

استراتيجية التحكم الذاتي كأسلوب علاجي معرفي سلوكي في خفض الاكتئاب لدى المسن
المتواجد بدار المسنين

Self-control strategy as a cognitive-behavioral treatment method in reducing
depression among the elderly in the nursing home

ADDA Zahra ¹

د. عدة زهرة*

zohra.adda@univ-tlemcen.dz¹ أستاذة محاضرة ب جامعة ابي بكر بلقايد تلمسان

تاريخ النشر: 2025/06/11

تاريخ القبول: 2025/04/15

تاريخ الاستلام: 2021/11/06

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على استراتيجية التحكم الذاتي كأسلوب علاجي معرفي سلوكي للخفض من الاكتئاب لدى المسن المتواجد بدار الرعاية، تكونت عينة الدراسة من 15 فردا مسنا متواجدين بدار المسنين بتلمسان طبق عليهم برنامج علاجي معرفي سلوكي للتحكم الذاتي ومقياس الاكتئاب (قياس قبلي وبعدي) وجاءت نتائج الدراسة دالة على مدى فاعلية البرنامج العلاجي في خفض مستوى الاكتئاب لديهم.
الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، استراتيجية التحكم الذاتي، الاكتئاب، كبار السن (المسن).

Abstract:

The study aims to identify the effectiveness of the therapeutic program of behavioral cognitive to reduce depression in the elderly who are the role of care by applying cognitive therapeutic strategies behavioral through self - control over is composed of 15 elderly

* المؤلف المرسل: عدة زهرة، الإيميل: zohra.adda@univ-tlemcen.dz

sample have a state of depression between the simple and very .the results between the measurement pre and post a measure of depression and self-control The presence of functional differences, and this indicates the effectiveness of the therapeutic program in the alleviation of depression among elderly people in the care home.

Keywords: Depression, Elderly , Behavioral cognitive therapy, Self control .

Résumé:

Cette étude vise à identifier l'efficacité de la stratégie de maîtrise de soi comme technique thérapeutique cognitif comportementale , Pour réduire la dépression chez les personnes âgées en maison de repos ,l'échantillon de cette étude composée de 15 personnes âgées déprimés (selon leurs résultats dans l'échelle de dépression)

les résultats confirment l'efficacité de la thérapie cognitive comportementale basée sur la stratégie de maîtrise de soi.

Mots clés : Dépression , Personnes âgées, , Thérapie cognitive comportementale ,Maîtrise de soi.

مقدمة :

إن مرحلة الشيخوخة مرحلة عمرية من مراحل النمو لها مظاهرها البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية المصاحبة لها، فهي الفترة التي يحدث من خلالها ضعف وانهيار في الجسم، واضطراب في الوظائف العقلية، ويصبح الفرد أقل كفاءة، وليس له دور محدد ومنسحب اجتماعيا، وسيء التوافق ومنخفض الدافعية غير ذلك من التغيرات (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص. 15). ويعرفها بيرن Birren 1960 الشيخوخة انخفاض تدريجي في كل من الأداء والوظيفة. وكما يعرفها شاي (SChaie 1962) التقدم في العمر يعني التدهور التدريجي في قدرة الفرد على التكيف مع التغيرات التي يواجهها، وتفرضها ظروف الحياة (عبد اللطيف محمد خليفة، 1998، ص. 15).

وتعد رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التي يجب أن تحظى باهتمام المشتغلين في مجال التربية وعلم النفس وعلم الاجتماع، والطب بفروعه المختلفة. وغير ذلك من التخصصات التي يمكن أن تلقي الضوء على هذه المرحلة من العمر والوقوف على مشكلاتهم وحاجاتهم الأساسية، واتجاهاتهم وقيمهم، لغرض اعداد وتقديم البرامج والخدمات الارشادية التي تلائم أفراد هذه المرحلة العمرية، فقد اشارت هاريس Harris (1985) أن السنوات القادمة سوف تشهد تغيرات كبيرة في جمهور المسنين كجماعة في حاجة إلى اهتمام ورعاية خاصة. وأن لهذه التغيرات تأثيرها في اهتمامات واحتياجات المسنين، وفي ادراك المجتمع واتجاهه نحوهم (عبد اللطيف محمد خليفة 1998. ص 9).

ومن الاضطرابات الأكثر شيوعا لدى المسنين نجد الاضطرابات الاكتئابية ما بين 60 و70% حسب دراسة أوروبية لمركز البحث (Depression Patient Research in European Society) منهم 37% لديهم أعراض اكتئابية وأهمها الهيبوكوندري أو ما يعرف بتوهم المرض و30% منهم الحالات الأكبر سنا والأكثر شيخوخة (Philippe Thomas&Cyril Hazif-Thomas, 2008, p.142) ويرجع الباحثان أسباب الاكتئاب إلى عوامل نفسية متعلقة بالوحدة والعزلة والرفض والاهمال من قبل أشخاص آخرون وتدني تقديرهم لذواتهم وأخرى عضوية كالزهايمر والباركنسون.

وكما يعرف ريم (REHM, 1978) الاكتئاب هو وجود تقدير سلبي للذات مع انخفاض معدلات التدعيم الذاتي وارتفاع معدلات معاقبة الذات.

وفي دراسة لا يوجد احصائية دقيقة حول نسبة انتشار الاكتئاب لدى المسنين رغم أن الاخصائيين النفسيين في المصالح الاستشفائية يشيرون إلى أنها من الأكثر الاضطرابات وجودا بين المرضى لديهم حسب تصريح سهيلة زميرلي ومصطفى ماضي ليومية المحور الصادرة بتاريخ 2017/12/25 وعليه جاءت هذه الدراسة الجزائر للتعرف على الاكتئاب لدى كبار السن وخاصة تلك الفئة المتواجدة بمراكز الرعاية أو ما يعرف بدور العجزة وطرح التساؤلات التالية:

التساؤلات:

1. ما هو مستوى الاكتئاب لدى الفرد المسن المتواجد بمركز رعاية المسنين؟
2. هل تعتبر استراتيجية التحكم الذاتي كأسلوب علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الاكتئاب لدى المسن؟

للإجابة على هذا التساؤل يجب اختبار الفرضية الفرعية التالية .

