

فعالية العلاج المعرفي السلوكي المعتمد على تقنية حل المشكل في خفض من الضغط النفسي المدرك
و قلق الموت لدى حالة مصابة بالحمل العنقودي

بومصباح إبتسام طالبة دكتوراه

د. شريفي هناء و د. مهمل اسيا

جامعة الجزائر 2

ملخص :

هدفت هذه الدراسة الي الكشف و إظهار التحسن الذي يحققه العلاج المعرفي السلوكي في الوسط
الإستشفائي في علاج مرض خطير هو الحمل العنقودي من خلال حالة تعاني من حمل مرضي هو
الحمل العنقودي.

تعاني هذه الحالة البالغة من العمر 23 سنة من قلق موت شديد حددناه من خلال مقياس قلق الموت كما
تعاني من ضغط نفسي مرتفع تحصلنا عليه من خلال استبيان إدراك الضغط النفسي .

على هذا الأساس تم تصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي معتمد على تقنية حل المشكل و افترضنا بأن
هذا العلاج يمكنه أن يؤدي إلى التخفيض من حدة الضغط النفسي المدرك و حدة قلق الموت لدى هذه
الحالة كما افترضنا وجود إختلاف في درجة و حدة قلق الموت و درجة و حدة الضغط النفسي المدرك
في القياس القبلي و القياس البعدي.

الكلمات المفتاحية: تقنية حل المشكل - الضغط النفسي المدرك-قلق الموت- الحمل العنقودي.

Abstract

The aim of this study was to detect and demonstrate the improvement of a
serious illness, namely, cluster pregnancy.

A 23-year-old case is suffering from severe death anxiety, as well as high
psychological stress.

The results of this study showed that the cognitive-behavioral therapy based on the problem-solving technique has reduced the severity of the perceived psychological stress and the severity of the death anxiety.

.

Key words: Problem solving technology – Sensitive stress – Death anxiety – Cluster load

- مقدمة :

الحمل العنقودي هو خلل في تكوين المشيمة يحدث مباشرة بعد تلقيح البويضة بالحيوان المنوي و تصل تعقيده في حالة عدم المتابعة الطبية حتي سرطان المشيمة .
أما الضغط النفسي فهو عبارة عن علاقة خاصة بين الفرد و البيئة يحدد الفرد حدود تلك العلاقة على انها حدود تتجاوز امكانياته و مؤهلاته و تزعج راحته و هدوئه.
(Lazarus و folkman 1984ص19).

ويعرف هالتر قلق الموت على أنه إستجابة إنفعالية تتضمن مشاعر ذاتية من عدم السرور و الإنشغال المعتمد على تأمل و توقع أي مظهر من المظاهر العديدة المرتبطة بالموت.

يعتبر الحمل العنقودي صدمة للمرأة الحامل ففي حين كانت تتوقع حملا عاديا تتصدم بحمل مرضي غريب وقد تصل تعقيده الى سرطان فتصبح تعيش حالة هلع و قلق و خوف من الموت و ضغط نفسي كبير نتيجة إسقاط الحمل و إخراج نسيج المشيمة.

ويزيد الشعور بالضغط والشعور بقلق الموت عندما يبقي هرمون الحمل في الرحم و يستمر في التكاثر و يحدث نزيفا فتتعد حالة المريضة لغاية اللجوء للعلاج الكيميائي وفي حالة عدم الشفاء يتم إستئصال الرحم.

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من اهم الأساليب العلاجية الحديثة في مجال اضطرابات القلق والضغط النفسي الناتج عن الاصابة بالأمراض العضوية كالأمراض السرطانية ,امراض القلب والامراض المرتبطة بالجهاز الكلوي و الجهاز التناسلي.

وهو أحد الأساليب العلاجية الحديثة الذي يهتم بصفة أساسية بالتناول المعرفي للاضطرابات النفسية بحيث يهدف إلى إزالة الألم والمعاناة النفسية من خلال التعرف على المفاهيم الذاتية الخاطئة ومحاولة تعديلها والعمل على تعديلها .كما يعتمد على التدخلات التي تقوم على اسس و تقنيات تستعمل في التغيير المباشر للعمليات المعرفية للمرضى و التي تؤثر في سلوكياتهم وانفعالاتهم.

