عقلية لا بأس بها، تذكرها جيد للمجال الزمني والمكاني.

مزاج الحالة: مزاج متقلب.

المرض: آلام المعدة (انتفاخ البطن)، الصداع، اضطرابات الأكل (الشراهة في الأكل)، اضطرابات في النوم (النوم أكثر من المعتاد).

ج- عرض المعطيات العامة: الحالة (س) تبلغ من العمر 22 سنة، تسكن أحد ضواحي مدينة تيارت، تعيش مع عائلتها المتكونة من الجد والجدة، والعم وأبناء العم.

تعرضت الحالة في سن الثانية إلى حمى شديدة أدت بها إلى دخول المشفى، وعند خروجها أخذتها الجدة وقررت الإعتناء بها وقررت تربيتها، كانت الحالة منذ صغرها تساعد أعمامها وجدها في تربية الأبقار والمواشي، وكان عمها الأصغر الذي يكبرها بـ 08 سنوات يستغل فرصة ذهابها إلى دار الأبقار ويتحرش بها جسديا وهي في سن الثانية عشر، لم تكن تعرف ماذا تفعل وكيف تتصرف، ومع استمرار الوضع لشهور لم تتحمل تصرفات عمها وهددته بأن تخبر عنه، وبعد تهديدها لم يعد يزعجها، إلى أن جاء يوم وتوفي أحد الأقارب وذهب الجميع إلى الجنازة وبقيت الحالة مع ابنة عمها والعم، ومنذ خروج أفراد العائلة من المنزل بدأ يظهر التوتر والعم أصبح يتصرف بغرابة، يخرج من المنزل لدقائق ثم يعود لعدة مرات، وحسب قول الحالة كان يبدو عليه القلق ثم طلب منها أن تعطي الماء للأبقار، والحالة رفضت في البداية لكن استمر العم في طلبه إلى أن ذهبت إلى دار الأبقار التي كانت تبعد عن المنزل، فإذا به يلحق بها وبدا بالتحرش بها وهددته من جديد، ولكنه في هذه المرة لم يهتم بتهديدها رغم صراخها في وجهه، لكنه هاجمها وقام بالاعتداء عليها، وكانت تصرخ وتطلب المساعدة من ابنة عمها لكنها لم تسمعها.

ونظرا لأن الحالة تأخرت عن المعتاد افتقدتها ابنته عمها وذهبت إليها ، وإذا بها تجد ابن عمها اعتدى عليها، إذ بدأت تستفسر عما حصل فالعم لاذ بالفرار والحالة كانت في صدمة، وانتابتها نوبات البكاء والصراخ في وجه ابنة عمها وتحميلها مسؤولية ما حصل لها لأنها طلبت مساعدتها ولم ترد عليها.

وانتشر الخبر وسط العائلة وحاول العم الأكبر قتل أخيه لكنه لم يجده وبعد 08 سنوات توفي العم المعتدي في حادث سيارة.

الإطار الأسري:

رغم أن الحالة تحظى بالحب والحنان من طرف الجد والجدة والعم، إلا أنها تشعر بالنعاسة والضيق والحزن بسبب تخلي والداها عنها في طفولتها مما جعلها تحقد عليها خاصة بعد الحادث الذي تعرضت له، " عمري ما حسنتي بحنان الأم، تقول ماني من لحمها ماني من دمها، حاسة بالحق من جهتها"، إضافة إلى ذلك علاقتها بزوجة عمها مضطربة، دائمة الشجار معها "رغم أنها قامت بتربيته وتقول بأنها تعتبرني مثل أولادها ولكن تصرفاتها مخالفة لكلامها فالتفريق بيني وبين أولادها واضح" كما أن علاقتها مع أبناء عمها سطحية، وتفضل الابتعاد عنهم وعدم الاختلاط بهم، وهذا يدل على أنها تشعر بعدم الأمان.

الإطار الاجتماعي:

تغلب على الحالة مشاعر الحزن والأسى والضيق "رغم أنني محاطة بناسي وعائليتي دوما حاسة روحي وحيدة وضعيفة، حتى واحد ما هو حاس بيا كلها ولاهي في روحو" كما أنها تتردد في البوح عما تعانیه أو عن المشاكل التي تتعرض لها كونها لا تق في أحد "كرهت حياتي ما عنديش لمن نشكي همومي". رغم أن الحالة لها صديقات ولكنها لا تثق بهم.

إطار الطفولة والمراهقة:

حسب قول الحالة أن تربيته كانت مبنية على أساس التفرقة بينها وبين أبناء عمها كونها تعيش معهم، تحس أنها مظلومة من زوجة عمها وأنها تعتني بها رغما عنها "ديما مفضلة ولادها عليا من أي ناحية، لباس، أكل، ديما حارسة على دراستهم أما أنا في عمرها ما قاتلي نوضي تقراي تحوسني نطيب، نغسل، نسقي...".

تميزت حياتها بالشقاء وكثرة التعب والأحزان وهذا حسب قولها "طفولتي ما عرفتهاش قاع كي دايرة فوتها شقا وميزيرية". إضافة إلى ذلك تعرضها في سن الثانية عشر إلى الإيذاء المحارمي من طرف عمها، هذا ما جعلها تكره نفسها وتلقي اللوم على والديها وكل من حولها.

إطار التعليم:

كانت الحالة ذات مستوى فوق المتوسط، تحب الدراسة والأكثر عندما تلتقي بصديقاتها، لكن بعد تعرضها للاعتداء سرعان ما تدنت نتائجها " بعدما صراتلي هاذيك الفضيحة ماكانتش عندي القدرة باش نقرا مليح، كنت غير نسلك" إضافة إلى هذا لم تكمل دراستها بسبب زوجة عمها التي تطالبها بالقيام بالأعمال المنزلية. "زوجة عمي ماخلاتلي حتى وقت نقرا فيه،ديما تبانلها الخدمة والشقا، أما أولادها ديما حارصة على قرابتهم".

إطار أسلوب الحياة والتصور الفكري:

ترى الحالة أنها تعيش حياة خالية من الحب والحنان والعطف خاصة من أقرب الناس لها، حياة مليئة بالمصاعب والتعب والآلام وعدم الإحساس بالأمن بين الأسرة، ترى أن مستقبلها غامض، لا يوجد أي سبب يجعلها تستمتع بالحياة "دائماً في مشاحنات مع زوجة عمي جعلت مني خادمة المنزل وليس ابنة، غير عمي وجددي وجداتي نحسهم قراب ليا، أما الباقي ما هو عاطيني حتى قيمة... بالاك عندهم الحق" وهذا ما يدل على أن الحالة لديها إحساس بعدم القيمة.

إطار الاضطرابات النفسية:

تعاني الحالة من العصبية والتوتر لأتفه الأسباب، تكره الحياة التي تعيشها مما أدى بها إلى كره ذاتها، تشعر بالحزن والأسى رغم أن هناك من يقدم لها العطف والحنان (الجد والجددة والعم).

إطار المستقبل:

تنظر الحالة إلى المستقبل نظرة يائسة مليئة بالأحزان، تشعر بأن الحياة ظلمتها وكانت قاسية عليها".

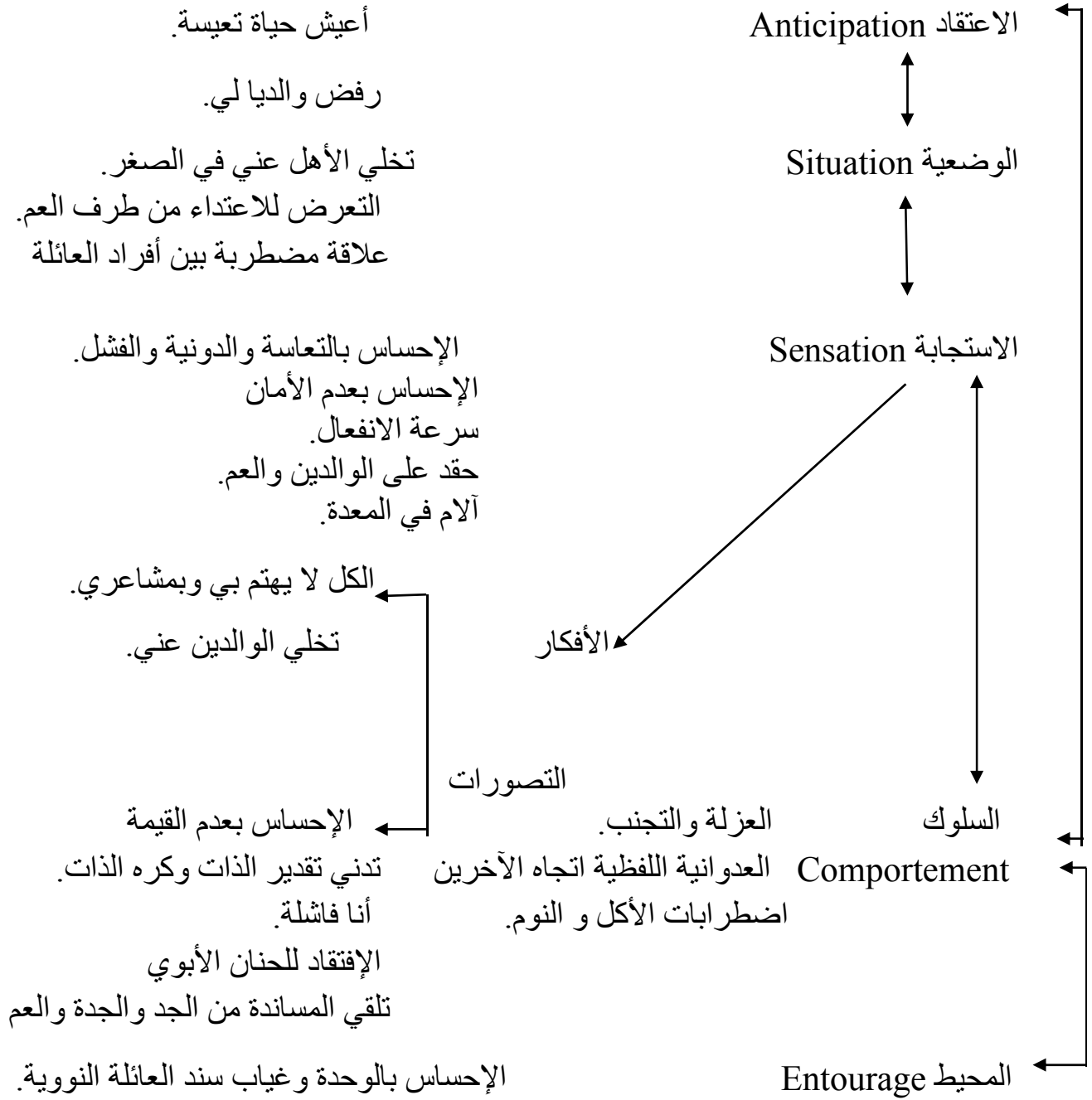
2- عرض المقابلات الشخصية:

المقابلة الأولى: 2016/01/12 مدتها: 65د

تم فيها التعرف على الحالة، ومنذ الوهلة الأولى أبدت الحالة بعض الخجل والقلق وهذا كان واضحاً في سلوكياتها، حيث كانت تتحاشى النظر إلينا، كلما كانت تتحدث وهي منغمسة باللعب بأصابعها، وعندما عرفناها بأنفسنا وبالذور الذي نود القيام بهن إضافة إلى أن كل ما ستقوله سيحاط بالسرية التامة، ارتاحت وبعد كسب نوع من الثقة تم جمع المعلومات الأولية والاستفسار عن تاريخ الحالة، وأثناء حديثها عن وضعيتها انفجرت بالبكاء، حيث قالت "من صغري عرفت الغيبنة وما زلت فيها".

المقابلة الثانية: 2016/01/17 مدتها: 70د. استغلينا هذه المقابلة لتوطيد العلاقة مع الحالة وكسب ثقتها، كما تم الرجوع إلى دليل المقابلة لأخذ المعلومات المتبقية، حيث تبين من خلال كلامها أنها عصبية وهذا ما صرحت به قائلة "غي يهدرو معايي نلصق فيهم" خاصة عندما يوجه لها عتاب من طرف عائلتها تثور وتصرخ لتعبر عن آلامها.

كما تم التعرف على استخراج الأفكار وانفعالاتها وسلوكياتها انطلاقاً من تحليلنا لشبكة سيكا الذي يوضحه الشكل الآتي:



الشكل رقم(03): لائحة سيكا SECCA للحالة الثانية.

كما تم فيها تطبيق مقياس الاكتئاب وتقدير الذات لروزنبرغ، بعد شرح التعليمات والبنود وقد بينت النتائج أن الحالة تعاني من عدة أعراض اكتئابية حيث قدرت الدرجة 27 على مقياس بيك، مما يدل على أنه اكتئاب معتدل وتملت أعراضه فيما يلي: الحساسية الزائدة، سرعة الانفعال، اضطراب الأكل (الشراهة)، اضطراب النوم، عدم الاستمتاع بمباهج الحياة، هبوط الروح المعنوية، الشعور بالعجز والملل، التشاؤم، فقدان التركيز وتشئت الانتباه، إهمال المظهر الخارجي.

وقد بينت النتائج على مقياس روزنبرغ لتقدير الذات أن لديها انخفاض وتدني قيمة الذات، حيث قدرت الدرجة بـ 24 والتي تدل على أنه تقدير ذات متوسط، وتمثلت أعراضه فيما يلي: الإحساس بعدم القيمة، الإحساس بالفشل، الشعور بالخيبة والإخفاق وعدم الرضا، الشعور بالخزي والعار.

وانتهت المقابلة بتحديد موعد المقابلة المقبلة والتي سيتم فيها الاتفاق على العقد العلاجي والبرنامج التكفي.

القياس القبلي للاكتئاب الحالة الثانية:

المهنة : /	الجنس: أنثى	تاريخ: 2016/01/17
	العمر: 22	الإسم: س
المستوى الدراسي: الثانية متوسط	مطلق	الحالة العائلية: متزوج
	أعزب	أرملة

التعليمة: هذا الإستبيان يحتوى على 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ، ثم أختار من كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي اخترتها، إذا وجدت في كل مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوى على الرقم الأكبر ثم ضع الدائرة حولها، تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).

