

فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي

طالبة دكتوراه: زوريق غنية جامعة الجزائر 2

أ.د بلميهوب كلثوم جامعة الجزائر 2

Résumé :

ملخص:

Cette étude vise à connaître l'efficacité d'un programme de thérapie cognitivo-comportementale pour réduire les symptômes de dépression basé sur les techniques de TCC chez les femmes ayant subi une amputation du sein après un cancer du sein dans le centre « Pierre et Marie Curie » au 1^{er} mai (Alger) l'étude a été menée sur 3 cas de femmes atteintes d'un cancer du sein après l'intervention chirurgical (un seul cas est présenté) elles ont été délibérément sélectionnées en fonction du degré élevé de dépression qu'elles avaient en appliquant une échelle « beck » pour la dépression, Les résultats indiquent une nette diminution du degré de dépression post-mesure, ce qui confirme la validité de l'hypothèse de l'étude.

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة فاعلية برنامج علاجي معرفي سلوكي في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي من خلال تطبيق برنامجا علاجيا قائما على فنيات العلاج المعرفي السلوكي لدى النساء اللاتي استؤصل لهن الثدي بعد الاصابة بمرض سرطان الثدي بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لمكافحة السرطان بيار وماري كوري بمستشفى مصطفى باشا الجامعي. أجريت الدراسة على ثلاث حالات من النساء المصابات بسرطان الثدي وبعد العلاج الجراحي، تم اختيارهن بطريقة قصدية على أساس ارتفاع درجة الاكتئاب لديهن من خلال تطبيق مقياس بيك للاكتئاب، وتشير النتائج إلى انخفاض واضح في درجة الاكتئاب في القياس البعدي وهذا ما يؤكد صحة فرضية الدراسة.

الكلمات المفتاحية: برنامج العلاج المعرفي السلوكي، الاكتئاب، سرطان الثدي.

Les mots clés : Programme de thérapie cognitivo-comportementale, La dépression, Cancer du sein.

مقدمة:

يعد مرض سرطان الثدي من أكثر الأمراض السرطانية انتشارا بين النساء، حيث تشير الإحصائيات في الجزائر فقط إلى وجود 7 آلاف حالة جديدة سنويا، وقد تضاعف سرطان الثدي في الجزائر بنسبة 5 مرات في 20 سنة الأخيرة، ونسبة الوفيات بسرطان الثدي تتجاوز 3500 حالة سنويا (عن رشيدة شدمي، 2015، ص. 177).

وهذا ما يؤكد على أنه من الأمراض المزمنة والخطيرة التي تشكل مصدر ضغط وتهديد للمصابة به، ما يجعلها عرضة للوقوع في الاضطرابات النفسية والتي بدورها تحول بينها وبين تحقيق صحتها النفسية، وقد يؤدي في غالب الأحيان إلى تعطيل سير عملية العلاج الطبي وتعطيل الشفاء، حيث وجدت دراسة واستون Waston وآخرون 1999 أن السيدات الأكثر استهدافا للانتكاسة أو الموت خلال خمس سنوات بعد التشخيص هن ذوي الدرجات المرتفعة على مقاييس العجز المكتسب واليأس، كما وجدت أن الاكتئاب الشديد يقلل فرصتهن في البقاء (هناء شويخ، 2007، ص. 162).

ويعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة والمرهقة عند المرضى المزمنين. فحوالي ثلث مجموع هؤلاء المرضى

يعانون من أعراض الاكتئاب، فيما يعاني ربعهم من الاكتئاب الشديد (شيلي تايلور، 2008، ص. 627)

وعموما فإن الاكتئاب يزداد في حالة خطورة المرض، إذ كلما كان المرض العضوي خطيرا ومزمنا كانت الاستجابة الاكتئابية شديدة. (دليلة زناد، 2013، ص. 126)

ومن التدخلات العلاجية التي تعزى إلى مساعدة المرضى في السيطرة على مرضهم بصورة أكثر فعالية والتخفيف من درجة آبتهم مما يسمح لهم بالتجاوب ضد المرض ومتاعب علاجه نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي اهتم بالدرجة الأولى بموضوع الاكتئاب.

حيث يعرفه المعجم الموسوعي لعلم النفس على أنه شكل من أشكال العلاج النفسي المعالج لإساءة تأويل الواقع ولذلك تكون الأولوية في العلاج المعرفي تصحيح التصورات الخاطئة، ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكري للمريض. (أنسام مصطفى، 2013، ص. 109)

مشكلة الدراسة:

إن التطور الذي يشهده العصر الحديث بما أوجده من تغييرات ساهم في رفاهية الإنسان وراحته وفي نفس الوقت ساهم في ظهور وزيادة الأمراض سواء كانت مزمنة أم خطيرة ومن بين الأمراض التي تتصدر قائمة الأمراض الخطيرة في العالم نجد الأورام السرطانية باختلاف أنواعها والتي قد تصيب كلا الجنسين سواء كان ذكرا أم أنثى.