تعتبر تقنية حل المشكل من التقنيات التي طبقت لحل المشاكل النفسية المتأدية عن الضغط الناتج عن الإصابة بالامراض العضوية كداء السكري و امراض القلب الى جانب الامراض السرطانية .كما تم تطبيقها في مجال الادمان على الكحول و عند الإصابة بالاكتئاب و غيرها من الاضطرابات التي تنجم عن عدم الفعالية في الاداء او العجز في التعامل مع الوضعيات الاشكالية.

عرف D zurilla و Goldfried عام 1971 مصطلح "حل المشكل" بأنه "عملية سلوكية اما ظاهرة معبر عنها بشكل صريح و مباشر و اما ذات طبيعة معرفية .و تمتاز هذه العملية السلوكية بصفتين اساسيتين بحيث توفر مجموعة من الاستجابات البديلة ذات الفعالية القوية التي يتمكن الفرد بواسطتها من التعامل مع الوضعية الاشكالية كما ترفع من احتمال القدرة على انتقاء الاستجابة الأكثر فعالية من بين البدائل المتعددة.(عن ازروق1997=1996 ص 6 1).

لقد اثبتت العديد من الدراسات فعالية هذه التقنية العلاجية كدراسة Chaney , Marlott Oleary

و Marlott في التعامل مع الضغط عند مدمني الكحول و دراسة Hussian و Lawrence في

1981 بالنسبة للمكتئبين.

على هذا الاساس ارتأينا تطبيق هذه التقنية على مريضة في حالة حمل مرضي وهو العنقودي

تصل تعقيداته حتى سرطان المشيمة وافترضنا بان العلاج المعرفي السلوكي المعتمد على تقنية

حل المشكل يمكنه خفض من درجة الضغط النفسي المدرك ودرجة قلق الموت لدى حالة مصابة

بالحمل العنقودي كما افترضنا وجود اختلاف في درجة الضغط النفسي المدرك ودرجة قلق الموت

في القياس القبلي و القياس البعدي.

-الجانب المنهجي للدراسة :

1-المنهج :

هو المنهج الشبه تجريبي ذو المجموعة الواحدة لكونه المنهج الذي يستعمل في دراسة الحالات الفردية بطريقة واسعة ومعقدة كما يسمح بالكشف عن التحسن والفعالية الخاصة بالعلاج المعرفي السلوكي المقدم للحالة.و حسب Alain و Lussier تكمن خصوصية هذا المنهج في استغنائه عن المجموعة المقارنة (Groupe de comparaison).(Blanchet و Lonuscu 2009 ص)

2- مكان البحث:

تقع المصلحة في قلب باب الوادي وتسمى مصلحة طب النساء والتوليد إبراهيم غرافة تابعة لمستشفى الجامعي باب الوادي مستشفى محمد لمين دباغين.

تحتوي على 80 سريرا وتتمثل نشاطاتها في كل ما يتعلق بطب النساء من عمليات جراحية + قسم التوليد.

ولقد تم إختيار الحالة في إطار الكفالة النفسية العلاجية في المصلحة و حددت خصائص العينة حسب السن لا يتجاوز 40سنة و نوع الحمل المرضي أن يكون حمل عنقودي من الصنف الأول أي الكلي أي المريضة نوع حملها لا يتطلب العلاج الكيميائي لكي يتم نزع العامل الدوائي في التدخل النفسي و الجدول التالي يوضح خصائص العينة.

3- العينة:

متغيرات الحالة	الجنس	السن	المستوى الدراسي	الحالة الاجتماعية	المهنة
الحالة	أنثى	23سنة	إبتدائي	مستوى إجتماعي ضعيف	مأكثة في البيت

4- أدوات البحث:

1-الملاحظة: لقد تم إستعمال الملاحظة قصد تكوين نظرة موضوعية وفي مواقف معينة كأداة

لجمع المعلومات طوال الفترة العلاجية وفي فترات متكررة وممتدة

2- المقابلة العيادية النصف موجهة:

اعتمدت على دليل المقابلة التي تم تصميمه وتم تحديد الأسئلة وصياغتها وترتيبها وتوجيهها. وقد كان الغرض منها جمع المعلومات والمعطيات الكافية عند المفحوص قصد الوصول إلى التشخيص مرضي لوضع العلاج اللازم. واحتوت على عدة محاور:

المحور الأول: بيانات شخصية.