<p>12- فقدان الإهتمام:</p> <p>0- أنا لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو النشاطات</p> <p>1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص والأشياء X</p> <p>2- أنا لا أهتم إطلاقا بالأشخاص أو الأشياء</p> <p>3- أنا يصعب علي الاهتمام بأي شيء</p> <p>13- التردد:</p> <p>0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي</p> <p>1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات X</p> <p>2- أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على إتخاذ القرارات</p>	<p>1- الحزن:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن X</p> <p>1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن</p> <p>2- أنا دائما حزين</p> <p>3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل</p> <p>2- التشاؤم:</p> <p>0- أنا لست فاقد الهمة في ما يتعلق بمستقبلي</p> <p>1- أن أشعر بأنني أكثر فقدا للهمة من ماضي فيما يتعلق بمستقبلي X</p> <p>2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة إلي</p> <p>3- أنا أشعر ان مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور</p>
---	---

<p>3- أنا يصعب علي إتخاذ أي قرار كان</p> <p>14- إنقاص القيمة:</p> <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفاء</p> <p>1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنا مفيد كما في الماضي X</p> <p>2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين</p> <p>3- أنا أشعر أن لا قيمة لي</p> <p>15- فقدان الطاقة:</p> <p>0- أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي</p> <p>1- أنا لدي أقل طاقة من الماضي X</p> <p>2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء</p> <p>3- أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان</p> <p>16- التعديلات في عادة النوم:</p> <p>0- عاداتي في النوم لم تتغير</p> <p>1- أنا أنام أكثر قليلا من العادة X</p> <p>2- أ- أنا أنام أكثر من العادة</p> <p>2- ب- أنا أنام أقل من العادة</p> <p>3- أ- أنا أنم تقريبا كل يوم</p> <p>3- ب- أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم</p> <p>17 - سرعة الإنفعال:</p> <p>0- أنا لست أكثر إنفعالا من العادة</p> <p>1- أنا أكثر إنفعالا من العادة X</p> <p>2- أنا منفعل أكثر من العادة</p> <p>3- أنا منفعل بإستمرار</p> <p>18- تعديلات في الشهية:</p> <p>0- شهيتي لم تتغير</p> <p>1- أ- أنا لدي أقل شهية من العادة</p> <p>1- ب- أنا لدي أكثر شهية من العادة X</p> <p>2- أ- أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة</p> <p>2- ب- أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة</p> <p>3- أ- أنا ليس لدي شهية إطلاقا</p>	<p>3- فشل في الماضي:</p> <p>0- أنا لا أشعر في حياتي بالفشل</p> <p>1- أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك X</p> <p>2- لما أفكر في ماضي أرى عددا كبير من الفشل</p> <p>3- أنا أشعر بأنني فشلت كثيرا في حياتي</p> <p>4- فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني</p> <p>1- أنا لا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة X</p> <p>3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>5- الشعور بالذنب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالذنب</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها X</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان</p> <p>3- أنا أشعر دائما بالذنب</p> <p>6- الشعور بالعقاب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب</p> <p>1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب</p> <p>3- أنا أشعر بأنني معاقب X</p> <p>7- الشعور السلبي تجاه الذات:</p> <p>0- مشاعري إتجاه نفسي لم تتغير</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي</p> <p>2- أنا خائب الامل في نفسي X</p> <p>3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا</p> <p>8- إتجاه نقدي النفس:</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد</p> <p>1- أنا أكثر إنتقادا لنفسي مما كنت عليه من قبل X</p> <p>2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوب</p>
---	--

<p>3- ب- أنا أريد أن أكل باستمرار 19- الصعوبة في التركيز: 0- أنا أمكن من التركيز دائما كما في الماضي 1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي X 2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء 3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء 20- التعب: 0- أنا لست أكثر تعباً من الماضي 1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من الماضي 2- أنا أكثر تعباً بالأشياء أكثر من التي كنت أقوم بها في الماضي X 3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي 21- فقدان الاهتمام بالجنس: 0- أنا لم أسجل تغيراً في إهتمامي بالجنس 1- الجنس يهمني أقل من الماضي X 2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي 3- أنا فقدت كل الإهتمام بالجنس</p>	<p>3- أنا أعاتب نفسي على مصائب التي تحدث 9- أفكار أو رغبات في الإنتحار: 0- أنا لا أفكر إطلاقاً في الإنتحار X 1- يحدث لي أن أفكر في الإنتحار لكنني لن أفعل ذلك 2- أنا أريد الإنتحار 3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة 10- البكاء: 0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي 1- أنا أبكي أكثر من الماضي X 2- أنا أبكي لأبسط الأشياء أنا لا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك. 11- الإضطراب: 0- أنا لست أكثر إضطراباً أو أكثر تواتر من العادة 1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة 2- أنا أشد اضطراباً أو توتر لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ 3- أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو قوم بشيء ما X</p>
---	---

القياس القبلي لروزنبورغ لتقدير الذات للحالة الثانية:

الإسم و اللقب: (س) التاريخ : 2016-01-17

التعليمة:

الرجاء وضع إشارة (x) في المكان يناسب إجابتك و شكرا

الرقم	البـنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق بشدة	أوافق
1	على العموم أنا راضي على نفسي			X	
2	في بعض الأوقات أفكر بأنني عديم الجدوى		X		

3	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة	X	
4	بإستطاعتي إنجاز الاشياء بصورة جديدة كالعالية الأفراد	X	
5	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتر بها	X	
6	انا متأكدة من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة		X
7	أحس أني فرد له قيمة و هذا على الاقل مقارنة بالآخرين		X
8	أتمني لو يكون لي احترام اكثر لذاتي	X	
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل	X	
10	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي	X	

المقابلة الثالثة: 2016/02/02، مدتها: 75د.

تم فيها تعزيز الثقة بالحالة، وتعريفها بأعراضها المتمثلة في أعراض الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، والتوضيح لها أن سبب اضطراباتها ترجع إلى طريقة تفكيرها السلبي اتجاه ذاتها والمحيطين بها والمستقبل.

تم أيضا في هذه المقابلة تقييم العلاج من خلال عدد الحصص والمقابلات اللازمة للوصول إلى الهدف الذي تريدهن كما تم الاتفاق على كيفية المقابلات وزمن إجرائها. وأن العملية العلاجية التكميلية لا يكتمل نجاحها إلا بمشاركتها، كما تم توضيح الأهداف التي تريد الوصول إليها وهي تخفيض أعراض الاكتئاب، ومحاولة الدفع من تقدير الذات.

وفي الأخير تم بناء العقد العلاجي من خلال شرح للحالة الاضطراب الذي تعاني منه والمتمثل في الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، والهدف من العلاج التكفلي كما تم توضيح التقنيات التي ستستعمل في العلاج، وكيفية سير المقابلات.

وكانت إجابة الحالة على هذا العقد بالقبول والموافقة عليه.

3-تحليل المقابلات التشخيصية:

يتضح من خلال المقابلات التشخيصية والتحليل الوظيفي إضافة إلى نتائج مقياس الإكتئاب وتقدير الذات، أن الحالة (س) عانت من الحرمان العاطفي للوالدين وذلك بعد تعرضها للمرض حيث تولت جدتها بتربيتها ومسؤوليتها.

كانت علاقة الحالة (س) جيدة مع أفراد عائلتها، لكن سرعان ما تغيرت تصرفات العم الأصغر الذي كان يكبرها بـ 08 سنوات وأصبح يتحرش بها، فهددته بإخبار الجميع بما يفعله، لكنه لم يصغي لها واستغل خروج العائلة واعتدى عليها، هذه الخبرة المؤلمة خلفت أثرا على نفسيته، مما جعلها تلقي اللوم على عائلتها خاصة والديه، وأنهم السبب فيما حصل لها، حيث أنها أصبحت سريعة الانفعال حيث تنفعل لأبسط الأشياء، غير قادرة على التكيف مع وضعها خاصة ما تتلقاه من معاملة من زوجة العم لها التي كانت مبنية على التفرقة بينها وبين أبناء عمها.

كما أصبحت تتجنب الحوار مع أفراد عائلتها مما يعني أنها تستخدم ميكانيزم العزل الذي يتجسد في الانطواء على الذات والانفراد بالنفس، وهذا يدل على إحساسها بعدم الأمان في الأسرة.

إضافة إلى هذا تولدت لديها مشاعر الحزن والعجز والإحساس بالدونية، وأنها عديمة القيمة، وهذا بسبب نظرتها السلبية لذاتها والمحيطين بها والمستقبل، وهذا ما يدل على أن لديها أفكار غير عقلانية حول ذاتها والآخرين. وهذا ما أثر على استجابتها الجسدية المتمثلة في الصداع، اضطرابات النوم (النوم أكثر من المعتاد)، اضطرابات الأكل (الشراهة)، كما أصبحت تعاني من آلام في البطن، أما في يخص استجابتها السلوكية فالحالة توقفت عن الدراسة نتيجة تدني مستواها، انفعالها السريع مما يؤدي بها إلى العدوانية اللفظية اتجاه الآخرين وخاصة زوجة العم.

4- عرض الجلسات العلاجية

الجلسة الأولى: افتتاحية 2016/02/23 مدتها 65د

بدأت الحصة التكوينية بتوضيح نوع الاضطراب المتمثل في الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، حيث تمثل الأعراض في نظرتها السلبية للذات ولوم الآخرين، وفقدان الثقة فيهم، الانطواء على الذات والانفعال السريع.

والرجوع إلى أسباب اضطرابها المتمثل في الإيذاء المحارمي وأن استجابتها لهذا الإيذاء سببت لها خلا في حياتها النفسية، مما أدى إلى إصابتها بالاكتئاب وانخفاض تقدير الذات، كما تم إقناعها بأن أعراضها نتيجة تفكيرها السلبي حول ذاتها والمحيطين بها، والمستقبل من خلال تحليل شبكة سيكا، وتم حثها على ضرورة تغيير أفكارها وانفعالاتها وعليه تغيير سلوكياتها وبالتالي تتحسن حالتها.

ثم تم التطرق إلى الأفكار اللاعقلانية لألبرت إيس التي تؤدي إلى الاضطراب وتعريفها بها، ثم كلفت بواجب منزلي حتى تستطيع اختيار الأفكار التي تنطبق عليها، وانتهت الجلسة بتحديد موعد للأسبوع المقبل.

الجلسة الثانية: 2016/03/01، مدتها 60د.

تم فيها التأكد من الأفكار اللاعقلانية التي تنطبق على الحالة، وكانت عبارة عن 04 أفكار. تميزت هذه الحصة باختبار الحالة لمدى فهمها لما تحدثنا عنه سابقا واستجابتها للحصة الأولى، إذ أجابت بأنها تشعر بالارتياح لنا وتثق بأننا سنساعدنا على التحسن.

حيث تم مناقشة الفكرة اللاعقلانية الأولى والتي تقول "بعض الناس شر وأذى، وعلى درجة عالية من الخسة والجبن، وهم بذلك يستحقون العقاب والتوبيخ" إذ كانت الحالة مقتنعة بان هذه الفكرة منطقية، لقولها " هناك من ضميرهم ميت ولا يحسون بغيرهم ويجب أن يعاقبوا على أعمالهم السيئة" إذ كانت تقصد بهذا الكلام والديها اللذان تخليا عنها في طفولتها، والعم الذي قام بالاعتداء عليها وزوجة العم التي كانت تفرق في معاملتها بينها وبين أولادها.

ومن خلال المناقشة والدحض تم التوضيح لها بأن هذه الفكرة غير عقلانية، وأن هناك بدائل التي لو اقترحناها وفكرنا فيها لتغيرت نظرتنا للحياة، فتغيير تفكيرنا يؤدي إلى تغيير انفعالاتنا وسلوكياتنا.

مما يعني أن الأفكار اللاعقلانية المفروضة على الذات التي تكون عبارة عن أحاديث داخلية هي السبب الاضطراب والإزعاج، وللتغيير من هذه الأعراض الاضطرابية لا بد من تغيير الحديث مع الذات وجعله إيجابيا، ثم تطرقنا إلى التدريب على تقنية التخيل العقلاني التي تساعد على تغيير مشاعر الغضب والكآبة والحزن غلى مشاعر مقبولة كالإزعاج، والموقف الذي تسير فيه الفكرة هو تخلي الوالدين عنها في فولتها.

-الباحثة: تخيلي ذلك الموقف تخيلا حيا، إذا استطعت ذلك فما هو شعورك؟

-الحالة: أشعر بالحقد والغضب اتجاه والدي، كما أشعر بالضعف وأني مهزومة.

-الباحثة: حاولي التخفيض من مشاعرك هذه إلى مشاعر أقل حدة من خلال خلق حديث عقلائي مع الذات سيساعدك ذلك على تعديل عواطفك ومشاعرك.

ملاحظة: كان اقتناعها بتبديل حديثها الذاتي في ثلا محاولات، نظرا لاقتناعها وتمسكها بالفكرة اللاعقلانية.

وفي الأخير استطاعت أن تغير حديثها والمتمثل في: "كانوا مجبورين يعطوني لجداتي، ما كانش عندهم القدرة باه يعالجوني" وبعد تغييرها لحديثها الذاتي شعرت بانخفاض تلك

المشاعر السابقة إلى أقل حدة، ثم كلفنا الحالة بواجب منزلي في نهاية الجلسة والمتمثل في تسجيل حديثها الذاتي المتعلق بالفكرة اللاعقلانية التي تتم مناقشتها.

