

قسم علم النفس وعلوم التربية
تنظيم ملتقى مغاربي حول
العلاج النفسي بين التكوين والممارسة
يومي: 10/11/نوفمبر 2009

المحور الثالث: تقييم الممارسة العلاجية في الدول المغاربية (المخابر والعيادات والمراكز المختصة
بالعلاج النفسي، واقعها ومدى تحقيقها لأهدافها).

الاستاذة : سليمة مقيدش - جامعة باتنة

الأستاذ : سامي مقلاتي - جامعة باتنة

عنوان المداخلة:

فعالية برنامج علاجي معرفي في علاج إحدى المريضات
بالسرطان
دراسة حالة بالمستشفى الجامعي-باتنة

المقدمة:

يعتبر العلاج المعرفي من أحدث التوجهات العلاجية النفسية المعتمدة في الآونة الأخيرة، و ينطلق هذا التوجه من فكرة أساسية مفادها أن انفعالات الفرد وسلوكاته واستجاباته إنما هي محكومة بنمط المعالجة المعرفية للمواقف التي يكون بصددها تتناولها.

ويتحدد نمط المعالجة لدى الفرد منذ بدايات نشاطه العقلي وفقاً للخبرات التي اكتسبها من بيئته كعناصر تشكل البنية المعرفية لديه، وعلى هذا الأساس يستجيب الفرد لأحداث وفقاً لطريقة إدراكه لها؛ وهذه الطريقة هي عبارة عن قواعد معرفية يُعالج بها الفرد مدخلاته، ووفقها تصدر مخرجاته كاستجابات سلوكية أو انفعالية، هذه القواعد المعرفية التي على ضوءها يفسر الفرد مختلف الأحداث تسمى في إطار التوجه المعرفي بـ **المخططات المعرفية** "والمخططات هي البناءات المعرفية التي تؤثر في إدراك الشخص وتفسيراته وذكرياته، ولقد حدد "بيك" 1979 المخططات على أنها بناءات معرفية لفحص وترميز وتقويم المنبهات التي تتعامل مع الكائن الحي... ويعتبر "بيك" أن المخططات أيضاً توجه كل الأنشطة المعرفية سواء كانت اجترارات فكرية أو أفكار ذاتية أو معالجة معرفية لأحداث خارجية"¹ ووفقاً لهذه الفكرة يركز العلاج المعرفي نشاطه على أن الاضطرابات الانفعالية هي خلاصة معالجة معرفية سلبية للمعلومات والمواقف، حيث يتم تحريف الواقع والتحيز إلى الأفكار والتعليقات السلبية للأحداث.

وفي هذا يؤكد المعرفيون على أن "الاضطرابات الانفعالية هي نتاج تفسيرات وأفكار واعتقادات وتأويلات محرفة ومشوهة لخبرات الحياة، ولقد سمي بالعلاج المعرفي لأن الفنيات التي يستخدمها تكون موجهة نحو تغيير الأخطاء والتعريفات المعرفية لدى العميل، وهذا يشمل الطريقة التي يدرك بها العميل الموقف الافتراضات التي يكونها عن الذات والعالم والمستقبل. والتي تؤدي إلى هذه الاضطرابات"²

ووفقاً للمبادئ التي يستند عليها العلاج المعرفي في تفسير الظواهر النفسية فهو يسعى إلى تعديل البنية المعرفية من خلال تغيير الأفكار التلقائية السلبية واللامنطقية والاعتقادات المحرفة بأخرى أكثر ايجابية ومنطقية وواقعية، وبالتالي جعل المعالجة المعرفية وتناول المعلومات أكثر موضوعية وفاعلية وتكيفية.

وباختصار "هدف العلاج هو تحديد وتعديل تحريفات وتحيزات التفكير لدى المريض، وكذلك تحديد وتعديل المخططات المعرفية الخاص لدى المريض"³

عموماً، وحسب نتائج تطبيقات العلاج المعرفي يتضح أنه قد حقق نجاحات واسعة على المستوى الانفعالي، فلقد أثبت استخدامه في علاج الاضطرابات الانفعالية الأساسية كاضطراب الاكتئاب واضطرابات القلق فاعليته بشكل واضح "أما استخدامه في علاج الاكتئاب أو القلق الذي ينشأ كنتيجة ثانوية للمرض العضوي لم ينل إلا حظاً قليلاً من الأبحاث، وقد نُشر عدد قليل من الدراسات في التراث السيكولوجي تشير إلى إمكانية استخدامه مع المرضى المصابين بالتهاب الكبد المتعدد

¹ - زيزي السيد ابراهيم: العلاج المعرفي للاكتئاب -أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 2006، ص139.

² - طه عبد العظيم حسين: العلاج النفسي المعرفي -مفاهيم وتطبيقات، دار الوفاء لنديا الطباعة والنشر، الاسكندرية، د.ط، 2007، ص 159.

³ - روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب أحمد الصبوة: دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2006، ص27.

وفي علاج الصرع، وأعراض تهيج الأمعاء، بالإضافة إلى استخدامه مع المرضى الذين يعانون من حالات مؤلمة مثل التهاب المفاصل، أو التكيف مع نتائج الجراحات القلبية، أو الذبحة الصدرية... وكانت النتائج مختلفة، واشتملت على دلائل الفشل ودلائل النجاح، وتلك النتائج يمكن أن تحد من حماس بعض المعالجين لمحاولة استخدام العلاج المعرفي مع مرضى الأمراض العضوية¹

من خلال نتائج الممارسة المعرفية للأعراض النفسية الانفعالية المصاحبة للمرض العضوي تتبين صعوبة الممارسة العلاجية نتيجة واقع صعوبة الأمراض العضوية ومدى خطورتها؛ ولعله من أخطر الأمراض وأكثرها صعوبة تلك الأمراض المزمنة والمحكوم على أصحابها في الغالب بالموت المحتوم، ومن أكثرها شيوعاً مرض السرطان.