المحور الثاني: تاريخ الحالة المرضية من خصائص المرض والأحداث المرتبطة به.

المحور الثالث: الإستجابات الإنفعالية وخصائص الشخصية.

المحور الرابع: الإنعكاسات الإجتماعية (علائقية)

3- مقياس الضغط المدرك (ليفن شتاين 1993):

الأداة تتألف من إستبيان يحوي على 30 عبارة من إعداد الباحث ليفن شتاين وآخرون لقياس مؤثر إدراك الضغط النفسي.

4- مقياس قلق الموت لتمبلر:

يعتبر بمثابة إستبيان يتضمن قائمة من الأسئلة التي تسمح بجمع بيانات خاصة بالسمة المقاسة " قلق الموت " ومقارنة أفراد محل الدراسة بعضهم ببعض على أساس التقدير وهو يحتوي 15 بند هي الصورة النهائية لمقياس قلق الموت والإجابة تكون فيه بصحيح أو خطأ:

(6-0) عدم وجود قلق الموت (7-8) متوسط (9-15) قلق موت مرتفع.

5- التحليل الوظيفي:

التحليل الوظيفي هو عملية تقييم المسار العلاجي بصورة إجرائية ويهدف الى ملاحظة الأحداث السلوك وكذا بناء الفرضيات حول العلاقة السببية بين الأحداث - التجريب الموجه نحو إختيار الفرضيات والمعطيات تعطى بشكل كمي مما يسمح بالقياس أو التدخل العلاجي والنموذج المطبق مع هذه الحالة هو نموذج SECCA

6- برنامج علاجي معرفي سلوكي معتمد على تقنية حل المشكلات:

بناء البرنامج العلاجي:

- اعتمدنا في بناء البرامج العلاجي على الإجراءات التالية:
- *- النظرية المعرفية السلوكية في بناء البرنامج العلاجي
- *- إعتدنا على تقنية حل المشكلات في تصميم البرنامج.
- إعتدنا على كل المراحل التدريبية لتقنية حل المشكلات في تصميم البرنامج.
- *- إعتدنا على نتائج مقياس الضغط النفسي ومقياس قلق الموت الذين طبقا على الحالة.

الخطوات الإجرائية للبرنامج المطبق

يحتوي البرنامج العلاجي على 11 جلسة ،ثلاثة منها تشخيصية و ثماني حصص أخرى علاجية و سنذكرها بإختصار مع ذكر الهدف من كل جلسة و الفنيات المستعملة.

الجلسة الأولى: كان الهدف منها تحديد الشكوى و بناء العلاقة العلاجية و إبرام العقد العلاجي وكذا التحفيز على الإمتثال للعلاج وقد إستعملت تقنية الحوار و المناقشة و دامت الجلسة 45د.

من الجلسة الثانية إلى الثالثة: كان الهدف القيام بالقياس القبلي و التوصل الى وعي المفحوصة بالمشكل وكذا جمع المعلومات بتمرير دليل المقابلة للتعرف اكثر على المفحوصة و التعرف على سلوك المشكل و كذا تحديد مختلف التشوهات المعرفية بهدف القيام بالتحليل الوظيفي و كلا الجلستان دامتا ساعة و نصف و إستعملت فيهما تقنية المحاضرة و لعب الدور.

الجلسة الرابعة: و في هذه المرحلة تم البدء بالمرحلة الأولى للتدريب على حل المشكل و هي مرحلة التدريب نحو التوجه نحو المشكلة و ذلك بإستعمال إعادة البناء المعرفي و كذا الحوار السقراطي و تقنية لعب الدور و البدء بتمارين الإسترخاء التدريجي لجاكيسون و لقد دامت الجلسة ساعة و نصف.

من الجلسة الخامسة الى السابعة: وهي المرحلة الثانية من التدريب مرحلة التدريب على وضع الحلول البديلة التي سنصل لإقتراحها في نهاية الجلسة السابعة و قد إستعملنا عدة تقنيات كالنمذجة و العصف الذهني و لقد دامت الجلسات ساعة و نصف.