الجلسة الثالثة: 2016/03/08 مدتها 65 د

أولاً: تم مناقشة الواجب المنزلي و يتوضح من خلاله ان الحالة تحاول ان تغير احاديثها الذاتية وبالتالي تنخفض نوعا ما حدة المشاعر السابقة كما تم معاودة التأكيد لها بان من خلال البحث و التفتيش عن اسباب اضطرابها المتمثلة في المعتقدات و الأفكار الخاطئة التي سببت لها الاضطراب و مواجهتها يجب ان تكون من خلال الحديث المشجع مع الذات و ذلك بأن تبتدع لنفسها بعض المقولات الذاتية و تكرر ها على نفسها عدة مرات حتى تترسخ في ذهنها كما تم الإستفسار عن قدرتها على ايجاد البدائل و كانت تجيب بأنها تحاول أن تراعي ظروف الآخرين قدر المستطاع.

ثم تم مناقشة الفكرة اللاعقلانية الثانية " أنه لمن المصائب الفادحة أن تتم الامور بعكس ما يتمنى الفرد" حيث أنها تؤيد هذه الفكرة بقولها " صعبية بزاف انك تكوني متمنية حاجة و ماتتحققش و الله تولي تشوفي هذه الدنيا ما تستاهلش الواحد يعيش فيها مثلا أنا متمنية زوجة عمي تعاملني كيما تعامل اولادها كي تشوفها تهدر تقولي هذا ما ندي منها و لكن كي تجي في الصبح افعالها تفضحها.

ومن خلال هذه الفكرة تم محاولة اقناعها بان هذه الفكرة غير عقلانية و ان التعرض للإحباط يعتبر عاديا و كل انسان معرض لان يواجه مثل هذه المواقف او اكثر و لكن من غير المنطقي ان يقابل الاحباط بالحزن الشديد و الدائم لاسباب كثيرة و ان الشعور بالهم و الحزن لن يغير من الواقع، فاذا كان من المستحيل تغيير الموقف فالحل الوحيد هو تقبل ذلك الموقف.

إن الإحباط لا يؤدي الى الاضطراب الا اذا تصور الانسان الموقف بصورة تجعل الحصول على الرغبات مطلب اساسي لتحقيق السعادة، ثم تم التطرق الى التدريب على تقنية التخيل العقلاني اذ كان هناك عدة مواقف تسير فيها هذه الفكرة و من بينها تم اختيار تعرضها من طرف زوجة العم التي قامت بتربيتها الى التفرقة بينها و بين أبنائها.

-الباحثة: تخيلي ذلك الموقف بأقصى واقعية و صفي شعورك من خلال ذلك التخيل.

-الحالة: أشعر بالكره الشديد لأبناء عمي و زوجة العم و خاصة والدايا أشعر بأن لا يوجد أحد يهتم لأمرى.

ملاحظة: كان يظهر على الحالة الغضب و التوتر إضافة إلى أنها كانت تبكي.

-الباحثة: حاولي ان تجعلي حديثك مع الذات ايجابي .

ملاحظة: الحالة لم تكن قادرة على إيجاد احاديث ذاتية ايجابية.

مما دفع بنا الى معاودة اقناعها بان تحاول ان تدرب نفسها على خلق الاحاديث و تبديل المعتقدات الخاطئة بأخرى عقلانية و ايجابية كان تعي بأنه ليس بالأمر الاساسي ان تجد نفس المعاملة بينها و بين اولاد عمها من طرف زوجة العم و ان الشيء الوحيد المعقول ان تتقبل الوضع كما هو. اذ كان يتبين على الحالة انها توافقنا الراي بعد إقناعها، ثم اعطينا لها واجب منزلي كالسابق متمثل في ان تذكر بعض المواقف التي تثير انزعاجها و توترها و من ثم تخلق حديث مع ذاتها بشرط ان يكون ايجابي عقلائي.

الجلسة الرابعة: 03/15/مدتها 70د. 2016.

كانت بداية الجلسة كالمعتاد تم مناقشة الواجب المنزلي حيث توضح من خلاله أنها تبذل أقصى جهدها في خلق أحاديث ايجابية مع الذات و الدليل على ذلك انها كانت تتمنى لو أكملت دراستها جراء هذه الأمنية التي لم تتحقق تشعر بالحزن و الضياع و الإحباط ،وعند تغيير نظرتها و تفسيرها للموقف "ليس من الضروري أن أكمل دراستي فلو كانت لدي الرغبة في إتمامها لعلت عن طريق المراسلة "و بالتالي تقول الحالة أنها تشعر بأن مشاعرها أفضل من ذي قبل. ثم ركزنا على معرفة ماذا فهمت من الواجب المنزلي حيث كانت إجابتها على أن الواجب يساعدها على تدريب نفسها على تغيير أحاديثها مع الذات و جعلها ايجابية .

وعليه نوقشت الفكرة الثالثة التي تقول "المصائب و التعاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية و التي لا يستطيع الفرد التحكم فيها "و التي كانت تراها الحالة منطقية مئة بالمئة لأنها ترجع كل ما تعرضت له من ظلم كان نتيجة للظروف التي كانت تعيشها ابتداء من إصابتها بالمرض في طفولتها و عدم قدرة الوالدين على الإعتناء بها بسبب الفقر مما ادى بهم الى اعطاءها للجدة لتربيتها ،ثم استغلال العم الاصغر لوضعها باعتدائه عليها، و عليه تم الشرح لها بان هذه الفكرة غير عقلانية لأن الظروف الخارجية و أن كانت عوامل محرصة و سيئة ليست هي السبب في التعاسة و لكنها تتأثر باتجاهات الفرد نحوها وردود أفعاله نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك من خلال تضخيم و تهويل الإثارة من الخارج ،و ينبغي ان تدرك ان من الممكن تغيير ردود افعالها نحوها و ذلك بإعادة النظر فيها و تحديدها ثم تم التدريب على التخيل و كان الموقف المختار من طرف الحالة هو وضعها الصحي و اضافة الى الوضع المعيشي المزري للعائلة النووية مما أدى بها الى العيش عند الجددة في وسط عائلي ممتد، وبالتالي تعرضها للحرمان العاطفي من الأبوين رغم وجودهما في الحياة بالإضافة الى اعتداء عمها عليها و تلميح شرفها.

-الباحثة: تخيلي هذا الموقف تخيلا حيا و صفي مشاعرك.

-الحالة: أشعر بأني مثيرة للشفقة بائسة يائسة من أمري أشعر بالغضب اتجاه الكل، أشعر بأني عديمة القيمة، ماقته لحياتي.....

-الباحثة: حاولي أن تخلفي حديث منطقي ايجابي مع ذاتك و صفي مشاعرك.

-الحالة: إنها نفس المشاعر لكن أحسن من ذي قبل.

-الباحثة: ما كان حديثك مع ذاتك؟

-الحالة: ليس الوضع الصحي أو المعيشي الذي جعلني تعيسة، أغلب الناس تعيش في أوضاع مزرية كما أن الكل يتعرض الى أمراض و الحمد لله أنه لم يصبني مرض من الأمراض الخطيرة مثل الأمراض التي يعرضونها في حصة وافعلوا الخير.

وبعد التدريب على التخيل نعمل على تذكيرها بأنه يجب أن تدرك أنها كلما حاولت أن تغير من أفكارها السلبية بأفكار ايجابية تخف الأعراض السلبية و المعاناة ،و في نهاية الجلسة كالعادة يتم تكليفها بتسجيل احاديثها الذاتية المرتبطة بالمواقف التي تسيطر عليها في هذه الفكرة.

الجلسة الخامسة: 2016/03/22 مدتها 75 د

كالمعتاد تم مناقشة الواجب المنزلي و يتضح من خلاله أن لديها الرغبة في التحسن من خلال بذلها جهد في تغيير نظرتها السلبية للمواقف المختلفة وأنها أصبحت تعي أن أفكارها السلبية هي التي تسبب لها الاضطرابات ،ثم تطرقنا الى مناقشة الفكرة اللاعقلانية الرابعة "الخبرات والأحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك، و المؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها" و التي تراها منطقية مئة بالمئة و تبرر هذه الفكرة أن كل ما أصابها في الماضي من اضطراب الوالدين للتخلي عنها و اعتداء العم لها و هذا الأخير رغم أنه توفي في حادث فإنها تسامحه في بعض الأحيان على ما فعله بها إلا أنها تعتبر أن فعلته ما زالت تؤثر على سلوكها لحد الآن و سبب معاناتها و ضياع مستقبلها كفقدان شرفها و قيمتها و عدم إكمال دراستها و عيشها تحت رحمة زوجة عمها.

ثم تم تذكيرها بأنها تعود إلى الأحاديث السلبية و المعتقدات الخاطئة التي تحملها اتجاه ذاتها و الآخرين مما يجعلها تشعر بالدونية و العجز و أنها لا قيمة لها و هذا الشعور هو الذي يؤدي بها إلى التوتر و الإنفعال و الإحباط و الشعور بالحزن و اقناعها من جديد أن نظرتها و تفسيرها للأحداث هي السبب في اضطرابها و ليس الخبرات الماضية ،كما تم تذكيرها بأنه على الرغم من صعوبة تغيير أفكارها السلبية إلا أن ذلك ليس أمرا مستحيلا فهي تستطيع

ذلك طالما تمسكت بالأفكار و المعتقدات العقلانية ثم تم التطرق الى التخيل العقلاني حيث كان الموقف المختار من طرف الحالة اعتداء العم لها اذ ترى أن هذا الموقف غير حياتها إذ أصبحت تشعر بالعار كما اضطربت علاقتها بعائلتها بسبب انفعالها الدائم لأتفه الأسباب اضافة الى أنها فقدت الثقة بمن حولها.

-الباحثة: تخيلي هذا الموقف تخيلا حيا و اجعلي مشاعرك السلبية تتصاعد ثم صفيها .

-الحالة: أشعر بالحزن و الضيق و بأني عديمة القيمة.

-الباحثة: حاولي الآن أن تخفصي من هذه المشاعر من خلال تبديل تغيير حديثك مع الذات وجعله ايجابيا ثم صفي هذه المشاعر.

-الحالة: أتقبل الواقع رغم شعوري بالانزعاج.

ملاحظة: الحالة تؤكد أنها كلما غيرت افكارها السلبية بالإيجابية تحسن ،تنخفض مشاعر الإنزعاج و الضيق التي تؤثر سلبا على حياتها كأن تفكر بأنها لا تستطيع أن تغير الموقف الذي تعرضت له و الشعور بالهم و الأحزان لن يغير لها شيئا ،بل يزيد الأمور سوءا و الحل هو تقبل الوضع.

ثم تم تكلفتها بواجب منزلي المتمثل في تسجيل حديثها الذاتي عند تعرضها للمواقف المثيرة للإنزعاج.

الجلسة السادسة: 2016/04/05 مدتها 70د

تم فيها شرح نموذج ABC من خلال إعطاء المثال.

تم تثبيت الشرح من خلال الواجب المنزلي كما طلب منها أن تعبئ نموذج رصد الأفكار والمواقف المثيرة للاضطراب النفسي و ذلك باستخدام تجاربهم الشخصية في ملء الفراغات.

وبعد مناقشة هذا النموذج تم الاستفسار عن كيفية وجود العلاقة بين الأفكار والمشاعر والسلوك وكيفية إستيعاب تقدير درجة صحة الافكار أو الحديث الداخلي و كانت إجابتها بأنها كلما نجحت في تبديل أفكارها السلبية كلما انخفضت مشاعر التوتر والدونية و بالتالي يتغير سلوكها العدواني اتجاه الآخرين ، ثم اعطي لها واجب منزلي متمثل في العلاج المعرفي السلوكي .

A 1 الموقف أو المثير الخارجي الذي أثارك	C 2 رد فعل الذي تمحض عن هذا الموقف أو المعتقد (الغضب ، القلق ، الإكتئاب)	B 3 الأفكار و التأويل و المعتقدات الخاطئة	4 المشوب المعرفي هو الحدوث خلل في الأفكار و المعتقدات	D 5 التصدي لكن فكرة أو معتقد أو غير منطقي	E 6 الإستجابة العقلانية و هي المعتقدات الصائبة للا واقعية المنطقية	E 7 الإفعال التحديد و نسبته 100%
صف بإختصار الحادثة المهمة التي أثرت فيك الإضطراب الإفعالي	أ- حدي نوع الإفعال الذي أثارته الحادثة من (غضب أو قلق أو إحباط) ب- حدي درجة الإفعال على مقياس 100%	أرصد الأفكار الألية غير منطقية التي رافقت الإفعال و عادة ما تكون سريعة جدا	حدي نوع النشوية المعرفي الذي حدث في B	نطلب منها المناهضة و ذلك عن طريق التساؤل و التحدي و ذلك بأن نسأل أنفسنا (لماذا)	أكتبي التفكير المنطقي الفعال المناهض للمعتقدات الخاطئة	حدي نسبة الإفعال الجديدة و نسبتها من 100%
عدم الإهتمام من طرف العائلة النووية وخاصة الوالدين	الشعور بالإنزعاج و الغضب 50% القلق و انكسار النفس 30% الشعور بعدم القيمة 40% العدوانية اللفظية 20%	كلما أذهب لمنزل والدي لا يعيرونني إهتمامهم و كأنني لست منهم -لا يريدونني أن أذهب إليهم	تضخيم الأمر	لماذا أظن أنهم لا يعيرونني اهتمامهم إذا كانوا يمرون بمشاكل لماذا أشعر أنني لا يردون أن أذهب إليهم إذا كانوا يطلبون مني أن أزورهم	بعد المساءلة عن صحة الأفكار السلبية لا بد ان المشاكل التي يمرون بها جعلت ظني ليس في محله لا بد أنني لم أفهم الوضع الذي يمرون به	انخفاض الغضب و الشعور بالإنزعاج الى 20% القلق و انكسار النفس 10 % انخفاض الشعور بعدم القوى 10 % العدوانية اللفظية 5%

الجلسة السابعة 2016/04/16 مدتها 70د

تم فيها تبادل الأدوار بين الباحثة و الحالة و كان الموقف المختار هو تعرض الباحثة لعدم الاهتمام من طرف المحطين بها كالآتي:

-**الباحثة:** أشعر أنني غير مرغوب بها في هذه الحياة من طرف الأشخاص الذين لا بد أن يدعمونني في كل شيء خاصة بعدما تعرضت للاعتداء.

