التدخلات العلاجية النفسية للتكفل بضحايا الحوادث الوعائية الدماغية.

بلخير وســـام. الــباهي ســـارة.

جامعة سطيف2

ملخص:

يهدف البحث الحالي إلى التعرف على أهم التدخلات العلاجية التي يقدمها المختص النفساني في علم نفس الصحة في الوسط الاستشفائي للتكفل بضحايا الحوادث الوعائية الدماغية. تعرف الحوادث الوعائية الدماغية على أنها إصابة عصبية في منطقة محددة من الدماغ لمدة تتجاوز 24 ساعة سببها انسداد وعاء دموي دماغي. وتكون هذه الإصابات على شكلين إما جلطة دماغية و تعود أسبابها إلى تصلب الشرايين أو تكون على شكل نزيف دماغي و الذي تعود أسبابه إلى ارتفاع ضغط الدم. ومن الآثار التي تخلفها هذه الإصابات شلل نصفي، اضطراب في الحواس، فقدان الكلام (حبسة) ، اضطرابات في الرؤية، اضطرابات في التوازن، اضطرابات في الوعي. كما أن الحوادث الوعائية القلبية تؤدي إلى آثار عصبية و معرفية من اضطرابات الذاكرة، القدرة على التعلم، التركيز، الانتباه، التوجه الزماني والمكاني، التفكير. وتشكل آثار نفسية انفعالية كالحصر، الاكتئاب، اضطرابات في المزاج، اضطراب في السلوك، القلق والخوف من تعقيدات المرض. وعليه فإن الآثار التي تخلفها الحوادث الوعائية الدماغية دعت الضرورة إلى تكييف تدخلات علاجية نفسية تتناسب وخصائص الإصابة وآثارها، ولعل أهم هاته التدخلات التي أثبتت نجاعتها في هذا المجال، نجد كل من برامج التربية العلاجية والمقابلات التحفيزية والتأهيل المعرفي.

الكلمات المفتاحية: الحوادث الوعائية الدماغية، الجلطة الدماغية، التدخلات العلاجية النفسية، التربية العلاجية ، التأهيل المعرفي.

Résumé:

Cette présente recherche, à pour connaître et identifier l'importance des interventions psychothérapeutiques qui fournies par le psychologue de la santé dans les milieux hospitaliers pour prendre soin les victimes d'AVC. L'AVC est définis comme une accident neurologique dans une région spécifique du cerveau pendant plus de 24 heures causée par un blocage de vaisseaux sanguins cérébraux. Ces accidents sont sous deux formes, l'AVC ischémique à cause d'athérosclérose et l'AVC hémorragique à cause d'hypertension artérielle. et permis les complications d'AVC : Troubles de la motricité (Hémiplégie), Troubles de la sensibilité, trouble de parole (aphasie), Troubles visuels, Troubles de l'équilibre, Troubles de la conscience et confusion. Les AVC ont également des effets neuro- cognitifs: troubles de mémoire, capacités d'apprentissage, attention, concentration, orientation dans le temps et dans l'espace, et troubles de raisonnement. Il provoque également des effets psycho-émotionnels tel que l'anxiété, la dépression, trouble de l'humeur, trouble de comportement, angoisse et peur des complications de la maladie.

Par conséquent, les effets des AVC doivent être adoptés des interventions psychothérapeutiques selon les caractéristiques de la maladie et ses effets, et les plus importantes de ces interventions qui se sont révélées efficaces dans ce domaine : les programmes d'éducation thérapeutique, les entretiens de motivation et la rééducation cognitive.

Les Mots clés: Accident vasculaire cérébral, AVC ischémique, AVC hémorragique, les interventions psychologique, l'éducation thérapeutique. la rééducation cognitive.

مقـدمة:

الحوادث الوعائية الدماغية هي حاليا ثالث سبب الأكثر شيوعا للوفاة في العالم والسبب الرئيسي للعجز، حيث يعاني 15 مليون شخص في العالم من السكتة سنوياً، 5 ملايين منهم يموتون، و5 ملايين آخرين يبقون عاجزين بشكل دائم، مما يضع عبئاً على الأسرة والمجتمع. (منظمة الصحة العالمية، 2006) وتعرف أيضا بالإصابات الوعائية الدماغية باسم السكتة الدماغية أو الانسداد الوعائي الدماغي أو الاحتشاء الدماغي أو النزيف الدماغي أو الجلطة وهي تصيب منطقة من الدماغ. حيث تعد السكتة الدماغية المسبب الأول في الإعاقة العقلية الغير دائمة، و المسبب الثاني للإعاقة المعرفية أي يفقد الفرد وظائفه المعرفية، وقد صنفته منظمة الصحة العالمية من أكبر مشاكل وأكثرها انتشار في ميدان الصحة العامة ويعتبر علاجها مكلفا ولكن يمكن الوقاية منها في كثير من الأحيان. والسكتة الدماغية لا تصيب الأشخاص المسنين فقط (12 % من المرضي أقل من سن 55). (Sakhraoui, P. 4)وتعتبر الحوادث الوعائية الدماغية من الحالات الطارئة وسباق ضد الوقت حيث يجب التدخل في بضع ثواني فقط أو بضع ساعات للحد من خطر الموت.