من الجلسة الثامنة الى التاسعة: ملخص الجلسات و كذا مراجعة كل المهارات التي تدرت عليها و القيام في الأخير بالقياس البعدي و إستعملت تقنية الحوار و المناقشة ولقد دامت الجلسات ساعة و نصف.

تقديم الحالة

1 -الجلسات التشخيصية

1.- البيانات الشخصية والمعطيات البنيوية الممكنة:

- * - فتحيّة ل: تبلغ من العمر 23 سنة، الثالثة في الترتيب من بين 5 إخوة وأخوات
- * - الحالة المدنية: متزوجة وأم لطفل عمره سنتين.
- * - تقطن: مدينة الجزائر، بلدية الحراش.
- * - المستوى الدراسي: السنة السادسة ابتدائي تركت الدراسة لضعف مستواها الدراسي، لم تمارس أي نشاط بعد تركها مقاعد الدراسة.
- * - الأب: عمره 65 سنة، متقاعد، إطار في شركة وطنية للغاز.
- * - الأم: 54 سنة، مأكثة في البيت، حنونة تمتاز بعاطفة قوية إتجاه أولادها.
- * - هي الوحيدة المتزوجة من العائلة تزوجت في سن 20 سنة.

2. - تاريخ بداية المرض:

جاءت فتحيّة أول مرّة إلى مصلحة طب النساء والتوليد في حالة إستعجالية. كانت تعاني من نزيف حاد تطلّب إدخالها غرفة العمليات لتقوم بعملية تنقية الرحم (**Curetage Aspiratif**) وكانت برفقة زوجها وأم زوجها الذين كانوا في حالة هلع وخوف كبيرين. فحسب التشخيص الأولى كانت حالة إجهاض غير عادي. وحسب التصوير الباطني أظهر إحتمال حمل مرضي وبالتحديد إحتمال حدوث حمل عنقودي.

بعد يوم من إجراء **Curetage Aspiratif** ، صرّحت المريضة أنّ تحليل الحمل كان إيجابياً، كان في 01 أفريل 2015 بـ 374.515 **BHCG**، لكن بعد 48 سا، وصل 13141,7 أي تضاعف بشكر كبير.

كما أنّ علامات الحمل من قيء وإغماء لا تشبه أعراض حملها السابق، وحتّى النزيف كان نزيفاً مفاجئاً، هنا وضع الأطباء إحتمال أنّ السيّدة قد حملت حملاً مرضياً وهو الحمل العنقودي.

وبعد إتمام المتابعة لمدة 48 سا و مراقبة هرمون الحمل **BHCG** تبين تضاعفه وحسب التصوير الباطني أظهر بقاء خلايا الحمل عالقة بالرحم وهنا تأكّد وجود حمل عنقودي كامل.

المفحوصة حتّى الآن لا تدرك نوع حملها فهي تظنّ أنّها أجهضت إجهاضاً عادياً، لكن ولكون الحمل العنقودي خطير ويتطلّب تكفّل لمدة على الأقل 3 أشهر على مستوى المستشفى و 3 خارج المستشفى كان يجب إعلام المريضة بالتشخيص.

قام الطاقم الطبّي، بحضور المختصّة النفسيّة، بالإعلان على التشخيص ومن هنا بدأت المعاناة النفسيّة للسيّدة فتحيّة باعتبارها لم تسمع من قبل بمثل هذه الحالات.

وبدأت الأفكار السوداويّة حول حالتها وخاصّة بعد إخبارها أنّه في حالة عدم إمتثالها للعلاج قد تتعقّد حالتها لتصل إلى سرطان المشيمة.

هنا بدأت حالة الهلع والخوف من الموت والضغط النفسي يرتفع لدى المفحوصة خاصّة بإعتبارها أم و زوجة حديثة وكذا مختلف الضغوطات التي ستعرّض لها من قبل الزوج والمحيط العائلي، وبدأت

أعراض الإضطراب النفسي تظهر على المفحوصة التي طلبت المساعدة من المختصة النفسية وأظهرت استعدادا كبيرا للعلاج.