ويعتبر مرض السرطان من الأمراض السيكوسوماتية التي تشكل خطورة عالية على حياة الإنسان، بل ومن الأمراض التي لا يتصور المريض بعد الإصابة بها شفاء، ما يجعله يفشل في التكيف مع المرض وبالتالي تظهر عليه بعض الاضطرابات الانفعالية التي من شأنها زيادة تآزم الحالة، خاصة وأن المريض يتوقع الموت في أي لحظة، وبالتالي فهو بحاجة ماسة إلى المساندة والدعم النفسي؛ الذي من شأنه مساعدة المريض على تقبل المرض والتكيف معه لتحقيق التوافق النفسي.

ولأنه لا يمكن فصل حالة الجسم عن النشاط العقلي، فإنه لا يمكن صرف العقل عن الاهتمام بالحالة الجسمية، وبالتالي انغماس المريض في جملة الأفكار السلبية التي تعكس ما يحمله المرض من تهديد لحياته.

ووفقاً لمعطيات المشكلة، وطبيعة تناولها ارتأت الباحثة أن تتناول العلاج المعرفي كأفضل علاج لمريض السرطان، بهدف تخليصه من الأفكار السلبية القهرية حول المرض وتخفيف الصدمة لديه وخفض الاضطرابات الانفعالية، وتغيير نظرتة التشاؤمية إزاء المرض وإكسابه مرونة في التعامل مع الموقف، ومن ثم تحقيق التوافق النفسي لديه.

الإشكالية:

إنه لمن المغامرة تناول مريض السرطان بالعلاج المعرفي، ذلك أن جملة الأفكار التي يحملها عن مرضه هي في الغالب منطقية ونابعة من الواقع حيث لحد الآن لم يكتشف العلاج الشافي لهذا المرض، هذا فضلاً عن تزايد وعي الأفراد نتيجة الإعلام حول الأمراض الخطيرة وخاصة السرطان، وبالتالي فمن الصعوبة تحويل أفكار المريض عما يعتقد وإكابه أفكار أخرى بديلة وبسهولة.

وفي هذا إشارة إلى أن استخدام العلاج المعرفي مع مرضى السرطان "من أطرف الاستخدامات المحتملة لهذا الأسلوب، فهناك القليل من الأدبيات لكنها متزايدة... وتوصي النتائج المبكرة أن الأسلوب المعرفي السلوكي يمكن أن يكون علاجاً ناجحاً لمرضى السرطان. وعلى هذا الأساس جاءت هذه الدراسة كمحاولة لاختبار مدى فاعلية تطبيق برنامج للعلاج المعرفي في تحقيق التوافق النفسي لدى مريض السرطان.

أهداف الدراسة:

¹ - آرون بيك وآخرون، ترجمة: حسن مصطفى عبد المعطي: العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1، 2002، ص171، 172.

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى فاعلية العلاج المعرفي مع مرضى السرطان؛ من خلال التكفل النفسي بإحدى مريضات سرطان الدم "اللوكيميا" بهدف تعديل أفكارها الأوتوماتيكية بما يحقق لديها تقبلاً للمرض وتكيفاً معه، وبالتالي خفض الاضطرابات الانفعالية وتحقيق التوافق النفسي.

على أن الهدف الرئيسي من هذه الدراسة هو توسيع مجال تطبيق العلاج المعرفي على الأمراض العضوية بصفة عامة، ومرض السرطان على وجه الخصوص.

حدود الدراسة:

تتضح حدود هذه الدراسة من خلال خصائص العينة، والتي تمثلت في هذه الدراسة بحالة واحدة تعاني من "اللوكيميا".

أما من الناحية المكانية فتمت الدراسة حيث تتواجد الحالة؛ بالمستشفى الجامعي بمدينة باتنة، قسم الأمراض الدموية.

أما الحدود الزمانية فقد أجريت الدراسة خلال الفترة الممتدة من سبتمبر 2007 إلى غاية مارس 2008.

منهج الدراسة:

يتحدد منهج الدراسة حسب طبيعة تناول الموضوع وأهدافه، وبما أن هدف هذه الدراسة هو اختبار مدى جدوى اتباع العلاج المعرفي مع حالة واحدة من مرضى السرطان، فقد تم اعتماد منهج دراسة الحالة؛ بهدف التبع الدقيق لسير العملية العلاجية والتيقظ في استخدام أنسب الأساليب وأكثرها مرونة في تحقيق الأهداف المرجوة من العلاج والمحددة مسبقاً.

أدوات الدراسة:

1- الملاحظة:

نظراً لطبيعة الدراسة اعتمد الباحث الملاحظة المباشرة، سواء أثناء تواجد المريضة مع الباحثة خلال المقابلات، أو حين مقابلتها الطبيب المختص – وخاصة عند استجابتها حال تزويدها بمعلومات عن مدى تطور حالتها أو المستجدات العلاجية، كما تم ملاحظة الحالة خلال فترة الزيارات العائلية.

