

العلاج المعرفي السلوكي لاضطراب الحصر المعمم

دراسة حالة لامرأة مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder
A case study for pregnant Woman with Gestational Hypertensionسلطاني عومرية¹ ، مكي محمد²

soltanioumria65@gmail.com

^{1,2}مخبر وسائل التقصي وتقنيات العلاج لاضطرابات السلوك^{1,2}جامعة وهران (2) محمد بن أحمد. الجزائر

تاريخ الاستلام: 2018/09/09؛ تاريخ القبول: 2018/10/20؛ تاريخ النشر: 2019/06/30

ملخص: دراسة نفسية علاجية تهدف إلى توضيح أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب الحصر المعمم لدى المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي. سنقتصر على تقديم نموذجاً لدراسة الحالة "ع" البالغة من العمر 43 سنة، مدة حملها ستة أشهر وتعاني من اضطراب الحصر المعمم، خضعت لبرنامج علاجي معرفي سلوكي تضمن 16 جلسة علاجية بواقع جلستين في الأسبوع، وجلسة تتبعيه بعد مرور ثلاثة أشهر، دامت كل حصة ساعة واحدة. وقد تم تقييم البرنامج العلاجي باستخدام مقياس سلم هاميلتون للحصر، وأسفرت النتائج المتحصل عليها على وجود انخفاض في أعراض اضطراب الحصر المعمم (الجسمية، النفسية، المعرفية، السلوكية) لدى هذه الحالة.

الكلمات المفتاح: العلاج المعرفي السلوكي؛ إضراب الحصر المعمم.

Abstract: The psychotherapy study aimed at clarifying the effect of Cognitive Behavioural Therapy in alleviating the symptoms of Generalized Anxiety Disorder on which high hypertension Pregnancy, We suggest that we case study of "A", who is 43 years old, and she has been pregnant for six months, and she is suffering from generalized anxiety disorder, The therapeutic program includes 16 sessions with two sessions a week and a follow-up session after three months, as long as all share one hour, the therapeutic program was evaluated using the Hamilton Inventory Scale. The results showed that the treatment with Cognitive Behavioural Therapy has reduced the pathological symptoms of generalized anxiety disorder (physical, emotional and cognitive,behavioural)in this case.

Key Words: Cognitive Behavioural Therapy; Generalized Anxiety Disorder.

مقدمة:

يعتبر الحمل أهم مرحلة في حياة المرأة، ومصدر سعادة في الحياة الزوجية، باعتباره مؤدياً للإنجاب، لكونه الوسيلة الوحيدة لحفظ النوع البشري، وفي مجمل حالات القلق أثناء الحمل هو حالة عادية، وهذا ما يطلق عليه بقلق الحالة. ولكن إذا تجاوزت درجة معينة من الشدة واستمرت لفترة طويلة، بحيث يؤدي إلى تطور وتحول إلى اضطراب نفسي وخصوصاً عندما يترافق بأعراض نفسية سلوكية وجسمية تدخل الحامل في صراعات نفسية متواصلة وكأنها في دائرة مفرغة لا تستطيع الخروج أو التخلص منها، وهذا ما يعيقها في تحقيق درجة من التكيف في علاقتها مع نفسها والآخرين. وهذا الاضطراب النفسي حسب حديث بنسون قاي (Besançon Guy) هو ما وصفه سيغموند فرويد (Sigmund Freud 1856-1939) تحت مصطلح عصاب القلق، وهذا منذ أكثر من قرن حسب التصنيف الكلاسيكي في الطب العقلي وحالياً هو يطلق عليه إضراب الحصر المعمم وهو يظهر في شكل هجمات لنوبات قلق حادة وهو يصيب بمرتين النساء أكثر من الرجال" (Besançon, 1993, p: 41). كما أن له آثاراً وخيمة على صحة الحامل وطفلها لاحقاً، وهذا ما أشارت إليه أبحاث هيرون جون (Heron Jean) ومساعديه والذين توصلوا أن الحامل تعيش حالة خوف من حدوث خطر وشيك غير معروف، كما تترك اضطرابات الحصر آثاراً سلبية على صحة الحامل وعلى مولودها مستقبلاً، كما أن من تعاني منه تكون في حالة خطر من تطوره إلى اكتئاب ما بعد الولادة إذا لم تخضع لتكفل نفسي (Heron, 2004, p: 65-73). وبما أن الحامل التي تعاني من اضطرابات الحصر من النادر أن تطلب العلاج النفسي وهذا ما أشارت إليه دراسة تيكسيرا Teixeira وآخرون على موضوع اضطرابات الحصر أثناء الحمل الذي يعتبر من أكثر الاضطرابات شيوعاً عند النساء الحوامل، ومن المشكلات النفسية التي لا تشكو منها الحوامل ولا يلجئن لمعالجتها، بل يتم التعرف عليها واكتشافها أثناء خضوعهن للفحوصات الطبية الدورية أو الإستعجالية" (Teixeira, 2009, p: 142-148) ونظراً لخطورة تطوره إلى اكتئاب ما بعد الولادة هذا من جهة، ومن جهة أخرى لخطورة معالجة الأطباء المختصين في أمراض النساء والتوليد لاضطرابات الحصر بأدوية مضادة للحصر وغيرها من المهدئات لان لها مضاعفات خطيرة على صحة الجنين، خصوصاً أن هذه الأدوية قد تؤدي إلى تشوهات جسمية، واضطرابات ذهنية لاحقاً، حتى ولو كانت نسبة حدوثها ضئيلة جداً حسب رأي الأطباء لهذا هم يستخدمونه لأنهم يرونه الأسرع في التخلص من أعراض المرض. ومن هذا المنطلق خضنا غمار البحث فيه من أجل تفادي إعطاء الأمهات الحوامل الأدوية المضادة للحصر والتكفل بهن نفسياً وخصوصاً لم يتبقى على الولادة إلا أسابيع قليلة، فلتجنب مضاعفات العلاج الطبي نتدخلنا نفسياً لتكفل بالحالات التي لديها اضطرابات حصر من أجل إخضاعها للعلاج النفسي، وهذا الأمر قام به العديد من علماء النفس والباحثين في المجال النفسي بدراسة اضطرابات الحصر المتنوعة بهدف التخفيف من معانات المرضي ومن بين العلاجات النفسية الحديثة التي حققت نتائج جيدة، وأثبتت فعاليتها حسب إطلاعنا العلاج المعرفي السلوكي هو الأكثر استخداماً في العيادات النفسية نظراً لكونه علاج فعال، وفي ظرف وجيز يستطيع التخفيف من الأعراض المرضية لدى المرضي ويصبحون أكثر تكيفاً مع أنفسهم والآخرين. حتى يتسنى لنا التحقق من صحة فرضيات الدراسة. بدأنا بتحضير الحالة، وبناء الثقة، وإيضاح العلاقة العلاجية الجيدة التي تسمح للمفحوصة والمعالجة

بالعمل معا من أجل حل مشكلة، حيث تتم عبر مراحل تبدأ بالتعليم النفسي للحالة حول الاضطراب الذي تعاني منه، عن أعراضه وتشخيصه وأساليب علاجه ومن ثم عن أسلوب العلاج المعرفي السلوكي وخطواته ومبادئه، مع التأكيد على أهمية أداء الواجبات المنزلية وتطبيق الفنيات التي يتم تعلمها، وقد اخترنا لتطبيق البرنامج العلاجي التقنيات المعرفية والسلوكية التالية : تقنية المراقبة الذاتية، تقنية الاسترخاء، تقنية إعادة البنية المعرفية، تقنية التعريض وتقنية تأكيد الذات. تقنية الواجب المنزلية.