3. - السوابق الشخصية:

- السوابق الطبية: لم تعان من أي عرض طبي منذ طفولتها إلى الآن.
- السوابق الجراحية: لم تجر أي جراحة سوى الولادة العادية لطفلها الأول.
- السوابق العائلية وأحداث الحياة: لا أحد من أفراد العائلة حدث له مثل هذا الحمل المرضي ولا توجد أي عاهة نفسية أو عقلية عند العائلة.
- السوابق العقلية: ولم تتناول أي دواء مضاد للقلق ولم يكن لديها أي متابعة لدى الطبيب العقلي.

- الأحداث المرتبطة بالمرض:

- *- التفكير في أنّ حياتها الزوجية انتهت وأنها يمكن أن تفقد أهم عضو لدى المرأة وهو الرحم.
- *- التفكير بأنها لن تصبح أما مرة أخرى.
- *- التفكير أنّ حياتها ستتغير ولن تستطيع القيام بمهامها من اليوم فصاعدا.
- *- مشاكل مع عائلة الزوج والخوف من تصوّرهم أنّها مصابة بسرطان الرحم.
- *- مشاكل علائقية مع الزوج.

- الإستجابات الانفعالية والمعرفية:

- الإستجابات الإنفعالية:

قبل الإصابة بالمرض: تمتاز السيدة فتحية بشخصية قوية ومرحة.

الإعلان عن التشخيص: صدمة نفسية وعدم تقبل الحمل المرضي والخوف من الموت لإرتباطه بسرطان المشيمة.

- الإستجابات المعرفية:

- *- تشوّهات في مجال إدراك وتصوّر المرض.....← هاجس الموت.
- *- اعتقادات سلبية حول الصحة والمرض واعتقاد بأنّ العلاج لن يكون له أي فعالية وخاصة إذا تعقّدت حالتها وتطلّبت العلاج الكيميائي، هنا الموت حتمًا.
- *- تحوّل حلم وتصوّر الحمل العادي إلى حمل عنقودي خطير كان أمرا صادما للمفحوصة والمحيط الخارجي وشكل ضغطا نفسيا كبيرا تعيشه المفحوصة مع عائلتها.

- الموارد الخارجية: دعم من طرف الزوج وعائلة السيّد فتحية.

بعد وضع التشخيص العيادي للمفحوصة، جاء دور العلاج وذلك بالعلاج السلوكي المعرفي المعتمد على تقنية حل المشكلات، حيث قامت المعالجة بعرضه وتوضيحه، وهذا بدء من عملية التحليل الوظيفي حيث تركّز على العوامل المفجّرة الحالية والماضية للسلوك المشكل ماهي الأعراض التي تظهر وما الأحاسيس والأفكار التي تتابها عند حدوث المشكل.

اعتمدت المعالجة على شبكة **SECCA** للقيام بالتحليل الوظيفي.

- التحليل غير المتزامن:

- المعطيات البنيوية الممكنة:

- الشخصية: تتميز بقوة الشخصية أمام أحداث حياتها رغم وجود نوع من الإنكالية.

- العوامل التاريخية المحافظة:

*- عدم متابعة دراستها.

*- إنكالتها على الوالدين في تلبية حاجياتها قبل الزواج والآن إنكالية تامة إنجاه زوجها.

- العوامل المفجّرة:

– الأحداث التي سبقت المرض: هذا الحمل كان حملاً غير مرغوب فيه بإعتبار طفلها لم يتجاوز

سنتين من العمر لذلك فهناك نوع من تأنيب الضمير لما حدث لها، فهي تلوم نفسها وتعتبر أنّ الله عاقبها لعدم تقبلها الحمل

بعد إجراء المقابلة العيادية وإستخراج كل وأهم المعتقدات والأفكار من خلال التحليل الوظيفي شبكة سيكا قمنا بتطبيق: إستبيان إدراك الضغط النفسي و مقياس تمبلر لقياس درجة قلق الموت.

وكانت نتائج القياس القبلي كما يلي:

نتائج المقاييس السيكومترية القبلية:

الدالة	النتائج المتحصّل عليها في المقاييس القبلية	الحالة
ضغط نفسي مرتفع	0.72	استبيان إدراك الضغط النفسي
قلق موت شديد	14	مقياس قلق الموت

بعد إنهاء الجلسات التشخيصية نبدأ بالجلسات العلاجية و نلخصها كما يلي:

2- الجلسات العلاجية:

المرحلة الأولى التدريب على التوجه نحو المشكلة من الجلسة الثانية إلى الثالثة

وذلك من التوجه السلبي إلى التوجه الإيجابي و هي أول مرحلة من تقنية حل المشكلات و الهدف الرئيسي من هذه المرحلة الوصول الى القدرة على تنظيم المشكلة بشكل مضبوط

و تصحيح و الإعتقادات أن المشكلات عادية و جزء من الحياة لا يمكن تجنبها و الوصول الى القدرة على تحديد و إسناد سبب للمشكلات و اعتبارها كتحديات بدلا من تهديدات.

