



جامعة وهران 2 محمد بن أحمد
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس والارطفونيا
أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه علوم في علم النفس العيادي

أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى المرأة
المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي

أ. د / مكي محمد

سلطاني عومرية

لجنة المناقشة

الجامعة	الصفة	الرتبة	اسم الاستاذ
جامعة وهران 2	رئيسا	أستاذ التعليم العالي	بن عبد الله محمد
جامعة وهران 2	مشرفا ومقررا	أستاذ التعليم العالي	مكي محمد
جامعة وهران 2	مناقشة	أستاذة التعليم العالي	كبداني خديجة
جامعة تلمسان	مناقشة	أستاذة التعليم العالي	بن عصمان جويذة
جامعة مستغانم	مناقشا	أستاذ محاضر - أ.	جناد عبد الوهاب
جامعة الشلف	مناقشا	أستاذ محاضر - أ.	لونيس زهير

السنة الجامعية: 2019 / 2020

الإهداء

الى من ندعو لهم في صلاتنا، ربي ارحمهما كما ربياني صغيرا

إلى أمي الحبيبة أطل الله في عمرها
وإلى روح المرحومين: أبي وأخي أسكنهما الله
فسيح جنانه
وإلى كل أفراد عائلتي وأعز أصدقائي

كلمة الشكر

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله في إتمام هذا البحث.
كما أتقدم بشكر الأستاذ الكريم الدكتور مكي محمد الذي أطرنا في هذا البحث
وعلى تعاونه وسماحته وعلى الإرشادات التي قدمها للباحثة.
كما أتقدم بشكر الجزيل لأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الذين شرفونا بقبولهم
عناء تصويب هذه الرسالة.

كما أتقدم بشكري الجزيل الى الأستاذة الأفاضل بجامعة وهران 2: الأستاذة ملال
خديجة والأستاذة جبار شهيدة والأستاذة طباس نسيمة والأستاذ غرس الله محمد
عبد الحفيظ على كل ما قدموه لنا من النصائح القيمة.
كما أوجه شكري الى الفريق الطبي والاداري وبالأخص الزميلات الاخصائيات
النفسانيات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب
الأطفال وجراحة الاطفال بن يحي الزهرة.
كما أقدم شكري للحالات التي قبلت الإشتراك في هذه الدراسة.

الملخص:

القلق كحالة موجودة عند الحوامل ولا يحتاج لتكفل نفسي، في معظم الحالات يعتبر الحمل فترة سعادة، لكن الأبحاث العلمية الحديثة أظهرت أن هذه الفترة يمكن اعتبارها فترة مميزة، حيث قد يتطور القلق ويصبح اضطراب قلق، هنالك أدلة متزايدة على الدور السلبي لهذه الأخيرة على الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي وأطفالهن. إن اضطرابات القلق تستجيب جيدا للعلاج الدوائي وللعلاج النفسي، ولكن لخطورة المضاعفات الثانوية لتناول العلاج الدوائي على الحامل وطفلها، لهذا فضلت الباحثة الحد من العلاج الدوائي والقيام بالتدخل العلاجي المعرفي السلوكي لإدارة اضطرابات القلق.

يعتمد بحثنا على فرضية عامة أساسية وهي كالاتي: أثر فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي لخفض مستوى القلق عند المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي. : إتمدنا المنهج العيادي والمنهج الشبه التجريبي والمنهج الإحصائي في تناول هذه الدراسة من خلال الأدوات التالية: المقابلة النصف موجهة والملاحظة العيادية والتشخيص التصنيفي DSMV واختبار القلق لهاملتون (l'échelle d'anxiété d'Hamilton)، والبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. عدد حالات هذه الدراسة عشرين (20) حالة من الحوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي، تتراوح أعمارهن ما بين 18-45 سنة، مختارة على أساس أنهن يعانين من مستوى عالي من القلق، لتحقيق هدف الدراسة اتبعنا ثلاثة مراحل لتطبيق البرنامج العلاجي:

➤ الانتظار والاسترخاء والتي تشمل فترتي الحمل المتبقي وما بعد الولادة (تستغرق ستة (06) اشهر).

➤ التدخل العلاجي لمدة ثلاثة (03) أشهر حصة واحدة اسبوعيا تستغرق ساعة واحدة

➤ المتابعة العلاجية لمدة أربعة (04) أشهر حصة واحدة كل شهر تستغرق ساعة واحدة

بعد تحليل دراستنا في تناول العيادي والعلاجي للحالات المختارة، تبين لنا تحقق الفرضية العامة الرئيسية عند الحالات المعالجة، من خلال تفسير النتائج تبين لنا انخفاض اعراض اضطرابات القلق وتغيرت عندهم الافكار السلبية.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي، القلق، ارتفاع ضغط الدم الحلمي

Résumé :

L'anxiété est fréquente chez les femmes enceintes. Dans la majorité des cas l'anxiété n'a pas besoin de prise en charge psychologique, Nous savons tous que la grossesse est une période de vie joyeuse, mais la recherche a montré que cette période peut être considérée comme une période spécifique, ou l'anxiété peut se développer et devenir un trouble anxieux. Il ya de plus en plus de preuves quant au rôle défavorable des trouble anxieux sur la femme enceinte atteinte d'hypertension artérielle gravidique et son nouveau-né. Les troubles anxieux répondent bien aux traitements par thérapies pharmacologiques et aux thérapies psychologiques. Cependant, mais vu le risque d'effets secondaires de consommation de médication sur la femme enceinte et son enfant. C'est pourquoi le chercheur préfère limiter le médicament et des interventions cognitivo-comportemental (TCC) sont proposées dans le but de gérer les troubles anxieux.

Notre recherche, aborde une hypothèse général et principale, comme suit : l'impact de l'efficacité d'un programme cognitivo-comportemental pour réduire des symptômes des troubles anxieux chez les femmes enceintes atteintes d'hypertension artérielle gravidique. Pour atteindre l'objectif de cette recherche, nous avons suivi les étapes de l'application du programme thérapeutique :

- ✚ Attente avec relaxation pendant la grossesse et après l'accouchement, ce qui prend six (06) mois.
- ✚ Traitement de trois mois (12 séances qui durant une heure chaque semaine).
- ✚ Suivi de quatre mois (04 séances durant une heure chaque mois) après le traitement.

Nous avons adopté l'approche clinique et l'approche quasi-expérimentale et l'approche statistique dans le traitement de cette étude a travers : l'entretien semi-directif, l'observation clinique, le diagnostic taxonomique DMSV, l'échelle d'anxiété d'Hamilton et le programme thérapeutique cognitivo-comportemental. L'échantillon de notre étude comprenait vingt (20) cas des femmes enceintes atteintes d'hypertension artérielle gravidique, âgées de 18 à 45 ans, sélectionnés sur la base d'un niveau élevé d'anxiété. L'échantillon a été divisé au hasard par deux groupes : un groupe expérimental (10 cas) et un groupe de témoin (10 cas). La thérapie a été pratiquée sur 10 cas, les autres restent comme témoin.

Après avoir analysé notre étude et après intervention thérapeutique cognitivo-comportementale des cas traités, notre hypothèse générale et principale semble être valide chez les dix cas, dans laquelle l'interprétation de ces résultats montre que les troubles anxieux ont réduit de la sévérité des symptômes des troubles anxieux ; et ont modifié les idées négatives chez les cas traités.

Les mots clés : thérapie cognitivo- comportemental, anxiété, hypertension artérielle gravidique.

Abstract:

Most of women suffer from anxiety during their pregnancy, which called the joyous period. Researches have shown that this period is considered as a specific one, where anxiety can be developed to become anxiety disorders. There is growing evidence about the adverse role of anxiety disorder on the pregnant woman with gestational hypertension and her newborn. An anxiety disorder responds well to pharmacological treatments and cognitive behavioural therapies (TCC). However, giving the risk of side events and this research prefers to limit their consumption of medication, cognitive behavioural interventions are proposed in order to manage anxiety disorders.

Our research addresses a major general assumption, as follows: the impact of the effectiveness of cognitive behavioral programmed to reduce symptoms of anxiety disorder on pregnant woman with gestational hypertension. To achieve this research, we followed the steps of the application of the therapeutic program.

- ✚ Waiting with relaxation during pregnancy and after delivery, which takes six months
- ✚ Three months treatment (12 sessions lasting one hour each week.)
- ✚ Followed by four months after treatment (4 sessions lasting one hour each month.)

We adopted the clinical and the quasi-experimental approach and statistical approach in the treatment through the method of the case study completed by the semi-structured interview, clinical observation, the taxonomic diagnosis DSMV and the Hamilton anxiety scale and the cognitive behavioural therapeutic program. Our sample consisted of twenty (20) cases of pregnant women with gestational hypertension, aged 18 to 45 years selected on the basis they suffer from a high level of anxiety. The sample was randomly divided into two groups: experimental group (10 cases) and control group 10 cases; the remaining cases remain as a control.

After analyzing our study in the clinical and cognitive behavioural therapeutic intervention of the treated cases, our general and principal hypothesis seems to validate in the ten cases, in which the interpretation of these results shows that troubled anxiety without reducing the severity of the symptoms of an anxiety disorder, and altering the negative ideas in the treated cases.

Key Words: Cognitive Behavioural Therapy. Anxiety. High hypertension Pregnanc

الفهرس

أ	الإهداء
ب	كلمة شكر
ت	الملخص باللغة العربية
ث	الملخص باللغة الفرنسية
ج	الملخص باللغة الانجليزية
ح	الفهرس
1	مقدمة
4	الفصل الأول: مدخل عام للدراسة
5	1- إشكالية الدراسة
6	2- فرضيات الدراسة
6	3- أهداف الدراسة
6	4- أهمية الدراسة
7	5- دواعي إختيار الدراسة.
7	6- التعاريف الإجرائية لمصطلحات الدراسة
7	7- الدراسات السابقة
11	9- التعقيب على الدراسات السابقة
12	10- خلاصة
13	الفصل الثاني: القلق
14	تمهيد
15	1- تعريف
15	2- التفسير الفسيولوجي للقلق
15	3- مظاهر القلق مختلف النظرية المفسرة للقلق
16	4- مختلف النماذج النظرية المفسرة للقلق
17	5- التفريق بين القلق والحصر
18	6- العوامل المسببة للقلق أثناء الحمل
19	7- أنواع القلق
19	8- عواقب القلق على الحامل
20	خلاصة
21	الفصل الثالث: الحمل ومرض ارتفاع ضغط الدم الحملي
22	تمهيد
22	1- تعريف الحمل
24	2- علامات الحمل
25	3- الوصف الكرونولوجي لتجربة الحمل
25	4- مراحل الحمل
26	5- مراحل الولادة
27	6- ارتفاع ضغط الدم
27	7- تعرف ارتفاع ضغط الدم
27	8- تصنيف ارتفاع ضغط الدم
29	9- وبائية مرض ارتفاع ضغط الدم
29	10- مفهوم ارتفاع ضغط الدم في علم النفس

29	11- تشخيص مرض ارتفاع ضغط الدم
32	12- مضاعفات مرض ارتفاع ضغط الدم
32	13- العلاج
33	خلاصة
34	الفصل الرابع: <u>العلاج المعرفي السلوكي</u>
35	تمهيد
35	1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي
35	2- نظرة تاريخية
36	3- مرجعية النظرية للعلاج المعرفي السلوكي
38	4- مفهوم العلاج المعرفي السلوكي
38	5- مبادئ العلاج المعرفي السلوكي
40	6- أهداف العلاج المعرفي السلوكي
41	7- المستويات الثلاثة للتدخل في العلاج المعرفي السلوكي
41	8- مجالات تطبيق العلاج المعرفي السلوكي

42	9- التحليل الوظيفي
43	10- نماذج التحليل الوظيفي
44	11- مخطط تطبيق العلاج المعرفي السلوكي
45	12- التقنيات الفردية في التحالف العلاجي
48	13- تقنيات العلاج المعرفي السلوكي
55	خلاصة
56	الفصل الخامس: البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي المقترح للقلق
57	تمهيد
57	1- أهمية البرنامج العلاجي المقترح
58	2- اهداف البرنامج العلاجي
58	3- المرجعية النظرية للبرنامج العلاجي
58	4- تحسيس المعالج بالنموذج المعرفي للقلق
59	5- المبادئ والتوجيه للعلاج
61	6- البرنامج العلاجي المقترح لهذه الدراسة
61	6-1- أهمية البرنامج العلاجي المقترح لهذه الدراسة
62	6-2- محتوى البرنامج العلاجي
62	6-3- الحصص العلاجية
62	6-4- مدة البرنامج العلاجي
63	6-5- التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المختارة للبرنامج العلاجي المقترح
70	خلاصة
71	الفصل السادس: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية
72	تمهيد
72	1- منهج الدراسة
72	2- أدوات الدراسة
72	3- المقابلة العيادية النصف موجهة
73	4- الملاحظة العيادية
73	5- الدليل الاحصائي لأمراض العقلية والنفسية DSMV
74	6- سلم القلق لهاملتون
75	7- أساليب المعالجة الإحصائية
76	8- شروط اختيار حالات الدراسة
76	9- الدراسة الاستطلاعية
78	10- نتائج الدراسة الاستطلاعية
82	11- خلاصة
83	الفصل السابع: التقارير السيكلولوجية لحالات المجموعة التجريبية وعلاجها والتقارير السيكلولوجية لحالات المجموعة الضابطة
84	تمهيد
84	1- التقرير السيكلولوجي للحالة الأولى وعلاجها.
98	2- التقرير السيكلولوجي لحالة الثانية وعلاجها.

110	3- التقرير السيكيولوجي للحالة الثالثة وعلاجها.
125	4- التقرير السيكيولوجي لحالة الرابعة وعلاجها.
136	5- التقرير السيكيولوجي للحالة الخامسة وعلاجها.
149	6- التقرير السيكيولوجي لحالة السادسة وعلاجها.
160	7- التقرير السيكيولوجي لحالة السابعة وعلاجها.
172	8- التقرير السيكيولوجي لحالة الثامنة وعلاجها.
184	9- التقرير السيكيولوجي لحالة التاسعة وعلاجها.
194	10- التقرير السيكيولوجي لحالة العاشرة وعلاجها.
207	11- التقرير السيكيولوجي للحالة العشر للمجموعة الضابطة
236	خلاصة
237	الفصل الثامن: عرض النتائج ومناقشتها
238	تمهيد
238	1- عرض النتائج.
247	2- مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة.
253	3- صعوبات الدراسة
253	4- خاتمة الدراسة
254	5- مقترحات وتوصيات الدراسة
255	المراجع
264	الملاحق

ثانيا / فهرس الجداول:

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
28	يوضح جدول رقم:1 يوضح تصنيف ضغط الدم المقاس بالمليمتر الزئبقي للراشد	(01)
31	يوضح التحاليل لمرض ارتفاع ضغط الدم	(02)
33	يوضح علاجات مضادة لارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل	(03)
67	يوضح البرنامج العلاج المستخدم في هذه الدراسة	(04)
79	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الأولى لدراسة الاستطلاعية	(05)
79	يوضح يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الأولى لدراسة الاستطلاعية	(06)
79	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الأولى لدراسة الاستطلاعية	(07)
80	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الثانية لدراسة الاستطلاعية	(08)
80	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة لثانية لدراسة الاستطلاعية	(09)

80	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الثانية لدراسة الاستطلاعية	(10)
81	يوضح سيرورة الحصص العلاجية مع حالات الدراسة الاستطلاعية	(11)
88	يوضح شبكة SECCA لـ J Cottraux للحالة الأولى	(12)
89	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الأولى	(13)
91	يوضح جدول المراقبة الذاتية للحالة الأولى	(14)
92	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة الأولى	(15)
94	يوضح جدول مساوىء ومحاسن للحالة الأولى	(16)
95	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الأولى	(17)
97	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الأولى	(18)
101	يوضح شبكة SECCA لـ J Cottraux للحالة الثانية	(19)
103	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الثانية	(20)
107	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة الثانية	(21)
108	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الثانية	(22)
109	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الثانية	(23)
113	يوضح شبكة SECCA لـ J Cottraux للحالة الثالثة	(24)
115	يوضح سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الثالثة	(25)
117	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة الثالثة	(26)
118	يوضح مخاوف مرتبطة بالبقاء وحدها وبفقدان السيطرة للحالة الثالثة	(27)
120	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة الثالثة	(28)
121	يوضح جدول مساوىء ومحاسن للحالة الثالثة	(29)
122	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الثالثة	(30)
124	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الثالثة	(31)
129	يوضح شبكة SECCA لـ J Cottraux للحالة الرابعة	(32)
132	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الرابعة	(33)
134	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة الرابعة	(34)
135	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الرابعة	(35)

136	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الرابعة	(36)
139	يوضح شبكة SECCA- J Cottraux للحالة الخامسة	(37)
141	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الخامسة	(38)
142	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة الخامسة	(39)
147	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الخامسة	(40)
148	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الخامسة	(41)
152	يوضح شبكة SECCA- J Cottraux للحالة السادسة	(42)
153	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة السادسة	(43)
155	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة السادسة	(44)
156	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة السادسة	(45)
158	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة السادسة	(46)
159	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة السادسة	(47)
163	يوضح شبكة SECCA- J Cottraux للحالة السابعة	(48)
165	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة السابعة	(49)
166	يوضح جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ودرجة الاعتقاد للحالة السابعة	(50)
170	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة السابعة	(51)
171	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة السابعة	(52)
175	يوضح شبكة SECCA- J Cottraux للحالة الثامنة	(53)
176	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة الثامنة	(54)
178	يوضح الوضعيات المخيفة للحالة الثامنة ودرجة القلق عندها قبل العلاج للحالة الثامنة	(55)
180	يوضح الوضعيات المخيفة للحالة الثامنة ودرجة القلق عندها بعد العلاج للحالة الثامنة	(56)
181	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الثامنة	(57)
182	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة الثامنة	(58)
186	يوضح شبكة SECCA- J Cottraux للحالة التاسعة	(59)
187	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة التاسعة	(60)
189	يوضح مراحل الصدمة للحالة التاسعة	(61)
190	يوضح نشاطات الحالة التاسعة	(62)
192	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة التاسعة	(63)
193	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة التاسعة	(64)
197	يوضح شبكة SECCA- J Cottraux للحالة العاشرة	(65)
197	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للحالة العاشرة	(66)
199	يوضح الوضعيات المخيفة للحالة العاشرة ودرجة القلق عندها قبل العلاج	(67)
203	يوضح الوضعيات المخيفة للحالة العاشرة ودرجة القلق عندها بعد العلاج	(68)

203	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة العاشرة	(69)
205	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية للحالة العاشرة	(70)
206	يوضح نتائج تطبيق سلم القلق لهاملتون لحالات المجموعة التجريبية	(71)
208	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الاولى للمجموعة الضابطة	(72)
209	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الاولى للمجموعة الضابطة	(73)
211	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الثانية للمجموعة الضابطة	(74)
211	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة الثانية للمجموعة الضابطة	(75)
214	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الثالثة للمجموعة الضابطة	(76)
214	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الثالثة للمجموعة الضابطة	(77)
217	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الرابعة للمجموعة الضابطة	(78)
217	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الرابعة للمجموعة الضابطة	(79)
220	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الخامسة للمجموعة الضابطة	(80)
220	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الخامسة للمجموعة الضابطة	(81)
223	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة السادسة للمجموعة الضابطة	(82)
223	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة السادسة للمجموعة الضابطة	(83)
226	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة السابعة للمجموعة الضابطة	(84)
226	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة السابعة للمجموعة الضابطة	(85)
228	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الثامنة للمجموعة الضابطة	(86)
229	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة الثامنة للمجموعة الضابطة	(87)
231	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة التاسعة للمجموعة الضابطة	(88)
232	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للمجموعة التجريبية للحالة التاسعة للمجموعة الضابطة	(89)
234	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل العلاج للمجموعة التجريبية للحالة العاشرة للمجموعة الضابطة	(90)
235	يوضح تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد العلاج للحالة العاشرة للمجموعة	(91)

	الضابطة	
236	يوضح نتائج تطبيق سلم القلق لهاملتون لحالات المجموعة الضابطة	(92)
244	يوضح الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى القلق لدى المجموعة التجريبية	(93)
245	يوضح الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى القلق لدى المجموعة التجريبية	(94)
245	يوضح الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى القلق لدى المجموعة الضابطة.	(95)
246	يوضح الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي لمستوى القلق بين المجموعة الضابطة و التجريبية	(96)

ثالثا / فهرس الأشكال:

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
26	مراحل الولادة	(01)
97	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة الأولى	(02)
110	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة الثانية	(03)
124	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة الثالثة	(04)
136	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة الرابعة	(05)
148	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة الخامسة	(06)
160	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة السادسة	(07)
171	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة السابعة.	(08)
183	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة الثامنة	(09)
193	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة التاسعة	(10)
205	رسم البياني لمراحل تطبيق العلاج للحالة العاشرة	(11)
209	رسم بياني لتقييم الحالة الأولى للمجموعة الضابطة	(12)
212	رسم بياني لتقييم الحالة الثانية للمجموعة الضابطة	(13)
215	رسم بياني لتقييم الحالة الثالثة للمجموعة الضابطة	(14)
218	رسم بياني لتقييم الحالة الرابعة للمجموعة الضابطة	(15)
221	رسم بياني لتقييم الحالة الخامسة للمجموعة الضابطة	(16)
224	رسم بياني لتقييم الحالة السادسة للمجموعة الضابطة	(17)
226	رسم بياني لتقييم الحالة السابعة للمجموعة الضابطة	(18)
229	رسم بياني لتقييم الحالة الثامنة للمجموعة الضابطة	(19)
232	رسم بياني لتقييم الحالة التاسعة للمجموعة الضابطة	(20)
235	رسم بياني لتقييم الحالة العاشرة للمجموعة الضابطة	(21)

مقدمة:

إن اهتمام الباحثين وعلماء النفس بما يتعلق بالصحة النفسية للمرأة حديثاً، والتي شملت دراسات في تشخيص الأمراض النفسية وطبيعة استجابة المرأة لها، وهذا لكون المرأة لها وضعها الخاص من ناحية الوظائف الجنسية والاجتماعية.

الاضطرابات النفسية عند المرأة تكون أكثر انتشاراً فيما بين سن 18-45 سنة، وهو العمر الذي تكون فيه المرأة مهياً للحمل والولادة. إن الحمل هو عملية طبيعية عند كل النساء وحالة القلق لديهن أمر عادي لا يحتاج لتكفل نفسي. إلا أن هناك بعض النساء اللواتي تظهر خلال فترة حملهن اضطرابات نفسية، يواجهن في هاته الفترة صعوبات ومشاكل صحية مثل: ارتفاع ضغط الدم أو انخفاضه، أو حدوث اضطرابات هرمونية، وغيرها من أمراض النساء، مما يجعل حياة المرأة الحامل النفسية مضطربة يسودها القلق والتوتر. يظهر هذا جلياً عند الحوامل المصابات بأمراض النساء بسبب مكوثها بالمؤسسات الإستشفائية لفترة من الزمن، ونذكر من بين تلك الأمراض التي قد تصيب الحوامل مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي على سبيل المثال والذي له مضاعفات خطيرة قد تؤدي إلى فقدان حياتهن أو حياة أطفالهن. ومن بين تلك الاضطرابات النفسية التي تشخص لديهن أعراض اضطرابات جسمية ونفسية وانفعالية وسلوكية لمرض القلق، فتؤثر سلبياً على الحالة النفسية للحوامل فتعيقهن في لتحقيق أهدافهن اليومية نظراً لعرقلة في تفكيرها والذي يؤثر على انفعالاتها وسلوكها.

إن التكفل الطبي بالحامل المصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، التي تعاني من قلق ذو مستوى عالي عبر دواء مضاد للقلق وبالرغم من أنه فعال إلا أن آثاره الثانوية قد تؤثر على صحة الحامل وطفلها مستقبلاً، لتفادي تقديم هذا العلاج الدوائي لا بد من التدخل العلاجي النفسي بالغ الأهمية لتخفيف من حدة القلق.

لقد أثبت العلاج المعرفي السلوكي فعاليته في علاج هذا النوع من القلق، لهذا توجه الكثير من المعالجين النفسيين إلى هذا النوع من العلاج بسبب نجاعته، يعد لعلاج المعرفي السلوكي المختصر أحد هذه المقاربات العلاجية التي أثبتت جدارتها في الميدان العملي لكثير من الاضطرابات النفسية وهو ذا طابع تعليمي يقوم بحل المشكلات النفسية على المدى القصير وهو أحد الأساليب الحديثة نسبياً، القائم على تغيير وتعديل نماذج الصور الذهنية والمعتقدات وأساليب التفكير التي تؤثر في إنفعالات وسلوك الفرد. ترجع نشأة هذا الأسلوب العلاجي إلى بداية الستينات على يد العالم أرون بيك (Beck Aaron)، في علاج مرضى الاكتئاب، وفي وقت لاحق استخدم بيك وزملائه هذا الأسلوب العلاجي مع مرضى اضطرابات القلق، وقد أثبت هذا الأسلوب العلاجي على مدار العقود الماضية فعاليته مع جميع اضطرابات القلق، بل تعدى الأمر ذلك، واستخدم في علاج بعض الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى (Christine R eilly et al 1999).

لاختبار مدى فاعلية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، اعتمدت الباحثة على منهج العيادي القائم على دراسة حالة، الذي يعتبره الدارسون الوسيلة المثلى للقيام ببحوث حول العلاجات النفسية، وهو مصدر ثري للمعلومات، واعتمدت أيضاً الباحثة على المنهج الشبه التجريبي لتجريب البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي و المنهج الإحصائي، وجاءت هذه إيجاد وسيلة علاجية نفسية بديلة للعلاج الدوائي المضاد للقلق للتخفيف من حدة القلق حيث تتضمن الدراسة ثمان فصول وهي كالآتي:

الفصل الأول:

يعطي نظرة حول مدخل عام للدراسة، ويتكون من إشكالية الدراسة وفرضياتها، ذكر أهمية وأهداف الدراسة الحالية وأهم مصطلحات الدراسة ثم الدراسات السابقة التي لها علاقة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني:

نتعرض فيه إلى تعريف القلق، ومختلف النظريات المفسرة له، أنواعه، أعراضه، تم تشخيصه حسب الدليل الإحصائي لأمراض النفسية والعقلية DSMV، وأخيرا العلاج.

الفصل الثالث:

سيتضمن الحديث عن الحمل تعريفه، أعراضه، مراحل الحمل والولادة، ثم تطرقت لمرض ارتفاع ضغط الدم بدأ من تعريفه، فتصنيفاته، وبائيته، تشخيصه، مضاعفاته، وأخيرا العلاج.

الفصل الرابع:

سنتطرق فيه لأدبيات العلاج المعرفي السلوكي، فتطرقت إلى تعريف، نشأته ومرجعياته، وأهميته وأهدافه، مجالات تطبيقه، بالإضافة لمختلف التقنيات المعشملرفية السلوكية المدرجة في العلاج، كما سيتناول الطرق التي تساعد في تكوين العلاقة بين المعالجة والحالة وكيفية رصد الاضطراب في ظل هذا العلاج.

الفصل الخامس:

سنتناول فيه لمختلف خطوات بناء البرنامج العلاجي المقترح للدراسة مركزة على الجانب النظري للبرنامج والمأخوذ من البرنامج بيك ارون (Beck Aaron) ومختلف التعديلات التي أدخلناها على البرنامج العلاجي. كما سنذكر فيه التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المستعملة في البرنامج العلاجي.

الفصل السادس:

يتضمن على مختلف الإجراءات المنهجية وهي: المنهج وأدواته، الدراسة الاستطلاعية لتحقيق من مدى صحة الأثر الايجابي للبرنامج وفعاليته في خفض مستوى القلق.

الفصل السابع: فيشمل على الدراسة الأساسية والتي سنعرض فيه التقارير السيكولوجية لمجموعتين التجريبية والضابطة لعشرين حالة من الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي، حالات المجموعة الأولى خضعت للبرنامج العلاجي والقياس القبلي والبعدي والتتبعي لاختبار سلم القلق لهاملتون (L'échelle d'anxiété de Hamilton)، والتقارير السيكولوجية لحالات المجموعة الضابطة التي لم تخضع للعلاج مع تطبيق القياس القبلي والبعدي لاختبار سلم القلق لهاملتون (L'échelle d'anxiété de Hamilton).

الفصل الثامن:

يتم فيه عرض النتائج وتحليلها ومناقشة الفرضيات الدراسة مع خلاصة عامة لنتائج الدراسة وتوصيات ومقترحات مشفوعة بمراجع وملاحق.

1- إشكالية الدراسة:

تعتبر الأمومة من أقوى خصائص المرأة ووظائفها، فهي تحلم دائما بدورها كام. ونقصد بكلمة الأمومة أنها علاقة بيولوجية حيث: تحمل، تلد، ترضع، وعلاقة نفسية: تتعلق تحب، ترعى، فلا تحقق هويتها كأنثى إلا بالإيجاب. فالحمل بالنسبة للمرأة تنويجا لأنوثتها ودخولها عالم الرشد، هي فترة مهمة بالنسبة للحياة الزوجية. (مريم سليم، 2002، ص 126)

معظم النساء أثناء الحمل يعانين من حالة القلق تأتيها من مخاوف حول مشقة الحمل

والولادة وهو القلق المعتاد تواجهه عند الحوامل وهو يحتاج فقط لمرافقة نفسية من عائلة الحامل ولا يستدعي لتكفل نفسي، لكن أثناء التكفل عند بعض الحوامل المهدد حملها بمرض من أمراض النساء يلاحظ عليهن أعراض لاضطرابات جسمية ونفسية ومعرفية وسلوكية تجعلها تعيش في حلقة مفرغة تعرقل تفكيرها وميزاجها في تحقيق تكيف مع ذواتها والآخرين وهذا يعرف بإضطراب القلق إذا لم يتم علاجه قد يصبح إلا ما يسمى بإكتئاب ما بعد الولادة أو ذهان النفاس.

وهذا ما أكده ما جاء في أبحاث دراسة بيشر وآخرون (Beischer et al,1997: 311) أن اضطرابات النفسية تكون أكثر شيوعا لدى الأم خلال الحمل والنفاس، تتراوح هذه الاضطرابات ما بين اضطراب خفيف مثل القلق إلى إكتئاب ما بعد الولادة أو إلى اضطراب شديد يصل لحد الاضطرابات الذهانية مثل ذهان النفاس أو الفصام. كما جاء في دراسة لانكستر وآخرون (Lancaster et al) تؤكد أثر اضطرابات القلق على الحامل وجنينها فهو يؤثر على صحتها، ويمكن أن يتطور عند الحامل إلى إكتئاب ما بعد الولادة (Dépression de post partum).

كما توصلت أيضا دراسة هيرون جان بينوا وآخرون (Héron Jean Benoit et al,2004: 65-73) لنفس نتائج دراسة بيشر وآخرون (Beischer et al,1997: 311) حيث توصل هيرون جان بينوا وآخرون (Héron Jean Benoit et al) " أن الحامل تعيش حالة من الخوف والترقب من حدوث خطر وشيك غير معروف بسبب انذارات منبهة غير معروف مصدرها، تترك أثارا سلبية على صحة الحامل وطفلها لاحقا، قد تتطور اضطرابات القلق إلى إكتئاب ما بعد الولادة يعيق في تحقيق تكيفها مع ذاتها والآخرين إذا لم تخضع لتكفل نفسي."

إن نسبة انتشار اضطرابات القلق عند الحوامل حسب دراسة تيكسيرا وآخرون (Teixeira et al,2009: 142-148) "تكون اضطرابات القلق مرتفعة في الفترة الأولى والأخيرة من الحمل حيث تقدر النسبة ما بين 15% إلى 18%."

إن اضطراب القلق منتشر في مرحلة الحمل أكثر من مرض الإكتئاب وهذا ما جاء في دراسة لي وآخرون (Lee et al,2007: 1102-1112) " حيث أجريت دراسة على 357 حامل حيث أشارت نتائج الدراسة إلا أن اضطراب القلق الأكثر إنتشارا على مرض الإكتئاب حيث سجل القلق عند الحوامل بنسبة 54% في حين سجل مرض الإكتئاب نسبة 36% عند الحوامل". ونظرا لانشغال الحامل بوضعها الصحي وما يتهدده من أمراض، فلا بد من أن تخضع لفحوصات طبية دورية أو استعجالية في المؤسسات الصحية المتخصصة بأمراض النساء والتوليد، إنه بمجرد التقرب من الحامل النزيلة بالمستشفى لأمراض النساء والتوليد للعلاج لحين الوضع، حتى يلاحظ عليها أعراض لاضطرابات نفسية وأكثرها شيوعا حالة قلق شديدة، مما يضطر الفريق الطبي لمعالجتها بأدوية مضادة للقلق وغيرها من المهدئات لكونها أدوية تؤدي إلى إحتواء هذا الاضطراب

في وقت وجيز، ومن معلوم أن لأي دواء له آثاره الثانوية، وخوفاً على صحة الأم والطفل، تدخلت نفسياً الباحثة لإجراء هذه الدراسة نتيجة لإحساسها بالمشكلة أثناء ممارسة عملها في مؤسسة استشفائية متخصصة بأمراض النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال بن يحي الزهرة، حيث سجلت أن القلق هو الأكثر شيوعاً عند الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي. ومن هذا المنطق خاضت الباحثة غمار البحث من أجل تعويض العلاج الدوائي بعلاج نفسي معتمد على برنامج علاجي معرفي سلوكي لتفادي العلاج الدوائي ومضاعفاته السلبية على الحامل وطفلها، أثناء التكفل بالأمهات الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي اللواتي تناولن الأدوية المهدئة أو المضادة للقلق قد يتعرض البعض من أطفالهن وليس الكل لمرض يتكرر بشكل ملفت للانتباه وهو مرض الصرع والذي يستلزم تكفل طبي بالمولود من أول يوم في حياته ويوصف له دواء ديباكين (Dépakine)، ويجعل والدين الطفل يعيشون في حيرة ومعاناة نفسية شديدة من أن يصبح ابنهما معاقاً مستقبلاً، وهذا ما سجلته الباحثة من تصريحات الوالدين أثناء مرافقتها النفسية لهم. ومن هنا جاءت مشكلة الدراسة الحالية لتصميم برنامج علاجي معرفي سلوكي فعال في التخفيف من أعراض اضطرابات القلق في مدة قصيرة، نظراً لخصوصية مرحلة الحمل.

من هنا يتضح لنا أن الأشكال يتمثل في بناء برنامج علاجي معرفي سلوكي يتطابق مع طبيعة المجتمع الجزائري، يكون موجهاً لخفض شدة مستوى القلق عند المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي، بما أن القلق لم يلق اهتماماً على مستوى البحوث العربية أو الجزائرية بصفة خاصة، رغم تواجده هذه العينة من الحوامل في المصالح الصحية وخاصة الاستشفائية المتخصصة بكثرة، ولقد أرجعت الباحثة عدم البحث في هذا الموضوع، لأن الحامل تشكي فقط من عرض جسمي يهدد حملها، ولا تشكي من أي مشكل أو اضطراب نفسي. ولكن من خلال متابعة النفسية للحوامل عن قرب لاحظت الكثير منهن يعانين من أعراض القلق، والجدير بالذكر هو أن هدف الباحثة السيكولوجي العيادي الممارسة هو سعيها نحو المعرفة والفهم المعمق لأسباب الاضطراب النفسي، وكذا عوامل إبقائه وتدعيمه، وإذا توصلنا إلى تشخيص دقيق لحقيقة هذا الاضطراب، يمكننا أن نقدم التدخل العلاجي المناسب والمساعدة اللازمة لتحقيق التغيير المرغوب فيه لدى الحالة، وهذا لا يأتي إلا بمنهجية علاجية محكمة في صورة برتوكول أو برنامج علاجي معرفي سلوكي فعال يتناسب مع شخصية الحالة ونوعية اضطرابها ولا يخرج عن إطار محتواها الثقافي، وبالتالي يضمن لها التغيير والتحسين. وعلى ضوء ما سبق يمكن طرح وتحديد إشكالية الدراسة على النحو التالي:

- هل للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر في خفض من مستوى القلق لدى المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي؟

- هل يقي البرنامج العلاجي من حدوث الانتكاسة بعد مرور أربعة أشهر من إنتهاء العلاج؟

2-فروض الدراسة:

تمت صياغة الفرضيات على الشكل التالي:

1- للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر في خفض من مستوى القلق لدى حالات الدراسة الخاضعة للعلاج.

2- يقي البرنامج العلاجي من حدوث الانتكاسة حتى بعد مرور أربعة أشهر من إنتهاء العلاج.

3-أهداف الدراسة:

- تهدف هذه الدراسة إلى التحقق من الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحملي، ثم معرفة مدى استمرارية تأثير البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي حتى بعد مرور أربعة أشهر من انتهاء العلاج.
 - تقديم برنامج علاج نفسي معرفي سلوكي بديل للعلاج الدوائي المضاد للقلق.
- 4-أهمية الدراسة:**

تكمن أهميتها في مساعدة المختصين النفسانيين المبتدئين والباحثين في علم النفس، من خلال تقديم لهم دليل عملي تطبيقي يعرفهم كيفية تطبيق طريقة علاجية علمية سهلة، وتعطي نتائج جيدة في وقت وجيز، بعد اتباعهم برنامج علاجي خطوة بخطوة في كيفية تدريب المريعات على مهارات وفتيات علاجية معرفية سلوكية في مواجهة أعراض القلق، كما تسمح بمتابعة تطور الحالة عبر زمن وتقييم أثر العلاج عليهن.

- هذه الدراسة قد تتيح المجال أمام دراسات لاحقة تقترح طرق وأساليب جديدة يمكن استخدامها مع المرضى مستقبلاً.

- هذه الدراسة تقدم حالات من وسطنا الثقافي واخضاعها للعلاج، ثم يتبعها متابعة نفسية لتطور الحالة النفسية للحالات التي خضعت للبرنامج العلاجي، مع تقييم أثر هذا العلاج عليهم وبهذا تقدم دليل عملي علاجي تطبيقي، حتى وان هنالك مراجع تناولت العلاج المعرفي السلوكي متوفرة لكنها تركز على الجانب النظري أكثر، وان المراجع العلمية التطبيقية فهي قليلة وإن وجدت فهي باللغة الأجنبية.

5-دواعي إختيار الدراسة:

إن من بين أسباب إختيار هذه الدراسة يعود الى الاهتمام الشخصي للباحثة بالعلاج المعرفي السلوكي، ظهر هذا الاهتمام عند إعداد رسالة الماجستير التي كان موضوعها استعمال العلاج بالاسترخاء والتربية العلاجية في التخفيف من مستوى القلق لدى النساء المصابة بارتفاع ضغط الدم الاساسي. بالاضافة إلى أن العلاج المعرفي السلوكي منتشر لدى الممارسين في الصحة النفسية، أما إختيار موضوع القلق كونه الأكثر تواجداً عند الحوامل المهتد حملها بمرض من أمراض النساء والتوليد.

6-التعريفات الإجرائية لمصطلحات الدراسة:

1-المرأة الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي: هي كل امرأة حامل مصابة بمرض ضغط الدم الحملي. لها ملف طبي يوضح حالتها الصحية. تتراوح أعمارهن ما بين 18 و45 سنة وهي في الثلاثي الأخير من الحمل.

2-القلق: هو خبرة إنفعالية غير سارة تعود لعدم الشعور بالأمان مصحوب بتغيرات جسمية ونفسية، وفي حالة زيادتها يمكن أن تصل إلى إعاقة السلوك والأداء.

3-البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي: هو مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية تستخدم لتخفيف من أعراض اضطرابات القلق الذي يؤدي لإستقرار مستواه للحد الذي يجعلها تحقق التكيف الأمثل مع نفسها والآخرين، ويتم ذلك من خلال إستعمال التقنيات المعرفية السلوكية تتمثل في تقنية إعادة البنية المعرفية، تقنية تأكيد الذات، تقنية الإسترخاء، تقنية التعريض، تقنية المراقبة الذاتية، تقنية التربية النفسية، تقنية الواجب المنزلي.

7-الدراسات السابقة:

خلال بحثنا في هذا الموضوع وجدت الباحثة عددا من الدراسات التي تناولت القلق بحجم كبير وبصفة عامة، ولكنها وجدت القليل من الدراسات التي تناولت القلق أثناء الحمل في الدراسات الاجنبية بصفة خاصة، ولم تجد الباحثة حسب اطلاعها اية دراسة عربية تناولت موضوع القلق عند المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي، أما بخصوص العلاج المعرفي السلوكي في خفض حدة القلق. وجدت الباحثة دراسات كثيرة أثبتت أن هذا الأسلوب العلاجي على مدار العقدين الماضيين فاعليته مع جميع اضطرابات القلق، بل تعدى الأمر ذلك الى استخدام هذا العلاج في علاج بعض الاضطرابات النفسية والعقلية الأخرى، لقد أقيمت العديد من الدراسات حول فعالية العلاج المعرفي السلوكي على اضطرابات القلق نذكر منها.

دراسة **جون بيسون وآخرون (Joanne Bisson et al,2010 :129-152)** تمثلت هذه الدراسة في معرفة الفاعلية التي أثبتتها كل من العلاج المعرفي السلوكي والعلاج الدوائي للاضطرابات القلق (نوبات الهلع، المخاوف الخاصة، المخاوف الاجتماعي، القلق المعمم) عند 28 حالة سنة (1980-2008) وذلك بالرجوع الى ارضيات الدراسات السابقة في هذين العلاجين، حيث أثبتت الدراسة فعالية ملحوظة لكلا العلاجين خاصة إذا كانا معا، في حين أن بعض الدراسات أثبتت أن العلاج المعرفي السلوكي أكثر فعالية للمدى البعيد

دراسة **مارتين دي بروفينشر وآخرون (Martin D Provencher et al, 2006 :91-99)** أجريت الدراسة على 90 فردا يعانون من القلق المعمم شخصو عن طريق DSM-IV بغرض تقييم إنتشار وتطور اضطرابات المحور الاول المصاحبة لهذا الاضطراب ولهذه العينة الخاضعة للعلاج المعرفي السلوكي من بين 12 و16 جصة لعلاج اضطراب القلق المعمم، تم تطبيق مقياس اضطرابات القلق قبل العلاج المعرفي السلوكي وبعده، فتحصلوا على نتيجة بعد عملية التشخيص أن مجموع الحالات تعاني من اضطرابات مصاحبة بنسبة 73 % وأسفرت نتائج الدراسة أن اضطراب القلق المعمم يتأثر بالعلاج المعرفي السلوكي.

دراسة **لندن ميتال وآخرين (Lindon Metal et al,2005 :36-42)** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 72 مريضا شخص لديهم اضطرابات القلق حسب دليل تشخيص DSM-IV، تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الأولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي، كان عدد أفرادها 36 مريضا، أما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج وهي المجموعة الضابطة، وكان عدد الجلسات النفسية 25 جلسة ، أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس هاميلتون للقلق، وأضحت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

دراسة **أرنترز. ا (Arntz A,2003 :633-646)** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في علاج مرضى اضطرابات القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 45 مريضا ممن يراجعون العيادات النفسية، حيث تم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين، المجموعة الاولى تلقت العلاج المعرفي السلوكي والمجموعة الثانية تلقت التدريب على الاسترخاء وتضمن البرنامج العلاجي 12 جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعيا، وأظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا للأفراد المجموعتين بعد العلاج، كما أوضحت نتائج هذه الدراسة أيضا تحسنا خلال فترة المتابعة . كما أن فنية التدريب على الاسترخاء أظهرت تحسنا أفضل من العلاج المعرفي السلوكي خلال فترة المتابعة والتي تمثل بستة أشهر. وهذه النتائج تؤكد على ان طريقتي العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء فاعلتان في خفض مستوى اضطرابات القلق.

دراسة ميشال ديقاز وآخرين (Michel Dugas et al,2003: 821-825) هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي الجماعي في علاج مرضى القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 52 مريضا، تم تقسيمهم الى مجموعات صغيرة، تشمل كل مجموعة من 4-6 من المرضى، ويضمن البرنامج العلاجي 14 جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعيا، وأما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فكانت على النحو التالي: استبيان التقدير الذاتي للقلق، التقويم الاكلينيكي من خلال المقابلة الشخصية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة تحسنا دالا احصائيا على استبيان التقدير الذاتي للقلق لدى أفراد تلك المجموعات على المقياس البعدي كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا دالا خلال فترة المتابعة العلاجية.

دراسة روبرت لاديسار وآخرون (Robert Laduceur et al,2000: 957-964) هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق. وقد تكونت عينة الدراسة من 26 مريضا من الذين يعانون من اضطرابات القلق، وتم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين، المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية وكان عدد أفرادها 14 مريضا، بينما كانت المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وكان عدد أفرادها 12 مريضا، وأظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي. كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا لسته من المرضى خلال فترة المتابعة، بينما كان 20 مريضا لم يستطيع الباحث متابعتهم.