-**الحالة:** على أي أساس حكمتي أنك غير مرغوبة من طرف هؤلاء الأشخاص؟

-**الباحثة:** من خلال معاملتهم لي ،فاذا تكلمنا عن العائلة النووية خاصة الوالدين فأنا لا أتلقى أي اهتمام من طرفهم كما أنهم لا يشعرونني أنني أنتمي اليهم و اذا تكلمنا عن العائلة الممتدة أحس أنني خادمة لديهم و ليس كواحدة منهم فهم يجعلونني أقوم بكل الأعمال المنزلية اضافة الى قيامي بمساعدتهم بتربية المواشي .

الحالة : ما شي حق عليهم يعاملونك بهذه الطريقة و لكن تاني الواحد لازم يحسن العون ما تعرفي كيفاش الظروف و المشاكل التي تواجههم هي التي جعلتهم يهملونك ،أما بالنسبة للأشخاص الذين تعيشين معهم فانت تحسین أنك خادمة لديهم و لكن في الحقيقة هم يعتمدون عليك لأنك الوحيدة التي تقدرين على مساعدتهم في تسيير أمور المنزل و بدونك يتعرق كل شيء .

-**الباحثة:** جيد .لنعد الى أدوارناهل كنت متأكدة بما كنت تقولين لي و تنصحينني؟

الحالة: نعم متأكدة منها ،في الحقيقة لو طبقت هذه التقنية في الجلسات الأولى لكان تفكيري غير هذا.

الباحثة: كيف طورت مهارتك في المراقبة الذاتية لأفكارك؟

الحالة: كلما كان موقف يسبب لي الإزعاج و التوتر تأتيني أفكار سلبية ثم أتذكر بأنها هي التي تسبب لي التوتر فأحاول تبديلها من خلال حديثي مع الذات و تكراره.

و ككل جلسة قبل الإنتهاء منها تكلف الحالة بواجب منزلي متمثل في تسجيل الأحداث التي ستعرض لها خلال الشهر و وصف مشاعرها مع تذكرتها بأن تكون أحاديثها الداخلية إيجابية مع ذاتها.

الجلسة الثامنة: 2016/05/05 مدتها 75 د

تم فيها مراجعة الواجب المنزلي المتمثل في الأفكار اللاعقلانية حيث تبين من خلالها انها تسعى الى تغيير افكارها من خلال جعل أحاديثها مع الذات إيجابي و هذا يعني أن

الأفكار اللاعقلانية التي كانت تراها عقلانية وجدت لها بديل و بالتالي انخفضت اعراضها النفسية و الانفعالية و السلوكية و مثال على ذلك ان الحالة كانت ترى بأن فكرة «بعض الناس شر و اذى و على درجة عالية من الخسة و الجبن و النذالة و هم بذلك يستحقون العقاب و التوبيخ» عقلانية لكن بعد تطبيق تقنيات (العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي) عليها تبين أنها غيرت نظرتها و أصبحت ترى بأن كل شخص له ظروفه تجعله يخطئ و عقابه لا يفيد في شيء بل على العكس قد يؤدي الى المعاناة ، و من ثم تم الاستفسار عن شعورها بعد القيام بواجب ، إذ تقول بأنها كلما قامت به تتحسن حالتها النفسية الانفعالية .

و بعد التأكد من أن كل الأفكار اللاعقلانية اوجدت لها بدائل طبق عليها المقياس البعدي للإكتئاب و الذي سجلت فيه 12 درجة التي تنتمي لفئة [12-19] و هي مؤشر على اكتئاب خفيف ، كذلك طبق مقياس تقدير الذات لروزنبورغ و الذي سجلت فيه 26 درجة التي تنتمي الى فئة [20-29] و هي مؤشر على تقدير الذات متوسط.

هذه النتائج تدل على انخفاض حدة أعراض الاكتئابية و ارتفاع تقدير الذات .

-القياس البعدي للإكتئاب: الحالة الثانية(س)

المهنة : /	الجنس: أنثى	تاريخ: 2016/05/05
	العمر: 22	الإسم: س
المستوى الدراسي: الثانية متوسط	مطلق	الحالة العائلية: متزوج
	أعزب	أرملة
<p>التعليمة: هذا الإستبيان يحتوى على 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ، ثم اختر من كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي اخترتها، إذا وجدت في كل مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوى على الرقم الأكبر ثم ضع الدائرة حولها، تأكد جيدا أنك اخترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).</p>		

<p>6-الشعور بالعقاب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب X</p> <p>1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب</p> <p>3- أنا أشعر بأنني معاقب</p> <p>7- الشعور السلبي تجاه الذات:</p> <p>0- مشاعري إتجاه نفسي لم تتغير</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي</p> <p>2- أنا خائب الامل في نفسي X</p> <p>3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا</p> <p>8- إتجاه نقدي النفس:</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد X</p> <p>1- أنا أكثر إنتقادا لنفسي مما كنت عليه من قبل</p> <p>2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوب</p> <p>3- أنا أعاتب نفسي على مصائب التي تحدث</p> <p>9- أفكار أو رغبات في الإنتحار:</p> <p>0- أنا لا أفكر إطلاقا في الإنتحار X</p> <p>1- يحدث لي أن أفكر في الإنتحار لكنني لن أفعل ذلك</p> <p>2- أنا أريد الإنتحار</p> <p>3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة</p> <p>10- البكاء:</p> <p>0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي X</p> <p>1- أنا أبكي أكثر من الماضي</p> <p>2- أنا أبكي لأبسط الأشياء</p> <p>3- أنا لا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك</p> <p>17 - سرعة الإنفعال:</p> <p>0- أنا لست أكثر إنفعالا من العادة X</p> <p>1- أنا أكثر إنفعالا من العادة</p> <p>2- أنا منفعل أكثر من العادة</p> <p>3- أنا منفعل بإستمرار</p>	<p>1-الحزن:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن X</p> <p>1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن</p> <p>2- أنا دائما حزين</p> <p>3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل</p> <p>2-التشاؤم:</p> <p>0- أنا لست فاقد الهمة في ما يتعلق بمستقبلي X</p> <p>1- أن أشعر بأنني أكثر فقدانا للهمة من ماضي فيما يتعلق بمستقبلي</p> <p>2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة إلي</p> <p>3- أنا أشعر ان مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يتدهور</p> <p>3-فشل في الماضي:</p> <p>0- أنا لا أشعر في حياتي بالفشل</p> <p>1- أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك X</p> <p>2- لما أفكر في ماضي أرى عددا كبير من الفشل</p> <p>3- أنا أشعر بأنني فشلت كثيرا في حياتي</p> <p>4-فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني</p> <p>1- أنا لا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء X</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>5-الشعور بالذنب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالذنب X</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان</p> <p>3- أنا أشعر دائما بالذنب</p> <p>11- الإضطراب:</p>
--	--

<p>18- تعديلات في الشهية:</p> <p>0- شهيتي لم تتغير</p> <p>1- أ- أنا لذي أقل شهية من العادة X</p> <p>1- ب- أنا لذي أكثر شهية من العادة</p> <p>2- أ- أنا لذي شهية أقل بكثير من العادة</p> <p>2- ب- أنا لذي شهية أكثر بكثير من العادة</p> <p>3- أ- أنا ليس لذي شهية إطلاقا</p> <p>3- ب- أنا أريد أن أكل باستمرار</p> <p>19- الصعوبة في التركيز:</p> <p>0- أنا أمكن من التركيز دائما كما في الماضي X</p> <p>1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي</p> <p>2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء</p> <p>3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء</p> <p>20- التعب:</p> <p>0- أنا لست أكثر تعباً من الماضي</p> <p>1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من الماضي X</p> <p>2- أنا أكثر تعباً بالأشياء أكثر ن اتى كنت أقوم بها في الماضي</p> <p>3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم بها في الماضي</p> <p>21- فقدان الاهتمام بالجنس:</p> <p>0- أنا لم أسجل تغيراً في إهتمامي بالجنس</p> <p>1- الجنس يهمني أقل من الماضي X</p> <p>2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي</p> <p>3- أنا فقدت كل الإهتمام بالجنس</p>	<p>0- أنا لست أكثر إضطراباً أو أكثر تواتر من العادة</p> <p>1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطراباً أو أكثر توتراً من العادة X</p> <p>2- أنا أشد اضطراباً أو توتر لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ</p> <p>3- أنا أشد اضطراباً أو توتراً لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك باستمرار أو قوم بشيء ما</p> <p>12- فقدان الإهتمام:</p> <p>0- أنا لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو النشاطات</p> <p>1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء X</p> <p>2- أنا لا أهتم إطلاقاً بالأشخاص أو الأشياء</p> <p>3- أنا يصعب علي الإهتمام بأي شيء</p> <p>13- التردد:</p> <p>0- أنا أتخذ القرارات جيداً كما في الماضي</p> <p>1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات X</p> <p>2- أنا لذي أكثر صعوبة من الماضي على إتخاذ القرارات</p> <p>3- أنا يصعب علي إتخاذ أي قرار كان</p> <p>14- إنقاص القيمة:</p> <p>0- أنا أشعر أنني شخص كفاء X</p> <p>1- أنا لا أشعر أن لي كثيراً من القيمة ولا أنا مفيد كما في الماضي</p> <p>2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين</p> <p>3- أنا أشعر أن لا قيمة لي</p> <p>15- فقدان الطاقة:</p> <p>0- أنا لذي دائماً نفس الطاقة كما في الماضي X</p> <p>1- أنا لذي أقل طاقة من الماضي</p> <p>2- أنا ليس لذي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء</p> <p>3- أنا لذي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان</p> <p>16- التعديلات في عادة النوم:</p> <p>0- عاداتي في النوم لم تتغير</p> <p>1- أ- أنا أنام أكثر قليلاً من العادة</p>
---	--

	<p>1-ب- أنا أنام أقل قليلا من العادة X</p> <p>2- أ- أنا أنام أكثر من العادة</p> <p>2- ب- أنا أنام أقل من العادة</p> <p>3- أ- أنا أنم تقريبا كل يوم</p> <p>3- ب- أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن أعود للنوم</p>
--	--

القياس البعدي لروزنبورغ لتقدير الذات للحالة الثانية(س):

الإسم و اللقب:(س) التاريخ : 2016-05-05

التعليمة:

الرجاء وضع إشارة (x) في المكان يناسب إجابتك و شكرا

الرقم	البنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا بشدة	أوافق
1	على العموم أنا راضي على نفسي		X			
2	في بعض الأوقات أفكر بأنني عديم الجدوى			X		
3	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة		X			
4	باستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جديدة كالعالية الأفراد		X			
5	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها			X		
6	انا متأكدة من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة			X		
7	أحس أني فرد له قيمة و هذا على الاقل مقارنة بالآخرين		X			
8	أتمني لو يكون لي احترام اكثر لذاتي		X			
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل		X			
10	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي		X			

5-استنتاج عام حول الحالة الثانية (س):

نستنتج من خلال التحليل الوظيفي أن الحالة لديها أعراض نفسية و إنفعالية و وجود أفكار و معتقدات سلبية و هذا ما أكده المقياس القبلي ، فقد كانت الدرجة المتحصل عليها في مقياس بيك للإكتئاب 27 و التي تنتمي الى فئة [20-27] و هي مؤشر على أنه إكتئاب معتدل ما يعني وجود أعراض إكتئابية كونها تشعر بالتعاسة و عدم القيمة و الإحساس بعدم الأمان

و إنكسار النفس كما لديها مشاعر الحقد على الوالدين و العم ، هذا الأخير خلف لديها مشاعر التناقض الوجداني أي يعاقب لأنه إعتدى عليها و مسامحته لأنه توفي ، كما تميزت بالانطواء على الذات و سرعة الإنفعال يؤدي بها إلى العدوانية اللفظية مع المحيطين بها و الذين تحملهم مسؤولية الإيذاء المحارمي الذي تعرضت له ، كما أكدت نتائج مقياس تقدير الذات و الذي قدرت درجته بـ 24 التي تنتمي لفئة [20-29] و هو يمثل تقدير الذات متوسط و هذا نتيجة شعورها بعدم القيمة و كراهية الذات و الإحساس بالفشل و بعد تطبيق البرنامج التكفلي (المعرفي- السلوكي) الذي طبق في ثمانية حصص تم التركيز فيها على إكتشاف الأفكار اللاعقلانية التي تتبناها الحالة و كان الهدف من هذه الحصص محاولة جعلها تدرك أن المشكلات التي تعاني منها تنشأ من خلال الافكار الخاطئة التي تؤمن بها حيث إعتدنا طريقة توضيح خلال العملية العلاجية على عدة تقنيات تساعدنا على تقبل ذاتها و الواقع الذي تعيشه ، وبعد الإنتهاء من الحصص العلاجية يتوضح من خلال جلسة المراجعة و التقويم أن الحالة أظهرت تحسنا واضحا و ذلك من خلال أفكارها اللاعقلانية وبالتالي تغيرت إنفعالاتها و سلوكها ، كانخفاض سرعة الإنفعال لأتفه الأسباب مما أدى إلى إختفاء أعراض آلام المعدة و أصبحت شهيتها أقل إضافة الى إحساسها بالأمان في الوسط العائلي و هذا ما أكدته التطبيق البعدي لمقياس بيك للإكتئاب حيث سجلت 12 درجة التي تنتمي إلى فئة [12-19] مما يدل على أنه إكتئاب خفيف ، و رغم أنها تحصلت على درجة خفيفة إلا أنها في إتجاه يميل الى فئة [0-11] كما سجلت في مقياس تقدير الذات لروزنبورغ 28 درجة و التي تنتمي الى [20-29] و هي تدل على تقدير الذات متوسط.

