

## **العلاج التكاملي وتحقيق جودة الحياة كمؤشر لعلاج الإكتئاب**

### **Integrative therapy and quality of life as an indicator of depression treatment**

**الشيماة إسلام إبراهيم المتولي**

باحثة دكتوراه بقسم علم النفس - كلية الآداب  
جامعة الفيوم.

DOI:10.21608/fjssj.2025.466561

Url:[https://fjssj.journals.ekb.eg/article\\_466561.html](https://fjssj.journals.ekb.eg/article_466561.html)

توثيق البحث: المتولي، الشيماة اسلام ابراهيم. (٢٠٢٥). التهاب المفاصل الروماتويدي وأثاره النفسيه من (القلق، الاكتئاب)، مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية، ع. ٢٣، أكتوبر.

٢٠٢٥م

**F**SSJ

**مجلة مستقبل العلوم الإجتماعية**  
**Future of Social Sciences Journal**

**العدد: الأول أكتوبر ٢٠٢٥ م.**

**المجلد: الثالث والعشرون.**

## العلاج التكاملى وتحقيق جودة الحياه كمؤشر لعلاج الإكتئاب

المستخلص:

يستعرض هذا البحث موضوع العلاج التكاملى ومفهومه في المجال النفسى والطبى، موضحاً أنه نهجٌ يجمع بين نظريات وتقنيات علاجية متنوعة تهدف إلى تحقيق تحسن شامل ومستدام في الحالة النفسية والجسدية للعميل. يؤكد العلاج التكاملى على أهمية التعامل مع المشكلات من زوايا متعددة - معرفية، سلوكية، اجتماعية وبيولوجية - ويشمل توظيف برامج علاجية تجمع بين العلاج النفسى الفردي والجماعي، الدعم الأسري، العلاج المعرفى السلوكي، التدخلات الدوائية، والعلاجات البديلة كالعلاج الطبيعى والعلاج بالفن. كما يركز البحث على فلسفة العلاج التكاملى القائمة على المرونة والانفتاح والتجديد، مع توضيح أهم المناهج النظرية مثل نظرية الأنظمة العامة، نظرية الدمج، ونهج العوامل المشتركة. ويبيّن البحث مدى فاعلية العلاج التكاملى في تحسين جودة الحياة والصحة النفسية للمريض، خاصة في حالات المرض المزمن مثل التهاب المفاصل الروماتويدي - حيث أثبتت الدراسات أن دمج العلاجات الدوائية مع العلاج الطبيعى، النشاط البدنى، التغذية السليمة، العلاج السلوكي، والمساندة النفسية والاجتماعية يحقق نتائج أفضل من الاقتصار على نهج واحد في العلاج. ويشير البحث إلى الاتجاه المتزايد نحو اعتماد العلاج التكاملى في المؤسسات العلاجية الحديثة استجابة لتعدد وتداخل العوامل المؤثرة في الصحة الجسدية والنفسية للأفراد، وأهمية التكامل في تخفيف الألم وزيادة فعالية التدخلات العلاجية وتحسين جودة الحياة بشكل عام.

الكلمات المفتاحية: العلاج التكاملى، جودة الحياه، الإكتئاب.

**Integrative Therapy and Quality of Life as an Indicator for Depression Treatment****Abstract:**

This research explores the concept of integrative therapy in the psychological and medical fields, explaining that it is an approach that combines diverse therapeutic theories and techniques aimed at achieving a comprehensive and sustainable improvement in the client's psychological and physical well-being. Integrative therapy emphasizes the importance of addressing problems from multiple perspectives—cognitive, behavioral, social, and biological—and includes the use of therapeutic programs that combine individual and group psychotherapy, family support, cognitive behavioral therapy, pharmacological interventions, and alternative therapies such as

physiotherapy and art therapy. The research also focuses on the philosophy of integrative therapy, which is based on flexibility, openness, and renewal, while clarifying key theoretical approaches such as general systems theory, integration theory, and the common factors approach. The research demonstrates the effectiveness of integrative therapy in improving the patient's quality of life and mental health, especially in cases of chronic illness such as rheumatoid arthritis. Studies have shown that combining pharmacological treatments with physiotherapy, physical activity, proper nutrition, behavioral therapy, and psychosocial support achieves better results than relying on a single treatment approach. The research indicates a growing trend toward the adoption of integrative therapy in modern healthcare institutions in response to the complexity and interrelationship of factors affecting individuals' physical and mental health, and the importance of integration in alleviating pain, increasing the effectiveness of therapeutic interventions, and improving overall quality of life.

**Keywords:** integrative therapy, quality of life, depression.

#### - العلاج التكاملية.

في البداية، قام سيغموند فرويد بتطوير علاجًا كلاميًّا جديدًا أسماه التحليل النفسي. وكتب عن علاجه وروج له بعد فرويد، تفرعت عن التحليل النفسي الكثير من المجالات المختلفة. من العلاجات الأشيع: العلاج النفسي الديناميكي والتحليل التفاعلي والعلاج السلوكي المعرفي والعلاج الجشطلتي والعلاج النفسي الجسمي والعلاج العائلي والعلاج النفسي الذي يركز على الشخص والعلاج الوجودي. تُمارس المئات من نظريات العلاج النفسي المختلفة (نوركروس، ٢٠٠٥، ص ٥).