دراسة أوست لارس وآخرون (Oest Lars et al,2000: 777-790) هدفت هذه الدراسة هذه الدراسة الى المقارنة بين التدريب على الاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق. وقد تكونت عينة الدراسة من 33 مريضا من المرضى المرجعين للعيادات الخارجية وتتراوح أعمارهم ما بين (20-60) سنة. وهؤلاء المرضى تم تشخيصهم المعدل (DSM-III, 1987). وقد قسمت عينة الدراسة الى مجموعتين، علاجيا مكون من 12 جلسة، اما المجموعة الثانية فهي مجموعة العلاج المعرفي السلوكي وتلقى أفراد هذه المجموعة برنامجا علاجيا مكون من 12 جلسة مع فترة متابعة لمدة سنة واحدة. أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي البرنامجين، العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء ولا يوجد بينهما اختلاف في درجة التحسن.

دراسة مونتل س (Montel S,2009: 620-624) هدفت هذه الدراسة الى علاج نوبة الهلع من خلال استخدام العلاج المعرفي السلوكي المتعلقة بالاماكن المغلقة أثناء إجراء الفحوصات الطبية، حيث عينة الدراسة من حالة فقط وهي امرأة تبلغ من العمر 49 سنة تعاني من سرطان الثدي ولديها رهاب الاماكن المغلقة وكما لديها رعب شديد عند إجراء الفحوصات بالرنين المغناطيسي IRM والعلاج بالأشعة Radiothérapie، استخدام الباحث كلا من التأهيل التنفسي من أجل التحكم في الاحاسيس الفيزيولوجية ومواجهة المواقف الخوافية من خلال التعريض، وتعزيز كل من إحساس التحكم الذاتي والكفاءة من خلال التعديل المعرفي من أجل علاج رهاب رهاب الاماكن المغلقة خاصة أن الحالة كان لديها رعب شديد من ركوب المصعد. وفي الأخير توصل الباحث أى نتيجة مفادها أن العلاج بنوبات الهلع، حيث أن الحالة تراجع خوفها خلال خمس حصص فقط أصبحت تستطيع اجراء الفحوصات ذلك بل حول الصعود في المصعد، حيث إستطاعت الحالة الصعود لعدة طوابق بدون وجود مساعد لها من أجل ذلك.

دراسة حامد احمد الغادي (2010: 12-15) تهدف الى التحقق من مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق المعم لدى عينة المترددين على العيادات النفسية بمستشفى الصحة النفسية بالطائف. وقد تكونت عينة الدراسة من 20 مريض تم تقسيمهم إلى مجموعتين 10 ضابطة و10 تجريبية وإستخدام الباحث مقياس بمستشفى الصحة النفسية للقلق من إعداد فهد الدليم وآخرون، استمارة دراسة الحالة من اعداد الباحث. وقد توصل الباحث أن هنالك فروق دالة إحصائيا بين درجات القلق للقياس القبلي والبعدي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي. كما أنه

لا وجود لفروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق لقياس البعدي والتتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي التجريبية. مما يؤكد أن كلا من العلاج المعرفي السلوكي والدوائي فعالان بنفس الدرجة في علاج اضطراب القلق العام.

دراسة **بلميهوب كلثوم** (2011: 14-157) هدفت هذه الدراسة الى معرفة و تقصي مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة أعراض القلق المعمم. قد قامت الباحثة بتطبيق بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي الخاصة بإضطراب القلق معمم على حالة واحدة فقط، حيث تم دراستها مفصلة ومتعمقة، وإستخدمت الدراسة المنهج النوعي المتمثل في منهج دراسة حالة. قد قامت الباحثة بتطبيق بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي الخاصة بإضطراب القلق معمم على حالة واحدة فقط، حيث تم دراستها مفصلة ومتعمقة، وإستخدمت في الدراسة المنهج النوعي المتمثل في منهج دراسة حالة. وإشتملت الدراسة على تقييم نفسي معرفي سلوكي شامل للحالة محط الدراسة، ومن ثم إستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي تتضمن الفنيات والأساليب التالية: تقنية مراقبة الذات، تقنية الإسترخاء، مهارة تأكيد الذات، إعادة البناء المعرفي، التدريب على مهارة حل المشكلات التدريب على كيفية إتخاذ القرار. بعد اربعة أشهر من تطبيق مهارات العلاج المعرفي السلوكي تحسنت الحالة بشكل ملحوظ، حيث أصبحت أكثر فهما الذي يفتابها مما جعلها أكثر تحكما فيه من خلال المهارات التي تعلمتها في الجلسات العلاجية النفسية والمتمثلة في مناقشة الأفكار السلبية بمنطق وعقلانية وواقعية والبحث عن بدائل إيجابية، وإستخدام مهارة تأكيد الذات في المواقف التي تشعر فيها بهضم حقوقها أو إستغلالها، إستخدام مهارة حل المشكلات حين تواجهها أي مشكلة في المستقبل، فمن مميزات العلاج المعرفي السلوكي إستقلالية العميل لأنه بإمكانه تعميم إستخدام المهارات التي تعلمتها دون الرجوع إلى المعالجة.

9-التعقيب على الدراسات:

من خلال عرضنا لمختلف الدراسات التي تناولت موضوع العلاج المعرفي السلوكي للقلق، لاحظت الباحثة أن معظم الدراسات أكدت على فعالية العلاج المعرفي السلوكي في علاج القلق، كما أخذت هذه الدراسات بعين الاعتبار الخفض من حدة ألقلق والسلوك التجنبي وتعديل الافكار الآلية المقفلة عند الحالات، كما عملت هذه الدراسات في التقليل من حدة الاعراض ومن نسبة الوقوع في الانتكاسة، يلاحظ وجود إختلاف في الجانب التطبيقي والنظري لهذه الدراسات وذلك راجع إما للخلفية النظرية للعلاج أو المفسرة للاضطرابات، أو راجع إما لنوعية العلاج المستخدم (فردية أو جماعية) أو الى التقنيات المستخدمة في علاج لتنوعها، ترجع الباحثة هذا الإختلاف الى عمق الدراسات الجارية في الجانب المعرفي والسلوكي في تفسير القلق بصفة عامة. والابحاث المتعلقة أيضا بالعلاج المعرفي السلوكي الذي تنوعت فيه التقنيات والفنيات العلاجية.

لاحظت الباحثة من الجانب المنهجي أن مختلف الدراسات توجهت نحو المنهج التجريبي والذي يستند إلى القياس والملاحظة والتجريب لعينة مقسمة إلى مجموعتين المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية ومنها الدراسات التالية: دراسة (Joanne Bisson et al,2010)، دراسة (Lindon Metal et al,2005)، دراسة (Martin D Provencher et al,2006)، دراسة (Robert Laduceur et al,2000)، دراسة (Oest Lars et al,2000)، دراسة حامد أحمد الغامدي 2010، ولقد طبقت كل هذه الدراسات قياس بعدي وتتبعي، كما هنالك دراسة قامت على المطابقة بين العلاج المعرفي السلوكي وعلاجات أخرى أو دوائية كدراسة (Joanne Bisson et al,2010)، دراسة (Lindon Metal et al,2005)، دراسة (Robert Laduceur et al,2000)، هنالك دراسة طبقت العلاج المعرفي السلوكي وتقنية الاسترخاء (Arntz A,2003)، ودراسة إعتمدت المنهج التجريبي وطبقت القياس القبلي والبعدي فقط وهي دراسة (اصغيري واخرون 2016)، ودرستان اتبعتا منهج دراسة حالة وهما دراسة بلميهوب كلثوم 2011 ودراسة مونتال س (Montel S,2009)، فالأولى قامت بعلاج حالة مصابة باضطراب

حصر معمم والثانية توجهت نحو علاج نوبات الهلع من خلال العلاج المعرفي السلوكي لمخاوف الاماكن المغلقة.

أما بالنسبة للدراسات الجزائرية فلم تجد الباحثة أي دراسة تتطابق مع متغيرات دراستها، رغم تواجد هذه العينة في المصالح الطبية والاستشفائية بكثرة. مما سبق يتضح أن هنالك نقص في هذه الدراسة في الدراسات العربية والجزائرية خاصة، وذلك من أجل الدراسة السببية والعرضية لهذا الاضطراب في المجتمع العربي والجزائري، وخاصة من الجانب المعرفي مواكبة للتطور العلمي في العالم.

الخلاصة:

لقد تم تقديم في هذا الفصل، المقدمة ومخطط للعناصر الرئيسية لمدخل الدراسة، بدءاً من طرح الإشكالية، ثم طرح فرضيات الدراسة بهدف التحقق من فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض من مستوى القلق عند المرأة الحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم الحلمي، وأخير للوصول إلى النتائج إتبعته الباحثة المنهج العيادي والمنهج الشبه التجريبي والمنهج الإحصائي.

تمهيد :

الحالة النفسية للحامل تتذبذب ما بين فرح ورجاء وما بين خوف والقلق نتيجة لمشقة الحمل والولادة، وحالة القلق هي أمر طبيعي يحدث عند الحوامل ولا يحتاج إلى تكفل نفسي، فهي تنتهي بمجرد ولادة الأم لطفلها، لكن لما يتجاوز القلق درجة معينة من الشدة يصل إلى عرقلة السلوك والأداء، ويترافق بأعراض جسدية ونفسية. فتشعر الحامل بحالة من التوتر الشامل الناتج عن الإحساس بعدم الأمان بسبب تهديد خطر غير معروف مصدره يوشك على الوقوع. يصعب على الحامل السيطرة عليه أو التخلص منه، فيؤدي إلى عدم تحقيق تكيف أمثل في علاقتها مع نفسها والآخرين، وفي هذا الفصل سنتعرض لهذا الموضوع.

1-تعريفه:

1-1- يعرف القلق لغويا :

القلق في اللغة العربية:

حسب المنجد في اللغة العربية المعاصرة لأنطوان وآخرون " القلق أصله قلق قلقا: أي لم يستقر في مكان واحد، ولم يستقر على حال، اضطرب وانزعج فهو قلق. " (لأنطوان وآخرون، 2000:1180)

القلق في اللغة الفرنسية:

حسب Robert Paul " بأنه اضطراب نفسي ناجم عن الإحساس بعدم الراحة النفسية والجسدية ترجع لعدم الشعور بالأمان من خطر (حصر، إشغال مقلق، خوف) " (Robert Paul,1980: 39-40)

1-2-تعريف القلق نفسيا:

حسب Antoine Paroit (1976:169) "إنفعال يتميز بفكرة خطر بانتظار كارثة خيالية مادية ومعنوية في نفس الوقت وحسب الدرجة من الإنزعاج المعنوي البسيط مع أفكار سوداء إلى قلق يتصف بقلق الرعب.

حسب قاموس في علم النفس لـSillamy Nobert (1993: 46) " القلق مأخوذة من اللغة اللاتينية angustia وهو معناه الشعور بأنه محصور في مكان مشدد وهو خوف غير عقلائي، إنه احساس مؤلم بعدم الارتياح وحيرة كبيرة بخطر منتشر والذي تبقى أمامه عاجزين بلا سلاح ولا قوة " .

1-3-تعريف القلق طبيا:

حسب Larousse de la médecine لـDidier Jacques (1989: 45) "القلق هو عبارة عن ضيق يتميز بإحساس بالخوف يكون مصحوبا بالإختناق والضيق المؤلم وخفقان القلب وبالإختلافات وأنواع عديدة من الإضطرابات الفيزيولوجية. " (Didier Jacques,1989: 45)

2-التفسير الفسيولوجي للقلق حسب عكاشة أحمد (1998: 111)

" تظهر أعراض القلق النفسي من زيادة من نشاط الجهاز العصبي غير الإرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسمبثاوي، ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنور أدرينالين في الدم، فيتحرك السكر في الدم مع شحوب في الجلد، فيزداد العرق ويجف الحلق، وترتجف الأطراف ويعيق التنفس أما ظواهر نشاط الجهاز الباراسمبثاوي، فأهما كثرة التبول والإسهال وقوف الشعر، زيادة الحركات المعوية مع اضطراب الهضم، والشهية والنوم. ويتميز القلق فسيولوجيا بدرجة عالية من الإنتباه، واليقظة المرضية في وقت الراحة، مع بطيء في التكيف للكرب، أي أن الأعراض لا تقل عند استمرار التعرض للإجهاد نظرا لصعوبة التكيف مع القلق. والمركز الأعلى لتنظيم الجهاز العصبي الإرادي

هو البيوثلاموس (المهاد التحتي)، وهو مركز التعبير عن الإنفعالات، وهو على إتصال دائم بالمخ الحشوي والذي هو مركز الإحساس بالإنفعال كذلك البيوثلاموس على إتصال بقشرة المخ متلقي التعليمات منها للتكيف بالنسبة للمنبهات الخارجية، من ثم وجد الدائرة العصبية المستمرة بين قشرة المخ والبيوثلاموس، ومن خلال هذه الدائرة نعبّر ونحس بانفعالات وإذا أخذنا بالاعتبار أن هذه الدائرة العصبية تعمل من خلال سيالات وشحنات كهربائية وكيميائية وان الهرمونات (السيروتونين، النورأدرينالين والدوبامين) ، والتي تزيد نسبتها في هذه المراكز عن أي جزء آخر في المخ، وذلك مع وجود هرمون استيل كولين والنظريات الحديثة في الأمراض النفسية والعقلية ترجع الانفعالات الى اضطرابات في هذه الهرمونات. " (عكاشة أحمد، 1998، ص:111).

3 - مظاهر القلق:

يتكون القلق من أربعة مظاهر أساسية وهي كالتالي:

أولاً- مكون إنفعالي وجداني:

" يتمثل في مشاعر الخوف والفرع والتوتر والهلع الذاتي، والإنزعاج والدعر، والإنقباض وعدم الإرتياح". (سليمان محمد سناء، 2004، ص:90)

ثانياً- مكون معرفي:

"يتمثل في التأثيرات السلبية للعوامل الإنفعالية والوجدانية على مقدرة الفرد على الإدراك السليم للموقف، والتفكير الموضوعي والانتباه والتركيز وكذلك على التذكر وحل المشكلات والفهم الصحيح للواقع، ونتيجة لذلك ينشغل الفرد في الشك والريبة، وعدم المقدرة على الأداء الجيد وعدم الكفاءة والتفكير في عواقب الفشل والخشية من فقدان التقدير". (عبد السميع محمد أحمد، 2005، ص:90)

ثالثاً- مكون فيزيولوجي:

"ويتمثل فيما يترتب عن الخوف من إستثارة وتنشيط للجهاز العصبي المستقل أو اللإرادي، مما يؤدي إلى تغيرات فيزيولوجية عديدة ونذكر منها: إرتفاع ضغط الدم وإنقباض الشرايين الدموية، زيادة ضربات القلب وسرعة التنفس، وكذلك التعرق والإنعاش، بالإضافة إلى مظاهر فيزيولوجية أخرى". (عبد السميع محمد أحمد، 2005، ص:91).

رابعاً- مكون سلوكي:

"وتظهر مظاهره في أعمال ونشاطات الفرد، والتي تأخذ أشكالاً معينة لتجنب المواقف المثيرة للقلق، فالتلميذ الذي لديه مخاوف من التحدث أمام أزملائه في القسم، نجده يتجنب الصف الذي سوف يقدم فيه العرض، والأفراد اللذين لديهم قلق شديد من الأماكن العامة يفضلون البقاء في البيت". (عبد السميع محمد أحمد، 2005، ص:91)

4- مختلف النماذج لنظريات القلق:

4-1- نموذج النظرية البيولوجية: حسب Julien Daniel Guelfe et al :

4-1- النظرية المحيطية للإنفعالات: " هي تظهر في الدراسات الجسمية المحيطية في إدراك الإنفعالات بحيث كل وضعية تهديد تفجر عدة إنعكاسات أو عدة ردود جسمية (ضغط عضلي،

إرتفاع دقات القلب....) في الإدراك في مستوى النهايات العصبية حتى القشرة العصبية وهنا يتم الشعور أو الإحساس بالخوف." (Julien Daniel Guelfe et al, 1996: 443)

4-2 تعديل النشاط الكيميائي للمخ: هنالك عدة أبحاث أظهرت العلاقة بين القلق وتعديل مختلف المرسلات العصبية والتي تعتبر المرسلات العصبية كمرسلات كيميائية للمخ التي تسمح بمرور الإشارات بين الخلايا." (Julien Daniel Guelfe et al, 1996: 443)

هنالك ثلاث مرسلات لديهم تأثير على القلق:

أ- السيروتونين: **Sérotonine**

هو يعمل على تعديل المزاج، العدوانية، الإندفاعية للنوم، الشهية، حرارة الجسم والألم. هنالك عدة أدوية تستعمل لعلاج الإضطرابات لعلاج الإضطرابات القلقية بحيث فيها القليل من السيروتونين وهذا للسماح بمرور السيالات العصبية." (Julien Daniel Guelfe et al, 1996: 443)

ب- النورادرينالين: **Noradrénaline**

"هي تلعب دور في إنعكاسات كالهروب وتنظيم النوم والمزاج والضغط الدموي بحيث توتر أو قلق خفيف يثير إنتاج النورادرينالين، الهلع، الجهاز الذي يتحكم في إنتاج النورادرينالين لا يكون معدل.

ت-الغابا(**L'Acide Gamma-Amino Butyrique(GABA)**)

هو يساعد على الإسترخاء والنوم ويساعد على تلبية مسبقة لإشارات **Surexcitation** »

(Julien Daniel Guelfe et al, 1996: 443)

4-2-نموذج التحليل النفسي والقلق: حسب **Besançon Guy,1993 (46)**

"وضع **Freud. S** تعاقبيا نظريا للقلق التي تبدو من الوهلة الأولى متناقضة.

النظرية الأولى (1895) من الناحية الإقتصادية: تعبير القلق نتيجة لإبقاء الإحتفاض بالنزوة الجنسية اما عن طريق القمع (لمتطلبات الأنا) أما خلال عدم الرضا (كالحرمان، الجماع، التوقف) .

النظرية الثانية (1926) هي وراثية، يتلقى القلق إلى حد المعنى، فهو إشارة من القلق المرتبط بالصراع النفسي الداخلي من خلال تنبيه الأنا وإثارة كبت الصراع. "

4-3-نموذج السلوكي المعرفي: حسب **Henri Chabrol(2004: 32)**:

3-1 النموذج السلوكي: "يركز على ميكانيزمات التعلم في نمو الإضطرابات القلقية (Trouble Anxieux)، بحيث الوضعيات يمكن أن تصبح مقلقة بعد حادث سلبي مقلق الذي يعمل كمؤشر غير مشروط والوضعيات التي تذكر هذا الحادث السلبي سوف تشتت على إثارة القلق أو إحداث القلق فيلجئ الفرد إلى سلوك الأبعاد للتخفيف من القلق، من بين النماذج السلوكية المقلقة التفكير المقلق او المبالغ في الصعوبات المتصلة ببعض الوضعيات او عند التحدث مع الوالدين قلقين هنا تظهر نماذج التعلم الإجتماعي للقلق".

4-2-النموذج المعرفي: " فالمعارف السلبية المقلقة فهي تظهر الفرد كغير كفؤ، سريع الحكم والنقد، العالم والمستقبل يصبح كخطر ممثلي بالخطر والتهديد وهذه المعارف يمكن أن تكون ناتجة في الطفولة خلال التعامل مع والدين قلقين. وبهذا الفرد ينتظم حول خوف خاطئ من الكوارث النفسية والجسمية أو الإجتماعية التي تصبح قريبة الحدوث." (Henri Chabrol, 2004: 32)

5- **التفريق بين القلق والحصر:** الفرق بين القلق والحصر آثار نقاشات بين العلماء والباحثين منذ بداية القرن، وحسب ما جاء في الأدبيات في 1863 الحصر يرجع لنظرة علم النفس أي قلق الروح، حالة إضطراب وهيجان مع إحساس بالانزعاج والقلق يرجع للجانب الجسمي (إحساس بالاختناق، إنقباضات جسمية وصعوبات في التنفس) وحسب ما جاء في كتاب Servant Dominique من تصريح للعالمين E. Brissaud (1890) وE. souques (1902) " بان القلق إضطراب جسدي يظهر في شكل إحساس بالاختناق وغيرها من الانقباضات الجسمية، في حين الحصر هو إضطراب نفسي والذي يظهر في إحساس بعدم الامن (Servant Dominique,2012,p :165-180) .

حاليا التفريق بين القلق والحصر لا يوجد يستعملون أكثر الحصر في المجال الطبي والقلق في السجل الفيلسوفي وهما جء متكامل حسب (1993) Gay Besancon بين القلق والحصر، فالقلق في السجل الجسدي الذي يناسب تماما الوصف الجسدي للشعور أثناء الحصر وهذا الأخير يشير إلى الجوانب النفسية ، فكل من الحصر والقلق هو كل لا يتجزء في تكامله النفسي والجسدي.

6-العوامل المسببة للقلق أثناء الحمل:

● العامل الوراثي والإجتماعي:

Sarkar, N.N ومساعديه (2008: 266-271) ، أظهرت دراسته إلى إحتمال تدخل العامل الوراثي بتزويد الفرد بالاستعداد الوراثي الذي يختلط أحيانا بالعوامل البيئية كضعف الإجماعي والضغوط الحضارية والثقافية والبيئة التي يعمها القلق والخوف والحرمان وعدم الأمان لصراعات الأسرية خاصة إضطراب الجو الأسري (العنف ما بين الزوجين) .

"(Sarkar, N.N ,2008 :266-271)

● **العامل النفسي:** حسب H.L،Littleton ومساعديه (2007: 424- 432) أبحاث حول العامل النفسي المثير لإضطراب القلق لدى الحامل وتوصلوا إلى ما يلي:

- ضعف الثقة بالذات وهو يمثل الضعف النفسي العام وفقدان الشعور بالامان
- حدوث سوابق مسبقة لأحداث ضاغطة: نساء لهن صعوبات نفسية نتيجة لأحداث ضاغطة بصفة حادة يمكن ان تؤدي إلى إنماء القلق أثناء الحمل. (H.L،Littleton : 2007 424- 432)

● **العامل الطبي:** حسب دراسة لـ -Brisch, K.H., ومساعديه (2003: 91-97)، على أن سوابق لتدخلات طبية جراحية مختلفة على سبيل المثال لتلقيح الإصطناعي (FIV) مصحوب بمستويات حادة من القلق. (Terinde, R. ،Brisch, K.H., D. Munz, K. Bemmerer-Mayer, R.)
(97-2003:91، Kreienberg, and H. Kachele

ودراسة Vendittelli, F ومساعديه (2002: 503-513) حول وجود مهددات للحمل: الولادة المبكرة، إرتفاع ضغط الدم، داء السكري وغيرها من المهددات تكون المسببة لإضطراب القلق أثناء الحمل. (Vendittelli, F. and P. Lachcar : 2002 :503-513)

7 – **أنواع القلق:** الأنواع الأكثر شيوعا للقلق هي الأنواع التالية: هنالك نوعان من القلق: القلق السوي والقلق المرضي.

7-1- القلق السوي:

هو الذي يشعر به الأسوياء والذي يكون مصدره معروف للفرد وأسبابه واضحة وهو خوف نشعر به جميعا من الأشياء الموضوعية، وهذا الخوف مفيد لإنسان يدفعه إلى حماية نفسه والحفاظ على حياته ويحركه إلى التقدم والارتباط بالآخرين، فالقلق السوي في حدوده الطبيعية علامة إيجابية على الصحة النفسية، حيث أنه رد فعل محفز لموقف تهديدي.

7-2- القلق المرضي :

ينشأ نتيجة محاولة المكبوتات الإفلات من اللاشعور والنفوذ إلى الشعور والوعي، ويكون القلق بمثابة إنذار للأنا لكي يحشد دفاعه حتى لا تنجح المكبوتات اللاشعورية في التسلل إلى منطقة الوعي والشعور وإذا كان القلق الموضوعي يعود إلى مثيرات خارجية في البيئة فإن القلق المرضي يرجع إلى عامل داخلي غامض وهو دفعات الهو الغريزية ، وهي تحرج الأنا كثيرا وتجعله في صدام مع المعايير الاجتماعية ، ويعود عدم تحديد مثيرات القلق العصابي بوضوح إلى أنها مثيرات داخلية بل لاشعورية بعيدة عن إدراك الفرد. (كفاي علاء الدين، 1999، ص:237).

8- عواقب القلق على الحامل: في دراسة لبوني سي -Bonnet . C (2010 :18) توصلت لنتائج التالية:

8-1- تراجع النمو النفسي أثناء فترة الحمل على النمو الجسدي:
"الإكتئاب، نوبات القلق، وكل الإضطرابات النفسية التي تظهر أثناء الحمل كنتيجة للإنشغال الجسدي للحامل بنفسها وبجنينها." نعلم جيدا سؤال التأخر في النمو للجنين ونعلم بأنه رد فعل لصعوبات نفسية للام". وفيما يتعلق بالقلق أثناء الحمل بان له تأثير نفسي جسدي
".....دراسات أجريت عن حالة القلق أثناء الحمل وأظهرت أنه يعرقل سيرورة الحمل"
حالة اليقظة تأتي من تأثر حالة القلق على الجانب الفيزيولوجي بفضل إفراز هرمون أمومي خاص يذهب للجنين ويمكنه أن يرفع من حركات الجنين ويحدث له خفقان متسارع لدقات قلبه (une tachycardie foetale) (Bonnet. C ,2010 :18)

8-2- تراجع في النمو النفسي أثناء الحمل على ما بعد الولادة:
"الولادة تضع حد لكثير من المخاوف وحالة القلق الذي كان تتنابها وتتأكد من صحة المولود لما تراه ، بالرغم من صعوبة آلام الولادة التي لا تطاق، ولكنها تضع حد لثورة حالة القلق."
"... هنالك عدة دراسات تؤكد عواقب حالة القلق على نمو الطفل وسلوكه (الهيجان النشاط الزائد، الضغط، إضطرابات السلوك)".

8-3-تطور القلق يظهر سلوك البحث عن إعادة الأمان: " تتبنى الحامل سلوكات خاصة حسب حالتها النفسية، ويظهر قلقها من خلال جلب إنتباه الآخرين إلى حالتها الصحية، فتتردد كثيرا إلى الإستشارات الطبية، فنكرر هذا السلوك من أجل البحث عن الحماية بالمؤسسة المتخصصة بأمراض النساء والتوليد، يتولد عندها حالة قلق أثناء الحمل يطلب الإستفسار عن حالتها الصحية بخصوص الحمل والولادة. فتتردها المستمر على المؤسسات الصحية يخفف من حالة القلق لديها وتشعر بالراحة بعد الحديث عن مخاوفها مع الطبيب المعالج ومع الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم الحملي، في حين تبقى حالة القلق حادة إذا هي لم تتحدث عن مخاوفها."(Bonnet. C ,2010 :18)

خلاصة :

لقد تطرقنا في هذا الفصل إلى موضوع القلق عند الحامل، وتأثيره على الحالة الصحية والنفسية للأم وطفلها مستقبلا. وما ينتج عنه من أعراض جسمية، معرفية، نفسية وسلوكية تعيق في تحقيق تكيفها في صراعاتها مع ذاتها والآخرين، فتصبح تعيش حالة خوف بعدم الأمان وقلق وترقب مما قد يحدث مستقبلا، وقد تتطور حالتها النفسية وتسوء حتى تظهر على شكل مرض اكتئاب، لكن قبل التطرق لكيفية التكفل بها نفسيا ، لا بد من معرفة ماهي مرحلة حمل و ما هو مرض ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل والذي سوف نتعرض له في الفصل الموالي .

المؤشرات المخاطية:

اصطبغ الأعضاء التناسلية الظاهرة " المهبل والفرج"، حيث يميل إلى اللون البنفسجي، كما تزداد درجة حموضة إفرازاته، إضافة إلى ظهور الدوالي في الأطراف السفلية.

المؤشرات الهضمية:

الغثيان:

وهو العلامة المبكرة الدالة على بدأ الحمل وهو حالة مؤقتة تزول مع تقدم الحمل.

القي:

يحدث عند 50 من الحوامل، يظهر أثناء الطعام وبعد قليل يتصف بالإنزعاج عادة ولا يضر الحوامل إلا في بعض الحالات.

اللعاب:

تنشط الغدة اللعابية في أشهر الحمل الأولى، فيزداد إفراز اللعاب بشكل خفيف لا يلفت النظر، إلا أنه في حالات مرضية يكون إزدباد اللعاب مزعج وغزيرا، حيث يشتد عند اليقظة ويخفف أثناء النوم.

المؤشرات البولية: بما أن الرحم يزداد نموه ويكبر حجمه، فإنه يضغط على المثانة الواقعة أمامه مباشرة، مما يؤدي إلى إزدباد عدد مرات التبول أكثر من الإعتيادي.

المؤشرات العصبية الغدية:

يتغير طبع الحامل، تصبح عصبية، سريعة الغضب، كما يبدو عليها عدم الإستقرار المزاجي، تظهر رغبة النفور من بعض الأغذية، اضطرابات النوم بالإضافة إلى الوهن. (محمد رفعت، 1980:62)

3 – الوصف الزمني لتجربة الحمل: حسب (Bonnet Cédric 2006-2010: p47)

الحمل النفسي أو الأمومة (Grossesse psychique ou maternité): الحمل هو مرحلة للنضج ، وأزمة للهوية تشبه ما عانته المرأة في فترة المراهقة، وتؤسس لها هوية جيدة لحياتها الشخصية والاجتماعية، فهو رهان يحضر الحامل لحياة الأم المستقبلية، وهي مرحلة تمر على ثلاثة فترات:

المرحلة الأولى: الإعلان والتناقض (annonce et ambivalence):

إعلان الحمل يخلق عند الأم طابع جيد وهو الأم المستقبلية، هذه المرحلة نلاحظ فيها تناقض : بخصوص الرغبة في الحمل، الرغبة في الجنين وبخصوص تقبل حالة الحمل ومشاقه، يلاحظ في هذه الفترة غياب التغيرات الجسمية الواضحة والتي ترمز لوجود حمل حقيقي وملموس للجنين، تترك هذه الفترة من الحمل مجال حر للأحاسيس الرفض والقبول لحقيقة الحمل التي تتجلى مع الزمن، وعبر مراحل الحمل التي تتابع وتتعايش في نقطة الجانب الجسدي، المرحلة الأولى من الحمل توصف من خلال ظهور آلام الأعضاء، اضطرابات هضمية وبولية، كما تحدث اضطرابات عصبية هرمونية، اضطرابات النوم (النوم العميق، الدوخة، وعكة صحية بالإضافة إلى البلادة العاطفية الغير عقلانية والتي هي خارجة عن إرادتها).

المرحلة الثانية: الشكاوى (la plénitude):

تتزامن مع إختفاء الآلام الجسدية التي كانت في المرحلة الأولى من الحمل، وهذا يأتي للحامل ويجعلها تعيش حالة ازدهار وشكاوى جسمية، تزداد مع تطور إدراكها للجنين وحركاته، إنها مرحلة ينبع فيها الإحساس بالرضا بعدما تأكدت بوجود الجنين ولا تحتاج لتأكيد طبي، الشراكة الجسمية وإدراكاتها الجديدة تنهي مرحلة التناقض، مع تقدم الحمل وخطر الإجهاض التلقائي ينخفض وتنشئ حالة من الطمأنينة. وشكل الحمل يظهر ما كانت تخفيه المرأة من أنوثتها. حسب تاريخ المرضي للحامل يثبت كمكافأة أو عار، أو تشعر بالأمان أو تشعر بالقلق.

المرحلة الثالثة: القلق والخوف (angoisse et peur): المضايقات الجسدية مباشرة تعود للحمل وقداسة هذه المرحلة في حياة المرأة، تتطلب فترة الحمل مجهودات وحماس، ونوم. نشاط المرأة يتقيد بالحجم الرحم والوزن الذي يزداد تدريجيا بسبب نمو الجنين وينتهي بشكاوي والإحساس بالألم، الحماية للآخر أثناء الحمل يؤدي بالحامل لتوقع نهاية وهي مرحلة تتموضع مخاوف تترجم في قلق عند الولادة، كما يظهر قلق الموت عند الام سواء تخاف تموت هي أو مولودها و يظهر على الام قلق في عدم قدرتها على الإهتمام بالمولود وأنها ليست أم جيدة. الإنشغالات الفلقية بخصوص قدرتها على الولادة والإهتمام بمولودها المستقبلي، والتساؤل عن قدراتها الامومية رهان نرجسي لنهاية فترة الحمل.

4- مراحل الحمل:

قال الله تعالى: بسم الله الرحمن الرحيم"

« وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سَلَالَةٍ مِنْ طِينٍ { 12 } ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ { 13 } ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظًا مَا فَكَّسْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ » { 14 } (سورة المؤمنون-الآيات: 12-13-14)

4-1-مرحلة نطفة الأمشاج (الزيجوت):

هي مرحلة البويضة التي تخصبها بأحد الحيوانات المنوية للأب، والتي تدخل مباشرة بعد الإخصاب في الإنقسامات متساوية فتنقسم الخلية إلى خليتين ثم الخليتين إلى أربع خلايا... وهكذا، وخلال ذلك تتحرك

البويضة المخصبة إلى تجويف الرحم حاملة بداخلها الكروموسومات التي من خلية الأم ونصفها من خلية الأب. (سهير أحمد كامل، 2004، ص:53)
4-2- «مرحلة العلقة (بلاستوسيست):»

تمتد هذه المرحلة من اليوم الرابع عشر إلى اليوم الرابع والعشرين بعد الإخصاب وذلك منذ تعلق البويضة بالرحم، حيث تقترب الكتلة الخلوية من بطانة الرحم ثم تلتصق وتنغرس فيها، وتتغذى العلقة حينئذ من دم الأم بواسطة شعيرات دموية صغيرة تكون فيها بعد المشيمة.

4-3-مرحلة المضغة: تمتد هذه المرحلة من اليوم الخامس والعشرين إلى اليوم الأربعون بعد الإخصاب ويبدأ فيها تكون الأعضاء حيث يزداد حجم الجنين وتبدأ الكتلة الخلوية المعلقة في التمايز أولاً إلى طبقتين: خارجية تغطي المشيمة وأخرى داخلية تغطي المضغة، وسميت كذلك لأن شكلها يشبه قطعة لحم ممضوغة. " (سهير أحمد كامل، 2004، ص:53)

4-4-مرحلة الجنين: ..في هذه المرحلة التي تبدأ مع الأسبوع السادس، تنفخ فيه الروح، ثم تتضح معالم الجنين في نهاية الشهر السادس، أما الشهور الثلاثة الأخيرة يكون فيها الجنين قد نضج بدرجة كافية للحياة في حالات الولادة المبكرة. (سهير أحمد كامل، 2004، ص:53)

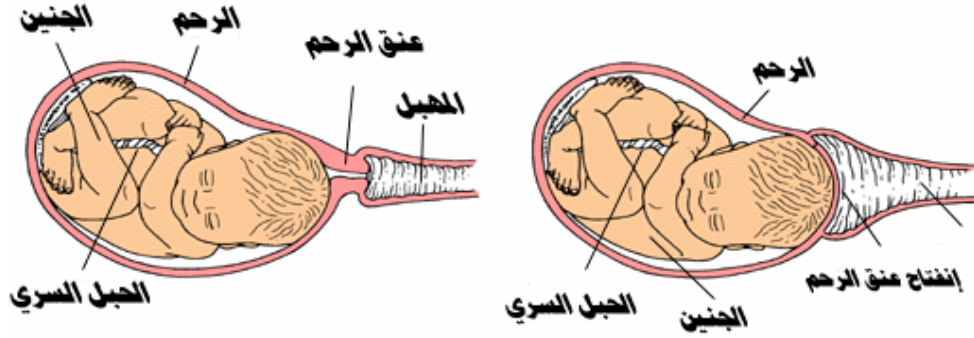
4-5-الولادة:

هي العملية التي ينتقل بها الطفل ما قبل الميلاد حيث البيئة توفر له كل ما يلزمه طيلة ما يقارب تسعة أشهر إلى مرحلة جديدة يعتمد فيها الطفل على نفسه في التلاؤم مع البيئة الجديدة، وتساهم هذه العملية في تشكيل بعض معالم شخصية الطفل الأساسية حسب آلية حدوثها. (منسي محمود عبد الحليم، سيد محمود الطواب (2003): ص:124)

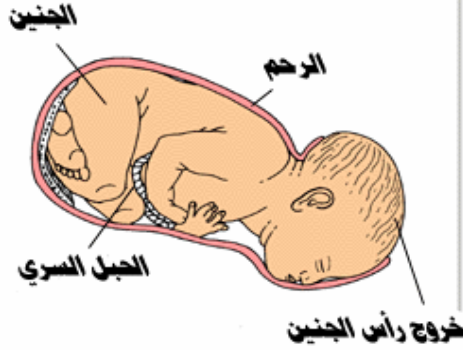
5-مراحل الولادة:

ما يجدر الإشارة له، أن هذه التطورات التي يعرفها الجنين، تؤثر نفسياً وفيزيولوجياً على المرأة الحامل، كما أن الحالة النفسية والفيزيولوجية للمرأة الحامل تؤثر بدورها على الجنين و تطوره، و بالتالي فإن العلاقة بين المرأة و جنينها علاقة تداخل و تكامل ككل واحد لا يتجزأ، فالمرأة تحس في مراحل لاحقة من حملها بكل حركة يقوم بها الجنين والجنين بدوره يحس بأمه و يتأثر مراحل لاحقة من حملها بكل حركة يقوم بها الجنين و الجنين بدوره يحسها ويؤثر بالإيجاب أو السلب على سير مراحل تطور الجنين، و على المرأة الحامل أيضاً. " (منسي محمود عبد الحليم ، سيد محمود الطواب (2003): ص:124).
شكل رقم: 01 صورة لمراحل الولادة (خوري نجيب سميع(1984): ص:63))

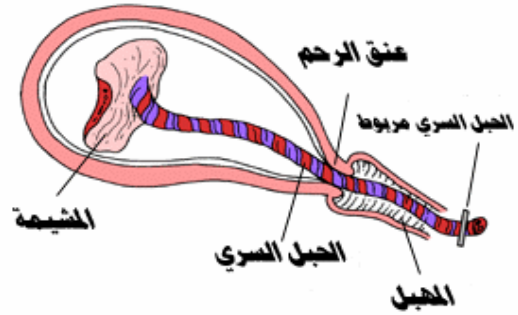
المرحلة الأولى



المرحلة الثانية



المرحلة الثالثة



6- إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

يعد إرتفاع ضغط الدم الحلمي في الآونة الأخيرة الأكثر إنتشاراً، ومحط إهتمام الممارسين للطب بصفة عامة والأخصائيين بأمراض النساء والتوليد بصفة خاصة نظراً لنسبة تواجده عند الحوامل، وهذا ما أكدته دراسة (لمبودو وآخرون, 2009, p:1087-1093, Mboudou et All) "أنه مرض إرتفاع في ضغط الدم الحلمي يمس 10 % من الحوامل عبر العالم والسبب الثالث لوفاة الأم". وهذا أيضاً ما أكدته دراسة جاءت في تقرير لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف UNICEF) «أن إعتلالات ضغط الدم المرتفع للنساء الحوامل حيث سجلوا أن نسبة 10 % تقريباً من وفيات النساء الحوامل المصابات بفرط ضغط الدم في قارتي إفريقيا وآسيا وما يزيد عن 16 % في الدول الصناعية وأكثر من الربع الوفيات في أمريكا اللاتينية". (باتريشيا موكيا وآخرون: 2011، ص:56)

إن مرض إرتفاع ضغط الدم أثناء الحمل من الأمراض التي تمس الحوامل في الفصل الثاني من الحمل ويحدث بشكل مفاجئ، نجده أثناء الحمل، يتطلب تكفل طبي ومراقبة طبية مستمرة حتى الولادة، إذا لم يتم علاجه على وجه السرعة سوف يؤدي إلى ضرر كبير على صحة الأم وجنينها، ولهذا سوف نتعرض في هذا الفصل إلى مرض إرتفاع ضغط الدم الحلمي بدأ من التعريف إلى غاية العلاج

7-تعريف إرتفاع ضغط الدم: حسب منظمة الصحة العالمية (OMS) إنه إرتفاع لضغط الدم يساوي أو أكبر من 90/140 mmhg أو هو إرتفاع ضغط الدم الإنباضي ب 30 mmhg أو إرتفاع ضغط الدم الإنبساطي ب 15 mmhg بالرجوع إلى قياس ضغط الدم الطبيعية، ملاحظة في جلستين قياس على الأقل تفرق بينهما 6 ساعات أو أكثر كفاصل.

(Report of the National high blood pressure education program-working group on high blood pressure in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2000; 1-22)

6-تصنيف ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل: يصنف ارتفاع ضغط الدم الحمل من خلال مؤشرين لحظة ظهوره ووجود بروتين من عدمه، ولا يمكن إعتبار تواجد الإنتفاخ كمؤشر لوجود ارتفاع ضغط الدم الحمل، لأن إنتفاخ الأطراف السفلى نجده عند 80 % الحوامل. حسبBeaufils Michel (2002:927-938). وهم أربعة أنواع من ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل:

أ-ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل بدون وجود البروتين:

1-ارتفاع ضغط الدم المزمن (l'hypertension artérielle chronique): ارتفاع ضغط الدم يظهر قبل الأسبوع العشرين من الحمل.

2-ارتفاع ضغط الدم الحملي (Hypertension gravidique): هو ارتفاع ضغط الدم ما بعد الأسبوع العشرين من الحمل، هو ارتفاع ضغط الدم بدون وجود بروتين، يزول هذا المرض بعد الولادة أو ما بعد 48 ساعة من الولادة. ارتفاع ضغط الدم بدون وجود بروتين.

(Lansac Jacques ,Magnin (Guillaume (2008) , pages :161-172)

ب- ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل مع وجود البروتين (la pré-éclampsie):

: هو ارتفاع ضغط الدم أثناء الحمل مع وجود البروتين بدرجة أكبر أو يساوي 300 ملغ أو وجود علامتان إيجابية علا شرائط التحليل البولي.

ج- la pré-éclampsie surajoutée : هو ارتفاع ضغط الدم المزمن بالإضافة إلى وجود البروتين بدرجة أكبر من 53 غ كل يوم.

(Lansac Jacques ,Magnin (Guillaume (2008) , pages :161-172)

في الجدول الموالي ملخص لتصنيف ضغط الدم حسب الجمعية الأوروبية لارتفاع ضغط الدم سنة 1999 Bruno والذي صادقت عليه التوجيهات الحديثة للجمعية الأوروبية لارتفاع ضغط الدم سنة 2003. (David Attias – BesseN.Tcolas.Lelloche:, 2010 P :25)

جدول رقم:1 يوضح تصنيف ضغط الدم المقاس بالميليمتر الزئبقي للراشد

الصنف	الضغط الانقباضي (PAS)	الضغط الانبساطي (PAD)
الضغط OPTIMALE	> 120	> 80
الضغط العادي NORMALE	129-120	84-80
الضغط العادي المرتفع NORMALE HAUTE	139-130	89-80
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الأولى légère	159-140	99-90
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الثانية Modérée	179-160	109-100
ارتفاع ضغط الدم من الدرجة الثالثة sévère	180 ≤	110 ≤
ارتفاع ضغط الدم الانقباضي المعزول Hypertension systolique isolée	140 ≤	90 >

8-وبائية مرض إرتفاع ضغط الدم الحلمي: "... مرض إرتفاع ضغط الدم الحلمي يشكل مشكل صحي عام لأنه يمس من 10 إلى 15 % من الحوامل عبر العالم، وهو يعد السبب لوفاة الأمهات من 20 إلى 33 % . تعد المضاعفات المرتبطة بإرتفاع ضغط الدم الحلمي السبب الأول لوفيات الأمهات عند البلدان المتطورة والسبب الثالث عند الدول في طور النمو. ومنظمة الصحة العالمية تقدر أن 150000 من الحوامل تصاب كل عام بإحدى مضاعفات إرتفاع ضغط الدم الحلمي."

(Lansac Jacques ,Magnin Guillaume (2008) , pages :161-172)

9- مفهوم لإرتفاع ضغط الدم في علم النفس:

ذكر هنري آي Henry Ey (1983: 944): إن ارتفاع ضغط الدم هو مرض له نفس صفات المرض النفسي الجسدي، فهو يظهر كاستجابة سريعة لأول منبه انفعالي أو كرد فعل آني لا يدوم إلا ثواني وهو يصيب عدد مهم من الأفراد.

كما يصف اليكسندر فرانز Alexander Franz (1977: 121) هو ملازمة إكلينيكية تتميز بإرتفاع مرض الضغط الدموي وهذا في غياب سبب عضوي معين، وهذا المرض له تطور تدريجي، ففي المرحلة الأولى يكون الضغط غير مستقر ومتغير وفي مرحلة متقدمة سيستمر الضغط في مستوى عالي.

على صعيد آخر دراسة دوران بوسنجن Durand de Bousingen (1978: 66) تقول أن العوامل النفسية تلعب دورا هاما في أغلبية إرتفاعات الضغط الدموي ويرجع هذا الإرتفاع أساسا إلى صراع أو عدوانية جد مكبوتة."