وينجم عن الحوادث الوعائية الدماغية عجز حركي (شلل نصفي) ، اضطرابات حسية، اضطرابات في اللغة والفهم، اضطرابات في الرؤية، اضطراب في التوازن و عدم التناسق. (Larrue, 2009, P. 5) مما يؤدي إلى صدمة مؤلمة تخلف آثار ومعاناة نفسية عميقة بسبب فقدانه لوظائفه الجسدية وتفاعله الاجتماعي واستقلاليته الذاتية وصعوبة التكيف وتقبل الوضع الجديد. كما تؤثر السكتة الدماغية في كافة نواحي حياة الفرد، الشخصية والاجتماعية والمهنية والجسدية أي أنها تقود حتما إلى زيادة الاعتماد على الآخرين، ولو لفترة من الوقت، مما يؤثر على العلاقات الأسرية والاجتماعية بصورة عميقة، ومن الشائع أيضا أن ينجم عن هذه الإصابات مشكلات انفعالية كالقلق و الاكتئاب.

(تايلور، 2008، ص. 615)

إن إعادة التأهيل ضرورية دائما، وخاصة في حالة إصابة كبيرة للدماغ. و فريق عمل إعادة التأهيل قد يشمل أطباء ومختصين في علم النفس العصبي، وطب إعادة التأهيل، و مختصين في الكلام واللغة ، والعلاج الوظيفي، والطب النفسي.

يستخدم العلاج النفسي لمساعدة المرضى على تعلم بعض الطرق في التعامل مع واقع التغيرات في ظروفهم و حياتهم، إلا أن التحسن عادة ما يكون بطيئا، حيث يتدخل المختص النفساني للتكفل بالحالات الحوادث الوعائية الدماغية، من أجل تسطير برامج علاجية تربوية، و علاج الآثار النفسية التي خلفتها السكتة الدماغية

ومن هنا جاء بحثنا الحالي والذي يمكن تلخيصه في التساؤلين التالين:

- ما هي الحوادث الوعائية الدماغية ؟
- ماهي التدخلات العلاجية النفسية في حالات الإصابات الوعائية الدماغية ؟

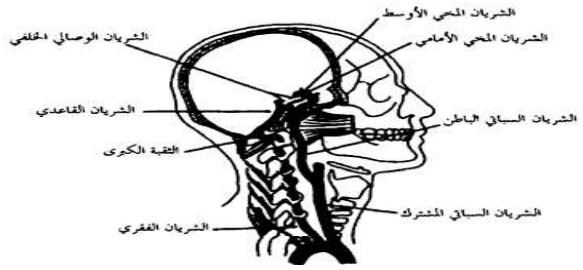
المحور الأول : الحوادث الوعائية الدماغية

1. تعريف الحوادث الوعائية الدماغية :

لتعريف السكتة الدماغية سنحاول التطرق أولا إلى التشريح العام للأوعية الدموية في الدماغ لدى الإنسان

1.1. التروية الدموية الوعائية للدماغ :

يستخدم الدماغ البشري قرابة 20 % من الدم الموجود في الجسم في جميع الأوقات، ويحتاج إلى قرابة 25 % من أوكسجين الجسم كي يعمل بقدرته القصوى، ويصل الدم إلي الدماغ أساسا عبر أربعة شرايين رئيسة، منهما الشريانان السباتيان الباطنان، على جانبي الرقبة، وهما نتيجة تشعب الشريان السباتي العام القادم من القلب، والشريان الفقريان، ويتفرع الوعاءان الدمويان ويصبحان أصغر فأصغر إلى أن يزود الوعاءان الدمويان الدقيقان جميع أجزاء الدماغ بالأوكسجين والمغذيات. (كبة ، 2010، ص. 80)



2.1 وتعرف الحوادث الوعائية الدماغية حسب القاموس الطبي Larousse :

على أنها هي إصابة عصبية في منطقة محددة لمدة تتجاوز 24 ساعة سببها انسداد وعائي دماغي.

1.1 و تظهر السكتة الدماغية في مجموعة من الأعراض:

السكتة الدماغية الخفيفة: وتسمى أيضا "النوبة الاقفارية العابرة" (AIT) ، وقد تكون سمات السكتات الدماغية الخفيفة مشابهة لسمات السكتات الدماغية الشديدة ولكنها أخف حدة و تستمر لمدة قصيرة فحسب وتقل عادة عن ساعة واحدة ، وكثيرا ما يتعافى المريض منها دون علاج. ومن أعراضها: فقدان الرؤية في عين واحدة – شلل أو شعور بالخدر فيجانب واحد من الجسم – اضطراب في اللغة (حبسة). (قاموس الطبي Larousse، 2009، ص. 4) والسكتات الدماغية الخفيفة تعد علامات إنذار، فمعظم من يصابون بسكتات دماغية خفيفة يصابون لاحقا بسكتات دماغية شديدة. ولكن قد يصاب الشخص بسكتة دماغية شديدة دون أن يكون قد سبق و أصيب بسكتة دماغية خفيفة. (منظمة الصحة العالمية، 2006، ص. 19)

السكتة الدماغية الشديدة: من أهم أعراض السكتة الدماغية الشديدة هو الضعف المفاجئ في الوجه أو الذراع أو الساق، وغالبا ما يتركز هذا الضعف في جانب واحد من الجسم. ومن الأعراض الأخرى الظهور المفاجئ لما يلي: الشعور بالخدر في الوجه آو الذراع أو الساق وخصوصا في جانب واحد من الجسم، الارتباك أو الصعوبة التكلم أو صعوبة فهم الكلام، صعوبة الرؤية بإحدى العينين أو كلتهما، صعوبة المشي أو الشعور بالدوار أو فقدان التناسق، الصداع الشديد دون سبب معروف ،الإغماء وفقدان الوعي.