1 مشكلة الدراسة:

يعتبر اضطراب الحصر أثناء الحمل من الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعا عند النساء، وهذا ما أكدته العديد من الدراسات التي نذكر منها دراسة **تيكسيرا Teixeira وآخرون** "إن نسبة انتشار اضطرابات الحصر عند النساء تكون مرتفعة في المرحلة الأولى والأخيرة من الحمل حيث تقدر نسبة انتشارها ما بين 15% إلى 18%" (Teixeira, 2009, p: 142-148) ، ولقد أقيمت العديد من الدراسات في فترة الحمل تؤكد ذلك، نذكر منها دراسة **لي (Lee)** ومساعديه (Lee, 2007, p: 1102-1112) "حيث أجريت دراسة على 357 حاملا فقد أشارت نتائج الدراسة إلا أن اضطراب الحصر يكون أكثر انتشارا من مرض الاكتئاب حيث سجل اضطراب الحصر عند الحوامل نسبة 54 % في حين سجل مرض الاكتئاب نسبة 36 % ، وحتى تتوضح لنا الصورة بشكل جلي فإن نسبة (54 %) تمثل 193 حالة ممن تعاني من اضطراب حصر من مجموع 357 حالة، أما اللواتي تعانين من الاكتئاب، فإن ما يمثل بنسبة (36 %) تمثل 129 حالة ممن تعاني من الاكتئاب من مجموع 357 حالة). إذن إن اضطراب الحصر موجود عند الحوامل سواء من كان الحمل عاديا، ومن حملهن يتعرض لتهديد مرض ما، وعلى رأس هذه الأمراض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، وهذا ما جاء في العديد من الدراسات الأجنبية نذكر منها دراسة **تيكسيرا** وآخرين" أجروا دراسة على مجموعة من الحوامل يقدر عددهن 300 حامل فوجدوا أن مستوى القلق لديهن مرتفع في الثلاثي الأول والأخير من فترة الحمل، خاصة عند الحامل التي تكون تحت تهديد مرض من أمراض النساء. وبالأخص الحوامل المصابات بمرض ارتفاع ضغط الدم، خاصة الحلمي منه" (Teixeira, 2009, p: 142-148) ، من خلال عملي في بالمؤسسة الإستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال بن يحيى الزهرة (مطلع الفجر سابقا) بولاية وهران الجزائر، تبين لي أن الحوامل لا تعاني من حالة قلق عادية عند التواصل معهن، بل يعانين من اضطرابات حصر خاصة اضطراب الحصر المعمم ، فمحتوى حديثهن يذكرن أن لديهن أعراض لاضطرابات جسمية ونفسية تتعلق بإشغالات مقلقة حول المستقبل تتوقع مخاطر وكوارث حول أحداث ونشاطات يومية (العمل، الصحة، القدرات التعليمية، العلاقات العائلية، مشاكل مالية ومشاكل سكن ... الخ) تغذيها مخاوف بوقوع مكروه ما غير معروف مصدره، تتطوي هذه الأعراض الجسمية **Teixeira** والنفسية حول ما يسمى اضطراب الحصر المعمم حسب حديث **بسنسون قاي (Besançon Guy)** "هو اضطراب يتضمن اضطرابات جسمية من أعراض: الوعائية القلب ، التنفسية، الهضمية، العضلية العصبية بما في ذلك من اضطرابات النوم (الأرق) نحو اضطرابات نفسية على المستوى الانفعالي من نوبات هلع والتوتر والعوانية اللفظية والاستقرار الحركي على المستوى النفسي الحركي، الذي يمكن أن يظهر في شكل كف وجمود حركي، وعلى المستوى الفكري: نجد أعراض تظهر في

تصورات مقلقة تبني سيناريوهات بحدوث كوارث بخصوص فشل في العمل أو في العاطفة، مرض أو حادث أو مشاكل مالية، ومن مثل الإحساس بفقدان الهوية أو فقدان الواقع (فقدان الحميمة مع محيطه المعتاد)، الخوف من الجنون بالرغم من عدم وجود عرض ذهاني. وعلى العموم الانشغالات تتوجه نحو المستقبل والخوف من المجهول وما هو آت" (Besançon, 1993, p38-39) واضطرابات الحصر تتخذ عدة أنواع حسب الدليل التشخيصي الرابع DSM4 tr الصادر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي وهي كالتالي: اضطراب هلع دون الرهاب من الأماكن المفتوحة، اضطراب الهلع مع رهاب الأماكن المفتوحة، رهاب الأماكن المفتوحة بدون تاريخ من الهلع، الرهاب المحدد، الرهاب الاجتماعي، اضطراب الوسواس القهري، اضطراب كرب ما بعد الصدمة، اضطراب التوتر الحاد، اضطراب الحصر المعمم، اضطراب الحصر المرتبط بالوضع الصحي، اضطراب الناجم عن تناول المادة، اضطراب الحصر الغير معين. (American psychiatric Association, 1994, p: 430435)

ومن بين اضطرابات الحصر التي تتواجد عند الحوامل وبالأخص الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي، لاحظنا تكرار تشخيص اضطراب الحصر المعمم المعالج دوائيا من طرف الفريق الطبي والذي يروونه الأسرع في معالجة أعراضه، بالرغم أنهم على دراية بخطورة مضاعفاته التي قد تحدث للجنين مستقبلا، إلا أن نسبة الخطورة حسبهم ضئيلة جدا بالمقارنة مع الحالات التي تخضع للعلاج وتلد أطفال أصحاء، وإن الأمراض والتشوهات التي تحدث للجنين تعود في ناشئتها لعوامل كثيرة، وليس فقط للعلاج الدوائي المهدئ والذي يهدفون منه جعل الحامل تسترخي لتسنى لهم معالجة ضغط دمها المرتفع، حتى ولو حدوث المضاعفات لا تعود للدواء المهدئ. ولكن أي دواء مهدئ له آثار جانبية تظهر مستقبلا سواء على الأم أو طفلها، خلال تقرينا اليومي المباشر للحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي اللواتي يعانين من اضطراب الحصر المعمم، سجلت بعض الحالات اللواتي تناولن الدواء المضاد لاضطرابات الحصر قد وضعن أطفال يعانون من اضطرابات صحية والأكثر تكرارا هو مرض داء الصرع والذي يستلزم إخضاع الرضيع حديث الولادة للعلاج الطبي وهذا الوضع يجعل الوالدين خاصة الأم تعيش حالة معاناة نفسية حزينة، عند مرافقتنا النفسية لهذه الحالات استشرنا مدى المعاناة النفسية التي تكون فيها الأم والأب طفلها مصاب بمرض داء الصرع. في رأيينا يتعين على الفريق الطبي عدم صرف مثل هذه الأدوية، وتوجيهن نحو العلاج النفسي. من هنا تولدت مشكلة الدراسة الحالية من أجل إيجاد برنامج علاج نفسي فعال يحدث نتائج جيدة في مدة قصيرة، فبعد إطلاعنا على الدراسات السابقة التي تناولت اضطرابات الحصر وكتب العلاج النفسي، وجدت أن العديد من الباحثين في المجال النفسي يعالجون اضطرابات الحصر بالعلاج المعرفي السلوكي واستطاعوا التخفيف من أعراضها في وقت قصير، ولكن ما يلفت للانتباه أن هذه الدراسات النفسية العلاجية المعرفية السلوكية لا تعتمد على دراسة حالة، والتي تعتبر الوسيلة المفضلة في البحوث الخاصة بالعلاجات النفسية حسب دورون جاك (Doron Jack) .. إن المراجع والدراسات التي تناولت العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الحصر متوفرة لكنها تركز على الجانب النظري أكثر أما الجانب التطبيقي فهي نادرة جدا حتى باللغة الأجنبية (Doron, 2001, p: 171)، ويلاحظ أيضا حسب إطلاعنا أنهم الباحثون النفسانيون يتبعون المنهج الإحصائي الذي يعتمد على أدوات إحصائية في معالجة النتائج النفسية المتحصل

عليها، وهذا ما دفعنا نحو اختيار المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة للقيام بدراسة نفسية علاجية. وبناءا على ما سبق فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في الإجابة عن السؤال العام التالي: هل للبرنامج العلاجي أثر في التخفيف من أعراض (الجسمية والنفسية والمعرفية والسلوكية) لاضطراب الحصر المعمم لدى المرأة الحامل بارتفاع ضغط الدم الحولي؟ وتفرع عنه الأسئلة التالية:

(1) هل للبرنامج العلاجي المشتمل على التربية النفسية وإعادة البنية المعرفية والتعريض وتقنية تأكيد الذات والاسترخاء وتقنية المراقبة الذاتية والواجب المنزلي لهم أثر إيجابي عند تطبيقه على الحالة التي تعاني من اضطراب الحصر المعمم؟

(2) هل يقي البرنامج العلاجي من الانتكاسة؟

1 2 فرضيات الدراسة:

الفرضية الأولى: للبرنامج العلاجي المتمثل في التربية النفسية وإعادة البنية المعرفية والتعريض وتقنية تأكيد الذات والاسترخاء وتقنية المراقبة الذاتية والواجب المنزلي لهم أثر إيجابي في التخفيف من أعراض (الجسمية والنفسية والمعرفية والسلوكية) لاضطراب الحصر المعمم لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي.

الفرضيات الثانية: يقي البرنامج العلاجي من الانتكاسة بعد ثلاثة أشهر من انتهاء العلاج.

1 3 هدف الدراسة: تهدف هذه الدراسة إلى تبيان الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي وذلك من خلال تعليم وتدريب الحالة على استبدال الأفكار السلبية والتصورات السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية في التخفيف من أعراض الجسمية والنفسية للحصر المعمم و انخفاض في درجات سلم الحصر لهاملتون ماكس (Max HAMILTON).

1 4 أهمية الدراسة: تكمن أهميتها في إثراء ومساعدة المختصين النفسيين المبتدئين وتعريفهم بطريقة علاجية عملية وسهلة تعطي نتائج جيدة كونها تعتمد على خطة علاجية واضحة، يتم إتباعها لتحقيق الأهداف. ولإستخدام هذه الدراسة لاحقا كدليل تطبيقي في معالجة الحالات المشابهة للحالة المختارة في دراستنا الحالية. تأتي هذه الدراسة لتقديم حالة والبرنامج العلاجي المقدم لها خطوة بخطوة ويسمح هذا الأمر للمهتم بمتابعة تطور الحالة عبر الزمن وتقييم أثر العلاج عليها.

