

فاعلية علاج بالتقبل والالتزام ACT في التخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك

Effectiveness of ACT receptive and committed treatment in alleviating symptoms of depression in women with celiac disease.

أيت قني سعيد نعيمة *

جامعة لونيبي علي البلدية2-aitgueninaima7@gmail.com

تاريخ القبول: 2022/06/10

تاريخ الإرسال: 2022/04/03

ملخص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التحقق من مدى فعالية علاج بالتقبل والالتزام في تخفيف من حدة أعراض الاكتئاب لدى عينة من النساء مصابات بمرض السيلياك، تم تطبيق البروتوكول العلاجي الكلاسيكي القائم على السياقات الستة لليونة النفسية المقسمة على ثلاث طبقات (الانفتاح، الوعي والالتزام) على حالتين، كما تم استخدام مقياس بيك للاكتئاب من أجل ضبط القياس القبلي و البعدي. وقد أسفرت النتائج إلى وجود انخفاض في درجات أعراض الاكتئاب لدى الحالتين حيث كانت الفروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين .
الكلمات المفتاحية: السيلياك؛ الاكتئاب؛ العلاج بالتقبل والالتزام.

Abstract:

The current study aimed to verify the effectiveness of acceptance and commitment therapy in relieving depressive symptoms in a sample of women with celiac disease. The Beck Depression Scale was used to adjust the pre and post measurements. The results resulted in a decrease in the degrees of depression symptoms in the two cases, where the differences were statistically significant between the two measurements

Keywords: Celiac; depression; acceptance and commitment therapy.

مقدمة:

السيلياك مرض يصيب الجهاز الهضمي ويؤدي إلى إتلاف الزغبات المعوية، وهذا ما يؤدي إلى سوء الامتصاص لعناصر الغذاء، ويحدث هذا عند تناول الأفراد مادة الغلوتين والذي يعتبر نوع من أنواع البروتين الموجود في القمح والشوفان والشعير. ويؤدي إلى الضعف الجسدي ناتج عن نقص الفيتامينات، مما يجدون صعوبة في أداء وظائفهم البيولوجية والذاتية للفرد التي تعتبر ضرورية للإنسان. وكان هذا المرض يؤدي إلى تدهور الحالة النفسية للفرد على المدى القصير والبعيد، فيمكن أن يخلق لديهم اضطرابات نفسية تكون ناتجة عن طبيعة وخطورة المرض من جهة وصعوبة التقبل للنمط الحياة الجديد

والتكيف مع النظام الغذائي الخالي من الغلوتين، وما يحمله المجتمع من نظرة سلبية والمفهوم الخاطئ للمرض ويعتبرون المريض كعائق في المجتمع، وهذا الأمر متعلق بالمرأة أكثر من الرجل لأنه يشكل خطر على حياتها، وذلك بأن كون الفرد أنثى يجعلها معرضة للإصابة بالاكتئاب ضعفي الرجل وعندما تحدث مثل هذه الحالات التي تجعلهم على اتصال بالعواطف والأفكار الصعبة، فإن غالباً ما يعملون بجهد كبير لتخليص أنفسهم من هذه التجارب، سواء من خلال محاولة تجنب الحدث الذي اثارهم أو بمحاولة إزالة المشاعر والأفكار التي تم تقييمها بشكل سلبي والتي تصاحب تلك الخبرة. ليس من المستغرب أن يتخذوا هذه الاستراتيجيات، ولكن تكمن المشكلة الاستراتيجية في التأثيرات المتناقضة للغة، تلك القدرات الرمزية التي تشكل ما نسميه في المصطلحات العامة بحيث يحاولون استخدام هذه القدرات لتجنب أو التخلص مالا يمكن تجنبه أو التخلص منه في الواقع.

وبالحديث عن الجانب الانفعالي نذكر الموجة الثالثة من العلاجات السلوكية المعرفية التي أولت بدور الانفعالات في العلاج، ويعتبر علاج بالتقبل والالتزام من أهم العلاجات التي ظهرت في هذه الموجة وتم بناءه من طرف Steven Hayes و Robert. D Zattle في (1980) فهو قائم على الوعي التام باللحظة الحالية والتقبل والانفتاح، يعمل علاج بالتقبل والالتزام على تقبل الأحداث والخبرات النفسية المؤلمة ومساعدة الناس على عيش حياتهم ذات معنى باتجاه قيمهم، حيث توفر الأبحاث الحديثة مزيداً من الدعم التجريبي للقبول والالتزام العلاج في التخفيف من أعراض الاكتئاب من خلال العمل على عمليات خاصة بنموذج المرونة النفسية.

لهذا تركز دراستنا على تطبيق هذا العلاج النفسي على حالتين من النساء المكتنبات المصابات بمرض السيلياك، نظراً للظروف الحالية المتعلقة بجائحة كورونا، بحيث كانت هذه الفئة أكثر عرضة للإصابة لنقص المناعة لديهن وكانت أحد المفحوصات قد انقطعت عن العلاج بسبب إصابتها بفيروس كورونا". من أجل مساعدتهن على ممارسة عمليات المرونة النفسية لتقبل الأحداث والخبرات النفسية المؤلمة والالتزام بالسلوكيات في اتجاه قيم التي تعطي معنى للحياة.

1. الإشكالية:

يعتبر مرض السيلياك أو الداء الزلاقي أو الحساسية من الغلوتين من الامراض المناعية الذاتية المزمنة التي ليس لها علاج طبي ويستدعي حمية غذائية صارمة طوال حياة المصاب بهذا المرض، تكون خالية من مادة الغلوتين لتجنب أعراض المرض وحماية الجسم، ففي الوقت التي يعتمد فيه أغلبية الناس في غذائهم على الخبز كعنصر أساسي لتزود بالطاقة. فهذه المادة بالنسبة ممن يعانون بمرض السيلياك تعتبر ممنوعة حيث لا توجد إحصائيات ميدانية تقدر نسبة انتشار هذا المرض في الجزائر مع أنه يعاني عدد لا يستهان من الجزائريين من الإصابة به، ويزداد انتشاره عالمياً بنسبة 1 من كل 300 شخص والتي يوصف بأنه حساسية للغذاء الأساسي المعتمد بالجزائر، (الخبز، المعجنات المصبرات). (WGO)، (2012)