تتوقف آثار السكتة الدماغية على الجزء المصاب في الدماغ وعلى مدى شدة إصابته، فيمكن أن تصيب جزاء واحد فقط من الجسم مثل الوجه أو الذراع أو الساق، كما يمكن أن تصيب أحد جانبي الجسم بالشلل التام، أما السكتة الدماغية البالغة الشدة فيمكن أن تسبب الموت المفاجئ . (منظمة الصحة العالمية ، 2006، ص. 19)

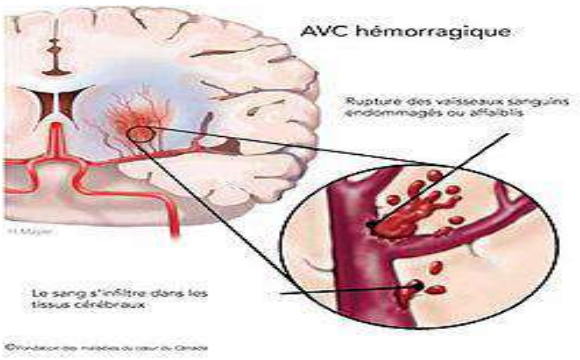
2. أسباب الإصابة بالسكتة الدماغية:

تحدث هذه الإصابة أساسا بسبب انسداد يمنع الدم من التدفق إلى الدماغ، وعندما يحدث ذلك تصبح الأوعية الدموية غير قادرة على تزويد الدماغ بالدم مما يؤدي إلي إصابتها بالتلف. ويمكن أن تحدث بطريقتين:

1.2 نزيف دماغي AVC hémorragique :

15 ٪ من السكتات الدماغية يعود سببها إلى تمزيق جدار الأوعية الدموية، والتي غالبا ما تضررت قبل وقوع الحادث. (Les AVC, 2009 , P4) ، فينفجر أحد الأوعية الدموية في الدماغ مسببا تلفا في النسيج الدماغي و يسمى ذلك النزيف داخل المخ ، و يعتبر ضغط الدم المرتفع أحد عوامل الخطر الهامة التي تسبب في ذلك.

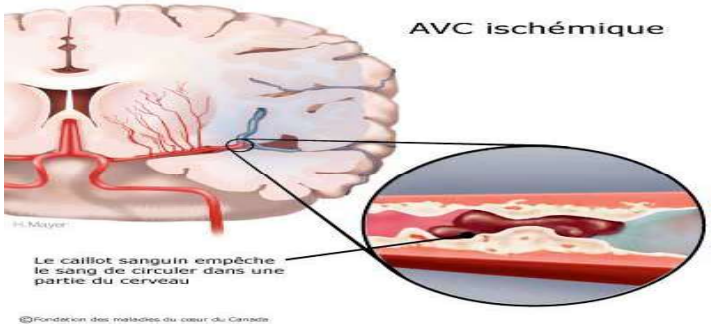
(منظمة الصحة العالمية، 2006)



2.2 جلطة دماغية AVC ischémiques :

80٪ من السكتات الدماغية يعود سببها انسداد الشريان الدماغي (les AVC, 2009,P4) ، فإذا كان الشخص يعاني ضعفا أو عدم انتظام دقات القلب يمكن أن تتكون جلطات دموية في القلب و تصل إلى الدماغ عن طريق الأوعية الدموية ، ويمكن أن تسبب التجلطات في شريان دماغي ضيق مما يمنع الدم من التدفق إلى منطقة ما من مناطق الدماغ . ومن أكثر الأسباب التي تؤدي الجلطات الدماغية هو تكون رواسب دهنية على الجدران الداخلية للأوعية الدموية التي تغذي الدماغ مما يجعل هذه الأوعية الدموية أضيق وأقل مرونة ويسمى تصلب الشرايين Athérosclérose .

(المنظمة الصحة العالمية، 2006)



3. الآثار الناتجة عن الحوادث الوعائية الدماغية:

إن الحوادث الوعائية القلبية يمكن أن يكون لها عواقب وخيمة. قد يموت المريض أو يعاني من إعاقات جسدية أو يعاني من مشكلات عقلية و / أو اجتماعية. يمكن أن تتسبب الشلل أو فقدان الوعي. تعتمد شدة هذه العواقب على منطقة الدماغ المصابة والوظائف التي يتحكم فيها. وعلى المساحة الباقية دون الأكسجين، من المهم أن السكتة الدماغية لها عواقب مختلفة للغاية. أكثر من نصف الناس لديهم عراقيل. ومع ذلك، حوالي 1 من كل 10 أشخاص يتعافون تماما. (Eboko, 2011, P. 7)

1.3 آثار عضوية:

تختلف الآثار الناتجة عن الإصابة الوعائية الدماغية تبعا لمنطقة الدماغ المتضررة وقد تكون محدودة الأعراض التي لوحظت أثناء الإصابة، وقد تتفاقم في حالة عدم وجود التكفل الطبي الكافي والسريع.