II. عرض ومناقشة نتائج الدراسة :

1- عرض نتائج الدراسة :

الحالة الثانية (س)		الحالة الأولى (أ)		
بعد تطبيق البرنامج التكفلي	قبل تطبيق البرنامج التكفلي	بعد تطبيق البرنامج التكفلي	قبل تطبيق البرنامج التكفلي	
12	27	21	42	مقياس بيك للاكتئاب
28	24	26	19	مقياس روزنبورغ لتقدير الذات

نلاحظ من خلال الجدول أن الحالة (أ) قبل تطبيق البرنامج التكفلي النفسي الذي يستند على نموذج العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي حيث سجلت على القياس القبلي للاكتئاب 42 درجة التي تنتمي [28-63] و التي تدل على أنه اكتئاب شديد، بالنسبة لمقياس روزنبورغ لتقدير الذات قدرت الدرجة ب 19 التي تنتمي لفئة [10-19] و التي تدل على أنه تقدير ذات منخفض .

و بعد تطبيق البرنامج التكفلي النفسي سجلت الحالة (أ) في القياس البعدي لبيك للاكتئاب 21 درجة التي تنتمي لفئة [20-27] مما يدل على أنه اكتئاب معتدل و تحصلت في مقياس روزنبورغ لتقدير الذات 26 التي تنتمي لفئة [20-29] وهي تدل على أنه تقدير ذات متوسط .

أما الحالة الثانية (س) فقد تحصلت قبل تطبيق البرنامج التكفلي النفسي في المقياس القبلي لبيك للاكتئاب 27 درجة التي تنتمي لفئة [20-27] و التي تدل على أنه اكتئاب معتدل ، اما مقياس روزنبورغ لتقدير الذات فقدرت الدرجة 24 التي تنتمي لفئة [20-29] اي تقدير متوسط و بعد تطبيق البرنامج التكفلي النفسي حيث تمثلت نتائج القياس البعدي 12 درجة على مقياس الإكتئاب لبيك التي تنتمي إلى [12-19] التي تدل على أنه اكتئاب خفيف 28 درجة على روزنبورغ لتقدير الذات و هي مؤشر على تقدير الذات متوسط

2-مناقشة النتائج الدراسة :

الفرضية العامة :

للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في خفض الإضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم .

الفرضيات الجزئية:

للتكفل النفسي المعرفي سلوكي فعالية في خفض الأعراض الإكتئابية .

للتكفل النفسي المعرفي السلوكي فعالية في الرفع من تقدير الذات .

من خلال تطرقنا لهذا الموضوع من الجانب النظري و التطبيقي تمكنا من فهم المتغيرين المتعلقين بموضوع دراستنا الا و هما التكفل النفسي معرفي سلوكي الذي يعتمد على نموذج العلاج العقلاني الإنفعالي السلوكي لألبرت اليس الذي يركز على أهمية المعتقد و التفكير الخاطئ الذي الإضطراب النفسي حيث تمثل في 09حصص علاجية تراوحت مدتها ما بين 45-75 د حيث طبق فيها مجموعة من التقنيات المعرفية و الإنفعالية و السلوكية بهدف محاولة خفض الأعراض الإكتئابية و الرفع من تقدير الذات الناتجة عن التفكير الخاطئ و اللاعقلاني لدى ضحايا زنا المحارم .

اما المتغير الثاني فهو الإضطرابات النفسية المتمثلة في إنخفاض تقدير الذات و التي تعتبر من الآثار المترتبة على حدوث زنا المحارم و الناتجة عن التصورات و أفكار اللاعقلانية التي تعتنقها ضحايا زنا المحارم ، و كان الهدف من هذه الدراسة هو محاولة معرفة فعالية التكفل النفسي معرفي سلوكي في خفض الإضطرابات النفسية المتمثلة في الإكتئاب و تقدير الذات.

و من خلال الدراسة العيادية للحالات نتطرق إلى ما يلي :

الحالة الأولى (أ):خلال الدراسة الاستطلاعية تم اجراء المقبلات التشخيصية ،واستنادا الى التحليل الوظيفي الذي كشف على وجود اعتقادات ،افكار ،انفعالات ،سلوكات سلبية وبالرجوع الى شبكة سيكا للحالة الاولى يمكننا القول ان :

-تميزت افكار الحالة بالنظرة السلبية للذات والمحيط والمستقبل .

-تميزت الانفعالات ب:الخوف ،الشعور بالذنب ،الحسرة الاحساس بعدم الامان ،البكاء ،القلق

-تميزت السلوكات ب:التجنبية والانطوائية

ثم قمنا باجراء القياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب ورونبورغ لتقدير الذات للتأكد من صحة نتائج التحليل الوظيفي ،حيث اسفرت النتائج كالتالي 42 درجة والتي تدل على انه اكتئاب شديد ،و 19 درجة والتي تدل على انه تقدير ذات منخفض .

بعد تطبيق البرنامج التكفلي النفسي معرفي سلوكي التي تمثل في 9 حصص بمعدل حصة كل اسبوع ،التي تم فيها اكتشاف الافكار الاعقلانية ومحاولة دحضها وتفنيدها من خلال المناقشة باستخدام مجموعة من التقنيات و الفنيات المعتمدة في البرنامج ،حيث اظهرت نتائج حسنة اذ تم خفض بعض الاعراض الاكتئابية في نهاية البرنامج التكفلي والمتمثلة في انخفاض الشعور بالذنب اتجاها ذاتها، تغيير نظرتها التشاؤمية للمستقبل ،ومحاولة الاندماج مع المحيطين بها ،كما تم التعديل في عادات النوم والاكل لديها ،والرفع من درجة تقدير الذات المتمثلة في انخفاض الشعور بعدم القيمة ،وتقييمها للاحداث بايجابية وبالرجوع الى شبكة سيكا يمكن القول ان اعتقادات الحالة ا تغيرت من السلبية الى الايجابية بفضل العلاج المعرفي السلوكي المطبق في التكفل النفسي اذ تم خفض بعض الاعراض المرضية التي توحى الى وجود التجنب والعزلة والنظرة السلبية للذات والمحيط والمستقبل اضافة الى الاعراض الانفعالية التي توحى الى وجود الخوف والقلق والاحساس بعدم الامان كما تم التعديل في اطرابات الاكل والشهية لدى الحالة والمقاس البعدي يؤكد النتائج حيث تحصلت على 21 درجة والتي تدل على انه اكتئاب معتدل و26 درجة على مقياس روزنبورغ لتقدير الذات والتي تدل على انه تقدير ذات متوسط

-اما الحالة الثانية س فقد كشف التحليل الوظيفي اعتقادات ، أفكار ، انفعالات ، سلوكيات سلبية ، و بالرجوع الى شبكة سيكا للحالة الثانية (س)تميزت أفكار الحالة بالنظرة السلبية للذات ،المحيط والمستقبل.

و لقد تميزت انفعالاتها باحساس بالتعاسة و الفشل و الدونية ، البكاء ، الاحساس بعدم الامان و سرعة الانفعال و انكسار النفس.

تميزت سلوكيات الحالة بالعزلة ، العدوانية اللفظية تجاه الاخرين .

ثم تم اجراء مقياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب الذي قدرت درجته ب 27 و التي تدل على أنه اكتئاب معتدل و تحصلت على درجة 24 في مقياس ورونبورغ لتقدير الذات و الذي يدل على أنه تقدير ذات متوسط.

حيث تم تطبيق برنامج تكفلي (معرفي سلوكي) و الذي تمثل في 8 حصص تم فيها اكتشاف الافكار اللاعقلانية و محاولة تفنيدها عن طريق الدحض و المناقشة ، و اتضح من خلال ذلك وجود أعراض اكتئابية و انخفاض تقدير الذات .

و بعد تطبيق البرنامج التكفلي اظهرت النتائج تحسنا ، حيث تم خفض الاعراض الاكتئابية و المتمثلة في تغيير نظرتها السلبية لذاتها و المحيطين بها خاصة الوالدين ، تغيير النظرة التشاؤمية للمستقبل ، الاحساس بالامان في الوسط العائلي ، انخفاض سرعة الانفعال مما ادى الى انخفاض العدوانية اللفظية و التغيير في عادات الاكل و النوم ، و الرفع من درجة تقدير الذات تمثلت في ، انخفاض الاحساس بالدونية و عدم القيمة ، تقييمها للاحداث الايجابية ، و الرضى عن النفس ، تقبل الذات و احترامها .

و بالرجوع الى شبكة سيكا يمكن القول أن أفكار و اعتقادات الحالة س تغيرت من السلبية للايجابية بفضل العلاج المعرفي السلوكي المطبق في التكفل النفسي ، اذ تم خفض بعض الاعراض الاكتئابية التي توحى الى وجود العزلة ، النظرة السلبية للذات و كرهها و الحقد على الوالدين ، العلاقات المضطربة مع بعض أفراد العائلة اضافة الى الاعراض الانفعالية التي توحى بالاحساس بعدم القيمة ، سرعة الانفعال ، القلق ، كذلك تم التعديل في اضطرابات الاكل و النوم ، وهذا ما تؤكدته نتائج المقياس البعدي حيث تحصلت في مقياس بيك للاكتئاب على 12 درجة التي تدل على أنه إكتئاب خفيف، و 28 درجة في مقياس روزونبورغ لتقدير الذات التي تدل على أنه تقدير ذات متوسط .

حيث حاولت الباحثتان العمل على تقبل الحالة لذاتها وتقليل الكراهية الذاتية من التخيل العقلاني للمواقف التي يصل فيها الكره الذاتي إلى درجات مرتفعة ، و بإستخدام لعب الدور المعاكس ، و قمنا بحث الحالة على القيام بالواجب المنزلي الذي يحتوي على عنصر هام ، و هو المراقبة الذاتية للأفكار اللاعقلانية و تغييرها عن طريق تغيير الحوار الذاتي ، حيث حققت مراقبة الحوار الذاتي عدم الإنشغال بالأفكار الباعثة للاكتئاب و الأفكار اللاعقلانية و محاولة تعديلها.

وفي ضوء البرنامج التكفلي المعرفي السلوكي استطعنا تخفيض الأعراض الإكتئابية و الرفع من تقدير الذات و تعديل بعض الأفكار اللاعقلانية لدى ضحايا زنا المحارم و التي تتسم بعدم موضوعيتها المبنية على المعتقدات السلبية و ذلك من خلال دحض هذه الأفكار باستخدام تقنيات معرفية (الدحض و المناقشة ، الحوار الذاتي ، التغذية الرجعية)، و الفنيات الانفعالية (التخيل العقلاني الانفعالي) الفنيات السلوكية (الواجبات المنزلية) ، و بالتالي يمكن القول بأن العلاج المعرفي السلوكي له فعالية كبيرة في خفض الأعراض الإكتئابية و الرفع من تقدير الذات .

و بالتالي تحققت الفرضية العامة للدراسة و فرضياتها الجزئية التي مفادها :

للتكفل النفسي (معرفي- سلوكي) فعالية في خفض الاضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم

- للتكفل النفسي (معرفي- سلوكي) فعالية في خفض حدة الاعراض الاكتئابية .
- للتكفل النفسي (معرفي- سلوكي) فعالية في الرفع من تقدير الذات.

واتفقت نتائج دراستنا مع دراسة فاديا شربتجي حيث هدفت الدراسة إلى تبيان قيمة العلاج المعرفي السلوكي و فاعليته في معالجة الإكتئاب العصابي لدى الإناث و توصلت إلى النتائج التالية : وجود فروق جوهرية ذات دلالة احصائية بين درجات الاختبارات قبل العلاج و بعده على فئات البحث الثلاث ، و قد حققت مجموعة العلاج المعرفي السلوكي المصاحبة للعلاج الدوائي أفضل تحسن ، و تلتها مجموعة العلاج المعرفي السلوكي ثم تلتها مجموعة العلاج الدوائي ، اتفقت دراستنا كذلك مع دراسة **جنان أبو عليان (1994)** حول فعالية البرنامج المعرفي السلوكي و أثره في مستوى الاكتئاب و تقدير الذات لدى النساء.

وهدفت الدراسة الى تحسين مستوى الاكتئاب و تقدير الذات لدى النساء، الكشف عن فاعلية البرنامج السلوكي-المعرفي في انقاص الوزن. حيث تكونت عينة البحث من 13 سيدة، تراوحت أعمارهن من 24الى54 عاما وبمتوسط مقداره 40، 50 عاما وممن تراوحت نسبة الزيادة في الوزن لديهن من 16% إلى 45% وبمعدل 29% عن الأوزان الطبيعية المقررة في جداول الطول والوزن لتلك الفئة، تم تطبيق برنامج بمعدل ساعة ونصف في الاسبوع ولمدة 8 أسابيع، دربت المشاركات خلاله على أساليب ضبط الذات المقترحة من فيرجسون Furgison. تكونت أدوات الدراسة من مقياس بيك العرب للاكتئاب، مقياس جبريل لتقدير الذات أظهرت نتائج نقص واضح في الوزن لدى جميع المشاركات وبمعدل 4.2كلغ للمشاركة كما أظهرت تحسنا بمقاييس الاكتئاب و تقدير الذات، وبقيمة ذات دلالة باختبار ستودنت (نجيبة بكيري 2012 : 24).

كما اتفقت دراستنا مع دراسة تاتيانا ومونتجومري بول (2007) في التقييم كفاءة البرنامج المعرفي السلوكي في تحسين تقدير الذات لدى المراهقين الذين يعانون من اكتئاب و اسفرت النتائج عن ان العلاج المعرفي السلوكي في تحسين الذات عند مقارنة المجموعة التجريبية بمجموعة ضابطة.