وهناك ما يشير إلى أن المرأة تعتبر من أكثر الجماعات التي تصاب بسرطان الثدي. ففي العالم يقدر عموما أن امرأة ما بين تسع نساء (حوالي 11 بالمئة) سيكون لها تاريخ مع سرطان الثدي، وامرأة ما بين 30 (حوالي 3،4 بالمئة) معرضة للموت. (وبائيات سرطان الثدي في الجزائر)

وقد ينجم عن مرض السرطان العديد من المشكلات في التكيف النفسي للمريض وذلك بسبب كونه مرضا مزمنًا تدوم آثاره لفترة طويلة، وقد تنتهي بموت المريض خلال فترة غير محددة من تطور المرض، فطبيعة المرض وطرق علاجه تفرض قيودا على نشاطات المريض الاعتيادية، وهذا ما قد يولد العديد من الاستجابات النفسية الاجتماعية الأخرى، إضافة إلى الاكتئاب، وسواء كان الاكتئاب طويل المدى أو على فترات متقطعة، فهو يعد من أكثر الصعوبات الناجمة عن مرض السرطان. والاكتئاب لا يقلل في حد ذاته من نوعية الحياة فحسب، وإنما قد تكون له آثاره السلبية على الصحة الجسمية أيضا بما فيها تفاقم السرطان. (شيلي تايلور، 2008، ص. 821)

وهذا ما جاءت به دراسة 2004 Ganz et al حول نوعية الحياة أثناء نهاية العلاج لدى المصابة بسرطان الثدي، وقد نشرت هذه الدراسة في مجلة المعهد الوطني للسرطان بأمريكا وقد دلت النتائج على أن 61 بالمئة من العينة المدروسة لا يتوفر لديهن مستوى مقبول من الرضا اتجاه الجانب الجمالي الجسدي، بحيث أن 60

بالمائة لازلن يعانين من الهجمة الحرارية و60 بالمائة من الآلام، و56 بالمائة من اضطرابات حسية على مستوى الثدي، مع العلم أن معظم الأعراض المؤثرة عند 50 بالمائة من الحالات بعد 5 سنوات من العلاج هي (الألم الانقباض العضلي، فقدان الذاكرة، ألم المفاصل، آلام الرأس اضطرابات النوم). (هناء شويخ، 2007، ص 146)

وفي دراسة أخرى لجهاد براهيمية هدفت الكشف عن مستوى الألم النفسي لدى مرضى السرطان ومعرفة الفروق في مستويات (الجنس، السن، ونوع العلاج) حيث أجريت الدراسة على عينة مكونة من 230 مراجع لمراكز مكافحة السرطان، واستعمل مقياس الاكتئاب، القلق، الضغط (DASS21) لغرض جمع البيانات. أظهرت النتائج الى أن حوالي (68،69 بالمئة) يعانون من الاكتئاب و(63،04 بالمئة) من قلق منخفض بينما (47،82 بالمئة) لديهم ضغط متوسط، وتبين أن هناك فروق دالة في مستوى الاكتئاب، القلق، الضغط وفقا لجنس وذلك بارتفاعها لدى الاناث مقارنة بالذكور، كما اتضح وجودها في مستوى الضغط لحساب المرضى الذين يتلقون العلاج الكيميائي في حين لم تسجل أي فروق في مستوى الألم النفسي وفقا للسن.

كما أن دراسة 2010Zelak et al تناولت علاقة الصحة النفسية من حيث التوافق المعرفي والعلاج الكيميائي ودلت النتائج على أن المجال المعرفي لدى المصابة قد تأثر من حيث قدرة التفكير، الإدراك،

الحكم، التعلم، الانتباه، الذاكرة. (عن رشيدة شدمي، 2015، ص.150).

