

فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا

The effectiveness of a cognitive-behavioral program in alleviating depression in patients with AIDS

عشاشة حنان*، جامعة الجزائر 02 (الجزائر) hananemimi2222@hotmail.com

أ.د. بلميهور كلتوم، جامعة الجزائر 02 (الجزائر) belmihoubkeltoum@yahoo.fr

تاريخ النشر : 2020-12-01	تاريخ القبول : 2020-10-29	تاريخ الارسال : 2020-03-28
--------------------------	---------------------------	----------------------------

الملخص :

تهدف الدراسة الحالية الى معرفة مستوى الإكتئاب النفسي لدى المرضى المصابين بمرض السيدا بمستشفى القطار بمصلحة" الهادي فليسي" الذي يقع بمقاطعة الجزائر وسط حيث تم اختيار حالتين ، و قد تم تطبيق برنامج معرفي سلوكي للتعرف على مدى فعاليته في التخفيف من حدة الإكتئاب النفسي لديهما و مدى إيجابية هذا البرنامج لمثل هؤلاء المرضى و قد انطلقت الدراسة من التساؤل الآتي :

هل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا؟

وقد تم استخدام المنهج الشبه تجريبي ذو الحالة الواحدة، كما تم الاعتماد في تشخيص الحالتين على مقياس بيك، والتحليل الوظيفي، واستمارة دراسة حالة لجمع معلومات عن الحالات. وتم تطبيق برنامج معرفي سلوكي يحتوي على تقنيات معرفية وسلوكية.

وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية:

*المؤلف المرسل

البرنامج المعرفي السلوكي المقترح فعال في التخفيف من حدة الإكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا حيث ساهم البرنامج في التحسين من حالتهم النفسية وقد خفف من مستوى الإكتئاب لديهما.

الكلمات المفتاحية: البرنامج المعرفي السلوكي، الإكتئاب، مرض السيدا.

Abstract:

The present study aimed to find out the level of psychological depression in patients with AIDS at El-kattar Hospital, where two cases were chosen, and a cognitive behavioral program has been used through which we will know the extent of its effectiveness in alleviating their mental depression and the efficacy of this program for such patients. The study aimed to answer the following question:

Is applying CBT effective in relieving depression of patients with AIDS?

As a research method ;the one-case quasi-experimental approach was used, and the research group consisted of two cases of patients with AIDS, and the diagnosis of cases was based on the Beck depression inventory, functional analysis, and a case study scale to collect information on cases.

The treatment of cases is based on a cognitive-behavioral program that contains cognitive and behavioral techniques.

The study revealed the following results:

The proposed cognitive-behavioral program is effective in alleviating the severity of depression of patients with AIDS, furthermore the program has contributed to improving their psychological state and has reduced the level of depression in both cases.

Key words: cognitive-behavioral program, depression, AIDS.

مقدمة

تعتبر الأمراض المزمنة من بين المشاكل التي تشغل بال الفرد و التي تؤدي به إلى الشعور بعدم الأمن و الإحباط و ذلك نظرا لتغير الوضعية التي يعيش فيها، و لقد يكون لهذا الشعور نتائج إيجابية في حال ما تقبل المريض مرضه و سلبية اذا ما رفضه ، لذلك يستجيب البعض إما بالتجاهل التام و مواصلة النشاط بشكل عادي بدون حدوث الأعراض النفسية و إما بالفزع و الخوف و القلق و الاكتئاب .

و من بين الأمراض المزمنة التي لها انعكاسات نفسية على المريض مرض السيدا الذي يعتبر من الأمراض المزمنة التي شكلت وضعا متأزما للمصابين به كونه يصاحبهم طيلة حياتهم ، و كذا بسبب العجز عن اكتشاف أدوية شافية تماما لحالتهم ، و مرض السيدا يعتبر من الأمراض المعدية و هو ظاهرة مرضية مكتسبة يصاب بها المريض و يمكن تسميتها بالفشل المناعي في جهاز المناعة الطبيعية التي وهبها الخالق بديع الصنعة للمخلوق ضمن التركيبة العضوية للجسم .

و يعتبر الجهاز المناعي بمثابة واقى ضد كل المحجمات الخارجية كالفيروسات و الميكروبات التي يتمثل دورها في الاخلال بتوازن الجسم ، كما هو الحال عند الإصابة بمرض السيدا ، حيث تنهار الوسائل الدفاعية في الجسم.

كما تجدر الإشارة الى ان مرض فقدان المناعة المكتسبة لا يؤثر على الانسان من الناحية الجسدية فقط ، بل يمس الناحية النفسية ايضا و هذا بشكل عميق جدا ، فمجرد اعلام المريض انه مصاب به، يصاب بصدمة عنيفة و هذا ما يؤدي الى اختلال توازنه النفسي و ظهور اضطرابات عديدة من بينها الاكتئاب .

و نظرا لأهمية التوازن النفسي و سلامة الناحية النفسية للإنسان و خاصة المصاب بمرض السيدا ، جاءت هذه الدراسة للبحث و تفحص مدى فعالية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا .

مشكلة الدراسة :

إن للمرض انعكاسات بيولوجية و سيكولوجية مختلفة وهامة على الفرد حيث لا يمكننا عزل الألم الجسدي عن المعاناة النفسية و نظرا للارتباط الوثيق بينهما فان إصابة الجسد تعني إصابة النفس كذلك فبيار مارتي الذي يعتمد انه لا يمكن الفصل بين الناحية (P. marty, 1991 :37) على وحدة الجسم كمبدأ أساسي حيث يرى (النفسية و الناحية الجسمية.

و من ابرز الأمراض الجسمية التي تحدث انعكاسات نفسية على الفرد مرض السيدا الذي يعتبر من الأمراض الأكثر خطورة ،لهذا قد وقع اختيارنا عليه، إلا أن هذا المرض ليس بجديد و إنما يعود إلى السبعينات و يعد اليوم وباء يمس كل أنحاء العالم بنسب متفاوتة .

و قد لاقى مرض السيدا انتشارا كبيرا على مستوى العالم واصاب كل الفئات ،رجالا و نساء و أطفالا ،حيث بلغ عدد المصابين في جميع أنحاء العالم أكثر من 7 ملايين و 700 ألف شخص .

و قدر في الجزائر حسب وزارة الصحة وجود 468 حالة سيدا سنة 2001 كما يوجد 997 شخصا حاملا للفيروس ،و منها 93 حالة جديدة ظهرت ما بين 2000 و 2001 ،فيما قد سجلت 723 حالة جديدة سنة 2016 ،و أشار رئيس الجمعية عثمان بوروية الى ارتفاع نسبة الإصابات بهذا المرض وسط كل الفئات العمرية و قدر في سنة 2017 بحوالي 800 إصابة في أواخر سبتمبر بين الفئات البالغة 15 عاما فما فوق ، كما قد سجلت في سبتمبر 2018 أكثر من 12 ألف حالة إصابة و ذلك منذ ظهور المرض سنة 1985 .