ينجر عن عدم إتباع الحمية المطلوبة حسب العديد من الأطباء إلى مضاعفات خطيرة تتمثل في نوبات إسهال، قيء، فقدان الوزن، وخاصة العجز عن النمو وأخطر ما يتعرض له هو إمكانية الإصابة بسرطان الأمعاء في حالة عدم الوقاية وإهمال الحمية بشكل كلي. ولقد تناولت الكثير من الدراسات موضوع مرض السيلياك في جوانبه الطبية والنفسية وتم التوصل في العديد من الدراسات إلى خطورة المرض، وكذا انعكاساته نحو ظهور العديد من الاضطرابات المزمنة وكذا بعض الاضطرابات النفسية

كالإكتئاب. و في هذا المجال كشفت دراسة Hallert سنة 1982 أن من بين 42 فرد مصاب بمرض السيلياك 19 % منهم كانوا يعانون من سوابق عقلية في اضطراب الإكتئاب. (Hallert .C, 1982) وهذا راجع لاستنزاف الكثير من الطاقة النفسية في محاولات غير مجدية، كتجنب الأفكار والمشاعر المؤلمة، وعدم التعبير عنها كوسيلة للهروب، قناعة تامة بمحتوى أفكارهن ويصبحن مندمجات معها، وبالتالي يفقدن الاتصال باللحظة الحالية ويكونن منشغلات بمستقبلهن فيغرقن في هوامات المستقبل، وتتعامل مع ذواتهن بطريقة صلبة تلخص مشكلتهن النفسية بالوصف السلبي للذات "أنا كئيبة، أنا عديمة القيمة، أنا لا أساوي شيء" هذا التقييم السلبي يجعلهن يُكوّن صورة سلبية عن ذاتهن بحيث تصبح بالنسبة لهنّ هي الذات الحقيقية. لذا نجد غموض وعدم وضوح قيمهن في الحياة، ويظهرن بأفعال غير فعالة التي تدفعها لتجنب "كالانسحاب الاجتماعي، تجنب العمل".

ومن هذا المنطلق فإن العلاج بالتقبل والالتزام أحد التوجهات العلاجية الحديثة يسعى إلى مساعدة مرضى السيلياك المصابين بالإكتئاب على قبول الأحداث الداخلية (الأفكار العواطف، الأحاسيس ذكريات...) المؤلمة وتقبلها والسير نحو القيم التي تحمل معنى لحياتهم وبالتالي فهو يتضمن استراتيجيات الالتزام وتغيير السلوك للتقليل من الإكتئاب ويقترح أو يقدم بديل يساعد المريض على الاتصال مع الخبرة السلبية وتقبلها والتخلي على استراتيجيات التحكم التي تعمل على تجنب الخبرات وكذلك الابتعاد عن أسلوب بذل جهود متصلة لتحويل الخبرة لأمر آخر عما هي عليه والتي تزيد من المعاناة. حيث توجد دراسات والأبحاث تثبت فعالية علاج بالتقبل والالتزام في التخفيف والوقاية من الإكتئاب. كما أظهر العلاج نتائج ايجابية في علاج البالغين المصابين بالإكتئاب بشكل فردي أو في إعدادات جماعية. وهدفت دراسة الخشت (2018) إلى التعرف على فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في خفض الإكتئاب لدى عينة من طلاب كلية التربية بأسسيوط. وبلغت العينة العلاجية (3 طلاب و3 طالبات) وتكونت أدوات الدراسة من مقياس الإكتئاب، مقياس المرونة النفسية، وبرنامج العلاج بالقبول والالتزام إعداد الباحثة. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة سالبة بين الإكتئاب والمرونة النفسية طبقاً للنوع في اتجاه الذكور، وطبقاً لمنطقة السكن في اتجاه الريف، وعدم وجود فروق طبقاً للتخصص والفرقة الدراسية، وفعالية البرنامج العلاجي القائم على القبول والالتزام في خفض الإكتئاب واستمرارية هذه الفاعلية أثناء فترة المتابعة. وانطلاقاً من هذه الدراسة واستناداً إلى الأدبيات حول الإكتئاب وعلاج بالتقبل والالتزام تحاولنا اختبار مدى فاعلية العلاج في تخفيف ومعالجة أعراض الإكتئاب المتمثلة في الحزن، التشاؤم، شعور بالذنب، إدانة النفس، الفشل، عدم الرضى، أفكار انتحارية، انسحاب اجتماعي، صعوبة العمل، التردد، التعب المزمن، فقدان الشهية. من أجل تجسيد هذا التصور وتحقيق هذا الإجراء وضعت الباحثة التساؤلات الآتية لبلورة المشكلة أكثر:

-هل تعاني النساء المصابات بمرض السيلياك من الإكتئاب؟

-ما مدى فعالية علاج بالتقبل والالتزام في تخفيف من أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك؟

هل هناك فروق ذات دلالة عيادية بين التقييم القبلي والبعدي للعلاج فيما يخص درجات أعراض الإكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك ؟

1.1 الفرضيات:

- تتميز النساء المصابات بمرض السيلياك بدرجات مرتفعة من أعراض الاكتئاب .
- يؤدي تطبيق علاج بالتقبل والالتزام إلى تخفيف أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك.
- هناك فروق ذات دلالة عيادية و إحصائية بين الاختبار القبلي والبعدي فيما يخص درجات الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك.

2. أهداف الدراسة:

- نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:
- الكشف عن درجات أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك.
- التأكد من تهيكّل الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك.
- اختبار مدى فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك،
- تعليم وتزويد هذه العينة من النساء استراتيجيات التعامل مع تجاربهم الصعبة بطريقة تتناسب مع قيمهم وأهدافهم في الحياة.