10-التشخيص إرتفاع ضغط الدم الحلمي:

تشخيص إرتفاع ضغط الدم الحمل أثناء الحمل يتطلب الكشف المبكر لنظام ضغط الدم عند الحوامل. يجب معرفة الحوامل التي تكون تحت خطر إرتفاع ضغط الدم:

أ-كشف الطبي للحوامل

1-السوابق الغير جراحية:

- السوابق المرضية العائلية: إرتفاع ضغط الدم، داء السكري، السمنة، السوابق العائلية لإرتفاع ضغط الدم الحلمي وخاصة عند الأم والأخوات

السوابق الشخصية:

- السن ما بين 18 و40 سنة
 - إرتفاع ضغط الدم المزمن
 - داء السكري والسمنة". (Boubacar Maiga Fatoumata: 2007-2008,p :29-30).
- #### 2-السوابق الجراحية:

الحمل الأول

- ما قبل تسمم الحمل، تسمم الحمل
- الحمل بالتوائم

• مضاعفات الداخلية للجنين الغير المفهومة تأخر نمو الجنين (RCIU) وموت الجنين داخل الرحم (MFIU)

• تخثر ريترو مشيمة (Hématome rétro –placentaire)

• وعكة صحية في الجهاز البولي (infections urinaire)

• (Boubacar Maiga Fatoumata: 2007-2008,p :29-30.)

ب-التشخيص الإيجابي:

• إن قياس ضغط الدم أساسي وهو إجباري عند كل إستشارة طبية.

• ضغط الدم إنقباضي ينخفض أثناء الحمل لهذا لا بد من قياس ضغط الدم بانتظام عن طريق جهاز قياس ضغط الدم.

• إن إرتفاع ضغط الدم قد يحدث في أي مرحلة من الحمل وأحيانا أثناء الولادة.

يكون ضغط الدم معتدل في 90/150 mmhg ، ولكن مع وجود خطر على الجنين ظاهر لضغط إنبساطي 90 mmhg يرتفع أكثر من هذا العدد.

• عند 10 % من الحوامل إرتفاع ضغط الدم يرتبط مع وجود البروتين والإنتفاخات تحقق ما يسمى تسمم ما قبل الحمل.

• البروتين: يجب اجراء تحليل للبول كل 15 يوما إنطلاقا من بالأسبوع الرابع والعشرين من الحمل لمدة 24 ساء، يجب العثور على زلال 0.10 غ/1

• (Boubacar Maiga Fatoumata , 2007-2008,p : 39.)

• الإنتفاخات: إنتفاخ على شكل عقد مختمرة وبيضاءمثل الشحوم وتكون على مستوى اليدين مع رمز الخاتم في الأصابع و سطح متعظم وفي الأطراف السفلى.

الإنتفاخ الفسيولوجي هو موجود عند 80 من الحوامل ولكن يرمز لخطر قد يحدث فجأة، ويؤدي إلى زيادة مفاجأة في الوزن أحيانا، أكثر من 2 كلغ في 48 ساعة، وأن الحمل العادي تكون بزيادة 500 غ في الأسبوع. (Boubacar Maiga Fatoumata, 2007-2008,p :40-41)

2-السوابق الجراحية:

• آلام في الرأس

• دوخة

• رؤية ذباب يطير

• طنين في الأذنين

• آلام في الصدر

توقف التنفس (dyspniée) وإختناقات صدرية بالإضافة إلى القيام بتحاليل طبية للحامل المصابة بإرتفاع ضغط الدم المذكورة في الجدول 2 التالي (Boubacar Maiga Fatoumata : 2007-2008,p :40-41)

•

Tableau 2. Bilan lors d'une hypertension artérielle durant la grossesse

- Urines : spot (rapport protéines/créatinine)
- FSS avec plaquettes
- Créatinine
- ASAT, ALAT, LDH

ASAT : aspartate amino transférase.
ALAT : alanine amino transférase.
LDH : lactate déshydrogénase.
FSS : formule sanguine simple.

(Boubacar Maiga Fatoumata : 2007-2008,p :40-41.)

11-مضاعفات مرض إرتفاع ضغط الدم الحلمي:

أ-على الأم الحامل:

1. تسمم الحمل **Eclampsie**
2. عرض هلب (Le HELLP syndrome)
3. عرض هرب (Hématome Reto placentaire)
4. إعتلال الكلية
5. وفاة الأم

ب-على الجنين:

1. تأخر نمو الجنين داخل الرحم
2. موت الجنين داخل رحم الأم
3. الموت النيومولدية (néonatale) المبكرة: عند الولادة المبكرة وولادة طفل صغير ونحيف (Hypotrophies) يؤدي إلى معانات صحية حادة للجنين بالرغم من إنعاشه للولادة المبكرة .
4. (Lansac Jacques ,Magnin Guillaume ,2008pages :161-172)

12-العلاج:

أ العلاج الشافي:

الهدف: التوعية بمخاطر الصحية المرتبطة بإرتفاع ضغط الدم على الأم والجنين.

المبادئ:

1. الولادة هي أفضل علاج.
2. إتباع حمية غذائية
3. تناول الأدوية الطبية:
4. الأدوية المضادة لإرتفاع ضغط الدم محصرات بيتا مضاد الكالسي

" العلاج الطبي: الجدول رقم:3 يوضح الأدوية المضادة لإرتفاع ضغط الدم التي توصف أثناء الحمل:"

Tableau □ Traitements antihypertenseurs durant la grossesse			
Médicament	Doses	Effets secondaires	Catégorie de risque en cas de grossesse
Méthildopa	250-1500 mg 2 x/j, max 3 g/j	Orthostatisme, rétention sodée, confusion	C
Nifédipine	30-60 mg CR, max 120 mg/j	Céphalées, œdèmes, constipation	C
Labétalol	100-400 mg/j, max 2400 mg/j	Céphalées, bronchospasme, bloc AV	C
Aténolol, métopropol	50-100 mg/j	Retard de croissance	D, C
Hydralazine	10-100 mg 4 x/j, max 400 mg/j	Céphalées, palpitations, lupus	C

3-المهدئات العصبية:

- Les benzodiazépines
 - Les barbituriques
 - "Le sulfate de magnésium"
- (Lansac Jacques ,Magnin Guillaume (2008) pages :161-172)

خلاصة:

إن إرتفاع ضغط الدم الحمل من الأمراض التي قد تصاب بها الحامل، وهو من بين أكثر الأنواع انتشارا أثناء الحمل هو مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، ويتم علاجه عبر دواء مضاد لإرتفاع ضغط الدم من أجل تقادي مضاعفاته الثانوية على الحامل وجنينها، ولكنه مرض يزول بمجرد أن تلد الحامل مولودها. أثناء فترة التكفل الطبي بالحامل يلاحظ على البعض منهم حالة قلق شديد مصحوبة بأعراض جسدية ونفسية تعيق سلوكها وأدائها، هذا يتطلب التكفل النفسي بعلاج فعال يستغرق وقت قصير، بعد إطلاع الباحثة على المراجع التي عالجت القلق وأعطت نتائج إيجابية في وقت وجيز، توصلت الباحثة أن العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج المناسب، والذي سوف تتطرق إليه في الفصل الموالي.

تمهيد:

يعد العلاج المعرفي السلوكي في السنوات الأخيرة، الأكثر تطبيقاً من طرف الممارسين في مجال الصحة النفسية في العيادات النفسية، نظراً لما يحققه من نتائج إيجابية وتحسن ملحوظ على الحالة المطبق عليها وفي مدة زمنية قصيرة ، فهو علاج قصير المدى ويركز على مبدأ هنا والآن، ويعتمد على أسس نظرية معرفية وقواعد التعلم والنظرية السلوكية، كما يشتمل على تقنيات علاجية ، تهدف إلى إحداث تغيير في الأفكار من خلال إيجاد أفكار أكثر واقعية وموضوعية للإشغالات المقلقة لوضعية ما مظهر نتائج ملفتة للأنظار خاصة مع تنوع طرق وتقنياته في العلاج.

1- تعريف العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف ميشيل هيرسن وآخرون (Michel.Hersen et al,2002:451) " أن العلاج المعرفي السلوكي هو العلاج الذي يستند إلى أسس نظريات معالجة المعلومة ونظريات التعلم حيث يستند إلى فرضية أساسية ترى أن كلا من الوظائف المعرفية والفيزيولوجية والانفعالات والسلوكيات في عملية تفاعل متبادل، وان علاج الاعراض يأتي من خلال تعديل المعارف والسلوكيات للتحسين من الوظائف المصابة".

كما يعرفه جون كوترو (Jean.Cottraux,2001:12) العلاجات السلوكية المعرفية على أنها تمثل تطبيق في علم النفس العلمي لعلاج النفسي. يستعمل في المنهج التجريبي من أجل فهم وتعديل الاضطرابات النفسية التي تفسد حياة الحالة والتي تستدعي تدخل المختصين في الصحة النفسية"

2- نظرة تاريخية:

إن الطرق السلوكية والمعرفية استعملت في كل الأزمنة وتم وصفها من العديد من المؤلفين، فمثلاً أبيقراط Hippocrate استخدم وبدون شك طريقة التعريض exposition لعلاج الرهاب وكذلك "لوك Locke" الذي وصف في القرن 17 مبادئ التعريض لعلاج الرهاب لدى الأطفال الذين يخافون من الضفادع، وبالنسبة لطريق السيطرة الإرادية للوظائف الفيزيولوجية تم استخدامها منذ القدم من طرف yogis والتعديل المعرفي لأنظمة المعتقدات استعمل من طرف كل الأديان والأطراف السياسية ولقد تم وصفها إما تحت اسم التحويل الروحي conversion spirituelle أو تحت اسم الوعي الأيديولوجي prise de conscience idéologique وطريقة استعمال أنظمة المكافآت والعلاوات فهو قديم قدم الإنسانية حيث لم يكونوا يعرفون الاشراف الإجرائي conditionnement opérant فيمكن مواصلة هذا البحث وبدون صعوبة عن الأصول التي توضح وببساطة بأن مبادئ التعلم والتعديل المعرفي موجودة في كل المحاولات الإنسانية للتغيير. (Jean.Cottraux,2001:12)

- إن العلاج المعرفي السلوكي ينحدر مباشرة منذ سنة 1920 من المعرفة العلمية، والمستمد من علم النفس التجريبي في مجالات الانفعالات وتعلم السلوكيات عند الإنسان، إن مختلف المكتسبات لعلم النفس العلمي شكلت تدريجياً خطوات العلاج المعرفي السلوكي، والذي يواصل في التطور مع النتائج الأخيرة للعلوم المعرفية ففي البداية سميت بالعلاجات السلوكية وبعد ذلك في 1970 سميت بالعلاجات السلوكية والمعرفية بفضل المعطيات حول المعارف كطريقة التفكير الواعية والتلقائية المصاحبة للتجربة الانفعالية، فالعلاج المعرفي السلوكي يعالج المجال الإنفعالي من الناحية السلوكية والفكرية .

إن الطب النفسي للأطفال الذين يعانون من اضطرابات الرهاب كان أول المستفيدين من هذه المقاربة والتي تما تطبيقها على معاناة نفسية أخرى هم الأطفال والراشدين، بداية سنة 1970 اقترح العلاج المعرفي السلوكي لعلاج نوبات الاكتئاب، فهو لا يعتبر بديلاً للعلاج الدوائي ولكنه علاج تكميلي والذي حسب الدراسات المنشورة أن يحد وبسرعة من أعراض الاكتئاب والانتكاس، ابتداء من سنة 1985 قدم العلاج المعرفي السلوكي لمرضى الإدمان في عمل جماعي وبعد ذلك مع الاضطرابات المعقدة أصبح العلاج المعرفي وسيلة علاجية إضافية تحسن النتائج العلاجية. هذه العلاجات تهدف إلى تعليم المرضى

بعض المهارات النفسية لمساعدتهم على التعامل بشكل أفضل مع المشاكل، الهدف منه هو أن نفهم ابتداء من فرضيات نفسية تحافظ على الاضطرابات، بعد ذلك تنمية ذخيرة من الأنماط السلوكية والأفكار لدى المريض واتخاذ إجراءات مرضية حتى يصل إلى تحسين نوعية حياته، بالتالي هذا لا يعني إزالة أو الحد من السلوك المرضي المهيم بدون تشكيل نفسي مرضي وبدون تنمية موارد الفرد، هذا العمل الثلاثي الذي يسمح بفهم وتنمية قدرات جديدة لتنفيذ بسرعة، هذا ما يوضح ثراء وغنى ديناميكية وإبداع العلاج المعرفي السلوكي.. (Mirabel Sarron Christine , 2010, p 3)

3-مرجعية النظرية للعلاج المعرفي السلوكي: يمكننا تمييز ثلاثة آليات للإشراط: الإشراط الكلاسيكي والإشراط الإجرائي والتعليم الاجتماعي.

الإشراط الكلاسيكي (Le conditionnement classique): إن الإشراط الكلاسيكي ظهر في عام 1926 من قبل بافلوف فحسبه أن الإشراط الكلاسيكي له أثر التنفيذ للإستجابات الجهاز العصبي اللإرادي، هو يتألف من ربط مثير محايد مثلاً جرس وتقديمه بفواصل ربع ثانية، قبل مثير غير مشروط مثال على ذلك الطعام حيث يتم تشغيل إستجابة اللعاب لدى الكلب، إن المثير المحايد يحفز مباشرة الإستجابة، فمجموعة الإستجابات العاطفية والإنفعالية والمادية تقع نتيجة هذا الإشراط من خلال مثير محايد مثل مكان أو صورة أو تاريخ أو كلمة فكلها ترتبط تلقائياً مع أحداث عاطفية. وحسب نظرية الإشراط الكلاسيكي فإن استجابة القلق لموضوع أو موقف يتطور ثانويًا بالارتباط بين الخوف والموقف المثير المعاد وبهذه الطريقة يطور الطفل بين سن 6 و12 سنة يتجنب الأكل والطعام أي الطعام الذي علق في بلعومه يوماً والذي لم يتم هضمه، فيصبح مصدر تجنب حتى لو كان يستمتع به ويعجبه قبلاً. (Mirabel Sarron Christine, 2010, p: 4) " ثم جاء التيار الوولبي **wolpe** سنة 1952 حيث قام **joseph wolpe** بدراسة حول إحداث والقضاء على رد الفعل العصبي للنور لدى القط ومن خلال أعماله وأبحاثه أوجد مبدأ نظرية "الكف المتبادل l'inhibition réciproque" ، التي تتلخص في إذا كانت هناك استجابة كف القلق يمكن أن تصدر في حضور المثير المسبب للقلق فسوف يضعف الرابط بين هذه المثيرات والقلق. إن موقف وولب هو طبيعياً موقف بافلوفي فالقلق العصبي يعتبر رد فعل إشراطي يجب القضاء عليه فالعلاج يركز على كسر الرابط الإشراطي بين بعض المواقف واستجابة القلق من خلال تقنيات علاجية مبنية على الكف المتبادل. (Mirabel Sarron Christine , 2010, p 3)

2-الإشراط الإجرائي (Le conditionnement opérant) أو تصنيف سكينر (Skinner):

- إن الإشراط الإجرائي هو يصف التطور والمحافظة على استجابات حركية ولفظية، ولقد تم وصفه من طرف سكينر (Skinner) سنة 1971 فالكائن يعمل على البيئة والآثار المترتبة عن الفعل تؤدي به إلى تغيير سلوكه وعليه سوف يكرر أو يحذف بعض الاستجابات، فالأفعال تعزز بنتائجها، إن الصياغة الكافية من التفاعل بين الكائن الحي ومحيطه يفرض تحديد ثلاثة مستويات من التحليل السلوكي: أوصاف الظروف التي تحدث فيها الاستجابة (كلامية، حركية وعاطفية) لأي مثير والذي يدفع الفرد لأن يفعل الاستجابة نفسها. نماذج نتائج التعزيز: الإيجابي، السلبي، المحايد، فالفعل الذي لديه نتائج إيجابية سيميل إلى التكرار وعلى العكس أمام نتائج سلبية للفعل الفرد هنا سيميل إلى سلوكيات التجنب أو الهرب من المواقف المزعجة. (Ladouceur, Bouchard, Granger, 1980, p 8) " إن الإشراط الإجرائي يوضح كيف يحدد السلوك من خلال الأثر الناتج أي الأثر الذي شعر به الفرد من قبل أو تصوره أو لاحظته عند الراشدين، فهناك علاقة وظيفية بين السلوك ونتائجه والمسمى "التعزيز reinforcement" في الحياة اليومية، هذه الآلية تستعمل في جميع التقنيات التعليمية والتربوية كما هو الحال في تعلم اللغات."

3-التعلم الاجتماعي (L'apprentissage social): " مبدأ نظرية التعلم الاجتماعي هو التعلم عن طريق تقليد نماذج فلقد بين "باندورا Bandura" سنة 1977 على الصعيد التجريبي، أهمية التعلم بتقليد النماذج هذه المبادئ تم تمديدها إلى المشاكل العيادية، فالتقنيات المسماة بالنمذجة تستعمل خاصة في تطوير المهارات الاجتماعية من خلال لعب الأدوار فالمريض يستوحى من النموذج ليعطي روايته

الخاصة، فهذا التقديم يمكن تصويره ومناقشته بين المعالج والمريض فيعرض النموذج من خلال المعالج الذي يلعب المسرحية أمام المريض أو من خلال برنامج تعلم مسجل على شريط بعد دراسة متأنية والتكيف مع المشاكل المحددة لدى المريض. يعمل التعلم الاجتماعي منذ طفولتنا فنحن نقوم بتقليد نموذج

على الدوام ونكرر ذلك بفحص النتائج ومن تم نصح ذلك بناء على ما نريد تحقيقه وحسب السلوك الغذائي، فلقد تعلمنا بتقليد أقاربنا من خلال ملاحظتنا لهم ومشاهدة انفعالاتهم المعبر عنها من خلال وجوههم عند الأكل وبالاستماع إلى نصائحهم وجميع أنواع المعلومات اللفظية وغير اللفظية، فالآباء هم النموذج الأول ثم يليه الزملاء والأصدقاء. (Mirabel Sarron Christine , 2010, p 5).

4 - مفهوم العلاج المعرفي السلوكي:

يعرف العلاج المعرفي السلوكي على أنه المنهج العلاجي الذي يحاول تعديل السلوك الظاهر من خلال التأثير في عملية التفكير لدى الفرد. (مليكة لويس كامل: 1990، ص 74).
- إن العلاج المعرفي السلوكي يستند على منهجية مكثفة ومدة قصيرة تمتد من 6 إلى 20 حصة علاجية موجهة لحل المشاكل، فهو علاج سريع وعملي وموجه نحو الهدف الذي يسمح للمرضى بتطوير مهارات على المدى القصير والبقاء بصحة جيدة، ويركز هذا العلاج على اللحظة الحاضرة وعلى المشاكل الحاضرة وعلى المشاكل التي تحدث يوميا، فهو يساعد المرضى على فحص الكيفية التي يفسرون ويقيمون بها ما يجري حولهم وعلى آثار هذا التصور عن تجاربهم الانفعالية، فهذا العلاج لا يركز على التجارب والأحداث الماضية التي حدثت في الماضي ولكنه يمكن أن يدرسها لمساعدة المرضى على فهم ومعالجة اضطراباتهم الانفعالية التي حدثت في بداية حياتهم وفهم الآثار المحتملة لهذه التجارب وعلى كيفية رد فعلهم للأحداث. وفقا لمبادئ هذا العلاج ما نشعر به هو ذو صلة مع إدراكنا للموقف وليس فقط إلى طبيعة هذا الموقف. (Réctor Neil A. , D.Ph : 2010, p 23)

ولقد طورت أشكال مختلفة من العلاج المعرفي السلوكي بواسطة منظرين رئيسيين أهمهم:

- العلاج العقلاني الانفعالي " لألبرت إليس Albert Ellis " سنة 1962 .
- العلاج المعرفي السلوكي " لدونالد ميكنباوم Donald Meickenbawm " سنة 1977
- العلاج متعدد الاتجاهات " للآزاروس Lazarus " سنة 1976. (بيك جوديت، بيك آرون : 2007 ، ص 17)

- إن العلاج النفسي يركز على فكرة أن ما يمكننا أن نتعلمه يمكن كذلك أن نتوقف عن تعلمه أو نتعلم عكسه فإذا كنا نتعلم أن نكون مرضى فإنه يمكن أن نتعلم أيضا أن نكون أصحاء أي الخلو من المخاوف التي لا معنى لها ومن المعطلات الانفعالية التي تعوق القدرة على التفكير السليم وتحقيق الذات والطمأنينة. (عبد الستار إبراهيم: 1990، ص 78)

5 - مبادئ العلاج المعرفي السلوكي: (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي: 2013، ص: 153)

"هناك مجموعة من المبادئ تمثل أساس الاتجاه المعرفي السلوكي في العلاج وتتضمن المعالج والعمل والخبرة العلاجية وما يرتبط بكل منها من جوانب وتتمثل تلك المبادئ فيما يلي:

أ-تحديد الأفكار الحالية للمريض (مثل أنا فاشل لا أستطيع عمل شيء كما ينبغي)

ب-تحديد الأفكار التي تساعدهم في إستمرار الوضع الإنفعالي للمريض والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها. (العزلة الاجتماعية، التردد، السلوكيات التي تتفاعل مع الأفكار وتدعمها).

ج-التعرف على العوامل المرسبة التي أثرت على أفكار المريض عند ظهور المرض (حادثة محزنة، تغير شيء مألوف) وبعد ذلك يتعرف على الأسلوب المعرفي الذي يفسر من خلال المريض للحوادث التي يتعرض لها.

د-يقوم المعالج بصياغة المشكلة في الجلسات الأولى ولكنه يستمر في إجراء تعديلات عليها كلما حصل على معلومات جديدة.

2-يتطلب العلاج المعرفي السلوكي وجود علاقة علاجية جيدة بين المعالج والمريض يثق في المعالج ويتطلب ذلك قدرة من خلال سير العملية العلاجية.

3-يشدد العلاج المعرفي السلوكي على أهمية التعاون والمشاركة النشطة، والعمل كفريق يشترك في وضع جداول عمل للجلسات وفي إعداد الواجبات المنزلية التي يقوم بها المريض بين الجلسات.

4-يسعى المعالج إلى تحقيق أهداف معينة وحل مشكلات معينة.

5-يركز العلاج على الحاضر، وفي معظم الحالات يتم التركيز على المشكلات الحالية وعلى مواقف معينة تثير القلق لدى المريض. ومع ذلك فقد يتطلب الأمر للماضي في الحالات التالية:

أ-رغبة المريض الشديدة في القيام بذلك.

ب-عدم حدوث تغير يذكر في جوانب المعرفية والسلوكية والإنفعالية.

ج-عندما يشعر المعالج بأن هنالك حاجة لفهم الكيفية التي تطورت بها الأفكار غير الفعالة لدى المريض.

6-العلاج المعرفي السلوكي علاج تعليمي، يهدف إلى جعل المريض معالجا لنفسه كما أنه يهتم كثيرا بتزويد المريض بالمهارات اللازمة لمنع عودة المرض بعد التحسن للإنتكاسة.

7-العلاج المعرفي السلوكي علاج قصير المدى. ويتم علاج معظم حالات الإكتئاب والقلق في مدة زمنية تتراوح بين 4-14 جلسة.

8-يحاول المعالج تنفيذ قدر الإستطاعة، والتعرف على الوضع الإنفعالي للمريض، ويطلب من المريض ملخص لما حدث خلال الأسبوع الماضي، وإعداد جدول أعمال الجلسة (بالتعاون مع المريض)، والتعرف على رد فعل المريض حول الجلسة السابقة، ومراجعة الواجبات المنزلية، تقديم ملخصات لما تم في الجلسة بين الحين والآخر، ثم أخذ رأي المريض فيما تم في نهاية الجلسة. يعلم العلاج المعرفي السلوكي المريض كيف يتعرف على الأفكار والإعتقادات غير الفعالة وكيف يقومها ويستجيب لها.

9-يستخدم العلاج المعرفي السلوكي فنيات متعددة لإحداث تغيرات في التفكير والمزاج والسلوك.

10-يؤكد العلاج المعرفي السلوكي على أن يكون المعالج صريحا مع المريض ويناقش معه

وجهة نظره حول المشكلة، ويتعرف بأخطائه ويسمح للمريض بمعارضته. وعدم القيام بذلك مع

الطبيعة التعاونية بين المعالج والمريض التي يركز عليها العلاج المعرفي السلوكي. "

(حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي: 2013، ص:154)

6-الأهداف الرئيسية للعلاج المعرفي السلوكي: "

1-مساعدة المريض للتوصل إلى منظور جديد لفهم مشكلته.

2-تعليم المريض كيف أن معارفه يمكن أن تساعد في تفسير أسباب نشوء وجود إستجاباتها الإنفعالية والسلوكية التي تتسم بسوء التكيف.

3-يشرح له أن التغيير المعرفي له أهمية رئيسية في العلاج.

4-يقوم كل من المعالج والمريض بتنفيذ وتحليل النتائج المعرفية والسلوكية (غير السوية) بشكل مستمر، كما يتم تحديد احتمالات وأيضا تطبيق أساليب العلاج من أجل تغيير تلك الاحتمالات."

(حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي: 2013، ص:154)

5-إن العلاجات المعرفية السلوكية نشطة وقائمة على الوصول لأهداف وتشمل الطرق التعليمية مثل وضع جدول الأعمال وإعادة البناء والتوضيح وردود الفعل والإنعكاسات، والتمرين والواجبات المنزلية.

6-إنشاء علاقة تعاونية وتجريبية بين المعالج والمريض، يتم تشجيع المرضى على تجريب ما تعلموه حديثاً من سلوكيات في حياتهم اليومية على أساس أنهم سيكونون أقل معارضة لإقتراحات التغيير إذا ما أمكن حثهم على تجربة سلوكيات جديدة يكون لها نتائج أكثر جلباً للفائدة. (حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي:2013، ص:158-159).

7-المستويات الثلاثة للتدخل في العلاج المعرفي السلوكي:

1- السلوك:

"بمعنى "مقطع سلوكي" وهنا لا يتعلق بالعرض فقط بل بالاضطراب ككل، فالغرض من العلاج ليس إزالة مقطع معين ولكن تعليم الفرد مقطعا آخر جديد غير مرضي ومختلف عن الاضطراب الأني. العلاج المعرفي السلوكي لا يعالج الأعراض بل يبحث في تعديل مقاطع سلوكية أو بمعنى آخر تعديل سيرة الفرد، ونستطيع تعرف السلوك على أنه:" سلسلة منظمة من الحركات الموجهة للتكيف مع وضعية معينة مثلما تم إدراكها وتأويلها. فإن مصطلح (سلسلة) مرتبط مع مقطع سلوكي معقد يحتوي على عضوية ولديه هدف، فمختلف النشاطات سواء أكانت حركية أو لفظية تكيف الفرد مع مثيرات المحيط والتي تأول عن طريق وظيفة المخططات المعرفية المتعلمة والمخزنة في الذاكرة طويلة المدى".

(Jean Cottraux,2011 :03-04)

2- المعرفة:

" المعرفة نابعة عن التعرف، فتشتمل على التعلم، التنظيم واستخدام المعارف حول الذات والعالم الخارجي، فهي تركز على السيرورات العقلية الأكثر تطوراً مثل التفكير، اتخاذ القرارات، حل المشكلات، الإدراك والذاكرة، وبالخصوص تدرس معالجة المعلومة أفهذه تقوم بوظيفتها بفضل المخططات المعرفية اللاوعية، والتي تعتبر وسيطاً منظماً لجميع المعلومات الخاصة بالفرد والعالم، فتوجه الإدراك والانتباه الموجه لمثيرات المحيط." (Jean Cottraux,2011 :04)

3- الانفعال:

" شدة المثيرات التي تتعرض لها، فإدراك الأحداث راجع للخبرة السابقة والوضعية الجسدية التي يكون فيها الفرد أثناء ذلك.تحول الانفعال (كظاهرة جسدية) إلى عاطفة (كظاهرة عقلية) مثلاً: الرضى والحزن، القلق والخوف والغضب، هذه الاحاسيس رجعت الى تاويل الوضعية وليس الى الوضعية في حد ذاتها، كما أن الانفعال تابع للمعرفة." (Jean Cottraux,2011 :05-06).

8-مجالات تطبيق العلاج المعرفي السلوكي:

"يستخدم البرنامج العلاجي الأسس والتقنيات المتفق عليها مسبقاً مع الحالة، فينمي المعالج عند الحالة القدرة على التعديل الذاتي لسلوكياته، هذا ما يسمح له بتعميم التغييرات المتعلمة من الوضعية العلاجية إلى وضعيات أخرى مماثلة، فيسمح بعدم وقوع النكسة ويشرح غياب معاودة الاعراض اين ينمي سلوكيات أثر توافقاً بعد التخلص من السلوك المشكل." (Jean Cottraux,2011: 06)

9-التحليل الوظيفي (تكوين المفاهيم):

يمكن تعريفه حسب (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2000 :62)" أنه تحليل أو شرح لوظيفة الفرد في نسقه الخاص"، ويقوم على الملاحظة لسلوك المباشر القابل للقياس، وأهدافه هي:

- تحديد شروط التثبيت السلوك.

- البحث عن عزل المشكل أو المشاكل المفتاحية، وإعطاء الحلول من أجل تعديل السلوك بشكل ملحوظ ودائم.

- يدرس المعالج أفكار، الصور الذهنية، الحوار الداخلي (الأفكار الآلية) كما يدرس الوضعيات وردود الفعل التي تسبق أو تصاحب السلوك المشكل، ويتعرف في النهاية وبشكل دقيق جدا على السلوكيات الحركية أو اللفظية." (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2000 :62)

يرى كل من نيدلمن وبيرسون وفيرمان وآخرون (Needleman,1999,Persons 1989 A.Freeman et al,2004 :98-99) " أن هنالك مجموعة من العوامل تدخل في تكوين المفاهيم:

- تحديد قائمة المشاكل التي تعاني منها الحالة.
- تحديد الضغوطات النفسية التي دفعت بالحالة إلى طلب المساعدة
- البحث عن المعتقدات الجوهرية أو المخططات المعرفية الأولية.
- تحديد المعتقدات السطحية او الافكار التلقائية.
- تحديد سيرورة الاجترار المعرفي (الفكري)، السلوكيات التجنبية، ونماذج التبرير.
- تحديد استراتيجيات التعويض، المواجهة والخضوع.
- تحديد المواقف المنشطة للاستجابات المعرفية، السلوكية والانفعالية.
- البحث عن مراكز (نقاط) القوة عند الحالة أو المواقف المدعمة لها والتي تحتوي على: تكوين علاقات سليمة، الكفاءة الذاتية، التنظيم، الدعم الاجتماعي والكفاءة المهنية.
- البحث عن تاريخ الضغوطات النفسية التي أضعفت القدرات النفسية للحالة مثلا وفاة أحد الاقارب، الطلاق..."

هنالك عدة نماذج للتحليل في العلاج المعرفي السلوكي نذكر منها مايلي:

التحليل السلوكي (L' analyse comportementale)

التحليل الوظيفي (L'analyse fonctionnelle)

التحليل holistique

تحليل Conceptualisation للحالة

لكن يفضل حاليا التحليل الوظيفي لأنه يقدم تحليلا وتعريفا بالمشكلات السلوكية، كما يربط العلاقة بين السلوكيات والانفعالات والأفكار لهذه المقاربة المعرفية السلوكية تسعى لتطوير القدرة على الشفاء الذاتي والإدارة الذاتية والمهارات، ثم تقييم النتائج العلاجية مقارنة بالمعطيات الأولى المجمعة قبل العلاج، لا بد من بناء برنامج لصيانة والمتابعة حتى بعد نهاية المرحلة النشطة للعلاج. فهو خطوة حاسمة من خلاله تدرس العلاقة بين السلوك المشكل والأفكار، الانفعالات، المحيط الاجتماعي، بطريقة تجعل الفرد يتكيف عن طريق المبادئ العامة استنادا على نظريات التعلم والنظريات المعرفية، نستعمل في التحليل الوظيفي شبكات تحليلية وظيفية تمكن من فهم كيف يتصرف الفرد نحو المشكلة الحاضر الآنية، وكيفية تنفيذه والحفاظ عليه في المستقبل، إذن يتم النهج العلاجي من خلال فرضيات شائعة لدى المريض والمعالج التي تخص العوامل المفجرة والمحافظة على الاضطراب.

10 نماذج للتحليل الوظيفي (تكوين المفاهيم):

1- نموذج بازيس إي دي (La grille BASIC ID): وضع هذا النموذج حسب Lazarus A (1973) صمم شبكة وسماها شبكة BASIC ID بهدف إخراج مؤشر النشاط العلاجي يسمح بتدخل علاجي متعدد النماذج. المعطيات تجمع سبعة أبعاد وهي:

- 1- السلوك المفتوح (B)
- 2- العاطفة (A) والأحاسيس المرافقة للسلوك
- 3- الصورة العقلية (I) الصور الذهنية وعلاقتها بالسلوك
- 4- المعرفي (C) يتعلق بالأفكار والمعتقدات وعلاقتها مع السلوك واحتمالات التغيير.
- 5- العلاقات الشخصية المتداخلة (I) وعلاقتها بالسلوك
- 6- المخدرات (D) الادوية المستعملة وتأثيرها على الحالة الجسمية أو المخدرات وأضاف العالم J. Cottraux (1979) بعدين:
- 7- Expectation (E) تعني التوقعات المتعلقة بالإنظارات الحالة أو المعالج.
- 8- العادات (A) تتعلق بالموقف الذي يشكله المعالج إتجاه المفحوص (إيجابي، حيادي أو سلبي).

(Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2007 :61-62)

2- نموذج سيكا (La grille de Secca) مبتكرة من طرف Cottraux Jean سنة 1985: تمكنا من تكوين تصور أكثر دقة للتحليل الوظيفي للاضطرابات النفسية: القلق والإكتئاب: المخاوف، نوبة الذعر وغيرها من الإضطرابات وهي تجمع مختلف العناصر، ثم تحدد العلاقات المرتبطة بين المنبه (S) الانفعالات (E) التفكير (C) السلوك (C) والاستباق (A). يحتوي هذا النموذج على جزء يحلل الوضعية الآنية من المثير-الانفعال-الوظائف المعرفية- السلوك- السوابق وعلاقتها مع المحيط الاجتماعي. يحتوي أيضا على جزء يبحث في تاريخ الحالة وتحليل علاقته مع السلوك المشكل".
(Jean Cottraux,2011 : 112-113)

3-الحلقة المفرغة (Le cercle vicieux): إنها حلقة أقرحت من Gungi C (1996) تساعد هذه الدائرة المعالج والمفحوص لمعرفة الوضعية المفجرة لسلوك الغير المتكيف الذي يحدث معتقدات سلبية غير وظيفية مرتبطة بالوضعية الغير مريحة. هذه الإعتقادات تحدث تحت تأثير عواطف سلبية التي تجعل المفحوص يتصرف سلوك غير مقبول والذي يحدث له صراعات في حياته الشخصية والمهنية. ففي الحصص العلاجية يجب على المعالج توضيح هذه آليات الدائرة، مادام المفحوص باقي في هذه الدائرة يبقى سلوكه غير متكيف والمشكل يتضخم، لهذا يجب كسر هذه الدائرة بإتباع التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية لتحليل.

نموذج الحلقة المغلقة مثل نموذج SECCA فإن السلوك الحركي يأتي مباشرة بعد الوظائف المعرفية (الافكار) والانفعال حدث كاستجابة للموقف المنشط ثم تأخذ شكل حلقة حيث أن الانفعال يؤثر على السلوك والوظائف المعرفية وهكذا. كما أن هذا النموذج لا يقم العوامل المرتبطة بالتاريخ البيولوجي أو النمائي أو الثقافي/ الاجتماعي للفرد. (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2007 :62-64)

11 - مخطط تطبيق العلاج المعرفي السلوكي:

✓ "إن المخطط التطبيقي للعلاج المعرفي السلوكي يستغرق عادة من 10 إلى 20 جلسة بصفة فردية أو جماعية. وله عدة مراحل:

✓ التشخيص حسب التصنيف (DSM IV)

✓ التحليل الوظيفي

✓ تقويم المقابلات حسب إستمارة أو إختبارات

تحليل الحافز **analyse motivationnelle**: أي ماذا يريد ويرغب المريض في تغييره؟ إعلام العميل بالتشخيص وإبرام العقد العلاجي، التدخلات العلاجية، تقويم نتائج في نهاية العلاج. هنالك نقاط مهمة بد منها من أجل التكفل العلاجي:

- **العلاقة العلاجية**: يعتمد العلاج المعرفي السلوكي على ما يعرف بالعلاقة العلاجية بين المعالج والمريض وهي العلاقة التي تلعب دورا أساسيا في العلاج ويشترط فيها وفي ضوء هذا الأسلوب العلاجي أن تكون تعاونية، وفي هذا الإطار تتضمن العلاقة العلاجية ثلاثة مكونات أساسية هي:

- 1 - **الاتفاقات**: ما تشير إلى تلك الارتباطات بين الشخصية التي تنشأ ويتم عقدها بين الطرفين
- 2 - **الأهداف**: وتشير إلى ما يصبو إليه الطرفين وما يرغبان في تحقيقه في إطار العملية العلاجية ككل
- 3 - **المهام**: وتشير إلى تلك الأنشطة التي يتم أداءها من جانب كلا الطرفين والتي تعمل على تحقيق الأهداف التي ينبغي أن يحققها المريض من خلال العملية العلاجية وهي كالتالي:

✚ العمل بمبدأ هنا والآن ولكن العناصر الماضية يمكن أخذها بعين الاعتبار عند الحاجة.

✚ بناء المقابلات تبنى على أساس اتفاقية، الملاحظة الذاتية.

✚ تجرى مقابلة كل أسبوع وتدوم 30 و45 دقيقة حسب الإستراتيجية المتبعة

✚ مدة العلاج تدوم حوالي 4 أشهر، حوالي 12 إلى 15 حصة علاجية"

(Jean Cottraux,2011 : 112-113)

12-التقنيات الفردية في التحالف العلاجي (المقابلة العلاجية):

يستعمل المعالج هذه التقنيات من أجل تقبل وضعية العميل بطريقة غير شرطية ويضغط على المقاومة من أجل إقامة التحالف العلاجي. (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2007 :81) يجب على المعالج عند استعمال هذه التقنيات أن يكون مندفعاً نشطاً، وذلك من أجل أن يصل إلى الأهداف المرجوة وهي تحسن العميل. (A.Bioy & A.Maquet,2003 :61)

الاسئلة المفتوحة والمغلقة: الاسئلة المفتوحة هي التي تستلزم إجابة واسعة مثلاً: ما هو احساسك في هذه اللحظة؟ يستخدم هذا النوع من الاسئلة بصورة خاصة في المقابلة العلاجية، تسمح للعميل بالتعبير عن وجهة نظره، التعبير عن مشاعره مواقفه، إنفعالاته، سلوكياته، قيمه. فهذه الاسئلة تصاغ من كلام العميل فنركز على " نشاط الذات" الذي يستحق وصف أكثر دقة. على عكس ذلك الاسئلة المغلقة هي التي تستلزم إجابة محددة مثل نعم أو لا، هذا النوع قليل الاستعمال ويستعمل من أجل التحقق من الإجابة وإعادة الصياغة. (A.Bioy & A.Maquet,2003 :63-64)

إعادة صياغة المحتوى: إعادة صياغة المحتوى هي إعادة ما قيل باستعمال كلمات أخرى ولكم أن نحفظ بالمحتوى قدر الامكان، وذلك من أجل التأكد من أننا قد فهمنا جيداً ماذا أراد الشخص من قوله، فهي لا تحتوي على أي تأويل أو حكم أو زيادة أي عناصر أخرى في الكلام، فيشعر العميل أنه يصغي إليه وتم فهمه، فيدرك أنه مسموح له بالتعبير عن احساسه العميقة، مايولد لديه الشعور بالاهتمام والانتباه من الطرف الآخر. (A.Bioy & A.Maquet,2003 :63-64)

إعادة صياغة الانفعالات: يستلزم إعادة الانفعال والاحساس الذي يظهر على الشخص ويريد التعبير عنه في هذه اللحظة من أجل فهمها وفهم نفسه بتعبير يخص ذلك الانفعال. تلزم هذه التقنية المعالج على

التركيز ليس فقط على ما يقوله العميل، ولكن وبشكل خاص على الطريقة التي يعبر بها أو المظاهر الجسدية له، اما الأحاسيس السلبية فيجب إعادة صياغتها كباقي الانفعالات الأخرى، حتى يصبح العميل قادرا على التعبير عن إنفعالاته السلبية كما يعبر عن الايجابية منها ويواجهها ويعيد تنظيمها. (A.Bioy& A.Maquet,2003 :64-66)

صياغة المشكل: صياغة المشكل هي عبارة عن عملية ينظم فيها المعالج ويشرح (يوول) المعلومات اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن العميل، من أجل الوصول إلى أهم أحداث حياته التي تكون لنا المشكل، إذا هي عملية تلخيص بالكلمات ما يشغل بال العميل، أو بشكل مبسط أن نقوم بإعادة تنظيم ما نراه أو نسمعه من العميل من أجل الوصول بالعميل إلى فهم معاشه ومشكلاته. (J.L.Hetu,2000 :38-39)

الانعكاس: توضيح المعالج للعميل ما فهمه منه في هذه اللحظة، قد تكون عن إنفعال عن إحساس أو وضعية معينة، فهي محاولة فهم وضعية أو وجهة نظر العميل، تسمح أيضا بوضع الموقف في البديهية ما يحدث في هذه اللحظة، فيعبر المعالج عما فهمه من انفعالات وأحاسيس في هذه اللحظة أو وضعية سابقة، مركزا على ما قيل لفظيا، على الطريقة التي قيل بها، وعلى تعابير الجسد. (J.L.Hetu,2000 :55-58 ;A.Bioy& A.Maquet,2003 :66-67)

الصدى: تستلزم إعادة الكلمات الأخيرة التي لفظت من العميل مثل الصدى الذي يرجع الصوت، وذلك من اجل السماح للعميل باتمام حديثه. (A.Bioy& A.Maquet,2003 :67-68)

التوضيح: تستعمل هذه التقنية كثيرا في العلاج النفسي، التي تسمح بارجاع الأمور أكثر وضوحا للعميل وتنظيم أفكاره ومقترحاته أو أحداث وقعت في المقابلة، أو انفعالات ظهرت على إيماءاته، والتأكد أن المعالج يشارك نفس الافكار وات فهمه مطابق لما قدره العميل، والفائدة من هذه التقنية هي تنمية القدرة التحليلية والقدرات اللفظية للعميل المرتبطة بالوضعيات أو الأحداث، نحو إتصال حقيقي (صادق)، مباشر في بعض الحالات جسدي، انفعالي وعقلي، وذلك بتشجيع العميل على توضيح مايعبر عنه بطرح الاسئلة. (L.Schmitt et al,2012 :22 ;A.Biyouy & A.Maquet,2003 :69)

التركيز على الموضوع (المشكل): التركيز على الموضوع هو التركيز المتبادل من أجل استخراج المشكل، وذلك باظهار العناصر السابقة أو الحاضرة المرتبطة بالمشكل بهدف ايجاد الروابط السببية المحدثة له، وان يسلبا الضوء على نقطة محددة تخص مشاعر، أفكار، أو وضعية أو مشروع ما، ويتم ذلك باستعمال المعالج الاسئلة المفتوحة كأداة لتركيز العميل على المشكل.

(J.L.Hetu,2000 :67 ;A.Bioy& A.Maquet,2003 :70-71)

المواجهة:

ذلك بوضع بعض عناصر الحديث للوضوح والجلء أكانت مشاعر، أفكار أو سلوكيات متعلقة بالعميل والتي لم تكن واضحة له، أو لا يعبر عليها من أول وهلة أو يتجنب الحديث عنها. تسمح هذه التقنية للعميل أن يتعرف على مدى قدرته على إجتياز وضعية ما أو أنه خاطيء في التعبير عن أحاسيسه بشكل معاكس بالتضاد أو النفي، وذلك بوضع العناصر المتضادة للبديهية والعقل والمنطق مساعدين بذلك العميل على مواجهتها وإعادة تنظيمها وفهمها.