(www.aljazeera.net/news/healthmedicine)

و هذا المرض يتصف بمجموعة من الأعراض و العلامات و المظاهر الملاحظة المرتبطة بعدوى الجسم الفيروسي من عائلة الفيروسات العكسية و هو ينتقل عبر الدم و الحقن و العلاقات الجنسية غير المحمية و يوجد منه نوعان (في إي أش 1) و (في إي أش 2) و هذا الفيروس يؤدي إلى إعاقاة عمل المناعة مما يترك المجال مفتوحا أمام مختلف الأمراض الانتهازية و السرطانات .

ينقسم الأفراد المصابون بفيروس نقص المناعة البشري حسب مراحل المرض إلى فئتين: حاملو الفيروس وهم المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة و لم تظهر عليهم الأعراض المصاحبة للإصابة.

و مرضى الايدز وهم الأفراد المصابون بفيروس نقص المناعة المكتسبة و قد ظهرت عليهم الأعراض المصاحبة للإصابة بالفيروس .

و من الأعراض و العلامات الجسمية التي قد تظهر على المصاب بالمرض احتقان في الأنف و القصبية الهوائية ، مع سعال جاف مصحوب بارتفاع حرارة الجسم و إحساسا بضيق في التنفس ، ألم في البطن و إسهال شديد ، و فقدان الشهية و ارتفاع في درجة الحرارة مع عرق غزير خصوصا أثناء الليل و تورم الغدد ، و نقص عدد كريات البيض و ظهور الأمراض الجلدية المتكررة و المزمنة.

فمع زيادة أعراض مرض السيدا و تعاظم تداخلها في مختلف أنشطة الحياة ، قد تصاحب المريض أعراض اكتئابية و التي تتمثل في الحزن ، و فقدان الأمل خصوصا في انعدام وجود دواء فعال يقضي على الفيروس، و فقدان الفرد مزاوله اهتماماته و مسؤولياته الحياتية ، و فقدان طعم الحياة و اختلال التوازن النفسي و الاجتماعي ، حالة المرض و يصبح أكثر خطورة و تعقيدا .(lionel ,1999 : 71)و هذا ما يزيد من

ويعتبر الاكتئاب من ردود الفعل الشائعة لدى المرضى المزمنين ، و خاصة عند مرضى السيدا ، الذين يعانون من الأعراض الاكتئابية ، حيث تشير بعض الدراسات أن الاكتئاب هو عبارة عن ناتج حاصل لمرض السيدا . دراسة كاندرا(1998) و دراسة ادم بشير كجور(2008) التي بينت مدى الانتشار المتزايد للاكتئاب لدى مرضى السيدا و اختلاف مستوياته من حالة لأخرى .

و دراسة (احمد التهامي) و (دراسة اولاي) التي بينت أن المصابين بمرض العوز المناعي هم أكثر عرضة للاكتئاب مقارنة بالأمراض الأخرى.

و دراسة مستشفى ميلبورن (1995) و التي أكدت على أن الأمراض المزمنة مثل مرض السيدا لها اثر نفسي عميق تؤدي بالمريض إلى حدوث الاكتئاب الجسيم و الذي يكون عاملا خطيرا في تفاقم المرض العضوي و زيادة حدة الأعراض الجسمية.

(عباس صادق إسماعيل 2015)

و انطلاقا من كل المعطيات السابقة و استنادا إلى نتائج الدراسات السابقة و البحوث التي أكدت أن مرض السيدا يؤدي إلى ظهور الاضطرابات النفسية و أبرزها الاكتئاب قد جاءت هذه الدراسة للاهتمام بمرض السيدا و لم يقتصر الاهتمام على الجانب الطبي فقط ، بل يعتمد على مدى تأثير المرض على الجانب السيكولوجي للمصاب به .

و عند القيام بالدراسة الاستطلاعية تم ملاحظة أن معظم المصابين بمرض السيدا يبدون نوعا من الكآبة نحو الذات و نحو العالم الخارجي و حتى الأسرة ، و هذا راجع لإحساس المريض بالشعور بالذنب في انه هو من سببه لنفسه ، و كذا اعتبار المريض أن هذا المرض هو وصمة عار بالنسبة له ، و كذا المعاملة التي يتلقاها المريض من طرف المحيطين به ، فهو يعتبر نفسه عبئا على من حوله .

و هذه الأسباب تجعل المريض يدخل في حالة من اللاتوازن الفكري حيث يصبح المريض يتمشى تحت تفكيره التسلطي مما يؤدي به إلى تبني معتقدات فكرية خاطئة عن المرض و وجود تشوهات معرفية و قد أشار بيك إلى أن الأمراض العضوية هي إحدى الوقائع المعجلة لتطور الإكتئاب ، إذ تشير إلى وجود أفكار مرتبطة بالتدهور الصحي و الفناء مما يؤدي إلى عدم قدرة المريض على التحكم و القيام بأعماله ، و هذا كله راجع الى مدى صعوبة المرض و عدم الفهم الصحيح له ، و كيفية التعامل معه و كذا غياب أساليب الراحة ووجود أفكار مشوهة .

و نظرا للمعاناة النفسية التي يعاني منها مرضى السيدا فهم بحاجة إلى المساعدة و الدعم النفسي وهذا ما يدعو إلى تفعيل دور الأخصائي النفسي الذي يعمل على مساعدة المرضى في التخفيف من معاناتهم و فهمهم بشكل صحيح و مساعدتهم في كيفية التعامل مع المرض و تصحيح الأفكار و التصورات الخاطئة بغرض تحقيق الاستقرار النفسي، و هذا ما يهدف إليه العلاج المعرفي السلوكي فهو نوع من أنواع العلاجات التي أثبتت فاعليتها في علاج الاضطرابات النفسية، و خاصة الاكتئاب لدى مرض الايدز و من بين الدراسات التي أكدت ذلك دراسة عباس صادق إسماعيل (2015) و التي بينت أن هناك فاعلية في برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتخفيف من الاكتئاب لدى المرضى المصابين بفقدان المناعة المكتسبة، و دراسة مهند محمد رفعت رمضان سليمان (2014) و التي أكدت على مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي لدى مرضى الايدز، و قد عملت هذه الدراسة على تصحيح التشوهات المعرفية من خلال بناء برنامج يعتمد على تقنيات معرفية سلوكية .

و دراسة الطيب السنوسي (2014) التي بينت فاعلية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب حيث أكدت الدراسة على الدور الفعال الذي يتبعه العلاج المعرفي السلوكي في دعم المرضى و تزويد المريض بالمعلومات اللازمة لتغيير أفكاره الخاطئة حول المرض و بالتالي تغيير سلوكه فيما يفيد في تحسين حالته النفسية .