كما تم الاستعانة بشبكة الملاحظة لتدوين تكرار الملاحظات حول بعض الاستجابات خلال المسيرة العلاجية، سواء فيما يخص تكرارات الأفكار السلبية / الإيجابية (وهذه الشبكة موجهة للمريضة لتدوين الأفكار الذاتية المتعلقة بالمرض خلال تواجدها خارج الجلسات العلاجية) أو فيما يخص السلوكات التي تدخل ضمن أحد الاضطرابات الانفعالية التي تعاني منها الحالة.

2- المقابلة:

تعتبر المقابلة أهم أداة في هذه الدراسة من خلال تحقيقها لهدفين رئيسيين:

أ/ جمع البيانات: ومن خلالها استطاعت الباحثة أستمداد المعلومات اللازمة للتشخيص، ثم وفقاً لهذه البيانات تم انتقاء أكثر الأساليب العلاجية التكيفية المناسبة للحالة.

وهنا أجريت المقابلات مع الحالة / بعض أفراد الأسرة / الطبيب المختص / زميلاتها بالمستشفى.

ب/ تطبيق العلاج المعرفي: حيث تم الاعتماد على المقابلة بشتى أنواعها في تطبيق العلاج المعرفي:

- المقابلة الحرة: وتم استخدامها بصفة بارزة في أول مراحل العلاج.

- المقابلة نصف الموجهة: وتمت خلال المرحلة المتوسطة للعلاج.

- المقابلة الموجهة: وتمت بوضوح خلال المرحلة الأخيرة من العلاج.

3- الاختبارات النفسية:

تم لقياس الحالة النفسية للحالة على المقاييس التالية:

مقياس "بيك" A. Beck للاكتئاب (الصورة المختصرة): تعريب غريب عبد الفتاح غريب

استبيان القلق كحالة: إعداد أحمد محمد عبد الخالق

استبيان احتمال الانتحار لدى الراشدين: إعداد بشير معمريّة

الاستراتيجية العلاجية المتبعة:

لتحقيق أهداف الراسة تم تقسيم الاستراتيجية العلاجية إلى مرحلتين:

أ/ مرحلة القياس القبلي: وشملت فترة المقابلات الأولى أين تم تطبيق الاختبارات النفسية بغرض

التشخيص وتحديد الحالة (نوع الاضطرابات الانفعالية ودرجتها لدى المريض) قبل العلاج.

ب/ مرحلة القياس البعدي: وتمت إجراءاتها بعد تطبيق العلاج المعرفي، بهدف قياس مدى فاعليته

مع الحالة.

وعموماً، استخدمت المقاييس المذكورة سابقاً خلال كل من القياس القبلي والبعدي، ما عدا استبيان

احتمال الانتحار لدى الراشدين الذي طبق فقط خلال القياس القبلي ولم تستمر الباحثة في قياس

احتمال الانتحار كما لم يُوجه العلاج نحوه كون الحالة لم تُبد أي ميول نحو الانتحار على كافة

المستويات (مستوى التصور والفكرة/ مستوى الرغبة/ مستوى التنفيذ)

وقد توسط العلاج المعرفي القياسين وفيه تم اتباع جملة من التقنيات العلاجية بغرض تصحيح

أخطاء التفكير وتعديل نمط تناول المعلومات، ثم تأكيد ذلك بتحديد بعض الواجبات المنزلية

المناسبة للحالة.

أهمية برنامج العلاج المعرفي:

تبين من خلال الموروث النظري حول مرض السرطان أن المرضى يعانون جملة من الأعراض

النفسية تجعلهم عرضة لأن يحيوا نمطاً صعباً ومضطرباً من الحياة، ورغم أنه لا يمكن حصر

كافة الاضطرابات التي تصيب هؤلاء جراء مرضهم هذا، إلا أن نتائج الدراسات التي أجريت

حول هذا الموضوع أو في موضوعات قريبة منه تشير إلى أنه " في عدد غير قليل من الأفراد

تأخذ الاستجابة الانفعالية شكل اضطراب اكتئابي أو اضطراب قلق"¹

كما أسفرت الدراسات حول هذا الموضوع عن أن المرضى فضلاً عما يعانونه من معاناة وآلام

جسدية فهم يعانون جملة من الاضطرابات الانفعالية التي تزيد من تدهور حالتهم وتآزمهم أكثر

"فقد أظهرت الدراسات الاستطلاعية وجود الاضطرابات الانفعالية والهموم عند المرضى وهذا

يؤدي إلى استحالة الشفاء والتوافق النفسي، ويعني ذلك أن هؤلاء المرضى تأثرت حياتهم

وانفعالاتهم وسلوكهم بسبب المرض، وهذا فيه ضرر كبير لهم إذا استمروا بهذه الحالة، لإذا كانوا

مصابين بالاكتئاب فربما يزيد اكتئابهم، وسيؤدي ذلك إلى شعور باليأس وشعور بالذنب وزيادة

بالاحباط، وربما يحاولون الانتحار، أما إذا كانوا قلقين فهذا سيؤخر شفاءهم"²

وعلى هذا فبمجرد إدراك المريض لحقيقة مرضه ومآله فيكتئب ويفقد الاهتمام بذاته-حاضرها

ومستقبلها-واهتماماته وبالحياة ككل. بالإضافة إلى أن ما يفرضه المرض من تهديد وخطر مفاجئ

¹ - آرون بيك وآخرون، مرجع سابق، ص173.