أما فيما يخص العلاج الجراحي والذي يتمثل في عملية الاستئصال بأنواعها فله تأثير كبير على نفسية المرأة حيث أوضح ديان وآخرون 1990Diane et al أن المرأة المصابة بأورام الثدي تواجه بعد جراحة استئصال الثدي عدة تغييرات رئيسية في حياتها تؤثر على إحساسها بالسعادة والطمأنينة، وكذلك على علاقاتها بالآخرين. فالتلف الناتج عن هذه الجراحة يؤثر على صورة المريضة عن ذاتها، مما يترتب عليه الشعور بالألم والمخاوف وانتظار الموت، حتى ولو كان العلاج الجراحي علاجاً شافياً لها، وقد أظهرت الدراسات أن هناك نسبة تتراوح بين 20 بالمائة و30 بالمائة من النساء اللواتي أجريت لهن عملية استئصال الثدي يواجهن مشكلة نفسية شديدة، وأكدت الدراسات أن تشخيص مرض الأورام السرطانية وعلاجه يعدان من أكثر المتغيرات المسببة لمشقة ما بعد الصدمة (هناك شويخ، 2007، ص.159).

ومن خلال ما سبق ذكره يتضح أن المشكلات النفسية الناجمة عن المرض والتي قد تفوق شدتها المرض نفسه تدعو إلى ضرورة التدخل النفسي من أجل التخفيف من حدة هذه الأعراض.

ومن بين العلاجات التي أثبتت فاعليتها نجد العلاج المعرفي السلوكي الذي يعتبر اتجاه علاجي حديث نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفتياته المتعددة

والعلاج السلوكي بما يضمنه من فنيات، ويعتمد إلى التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً وانفعالياً وسلوكياً (عادل عبد الله، 2000، ص.17).

وهناك دراسة 2005Linder M et al والتي هدفت إلى التعرف على فعالية هذا العلاج على مرضى القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 72 مريضاً شخصوا باضطراب القلق حسب الدليل الإحصائي والتشخيصي (DSM IV) تم تقسيمهم إلى مجموعتين الأولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي عددها 36 مريضاً والثانية ضابطة، طبق مقياس هاملتون، وأوضحت نتائج هذه الدراسة تحسناً ملحوظاً بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة، كما أوضحت تحسناً خلال فترة المتابعة لمدة 8 أشهر (حامد الغامدي، 2010، ص.22).

أما فيما يخص مجتمعنا فنجد دراسة بكيري نجية 2012، التي كانت حول أثر برنامج معرفي سلوكي في علاج بعض الأعراض النفسية للسكرين المراهقين، لتحسين تقدير الذات والمهارات الاجتماعية وخفض الأفكار اللاعقلانية لديهم، بحيث أنها توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التجريبية في درجات المقاييس "تقدير الذات، المهارات الاجتماعية واليأس" في القياس القبلي وبين متوسط درجاتهم في "القياس البعدي".

وفي دراسة لطاوس هاشيم 2011 حول التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، تم استخدام المنهج التجريبي للحالة الواحدة، اعتمدت على الملاحظة القبلية والبعديّة وعلى المقابلة العيادية النصف موجهة، الملاحظة المعرفية السلوكية المباشرة، المراقبة الذاتية، وتطبيق المقاييس التالية (مقياس بيك للاكتئاب BDI II، مقياس ما بعد الصدمة IES-R، مقياس تقدير الذات)، تكونت العينة من 10 نساء متزوجات تعرضن للعنف الزوجي، منفصلات عن أزواجهن، تتراوح أعمارهن ما بين 25 إلى 42 سنة، واسفرت النتائج على تحقق فرضيات الدراسة.

أما فيما يخص دراستنا الحالية فهي تهدف إلى محاولة التخفيف من أعراض لدى عينة من النساء اللواتي تم استئصال لهن الثدي، إثر إصابتهن بالسرطان، وهذا من خلال استخدام برنامج معرفي سلوكي على عينة من النساء اللاتي تتراوح أعمارهن بين (30-51) سنة نظرا لعمر أغلبية المصابات. بهدف تحضيرهن لتقبل المرض والمظهر الجديد. وبناء على ما سبق ذكره يمكن صياغة إشكالية بحثنا على النحو التالي:

هل يمكن للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي؟

فروض الدراسة:

يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي (قبل وبعد تطبيق البرنامج) على مقياس بيك للاكتئاب في درجة الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي.

أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي.
- استثمار الجانب الايجابي من المرض وتحويله إلى طاقة إيجابية دافعة للتغلب على الإحساس بالنقص والرفع من الفعالية الذاتية.
- إكساب المريضات بعض المهارات العملية والفكرية للاستفادة منها في الحياة اليومية.

أهمية الدراسة:

- إظهار مدى أهمية ضرورة التكفل النفسي بعد العملية الجراحية، وأثناء العلاجات الأخرى للرفع من فعالية المريض.