(عباس صادق إسماعيل 2015)

و على ضوء نتائج الدراسات السابقة التي تم عرضها ، حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي تذهب الدراسة الحالية للبحث إلى وضع برنامج معرفي في إطار المنظور المعرفي السلوكي ، لمحاولة التعرف على مدى فاعليته في التخفيف من درجة الاكتئاب للمرضى المصابين بالعوز المناعي المكتسب .

وإن الهدف من هذا البحث هو توضيح أنه من الممكن تدريب المبحوث على تصحيح أفكاره الخاطئة نحو المرض ، من خلال توضيح له أن طريقته في تناول مشكلاته غير ملائمة ، و أنه بإمكانه استبدالها بأخرى أكثر فاعلية ، كما إن تفاقم مشكلات الاكتئاب النفسي لدى مرض السيدا و منه تبلور التساؤل الآتي :

هل تطبيق العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا ؟

- الفرضية العامة :

العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا .

- الفرضية الإجرائية :

يوجد فرق بين القياس القبلي و القياس البعدي في درجات الاكتئاب عند تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي .

أهمية البحث :

- إثراء البحث العلمي و الدراسات الخاصة بتحسين حياة مرضى الايدز .

- تتمثل أهمية الدراسات في أهمية متغيرات الدراسة لكونهما من المواضيع الجديدة في علم النفس العلاجي المعرفي السلوكي .

أهداف البحث :

- معرفة مدى فاعلية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السيدا .

- مساعدة المرضى من خلال الاستفادة من برنامج علاجي يساعدهم في تحسين حالتهم .

- مصطلحات الدراسة :**مفهوم مرض الايدز :**

هو مرض فيروسي ، يؤدي إلى فقدان المناعة حيث تنهار وسائل الدفاع الطبيعية في الجسم ، يتسبب فيه فيروس المسبب للنقص المناعي ، وخاصة في عدد خلايا الليمفاوية التائية أو الخلايا البالعة وحيدة النواة ، محدثا شللا في عملها الذي يتمثل في مقاومة العناصر المسببة للأمراض ، و بالتالي يصبح المصاب بهذا المرض اللعين عرضة للإصابة بجميع أنواع الفيروسات و البكتيريا و الطفيليات ، بالإضافة إلى التعرض لبعض أنواع السرطان. (فتحي دردار ، 2000: 9)

- مفهوم اضطراب الاكتئاب :

الاكتئاب كمرض نفسي يعد حالة عابرة او مستمرة ، تحدث نتيجة للأحداث المؤلمة ، تتسم بانخفاض في قيمة الذات و مزاج من التعاسة و الأفكار غير السارة ، بالإضافة إلى العجز عن مزاوله الحياة اليومية و ضعف الطاقة ، و صعوبة التركيز و الإنهاك عادة . (محمد حمدي الحجار ، 1998: 84)

- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي :

يعرف جلاس و شيا1986 تعريفا شاملا للعلاج المعرفي السلوكي :

بأنه احد التيارات العلاجية الحديثة ، التي تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفي ، للاضطرابات الانفعالية ، و يهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن معتقداته غير منطقية ، و توقعاته ، و أفكاره السلبية ، و عباراته الذاتية هي التي تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف ، و ذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة و يعمل على ان يحل محلها طرق أكثر ملاءمة للتفكير ، و ذلك من اجل إحداث تغييرات معرفية و سلوكية و انفعالية لدى الفرد .

منهج الدراسة :

تم استخدام المنهج شبه التجريبي و التصميم ذو الحالة الواحدة لمعالجة هذا الموضوع ، بغرض اكتشاف العلاقة الوظيفية بين السلوك و الانفعال و التفكير ، فتعديل السلوك يعتمد على المبدأ العلمي و التجريبي في التعامل مع ظروف الحالة فالهدف في هذا البحث هو معرفة مدى تأثير العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى السيدا ، و ذلك من خلال التقنيات التي تساعد في بناء برنامج علاجي لجعل المبحوث يكتسب صحة نفسية خالية من اضطراب يعرقل مسار حياته . (بوحوش والذنيبات ، 1999 : 130)

- مجموعة البحث :

تم تحديد أفراد المجموعة بجالتين و قد تم تغيير أسمائهم احتراماً لخصوصيتهم و في ما يلي خصائص المجموعة :

جدول رقم (01) يمثل خصائص مجموعة البحث.

الإصابة	المستوى الإقتصادي	المستوى التعليمي	السن	الحالة الاجتماعية	الإسم
8 سنوات	متوسط	المتوسط	37	متزوجة	فتيحة
1 سنة	متوسط	المتوسط	34	متزوجة	فضيلة

- أدوات البحث :

تمثلت الأدوات المستخدمة في هذا البحث في ما يلي :

- استمارة تاريخ الحالة .

- دليل المقابلة العيادية الخاص بمرض السيدا .

- التحليل الوظيفي حسب شبكة سيكا لكوترو .

- مقياس بيك للاكتئاب .

- المقابلة العيادية :

المقابلة العيادية هي أداة هامة للحصول على المعلومات من خلال مصادرها البشرية ، تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغيرات النفسية للمفحوص و الاطلاع على مدى إنفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها ، كما تمكنه من إقامة علاقات ثقة ومودة مع المفحوص ، مما يساعده على الكشف عن المعلومات المطلوبة ، فضلاً عن كونها أداة للتبصير والتنوعية والتفاعل الديناميكي . (عنو ، 2017 : 18 - 19)

- شبكة سيكا

SECCA

تم إستخدام شبكة سيكا التي اعدّها تزامني: Cottraux بنوعيتها التحليل التزامني و التحليل الغير

التحليل التزامني:

هو عبارة عن شبكة تسمح لنا بالتعرف على العناصر التالية لدى المبحوث:

توقعاته و الوضعيات و المواقف التي يظهر فيها الاضطراب أو الأعراض مع تحديد الزمان و المكان و الاستجابة النفسية و الجسمية و طبيعة نظام الاعتقاد الشخصي مع تحديد الأفكار الأوتوماتيكية و تحديد المعارف و الصور التي يتخيلها المريض و تحديد السلوكات مع التطرق إلى وصف المحيط الاجتماعي .

التحليل غير التزامني :

يتم التعرف من خلاله على المعطيات الوراثية و المرضية و المعطيات التي تخص الشخصية و نوعها .

- تحديد العوامل التاريخية المحافظة على المرض .

- تحديد العوامل المفجرة للاضطراب .

- تحديد المواقف التي تسبق الاضطراب .

- وضع السوابق العلاجية .

- تحديد المرض الجسمي .