(A.Biyouy & A.Maquet,2003 :71-72 ;L.Schmitt et al,2012 :73)

الصمت:

صمت المعالج يستلزم عدم مقاطعة المواضيع أو التعابير الانفعالية للعميل. كما ان احترام صمت العميل يعتبر مفتاح من مفاتيح الاستقبال التي تمثل حضور الواعي للمعالج وعدم فهمه للوضعية ورغبته في

معرفة المزيد، فعندما لا يقاطع المعالج العميل يستمر هذا الأخير في التعبير عن أفكاره وذلك مدعم بالصمت الفعال (الوعي والحضور الفعال للمعالج). (A.Biouy & A.Maquet,2003 :72-74)

التركيب والملخص: هي شكل من أشكال إعادة الصياغة حيث يقوم المعالج بتقديم فرضيات ملخصة عن المشكل الملاحظ لدى العميل حول وضعية ما، تسمح بتحصل المعالج على تعليقات الحالة مما يفعل العلاقة التعاونية والتأكد ان المعالج والعميل على نفس المسار وأنها قد فهمت الامور بنفس الطريق. يمكننا استعمال هذه الطريقة عندما لا نعلم ماذا نقول أو كيف يمكننا إتمام الحصة. (Fontaine Ovide et al, 2007 :94-95)

13-تقنيات العلاج المعرفي السلوكي:

13-1- التقنيات السلوكية:

تدمج عادة في العلاج المعرفي السلوكي أساليب سلوكية مع إعادة الهيكلة المعرفية (التعديل أو البناء المعرفي) في خطة العلاج الشامل. يمكن إعطاء الاستراتيجيات السلوكية أهمية كبرى في العلاج المبكر مع المرضى الذين يعانون من أعراض شديدة مثل حالة الاكتئاب الشديد، وأعراض ذهان القطبين أو الفصام. يستطيع بعض المعالجين الاعتماد أساسا على التدخلات السلوكية في الاضطرابات مثل الوسواس القهري أو الرهاب بسيطة (Friedman &Thase,2007 :1930)

13-1- ضبط الذاتية:

يطلب من معظم الأشخاص الذين يبدؤون في العلاج المعرفي السلوكي لتسجيل نشاطاتهم اليومية وحالتهم المزاجية، أو غيرها من الظواهر ذات الصلة، ساعة بساعة على الأقل لمدة أسبوع في بداية العلاج، حيث يقوم المعالج بتشجيع الحالة على تسجيل حالتها المزاجية في سجل مكون من سلم 0 إلى 100 نقطة، حيث أن 0 أسوأ إحساس شعرت به أما 100 فهو أفضل إحساس شعرت به وهذا حسب بيك وآخرون (1979). تستطيع الحالات تسجيل درجة مزاجها المرافق لكل نشاط مسجل (596: Hersen et al,2001; 283: Dobson,2010)، يتم ذلك عن طريق مجموعة من الجداول التي يعدها المعالج للحالة من أجل تسهيل عملية التسجيل. كما أن هناك طريقة أخرى لتسجيلات المراقبة الذاتية وذلك بتسجيل المواقف السيئة خصوصا او الجيدة والتي يمكن مناقشتها مع المعالج في الحصة القادمة. كما يستطيع المعالج هنا أن يستجوب الحالة عن الأفكار المصاحبة لهذه التسجيلات. (597: Hersen et al,2001; 283: Dobson,2010)

13-2التحكم في التنفس: تستخدم هذه الطريقة في علاج القلق، والتي تتمثل في تعليم الحالات تمارين التنفس السليم التي تعتبر ناجعة في التغلب على فرط النشاط التنفسي الزائد ولخفض شدة القلق. التنفس البطيء والعميق لديه تأثير مهدىء مثله مثل الاسترخاء العضلي التصاعدي. بعد تدريب الحالة على التطبيق السليم للمهارات التنفسية نعلمه كيفية استعمالها مع الوضعيات المقلقة او الوضعيات المشابهة لها. (1931: E.S.Friedman & M.E.Thase,2007)

يجب ذكر نقطة مهمة وهي أن بعض الحالات لا تجيد استعمال هذه الطريقة بعد تدريبها على التعليمات الخاصة بالتقنية. يرى كل من فريدمان وتاس (1931: E.S.Friedman & M.E.Thase,2007) بعدما لاحظا مجموعة من الحالات التي لم تفهم جيدا التعليمات، فأظهرت شكلا تنفسيا جد عميق عند استجابتها للضغط النفسي، فعلى العكس لم تخفض من درجة القلق بل زادت في فرط النشاط التنفسي الزائد. يقوم المعالج بتدريب الحالة على كيفية التنفس الطبيعي أثناء مواجهة الوضعيات المقلقة، فيعلم المعالج الرتم والشكل السليم لعملية التنفس، فتكون هادئة طبيعية على عكس التنفس السريع عند حدوث نوبة الهلع. ويستطيع استعمال ساعة يدوية أو ماشبهها من أجل احترام الوقت المناسب لابطاء التنفس لمعدله الطبيعي. كما تستعمل أيضا الصور المهدئة الايجابية أثناء عملية التعديل التنفسي من أجل خفض

درجة القلق. وفي نهاية يقترح المعالج ضرورة استخدام هذا الطرق بشكل منتظم لتعزيز تحكمهم بالتقنيات المسيرة للقلق. (E.S.Friedman & M.E.Thase,007 :193).

13-3-التحصين التدريجي (التعريض للمواقف): يعتبر التحصين التدريجي أسلوبا من أساليب العلاج السلوكي الرئيسية، ويتم في الحالات التي يكون فيها سلوك مثل الخوف قد اكتسب مرتبطا بشيء معين أو حادثة معينة، فتستخدم طريقة التعريض التدريجي المنتظم (إجلال محمد سرى، 2000:174). الهدف من هذه الاستراتيجية تسريع انطفاء ردود أفعال الخوف أو القلق الشرطي. حسب النظرية السلوكية فإن الخوف معزز عن طريق التجنب والهروب. بما ان القاعدة في الخوف والخوف غير عقلانية، فالاستراتيجية القصوة تبنى على زيادة التعريض للنشاط دون الخشية من النتائج غير السارة. (Friedman & Thase,2007 :1932)

بعد التعرف على المثيرات التي تثير الخوف لدى الفرد، ثم يعرض المريض بالتدريج لهذه المثيرات المحدثة للخوف في ظروف يشعر فيها بأقل درجة من الخوف، وهو في حالة استرخاء بحيث لا تنتج الاستجابة الشادة ويستمر التعريض على مستوى متدرج في الشدة (إجلال محمد سرى، 2000:174)، وذلك بوضع سلم تدريجي من الاضعف في الوضعية المقلقة، وبمساعدة المعالج الذي يعلم الحالة طرق تمكنه من مواجهة القلق (الاسترخاء، التعلم الذاتي)، وبمساعدة المعالج تطبق الحالة عنصرا واحد ا في المرة ولا ينتقل الى العنصر أو الدرجة الموالية الا بعد أن يتأكد المعالج أنه ثبت التي سبقتها، ويكون ذلك بتدريج في السلم المخاوف من الموقف حتى يصل إلى أعلى السلم، في بعض الحالات يكون عبر تصور المواقف (« in vivo » Exposition) قبل التعريض للمثير في الواقع، كما تستخدم الطرق الحديثة مثل التصور الافتراضي وذلك عن طريق برنامج حاسوبي يقوم بتقديم معلومات افتراضية عن الموقف الخوافي وكأنا الفرد يعيشه. (Friedman & Thase,2007 :1932)

13-4-جدول الأنشطة: الغرض من جدولة الأنشطة في العلاج المعرفي السلوكي ذو شقين: (1) لزيادة احتمال أن الحالة سوف تشارك في الأنشطة التي كان قد تم تجنبها في الحصة السابقة و (2) لإزالة احتمال أن اتخاذ القرار بوصفه عقبة في الشروع في النشاط. منذ أن تم اتخاذ القرار في مكتب الطبيب المعالج، فإن على الحالة أن تقوم بالأعمال التي قبلت القيام بها. عندما لا تنفذ الحالة الأنشطة المتفق عليها، يصبح موضوعا هاما يناقش في الحصة المقبلة (Dobson,2010 :283) يجب على الحالة أن تكون نشطة ومسؤولة عن أعمالها وذلك من أجل الوصول إلى الأهداف المرجوة في العلاج. غالبا ما تكون الأنشطة المقررة

من ثلاثة أنواع: (1) تلك التي ترتبط مع إتقان، والسرور، أو مزاج جيد خلال الرصد الذاتي. (2) تلك التي تذكر الحالة بأنها كانت مجزية في الماضي ولكن أنها تجنبنا خلال الراهنة. و (3) الأنشطة الجديدة التي وافق عليها المعالج أن يفتح آفاقا جديدة لتوليد معلومات مفيدة أو تقديم مكافأة. عند جدولة الأنشطة، يحاول المعالج المعرفي مساعدة الحالة بتوقع العقبات البيئية أو المعرفية التي من المحتمل أن تتداخل مع الأنشطة المقررة، ويمكن بعد تحديد هذه العقبات مناقشتها في الحصة، أو يمكن جدولتها زمنيا وتشكلها أو تعديلها من أجل القضاء على العقبات أو التقليل من آثارها. (Dobson,2010 :284)

13-5-الاسترخاء:

في هذا البحث اخترنا تطبيق تقنية الاسترخاء التدريب الذاتي التي ابتكرها جوهانز هنريش شولتز Johannes Heinrich Schultz في الفترة 1908-1912. (Johannes Heinrich Schultz ; Collectif,2008,p :01-12)، " حيث قام بعرض أعماله الاولية وبطريقة غير مباشرة على الأمراض النفسية، وفي عام 1911 فقدم عملا بمفرده حول تقنية التنويم، وهذا بالارتكاز على أعمال (أوسكار فوكت) "Oskar Vogt" الطبيب الفيزيولوجي للمخ الذي استوحى منه أساسيات عمله، استخدم "شولتز" هذه الطريقة مع المرضى وأدرك بالملاحظة أن الايحاء يستطيع احداث ظواهر في المجال النفسي الفيزيولوجي ومن هذه الملاحظات أن الفرد أثناء حالة التنويم المغناطيسي يشعر بشكل تلقائي بتقل أطرافه مما يجلب على استرخائها، كما لاحظ شعور الفرد بسخونة هذه الأفراد، ومن هذه

الملاحظة وهي جملة من الملاحظات الأخرى كثيرة التي أدركها أثناء التنويم، وقام شولتز بتطوير هذه الملاحظة وهي جملة ملاحظات أخرى كثيرة أدركها أثناء التنويم، وقام شولتز بتطوير هذه التقنية وسماها بالتدريب الذاتي ونشر أسلوبه العلاجي في ألمانيا في كتابه سنة 1932 . وتعني طريقة التدريب الذاتي أنك تؤدي الإجراءات الشخصية بنفسك وتتضمن سلسلة من التمرينات صممت لتحقيق التنويم حيث الاحساس بالدفء العام يؤدي إلى الإنسياب العام للدم بالجسم كما أن الاحساس بالثقل يؤدي إلى استرخاء العضلات، وهما عنصران هامان في التدريب الذاتي كأحد أساليب الإسترخاء لمساعدة الناس على مواجهة الضغوط في حياتهم والوصول إلى حالة التوازن النفسي. ويعتبر الاسترخاء الذاتي صورة مختصرة للتدريب الاسترخائي التدريجي وهو يشبهه، إلا أن أوجه الاختلاف الأساسي بينهما يمكن في أن التدريب الاسترخائي التدريجي مركز على الاسترخاء في حين أن التدريب الذاتي يرتبط بالمشاعر الناجمة عن حالة الاسترخاء مثل دفء العضلات وثقلها، كما يتطلب بعض أنواع الإيحاء الذاتي، إذ بإمكان الفرد أداء عملية الاسترخاء والانقباض بدون مساعدة أخصائي نفسي مدرب.

***أهداف الاسترخاء الذاتي:** تعلم الاسترخاء العضلي والتركيز على الاحساس للوصول الى الاسترخاء النفسي وذلك بالتدريب على الإيحاء واستعماله كطريقة نفسية علاجية. والهدف الاساسي من الاسترخاء الذاتي حسب "شولتز" هو إحداث عمليات الاستراحة خلال الأزمان النفسية الفيزيولوجية، وكبح الانفعال ومنعه من أن يصبح مرضيا، والتخلص الفوري من التعب والتوتر. "

(Johannes Heinrich Schultz ; Collectif,2008,p :01-12)

***مراحل التدريب الذاتي:** " بعد التأكد من توفر كل الشروط الضرورية لنجاح عملية الاسترخاء، وعزل المثيرات هنالك أوضاع أساسية يمكن استعمالها في عملية التدريب الذاتي منها وضع "الاستلقاء على السرير، وهو أسهل هذه الأوضاع مع مد الرجلين، وامتداد الذراعين بجانب الجسم وارتخاء اليدين ويمكن عند الحاجة سند خلف الرقبة أو أسفل الظهر أو خلف الكعبين باستخدام وسادة لضمان الراحة القصوى.

أما الوضع الثاني هو الجلوس على كرسي له ظهر عال بصورة كافية لإمكانية سند الراس والرقبة مع وجود ذراعين للكرسي لإمكانية وضع الذراعين عليهما والقدمان متلاصقان على الأرض.

أما الوضع الثالث فهو الجلوس على كرسي، بدون ظهر، مع فرد الظهر ووضع الذراعين على الركبتين وملامسة القدمين للأرض.

كما يطلب من الفرد أن يكون في حالة تركيز في تفكيره، وان لايربط أفكاره بشيء معين في المحيط، وبعد هذه المقدمة من الإجراءات تبدأ سلسلة التمارين التي تتألف من ست حلقات، وكل حلقة أو مرحلة ينبغي تعلمها واكتسابها قبل الانتقال الى المرحلة التالية ويرى البعض أن السلسلة تمتد من 2-3 أشهر ومنهم من يرى أنها تستغرق من 12-18 أسبوعا ولفترة تتراوح بين 15-40 دقيقة في المدة الواحدة حتى يمكن اكتساب الخبرة الكافية بمعدل حصتين كحد أدنى في الأسبوع، والحلقتان تمتد من 3-4 أسابيع، ويقوم الفرد بالتدريب على هاته التمرينات حوالي ثلاثة مرات في اليوم في بيته لإكتساب الخبرة.

التركيز على الاحساس بالثقل للذراعين والرجلين البدء بالذراع الأيمن ويمتد حتى يشمل الأطراف كلها عن طريق الإيحاء، باستحضار العبارات مثل ان ساعدي في غاية الثقل والتركيز عليها على الاقل 6 مرات حتى يشعر بثقل حقيقي ثم ينتقل الى الأطراف الأخرى.

التركيز على الاحساس بالدفء للذراعين والرجلين البدء باليمين ثم التدرج لأطراف الأخرى واستحضار العبارة وتكرارها " أشعر بحرارة شديدة على مستوى ذراعي الأيمن" حتى يشعر بالحرارة ثم ينتقل إلى الأطراف الأخرى. التركيز على الدفء والثقل في منطقة القلب (نبض القلب هادئ ومنظم)، التركيز على التنفس وترديد عبارة "إنني أتنفس بشكل هادئ".

التركيز على الاحساس بالبطن مراقبة الأعضاء المعوية، بوضع اليدين بين السرة ومؤخرة الصدر باسترخاء تام وترديد العبارة " الجهاز المعوي في غاية الانبساط والاسترخاء"

(Johannes Heinrich Schultz ; Collectif,2008,p :01-12)

"التركيز على الاحساس بالبرودة في جهة الرأس بترديد العبارة" أشعر باسترخاء تام على مستوى الجبين" حتى يحس الفرد بان الجبين بارد. وهذا يمكن تطبيق هذه التمارين بشكل فردي أو جماعي تبعاً لإمكانيات العلاجية وللحاجات الفردية الخاصة.

إن التدريب الذاتي يحتوي على مستويين أو دورتين هما:

المستوى السفلي (الدورة الدنيا): تتكون من ستة تمارين تشمل أعضاء ومناطق جسمانية مختلفة ويتضمن الشعور بالثقل والحرارة ومراقبة القلب والتنفس.

المستوى الأعلى (الدورة العليا): لا يمكننا المرور إلى هذا المستوى إلا بعد التمكن من التحكم في المستوى السفلي.»(Johannes Heinrich Schultz ; Collectif,2008,p :01-12)

وحسب ما ذكره Jean Claude Lemaire " مراحل التدريب الذاتي للاسترخاء هي طريقة مطورة من طريق لـ" إدموند جاكبسون Edmund Jakobson " وتتألف هذه الطريقة من 6 تمارين أساسية وغيرها من التمارين التأهيلية ويعطى كل تمرين في حصة علاجية، يطلب من المريض اعادةها في المنزل وعند تكرارها يصبح المريض في حالة من التوازن وذلك بزوال الانفعالات والضغوطات وبالتالي تساهم في حل الصراعات النفسية. شارك في تطوير تلميذ Schultz هو Wolfgang Luthe مضمون هذا الأسلوب العلاجي هو إحساس المريض فعلاً بشعور بدفء في بداية الأسلوب (الثقل والحرارة: . (Jean Claude Lemaire (1975 :117-118) وذكر أيضاً Jean Claude Lemaire "وضع Schultz عددا من هذه اللفظية التي تساعد على التحكم في متغيرات فيسيولوجية في الجسم ذات آثار علاجية مفيدة انتشر هذا الأسلوب بشكل خاص أو استعمل لعلاج القلق وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض التي تنتج عن الإصابة بالاجهاد كما أمكن الاستفادة منه في علاج اضطرابات الجهاز التنفسي والجهاز المعوي الهضمي وغيرها من الحالات المرضية. وخطوات الإيحاء الذاتي تتم بثلاثة خطوات: 1-الاعداد 2-احداث الإيحاء 3-الاستماع للاقتراحات."

(Jean Claude Lemaire (1975 :117-118).

ووحسب ما صرح " Jean Claude Lemaire " تقنية Schultz تتكون من دورتين:

الدورة الأولى استرخائية دنيا: تتكون هذه الدورة من 6 تمارين تشمل أعضاء ومناطق جسمانية مختلفة: العضلات، القلب، الجهاز الوعائي، الأعضاء التنفسية، الرأس

الدورة الثانية استرخائية عليا: إن هذه الدورة لا تجرى إلا بمساعدة وحضور الاطباء المختصين (أطباء الاعصاب والامراض العقلية. (Jean Claude Lemaire (1975 :117-118)

13-6-لعب الأدوار: هي طريقة تقوم على التمثيل المسرحي المقارب قدر الامكان لوضعية علائقية مأخوذة من الحياة اليومية. تتعلق إذا بوضعية مشكل قد عاشتها الحالة، أو قد تعيشها في المستقبل، والتي

تستلزم تدريجيا اكتساب مهارة اجتماعية. الهدف من هذه التقنية هي مساعدة الحالة على ضبط ذاتها مع مختلف الممثلين داخل المسرحية، وتعلم أيضا في التحكم على المستوى السلوكي والمعرفي لوضعية تدركها الحالة أنها صعبة. لعب أدوار عبارة عن علاج جماعي يقوم على العرض المسرحي فالمعالج بالمشاركة مع الحالات يقومون بوضع رواية مسرحية، ثم تلعب كل حالة دورا معيناً. تكرر الحالات هذه المقاطع المسرحية حتى تصبح قادرة على تعميمها في الواقع، وعلى المعالج أن يقوم بتعزيز التفاعل التعاوني والمتبادل بينه وبين الحالات من جهة وبين الحالات مع بعضها البعض من جهة أخرى. (Cairiou-Rognant et al,2007 :06)

13-2-التقنيات المعرفية:

في حين تستخدم الإجراءات السلوكية في المقام الأول لتعديل سلوك الحالة، أما التقنيات المعرفية تهدف إلى التعديل المعرفي، لأن النظرية المعرفية ترى أن التغيير في الانفعال والسلوك يأتي نتيجة التغيرات المعرفية. (Dobson,2010:285). نعرض فيما يلي مجموعة من التقنيات التي تساعد في التعديل المعرفي:

13-2-1- طريقة إعادة البناء المعرفي (La technique de restructuration): يستخدم مصطلح إعادة البناء المعرفي، للإشارة إلى كل النماذج العلاجية العلاجية التي تشمل محاولة تعديل العوامل المعرفية، فالسلوك غير التكيفي، وفق هذا الأسلوب يعامل بوصفه نتاج للتفكير غير الوظيفي، وغير المنطقي. وبناء على ذلك ينظر إلى العلاج على أنه عملية تعلم داخلية، تشمل إعادة تنظيم المجال الإدراكي، وإعادة تنظيم الأفكار، ذات العلاقة بالروابط بين الأحداث والمثيرات البيئية المختلفة، وتشتمل الأساليب العلاجية هذه: تحديد الأنماط التفكير هذه. كذلك استبدال أنماط التفكير غير التكيفية بأنماط تكيفية وفعالة، وأخيرا تدريب المتعالج على الاستعانة بكل ما من شأنه تطوير إستراتيجيات.

خطوات إعادة البناء المعرفي بما يلي:

- 1- التبرير المنطقي لعملية العلاج: توعية المتعالج بأسباب المشكلة، والتعرف على الأفكار السلبية لديه، ومقارنتها مع الأفكار الإيجابية البديلة لها.
- 2- تحديد أفكار المتعالج المرتبطة بالموقف الضاغط، أي التعرف على أفكار المتعالج قبل وأثناء وبعد الموقف من خلال المراقبة الذاتية.
- 3- الانتقال من التركيز على الأفكار السلبية، إلى التركيز على الأفكار الإيجابية، ونمذجة بعض المواقف أمام المتعالج.
- 4- تعزيز الذات على التقدم الذي أحرزه
- 5- إعطاء الواجب المنزلي ومتابعته وذلك من خلال السجل اليومي، الذي وضع من أجل التنفيذ والمتابعة. (Dobson,2010 :284)

13-2-2-التسجيل اليومي للأفكار الاوتوماتيكية:

باستخدام جدول تسجل فيه الحالة أفكارها الأوتوماتيكية، ويتكون هذا الجدول من أربعة أعمدة هامة تتوافق مع ثلاث نقاط في النموذج المعرفي العاطفية (الوضع، المعتقد، النتيجة الانفعالية)، بالإضافة إلى حلول بديلة أو مضادة للمعتقدات (أي أكثر "عقلانية" أو المعتقدات الوظيفية)، يتم تدريب الحالات على استخدام هذا السجل اليومي وذلك في الوقت الذي تواجه فيه الحالة حالة انفعالية غير سارة أو محيرة، وبالتالي يجب أن يكون المعالج متأكد من أن الحالة (1) تفهم ما يقوله لها المعالج من "أحاسيس"، انفعالات" أو الأنماط". (2) بإمكانه التعرف على الأحاسيس المختلفة. و (3) تقديم أحكام مطابقة للوضعيات التي تعاني

منها الحالة. كما يطلب المعالج من الحالة أن تلاحظ الوضع والتيار الفكري الذي ظهر خلال هذا الانفعال. (Dobson,2010:285) معظم الحالات تهتم بالوضعية والحالة الانفعالية من خلال خبراتهم أثناء حدوث الاضطراب العاطفي (على سبيل المثال، " لقد جرحت مشاعري لأنه لم يجيني). كما أن العديد من الحالات ترى أن الوضعية هي السبب المباشر لردود الفعل للانفعال الغير المتكيفة او المزعجة. وظيفة المعالج المعرفي تكمن في تعليم وغالبا ما يكون تحديد الأفكار التلقائية ذا أثر رجعي على أسئلة المعالج. العديد من الميزات. يمكن للحالة تسجل درجة الاعتقاد في " الفكر التلقائي، قبل وبعد اختبارها، والذي يسمح بالحكم على تأثير الاستجواب. (Dobson,2010 :285)

13-2-3-تعديل الاخطاء المعرفية:

التعديل المعرفي يهدف إلى أخذ الفرد إلى الوعي التام بموضوعية الانفعالية أو التعرف على حديثه اللاعقلاني أثناء حدوث نوبات الهلع وأثناء مواجهة الوضعيات الانفعالية، مع مساعدة المختص سوف يتعلم من بعد كيفية إعادة بنائها، بمعنى أن يبدلها بأفكار أكثر عقلانية، والتي تكون أكثر نجاعة وموافقة للوضعية. (Dobson,2010 :287-288).

فمثلا الافكار لا العقلانية ك:" كل شيء على مايرام " قد تكون لديهم سلوكيات تأمينية والتي تعتبر كعوامل مستمرة، وبصفة عامة فإن العمل المعرفي يقوم على المساعدة بالأسئلة السقراطية التي سيتم عرضها في العنصر التالي وذلك بوضع مجموعة من البطاقات، هذه البطاقات تذكر الحالة أنها كما هو الحال مع جميع الناس، هي عرضة للمبالغة أو التفكير المتحيز للآخرين. ثم تقوم بتعميم هذه البطاقة على وضعيات أخرى مشابهة بعد التعرف على أخطاء الادراكية التي حدثت لها. (Dobson,2010 :287-288)

13-2-4-الحوار والأسئلة السقراطية: تعتب أصعب تقنية يستخدمها المعالج في العلاج المعرفي السلوكي خاصة المبتدئين منهم، ويكون من خلال توجيه أسئلة مفتوحة تدور عادة حول الأفكار الأوتوماتيكية السلبية والمختلفة وظيفيا لدى المريض وتعمل مثل هذه الأسئلة على حث المريض على التفكير بنفسه وليس مجرد قبول وجه نظر المعالج. (طه عبد العظيم حسين، 2007:194).

خلاصة:

العلاج المعرفي السلوكي هو الجانب التطبيقي للمقاربة المعرفية السلوكية التي تنطلق من مبدأ "هنا والآن" (ici et maintenant)، والتي ترى بأن لكل مشكل وإضطراب إستراتيجية علاجية معينة وكذا تقنيات محددة مع مراعاة جانب المرونة في السيرورة التطبيقية للعلاج، فهذا النوع من العلاجات السيكلوجية يوصف بأنه علاجا نشطا، تعاونيا، وتوجيهيا، وتعليميا، قصير المدى، أهدافه واضحة ومحددة، ويسعى المتدخل في الأساس مساعدة الأفراد على فهم العمليات المعرفية والسلوكية وبخاصة التي تشكل إضطراباتهم بمنهجية وتجريبية.

تمهيد:

يتميز العلاج المعرفي السلوكي بتقنياته المتعددة تعدد الاضطرابات النفسية، من خلال استخدام تقنيات تتناسب معه، ومن بين هذه الاضطرابات النفسية نهتم بالقلق الذي أخذ مجالا في البحث خاصة في مجال العلاج المعرفي السلوكي فتتنوع التقنيات المستعملة.

1-أهمية البرنامج العلاجي المقترح:

تتضح أهمية البرنامج العلاجي الحالي من التقنيات التي يقوم عليها البرنامج، وذلك باعتبارها فعالة في علاج الاضطرابات النفسية، تكمن تلك الأهمية في وضوح النظرية المعرفية، حيث تشتمل على الجانبين المعرفي والسلوكي، كما أنه برنامج علاجي قصير المدى مقارنة بالأساليب العلاجية الأخرى.

إن للبرنامج العلاجي المقترح له أهمية في الدفع بالحالات نحو الخفض من درجات القلق لديهن وهذا بعدما تنخفض اعراض القلق وبالتالي تتحسن الحالة المعرفية للحالات ويصبحن يدركن حالتهم المرضية وهذا ينعكس على الحالة الانفعالية فتراجع حدة القلق لديهم، كما تتحسن وضعياتهم السلوكية والعلائقية، وبالتالي توجيه الحالات نحو الصحة النفسية.

2- أهداف البرنامج العلاجي :

1-2- الهدف العام:

يهدف البرنامج العلاجي إلى خفض درجة القلق لدى حالات من الحوامل مصابات بمرض ارتفاع ضغط الدم الحولي المترددات والنزيلات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة بامراض النساء والتوليد وطب الاطفال وجراحة الاطفال بن يحي الزهرة المدعوة نصيرة (مطلع الفجر سابقا) .

2-2- الأهداف الفرعية:

تقليل حساسية أو الاستجابة للأعراض الجسمية والمعرفية والانفعالية والسلوكية ذات الصلة بأعراض القلق بعد تعليم وتوعيتهن عن ماهية هذا النوع من الاضطرابات من خلال تقنية التربية النفسية، وتمارين التحكم في التنفس من خلال اعادة التأهيل التنفسي، وتقنيات التعريض التدريجي واعادة البنية المعرفية وتأكيد الذات وتقنية المراقبة الذاتية وكل هذه التقنيات يتم معاودة التدريب عليها من خلال أعمال موجهة منزلية. إضعاف التأويل الخاطيء والكارثي الكامنة وراء مخططات التهديد الجسدي أو العقلي من خلال تسجيل كل الافكار الآلية التلقائية في سجل الملاحظة الذاتية.

تعزيز قدرات إعادة تقييم البناء المعرفي للافكار الآلية من خلال الاعتماد تفسير بديل أكثر اعتدالا وواقعية. القضاء على سلوك التجنب من خلال تقنية التعريض التدريجي لمواجهة مخاوفها مع ذاتها والآخرين. الرفع من قدرات الحالة لتأكيد ذاتها وإعادة تأسيس الشعور بالأمان والثقة أثناء مواجهة مخاوفها وذلك عن طريق تقنية تأكيد الذات. الحرص على الممارسة بإتقان لمكتسبات البرنامج العلاجي والمداومة عليه من خلال التدريب المتواصل أثناء البيت فتوجه للمتالج واجبات منزلية بهدف استمرار متابعتها للبرنامج العلاجي بعد نهاية البرنامج العلاجي لتفادي الوقوع في الانتكاسة.

3-المرجعية النظرية للبرنامج العلاجي: إن البرنامج العلاجي الحالي مأخوذة من النموذج المعرفي لبيك وكلارك (Beck & Clark,2010:313) من كتابتها العلاج المعرفي لإضطرابات القلق (Cognitive Therapy of Anxiety Disorders) وضع كل من بيك وكلارك (Beck & Clark,2010:313) خمسة أهداف رئيسية في العلاج المعرفي لاضطرابات القلق، أول هدفين متعلقين بمعالجة تهديد المخططات التلقائية التي تحدث أثناء استجابة الخوف الفورية (المرحلة الاولى)، في حين أن الأهداف المتبقية تشير إلى الاستجابات التي تحدث أثناء المعالجة التحضيرية (المرحلة الثانية) . وأما الخطوات الرئيسية في العلاج المعرفي السلوكي المستخدمة من قبل (Beck et al,2010:314)

- تعليم النموذج المعرفي لعلاج القلق
- تفعيل المخططات والتعريض للأعراض
- إعادة التأهيل المعرفي للتأويلات الخاطئة
- اختبار الفرضيات التجريبية للمواقف المقلقة والمخيفة
- تقبل الأعراض المصاحبة للقلق والسلامة تأويلها.
- الوقاية من الانتكاس
- إعادة التأهيل التنفسي.

4- تحسيس المعالج بالنموذج المعرفي للقلق:

التعليم النموذج المعرفي لعلاج القلق، حسب بيك وكلارك (Beck et Clark,2010:314) يركز المعالج في الحصة العلاجية الأولى على تعليم الحالة التفسير المعرفي للاعراض المعرفية المتكررة، لان أمام المعالج مجموعة كبيرة من المعلومات الهامة المتوفرة لتتقيد والتربية النفسية للتعامل مثل عن موافق المنشطة لنوبات الهلع المتكررة، الأحاسيس الجسدية المؤلمة، تفسيرات الخاطئة الكارثية، والسلوك التجنبي غير التكيفي، البحث عن السلوكيات التأمينية. هكذا يمكن للحالة تحديد الحلقة النموذجية للاضطراب. كما أن استخدام المعالج للاستجواب السقراطي (الأسئلة السقراطية) يسمح له

بالكشف عن تجربة العمل خلال هذه الحلقة وتفسيرها عن طريق الأعراض، ولكن هذا لا يتم عن طريق العملية التعاونية بين المعالج والعميل للوصول إلى الحلقة المفرغة لشكل الاضطراب حسب الأعراض الموجودة في الدليل التشخيصي، ومن المهم أن يسجل المعالج الأفكار والمشاعر المحددة المرتبطة بحلقة الاضطراب. في هذه الحلقة الأولى من العلاج فمن غير المرجح أن العميل استعداد للتخلي عن التأويلات الخاطئة والكارثية وتبني التفسير المعرفي بدلا من ذلك الهدف الموجود في الدورة التعليمية، فهو مجرد تفسير بديل الذي يوفر الأساس المنطقي للعلاج. تنتهي الحصة عادة مع تحديد الواجبات المنزلية التي يستمر عملاء بالتسجيل في جداول الخاصة بتلك الاضطرابات ولكن هذه المرة يجربون ما إذا كانت خبرات القلق تتفق أم لا مع التفسير المعرفي، عند استعراض الواجبات المنزلية في الحصة اللاحقة، من المهم أن الخبرات القلق التي تظهر للمعالج على عكس النموذج وتعزز ملاحظات العميل التي تنسجم مع التفسير المعرفي. (Beck &Clark,2010: 314-315)

5-المبادئ التوجيهية العلاجية: وهي كالآتي:

5-1-المبدأ التوجيهي العلاجي 1: استخدام احدى نماذج تحليل الوظيفي للبدأ في تثقيف المريض إلى النموذج المعرفي وتسليط الضوء على الدور المحوري للتفسيرات الخاطئة والكارثية في استمرار نوبات الهلع. (Beck &Clark,2010: 314-315)

تفعيل المخططات والتعرض للأعراض:

يعتبر هذا المبدأ أساسيا في العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات النفسية حسب بيك وكلاارك (Beck 314-315: &Clark,2010) ويعتمد على استخدام التمارين في الحصة العلاجية تلعب تمارين التعرض للأعراض دورا مهما في العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات القلق لأنها تسمح بالتنشيط المباشر لمخططات التهديد، واعطاء فرصة لتغلب على التأويلات الخاطئة والكارثية لاحتاسيس الجسدية. عادة انتاج متعمد لأعراض مثل الدوخة، وخفقان القلب، وضيق التنفس...إلخ، أثناء وجود المعالج هي أقل شدة وأكثر تحملا من قبل المريض مما كانت عليه في الحياة الحقيقية وبهذه الطريقة يتعلم العميل أن بعض الاحتاسيس الجسدية ليست دائما مخيفة، وإن الاحتاسيس الجسدية لا تؤدي دائما الى نتائج كارثية، وتفاقم الاحتاسيس الغير مرغوب فيها يمكن أن يكون راجعا إلى أسباب أخرى أكثر اعتدالا. غالبا ما يكون التعرض لأعراض أثناء الحصة هي أول الأدلة التجريبية المباشرة التي تتحدى التفسيرات الخاطئة والكارثية. بعد المضي قدما في العلاج، يختبر المعالج على الدوام المعالجون من حيث إذا كانت خبراتهم تأكيد أو لا سوء الفهم للكارثة من الاحتاسيس الجسدية. كذلك يتم تقديم تدريبات التعرض في الحصة الثانية أو الحصة الثالثة وتكرر في كثير من الاحيان في جميع أنحاء العلاج. في نهاية المطاف يتم تعيين تعريض الأعراض كواجب منزلي مع العملاء، يتم ذلك باعطائهم تعليمات لممارسة التمارين التي تعيد انتاج الاحتاسيس الجسدية (عمدا) التي يخشونها لأول مرة وبعد ذلك التي يخشونها في الحالات المثيرة للقلق. (Beck &Clark,2010: 315-316)

قبل إدراج التعرض للأعراض من المهم تحديد ما إذا كان المعالج لديه أي موانع طبية للمشاركة في هذه التمارين، بالطبع يجب أن يكون العميل قادرا جسديا على القيام بالتمارين وعلى استعداده لتحمل مستوى معتدل من عدم الراحة والقلق، يجب أن تؤخذ أي مشاكل طبية (على سبيل المثال: آلام أسفل الظهر، الحمل، نقص او ارتفاع ضغط الدم، الربو الحاد، أمراض القلب.... الخ) يمكن أن تسوء بسببها حالة المعالج بسبب ممارسة التعرض. (Beck &Clark,2010: 316)

5-1-2-المبدأ التوجيهي العلاجي 2:

تعتبر حصص التعرض للأعراض عنصرا أساسيا في العلاج لتفعيل مخططات اضطرابات القلق ذات الصلة والمواجهة المباشرة لاسباب سوء التأويل الكارثي لاحتاسيس الجسدية، يجب أن تقدم مبررات قوية لتعرض الأعراض، وتستخدم هذه التمارين مرارا وتكرارا طوال العلاج كما تعاد على شكل واجبات منزلية، كما أن بعض التمارين هي أكثر فعالية من غيرها وإثارة الاحتاسيس الجسدية التي تشبه الى حد ما تحدث بشكل طبيعي نوبات الهلع المتكررة. (Beck &Clark,2010: 316)

5-1-3-المبدأ التوجيهي العلاجي 3:

في اضطرابات القلق يركز عادة على إعادة البناء المعرفي على جمع الأدلة، لأن العميل ينتج تلقائياً تأويلات خاطئة ومبالغ فيها إتجاه الأحاسيس الجسدية او العقلية غير المرغوب فيها، وهذا البديل والتفسيرات الحميدة هي أكثر معقولة والتشديد على دور الافكار والمعتقدات الكارثية في إدامة القلق والهلع في جميع مراحل العلاج. (Beck &Clark,2010: 318)

4-1-5-المبدأ التوجيهي العلاجي 4:

توفر التجارب السلوكية إختبار حاسماً للدور الذي تلعبه الافكار الكارثية والمعتقدات في استمرار أعراض القلق. تم تصميم التجارب لإثبات ان مجرد حدوث الأحاسيس الجسمية ليست هي السبب الرئيسي للقلق وانما هو تاويل الخاطيء والكارثي الذي يؤدي الى نوبات القلق. (Beck &Clark,2010 : 319)

5-1-5-المبدأ التوجيهي العلاجي 5:

التعريض التدريجي المباشر للوضعية المسببة للقلق مهم في علاج تجنب المواقف المقلقة وتنفيذ الأفكار الكارثية والمعتقدات المسببة للقلق. (Beck &Clark,2010: 320)

6-1-5-المبدأ التوجيهي العلاجي 6:

إدراك الشعور بالسلامة والامن لدى العميل وتقبل الأعراض الجسدية المتعلقة بالقلق تعتبر أهدافاً في العلاج المعرفي السلوكي، ويتم تحقيقها من خلال تمارين إعادة التأهيل المعرفي والسلوكي التي تركز على تقبل العميل الطبيعي للتوتر وإعادة تفسير مميزات السلامة والأمان المرتبطة بالمواقف المثيرة للقلق.

(Beck &Clark,2010: 321)

7-1-5-المبدأ التوجيهي العلاجي 7: مما يعزز الوقاية من الانتكاسة عند المتعالجين بالعلاج المعرفي السلوكي هو إعدادهم لمواجهة المعاودة الغير المتوقعة من الخوف والقلق، وبالإضافة إلى ذلك الانتكاس وتكرار اضطرابات القلق قد يكون أقل احتمالاً في الافراد الذين يشاركون في التنشيط الفيزيولوجي المبالغ فيه عندما يعانون من مستويات عالية من القلق. (Beck &Clark,2010 : 322)

8-1-5-المبدأ التوجيهي العلاجي 8:

ينبغي أن يقتصر إعادة التأهيل التنفسي إلا على الأفراد الذين يعانون يعانون بوضوح من فرط النشاط التنفسي خلال نوبات القلق، ففي معظم الحالات إعادة التأهيل التنفسي لا يكون ضرورياً. إذا تم وضعه في بروتوكول العلاج، يجب على المعالج والعميل القيام برصد دقيق للتأكد من أنه لا يصبح كاستجابة بحثاً عن الأمان.

(Beck &Clark,2010 : 323)

6-البرنامج العلاجي المقترح لهذه الدراسة:

لتصميم برنامج علاجي يتناسب مع الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحملي اللواتي لديهن مستوى عالي من القلق إتبعته الباحثة الطريقة التالية:

تحديد أعراض اضطرابات القلق لدى الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحملي وبعد الاطلاع على الدراسات السابقة التي تتعلق بهذا الموضوع، بالإضافة إلى الرجوع إلى الإطار النظري لهذه الدراسة وخاصة الفصل الخاص باضطرابات القلق المتغير التابع لهذه الدراسة، ثم اتجهت الباحثة لتصميم برنامج علاجي يهدف إلى خفض أعراض اضطرابات القلق وبالتالي تخفض درجة مستوى القلق لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي.

وقد اشتمل البرنامج العلاجي على فنيات العلاج المعرفي والسلوكي لبيك وكلاارك ومدة كل جلسة ساعة واحدة وبمعدل جلسة كل أسبوع أثناء التدخل العلاجي لمدة ثلاثة أشهر وحصّة علاجية كل شهر تدوم أربعة أشهر التالية:

التربية النفسية، إعادة البيئة المعرفية، تأكيد الذات، التعريض، إعادة التأهيل التنفسي الاسترخاء، المراقبة الذاتية، الواجب المنزلي. وفيما يلي عرض مفصل للبرنامج العلاجي.

6-1-أهمية البرنامج العلاجي: تظهر أهمية البرنامج العلاجي في التخفيف من أعراض القلق النفسية

والجسمية عند الحالات:

- اختيار أفكار عقلانية بدلا من الأفكار السلبية التي تشغل بالها وتهيمن عليها حالة الترقب والانتظار في حدوث مكروه ما مستقبلا يجهل مصدره.
- تعليمها وتدريبها على مهارات التقنيات المعرفية السلوكية تجعلها أكثر تكيفا مع ذاتها والآخرين وتكسيبها مهارات تعالج ذاتها بكل استقلالية وهذا ما يميز هذا البرنامج العلاجي المختار لهذه الدراسة.

6-2- محتوى البرنامج العلاجي: يحتوي البرنامج العلاجي على ثلاثة مراحل أساسية قسمت إلى ما يلي:

1- المرحلة الأولى: مرحلة الكمون

بعد بناء العلاقة العلاجية مع الحالة المراد دراستها والتي قدمت طلب حقيقي للعلاج، ولكن لخصوصية مرحلة الحمل والولادة لا تخضع للبرنامج العلاجي، وتدريب الحالة فقط على تقنية الاسترخاء في فترة حملها إلى غاية الولادة ولا يبدأ البرنامج العلاجي إلا بعد مرور ستة (6) أشهر.

2- المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وتتم كما يلي:

مرحلة تقييم المشكلة ومعرفة ظروف حدوثها وشدتها والسلوكيات السلبية المرافقة لها ومدى وضوح المشكلة للحالة المفحوص والمعالج، مرحلة تحقيق الأهداف العلاجية المسيطرة معا " الحالة والمعالج" والمتناقش فيها والمخرجات السلوكية التي يطمح لتحقيقها.

3- المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي مرحلة تهدف إلى تطبيق المتحصل عليه من مكتسبات الإستراتيجية مستقبلا للوقاية من الانتكاسة.

6-3- الحصص العلاجية:

يحتوي البرنامج العلاجي على ستة عشر (16) جلسة علاجية قائمة على فنيات العلاج المعرفي السلوكي عند بيك وكلارك Beck et Clark ، ويوضح الجدول مخطط البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، ويتضمن أهداف الجلسة والفنيات المستخدمة وزمن الجلسة ونوع الجلسة، عدد الجلسات وهو كالتالي:

• مرشد مقابلة من إعداد الباحثة

• برنامج العلاجي المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة

• بطاقة التسجيل اليومي لمراقبة الذات، إعداد أروك بيك

• سجل الأفكار البديلة إعداد أروك بيك

6-4- مدة البرنامج العلاجي: استمر البرنامج العلاجي ستة عشر (16) جلسة علاجية قدرت مدة كل جلسة منها ساعة واحدة تقريبا بواقع جلسة كل أسبوع، قد تم اختيار الفترة المسائية لضمان عدم إزعاج الفريق الطبي ولا الزائرين للمريضات في حدود الخامسة بعد الزوال.

لخصوصية مرحلة حمل تحت التهديد التي تستدعي المراقبة المستمرة من طرف الفريق الطبي حتى مرحلة الولادة ستكون مرحلة الكمون ولن يبدأ البرنامج العلاجي إلا بعد مرور ستة (06) أشهر بعد فترة الولادة. مكان تطبيق الجلسات العلاجية برغم من توفر مكتب للاستشارة الطبية.