- **مضاعفات الحوادث الوعائية الدماغية خلال المرحلة الحادة:**

تفاقم الإصابة L'aggravation de l'AVC: قد يعود تفاقم السكتة الدماغية بسبب نقص الرعاية أو إلى فشل العلاج المعمول به. هذا أحد الأسباب التي التنبؤ بمآله شديد الصعوبة خلال الساعات الأولى.

الوذمة الدماغية L'œdème cérébral: هذا التورم يهدد أنسجة المخ السليمة بالتلف إلا أن الجمجمة لا تسمح بالكثير من التورم ، لكن الأخطر من ذلك هو تورم الهياكل الحيوية مثل جذع الدماغ Tronc Cérébral مما يعرض حياة المريض للخطر.

ارتفاع ضغط الدم كاستجابة للسكتة الدماغية L'hypertension artérielle en réaction à l'AVC:

ارتفاع ضغط الدم فجأة بعد فترة وجيزة من السكتة الدماغية هو رد فعل دفاعي من العضوية لإجبار الدم على المرور عبر الأوعية المضغوطة أو المسدودة.

الانتقال من جلطة دماغية إلى نزيف دماغي Le passage d'un AVC ischémique en AVC hémorragique: يمكن أن يكون كنتيجة لمضاعفات العلاج الطبي، و قد تعود إلى الالتهاب الناتج عن إصابة الدماغ فالحالة الالتهابية تحفز توسع الأوعية ، والذي يمكن أن يؤدي إلى النزيف.

➢ **مضاعفات الحوادث الوعائية الدماغية على المدى البعيد:**

خطر الانتكاسة Risque de récidive: على الرغم من أن العلاج المضاد للتخثر يحد من ذلك، إلا لا يقضي عليه تمامًا ، وبالتالي للحماية من خطر الانتكاسة لا بد من العمل أيضا على عوامل الخطر.

التشنج العضلي Spasticite musculaire: الذي يكون ناتج عن شلل نصفي غالبا ما يؤدي إلى التشنج العضلي هذا الذي يسبب الألم وتشويه في بعض العضلات . وإنه بسبب هذا التشنج الذي يعاني منه هؤلاء مرضى غالبا ما تكون لهم مشية مميزة ، والمعروفة باسم "القص"« En Fauchant » كما يمكن أيضًا أن يظهر لديهم ألم بعد السكتة الدماغية Post-AVC قد يكون دائما أو انتقاليا. (Les AVC, 2009, P. 8)

2.3 آثار عصبية معرفية:

التعب La fatigabilité: هو شائع جدا بعد السكتة الدماغية. غالبا ما يكون ناتجا عن اضطرابات النوم و الجهود التعويضية التي يتعين على المريض القيام بها للحفاظ على تركيزه وأداءه.

الاضطرابات المعرفية Les troubles cognitifs: (اضطرابات الذاكرة ، القدرة على التعلم، التركيز، الانتباه، التوجه الزماني و المكاني، التخطيط، التكيف، الحكم، التفكير) ، وتسبب هذه الاضطرابات المعرفية في نسيان المريض للأسماء والمواعيد، وكذلك سرعة غضبه، كما تكون لديه مشكلة في القيام بشيئين في وقت واحد، أو التخطيط والتنظيم لشيء ما، لذلك فإن المريض يكافح للتكيف مع الحياة اليومية، وكثيرا ما يكون محتاج للمساعدة.

اضطرابات الادراك Les troubles de la perception: اضطرابات في حواس المريض حيث يمكن أن يخسر الذوق والشم كما قد يعاني من مشاكل في السمع، ومشاكل البصرية

فقدان الوعي L'anosognosie: هو عدم وعي المصاب بصعوباته، فيظهر المريض في حالة انكار لمشاكله، كما يقلل من قدر صعوباته دون وعي منه. (Les AVC, 2009,P. 9)

فقدان الكلام Aphasie: سيجد بعض الأشخاص صعوبة في التحدث أو الكتابة (فقدان القدرة على الكلام) ومشاكل في الذاكرة. (Eboko, 2011, P. 7) كما قد تظهر على المريض أعراض أخرى مثل البطء في معالجة المعلومات، التفكير وكذلك الاستجابة، فقدان الآلية في القيام ببعض الأعمال مثل ارتداء الملابس، تكرار بعض لإيماءات، الصعوبة في التوقف عن بعض الأفعال. (Les AVC, 2009,P. 9)

1.3 آثار نفسية–انفعالية:

أكثر الاضطرابات النفسية التي تظهر لدى المصابين بالحوادث الوعائية الدماغية نجد: الاضطرابات الحصرية (مثل الفوبيا، نوبات الذعر)، نوبات هذانية واضطرابات في المزاج، كما قد تتسبب الإصابات الوعائية الدماغية في إحداث جرح نرجسي للمصاب. (Bruguière & Morin, PP. 59-61)

اضطرابات السلوك Les troubles du comportement: (عدوانية، اكتئاب، تغير في الحالة المزاجية) يكون المريض في بعض الأحيان سريع الغضب، لا يستطيع تحكم في عواطفه. تكون لديه مشكلة في السيطرة على نفسه في المجتمع ،