² - كاملة الفرخ: أثر برنامج للعلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى السرطان، الثقافة النفسية، العدد 13، المجلد 04، دار النهضة العربية، بيروت، 1993، ص26.

يشعره بعدم الأمان والخوف من المستقبل والعجز عن التصرف ... كل ذلك يجعل المريض في حالة من القلق المستمر استمرار المرض ما لم يتم التكفل الاستعجالي بالحالة. ومن هنا نتبين أهمية التدخل العلاجي والتكفل النفسي المستعجل لهذه الفئة من المرضى، ويبقى التوجه العلاجي الأنسب والأسلوب الأمثل لهذه الحالات قيد البحث والتمحيص. ولهذا الغرض إرتأينا من خلال هذه الدراسة تصميم برنامج علاجي معرفي لتحقيق التوافق النفسي لدى مريض السرطان.

صياغة الحالة المعتمدة للعلاج:

تم صياغة بيانات الحالة بصفة مختصرة كما هو مبين من الصياغة الآتية:
أ/ البيانات الشخصية: تبلغ الحالة "ب.و" 19 عاما، من بيئة ريفية "أريس" عزباء، مأكثة بالبيت.
ب/ البيانات الاسرية: الأب عامل، والام مأكثة بالبيت، لها أخت وحيدة، وثلاثة إخوة ذكور.
ج/ التاريخ التعليمي: واصلت الحالة دراستها إلى غاية السنة الأولى من المرحلة الثانوية.
تم تحويل الحالة إلى المستشفى الجامعي بمدينة باتنة من طرف طبيب عام بسبب شكوكه حول طبيعة المرض ونتيجة التحاليل الدموية التي أجرتها الحالة حيث كان إقامتها ، وذلك نتيجة تكرار إصابتها بنزيف حاد على مستوى الفم والأنف، بالإضافة إلى أنها كانت تعاني من آلام حادة على مستوى مفاصل الأطراف السفلية والعمود الفقري، وبإجراء الفحوصات بمستشفى باتنة تم التأكد من أن الحالة مصابة بسرطان الدم "اللوكيميا".
وهنا بدأ إخضاعها للعلاج الكيميائي الذي كانت لديه الكثير من المضاعفات السلبية على الحالة الجسمية والنفسية للمريضة.
فعلى المستوى الجسدي عانت الحالة من عجز شبه تام عن الحركة والمشي، مع تساقط شعرها بالكامل، وإلتهاب اللثة والفم ككل، بالإضافة إلى الارهاق الشديد مع فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن.
أما على المستوى النفسي فكانت الحالة منهارة تماما وتعاني أزمة نفسية شديدة جعلتها تعاني من الكآبة الشديدة والقلق المستمر والشعور بالعجز والفشل واليأس مع فقد الاهتمام بالحياة ككل والرغبة في الموت (مع عدم وجود نية أو ميل للانتحار).
ونتيجة لهذه الأزمة التي تمر بها الحالة إرتأت الباحثة التكفل بها بصفة استعجالية، وبالعلاج المعرفي.

تخطيط إجراءات الدراسة:

تمت الدراسة الحالية عبر ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: ومرت بخطوتين أساسيتين:

أ/ الخطوة الأولى: وتم خلالها اختيار الحالة التي سيتم التكفل بها وفق برنامج علاجي معرفي، وفي البداية تركز العمل على شرح ضرورة المتابعة العلاجية النفسية في مساعدة المرضى لتجاوز ضغوط الحياة بالنسبة للحالة ضغوط المرض بصفة خاصة ، وبعدها تم شرح أهمية العلاج المعرفي من خلال إبراز دور الأفكار الذاتية والمعتقدات الشخصية في التأثير على نمط الحياة التي يحياها الفرد سواء بالإيجاب أو السلب، ومن خلال هذا الإجراء تم إقناع الحالة

بضرورة تبع العلاج النفسي المعرفي لتحسين حالتها النفسية وتخفيف الضغوط الناجمة عن التهديد الذي يفرضه التفكير بالمرض.
ب/ الخطوة الثانية: تم خلالها إجراء القياس القبلي، بتطبيق المقاييس النفسية سابقة الذكر، واستخراج نتائجها والتي كانت كما يلي:

- **نتائج إجراء القياس القبلي على اختبار آرون بيك للاكتئاب:**
 تحصلت الحالة على 25 درجة من 39 درجة كحد أقصى على مقياس بيك للاكتئاب - الصورة المختصرة- والتي تتكون من 13 مجموعة من الاعراض النفسية والجسمية الدالة على وجود الاكتئاب. وعليه فالحالة تعاني من اكتئاب شديد حسب دليل القائمة؛ من أن 16 درجة فما فوق فتدل على وجود إكتئاب شديد، أما الأعراض الاكتئابية التي تعاني منها الحالة فهي كما يوضحه الجدول التالي:

الأعراض	الدرجة	الأعراض	الدرجة
الحزن	3	فقد الاهتمام	3
التشاؤم	3	التردد	2
الفشل	2	صورة الذات	2
عدم الرضا	2	صعوبة العمل	3

جدول رقم (01)

يوضح درجات الحالة في بعض أعراض الاكتئاب

نتائج إجراء القياس القبلي على استبيان حالة القلق:

تحصلت الحالة على 66 درجة على استبيان القلق كحالة، وعليه فالحالة تعاني من ارتفاع درجة القلق، الذي تتراوح درجاته بين 20 كأدنى درجة و80 كأقصى درجة.
نتائج تطبيق استبيان احتمال الانتحار:

الدرجة	مستوى احتمال الانتحار
1	مستوى التصور والفكرة
4	مستوى الرغبة
00	مستوى التنفيذ

جدول رقم (02)

يوضح درجات الحالة في مستويات احتمال الانتحار

تحصلت الحالة على 5 درجات على استبيان احتمال الانتحار، المتكون من ثلاث مستويات موزعة عليها عبارة 21 لكل محور 07 عبارات.
 ووفقاً لنتائج تطبيق الاستبيان تبين عدم وجود ميول انتحارية لدى الحالة، بالرغم من وجود رغبة لدى الحالة في إنهاء حياتها ولكن وحسب صياغة الاستبيان فعباراتها لاتشير بصفة خاصة إلى الانتحار، مثال: أرغب في إنهاء حياتي، أرغب في مغادرة الحياة لأنني لم أر فيها إلا الفشل.
 وعلى هذا الأساس قررت الباحثة استبعاد عامل الميول الانتحارية أو احتمال الانتحار من ضمن الأهداف العلاجية.

المرحلة الثانية: مرحلة تطبيق العلاج المعرفي

اتسمت هذه المرحلة بتطبيق برنامج العلاج المعرفي على الحالة، من خلال المقابلات التي أجريت معها لتعديل المعتقدات الذاتية والافكار السلبية للحالة حول ذاتها والعالم من حولها بهدف مساعدتها على تقبل المرض والتكيف معه.

وتم تصميم البرنامج العلاجي وتقسيمه إلى ثلاث محاور رئيسية، نحددها باختصار:
أولاً: مساعدة الحالة في الكشف عن الأفكار الأوتوماتيكية السلبية التي تقف خلف استجاباتها الانفعالية المضطربة:

وخلال هذه المرحلة تم تشجيع الحالة على الإفصاح عن كل الأفكار التشاؤمية التي تدور في ذهنها حول مرضها ومآلها وصورتها عن ذاتها...

ومن خلال المقابلات العلاجية التي تمت في هذه المرحلة وبالإستعانة بنتائج القياس القبلي للمقاييس النفسية المذكورة سابقاً تم الكشف عن المشاعر السلبية والمخاوف التي تملكها الحالة نتيجة الأفكار المحرفة التي كانت تعتقدها، والتي -الأفكار- مارست على الحالة تهديداً خلف لديها الكثير من الاضطرابات النفسية كالقلق، الاكتئاب، التشاؤم، الحزن، الشعور بالعجز والفشل واليأس وعدم القدرة على السيطرة ... على أن الفكرة الرئيسية التي تقف خلف كل هذه الاضطرابات لدى الحالة؛ هي الاعتقاد الجازم باستحالة الشفاء من هذا المرض وأن حالتها في تدهور مستمر، وبالتالي توقع الموت في أي لحظة.

ثانياً: مساعدة الحالة على دحض الأفكار الأوتوماتيكية السلبية والتعميمات الخاطئة:

في هذه المرحلة تم توجيه النشاط العلاجي نحو الكشف عن أخطاء التفكير لدى الحالة، وتم هذا الإجراء من خلال جعلها تستبصر ذاتها لاستحضار أفكارها واعتقاداتها حول مختلف المواقف أو الصعوبات التي تعيق مسيرتها الطبيعية في الحياة، خاصة فيما يتعلق بمرضها.

وفي هذه المرحلة إرتأت الباحثة -أثناء الوقوف على كل فكرة سلبية أو لامنتطقية- إشراك الحالة في تحليل أفكارها اللامنتطقية واللاتكيفية التي تحملها عن ذاتها ومرضها، ثم تقييمها وإبراز مدى انعكاسها سلباً على حالتها النفسية وحتى العضوية، ثم استبدال الأفكار اللاتكيفية بأخرى أكثر منطقية وإيجابية وتكيفية وتقييمها بتحديد امتيازاتها ومكاسبها لدى الحالة.

ولأن الحالة كانت تعاني الخوف من تدهور حالتها، ومواجهة نفس مصير صديقاتها المريضات اللاتي توفين، كان في البداية من الصعب تغيير أفكارها ودفعها إلى التفاؤل، لكن وبالتدرج في تنفيذ خطوات الخطة العلاجية -والتي كانت تخضع للتعديل المستمر بما يحقق تقبل الحالة- تمت السيطرة على تنفيذ الأهداف المرجوة لهذه المرحلة، وما ساعد في نجاحها أكثر هو فكرة دمج الحالة في العمل العلاجي ومنحها دوراً فيه.

وعند انتهاء هذه المرحلة كان قد تحقق الهدف المرجو لها؛ إذ تم إدراك الحالة لخطئها في تناول المواقف بصفة عامة بما في ذلك نظرتها لذاتها، فطالما كانت سلبية في تفسير الحاضر وسوداوية في توقع المستقبل. وتحقق هدف المرحلة من خلال إقناع الحالة بفكرة أساسية تدخل ضمن معتقدات الحالة مفادها أن الحياة مهما طالَّت ومهما كان نمطها (سعادة/تعاسة، صحة/مرض، راحة/شقاء ...) فلا بد لها من نهاية.