ينشأ العلاج الجديد على عدة مراحل. يتدرب المعالج في مدرسة موجودة من مدارس العلاج النفسي، ثم يبدأ الممارسة. بعد ذلك، يتابع التدريب في مدارس أخرى، قد يجمع المعالج بين النظريات المختلفة ليجعلها أساسًا لممارسة جديدة. بعد ذلك، يكتب بعض الممارسين عن منهجهم الجديد ويطلقون عليه اسمًا جديدًا.

يمكن إتباع نهج عملي أو نظري عند دمج مدارس العلاج النفسي، يمزج الممارسون العمليون بين عدة فروع نظرية من عدة مدارس وتقنيات مختلفة؛ يُطلق على هؤلاء الممارسين في بعض الأحيان اسم المعالين النفسيين الانتقائيين ويهتمون بشكل أساسي بالعلاجات

الناجحة. بالمقابل، يعتبر معالجون آخرون أنفسهم أكثر تركيزاً في الجانب النظري فيمازجون نظرياتهم، يُطلق عليهم اسم المعالجون النفسيون التكامليون ولا يهتمون فقط بما ينجح، وإنما بأسباب نجاحه أيضاً (نوركروس، ٢٠٠٥، ص ٨)

فمثلاً قد يواجه المعالج الانتقائي تحسناً عند عملائه بعد تطبيق تقنية معينة فيكون راضياً عن النتيجة الإيجابية. في المقابل، يتعامل المعالج التكاملي مع فضوله «لماذا وكيف» حدث التحسن، التركيز النظري مهم: فمثلاً، ربما حاول العميل فقط إرضاء المعالج، وكان في الواقع يتأقلم مع المعالج بدلاً من أن يتحسن بالفعل.

تعددت تعريفات العلاج التكاملي، ومنها تعريف باتمان بأنه: الأسلوب المرن القابل للتكيف باستخدام طرق وأساليب مختلفة على مستويات التطبيقات العلاجية في إطار عملية العلاقات الشخصية (ميرفت حافظ صاوي، ٢٠١٥، ١٦).

**وتعرفه الباحثة إجرائياً بأنه:**

١. يُقصد بالعلاج التكاملي لمريض الاكتئاب أنه مجموعة من العمليات الموجّهة والمنظمة للتدخل العلاجي، تهدف إلى تحسين حالته النفسية والانفعالية والسلوكية.
  ٢. يركز هذا النوع من العلاج على التعامل مع المريض بشكل دينامي متكامل، يأخذ في الاعتبار التفاعل بين العوامل النفسية والمعرفية والاجتماعية والبيولوجية المؤثرة في حالته.
  ٣. يتميز العلاج التكاملي ب شمول جلساته لمجموعة من الجوانب المهمة، منها: الجانب المعرفي السلوكي، وتنمية المهارات الحياتية والشخصية، والجانب البيئي والاجتماعي، مما يجعله أكثر شمولاً واتساعاً في التأثير.
  ٤. يقوم المعالج النفسي التكاملي باختيار نوع العلاج الأنسب تبعاً لاحتياجات المريض وأهداف الجلسة العلاجية، مع مراعاة ما تتضمنه خطة التدخل الشاملة لكل حالة.
  ٥. وفي نهاية كل مرحلة علاجية، يتم وضع مجموعة من المهام والواجبات العلاجية التي يلتزم بها المريض خلال فترة التدخل، وذلك لضمان استمرار التحسن في مختلف الجوانب النفسية والاجتماعية والمعرفية، ضمن إطار يجمع بين أساليب متعددة من العلاج مثل العلاج المعرفي السلوكي، العلاج بالفن، العلاج بالواقع، والعلاجات الانفعالية وغيرها.
- يرى العديد من الباحثين أن العلاج التكاملي يتجاوز كونه مجرد نظرية علاجية، إذ أصبح يمثل اتجاهاً متكاملًا في مجال العلاج النفسي يضم مجموعة واسعة من النظريات والممارسات. ويعتمد هذا الاتجاه على فكرة جوهرية مفادها أن أي نظرية أو مدرسة علاجية

واحدة لا يمكنها بمفردها التعامل بالكفاءة نفسها مع جميع الجوانب المتعددة والمعقدة لمشكلات العملاء.

وقد بدأ المنهج التكاملي يلقي قبولاً متزايداً منذ تسعينيات القرن الماضي، إذ ظهرت مؤسسات دولية تدعمه مثل جمعية استكشاف العلاج النفسي التكاملي، وهي منظمة دولية تتنامى عضويتها يوماً بعد يوم، وتضم نخبة من رواد العالم في مجال الممارسة العلاجية والبحث العلمي. ووفقاً لـ (Norcross & Goldfried, 2005)، فإن معظم المعالجين النفسيين لا يلتزمون بنموذج نظري واحد، بل يفضلون تعريف أنفسهم كمعالجين تكامليين أو انتقائيين يجمعون بين أكثر من إطار نظري وتقني لتحقيق أفضل النتائج العلاجية.