تقنية إعادة البناء المعرفي

وكان الهدف الوصول إلى تسمية المشكلة و إدراك ضرورة إيجاد الحلول الإيجابية و ذلك بإستخراج كل الأفكار الأوتوماتكية اللاعقلانية و تحديد كل التشوهات المعرفية و مناهضة تلك الأفكار حول المرض حول فكرة الموت و التوصل إلى إتخاذ إتجاه إيجابي من طرف المفحوصة بتسمية المشكل وتحديدته بشكل واضح و محدد.

مثلاً: الإعتقادات الخاطئة حول وضعية المشكل

حملت شيئاً غريباً في بطني إذن لا أشبه النساء الأخريات
سأخسر راحتي وستتخبط علاقتي بزوجي- هذه نهايتي سأترك طفلي بدون أم
لمناهضة هذه الأفكار اللاعقلانية و المشوهة عن الوضعية تم إستعمال المجادلة بالحوار السقراطي.
مثلاً: من أخبرك أنه سرطان سنتحدث مع الطبيب و إستفسري منه عن حالتك,
لماذا تعتقدين أن علاقتك الزوجية ستنتهي قلت أن زوجك يحبك و لا طالما كان بجانبك.
لماذا تجزمين ان نهايتك إقتربت ما هو إلا حمل مرضي يمكن الشفاء منه. مشكلتك هي حمل مرضي.
تقنية الحوار السقراطي : كان الهدف منها مناقشة ودحض المعتقدات الخاطئة مثلاً حول طبيعة مرضها
و كذا فكرة الموت التي تسيطر عليها وفكرة أن زوجها سيتركها و أن حياتها الزوجية إنتهت كل هذه
الأفكار تم مناقشتها و دحض الأفكار الخاطئة و تصحيحها.
لعب الدور

ولقد إستعملنا في هذه المرحلة السيكو دراما و إستعمل فيها عكس الدور بين المختصة و المفحوصة و
كان الهدف تحديد ردود الافعال السلبية و المعتقدات و الإفتراضات اللاعقلانية وقد ساعدت هذه التقنية
في التنفيس الإنفعالي و كذت توطيد العلاقة العلاجية.

المرحلة الثانية مرحلة التدريب على وضع الحلول البديلة من الجلسة الرابعة إلى السابعة
و للتوصل الى الحلول البديلة من خلال العمل المنزلي و فنيات أخرى مثل العصف الذهني و النمذجة
بإعطاء أمثلة عن حالات شفيت قبل السيدة ، توصلت إلى مجموعة من الحلول البديلة و وضعت في
جداول تمت مناقشتها حلاً بحلاً، لتتمكن من إلغاء الحلول الضعيفة و الصعبة التحقيق و الخاطئة وفق
مبدأ كلفة/فائدة اي كل حل ماذا سيعطي و ما هي الفائدة من تنفيذه. و بعد حصتين ووضع عدة جداول
من طرف المفحوصة توصلت إلى قائمة الحلول البديلة.

مثلاً: بعض الحلول المقترحة من طرف المفحوصة

- يجب مواجهة المرض وعدم الهروب منه.
- الحل هو سماع كل تعليمات الطاقم الطبي .
- المتابعة في العلاج و سألجاً لزوجي لأنه لطالما دعمني.

في هذه المرحلة تمكنت المفحوصة من توليد الخيارات الجيدة لحل المشكلة.

مرحلة أخذ القرار من الجلسة الثامنة إلى التاسعة

توصلت المفحوصة الى وضع خطة إفتراضية و الاقتناع بأن الهدف هو إيجاد الحلول لمشكلاتها و أن تتمكن من تنقيطها و إتخاذ القرار الصائب و تصحيح الإستدلالات الخاطئة.