3-إستنتاج عام حول الدراسة:

انطلاقاً من الدراسة السابقة و ما تم التطرق اليه في الجانب النظري و البحث فيه تطبيقياً عن طريق المقابلات التشخيصية و تدعيمها بالمقاييس القبلية ، تم تطبيق البرنامج التكفلي النفسي الذي يعتمد على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي ، حيث توصلنا الى أن ضحايا زنا المحارم تتبنى أفكار لاعقلانية و معتقدات سلبية التي تؤدي الى بعض الاضطرابات النفسية نتيجة تفكيرها السلبي تجاه ذاتها و المحيطين بها و المستقبل ، حيث يعكس التفكير غير العقلاني و غير الواقعي و يخلق لهم المشاعر السلبية و هو الذي يؤدي الى السلوكيات غير فعالة ، و في ذلك يؤكد اليس ان العلاج المعرفي السلوكي يحدث تغيرات معرفية و سلوكية تجعل الفرد أقل اضطراباً في الوقت الحاضر و اقل قابلية للاضطراب في المستقبل . و تؤكد الدراسة على الكفاءة العلاجية التي يتمتع بها العلاج المعرفي السلوكي في خفض درجة الاكتئاب لدى ضحايا زنا المحارم و يبدو ان مفاهيم و مبادئ النظرية وأساليبها العلاجية تبدو مناسبة لفئة المكتئبين، فالمعتقد الرئيسي الذي يستند اليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يتضمن ان الفرد الذي يفكر بشكل عاقل يستطيع ان يسيطر على اتصالاته و ان يجعل نفسه عرضة للأفكار اللاعقلانية التي يمكنها ان تسيطر عليه و على ظهور الاضطراب و ان البرنامج العلاجي التكفلي يحاول الوصول الى المستوى العقلاني و ذلك ضمن اساليب و فنيات معرفية و انفعالية و سلوكية و هذا ما تم في هذه الدراسة الحالية حيث اصرينا على تحقيق اهداف البرنامج التكفلي بالتوضيح للحالتين كيف تؤدي المعتقدات اللاعقلانية للمشاعر و السلوكيات السلبية و لماذا يتمسكون بها بدلاً من التخلص منها .

و باختصار فان العملية العلاجية التكفلية تتضمن تعليم الحالتين إن إدانة الذات و لومها يعد أحد الأسباب الرئيسية للاضطراب الانفعالي و حدوث الاكتئاب ، و على الرغم مما توصلت اليه الدراسة من نتائج ايجابية ، فإننا لا نستبعد أن يكون هناك اقتصار للدراسة من حيث الفترة الزمنية للعلاج و اقتصارها على فنيات و تقنيات العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي لألبرت إيليس باعتبارها غير كافية في ظل تعاملها مع مكون أساسي و مهم في نمط الشخصية ، الا و هو نمط التفكير الذي تتبناه ضحية زنا المحارم .

فمن خلال الدراسات حول فعالية التكفل النفسي في علاج مثل هذه الحالات منعدمة جداً ، لذا لا يمكن تعميم النتائج، حتى وإن تمكن من التخلص من بعض الاضطرابات هذا لايعني أنه فعال دائماً، فمثلاً نجد لدى الحالة الأولى غياب السند او الدعم الإجتماعي و العائلي ادى إلى فعالية بنسبة و بقاء بعض اراض المرضية ،لذا من الضروري و جود تفاعل ما بين العلاج المعرفي السلوكي و العلاج العائلي و دور الأسرة في التخلص من الاضطرابات النفسية لدى ضحايا زنا المحارم ،هذا و من المتوقع ان يزداد الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي التكفلي لدى حالات الدراسة على المدى البعيد اضافة الى تدعيمه بعلاجات نفسية اخرى ، مثل

العلاج المعرفي السلوكي لبيك (اعادة البناء المعرفي)، علاج بضبط الذات لريم ،العلاج الديني ،فضحية زنا المحارم تحتاج لتكفل نفسي شامل و متعدد الواجه.

خاتمة

خاتمة:

إن الدراسة التي أجريناها مع ضحايا زنا المحارم سمحت لنا بالتوصل إلى أن الفتاة التي تعرضت إلى الإيذاء المحارمي أي الفعل الذي يعتبر أخطر و أبشع صور الجرائم الجنسية الممارس ضدها كونه يمس كرامتها و طهارتها ، و المرتكب من قبل الشخص فاقدا للوعي و الحس الاخلاقي و الانساني الذي طالما اعتبرته مصدر الأمان و السند لها ، يخلق لديها معاناة نفسية التي تنجر عنها جملة من الأعراض النفسية سواء على المستوى الجسدي و النفسي و العلائقي ، و التي تم ملاحظتها عند حالات الدراسة و المتمثلة في أعراض نفسية منها : الشعور بالذنب ، الاحساس بالمسؤولية ، الندم ، الإحساس بعدم الطهارة الشعوري بالنقص ، رفض الذات ، الخوف، الإكتئاب ، العزلة ، أما الأعراض الجسدية فتمثلت في الإحساس بالفشل الإرهاق الجسدي ، اضطرابات الأكل و النوم.

إضافة الى أعراض علائقية سلوكية تمثلت في عدم القدرة على التكيف ،العصبية و الإثارة و العدوانية .

و هذا ما يدل على أنهم يحتجن إلى التكفل النفسي الذي يلعب دورا في حياة كل حالة و التفكير بشكل أكثر عقلانية في مستقبلها و حياتها ، و بالتالي فالتكفل النفسي يعتبر عامل مهم و أسلوب فعال بمساعدة هؤلاء الضحايا لهذا يجب أن نعطي إهتمام أكبر لعملية التكفل النفسي و يكون هناك تكوين دقيق و فعال لأسلوب العلاج هذا حتى نساعد الضحايا على تجاوز المعاناة و استعادة الإستقرار النفسي .

توصيات :

ما توصلنا إليه بعد إجراء الدراسة الميدانية أنه يجب :

- استثمار البرنامج المقترح في التكفل النفسي في علاج بعض الافراد الذين لديهم بعض الاعراض الاكتئابية كتقدير الذات المنخفض او الشعور بالعجز و الكسل قبل ان يصلو الى متلازمة الاكتئاب.
- تويه الابحاث و الدراسات نحو دراسة الطرق الفاعلة في نشر مبادئ نظرية إليس في العلاج العقلاني الانفعالي من اجل توسيع دائرة الصحة النفسية .
- الحرص على تطوير البرنامج الذي ثبتت فعاليته لدى الحالات المستهدفة بحيث يواكب اخر المستجدات في مجال العلاج المعرفي السلوكي.

المصادر والمراجع

المصادر و المراجع:

القرآن الكريم

الكتب:

1. إبراهيم عبد الله ، هشام (2008). العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي. الكويت: دار الكتاب الحديث ..
2. أبو جادو ، صالح (2004). سيكولوجية النشأة الإجتماعية ط4. القاهرة: دار المسيرة للنشر و التوزيع.
3. باترسون، س. (1990). نظرية الإرشاد و العلاج النفسي. (حامد عبد العزيز الفقي مترجم). الجزء الثاني. الكويت: دار القلم .
4. باترسون، س (1990). نظرية الإرشاد و العلاج النفسي. (حامد عبد العزيز الفقي مترجم)
5. بخوش، عمار (1984). دليل الباحث في المنهجية و كتابة الرسائل الجامعية. الجزائر: المؤسسة الوطنية للفنون المطبعية.
6. تامر، بشرى صامويل (2007). الإكتئاب و العلاج بالواقع. القاهرة: مكتبة أنجلو المصرية.
7. توفيق عبد المنعم، توفيق (1994). سيكولوجية الإغتصاب. مصر: دار الفكر العربي خليل أحمد ، محمود (1983). جرائم هتك العرض. الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة ، الجزء الأول. الكويت: دار القلم .
8. الحجار ، محمد حمدي (1991). المعين في الطب النفسي. دمشق: دار طلاس للدراسات.
9. حزين، صالح (1993) إساءة معاملة الأطفال دراسة إكلينيكية. دراسات نفسية.
10. دسوقي ، كمال (1988). ذخيرة علوم النفس. المجلد الأول.
11. رشتى، جيهان (1993). الأسس العلمية لنظريات. القاهرة: دار النهضة العربية
12. زهران، حامد عبد السلام (1980). التوجيه و الإرشاد النفسي. ط2. القاهرة: عالم الكتب.
13. زهران، حامد عبد السلام (2001). الصحة النفسية و العلاج النفسي. القاهرة: عالم الكتب
14. زهران، حامد عبد السلام (2005). الصحة النفسية و العلاج النفسي. ط4. القاهرة: عالم الكتب.
15. سيد عبد الله معتر (2002). بحوث في علم النفس الإجتماعي و الشخصية. المجلد 3. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

16. الشربيني ،لطفى(2001).الإكتئاب المرضي للعلاج الإسكندرية: منشأة المعارف-31-شندي، إسماعيل (2010).الزنى بالمحارم و عقوبته المقررة في الفقه الإسلامي .دراسة مقارنة ،جامعة القدس المفتوحة.
17. الشناوي ،محمد حسن(2001).التنشئة الإجتماعية للطفل .عمان :دار صفاء للنشر و التوزيع.
18. طه عبد العظيم ،حسن(2008).سيكولوجية العنف العائلي و المدرسي. الإسكندرية :دار الجامعة الجديدة.
19. طه، فرج عبد القادر و اخرون (1992).موسوعة علم النفس و التحليل النفسي .الكويت: دار سهاد الصباح.
20. الطيب، محمد عبد الطاهر (1997).الإرشاد النفسي .القاهرة :مطبعة الجمهورية
21. عباس، فيصل(1990) أساليب دراسة الشخصية،تكتيكات إسقاطية.دار الفكر اللبناني
22. عبد الستار ،إبراهيم(1994).الإكتئاب اضطراب العصر الحديث، سلسلة عالم المعرفة الكويت: المجلس الوطني للثقافة و العلوم.
23. عبد الستار ،إبراهيم(1994).العلاج النفسي المعرفي السلوكي الحديث. القاهرة: دار الفجر للنشر و التوزيع.
24. عبد الله ،محمد عادل(2000).العلاج المعرفي السلوكي أسس و تطبيقات .دار الرشاد
25. عبد الله البشر،سعاد(2005) التعرض للإساءة في الطفولة و علاقته بالقلق و الإكتئاب و إضطراب الشخصية الحدية في الرشد .دراسات نفسية. المجلد 15.العدد3ص 399-419.
26. عبد المعطي،حسن مصطفى(1993).ضغوط الحياة و أساليب مواجهتها.القاهرة:مكتبة الزهراء،الشرف.
27. عبد الهادي ،نبيل(1999).النمو المعرفي عند الطفل. مصر: دار وائل للنشر.
28. غسان، يعقوب(1999).سيكولوجية الحروب و الكوارث و دور العلاج النفسي .بيروت ،لبنان: دار الفرابي.
29. فايد، حسين(2001).العدوان و الإكتئاب .بيروت:مؤسسة حورس الدولية للنشر و التوزيع.
30. فايد،حسين علي(1998).الفروق في الإكتئاب و اليأس و تصور الانتحار بين طلبة الجامعة و طالباتها. المجلد 8:العدد1.دراسات نفسية.
31. القاطرجي ،نهى (2003).الإغتصاب دراسات تاريخية نفسية إجتماعية ،لبنان :المؤسسة الجامعية للدراسات و النشر و التوزيع

32. لويس ،كامل مليكة(1996).علم النفس الإكلينيكي ،التشخيص و التنبؤ في العلاقة الإكلينيكية،ط5،دن.
33. لويس، كامل مليكة(1990). العلاج السلوكي و تعديل السلوك. الكويت: دار القلم للنشر و التوزيع.
34. ماهر، محمد عمر(1987).المقابلة في الإرشاد و العالج النفسي. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
35. المجدوب، احمد(2003).زنا المحارم. مكتبة المديولي.
36. النابلسي، محمد أحمد(1990).الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث بيروت: دار النهضة العربية للطباعة و النشر.

3-المجلات و الصحف:

37. عبود،حياة(2005).دراسة حالة حول العنف الجنسي على الأطفال .مجلة العنف المجتمع،قسنطينة: مطبعة الضمان الإجتماعي.
38. عرين، هواري(2008).الصدمة النفسية عند نساء ضحايا الإعتداءات الجنسية. الحركة العربية النسوية لدعم ضحايا بالإعتداءات الجنسية،العدد34.
39. محامد،مراد(2010-10-23).ظاهرة زنا المحارم. الجزائر نيوز،العدد365.

4-رسائل الماجستير و الدكتوراه:

40. أبو فايد، ريم محمود(2010).فاعلية برنامج إرشادي مقترح لتخفيف حدة الإكتئاب لدى مرضى الفشل الكلوي. رسالة ماجستير ،الجامعة الإسلامية. غزة.
41. بكيري،نجيبة(2012).أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية المراهقين.رسالة دكتوراه، جامعة الحاج لخضر ،باتنة.
42. بن عبد العزيز ،ناصر(2005).تقييم فعالية العالج العقلاني الإنفعالي في خفض درجة القلق و الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات .دراسة شبه تجريبية ،رسالة ماجستير،جامعة نايف العربية، المملكة العربية السعودية.
43. بن مرزوق العصيمي، محمد(2010).مكافحة زنا المحارم .دراسة تأصيلية مقارنة تطبيقية. رسالة ماجستير ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
44. بن مولود ،يسمينة(2012).تقدير الذات و علاقته بظهور السلوك العدواني عند النساء المتأخرات في سن الزواج، دراسة مقارنة، رسالة ماجستير منشورة، جامعة مولود معمري ،تيزي وزو.
45. الحميدي،ضيدان(1993).تقدير الذات و علاقتها بالسلوك العدواني لدى طلبة المرحلة المتوسطة. رسالة ماجستير منشورة، قسم العلوم الإجتماعية، الرياض.
46. السقا،صباح(2009).العلاج المعرفي السلوكي للإكتئاب.
47. عرعار ،سامية(2002).تشخيص الإكتئاب(العصابي و الإستجابي)و التكفل النفسي بالمصابين الراشدين. رسالة ماجستير،جامعة الجزائر.