وأن عليها -الحالة- أن تستغل الوقت الذي تحياه أحسن استغلال بما يحقق لها الراحة والرضا، دون أن تهدره في الحزن على الذات والمستقبل المجهول وغير المؤكد، هذا وقد تم بعث روح التفاؤل لدى الحالة بجملة من الأفكار المنطقية أهمها أن المرض لحد الآن لا يزال مجهول المعالم بالنسبة للأطباء والباحثين، وأن العلم في تطور متسارع الخطى، وقد يُفاجأ العالم في أي لحظة

باكتساف علاج نهائي لمرض السرطان...!!!؟ وبالتالي إقناع الحالة بضرورة المقاومة والتفؤل بالمستقبل بدل التشاؤم منه.

مع لاشارة إلى أن العامل الذي تبلورت حوله الأفكار الموجهة للحالة لبعث روح التفؤل لديها كان في الغالب مرتكز على نقاط القوة لديها (الجوانب التي تستطيع السيطرة عليها)، والعمل على تأكيدها لإبطال فكرة الفشل والعجز وعدم القدرة على السيطرة، وبالتالي رفع تقدير الحالة لذاتها وتوجيه عنايتها واهتمامها نحو إمكانياتها وقدرتها على الأداء.

وبتحقيق أغلب الأهداف - وهو ما تم تلخيصه باختصار وسرد نتائج بعد تتبع الحالة بصورة تطويرية- استطاعت الحالة إدراك فائدة تغيير نمطها الأوتوماتيكي السلبي في تناولها المعرفي لمختلف المعطيات والمواقف بما في ذلك ذاتها (حاضرها ومستقبلها) والعالم المحيط بها.

ثالثا: إكساب الحالة فلسفة معرفية جديدة في تناول الاحداث تكون أكثر تفؤلا وإيجابية وأكثر منطقية وعقلانية:

تعتبر هذه المرحلة من أهم مراحل العملية العلاجية من حيث أهدافها، حيث تهدف إلى إكساب الحالة استراتيجيات معرفية في تناول الأمور بإيجابية ومنطقية وبصورة تكيفية، ولا ينأتى ذلك إلا من خلال تحقيق أهداف المرحلة السابقة.

ولأن أهداف المرحلة السابقة قد تحققت كما تم الإشارة إليه مسبقا، سعت الباحثة في هذه المرحلة وفقا للاهداف المخططة لها إلى تعليم الحالة وتدريبها على كيفية الاعتماد على ذاتها في اكتشاف وادراك الافكار الاوتوماتيكية اللامنطقية وتقدير حجم الاثار السلبية التي تخلفها (اضطرابات نفسية / جسمية)، كما عملت على اكسابها مجموعة من استراتيجيات المواجهة بهدف التصدي لمصادر التهديد فيما بعد.

وبعد تحقيق أهداف المرحلة السابقة والتي تعتبر الأساس في تحقيق أهداف هذه المرحلة، ومن خلال إجراء الجلسات العلاجية، وبالاعتماد على بعض الاستراتيجيات المعرفية المعتمدة لتأكيد أسلوب المعالجة المعرفية الإيجابية، تم ترسيخ المبادئ السابقة في شكل منظومة معرفية في ذهن الحالة -عن وعي وخبرة منها- إذ أظهرت الحالة نوعا من الاستجابة للعلاج تبين من خلالها أنها قد اكتسبت فلسفة معرفية جديدة في معالجة القضايا وتناولها، وبالتالي قد تم تغيير أسلوب تفكيرها المختل وظيفيا واستبداله بأخر أكثر إيجابية وتكيفية.

واعتمدت الباحثة لتحقيق الأهداف المرجوة من تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي على جملة من الاستراتيجيات أو الفنيات العلاجية، والتي دعمت الأفكار المنطقية وساهمت في تثبيت أسلوب المعالجة الإيجابي والتكفي والذي كانت الباحثة تسعى إلى ترسيخه في فكر الحالة ، نذكرها باختصار:

الاستراتيجيات العلاجية:

1/ استراتيجية تثبتت وصرف الانتباه:

اعتمدت هذه الاستراتيجية كوسيلة لمساعدة الحالة على تجنب الأفكار الأوتوماتيكية السلبية، وإبعادها عن مجالها الإدراكي.

"فالفكرة من وراء هذه الفنية أن نصرف انتباه الشخص المكتئب أو القلق عن أفكاره ومشاعره والمواقف المؤلمة... باعتبارها أساليب مفيدة في خفض القلق أو الاكتئاب، فالشخص المكتئب عندما يبعد عن تفكيره لبعض الوقت ويركز عقله على شيء ما أخرجت ولو لفترة قصيرة من الوقفان هذا يجعله يشعر بالراحة، وتعتبر هذه الفنية طريقة مفيدة أيضا في خفض شدة القلق

والهلع، فعندما يكون المريض لديه، مستوى مرتفع من القلق فمن الصعب جدا أن يتعرف على أفكاره المختلة وظيفيا ويصعب عليه أيضا مقاومتها"¹ وتم إجراء هذه الفنية بعد تحديد بعض الواجبات المنزلية التي تدخل ضمن اهتمامات وقدرات الحالة، ليتم صرف المريضة عن الأفكار الأوتوماتيكية السلبية المتعلقة بالمرض والتي تشكل تهديدا للأمن النفسي للحالة من خلال تحريف الواقع وتهويله، نحو أنشطة خارجية تشغل الحالة. وهذا ما يطلق عليه البعض "التجنب المعرفي" وقد شمل استخدام هذه التقنية مع الحالة أنشطة تم تحديدها تعاون كل من الباحثة والحالة، كما أجريت من طرف الحالة في بعض الأحيان بصرف الانتباه من الأفكار السلبية إلى التفكير في مواضيع إيجابية وسارة وهذا حينما يكون لدى الحالة مانع من مزاوله الأنشطة.