1 5 التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي: هي كل امرأة حامل مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي، ولها ملف طبي يوضح حالتها الصحية تتراوح أعمارهن ما بين 18 و 45 سنة وهي في الثلاثي الأخير من الحمل لديها اضطراب الحصر المعمم، بدون أن تكون للحالة أية أعراض مرضية أخرى عصبية أو عقلية أو مرتبطة بالإدمان، ولا تعود هذه الأعراض لآثار ناجمة عن تناول مادة أو دواء طبي.

اضطراب الحصر المعمم: حسب ما يعرفه DSM-IV tr (1994: 435) هو حيرة مبالغ فيها وقلق يبقى ملازم للحالة على الأقل لستة أشهر، انشغالات الحالة تتعلق ببعض الأحداث أو النشاطات (مثل العمل، الصحة، الأداء المدرسي) ولا يتعلق بموضوع واحد. كما أن المريضة لا تستطيع التحكم فيها والسيطرة عليها أو تغييرها. تتمثل معايير التشخيص على الأقل في تواجد ثلاثة أعراض من الستة التالية: (1) عصبية، توتر عصبي وهيجان، (2) ميل بسهولة إلى التعب (3) صعوبة في التركيز والذاكرة (4) عدم الاستقرار الحركي (5) التوتر العضلات (6) إضرابات في النوم).

العلاج المعرفي السلوكي: هو مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية المشتمل على تقنية التربية النفسية و تقنية إعادة البنية المعرفية، وتقنية التعريض، وتقنية تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء، وتقنية المراقبة الذاتية، وتقنية الواجب المنزلي.

2 الطريقة وأدوات:

منهجية الدراسة: اعتمدنا المنهج العيادي القائم على دراسة حالة تعاني من اضطراب الحصر المعمم ويتضمن الأدوات التالية: المقابلة العيادية النصف الموجهة، والملاحظة العيادية المباشرة والغير المباشرة، واختبار سلم الحصر لهاملتون ماكس (Max HAMILTON). بالإضافة لتشخيص التشخيص التصنيفي tr . DSM-IV والتحليل الوظيفي.

البرنامج العلاجي المختار لهذه الدراسة: هو عبارة عن مجموعة من الخطوات العلمية تستند إلى النظريتين المعرفية والسلوكية، وهو علاج قصير المدى في 16 جلسة علاجية بواقع جلسيتين في الأسبوع، وأيضا جلسة متابعة بعد مرور ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي. دامت كل حصة ساعة واحدة . ويتضمن البرنامج العلاجي التقنيات التالية: تقنية التربية النفسية و تقنية إعادة البنية المعرفية، وتقنية التعريض، وتقنية تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء، وتقنية المراقبة الذاتية، وتقنية الواجب المنزلي، ويتم هذا البرنامج عبر مراحل مرحلة ما قبل العلاج والتي تخص الترحيب وتوطيده العلاقة العلاجية التي ذكرناها سابقا، ثم يطلب من الحالة تسجيل كل الأحداث والمواقف التي جرت منها في الأسبوع الماضي، وهذا ما يطلق عليه تقنية المراقبة الذاتية ثم تليها تقنية التربية النفسية والتي تسمح بإتاحة الفرصة للحالة للتعرف على مرضها وأسباب نشوئه وأعراضه وآثاره السلبية على الناحية النفسية والجسمية والسلوكية، حتى تفهم مشكلتها، وتدرك المعتقدات الزائفة وتعيد بناء أفكارها بأفكار بديلة أكثر واقعية وهنا تصبح الحالة قد اكتسبت مهارة تقنية إعادة البنية المعرفية، وحتى تتقدم في العلاج تدرت الحالة على تقنية الاسترخاء في البداية حتى تستطيع تهدئة نفسها وتستمر التدريب عليها في نهاية كل حصة علاجية، أما تقنيتي التعريض و وتأكيد الذات فتتدرب الحالة أولا على المواجهة التخيلية ثم بعدها نوجهها نحو المواجهة الحقيقية، ويتم ذلك عن طريق مساعدة الحالة على كتابة سيناريوهات تتعلق بأفكارها الآلية التي تثير قلقها، ودعوة الأخيرة إلى إعادة قراءة السيناريوهات عدة مرات يوميا، والهدف من ذلك هو الحد من القلق المفرط لمختلف المواضيع، فتواجه الحالة حيرتها المقلقة بالتدريج حتى تتخفف حساسيتها للاستجابات المقلقة، ومع التأكيد على الحالة أهمية أداء الواجبات المنزلية لتتمرن على ما اكتسبته من تقنيات، لتصل في نهاية البرنامج

لتخفيض من الأعراض المرضية لاضطراب الحصر المعمم أو إخماده تماما لدى الحالة المختارة في هذه الدراسة الحالية.

3- عرض نتائج الدراسة ومناقشتها :

تقديم الحالة:

دافع الاستشارة النفسية: السيدة "ع" تبلغ من العمر 43 سنة، تقدمت للفحص على أثر إحالة من طرف الطبيب المختص في أمراض النساء والتوليد للتكفل النفسي بغية التخفيف من نوبات قلق المتكررة التي تنتابها المصاحب لإصابتها بارتفاع ضغط الدم الجملي.

أهم ما جاء في تاريخها الشخصي والاجتماعي:

السيدة "ع"، تبلغ من العمر 43 سنة، أستاذة جامعية، متزوجة منذ سنتين من أستاذ جامعي وباحث في مادة الرياضيات التطبيقية، بدون أولاد أجهضت ستة مرات وهي حامل للمرة السابعة، عمر حملها ستة أشهر، مقيمة بكندا، وهي في الأصل تقطن بولاية وهران الجزائر، السيدة "ع" نحيفة وطويلة من النمط الجسمي (Asthenique) حسب نمط الشخصية كريشمر (E. Kretschmer)، متحجبة، معتنية بهندامها، بشرتها بيضاء لون عينيها سوداوين، تتكلم بسرعة ولكن كلامها واضح، وهي تتحدث باللغتين العربية الفصحى ومرات بالعامية، تتكون أسرة السيدة "ع" من أب منوفي لما كان عمرها 36 سنة حيث كان يعمل حمال في سوق للخضر والفواكه بولاية وهران، أمها تبلغ من العمر 82 سنة ربة بيت، وهي ثالثة إخوتها في الترتيب وعددهم خمسة (3 بنات و2 ذكور) كل إخوتها متزوجون ويعملون. تتحدث السيدة "ع" عن طفولتها. حيث تصف السيدة "ع" طفولتها بالعادية وأنها مرت بهدوء، ويغلب على الحالة من صغرها حبها للنظافة والنظام والترتيب حتى أنها كانت تحب الاعتناء بالبيت والقيام بالأمر المنزلية، حتى وإن كانت تدرس تنهض باكرا للقيام بانشغالات البيت حتى أيام العطل فالأمر بالنسبة لها سيان، فهي تحب النظافة والانضباط في المواعيد، ليس لديها فارغ بدون عمل أو دراسة، وأنها لا تحب تبذير وقتها، وهذا ما جعلها متفوقة في دراستها منذ صغرها، ودائما الأولى، وهكذا تدرجت في تحصيلها الدراسي حتى وصلت للجامعة، لم يكن همها إلا رضي والديها عنها لإساعدهما حتى تخرجهم، من الحالية المادية الصعبة بوضع مادي جيد على أمل أن تتحصل على منصب أستاذة جامعية مستقبلا، ولهذا كانت تحت إخوتها على التعليم والنجاح بالتفوق حتى يتخرجوا ويتدبروا أمورهم الحياتية، وتذكر الحالة أن لديها توترا عصبيا وسرعة انفعال. وهذا مقتطف من حديث الحالة ع:.... "أنا نتفرز بسرعة ونبغى النقي والنظام واحترام المواعيد"، للحالة صديقة واحدة تكبرها بسنة واحدة رافقتها منذ طفولتها حتى مرحلة التعليم الثانوي حيث فضلت صديقتها أن تتزوج بدلا من مواصلة الدراسة، في مرحلة المراهقة كانت تهتم فقط بدراستها لم يكن لها اهتمام بالجنس الآخر، ولم تقم مثل زميلاتها بربط علاقات غرامية، صممت الحالة لفترة ثم واصلت حديثها وهي تبكي "...كنت نقرا بالباطو وسروال لونهم اخضر وهذا بسبب الفقر ليس لدي ألبسة اخرى، باش انبدل كي الشيرات، كان بويا حمال يومي في السوق للخضر والفواكه، وما يقدرش يشري لي الكساوي فكنت لا التفقت لكلام من يقرأو معيا، لما ايقولو الجادارمي جا ويضحكو، كنت أحب الانسحاب على مواجهتهم لأنني ضعيفة الشخصية... لهذا أتجنب كل المواقف المقلقة، والحمد لله جوابتهم امليح