- مقياس الإكتئاب لبيك :

وصف المقياس : هو عبارة عن سلم وضعة الإكلينيكي الأمريكي أرون بيك تحت إسم مقياس بيك للاكتئاب ، و هو مقياس يزود الباحث و المعالج بتقدير سريع و صادق لدرجة الاكتئاب لدى الفرد . (غريب ، 33:1985)

الإجراءات التطبيقية للبرنامج العلاجي:

مدة البرنامج: ثلاثة أشهر.

عدد الجلسات: ستة عشرة جلسة.

مدة الجلسة: (45 د إلى 90 د).

أهداف البرنامج:

زيادة وعي المرضى بمرض السيدا و تزويدهم بالمعلومات اللازمة و علاقة المرض بالتدهور النفسي لديهم، و مناقشة الأفكار المشوهة التي نتجت عن مرض السيدا و استبدالها بأفكار أكثر واقعية و منطقية، و كذا مساعدتهم على حل مشكلاتهم من خلال تنمية القدرة على اتخاذ القرار في مختلف المشكلات التي تواجههم .

محتوى البرنامج:

لقد اشتمل البرنامج على تقنيات معرفية و سلوكية و التي تمثلت في:

- إعادة البناء المعرفي:

هي تقنية معرفية، الهدف منها هو جعل المرضى يقيمون خبرة المرض بطريقة سليمة، و هذا من اجل تعديل العمليات المعرفية كالإدراك و التصور .

حيث قدم بيك أسلوبا علاجيا يقوم على تصحيح أخطاء التفكير و تعديل التصورات المضطربة من خلال

التقنيات التالية :

- تسجيل الأفكار الآلية.**- مواجهة الأفكار.**

- نزع الصيغة الكارثية وتطوير البدائل.

- الإنجاز التدريجي للوظائف والمهام ووضع برامج للنشاطات.

- وضع تقنيات المتعة والبراعة.

- بناء التوقعات الواقعية.

حيث يرى العديد من الأفراد أنفسهم و كأنهم قد فقدوا كل الخيارات، و لهذا يلجئون إلى الانتحار كآخر حل، ولأنهم يرون البدائل المتوفرة لديهم جد محدودة، لدرجة أنهم يرون الموت هو الخيار الأسهل ، و لهذا يجب العمل مع المتعالج لإيجاد بدائل أخرى و دحض تلك الأفكار ، لأن المتعالج عادة ما يقدم دليلا يدعم و يعزز اعتقاده، متجاهلا معلومات أخرى و التي تعد رئيسية ، كما يركز على معلومات تعزز أفكاره ، و عند ذلك يسأل المتعالج ما الدليل على الفكرة ، لأننا غالبنا عندما نشعر بأننا لسنا على ما يرام فإننا نعتقد بأن الأشياء سيئة دون التدقيق في الحقائق و التأكد منها و حينما نتفحصها فإننا سنرى الأشياء من منظور مختلف.

تعتبر الجلسة العلاجية المكان المثالي للتدريب على العديد من السلوكيات، إذ يقوم المتعالج بدور المدرس و الموجه الذي يقدم التغذية الرجعية مباشرة على الأداء ، و تقديم الاقتراحات بخصوص السلوك الجديد و يمكن استخدام تقنية لعب الدور لتحقيق ذلك.

- أسلوب حل المشكلات:

تفيد هذه التقنية المتعالجين الذين يفتقرون للمهارات في حل مشكلاتهم، عن طريق تعليمهم سلسلة من الخطوات التي تساعدهم على المضي في التفكير في المشكلات ، ومساعدتهم بطريقة بناءة أكثر ، حيث يشرح المتعالج للمتعالج خطوات حل المشكلات ، و يساعده في تنمية طرائق جديدة للتعلم من الخبرات، وتعلم وسائل جديدة لحل المشكلات ، فالمعالج هنا لا يستطيع أن يحل للمتعالج مشكلة تزعجه بل يتعلم كيف يتعلم " ، وقد أطلق بيك على هذه العملية التعلم الثاني .

ولهذا فالمعالج يقوم بإعطاء مبادئ أساسية في العلاج للمتعالج ، وتكون مهمته القيام بدور المعلم مستخدما في ذلك الاستراتيجيات المعرفية العلاجية وحتى السلوكية المبنية طبعا على المشكلة ونوع التشوهات المعرفية ، ولهذا فالهدف من هذه التقنية هو تعليم المرضى مواجهة مشاكلهم أي حل مشاكلهم الناتجة عن المرض بمواجهتها مثلا

" كالعامل مع المريض على إيجاد نشاط مهني يتوافق مع مرضه و يكون غير متعب " خاصة مرضى السيدا الذين تغير نمط حياتهم بعد الإعلان عن المرض مباشرة ، بمعنى يجب التخلي عن بعض السلوكيات التي كانوا يمارسونها من قبل وعدم الإجهاد في العمل، كما يعمل المعالج على تغيير السلوك غير المرغوب فيه وهذا طبعاً بالتعاون مع المتعالج ، وتغيير الأفكار المشوهة نحو المرض ، كأن يعرفه على أهمية التصورات والانفعالات التي يتبناها في تسيير خبرة المرض و العلاج

لهذا يعمل العلاج المعرفي السلوكي تبعاً لحل المشكلات على الخطوات التالية:

- تحديد السلوك غير المرغوب فيه.

- تحديد الظروف التي يحدث فيها.

- وضع الخطة العلاجية.

- تطبيق الخطة العلاجية.

- التقييم ومراجعة النتائج.

ت- اسلوب النمذجة:

هي تقنية سلوكية هدفها تعلم السلوك الإيجابي والتخلي عن السلوك السلبي، وذلك من خلال الاقتداء بنماذج حية، فالفرد قد يكتسب سلوكيات جديدة من خلال مشاهدة نماذج في البيئة وقيامه بتقليدها، والهدف من هذا المبدأ هو أن يتعلم الفرد السلوك من خلال الملاحظة والتقليد ، وهذا يتوقف على مدى رغبة الفرد بالتخلص من السلوك القديم و الاحتفاظ بالسلوك الجديد.

- عرض حالة نموذجية:

تبلغ السيدة فتية 37 سنة، تعاني من أعراض الاكتئاب المصاحب لمرض السيدا منذ أن تم الإعلان عنه مباشرة ، و الذي أثر على مجرى حياتها، و سيطر على تفكيرها، بحيث ترى أن هذا المرض قد قضى على ما كانت تتمناه و ما تتمنى تحقيقه مع أسرتها ، و حطم صورتها المستقبلية التي كانت تحلم بها.