2/ التدريب التوكيدي:

"هو عبارة عن تعليمات تتعلق بكيفية عمل طلبات مشروعة، والتي تدعم سعادة الفرد أو تقديره لذاته.

كأن يعطي المعالج المريض تعليمات في كيفية عمل طلبات مسؤولة للتغيير في سلوك شخص آخر، وبعد ذلك يمارس المريض الاستجابات التوكيدية خرج جلسات العلاج"² من خلال هذه الفنية يتم تزويد الحالة بمجموعة من الأفكار الإيجابية، ثم يتم التأكيد على استيعابها من خلال لعب الدور، وفي صورة واجب منزلي تقوم الحالة أثناء إقامتها بالمستشفى بلعب دور المعالج في شرح الأفكار المنطقية والإيجابية للمريضات المقيمات معها غير الخاضعات للعلاج المعرفي، وهذا بغرض توظيف وإجراء الأفكار المتعلمة خلال الجلسات، وتأكيد لها لترسيخها أكثر.

3/ أسلوب التعويد باستخدام المنهج التدريجي:

تعتبر هذه الاستراتيجية من أهم الوسائل المعتمدة لمواجهة مواقف التهديد، وفي هذا يشير الطبيب النفسي جوزيف وولبي wolpe " أن التعرض التدريجي للمواقف المثيرة للقلق -إ- ما استخدم مع أساليب أخرى كالاسترخاء العضلي- من شأنه أن يؤدي إلى تبديد القلق واختفاء الكثير من مخاوفنا اللامنطقية من مواقف الحياة المختلفة"³

وقد استخدم هذا الأسلوب مع الحالة لكن في مواقف غايرة للتي وُضع للاستخدام فيها، فالحالة لم تكن تعاني من مخاوف أو مواقف تهديد خارجية لامنطقية، بل كانت تعاني من أفكار أوتوماتيكية منطقية وموضوعية إلى حد ما؛ فمخاوفها متعلقة باحمال سوء حالتها وتدهورها في أي لحظة، بل كانت تعاني من أكثر المخاوف منطقية وفق حالتها ألا وهو الخوف من الموت، ورغم ذلك فمخاوفها كانت تتسم بالتهويل والمبالغة، ونوع من التجريد الانتقائي أثناء التفكير في مرضها، حيث كانت تنزع إلى تجريد الموقف الذي تعاني منه من كل إيجابية يحتملها، وتناول سلبياته فقط كمعطيات أثناء معالجة الموضوع.

وهذا ما يطلق عليه "الفلترية السلبية" فالشخص المكتئب يميل بطريقة انتقائية إلى فلترية كل الأفكار بخلاف الأفكار التي تعزز الاكتئاب، وبالتالي فهو عندما يكون مكتئبا يميل إلى التفكير فقط في الأشياء المرتبطة بالفقد وال فشل وخيبة الأمل والعجز"⁴

¹ - طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 274.

² - روبرت ليهي، مرجع سابق، ص 35.

³ - عبد الستار ابراهيم: العلاج النفسي السلوكي -أساليبه ومبادئ تطبيقه، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 1994، ص 427.

⁴ - طه عبد العظيم حسين، مرجع سابق، ص 145.

ولهذا السبب اعتمد هذه الفنية لمواجهة الحالة بواقعها وتناوله في صورة أكثر منطقية ومساعدتها على التكيف مع احتمالية الموت، وبالتالي التوافق مع فكرة المرض. ولتحقيق ذلك تم إعداد قائمة متدرجة لمخاوف الحالة، تم ترتيبها بطريقة متدرجة من البسيطة إلى المعقدة، لتعويدها على أبسط المشكلات الصحية التي قد تتعرض لها وبالتدرج مع الأفكار الأوتوماتيكية السلبية للحالة إلى غاية أكثرها تهديدا لأمنها النفسي (الخوف من الموت).

4/ الاسترخاء:

اعتمدت هذه الفنية كأسلوب لتخفيف القلق والتوتر لدى الحالة، وكان من أنسب الفنيات التي اكتسبتها خلال الجلسات العلاجية، وأكثرها تحقيقا للراحة النفسية -على حد تصريحاتها- خاصة أثناء المواقف أو الأفكار المولدة للتوتر خارج الجلسات العلاجية وفي غياب الباحثة. وفي الغالب كانت الحالة تعتمد إلى استحضار فكرة أو حادثة أو شخص أو أي موضوع يدعو إلى التفاؤل ومن شأنه أن يضي من الهدوء والطمأنينة ما يعين الحالة على ضبط انفعالاتها والتحكم بأفكارها.

5/ الواجبات المنزلية:

وفيها تم تعليم الحالة كيفية تمحيص الأفكار الشخصية والإمعان فيهل بكل موضوعية ويسمى هذا أيضا بما وراء الوعي.

وتم هذا الواجب على مرحلتين:

المرحلة الأولى: وتمت خلال الجلسات الأولى من العلاج، وفيها طلب من الحالة رصد جميع الأفكار التلقائية اللامنطقية التي تتردد على ذهنها حول المرض، وأن تقوم بتدوينها في سجل الأفكار السلبية الاتكيفية، ثم مناقشتها مع الباحثة فيما بعد خلال الجلسات العلاجية، بغرض الكشف عن لامنطقيتها من خلال إبراز انعكاساتها السلبية النفسية و حتى العضوية على الحالة.