مثلا: مرضي ليس سرطان —————> مرضي هو حمل عنقودي —————> سأتبع توصيات الطبيب

← الحياة مليئة بالمشاكل —————> وهذه واحدة منها سأتوصل للشفاء و سأنظم رحلة مع زوجي و طفلي بعد شهر بعد الشفاء.

في هذه المرحلة عبرت المفحوصة و قالت "هذه هي خطوات خطتي التي وضعتها من إدراكي بالمشكلة. فأنا قررت الرجوع الى الحياة إلى طفلي و زوجي".

حوار المفحوصة في هذه المرحلة خالي من الغموض وعقلاني و منظم و الأفكار السوداوية زالت بدليل تفكيرها في خطط مستقبلية مع زوجها و طفلها و لقد كان للدعم الأسري و خاصة للزوج دور هام في هذه المرحلة من العلاج.

مرحلة التدريب على تنفيذ الحل والتحقيق من الجلسة التاسعة الى العاشرة

المفحوصة وصلت إلى التخطيط على المدى القصير لحياتها و على المدى البعيد بتحقيق كل الحلول و البدء بتنفيذها.

هنا عبرت المفحوصة عن إرتياحها و أنها تشعر براحة و إئتران و ستأخذ كل ما تعلمته كخبرة ستساعدها في حل المشكلات التي ستواجهها في المستقبل.

تقنية الإسترخاء

إستعمل الإسترخاء في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من أجل خفض القلق و تحسين الصحة النفسية للمفحوصة و فق نموذج جاكوبسون و قد إستعمل بالتدرج كتمارين مصاحبة لكل جلسة إبتداء من

الجلسة الثالثة بتمارين التنفس الصدري وصولا الى الجلسة الثامنة وهي دمج كل مراحل وتمارين الإسترخاء لتكتسبها المفحوصة كمهارة ستستعملها في حياتها اليومية في الوضعيات الضاغطة التي ستعيشها.

ولقد كان لهذه التقنية دور في خفض من حدة التوتر و الضغط النفسي و ساعدت المفحوصة أثناء مراحل العلاج.

بعد الإنتهاء من الجلسات العلاجية في الجلسة الحادية عشر قامت المعالجة بالقياس البعدي قامت المعالجة بإعادة القياس أي القياس البعدي، وقد كانت النتائج كما يلي:

الدالة	النتائج المتحصّل عليها في المقاييس البعدية	الحالة I
مستوى ضغط نفسي منخفض	0.32	استبيان إدراك الضغط النفسي
عدم وجود قلق موت	6	مقياس قلق الموت

تحليل نتائج الحالة ومناقشتها:

عند تمرير استبيان إدراك الضغط النفسي للحالة تمكّنت المفحوصة من الإجابة على 30 فقرة والتي تشير كلّها إلى مشكلة ضغط تعاني منه المفحوصة حسب الاستبيان المدرج من العبارات المباشرة وغير المباشرة من أربع نقاط إلى نقطة واحدة تشيران إلى ضغط مرتفع جدًا في الفقرات 3، 5، 6، 9، 12، 15، 18، 19، 22، 30 وذلك من خلال سرعة الغضب والتوتر والخوف والعزلة و تزايد المشاكل الصحية ، ووجود الأفكار السلبية التي تشكّل ضغطا مرتفعا جدًا في البنود، 23، 25، 26، 27.

تحصّلت خلال القياس القبلي على 0.72 وهي درجة تدل على إدراكها المرتفع للضغط وهذا ما يتبيّن من خلال إجابتها على بنود المقياس التي تدل على قدر كبير من الأفكار السلبية إتّجاه الحمل العنقودي والخوف الشديد من تعقيداته.

أما عن مقياس قلق الموت فقد تحصّلت المفحوصة على درجة قلق الموت تقدّر بـ 14 وهي تدل على وجود قلق موت مرتفع (9-15)، وهذا واضح من خلال إجابات المفحوصة المليئة بالتشاؤم من فكرة الموت أو أي شيء يرتبط بالموت، فالمرض والعلاج الكيميائي عند المريضة يشيران إلى الوضع النفسي المتأزم الذي كانت تعيشه المفحوصة.