السيدة فتحة تتلقى العلاج في المستشفى بمداومة كل ثلاثة أشهر، و ترى أنها لا تريد هذا العلاج، و أنها مجبرة على تلقيه وعلى إتباع تعليمات الطبيب، و هي تعتبر نفسها أنها ليست كالأخرين الذين يتمتعون بصحة جيدة، و من بين السمات التي بدت على المفحوصة أثناء إجراء المقابلة، الحزن و الأسى والشعور بالإحباط في اغلب الوقت، و انعدام التفاؤل بتحسّن وضعها الصحي، رغم ان الطاقم الطبي متابع لحالتها و متكفل بها و يساعدها أيضا في تحسين حالتها النفسية المتدهورة .

بعد جمع المعلومات و المعطيات المتعلقة بالمفحوصة في الجلسات الأولى عن طريق دليل المقابلة العيادية لمرضى السيدا و تطبيق التحليل الوظيفي لشبكة سيكا لكوترو و كذا تطبيق القياس القبلي لمقياس بيك للاكتئاب تم التوصل الى ان المفحوصة لديها درجة شديدة من مقياس الاكتئاب و التي تمثلت في 29 درجة، و من خلال المعطيات المتوصل اليها في الجلسات الأولى، فإن المفحوصة تعاني من اكتئاب شديد ناتج عن المرض، و عليه تم تحديد و اختيار التقنيات العلاجية المناسبة، و التي تم تطبيقها خلال 12 جلسة علاجية .

الجلسات العلاجية:

- الجلسة العلاجية الاولى: (اعادة البناء المعرفي)

الخطوة الأولى : تم الترحيب بالمبحوثة، و حرصت على تقديم نفسي للمريضة و وضحت لها دوري الأساسي، و الذي يتمثل في مساعدتها، و التخفيف من معاناتها النفسية، حيث ركزت في الحصة الأولى للعلاج بإقامة علاقة تعاونية، مبنية وفق أسس و مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، حيث بنيت عقدا علاجيا مع المبحوثة، حول مدة الحصة و فترة العلاج و الحصص المنتظمة التي يجب الالتزام بها، و حثها على عدم التخلي عن أي حصة، و قمت بتعريف النموذج المعرفي لها، و تزويدها بمعلومات حول نوع مرضها، الذي يتطلب الاهتمام الشديد بالتغذية المفيدة، و احترام مواعيد الدواء، و التخلي عن السلوكيات التي تضر بصحتها، و وجوب إتباع تعليمات الطبيب المختص و الأخصائية النفسية.

الخطوة الثانية : قمت بتدريب المفحوصة على التعرف على أفكارها الآلية المرتبطة بالمرض و التي تسبب لها

المعاناة النفسية، ثم تسجيلها في سجل خاص، و شرحت لها كيف تؤثر هذه الأفكار على الفرد و سلوكه و انفعالاته، بحيث تكون الأفكار و السلوكات و الانفعالات مرتبطة ببعضها البعض، ووضحت لها ان هذه الأفكار ليس من خلال أنني أقول لها أن هذه الفكرة خاطئة أو صحيحة، و لكن أقول لها إن أفكارنا و تفسيراتنا

للأمور لا تعني انها حقائق مطلقة ، و افكارنا يمكن ان تكون اقل دقة مما نراه نحن ، و من بين الأفكار التي تسيطر عليها في نظرتها لصحتها فهي ترى انه لا حياة و لا مستقبل لها ،وهي تنتظر الموت فقط، و تخاف كثيرا من تعقيدات المرض ،و تخاف من نظرة الآخرين و عدم تقبلهم لها ، حيث تقول أن " الناس لن ترحمك" ، و كذلك أصبحت تخاف حتى التقرب من أولادها من خلال اللعب معهم، اوحى القيام بتغيير الحفظات لهم ، و تقول أخاف أن اجرح يدي فأصيب أولادي بالعدوى، و قد أصبحت تشعر بالنقص لأن المرض أبعدنا عن أناس كثيرين ، و قالت أنه لو مرضت بضغط الدم او السكري، أفضل من مرضها بمرض السيدا ، فالمفحوصة تعاني من الألم النفسي و الجسدي. و لقد عملت على مساعدتها على التعرف و تسجيل أفكارها الآلية، و مواجهة هذه الأفكار، من خلال مناقشتها فكرة، فكرة.

مثال ناقشت معها فكرة ان "لا مستقبل لها مع هذا المرض" فقلت لها : أن المرض حقيقة موجود و لا يمكن الاستهانة به، لكن هذا لا يجعلك تنحصرين عند هذه الفكرة و تعتبرين أن المرض هو من يحدد مستقبلك، لذلك يجب مواجهة هذه الفكرة في أن المرض صحيح موجود لكن ليس هو من يحدد مستقبلك ، و إنما طريقة تفكيرك السلبية في المرض هي من تجعلك تعانين، و أنه يمكنك اخذ الاحتياطات للتعایش معه، وانك حقيقة لا يمكنك التحكم في الشفاء منه ،و لكن يمكنك التحكم في أفكارك لتحسين حالتك ،و أن ما تفكرين فيه هو عبارة عن تحريفات، فلست انت من ترى المستقبل أو تحدده، بل تفكيرك السلبي هو من يؤثر في سلوكياتك و انفعالاتك ،فمن الضروري مواجهة هذه الأفكار مهما كانت.

– الجلسة العلاجية الثانية:

بعد الترحيب بالمفحوصة و القيام بتقنية التغذية الرجعية ، حيث سألته كيف تعاملت مع التقنيات السابقة؟ و كيف استفادت منها؟ و ذلك بإعادة النظر في الأفكار المشوهة نحو المرض ،فلاحظت أن المبحوثة كانت تتسم بنوع من الراحة و التفاؤل و الرغبة في إكمال ما بدأنا به، و قالت: لم أجد من ينصحنني و لم يقدموا لي نصائح حول المرض و إن هذه التقنية قد ساعدتني في إعادة النظر في أفكاري المشوهة. كما أنها أصبحت تريد أن تتبع نصائح الطبيب المختص و المختصة النفسانية، و ان تستفيد من نصائحهم و إرشاداتهم حول تناول الدواء و تناول الأطعمة التي تزيد المناعة.

في هذه الجلسة قمت بالتحدث للمفحوصة حول المرض و عن نزع الصيغة الكارثية و و كيفية تطوير البدائل ، لأن المفحوصة لديها تحويل في نظرتها للمرض فقد قالت :ليني أصبت بمرض السكري أو ضغط الدم و لم

امرض بالسيدا فهو مرض خطير يمنعني من عيش حياتي بسلام .فقلت لها: كل مرض له تأثير على جسم الإنسان و انه ليس نوعية المرض هي من تساعد المريض في الاستقرار و إنما الانضباط و عدم التوتر و التفكير الايجابي نحوه هو ما يجعله يتحسن. و أنها ليست هي الوحيدة المصابة بهذا المرض، و هو مثل جميع الأمراض لكن لديه احتياطات و تدابير خاصة به، و التي يجب الالتزام بها و عدم التهاون فيها. و طلبت منها عندما تأتيها فكرة سلبية ان تقوم باستبدالها بأفكار ايجابية ، و قد تعلمت المفحوصة كيف توقف الفكرة السلبية ، و تقوم باستبدالها بأفكار ايجابية ، كما أنها تعلمت أنه ليس عليها أن تضخم الأمور و تقوم بتحويلها لأن هذه الأفكار هي من تجعها تعيش في حالة من العزلة و الحزن و الاكتئاب .