- 1.1. هل يوجد فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى الاكتئاب لدى المسن؟
- 1.2. هل يوجد فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات مقياس التحكم الذاتي لدى المسن؟

للإجابة على التساؤلات المطروحة افترضنا ما يلي:

الفرضيات:

1. نتوقع ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى الفرد المسن المتواجد بمركز رعاية المسن .
2. نتوقع أن استراتيجية التحكم الذاتي أسلوب علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من الاكتئاب لدى المسن من خلال توقع:

- 2.1. وجود فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لمستوى الاكتئاب لدى المسن .
- 2.2. وجود فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات مقياس التحكم الذاتي لدى المسن.

أهداف وأهمية الدراسة:

- التعرف على المتغيرات المعرفية للاكتئاب كاضطراب نفسي يتمثل في الشعور بالفشل واليأس وسيطرة الأفكار السلبية والقصور الوظيفي في اتجاهات المريض.
 - تأكيد أهمية برامج العلاج المعرفي السلوكي المتعددة منها تقنية التحكم الذاتي في السيطرة على حالات الاكتئاب بمظاهرها المختلفة من خلال إعادة تنظيم مجال إدراك الفرد لنفسه خلال تعامله مع مشكلات حياته اليومية .
 - محاولة التوصل إلى بعض المؤشرات للوقاية من الوقوع في الاكتئاب خصوصاً فيما يتعلق بالتحكم الذاتي (السلوكي) والجوانب المعرفية.
- تحديد المصطلحات:

1-تعريف بيك للعلاج المعرفي السلوكي، Cognitive Behavior Therapy

يعرّف بيك العلاج المعرفي السلوكي على أنه طريقة بنائية مركبة ومحددة الزمن ذات أثر توجيهي فعال يتم استخدامها في علاج بعض الاضطرابات النفسية منها على سبيل المثال (القلق- الاكتئاب- الغضب ..إلخ) (ألفت كحلة، 2010، ص. 10).

التعريف الإجرائي للعلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه كفاء نشاط الأفكار السلبية النشطة وفي نفس الوقت تدعيم وتعزيز الأفكار الملائمة في الواقع من خلال العمل الفعلي وتشجيع المريض بالاكتئاب على القيام باختبار مدى الأفكار الإيجابية والأنشطة الفعالة وتعديل المشاعر الداخلية المتعلقة بالمرض النفسي بهدف كشف النقاب عن المعاني التي توصف بها الأحداث غير المستحبة.

2-استراتيجية التحكم الذاتي:

يعرف (ريم 1978 Rehm) أن اكتساب مهارة التحكم الذاتي في السلوك يعني الإقرار بأنشطة إيجابية وتحديد الأهداف طويلة المدى ثم العمل على أخذ خطوات تجاه هذه الأهداف من أجل تحقيقها (ألفت كحلة، 2010، ص. 10).

التعريف الإجرائي للعلاج السلوكي عن طريق التحكم الذاتي:

مساعدة المريض بحيث يمكنه ملاحظة ذاته وسلوكه في المواقف المختلفة ليتمكن من تقييم سلوكه بصورة واضحة وبالتالي يصبح قادرًا على تعديل استجاباته والتحكم فيها من خلال نظام يحدده بعملية التدعيم الذاتي ويمكن التعبير عن ذلك كميًا من خلال الدرجات التي يحصل عليها الفرد على الأبعاد المختلفة بمقياس التحكم الذاتي المستخدم في الدراسة الحالية.

3-الاكتئاب: - Dépression

يعرف (بيك 1977Beck) الاكتئاب بأنه حالة الاضطراب في التفكير حيث تتوالى أعراض الاكتئاب طبقًا لفاعلية الأنماط المعرفية السالبة ويرتبط بالوجدان بصفة أساسية مع العنصر المعرفي بين حدث ما ورد

الفعل العاطفي بهذا الحدث على المستوى المعرفي الوجدان الاكتنابي الحادث وعندما تكون المعارف المستدعاة مضرية في تقديرها للحدث عن المشاعر الواردة ستكون غير ملائمة للحدث أو مبالغاً فيها. التعريف الاجرائي للاكتئاب: وتعرف الباحثة (الاجرائي) للاكتئاب بأنه حالة تنشأ كرد فعل (انفعالي) لدى الفرد إزاء مثيرات خارجية تؤدي إلى سوء توافق الفرد مع بيئته، وينشأ مثلاً نتيجة لفقدان الفرد شخصاً عزيزاً عليه أو اهمال من جانب الأهل للفرد. ويتسم رد الفعل هذا بالقلق والحزن والتشاؤم والشعور بالفشل والعجز والانسحاب الاجتماعي وانتقاد الذات والانخفاض في تقديرها مع الانخفاض في الطاقة العامة للفرد ويمكن التعبير عن هذه الظاهرة كمياً من خلال أداء المريض على مقياس الاكتئاب لبيك. 4-المسن: هو ذلك الفرد الذي بلغ سنه مرحلة الشيخوخة والتي تلي مرحلة الشباب والكهولة.

الاطار النظري للدراسة والدراسات السابقة :

1-مفاهيم الدراسة:

1-1-التحكم الذاتي: هو استراتيجية معرفية سلوكية تعتمد على بعض مفاهيم نظريات التعلم وتعديل السلوك (مدحت عبد الحميد، 2008 ص 17).

يعرفه نور ابو بكر (2006: 288) بأنه استراتيجية معرفية يقوم الفرد من خلالها بالتحكم في سلوكياته عن طريق المراقبة الذاتية والتقييم الذاتي والتعزيز الذاتي ومن ثم توظيف هذه الاستراتيجية في المواقف المختلفة. مكونات التحكم الذاتي: تشير أغلب الدراسات التي تناولت مفهوم الضبط حسب ما أورته بشرى أحمد جاسم (2017) الى ان التحكم الذاتي يتكون من العناصر التالية :