مصطلحات الدراسة:

برنامج العلاج المعرفي السلوكي:

هو برنامج مخطط منظم يستند على مبادئ وفنيات محددة تتعلق بالجوانب المعرفية والسلوكية عند الفرد

منهج الدراسة:

تبعاً لطبيعة الموضوع وكذا فرضيات البحث فإننا تعمداً استعمال المنهج الشبه التجريبي والذي يقوم في الأساس على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير عدا التغير الذي يحدث في المتغير المستقل لمعرفة أثره على المتغير التابع. (عبد الباسط خضر، 2014، ص.158)

عينة الدراسة:

تم تطبيق مقياس بيك على ثلاث حالات من النساء اللواتي يترددن على مصلحة أمراض الثدي بالمؤسسة المتخصصة بيار وماري كوري لمكافحة السرطان، وتم اختيار مجموعة البحث بطريقة قصدية، وتم تمرير مقياس بيك لمعرفة شدة الاكتئاب لديهن. وفيما يلي مواصفات حالة واحدة من بين هؤلاء النساء.

السيدة (ن) تبلغ من العمر 34 سنة، متزوجة، أم لطفلين، مستوى اقتصادي متوسط، لديها مستوى جامعي، تقيم بالعاصمة، تعاني من اكتئاب شديد بعد اجراء عملية استئصال الثدي.

أدوات الدراسة:

دليل المقابلة: استخدمنا في هذه الدراسة المقابلة كأداة لفحص الحالات المراد دراستها، قصد الوصول إلى تشخيص دقيق وعميق للاضطراب الذي تعاني منه الحالات ومختلف المشكلات الجزئية التي ترتبط به وذلك وفق دليل نتعرض من خلاله للمحاور الأربعة والتي

ويتضمن هذا البرنامج مجموعة من الخبرات والممارسات والأنشطة اليومية بقصد التخلص مما يشعر به الفرد من كرب وضيق يرجع في الواقع إلى الاضطراب الذي يعاني منه. (محمد الدسوقي، 2008، ص.121). ويمثل في الدراسة الحالية النتائج المتحصل عليها في تطبيق بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي.

الاكتئاب:

هو استجابة عامة للإصابة بالمرض المزمن ونلاحظ أنه في الممارسة الطبية هناك حوالي 1/3 من المرضى يظهرون اعراض الاكتئاب البسيط مباشرة بعد اعلانهم عن تشخيص المرض العضوي المزمن، و1/4 اكتئاب شديد (دليلة زناد، 2013، ص.124). وتمثل في الدراسة الحالية الدرجة المتحصل عليها على مقياس بيك للاكتئاب.

سرطان الثدي:

تعرفه جمعية السرطان الأمريكية (2014) على أنه ورم خبيث يسبب نموا غير طبيعي لخلايا الثدي، وعادة ما يظهر في القنوات والغدد الحليبية للثدي، ويمكن أن ينتشر إلى الأنسجة المحيطة به، أو إلى أي منطقة في الجسم، ويحدث سرطان الثدي غالبا لدى النساء، وقد يحدث أحيانا لدى الرجال. (عن الشقراوي والكركي، 2015، ص.86) وتمثل في الدراسة الحالية هو الورم الذي يصيب الثدي والذي يؤدي إلى ضرورة استئصاله بالعلاج الجراحي.

تتمثل في: (المعلومات الشخصية، الحالة الصحية الحالة النفسية الحالة الاجتماعية).

التحليل الوظيفي:

والذي يركز على ملاحظة السلوك بشكل مباشر وغير مباشر، هدفه هو تحديد شروط الصيانة وتحريض السلوكيات، والذي لا يقف عند الجوانب السطحية لكن يبحث في عزل المشكلة او المشكلات الرئيسية، والذي سيغير الوضع بطريقة دائمة ومهمة للسلوك، كما سيدرس البعد التاريخي لاكتساب الاضطراب، ويدرس المعالج ايضا الافكار والصور العقلية، الحديث الداخلي الذي غالبا ما يصاحب او يسبق السلوكيات المشكلة، فباختصار سيحدد بدقة السلوكيات الحركية واللفظية.

(Jean Cottraux, 2017, p.12)

ففي هذه الدراسة تم الاعتماد على شبكة سيكا (Cottraux 1985) فهذه الشبكة تجمع مختلف العناصر التي تدرج وتحدد العلاقات المتبادلة بين: (المحفز، الوجدان، المعارف، السلوك، السوابق) هذه الشبكة هدفها تعليمي وعملي، تتضمن جزئا متزامنا والذي يسمح بتحليل التسلسل السلوكي محفز-وجدان-معارف-سلوك-سوابق وعلاقتهم مع البيئة الاجتماعية، تتضمن جزئا غير متزامن (تاريخي) الذي يسمح ببناء التاريخ السابق للمريض.