3. تحديد مفاهيم الدراسة:

- 1.3 السيلياك:** هو اضطراب في الجهاز المناعي ذاتي يحدث فيه تلف في البطانة الداخلية للأعضاء الدقيقة، تؤدي مادة تسمى جليادين (Gliadine)(بروتين موجود في الغلوتين) إلى استجابة مناعية غير عادية تؤدي إلى ملايين الزغبات التي تبطن البطانة الداخلية للجلد لتسطيحها وتحويلها، وعندما لا تعمل الزغبات بشكل صحيح، لا يستطيع الجسم الحصول على ما يكفي من البروتين والدهون والكاربوهيدرات والفيتامينات والمعادن من الطعام، والتي تعتبر ضرورية لصحة جيدة.(Mauxdeventre.org)
- 2.3 التعريف الإجرائي للاكتئاب:** هو عبارة عن أعراض مرضية تغطي مزاجاً اكتئابياً يتجسد في التعبير اللفظي و الغير لفظي للانفعالات الحزينة زائد اضطرابات على المستوى الوظائف اليعاشية "اضطرابات الأكل والنوم" الوظائف المعرفية "الأفكار الانتحارية، الشعور بالذنب وإدانة النفس، والتشاؤم والحزن"، الوظائف الإرادية "الفشل وعدم الرضى، صعوبة العمل والتردد"، والوظائف الاجتماعية "الانسحاب الاجتماعي"، و تتجسد هذه الأعراض إجرائياً في هذه الدراسة من خلال الدرجة الكلية التي تحصل عليها المفحوصات في اختبار Beck للاكتئاب في صورته المختصرة إذ ينحصر المستوى الأدنى ما بين(0 و9) المستوى المعتدل ما بين (9و15) المستوى المتوسط ما بين (16 و23) أما المستوى الحاد من 36 فما فوق.

- 3.3 العلاج بالتقبل والالتزام (ACT) Acceptance and Commitment Therapy:** هو علاج يهدف إلى رفع المرونة النفسية لدى الأفراد بالعمل على ثلاثة محاور الانفتاح، الوعي والالتزام "Triflex" من خلال استخدام التقنيات الفعالة من الاستعارات والمصفوفة وتمارين اليقظة الذهنية، حتى يساعد الأفراد الذين يعانون من خبرات مؤلمة في مختلف جوانب حياتهم، على تقبل تلك الخبرات والوعي باللحظة الحالية والالتزام بالأفعال اتجاه القيم التي تعطي معنى للحياة.

3. عينة الدراسة:

قمنا باختيار عينة عمدية (قصدية) تتكون من حالتين مكتئبتين مصابتان بمرض السيلياك، في الجمعية الجزائرية للمرضى المصابين بالسيلياك ببوقرة واللاتي قبلن المشاركة في الدراسة والاستفادة من العلاج، ومن شروط اختيار هذه العينة:

- شخصن على أنهن مصابات بالاكتئاب.
- عدم وجود سوابق في المرض العقلي.
- تقبل المشاركة في العلاج والتعاون مع الباحثة والقيام ببعض الواجبات التي تدخل ضمن التمارين المنزلية. وفيما يلي سنوضح أهم خصائص هذه المجموعة:

الجدول رقم 1: توزيع أفراد العينة حسب السن والوضعية المهنية والمستوى التعليمي والوضعية العائلية

الأفراد	السن	الوضعية المهنية	المستوى التعليمي	الوضعية العائلية
1	27	كاتبة العامة	جامعية	غير متزوجة
2	19	لا تعمل	ثانوي	غير متزوجة

نلاحظ من خلال الجدول رقم (01) بعض خصائص عينة بحثنا، تمثلت في حالتين فالحالة الأولى تبغ من العمر 27 سنة والآخرى 19 سنة، إحداهما لديها مستوى جامعي والثانية ثانوي، وواحدة تعمل آمنة عامة في الجمعية وواحدة لا تعمل، وأخيراً فيما يخص الوضعية العائلية كلاهما غير متزوجات.

4. أدوات الدراسة:

1.4 المقابلة النصف موجهة:

بما أن المقابلة النصف موجهة تعتبر الاتصال الأول مع المفحوصات، حيث استخدمتها الباحثة كأداة أولى للحصول على المعلومات، سمحت لها ببناء علاقة الثقة مع المفحوصات ووضع أهداف العلاج وتاريخ الحالة، حيث قامت الباحثة ببناء المقابلة حسب محاور 4 محاور أساسية: - المحور الأول: المعلومات العامة، المحور الثاني: تاريخ الحالة، المحور الثالث: مرض السيلياك، المحور الرابع: الاكتئاب .

2.4 مقياس الاكتئاب لBeck:

ينتمي هذا الاختبار إلى مقاييس التقرير الذاتي للاكتئاب وهي أكثر مقاييس الاكتئاب استخداماً بسهولة تطبيقها وسهولة تصحيحها، صمم الاختبار من طرف آرون بيك Beck وزملاءه سنة 1999 وقد عرف نجاحاً واسعاً على المستوى العالمي في تقدير خطورة الاكتئاب لدى الأشخاص الذين تم تشخيصهم كمكتئبين، كذلك في الكشف عن الاكتئاب في المجتمع العادي. (Beck et al, 1998, p1) وقد تم الاعتماد في هذه الدراسة على النسخة المعربة و المكيفة من طرف غريب عبد الفتاح مع البيئة العربية.

2.4 بروتوكول علاج بالتقبل والالتزام ACT:

اتبعت الباحثة في تطبيق البروتوكول 5 مراحل وفيما يلي سنعرض بالتفصيل التعليمات والإجراءات التطبيقية المتبعة مع المفحوصتين والخاصة بكل مرحلة من المراحل التالية:

المرحلة الأولى: تحديد المشكل الحقيقي:

في هذه المرحلة تم تكوين فكرة واضحة عما يبدو أنه مشكلة عن طريق تتبع تفسير هذه المشكلة على ثلاثة مراحل: الوقت، المسار و العوامل الانطلاق، و بعد جمع معلومات حول تاريخ حياة المريضة و

اضطرابها، قمنا بتحليلها حسب التحليل الوظيفي (ABC)، و طرح السؤال المفتاح (ماذا لولم تعد هذه مشكلة، فماذا ستفعل بشكل مختلف؟) لنصل في الأخير إلى تصور الحالة حسب نموذج الثلاثي Triflex الخاص بعلاج التقبل والالتزام والمتكون من 3 طبقات (الانفتاح، الوعي و الالتزام) (Hayes, S (2012, p90)

المرحلة الثانية: تحضير السياق لبدأ التغيير

في هذه المرحلة تم وضع تقرير حول الاستراتيجيات التي استخدمتها المريضة إلى حد الآن، وذلك بالاعتماد على سلم (Russ Harris,2017 p57) في تصنيف استراتيجيات التحكم (النشيتية، التجنب، التأمل، و المواد)، بعدها تم إعطاء مصداقية لمنطق هذه الإستراتيجيات بالاستعانة بتمرين استعارة الحفرة، حتى تدرك المريضة أن الاستراتيجية العامة للتحكم في أفكاره وعواطفه مفهومة والبدء في تقديم حقيقة أنه محكوم عليه بالفشل. وندخل مباشرة لتمرين المصفوفة وإدخال بديل للتحكم عن طريق تمرين شد الحبل مع الوحش وتمرين استعارة الحافلة. وتختتم هذه المرحلة بالحصول على الموافقة المستنيرة من طرف المريضة.