1. الوعي بالذات: يوصف هذا بالانتباه الواعي والدقيق للسلوك الذاتي للفرد، وكذلك هي عملية تتطلب من الفرد ملاحظة سلوكه الخاص والمواقف التي يظهر بها هذا السلوك والأسباب التي تؤدي إلى ظهوره .
2. إدارة الانفعالات: وتعني قدرة الشخص على التحكم في الانفعالات، أو التفكير بشكل مناسب و التصرف بوعي وتيقظ، فالانفعال أو التوتر يؤدي إلى تدني الفعالية الذاتية لدى الأفراد، ويؤدي الانفعال أيضا إلى فقدان الفرد توازنه النفسي والفسولوجي الذي يؤدي بدوره إلى الاضطرابات النفسية والعقلية والسيكو سوماتية. وكذلك يؤدي إلى خلل في التكامل الفسيولوجي والعصبي والغددية، وفي التكامل النفسي والاجتماعي .
3. مكافأة الذات: هي محاولة الفرد لأن يكافئ نفسه بصورة مستمرة وذلك من خلال تقديم التعزيز الايجابي للذات بعد ظهور الاستجابة المطلوبة، وقد يكون هذا التعزيز ماديا أو معنويا.
4. تقويم الذات: هو أحد الاستراتيجيات المعرفية التي تهدف إلى تهذيب وتنقية وتهذيب السلوك الانساني عن طريق تقويمه مع المعايير السلوكية المعروفة، أو التي تم تحديدها، وتكون عملية التقويم أكثر صعوبة لأنها تتطلب اطلاق حكم على نوعية السلوك

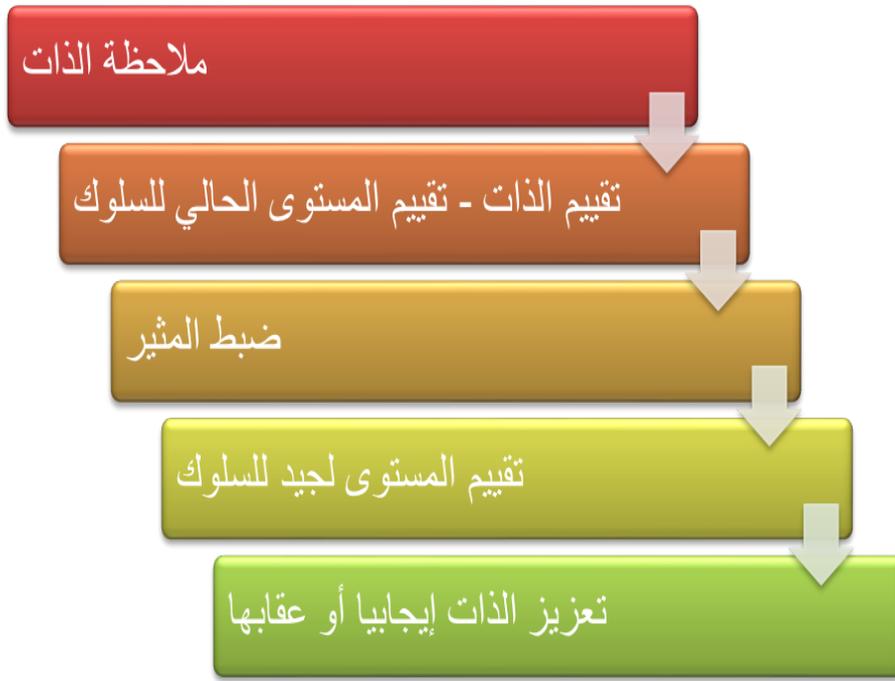
5. مقاومة الاغراء: وتعني فرض الذات على تأجيل الاشباع، وتشر أيضا إلى تأجيل أو تأخير تأجيل المكافأة الفورية لصالح مكافأة مؤجلة محتملة أو تكون أكثر قيمة. (بشرى احمد جاسم، 2017ص 177-178).

التدابير الواجب اتباعها لتطبيق استراتيجية التحكم الذاتي:

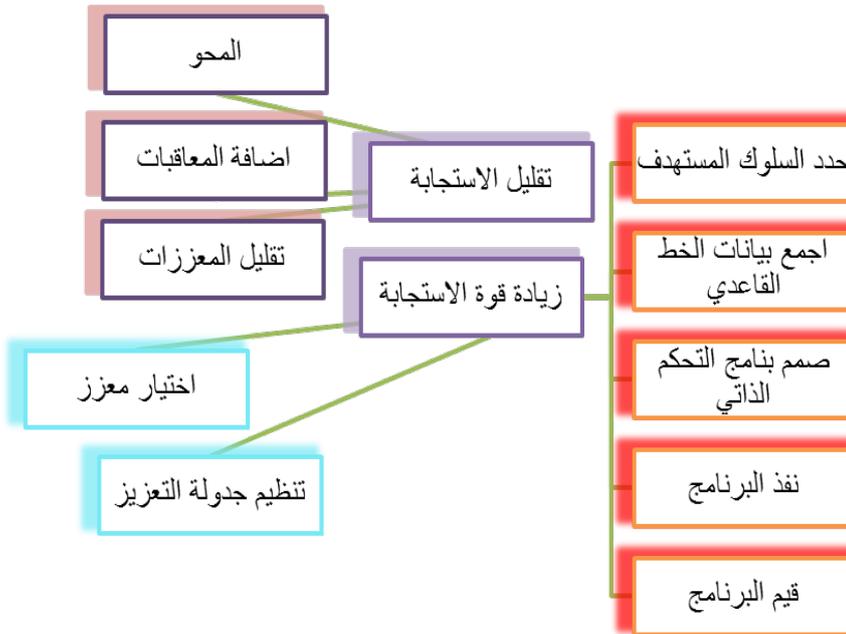
- على الفرد أن يكون هو المسؤول عن تطبيق الاجراءات التي تضبط سلوكه وتتحكم فيه.
- أن لا يستمد قيمه من الآخرين أو معايير الحكم على السلوك من قبل الآخرين بل هو نابع من رغبة الفرد الشخصية في التحكم بسلوكه ومراقبته وبالتالي تشمل حتى السلوكيات غير الظاهرة للآخرين مثل الوسواس القهري.
- يعتمد هذا الأسلوب على تعزيز السلوكيات المرغوبة ومعاقبة السلوكيات غير المرغوبة.
- استراتيجية التحكم الذاتي: تتم استراتيجية التحكم الذاتي وفق ثلاث مراحل هامة هي :
 - مرحلة مراقبة الذات : يراقب نفسه ويسجل تكرار سلوكه.
 - مرحلة تقييم الذات ترتيب المثيرات القبلية التي تسبق السلوك.
 - تعزيز الذات عند حدوث السلوك المرغوب.