6-5- التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية المستعملة في البرنامج العلاجي:

1- **التربية النفسية (Psychoéducation):** حسب Cottraux Jean هي ذات بعد تعليمي وتثقيفي غايتها توعية العميل بمشكلته وكذا العلاج، وذلك بواسطة النموذج التعليمي حيث يدرك العميل خطأ وزيف أفكاره وتوجهاته، وكذا كيفية التمييز بين التفكير المدرك عن الواقعي، وكيف يمكنه تقدير درجة إنفعالاته وكذا الإعتقاد في التفكير، وهذا كله يدخل في بند تقديم وشرح النموذج المعرفي السلوكي، وإعطاء معلومات إجرائية عن نوعية إضطرابه وعن سيرورة العمل العلاجي، وكيفية تعاونه في ذلك للوصول للأهداف المسطرة، والعمل على إشارة روح الأمل في نفسية العميل بتغذية حماسه ودافعيته نحو العلاج والتغيير. (Jean Cottraux, 2007: 164-165)

2- **إعادة البنية المعرفية (La technique de restructuration):**

هي تعديل البناء المعرفي والتي تكون بأخذ الفرد إلى الوعي التام بموضوعيته الانفعالية أو التعرف على حديثه اللاعقلاني أثناء حدوث نوبات الهلع وأثناء مواجهة الوضعيات الانفعالية، مع مساعدة المختص سوف يتعلم من بعد كيفية إعادة بنائها، بمعنى أن يبدلها بأفكار أكثر عقلانية، والتي تكون أكثر نجاعة وموافقة للوضعيات. (Dobson,2010 :287-288)

1-الحوار السقراطي (Le questionnement socratique): حسب (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe) إنه دليل لتناقض المنطقي لكلام المفحوص وإعادة توجيه أفكاره الخاطئة المتاحة له، فهي ساذجة ومملوءة بالأفكار المختلة التي تدور بداخله ومن خلال سلسلة من الأسئلة يحاول المعالج إبراز القواعد المعرفية للمريض، وصعوبة تسييرها ليصل يجعله المعالج يشك في منطقية أفكاره الخاطئة، ويجعله يبحث عن البديل من خلال الحوار مع المفحوص حتى يصل لإكتشاف أفكاره الإكتئابية أو القلقية لتلك التوقعات التي يجب مواجهتها وتغييرها. وفي هذه التقنية يجب وجود التعاطف الوجداني (l'empathie) ، أن يكون غير موجهة، الصمت الإيجابي وهذا سيسمح للمفحوص بتعبير بأكثر حرية ممكنة ويكون ذلك عن طريق 4ر (4R): إعادة النص (les recontextualisations)، إعادة الصياغة (les reformulations)، التلخيص (résumés) التعزيز الإيجابي (les reinforcements) (Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2007 :208)

وطرح الأسئلة بإستعمال كلمات الإستفهام التالية: ماذا؟ متى؟ كيف؟ ما هو بالتدقيق؟ هذا النوع من الأسئلة سيساعد المريض لتوجيه إنتباه المفحوص نحو المشكل المطروح للمعالجة تقييم المعتقدات والنتائج: نطلب من المفحوص أن يضع تقييم من 0 إلى 10 أو 100 وهذا سيسمح للمفحوص بالتيقن والمشاركة النشطة في المقابلة ثم نطلب من المفحوص مناقشة نتيجة معتقداته وهذا الذي سيوجهه نحو إيجاد بدائل أخرى: أي معناه أن يجد المعتقد الأكثر ملائمة مع واقعه.

2-تقنية خانة (La colonne) بيك أرون (Beck Aaron) 1979 نقلا عن كتاب Fontaine Ovide et Fontaine Philippe (208:2007) "...استخدمت هذه التقنية مع المرضى المصابين بالاكتئاب، وتسمح هذه الأخيرة بالفحص والتسجيل الأفكار الآلية في وضعية معينة بدقة، تظهر الإنفعال المرتبط بالأفكار في وضعية ما، هذا الجدول يملئ من طرف المريض أثناء الحصة العلاجية مع مساعدة المعالج له، كما يمكن للمريض ان يسجل فيه بعد الحصة العلاجية مثل تقنية التسجيل الذاتي، كما تسمح هذه التقنية للمريض برؤية نحو العالم الأقل تكشف عن وحدة متراسة (monolithique) تفحص الأفكار حول شيء بدقة، مع إيجاد بدائل الأكثر واقعية والاقبل حملا للعواطف السلبية.

الخصائص الرئيسية لخانة (La colonne) بيك أرون (Beck Aaron)"

الوجدان	الوضعيات	الأفكار الآلية

(Fontaine Ovide et Fontaine Philippe,2007 :208)

تقنية المراقبة الذاتية: يعرفها المحارب ناصر(118:2000) يقصد بها المراقبة الذاتية للحامل وتسجيل ما تقوم به في مفكرة أو نماذج معدة مسبقا من المعالج وفقا لطبيعة مشكلة المريض ويحرص المعالج على البدء في إستخدام المراقبة الذاتية بأسرع وقت ممكن خلال عملية التقويم لكي يتمكن من التعرف على مشكلة المريضة بشكل يسمح له بإعداد صياغة لمشكلة المفحوص والاستمرار في إستخدامها لمتابعة العملية العلاجية، وبالإضافة إلى ذلك فالمراقبة الذاتية تؤدي في الغالب إلى إخفاض معدل تكرار السلوكات غير المرغوب فيها لدى المريض وتقدم أدلة تحد من ميل المريض إلى تذكر فشله بدلا من تذكر نجاحاته. (المحارب ناصر، 2000: ص:118) وذلك عن طريق مجموعة من الجداول التي يعدها المعالج للحالة من اجل تسهيل عملية التسجيل. كما ان هنالك طريقة اخرى لتسجيلات المراقبة الذاتية وذلك بتسجيل المواقف السيئة خصوصا او الحيدة والتي يمكن مناقشتها مع المعالج في الحصة القادمة. (Dobson,2010 :283 ;M.Hersen et al,2001 :597.)

3-الواجب المنزلي: الواجب المنزلي حسب طه عبد العظيم حسين " هو يعطي للعميل فرصة ليقوم بممارسة ما تدرّب عليه وما تعلمته أثناء جلسات العلاج، وذلك على مواقف الحياة الواقعية، ويقدم كل واجب منزلي على أنه تجربة مناسبة لإكتشاف بعض العوامل المعرفية المتعلقة بالمشكلة التي يواجهها حديثاً، وهذه الواجبات لها جوانب معرفية وأخرى سلوكية، وتتمثل هذه الواجبات في شكل قراءة كتيبات ومقالات ملائمة عن الإضطراب والعلاج، أو القيام بمراقبة وتقييم ذاتي في إستمارات خاصة لذلك".

(طه عبد العظيم حسين، 2009، ص:244)

4-التحكم في التنفس والاسترخاء:

التحكم في التنفس:

تستخدم هذه الطريقة في علاج القلق، والتي تتمثل في تعليم الحالات تمارين التنفس السليم التي تعتبر ناجعة في التغلب على فرط النشاط التنفسي الزائد ولخفض شدة القلق. التنفس البطيء والعميق لديه تأثير مهدىء مثله مثل الاسترخاء العضلي التصاعدي. بعد تدريب الحالة على التطبيق السليم للمهارات التنفسية نعلمه كيفية استعمالها مع الوضعيات المقلقة او الوضعيات المشابهة لها. (Friedman & Thase,2007 :1931)

يقوم المعالج على تدريب الحالة كيفية التنفس الطبيعي أثناء مواجهة الوضعيات المقلقة، فيعلم المعالج الرتم والشكل السليم لعملية التنفس، فتكون هادئة طبيعية على عكس التنفس السريع عند حدوث نوبة الهلع. ويستطيع استعمال ساعة يدوية او ما شابهها من أجل احترام الوقت المناسب لابطاء التنفس لمعدله الطبيعي. كما تستعمل أيضا الصور المهدئة الايجابية أثناء عملية التعديل التنفسي من أجل خفض درجة القلق. في النهاية يقترح المعالج ضرورة استخدام هذه الطريقة بشكل منتظم لتعزيز تحكمهم بالتقنيات المسيرة للقلق. (Friedman & Thase,2007 :1931)

الاسترخاء: في هذا البحث اخترنا تطبيق تقنية الاسترخاء التدريب الذاتي التي ابتكرها Johannes Heinrich Schultz) وهي طريقة مطورة من طريق لـ" إدموند جاكبسون Edmund Jakobson وتتألف هذه الطريقة من 6 تمارين أساسية وغيرها من التمارين التأهيلية ويعطى كل تمرين في حصة علاجية ويطلب من المريض اعادتها في المنزل وعند تكرارها يصبح المريض في حالة من التوازن وذلك بزوال الانفعالات والضغوطات وبالتالي تساهم في حل الصراعات النفسية والمساهمة في تسهيل تفريغ الانفعالات المسببة للأمراض النفسية2 شارك في تطوير تلميذ Schultz هو Wolfgang Luthe مضمون هذا الأسلوب العلاجي هو قيام المريض فعلا بشعور بدفء في بداية الأسلوب (الثقل والحرارة) . (Jean Claude Lemaire (1975 :117-118))

وضع Schultz عددا من هذه اللفظية التي تساعد على التحكم في متغيرات فيسيولوجية في الجسم ذات آثار علاجية مفيدة، انتشر هذا الأسلوب بشكل خاص أو استعمل لعلاج القلق وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض التي تنتج عن الاصابة بالاجهاد كما أمكن الاستفادة منه في علاج اضطرابات الجهاز التنفسي والجهاز المعوي الهضمي وغيرها من الحالات المرضية. وخطوات الأيحاء الذاتي تتم بثلاثة خطوات: 1- الاعداد 2- احداث الأيحاء 3- الاستماع للاقتراحات.

(Jean Claude Lemaire (1975 :117-118))

وتقنية Schultz تتكون من دورتين:

الدورة الأولى استرخائية دنيا: تتكون هذه الدورة من 6 تمارين تشمل أعضاء ومناطق جسمانية مختلفة: العضلات، القلب، الجهاز الوعائي، الاعضاء التنفسية، الرأس

الدورة الثانية استرخائية عليا: إن هذه الدورة لا تجرى إلا بمساعدة وحضور الاطباء المختصين (أطباء الأعصاب والأمراض العقلية). (Jean Claude Lemaire (1975 :117-118))

5-تقنية التعريض: يعرفه **Cottraux Jean** "تهدف هذه التقنية التأثير على الأعراض السلبية للقلق بإطفائها وذلك بمواجهة المثيرات من ناحية ومواجهة سلوك التجنب الذي هو معزز للقلق من ناحية أخرى، وتختلف طريقة التعريض باختلاف مكان مواجهة وأسلوب المواجهة ويستحسن تقديم التعرض التخيلي ثم يليه الواقعي وهو أنواع منه الميداني والمنتدج (تقليل الحساسية التدريجي)".

(Jean Cottraux,2001: 75)

6-التدريب على توكيد الذات: حس **Cottraux Jean** هي إحدى أساليب المواجهة ويستهدف مساعدة العملاء على التعبير عن مشاعرهم الإيجابية والسلبية بطريقة مقبولة إجتماعيا، ويتم التدريب التوكيدي من خلال عدة خطوات تتضمن تحديد الصعوبات الشخصية التي يعاني منها العميل، ثم يجسد ذلك بلعب دور الموقف المشكل للإضطراب وبعد ذلك قلب الدور. ولتأكيد الذات لا بد من ثلاثة وظائف أساسية: التعبير عن الإنفعالات، القدرات العلائقية، تحسين العلاقات الداخلية مع الأشخاص في كل المجالات ويصبح يعبر عما يتمنى وما يرغب بسهولة. (Jean Cottraux,2001: 75)

نموذج لبرنامج علاجي معرفي سلوكي: مقدم لحالة لديها لوحة عيادية لأعراض اضطراب القلق، ويستهدف هذا البرنامج الحد من أعراضه ، وننوه أن القلقين عموما يحتاجون إلى نوعين من التقنيات، ويعتمد هذا المزج الدقيق بين التقنيات السلوكية والمعرفية على مستوى الأداء الوظيفي للمتعالج، ومهارات المعالج، ومدة العلاج وأهداف العلاج. بعض التقنيات العلاجية وكذا عدد من النقاط التنظيمية تعتبر أساسية لا تخلو أي حصة من إستخدامها والوقوف عندها، وذلك لما لها من أثر في السيرورة العامة لهذا النوع من المقاربة العلاجية، من بين هذه التقنيات والنقاط مايلي: الإستكشاف الموجه أو مايصطلح عليه بالتساؤل السقراطي، التربية النفسية، الواجب المنزلي (تقديم ومراجعة)، وضع جدول أعمال الجلسة، والعائد من كل جلسة (إثارة التغذية الرجعية)، وكذا فحص مزاج المريضة.

جدول رقم (04) يبين برنامج علاج معرفي سلوكي لإضطرابات القلق

رقم الجلسة	هدف الجلسة	الفنيات المستخدمة	زمن الجلسة	نوع الجلسة
الجلسة الأولى	تمهيد للبرنامج العلاجي القلق بعد تشخيص التصنيفي للحوامل المصابة ارتفاع ضغط الدم الحلمي، وتطبيق المقياس لهاملتون	الاسترخاء، المراقبة الذاتية	ساعة واحدة	فردية
الجلسة الثانية	تدريب الحالة على المراقبة الذاتية والتربية النفسية شرح بلغة بسيطة المفاهيم الأساسية القلق، وأنواعه، وأسبابه وتعريف المريض بآثاره عليها وعلى	المراقبة الذاتية والتربية النفسية، الواجب المنزلي	ساعة واحدة	فردية

			الآخرين، الواجب المنزلي: ثم توجه نحو تسجيل كل يحدث معها	
الجلسة الثالثة	مراجعة الواجب المنزلي للحصة السابقة وشرح فنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي وفائدته في توجيهها نحو التدريب الحالة عليها ومراجعة الواجب المنزلي السابق، ثم توجيهها نحو الواجب المنزلي لما تعلمته في هذه الجلسة	الاسترخاء: التحكم في التنفس وإعادة التأهيل التنفسي، الواجب المنزلي	ساعة واحدة	فردية
الجلسة الرابعة	مراجعة الواجب المنزلي، الحوار مع الذات ممارسة التدريب على الاسترخاء وشرح إعادة التأهيل التنفسي	الحوار والأسئلة السقراطية الاسترخاء	ساعة واحدة	فردية
الجلسة الخامسة	تدريب الحالة لمليء جداول الثلاثية المعرفية عن طريق التسجيل اليومي للأفكار الاوتوماتيكية، ثم تعديل الأخطاء المعرفية عبر تقنية إعادة البنية المعرفية	جداول الثلاثية المعرفية و التسجيل اليومي للأفكار الاوتوماتيكية، إعادة البنية المعرفية، جدول الواجب المنزلي. الحوار الذاتي	ساعة واحدة	فردية
الجلسة السادسة	محاضرة بسيطة على إعادة البناء المعرفي من خلال كيفية البحث على أفكار بديلة أكثر واقعية لتعريض الأفكار السلبية مناقشة الواجب المنزلي، التدريب على ممارسة الاسترخاء وتدريب على تفعيل المخططات والتعرض للأعراض وإعادة ما استوعبته في الواجب المنزلي	إعادة البناء المعرفي، التعريض التدريجي، الواجب المنزلي،	ساعة واحدة	فردية
الجلسة السابعة	تدريب الحالة على كيفية اختبار الفرضيات التجريبية للأفكار البديلة	إعادة البناء المعرفي، الواجب المنزلي	ساعة واحدة	فردية
الجلسة الثامنة	تدريب الحالة على كيفية مواجهة الفلق والمخيفة وكيفية استبدال الأفكار الالية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية		ساعة واحدة	فردية
الجلسة التاسعة	مواصلة تدريب الحالة على استبدال الأفكار بأفكار بديلة والتدريب على التأكد الذات وإعطاء الواجب المنزلي	تقنية إعادة البناء المعرفي تقنية تأكيد الذات تقنية التعريض تقنية الواجب المنزلي	ساعة واحدة	فردية
الجلسة العاشرة	تثقيف الحالة على تقبل الأعراض والسلامة تأويلها من خلال إعادة تنشيط المخططات واختيار البدائل وتأكيد الذات بالمواجهة التدريجية للمواقف المقلقة والمخيفة	تقنية إعادة البناء المعرفي تقنية تأكيد الذات تقنية التعريض تقنية الواجب المنزلي	ساعة واحدة	فردية
الجلسة الحادية عشر	مواصلة تدريب الحالة على تمارين الاسترخاء وإعادة تأهيل التنفسي، تحديد الأفكار السلبية واستبدالها بأفكار ايجابية محلها وتحضير الحالة للوقاية من	الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء- تأكيد الذات، التعريض،	ساعة واحدة	فردية

		الواجب المنزلي	الانتكاس وتمهيد للمرحلة المتابعة العلاجية	
فردية	ساعة واحدة	تأكيد الذات إعادة البيئة المعرفية الاسترخاء ، الواجب المنزلي	حصة متابعة علاجية للحالة النفسية ومواصلة مراجعة ما حصد وتلخيص ما جرى في الحصص العلاجية ومواصلة التدريب على الاسترخاء، وتحديد الأفكار السلبية وإحلال الأفكار الايجابية محلها، تطبيق القياس البعدي حسب سلم هاملتون، ثم وتحضير النفسي للمرحلة الحداد	الجلسة الثانية عشر
فردية	ساعة واحدة لكل حصة متابعة علاجية	الواجب المنزلي، إعادة البناء المعرفي، الاسترخاء- تأكيد الذات، التعريض، الواجب المنزلي	تهدف هذه الحصص العلاجية لتقييم الوضعية النفسية للحالة وما مدى استمرارية ما تم حصده واستعبابه من التقنيات العلاجية المعرفية السلوكية ولتفادي عودة المرض مستقبلا، ومع مباحة الحصص بحصة واحدة لكل شهر بهدف المتابعة العلاجية وأيضا مواصلة التحضير النفسي لفترة الحداد. مع الحرص على كل حالة مواصلة إتباع نفس المسار العلاجي المكتسب واستخدامه ما في حياتها اليومية عند شعورها بأي عرض مضطرب جسدي ونفسي معرفي وسلوكي يحدث لها مجددا هكذا تصبح تعالج نفسها ذاتيا دون الرجوع إلينا، ثم في آخر حصة متابعة علاجية ثم يطبق القياس سلم هاملتون لقلق.	الجلسة الثالثة عشر، الجلسة الرابعة عشر، الجلسة الخامسة عشر، الجلسة السادسة عشر

*ملاحظة: هذا البروتوكول العلاجي ليس معيار لكل الحالات اللواتي يعانون من أعراض اضطراب القلق فيمكن أن يمدد أو يقتصر على أقل من ذلك، وإنما هو محكوم بمدى التقدم في حل مشكلة العميل وحدة أعراض اضطراب القلق زالهدف المتفق الوصول إليه مع المريضة.

لقد تم تقسيم وقت الجلسات على نظام (20-20-20) وتم توزيعها كالتالي:

20 دقيقة افتتاحية لوضع أجندة والتركيز على المشكلة من جميع النواحي ومناقشة الواجب المنزلي السابق، 20 دقيقة عمل تم فيها تدريب الحالة على مهارات جديدة، 20 دقيقة خاتمة تم فيها الاستماع للحالة واستكشاف مدى استجابتها لتعبير الأفكار واستبدالها بأفكار أكثر واقعية ثم تلخيص ما دار في جلسة للعائد وبعدها إعطائها الواجب المنزلي الجديد وإنهاء الجلسة بتحديد موعد الجلسة القادمة، ويتم تقييم كل حصة علاجية من خلال الحصول على رأي الحالة على ما تشعر به تم توزيعها كالتالي:

20 دقيقة افتتاحية لوضع أجندة والتركيز أروك بيك تحتوي على 16 جلسة علاجية تمثلت في الآتي:

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون تنتهي بعد ستة (06) أشهر من الولادة
الجلسة الأولى والثانية والثالثة: تخص للإعداد والتهيئة الجور لبناء العلاقة العلاجية مرحلة بداية العلاج وتدريبها على الاسترخاء حتى تضع مولدوها ولا يتواصل البرنامج حتى تمر ستة (أشهر).

المرحلة الثانية: التدخل العلاجي

الجلسة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة والثامنة والتاسعة والعاشر والحادي عشرة والثاني عشر: تخصص لتدخل العلاجي بالتقنيات العلاجية المعرفية والسلوكية ولكن تطبيق يكون حسب حاجة متطلبات كل حالة، ثم بعد نهاية البرنامج العلاجي يطبق القياس البعدي.

المرحلة الثالثة: المتابعة العلاجية النفسية

تبدأ من الجلسة الثالث عشر والرابع عشر والخامس عشرة والسادس عشرة: تخصص للمتابعة العلاجية بهدف التحصين من الانتكاسة وأخر حصة يطبق القياس التتبعي.

إجراءات الدراسة للمنهج الشبه التجريبي:

- تطبيق قياس قبلي لسلم القلق لهاميلتون لعينة الدراسة الأساسية
- تطبيق جلسات البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي والتي بلغت 16 ستة عشر جلسة علاجية على عينة الدراسة في مدة تتم على مرحلتين: ثلاثة (03) أشهر يطبق فيها البرنامج العلاجي بمعدل حصة في أسبوع تستغرق ساعة واحدة وأربعة (4) أشهر للمتابعة العلاجية بمعدل جلسة واحدة لكل شهر.
- تطبيق قياس بعدي لسلم القلق لماكس هاميلتون بعد البرنامج العلاجي ثم القياس القبلي بعد المتابعة العلاجية.

خلاصة:

نستنتج مما سبق أن الباحثة اتجهت نحو النموذج المعرفي لكل من بيك وكلاارك لبناء برنامجها، كما أنها اتجهت نحو الطريقة التثقيفية والتدريبية للحالات على فنيات العلاجية المعرفية والسلوكية من أجل الرفع من دافعية الحالة نحو العلاج وبالتالي التحسين من وضعيتها النفسية بعد التخفيف من معاناتها مع القلق.

تمهيد :

قبل أن نبدأ في الدراسة الأساسية، كان يجب علينا القيام بدراسة أولية استطلاعية نستكشف من خلالها ميدان البحث حيث نشير إلى أهداف الدراسة كالتالي:

1-منهج الدراسة:

بما أن دراستنا الحالية تعتمد على محاولة الكشف على أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من مستوى القلق لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي، اعتمدنا على المنهج العيادي والمنهج الشبه التجريبي والمنهج الاحصائي.

المنهج العيادي الذي عرفه منصور طلعت وآخرون بان المنهج العيادي «... هو سماح لنا بالوقوف على الواقع النفسي للفرد من خلال ديناميكية الميكانزمات الدفاعية والصراع النفسي فهو يهتم بدراسة الشخص عن طريق دراسة الحالة حتى نتعرف على تاريخ الحياة وتكوين صورة متعمقة ومتكاملة عنه كشخصية متفردة لها جذور في أغوار ماضيها ولها أبعادها في واقعها الحاضر، ولها تطلعاتها إلى المستقبل." (منصور طلعت وآخرون، 2003:40)

المنهج الشبه التجريبي حسب صابر فاطمة معوض حاجة، مرفت علي بأنه "...المنهج الشبه تجريبي الذي يتيح للباحث أن يغير عن قصد وعلى نحو منظم متغير (المتغير التجريبي أو المستقل) ليرى تأثيره على متغير آخر في ظاهرة محل الدراسة (المتغير التابع) وذلك مع ضبط أثر كل المتغيرات الأخرى مما يتيح للباحث الوصول إلى استنتاجات أكثر دقة".

(صابر فاطمة معوض حاجة، مرفت علي، 1983:09)

المنهج الإحصائي: يرى شروخ صلاح الدين "...هو منهج الذي يستخدم الأساليب الإحصائية من جمع المعلومات والتأكد من البيانات المجموعة." (شروخ صلاح الدين:2003:09)

2-أدوات الدراسة:

1-المقابلة العيادية:

إن طبيعة البحث الذي نحن بصدد القيام به جعلنا نختار المقابلة النصف الموجهة تخدم موضوع الدراسة، بحيث هذا النوع من المقابلة يجنبنا التوجه حيث يترك المفحوص يتكلم مباشرة بعد طرح السؤال،

الفاحص يستمع إليه وتؤكد **Chiland Colette** في تعريفها لنوع المقابلة العيادية " ...هي تبادل كلامي ما بين شخصين أو أكثر مبنية بطريقة محكمة تحدد للمفحوص مجال السؤال وتعطيه نوعا من الحرية في التعبير، وهي أن يكون المفحوص حرا في الإجابة ككل في إطار السؤال المطروح وتكون أسئلة المقابلة نصف الموجهة مهياً من قبل الباحث مسبقاً". (Chiland Colette,1983: p09-p :95)

إن المقابلة العيادية هي إذن وضعية للتواصل الخاص مع الأفراد وبشكل أوسع يمكن اعتبارها كعملية تفاعلية منظمة تتم بين شخصين في اتصال مباشر لتحقيق هدف معين وهو معرفة الآخر، كما أن هذه التقنية تتنوع، ونظرا لطبيعة التي يتميز بها موضوع بحثنا، اخترنا المقابلة النصف الموجهة (entretien semi-directif) كأداة لجمع المعطيات وهي تعرف على أنها : وسيط بين المقابلة المغلقة والمقابلة المفتوحة فهي تجمع بين متناقضين هما من جهة السماح للمبحوث ببناء فكرة حول الموضوع (Ghiglione Rodolphe, Matalon Benjamin ,1978 :7) ، فانطلاقا مما سبق ذكره، حول طبيعة الموضوع فإن المقابلة النصف الموجهة تسمح لنا بالتحقيق من أهداف البحث " الفرضيات" التي تظهر من خلال المواضيع التي يفرضها الباحث، من جهة أخرى ، تعميق المعارف حول الموضوع، من خلال الحرية المتروكة للمبحوث وذلك باكتشاف عناصر جديدة للتحليل والفهم، إذن يهدف هذا النوع من المقابلة إلى جعل المبحوث ينتج خطابه باقل تدخل من الباحث لاستكشاف المعطيات التي يملكها المبحوث حول الموضوع (Weil Robert,1993 :185،Durand Jean Pierre)

إعتمدت الباحثة مرشد المقابلة الاداة المناسبة لتطبيق هذا النوع من المقابلة، قصد ضبط المحاور التي تؤسسها إشكالية الدراسة حتى لا تنتشعب الإجابات ويتجاوز البحث نطاقا أوسع من هدفه. وأيضا حتى تتلائم مع فرضيات الدراسة الحالية. قد احتوت المقابلة على 4 محاور متكاملة فيما بينها وتمثلت في:

المحور الأول: تتعلق بالبيانات الشخصية لتسجيل أكبر قدر ممكن المعطيات.
المحور الثاني: وهو محور الحالة المرضية معرفة الأعراض الجسمية والنفسية المضطربة ومدى تطورها.

المحور الثالث: محور الجانب العلائقي في الحياة الشخصية والعائلية والاجتماعية والمهنية أي محيطها.
المحور الرابع: نظرة المفحوصة للمستقبل وماذا تنتظر من التكفل النفسي

2-الملاحظة العيادية: إضافة إلى المقابلة، تقوم الدراسة على الملاحظة كتقنية من تقنيات جمع المعطيات، وقد اعتمدنا على تعريف روتر جوليان "تعريفها هي الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد وقد لا يفصل عنها الحوار من أجل تشخيص المريض في جميع خصوصياته، تعابير الوجه، الهيئة ونبرة الصوت وسلوكه وإنفعالاته وترتكز خاصة على النقاط التالية: الأعراض السلوكية، مواقف المعارضة والرفض، سلوكياته اليومية في العمل، في نشاطه اليومي الاجتماعي خاصة المجابهات ضد المجتمع". (روتر جوليان، 1980، ص:115)

4- الدليل التشخيصي التصنيفي للأمراض العقلية والنفسية الخامس DSMV:

لم يهتم المختصون غي علم النفس والطب العقلي بالنتائج النفسية والاجتماعية (M. Bouvard, 2006 :02) واعتبروا التشخيص خطرا على المريض لنتائج النفسية والاجتماعية وحتى في سنة 1948، قامت المنظمة العالمية للصحة بإدماج الاضطرابات العقلية في تصنيفاتها. ويعتبر الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية من إحداه وأكثر التصنيفات استعمالا في البحوث على المستوى العالمي. وهو مصمم للإجابة على المتطلبات الاكلينكية والبحثية.

وهدفه الرئيسي الرفع من ثبات المقياس التشخيصية. وتعتمد مراجعة المقاييس من دليل إلى آخر على النتائج الامبريقية وإعادة تحديث تحليل النتائج. والإضافة إلى كونه نظاما وصفا مقبولا. تقريبا من كل تيارات الطب العقلي وعلم النفس. وهو طريقة علمية محضنة تعتمد على تعداد الأعراض والملاحظة للوصول إلى التشخيص. واهم النقاط الرئيسي الموجودة فيه هي الاعتماد على نظام المحاور وهي خمسة:

المحور الأول: الاضطرابات السريرية حالات أخرى قد تكون مركزا الاهتمام السريري

المحور الثاني: اضطرابات الشخصية، التخلف العقلي

المحور الثالث: حالات طبية عامة

المحور الرابع: مشكلات نفسية اجتماعية ومشكلات بيئية

المحور الخامس: تقييم شامل الأداء الوظيفي (GAF)
(American Psychiatric Association). DSM-5 (2012/2013.)
4-سلم قياس لهاميلتون ماكس لتقدير مدى القلق (Hamilton Max):

ان سلم القلق لـ Hamilton Max (HAMA) الكلاسيكي هو أداة تقييم أكثر استعمالاً لقد قدم HAMA من طرف Hamilton سنة 1959 كأداة لقياس أو تقييم القلق العصابي في سنة 1976 قدم من طرف NIMH في Assesse ment Manuel ECDEU ترجمة بالفرنسية من طرف Pichot وفي سنة 1982 Coll. Et Smith قدموا السلم بـ 14 عبارة:

(1 المزاج القلبي (2 الضغط (3 الخوف (4 الأرق (5 الوظائف العقلية (6 المزاج الاكتئابي (7 الأعراض العامة العضلية (8 الأعراض العامة الحسية (9 الأعراض القلبية الوعائية (10 الأعراض التنفسية (11 الأعراض الهضمية المعوية (12 الأعراض التناسلية البولية (13 الأعراض الجهاز العصبي المستقل (14 السلوك أثناء المقابلة الذي يغطي القلق النفسي، التجسيد العضلي و visceral والاضطرابات المعرفية والنوم والمزاج الاكتئابي.

بحيث في كل عبارة يوجد مجموعة من الأعراض كأمثلة تعبر عن هذه العبارة: هي تقييم من خلال 5 درجات من عدم الوجود إلى درجة قوية جداً. بحيث النقطة هي من 0-60 درجة.

توجد نقطة القلق النفسي في العبارة: 1-6-14

ونقطة القلق الجسدي في العبارة: 7-13.

كيفية التطبيق:

إنه مطلوب من الإكلينيكي أن يختار الدرجة التي تظهر له تتناسب مع حالة المريض بالنسبة لكل عرض المقابلة هي حرة، لكن مجموعة الأعراض هي تقدم دليل جيد. بحيث يطبق هذا المقياس فردياً أو جماعياً ولقد ارتأينا في دراستنا أن نقدمه بشكل فردي وهذا بسبب عدم تواجد الحالات في الوقت نفسه في المصلحة.

كيفية التنقيط:

حساب النقاط يسمح بإعطاء نقطة قلق نفسي، نقطة قلق جسدي ونقطة عامة.

14-0 قلق خفيف

14-20 قلق معتدل

فوق 20 قلق بشحنة عالية (Hamilton. M, 1969 :3 ; 76-79)

5-المعالجة الاحصائية:

استخدمت الباحثة المعالجة الاحصائية:

استخدمت الباحثة برنامج الحزمة الاحصائية للعلوم الانسانية (Spss) لتفريغ البيانات ومعالجتها لاسلوب الاحصائي اللابارامترية التالية: اختبار مان ويتني (Test Mann Wittney) و اختبار ويلكونسون (Test Wilconxon Singned ranks) وهما يستخدمان في الدراسات العلاجية من أجل القياس القبلي والبعدي والتتبعي. وستقام هذه الدراسة على عينة قصدية تتكون من عشرين خالة مصابة بإرتفاع ضغط الدم الحولي يعانون من مستوى عالي من القلق قسمن عشوائياً إلى مجموعتين مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة.

المجموعة التجريبية: وتضم (10) حوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي يعانين من مستوى عالي من القلق، إما نزيلات أو مترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لامراض النساء والتوليد وطب الاطفال وجراحة الاطفال بن يحي الزهرة (مطلع الفجر سابقا).

المجموعة الضابطة: وتضم (10) حوامل مصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي يعانين من مستوى عالي من القلق، إما نزيلات أو مترددات على المؤسسة الاستشفائية المتخصصة لامراض النساء والتوليد وطب الاطفال وجراحة الاطفال بن يحي الزهرة (مطلع الفجر سابقا).

1-اختبار مان ويتني (Test Mann Wittney): لمعرفة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة، أي الفروق بين متوسطات رتب المجموعات المستقلة قليلة العدد.

2-إختبار ويلكونسون (Test Wilconxon Signed ranks) للفروق بين متوسطات رتب المجموعات المرتبطة قليلة العدد (داخل المجموعة) خلال القياسات المختلفة (القبلي، البعدي، التبعي).

6-شروط اختيار حالات الدراسة:

اختيرت الحالات اللواتي لديهن مستوى عالي من القلق حسب سلم القلق لهاملتون ماكس (Hamilton Max) ويكن من اللواتي يتابعن فحوصاتهن بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لامراض النساء والتوليد وطب الاطفال وجراحة الاطفال بن يحي الزهرة (مطلع الفجر سابقا)، يشترط أن تقدم كل حالة طلب واضح وصريح لبدأ العلاج، يقدر عدد حالات الدراسة الحالية عشرين (20) حالة قدمن أعراض اضطرابات القلق حسب الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية DSMV، عشرة حالات (10) منها خضعت للبرنامج العلاجي وهي المجموعة التجريبية، وعشرة حالات (10) منها لم تخضع للبرنامج العلاجي وهي مجموعة الضابطة.

7-البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي من إعداد الباحثة بالإضافة الى اعتمادها على ما يلي:

- بطاقة التسجيل اليومي لمراقبة الذات من اعداد ارون بيك (Beck Aaron)
- جدول ثلاثة خانات من اعداد ارون بيك (Beck Aaron)
- جدول أربع خانات من اعداد ارون بيك (Beck Aaron)

8-الدراسة الاستطلاعية:

هي دراسة ميدانية للتعرف على الظاهرة التي يريد الباحث دراستها ويمكن معها استخدام أي وسيلة من الوسائل التقنية، التي من خلالها يحدد الباحث بدقة مشكلة الدراسة ويصيغ الفروض وتمكنه من اختيار أثر الوسائل صلاحية لدراستها إلى الصعوبات الكامنة. (عبد الفتاح دويدار، 1994، ص:246)

1-الغرض من الدراسة الاستطلاعية:

- التعرف من الحالات لديهن مستوى عالي من القلق
 - تحديد فرضيات الدراسة من خلال هذا التقرب من هذه الحالات.
 - التعرف على أدوات الدراسة وضبطها.
 - التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحثة أثناء قيامها بالدراسة الاستطلاعية قصد تفاديها في الدراسة الأساسية
 - التدرب على تطبيق أدوات الدراسة.
- 2-اختيار حالات الدراسة الاستطلاعية:**

هذه الدراسة لا تخص سوى وجود القلق لدى الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي، لقد طبقت الدراسة الاستطلاعية على حالتين من المريضاات النزليات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لأمراض النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال بن يحي الزهرة (مطلع الفجر سابقا). تتراوح أعمارهن ما بين 18 و45 سنة .

فيما يلي اختصار تقديم لحالتين:

الحالة 1- (ف) عمرها 29 سنة، متزوجة وأم لطفل عمره سنتين وهي حامل للمرة الثانية وعمر حملها 33 أسبوعا تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، وهي مدرسة للغة الفرنسية باكمالية بولاية وهران، مستوى التعليمي ليسانس في اللغة الفرنسية، تقدمت إلينا من أجل استشارة نفسية بناء على توجيه من طبيبيها المعالج للأمراض النساء والتوليد بسبب مستوى عالي من القلق حسب إختبار قياس هاملتون ماكس القلبي، وتعاني من اضطرابات النوم ولكن بعد المقابلات العيادية مع الحالة شخص لدى الحالة انها تعاني من اضطراب حصر معمم (Trouble anxieux généralisé) منذ أكثر من سنتين وهذا الأمر اثر في علاقتها مع ذاتها الآخرين (لديها نرفزة لآتفه الأسباب ولا تستطيع إتمام القيام بأعمالها اليومية كالمعتاد)

الحالة 2- (ن) عمرها 24 سنة، متزوجة منذ سنة ونصف وهي حامل للمرة الأولى وفي أسبوعها الرابع والثلاثين (34)، مستواها التعليمي طالبة ماستر 1 في العلوم الطبيعية من جامعة وهران 1 ، قدمت الحالة ن طلب واضح للاستشارة النفسية بسبب مستوى عالي من القلق حسب إختبار قياس هاملتون ماكس القلبي، ولأنها لم تعد تتحمل هذه الاعراض التي تنتابها والتي تنغص حياتها اليومية والتي تعيق في تحقيق تكيفها مع ذاتها ويؤثر في علاقتها مع الآخرين بعد اجراء مقابلات عيادية مع الحالة شخص عندها اضطراب الهلع (Trouble de panique).

3-مكان الدراسة الاستطلاعية:

أجريت الدراسة الاستطلاعية بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة لأمراض النساء والتوليد وطب وجراحة الأطفال بن يحي الزهرة (مطلع الفجر سابقا). في مكتب الصحة النفسية مدة الدراسة الاستطلاعية: بدأت هذه الدراسة في شهر سبتمبر 2014، قامت الباحثة بالدراسة الاستطلاعية قصد التقرب من حالات الدراسة ولتحديد فرضيات الدراسة وتجريب البرنامج العلاجي وتحقق من فعاليته، ودامت الدراسة الاستطلاعية سنة وثلاثة أشهر حيث انتهت في شهر ديسمبر 2015.

4-أدوات الدراسة الاستطلاعية: المقابلة العيادية النصف الموجهة، الملاحظة العيادية المباشرة، سلم هاملتون للقلق.

5-عرض نتائج الدراسة الاستطلاعية: قسمت الدراسة إلى أربعة مراحل كالاتي:

المرحلة الأولى: القيام بالمقابلات العيادية مع الحالات التي قدمت طلب واضح لتكفل النفسي بسبب معاناتها النفسية من القلق الكثير الذي تشعر به والذي أصبح يعيق حياتها اليومية، لتشخيص نوع الاضطراب النفسي استعانة بأدوات الدراسة: المقابلة العيادية النصف الموجه، والملاحظة العيادية المباشرة، إختبار قياس هاملتون ماكس وكذلك الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية DSMV. ثم بعد التشخيص يتم تطبيق ا. ثم التمهد للبرنامج العلاجي المقترح والتقنيات التي سوف تخضع لها الحالة المراد دراستها. وتسمى المرحلة الأولى مرحلة الكمون لأنها فترة جد حساسة (الحمل، الولادة والرضاعة لمدة 6 أشهر) لهذا لا يطبق البرنامج العلاجي في هذه الفترة.

المرحلة الثانية: المرحلة مرحلة التدخل العلاجي: تطبيق البرنامج العلاجي المتضمن التقنيات المعرفية والسلوكية التالية: التربية النفسية، المراقبة الذاتية، إعادة البينة المعرفية، التعريض، إعادة تأكيد الذات، الاسترخاء، الواجب المنزلي.

المرحلة الرابعة: يتم إعادة تطبيق اختبار سلم هاملتون البعدي، أثناء القيام بالدراسة اتضح لدينا الوقت المناسب للقيام بالمقابلات العلاجية مع الحالات تكون بعد الخامسة زولا وحدد هذا الموعد لتفادي وقت العلاج للحوامل وازعاج الفريق الطبي اليومي بسبب تواجدهم في مكتب الاستشارة النفسية نظرا لعدم وجود مكتب اخر، وايضا تفادي وقت الزيارة (13:30 و 15:00). ولاحظت الباحثة أن البرنامج

العلاجي لايمكن تطبيقه أثناء الحمل لان حملها تحت التهديد وان تنشيط المخططات المقفلة خوفا من تدهور صحتها بسبب زيادة درجة قلقها ولهذا استنتجت أن الوقت المناسب يكون بعد بستة أشهر(المدة المتبقية من الحمل بالاضافة الى ثلاثة اشهر بعد الولادة) واطلق عليها مرحلة الكمون ستتدرب الحالات على تقنية الاسترخاء والواجب المنزلي يطلب من الحالات إعادة ممارسة تمارين الاسترخاء، البرنامج العلاجي يدوم ثلاثة اشهر حصة علاجية، حصة واحدة لكل اسبوع تستغرق ساعة واحدة والمتابعة العلاجية اربعة حصص، حصة علاجية في كل شهر تستغرق ساعة واحدة.
تاريخ إجراء الدراسة الاستطلاعية: السنة الجامعية: 2014/09/01-2015/09/01.

جدول رقم"5 نتائج سلم هاملتون للحالة الأولى (ف) التقييم قبل العلاج للحالة الأولى (ف) تحصلت على الدرجة 26

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			x		
Insomnie				x	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		x			
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire	X				

جدول رقم:6 التقييم بعد العلاج للحالة الأولى (ف) تحصلت على الدرجة:22

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			x		
Insomnie				x	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		x			
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire	X				

جدول رقم:7 التقييم بعد المتابعة العلاجية للحالة الأولى (ف) تحصلت على الدرجة:22

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		

Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			x		
Insomnie				x	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		x			
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire	X				

جدول نتائج سلم هاملتون للحالة الثانية (ن)
جدول رقم:8 التقييم قبل العلاج للحالة الثانية (ن) تحصلت على الدرجة:30

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect				X	
Insomnie		X			
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle					X
Symptômes musculaire			X		
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire		x			

جدول رقم:9 التقييم بعد العلاج للحالة الثانية (ن) تحصلت على الدرجة:20

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			x		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			x		
Insomnie				x	
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire		x			
Symptômes cardio- vasculaire		x			
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				

Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire	X				

جدول رقم:10 التقييم بعد العلاجات التتبعية للحالة الثانية (ن) تحصلت على الدرجة:18

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			x		
Insomnie				x	
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire		x			
Symptômes cardio- vasculaire		x			
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire	X				

جدول رقم: 11 سيرورة الحصص العلاجية مع حالات الدراسة الاستطلاعية:

الفارق بين درجات القلق البعدي والتتبعي	الفارق بين درجات القلق القبلي والبعدي	تقييم درجة القلق بعد المتابعة العلاجية	تقييم درجة القلق بعد التدخل العلاجي	درجة تقييم القلق قبل العلاج	عدد الحصص العلاجية	الحالة
0	04	22	22	26	16	01 (ف)
2	10	18	20	30	16	02 (ن)

من خلال تحليل نتائج جدول سيرورة الحصص العلاجية مع حالات الدراسة الاستطلاعية نلاحظ ما يلي:

هنالك انخفاض في درجة القلق في تقييم العلاج بعد انتهائه مقارنة مع درجات القياس القبلي لكلا الحالتين بحيث كان الفارق في الحالة الأولى بأربعة (04) درجات والحالة الثانية عشر (10) درجات واستمرارية هذا الانخفاض لاحظناه في درجات القياس التتبعي بحيث سجلت الحالة الأولى الفارق صفر والحالة الثانية الفارق في الدرجة بين القياس البعدي والتتبعي باثنان (02) درجات. وتفسر هذه النتائج بان الحالتين تحسنت حالتهم النفسية وانخفضت اعراض اضطراب القلق المعمم والهلع بعدما اثر عليهم البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي.

خلاصة:

تناولنا في هذا الفصل الاجراءات المنهجية، حيث تناولنا فيه منهج الدراسة المتبع وكذا أهداف واجراءات الدراسة الاستطلاعية التي مكنتنا من تجريب أداة البحث، كما ساعدتنا في اختيار الحالات التي ستخضع للبرنامج العلاجي، وفي الفصل الموالي سنقدم عرض للحالات المجموعة التجريبية وعلاجها وكما سنقدم عرضا للحالات المجموعة الضابطة.

تمهيد:

بعد تحديد الإجراءات المنهجية للدراسة وتشخيص عدد حالات الدراسة من الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي ويعانين من مستوى عالي من القلق، قد تراوح عددهم عشرين (20) حالة، ثم يطبق عليهن سلم القلق لهاملتون لتحصيل درجات القياس القبلي، قسمن عشوائيا بتساوي الى لمجموعتين، مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية، بحيث تحتوي كل مجموعة على 10 حالات، ثم تأتي بعد ذلك مرحلة الشروع في تطبيق البرنامج العلاجي المعرفي والسلوكي عليهم، ولكن نظرا لخصوصية مرحلة الحمل والوضع والرضاعة يتوقف مؤقتة البرنامج وتسمى هذه المرحلة مرحلة الكمون تستمر لمدة ستة (06) أشهر وستشمل المدة المتبقية من الحمل، الولادة والرضاعة)، فتخضع الحالات فقط لتقنية الاسترخاء، ثم بعد مرحلة الكمون تأتي مرحلة التدخل العلاجي وبعده القياس البعدي، ثم يتبعها مرحلة المتابعة العلاجية وفي نهايتها تخضع للقياس التتبعي، أما المجموعة الضابطة تخضع للقياس القبلي والبعدي بعد انتهاء التدخل العلاجي للمجموعة التجريبية، وهذا ما سوف يتم عرضه في هذا الفصل.

1-التقرير السيكولوجي للحالة الأولى وعلاجها

1- تقديم الحالة الأولى:

1-1 مقدمة

1-2- تاريخ الحالة

1-3- التشخيص التصنيفي

1-4- التحليل الوظيفي

1-5- العلاج

1-6- تقييم العلاج

الحالة الأولى:

1-تقديم الحالة الأولى:

السيدة "هـ" تبلغ من العمر 27 سنة، تقطن بولاية وهران من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، سمراء البشرة، لون شعرها وعيونها سوداوين معتنية بهندامها، تتكلم بسرعة و بصوت مرتفع لدرجة ، ولكن حديثها من متسلسل ومنطقي تعمل منظفة بمدرسة ابتدائية ، مستواها تعليمي الثانية ثانوي علمي، تعمل مساعدة إدارية متعاقدة في مدرسة ابتدائية، زوجها بائع يومي للخضر في سوق للخضر والفوكه بولاية وهران، وهي متزوجة منذ سنة واحدة بدون أولاد، وهي حامل للمرة الأولى ويبلغ عمر حملها 28 أسبوع، وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي وتعاني من قلق شديد حسب رسالة توجيه من طبيبها المعالج لأمراض النساء والتوليد.