وفي دراسة استقصائية حديثة شملت أكثر من 1000 معالج نفسي، وُجد أن 15% فقط يعتمدون على نظرية واحدة في ممارستهم العلاجية، بينما بلغ متوسط عدد النظريات أو الفنيات المستخدمة أربع نظريات في الممارسة الواحدة. (Tasca et al., 2015)

ويستخدم مصطلح "التكامل" في العلاج النفسي للدلالة على موقف مرن وشامل تجاه النماذج العلاجية المختلفة، يهدف إلى الاستفادة مما تقدمه كل مدرسة من رؤى وأساليب فعالة. ويتضمن المنظور التكاملي أربعة مناهج رئيسية كما حددها Castonguay et al. (2015):

- التكامل النظري: تجاوز حدود النماذج المتنوعة من خلال تصميم إطار علاجي موحد يجمع بين مفاهيم متعددة بفنيات مختلفة.
- الانتقائية الفنية: استخدام العناصر الفعالة من مناهج علاجية متنوعة، مع التركيز على ما يثبت فعاليته إكلينيكيًا.
- التكامل الاستيعابي: العمل ضمن إطار نظري رئيسي واحد مع دمج جوانب من مدارس أخرى عند الحاجة لتحقيق أهداف العلاج.
- نهج العوامل المشتركة: التركيز على العناصر المشتركة الفعالة بين جميع الأساليب العلاجية مثل العلاقة العلاجية، التعاطف، والتحفيز الإيجابي للمريض. Castonguay et al. (2015):

- الأسباب التي أدت إلى انتعاش العلاج التكامل.

١. الزيادة المضطربة للمدارس العلاجية.

٢. غياب إجماع علمي واضح على فاعلية مطلقة لعلاج نفسي بمفرده.

٣. قصو رأي نظرية في تقديم تفسير شامل للمرض النفسي، والتغير الحادث في الشخصية والسلوك.

٤. التطور المتزايد والسريع في تيارات العلاج النفسي المركز القصير الأمد.

٥. التفاعل متزايد بين الباحثين الإكلينكيين، مما أدى إلى تزايد الرغبة للتكامل وتزايد فرص التجريب.

٦. أثر الواقع السيئ لدعاة العلاج النفسي طويل الأمد، الذين يمثلون الحزب الثالث في هذا الجدل.

٧. توضيح العوامل المشتركة في كل أنواع العلاج النفسي.

٨. زيادة عدد المؤسسات والمؤتمرات والصحف المهنية التي كرست جهودها لاستكشاف التكامل بين أنواع العلاج النفسي ( طه عدوي, ٢٠١١, ١٠٧).

وأوضح جورج ستريكير وجرى جولد (Sticker&Gold(2006,504 أن هناك تغيرات أخرى ايجابية مسئولة عن تحول الاهتمام نحو العلاج التكاملي، وتتلخص في أن معظم العلاجات النفسية النوعية كالعلاج السلوكي، والعلاج المركز حول الشخص، والتحليل النفسي وغيرها كلها نشأت مع أجيال مضت، وأن المؤسسين لهذه العلاجات وتابعيهم قد ماتوا وذهب زمانهم، وتعلمت الأجيال التي تلت عدم الانصياع وراء المذهبية، فأصبحوا وأخيراً فإن، أكثر ثقة وقدرة على التواصل بينهم وبين المدارس النفسية الأخرى المعالجين النفسيين الذين انضموا للمجال في العقود الثلاثة الماضية في القرن العشرين المنصرم تأثروا بالتغيرات الاجتماعية والكوارث التي عاشتها أوطانهم.

– المنطلقات الفلسفية للعلاج التكاملي:

يقوم العلاج التكاملي على مجموعة من الأسس الفلسفية التي تشكل الإطار العام لتوجهه النظري والعملية، وتُميّزه عن الاتجاهات العلاجية التقليدية. ومن أبرز هذه المنطلقات ما يلي:

**فلسفة متعددة الرؤى:**

تتطلب من الإيمان بأن الحقيقة العلاجية ليست أحادية أو مطلقة، بل يمكن النظر إليها من زوايا متعددة، إذ تسهم كل مدرسة علاجية في كشف جانب من جوانب الظاهرة الإنسانية، ما يستدعي الاستفادة من تنوع الرؤى والمقاربات النظرية لتحقيق فهم أكثر عمقاً وشمولاً لحالة العميل.

## - فلسفة العلم الحديث:

يرتكز العلاج التكاملي على الأسس التي أرساها العلم الحديث في فهم الإنسان، من حيث الاعتماد على البحث التجريبي، والاستناد إلى الأدلة الإكلينيكية، والربط بين النظرية والممارسة التطبيقية، بما يضمن فاعلية التدخلات العلاجية ودقتها.

## - فلسفة منفتحة على كل جديد:

يتسم العلاج التكاملي بـ المرونة الفكرية والانفتاح على المستجدات العلمية والنظرية، إذ يرحب بإضافة أي مفهوم أو تقنية جديدة تثبت فاعليتها في تحسين نتائج العلاج أو تعزيز فهمنا لظواهر النفسية.

## - فلسفة التجديد وإحياء الفعالية:

يتخذ العلاج التكاملي من التجديد شعاره الأساسي، في إطار فلسفة تدعو إلى تجاوز الجمود النظري والتمسك بالماضي، من منطلق أن التطور العلمي يقتضي نقد القديم وإعادة بنائه على أسس أكثر فاعلية ومعاصرة (ميرفت صاوي، ٢٠١٦، ص ٢٠).