أريحت الباك بدرجة جيد جدا، اما هم البعض منهم عاودوه بأش اداه ومنهم من نجح بدرجة مقبول... واستمرت على هذا المستوى حتى اخرجت، ونلت ليسانس بدرجة جيد، وبعدها اريحت مسابقة الماجستير ونلت الشهادة، ولكن ما خدمت أستاذة جامعية حتى مرت عليا 7 سنوات غير أنني عملت أستاذة مستخلفة بالثانوية لمادة العلوم والفيزياء والرياضيات"، و **عن علاقة الحالة "ع" مع زوجها** تقول: أنها تزوجت برجل محترم ومثقف وهو أستاذ جامعة لمادة الرياضيات التطبيقية بجامعة في كندا وهو يقدرها ويحبها ولا يهتم إن هي أنجبت أم لا وهذا ما زاد في محبتها له. ثم **عن علاقتها مع أهل زوجها** تقول: "علاقتها كانت جيدة في البداية ولكنها أصبحت تقلق منهم لأنهم يسمعونها كلام لا تحبه .. وخاصة لما تسمع كلام أخت الزوج وهي تقول: .. كبرت لا تنتظري اديري الداراي وحتى ولا جبتي غادي اكونو أمراض وصفة غير كاملة. ولم تكن الحالة ترد عليهم وتضل تبكي لوحدها ولا تخبر زوجها بكلامهم لنقادي حدوث مشكل عائلي بسببها.

أما عن حياتها العملية والدراسية: عملت مستخلفة في ثانوية وبعد سبعة سنوات وظفت أستاذة بجامعة وهران، واجهت الحالة مشاكل مع الزملاء بسبب عدم التفاهم على الحصص الدراسية، ففضلت الانسحاب على المواجهة واختارت التركيز على إكمال دراستها التطبيقية لأطروحة الدكتوراه بفرنسا، ثم قدمت الحالة طلب عطلة غير مدفوعة الأجر لستة أشهر، وبعد زواجها انتقلت للعيش مع زوجها في كندا، وهذا الأمر جعلها تمدد طلب عطلة غير مدفوعة لسنين بدلا من الاستقالة التي كانت تفكر فيه قبل زواجها، وعندما أنهت الأطروحة قدمتها للجامعة من أجل مناقشتها وحدد لها موعد في سنة 2015 ، والحالة "ع" تشعر بأن الوقت لا يسعها لمناقشة أطروحتها بسبب وضع حملها الذي يتطلب تواجدتها بالمستشفى لحين الوضع لهذا اتبعت سلوك الانهزام والتخلي وعدم بدل مجهود لحل مشكلتها.

الحالة "ع" كانت متعاونة معنا منذ الوهلة الأولى، وفي معظم المقابلات النفسية والجلسات العلاجية ، كما أن الحالة قدمت لنا طلب حقيقي وواضح للعلاج، وقد سجلنا أثناء المقابلات العيادية الأعراض المرضية التالية: خوف داخلي غير معروف مصدره تحس الحالة ينذر بحدوث مكروه مستقبلا، الخوف من الجنون، والحيرة بخصوص عدة مواضيع: الصحة ورغبة في إنجاب طفل، العمل والدراسة وغيرها من الانشغالات المقلقة التي تجعلها لا تستطيع الخلود للنوم واضطراب نومها (أرق)، الشعور بالاختناق، تسارع خفقان القلب (Tachycardie) وشعور بضيق في التنفس وبالاختناق، صداع رأس متكرر ، وهن بدون بذل أي جهد، ارتجاف الذقن واليدين، شعور بعدم الأمان والراحة، مزاج قلق أثناء سير المقابلات، تشتكي من صعوبة التركيز وصعوبة أخذ القرارات.

العمل المفجر: أول مرة ظهرت عليها أعراض اضطراب الحصر المعمم في جنازة خالتها منذ أكثر من سنتين والتي كانت صديقتها المقربة التي كانت تحكي لها عن معاناتها، فمنذ ذلك الحين أصبحت الحالة تعاني من قلق شديد وخوف داخلي ينذر بها بحدوث مكروه ما مستقبلا.

التشخيص: شخصنا الحالة "ع" حسب التصنيف الدليل الإحصائي للأمراض العقلية والنفسية DSM-IV tr. قدمت السيدة "ع" الأعراض المرضية التالية: الخوف من ما هو آت مستقبلا والخوف من الجنون، اضطراب في النوم (أرق)، الشعور بالاختناق، تسارع خفقان القلب وشعور بضيق في التنفس وبالاختناق، صداع رأس متكرر، وهن بدون بذل أي جهد، ارتجاف الذقن واليدين، شعور بعدم الأمان والراحة، توتر عصبي، ميل بسهولة

إلى التعب، صعوبة في التركيز والذاكرة، عدم الاستقرار الحركي، هذه الأعراض تشعر بها الحالة منذ أكثر من ستة أشهر. وبهذا يكون التشخيص حسب التصنيف الدليل الإحصائي للأمراض العقلية والنفسية DSM-IV tr كالتالي:

المحور الأول: اضطراب الحصر المعمم (300.02)

المحور الثاني: اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية واضطراب الشخصية المتجنبة

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

المحور الرابع: مشاكل متنوعة: العمل الدراسة. الصحة، العائلة

المحور الخامس: EGF: صعوبة في تأدية نشاطاتها الاجتماعية: المهنية والدراسية، أعراض متوسطة الشدة: 51

60

1.3 التحليل الوظيفي: استعملنا في هذه الدراسة نموذج شبكة **Secca** لجون كوترو **Cottraux Jean** (2001: 12): "وهو يحدد العلاقات بين مختلف العناصر التالية: S تشير إلى المثير، E تشير إلى الانفعال، C تشير إلى المعارف، C تشير إلى السلوكيات، A تشير إلى التوقع، ينقسم التحليل الوظيفي: التحليل التزامني (**Synchronie**) و التحليل مع الزمن (**Diachronie**).
أولا الجزء التحليل التزامني (**Synchronie**) للحالة ع:

التوقعات: خوف داخلي من وقوع مكروه مستقبلا، الخوف من الجنون.

الوضعية: وضعها الصحي حمل تحت تهديد ارتفاع ضغط الدم الحولي الذي ألزمها التواجد بالمستشفى. الدراسة: عدم وجود الوقت الكافي لمناقشة الدكتوراه، العمل: الخوف من عدم تجديد طلب عطلة غير مدفوعة الأجر لسنة أخرى.

معرفي: جيرة مقلقة تغذي أفكار سلبية خاطئة و مخاوف (الخوف من الجنون، الخوف من المستقبل ترقب حدوث مكروه ما مستقبلا) سوف لا يقبل طلب تجديدي لعطلة سنة أخرى غير مدفوعة الأجر للمرة الثالثة، سوف لا يسعفني الوقت لمناقشة أطروحتي.

انفعالات وردود فعل فيزيولوجية: قلق دائم ومستمر، خوف غير مبرر، خوف من الجنون، تسارع خفقان القلب، إحساس بالتوتر، الدوخة، إعياء وتعب بدون تعب، عرق بارد، القي، بكاء متكرر ومتقطع، الإحساس بالاختناق. السلوكيات: تسأل الفريق الطبي يوميا حتى تطمئن على حالتها الصحية و يقدم لها الدواء المهدئ لتنام فهي تخاف أن تجن بسبب الأرق. تختار سلوك التخلي على إكمال مناقشة أطروحة الدكتوراه وعدم اهتمامها بفعل شيء لتأجيل المناقشة. التخلي عن طلب تجديد عطلة غير مدفوعة الأجر والاستسلام والانسحاب.

المحيط: زوج يخفف عنها معنويا، ولكنه مغترب في كندا، تحبذ سلوك التجنب مع أخت الزوج كحل لعدم الشعور بالقلق الانسحاب والتخلي عن الدراسة ومناقشة أطروحة الدكتوراه. أمها وبقية إختوتها يساندونها ماديا ومعنويا.

التحليل مع الزمن Diachronie للحالة ع:

المعطيات الجنية: تعاني اثنتان من عماتها من اضطرابات عقلية وهما يخضعان للعلاج الدوائي.

العوامل التاريخية المثبتة: الحالة "ع" متأثرة بوفاة خالتها والتي كانت صديقتها الوحيدة المقربة التي تفضي لها بمشكلاتها وتساعد في حلها.

العلاجات الدوائية السابقة: كانت تتناول بعض من المهدئات قبل زواجها المهدئات حسب قولها لم تجد نفعاً في معاناتها المتمثلة في آلام الرأس والأرق والتوترات العصبية، وقد توقفت عنها بعد الزواج خوفاً أن يقول عنها زوجها مجنونة.