(Jeancottraux, 2017, p.103-105).

مقياس بيك للاكتئاب:

تتكون القائمة الأصلية الكاملة من 21 مجموعة من العبارات. وتتكون كل مجموعة منها من أربع عبارات تم

ترتيبها تدريجيا من انعدام الاكتئاب الى أكثره شدة. وفي عام 1972 ظهرت نسخة مختصرة للقائمة تتكون من 13 مجموعة من العبارات فقط، في دراسة من اعداد أ.ت. بيك وآخرون. وبينت هذه الدراسة التي اجريت على النسخة المختصرة، أنها ترتبط بالنسخة الكاملة بمعامل ارتباط بلغ 0,96. على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 598 فردا. وفي دراسة أخرى اجراها أ.ت. بيك وآخرون عام 1974 على عينة مختلطة من المرضى والعاديين بلغ عددها 431 فردا، بلغ معامل الارتباط بين النسخة الكاملة والنسخة المختصرة 0,97. وترجمت النسخة المختصرة الى العربية في مصر عام 1985، ومنذ ظهور النسخة المختصرة صارت تستعمل في البحوث أكثر مما تستعمل النسخة الكاملة، وقد استعملها الباحث بشير معمرية في دراسة أجراها عام 2000 على طلاب جامعة الحاج لخضر- باتنة حول مدى انتشار الاكتئاب على الشباب من الجنسين. أما قائمة بيك الثانية فهي تعد أحدث صورة لقوائم بيك لقياس الاكتئاب، وتتميز هذه القائمة، بأن بناءها تم بهدف تقييم أعراض الاكتئاب المتضمنة في محكات تشخيص الاكتئاب في الدليل الاحصائي والتشخيصي الرابع (DSM-IV) للاضطرابات العقلية، الصادرة عن الجمعية الامريكية للطب النفسي عام 1994. (بشير معمرية، 2010، ص.95)

الاجراءات التطبيقية للبرنامج:

يتكون البرنامج من 14 جلسة علاجية، بمعدل جلسة كل أسبوع وذلك لمراعاة حالة المرضى، ومدة كل جلسة تتراوح بين 45 د إلى 1 ساعة ونصف.

أهداف البرنامج:

زيادة وعي وإدراك مريضات السرطان بالمتغيرات النفسية التي لها علاقة بحالتهن النفسية وتأثير ذلك على الحالة الصحية، مناقشة الأفكار المشوهة التي تؤثر على الحالة المعرفية والانفعالية ودفعهن نحو تحليلها وتصحيحها بصورة منطقية، تحديد الانفعالات غير المناسبة المرتبطة بتلك الأفكار والتي تؤدي إلى إهمال العلاج وعدم إتباع التعليمات الطبية، مساعدتهن على كيفية استثمار الإمكانيات المتاحة لديهن داخل الأسرة بهدف مواجهة المشكلات وتدعيم بعض القيم الإيجابية.

محتوى البرنامج:

ويشمل الأساليب العلاجية التي تم الاعتماد عليها لسير البرنامج مثل:

أ- الأساليب المعرفية: (مراقبة الأفكار التلقائية

وتحديدها، إعادة البناء المعرفي والتحليل المنطقي للأفكار المشوهة، المناقشة والحوار، التغذية الراجعة).

*إضافة إلى الترتيب الصحية التي اعتمدنا عليها للتعرف على مرض سرطان الثدي والعلاجات المتاحة له والسبب في أخذ علاج دون الآخر، مع الحرص على تطبيق التعليمات الطبية واحترام مواعيد المراقبة والعلاج.

ب- الأساليب السلوكية: (التدعيم والتشجيع/ بمكافحة الجهود الناجحة لتغيير الأفكار والتحكم في الانفعالات،

النمذجة / بإعطاء المريض نماذج تساعد على التخفيف من الآثار السلبية للمريضات والتغلب على المرض ومخلفاته النفسية، الاندماج في الأنشطة السارة مع تقديم تقنية الاسترخاء والمراقبة الذاتية كواجب منزلي).

الاستراتيجيات العلاجية:

بعد جمع المعلومات المتعلقة بالمفحوصات والمعطيات التي تشير إلى وجود اكتئاب شديد حيث تحصلت على درجة 21 على مقياس بيك للاكتئاب وتحديد المشاكل الفرعية والعوامل التاريخية والمفجرة والمدعمة لاضطراب الاكتئاب، وذلك من خلال نتائج المقابلة العيادية، ومقياس بيك للاكتئاب والدليل التشخيصي والإحصائي الخامس ومن خلال نتائج التحليل الوظيفي، تم تحديد واختيار التقنيات العلاجية الموزعة على 14 جلسة علاجية.