48. منصورى سمىة (1992). الكفالة النفسىة للأطفال المتبولىن لا إرادىا باسخدام العالج المعرفى السلوكى. رساله ماجسلىر، محمد علم النفسى، جامعه الجزائر.
49. نشوة، كرم عمار (2010). فعالىة برنامج إرشادى عقلانى إنفعالى فى تنمىة أسالىب مواجهة الضغوط الناتجة عن الأحداث الحىائىة لى طلبة الجامعه. رساله دكتوراه، معهد الدراسات التربوىة، القاهره.
50. هاشم، طاوس (2011). التكفل النفسى المعرفى السلوكى لى النساء ضحاىا العنف الزوجى اللواتى يعانىن من إضطراب الضغط ما بعد الصدمه. رساله ماجسلىر، جامعه مولود معمرى، تىزى وزو.

المراجع بالأجنبىة

51. Bruno, Comby (1988). stresse contôle guide pratique pour vous libérer du stresse par les méthodes maturelles. france :Edition dangles.
52. Cenvieve ,Bouthillier et al (2001). thérapie cognitive et comportementale.
53. Chantal de May,Guillard (2008), initiation aux thérapies cognitive et comportementales. Farance :cronique sociale
54. Christine, Mirabel (2004). l'entretien en thérapie comportemental et cognitive. donod, paris.
55. Corey ,G. (2004). théorie and practice of group Counseling .six th ed. thomason, untid states.
56. Dobson ,k. (2010). cognitive Behavioral therapies. the Guilford, press :New York.
57. Ellis ,a , (1987), the evolution of rational ,emotive therapy, RET, and cogutive behavioural therapy, new york.
58. Ellis ,a ,(1979), the basic clinical theory of rational emotive therapy, in a allis , and M M, whitelay .eds. thioretical and Empirical foundation .
59. Ellis ,a ,(1997), the basic clinical theory of rational emotive therapy.
60. Ellis ,a , 2010 group rational ,emotive and cognitive behavioural therapy , international journal of group.

61. Fontaine,O.philippe,F(2007),guide clinique de thérapie comportementale et cognitive.
62. Frédéric,f.Bernard,R.(2007).l'affirmation de soi.une méthode de therapie.paris :Odile Jacob.
63. Hale,C.the effects and treatment of chilhood sxcual Abuse in adult Survivoors , [www,acu,ed/ing/assets/2292hale.pdf](http://www.acu.ed/ing/assets/2292hale.pdf).
64. Hopper , Jim(2005).Resaarch and Resources,child abuse. www jim hopper.com.
65. Husain, A .and chapel ,J.(1983). History of incest in Girls Admitted to a psychtric Hospital,
66. Ovide,Fontaine,(1984)et al.clinique de therapicomportementale.2em ed ,paris :Edition Mrdaga
67. Russel,D.(1995).Incestueuse abuse.Its long term Effects, ed ;390.www eric.ed.gov.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (01)

دليل المقابلة:

ا- البيانات الاولية العامة:

المستوى المعيشي:

الاسم:

المستوى الدراسي:

السن:

الحالة المدنية:

عدد الاخوة:

الترتيب بين الاخوة:

ب- تاريخ الحالة والذي يتضمن مايلى:

الاطار الاسري و الإجتماعي

كيف هي علاقتك بوالدك؟

كيف هي علاقتك بوالدتك؟

كيف هي علاقتك مع اخوتك؟

كيف كانت معاملة زوجة ابيك لك؟

هل كان والدك يدافع عنكما ام يساند زوجته؟

كيف كانت علاقتك بزواج امك قبل الاعتداء؟

ماهي نظرتك لزواج امك بعد هذا الفعل؟

كيف كانت علاقتك بعمك قبل الاعتداء؟

كيف كان يعاملك عمك قبل الاعتداء؟

كيف تعاملك زوجة عمك؟

السوابق المرضية:

هل سبق وأن مرضت بمرض عضوي؟

هل خضعت للعلاج؟

اي نوع من من العلاج؟

4- معلومات حول الايذاء المحارمي:

متى كان اول تحرش من قبل المعتدي؟

ما نوع التحرش؟

لفظي: باستخدام الفاظ جنسية هدفها الاستدراج والاستمالة والاغراء

جنسي: باللمس و الاحتكاك المباشر

كم دامت مدة التحرش؟

هل اخبرت احد من العائلة؟(التحرش)

متى كان اول اعتداء جنسي كامل؟

هل كان هناك عنف مع الاعتداء؟

هل كان هناك تهديد من طرف المعتدي؟

هل كان هناك استغلال تهديد جنسي بعد الحادثة؟

كيف كانت رد فعلك؟ وماذا فعلت بعد الجريمة الت مورست عليك؟

هل اخبرت احد من العائلة؟(بالاعتداء)

5- الحالة النفسية و الانفعالية:

هل حدث و ان فكرت في الانتحار؟

هل تشعرين بالذنب و المسؤولية لما حصل؟

هل تحاولين عدم التفكير في ما حدث؟

هل تحاولين تجنب ما يذكرك بالحدث؟

هل تشعرين بالقلق و خيبة الامل؟

هل لديك حوار سلبي داخلي يسيطر عليك؟هل اثرت هذه المعاناة على علاقتك الاسرية و

الاصدقاء؟

ها تحاولين ان تزيلى من ذاكرتك صورة الحدث؟
ماهي الظروف التي تعمل على زيادة توترك و قلقك؟
هل تشعرين انك دون الاخرين؟

السند العائلي:

كيف كانت ردة فعل عائلتك عن الحادثة؟

هل تم انتقادك و لومك على ما حصل؟

إطار المستقبل:

التقييم الذاتي

كيف ترى نفسك الان؟

كيف ترى نفسك مستقبلا؟

الملحق رقم-02-

الفكرة الأولى: (من المفروض أن يكون الشخص محبوبا أو مرضيا عنه من كل المحيطين به) هذه الفكرة غير منطقية لأنها هدف يصعب تحقيقه إذا اجتهد الفرد للوصول إليه يصبح الفرد أقل شعورا بالأمان و أكثر عرضة للإحباط. و من المرغوب فيه أن يكون الإنسان محبوبا و لكن الشخص العاقل لا يضحى بإهتماماته و رغباته في سبيل تحقيق هذه الغاية. و من الطبيعي أن يعبر عن هذه الرغبات و الإهتمامات و من بينها رغبته في أن يكون محبوبا و مبتكرا و منتجا.

الفكرة الثانية: (يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة و المنافسة و أن ينجز ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة و أهمية) إن تحقيق ذلك من الامور الصعبة و نضال الفرد لتحقيق ذلك قد يؤدي به إلى الأمراض الجسمية و إلى الشعور بالعجز و إلى فقدان الثقة بالنفس و إلى الحرمان من الإستمتاع بالحياة الخاصة، و يؤدي ذلك بالتالي إلى الشعور بالخوف من الفشل. أما الشخص العاقل هو الذي يجتهد في الوصول إلى الأفضل و ليس من أجل أن يتفوق على الآخرين و يشعره بتحقيق ذاته.

الفكرة الثانية:

(بعض الناس شر و أذى و على درجة عالية من الخسة و الجبن و النذالة و هم لذلك يستحقون العقاب و التوبيخ). و هذه الفكرة غير عقلانية لأنه ليس هناك معيار مطلق للصواب

و الخطأ .و الاعمال الخاطئة قد تكون نتيجة للجهل أو الإضطراب الإنفعالي و كل إنسان عرضة للخطأ ،و العقاب لا يؤدي بالضرورة إلى تعديل السلوك ،و قد يؤدي العقاب إلى سلوك أسوأ أو إلى إضطراب إنفعالي أشد .و الشخص العاقل لا يصحح يلوم نفسه و لا يلوم الآخرين و إذا لامه أحد أو أسدى إليه عيوبه فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذ كان خطو عندما يخطئ فإنه يعترف بخطئه ،و لا يعتبر ذلك كارثة و لا يؤدي به ذلك إلى الشعور بعدم الأهمية.

الفكرة الرابعة:

(إنه لمن المصائب الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يتمنى الفرد)و هذه الفكرة غير عقلانية حيث أن التعرض للإحباط يعتبر عاديا و كل إنسان أن يوجه مثل هذه المواقف .و لكن من غير المنطقي أن يقابل الإحباط بالحزن الشديد و الدائم لأسباب كثيرة منها:

1- أن الأشياء لا تختلف عما هي في الواقع.

2- أن العور بالهم و الحزن لن يغير من الواقع.

3- إذا كان من المستحيل تغير الموقف فالشيء الوحيد هو تقبل ذلك الموقف.

4- أن الإحباط لا يؤدي إلى الاضطراب إلا إذا صور الإنسان الموقف بصورة تجعل الحصول عل الرغبات مطلب أساسي لتحقيق السعادة.

الفكرة الخامسة:

(المصائب و التعاسة تعود أسبابها إلى الظرف الخارجية و التي ليس للفرد التحكم بها)،و هذه الفكرة غير عقلانية لأن الظروف الخارجية و إن كانت عوامل محرضة و سيئة و ليست هي السبب في التعاسة ،و لكنها تتأثر باتجاهات الفرد نحوها و ردود أفعاله نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك من خلال تضخيم و تهويل الإثارة من الخارج إلا أنه يدرك أن من الممكن تغيير ردود أفعاله نحوها و ذلك بإعادة النظر فيها و تحديدها و التعبير لفظيا عنها.

الفكرة السادسة:

(الأشياء الخطرة أو المخيفة هي أسباب الهم الكبير و الإنشغال الدائم للفكر،و ينبغي أن يتوقعها الفرد دائما و أن يكون على أهبة الإستعداد لمواجهتها و التعامل معها)

إنشغال البال و القلق يؤدي إلى أضرار كثيرة منها:

1- أن يحول دون التقويم لموضوعي لإمكانية وقوع الأحداث الخطيرة.

2- يحول دون التعامل معها و مواجهتها بفعالية إذا وقعت.

- 3- قد يؤدي إلى وقوعها بالفعل.
- 4- قد يؤدي إلى وقوعها إذا كانت لا بد منها.
- 5- تضخيم الأحداث و خطورتها.و الشخص العاقل يدرك أن الأخطاء الممكنة لا ينبغي إعطاءها أكبر كم حجمها بحيث تؤدي إلى القلق و أن ذلك لا يمنع من وقوعها و قد أكبر من حجمها بحيث تؤدي إلى القلق و أن ذلك لا يمنع من وقوعها و قد يكون القلق إزاءها أشد خطرا من الأحداث نفسها.

الفكرة السابعة:

(الأسهل للفرد أن يتجنب بعض المسؤوليات و أن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلا من مواجهتها) و هذه الفكرة خاطئة لأن تجنب إنجازات الواجبات و المسؤوليات أكثر صعوبة و إيلاما للنفس من إنجازها فالهرب من المسؤوليات يؤدي إلى ظهور مشكلات أخرى و إلى الشعور بعدم الرضى و قد يؤدي إلى الشعور بعدم الثقة بالنفس و ليس بالضرورة أن تكون السعادة بالحياة السهلة،و الشخص العاقل هو الذي يؤدي ما عليه من واجبات و حقوق دون شكوى أو ألم و يتجنب في نفس الوقت الأشياء المؤلمة غير الضرورية.

الفكرة الثامنة:

(يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين يجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه)و هذا فرض غير معقول لأننا جميعا نعلم على بعضنا البعض إلى حد ما و ليس لدرجة المبالغة في الاعتمادية لأنها تضر و تفقد الحرية و تحقيق الذات و تؤدي إلى الفشل في التعلم و فقد الأمان بسبب أنه يصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم الشخص العاقل هو الذي يسعى و يكافح بالقدرات التي يملكها و لا يرفض المساعدة عندما يحتاجها، إن الفشل في أمر ما شيء طبيعي.

الفكرة التاسعة:

(الخبرات و الاحداث الماضية هي المحددات الأساسية للسلوك و المؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها)و هذه الفكرة غير عقلانية لأن ما كان يعتبر سلوكا ضروريا في الماضي في ظروف معينة ليس من المحتم أن يكون ضروريا في الحاضر الحلول الماضية لمشكلات ماضية قد لا تكون ملائمة للمشكلات الحاضرة. و الشخص العاقل يدرك أنه يمكن تعديل بعض التساؤلات و تحليل المواقف و المؤثرات الماضية و تغيير المعتقدات المرتبطة بها.

الفكرة العاشرة:

(ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات و مشكلات)هذا تفكير خاطئ لان مشكلات الآخرين لا ينبغي أن تكون مصدر هم كبير لنا و أن تفسيرنا لهذه الأحداث هي تؤثر

فينا و تسبب لنا الغم و الحزن بمشاكل الآخرين ،و ذلك يشغلنا عن التفكير بمشاكلنا الخاصة،و لكن على الفرد أن يساعد في حدود إمكانيته و إذا لم يستطيع عليه أن يتقبل الموقف و يعمل على تحقيقه بقدر المستطاع.