مرحلة الثالثة، الرابعة والخامسة: بدأ العلاج

العمل على النموذج الثلاثي لـ ACT الانفتاح، الوعي، الالتزام " في هذه المرحلة تم العمل على تطوير الليونة النفسية على كل من الأعمدة الثلاث "الانفتاح، الوعي، الالتزام"، لدمجها في العلاج وفقاً لما يحتاجه المريض: -طبقة الانفتاح: تم العمل على فك الاندماج والتقبل. -طبقة الوعي: تم العمل على تنمية قدرات الملاحظة ما يحدث داخل الذات و في المحيط الخارجي أي اللحظة الحالية و الذات الملاحظة.

-طبقة الالتزام: تم العمل بالحصول على رؤية واضحة للقيم الالتزام في الأفعال المهمة التي تجلب المعنى والحيوية والاستعداد للتغيير طرق التصرف باسم القيم. (Christophe, D,2018, p101)

5. تحليل النتائج:

1.5 نتائج التحليل العيادي:

• تصور الحالة الأولى:

بدأت أعراض الاكتئاب لدى الحالة (م) التي تبلغ من العمر 21 منذ سنة 2020 عندما عرفت أنها مصابة بمرض السيلياك حيث أصبحت: لم تعد ترغب في الخروج من المنزل و لا تكلم مع أحد، كما أنها أهملت دراستها، و هذا لتجنب الإحساس الدائم بالضيق و الحزن إذا سألتها أحد عن حالتها الصحية، لأن هذا يشعرها بعد القيمة و الذنب، و قد أسفر التحليل وظيفي للمشكلة باستخدام نموذج (ABC): -A (Antécédents) السوابق: إصابتها بمرض السيلياك/ الخوف من التعرض للإساءة التي تعرضت لها أختها من قبل. -B (Comportement) السلوك: النوم / الجلوس لوحدها. -C (Conséquences) النتائج: الانسحاب من المجتمع وفقدان الاهتمام بالناس وفقدان دراستها.

من خلال نموذج علاج التقبل والالتزام نلاحظ أن المفحوصة تريد التخلص من شعورها بالاكتئاب وأفكارها بأنها عديمة القيمة وأنها مكتئبة وأن تعيش حياتها. ولكن تعلقها بأفكارها ومشاعرها السلبية والتفكير المستمر يمنعها من الوصول إلى ما تريده.

الجدول رقم 2: تصور الحالة الأولى وفق النموذج الثلاثي لعلاج ACT

الالتزام	الوعي	الانفتاح
-قيم المفحوصة واضحة و لكنها غير قادرة على القيام بالسلوكيات التي تخدمها	-المفحوصة غير قادرة على ملاحظة ما يحدث في الوقت الحالي وتفكر في ماضيها "إثر إصابتها بالمرض" كأنها قلقة بشأن مستقبلها وما تنتظره من المجتمع في ما يتعلق بمرضها "تجربة أختها"	-لا تتقبل المفحوصة انفعالاتها وهي دائما في صراع مع انفعال الحزن، الذنب والغضب -المفحوصة مندمجة مع أفكارها و ترى كل حياتها من خلالها (أنا عديمة القيمة، أنا مكنتبة)

بالنسبة للاستراتيجيات التي استخدمتها المفحوصة لحل مشكلتها تمحورت حول التجنب، و بعد الاستعانة باستشارة الحفرة أدركت المفحوصة التكلفة التي دفعتها في ظل تبني هذه الاستراتيجية (المال، الطاقة، الوقت و ضياع الفرص)

• تصور الحالة الثانية :

بدأت أعراض الاكتئاب لدى الحالة (ب) التي تبلغ من العمر 27، عندما معرفتها بأنها مصابة بمرض السيلياك بعدما شفيت منه تماما منذ 4 سنوات، حيث توقفت عن اتباع الحمية و منذ ذلك الوقت دخلت في فترة اكتئابية حادة ولم تستطع الخروج منها وهذا ما أدى إلى انفصالها عن خطيبها.

تأزمت الحالة النفسية لـ (ب) فأصبحت لا تخرج و لا تكلم أحد و توقفت عن العمل، لتتجنب الإحساس بالحزن و الضيق و مشاعر الذنب بسبب رفضها للعودة للحمية و الإحراج من نظرات الناس خصوصا عندما تأتيها عروض الزواج و رفضها بسبب عدم صلاحيتها لتكون زوجة حسب قولها. و قد أسفر التحليل وظيفي للمشكلة باستخدام نموذج (ABC): A- (Antécédents) السوابق: اكتشاف بإصابتها بمرض السيلياك للمرة الثانية/ إساءة الناس لها/ فشل خطوبتها. B (Comportement) السلوك: شرب القهوة والمشروبات الغازية وعدم النوم ، عدم الخروج من البيت، توقف عن العمل / C- (Conséquences) النتائج: الانسحاب من المجتمع وفقدان الاهتمام بالناس الارق التعب الشديد تراجع مسؤوليتها عن عائلتها وفقدان عملها

من خلال نموذج علاج التقبل والالتزام نلاحظ أن المفحوصة تريد التخلص من شعورها بالاكتئاب وأفكارها بأنها عديمة القيمة و لا تصلح لأن تكون زوجة ولكن تعلقها بأفكارها ومشاعرها السلبية والتفكير المستمر يمنعها من الوصول إلى ما تريده.