أساليب التحكم الذاتي:

- ضبط المثير – ابعاد المثير المسبب للسلوك.
 - التحكم في المثيرات التي تهيء فرصة لحدوث السلوك.
 - تغيير مستوى الدافعية المرتبطة بالحرمان والاشباع.
 - تغيير الظروف الانفعالية (الاسترخاء قبل).
 - التعزيز الذاتي تأجيل المعزز لحين الانتهاء من السلوك المرغوب.
- ويوضح الشكل التالي خطوات استراتيجية التحكم الذاتي



المصدر: عبيد الحربي (2012) ص10



المصدر: عبيد الحربي (2012) ص10

2-1-الاكتئاب: يعرف على أنه قمة الشعور بالحزن، حيث يشعر المكتئب باليأس الشديد، وهذا اليأس في مواجهة الأمل، ويشعر بعدم السعادة والتشاؤم ولديه شعور بالفتور وغير قادر على اتخاذ القرار، وأن للاكتئاب جذورا في اللاشعور وأن الشعور بالذنب ناتج عن حسابات قديمة وربما ازدواجية في لاشعورية. 1-2-1-أعراض الاكتئاب: المكتئب يشعر بالحزن والسلبية وبصوته البطيء الذي يخرج بصعوبة بالغة وأفكار انتحارية والشعور بفقدان الأمل وفقدان المساعدة والتردد وفقدان الاهتمام من الآخرين وفقدان الشهية والقابلية للتعب والملل (Jongsma Jret et al J. (2010).

2-2-1-الاكتئاب عند المسن:

تشير الدراسات (حسب ما أورده نبيل الفحل، 2016) إلى أن ازدياد الاكتئاب يكون مع التقدم في العمر خاصة مرحلة المسنين والمتقاعدين، فقد أثبتت الدراسات أن المسن الذي لا يعمل أكثر اكتئابا من المسن الذي يعمل. (نبيل الفحل، 2016، ص5).

ومن أسباب ذلك عزلة المسنين عن أفراد أسرهم، وفقدانهم لدورهم في المجتمع وشعورهم بعدم نفعهم وفقد أهميتهم كما كان من قبل، جعلهم أكثر عرضة للاكتئاب النفسي بدرجاتهم المختلفة، ويزداد الاكتئاب لديهم كلما تقدمهم في العمر، كما يزداد الاكتئاب لدى المسنين الذين كانوا يتقلدون مناصب كبرى ثم أصبحوا ضمن صفوف المتقاعدين.

فالمسن المكتئب يفقد ذاته وتوازنه الشخصي وتوافقه مع العالم الخارجي ويشعر أنه فقد كل شيء، فقدان تقدير الذات، فالصيغة الذاتية اني فقدت كل شيء في الدنيا الآن خاوية وذلك إذا كان فقدان تقدير

الذات يرجع بصفة أساسية إلى الامدادات الداخلية من الأنا العليا

(Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2008p141-155)

2-2-1-تفسير الاكتئاب حسب النظرية المعرفية :

تمثل هذه النظرية حسب بيك Beck حيث قسم المفهوم الخاطيء للشخص المكتئب الى مفهوم ثلاثي المعرفة :

-معرفة المريض أو منظوره لعالمه

-معرفته لذاته

-معرفته لمستقبله

يتم ذلك بطريقة سلبية وعندما تزيد هذه المعرفة الثلاثية وتسود فإن درجة الاكتئاب لدى المريض تصبح عالية، وقد تؤدي الى الانتحار. كما ان اليأس والشعور بفقد الأمل يؤديان بالمريض الى تقييم قدرته على تحصيل أهدافه الأكيدة هذا التقييم يعتمد على نجاحه الأولي في تحصيل أهدافه الخاصة، وبالمثل في تأثيرها على تحصيل أهدافه بوجه عام، ويكون لدى المكتئب شعور باليأس حول مستقبله عندما يعتقد :
-أن مهاراته غير قادرة على ان توصله الى أهدافه.

-إنه فاشل لأنه لا يملك القدرة ويجب أن يعتمد على الآخرين .

-أن مجهوداته السابقة في هذا الوقت الطويل فشلت في تحقيق أهدافه .
و مع ذلك فان مشاعر الاكتئاب تجعله غير قادر على تحقيق أهدافه وتبقى ذات أهمية ويصبح منشغلا
بها .

كما يشير بيك Beck أن للمرضى المكتئبين مجموعة من الخصائص الإدراكية مثل انخفاض احترام الذات
Low self regard

وفقد الذات self lose ، ولوم الذات Self Blame ومطالب الذات والرغبات الانتحارية Suicidal
Wishes.(عبد الله ، 1995، ص129).

1-2-4 تفسير الاكتئاب حسب نظرية الضبط الذاتي :

تفترض هذه النظرية أن الاكتئاب يحدث نتيجة خلل في أحد المجالات التالية :
-ملاحظة الذات ، تقييم الذات ، تعزيز الذات كل هذه العوامل مجتمعة تمثل نموذجا لصفات ضبط
الذات عند المكتئبين

وهي ما تظهر في التشاؤم وصورة الذات السلبية والحزن. (عبد الله ، 1995، ص129).

2-دراسات سابقة حول الاكتئاب لدى المسنن :

أشارت دراسة فوزي وآخرون (1982) حول الاكتئاب لدى المسنن من مرضى العيادة الخارجية ، حيث
شملت الدراسة عينة من بعمر (65 فأكثر) وعددهم 80 مسنا) من المترددين على العيادة الخارجية في
مستشفى جامعة الزقازيق للاكتئاب وقسمت العينة الى مجموعتين ، الأولى (مرضى عاديون) والثانية تم
تشخيصها على أنهم يعانون من الاكتئاب وتم مقارنة درجات كل من المجموعتين .وأشارت النتائج الى وجود
فروق ذات دلالة احصائية بين درجات الاكتئاب لدى المجموعتين ، كما أشارت النتائج أن المجموعة الأولى
(مرضى عاديون يقل لديها وجود تاريخ أسري للاضطرابات النفسية أو حدوث اكتئاب لأحدهم من قبل
، ولوحظ أن المجموعة الثانية ارتفعت لديها درجات المزاج الاكتئابي ومشاعر الذنب والميول
الانتحارية(نبيل الفحل ، 2016، ص15).