## - النظريات المفسرة للعلاج التكاملي:

هناك عدة نماذج للتكامل النظري في العلاج النفسي:

## ١. نظرية الأنظمة العامة: (General Systems Theory)

أ. تأسست على يد لودفيغ فون بيرتالانفي، وتُركز على فهم الأنظمة ككل متكامل حيث تتفاعل جميع الأجزاء بشكل يؤثر على الكل. (Lopreato, 1970)

## ٢. نظرية التعقيد: (Complexity Theory)

٣. وهي مستمدة من العلوم الطبيعية والرياضيات، وتُطبق على الأنظمة البشرية لفهم الطبيعة الديناميكية والمتغيرة للعلاقات البشرية والسلوكيات. وتُعتبر هذه النظرية مهمة في العلاج التكاملي لأنها تساعد في التعامل مع الأفراد والأنظمة بشكل غير معقد وبمرونة (Waldrop, 1993)

## أ. نظرية الدمج: (Eclecticism)

تشير إلى استخدام تقنيات وأساليب متعددة من مدارس مختلفة حسب احتياجات العميل. تعتمد هذه النظرية على اختيار الأساليب الأنسب بناءً على الحالة الفردية لكل عميل، مما يوفر مرونة وتنوع في العلاج

Woolfe, R., & Palmer, S. (1999)



## ٤. نظرية العوامل المشتركة: (Common Factors Theory)

أ. تشير إلى أن نجاح العلاج يعتمد على العوامل المشتركة بين مختلف النظريات العلاجية، مثل العلاقة العلاجية، الثقة، والأمل. تدعم هذه النظرية فكرة أن هذه العوامل هي التي تساهم بشكل رئيسي في نتائج العلاج الإيجابية، بغض النظر عن النظرية أو التقنية المستخدمة (Wampold, B.E., & Imel, Z.E.(2015)

## ٥. نظرية التكامل: (Integration Theory)

أ. تهدف إلى دمج أفضل الممارسات والتقنيات من مختلف المدارس العلاجية لتوفير نهج شامل ومتكامل. تركز هذه النظرية على توافق وتكامل النظريات والممارسات لتحقيق أهداف علاجية محددة، مما يُمكن المعالجين من استخدام نهج متعدد الجوانب يتناسب مع احتياجات العميل. (Norcross, & Goldfried,.(2005)

## ثالثاً: جودة الحياة.

- تعريف منظمه الصحة العالميه (Oms, 1994) : فهي ترى أن جودة الحياة مفهوم واسع يتأثر بشكل معقد كل من الصحة الجسمية للفرد، حالته النفسية، علاقته الاجتماعية، مستوى تح كمه في ذاته، بالإضافة إلى علاقته مع العوامل الفعالة في بيته. (أبو حلاوة، ٢٠١٠، ص ٥) أضف إلى ذلك تعرف جودة الحياة:

- لغة: أصلها من فعل جاد، جود والجيد، نقيض الرديء وجاء بالشيء جودة، وجودة، أي صار جيداً.

- اصطلاحاً: فالجودة هي انعكاس للمستوى النفسي ونوعية، وأن ما بلغه الإنسان اليوم من مقومات الرقي والتحضر، تعكس بلا شك مستوى معيناً من جودة الحياة. (مشري، ٢٠١٤) يرى ليتوين أن جودة الحياة لا تقتصر على تدليل الصعاب والتصدي للعقبات والأمور السلبية فقط، بل تتعدى إلى تنمية النواحي الإيجابية.

ويرى مصطفى الشرقاوي جودة الحياة: "كل ما يفيد الفرد بتنمية طاقاته النفسية والعقلية ذاتياً والتدريب على كيفية حل المشكلات واستخدام أساليب مواجهة المواقف الضاغطة والمبادرة بمساعدة الآخرين والتضحية من أجل رفاهية المجتمع وهذه الحالة تتسم بالشعور وينتظر إلى جودة الحياة من خلال قدرة على إشباع حاجات الصحة النفسية مثل الحاجات البيولوجية والعلاقات الاجتماعية والإقتصادية (مصطفى، ٢٠١٤، ص ١٥)

ويعد موضوع جودة الحياة من المواضيع التي تمثل أساس علم النفس الإيجابي حيث زاد، اهتمام الباحثين بهذا المفهوم منذ بداية نصف القرن العشرين والذي جاء استجابة إلى أهمية النظرة الإيجابية في حياة الأفراد حيث ظهر هذا المفهوم ليتسع ويشمل مفهوم التوافق والتفأؤل بالمستقبل والسعادة والرضا عن الحياة، تماشياً مع النظرة الإيجابية للحياة.

إن علم النفس الإيجابي يتجاوز الدعوة إلى السعادة إنه يسعى إلى التفأؤل وحب الحياة وتقديم بديل أفضل لما سبق من سيكولوجية المرض، ليقدم اتجاهاً علمياً يركز على الإمكانيات البشرية وجوانب القوى والفضائل الإنسانية التي لها دور فعال في تنمية الخصال الإيجابية في الإنسان (معمرية بشير، ٢٠١٢)، وفي هذا الصدد تعرف منظمة الصحة العالمية (٢٠١٥) جودة الحياة بأنها إدراك الفرد لوضعه في الحياة في السياق أو المحيط الثقافي والنظم القيمية التي يعيش فيها، وعلاقته مع أهدافه وتوقعاته ومعايير وشؤونه.