يفتقر إلى المبادرة غير مبالي. كما تجدر الإشارة إلى أنه في العامين التاليين للسكتة الدماغية، يحدث اضطراب الاكتئاب في 60 ٪ من الحالات. هذا الاضطراب له أساس العصبي ولكنه يرجع أيضا لشدة العجز في المريض.
(Les AVC, 2009, P. 9)

الاكتئاب Depression: نوبات اكتئابية كبرى EDM كما يصيب ما بين 20 إلى 80 من الحالات قد يعود سببه إلى أسباب عضوية و خلل في النواقل العصبية كما قد يكون اكتئابا استجابيا، وكما ذكرنا سابقا بأن الحوادث الوعائية الدماغية تؤدي إلى فقدان الكلام L'aphasie هذه الأخيرة التي بدورها تؤدي إلى صعوبات أخرى أهمها اكتئاب شديد لدى المصابين بالحبسة والذي يتم تقييمه عن طريق اختبار تقييم الاكتاب المصاحب للحبسة ADRS (Aphasia Depression Rating Scale) ويكون من خلال مجموعة من الأعراض تتمثل في: فقدان النوم Insomnie، قلق جسمي مزمن anxiété somatique chronique، أعراض جسمية هضمية-معوية ، Symptômes somatiques gastro-intestinaux، فقدان الوزن ،حزن واضح، حركات بطيئة ونادرة في الرأس والرقبة (الإيماءات) ، حصر Anxiété psychique ، توهم المرض Hypocondrie ، تعب Fatigabilité . Bruguière & Morin, PP. 62-64)

كما قام Michèle Baumann و Pierre Aïach سنة (2009) بدراسة مقارنة بين النساء والرجال ممن تعرضوا لحوادث وعائية دماغية فتوصل إلى أن الأمر من الناحية النفسية كان أكثر صعوبة بالنسبة للرجال حيث أنهم كانوا أكثر تهيجا مقارنة بالنساء، ولكن النساء كانوا أكثر عرضة للتحدث عن القلق، وبدرجة أقل للتحدث عن الحب / المودة والتعب والاكتئاب. بشكل عام، كانت أكثر الكلمات التي تم الاستشهاد بها من طرف هؤلاء المرضى هي الحب / المودة الظلم، التعب والخوف.
(Baumann & Aïach, 2009 , P. 4)

4. الوقاية من الحوادث الوعائية الدماغية :

الوقاية من الحوادث الوعائية الدماغية خير من حدوثها بالفعل، فالوقاية دائما خير من العلاج، وبالإمكان الوقاية من معظم النوبات السكتات الدماغية وتبين البحوث أن هناك عددا من الأمور التي تزيد احتمال الإصابة بسكتة دماغية وتسمى عوامل الخطر. ويرتبط بعض عوامل الخطر باختيارات نقوم بها في أسلوب حياتنا ومن أهم ثلاثة عوامل نجد:

- التدخين و سائر أشكال تعاطي التبغ.
- النظام الغذائي غير الصحي.
- عدم ممارسة النشاط البدني. (منظمة الصحة العالمية، 2006، ص. 11)

ويمكن أن تفضي الاختيارات السيئة فيما يتعلق بنمط الحياة إلي ثلاث مشاكل بدنية خطيرة:

- ضغط الدم المرتفع (فرط ضغط الدم).
- ارتفاع نسبة السكر في الدم (السكري).
- زيادة نسبة الدهون في الدم (فرط الشحوم).

ولتقليل مخاطر الإصابة بالحوادث الوعائية الدماغية هناك الكثير الذي يمكن أن نفعله لتقليل مخاطر إصابة بالسكتات الدماغية، فعلينا البدء ببعض الاختيارات الصحية المتعلقة بنمط الحياة وتجاوز عوامل الخطر من إقلاع عن التدخين، الابتعاد عن الخمول وممارسة النشاطات الرياضية، التغذية الصحية وغيرها.

المحور الثاني: التدخلات العلاجية النفسية للتكفل بالإصابات الوعائية الدماغية

1. التربية العلاجية:

1.1 تعريف التربية العلاجية:

تعرف التربية العلاجية على أنها تعلم صنع القرارات و المهارات التقنية و الاجتماعية، من أجل تمكين المريض من التفكير واتخاذ الخيارات الصحية و تحقيق مشاريع حياته الخاصة، والاستفادة إلى أقصى حد من موارد نظام الرعاية الصحية. (Simon & All, 2013, P. 5)

والتربية العلاجية للمريض هي عبارة عن سيرورة متسمرة ومتكاملة ومندمجة في الرعاية الصحية بالمريض، وترتكز على المريض وتشمل أنشطة منظمة تخص كل من التوعية وتقديم المعلومات والدعم النفسي الاجتماعي فيما يخص المرض والعلاج الموصوف و الرعاية و الاستشفاء وسلوكات الصحة و المرض.