الجلسات العلاجية:

الجلسة الأولى والثانية:

ركزنا في الجلسات الأولى على إقامة علاقة تعاونية، وتعريف المفحوصة على النموذج العلاجي المعرفي السلوكي، والاتفاق معها على مجموعة من القواعد لتنظيم جلسات العلاج والالتزام بها والتطرق إلى المواضيع الأساسية التي سوف تنجز خلال الجلسات اللاحقة.

كما تم تمرير مقياس بيك للاكتئاب وتسجيل درجته.

الجلسة الثالثة:

كان الهدف منها التعرف على الخلفية الثقافية والوعي المعرفي اتجاه المرض "سرطان الثدي" وتصوراتها للعلاج

مع التعرف على الأفكار التلقائية وتحديد هدف مراقبتها والتحكم فيها مع تصحيح الأفكار الخاطئة باستخدام أسلوب التربية الصحية حيث كانت ترى أن العملية هي خطأ في حقها لأن حالتها على- حسب قولها - لا تستلزم مثل هذا النوع من العلاج.

الجلسة الرابعة:

التعرف على الاكتئاب وعلاقته بالمرض، التعرف على المشكلات الخاصة بالمريضة وتأثيرها على حالتها الانفعالية والمعرفية. التعرف على المشكلات الناتجة عن المرض والتي تسبب لها حالة الاكتئاب وكشف العلاقة بين أسلوب التفكير اللاعقلاني وبين ظهور الاضطرابات الانفعالية والمعرفية، وهذا عن طريق أسلوب المناقشة والحوار مع استعمال تقنية البناء المعرفي بهدف مساعدتها على إدراك خطورة المشكلات الصحية الناتجة عن هذه المعتقدات الخاطئة مع تدعيم الانفعالات والأفكار السليمة ورفع روح المعنوية، التفاؤل والأمل. وفي الأخير قُدم لها واجب المراقبة الذاتية لمناقشته في الحصة القادمة.

الجلسة الخامسة:

تم فيها تحليل الواجب المنزلي (المراقبة الذاتية) الذي قدم في كل الجلسات العلاجية، كما قمنا بتدريسيها على الاسترخاء وشرح فائدته في تحسين الصحة والتخلص من التوتر والقلق، مع مناقشة الأفكار السلبية والانفعالات الناتجة عنها والمواقف التي تحدث مع مكافأة الجهود الناجحة التي قامت بها لتغيير أفكارها والتحكم في انفعالاتها.

الجلسة السادسة والسابعة:

إظهار العلاقة بين التفكير والانفعال والسلوك من خلال المواقف التي تعرضت لها خلال الأسبوع، استخدمنا كذلك تقنية النمذجة. كما تم تمرير مقياس بيك للاكتئاب بغرض تسجيل درجة الاكتئاب.

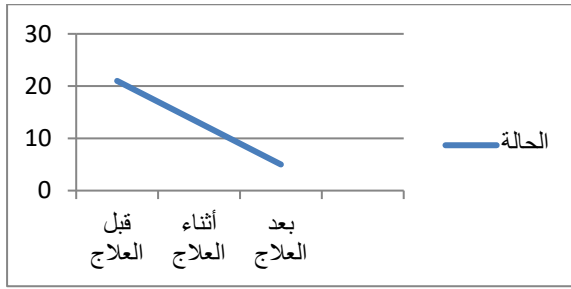
الجلسات الثامنة التاسعة العاشرة:

تشجيعها على الدخول في أنشطة سارة والتي كانت ترفضها كل مرة عندما كان زوجها يقترحها عليها وتشجيع السند الاجتماعي وخاصة من طرف إحدى صديقاتها، حيث تغير الاهتمام من المرض ومشاكله إلى تزيين المنزل والظهور بشكل أفضل خاصة أمام زوجها. ففي الحصص الأخيرة قلّ ويشكل واضح التكلم عن المرض والعملية والعلاج ولم يعد الموضوع المهم كما كان سابقا. فقد عادت لأغلب نشاطاتها السابقة (الاهتمام بالأطفال الطهي بمساعدة الزوج)، كما أنها تحسنت علاقاتها كثيرا به فقد أدركت مدى حبه ومساندته لها.