بعد التشخيص التصنيفي والتحليل الوظيفي للحالة "ع" طبقنا البرنامج العلاجي كالتالي:

بدأنا البرنامج العلاجي مع الحالة باستخدام تقنية المراقبة الذاتية بحيث طلبنا منها تسجيل مختلف الأحداث والمواقف التي جرت معها في مفكرة، بهدف تقييم حصيلة الأسبوع الماضي قبل بداية العلاج معها، وهذا من خلال الإجابة على الأسئلة التالية: متى تظهر الأعراض؟ فيما تتمثل هذه الأعراض؟ في أي الظروف تظهر؟ ماذا يحدث من قبل وماذا يحدث من بعد؟ ما هي الأفكار التي تفكرين فيها في تلك الأوقات بالذات؟ كيف أثر هذا المشكل على حياتك؟ وقد تم توجيه المفحوصة إلى كيفية تطبيق تقنية المراقبة، وذلك بالإجابة على الأسئلة السابقة عند كل نوبة قلق. ثم انتقلنا إلى وضع خطة لمسار الحصص العلاجية واختيار مشكل مستهدف، واختيار التقنية العلاجية المعرفية والسلوكية المناسبة له، لتدريب الحالة عليها ثم تسجيل أعمال منزلية جديدة للأسبوع المقبل، تكون هذه الأعمال على صلة مباشرة بمضمون الجلسة العلاجية حتى تفهم الحالة الغرض منها وأهميتها، وأخيراً تلخيص الحصة في نقاط لتحديد النتائج الواقعية المنجزة عن الصعوبة أو المشكلة المستهدفة، ويطلب من الحالة تقديم عائدات، واختيار صعوبة أخرى لتكون هدفاً للعلاج في الحصة العلاجية المقبلة، وتقديم لها تمارين منزلية جديدة. خصصت الحصص الثلاث الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة، والتأكد من التشخيص الخاص بمرض اضطراب الحصر المعمم، ويتم ملا سلم هاملتون للحصر. وشرح مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، مع وضع شكلاً للتحليل الوظيفي حسب نموذج SECCA والذي تم التطرق إليه سابقاً. بعدها يطلب من الحالة تسطير الأهداف العلاجية ولخصت فيما يلي: تعديل تفكيرها باستبدال الأفكار السلبية التي تعكر مجرى تفكيرها، وتعيق تحقيق التكيف الأمثل في علاقتها مع ذاتها، والآخرين، وذلك بأفكار بديلة أكثر واقعية. تزيل الحيرة والانشغالات المقلقة، وخاصة أثناء الرغبة في النوم، لنقادي سلوكيات التجنب المتمثلة في الذهاب إلى غرفة نومها حتى تبكي على الرد على كلام حماتها و التخلي على مواصلة العمل و إكمال مناقشة أطروحتها. وابتداء من الحصة الرابعة إلى الرابعة عشر: قبل تدريب الحالة على تعديل أفكارها الآلية السلبية بأفكار بديلة واقعية والتي تستغرق وقتاً لتعلم تقنيات العلاج المعرفي والسلوكي وإتقانها، قمنا بتدريب الحالة أولاً على ممارسة الاسترخاء كلما شعرت بانفعالات قوية مقلقة تؤثر على مزاجها، كسلوك مضاد يساعدها في التخفيف من حدة القلق، وقد اخترنا لها أبسط طرق الاسترخاء وهي تقنية الاسترخاء البسيط (la relaxation simple)، وهي لا تتطلب وقتاً لممارستها، لأن الأشخاص القلقون الأكثر تنفساً من الصدر ويستخدمون الجزء العلوي لعضلات القفص الصدري، ولأن عضلات القفص الصدر تمتد بأقل فعالية ويصاحبها توتر لهذه العضلات. والعضلة التي تفصل القفص الصدري والمعروف بالحجاب الحاجز والتي تتمثل وظيفته الرئيسية في التحكم في عمليتي التمدد والتقلص يسمح التنفس العميق في تعزيز وتنشيط الجهاز العصبي

السبتاوي ويعمل على زيادة في نشاط الجهاز الهضمي، وتقلل ريثم الإيقاعات التنفسية والقلبية ويخفف من ارتفاع ضغط الدم، وزيادة نظام التنفس العميق، ولهذا تعتبر تقنية الاسترخاء البسيط الأفضل للأفراد القلقين، لأنها تساعد على الاسترخاء العضلي الكبير والجهاز التنفسي يمتلئ ببطيء الرئتين الأوكسجين ويفرغ اكبر كمية منه في الدم وهذا الأوكسجين سيجعل الحالة تشعر براحة كبيرة (الطاقة والاسترخاء...الخ). وهذا ما سيعطي مفعولا مهدئا للحالة "ع" وتتم تطبيق هذه التقنية كآتي: اوجدي لنفسك مكانا هادئا لا يزعجك فيه احد، ثم استلقي على ظهرك وذراعاك ممدودتان إلى جانبيك وساقاك مستقيمان، أو اجلسي على كرسي مريح، ركزي على التنفس بعمق حتى ينتفخ البطن مع كل شهيق للحد الأقصى، أبطني تنفسك وخذ من الوقت أربع أو خمس ثوان كاملة في كل استنشاق، أخرج الهواء عن طريق الأنف ببطء، وتوقفي مهلة بين كل شهيق وزفير، وعد حتى الأربعة أو الخمسة. (WWW.CSCP.Montreal.cas)، تكرر هذا التمرين كل يوم كواجب منزلي من 5 إلى 10 دقائق، ثم تزداد مدة الاسترخاء تدريجيا مع مرور الوقت، وهذا الأمر جعل الحالة تشعر بالراحة، وتم ضبط إيقاع تنفسها، فأصبحت كلما تشعر بالقلق تبدأ في عملية الاسترخاء التي دربت عليها لمدة 10 دقائق عند نهاية كل جلسة علاجية، ومع مرور (الحصص علاجية أصبحت متحركة في التقنية لدرجة أنها استخدمتها أيضا أثناء الولادة الطبيعية، والتي جرت في هدوء بعدما سيطرت على قلقها، فزقت الحالة ع بينت وتتع بصحة جيدة، أما عن بقية التقنيات العلاجية المعرفية والسلوكية خصصت لتعديل الأفكار والمواجهة. فدربت الحالة على تقنية إعادة البنية المعرفية، وحسب ما ذكر لجون كوترو **Cottraux Jean** "تحديد الأفكار الآلية وذلك بملاً خانة (La colonne) بيك آرون (Beck Aron) 1979 ذات الأعمدة الخمسة (الموقف، الانفعال، الفكرة الآلية، الفكرة البديلة، النتائج" (Cottraux Jean,2001,p :12)، نبدأ أولا بثلاثة أعمدة (الموقف، الانفعال، الفكرة الآلية)، وتتم هذه العملية من الحصص الرابعة إلى الحصص السادسة ولتوضيح ذلك ذكرنا مقتطف من بعض الجداول:

الجدول رقم: 1 الأعمدة الثلاثة لدى الحالة "ع"

الموقف	الانفعال	الفكرة الآلية و درجة الاعتقاد	ونسبة الاعتقاد بها
إطعنت على جدول توزيع الحصص الدراسية	قلق شديد 60%	إعطاء الحصص بدون الأخذ بعين الاعتبار الكفاءة العلمية في توزيع الحصص، يوزعونها حسب جماعتهم، إنهم يفضلون أصدقائهم، ولا يعتمدون على معيار الكفاءة، إنهم يستغلون طيبتي، فانا لست ممن يطال بحقوقه، ولست من النوع الذي يثير المشاكل، لكوني ضعيفة، فلا يأبهون لطلبي لأنهم يدركون بأنني لن أفعل شيئا.	80 %

تفيد هذه الجداول في جلب انتباه الحالة حول انفعالاتها الشديدة المقلقة والتعرف على الأفكار الآلية، وكذلك لتدرك أن كل موقف يعبر عنه بثلاث مجالات وهي: السلوكات أمام الموقف، الانفعالات اتجاه هذا الموقف، الأفكار