تهدف التربية العلاجية إلى مساعدة المريض وأسرته على فهم المرض والعلاج والعيش بصحة جيدة قدر الإمكان وتحسين نوعية الحياة. كما يمكن للتربية العلاجية أن تجعل من المريض قادرا على الحفاظ أو اكتساب الموارد اللازمة للتعايش أفضل مع مرضه. (Deccache, 2001, PP. 25-26)

1.2 التربية العلاجية للتكفل بحالات الحوادث الوعائية الدماغية:

تستخدم هذه التقنية العلاجية نظرا للآثار النفسية التي تخلفها السكتة الدماغية، وقبل وضع برنامج التربية العلاجية لابد من وضع أهداف العلاج والتي تكمن في معرفة حاجة المريض إلى التثقيف بخصوص مرضه، فلماذا التربية العلاجية ؟ يرى المريض بأنه بحاجة إلى ما يلي:

- أنا بحاجة لفهم مرضي "لماذا أنا ؟" أنا بحاجة لأن أعرف علاجي، متابعتي .. أريد أن أكون مطمئنا.
- أريد أن يستمع الناس إلي ويفهموني (مع مراعاة حياتي اليومية و أولوياتي ، ومشاريعي الشخصية).
- أريد التحدث عن وضعي مع المختصين، أريد أن أعرف كيف سأكون بعد الاستشفاء.
- أريد الاعتناء بنفسي و الاهتمام بالذين من حولي و أعرف ما هو جيد بالنسبة لي.
- أشعر بأنني وحيد و أريد أن أجد الأشخاص الذين يساعدونني لمواجهة المرض.

وبعد القيام بتقييم متخصص لحاجات المريض يقوم المختص بتكييف حصص التربية العلاجية وفقا لتوقعات وأهداف المريض للتكيف مع حياته اليومية بشكل أفضل، وتتم برمجة هذه الحصص حول ماهية الحوادث الدماغية، عوامل الخطر تعقيدات المرض ومنع مضاعفاته، التواصل، الحركة. (Delleci, 2009)

وتشرط أهداف التربية العلاجية وجود مهارتين أساسيتين في المريض هما:

مهارات الرعاية الذاتية Compétences d'auto-soins: وتشير إلى القرارات التي يتخذها المريض بهدف تعديل آثار مرضه (تخفيف الأعراض، الرعاية، وتنفيذ التغييرات على نمط حياته، الاندماج في محيطه ...).

مهارات التكيف Compétences d'adaptation: وهي مهارات شخصية ومعرفية وجسدية التي تسمح للشخص بتوجيه وجوده واكتساب القدرة على العيش في بيئته وتعديلها (لمعرفة نفسه، أن تكون لديه ثقة في نفسه، لمعرفة كيفية تسيير عواطفه ومواجهة ضغوطه، لتطوير مهارات التواصل والتعامل مع الآخرين، لمراقبة الذات وتقييمها وتقويتها ...). (Azouvi et all, 2011, P. 3)

2. المقابلات التحفيزية:

1.2 تعريف المقابلات التحفيزية:

يعرف Miller و Rollnick (1995) المقابلة التحفيزية على أنها مقابلة نصف موجهة تتمركز حول الشخص (العميل) و تستخدم من أجل رفع الدافعية لتغيير السلوك و ذلك من خلال مساعدة الشخص على حل التناقض الوجداني . (بوريشة، 2014، ص. 53) أي أنها تهدف إلى حل تناقض المرضى تجاه التغيير وتمكينهم من الانخراط في سلوكات جديدة. (Mikolajczak, 2013, P. 165)

وأضاف Miller وRollnick (2002) بأن المقابلة التحفيزية تتعلق بمساعدة الشخص على تكوين الدافعية الجوهرية و دعم مبادرة التغيير من خلال مساعدته على تطوير مخطط من أجل تحقيقه. (بوريشة، 2014، ص. 53) أي أن المقابلات التحفيزية تعتبر منهجا توجيهيا يركز على العميل لزيادة الدافع الداخلي للتغيير. وهذه هي الطريقة التي ركز عليها Carl Rogersتتمركز حول الشخص لأنها تأخذ بعين الاعتبار مخاوف المريض و وجهات نظره. هذا التدخل موجه لحل التناقض الموجود لدى الشخص وخلق الدافع لإجراء التغيير. وقد انتشر هذا العلاج في العديد من المجالات مثل داء السكري وارتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والأوعية الدموية هذه الأمراض التي تفرض على المريض تغيير نمط حياته للحفاظ على صحته و الحد من تفاقم مرضه، وفي جميع هذه الحالات يجب على المريض أن يغير سلوكاته (Mikolajczak, 2013, P. 165)

2.2 المقابلات التحفيزية في التكفل بحالات الإصابات الوعائية الدماغية :

تعتبر المشكلات النفسية مثل الاكتئاب و القلق من بين الآثار الناتجة عن الإصابات الوعائية الدماغية التي تحتاج إلى التكفل ، حيث يعاني ضحايا الحوادث الوعائية الدماغية من نقص في الدافعية للمشاركة في أنشطة الحياة اليومية أو إعادة التأهيل . و تعتبر المقابلات التحفيزية طريقة استشارية مصممة من أجل مساعدة المرضى على تغيير سلوكهم من خلال اكتشاف وحل لمشكلاتهم بفضل مهارات اتصال موحدة . فالمقابلات التحفيزية توفر طريقة محددة لتحسين توقعاتهم ومعتقداتهم حول موضوع استعادة نشاطاتهم بعد الإصابة بالسكتة الدماغية. ولذلك تعتبر المقابلات التحفيزية علاجًا فعالًا لتحسين أنشطة الحياة اليومية بعد السكتة الدماغية. (Cheng & al, 2015 ; Molliet & Progin, (2017كما جلسات فردية من المقابلة التحفيزية مع المعالج تسمح للمريض بتحديد حلوله الخاصة من خلال تعزيز الفعالية الذاتية في المرحلة الحادة ومرحلة إعادة التأهيل. (Molliet & Progin , 2017, P31)