أما (لغا العتيبي ٢٠١٤) فتعرفها بأنها مفهوم متعدد الأبعاد يشتمل الجوانب المادية والمعنوية للحياة، وأن هناك عوامل متعددة تسهم في تحقيق جودة الحياة للفرد، وتتضمن تلك العوامل كلا من الصحة الجسمية والصحة العقلية والصحة النفسية بالإضافة إلى قدرة الفرد على التفكير كما تتأثر بكل من الأحوال المعيشية والرضا عن الحياة وتحقيق، واتخاذ القرارات والتعليم والدراسة وما لدى الفرد من معتقدات وقيم ثقافية والأوضاع، الحاجات والطموحات والتفأؤل بالمستقبل المالية والاقتصادية والتي عليها يحدد الفرد شعوره بالسعادة وإدارة الوقت (لغا العتيبي، ٢٠١٤).

وتعرف أيضاً جودة الحياة هي السلامة العامة للأفراد والمجتمعات، مع تلخيص السمات السلبية والإيجابية في الحياة. ترصد جودة الحياة الرضا عن الحياة بما في ذلك كل شيء من الصحة الجسدية، والعائلة، والتعليم، والتوظيف، والثروة، والأمان، وضمان الحرية، والمعتقدات الدينية، والبيئة. لجودة الحياة مدى واسع من السياقات، بما في ذلك مجالات التنمية الدولية، والرعاية الصحية، والسياسة والتوظيف. من المهم عدم الخلط بين مفهوم جودة الحياة وبين مجال جودة الحياة الصحية النامية حديثاً. تقييم جودة الحياة الصحية هو تقييم فعال لجودة الحياة وعلاقتها بالصحة. (Barcaccia, 2013).

#### - نشأة وتطور مفهوم جودة الحياة:

الفكرة الأولية لجودة الحياة بدأ ظهورها في المناقشات التاريخية لفلاسفة اليونان (أرسطو، سقراط، بلاتو) حول طبيعة جودة الحياة وموصفاتها، ورغم أن مبدأ مؤشرات جودة

الحياة بدأ في الظهور من خلال تطور فكرة المؤشرات الاجتماعية خلال الستينات إلا أن لها جذور في وسائل القياس الاقتصادية خلال القرنين ١٨ و ١٩ وأوائل العشرين، هذه المؤشرات المبكرة وما حولها انقسمت على نوعين من المؤشرات الكمية والمؤشرات النوعية.

وتطورت دراسات جودة الحياة حيث كانت تركز على موضوع واحد دون النظر إلى علاقته بعوامل أخرى وقد رصدت الدراسة حول موضوع جودة الحياة ثلاث جوانب هامة هي: الأول: بعد سنة ١٩٧٠ قل الاهتمام في المملكة المتحدة بدراسات جودة الحياة والبحث عن تعريفاتها ضمن المناطق الحضرية والريفية على العكس من الدول الأخرى التي زاد فيها الاهتمام حول كيفية بحث وفهم هذه المواضيع.

الثاني عالمياً حظيت جودة الحياة بشعبية في الأوساط الطبية على الرغم من ذلك، فإن المدخل المتبع كان يغفل عن عوامل كثيرة مؤثرة في الصحة. وقد تطورت نتيجة ظهور تيار جديد على يد مارتن سيلجمان. Martin seligman.

### ٣. أبعاد جودة الحياة.

١. الصحة البدنية: الصحة البدنية تشمل الجوانب المتعلقة بالصحة الجسدية للأفراد مثل الأمراض، التغذية، اللياقة البدنية، والحصول على الرعاية الصحية. يعتبر هذا البعد أحد الأبعاد الأساسية لجودة الحياة لأنه يؤثر مباشرة على قدرة الفرد على القيام بالأنشطة اليومية والتمتع بحياة صحية. (Pavot & Diener, 1993)

٢. الصحة النفسية: الصحة النفسية تشمل الرفاه النفسي والعاطفي، مثل الشعور بالسعادة، الرضا عن الحياة، ومستوى التوتر. الصحة النفسية تعتبر من العوامل الحاسمة في تحديد جودة الحياة لأنها تؤثر على قدرة الفرد على التعامل مع التحديات اليومية. (Diener & Suh, 1997)

٣. العلاقات الاجتماعية: العلاقات الاجتماعية تشمل الروابط مع الأسرة، الأصدقاء، المجتمع والزملاء. العلاقات الاجتماعية القوية والداعمة تعتبر مكوناً هاماً في تحسين جودة الحياة لأنها توفر الدعم العاطفي والمادي للأفراد. (Berkman & Syme, 1979)

٤. البيئة المعيشية: تشمل البيئة المعيشية نوعية المساكن، الأمان، والبيئة الطبيعية المحيطة مثل تلوث الهواء والضوضاء. بيئة معيشية جيدة تساهم في تحسين جودة الحياة من خلال توفير ظروف معيشية مريحة وأمنة. (Wilkinson & Pickett, 2009)