الجدول رقم 3: تصور الحالة الأولى وفق النموذج الثلاثي لعلاج ACT

الالتزام	الوعي	الانفتاح
قيم المفحوصة غير واضحة وبالتالي لا وجود لسلوكيات التي تخدمها	-المفحوصة غير قادرة على ملاحظة ما يحدث في الوقت الحالي وتفكر في ماضيها "إثر شفائها و انتكاسها مرة أخرى" كما كأنها قلقة بشأن مستقبلها وما تنتظره من المجتمع في يخص زواجها	-لا تتقبل المفحوصة انفعالاتها وهي دائما في صراع مع انفعال الحزن، الذنب و احتقار الذات -المفحوصة مندمجة مع أفكارها و ترى كل حياتها من خلالها (أنا عديمة القيمة، أنا مكنتبة لا أصلح أن أكون زوجة)

1.5 بدأ العلاج و العمل على النموذج الثلاثي لـACT

بعد الحصول على الموافقة المستنيرة من طرف المفحوصتين واقتراح العلاج عليهما، قدرت رغبتهما في المشاركة ب 100%، حيث قررنا المشاركة والالتزام بالمواعيد إلى غاية انتهاء الحصص العلاجية.

الجدول رقم4: سير مراحل العمل العلاجي بالنموذج الثلاثي لـACT

طبقة الانفتاح	طبقة الوعي	طبقة الالتزام
<p>فك الاندماج من خلال تطوير 4 مهارات: مراقبة الأفكار كعملية مستمرة. - شطب الأفكار؛ أي لم يعد يأخذها بشكل حرفي. - الاقتراب من الأفكار من زاوية الفعالية وليس من حقيقتها. - ملاحظة المريض الفرق بينه وبين أفكاره. عن طريق الأساليب التالية : طرح أسئلة مباشرة تمرين الأوراق المتساقطة على النهر اليقظة الذهنية تمرين الليمونة تمرين طبقات الصوت 2- العمل على التقبل عن طريق تطوير المهارات التالية : - الملاحظة ووصف المكونات المختلفة للتجربة الداخلية. " التجربة الداخلية. Normaliser-" - تخصيص المساحة دون محاولة تغيير التجربة. و للوصول إلى هذا تم استخدام الأساليب التالية: العمل على محتوى الفكر (أنا أفكر أن ..) تمرين التقبل تمرين ركوب الأمواج الانفعالية تمرين تجسيد الانفعالات تمرين تخصيص المساحة</p>	<p>تنمية قدرة الملاحظة في اللحظة الحالية من خلال المراحل التالية: - ملاحظة ما يحدث داخل الذات وفي المحيط الخارجي. - وصف العواطف والأحاسيس تجربة المريض. - التتبع الرابط بين المواقف وردود فعل المريض والنتائج المترتبة عن ذلك، من أجل التمكن من تحديد بين ما يريد وما يحصل عليه بالفعل نتيجة ذلك. من خلال التمارين التالية: 1- اللحظة الحالية : -تمرين العودة إلى الحواس -تمرين التأمل على التنفس -تمرين أنزل المرساة -الذات الملاحظة : -تمرين أنزل المرساة -تمرين الماضي والحاضر والمستقبل</p>	<p>1-القيم : والهدف من عملية القيم هو الحصول على رؤية واضحة للقيم ووجود قيم (الصحة و الدراسة) محفزة بشكل جوهري هنا والآن من خلال التمارين التالية : -تمرين عيد ميلاد 80 -تمرين عجلة القيم 2-الالتزام : وهو الالتزام في الأفعال المهمة والتي تجلب المعنى والحيوية و الاستعداد للتغيير طرق التصرف باسم القيم، ووجود أفعال : العودة للدراسة تناول الأكل الصحي (التوجه نحو) وليس مكرهاً (التجنب). نقوم بطرح سؤال مفتاحي للمريض: "ما الذي يمكنك فعله الآن ويجعلك أقرب إلى ما يهملك؟" -تمرين استعارة التزلج</p>

• بعض التمارين العلاجية المطبقة في البروتوكول: - تمرين الأوراق المتساقطة على النهر

[اجعلي نفسك مرتاحة في مقعدك قفي وظهرك مستقيماً وقدميك مستوية على الأرض وذراعيك وساقيك غير متقاطعتين ويديك مستوية على الركبتين (راحتي اليد للأعلى أو الأسفل) أغمضي عينيك برفق خذي لحظة للتلامس مع الأحاسيس الجسدية في جسمك وخاصة إحساس اللمس والضغط حيث يكون جسمك على اتصال بالكرسي والأرض تخيلي الآن نفسك بالقرب من النهر بالنظر في هذا التيار

تلاحظ أوراقا تطفو على سطح الماء وشاهديها تنجرف من اليسار إلى اليمين الآن عندما تتبادر إلى ذهنك بعض الأفكار ضعي كل واحدة على ورقة وشاهد كل ورقة تمر بك ثم راقبهم يتحركون ببطء بعيدا عنك كما يمكن أن تعود مرة أخرى أنظري إلى النهر مرة أخرى في انتظار الورقة التالية التي تطفو لتضع كل فكرة جديدة لديك إذا كان هناك واحد يقترب شاهده مرة أخرى وهو يقترب منك ثم اتركيه ينجرف إلى اليمين حتى يختفي دعي كل الأفكار التي أتيتي بها واجعليها تطفو بحرية على كل ورقة واحدة تلو الأخرى تخيلي أفكارك تطفو مثل أوراق الشجر التي تمر فوق الماء ثم عندما تكوني جاهزة تخلصي من تلك الأفكار ووسعي انتباهك تدريجيا إلى الأصوات في الغرفة ثم افتحي عينيك ببطء].

- تمرين اليقظة الذهنية

[أجلسي وظهرك مستقيم وأغمضي عينيك الآن تابعي حركة تنفسك مع التركيز على حركة الهواء الداخل والخارج أو منطقة من جسمك تتعلق بالتنفس ركزي على رائحة فمك ركزي على نقاط الضغط اتصال جسمك مع الكرسي واتصال قدميك على الأرض ركزي على غرفة المكتب وعلى الأصوات الموجودة وعلى انعكاس الضوء على عينيك والآن استرجعي ذكرى كنت فيها مرتاحة (عيد ميلاد، نجاح، نزهة) ليس أسعد يوم وركزي على أبسط تفاصيلها. ركزي من جديد على مسار تنفسك ورائحة فمك وعلى الأصوات الموجودة في الغرفة وعلى انعكاس الضوء بعد ثواني نطلب منها أن تفتح عينيها] هل استطعت التركيز على كل تلك التفاصيل؟

- الهدف من التمرين هو العمل على نقل التركيز المريض على كل ما هو مهم في اللحظة الحالية.