3. التأهيل المعرفي:

تتضمن عمليات تأهيل مرضى الجلطة الدماغية أربعة مناح رئيسة: العلاج النفسي، بما فيه معالجة الاكتئاب، والتدريب المعرفي لاستعادة الأداء العقلي، والتدرب على تنمية مهارات معينة، وخلق بيئة محددة البناء ومثيرة تتحدي قدرات المريض ، ومع أن الإرشاد الفردي قد يفيد بعض المر ضى، إلا أن العلاج الجماعي هو الأكثر شيوعا، كما يمكن للزيارات المنزلية من قبل متطوعين أو مرشدين أن تساعد مرضى الجلطات الدماغية الذين يرزحون تحت وطأة المريض، يعانون من تشوش التفكير و الخوف، إلي درجة رفضهم الذهاب إلى مراكز العلاج.

العلاج الموجه للتعامل مع المشكلات المعرفية، فيتضمن عددا من الأهداف أولها، أن يعي المريض أن لديه مشكلة، فكثيرا ما يظن مريض الجلطة الدماغية انه في وضع جيد، بينما هو في الواقع ليس كذلك، وتكمن الخطورة في توعية المريض بحقيقة وضعه الصحي بأنها قد تثبط من عزيمته أو تشعره بالفشل، مما يتطلب أن يدرك إمكانية التغلب على هذا الوضع.

ومن أساليب لمساعدة المرضي المصابين بالعطل في الجانب الأيمن من الدماغ، أسلوب ابتكره جوردلان وزملاؤه في استعادة مجالهم البصري كاملا، ويتضمن أحد هذه الأساليب وضع بعض النقود أمام المريض وطلب منها التقاطها كلها، هنا يلتقط المصاب بالجانب الأيمن من الدماغ النقود من الجهة اليمني فقط متجاهلا النقود التي على يساره ، وعن طريق حث المريض علي تحريك رأسه باتجاه الجانب المصاب، فسوف يري النقود المتبقية، وعندها يمكن التقاطها هي الأخرى .

وقد تم تحسين هذا الأسلوب من خلال إدخال آلة للتحري حيث يتلقى المريض تعليمات بأن يتبع ببصره مثيرا متحركا، وعندما يتحرك المثير بالاتجاه الأيسر للمريض المصاب بعطل في جانب الأيمن من الدماغ، فغنه يصبح خارج المجال البصري له مما يستدعي تحريك رأسه ، وهكذا يتعلم المريض وبسرعة أن يدير رأسه كي يتمكن من التقاط كل المعلومات عندها تتحرك آلة التحري نحو الجهة اليسرى من مجاله البصري.

من خلال هذه الأساليب يستعيد الكثير من مرضي الجلطات الدماغية العديد من قدراتهم، إن التأهيل المعرفي عملية بطيئة كما أن إعادة التدريب على المهارات السابقة يجب أن تسير بصورة منتظمة، بداء بالمشكلات السهلة، ثم بالانتقال إلي المشكلات الأصعب، وهكذا علي ان الممارسة تعتبر أساسية في اكتساب كل مهارة من هذه المهارات.

(تايلور ، 2008، ص 619- 620)

خـاتمة:

تعتبر الحوادث الوعائية الدماغية من أكثر الأمراض حول العالم حيث تقدر منظمة الصحة العالمية أنه يتم تسجيل حالة في كل خمس ثواني، إلا أن خصوصية هذه الإصابة تكمن في الآثار العضوية والعصبية والنفسية التي تخلفها حيث أن ضحايا الحوادث الوعائية الدماغية يصابون بالشلل النصفي من جهة و اضطرابات في الحواس واضطرابات في الكلام (الحبسة) من جهة أخرى، ناهيك عن الآثار النفسية التي تتبعها من حصر واضطرابات في المزاج حيث أن 60 بالمائة من المصابين يتعرضون للاكتئاب الجسيم Dépression Post-AVC ، هذه الاضطرابات الاكتئابية قد ترجع إلى خلل في النواقل العصبية ولكن في كثير من الأحيان يكون هذا الاكتئاب اكتئابا استجابيا لحالة العجز التي أصابت المريض ضحية السكة الدماغية . و عليه فإن المرضى

الذين يصابون بالشلل بعد أية سكتة دماغية يحتاجون إلى رعاية خاصة في المستشفى لمساعدتهم على التعافي و لتجنبيهم الإصابة بالمضاعفات و بالعجز الطويل الأمد ، ومعظم من أصيبوا بسكتات دماغية خلفت لديهم هذه السكتات شكلا ما من أشكال العجز، وربما يكونون في حاجة إلى رعاية طويلة الأمد في المنزل . ويشمل قسط كبير من خدمات التأهيل التي تقدم بعد الإصابة بالسكتة الدماغية تعليم المرضى كيف يمارسون التمرينات بأمان، وتشمل تلك الخدمات أيضا العلاج الطبي لمساعدتهم على استعادة نشاطهم الحركي، مساعدتهم على تحسين مختلف مهارات الحياة اليومية من أجل استعادة استقلاليتهم الذاتية، ومعالجة قدرتهم علي الكلام مساعدتهم على تنظيم الرعاية الطبية والتأهيلية، كما يساعدهم العلاج بالعمل على المحافظة على نشاطهم ومشاركتهم في المجتمع.