أبدت الحالة ارتياحا وتجاوبا معنا من الوهلة الأولى في أول مقابلة عيادية معها، فالاتصال كان معها سهلا، وهي من تقدمت إلينا بطلب صريح من أجل العلاج.

السيدة "هـ" هي تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب إخوتها الثمانية (05 ذكور و3 إناث) كلهم متزوجين ولكن الإخوة الذكور فقط من يعملون، والدها عمره 74 سنة فلاح ومربي أبقار وأمها 65 سنة ربة بيت يقطنان بولاية تسمسليت.

1-2 تاريخ الحالة:

تحدثت السيدة "هـ" عن طفولتها بحزن شديد، تقول أن طفولتها تعيسة ليست ككل الأطفال، لم تحصل على حقها في الرضاعة الطبيعية ورعاية أمها لها، ولقد اخبرتها أمها حتى كبرت أنها كانت منشغلة بالعمل في البيت وتوفير الطعام للعاملين في الفلاحة وبالمزرعة تربية الأبقار، وتركت الأم هذه المهمة لابنتها الكبرى، وتذكر الحالة (هـ) رغم عناية أختها لها فهي كانت كثيرة البكاء حتى خرج من مكان قطع الحبل السري قطعة جلدة صغيرة تتدلى منها، وبقيت هكذا بارزة حتى وصلت إلى سن 6 سنوات رجعت في مكانها بعدما عالجتها بواسطة حجرا ربطته بحزام على خصرتها. أرغمت على العمل منذ صغرها مثلها مثل بقية إخوتها، رغم أنها عاشت مع الوالدين إلا أنها لم تشعر قط بحنانها كما عبرت لنا الحالة لنا " .. والديا جافيين قلوبهم كي الصفاح... عندي والديا بصح نحس رويي يتيمة.... حليب امي ومارضعتوش شربت حليب البقرة صابت سبا في تحضير الغدا والعشا للحصادين وخلات ختي الكبيرة تتكفل بيا وحتى ألباس ماشراوليش غير البالي الي يصغر اعلى اخوتاتي، نلبس حاجة جديد غير في الاعياد.... ويعرفوا والديا غير اخدمي... اقريت غير بسيف وصلت للرابعة متوسطة ونجحت ولكن رفض بويانا نكمل اقرايتي في الثانوية لانها بعيدة عن الدار يوجد غير ثانوية داخلية.

(هـ) من الأوائل رغم الوقت القليل الذي تراجع فيه دروسها ولكنها نجحت بتفوق في شهادة الرابعة متوسط لم تستطيع مواصلة الدراسة لأنها ثانوية داخلية وأباها رفض أن تبقى فيها وتزاول دراستها، لهذا لم تستطيع إكمال دراستها. أصبحت الحالة لا تطيق العيش مع والدها وكانت ترى أن الزواج هو الحل لتخلص من حياة الشقاء التي تعيشها.

وحتى لما كبرت الحالة "هـ" استمرت على نفس العيشة حتى وبعد زواج إخوتها جميعهم بقي هي من يخدم في البيت ومن يعمل في المزرعة لحلب الأبقار يوميا لوحدها ولا يساعدها احد بحجة هي من يعرف جيدا والبقية من زوجات الإخوة لا يحلبن جيدا وإذا احتجت الحالة ورفضت ولم تعمل تغضب أمها وتذهب عند بناتها وأخواتها وتتركها وحدها تقوم بكل الأعمال، وهذا الأمر يغضب الأب واصله إلى الاستعجالات الطبية بسبب ارتفاع ضغط دمه، من حينها أصبحت الحالة لا تحتج خوفا أن يمرض أبوها، وأنها كانت تفعل كل ما يطلب منها عمله حتى لا يمنعها من الدراسة مثل ما فعل ما أخواتها البنات فلهن مستوى ابتدائي فقط رغم نجاحهن منعوا من مواصلة دراستهن عكس الذكور.

ولهذا أول من خطبت قبلت الزواج مع ابن خالتها القاطن بوهران، ومباشرة بعد زواجها منه توظفت مساعدة إدارية متعاقدة في إطار تشغيل الشباب بالمدرسة ابتدائية والتي هي بالقرب من منزلها، وبعد عمل سنة تألقت وعدا من المدير المدرسة بأنه لو فتحت مناصب جديدة ستكون هي وزميلتها من ضمن الذين سوف يسوى وضعياتهما المهنية ويرسمان.

وعن علاقتها بزوجها حسنة وهو يحبها ولكنه رغم عمله بائع خضر يومي في سوق يومية بولاية وهران، يغلب على زوجها سوء تسيير ماله فهو يصرفها على السهر ولعب القمار مع أصحابه، وهذا الأمر ينغص عليها حياتها معه، بسبب تأخره في تسديد إيجار المسكن وفي غالب يستلف منها حتى يسدده من ماله ولكنه لا يرجع ما أقرضه منها وحتى مصاريف البيت الأساسية فقط لا غير. وهذا الوضع يخيفها ويجعلها تعيش تحت خوف مستمر لدرجة أنها تخاف أن تجن بسبب عدم قدرتها الخلود إلى النوم، فهي تتقلب لعدة ساعات حتى بعد منتصف الليل في فراشها لتنام، وحتى وان نامت تستيقظ مبكرا، وهي تشتكي من آلام رأس شديدة وتسارع دقات القلب وإحساس بالاختناق وهذه الأعراض تأتي

في شكل نوبات ذعر متكرر في أسبوع منذ عدة أشهر، وهذه النوبات أثرت فيها وأصبحت لا تقدر على انجاز أعمالها اليومية سواء في البيت أو في العمل كما كانت سابقاً، وحتى وان قامت فهي تكون غير مركزة وغير منتبهة لما تفعله أو تقوله وهذا جعلها تتوتر وتتفرز لأتفه الأسباب سواء مع زوجها أو مع عائلتها، وصل الأمر حتى مع جيرانها وزميلاتها في العمل فأى كلام تسمعه تأوله على نفسها، فاصبحت سريعة الإثارة والغضب ولعدم قدرتها على قول ما تشعر به وتفكر فيه للمواقف التي تثير توترها وقلقها، لهذا هي تتجنب المواقف المقلقة مع الزوج والعائلة (الوالدين والإخوة والأخوات)، كما عبرت الحالة بأن هي مازالت تحت الاستغلال في الماضي الوالدين ثم حالياً زوجها، فرغم قلة دخلها زوجها يأخذ منها لدفع أقساط الإيجار، كما أصبحت تراود عقلها أفكار آلية بأنه سوف يحدث لها مكروه مستقبلاً غير معروف مصدره يجعلها تحس بالمخاوف الداخلية تسيطر عليها ولا تستطيع التخلص منها، وهي تتنابها عدة مرات في اليوم صباحاً ومساءً طوال الأسبوع وهي على هذا الحال منذ أكثر من سنة، فهي تعيش في حلقة مفرغة لا تجد لها حلاً وهذا اثر في علاقتها مع ذاتها والآخرين.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (هـ)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- سرعة الإثارة والنفرة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق
- إحساس بحرمان عاطفي ودراسي

المحور الثاني: شخصية متجنبة

الحالة "هـ" تتجنب الصراع مع والديها فاختارت الزواج للهروب من واقعها المعاش ولكن وجدت نفس الأمر زوجها يستغلها وهي تتجنب التعبير عن معاناتها وتفضل سلوك التجنب على التعبير عن ما تشعر به

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل علائقية مع الوالدين، مع الزوج، مشاكل مادية (عملها غير دائم وزوجها بائع يومي بسيط للخضر)، مشاكل سكن (دفع ايجار السكن)

المحور الخامس: تحصلت الحالة (هـ) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية.

التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات.

التحليل التزامني(Synchronie):

التوقعات	الخوف من حدوث مكروه ما- الخوف من ان تجن، الخوف من عدم الحصول على منصب دائم والخوف من ان لاتقدر على سداد الايجار بسبب زوجها المبدر
الطرف	الزوج غير مسؤول
الانفعالات	خوف وقلق دائم، نقص حنان الوالدين، حزن شديد عند تذكر طفولتها
السلوكات	تحبب سلوك التجنب على مواجهة الوالدين والزوج
المحيط	لا توجد مساندة من المحيط
المعنى الشخصي	الوالدين لايقدمان الحنان لها لأنهم قصة القلب وهم يستغلونها مثلما استغلوا ببيقية إختها وأخواتها ، ثم يتواصل هذا الاستغلال من طرف زوجها
المعارف	ترى نفسها أن والديها يفكرون في مصلحتهم ولم يفكروا في مستقبلها برفضهم إكمال دراستها وحتى زوجها يفعل مثلهم يستغلها ولا يرى المشاكل التي هم يعيشونها

التحليل مع الزمن(Diachronie):

المعطيات البنيوية:

معطيات جينية:

- الأم تبلغ من العمر 65 سنة مريضة بارتفاع ضغط الدم الاساسي.
- الاب يبلغ من العمر 74 سنة متقاعد ولا يعاني من أي مرض سواء جسمي او نفسي
- لا يوجد في العائلة من لديه مرض عقلي يتعالج منه

العوامل التاريخية المثبتة للمشكلة(ه):

الحوادث التي أثرت على الحالة (ه) هو حرمانها من حنان والديها فهي لم تحصل على أبسط حقوقها مثلها مثل كل الأطفال حقها في الرضاعة الطبيعية من أمها ولا حتى في رعايتها، وقامت بهذا الدور أختها الكبرى تسرد الحالة (ه) حياة قاصية عاشتها في طفولتها ولقد عانت من سوء معاملة والديها لها فهي لم تدق طعم الحنان وزيادة على ذلك حرمت من حقها في إكمال دراستها واستغلالها للعمل منذ صغرها في تربية الأبقار، ثم استمرارية الاستغلال والمعاناة النفسية مع زوجها الذي كشف عن عدم مسؤوليته في سداد الإيجار ولا في توفير الحاجات الأساسية للعيش رغم أنه يعمل بائع يومي للخضر في سوق يومية فهو يصرف أمواله في القمار، فهذا الزوج الغير مسؤول و عدم وجود سند عائلي لها لتخفيف من معاناتها النفسية والمادية، كل هذه الأمور عرقلت مزاجها وتفكيرها، فأصبح ينتابها أفكار آلية سلبية تنذر بحدوث مكروه مستقبلا غير معروف مصدره يحدث معها من حين إلى آخر بدون وجود سبب واضح يبرره، وهي تخاف من أن تجن مستقبلا بسبب عدم قدرتها على تحكّم في هذه الأفكار التي الآلية تشغل بالها ولا تستطيع أن تجد لها حلا ولا التخلص منها، وهي تقوم بمجهود كبير لتظهر قوية أمام زوجها والمحيطين بها غير أنها تشعر بأنها لم تعد تتحمل المزيد فهي تحس بتعب شديد وأحيانا تحس بتعب رغم أنها لم تقوم بأي عمل، وهي تريد أن ترتاح لكنها لا تستطيع وهي على هذا الحال منذ أكثر من سنتين.

العوامل المحركة: من بين أهم العوامل التي أثرت في الحالة (ه) هي عدم تواصلها مع أختها الكبرى التي تعتبرها أمها الثانية التي تحكي لها عن كل معاناتها وأفراحها فهي من تصغي لها وتساندها في حياتها، وحتى وان تواصلت معها في لا تخبرها عما يؤلمها وكل حديثها فقط من أجل الاطمئنان عن

صحتها فأختها مريضة بقصور قلبي وأي توتر قد يسبب لها أزمة قلبية وهي لا تريد أن تكون السبب في تدهور صحة أختها.

تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "هـ" قبل بداية العلاج
جدول رقم : 13 يبين درجات الحالة "هـ: قبل بداية العلاج:

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect				X	
Insomnie				X	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire				X	

تحصلت الحالة (هـ) على الدرجة 28 في سلم اختبار القلق لهاميلتون (Hamilton.M)

العلاج:

الأهداف العلاجية:

ما يشغل بال الحالة هو التخلص من الشعور بالخوف الغير معروف مصدره، والتخلص من التعب وعدم القدرة على انجاز اليومي لاعمالها كالمعتاد، ونقص لديها التركيز والانتباه، والهدف الرئيسي هو التعبير عما تشعر به وتفكر فيه اتجاه زوجها ووالديها.

التقنيات العلاجية المستعملة: هي مجموعة من التقنيات معرفية:

— تقنية التربية النفسية للتعرف على مرض واعراضه

— إعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الالية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية، الأسئلة السقراطي، السهم النازل.

— وتقنيات السلوكية: الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس، تأكيد الذات، التعريض التدريجي للمواجهة، وتدريب على كل هذه التقنيات في تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية:

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون للحالة "هـ" حامل وتحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحولي، تخضع الحالة فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس فقط ولتعبير الحر عن كل ما تريد الحديث عنه تجرى معا مقابلات عيادية تحضيرية نفسية من اجل الولادة سواء طبيعية أو قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمد ستة (06) أشهر مابين الحمل المتبقي والولادة الرضاعة، لان الحالة تكون مشغولة بما بعد الوضع بتربية مولودها.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وهي تضم اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر.

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي تضم اربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر

العوامل المقلقة: تشعر بانها مستغلة من طرف زوجها وزيادة سوء تسييره لماله وصرفه على القمار، وتحملها هي تقصير زوجها المالي واخذها لمالها لسد ديون الايجار والمصروف اليومي، خوفها من حدوث شيء مستقبلا ولا تستطيع ان تحصل على منصب دائم رغم وعود مديرها لها ولزميلات.

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة: يتحدث فيه عن كيفية سير الحصص العلاجية وتقديم شرح وجيز لبعض مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وهذا سيسمح بطرح البرنامج العلاجي بطريقة مبسطة ووضع إطار للانطلاق وبداية البرنامج العلاجي ومراقبة دافعية المفحوصة للبرنامج ثم الباحثة تقدم للحالة "هـ" بعض المعلومات حول السلوك المستهدف وتوجهها نحو وضع نموذج تقدم فيه بعض الوضعيات المقلقة (الفكرة، الانفعال، السلوك) تبدأ الحصة بتقييم حصيلة الأسبوع الماضي واهم الأحداث التي وقعت فيها. ثم ينتقل العمل لوضع خطة لمسار الحصة العلاجية، اختيار مشكل مستهدف واستعمال تقنية من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المختارة لهذه الدراسة، تسجيل أعمال منزلية جديدة للأسبوع المقبل. تلخيص الحصة في نقاط ثم يطلب من الحالة تقديم العائد. تهدف الحصص الثلاثة الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة والتأكد من تقديم الطلب الحقيقي للعلاج وإبرام العقد العلاجي الشفوي،

تقديم للحالة شرح مبسط عن الأعراض التي تنتابها وما هو تشخيص مرضها، إما الحصة الثانية والثالثة وفيما يلي مقتطف من جدول المراقبة الذاتية للحالة (هـ) رقم: 14

الموقف	الأفكار	السلوكيات	الانفعال (من 0 الى 8)
اتعب بدون ما ابدل اي مجهود	أنا مريضة بالقلب كاختي. نسبة الاعتقاد 90 %	اتجنبب الذهاب للطبيب أخاف ان يصدق حسي	قلق شديد 8
أعاني من الارق نمومي مضرب	أخاف أن افقد القدرة على السيطرة على أفكاري واجن. نسبة الاعتقاد 80 %	اتناول دواء اعشاب (تيزانا مالويزا)	قلق شديد 7
زوجها يتهاون في تسديد الإيجار	إذا لم اساعده في تسديد الإيجار قد نبقى بلا مسكن . نسبة الاعتقاد 75 %	تجنب الدخول في شجار معه ودفع المال له إذا طلب منها	خوف وقلق كبير 8
تزوجت مع ابن خالتي هروبا من الواقع المعاش	زوجي غير مسؤول كان لازم ان لا اتزوج معه. نسبة الاعتقاد 80 %	توتر ونرفزة لاتفه الأسباب معه، أحيانا تجنب الحديث معه ومعاملته كجار فقط	قلق كبير 8/8
كثرت أخطائي في العمل	إذا لم اركز في عملي قد يغير المدير رؤيه ولا يقبل ترسمي اذا فتح المنصب الذي طلب الحصول عليه من مديرية التربية. نسبة الاعتقاد 70 %	اطلب من زميلاتي التصحيح بعدي .	خوف وقلق كبير 8/8
حرمان عاطفي ودراسي واستغلال الوالدين لها	كان لا بد عليا عدم قبول استغلالهم والدفاع عن حقي في مواصلة دراستي قبل أن أصل لهذا الحال. نسبة الاعتقاد 80 %	عدم وجود دعم عائلي جعلها تتبع سلوك التجنب وعدم المواجهة	حزن وقلق شديد 8

الحصة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة:

تخصصها الباحثة لتعديل الأفكار ولإعادة البنية المعرفية والاسترخاء، بعدما تتدرب الحالة "هـ" على تقنية إعادة البيئة المعرفية وتتم كما يلي:

1-تحديد الأفكار الآلية وذلك بملىء بطاقة بيك ذات الأعمدة الرباعية ومن خلال تدوين الحالة للموقف والذي أثار انفعالها وفي العمود الثاني تدون طبيعة الانفعال وفي العمود الثالث تدون الأفكار السلبية التي تحتاجها خلال هذا الطرف والانفعال والرابع يخص لتقديم درجة الاعتقاد بهذه الفكرة.

2-تعديل الافكار الآلية:

تبدأ الباحثة بتوجيه الحالة نحو البحث عن بدائل وتعديل أفكارها الآلية إلى أفكار بديلة أكثر عقلانية للوضعيات التي تشعر فيها بالقلق، لأن الحالة تجد صعوبة في التركيز والانتباه وهذا يعيقها في التفكير وأداء العمل المناسب، ولكنها بعد تدريبها على تقنية الافكار البديلة ستحاول الاجابة على السؤال كيف لها ان ترى نفس الموقف بوجهة نظر اخرها وتسجل الاجابة عن هذا السؤال في العمود الرابع وتقيم طبعاً درجة الاعتقاد بهذه الفكرة الجديدة. وفي العمود الخامس يعاد تقييم حدة الانفعال المرتبط بالفكرة السلبية ومنح درجة الاعتقاد والمثال التالي يوضح ذلك في الجدول رقم:15 جدول الأعمدة لبيك والفكرة البديلة

الموقف والسلوك	الانفعال من 0الى 8	الفكرة السلبية ونسبة الاعتقاد بها	فكرة بديلة ونسبة الاعتقاد بها ونسبة الاعتقاد بها
المسؤولية دائما على عاتقي	قلق كبير واحباط الدرجة 8	زوجي يستغلني مثلما استغلوني الوالدين	عليا التحدث مع زوجي وتوضيح مهام كل واحد منا الزواج مسؤولية مشتركة . 60 %
انا لست بخير لدي خوف كبير اذا استمر الحال ساجن	خوف وقلق - الدرجة 8	اذا استمر الحال ساجن	الخوف هو عرض من وسوف يزول العرض بعد اعادة تفكيري بفكرة بديلة سيتحسن الوضع مادام اواجه مخاوفي. 50 %

استخدمت الباحثة أيضا تقنية التعريض بالتدريج وحسب مجموعة من الباحثين من بينهم Notamment (2000) "Brown et Ladouceur et al" هذه الاستراتيجية تسمح بخفض سريع وفعال لعلاج اضطراب الحصر المعمم للخشية والقلق، فالتعريض تسمح للحالة تؤسس صور مرتبطة بالقلق المعاش (الصور المزججة والتي تتجنب استحضارها) وفي الأخير تحفز لعادات عاطفية تسمح للحالة طريقة لفهم كيفية التحكم فيما تخشاه وهذا سيسمح أن تقلل حساسية الموقف المقلق وخصوصا لما نستعمل التعريض الواقعي بالتدريج وعلى مراحل تتدرج على المواجهة حتى تصل للتعريض التام وقبل ذلك سوف تصيغ بمساعدة الباحثة سيناريوهات وتتدرج عليها في البيت من خلال تقديم لها واجبات منزلية، تختتم كل بحصة استرخاء بتقنية شولتز وتقنية إعادة التحكم التنفسي وهي كالتالي:

أحرص على التنفس ببطء، بدون استهلاك هواء كثير، إخراج الهواء عن طريق الأنف ببطء، وتوقف مهلة بين كل شهيق وزفير وعد حتى الأربعة مع تخيل شكل السلم. أو طريقة غلق جهة من الأنف والتنفس من جهة واحدة الشهيق والزفير من جهة أنف واحدة وهي تعد للخمس ثم تتوقف برهة وتعبيد الكرة من جهة الأنف الأخرى فتخصص مدة 10 دقائق والأخير كل حصة علاجية.

الحصص الثامنة والتاسعة والعاشر إلى غاية الحصة الثانية عشر:

تخصص للتدريب على تقنيات التالية: الاسترخاء والتعريض، والتأكيد الذات وإعادة البنية المعرفية، والمراقبة الذاتية خارج الحصص العلاجية في الواجب منزلي. مثال للمواجهة: تشير أن العمل والوضع المادي لتسديد مصاريف الإيجار التي تعلقها كثيرا، نطرح عليها السؤال التالي: ماذا تتوقعي حدوثه إذا لم يتم حصولك على منصب دائم.



تقنية السهم النازل (Le flèche descendant)

إذا لم تحصل على عمل دائم، سيجدد فقط عقد تعاقدية فقط كالعادة

إذا استمر زوجي في التبدير لا يمكننا دفع مصاريف الإيجار للمسكن

وإذا لم يكن لدينا المال الكافي سنطرد من المسكن وسنعيد البحث

لن يتغير شيء سابقى ادخر المال وزوجي يأخذه لما يحتاج

وسنضل نتقل من مسكن لآخر من أجل الإيجار.

انطلاقا من التعرف على العناصر المثيرة للقلق بمساعدة السهم النازل الحالة صاغت بمساعدة الباحثة سيناريوهات التعريض تحفز التعليم للصورة العقلية، نطلب من الحالة توقع الوضعية الأكثر سوءا. السيدة (هـ) كتبت سيناريو أن صاحب البيت يطلب دفع مال الإيجار وهي لا توفر على المال الكافي، أخاف ألا أجمع المال الكافي لتسديد الإيجار، وأقول لزوجي ألا يبدد المال على السهر والقمار هذا الفعل لا يصلح يجب أن يتوقف وتفكر أن لك عائلة زوجة وطفل وبحاجة لتوفير من أجل شراء مسكن وليس من أجل البحث عن سكن للإيجاره وأيضا نحن بحاجة لمصاريف يومية لتوفير متطلبات الحياة وأنت بسلوئك هذا سيعود عليك وعلينا بالسوء ونجد أنفسنا في الشارع.

طلبت الباحثة من الحالة (هـ) إعادة قراءة السيناريو لدقيقة بصوت مرتفع من أجل التدريب على التعبير عن أفكارها ومشاعرها لزوجها، لكي تتدرج الحالة على المواجهة تأكيد ذاتها على سلوك التجنب الذي تستعمله بسبب الاستجابة المرتفعة للقلق من قبل الحالة (هـ). إن تدرجها على التحدث بصوت مرتفع

للسيناريو عدة مرات ستخفف من حساسية استجابة القلق لديها، وستساعدنا أيضا لاحقا للتعرض التدريجي في مواجهة زوجها ووالديها لاحقا.

عبرت لنا الحالة (هـ) أنها شعرت بالراحة بعد اعادة التدريب عدة مرات وأنها تشعر بالراحة وقل لديها الاحساس بالخوف الذي كان ينتابها نتيجة لاستجابة القلق عما كانت عليه سابقا. واصلت الباحثة مع الحالة (هـ) لتدريبها على تأكيد الذات حتى تعبر عندما تفكر وتشعر به، فاختارت الحالة (هـ) موضوع الاستغلال الذي عاشته مع والديها ومازال مستمر مع زوجها، عبرت لنا أن نقطة ضعفها عدم قدرتها قول لا لوالديها وزوجها، فاقترحنا على الحالة ملاء جدول رقم:16 والذي سوف تكتب فيه الحالة مساوئ ومحاسن قول لا في الجدول التالي:

الموقف	مساوئ قول لا	محاسن قول لا
أنا استغلني والدي أكثر من إخوتي	أقول نعم والبي مطالبهم دائما سواء ارغب أو لا لهذا كنت ضحية استغلال عكس كامل إخوتي الذين يقولون لا عندما لايرغبون	لو قلت لا مثل إخوتي لكنت لم استغل كثيرا مثل إخوتي
زوجي يستغلني كوالدي	شعور بالاستغلال يؤلمني نفسيا وماديا لأنني لا اشترى ما أريده لي ولابني	قول لا يجعل زوجي يتحمل مسؤوليته ولا يستمر في أخذه مالي

إقترحت الباحثة على الحالة (هـ) جعل من الجدول مساوئ ومحاسن قول لا لسيناريو للعب الأدوار مع الباحثة لتدريب على التعبير عن ذاتها وحتى تتكيف أكثر مع نفسها والآخرين (الوالدين والزوج) حتى لا تشعر بالاستغلال عن أي موقف تشعر بان حقوقها انتهكت وتشعر بعدم الرضا عن نفسها فتم ذلك عن طريق التدريب تعيد الموقفين مع الباحثة عند قول لا وعند قول نعم وتلاحظ متى تشعر بالراحة في التعبير عن ذاتها مع تكرار الموقف أدركت الحالة (هـ) الإحساس المريح عند قول "لا" على ما تحب فعله. ثم وجهت لتتدرب عليها في المنزل كواجب منزلي تعبر عن كل ما ترغب في قوله، لنقن نقيه تأكيد الذات وتبدأ تستعملها في منزلها مع زوجها وتعممها في جميع المواقف المثيرة للاستجابة القلق وفي آخر الحصة تختتم بجلسة استرخاء لمدة 10 دقائق. **جدول:17 تطبيق سلم القلق لهاملتون لتقييم التدخل العلاجي للحالة الأولى (هـ) ولقد تحصلت على الدرجة 18**

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude	X				
Tension	X				
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie		X			
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			X		
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire			X		

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية:

الحصص الثلاثة عشرة والرابعة عشرة والخامسة عشرة والسادسة عشرة: تخصص لمراجعة مكتسبات البرنامج العلاجي لتعديل المخططات و المثيرة للاستجابات القلق، وعبرت الحالة أن اعادة بنية افكارها واستبدالها بافكار أكثر واقعية وتدريبات تاكيد الذات والتعريض التدريجي لزوجها ولوالديها ففي الحصص المادية تكلمت مع زوجها على أنها لن ياخذ دخلها وعليه تحمل مسؤولياته فهي لم تعد تتحمل المزيد وهو من عيه تحمل فهو أب ولم يعد كالسابق حر فمسؤولية الابوية تتطلب القيام بواجباته اتجاه ولده واتجاه زوجته، هذا الكلام وقع كالصاعقة عليه من حينها قالت الحالة اهتز وراح يصرخ في البداية عليها بانه يعلم مايجب فعله وهو من سوف يقوم بواجباته وانه اتخذ قراره منذ ان رزق بابنهما ولن يعود للعب القمار كما كان سابقا. الحوار الذي جرى مع زوجها شجعها ان تجرب ذلك مع والديها وتغتنم زيارة والديها وهي في بيت والديها طلبت منها أمها ان تساعد زوجة أخيها في حلب البقرة، حينها قالت الحالة (هـ) لأمها وأنها لا يكونها فهي لا تستطيع عليها أن ترعى طفلها وترضعه كل ساعتين هذا حقه ربي رزقه ولن أحرمه منه، حينها قالت الحالة (هـ) أن أمها بكثرت وطلبت السماح منها لأنها حرمتها من حليبها ولم تعنتي بها وحملت أختها مسؤولية رعايتها، وكان السبب هو أن أباه عصبى وهو يجب كل شي منجز بسرعة، وزوجات أخويها بطيئين في القيام بأعمال البيت، خوفا من غضب أبيها على أمها وعلى زوجات ابنائها وينشب مشكل في البيت، لهذا تركت لاختها الكبرى وتحملت العمل في البيت لتوفير الاكل للعمال الموسمييين وللعائلة زيادة على مساعدته في حلب الابقار كل هذه الاعمال اتعبتني. فراحت كل من الحالة والأم يتكلمان بصوت منخفض حتى لا يسمع الآخرين وهما يتباكون ومن حينها شعرت الحالة (هـ) بالراحة لما أخبرتها أمها، كما أحسن بحنانها عندما ضمتها بقوة. وطمأننتها أنها سوف تعوضها ما حرمت منه وإنما لن تتركها تعيش في بيت لايجار لانها طلبت من أبيها ان يشتري لهما بيت لها كما فعل بقية لآخوتها في بناء بيوتها لهم، لانه لايتحمل رؤية ابنته تسكن في بيت مؤجر طول حياتها فهو يعلم بوضع زوجها المادي لن يستطيع شراء مسكن لان دخله ضعيف وهذا ما استخلص بعد زيارة والديها، ان تكلم الحالة (هـ) بعفوية مع أمها فاخبرتها بما يؤلمها، شعرت الحالة (هـ) بسعادة وراحة بال. أخبرتنا الحالة بأن معاملة أمها وأباهها تبدلت وشعرت بأنها ولدت من جديد وأنها لن تنتظر من جديد للوراء وستحتفظ بآخر حادثة لها مع والدتها ووالدها. فعبرت الحالة (هـ) أنها لم تعد تحس بعدم التعب وضبط تسارع دقات القلب، ولم تعد تشعر بالتوتر وتنترفز، كما أصبحت تخذل للنوم بسرعة، وحتى التركيز والانتباه رجع إليها في عملها وانخفضت الأخطاء التي ترتكبها. الحالة (هـ) مازالت تعمل مساعدة إدارية متعاقدة، وتنتظر كزميلاتها فتح مناصب جديد لهم. انخفضت لدى الحالة (هـ) انخفضت أعراض اضطراب الحصر المعمم التي كانت التي تتنابها وأصبحت تتعايش معه، وخاصة أنها إستفادت من تقنية التربية النفسية التي ساعدتها في فهم حقيقة مرضها وحتى وإن حدث لها شيء من أعراض لم تعد تخاف منه، صارت الحالة (هـ) تواجه أفكار الآلية الحالية بأفكار بديلة أكثر بعدما تعيد بناء فكرتها الآلية.

كانت مشاركة الحالة (هـ) جد فعالة وهذا ما يفسر الاستجابة الايجابية للبرنامج العلاجي فاستطاعت تحقيق تكيف مع ذاتها ومع الآخرين. خلال فترات العلاج واستمرت في تقديم في العلاج حتى بعد نهاية العلاج وهذا ما لاحظناه في حصتي المتابعة وأبدت الحالة رغبة وإتباع نفس الأساليب العلاجية في حياتها اليومية خوفا من معاودة المرض.

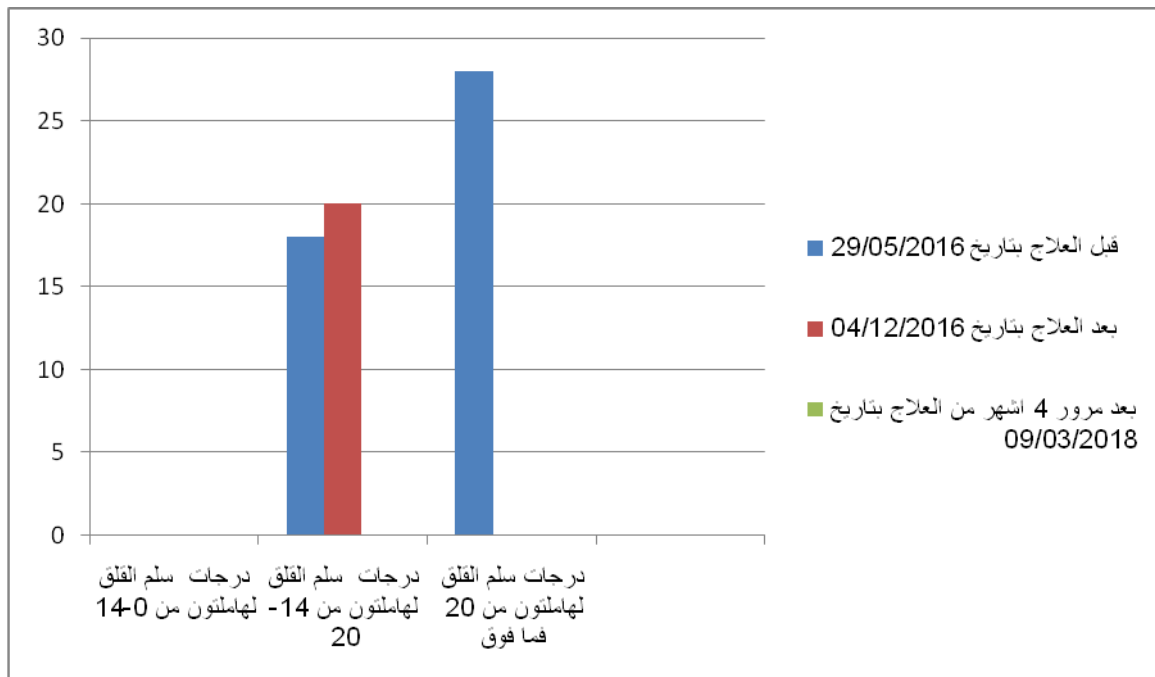
جدول رقم: 18 تطبيق سلم القلق لهاملتون لتقييم المتابعة العلاجية للحالة الأولى (هـ) ولقد تحصلت

على الدرجة 20

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue		x			

Peur- frayeur			X		
Intellect		x			
Insomnie			X		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			X		
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle			X		
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire			X		

الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الأولى(هـ)



عرض التقرير السيكولوجي للحالة الثانية (ر) وعلاجها:

2- تقديم الحالة الثانية:

1-2 مقدمة

2-2- تاريخ الحالة

2-3- التشخيص التصنيفي

2-4- التحليل الوظيفي

2-5- العلاج

2-6- تقييم العلاج

1-2- تقديم الحالة الثانية:

الحالة (ر) تبلغ من العمر 36 سنة، تقطن بوهران ممرضة في عيادة طبية عامة بوهران، متزوجة ولها ولد وهي حامل للمرة الثانية وفي أسبوعها الثلاثين، من النمط الجسمي Athlétique (البنية الجسمية قوية العضلات وطويلة)، بيضاء البشرة، هدامها منظم ونظيف، متحبة، تتكلم الحالة بسرعة وبصوت مرتفع، تقدمت الحالة إلينا بناء على رسالة توجيه من طرف الطبيب المعالجة المتخصصة في أمراض النساء تحت طلب استشارة نفسية توتر حاد واضطرابات نوم، كما أن الحالة (ر) قدمت هي الأخرى لنا طلب صريح لتكفل بها نفسياً فهي لم تعد تطبق حالتها النفسية.

الحالة (ر) تحتل المرتبة ما قبل الأخيرة في ترتيب إخوتها حيث لها 4 أخوات و3 إخوة يتراوح أعمارهم ما بين 22 سنة و44 سنة كلهم متزوجين ماعدا أخوها الصغير وكلهم يعملون ماعدا الأخت الكبرى، الأم توفيت في سن 55 سنة بعد صراع مع مرض سرطان الدم كان عمر الحالة (ر) حينها 33 سنة، الأب عمره 61 سنة سائق سيارة أجرة ومتزوج للمرة الثانية قبل وفاة الأم بشهر واحد.

2-2- تاريخ الحالة:

تتكلم الحالة (ر) عن طفولتها بحزن شديد، بالرغم من أنها عاشت مع والديها، ولكن كان الأب مدمن خمر، كان من النادر أن يصرف على عائلته، فلقد كانوا يتبدرون قوت يومهم بفضل كرم أخواهم والجيران عليهم. عاشت الحالة (ر) حياتها غير سعيدة، وهي ترى أمها تهان وتضرب أمامها من طرف أبوها لأتفه الأسباب، ولما كبروا تلقوا نفس المعاملة السيئة منه، ذكرت الحالة (ر) تزوج أبوها للمرة الثانية لما كانت أمها تحتضر بعد صراع مريع مع مرض سرطان الدم، لم يهتم أبوها بها وتركها هي وإخوتها. وحتى بعد وفاة أمها لم يهتم بمشاعرهم وزاد في سوء معاملته لهم لدرجة كان يقوم بطردهم من المنزل، فتجد الحالة "ر" هي وإخوتها بشارع، ولو لا عناية الله الذي سخر لهم الجيران اللذين قبلوا إيوائهم لكانوا ناموا في الشارع، عاشت الحالة (ر) مع وإخوتها مرحلة جد صعبة مملوءة بالمعاناة النفسية والمادية من جراء سلوك والدهم المضطرب، توقفت الحالة (ر) عن الدراسة الجامعية في السنة الثانية لغة انجليزية، لم تواصل دراستها الجامعية، لأنها كانت تريد أن تدرس وتوظف مباشرة، لهذا سجلت بمعهد الشبه الطبي حتى تضمن بعد نجاحها العمل مباشرة، فسجلت الحالة (ر) نتائج جيدة سمحت لها بأن تكون من الأوائل على دفعتها، وهذا سمح لها أن تختار المؤسسة الصحية التي تحب، فأصبحت ممرضة في مؤسسة صحية متعددة الخدمات عامة، أما حياتها مع والدها لم تطقها، لهذا تزوجت فوراً بعدما خطبها زميلها يعمل محاسب، أما بقية إخوتها وأخواتها فتكفلوا بهم الأحوال في إيجاد عمل لهم، فتزوجوا جميعهم وبقي فقط أخوها الأصغر، والذي يعمل قابض في حافلة خاصة. وحتى لا تترك الحالة (ر) أخاها يعاني مع أبوها، فطلبت من أحوالها التدخل لإقناع الأب بأن يقسم البيت بالحائط ويترك للإبنه غرفتين ليجهلها مسكنه الخاص، حتى يتفادى العيش مع أبيه وزوجته فتحقق لأخيها ما طلبه.

عن علاقة الحالة (ر) بأبوها عبرت لنا بأنها تكره لأنه غير مسؤول، فهي لم تشعر بحنانه عليها وحمائته مثل أي أب فأبوها كان لايهتم بها ولا يصرف عليها ولا على إخوتها، فكانت أمها هي من نتقوم بالدورين

الأب والام، وبعد وفاتها أمها تلقت الرعاية من الاخوال والجيران، أما أبوهم يهتم بشرب الخمر ويسيء معاملتهم من ضرب وشم وطرد متكرر الى الشارع، ولحسن الحظ وجدوا من يحتويهم ويوفر لهم المسكن والمأكل (الأخوال والجيران) منذ الصغر وحتى الكبر.

الحالة (ر) تساعد أباهما إذا طلب المال فهو لا يدخل كالسابق من عمله كسائق لسيارة اجرة بعد مرضه في ظهره، لهذا يستغل الأب الوضع ويأخذ المال من الحالة (ر) وجميع اولاده. وهذا الامر جعل الحالة (ر) تكره اباهما أكثر وتتعامل معه معاملة جد سطحية من اجل اخيها الصغير فقط. فهي تخاف أن يطرد أخيها بحجة إن البيت بإسمه، وهو مضطر لبيعه لشراء منزل صغير يكفيه هو وزوجته فقط، ويصبح اخوها في الشارع مرة أخرى فهو بالكاد يوفر متطلبات عيشه ولا يستطيع دفع مصاريف الكراء.

عن علاقة الحالة (ر) مع إختها جد ممتازة فهم يحبون بعضهم البعض ويتراسلون مع بعضهم في كل وقت رغم بعد المسافة بينهم فجل إختها إما بولاية بجاية او بولاية الجزائر العاصمة، فقط اخوها الاصغر بوهان معها. ومع ذلك فهي لا تشكو لهم همها وتكتمه عنهم، فهي لا تريد أن تشغل بالهم بها فكل واحد منهم له عائلته ومسؤولياته.

عن علاقتها بزوجها فهي علاقة جيدة في البداية ولكن بعد ولادة البنت اكتشفت ان لزوجها علاقة بامرأة يتواصل هاتفيا معها، واجهت الحالة (ر) زوجها بالأمر و أخبرها بأنها مجرد صديقة مقربة وزميلة قديمة كان يعمل معها سابقا بينك أجنبي ، وبقيت على تواصل كأصدقاء فقط ، إن الحالة (ر) لا تتقبل تلك العلاقة وعبرت له بذلك، وتلقت وعدا من زوجها بعدم التواصل معها، ولكن تمر الأيام والأشهر شور وتتكشف بأنه مازال معها، ويكرر الزوج نفس جوابه هي مجرد صديقة، وحتى أنه احضر صديقه للمنزل لتتعرف عليها الحالة (ر) معللا سبب إحضاره لها هو أن لا تسيء الظن به ، ثم راح الزوج يحكي قصتها هي امرأة يتيمة الوالدين وليس لها اخوة وتعيش لوحدها وجل أهلها بنيزي وزو، ورغم ذلك الحالة (ر) لم تتقبل كلامه عن علاقته بصديقه وزادت في حدة غضبها لأنه ولا يهتم لمشاعرها، ويصفها بأنها غير متفتحة رغم دراستها (... زعما قاريا بصح مشي متحضرة) هذه العبارة يكررها مرارا. فأصبحت الحالة (ر) تتجنب الحديث مع زوجها حتى لا تدخل في صراع معه وتسوء علاقتهما لتقادي الوصول لمرحلة الطلاق.

2-3-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ر)

المحور الاول: اضطراب حصر معمم

اعراضه متمثلة فيما يلي:

- تردد في أخذ القرارات، التركيز والنسيان
- آلام الرأس
- الاحساس بالاختناق وتسارع دقات القلب
- التوتر والنفرة لاتفه الاسباب
- احساس بالتعب والقيام الاعمال بدون اتقان، عجز عن القيام بها

المحور الثاني: الشخصية تجنبية

- تكتم غيضاها ولا تعبر عن معاناته
- لديها صعوبة في التعبير عن افكارها وانفعالاتها اتجاه اباهما خوفا على حياة أخيها الأصغر أن يصبح بلامسكن وتفضل سلوك التجنب بدلا من المواجهة.

المحور الثالث: الحالة تعاني من مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: تعاني من مشاكل علائقية مع أبيها وعدم تفهم زوجها لمشاعرها واتهامه لها بعدم التحضر والانفتاح، وأثرت فيها موت أمها ورحيل صديقتها المقربة ثم انقطاع الاتصال معها. ومشاكل مالية متمثلة في غرامات مالية متوحررة لسداد اقساط تأثيث البيت.

المحور الخامس: تحصلت على الدرجة 15-60 وهي تدل على صعوبة متوسطة في الأداء الاجتماعي يوجد لديها مشاكل مع أبيها.

4-2- التحليل الوظيفي:

1-6-2- استعملت الباحثة شبكة SECCA

التحليل التزامني (Synchronie):

لتحليل المشكل الحالي الذي تعاني منه الحالة (ر) في الجدول رقم 19

التوقعات	خوف ينتابها غير معروف مصدره ينذر بحدوث مكروه ما. الخوف من أن تجن، الخوف من عدم تفهم زوجها لرفضها علاقته مع صديقتها المقربة ويتخذها حجة حتى يطلقها
الظرف	الزوج لا يتهم بمشاعرها ويصفها بأنها غير متفتحة
الانفعالات	خوف وقلق دائم، نقص حنان الوالد، حزن شديد عند تذكر طفولتها
السلوكات	تُحبب سلوك التجنب على مواجهة الوالد والزوج
المحيط	لا توجد من تفضض له ولا تخبر اخوتها واخواتها بما يجري لها لاخوها بالرغم من العلاقة الجيدة معهم.
المعنى الشخصي	الوالد غير مسؤول ومشاعره كره اتجاهه، زوج يجب ان يراعي مشاعرها ولا ينعته بعدم التفصح.
المعارف	والدها لا يفكر إلا في مصلحته فقط، فهو يستغل ظرف ابنه الأصغر لأخذ أموال أولاده، وصرفها على الخمر وزوجته الثانية، بالاضافة إلى أنه لا يهتم للمعانات النفسية والمادية لها ولاخوتها.

2-4-2 التحليل مع الزمن (Diachronie):

1-2-4-2 المعطيات البنيوية:

2-2-4-2 المعطيات الجينية:

- الأم توفيت بعد صراعها مع مرض سرطان الدم
- الأب متزوج للمرة الثانية وهو مدمن خمر ولا مهمل لمسؤولية عائلته ويعاملهم بقسوة.
- الأب مدمن خمر وسلوكه مضرب اتجاه زوجته المتوفية وأولاده، وهو يعاني مؤخرا آلام في الظهر.