كما صرحت المفحوصة أنها تشعر بالملل في بعض الأحيان و في الكثير من المواقف فناقشنا هذا الأمر لتحديد المواقف التي تشعر فيها بالملل و الإحباط ، و ما الحلول الممكنة لذلك، كماً أوقات فراغها بعدة أنشطة، مثل مطالعة كتاب ،أو بمتابعة بعض الحصص المفيدة باستخدام هاتفها الذكي، لتجاوز الأفكار التشاؤمية و الشعور بخيبة الأمل ، فالمرض هو الذي سبب لها التشاؤم و عدم الإقبال على الأمور الايجابية.

كما أرشدتها الى ضرورة ممارسة بعض الأنشطة الممتعة للخروج من جو المرض و الأفكار السلبية، و قد أقرت بأنها تستمتع بالاستماع للقرآن الكريم والقيام بالرسم، فهذه الأنشطة تساعدها في تحسين حالتها و تحسن الحالة المزاجية لها ، و قد لاحظت ان المبحوثة قد استجابت إلى التعليمات المقدمة لها ، أي أنها أبدت الاستجابة لهذا البرنامج .

في اخر الجلسة طلبت من المبحوثة أن تعيد التفكير و النظر في الأمور، و أن تتمسك بأهدافها التي تريد أن تصل إليها، بالرغم من وجود المرض و يعتبر هذا كواجب منزلي لزيادة مستوى نشاطها من جهة ،ولاختبار مدى مساعدة هذه التقنيات لها من جهة اخرى.

– الجلسة العلاجية الثالثة:

في هذه الجلسة كالعادة وبعد الترحيب بالمفحوصة، قمت بالتغذية الرجعية حول مدى استفادة المفحوصة من الحصة العلاجية السابقة وكيف التي ساهمت في تحسن حالتها و شعورها بالراحة، و قد ظهر ذلك من خلال قولها: الآن استطيع النظر بشكل صحيح، لقد أخطأت بنظرتي للمرض بهذا الشكل المخيف.

ثم راجعنا الواجب المنزلي حول وضعها توقعات ايجابية و واقعية بالرغم من وجود المرض وضرورة ان تكون واقعية بعيدا عن الخيال، وأن تتطلع لأمر واقعية و تكون متوافقة مع قدرتها و التي تستطيع تطبيقها، كالاكتفاء بنفسها بشكل جيد، و عدم التهاون في تناول دوائها ، والاعتناء بأولادها ،وأخذ احتياطاتها حتى لا تصيبهم بالعدوى. ووضحت لها فكرة كانت خاطئة لديها حول كيفية انتقال المرض. فهي تعتقد انها يمكنها أن تصيبهم بالعدوى بمجرد أن تجرح يدها، فالعدوى تكون عن طريق سوائل الجسم التي تدخل إلى الجسم مباشرة.

- الجلسة العلاجية الرابعة:

قمت في هذه الحصة بالترحيب بالمفحوصة و القيام بالتغذية الرجعية فيما يخص الجلسة الفارطة، و هذا من اجل التأكد من تحسن الحالة و لقد أبدت ارتياحا كبيرا و تحسنا ملحوظا و بدا ذلك من خلال طريقة كلامها التي تميزت بالراحة و التلقائية.

وفي هذه الحصة قمت بطرح بعض الأسئلة على المفحوصة حول المرض، فكان الحوار الآتي:

الباحثة: هل تغيرت نظرتك للمرض؟

المبحوثة: نعم تغيرت وأصبحت أحسن من قبل فقد كنت ابالغ في النظر بسوداوية للمستقبل.

الباحثة: وما الذي تغير في نظرتك للمرض؟

المبحوثة: أصبحت أرى أن هذا المرض مثل أي مرض مزمن، لكن لديه احتياطات خاصة به.

الباحثة: ما هي الأمور التي استفدت منها؟

المبحوثة: استفدت من أنني انا من أتحكم في أفكاري، فعندما تأتيني أفكار خاطئة أستطيع تصحيحها، والنظر في الكثير من الجوانب، حتى لا أفسر الأمور من منظوري.

الباحثة: ما هي نظرتك المستقبلية حول المرض؟

المبحوثة: أرى أن المرض مزمن وسيكون معي طوال حياتي، لكنني سأحاول العيش بدون أن أتحجج بوجود المرض وأزاول حياتي العادية.

من خلال اجاباتها لاحظت أن المفحوصة قد أدركت مبادئ العلاج المعرفي السلوكي

كما أدركت حقيقة المرض، وتقبل التعايش معه، وأنه ليس هو من يحدد مصيرها أو مستقبلها، وأن تفكيرها مستقل عن هذا المرض، و ليس بالضرورة أن تفكر فيه بشكل سلبي و إنما التفكير الايجابي هو ما سيساعدها على ان تحيا و تعيش بشكل ايجابي.

- الجلسة العلاجية الخامسة: (التدريب على أسلوب حل المشكلات)

بعد الترحيب بالمفحوصة قمنا بمراجعة الحصة الفارطة، و بدأنا تدريبها على تقنية جديدة وهي أسلوب حل المشكلات، نظرا لأن المفحوصة لديها مشاكل أثرت عليها و التي نتجت عن المرض، ففي هذه الحصة سألت المفحوصة عن المشاكل التي تعاني منها جراء مرضها و التي أثرت على حياتها، و على طريقة معيشتها و عدم قيامها بعدة أمور، فأجابت بأن هذا المرض قد سبب لها مشكلة في مزاوله عملها كخياطة، حيث أصبحت تخاف من ماكينات الخياطة أن تجرحها، و أن هذا المرض يتعبها حاليا، كما انها لا تريد أن يعلم زملاؤها بمرضها.

بعد الاستماع لمشكلة المفحوصة، حددنا المشكلة غير المرغوب فيها بأنها لا تستطيع مزاوله عملها كما كانت من قبل، وأن مرضها يتعبها، وتخاف اكتشاف من حولها لمرضها خصوصا ما يسببه لها من تعب وارهاق لأدنى جهد، فهي الآن لا تستطيع مزاوله عمل مثل هذا. لذلك تناقشنا حول مستواها العلمي و مؤهلاتها، وإمكانياتها لمزاوله عمل أحر يتناسب مع قدراتها الجسدية، وما نوعية العمل الذي تريده ليوفر لها الراحة النفسية و الجسدية، و هنا دعمتها وفق البرنامج العلاجي، لتواجه مشكلاتها بالاعتماد على نفسها، لتتعلم كيفية اتخاذ قراراتها، دون التدخل في قرارها والاكتفاء بتوجيهها فقط، فالهدف هو تعليم المريضة مواجهة مشاكلها، ومساعدتها على إيجاد حلول مناسبة لها، وبعد التعرف على المشكلة، والظروف المحيطة بها، طلبت منها القيام بواجب منزل، يتمثل في أن تفكر في حلول لإيجاد عمل بديل يتناسب مع صحتها و مستواها العلمي.