- تمرين الليمونة

[أغمضي عينيك برفق سوف أطلب منك أن تتخيلي أنك تنظرين إلى ليمونة أمامك حاولي قدر المستطاع أن تتخيلي الليمونة ليمونة لونها أصفر كبيرة تخيلي لونها قوامها ملمسها تخيلي الآن أنك تأخذي الليمونة بيد واحدة شاهدي كيف تشعر عني عندما تحمليها في يدك والآن تخيلي أنك تستخدم السكين باليد الأخرى لتقطعيها إلى نصفين تخيلي عصير الليمونة ينزل على أصابعك ورائحتها وتخيلي أنك تذوقت منها ثم تدفق العصير في فمك فقط شاهدي هذا الشعور للحظة وبعد لحظات قليلة افتحي عينيك مرة أخرى والآن أود أن تقوم معي بتمريننا سوف نكرر كلمة ليمونة معا بسرة لمدة دقيقة ونص]. أين ذهب الليمون؟ ماذا حصل له؟

- تمرين ركوب الأمواج الانفعالية *Surfer sur la vague émotionnelle*

ما مدى شدة مشاعرك الآن، من 0 إلى 10؟

ما هي الأحاسيس في جسدك الآن؟

أين هم؟

هل يمكنك وصفها دون بدون حكم؟

ماهي الأفكار التي تأتي معها؟

حاولي مراقبتهم وتسميتهم ودعمهم يحضرون دون قيام بأي شيء

- عندما تكوني على اتصال بهذه المشاعر، ما هو الدافع الأول الذي يأتي إليك؟

أنظري إذا كان بإمكانك مشاهدة هذا الدافع فقط، ولا تفعلي شيئا آخر.

- أبن المشاعر من 0 إلى 10

- تمرين العودة إلى الحواس

[طلب من المفحوصة التركيز لبضع لحظات على تنفسك دون فعل أي شيء وركزي على مناطق ضغط جسمك مع العالم الخارجي احساس قدميك بلامسة الارض وظهرك على الكرسي وبشرتك مع ملابسك]

- ماهي الأفكار التي تأتي إليك الآن؟

- ما هو شعورك لأن؟

- أين تشعرين به في جسدك

- هل يمكنك أن تصف لي هذه المشاعر؟

تغير وجهك للتو، ماذا حدث لك في هذه اللحظة؟

ما هو الدافع الأول الذي يأتي إليك؟ ما الذي يجعلك ما يريد أن تفعل هذا؟

- تمرين التأمل على التنفس

[أجلسي وظهرك مستقيم وأغمضي عينيك الآن تابعي حركة تنفسك مع التركيز على حركة الهواء الداخل والخارج أو منطقة من جسمك تتعلق بالتنفس ركزي على رائحة فمك ركزي على نقاط الضغط اتصال جسمك مع الكرسي واتصال قدميك على الأرض ركزي على غرفة المكتب وعلى الأصوات الموجودة وعلى انعكاس الضوء على عينيك والآن استرجعي ذكرى كنت فيها مرتاحة (عيد ميلاد، نجاح، نزهة) ليس أسعد يوم وركزي على أبسط تفاصيلها. ركزي من جديد على مسار تنفسك ورائحة فمك وعلى الأصوات الموجودة في الغرفة وعلى انعكاس الضوء بعد ثواني نطلب منها أن تفتح عينيها]

هل استطعت التركيز على كل تلك الأمور؟

- تمرين أنزل المرساة

التعامل مع عواصف العاطفية بالإضافة إلى مشاكل التركيز والقدرة على العودة إلى الحاضر يمكن استخدام اليقظة في اللحظة الحالية. إن "تمرين أنزل المرساة" يجعل من الممكن ترسيخ الذات في الوقت الحاضر، ولكن الهدف من إسقاط المرساة بشكل رمزي لتحمل العواطف النفسية بشكل أفضل وليس جعل العاصفة تختفي "كما هو الحال مع القارب

[أثناء الجلوس ادفعي قدميك بقوة على الأرض افردتي عمودك الفقري لتقف بشكل مستقيم اجمعي يديك معا لإراحة أطراف أصابعك ببعضها البعض ثم أخفضي كتفيك ولاحظي ما يدور في رأسك ولاحظي ما يدور في جسمك لاحظي لأن هناك أفكار ومشاعر صعبة ولاحظي نقاط الضغط جسمك مع الكرسي واليدين والقدمين أنظري حولك واكتب 5 أشياء يمكنك رؤيتها وأكتب 3 أصوات يمكن سماعها لاحظي أن هناك أفكار ومشاعر ولاحظي أيضا نقاط الضغط جسمك مع الكرسي واليدين والقدمين وعلى العالم من حول.

• نتائج القياس القبلي و البعدي للحالتين :

جاءت نتائج اختبار الاكتئاب لـ Beck قبل و بعد العلاج للحالة الأولى:

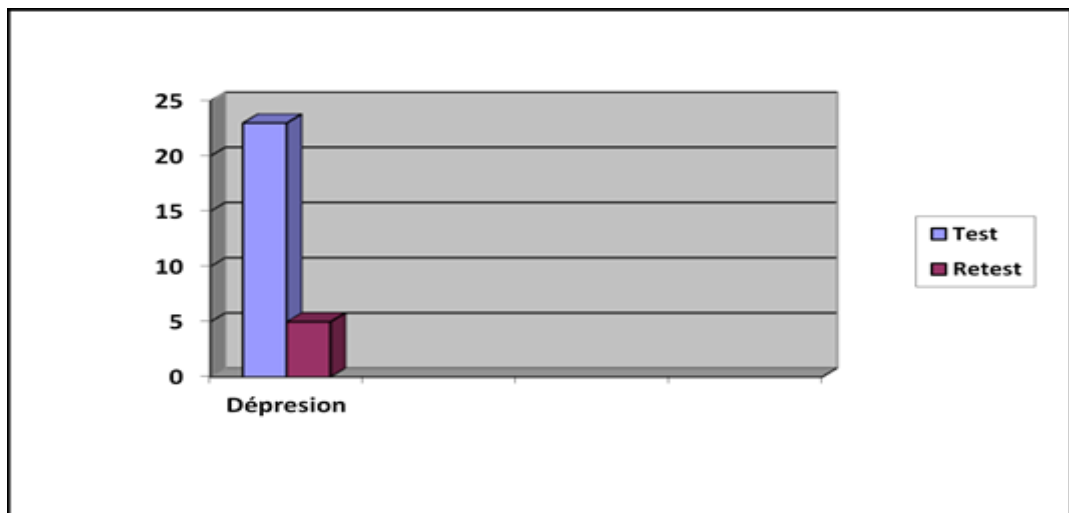
الجدول رقم 5: نتائج القياس القبلي والبعدي لاختبار الاكتئاب لـ Beck لدى الحالتين.

مستويات الاكتئاب	القياس القبلي	القياس البعدي	نسبة التحسن
من 0 إلى 9 لا يوجد	/	05 (الحالة الأولى)	

46% (الحالة الأولى) 41% (الحالة الثانية)	03 (الحالة الثانية)		اكتئاب
	/	/	من 10 إلى 15 اكتئاب معتدل
	/	23 (الحالة الأولى) 19 (الحالة الثانية)	من 16 إلى 23 اكتئاب متوسط
	/	/	من 24 إلى 36 اكتئاب شديد
	/	/	من 37 فما فوق اكتئاب شديد جدا

نلاحظ من خلال الجدول رقم (05) أن المفحوصتين قد تحصلتا على درجات قدرت 23 و 19 على سلم Beck لاكتئاب وهي كما يبدو متوسطة، وهذا إن دل فإنما يدل على أن الحالتين تعانين من الاكتئاب. لأن مواجهة المفحوصة للمرض وما تملك من تجارب سابقة مع المعاناة سواء كانت صحية أو اجتماعية، وكذلك فقدان الدعم والمساندة العائلية خاصة الأم في حالة (م) وانفصال الحالة (ب) عن خطيبها وأصبح أدى إلى خلل كبير في معنى الحياة لديهما وهذا ما ظهر من خلال النظرة التشاؤمية نحو المستقبل، الإحساس بالفشل وعدم الرضا عن حياتهما، أما بعد تطبيق البرنامج العلاجي، فنلاحظ تراجع هام في درجات الاكتئاب، حيث تدخل الدرجة المتحصل عليها من طرف المفحوصتين في القياس القبلي في مستوى الاكتئاب المنعدم. أما نسبة التحسن فكانت معتبرة حيث قدرت بنسبة 46 % لدى الحالة الأولى و 41 % لدى الحالة الثانية، ولتدقيق أكثر نقدم الأعمدة البيانية الآتية الموضحة لاختلاف بين القياس القبلي والقياس البعدي في مقياس الاكتئاب.

الشكل رقم 1: أعمدة تمثل الفرق بين القياس القبلي والبعدي في مقياس الاكتئاب للحالتين



6. تفسير ومناقشة النتائج:

بالنسبة للفرضية الأولى: والتي نصت على أن معظم النساء المصابات بمرض السيلياك من الحالتين المدروستين تتميز بدرجات مرتفعة من أعراض الاكتئاب حيث تميزت المفحوصات بدرجات مرتفعة في اضطراب الاكتئاب، وهذا ما بينه نتائج القياس القبلي لاختبار الاكتئاب ل Beck حيث كانت الحالتين تعانين من اضطراب الاكتئاب بدرجة ذات دلالة عيادية

كبيرة وعليه يمكن القول أن الفرضية تحققت. ويعود تهكيل هذا الاضطراب لدى المفحوصتين إلى عدة أسباب منها ما هو متعلق بطبيعة المرض وخطورته، حيث أصيبت الحالة الأولى بمرض السيلياك في مرحلة المراهقة بينما الحالة الثانية في مرحلة الطفولة، كذلك عامل النظرة الاجتماعية السلبية وغياب الدعم الاجتماعي لهما الذي لعب دوراً أساسياً في تهكيل الاضطراب، حيث هذه النظرة عرفتهما في عيش حياتهما.

وفي هذا الصدد أشارت دراسة أجراها هالرت ودفارلت سنة (1982) حول السوابق المرضية العقلية لـ 42 راشداً مصاباً بمرض حساسية الغلوتين توصلوا إلى أنه في العشر سنوات الماضية من حياة المرضى 19% منهم كانوا يعانون من اضطرابات نفسية تحت صورة الاكتئاب والقلق العصبي هذه الاضطرابات كانت السبب الأساسي في نقص القدرة المهنية لديهم.

أما بالنسبة لعوامل الخطر نجد تشابه بين الحالتين من حيث طبيعة المرض وأعراضه وخطورته والذي كان سبب في تهكيل الاضطراب لديهما، أما فيما يتعلق بالظروف المهينة والحالية للاكتئاب فعدم تقبلهما للمرض وما يحمله من نظام غذائي خاص من جهة، ومن جهة أخرى غياب المساندة الاجتماعية الناتجة عن النظرة السلبية للمرض بالإضافة إلى المفهوم الخاطئ له باعتبارهم عائق في الحياة وفي المجتمع خاصة الأنثى، وهذا ما يؤدي إلى الميل إلى النفور العلاقات والانسحاب من المجتمع الذي دفعهما إلى فقدان الأمور المهمة في حياتهما كالدراسة والعمل والعائلة، وكل هذه العوامل أدت إلى تفاقم اضطراب الاكتئاب.

أما بالنسبة للفرضية الثانية: فكان نصها أن تطبيق العلاج بالتقبل والالتزام يؤدي إلى تخفيف أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك من الحالتين.

والفرضية الثالثة نصت على أن هناك فروق ذات دلالة عيادية بين الاختبار القبلي والبعدي فيما يخص درجات الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك من الحالتين.