العوامل التاريخية المثبتة للمشكل:

سوء معاملة أبوها لها وإخوتها وخاصة أخوها الصغير الذي يهدده مرارا بالطرد، بعد بيعه للمسكن العائلي عندما لا يجد المال يصرفه على زوجته وعلى الخمر.

2-3- الحوادث التي أثرت في الحالة (ر) وثبتت المشكل:

الحادث الأول: حوادث كثيرة أثرت في الحالة منذ مرحلة الطفولة وهي تعيش حياة تعيسة فالأب مدمن خمر وغير مسؤول، وعلاقته معهم جد سيئة حتى بعد وفاة أمهم، ولكن مع زوجته الثانية العكس يحسن إليها ويقدم لها كل ماتطلبه منه ولا يسيء معاملته لها.

الحديث الثاني: زوج لا يحترم مشاعرها ويتهمها بعدم التفتح، ثم بعد ولادة ولدهما الأول، اكتشفت أن زوجها مع امرأة أخرى ، وازدادت دهشتها لأن زوجها لم يكذب تلك العلاقة، بل أكدها واعتبرها صديقة مقربة ويجب عليها أن تكون متفتحة ولا تكون معقدة فهي مجرد زميلة سابقة وصديقة مقربة بحاجة للمساعدة، فهي تمر بظروف صعبة حسب كلامه، منذ تلك اللحظة انتابت الحالة (ر) حالة خوف داخلي كبير رغم صراحة الزوج معها. هي لا تتقبل هكذا وضع و لما عبرت عن غضبها وخاصة أنه لم يهتم لمشاعرها الراضة لهذه العلاقة، الحالة (ر) تكتم غيضا ولا تظهر مخاوفها وتتعامل معه بدبلوماسية خوفا إن هي ضغطت عليه أكثر قد يطلقها ويتزوج صديقتها المقربة لأنها تتفهمه حسب قوله للحالة (ر). وما والذي يزيد في قلقها هو سداد دين شراء بالتقسيط أثاث المنزلي، الذي ما زال عليها أقساط متؤخرة تستلزم الدفع، هو عدم مساعدة الزوج في الدفع وخاصة وأنه بإمكانه فعل ذلك.

تقوم الحالة (ر) بمجهودات كبيرة لتظهر قوية أمام الآخرين غير أنها منهارة عصبيا وتكتم غيضا، بالإضافة إلا أنها منذ أكثر من سنة ونصف تنتابها مخاوف داخلية تنذر بحدوث مكروه ما غير معروف مصدره، فيتسارع دقات قلبها وتشعر بأنها ستموت نتيجة الإحساس بالاختناق فهي تتنفس بصعوبة ، لها آلام في الرأس، زيادة على قلة التركيز والنسيان عكس ما كانت عليه سابقا، فأصبحت تتردد في اتخاذ القرارات التي كانت تصدر فيها الحكم بدون أي تردد، وأصبحت تتوتر وتغضب لأتفه الأسباب، فتحدث لها نوبات هلع من حين إلى آخر، حتى أصبحت تخاف من معاودة حدوثها حتى لا يقال عنها مجنونة، وهذا أثر في علاقتها مع زوجها وحتى أنه وصل الأمر لمقر عملها، فأصبحت تنفعل بدون سبب وهذا اثر في تكييفها مع زميلاتها في العمل، كما أصبحت ترتكب الكثير من الأخطاء أثناء عملها، لحسن حظها يوجد من يعمل معها ويراقب تصرفاتها وكانت تسببت في زيادة معانات مرضاها بدلا من تخفيف من مرضهم وشفائهم. وحتى أعمال البيت تقوم بها على عجل لا تتقنها أو تعجز عن إتمامها، ولما تريد أن تنام تجد صعوبة في الخلود للنوم فتضل تنقلب في فراشها حتى مطلع الفجر.

2-4-العوامل المحركة: من بين العوامل التي أثرت على الحالة (ر) وهو وفاة أمها التي كانت بالنسبة لها ام وصديقة تحكي لها كل ما يحدث لها وتستشيرها في حل مشاكلها، ثم بعدها رحيل صديقتها المقربة التي كانت بنت الجيران وبمثابة الأخت لها نظرا لأن الحالة (ر) ترعرت معها، فبعد زواجها انتقلت للعيش بكندا ومن حينها فقدت الاتصال معها منذ أكثر من سنة وستة (06) أشهر. **تقييم سلم القلق لهاملتون** بعد اجراء المقابلات العيادية النصف موجهة مع الحالة (ر).

في الجدول الموالي رقم: 20 تطبيق سلم القلق لهاملتون قبل التدخل العلاجي:

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			x		
Tension				x	
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue				x	
Peur- frayeur			x		
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes			x		
Symptômes génito- urinaire		x			
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle		x			
Symptômes musculaire		x			
Symptômes gastro- intestinaux		x			
Symptômes respiratoire			x		

فتمت الحالة (ر) قبل التدخل العلاجي على الدرجة 23 في مقياس القلق لهاملتون

العلاج:

ينصب اهتمام الحالة (ر) في الوقت الراهن على التخلص من الأرق والتعب والقضاء على الأفكار المقلقة التي توترها وتعرقل تفكيرها وتمنعها من اتخاذ القرار بلا تردد وهذا يعكس مزاجها.

التقنيات العلاجية المستعملة: استعملنا مع الحالة (ر) برنامج علاجي يتضمن مجموعة من التقنيات بهدف الالتزام وتنفيذ البرنامج العلاجي مع الحالة وهي:

-تقنية التربية النفسية للتعرف على المرض وأعراضه.

-إعادة البيئة المعرفية تتم من خلال التعرف على الأفكار الآلية السلبية التي تعيق في تحقيق التوافق مع ذاتها والآخرين باستعمال الأعمدة لبيك وكلاارك وتهدف هذه التقنية التعرف على المخططات المعرفية بهدف تقييم معاناتها النفسية، مع استخدام تقنية تأكيد الذات لتعبير عن أفكارها وانفعالاتها عبر المواجهة باستخدام التعريض التدريجي المباشر.

بدأ التدخل العلاج بعد مرور ستة (06) أشهر تشمل الفترة المتبقية من الحمل والولادة والرضاعة للحالة (ر). فوجهتها الباحثة الى ملاء جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بداية التدخل العلاجي، ثم تبدأ الحصص العلاجية وبعد اخضاعها لاثني عشر (12) جلسة علاجية تأتي مرحلة المتابعة العلاجية والتي تدوم أربعة (04) أشهر، وتجرى فيها أربعة (04) حصص.

برنامج العلاجي:

من الحصص الثانية (02) إلى الحصص الثاني (12) عشرة:

بعد ملاء جدول المراقبة الذاتية بما يسبب لها من استجابات مقلقة التي جرت لها في الأسبوع الماضي، وتبدأ بأقل قلقاً إلى الأكثر قلقاً، وبالنسبة للحالة الموقف الأكثر قلقاً هو الادخار للمال من أجل سداد دين

تأثيث البيت وعدم مساعدة زوجها لها بحجة أن هو كذلك له قرض السكن عليه تسديه ولكنه سدده منذ أكثر من ثلاثة أشهر، ولهذا عليه مساعدتها حسب تصريحها ولا تستطيع قول ذلك لزوجها. وهذا أثر فيها وزادت حالتها النفسية سوءا بسبب الأفكار الآلية المتواصل المنذرة بحدوث مكروه لها إذا لم تسدد هي في الوقت المناسب وانعكس هذا حتى أنها أصبحت لا تقدر النوم وأصبح عندها الأرق، وحتى وإن نامت تحلم أحلام مزعجة (كوابيس)، وحتى زوجها كان من المواضيع المقلقة فهي تأتيها أفكار بأن زوجها لا يريد مساعدتها لأنه لا يريد لها وهو يريد صديقته المقربة. مخاوف بشأن أخيها الأصغر ومستقبله.

اتبعت الباحثة مع الحالة (ر) تقنية السهم النازل (La flèche descendant). وهذا سيسمح للحالة بوصف سلسلة من العواقب المنتظرة الأكثر احتمالا ووقوعا حسب مخاوفها. وبدأت بسؤال الباحثة للحالة (ر) ماذا قد يحدث إذا لم يتوفر المال وماذا سيحدث؟

لن تستطيع دفع الأقساط المتبقية في وقتها بسبب ارتفاع الضريبة التأخير في الدفع

زوجي يعرف بأمرى ولا يريد مساعدتي حتى أسجن ويطلقني وهو يريد ذلك منذ زمن من صديقته المقربة

انطلاقا من العواقب المنتظرة المعبر عليها من طرف الحالة، الباحثة طلبت من الحالة (ر) أن تجعل من هذه العواقب سيناريو مواجهة من خلال التعريض التدريجي الغير المباشر، ثم التدريب على ذلك من خلال تقنية الواجب المنزلي، والهدف من هذا التدريب هو تحفيز المعلومات للصورة العقلية لكي يخفف من رد فعل للحالة (ر) ويعطي لها رؤية أخرى عوض الصورة الذهنية السابقة التي رسمتها في مخيلتها.

السيناريو: الحالة (ر) تحضر الفطور كالعادة في المطبخ، وإذا بجرس البيت يرن يذهب الزوج لفتح الباب وإذا به ساعي البريد أمام الباب يحمل معه رسالة، تطلب الحالة (ر) اخذ الرسالة لقراءت ما فيها يمنعها زوجها ويطلب منها ان تهدىء وتدعه يرى ما فيها، حينها هي يزداد نبض قلبها مع احساس بأنها تختلق، تضن انه صدر ضدها حكم قضائي بسبب التأخير في السداد الأقساط، حينها تكتشف انها فعلا فاتورة تعود للبنك الذي اقترضت منه وهو يطالبها بدفع المال، حينها تتحدث الحالة (ر) الى زوجها تطلب منه المساعدة وعدم التخلي عنها لانها لا تستطيع السداد بمفردها الا اذا كان يريد ام ولده تسجن ويتزوج صديقته المقربة، وخصوصا أن القرض قد وفر لهم كل الاثاث والاجهزة الكهرومنزلية للبيت، حينها يتدخل الزوج ويعبر لها بأنه سوف يساعدها لدفع الدين حتى الانتهاء من آخر قسط، وأنه لا يفكر في الارتباط بصديقته المقربة فهي مثل اخته ويكن لها الاحترام. تستحضر الحالة (ر) كلام زوجها وهي تصيغ السيناريو. حينها تدرك الحالة (ر) انها كانت تحت سيطرة الأفكار الآلية بخصوص الدين والتفكير في زوجها بالسوء.

توجهها الباحثة نحو قراءة السيناريو بصوت مرتفع وتكرره عدة مرات لمدة 5 دقائق وبعدها تقيس درجة القلق وتعبر عن انفعالها، فاجابت الحالة (ر) بوجود إحساس رائع وهي تتحدث بصوت مرتفع مع ذاتها، ونقصت استجابتها للقلق عما كانت عليه، لأنها أدركت ان المشكل ليس في زوجها ولكن فيها لأنها تحب سلوك التجنب ولا تحكي لزوجها عما يقلقها ويأرق نومها.

ثم وجهتها الباحثة نحو القيام بذلك عدة مرات بالمنزل، تختار الحالة (ر) الوقت والموقف المناسب لتعبر لزوجها عما يقلقها ولا تصدر عليه احكاما مسبقة قبل ان تواجهه. كما اختارت لها الباحثة لها موضوع مريح لا اعصابها من خلال استحضار مكان مريح قرب البحر والاستماع لامواجه وهي تتلاطم على شاطئ وتخييل المشهد وهي في مكان هادىء بمنزلها.

الحالة (ر) قبلت بموضوع السيناريو التخيلي وعبرت من الوهلة الاولى بأنها أحسست بفرحة كبيرة وكأنها فعلا جالسة على شاطئ وتسمع لامواج البحر وطيور البحر، ساعد هذا التمرين على خفض نسبة تركيزها على أفكارها الآلية المقلقة وتحفيزها على التفكير بهدوء في افكار بديلة تواجه بها مخاوفها

بشأن الدين المتبقي لتسديده والزوج والأب المهمل لمسؤوليته، لتستخدمهم لاحقا في التعبير عن قلقها أمامهم من خلال تقنية التعريض التدريجي التخيلي ثم المباشر.

وقبل البدء بتقنية التعريض، كان على الحالة (ر) أن تدرك أولا تقنية تأكيد الذات - ومن أجل ذلك لا بد لها أولا أن تتقبل ذاتها وتتق فيها فالثقة بالذات تسمح لها في المواجهة والتعبير عن نفسها، فوجهتها نحو الحوار مع ذاتها أولا ثم مع زوجها لاحقا فساعدتها الباحثة في ذلك، واختارت الحالة (ر) موضوع حديث زوجها مع صديقه المقربة أمامها وعدم احترامه لمشاعرها ولا يجعلها تنفعل وتغضب.

الباحثة قامت بدور الزوج والحالة (ر) قامت بدور الزوجة وكان الحوار كالتالي:

الزوج: يتحدث مع صديقه ثم بعد الانتهاء كانت بحاجة للمساعدة ولهذا هي تتصل كوني متفتحة ولا تغضبي

الزوجة: وجه عابس تكلم معها عادي وتذهب لإنهاء وجبات المنزل ورعاية الولد

الزوج: هذا جيد

الزوجة: تشعر بألم شديد وأن زوجها لا يحس بها ولا يحترم مشاعرها

الزوج: يسمع زوجته ترد على زميل اتصل بها، يصرخ ويقفل الهاتف مع من تتحدثين

الزوجة: لما قطعت الاتصال كنت أتمرن كيف أتحدث مع زميل إذا اراد المساعدة الم تقل إنك متفتح ويجب عليا أن أكون متفتحة.

الزوج: الأمر مختلف فأنا رجل عربي ولا أتحمل ان أرى زوجتي تتكلم مع غيري وهذا الامر ليس له علاقة بالفتح وفي هذه الامور لا بد من احترام لحق الزوج.

الزوجة: أدركت الآن ما اشعر به وما عليك فعله عندما تتصل صديقتك المقربة بك

بعد الانتهاء من لعب ادوار الزوجين. وجهت الباحثة الحالة (ر) نحو ملاً جدول رقم: 21

الموقف والسلوك	درجة الانفعال من 0 الى 8	الفكرة السلبية ونسبة الاعتقاد بها	فكرة بديلة ونسبة الاعتقاد بها ونسبة الاعتقاد بها	درجة الانفعال من 0 الى 8
زوج يتحدث بالهاتف مع صديقه المقربة أمام زوجته	غضب كبير وقلق الدرجة 8	زوجي لا يحترمني ولا يحبني ويصفني بالغير المتفتحة - نسبة الاعتقاد 80%	عليا التحدث مع زوجي وتوضيح ان ما يفعله يؤلمني وليس من سلوك الزوج الذي يحب ويحترم زوجته ولا يكون له علاقة بصديقة مقربة و ليس هذا تفتح بالفتح ،فان كان يعود للفتح هل يقبل ان لزوجته صديق مقرب هي الاخرى 80 %	قلق معتدل الدرجة 6

وجهت الباحثة الحالة (ر) نحو إعادة السيناريوهات التي صاغته بمساعدة الباحثة، ثم عليها التمرن عليها بالبيت لأكثر من ثلاثة مرات باليوم. عبرت الحالة (ر) بأنها تشعر بالقوة في ذاتها ورغبة ملحة لتعبير عن انفعالاتها ولكن بأفكار بديلة أكثر واقعية، وأنها لن تستثمر في دور الشخصية الخاضعة والمتجنبة، بل عليها أن تعبر بكل عقلانية من الموقف الذي يفلقها ، في الحصة العاشرة عبرت لنا الحالة (ر) بأنها تكلمت مع زوجها عن ما يؤلمها منه، وخاصة عن عدم تقبلها علاقتها بصديقته المقربة فهذا الفعل يغضها كثيرا، فو لوضع نفسه في مكانها لن يقبل وجود مثله ويكون لها صديق مقرب تتحدث معه ويتواصل معها هاتفيا، بعد حديثها مع زوجها عبر لها بأنه قد أخطأ ولم يحترم لمشاعرها بدون قصد منه فقط لأنه متعاطف مع زميلته السابقة بسبب ظروفها لاغير، ولايوجد أي شيء بينهما فقدم لها اعتذاره كما وعدا بأنه لن يتكرر هذا مجددا، وعبر لها بأنها لم تعد تهتم به كالسابق وخاصة بعد مجيء ولدهما ، ومعظم وقتها مشغولة مع الولد والعمل و تعاملها معه يتسم بالبرودة - وهذا ما جعله يتحدث مع صديقته المقربة فهي تسمع له مايعانيه. وحتى بخصوص سداد الدين عبرت له بأنها لن تستطيع لوحدها وعليه مساعدتها أكد لها بأنه سوف يتعاون معها لسداده، وخصوصا وأنه لقد انتهى من سداد قرض الإسكان والذي كان يأخذ جزء كبير من دخله، والباقي على مصاريف العيش، بعد توضيح الزوج والتعبير الحالة (ر) عادت أجواء الفرح والتواصل بين الزوجين، ولم تعد الحالة (ر) تشعر بألم نفسي يعرقل تفكيرها وميزاجها فكل من تقنية تأكيد الذات والتعريض منحتها الشعور بالراحة والطمأنينة مع زوجها وإنخفضت أعراض اضطراب الحصر المعمم - (المعرفية ،النفسية، الجسمية و السلوكية) عنها . أما فيما يخص والدها عبرت للباحثة أنها لن تدخل معه في صراع مجددا وسوف تعمل ما تقدر فعله لكي الأخوال والأخوة يساعدوا أباها لايجاد مسكن له، وبذلك لن يبقوا ضحية استغلال الاب الذي لم يتغير سلوكه طيلة حياتهم معه. وسوف يعاملوه بما يرضي الله لاغير.

تختتم جميع الحصص العلاجية بجلسة استرخاء على طريقة شولتز وتقنية تأهيل التحكم في التنفس، كما تدربت عليها أثناء الحمل والولادة.

جدول رقم: 22 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي وتحصلت الحالة (ر) على الدرجة 19

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude	x				
Tension	x				
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayer			x		
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		x			
Symptômes respiratoire			x		

المرحلة الثالثة:

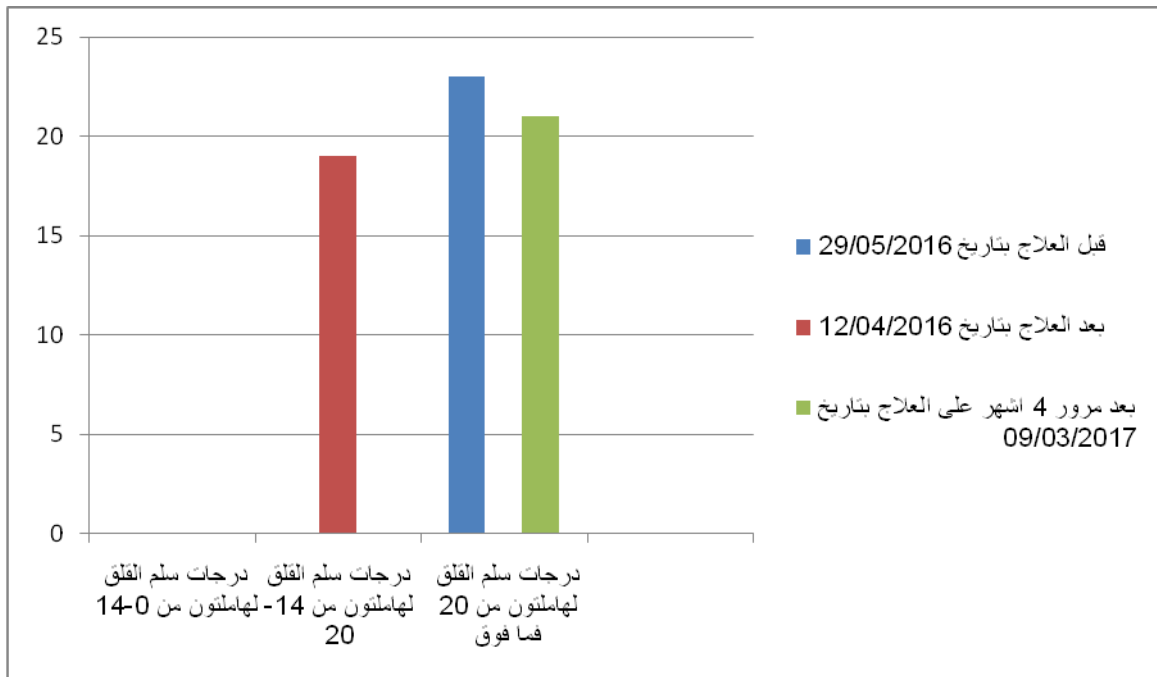
المتابعة العلاجية تخصص الحصص العلاجية من الثالثة عشر الى السادس عشر لمراجعة المكتسبات من البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، مع تشجيع الحالة (ر) في كل حصة متابعة تتم بعد شهر، تسجل فيها الحالة (ر) كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية وتطبق التقنية العلاجية المناسبة من بين التقنيات المعرفية والسلوكية التي تعلمتها وتدربت عليها، بهدف مواصلة التدريب على مواصلة العلاج الذاتي بدون وجود معالج معها، ثم تحضير الحالة (ر) التدريجي نحو الحداد والإنفصال بعد مرور أربعة حصص في أربعة اشهر المتبقية. ذكرت الحالة (ر) أثناء حصص المتابعة العلاجية بأنها تشعر بتحسن. لقد ساعدها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية وتقنية إعادة البنية المعرفية في فهم حقيقة أعراض مرضها خاصة عرض الاحساس بالخوف الداخلي في مواجهة المواقف المقلقة، وتحسن تركيزها وانتباهها، هذا ما جعلها تصدر قراراتها بلا تردد، ولم تعد تتفعل بسرعة فائز ذلك ايجابيا في القيام بواجباتها العائلية، بخصوص عملها أصبحت الحالة (ر) تقوم به بشكل جيد بشهادة زميلاتها وزملائها.

إن مشاركة الحالة (ر) كانت فعالة ونشطة في حصص العلاج والمتابعة العلاجية، تعرفت على حقيقة مرضها وتعلمت وتدربت على البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي، يرجع السبب الى رغبتها في تطبيق العلاج والحرص على مداومة التدريب على البرنامج العلاجي وتطبيقه المستمر في حياتها اليومية سواء مع ذاتها أو مع عائلتها أو مع الآخرين، خوفا من معاودة المرض طلبت الحالة (ر) من الباحثة أن تسمح لها بموعد علاجي إذا شعرت بحاجة لجلسة علاجية مستقبلا وقد حضي طلبها بموافقة الباحثة.

جدول رقم: 23 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية وتحصلت الحالة (ر) على الدرجة 21

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur	X				
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire		x			

شكل رقم: 03 الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الثانية (ر)



3- عرض التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة (ع) وعلاجها

3-1 تقديم الحالة الثالثة (ع):

3-2 تاريخ الحالة

3-3 التشخيص التصنيفي

3-4 التحليل الوظيفي

3-5 العلاج

3-6 تقييم العلاج

3-1 تقديم الحالة الثالثة (ع):

السيدة (ع) تبلغ من العمر 30 سنة، تقطن بوهرا، متزوجة منذ سنتين ولها ولد، وهي حامل للمرة الثانية، عمر حملها إثنان وعشرين أسبوعاً وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي. لديها مستوى جامعي ليسانس في العلوم الاقتصادية، تعمل محاسبة في بنك عام، لكنها أخذت عطلة سنوية بدون أجر لمدة ثلاثة سنوات، السيدة (ع) من النمط الجسمي *pycnique* أي قصيرة وسمينة، بيضاء البشرة، لون عينيها وشعرها سوداوين، وجهت نحو مكتب الفحص النفسي ومعها رسالة توجيه من طرف الفريق الطبي للتكفل النفسي، تحت طلب استشارة توتر ونوبات قلق متكررة، قدمت الحالة (ع) طلب صريح لتكفل بها نفسياً بسبب الأعراض التي تنتابها من خوف داخلي بدون وجود سبب واضح وحالة توتر وعصبية وايضا تشكو من آلام في المعدة والرأس، وأيضا صعوبات في التركيز أثناء قيامها بعملها الذي نجم عنه عدة أخطاء استدعت تدخل زملاء آخرين لتصحيحها، لحسن حظها يوجد من يراجع عملها بهدف التدقيق في حسابات البنك، تتسبب أخطاء عملها في نشوب نزاعات مع زملائها بسبب تعليقاتهم المتكررة، هذه الوضعية أثرت في حالتها النفسية وفي علاقتها بزوجها بسبب افتعالها للمشاكل بسبب وبدون سبب، فأصبحت غير متوفقة مع ذاتها والآخرين. كما أصبحت تنتابها نوبات هلع متكرر تأتيها فجاءت لدرجة أصبحت تخاف من معاودة حدوث نوبة ذعر آخرها، فتظل طيلة اليوم تفكر في ردت فعلها إذا حدث لها نوبة هلع في العمل أو أثناء ذهابها للعمل، فهي أصبحت لا تدري متى يحدث لها لهذا أخذت

عطلة سنوية بدون أجر. عندما تحدث النوبة يلاحظ عليها الاعراض الجسمية: ألم صدري وشعور بالاختناق، تسارع كبير لدقات القلب، دوخة لدرجة الإغماء، الشعور ببرد شديد في جسمها.

الحالة (ع) هي البنت الكبرى مع ثلاثة إخوة ذكور تتراوح أعمارهم ما بين (20-25 سنة) كلهم يزاولون دراسات جامعية بولاية وهران. من عائلة ثرية، الأب عمره 62 سنة له مكتب محاسبة عامة، الأم عمرها 56 سنة متقاعدة (معلمة سابقا في مدرسة ابتدائية). الحالة (ع) متعلقة كثيرا بأبيها وتحترمه ومعجبة كثيرا به وهو حسب قولها يثق بها ثقة كبيرة لدرجة أنه يكشف لها أسرار المهنة والشخصية ويشاورها في الأمور الصغيرة والكبيرة. لا تتكلم كثيرا السيدة (ع) عن أمها سوى أنها أم طيبة.

تاريخ الحالة "ع":

السيدة (ع) متأثرة، كثيرة لما يحدث لها. كانت ملامح التعب ظاهرة عليها وتتنفس بشكل مفرط وكان الهواء لا يتسعها من الوهلة الأولى التي تأتيتها نوبات الذعر بهذه الطريقة رغم أنها قوية ولا تخاف، الحالة (ر) تتحمل المسؤولية منذ صغرها كانت تكفلها أمها برعاية إختوتها وهي كانت طفلة نشيطة وذكية، لم تتعرض إلى أي مشاكل في دراستها، حتى تخرجت من الجامعة بشهادة ليسانس في المحاسبة، سوى أنها منذ بلوغها خطبها الكثير، ولكن والديها لم يوافقا عليهم حتى تتخرج، وبعد تخرجها خطبها الكثير من الخطاب ولكنها اختارت عقليا أستاذ جامعي في العلوم الدقيقة بجامعة بوهان.

حول حالتها الصحية ذكرت الحالة (ع) ان أول نوبة هلع حدثت معها كانت قبل سنة ونصف، بالضبط بمنزل خالها أثناء جنازة خالتها التي توفيت بسكتة قلبية وهي لم تتجاوز الرابع الثلاثين سنة، حينها تذكرت الحالة (ع) كلام خالتها المتوفية تقول أن هذه هي الحياة وأن الموت يمس الجميع، حينها راحت تبكي تصرخ بكل قوتها حتى أحست بضيق في صدرها وكأنها تختنق، فبدأت تصرخ تطلب النجدة حتى أغمي عليها، فنقلوها اهله للمستشفى الجامعي بوهان، أجرت الحالة (ع) بعد الفحوصات الطبية والتي من خلال تأكد للطبيب أنه تعاني من إنهيار عصبي ولا تعاني من مرض عضوي، وأن ما حدث لها هو نتيجة طبيعة لحزنها على خالتها، بعد أسبوع من جنازة خالتها عاودتها نوبة أخرى حيث كان لها موعد لتقديم الصدقة على روح خالتها رحمة الله عليها، فحدث للحالة (ع) نوبة هلع ثانية فسقطت مغشي عليها، ثم تلتها نوبة أخرى بعد مرور ثلاثة أسابيع وهي تشتري من محل تجاري، فأخذت للمركز الصحي بالحى، تبين أنها لا تعاني من مرض فكل من ضغط دمها ودرجة قياس السكري في الدم عندها منتظمة ومع ذلك كتب لها تحاليل طبية، أجرت الحالة "ع" وكانت نتائجها سلبية، من حينها أصبحت الحالة "ع" تتجنب البقاء لوحدها في المنزل، فجلب لها أبوها خادمة تخدمها وأختها الوسطى ترافقها خارج البيت لقضاء حاجياتها.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ع) من اضطراب هلع وخوف الأماكن العامة.

المحور الأول: اضطراب هلع وخوف الأماكن العامة:

أ-حدوث متكرر لنوبات ذعر بشكل مفاجئ وبدون وجود سبب له وخوف متكرر من حدوث نوبة الذعر طوال اليوم وتغير سلوكها خوفا من عودة النوبة بدون سبب ولا تعرف كيف تتصرف لتجنب حدوثها وهذا أثر في تكيفها مع ذاتها والآخرين.

ب-تسارع دقات القلب، ألم صدري وإحساس بالاختناق والدوخة وإحساس بالقشعريرة في جسمها

قلق مستمر والخوف من فقدان السيطرة أثناء حدوث نوبة الهلع من التجمعات (العمل، مكان عام)، والخوف من أن تصاب بنوبة قلبية. ولا ترجع هذه الاضطرابات لمرض أو نتيجة تناول دواء.

المحور الثاني: شخصية هيسترية

- لا ترتاح حتى تكون محل الاهتمام

• تضخم في التعبير الانفعالي

المحور الثالث: مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: انشغال الزوج عنها وعن ولده وأيضا انشغاله عنها حتى وهو يعلم بشأن حملها المهدد بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الخامس: تحصلت الحالة (ع) على الدرجة 61-70 وهي أعراض خفيفة يوجد لديها بعض صعوبات في الأداء.

التحليل الوظيفي:

تمت الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات

التحليل التزامني (Synchronie) الموضح في الجدول الموالي رقم: 24 شبكة SECCA

التوقعات	← وخوف متكرر من حدوث نوبة الذعر ولا تجد من يساعدها. تخاف ان تموت بعد نوبة قلبية، زوجها لا يحبها.
الظرف	← البقاء لوحدها في البيت، الخروج لوحدها، النوم.
الانفعالات	← خوف وقلق مستمر من معاودة حدوث نوبة الهلع، الانزعاج من تسارع دقات قلبها، ألم صدري، صعوبات تنفسية، الإحساس بالاختناق والدوخة.
السلوكيات	← تغيير سلوكها لتجنب حدوث نوبة الهلع، تفضيل سلوك التجنب على مواجهة الزوج.
المحيط	← توجد مساندة من المحيط (الوالدين) ولكنها غير كافية فهي تريد مساندة الزوج لها واهتمامه بها.
المعنى الشخصي	← الزوج مشغول بأعماله وأبحاثه فهو زوج لا يهتم ولا يبالي بها هو يحب نفسه فقط.
المعارف	← ترى نفسها أن زوجها يفكر في مصلحته على حساب الاهتمام بعائلته (الزوجة والبنات وحملها الثاني) ولا يهتم لمرضها سواء نوبات الهلع وخواف الأماكن العامة ولا مرضها بارتفاع ضغط الدم الحلمي.

التحليل مع الزمن (Diachronie):

المعطيات البنوية:

معطيات جينية:

- الأم تبلغ من العمر 56 سنة مريضة بداء السكري من النوع الثاني، طبية
- الأب يبلغ من العمر 62 سنة محاسب مصاب بمرض ارتفاع ضغط الدم الأساسي
- لا يوجد في العائلة من لديه مرض عقلي أو تخلف عقلي

- زوج مشغول بعمله وأبحاثه.

العوامل المؤثرة في حياتها والمثبتة للمشكل:

الحدث الأول: معاناة أثناء مرحلة الطفولة وهي في سن العاشرة تتلقى خبر من أمها خبر موت بنت الجيران المفاجئ وعمرها لا يتجاوز 23 سنة، وان الوفاة المبكر ممكن حدوثه في أي وقت من حينها تغيرت عدة أشياء فيها. عدم تلقي المساندة من طرف الزوج واعتبار مرضها هونتيجة لدلال المفرط وهو زوج يهتم فقط بنفسه وعمله وأبحاثه.

الحدث الثاني: سفر زوجها لفرنسا من أجل إكمال بحثه الميداني، وسفره يطول لحد وصلت الامور أن الحالة (ع) طلبت من زوجها العودة للوطن، ولكنه رفض الفكرة بحجة أنه مجبر على اتمام بحثه أولا ثم الرجوع للوطن. لحسن حظ الحالة (ع) لحظة الولادة كانت في بيت والديها ، فتولى الأمر والدها فنقلها إلى المستشفى، وهناك وضعت الحالة (ع) إبنتها الأولى بدون وجود زوجها الى جانبها، رغم الفرحة التي شعرت بها ولكنها ترافقت مع شعور بالحزن فقالت الحالة (ع): "ولدت طفلي دون ان يكون زوجي إلى جانبي في أهم لحظة في حياتي وخصوصا أنه كان بإمكانه أخذ إجازة ودخول للبلاد لمشاركتي فرحتي الأولى بولادة أول طفلة لنا وليس الاتصال عبر شبكة التواصل الاجتماعي فقط، الحمد لله وجدت سوى عائلتي معي في حين غاب زوجي بحجة البقاء لحين اتمام بحثه الميداني".

العوامل المحركة:

التوقيت الزمني لزوجها مشغول دائما، وحتى وإن تواجد بالبيت فهو مشغول بتحضير إما لأعماله التدريسية أو بمراجعتة لأبحاثه طيلة اليوم، ولا يهتم بها ولا بطفلته، ولا حتى من بحملها الثان والذي هو تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، لا يبالي ويترك الأمر لأبيها وأمها من يسهر على مواعيدها الطبية الدورية والإستعجالية، ونوبات الهلع المتكررة أرجعها للدلال المفرط، وبأنها تفتعل ذلك كي تحضى بالإهتمام وليس بها أي مرض، فهي فتاة تحب كثيرا من يدلعها ويهتم بها دائما، ولكنها وجدت إلى جانبها فقط أبيها من يسهر على حالتها فهو من جلب لها الراقي ضان بأنها أصيبت بعين حسودة، خصوصا أنها أغمي عليها أثناء قرانته القرآن عليها، ورغم معالجتها بالرقية عدة مرات لم تتحسن وهي تنتقل من راقي لراقي آخر وعند تواجدها بقسم حمل تحت تهديد في المستشفى لأمراض النساء والتوليد، حدث لها حالات صدمة و أعراض لنوبات قلق متكررة ولهذا وجهت للباحثة من أجل التكفل النفسي.

تقييم العلاج:

جدول رقم: 25 يوضح تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "ع" قبل بداية العلاج فتحصلت على الدرجة 25

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension				X	
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur				X	
Intellect				X	

Insomnie				X	
Symptômes autonomes			x		
Symptômes génito- urinaire		x			
Symptômes cardio- vasculaire				X	
Symptômes sensorielle	x				
Symptômes musculaire		x			
Symptômes gastro- intestinaux	x				
Symptômes respiratoire	x				

العلاج: الأهداف العلاجية:

ينصب اهتمام السيدة "ع" حالياً حول التخلص من حالات الخوف الغير معروف مصدره والتخلص من حالة الخوف من حدوث نوبة الهلع وهي متواجدة لوحدها بالمنزل، تتعلم كيف تتعامل مع نوبات هلع والتخفيف من أثارها عليها وعلى الآخرين لأنها تعيقها في القيام بأعمالها اليومية.

الأساليب العلاجية المستعملة:

استعملت الباحثة من التقنيات التي تهدف إلى الوفاء بالعقد العلاجي المسطر بالاشتراك مع الحالة "ع" وهي:

- التربية النفسية لتعرف على المرض وأعراضه
- التدريب على تقنية إعادة البنية المعرفية: التعرف على الأفكار السلبية باستعمال أعمدة Beck
- التدريب على تقنية التعريض الخيالي والتعريض الحقيقي التدريجي لتخفيف من حساسية الاستجابة للقلق.
- التدريب على توكيد الذات للتنفيس عن معاناتها النفسية، التدريب على تقنية المراقبة الذاتية لاستكشاف الموقف المثير للقلق لديها.

بداية العلاج: يتم العلاج على ثلاثة مراحل، تخصص الحصص الثلاث الأولى لملاحظة سلوك الحالة "ع" قبل تدخل العلاجي، أما المرحلة الثانية: من الحصة الرابعة إلى الحصة ثمانية عشر للتدخل العلاجي والمرحلة الثالثة تخصص للمتابعة العلاجية.

من الحصة الرابعة إلى الحصة الثاني عشرة: بدأت الباحثة بطلب من الحالة "ع" ملاً جدول المراقبة الذاتية أسبوعاً قبل بداية البرنامج العلاجي، ثم تدرجت على ملاً جدول الأعمدة لبيك وكان موضوعاً للأعمال المنزلية وأعطت الباحثة نموذجاً لها وشرحت لها كيفية استعماله، ولكن لاحظت الباحثة أنها ملأت الجدول ولكن بقيت إحدى الخانات فارغة وكان تبريرها أنها لم تفهم جيداً، شرحت الباحثة كيفية ملاً الجدول من خلال الإجابة على الأسئلة التالية:

مثلاً سؤال: ما الذي مر في ذهنك في تلك اللحظة؟ سؤال آخر: ما يعني ذلك لك؟

فهكذا تدرجت الحالة "ع" إتقان ملاً الجدول وكيفية تبديل الأفكار الآلية السلبية وإحلال مكانها أفكار بديلة. وهذا مقتطف من الحوار الاستقرائي التالي:

الباحثة: لاحظت من الجدول أنك منزعة من انشغال زوجك عنك

الحالة "ع": نعم كثيراً، لأن زوجي جل وقته منشغل عني أما بالتدريس والابحاث وهذه الاخيرة هي التي تاخذ جل وقته حتى بالمنزل لهذا لا نمضي الكثير من الوقت مع بعض (أنا وزوجي وولدين)

الباحثة: ما هو تفسيرك بهذا الوضع؟

الحالة "ع": زوجي لم يعد يحبني ولهذا هو منشغل دائماً عني

الباحثة: ولكن حسب كلامك السابق ان زوجك يحبك وهو منشغل فقط.

الحالة "ع": أجل

الباحثة: ما هو الشيء الذي حدث في رأيك؟

الحالة "ع": كنا نمضي الكثير من الوقت معا ولكن طبيعة عمله تجعله مشغول عني وعن الولدين ، انا من يحرص على توفير الحاجيات الضرورية وما يؤلمني أكثر أننا أننا نتكلم فقط عن الولدين ، ولما أحاول التقرب منه يقول أنه مشغول ، كان يقول لي ذلك قبل زواجنا ولكن كنت أضنه يمزح معي ولكن في الحقيقة هذا ما يحدث معي فعلاً.

الباحثة: ما نسبة اعتقادك بهذه أنه مشغول عنك؟ وما هي درجة انفعالك بهذه الفكرة؟

الحالة "ع": نسبة اعتقادي 90% ودرجة انفعالي 3 من 8
الباحثة: وماذا بخصوص الفكرة السابقة أن زوجك لم يعد يحبك كالسابق؟ وما هي درجة انفعالك بهذه الفكرة؟

الحالة "ع": نسبة اعتقادي 20% ودرجة انفعالي 2 من 8
 باستعمال هذه التقنية، ساعدت الباحثة الحالة "ع" على اعادة النظر في أفكارها الآلية ومراجعتها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية.

جدول رقم: 26 يوضح الثلاثية المعرفية لبيك والفكرة البديلة

الانفعال من 0 الى 8	فكرة بديلة ونسبة الاعتقاد بها ونسبة الاعتقاد بها	الفكرة السلبية ونسبة الاعتقاد بها	الانفعال من 0 الى 8	الموقف
قلق عادي 4	عليا التقرب والتحدث مع زوجي، فما ينتابني مجرد أفكار تسيطر علي لا وجود لها، زوجي طبيعة عمله هكذا عليا التحدث معه والتعبير عما أحس به. 90 %	دائما تحدث نوبة الهلع وأنا وحدي فزوجي مشغول دائما اضعه يتجنبني لم يعد يحبني كالسابق. 80 %	قلق وضغط كبير الدرجة 8	التواجد لوحدها بالمنزل، التفكير في حدوث نوبة هلع أخرى
قلق عادي 3	الخوف المتكرر الغير معروف مصدره من الأعراض: أنا لا أعاني من مرض عضوي حسب الفحوصات الطبية مجرد أفكار آلية سلبية 95%	إذا استمر الحال هكذا سأموت 90. %	خوف وقلق شديد - الدرجة 8	أثناء الليل الحالة "ع" تستيقظ مع شعور بالقلق وتسارع دقات القلب، وضيق في الصدر صعوبات في التنفس

بعد تدريب الحالة على تعديل الأفكارها بأفكار بديلة أكثر واقعية، فوجهتها الباحثة نحو تطبيق تقنية الاسترخاء أولاً وتقنية التحكم في التنفس ثانياً في نهاية كل حصة علاجية. وأيضاً تدربت الحالة "ع" على تقنية التعريض حيث توجهت نحو مواجهة الوضعيات الخوافية من المثير المخيفة فسجلت مخاوف مرتبطة بفقدان السيطرة، ومخاوف مرتبطة بفقدان البقاء لوحدها.

جدول رقم: 27 يوضح مخاوف مرتبطة ببقاء وحدها وبفقدان السيطرة للحالة "ع"

مخاوف مرتبطة ببقاء وحدها وبفقدان السيطرة	%نسبة القلق
التواجد لوحدها في إحدى وسائل التنقل (سيارة أجرة، حافلة، قطار)	100%
التسوق لوحدها	100%
البقاء لوحدها بالمنزل	90%
حدوث النوبة أثناء العمل	90%
التجول وحدها بالشارع	80%
فقدان السيطرة على مخاوف وتصبح مجنونة	95%
ان يكرها زوجها ويتخلى عنها	70%
أن يضنها الآخرين (زملاء وزميلات العمل) مجنونة	50%
أن يحولها مدري المستخدمين إلى مصلحة طب العمل	60%

وباستعمال السهم النازل دونت الحالة "ع" ما يلي:

- الخوف من فقدان السيطرة فهي لا تستطيع التخلص من عدم التفكير في
- حدوث نوبة هلع أخرى
- الخوف من تصبح مجنونة
- الخوف ألا يتفهم زوجها مرضها ضانا منه بأنها مجنونة ويطلقها
- الخوف أن يحسبها الآخرين أنها مجنونة
- الخوف أن يتخلى عنها الجميع وتبقى لوحدها
- الخوف أن تجد نفسها في مصلحة الطب العقلي
- الخوف أن تصاب بنوبة قلبية

تعليم وتدريب الحالة "ع" على التعبير عن قلقها ومخاوفها، وعن الأفكار المخيفة، سوف تحرص الباحثة على تعليم وتدريب الحالة (ع) على مواجهتها من خلال تقنية التعريض التخيلي للمواقف المخيفة، الباحثة شرحت لها المبادئ التطورية للعلاج فيمكن أن تخفق كما يمكن أن تنجح، وبفضل تقنية الاسترخاء والتحكم في التنفس فتشعر الحالة (ع) بالراحة عندما تتخضع المخاوف بخصوص الكوارث التي هي نتاج قلقها الشديد.

التغذية الرجعية: في ملخص الذي قدمته الحالة "ع" عبرت عن مخاوفها في عدم مقدرتها على تطبيق تقنية التعريض التدريجي، حيث عبرت سوف أتعصب وافقد صوابي وافعل شيء مخزي يجب عدم المواجهة تقاديا لحدوث نوبة هلع حتى لا يسخر منها أو تكون محل شفقة الآخرين، ترك الأمر للحالة

"ع" إذا أحببت المواصلة أم لا، ولكن بعد مرور أسبوع عادت وطلبت المواصلة لم تعد تتحمل هذه النوبات، وحتى الاحتياطات الأمنية التي كانت تستعملها في مرافقة أحد من عائلتها جعلها لا تتحرك كما تحب ولكن كما يحب هم ، وهذا جعلها تشعر بان هذا الأمر اصبح يتحكم فيها وأعاق تحركها ففرقة توافقها مع ذاتها والآخرين. وخاصة خوفها أن يتخلى عنها زوجها ويضنها حقيقة مجنونة، لهذا لم تعد تحب سلوك التجنب وتفضل مواصلة العلاج لمواجهة مخاوفها. لابد من مواصلة الحصص العلاجية وهي كالآتي:

تعيد تمارين الاسترخاء المنزلي عدة مرات بالمنزل وهذه المدة تزداد يوم بعد يوم من خمس دقائق إلى خمس عشرة دقيقة إذا استطاعت، مع المداومة في تسجيل ملاحظاتها الذاتية ودرجات القلق للمواقف المخيفة.