- الجلسة العلاجية السادسة:

في هذه الجلسة تم الترحيب بالمفحوصة، والقيام بالتغذية الرجعية للتذكير بما قمنا به في الجلسة السابقة، وقد راجعنا الواجب المنزلي حول تفكيرها في الحلول للتخلص من مشكلتها و هنا سألتها: ما هي الحلول الممكنة التي تريدها و تفكرين بها للتخلص من مشكلتك و في ظل و جود المرض؟ فأجابت أن لديها حل في العمل عبر مواقع الانترنت، هو أفضل عمل فقد تعرفت عليه من خلال إحدى الممرضات التي كانت تتكفل بحالتها و التي نصحتها به و قد قررت أن تزاوّل هذا العمل الذي تراه مناسباً جداً لمرضها.

كما يفتح لها المجال للعناية بنفسها وبأولادها، و بعد أن وجدت حلا بديلا لعملها، بعدها تأتي مرحلة التنفيذ لهذه الخطة التي تعتبر مهمة، و بعدها تقييم النتائج لنرى مدى فاعلية هذه الحلول، وبهذا تتخلص المفحوصة من فكرة العجز، وعدم قدرتها على إنجاز بعض الأمور مستقبلا، وأنها يمكن أن تعمل وتساعد أسرتها، ومن خلال هذا الحوار و المناقشة

والبحث عن الحلول، تيقنت المبحوثة أن سبب هذا الاضطراب النفسي يعود للاستنتاجات الخاطئة التي تزداد كلما كانت لوحدها ومنعزلة عن حوالها.

– الجلسة العلاجية السابعة: (النمذجة)

بعدما تفتنت المبحوثة لأهمية كل ما دار من حوار في الحصة السابقة، أدركت أن هذه الخطوات مهمة في اتخاذ القرار ومواجهة المشاكل عوض الهروب منها، وقد تعلمت المفحوصة كيفية مواجهة مشاكلها، واتخاذ قرارات تساعد بالمرغم من وجود المرض.

وصرحت: أن العلاج المعرفي جد مهم لأنه بالرغم من عدم علمي به إلا أنني تعرفت عليه وتعرفت كيف أصحح أفكارني وانظر للمشاكل والحلول الممكنة لها.

في هذه الجلسة اقترحنا أسلوبا اخر، وهو " النمذجة " فهي تقنية سلوكية هدفها تعلم السلوك الايجابي والتخلي عن السلوك السلبي، وذلك من خلال تقديم نماذج لمرضى السيدا

والذين مروا بنفس التجربة، من خلال ملاحظة المريضة لغيرها من المرضى الذين لديهم تفاعل، وتحدي كبير للمرض، ورغبتهم في العيش، ومزاولة حياتهم بشكل إيجابي، بالرغم من وجود المرض، وأن ما يلاحظه المريض يستوجب الاقتداء به. تعلمت المبحوثة ان المعارف والمعتقدات مجرد تراكمات، وانه يمكنها أخذ الأمور الإيجابية من خبرات الاخرين

والاستفادة من كيفية مواجهتهم للمرض، وفي نهاية الحصة قمنا باستذكار كل ما قمنا به في العلاج بالإضافة إلى التحدث عن الدعم الأسري.

– الجلسة العلاجية الثامنة:

في هذه الجلسة تم إكمال ما بدأنا به في تقنية النمذجة حيث أقرت المفحوصة أنها صحيح أنها مريضة لكن هناك من يدعمها، وأنها ترى الكثير من الناس الذين أصيبوا بهذا المرض ويعيشون بشكل جيد، وأن المصابين بهذا المرض ليس لديهم انطواء وأفكار تشاؤمية نحو المستقبل وإنما يسايرون حياتهم بشكل مريح وعادي بعيدا عن التفكير السلبي والتشاؤم.

– الجلسة العلاجية التاسعة:

في هذه الجلسة ظهر تحسن كبير على المفحوصة، وقد قمت بتقييم المشكلات التي كانت متعلقة بالمرض والمرتبطة بتدهور الحالة النفسية والإحباط والفشل والحزن.

لاحظت تحسنا على المفحوصة وتحسن حالتها الجسمية والنفسية، بعد الانتهاء من التدريب على التقنيات العلاجية، تغيرت نظرتها للمرض، وتخلصت من الأفكار السلبية المشوهة للمرض.

– الجلسة العلاجية العاشرة:

بعد التقييم العام للحالة عن طريق الملاحظة والتغيرات التي طرأت في مستوى تفكيرها ونظرتها للمرض، وتحسن حالتها بشكل جيد تحدثنا عن نظرتها المستقبلية المليئة بالتفاؤل والتخطيط للمستقبل.

– الجلسة العلاجية الحادية عشر:

طلبت من المبحوثة التحدث عن حالتها الحالية، وشعورها بعد تطبيق البرنامج العلاجي وماذا استفادت منه، وأبدت لي من خلال طريقة كلامها أنها تخلصت من طريقة تفكيرها السلبية وأنها لم تكن السبب في إصابتها بمرض السيدا كما كانت تعتقد قبل العلاج، وتحدثت عن دور القضاء والقدر في ذلك، وعبرت عن أفكارها الإيجابية، وبأنها تخلصت من الحزن والكآبة، وأنها تشعر بعيش حياة عادية بعيدة عن الأفكار المشوهة التي جعلتها تدخل في معاناة نفسية حادة.

– الجلسة الثانية عشر (جلسة التقييم البعدي):

جدول رقم (2) نتائج القياس البعدي لمقياس بيك للسيدة فتيحة

درجات الاكتئاب بعد العلاج	الحالة
7	السيدة فتيحة

يظهر الجدول اعلاه انخفاضاً محسوساً في درجات الإكتئاب لدى المبحوثة، و هذا يدل على مدى فعالية التقنيات المستعملة في العلاج حيث كان 29 درجة قبل بدء العلاج وهو اكتئاب شديد درجة و أصبح 7 درجات بعد اثني عشرة حصة من العلاج، وهذا راجع لامتنال المبحوثة للنصائح المقدمة لها، و تطبيق التقنيات بانتظام، و التخلص من أعراض الحزن و الإحباط ، والإحساس بالفشل، و القدرة على اتخاذ القرارات، ومواجهة المواقف الضاغطة عوض الهروب منها ، واكتساب سلوكيات جديدة للتعيش مع المرض، كالاحتياطات الواجبة اتجاهه، عوض التفكير طوال الوقت في نوعية المرض و خطورته. وهذا ما يدل على أن المفحوصة قد استرجعت توازنها النفسي وارتفع مستوى الأمل والتفاؤل لديها.