المرحلة الثانية: وتم هذا تطبيق هذا الواجب خلال المراحل المتقدمة من العلاج، لكن ونظرا لأن الحالة في هذه المراحل كانت قد اكتسبت أسلوبا أكثر منطقية في تقييم الأمور والخبرات، فإنه يُطلب منها القيام بنفس الاجراء أي تسجيل الأفكار السلبية الأوتوماتيكية ، ثم اقتراح أفكار بديلة تكون منطقية وإيجابية وتدعو على التفاؤل، وتدوينها هي الأخرى كبداية في سجل الأفكار. وتم اقتراح هذا الإجراء إكساب الحالة القدرة على تعديل أسلوب تناولها للمعلومات وبناء نمط جديد من المعالجة المعرفية، لإضفاء معنى إيجابي تكيفي لختلف مواقف الحياة بصفة عامة، والظروف المرضية بصفة خاصة.

وللتحقق من مدى صدق البرنامج المعرفي المعتمد لعلاج الحالة، تم إجراء القياس البعدي على المقياسين السابقين (الاكتئاب/القلق) وكانت النتائج كما يلي:

القياس البعدي:

- نتائج إجراء القياس البعدي على اختبار آرون بيك للاكتئاب:

تحصلت الحالة على درجة واحدة على مقياس بيك للاكتئاب -الصورة المختصرة- وهذا دليل على عدم وجود اكتئاب حسب دليل القائمة. وعليه فالحالة قد تجاوزت حالة الاكتئاب الشديد التي كانت تعانيه قبل العلاج.

نتائج إجراء القياس البعدي على استبيان حالة القلق:

تحصلت الحالة على 27 درجة على استبيان القلق كحالة، وهذا مؤشر على انخفاض مستوى القلق لدى الحالة.

نتيجة الدراسة:

من خلال تطبيق برنامج العلاج المعرفي مع الحالة الممثلة لمرضى السرطان تبين أنه قد ساعدها كثيرا في تخطي الأزمة التي كانت تعاني منها نتيجة الأفكار الأوتوماتيكية المحرفة للواقع والتي فرضت تهديدا كبيرا على أمنها النفسي، ما ظهر من خلال نتائج التطبيق القبلي للمقاييس النفسية لكل من القلق والاكتئاب، واللذين كانت درجاتهما مرتفعة ما دل على أن الحالة كانت تعاني من اكتئاب شديد وارتفاع وشدة حالة قلق بالإضافة إلى ما يحمله هذين الاضطرابين الانفعاليين من انفعالات أخرى مصاحبة.

وبمتابعة الحالة بصورة تطويرية خلال الجلسات العلاجية وفق برنامج العلاج المعرفي تم تحقيق نتائج إيجابية وواضحة من نتائج الملاحظات الدقيقة التي خضعت لها الحالة من طرف الباحثة سواء على مستوى استجاباتها السلوكية والانفعالية أو من خلال تحليلها لمختلف الأحداث أثناء الجلسات العلاجية، بالإضافة إلى نتائج القياس النفسي البعدي للمقياسين والذي إتضح منه انخفاض مستوى القلق وبالتالي لم تبق الحالة تعاني من حالة القلق إزاء مرضها، كما اختفى الاكتئاب نهائيا، وقد ظهر هذا التغيير جليا في سلوكيات الحالة واستجاباتها الانفعالية بصفة خاصة. وبالتالي وبالعلاج المعرفي استطاعت الحالة إعادة السيطرة على حياتها من خلال ما اكتسبته أثناء الجلسات العلاجية، والذي أكسبها استراتيجيات تكيفية نجاح محاولة تطبيق العلاج المعرفي في إعادة بنائها المعرفي بما يحقق لها إمكانية التكيف مع فكرة المرض وضغوط الحياة بصفة عامة والأهم من ذلك إمكانية توقع ومواجهة تطورات ومستجدات المرض. وعليه ومن خلال نتائج هذه الدراسة يمكن الخروج بفكرة أساسية مؤداها أن: من المحتمل جدا أن يكون العلاج المعرفي وسيلة فعالة في معالجة مرضى السرطان بصفة خاصة، ومرضى الأمراض العضوية بصفة عامة.

المراجع:

- 1 - زيزي السيد ابراهيم: العلاج المعرفي للاكتئاب –أسسه النظرية وتطبيقاته العملية وأساليب المساعدة الذاتية، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 2006.
- 2 - طه عبد العظيم حسين: العلاج النفسي المعرفي –مفاهيم وتطبيقات، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الاسكندرية، د.ط، 2007.
- 3 - روبرت ليهي، ترجمة: جمعة سيد يوسف، محمد نجيب أحمد الصبوة: دليل عملي تفصيلي لممارسة العلاج النفسي المعرفي في الاضطرابات النفسية، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، ط1، 2006.
- 4 - آرون بيك وآخرون، ترجمة: حسن مصطفى عبد المعطي: العلاج المعرفي والممارسة الاكلينيكية، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1، 2002.
- 5 - كاملة الفرخ: أثر برنامج للعلاج النفسي على التوافق النفسي لمرضى السرطان، الثقافة النفسية، العدد 13، المجلد 04، دار النهضة العربية، بيروت، 1993.
- 6 - عبد الستار ابراهيم: العلاج النفسي السلوكي –أساليبه وميادين تطبيقه، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، د.ط، 1994.