دراسة سلوى عبد الباقي (1985) حول العزلة الاجتماعية لدى المسنن وعلاقتها بالاكتئاب النفسي ، حيث
تهدف هذه الدراسة الى الكشف عن نوعية العلاقات بين العزلة الاجتماعية لدى المسنن من الذكور
ودرجة الاكتئاب النفسي ، وشملت عينة الدراسة (37 مسنا) من الذكور وبمستوى تعليمي ما بين جامعي
وفوق المتوسط وبعمر من (75-65 عاما).أشارت النتائج الى وجود علاقة موجبة بين الشعور بالعزلة وبين
الاكتئاب ، وعزت ذلك الى عدم قيام المسنن بأي أنشطة تتناسب مع قدراتهم وإمكاناتهم ، مما أدى الى
ظهور الأعراض المرضية المختلفة وبداية ظهور الاكتئاب نتيجة الاحساس بفقدان الأمل وانخفاض الروح
المعنوية (نبيل الفحل ، 2016، ص15).

وفي دراسة سهير كامل (1987) وهي دراسة عبر ثقافية عن الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنن
المتقاعدين في البيئتين المصرية والسعودية ، هدفت الدراسة الى التعرف على مستوى الاكتئاب والانطواء

الاجتماعي لدى عينة المسنين ، وما اذا كانت هذه السمات تعزى الى التقدم في السن أم لعوامل اجتماعية أخرى كالتقاعد ، والبعد عن العمل .وأشارت النتائج أن المسنين بعد التقاعد هم أقل شعورا بالاكتئاب مقارنة بالمسنين المتقاعدين مسبقا ، وأن المسنين الذين ارتفعت درجاتهم في الاكتئاب انخفضت لديهم درجة الروح المعنوية لديهم من الشعور بالعجز واليأس عن النظر الى المستقبل نظرة متفائلة (سهير أحمد، 1987، ص218-242).

التعقيب على الدراسات :

تشير الدراسات السابقة الى ان الاكتئاب يتزايد مع التقدم في العمر ويرتبط هذا الاكتئاب بالعزلة الاجتماعية والانطواء وكل ما تتضمنه هذه المشاعر من قلة الاهتمام وفقد الدور والمكانة الاجتماعية بعد تقاعد المسن ، ونقص تقدير الذات واضطرابات المزاج وقد يكون مأل هذه الميول الاكتئابية الانتحار والاضطرابات النفسية التي تستدعي التدخل العلاجي النفسي .

3- منهجية الدراسة وإجراءاتها:

3-1 المنهج المستخدم: تم اعتماد المنهج التجريبي وهو المنهج الأنسب لقياس فعالية البرنامج العلاجي وهو اجراء يستدعي اخضاع موضوع أو أفراد لجملة من التغييرات الخارجية وفق شروط محددة الأهداف بغية دراسة نتائج أو استنتاجات متوقعة.

حدود الدراسة: يمكن تحديد مجال الدراسة في النقاط التالية:

حدود زمانية: تم اجراء الدراسة بداية 2019 إلى غاية نهاية 2020 .

حدود مكانية: أجريت الدراسة بمركز رعاية المسنين أو ما تعرف بدار المسنين بتلمسان.

حدود بشرية: اختيرت العينة من بين المسنين المتواجدين بالمركز والذين لوحظ عليهم ميول اكتئابية واستثنوا الحالات الذين لديهم أمراض نورولوجية كالزهايمر والباركنسون وذووا الاعاقات الحركية والحسية .

3-2- عينة الدراسة: اختيرت العينة بالطريقة القصدية وتكونت من 15 مسنا ممن كانت درجاتهم على مقياس الاكتئاب لبيك

ما بين 14 و28 درجة وهذا يعني اكتئاب بسيط واكتئاب شديد كما هو موضح في الجدول رقم (1) .

3-3- أدوات الدراسة:

3-3-1- مقياس بيك للاكتئاب: أعد المقياس آرون بيك Beck.A وقام بترجمته إلى العربية ابراهيم عبد الستار يقيس مستوى الاكتئاب لدى المفحوص ، يتكون المقياس من 21 سؤال لكل سؤال سلسلة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها والتي تمثل أعراضا للاكتئاب وتستخدم الأرقام أو الدرجات من (0-3) لتوضيح مدى شدة الأعراض .

طريقة التطبيق والتصحيح: يختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي بوضع دائرة حوله درجة كل سؤال هي رقم العبارة التي اختارها المفحوص فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم 3 فإن درجته لهذا السؤال هي 3. كما هو مبين في الجدول التالي:
جدول رقم (1) مستويات الاكتئاب حسب مقياس بيك.

درجة الاكتئاب	مستوى الاكتئاب
9-0	لا يوجد اكتئاب
15-10	اكتئاب بسيط
23-16	اكتئاب متوسط
36-24	اكتئاب شديد
37 فما فوق	اكتئاب شديد جدا

3-3-2--مقياس التحكم الذاتي: من إعداد عبد الوهاب كامل مكون من 54 عبارة وأمام كل عبارة تدرج خماسي (أ، ب، ج، د، هـ)، وتوجد منها 21 عبارة تصحح بطريقة عكسية. تم التأكد من صدق وثبات المقياس بطريقة التحليل العاملي .

3-3-3--البرنامج العلاجي السلوكي عن طريق التحكم الذاتي:

هدف البرنامج: يهدف إلى تعديل التشوهات الحادثة في الجوانب المختلفة لعملية التحكم الذاتي في السلوك.

خطوات البرنامج: يكون هذا النمط من العلاج قائم على التدريب على أنشطة سلوكية يومية محددة ويساعد ذلك على ممارسة المرضى التحكم الذاتي في سلوكهم للتخلص من المشاعر الاكتئابية.

- مناقشة جوانب الخلل في مراقبة الذات وإعطاء واجب منزلي يتمثل في ملاحظة الأحداث والأنشطة الايجابية والقيام بها والتي ترتبط بقيم تدعيمية معينة مباشرة أو عاجلة.
- مناقشة جوانب الخلل في تقييم الذات حيث يستخدم المفحوص البيانات التي حصل عليها من خلال جداول مراقبة الذات في تحديد أهداف معينة وإجراءات سلوكية محددة ممكنة التحقق ويمكن للمكتئبين في هذه الحالة التوصل إلى أهداف حقيقية وممكنة الحدوث ثم تقسيمها بعد ذلك إلى أهداف فرعية سهلة التحقق في مراحل متتالية .
- مناقشة جوانب الخلل في تدعيم الذات حيث يحاول المكتئبين وضع برامج ذاتية منظمة للتدعيم بحيث تتمثل هذه البرامج الذاتية في كل من التدعيم الذاتي الظاهر والضمني الذي يقدمه المكتئب عند إجراء وتحقيق الأهداف الفرعية .