٥. **الوضع الاقتصادي** الوضع الاقتصادي يشمل الدخل، فرص العمل، والاستقرار المالي. مستوى الدخل والتحقيق الاقتصادي يؤثر بشكل مباشر على قدرة الأفراد على تلبية احتياجاتهم الأساسية والتمتع بمستوى معيشي جيد. (Diener & Biswas-Diener, 2002)
٦. **التعليم** يتضمن مستوى التعليم، جودة التعليم المتاح، وفرص التعلم مدى الحياة. التعليم الجيد يساهم في تحسين فرص العمل وزيادة الدخل وبالتالي تحسين جودة الحياة.. (Hanushek & Woessmann, 2010)
٧. **الاستقلالية والحرية الشخصية** تشمل الاستقلالية القدرة على اتخاذ القرارات الشخصية دون ضغوط خارجية، والحرية الشخصية تتعلق بحقوق الإنسان والحريات الأساسية. هذه الجوانب تساهم في تعزيز شعور الأفراد بالسيطرة على حياتهم وزيادة رضاهم الشخصي (Ryan & Deci, 2001).
- **مقومات جودة الحياة:** لقد وضحت رات وكيس نموذجاً لجودة الحياة يعرف باسم نموذج العوامل الستة لجودة الحياة، حيث تساهم هذه العوامل في تحقيق جودة الحياة. وتتمثل فيما يلي:
- **النمو الشخصي:** هي قدرة الفرد على تنمية قدراته وإمكاناته الشخصية لإثراء حياته و لشعور الفرد بالارتقاء المستمر وإدراكه لتطوره وانفتاحه على كل ما هو جديد وشعوره بتحسين ذاته وتطويرها.
- **الحياة الهادفة:** وهي أن يكون للفرد هدفاً في الحياة ورؤية توجه تصرفاته وأفعاله نحو تحقيق هذا الهدف مع المثابرة والإصراراً ن يضع أهدافاً تجعل حياته ذات معنى ويدرك أن صحته النفسية تكمن في إحساسه بمعنى الحياة.
- **العلاقات الإيجابية:** هي العلاقات التي تساهم في تماسك ووحدة وتكامل المجتمع ومن أمثلتها العلاقات الاجتماعية التي تسعى إلى هدف مشترك.
- **تقبل الذات** هو رضا المرء عن نفسه وعن صفاته وقدراته وإدراكه عن نفسه وعن استعداداته وهو اتجاه يكونه المرء الراضي والمدرّك لحدود معارفه.
- **الاستقلالية:** هي سلوك إيجابي يجعل الفرد يعتمد على نفسه ويتخذ قراراته ويتحمل المسؤولية في المواقف الاجتماعية

- الكفاءة البيئية: هي قدرة الفرد على اختيار البيئة المناسبة وقدرته على إدارة نشاطاته وقدراته حسب بيئته وحسب الفرص المتاحة لديه، واتخاذ الخيارات الملائمة لحاجاته النفسية والاجتماعية. (حناى عمارى، ٢٠١٧).

رابعاً: الإكتئاب.

على الرغم من وجود علاجات فعالة معروفة للإضطرابات النفسية، فإن أكثر من ٧٥% من الأشخاص في البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل لا يتلقون أياً من هذه العلاجات (٢). وتشمل المعوقات التي تحول دون الحصول على الرعاية الفعالة نقص الموارد، والنقص في أعداد مقدمي الرعاية الصحية المدربين، والوصم الاجتماعي المرتبط بالإضطرابات النفسية. وفي البلدان من جميع مستويات الدخل، لا يُشخص الإكتئاب عند المصابين به تشخيصاً صحيحاً في كثير من الأحيان، بل كثيراً ما يُشخص خطأً عند أشخاص آخرين لا يعانون منه وتوصف لهم مضادات الإكتئاب. (منظمة الصحة العالمية، ٢٠٢١).

وهو حالة من الحزن الدائم والرغبة في البكاء، والتهيج، وتعكر المزاج والقلق. قد يعانون أيضاً من فقدان الشهية أو الإفراط في الأكل. وانخفاض معدل التركيز وتذكر التفاصيل والتردد والاضطراب، والشعور بعدم احترام الذات أو بالذنب أو باليأس، وفقدان الحماس والاهتمام بالعمل والحياة الاجتماعية وبنشاطات الترفيهية المعتادة. وأهم ما يميز الاكتئاب هو الانخفاض التدريجي - أو الحاد والمتسارع أحياناً- في المزاج والنفور من الأنشطة.

وقد لا تكون الكآبة بالضرورة اضطراباً نفسياً، بل رد فعل طبيعي لأحداث حياتية وبيئية محددة، مثل الإجهاد النفسي والاجتماعي، وسوء النظام الغذائي، والخمول البدني، والسمنة، والتدخين، وأمراض اللثة، ونقص فيتامين (د)، أو فقدان شخص عزيز، أو مشاعر سلبية معينة مستمدة من خيبة أمل عاطفية. كما يمكن أن يكون الاكتئاب من أعراض بعض الأمراض الجسدية أو أحد الآثار الجانبية لبعض الأدوية أصل الاكتئاب متعدد العوامل وقد تؤثر العوامل البيولوجية والجينية والنفسية الاجتماعية. فالتاريخ المرضي العائلي للإصابة بالمرض يزيد من احتمالات الخطر في بعض الحالات، قد يبدأ الشخص الذي يعاني منه في تعاطي الكحول أو المؤثرات العقلية الأخرى. ويمكن أن يؤدي الاكتئاب في أسوأ الأحوال إلى الانتحار، من الناحية الطبية، فإن الاكتئاب يعتبر مرض خطير يتطلب علاجاً وغالباً ما يكون قاتلاً ولا يمكن أن يتأثر بقوة إرادة الشخص أو الانضباط الذاتي (Lopresti, Hood, & Drummond, 2013)).

- المحكات التشخيصية لمرض الإكتئاب في الدليل التشخيصي الخامس ( ٢٠١٤ ) ،

DSM-

يجب أن يُظهر الشخص ٥ أعراض أو أكثر من الأعراض التالية خلال فترة أسبوعين، مع شرط أن يكون أحدها على الأقل إما: مزاج مكتئب معظم اليوم، أو فقدان الاهتمام أو المتعة في جميع أو معظم الأنشطة.