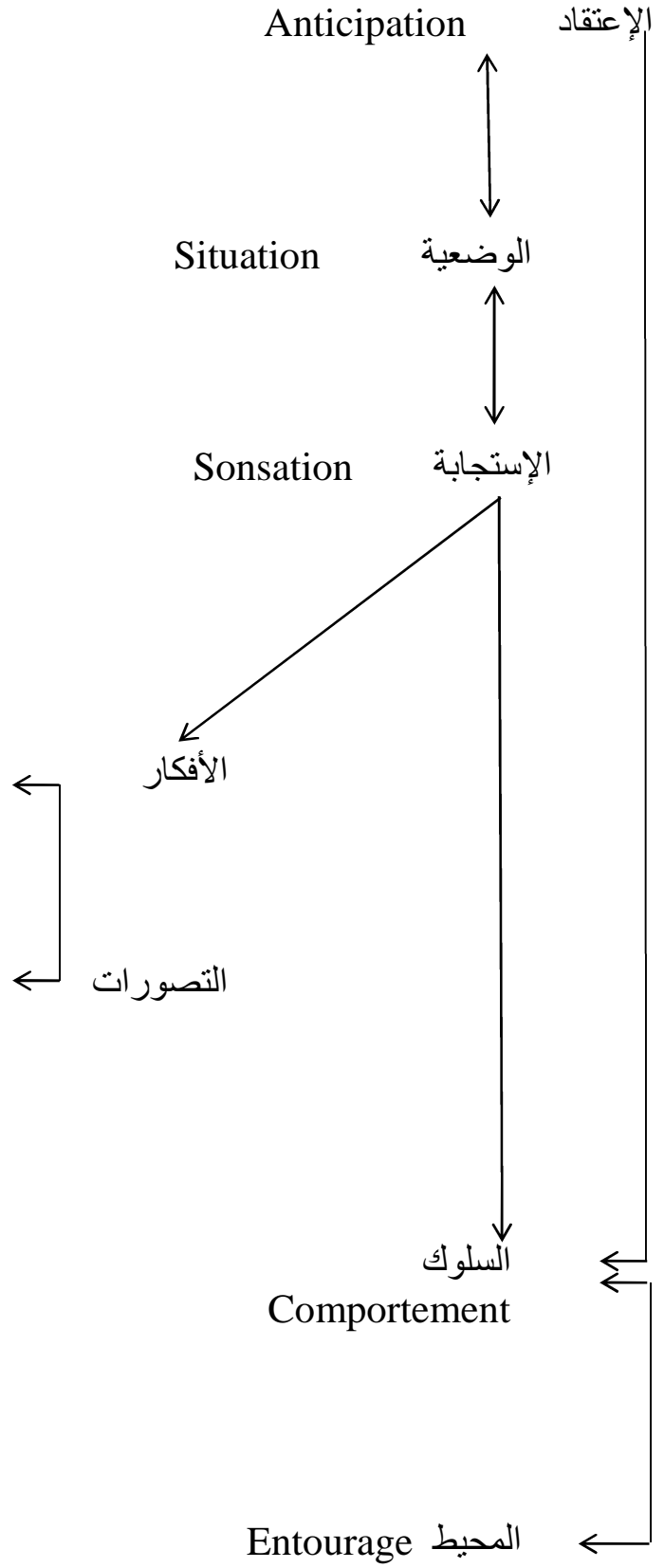
الفكرة الحادية عشرة:

(هناك دائما حل لكل مشكلة و هذا الحل يجب التواصل إليه و إلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة)

و هذه الفكرة غير معقولة لأسباب التالية:

- 1- لا يوجد حل صحيح و كامل لأي مشكلة.
- 2- المخاطر الداخلية بسبب الفشل في التوصل إلى الحل غير واقعي ،و لكن الإصرار على إيجاد حل هو الذي يسبب القلق أو الخوف.
- 3- الإصرار على الكمال قد يؤدي إلى حلول ضعيفة و العاقل هو الذي بحلول كثيرة و متنوعة و يختار أحسنها و أكثرها قابلية للتنفيذ مدركا أنه لا يوجد حل مطلق لأي مشكلة.(باترسون،177:1981-183).

ملحق رقم (03)



ملحق رقم (04): مقياس الإكتئاب:

تاريخ: الإسم: الحالة العائلية: متزوج مطلق أرملة أعزب	الجنس: أنثى العمر: المستوى الدراسي:	المهنة: /
<p>التعليمة: هذا الإستبيان يحتوى على 21 مجموعة من العبارات، نرجو منك أن تقرأ بعناية كل مجموعة على حدى ، ثم أختار من كل مجموعة العبارة التي تصف أكثر كيف شعرت طوال الأسبوعين الآخرين بما فيه اليوم، قم إذن بوضع دائرة حول الرقم الموجود أمام العبارة التي اخترتها، إذا وجدت في كل مجموعة من العبارات عدة عبارات التي تبدو أنها تصف أيضا نفس ما تشعر به، اختر العبارة التي تحتوى على الرقم الأكبر ثم ضع الدائرة حولها، تأكد جيدا أنك احترت عبارة واحدة من كل مجموعة بما في ذلك المجموعة رقم 16 (التعديلات في عادات النوم) و المجموعة رقم 18 (التعديلات في الشهية).</p>		

<p>6-الشعور بالعقاب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بأنني معاقب</p> <p>1- أنا أشعر أنني يمكن أن أعاقب</p> <p>2- أنا أنتظر أن أعاقب</p> <p>3- أنا أشعر بأنني معاقب</p> <p>7- الشعور السلبي تجاه الذات:</p> <p>0- مشاعري إتجاه نفسي لم تتغير</p> <p>1- أنا فقدت الثقة في نفسي</p> <p>2- أنا خائب الامل في نفسي</p> <p>3- أنا لا أحب نفسي إطلاقا</p> <p>8- إتجاه نقدي النفس:</p> <p>0- أنا لا ألوم نفسي أو لا أنتقد نفسي أكثر من المعتاد</p> <p>1- أنا أكثر إنتقادا لنفسي مما كنت عليه من قبل</p> <p>2- أنا أعاتب نفسي على كل عيوب</p> <p>3- أنا أعاتب نفسي على مصائب التي تحدث</p> <p>9- أفكار أو رغبات في الإنتحار:</p> <p>0- أنا لا أفكر إطلاقا في الإنتحار</p> <p>1- يحدث لي أن أفكر في الإنتحار لكنني لن أفعل ذلك</p> <p>2- أنا أريد الإنتحار</p> <p>3- أنا سأنتحر إذا سمحت لي الفرصة</p> <p>10- البكاء:</p> <p>0- أنا لا أبكي أكثر من الماضي</p> <p>1- أنا أبكي أكثر من الماضي</p> <p>2- أنا أبكي لأبسط الأشياء</p> <p>3- أنا لا أريد أن أبكي لكن لا أستطيع ذلك</p> <p>17- سرعة الإنفعال:</p> <p>0- أنا لست أكثر إنفعالا من العادة</p> <p>1- أنا أكثر إنفعالا من العادة</p> <p>2- أنا منفعل أكثر من العادة</p> <p>3- أنا منفعل باستمرار</p>	<p>1- الحزن:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالحزن</p> <p>1- أنا أشعر في أغلب الأحيان بالحزن</p> <p>2- أنا دائما حزين</p> <p>3- أنا حزين أو غير سعيد لدرجة لا تحتمل</p> <p>2- التشاؤم:</p> <p>0- أنا لست فاقد الهممة في ما يتعلق بمستقبلي</p> <p>1- أن أشعر بأنني أكثر فقدا للهممة من ماضي فيما يتعلق بمستقبلي</p> <p>2- أنا لا أتوقع أن تتحسن الأشياء بالنسبة إلي</p> <p>3- أنا أشعر ان مستقبلي لا أمل فيه و أنه لا يمكن له إلا أن يندهور</p> <p>3- فشل في الماضي:</p> <p>0- أنا لا أشعر في حياتي بالفشل</p> <p>1- أنا فشلت أكثر مما كان علي ذلك</p> <p>2- لما أفكر في ماضي أرى عددا كبير من الفشل</p> <p>3- أنا أشعر بأنني فشلت كثيرا في حياتي</p> <p>4- فقدان اللذة:</p> <p>0- أنا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء التي تعجبني</p> <p>1- أنا لا أشعر دائما بنفس اللذة كما في الماضي تجاه الأشياء X</p> <p>2- أنا أشعر بقليل من اللذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>3- أنا لا أشعر بأية لذة اتجاه الأشياء التي كانت تعجبني عادة</p> <p>5-الشعور بالذنب:</p> <p>0- أنا لا أشعر بالذنب</p> <p>1- أنا أشعر بأنني مذنب لعدة أشياء قمت بها أو كان علي أن أقوم بها X</p> <p>2- أنا أشعر بأنني مذنب في أغلب الأحيان</p> <p>3- أنا أشعر دائما بالذنب</p> <p>11- الإضطراب:</p> <p>0- أنا لست أكثر إضطرابا أو أكثر تواتر من العادة</p> <p>1- أنا لا أظهر بأنني أكثر اضطرابا أو أكثر توترا من العادة</p>
---	--

- 2- أنا أشد اضطرابا أو توتر لدرجة أنه يصعب علي أن أهدأ
3- أنا أشد اضطرابا أو توترا لدرجة أنه يجب علي أن أتحرك
بإستمرار أو قوم بشيء ما

12- فقدان الإهتمام:

- 0- أنا لم أفقد الإهتمام بالأشخاص أو النشاطات
1- أنا أهتم أقل من الماضي بالأشخاص و الأشياء
2- أنا لا أهتم إطلاقا بالأشخاص أو الأشياء
3- أنا يصعب علي الإهتمام بأي شيء

13- التردد:

- 0- أنا أتخذ القرارات جيدا كما في الماضي
1- يصعب علي أكثر من العادة اتخاذ القرارات
2- أنا لدي أكثر صعوبة من الماضي على إتخاذ القرارات
3- أنا يصعب علي إتخاذ أي قرار كان

14- إنقاص القيمة:

- 0- أنا أشعر أنني شخص كفاء
1- أنا لا أشعر أن لي كثيرا من القيمة ولا أنا مفيد كما في
الماضي
2- أنا أشعر أنني أقل كفاءة من الآخرين
3- أنا أشعر أن لا قيمة لي

15- فقدان الطاقة:

- 0- أنا لدي دائما نفس الطاقة كما في الماضي
1- أنا لدي أقل طاقة من الماضي
2- أنا ليس لدي الطاقة الكافية للقيام بأي شيء
3- أنا لدي القليل من الطاقة للقيام بأي شيء كان

16- التعديلات في عادة النوم:

- 0- عاداتي في النوم لم تتغير
1- أنا أنام أكثر قليلا من العادة
2- أ- أنا أنام أكثر من العادة
ب- أنا أنام أقل من العادة
3- أ- أنا أنم تقريبا كل يوم
ب- أنا أستيقظ ساعة أو ساعتين من قبل و لا أستطيع أن
أعود للنوم

18- تعديلات في الشهية:

- 0- شهيتي لم تتغير
1- أ- أنا لدي أقل شهية من العادة
ب- أنا لدي أكثر شهية من العادة
2- أ- أنا لدي شهية أقل بكثير من العادة
ب- أنا لدي شهية أكثر بكثير من العادة
3- أ- أنا ليس لدي شهية إطلاقا
ب- أنا أريد أن أكل باستمرار

19- الصعوبة في التركيز:

- 0- أنا أمكن من التركيز دائما كما في الماضي
1- أنا لا أتمكن من التركيز كما في الماضي
2- أنا أجد صعوبة في التركيز طويلا في أي شيء
3- أنا أجد نفسي عاجز على التركيز على أي شيء

20- التعب:

- 0- أنا لست أكثر تعباً من الماضي
1- أنا أتعب نفسي بسهولة أكثر من الماضي
2- أنا أكثر تعباً بالأشياء أكثر ن اتي كنت أقوم بها في
الماضي
3- أنا أكثر تعباً للقيام بأغلب الأشياء من التي كنت أقوم
بها في الماضي

21- فقدان الإهتمام بالجنس:

- 0- أنا لم أسجل تغيراً في إهتمامي بالجنس
1- الجنس يهمني أقل من الماضي
2- الجنس يهمني أقل بكثير من الماضي
3- أنا فقدت كل الإهتمام بالجنس

ملحق رقم (05): مقياس روزنبورغ لتقدير الذات:

الإسم و اللقب: () التاريخ :

التعليلة:

الرجاء وضع إشارة (x) في المكان يناسب إجابتك و شكرا

الرقم	البـنود	أوافق بشدة	أوافق	لا أوافق	لا بشدة أوافق
1	على العموم أنا راضي على نفسي				
2	في بعض الأوقات أفكر بأنني عديم الجدوى				
3	أحس أن لدي عددا من الصفات الجيدة				
4	بإستطاعتي إنجاز الأشياء بصورة جديدة كالثالبية الأفراد				
5	أحس أنه لا يوجد لدي الكثير من الأمور أعتز بها				
6	أنا متأكدة من إحساسي أحيانا بأنني عديم الفائدة				
7	أحس أني فرد له قيمة و هذا على الاقل مقارنة بالآخرين				
8	أتمني لو يكون لي احترام أكثر لذاتي				
9	على العموم أنا ميال للإحساس بأنني شخص فاشل				
10	أأخذ موقفا إيجابيا نحو ذاتي				

ملحق رقم (06)

<p>F 7-الإنفعال التحديد و نسبته 100%</p>	<p>E 6-الإستجابة العقلانية و هي المعتقدات الصائبة للوافية المنطقية</p>	<p>D 5- التصدي لكن فكرة أو معتقد أو غير منطقي</p>	<p>4- التشويش المعرفي هو الحدوث خلل في الأفكار و المعتقدات</p>	<p>B 3-الأفكار و التأويل والمعتقدات الخاطئة</p>	<p>C 2-رد فعل الذي تمحض عن هذا الموقف أو المعتقد (الغضب، القلق ، الإكتئاب)</p>	<p>A 1- الموقف أو المثير الخارجي الذي أثارك</p>
<p>حددي نسبة الإنفعال الجديدة و نسبتها من 100%</p>	<p>أكتبي التفكير المنطقي الفعال المناهض للمعتقدات الخاطئة</p>	<p>نطلب منها المناهضة و ذلك عن طريق التساؤل و التحدي و ذلك بأن نسأل أنفسنا (لماذا)</p>	<p>حددي نوع النشوية المعرفي الذي حدث في B</p>	<p>أرصد الأفكار الألية غير منطقية التي رافقت الإنفعال و عادة ما تكون سريعة جدا</p>	<p>أ- حددي نوع الإنفعال الذي أثارته الحادثة من) غضب أو قلق أو إحباط) ب- حددي درجة الإنفعال على مقياس 100%</p>	<p>صف بإختصار الحادثة المهمة التي أثرت فيك الإضطراب الإنفعالي</p>

ملحق رقم (07)

الفكرة اللاعقلانية	تقييم	حدث

الحديث الذاتي	الفكرة اللاعقلانية	موقف

الفكرة اللاعقلانية	الفكرة العقلانية	موقف