محتوى البرنامج العلاجي:

الأسلوب المعرفي: ويساعد استخدام هذه الأساليب على ادراك المرضى للأفكار المنطقية والافتناع بأنها تؤدي إلى الاكتئاب، حيث لها تأثيرات سلبية على المريض وتطور المرض، وتهيئة المرضى على التكيف النفسي والاجتماعي وهي تساعد مرضى الاكتئاب على إعادة الفهم والبناء المعرفي وكذلك بالنسبة للأفراد المحيطين بالمريض وذلك ب:

- التوضيح والتبسيط أو الشرح المبسط
- المناقشة المنطقية والحوار
- التشجيع من خلال اعطاء معززات
- التحليل المنطقي للأفكار اللامنطقية .
- التحدي، المواجهة، المعارضة، الهجوم، التنفيذ، الاستبصار، التشتت المعرفي، الافناع .

الأسلوب الانفعالي:

ويساعد على التخلي عن الأحاديث الانهزامية المدمرة للذات ومن هذه التقبل: هو أن يقوم على تقبل المريض فكرة أن استجاباته الانفعالية مرتبطة بأفكار وأحاديث لاعقلانية وتقبل ذاته وتقبل الباحث للمريض المرغ: للتقليل من الأفكار المثيرة للاضطراب .

- ضبط الانفعال: بتعلم أفكار أكثر منطقية وعبارات جديدة ترجع المسؤولية أو اللوم على الأحداث وليست على الذات .
- التخيل الانفعالي المنطقي: وذلك لتخفيف حدة مشاعر العدوان على الذات .
- تعليم مهارات حل المشكلة: ووضع الحلول والبدائل لعلاجها بالتفكير العلمي المنطقي السليم .
- لعب الأدوار لإدراك العباراتى الانهزامية، والانفعالات السالبة .
- التأمل: وذلك عن طريق تأمل أفكار وعبارات لاكتشاف عدم عقلانيتها وتبني أفكار وعبارات تخفف من الانفعالات .

الأساليب السلوكية: وتهدف إلى تعديل السلوك من خلال:

- التدعيم الموجب: بمكافأة الجهود الناجحة للمريض لتغيير الأفكار العقلانية والتحكم في الانفعالات السالبة واتباع التعليمات الطبية .
- الواجبات المنزلية البسيطة والمحدودة: بما يتناسب والظروف الصحية للمريض مثل قراءة موضوع متعلق بالاكتئاب ومناقشة المريض فيه، وتسجيل المريض لانفعالاته وسلوكه وتعريف المريض على سلوكه وتصرفاته الخاطئة ومحاولة تعديله .
- الحث: بهدف حث المريض على الادمج في أنشطة جديدة وتكوين صداقات والمشاركة الفعالة في المناسبات ذات طابع اجتماعي.

أهمية البرنامج: يستند هذا البرنامج إلى نظرية جديدة وهي نظرية التحكم الذاتي في السلوك يمكن تطبيق البرنامج بصورة فردية أو جماعية.

الجانب الكبير منه يقوم به المريض من خلال الواجبات المنزلية اليومية التي تعقب كل جلسة علاجية وهو ما يجعل المرضى يشعرون بتحسّن تدريجي مهما كان بسيطاً، كما يتيح لهم الفرصة في إقامة علاقات جديدة مرة أخرى مع أنفسهم وإعادة النظر في الأحداث البيئية والاجتماعية من حولهم.

فنيات العلاج فنية تحديد الأفكار التلقائية والعمل على تصحيحها: The technique Identifying Automatic Ideas and Correcting Them

ويقصد بالأفكار التلقائية تلك الأفكار التي تسبق مباشرة أي انفعال غير سار وتأتي بسرعة وبصورة تلقائية، وهي أفكار لاعقلانية، وهي السبب في الانفعال غير الصحيح لحدث معين وتكون بصفة سلبية وتؤدي إلى توقع نتيجة غير سارة.

وتهدف هذه الفنية إلى محاولة التعرف على تلك الأفكار ومن ثم تبديلها بإيجابية تؤدي إلى نهاية حسنة ولذلك يطلب من المريض أن يسجل الواجبات المنزلية على ورقة ويدون فيها كل الأفكار التلقائية التي مرت بذهنه في كل يوم يمر به وتعتبر هذه الواجبات جزء من العلاج (لويس كامل، 1990 ص 154).

فنية المراقبة الذاتية: The Technique of Self Monitoring

يقصد بها قيام المريض بملاحظة وتسجيل كل ما يقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقاً من المعالج وفقاً لطبيعة المشكلة ويطلب المعالج من المريض تعبئة الاستمارة بتسجيل وقت ومصدر الموقف الذي تسبب في القلق والاكتئاب والأعراض الجسدية والأفكار التي تصاحبه. وهي تهدف إلى خفض معدل تكرار السلوكيات غير المرغوب فيها لدى المريض.

جلسات البرنامج العلاجي: تم تقسيم فنيات العلاج السلوكي المعرفي عن طريق التحكم الذاتي وفق مخطط ضمن إطار زمني في جلسات تدوم كل جلسة ما بين 30 و45 دقيقة بمعدل جلستين كل أسبوع، ويحدد لكل جلسة أو حصة علاجية هدف سلوكي وهي متدرجة بالترتيب كما في الجدول التالي:

جدول رقم (2) جلسات العلاج المعرفي عن طريق التحكم الذاتي

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة
الأولى	استقبال وتعارف	إقامة علاقة ثقة بين الباحثة والمشاركين تعريف المكتئبين بالبرنامج وتقديم معلومات حوله تزويد المكتئبين بعدد الجلسات ومواعيدها والالتزام بذلك من خلال المواظبة والحضور والالتزام بأداء الواجبات
الثانية	البناء التفاعلي للعلاج	تشجيع المرضى على طرح الأسئلة التي تدور في أذهانهم تشجيعهم على الاستجابة والتعاون في عملية الفحص النفسي
الثالثة	التعريف بالاضطراب	تعريف المرضى إلى طبيعة الاكتئاب وأنواعه وأسبابه وأعراضه