والأعراض الأخرى تشمل:

- أ- فقدان أو زيادة ملحوظة في الوزن/الشهية (دون اتباع حمية)
  - ب- أرق أو فرط نوم (Hypersomnia) يوميًا.
  - ت- تباطؤ أو تهيج حركي (يمكن ملاحظته من الآخرين)
  - ث- تعب أو فقدان الطاقة يوميًا.
  - ج- شعور بعدم القيمة أو ذنب مفرط (قد يكون هذيانًا).
  - ح- ضعف في التركيز أو التردد في اتخاذ القرارات.
  - خ- أفكار متكررة عن الموت أو الانتحار (قد تكون مجرد تمنى الموت دون خطة انتحارية، أو محاولة انتحار فعليته).
  - د- استبعاد الأسباب الأخرى.
  - ذ- لا تُعزى الأعراض إلى تأثيرات مادة (مثل مخدرات أو أدوية) أو حالة طبية (مثل قصور الغدة الدرقية).
  - ر- لا تُفسر بشكل أفضل من خلال اضطراب نفسي آخر (مثل الفصام أو الاضطراب ثنائي القطب).
  - ز- C. عدم وجود نوبة هوس أو هوس خفيف (Hypomania)
  - س- لتمييز الاكتئاب عن الاضطراب ثنائي القطب
  - ش- التصنيفات الإضافية (Specifiers)
- يُحدد DSM-5 عدة تصنيفات لوصف شدة ونوع الاكتئاب، مثل:
- خفيف (Mild) ، متوسط (Moderate) ، شديد. (Severe)
  - مع سمات ذهانية. (Psychotic Features)
  - مع نمط موسمي. (Seasonal Pattern)
  - مع أعراض غير نمطية (Atypical Features) مثل زيادة النوم أو الشهية.

أعراض الإكتئاب :-

أ - الأعراض الجسمية:

يتعرض المصاب بالإكتئاب لحالات يمكن عدّها أعراضاً جسمية مثل: الانقباض في الصدر والشعور بالضيق، فقدان الشهية ورفض الطعام لشعور المريض بعدم استحقاقه له أو لرغبته في الموت، نقصان الوزن والإمساك والتعب لأقل مجهود، آلام في الجسم لاسيما في الظهر، ضعف النشاط العام، التأخر النفسي الحركي والبطء والرتابة الحركية، وتأخر زمن الرجوع، توهم المرض والانشغال على الصحة واضطراب النوم، واضطراب الدورة الشهرية للنساء، والكآبة على المظهر الخارجي..(Henery,2005, 3)

ب - الأعراض النفسية:

وبالنسبة للأعراض النفسية التي تظهر على المصاب بالإكتئاب فهي فقدان الحماس وعدم القابلية للعمل أو القيام بأي مسؤوليات، وعم الانسجام على المستوى الشخصي أو زملاء العمل والنظرة السوداء للحياة والأفكار السوداء، والاعتقاد بأنه لا أمل في الشفاء، والانخراط في البكاء أحيانا، والتبرم بأوضاع الحياة وعدم القدرة على الاستمتاع بمباهجها، اللامبالاة والنقص في الميول والاهتمامات والدافعة، إهمال النظافة والمظهر الشخصي، بطء التفكير والاستجابة وصعوبة التركيز والتردد، وبطء وقلة الكلام وانخفاض الصوت، الشعور بالذنب واتهام الذات وتصيد أخطائها وتضخيمها، الأفكار الانتحارية أحيانا، والهلاوس، وضلالات عدمية، وسرعة الاستثارة كما تبدو على الشخص في هذه الحالة مظاهر التعب البدني والإجهاد الذي يسعه من القيام بأي عمل (لطفي الشرييني , ٢٠١٠, ٩١).

ج- الأعراض العامة:

أما الأعراض العامة وأهمها نقص الإنتاج وعدم التمتع بالحياة وسوء التوافق الاجتماعي، وهكذا نجد أن المكتئب حزين علي ضعف الأنا لديه وأن معظم أعراض الاكتئاب تعتبر سلوكاً مضاداً للذات وتعتبر نتيجة محاكمه داخلية أصدر فيها المريض حكماً مرضياً علي نفسه (Hagop,2017).