التي تظهر جراء هذا الموقف. لقد تطلبت هذه المرحلة بعد التدريب نوعا ما لان الحلة لم تستطيع التمييز بين المجالات الثلاثة وبعد الممارسة أصبحت تدركها، وفي الحصة السابعة، وجهنا الحالة نحو تعديل أفكارها الآلية بأفكار بديلة وذلك بالإجابة على السؤال التالي: كيف لها أن نرى نفس الموقف بوجهات نظر مختلفة؟ ومع مرور الحصص استطاعت الحالة تعديل أفكارها الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر عقلانية، بعدما استطاعت البحث عن وجهات نظر مختلفة للمواقف التي أفلقتها، وهذا بفضل توضيحنا للحالة أنها عندما تكون قلقة تأخذ وجهات نظر سلبية لا تساعد في اتخاذ القرار الصائب لمساعدة الحالة "ع" لإعادة تقييم انفعالاتها المرتبط بأفكارها السلبية ونسبة الاعتقاد بها ولقد اعتمدت الباحثة على الحوار السقراطي (Le questionnaire socratique)، فحسب حديث فونتان اوفيد و فونتان فليب (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe) " الحوار السقراطي يقدم دليلا للتناقض المنطقي لكلام المفحوص، وإعادة توجيه أفكاره الخاطئة المتاحة له، فهي ساذجة ومملوءة بالأفكار المختلة التي تدور بداخله، ومن خلال سلسلة من الأسئلة يحاول المعالج إبراز القواعد المعرفية للمريض، وصعوبة تسييرها لحد يجعله المعالج يشك في منطقية أفكاره الخاطئة، ويجعله يبحث عن البديل من خلال الحوار المتبادل مع المفحوص، حتى يصل لاكتشاف أفكاره الاكتئابية أو القلقة لتلك التوقعات التي يجب مواجهتها وتغييرها. وفي هذه التقنية يجب وجود (l'empathie)، أن يكون غير موجه، الصمت الإيجابي، وهذا سيسمح للمفحوص بالتعبير بأكثر حرية ممكنة ويكون ذلك عن طريق 4R (4): إعادة النص (Recontextualisations)، إعادة الصياغة (Reformulations)، التلخيص (Résumé) التعزيز الإيجابي (Renforcements) وطرح الأسئلة باستعمال كلمات الاستفهام التالية: ماذا؟ متى؟ كيف؟ ما هو بالتدقيق؟ هذا النوع من الأسئلة سيساعد المريض لتوجيه انتباه المفحوص نحو المشكل المطروح للمعالجة". (Fontaine, 2007, p: 208) وهذا سمح للحالة بالتقييم درجة الاعتقاد بهذه الأفكار الآلية من 0 إلى 100 وهي، لتستطيع في الأخيرة الإجابة عن هذه الأسئلة في العمود الرابع وتقييمها طبعا درجة الاعتقاد بهذه الأفكار الجديدة وفي العمود الخامس يعاد تقييم حدة الانفعالات المرتبطة الأفكار السلبية ومنح درجات الاعتقاد بها والمثال التالي يوضح الفكرة التي ذكرناها في الجدول رقم 1.

الجدول رقم 2: الأعمدة الثلاثية والفكرة البديلة وإعادة تقييم الانفعال المرتبط بالفكرة السلبية ونسبة الاعتقاد به

الموقف	الانفعال	الفكرة البديلة وإعادة تقييم الانفعال المرتبط بالفكرة السلبية	ونسبة الاعتقاد بها
إطلعت على جدول توزيع الحصص الدراسية	قلق معتدل 20%	إنها مجرد أفكار تأتيني عليا مواجهتها، والتحدث مع المدير. فأنا الأكثر كفاءة لتدريس هذه المادة وهذا مبرر كافي لأعبر عن أحقيتي بتدريسها	80%

إبتداء من الحصة الثامنة إلى الحصة الرابعة عشر عملت الباحثة على تعليم الحالة وتدريبها على بقية التقنيات المعرفية السلوكية لهذا البرنامج (تقنية التعريض وتقنية تأكيد الذات). إن إيجاد الأفكار البديلة وعدم التعبير عن المثيرات المسببة لهذه المواقف المقلقة، هذا سيجعل الحالة تدور في حلقة مفرغة وتبقى تعاني مع المرض، لهذا وجهنا الحالة لتدريبها على تقنية التعريض بناء على تعريف لجون كوتر و **Cottraux Jean**.. "والذي يرى أن هذه التقنية لها تأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفاؤها وذلك بالمواجهة التدريجية المثيرات من ناحية، ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى، وتختلف طريقة التعريض باختلاف مكان مواجهة وأسلوب المواجهة، ويستحسن تقديم التعرض التخيلي ثم يليه الواقعي. (Cottraux Jean, 2007, p: 75)

ومعه تقنية تأكيد الذات والتي تتطلب حسب فونتان أوفيد و فونتان فليب (**Fontaine Ovide, Fontaine Philippe**).. قدرات علائقية للتواصل وللتعبير عن حاجاتها ورغباتها وتمنياتها مع احترام رغبات الآخرين لتحقيق تكيفها مع نفسها والآخرين". (**Fontaine Ovide et Fontaine Philippe, 2007, p: 225**). فإذا من خلال التعريض التخيلي للسياريوهات المسطرة من طرف الحالة بالاعتماد على أفكارها البديلة تواجه وتؤكد ذاتها. طلبنا من الحالة أن تسأل نفسها ما الفائدة من المواجهة؟ وماذا ستجني إن هي واجهت أو لم تواجه؟ وأوضحنا لها أن عدم مواجهتها وعدم تنفيس عن ذاتها للعناصر المثيرة لهذه الاستجابات المقلقة لن تختف هذه الأعراض النفسية والجسمية، بل ستبقى على حالتها كما هي. وهذا ما حفز الحالة وجعلها تقبل على التمرن عليها عدة مرات يوميا، حتى أصبحت قادرة على المواجهة وفي الأخير استطاعت أن تشعر بانخفاض هذه الاستجابات المقلقة بالتدريج، ووصل الأمر إلى حذف بعض هذه الأقوال بعد استخدامها أفكارا بديلة أكثر واقعية ساعدها على التقدم في العلاج. وهذه بعض الأمثلة التوضيحية التي ستشرح كيفية استعمال الحالة لتقنيتي تأكيد الذات وتقنية التعريض، مثال: شعور الحالة بعدم الراحة حينما تتعرض لمواقف مقلقة، وتشعر فيها بانتهاك حقوقها، ولا تجرؤ على التعبير عن ما يجيش في بالها، كما يظهر من خلال الموقف التالي: تشتكي الحالة من سوء معاملة حماتها لها، والتي كانت تسببها بغم قدرتها على الخلفة، كبقية النساء، لأنها كبرت وحتى وإن أنجبت فسوف تتجب ولدا مشوها أو منغوليا. وقد كانت الحالة لا تعبر عن شعورها إزاء كلامها معها، بل تظل الحالة "ع" تبكي في غرفتها، كسلوك تجنبي على الحديث معها. وبدلا من ذلك بدأت تعاني من أعراض اضطراب الحصر المعمم، وخاصة وأنها في الماضي أيضا خبرت الشعور بالإهانة حينما كأننا زملاؤها يعايرونها لما تلبسه واعطوا لها حتى إسم "الجادارمي راهو جا"، وشعورها بعدم الإحساس الراحة مما يفسر حالة القلق الدائم، وتعمم هذا القلق إلى كل المواقف المشابهة سواء في المنزل أو في العمل، ومن خلال الأمثلة التي سردتها الحالة، ومن خلال تدريبها على تأكيد الذات، والتي تتضمن أن من حقها التعبير عن نفسها، وعن ما ترغب القيام به، ترفضه في قرارة نفسها، نجحت المفحوصة في التعبير عن مواقفها بكل ثقة، حيث طلبت منها حماتها مثلا صنع حلوى العرس، فاعتذرت لها بالقول أنها تود ذلك ولكنها لا تقدر فحملها في خطر، وهي تريد أن ترزق بطفل سليم، وليس كما قلت طفلا مشوها لأنها ليست كبقية النساء تتجب أطفالا أسوياء فهي كبيرة في السن، وحينها استغلت الموقف وعبرت عن ما كان يجول في خاطرها تجاه حماتها دون أن تخل بالعلاقة بينهما، حينها وجدت حماتها في موقف المتلقي وأدركت مدى أذاها لزوجها أخيها، فعبرت بندم عن مدى أسفها وطلبت منها السماح وقبلته الحالة "ع"

وعبرت لنا بأنها منذ تلك اللحظة توطدت علاقتهما أكثر من السابق، كما أن الحالة شعرت بالراحة عندما قالت لها ما كانت ترغب في قوله لحمايتها. تما تعميم استخدام تقنيي التعريض وتأكيد الذات لبقية المواقف المقلقة حتى تتقن المفحوصة كيفية الاستجابة العقلانية لمختلف المواقف من خلال تحديد الأفكار الآلية السلبية في تفسير موقف معين وإيجاد بدائل أكثر واقعية كما يبين المثال التالي: ذكرت المفحوصة أنها شعرت بأعراض اضطراب الحصر المعمم حينما إطلعت على جدول التدريس حيث تم توزيع الحصص الدراسية دون الأخذ بعين الاعتبار تخصص الأستاذ للمادة التي سوف يدرسها. فطلبنا منها تحديد الأفكار الآلية التي راودتها حينها؟ وكيف فسرت الموقف؟ فذكرت ما يلي: لقد فضل المسؤول إعطاء الحصص لجماعته لأنني لست منهم، إنهم يفضلون أصدقائهم ولا يعتمدون على معيار الكفاءة إنهم يستغلون طيبتي، فانا لست ممن يطالب بحقوقه ولست من النوع الذي يثير المشاكل لأنني ضعيفة، فلا يأبهون بي، يدركون بأنني لن أفعل شيئاً لهذا ابتعدت وتفرغت لإكمال أطروحة الدكتوراه لإكمالها في فرنسا. وأخذ سنتين عطلة غير مدفوعة الأجر، حملي في خطر أنا لم يتبق لي وقتاً لمناقشتها، وأنا اعرف أنهم لن يتفهموا وضعي الصحي، ولن يساعدوني لتأخير موعد المناقشة، ولن يقبلوا طلب تجديدي لسنة أخرى غير مدفوعة الأجر، وبضعني في صيغة التخلي عن المنصب ويتم توقيفي عن العمل. بعد تحديد الأفكار الآلية التي فسرت بها المفحوصة انشغالاتها المقلقة التي تتتابها دون أن تتحقق من صحتها طلبنا منها أن تضع تفسيرات بديلة للمواقف تكون أكثر واقعية فكانت كتالي:

- من الأفضل أن أناقش الموضوع مع مدير المعهد، وأعبر له عن تمسكي بتدريس المادة، فقد يكون الأمر غير مخطط له.
- حتى وإن كان مدير المعهد قصد تفضيل جماعته، فعلي أن أدافع عن حقي، وأعبر عن وجهة نظري بكل وضوح.
- فأنا الأكثر كفاءة، بما أنني المتخصصة الوحيدة في هذه المادة في هذا المعهد، وهذا مبرر كافي في المطالبة بأحقيتي في تدريس المادة.
- بما أن المدير لا يعلم شيئاً عني منذ حوالي سنتين، ولا يجب أن أسبق الأحداث، ويجب علي إخباره بوضعي الصحي حتى يكون على دراية لماذا أطلب تجديد طلب سنة غير مدفوعة الأجر، ولماذا أطلب تأجيل مناقشة أطروحة الدكتوراه.

وبما أن المفحوصة قد تدرت على تقنية تأكيد الذات وتقنية التعريض، هذا جعلها تقبل المواجهة المدير، استطاعت المفحوصة أن تأكد ذاتها وواجهت المسؤول وعبرت له عن معاناتها السابقة في هضم حقها في التدريس بالرغم بأنها المختصة الوحيدة في الجامعة. والآخرين يدرسون بدون تخصص فيها، كما عبرت الحالة عن حقها في الحصول على الموافقة في تجديد عطلة سنة غير مدفوعة الأجر وتأجيل موعد المناقشة. بعد سماع مدير المعهد لكلامها أعطاه الحق في تدريس المادة إن هي أرادت التدريس، كما حقق لها ما أرادت من تأجيل المناقشة الأطروحة وطلب تجديد عطلة غير مدفوعة الأجر لها كما صرح لها بأنها في أي وقت أرادت إلغاء طلب العطلة غير مدفوعة الأجر والعودة للعمل فهذا الأمر متوقف عليها فقط، والأستاذ المدرس لهذه المادة يدرسها بناء على خبرته العملية فقط، والمشكل فيها، لأنها قبلت بتدريس مادة أخرى ولم تقدم طلب تدريس هذه

المادة، اقتنعت بكلام مديرها وشعرت بالراحة بعدما عبرت عن ما يؤلمها. وأصبحت تشعر بأنها تتحكم في مجرى تفكيرها عكس ما كانت عليه السابق. وهذا ساعدها في اتخاذ القرارات بدون تردد، وتعبير عن شعورها فيما تحبه وترفضه، وهذا ما جعلها لا تشعر بأي حيرة عكس ما كانت عليه، وهذا ما جعلها لا تعاني من صعوبات لما تريد الخلود للنوم ولأصبحت أكثر تركيزا في اتخاذ القرارات في حياتها الشخصية والاجتماعية، كما لم تعد تشتكي منا الشعور بالاختناق وصداغ المتكرر وتسارع خفقان القلب كالسابق، وحتى الخوف الداخلي بحدوث مكروه ما مستقبلا الذي كان ينتابها من حين لحين لم تعد تشعر به. و في نهاية البرنامج العلاجي طلبنا من الحالة المداومة عليه حتى لا يعاود المرض وتتفادى الانتكاسة، وحددنا لها موعدا بعد مرور ثلاثة أشهر بهدف إجراء حصة المتابعة لتقييم حالتها النفسية، فوجدناها في حالة حسنة ومواظبة على البرنامج العلاجي وهذا أكدته نتائج سلم لهاملتون ماكس (Max HAMILTON) للحصر.

مناقشة فرضيات الدراسة:

توصلنا في هذه الدراسة على النتائج التالية وقد تم تلخيصها في الجدول التالي:

جدول رقم: 3 يوضح نتائج الدراسة مع الحالة "ع" بعد تطبيق اختبار سلم هاملتون لهاملتون ماكس

الأداة	التقييم قبل العلاج	التقييم بعد العلاج	التقييم بعد مرور ثلاثة أشهر من تقديم العلاج
سلم هاملتون لهاملتون ماكس	43	20	20

يتضح من نتائج الدراسة المذكورة في الجدول المذكور أعلاه مدى الأثر الإيجابي للعلاج المعرفي السلوكي في خفض أعراض اضطراب الحصر المعم لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي، ويرجع هذا التحسن الذي طرأ على الحالة "ع" إلى فاعلية البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، حيث استهدف البرنامج العلاجي الجانب المعرفي والانفعالي والسلوكي للحالة ع، كما احتوى البرنامج العلاجي فنيات مختلفة (تقنية التربية النفسية و تقنية إعادة البنية المعرفية، وتقنية التعريض، وتقنية تأكيد الذات، وتقنية الاسترخاء، وتقنية المراقبة الذاتية، وتقنية الواجب المنزلي) وذلك من أجل تعديل أفكار ومعتقدات الحالة "ع". ويتضح من خلال نتيجة الفرض الأول والتي تقول للبرنامج العلاجي المتمثل في التربية النفسية وإعادة البنية المعرفية والتعريض وتقنية تأكيد الذات والاسترخاء وتقنية المراقبة الذاتية والواجب المنزلي لهم أثر إيجابي في التخفيف من أعراض (الجسمية والنفسية والمعرفية والسلوكية) لاضطراب الحصر المعم لدى المرأة الحامل بارتفاع ضغط الدم الحولي. وهذا يعني أنه قد حدث تحسن للحالة "ع". بعد تطبيق البرنامج العلاجي، ونتيجة هذه الدراسة تتفق مع ما جاء بالدراسات السابقة ومن تلك الدراسات نذكر دراسة أرنتز أ. (A Arntz). والتي أوضحت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في علاج مرضى اضطراب لقلق فقد أجريت الباحث دراسته على عينتين الفئة الأولى تلقت العلاج المعرفي السلوكي والعينة الثانية تلقت التدريب على الاسترخاء، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامجين بعد الانتهاء من تطبيق، كما أن نتيجة تدريب الاسترخاء أظهرت تحسنا أفضل

من العلاج المعرفي السلوكي خلال فترة المتابعة. ومن الجدير بالذكر أننا قد استخدمنا العلاج المعرفي السلوكي وفنية التدريب على الاسترخاء لخفض اضطراب الحصر المعمم، وهذا ما يؤكد الأثر الإيجابي للعلاج المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة". (Arntz,2003,p: 633-646)

كما تتفق أيضا نتائج هذه الدراسة مع دراسة **أوست لاس Lars Oest وآخرون** حيث أجريت مقارنة بين التدريب على الاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق المعمم لثلاثة و ثلاثين مريضا، تتراوح أعمارهم ما بين (20 60) سنة، وقد قسمت العينة إلى مجموعتين، المجموعة الأولى دربت على برنامج الاسترخاء، يتضمن 12 جلسة علاجية والثانية مجموعة العلاج السلوكي وتلقت إستراتيجيات العلاج السلوكي وتضمنت 12 جلسة علاجية، مع فترة متابعة لكلا البرنامجين استمرت مدة سنة بعد العلاج، أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة سلم الحصر هاميلتون ماكس، فقد أثبتت هذه الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وفنية التدريب على الاسترخاء، وأنه لا يوجد اختلاف في درجة التحسن. (Lars et al,2000,p: 777-790).

مما سبق يتضح أن غالبية الدراسات السابقة قد اتفقت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق. وعلى ضوء **الفرض الأول** وما وافقه من نتائج دراسات سابقة، تؤكد الباحثة أهمية التدخل العلاجي بهدف تعديل الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار ايجابية، فالعلاج المعرفي السلوكي يشير إلى أهمية إدراك المريض للعوامل المفتعلة المختلفة ولاضطراب القلق وتفسيراتها لها، فالأفكار السلبية تكون السبب في الانفعال الغير الصحيح، وبالتالي تؤدي هذه الأفكار السلبية إلى توقع نتيجة غير مفرحة ستحدث مستقبلا، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي غني بفنياته المتعددة التي تسمح للمعالج انتقاء ما يناسب طبيعة السلوك المضطرب والمطلوب تعديله.