تعريف المرضى بالآثار النفسية المصاحبة من جراء هذا الاضطراب		
فحص الأفكار الآلية والتأكد من فهم المرضى للنموذج تدريب المرضى على استخدام سجل الأفكار	التشوهات المعرفية	الرابعة
مراجعة الواجب المنزلي تدريب المرضى على الاستبصار بالأفكار التلقائية والتي تكون سببا في الشعور السلبي	تحديد الأفكار التلقائية	الخامسة
مراجعة الواجب المنزلي تدريب المرضى على ضبط أفكارهم التلقائية تحديد التغييرات المصاحبة للمشاعر والانفعالات نتيجة الأفكار التلقائية	ضبط الأفكار الآلية والتحكم فيها	السادسة
مناقشة الواجب المنزلي تدريب على اظهار المشاعر الحقيقية تدريب المرضى على النقد الذاتي	التعبير عن الرأي	السابعة
مناقشة الواجب المنزلي تدريب المرضى على ضبط النفس تدريب المرضى على الاستخدام الهادئ في حالة مناقشة غير هادئة	التدريب على ضبط النفس	الثامنة
مناقشة الواجب المنزلي تدريب المرضى على النقد الذاتي البناء	أساليب لفظية	التاسعة
مراجعة الواجب المنزلي تدريب المرضى على الاستجابة لانتقاد الآخرين	القدرة على المواجهة	العاشرة
مناقشة الواجب المنزلي تدريب المرضى على ابداء الاستعداد للتغيير	الاستعداد للتغيير	الحادي عشر
مناقشة الواجب المنزلي تدريب المرضى على وصف الخبرة دون اصدار حكم	التدريب على عدم اصدار حكم	الثاني عشرة
مناقشة الواجب المنزلي تدريب المرضى على زيادة القدرة على مواجهة الاحباط تدريب المرضى على التحكم بالغضب وتجنب الاندفاع	لعب الدور	الثالث عشرة
تدريب المرضى على فهم أسباب استمرار الأعراض والعوامل التي ساعدت على التخلص منها وأن يكونوا قادرين على وضع خطة للتعامل مع عودة الأفكار	كيفية تفادي الانتكاسة	الرابع عشرة
التعرف إلى آراء المرضى في الجلسات ومدى استفادتهم منها تطبيق مقياس بيك للاكتئاب	التقييم النهائي	الخامس عشرة

4- عرض ومناقشة النتائج:

1--1- عرض نتائج الفرضية الأولى:

الفرضية الأولى: نتوقع ارتفاع مستوى الاكتئاب لدى المسن المتواجد بدار المسنين لاختبار الفرضية تم استخدام مقياس بيك لقياس مستوى الاكتئاب بحساب درجات العينة المكونة من 21 فردا مسنا وكلهم ذكور تم تطبيق مقياس بيك للاكتئاب وتبين ما يلي:

جدول رقم (3) درجات العينة على مقياس بيك للاكتئاب

المدى	الخطأ المعياري	الانحراف المعياري	أدنى درجة	أعلى درجة	المتوسط الحسابي	العينة	مقياس بيك
19	1.18	6.51	7	28	21.23	21	

يتبين من نتائج الجدول أعلاه أن درجات المسنين على مقياس الاكتئاب تراوحت بين 28 كدرجة قصوى و7 كدرجة دنيا علما أن الأفراد الذين تراوحت درجاتهم ما بين 0 درجة و9 درجة كدرجة قصوى وعددهم 6 أفراد استثنوا من الدراسة لأنهم يقعون في فئة لا يوجد اكتئاب، وعليه تم الاكتفاء بـ15 مسنا ممن تراوحت درجاتهم ما بين 9 و28 درجة كحد أقصى .

1-2- مناقشة نتائج الفرضية الأولى:

وهذا ما اتفق مع دراسة أولسيفوسكي (2003) Olsovesky علاقة الاكتئاب بالتقدم بالعمر بلغ عدد أفراد العينة 81 فردا من كبار السن واستخدم مقياس تقدير الاكتئاب وقائمة النظر للحياة واتضح ان كلما تقدم الفرد بالسن زاد عنده الاكتئاب .

كما اتفقت مع دراسة عزة مبروك(2002) (على عينة من المسنين في مدينة القاهرة متكونة من 60 مسنا تبين ان لديهم اكتئاب متأثرا بتقييم الذات لديهم) (عزة عبد الكريم مبروك، 2002 ص 185-209).

2. عرض نتائج لفرضية الثانية:

نتوقع تأثير البرنامج العلاجي السلوكي في التخفيف من الاكتئاب لدى المسن من خلال توقع:

1.2- وجود فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الاكتئاب لدى المسن .

2.2 وجود فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات مقياس التحكم الذاتي لدى المسن.

1-2- عرض نتائج الفرضية الفرعية الأولى: وتنص على أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي لدرجات الاكتئاب لدى المسن بحساب التباين الاحادي كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (4) نتائج حساب الفرق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس الاكتئاب

عينة الدراسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة f	مستوى الدلالة
قبل تطبيق البرنامج	15	26.74	6.31	94.72	0.000 دال عند مستوى 0.01
بعد تطبيق البرنامج	15	9.56	3.87		

يتضح من الجدول أعلاه أن مستوى الدلالة تساوي 0.00 وهي أقل من 0.01 وهذا يعني أنه توجد فروق دالة إحصائية بين متوسطات درجات العينة في القياس القبلي والبعدي وذلك لصالح التطبيق القبلي.

2-1-1 مناقشة الفرضية الفرعية الأولى: وتنص الفرضية على وجود فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس الاكتئاب لدى العينة وهذا يعني أن جلسات العلاج المعرفي السلوكي ساهم في خفض الاكتئاب لدى العينة وهذا ما يتفق ودراسة ماكمانوس وميرابيل سارو

(Macmanus, freed, War et al 2009, Mirabel-Sarron et al, C, 2012) ..و قد استخدم

الباحثون فنيات العلاج المعرفي السلوكي في خفض الاكتئاب لدى المرضى.

2-1-2 عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية: وتنص على أنه يوجد فرق بين القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس التحكم الذاتي كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (5) نتائج حساب الفرق بين القياس القبلي والبعدي على مقياس التحكم الذاتي

عينة الدراسة	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة f	مستوى الدلالة
قبل تطبيق البرنامج	15	32.02	11.02	26.03	0.000 دال عند مستوى 0.01
بعد تطبيق البرنامج	15	20.56	4.25		

يتضح من الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.01

2-2 مناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثانية: تنص الفرضية على أن للعلاج السلوكي المعرفي عن طريق التحكم الذاتي له فاعلية في خفض الاكتئاب لدى المسنين .