## المراجع

## المراجع العربية

- ٢٠- أبو حلاوة، محمد السعيد (٢٠١٠). جودة الحياة المفهوم والأبعاد. كلية التربية بدمنهور. جامعة الإسكندرية، ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي لكلية التربية جامعة كفر الشيخ
- ٢١- إبراهيم، زيزي السيد (٢٠٠٦). العلاج المعرفي للإكتئاب، أسسه ونظرياته وتطبيقاته العلمية وأساليب المساعدة الذاتي، دار غريب، القاهرة.
- ٢٢- الجبورى، محمد عبد الهادي (٢٠١٠). قياس الإكتئاب النفسي وعلاقته ببعض المتغيرات لدى أبناء الجالية العربية المقيمين في الدنمارك ، رسالة ماجستير منشورة، الأكاديمية العربية المفتوحة في الدنمارك، كلية الآداب والتربية، ص ٣٦
- ٢٣- العتيبي، حمد بن جزأ، العنزى، فلاح بن محروت، و إسماعيل، محمود عطية محمود (٢٠١٨) فعالية برنامج علاجي ذهني سلوكي في تحسين أساليب المغالبة وخفض الأعراض الإكتئابية لدى مرضى التهاب المفاصل الروماتويدي المكتئبين. المجلة الدولية للعلوم التربوية والنفسية، ١١ع، ٧٥١ - ٦٨١.
- ٢٤- العتيبي، لفا محمد (٢٠١٤) ،تصميم مقياس جودة الحياة الأكاديمية لطلاب الجامعة.مجلة القراءة العدد ١٤٨.
- ٢٥- الشيخ، اسيا على حيدر(٢٠٠٨) تقدير بعض العناصر الضئيلة في دم التهاب المفاصل الرثياني في بعض مناطق المملكة العربية والسعودية ، رسالة دكتوراة .كلية التربية للبنات جامعة الملك عبد العزيز.
- ٢٦- بركات، فاطمة سعيد أحمد.(٢٠١٤).فعالية برنامج إرشادي انتقائي لتحسين مرونة الأنا لدي مجموعة من المراهقين فى المرحلة الثانوية.المجلة المصرية للدراسات النفسية، ٢٤(٨٥)، ٣١٧-٣٨٠.
- ٢٧- صاوي، مرفت عبد الحافظ إبراهيم (٢٠١٦).فاعلية برنامج تكاملي لعلاج اضطراب ما بعد الصدمة لطلاق والخلع، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٢٨- عدوي، طه ربيع (٢٠١١)./ اتجاهات الإرشاد النفسي التكاملي، كليه التربية جامعة عين شمس



- ٢٩- عكاشة، أحمد (٢٠٠٨). الإكتئاب مرض العصر أنواعه وأسبابه وعلاجه، مركز الأهرام للترجمة والنشر، القاهرة.
- ٣٠- علي، يسرا عدلي رشاد(٢٠٢١). برنامج رياضي مقترح للسياحة العلاجية لرفع الكفاءة الوظيفية لدى مرضى الروماتويد. المجلة العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضية المتخصصة، مج ١، ١٤، ٥٢٢ - ٩٤٢.
- ٣١- مصطفى نوري، ومعايطه، خليل عبد الرحمن (٢٠٠٩). الإضطرابات السلوكية والانفعالية، ط٣، دار المسيرة، عمان .
- ٣٢- معمريه بشير.(٢٠١٠). علم النفس الإيجابي اتجاه جديد لدراسة القوى والفضائل الإنسانية.٢٠٠٢ مجلة دراسات نفسية.مركز البصيرة للبحوث والخدمات التعليمية.العدد
- ٣٣- مشري سلاف (٢٠١٤). جودة الحياة من منظور علم النفس الإيجابي (دراسة تحليلية).مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الوادي.(٨).٢١٥-٢٣٧.
- ٣٤- معمريه، بشير (٢٠١٢).تقنين قائمة السعادة الحقيقية على عينات من البيئة الجزائرية.مجلة شبكة العلوم النفسية العربية (٣٢-٣٣).١٢١-١٣٢.
- ٣٥- مصطفى، حسن حسين (٢٠٠٤).بعض المتغيرات النفسية لنوعية الحياة وعلاقتها بسمات الشخصية لمدمني الهيروين رسالة ماجستير ( غير منشورة).جامعة عين شمس مصر.

22. Allaire, S.H., Prashker, M.J., & Meenan, R.F.(1994).The costs of rheumatoid arthritis.Pharmacoeconomics, 6, 513-522.
23. Arendt-Nielsen, L., et al.(2018).Central sensitization in rheumatoid arthritis.Pain Medicine, 19(4), 685-698.<https://doi.org/xx.xxxx/xxxxxx>
24. Åkerblom, S., Perrin, S., Fischer, M.R., & McCracken, L.M.(2015).The mediating role of acceptance in multidisciplinary cognitive-behavioral therapy for chronic pain.The Journal of Pain, 16(7), 606-615.
25. Beck, A.T., & Alford, B.A.(2009).Depression:Causes and treatment (2nd ed.).University of Pennsylvania Press.
26. Borsboom, D., & Cramer, A.O.J.(2013).Network analysis:An integrative approach to the structure of psychopathology.Annual Review of Clinical Psychology, 9, 91-121.<https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185608>.

27. Barcaccia, B. (2013).Quality of life: Everyone wants it, but what is it.Forbes/Education,.
28. Castonguay, L.G., Eubanks, C.F., Goldfried, M.R., Muran, J.C., and Lutz, W.(2015).Research on psychotherapy integration: building on the past, looking to the future.Psychother.Res.25, 365–382.doi:10.1080/10503307.2015.1 014010
29. Drevets, W.C., Price, J.L., & Furey, M.L. (2008).Brain structural and functional abnormalities in mood disorders: Implications for neurocircuitry models of depression. Brain Structure and Function, 213(1-2), 93-118.https://doi.org/10.1007/s00429-008-0189-x.
30. Ellis albert (2005) can rational-emotive behavior therapy and acceptance and commitment therapy solve their difference and be integrated? Journal of rational-emotive and cognitive therapy, vol123, no21, 153.
31. Grech, L., & Lau, A. (Eds.). (2016).Pharmaceutical Care Issues of Patients with Rheumatoid Arthritis: From Hospital to Community (No.8500).Springer Singapore.
32. Hammen, C.(2018).Risk factors for depression: An autobiographical review. Annual Review of Clinical Psychology, 14, 1-28.https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811