وعليه توقعنا في الفرضية الثانية أن يخفص علاج بالتقبل والالتزام من درجات أعراض اضطراب الاكتئاب. وفي هذا الصدد بينت نتائج الفرضية الثالثة كذلك أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في درجة أعراض اضطراب الاكتئاب، واستناداً لنتائج القياس البعدي الخاصة بدرجة اضطراب الاكتئاب ودرجات أعراضه، تحصلت الحالتين على درجات منخفضة حيث قدرت نسبة التحسن من هذا الاضطراب لدى المفحوصة الأولى 46%، أما المفحوصة الثانية 41%، فهذه النتائج معتبرة. وتدل على دور وفعالية علاج بالتقبل والالتزام (ACT) في تخفيف وتحسن أعراض اضطراب الاكتئاب وعليه أثبتنا صحة الفرضية القائلة أن تطبيق علاج بالتقبل والالتزام يؤدي إلى تخفيف أعراض الاكتئاب لدى الحالتين.

وفي هذا الصدد بينت نتائج دراسة Shankar (2014) قام بمشروع بحثي صغير مشابه للدراسة المذكورة سابقاً استكشف Shankar فعالية مجموعة العلاج بالتقبل والالتزام في 10 جلسات للأفراد المصابين بالاكتئاب الشديد والدائم، تم تقييم التغيير العيادي الموثوق به عندما تم استخدام مستوى الأثر 68%، أظهر 27% و 23% من المشاركين تحسناً عيادياً موثقاً به على مستويات الاكتئاب، كما وجد أن 38% من المشاركين أظهروا تحسناً عيادياً موثقاً به لمستويات القبول، ومع ذلك فقد شهد 23% من المشاركين تغيراً سلبياً فيما يتعلق بمستويات قبولهم. عندما ارتفع مستوى الثقة إلى 95% أظهر عدد قليل جداً من المشاركين تغيراً عيادياً ايجابياً موثقاً على المقاييس المختلفة. تم إجراء تحليل موضوعي

للتعليقات الشخصية المكتوبة التي تم تلقيها في نهاية العلاج، كان جانب سياق المجموعة الذي وجدته المشاركين أكثر فائدة هو التعلم من الآخرين وتبادل الخبرات، وكان جانب أقل فائدة هو صعوبة التواجد في المجموعة. يبدو أن المشاركين اختلفوا في عناصر. مجموعة ACT التي وجدوا أنها أكثر فائدة وأقل فائد، ومع ذلك وجدت نسبة أكبر أن اليقظة هي الأكثر فائدة بشكل عام. كما بينت نتائج وجود انخفاض كبير من درجات أعراض الاكتئاب من جهة، سمح العلاج ACT من خلال العمل على محاور: الانفتاح، الوعي والالتزام على اكتساب سلوكيات فعالة كالالتزام بالحمية الغذائية انطلاقاً من ادراك المفحوصتين لقيمتها وقد ساعد ACT المفحوصتان على الانفتاح على خبراتهم الداخلية وتقبلها من جهة أخرى.

خاتمة:

أجريت الدراسة الحالية حول فعالية العلاج بالتقبل والالتزام في تخفيف من أعراض الاكتئاب لدى النساء المصابات بمرض السيلياك، لهذا اقترحنا فرضيتين أساسيتين. اقترحنا فيها أن المفحوصتين البحث يتميزان بدرجات مرتفعة من اضطراب الاكتئاب، كما اقترحنا أن يخفض علاج بالتقبل والالتزام من هذه الدرجات المرتفعة.

ونظراً لطبيعة الموضوع اخترنا التصميم الفردي الذي يعتمد على المقارنة بين القياس القبلي والبعدي للمتغير المدرج في الفرضيتين، للمقارنة بين درجاته قبل وبعد العلاج.

ولاختبار الفرضيتين تم اختبار تقنيات مناسبة قبل تطبيقها، ثم تم تطبيق المقابلة العيادية النصف موجهة لجمع المعلومات العامة حول المفحوصتين وخاصة حول الاكتئاب ومرض السيلياك.

كما اعتمدنا على مقياس لتقييم وهو مقياس الاكتئاب، كما طبقنا برتوكول علاج بالتقبل والالتزام الذي يتكون من ثلاثة محاور "الانفتاح، الوعي، الالتزام". ويجدر الإشارة إلى أننا اخترنا مفحوصتين مكتنبتين مصابتين بمرض السيلياك، واحتفظنا بهما خصوصاً أنهما أديان رغبة ملحة في التحسن والمساهمة في العلاج في إطار البحث العلمي، والتزام بالمواعيد وأداء واجباتهما خارج الحصص العلاجية.

وبينت نتائج الدراسة تحقيق الفرضيتين، تهيكّل اضطراب الاكتئاب لدى مفحوصتي البحث جراء مرض السيلياك. كما خفض علاج بالتقبل والالتزام من أعراض الاكتئاب ورفع المرونة النفسية لدى المفحوصتين، وبهذا يبدو أن العلاج فعالاً لدى المكتنبتين.

وأخيراً يمكننا اقتراح الاستعانة بهذا العلاج النفسي الجديد لمساعدة الأشخاص المصابين بالاكتئاب، على الانفتاح على الخبرات المؤلمة وتقبلها والمضي قدماً نحو القيم التي تعطي معنى للحياة.

والعمل على تدريب الأخصائيين النفسيين بهذا العلاج عن طريق الدورات التدريبية لتسهيل تطبيقه والتحكم فيه.

المراجع:

- Hallert C, a. j. (1982). *psychitic disturbances in adult coeliac disease.II. psychological findings. Scand J ;17:21-4.*

- Beck, A. S. (1998). *"Invantaire de dépression Beck (2ed) manual"*. Paris : Les éditions centre de psychologie appliquée
- christophe, D. (2018). *Découvrir L'ACT*. Inter Editions Dunod 11 rue bert, 92240 Malokoff. P101
- Hayes S, W. K. (2012). *Acceptance and commitment therapy*. New York: second edition, Guilfond.p90
- Mauxdeventre.org.(s.d.).société gastro-intestinale Gastointestinal Society
- Russ, H. (2017). *Passez a L'ACT. De Beck, Louvan-la-neuve*,p57.
- Shankar. (2014). *The effectiveness of acceptance and commitment therapy for sever anxiety and depression. (unpublished scale research projet) The uneversity of Hertforshire.*