وهذا ما اتفق مع دراسة قام بها جاريت وزملاؤه Jarrett et al 2001 تطبيق برنامج علاجي معرفي

سلوكي على حالات اكتئابية تبين فعاليتها في محو آثار الاكتئاب لدى المرضى.

ودراسة بايكل وآخرون Paykel et al على عينة مكونة من 158 من المرضى بتطبيق برنامج علاجي

معرفي سلوكي لمدة 18 شهرا بمعدل 16 جلسة علاجية تبين ان نسبة ما يقارب 47% تم شفاؤهم من حالة الاكتئاب بينما ما تبقى من النسبة علاجهم كان أقل فاعلية . (Christine Mirabel-Sarron, 2012, p 69).

5-خاتمة:

في الدراسة الحالية تبيننا العلاج المعرفي السلوكي عن طريق التحكم الذاتي لمساعدة المسنين المتواجدين بدار الرعاية بتلمسان، للتغلب على حالات الاكتئاب لديهم ونظرا لخصوصية العينة كبار السن وما يميزه هذه المرحلة من تعب جسدي ونفسي قمنا بتجزئة فنيات العلاج إلى جلسات لكل جلسة هدف علاجي بعد شرح للمريض مضمون الجلسة وهدفها وتبسيط النشاط في البداية كانت هناك صعوبة في تأقلم الحالات مع البرنامج العلاجي ومع مرور الجلسات الخمس الأولى بدأ المرضى يتعاونون مع الباحثة، وينتظرون بداية الجلسة. وترى الباحثة أن فنيات العلاج المعرفي السلوكي أثبتت فاعليتها في تعليم المرضى تحديد أفكارهم

الآلية والقدرة على ضبطها والتحكم فيها وتشجيعهم على المراقبة الذاتية والتحكم في الذات. كما أمكنتهم من الاحساس بقيمة الذات وزيادة التواصل الفعال الجيد والتغلب على مشاعر الحزن والكآبة. ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي اتجاها علاجيا حديثا يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنيات ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد (معرفيا، انفعاليا، سلوكيا) ويساعد في علاج الاضطرابات النفسية خاصة منها الاكتئاب. وهو العلاج الأكثر فعالية نظرا لسرعة مساعدته لأي شخص على تعلم كيفية إدارة ظروف الحياة الضاغطة بشكل افضل. كما أنه لا يتطلب سوى جلسات علاجية معينة مقارنة بأنواع العلاجات الأخرى.

توصيات:

- ✓ توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بهذه الفئة وهي فئة المسنين نظرا لما تتميز به هذه المرحلة من اضطرابات نفسية وجسمية تجعل الفرد يعيش نوع من العجز والقلق والحساسية المفرطة والإحباط واليأس .
- ✓ ضرورة وجود أخصائي نفسي في دار رعاية المسنين من أجل الدعم النفسي والعلاج .
- ✓ ضرورة التواصل مع هذه الفئة وتشجيعها على التعبير .
- ✓ العمل على مساعدة المسن على إعطاء تقدير ذات ايجابي والإحساس بقيمتها .

المراجع:

- (1) ألفت كحلة. (2010). العلاج المعرفي السلوكي والعلاج السلوكي والعلاج عن طريق التحكم الذاتي لمرضى الاكتئاب. إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع. مصر
- (2) أحمد سهير كامل (1987)الاكتئاب والانطواء الاجتماعي لدى المسنين في البيئتين المصرية والسعودية .مجلة دراسات تربوية ،المجلد السابع ص218-242 .
- (3) بشرى احمد جاسم (2017)قياس التحكم الذاتي عند المعلمين والمعلمات مجلة العلوم التربوية المجلد 2 العدد 2 ص174-202.
- (4) عبد الله محمد قاسم (1995)النظريات المعرفية للاكتئاب مجلة الثقافة النفسية بيروت ،دار النهضة العربية ص128-132.
- (5) عبد اللطيف محمد خليفة. (1997). دراسات في سيكولوجية المسن. دار غريب. مصر.
- (6) لويس كامل مليكة. (1990). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. دار القلم. الكويت.
- (7) ميشيل ج جراسكي. (2012). العلاج السلوكي المعرفي ترجمة نكلس نسيم سلامة. مكتبة دار الكلمة. مصر.
- (8) عزة عبد الكريم مبروك. (2002). تقييم الذات وعلاقته بكل من الشعور بالوحدة النفسية والاكتئاب لدى المسنين. دراسات عربية في علم النفس. العدد2 المجلد 1.ص185-209.
- (9) عبير البحري (2012) التحكم الذاتي [Selfcontrol_emp.pdf \(squarespace.com\)](http://Selfcontrol_emp.pdf (squarespace.com)) تمت مراجعته بتاريخ 2019/05 /24
- (10) نبيل الفحل (2016)مقياس الاكتئاب النفسي للمسنين الطبعة الأولى ،القاهرة ،دار العلوم للنشر والتوزيع Noor-Book.comمقياس الاكتئاب النفسي على المسنين pdf3 . تمت مراجعته 8 /09 /2020 .

- (11) فائقة سعيد عمر جوانه. (2001). السلوكيات السلبية وعلاقتها بالتحكم الذاتي لدى طالبات كلية الآداب بالدمام. مجلة الملك سعود للعلوم التربوية والإسلامية. المجلد 24..
- 12) Docteur, A., Mirabel-Sarron, C., Siobud-Dorocant, E., Goujon, D., Gorwood, P., & Rouillon, F. (2012). Les thérapies comportementales et cognitives dans la prise en charge de patients bipolaires I comorbides. *PSN*, 10 (2).
- 13) Jongsma Jr, A. E., & Bruce, T. J. (2010). *Evidence-Based Treatment Planning for Depression Workbook* (Vol. 11). John Wiley & Sons.
- 14) Rehm, L. P., Kaslow, N. J., & Rabin, A. S. (1987). Cognitive and behavioral targets in a self-control therapy program for depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 60.
- 15) Rehm, L. P., Fuchs, C. Z., Roth, D. M., Kornblith, S. J., & Romano, J. M. (1979). A comparison of self-control and assertion skills treatment of depression. *Behavior Therapy*, 10(4), 429-442.
- 16) Remster, B. (2014). Self-control and the depression–delinquency link. *Deviant Behavior*, 35(1), 66-84
- Thomas, P., & Hazif-Thomas, C. (2008). Les nouvelles approches de la dépression de la personne âgée. *Gérontologie et société*, 31(3), 141-155.