أما بعد العلاج النفسي وعند إعادة تطبيق استبيان إدراك الضغط النفسي تحصّلت المفحوصة على نسبة 0.32 وقد بدا ظاهراً من خلال مشاركة المفحوصة في الحوار وفهمها كل التقنيات .

أما قياس قلق الموت فقد تحصّلت على درجة قلق موت تقدّر بقيمة 6 وهي تدل على عدم وجود قلق الموت.

وهذا ظاهر من خلال استجابات المفحوصة وتقدّمها في المسار العلاجي الذي اقترح عليها.

نستنتج ممّا سبق أنّ فرضيات البحث قد تحققت مع الحالة حيث عمل العلاج المعرفي السلوكي المعتمد على تقنية حل المشكلات على خفض الضغط النفسي وقلق الموت لدى النساء ذوي الحمل العنقودي.

إستنتاج:

من خلال عرض الحالة والنتائج المتحصل عليها توصلنا إلى أن التقنيات العلاّجية المعرفية السلوكية كانت فعالة في خفض الضغط النفسي وقلق الموت لدى النساء ذوات الحمل العنقودي.

ويمكن توسيع استعمال هذه التقنيات العلاّجية في الوسط الاستشفائي مع مختلف الاضطرابات النفسية التي نواجهها في ممارستنا العيادية اليومية.

توصيات:

— ضرورة توسيع مجال البحث و الدراسات في الوسط الإستشفائي و ذلك بهدف خفض من حدة الإضطرابات النفسية و تحسين الصحة النفسية للمفحوص.

تكتيف الجهود من طرف المختصين النفسيين لإنجاز برامج علاجية معرفية سلوكية و خاصة في الوسط الإستشفائي و ذلك لتحسين الكفالة النفسية .

ضرورة إجراء دراسات عن مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في خفض من حدة اضطرابات القلق و خاصة في الوسط الإستشفائي عند إرتباطها بأمراض خطيرة مثل السرطان و الحمل العنقودي و مختلف العمليات التي يخضع لها المريض و تستوجب متابعة و علاج نفسي من طرف أخصائيين نفسيين عياديين أكفاء.

المراجع

- أحمد زكي & صالح زكي. (1973) :أسلوب حل المشكلات، دار النصر، القاهرة.
- عكاشة، أحمد .(1976)"قلق الموت"، عن سلسلة دار النشر المعارف، الكويت.
- سايل، حدة وحيدة. (2009). فعالية التدريب على حل المشكلة وعلى الاسترخاء في علاج المدمنين على المخدرات برنامج دزوريل. نموذجًا . دكتوراه في علم النفس، جامعة الجزائر 2
- زناد، دليلة. (2012). محاضرات العلاجات النفسية". مطبوعات جامعية، جامعة الجزائر 2.
- سيد، علي فهمي. (2010). " علم النفس المرضي نماذج لحالات اضطرابات نفسية وعلاجها ، المنصورة: دار الجامعة الجديدة.
- عادل، عبد الله محمد. (2000). " العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقاته". (ط 1). القاهرة: كلية التربية جماعة الزقازيق.
- فيصل، محمد خير الزراد. (2001). " العلاج المعرفي السلوكي لحالات القلق والتوتر النفسي ". دار النصر القاهرة.
- مجلة طب النساء والتوليد. (2014. 04). " التكفل بالحمل العنقودي " .
- حسن غانم، محمد. (2004). " الوجيز في العلاج النفسي السلوكي " .

- شريقي، هناء. (2004). "إستراتيجيات المقاومة وتقدير الذات وعلاقتها بالعدوانية لدى المراهق". رسالة ماجستير في علم النفس العيادي: جماعة الجزائر.

- Christine . M. *L'entretien en Thérapie Comportemental et Cognitive.* (3 édition). Dunod.

- Dunod, (2004). *Manuel De Thérapie Comportemental et Cognitive.*_Paris.

-Jean,C . F., Blackburn ,M. *Les Thérapies Cognitives en Thérapies Comportementales et Cognitives.*

- Loo. P. (2005), *Le Stress Permanent : Réaction Adaptation de L_organisme au Aléas Escictentiels.* Masson, Paris.

- *Réalités en gynécologie . Obstétrique*(2007).paris .

- *Référentielle anco centre.*(2007) ،Maladie Trophoblastiques.