وتشير نتيجة **الفرض الثاني** إلى أن العلاج المعرفي السلوكي يقي من الانتكاسة، ويحافظ على استمرارية التأثير الايجابي والفعال للبرنامج العلاجي، وهذا ما جعلها تحافظ على نفس الدرجة في القياسين البعدي والتتبعي ، إن ثبات التحسن إلى ما بعد ثلاثة أشهر من انتهاء البرنامج العلاجي (فترة المتابعة)، وعدم حدوث انتكاسة يؤكد فاعلية هذا الأسلوب العلاجي، حيث تتفق نتيجة هذه الدراسة مع الدراسات السابقة مثل دراسة **ميكال ديقاز**

(Michel Dugas) وآخرون حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في علاج اضطراب القلق المعمم، وأظهرت نتيجة هذه الدراسة فاعلية هذا الأسلوب العلاجي بعد انتهاء البرنامج، وبعد الانتهاء من فترة المتابعة. ومن خلال هذه الدراسة والدراسات السابقة يتضح مدى الأثر الايجابي للعلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب الحصر المعمم لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي، فالعلاج المعرفي السلوكي يركز على إعادة البناء المعرفي والأطر التخطيطية لاكتساب الحالة ع الإدراك الصحيح للاضطراب النفسي والذي هو إلا نتيجة لتفسيرها الخاطئ للأمور بطريقة خاطئة، وبالتالي تكون قادرة على مواجهة الصعوبات مستقبلا. وأظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا لكلا البرنامجين العلاج السلوكي والعلاج بالاسترخاء، ولا يوجد بينهما اختلاف في درجة التحسن (Dugas Michel et al,2003,p: 821-825).

فعلى العموم نجح البرنامج العلاجي لهذه الدراسة مع الحالة ع خلال 16 جلسة علاجية واستمر هذا نجاح حتى بعد مضي ثلاثة أشهر من العلاج، وهذا ما أظهر أثره الايجابي في خفض درجات الحصر التي قيست بالسلم

المذكور أعلاه. وتراجعت من جهة أخرى الأفكار السلبية وتعلمت الحالة "ع" استعمال التقنيات العلاجية في تعديل الأفكار والمعتقدات التي ساعدتها فهم المخططات الذهنية وفهم الاضطرابات النفسية وحلها. ولقد توافقت نتيجة دراستنا الحالية مع ما توصلت إليه دراسة **قولد ومساعديه (Gould et al)** والذين تبين لهم أن العلاج المعرفي السلوكي يكسب المريض من الكفاءة للبحث في عمق النماذج المعرفية الواقعة من أجل فهم الآليات النفسية المعنية، ليستخدمها لعلاج اضطراب الحصر المعمم، فهو يقيم التغييرات التي تعزى إلى مكون علاجي معين على سبيل المثال علاج الأفكار السلبية بتقنية التعريض تساعد في حل المشاكل وهذا يؤدي للاسترخاء. (Gould et al,2004,p:265-292)

هذه الدراسة نفسية علاجية عملية إلى أقصى حد، حيث بات واضحا بعد تقديم نموذجاً لدراسة حالة أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال وهولا يستغرق وقت كبير في القضاء أو تخفيف أعراض اضطراب الحصر المعمم، فهو برنامج علاجي يعمل على تعليم وتدريب المصابة باضطراب الحصر المعمم في الكشف عن أفكارها السلبية ثم ساعدناها في معرفة مخططات سوء التوافق مع نفسها والآخرين لتحديد المشكل، ثم وجهناها للبحث عن وجهات نظر بديلة الأكثر واقعية باستعمال المهارات المعرفية والسلوكية المناسبة، بهدف التخفيف أو إطفاء الأعراض المرضية، وفي الأخير استعادت الحالة "ع" توافيقها مع ذاتها والآخرين من جديد. وكانت مشاركة الحالة "ع" جد فعالة في استيعاب وتفعيل الأساليب العلاجية، ويرجع السبب في ذلك لارتفاع دافعيها وشعورها بالمسؤولية نحو التقدم في العلاج، فأظهرت قدرة كبيرة على مواجهة الصعوبات خلال كل فترات العلاج، كما استمرت على هذه الحالة حتى بعد مضي ثلاثة أشهر من تطبيق العلاج، حيث صرحت لنا الحالة "ع" عن وجود تغير في حالتها النفسية نحو الأحسن عكس ما كانت عليه سابقاً، فلم تعد تشتكي من وجود الأعراض الجسمية والنفسية والمعرفية والسلوكية التي كانت تعاني منها سابقاً. فلقد ساعدها البرنامج العلاجي في إعادة بناء البنية المعرفية من خلال إدراكها لأفكارها السلبية التي كانت تسيطر عليها ولا تستطيع التخلص منها، بأفكار أكثر واقعية، وهذا جعلها أكثر قدرة على تفسير المواقف التي تمر عليها بطريقة أفضل مما قلل لديها الشعور بالقلق والانشغال الفكري وكذلك قل لديها الشعور بالتهديد وعدم الأمن وتوقع حدوث مكروه مستقبلاً، كما أصبحت الحالة "ع" تعبر عما يجول في خاطرها وهذا ساهم في ضبط انفعالاتها والتحكم فيها والسيطرة عليها وجعلها أكثر هدوءاً واستقراراً من السابق.

4- مقترحات الدراسة:

- يجب أن تعالج الاضطرابات النفسية التي تعاني منها المرأة في فترة الحمل بالعلاج النفسي وليس بالعلاج الطبي الذي له آثار سلبية على الحامل وطفلها مستقبلاً.
- استثمار البرنامج العلاجي المقترح والذي أثبت فعاليته في معالجة اضطراب الحصر المعمم لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي واستخدامه كدليل تطبيقي في معالجة الحالات المشابهة للحالة المختارة في هذه الدراسة

- إجراء دراسات نفسية تتبعيه لفترات طويلة من ستة أشهر إلى سنة وأكثر للحالات المصابة بالاضطرابات النفسية بجميع أشكالها لمعرفة مدى استمرار فعالية العلاجات النفسية المختلفة بما فيها العلاج المعرفي السلوكي على المدى البعيد.

المراجع:

- 1-American Psychiatric Association(1994) :**Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder**,4th Edition,Washington:Auther.
- 2-Arntz.A (2003) : **Cognitive Therapy Versus Applied Relaxation as treatment of generalized Anxiety Disorder**, Behaviour Research and therapy vol 41 (6)636-646.
- 3- Besançon Guy (1993): **Manuel de psychopathologie: anxiété, dépression et psychopathologie du corps**, 1^{er} édition Dunod, paris.
- 4-Cottraux Jean(2001) : **Les thérapies cognitives et comportementales** , 3^{ème} Edition Masson
- 5-Doron Jack (2001) :**La méthode du cas en psychologie clinique et en psychopathologie**, 1^{er}édition Dunod ,Paris .
- 6- Danny Gagnon :**Respiration diaphragmatique-** PDF09/06/2018, WWW.CSCP.Montreal.cas
- 7- Fontaine Ovide ,Fontaine Philippe(2007) :**Guide de comportementale et cognitive**, édition RETZ ,Paris.
- 8-Gould R.A,Safren S.A,Washington O.D,Otto M.W (2004) :**A meta- analytic review of cognitive- behavioral treatments** edition Heimberg R.G,Turk C.A et Mennin D.S(dir), **Generalized Anxiety Disorder**, New York, The Guilford Press,pp:265-292
- 9- Heron Jean, Oconnor J, Evans J ,Groling and Lover G(2004) : **The course of Anxiety and depression through pregnancy and the post partum in a Community Sample**, Journal of Affective Disorders,80,(1):p:65-73.
- 10-Lee.A.M.SK Lands' Sze.Mun Lau .C.S. Chong H.W.CHUI D.Y.Fong(2007) : **Prevalence ,course and risk factors antenatal anxiety and depression.Obstet gynecol**,110(5),p:1102-111
- 11- Michel Dugas, La douceur Robert E Leger Eliane Roy Landry, Freeston Mark H, Langolis Frederic MDProvencher; Martin, D, Boisvert Améda, Jean Marie (2003) : **Group Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder treatment Outcone and Long, follow- up**. Journal of Consulting and Clinical psychology vol 71 (4) 821-825.
- 12-Ost Lars ,Goran, Breithitz, w, Elisabethil, H.C (2000):**Applied Relaxation vs. Cognitive Behavioral in the treatment of GAD**. Behavioral Rend therapy research and therapy United States of America,,vol38 (18),pp:777-790
- 13- Teixeira C., B. Figueiredo, A. Conde, A. Pacheco, and R. Costa (2009): **Anxiety and depression during pregnancy in women and men**. J Affect Disord,. **119**(1-3): p142-8.