نتائج الدراسة:

جدول رقم (4) يمثل درجات الاكتئاب قبل و بعد العلاج لمجموعة البحث

القياس البعدي	القياس القبلي	الحالات
7	29	الحالة الأولى (السيدة فتيحة)
4	15	الحالة الثانية (السيدة فضيلة)

بينت نتائج الدراسة كما هو واضح في الجدول اعلاه تراجعاً ملحوظاً في درجات الاكتئاب عند الحالتين و قد استعرضنا حالة واحدة بينا من خلالها كيفية سير الجلسات العلاجية، والأساليب العلاجية المعرفية السلوكية التي استعملت في الدراسة، والتي أظهرت فعاليتها مما يشير الى تحقق فرضية البحث من جهة و الى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من الاكتئاب عند مرضى السيدا من جهة اخرى، فقد تعلمت الحالتان كيفية مواجهة مشاكلهما من خلال التروي، واتخاذ القرار المناسب للمشكلة، بإيجاد بدائل إيجابية، وتعويضها للبدائل السلبية المتراكمة، والتي كان سببها طريقة تفكيرهما المشوهة نحو المرض، والتي أثرت على الجانب السيكولوجي، وعلى نوعية تفكيرهما و نمط حياتهما جراء المرض العضوي، لقد إكتسبت الحالتان من خلال العلاج المقترح و المبني وفق تقنيات معرفية سلوكية، كيفية تغيير فكرتهما نحو المرض و أنه ليست نهاية العالم، وأنهما تستطيعان العيش وبناء مستقبلهما مع أسرتهما و بناء حياتهما والاعتناء بأولادهما، و إمكانية العمل لمساعدة عائلتهما، والالتزام بكل النصائح المقدمة لهما من طرف الطبيب المختص والأخصائية النفسانية ، كما قد أصبحتا أكثر ارتياحاً و تقبلاً لمرضهما.

و تتفق هذه النتائج مع الدراسات السابقة التي بينت فعالية العلاج المعرفي السلوكي مع مرضى السيدا مثل دراسة : عباس صادق محمد اسماعيل (2015) بحيث قامت بتجريب عيادي لبرنامج معرفي سلوكي على مجموعتين :

المجموعة الأولى : عينة المرضى المصابين بالايديز و الذين لم يخضعوا للبرنامج و هي المجموعة الضابطة .

المجموعة الثانية : عينة المرضى المصابين بالايديز والذين خضعوا للبرنامج و هي المجموعة التجريبية و الذين خضعوا للبرنامج بطريقة جماعية .

فأسفرت النتائج على أن المرضى من المجموعة الثانية و الذين خضعوا للبرنامج قد انخفضت لديهم أعراض الاكتئاب مقارنة بالمجموعة الضابطة.

الخاتمة:

انطلق البحث من الفرضية العامة والتي مفادها "العلاج المعرفي السلوكي فعال في التخفيف من حدة الاكتئاب لدى المرضى المصابين بالسيدا " . و للتحقق من صحتها تم اختيار حالتين مصابتين بمرض السيدا بمستشفى القطار كأفراد لمجموعة البحث ، و تمثلت أدوات البحث في دليل المقابلة العيادية ، وشبكة سيكا ، و مقياس بيك

للاكتئاب و الذي بواسطته حددت درجة الإكتئاب و أعراضه قبل العلاج و بعد العلاج و تم استخدام منهج دراسة الحالة الذي سمح بالتعمق في الحالتين المصابتين بمرض السيدا و فحصهما فحفا دقيقا بالإضافة للمنهج شبه التجريبي الذي يعتمد على القياس القبلي و القياس البعدي و دراسة الفروق بين القياسين للتعرف على فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المستخدم، و توصلت النتائج الى أن العلاج المعرفي السلوكي المطبق كان له تأثير إيجابي و فاعلية في التخفيف من درجة الإكتئاب عند الحالتين و قد بينت نتائج دراسة الحالة ذلك أيضا حيث ظهر عليهما التحسن و الارتياح مع تطور سير الجلسات العلاجية رغم انه في البداية كانتا تبيدان عدم تقبل الحوار و عدم الافصاح عن اسرارهما. مما يشير الى تحقق فرضية البحث .

الإقتراحات:

- ضرورة القيام بحملة تحسيسية بمدى أهمية التكوين في العلاج المعرفي السلوكي لصالح الأخصائيين النفسيين في مختلف القطاعات الصحية.

- إبراز مدى أهمية العلاج المعرفي السلوكي ودوره في تعزيز الثقة بالنفس لدى مرضى السيدا.

- ضرورة التوعية والتثقيف الصحي في علاج أعراض الاكتئاب لدى مرضى السيدا.

- تشجيع المرضى على تحقيق التكيف والتعايش مع المرض والخروج من العزلة النفسية.

- تشجيع المرضى على الانضمام الى الجمعيات الخاصة بمرضى السيدا.

- القيام بدراسة حول فعالية برنامج معرفي سلوكي في تحسين جودة الحياة لدى المرضى المصابين بالسيدا.

- القيام بدراسة حول فاعلية برنامج معرفي سلوكي في التخفيف من حدة القلق لدى المرضى المصابين بالسيدا.

المراجع:

- الحجار، محمد حمدي. (1998). الطب السلوكي المعاصر. دار العلم للملايين. بيروت.

- بوحفص، عبد الكريم. (2011). دليل الطالب في اعداد و اخراج البحث العلمي. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

- بوحوش، عمار. أحمد محمد. (1990). مناهج البحث العلمي. ط2. ديوان المطبوعات الجامعية. الجزائر.

- دردار، فتحي.(2000). *السيدا بين الواقع و افاق العلاج*، الجزائر: مطبعة الجزائر.
- عباس، صادق. محمد اسماعيل،(2015). *فعالية برنامج ارشادي معرفي سلوكي للتخفيف من حدة الاكتئاب لدى مرضى الايدز، كلية التربية، كلية السودان للعلوم و التكنولوجيا، السودان*
- عنو، عزيزة.(2014). *محاضرات في الفحص النفسي العيادي* ، الجزائر. دار الخلدونية.
- أحمد أمينة / www.aljazeera.net/news/healthmedicine/2013/12/1/
- Marty .P .(1991). *L'enfant et l'adulte dans la théorie de P M* ,française :revue française de psychosomatique .
- _ Lionel. Rossant.(1999). *L'infection par le HIV. In le sida*.paris