كما أن الآثار النفسية الناتجة عن هذه الإصابة وضعف التكفل النفسي بهذه الشريحة قد يؤدي إلى تعقيدات يصعب الشفاء منها، وعليه فإن الباحثين في مجال الصحة توصلوا إلى تطوير وتكييف تدخلات علاجية تتناسب وخصوصية هذا المرض، فتعمل برامج تربية علاجية على تثقيف المريض و تقديم المعلومات الكافية له حول مرضه وعوامل الخطر و كيفية الوقاية من تعقيداته، كما تعمل المقابلات التحفيزية على تنشيط المريض وتحديد أهدافه العلاجية والرفع من فعاليته الذاتية. كما أن التأهيل المعرفي هو العلاج الموجه للتعامل مع المشكلات المعرفية، فيتضمن عددا من الأهداف أولها، أن يعي المريض أن لديه مشكلة.

قائمة المراجع:

1. بوريشة ، جميلة .(2014) . **أثر استراتيجيتي المقابلة التحفيزية و التنظيم الذاتي في رفع تقدير الذات لدى مرضى السكري النوع الأول**. رسالة لنيل شهادة الماجيستر في علم النفس العيادي والباثولوجي، جامعة وهران، الجزائر .
2. تايلور شيلي ، ترجمة وسام درويش وفوزي شاكر. (2008). **علم النفس الصحي**. عمان: دار حامد .
3. راسل لوف و واندا ويب ، ترجمة محمد زياد يحي كبة . (2010). **علم الأعصاب للمختصين في علاج أمراض اللغة والنطق** . جامعة الملك سعود. السعودية .
4. منظمة الصحة العالمية (2006) . **تجنب الإصابة بالنوبات القلبية و السكتات الدماغية**، سويسرا.

5. Azouvi, P., & all. (2011). **elements pour l'elaboration d'un programme d'education therapeutique**. société française de medcine physique et réadptation, société française neuro-vasculaire, France.

6. Baumann , M., & Aïach, P. (2009). **L'aidant principal face a l'avc d'un proche**. Medcine. le laboratoire Merck Sharp & Dohme-Chibret, france .
7. Bruguière, P., & Morin, C. (s.d.). **Psychopathologie et prise en charge des AVC**. Consulté le 08 19, 2019, sur http://www.chups.jussieu.fr/polys/dus/durehabilitationneuropsycho/reedupsychopathomorinetbruiguiere.pdf.

8. Cheng, Huang, Xiao, Luo , & Wang. (2015). **L'entretien de motivation pour améliorer la récupération après un accident vasculaire cérébral (AVC).** Consulté le 08 31, 2019, sur cochrane.org: https://www.cochrane.org/fr/CD011398/lentretien-de-mo.
9. Deccache, A. (2001). **Quelles pratiques et compétences en éducation du patient ?** Recommandations de l'OMS. *Colloque de l'éducation du patient et Enjeux de santé*, PP. 25-26. Namur- Belgique.
10. Delleci, C. (2009, 07 21). ***Education thérapeutique pour les patients victimes d'un AVC***. Consulté le 08 30, 2019, sur CHU Bordeaux: https://www.chu-bordeaux.fr/Patient-proches/Education-th%C3%A9rapeutique/Programmes-d-%C3%A9ducation-th%C3%A9rapeutique/Education-th%C3%A9rapeutique-pour-les-patients-victimes-d-un-AVC/.
11. Eboko, R. (2011). **L'AVC et ses conséquences sociales**. Consulté le 08 28, 2019, sur http://www.asph.be/Documents/analyses-etudes-2011/21_AVC.pdf.
12. Larrue, V. (2009). **Les accidents vasculaires cerebraux**. Consulté le 08 20, 2019, sur medcine.ups-tlse: http://www.medecine.upstlse.fr/DCEM2/MODULE%209/item%20133/133_poly_ACC_VASC_CEREB.pdf .
13. **Les AV*C***. (2009). Consulté le 08 27, 2019, sur faculté de medcine université du genève :

:http://www.medecine.unige.ch/enseignement/apprentissage/module4/immersion/archives/2008_2009/travaux/09_r_avc.pdf.

14. Mikolajczak, M. (2013). **L*es interventions en psychologie de la santé***. France: Dunod.
15. Molliet , S., & Progin , D. (2017). **Interventions infirmières dans la prise en charge de l'anxiété et de la dépression en phase aiguë del'accident vasculaire cérébral**. *Revue de littérature*. Haute Ecole de Santé, Fribourg, allemand .
16. Sakhraoui . R . **L'accident vasculaire cérébral (AVC).** Service des UMC CHU Mustapha. Alger.
17. Simon, D., & All. (2013). ***Education thérapeutique - prevention et maladies chroniques-***. France: Elsivier Masson.
18. Wainsten .J . (2009) . **larousse médical**. Paris : Amazon .