الجلسات الأخيرة من الحادي عشر إلى الثالث عشر:

المواصلة في التقنيات التي لقيت استجابة لدى المفحوصة التقييم العام للحالة عن طريق الملاحظة ومناقشة المعتقدات للمريضة والنظر إلى أي مدى تحققت تلك الأهداف التي تم تسطيرها في بداية الحصص العلاجية وهي تغير نظرتها نحو المرض والعلاج وتصحيح نظرتها نحو المستقبل والتخلص من شعورها باليأس ونظرتها السلبية نحو ذاتها ونحو محيطها ونحو عائلتها وزوجها وهذه الأهداف قصدنا تحقيقها لدى المفحوصة للتخلص من المشكلة الرئيسية والمتمثلة في الاكتئاب.

الجلسة الرابعة عشر:



تحليل وتفسير المنحنى للحالة:

من خلال المنحنى الذي يمثل تراجع درجة الاكتئاب قبل العلاج بدلالة تطور البرنامج العلاجي والجلسات العلاجية نلاحظ أن هناك هبوط في المنحنى بشكل سريع بين مرحلة ما قبل العلاج التي كانت فيها درجة الاكتئاب (21) وأثناء العلاج التي سجلت فيها درجة (13) وتواصل الهبوط بنفس السرعة حيث سجلنا درجة (5) بعد العلاج. ويعود هذا التراجع إلى تلك الاستراتيجيات العلاجية التي دربت عليها المفحوصة خلال الحصص العلاجية حيث امتثلت واستجابت لها بشكل ملحوظ وهذه الاستراتيجيات خاصة بتغيير نظرتها حول المرض وكذا تغيير موقفها نحو زوجها وكيفية تقبل الوضع التي وجدت نفسها مجبرة على التعامل معه، ومن خلال التقنيات التي تدربت عليها كالمراقبة الذاتية التي كان لها الفضل في إدراك أفكارها والوعي بانفعالاتها والتحكم في سلوكها وبالتالي القضاء على التشاحن الذي كان موجودا بينها وبين زوجها ومن خلال تقنية إعادة البناء المعرفي وتقنية الحوار والمناقشة تمكنت من فهم نفسها وتحديد هدفها والسعي لتحقيقه، وأيضاً من خلال التربية الصحية وتقنية النمذجة تم إدراك حقيقة مرضها والاقتداء بالنماذج المقدمة لمحاربة المرض ومواصلة العلاج والتفاؤل بالشفاء.

كانت عبارة عن مراجعة شاملة للأفكار الإيجابية وطلبنا منها معرفة رأيها في الاستفادة من البرنامج وما نتيجة حالتها مقارنة على ما كانت عليه قبل بدأ العلاج حيث صرحت بأنها لم تعد ترى في مرضها عائقاً لاستمرار حياتها، وأن وجودها مهم في حياة زوجها وطفليها وأنها ستحرص مستقبلاً على تعويض كل ما ضاع في فترة العلاج وقبله.

كما تم تمرير قائمة بيك للاكتئاب بهدف القياس

البعدي وتقييم الحالة ومقارنتها بالنتائج السابقة قبل بدأ العلاج.

نتائج الدراسة:

جدول خاص بدرجات الاكتئاب حسب مقياس بيك للاكتئاب:

القياس البعدي	القياس أثناء العلاج	القياس القبلي	الحصص العلاجية
5	13	21	درجات الاكتئاب حسب مقياس بيك للاكتئاب

منحنى خاص بدرجات الاكتئاب حسب مقياس بيك للحالة الأولى:

خلاصة:

بناءً على النتائج التي توصلنا إليها من خلال إبراز تقنيات البرنامج العلاجي التي تم تطبيقها مع الحالات (عرض حالة واحدة) خلال الحصص العلاجية ومن خلال أيضاً تحليل الجلسات العلاجية والمنحنيات البيانية التي تعكس تراجع الأعراض الاكتئابية كلما كان التقدم في البرنامج العلاجي وتحليلها وتفسيرها، وعلى ضوء ما تم مناقشته في ظل تلك النتائج المتوصل إليها من خلال طرح التساؤل المعبر عن المشكل ووضع على أساسها الفرضية التي مفادها (للعلاج المعرفي السلوكي فاعلية في تخفيف أعراض الاكتئاب لدى مستأصلات الثدي) والتي توصلنا بعدما تم تحليل النتائج المترتبة عن إخضاع الحالات التي تعاني من الاكتئاب من بين اللواتي أصبن بالسرطان وخضعن لعملية استئصال الثدي في المؤسسة المتخصصة لمكافحة السرطان "بيار وماري كوري" وبالخصوص في مصلحة أمراض الثدي إلى أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي قد ساعد كثيراً في التخفيف من أعراض الاكتئاب وهذا ما يثبت أنه يعد من أكثر أنماط العلاجات النفسية شيوعاً في الوقت الراهن في تناول مختلف الاضطرابات حيث تطرق إلى كافة الاضطرابات تقريباً، وأكدت العديد من الدراسات على فاعلية هذا العلاج قياساً بالعلاجات الأخرى النفسية والطبية، ويعتبر الأفضل على الإطلاق فيما يتعلق بالنتائج المرجوة على المدى الطويل، ويركز العلاج المعرفي السلوكي على إحداث تغيير في السلوك وهذا من خلال تصحيح وتعديل الأفكار المشوهة والاعتقادات المختلة

وظيفية، وهذا لاستخدامه لفنيات أو تقنيات علاجية متعددة معرفية وانفعالية وسلوكية. (عادل عبد الله، 2000، ص153).

التوصيات:

في ضوء ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية يمكن التوصية بما يلي:

- إعداد برامج تثقيفية للمرضى تشرح ببساطة التشخيص ومراحل العلاج حتى لا يقع المريض تحت خطر الأفكار المشوهة المتداولة بين المرضى والتي تساهم وبشكل كبير من المشاكل النفسية.
- إقامة ندوات لتوعية عائلات المرضى بطبيعة الحالة النفسية المصاحبة للمرض والعلاج وكيفية التعامل معها وهذا بهدف تحسين المساندة الاجتماعية والتي تعتبر من أهم العوامل لمقاومة المرض والاستمرار في العلاج.

المقترحات:

- دراسة أثر برنامج قائم على العلاج بالتقبل والالتزام في تحسين الصحة النفسية للمصابات بالسرطان.
- دراسة أثر برنامج معرفي سلوكي على اهالي مرضى السرطان.
- دراسة العلاقة بين التدخين والصحة النفسية لدى مرضى السرطان.

■ اجراء دراسة مقارنة تتناول الرضا عن الحياة والصورة الجسدية لمريضات السرطان بعد عملية بناء الثدي.

المراجع:

1. أنسام مصطفى السيد بظاظو، 2012، برنامج علاجي لتخفيف صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال، النظريات والتطبيقات العلاجية الإكلينيكية، الكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية.
2. بشير معمري، 2010، تقنين قائمة أرون بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية، صورة الراشدين B,D,I-II ، مجلة شبكة العلوم النفسية العربية العدد 25-26.
3. جهاد براهيمية، 2016، الالم النفسي لدى السرطان- دراسة ميدانية-جامعة قاصدي مرباح، مجلة العلوم الانسانية والاجتماعية، العدد 27.
4. حامد أحمد الغامدي، 2010، مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطرابات القلق لدى عينة من المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف، مجلة جامعية أم القرى للعلوم التربوية والنفسية، المجلد2، العدد1.
5. حنان الشقراوي وياسمين رافع الكركي، 2016، الدعم الاجتماعي المدرك لدى مريضات سرطان الثدي في ضوء بعض المتغيرات، المجلة الاردنية في العلوم التربوية، مجلد 12، عدد 1، 850-100.
6. دليلة زناد، 2013، علم النفس الصحي، تناول حديث للأمراض العضوية المزمنة، العجز الكلوي المزمن وعلاجه الهيبوداليز نموذجاً، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.

7. شيلي تايلور، ترجمة وسام درويش بريك، فوزي شاكر داود، 2008، علم النفس الصحي، الطبعة الأولى، دار الحامد للنشر والتوزيع، الاردن.
8. عبد الباسط متولي خضر، 2014، أدوات البحث العلمي وخطة إعداد، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
9. محمد مجدي الدسوقي، 2008، دراسات في الصحة النفسية، مكتب الأنجلو مصرية، القاهرة ط الأولى، المجلد2.
10. هناء أحمد شويخ، 2007، تخفيف الضغوط النفسية الناتجة عن الأورام السرطانية مع تطبيقات على حالات أورام المثانة السرطانية، إيتراك للطباعة والنشر، مصر.
11. رشيدة شدمي، 2015، واقع الصحة النفسية الناتجة لدى المرأة المصابة بسرطان الثدي، دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة أبو بكر بلقايد، تلمسان.
12. عادل عبد الله، 2000، العلاج المعرفي السلوكي، أسس وتطبيقات ، دار الرشاد ، جامعة الزقازيق.
13. طاوس هاشيم، 2011، التكفل النفسي المعرفي السلوكي لدى النساء ضحايا العنف الزوجي اللواتي يعانين من اضطراب الضغط ما بعد الصدمة، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة مولود معمري، تيزي وزو.
14. Jean Cottraux, 2017, Les psychothérapies cognitives et comportementales, Elsevier Masson, 6^e édition, Paris.
15. Epidémiologie du cancer du sein en Algérie, Santé Magreb, WWW.santemaghreb.com