كانت الحالة "ع" جد ايجابية وفعالة مع الباحثة وهذا ما يفسر مواظبتها على حضور الجلسات ومقبلة على انجاز تمارين الواجبات المنزلية، الحالة (ع) عبرت لنا عن رضاها بخصوص الاسترخاء فالتنفس البطيء ساعدها في الشعور بأن عضلاتها استرخت وأصبحت تتنفس جيدا وهذا خفف عليها الشعور بنوبة هلع وهي تعبر عن صعوباتها أثناء مواجهتها لمخاوفها التي من محتمل حدوثها، إن الإستجابة للقلق والخوف من الموت إنخفضت حسب قول الحالة (ع) ، تختتم جميع الحصص العلاجية بجلسة استرخاء على طريقة لثولتز ، كما تدربت عليها قبل التدخل العلاجي أثناء فترتي الحمل والولادة إلى غاية رؤية مولودها الثاني بصحة جيدة.

ركزت الباحثة على التأويلات الخاطئة الجسدية للقلق من خلال تقنيتي التعريض واعادة البناء المعرفي السلوكي للأفكار الآلية المرتبطة بنوبات الهلع، فاستخلصت أن المعزز لنوبة الهلع عندها هو زوجها التي تخاف أن يتخلى عنها بسبب تكررها يحدث معها من نوبات، فهي تخاف أن تنتع بأنها مجنونة من طرف زوجها والآخرين. مثلا: كقول الحالة "ع" لا أطيق العيش هكذا مع زوجي، أخاف أن يطلقني إن ضن بأنني مجنونة وليس دلح كما هو يعتقد، أنا أخاف أن تحدث لي نوبة هلع وأموت ويبقى طفلي بلا أم مثل ما حصل مع خالتي. .." وغيرها من الأفكار التي تدور حول الأعراض الجسدية والنفسية للحالة حول ذاتها وعلاقتها بزوجها وخوفها من فقدانه، أما السلوكيات التأمينية التي اعتمدت عليها هي الدعم المعنوي والمادي من طرف الوالدين وخاصة الأخت المرافقة لها كلما اضطرت للخروج من البيت.

كان إقبال الحالة (ع) في البداية محترزة وحذرة من تقنية التعريض التدريجي لأنها كانت تحبذ سلوك التجنب، فلقد ساعدتها تقنية التعريض التدريجي في مواجهة المواقف المثيرة للقلق فتقلصت السلوكيات التجنبية بعد المواجهة، وخصوصا أنها كانت مواظبة على تمارين المواجهة في الواجب المنزلي، الحافز الذي جعلها تتمرن جيدا أنها لم تعد تحتمل مرضها ولا تريد أن تززع أختها لمرافقتها في قضاء حاجاتها (مثلا: فحوصات طبية لها ولطفليها)، فوجهت أيضا الباحثة أثناء تدريبها على تقنية التعريض أن لا تفكر في الحل للمشكل بل تواجه الوضعيات الخوافة المرتبطة بفقدان السيطرة و البقاء لوحدها.

مقتطف من جدول رقم: 28 يوضح الثلاثية المعرفية لبيك

الموقف	الانفعال	الأفكار الآلية
الذهاب للتسوق وحدها	القلق والتوتر 8/8	سيحدث لي نوبة هلع، لايمكنني الذهاب يضمن من يراني مجنونة. نسبة الاعتقاد 100%
وحيدة بالمنزل بلا عمل وحتى اعمال البيت تقوم بها الخادمة	قلق وخوف والتوتر وعدم الشجاعة: 8/8	إذا بقيت هكذا بلا عمل، ولا أخرج من المنزل وأعتمد على أهلي في التنقل، فسوف يحكم على زوجي بالجنون ويتخلا عني ويطلقني نسبة الاعتقاد 100%

عمدت الباحثة على التركيز على التعليم والتدريب لكل تقنية في البرنامج العلاجي المقترح

وهي تتعلم وتتدرب على ملاً جدول الأعمدة الثلاثية المعرفية لييك وتعبير عما يؤلمها من أفكار آلية ختمتها بقول إن ما يؤلمها حقيقة هو الخوف ألا يراها الجميع صحيحة ويضنوها مريضة وخاصة زوجها، ومن أجل فهمها المخطط المعرفي للحالة "ع"، إعمدت الباحثة على تقنية الحوار السقراطي

الحالة "ع": أنا لست مثل الآخرين أصحاء.

الباحثة: ماذا تعني ذلك لك؟

الحالة "ع": لم أعد كالسابق اهتم لا بأمر البيت ولا بأعمل وحتى رعاية الطفلين لابد من تواجد الخادمة معها هذا معناه لا أهمية لوجودي في هذه الحياة.

الباحثة: ماذا يدور في ذهنك وماذا تنتظرين أن يحدث؟

الحالة "ع": سوف لن يصبر عن حالتي النفسية يتخلى عني زوجي، وأجد نفسي بمصلحة الطب العقلي.

الباحثة: ما نسبة اعتقادك بهذه الفكرة؟

الحالة "ع": نسبة اعتقادي 95 %

الباحثة: من الذي جعلك تقدرين هذه النسبة المرتفعة؟

الحالة "ع": تتذكر الحالة أنها لما كانت صغيرة كانت لما تحسن فعل شيء مثل إخوتها، تجد نفسها لوحدها ولا يتكلم معها أحد يوفر لها الأكل والشرب فقط، وتضل معاقبة حتى تصبح تعرفها، لهذا كانت دائما تحرص أن تكون تعرف كل شيء ودائما الأفضل بين إخوتها وهذا الذي جعلها تتجح في حياتها.

ثم بعد بحث الحالة "ع" على بدائل لفكرتها الآلية تغير نسبة اعتقادها بالفكرة السابقة، ومواصلة لنفس المثال: جدول رقم: 29 وضحت الحالة "ع" جدول فيه محاسن ومساوى فكرة فيها.

مساوى الفكرة الآلية ونسبة اعتقادها بها 95%	محاسن الفكرة البديلة ونسبة اعتقادها بها 90 %
أنا اشعر بضيق لما أكون وحدي	أنا بحاجة لتواجد الآخرين معي، ولن يحدث شيء سوى أفكار تعود للمرض فقط، فلا يمكن العيش لوحدي عليا المواجهة.
دائما قلقة لا أتمتع بوقتي فيمضي اليوم دون فعل شيء	العمل ولو الشيء القليل يجعلني استمتع بالحياة وتنخفض استجابات القلق عندي.
زوجي سوف يتخلى عني فهو لم يعد يحبني	زوجي لن يتخلى عني فهو معي، لو لم يكن يحبني لكان تخلى عني منذ زمن

الحالة "ع" أدركت أنها مجموعة من الأفكار الآلية التي تغذي القلق لديها، وأدركت أن تعيد تفكيرها بوجهة نظر أخرى، ولهذا قررت الحالة (ع) إنها ستعيد بناء بنيتها المعرفية. وجهت الباحثة الحالة للاستمرار في تسجيل لأفكارها الآلية وانفعالاتها للمواقف المخيفة ثم باستخدام التعريض المباشر (Les expositions in vivo) تواصل الحالة "ع" الواجبات المنزلية، أصرت الباحثة على مواجهة الحالة لمخاوفها مثلا: أن تخرج من البيت بدون مرافقة أختها لمدة بسيطة من الزمن (الذهاب لتسوق لوحدها، ركوب وسائل المواصلات العامة على الأقل). في هذه الحصة عبرت الحالة (ع) أنها تشعر بالراحة لما تستخدم الاسترخاء والتحكم في التنفس تتحكم فيها، شجعت على مواصلة استخدامها مع تقنية التعريض لتخفيف من حساسية قلقها وانفعالها.

في الحصة السابعة جاءت الحالة (ع) بمفردها للحصص العلاجية وصرحت أنها صارت تخرج من البيت لوحدها وأنها نفذت الواجب المنزلي المتعلق بالمواجهة (السوق، التنقل بالحافلة، الذهاب للمستوصف من أجل اللقاح لطفها) ورغم أنها شعرت بخوف كبير في البداية ولكنها استخدمت تقنية التحكم في التنفس وقت مواجهة مخاوفها وهذا ساعدها في التخفيف من أعراض اضطراب الهلع وخواف الأماكن المفتوحة.

وفي الحصة الثامنة والتاسعة والعاشر والحادي عشر والثاني عشرة:

الحالة "ع" عبرت عن مزاج سعيد لأنها تخصص وقت لها لتمتع بالحياة عوض البقاء لا تفعل شيء ، من خلال القيام بشايات متنوعة بالبيت وخارج البيت ولم تراودها أفكار بحدوث مكروه لها وأن الآخرين سيسخرون منها وينعتونها بالمجنونة، وهذا جعل زوجها وأهلها يلاحظون هذه التغيرات ويتفاعلون معها بالإيجاب معها، فأصبح زوجها يعيش وقت كبير معها عكس السابق، وأن الأفكار السابقة عن زوجها لم تكن الا مجرد أفكار سلبية نتيجة المرض لا غير، وشعرت بالراحة ورضا لما هي عليه لدرجة أنها قررت العودة للعمل مجددا، وأنها ستواجه المواقف المقلقة والمخيفة لأن جل الأفكار السلبية اختفت واحالت مكانها بأفكار بديلة أكثر واقعية، وحتى نوبات الهلع أصبحت من النادر ان تحدث لها. يوضح الجدول الموالي رقم: 30 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي ولقد تحصلت الحالة (ع) فيه على الدرجة 20

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue		x			
Peur- frayeur		x			
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire			x		
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire		x			

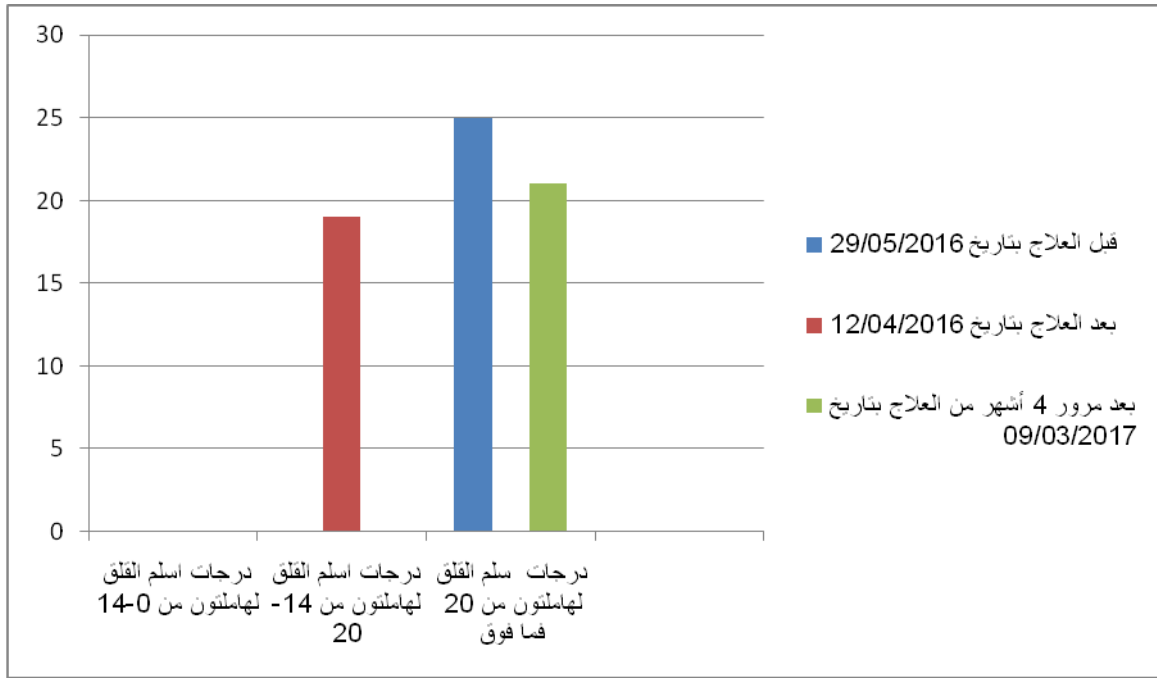
المرحلة الثالثة: المتابعة العلاجية تخصص الحصة العلاجية من الثالثة عشر إلى السادس عشر لمراجعة المكتسبات من البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، مع تشجيع الحالة في كل حصص المتابعة التي تجرى مرة كل شهر، حث الحالة (ع) على تسجيل كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية وتطبيق التقنية العلاجية المناسبة من بين التقنيات المعرفية والسلوكية التي تعلمتها وتدربت عليها، بهدف مواصلة التدريب على مواصلة العلاج الذاتي بدون وجود معالج معها، والإتجاه نحو التحضير التدريجي للحالة نحو الحداد والانفصال. ذكرت الحالة (ع) أثناء حصص المتابعة العلاجية بأنها تشعر بالرضا وأنها تواجه مخاوفها المتعلقة بالمواقف المقلقة والمخيفة وبدون ان تواجه أية صعوبة تذكر، رغم انها تشعر بتعب لما تواجه مخاوفها ولكنها تشعر بالفخر أنها تفعل ذلك، وأنها أحرزت تقدما في حياتها العملية فلقد أوقفت العطلة المرضية ورجعت لعملها بتفوق لدرجة ترقيتها من محاسبة عادية الى رئيسة مكتب المحاسبة، لأنها استطاعت أن تعود بسرعة وفي وقت وجيز ، وعبر لها كل من الزملاء والزملائن عن اعجابهم بعملها ، وصرحت لنا الحالة (ع) أنها أصبحت تستعمل طريقة الجدول الاعمدة ارون بيك وتعيد في بناء فكرتها الآلية بأفكار بديلة ليس للمواقف المخيفة المثيرة لنوبات الهلع فقط، بل حتى في عملها من أجل الوصول لحل مشاكلها العملية، كما صرحت بأنه لم يحدث لها أية

نوبة هلع مجددا طيلة فترة المعالجة والمتابعة، وعربت أن الحصص العلاجية أثرت عليها ايجابيا في ذاتها والآخرين (وعائلتها والعمل) واختفت شبه تام لجميع الأعراض وهو ما يفسر تحسن حالتها النفسية هو ما يفسر الأثر الإيجابي للبرنامج العلاجي عليها خاصة تقنيي التربية النفسية وتقنية تأكيد الذات . عبرت الحالة (ع) أن كل من تقنية التربية النفسية والإسترخاء كان لهما أثر إيجابي، فبعدها عرفت مرضها وأعراضه وكيفية التعامل معه ساهم ذلك في التخفيف من حساسية الإستجابة لأعراض اضطراب هلع وخواف الأماكن العامة.

جدول رقم: 31 يوضح تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية وتحصلت الحالة (ع) على الدرجة 19

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur			x		
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire	X				

شكل رقم 3: الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الثالثة (ع)



عرض التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة "ن": وعلاجها

4-تقديم الحالة الرابعة "ن":

1-4 مقدمة

2-4 تاريخ الحالة

3-4 التشخيص التصنيفي

4-4 التحليل الوظيفي

5-4 العلاج

6-4 تقييم العلاج

1-4 تقديم الحالة الرابعة "ن":

السيدة "ن" تبلغ من العمر 39 سنة، تقطن بوهران من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، سمراء البشرة، لون شعرها بني ولون عينيها سوداوين، مهتمة كثيرا بهندامها، تتكلم بسرعة، تعمل ممرضة بمؤسسة صحية بولاية وهران، متزوجة منذ ثلاثة سنوات، هي حامل للمرة الثانية ويبلغ عمر حملها 28 أسبوعا، ولكن حملها تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، زوجها سائق سيارة أجرة بولاية وهران وله ثلاثة بنات من طليقته الأولى وبنات مع الحالة (ن).

أبدت الحالة (ن) ارتياحا وتجاوبا معنا من الوهلة الأولى في أول مقابلة عيادية معها، الاتصال معها كان سهلا و حديثها من متسلسل ومنطقي، تهتم كثيرا بمظهرها فهي تتفقد من حين لآخر و تسأل هل شكلي جميل، ونقول عن نفسها هي ذكية جدا فلقد حصلت على شهادة البكالوريا بمعدل جيد، الذي سمح لها التسجيل بالمعهد الطبي لأنها لم تكن ترغب الدراسة لفترة قصيرة حتى تعمل مباشرة . توجهت الحالة (ن) إلى مكتب الفحص النفسي بمحض رغبتها، قدمت طلب حقيقي صريح للعلاج. الحالة (ن) تشكو من خوف داخلي وإضطراب في النوم.

السيدة "ن" تحتل المرتبة الوسطى في ترتيب إخوتها العشرة (ذكر واحد وثمان بنات) كلهم متزوجين ويعملون ماعدا أختها الثانية في الترتيب الأخوي لا تعمل، والدها عمره 77 سنة إمام خطيب متقاعد وأمها متوفية (بعد صراعها مع مرض عضال (سرطان ثدي)) وبعد مرور سنتين من وفاتها أعاد أباهما الزواج.

2-4 تاريخ الحالة:

تحدثت السيدة "ن" عن طفولتها تقول أن طفولتها كانت سعيدة، تربت في جو يسوده الحب والحنان و حصلت على جميع حقوقها رغم عدد إخوتها الكبير، لكن حرص الوالدين على توفير كل ما يحتاجونه ومع ذلك كانت تحب الحالة (ن) أن تعمل أثناء العطل لسد حاجاتها عكس أخواتها وأخوها، فلقد كانوا لا يعلمون، لهذا لم تقض الحالة (ن) الوقت الكثير مع والديها، فوقتها كان إما في الدراسة بمدرسة داخلية وعند العطلة تعمل عند خياطة للألبسة التقليدية بالقرب من المنزل العائلي، بعد نجاحها بشهادة البكالوريا واصلت دراستها بالمعهد الشبه الطبي للحصول على شهادة ممرضة ، كالعادة لم يكن لها الوقت لزيارة الوالدين فقط في العطل إما نهاية الأسبوع أو عطلة الربيع أو الصيف، السيدة "ن" كان همها الوحيد هو رضا والديها عليها والرجوع بشهادة ممرضة، ثم العيش مع والديها ، حتى بعد تخرجها من معهد الشبه الطبي شاء القدر أن تتزوج مباشرة، بعد مرور سنة من زواجها الأول تطلق، بسبب عدم الإنجاب نتيجة لإجهادها لمرتين طلقها، ثم بعد مرور ستة أشهر على ذلك تتوفى أمها . تعيش فترة حداد على وفاة أمها الحالة (ن) وينتابها شعور بالندم لعدم قضاء وقت كبير مع أمها، من حينها أصبحت الحالة (ن) تقضي جل عطلها مع أبيها لتعويض الوقت الضائع مع أمها ، بعد سنة تتزوج الحالة (ن) للمرة الثانية، ومن حسن حظها زوجها كان يحثها على زيارة أبيها للعناية به، هذا ما جعلها تحبه أكثر وتسعى لسعادته و فعل أي شيء لإسعاده، رغم أنه كان يعنفها كثيرا ويصل به الأمر لضربها ضربا مبرحا، ويتدخل كل من أبيها وأخيها لنجاتها، ثم يأخذو عهدا منه بعدم التعرض إليها، وإلا سترجع معهم للبيت وتطلق ، ثم تمر أيام ويعود زوجها ليعنفها مجددا، لكنها لم تبلغ أبوها ولا أخوها خوف من حدوث الطلاق، فهي تفضل عنف زوجها على أن تطلق للمرة الثانية وتسمع الكلام الجارح من أهلها والجيران، تحملت ذلك لما كانت أمها ولكن بعد وفاتها لا تتحمل العيش مع زوجة أبيها ولا تقدر تحمل مسؤولية طفلين، لهذا تتحمل زوجها المريض في أعصابه، وتلتمس له الأعدار لأنه تعرض لاعتداء إرهابي أثناء قيامه بعمله تقني في تركيب وتصليح السيارات في مؤسسة أجنبية بولاية البليدة، تلقى زوجها العلاج حتى شفية ولكنه ينتكس من فترة لأخرى ، عندما يتحسن يطلب منها أن تسامحه لأنه لم يكن يدرك ما كان يفعل، الحالة "ن" تحب زوجها وتقدم له المساندة النفسية والمادية فهي تساعده في نفقته على بناته لما لا يستطيع ، بدون أن يطلب زوجها منها، رغم الضيق المادي الذي يقع فيه الزوجين من حين لآخر، يطلب زوجها منها أن تتوقف عن العمل، رغم أنه شخص مثقف له شهادة جامعية تخصص هندسة كهربائية ، فحسبه مهما نجحت المرأة مكانها الأول هو المنزل لاهتمام بزوجها وأبنائها. ترفض الحالة (ن) تنفيذ رغبته، فهي تحب عملها وتتنقنه لهذا تما ترقيتها إلى أطار في الصحة ، هذا المنصب سيجعلها تشرف على فريق طبي يوميا وهذا يتطلب منها التواصل والاحتكاك معهم، الخوف أن لا تكون في المستوى وينتقدها الآخرين، هي في حيرة من أمرها لأخذ القرار الصواب بخصوص الموافقة أم لا، إن هي وافقت ستعمل يوميا مع الزميلات والزملاء لتسيير العمل والخوف من الانتقاد والسخرية منهم من جهة، ومن جهة أخرى هل سيتحمل زوجها عملها اليومي بعدما كان يطالبها بالتوقف عن العمل، الخوف من آثار أخذ القرار على حياتها الشخصية والمهنية .

الأحداث المؤثرة في حياتها:

الحادث المؤثر هو كلام زوجها وتكراره لكلمة توقي عن العمل الليلي، هذا الكلام يخيفها ويجعلها تعيش تحت خوف مستمر لدرجة أنها تخاف أن يوقفها زوجها من العمل فهو شخص عصبي المزاج، لا يمكن التكهن بسلوكه مستقبلا قد يعاوده المرض وينتسكس ويتوقف عن العمل هذا من جهة، ومن طجة أخرى فهو قد يفتعل الأسباب إن هي تهاونت في عمل له شيء لكي تترك العمل، لأنه سبق وعمل ذلك مع زوجته السابقة وطلقها لأتفه الأسباب، فهو طلق زوجته الأولى الممرضة لأنه سمع من الناس أن من تعمل بالمستشفى العسكري جلهم لهم أصدقاء وقد تكون هي كذلك خائنه لهذا طلقها بدون سبب يذكر، لهذا السبب لا تعرف الحالة (ن) ما قد يفعله زوجها أو يصدر منه ، لهذا فهي تشعر بضغط كبير، تحس بخوف داخلي كبير غير معروف، كما تأتيها أفكار آلية تذكروها بحدوث مكروه ما مستقبلا . الحالة (ن) هي في قلق مستمر من الصباح إلى المساء تنتظر حدوث كارثة ما، هي على هذا الحال منذ أكثر من سنة تقريبا. فتعرقل تفكيرها وتعكر مزاجها، أصبحت تعيش في حلقة مفرغة لا تجد لها مخرج ولا تستطيع التخلص منها، فلم تعد تستطيع الخلود إلى النوم إلا بعدما تتقلب في فراشها حتى بعد منتصف الليل لكي تنام، وحتى وإن نامت فهي تستيقظ مبكرا ، تعاني من آلام في رأس وتسارع في دقات قلبها، كما تحس بالاختناق وتتوتر لأتفه الأسباب وسريعة الإثارة والغضب، وأثر ذلك في مقدرتها على إنجاز أعمالها اليومية سواء في البيت أو في العمل كما كانت سابقا، وحتى وإن قامت فهي تكون غير مركزة ، وغير منتبهة لديها نسيان، تشعر بتعب بدون بذل مجهود، هذا الوضع أثر في علاقتها مع ذاتها وزوجها والآخرين (العائلة والزميلات وزملاء العمل)، لذلك فهي تتجنب المواقف المقلقة حتى لا تشعر بالاستجابات المقلقة.

العوامل المحركة:

الحادث الأول: الذي أثر فيها هو قرار أختها الصغرى الهجرة مع زوجها لفرنسا والعمل هناك. وهذا الأمر الذي لا تطبيقه لأنها متعلقة كثيرا بها فهي الأقرب إليها من جميع إخوتها، تفهمها وتخفف عنها معاناتها النفسية قبل وبعد وفاة أمها، بدونها تشعر الحالة (ن) بضياح ووحدة، خصوصا أن في هذه المرحلة لها صعوبات علائقية مع زوجها، فزوجها مشغول كثيرا برعاية بناته من طليقتة، يترك مسؤوليته وواجباته اتجاهها وخاصة عدم اهتمامه بحملها الثاني وابنتهما، ويسقط جل غضبه من طليقتة عليها، الحالة (ن) تتحمل مرض زوجها وسلوكه العنيف اتجاهها على حساب صحتها النفسية والجسمية.

الحادث الثاني: الذي أثر فيها هو مرض أبيها بعجز كلوي، الأمر الذي ألزمه البقاء في المستشفى لتلقي العلاج، هي لحد الآن لا تتحمل تقبل مرض أباه، فهي تخاف أن يشتد عليه المرض ويموت ويتركها وحيدة كما جرى مع أمها.

3-4-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ن)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- سرعة الإثارة والذرفزة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق.

المحور الثاني: شخصية تجنبية

- الحالة "ن" تتجنب الصراع مع زوجها والتعبير عن معاناتها ما تشعر به.
- الحالة "ن" لها حساسية مرتفعة ومبالغ فيها بالحكم السلبي من طرف الآخرين.

- الخوف ألا تكون في المستوى وينتقدتها الآخرين لهذا هي تتجنب كل النشاطات الجماعية خوفا من الانتقاد والرفض.
- الحالة "ن" تحطاط في علاقتها مع زوجها خوفا من التعرض للاستهزاء والاستخفاف لأنها ترى نفسها اقل منه.

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل علائقية مع الزوج، ويوجد أيضا مشاكل مادية عند الزوج بسبب نفقات على بناته من طليقته الأولى، مشكل سكن (شقة مؤجرة يدفع مصاريفها كل ستة أشهر).

المحور الخامس: تحصلت الحالة (ن) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية.

5- التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات.

التحليل التزامني(Synchronie):جدول رقم : 32 شبكة SECCA للحالة "ن"

التوقعات	← الخوف من حدوث مكروه ما- الخوف، الخوف من الطلاق للمرة الثانية
الظرف	← الزوج يعاني من سلوك مضطرب، يعنفها كثيرا
الانفعالات	← خوف وقلق دائم، تسارع دقات القلب، الشعور بالاختناق، آلام في الرأس، نقص النوم
السلوكات	← تحبب سلوك التجنب على مواجهة الزوج بسبب الخوف من وقوع طلاق ثان
المحيط	← توجد مساندة من الوالد والأخ ولكنها لم تعد تطلب المساندة منهما مجددا خوفا ان تطلق لأنها وعدتهم بذلك إذا ما عاد وضربها مجددا
المعنى الشخصي	← أباه وأخاها لا يحسان بما عانتها بعد طلاقها و وفاة أمها، لهذا هي تتحمل سلوك زوجها المضطرب على الطلاق للمرة الثانية، والعيش مع زوجة الأب وزوجة الأخ فهي لم تعد تتحمل أي كلام سيء، مثلما حدث معها بعد طلاقها الأول.
المعارف	← ترى نفسها ضعيفة بعد طلاقها الأول ولهذا عليها تحمل اضطهاد زوجها لها على العودة للبيت للعيش بعد وفاة أمها، وتزوج أباه.

التحليل مع الزمن(Diachronie):

المعطيات البنيوية:

معطيات جينية:

- الأم متوفية لعد صراع مع المرض.
- الأب يبلغ من العمر 77 سنة امام متقاعد، وله عجز كلوي.
- لا يوجد في العائلة من لديه مرض عقلي

- زوج له سوابق مرضية عصابية نتيجة صدمة نفسية بعد تعرضه لاعتداء ارهابي في 1994 وهو مطلق وله ثلاثة بنات.
- الحالة "ن" تبدل مجهودات كبيرة لتلبية حاجيات أسرتها فهي تحب زوجها وعائلتها. وتسعى لإسعادهم على حساب راحتها فهي تتحمل هيجان زوجها وضربه لها نتيجة لانتكاسه المتكررة.
- العوامل المثبتة للمشكلة عند الحالة (ن):
 - لا تطلب المساعدة من أبيها وأخيها خوفاً أن تطلق للمرة الثانية، لأنها وعدتها في حالة عنفها مجدداً تطلب الطلاق وترجع للبيت، لأنها تخاف من معاودة سماع الكلام الجارح من أهلها ومن الجيران كما جرى معها قبلاً مع طليقها الأول.
 - الحالة (ن) تصرح بأنها لا تستطيع تحمل مسؤولية تربية طفلين لهذا تتحمل عنف زوجها لوحدها.

العوامل المحركة:

من بين أهم العوامل التي أثرت في الحالة (ن) هي عدم تواصلها مع أختها الكبرى التي تعتبرها أمها الثانية، الحالة (ن) تحكي لها عن كل معاناتها وأفراحها فهي من يصغي لها ويساندها في حياتها، حتى وان تواصلت معها حالياً في لا تخبرها عما يؤلمها وكل حديثها يدور فقط من أجل الاطمئنان عن صحتها، لأن أختها الصغرى أخبرتها أنها أخبرت أباهما بما حدث لها مع زوجها ولهذا لا تريد اخبارها شيء آخر.

تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "ن" قبل بداية العلاج

جدول رقم 33 يوضح درجات الحالة "ن": قبل بداية العلاج

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur				X	
Intellect			X		
Insomnie					X
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire		X			

تحصلت الحالة (ن) على الدرجة 24 في سلم اختبار القلق لهاميلتون (Hamilton.M)

4-6-العلاج: الأهداف العلاجية:

ما يشغل بال الحالة هو التخلص من الشعور بالخوف الغير معروف مصدره، التخلص من التعب على القيام بأعمالها اليومية بعدما أصبحت لا تستطيع التركيز والانتباه، الهدف الرئيسي هو التعبير عما تشعر به وتفكر فيه نحو زوجها.

التقنيات العلاجية المستعملة:

هي مجموعة من التقنيات معرفية: التربية النفسية لتعرف على المرض وأعراضه، إعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية، الأسئلة السقراطي، السهم النازل. وتقنيات السلوكية: الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس، تأكيد الذات، التعريض التدريجي للمواجهة، وتدريب على كل هذه التقنيات في تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية:

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون للحالة "ن" في مرحلة حاملها المهتد بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، ستخضع الحالة فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي فقط، وستجرى معها مقابلات عيادية تحضيرية نفسية من أجل الولادة سواء طبيعية أو قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمدة ستة (06) أشهر، تشمل الفترة المتبقية من الحمل والولادة وما بعد الولادة بثلاثة أشهر. لأن الحالة (ن) تكون مشغولة بالحمل والوضع ثم تربية مولودها.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وهي اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر.

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي أربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة: بدأ التدخل العلاجي بعد مرور ستة (06) أشهر بعد مرحلة الكمون رزقت الحالة (ن) بولد، سيتحدث فيها عن كيفية سير الحصص العلاجية، وتقديم شرح وجيز لبعض مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وهذا سيسمح بطرح البرنامج العلاجي بطريقة مبسطة البرنامج العلاجي، تقدم الباحثة للحالة "ن" المعلومات حول السلوك المستهدف وتوجهها نحو وضع نموذج تقدم فيه بعض الوضعيات المغلقة (الفكرة، الانفعال، السلوك)، تبدأ الحصة بتقييم حصيلة الأسبوع الماضي وأهم الأحداث التي وقعت فيها. ثم ينتقل العمل لوضع خطة لمسار الحصة العلاجية، إختيار مشكل ثم إختيار التقنية العلاجية المناسبة من البرنامج العلاجي المختارة لهذه الدراسة، ثم توجه نحو التدريب عليها مع موصلة التدريب في البيت كواجب منزلي، ثم يتم مشكلة أخرى مستهدفة للعلاج في أعمال الحصة القادمة وهكذا دواليك لبقية الحصص العلاجية. يتم تلخيص كل حصة في نقاط ثم يطلب من الحالة تقديم العائد.

تهدف الحصص الثلاثة الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة والتأكد من تقديم الطلب الحقيقي للعلاج وإبرام العقد العلاجي الشفوي، تقديم للحالة شرح مبسط عن الأعراض التي تنتابها وما هو تشخيص مرضها، أما الحصة الثانية والثالثة تخصص لوضع شبكة التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA ثم توجه الحالة نحو ملاء جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بدأ العلاج.

العلاج: بداية العلاج:

من الحصة الرابعة إلى الحصة الثانية عشرة تخصص للتدخل العلاجي: تخصص الباحثة هذه الحصص للتعديل المعرفي السلوكي فتدرب السيدة "ن" على بعض التقنيات وتقوم بملاء بعض الجداول والقيام ببعض الأعمال المنزلية الموجهة وكخطوة أولى طلبت الباحثة من الحالة (ن) ملاء جدول الاعمدة الثلاثية المعرفية ليبيك مقتطف من جدول رقم: 34 يوضح الاعمدة الثلاثية المعرفية للحالة "ن"

الموقف والسلوك	الانفعال ودرجته من 8-0	الأفكار الآلية ونسبة الاعتقاد بها	فكرة أكثر واقعية ونسبة الاعتقاد بها	إعادة تقييم الانفعال بالفكرة
----------------	------------------------	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

الآلية ودرجته من 0-8				
8/04	انه عرض من عرض اضطراب الحصر المعمم ولست مريضة كزوجي وسوف اتعالج منه.80%	أعصابي مشدودة وخوف شديد من حدوث مكروه مستقبلا سأمرض كزوجي نتيجة انهيار اعصابي، كان لا بد عليا أن اتعالج قبل أن أصل لهذا الوضع.80%	خوف وقلق كبير - الدرجة 8/8	الصحة

من خلال جدول الأعمدة لبيك لاحظت فكرة يجب أن أكون شخصية قوية وأم مثالية، واستخدمت الباحثة أيضا مع السيدة "ن" الحوار السقراطي فكان الحوار التالي مع الحالة "ن":
الحالة "ن": "أنا شخصية ضعيفة ولست قوية والأم المثالية
الباحثة: ماذا يعني هذا بالنسبة لك؟

الحالة "ن": "تحملني تعنيف زوجي وعدم التعبير عما أعانيه اتجاه لهذا انا ضعيفة
الباحثة: ماذا يدور في بالك اثناء قولك لهذه الفكرة؟

الحالة "ن": "يجب ان لا أقبل بهذا الوضع لانني قوية الشخصية لأكون الأم مثالية
الباحثة: الم تكوني قوية لما عالجت ابنتك واخذها لوحدك للمستشفى وحتى حملك انت من يتكفل به طبيا،
في رأيك من تفعل ذلك أليست امرأة قوية والأم المثالية؟

الحالة "ن": "صحيح أنا من تحمل مسؤولية علاج ابنتي والمتابعة الصحية لحملتي حتى التحضير لولادتي
القيصرية، أجل أنا شخصية قوية والأم المثالية
الباحثة: ما هي نسبة اعتقادك بهذه الفكرة؟

الحالة "ن": "نسبة اعتقادي بهذه الفكرة 100 %

الباحثة: وما هي نسبة اعتقادك بالفكرة أنت شخصية ضعيفة ولست قوية والأم المثالية؟

الحالة "ن": "نسبة اعتقادي بهذه الفكرة 100 %

بالاستمرار بتقنية تسجيل الملاحظة الذاتية للأفكار الآلية واستبدالها بتقنية إعادة البنية المعرفية استطاعت إحداث تغييرات في أفكارها السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية. سمحت تقنية إعادة البنية المعرفية باستخدام تقنية جدول الأعمدة لبيك أرون، بتعديل الأفكار الآلية بأفكار أكثر واقعية سمحت بتغييرات في طريقة تفكير الحالة "ن" بعدما إستخدامها السيناريو في المواجهة، هذا حفزها لتعلم تغيير الصور الذهنية من أجل أن ترى الوضعيات المقلقة بشكل أكثر عقلانية، مع تسجيل لدرجات قلقها على أن تستمر على هذا التمرين في المنزل، لحين تشعر بأنه قد حان الوقت لاستخدام تقنية التعريض التدريجي المباشر (Les expositions in vivo). أصرت الباحثة على الحالة "ن" مواجهة المواقف التي تخيفها بدلال من البقاء في المواجهة الخيالية وعدم التعبير عما تريد قوله. صرحت الحالة "ن" أنها تقربت من زوجها وتحدثت معه بالتدريج وتحته على أهمية أخذه لدوائه وما سوف يعود عليه بالنفع عليه وعليها، فهي لا تستطيع تحمل المزيد من التعنيف، وهذا ما سوف يؤثر عليهما بالإيجاب وإذا بقي على هذا الحال سوف تترك البيت حتى يتعالج، لأنها أم تريد أن تحمي أولادها من العيش في هذا الجو مشحون بالعنف اللفظي والجسدي، . تقول الحالة "ن" "أنا تشجعت وتكلمت أبيها عن ما تشعر به اتجاه زوجها وهي غير خائفة مما قد يحدث مستقبلا ، فهي أخذت قوتها من أمومتها فهي شخصية قوية تربت على تحمل متاعب الحياة و قول الحق والعيش بكرامة، على حياة كلها ذل وإهانة وضعف، هذا الكلام

كان له أثر بالإيجاب على زوجها، حيث أصبح زوجها يتناول دوائه حتى يشفى وحتى لا يدركا طفليه حقيقة مرضه.

جدول رقم: 35 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي وتحصلت الحالة (ن) على الدرجة 17

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			x		
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur		x			
Intellect		x			
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire	x				

المرحلة الثالثة: الحصة العلاجية من الثالثة عشر الى السادس عشر تخصص لمراجعة المكتسبات من البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، مع تشجيع الحالة (ن) في كل حصة موالية بعد شهر، على أن تسجل كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية، ثم تختار التقنية العلاجية المناسبة لتطبيقها من خلال تعلميها وتدريبها عليها، بهدف ترسيخ البرنامج العلاجي لإستعماله لاحقاً في مرحلة المتابعة العلاجية التي ستجرى أربعة مرات بمعدل جلسة كل شهر، ذكرت الحالة (ن) أثناء حصص المتابعة العلاجية بأنها تشعر بتحسن وإنخفضت لديها كل الأعراض الجسمية، كذلك إخفضت عندها أعراض القلق بعد مواجهة المواقف المقلقة، إعتمدت الحالة (ن) التعبير عن ذاتها عبر المواجهة، أدى ذلك لتنفيس عن معاناتها تركيزها وانتباها عالي وعادت كما كانت تقرر بلا تردد، ولم تعد تستتار بسرعة انفعالاتها وهذا جعلها تقوم بواجباتها العائلية وتراعي حق كل واحد في عائلتها وحتى عملها أصبحت تعمل يومياً مشرفة رئيسية على فرقة من الفريق الالشيبي الطبي، تقول بان زملائها يشهدون بعملها الجيد. فعاد عليها البرنامج العلاجي خاصة تقنية التربية النفسية وتقنية التعريض بنتائج ايجابية في تحسن في حالتها النفسية.

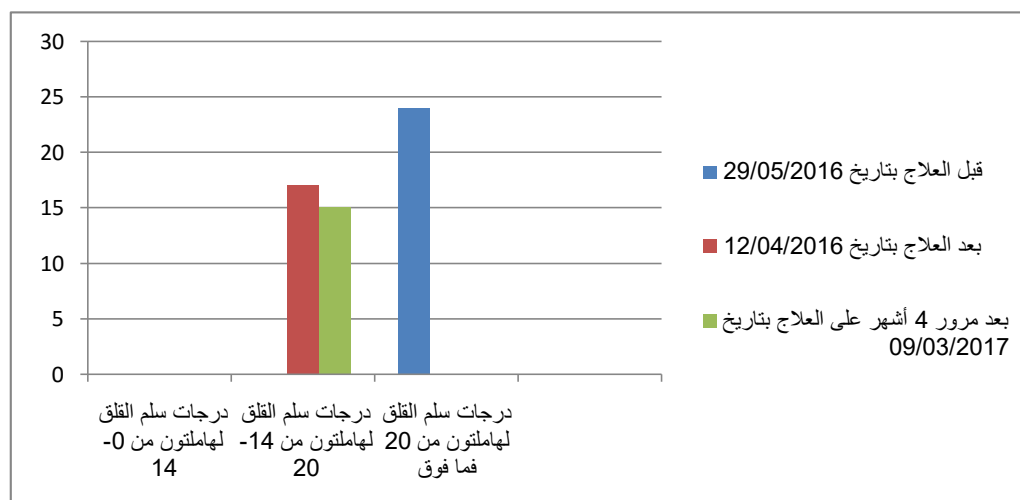
عبرت الحالة (ن) أن كل من تقنية التربية النفسية وتقنية التعريض كان لهم أثر إيجابي عليها، فلقد ساعدوها في معرفة مرضها وكيفية التعامل معه، أدى ذلك في التخفيف من حساسية الإستجابة لأعراض الحصر المعمم، فأصبحت الحالة (ن) التكيف مع ذاتها والنخزين (الزوج، الأب والعمل). جدول رقم: 36 يوضح تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية.

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			x		
Tension		X	x		

Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur			x		
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes	x				
Symptômes génito- urinaire	x				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire	X				

فتحصلت الحالة (ن) على الدرجة 15 في سلم هاملتون بعد المتابعة العلاجية.

الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الرابعة (ن)



عرض التقرير السيكولوجي للحالة الخامسة "أ" وعلاجها

5-تقديم الحالة الخامسة:

5-1 مقدمة

5-2-تاريخ الحالة

5-3-التشخيص التصنيفي

5-4-التحليل الوظيفي

5-5-العلاج

5-6-تقييم العلاج

5-1-تقديم الحالة الخامسة (أ):

السيدة (أ) تبلغ من العمر 30 سنة، تقطن بوهران، متزوجة منذ سنتين وليس لها أولاد، وهي حامل للمرة الأولى في أسبوعها الثلاثين، مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي. لديها مستوى جامعي ليسانس في العلوم القانونية، تعمل مديرة لدار للشباب بولاية وهران، زوجها عاطل على العمل منذ أكثر من سنتين (أفلس بعد صفقة تجارية غير ناجحة لقطع الغيار)، السيدة (أ) من النمط الجسمي Athlétique (قوية العضلات وطويلة)، سمراء البشرة، لون عينيها وشعرها سوداوين، وجهت نحو مكتب الفحص النفسي من طرف الفريق الطبي للتكفل النفسي، تحت طلب استشارة نفسية تخص نوبات قلق متكررة، لتفادي إعطائها دواء مضاد للقلق نظرا لمضاعفاته السلبية على الحامل وطفلها مستقبلا. قدمت الحالة (أ) طلب صريح لتكفل بها نفسيا بسبب الخوف الذي ينتابها بدون وجود سبب واضح.

هي أصغر إخوتها في ترتيب إخوتها (ثلاثة أخوات، وأخوين) تتراوح أعمارهم ما بين (40-52 سنة) كلهم يعملون ومتزوجون، الوالدين متوفيين. الحالة "أ" متعلقة كثيرا بأبيها فهي الأكثر اهتماما مقارنة بالبقية، كانت السيدة "أ" الأكثر دلالة لدرجة أن أباهما فتح لها حساب بالبنك، ثم أصبح يودع لها المال شهريا فيه، لهذا السبب كان يلجؤون إليها إخوتها لكي تتحدث مع أبيهم ليساعدهم ماديا ، الأب قبل وفاته بثلاثة سنوات طلق أمها وتزوج بكاتبته، قد أنجب منها ولد منه ولكنه لم يعيش الا شهرين ومات بالحمى، ثم بعده بثلاثة سنوات يصاب أباهما بفشل كلوي ويصبح طريح الفراش، فتستغل زوجة الأب الوكالة العامة التي كتبها لها التي تنص على حقها في التسيير العمل وكل الودائع المالية والبيع، فتكتب المؤسسة التجارية على اسمها وتسحب كل ما يملكه من مال وودائع في البنوك سواء بالوطن أو بخارجه في حسابها، قبل أن يتوفى أبوها، يعرف الورثة لاحقا عند تقسيم الميراث بأن الشركة وجميع الممتلكات مكتوب باسمها ولم يبق سوى المنزل العائلي على اسم والدتهم المتوفية، التي تقول عنها السيدة (أ) أن أمها كانت أم طيبة جدا ومتسامحة.

السيدة (أ) كان معها الاتصال جد سهل، حديثها منظم و منطقي وأفكارها متسلسلة، أثناء المقابلة كانت تتحرك كثيرا في جلستها، تتحدث مستعملة اشارات بيديها لتعبير عن معاناتها النفسية، ملامح وجهها محبطة وقلقة، صرحت لنا بأنها تعاني من خوف مفرط يتعلق بموضوع تخاف ان تنفصل عن زوجها، أثر هذا الخوف كثيرا في تفكيرها لدرجة أصبحت لا تستطيع التخلص منها او تجد لها مخرجا، بسبب عدم قدرتها في إتخاذ القرار الصائب، ، الحالة تعاني من اضطراب في النوم لأكثر من سنة، تجد الحالة صعوبة للخلود للنوم وتشكو من كوابيس متكررة تتضمن موضوع الفقدان للوالدين أو الانفصال عن زوجها، حتى وان هي نامت تستيقظ مبكرا، كثيرة النرفزة وسريعة الايثار العصبية، فهي تغضب لأتفه الأسباب، تعاني أيضا الحالة (أ) من أعراض جسمية: تسارع دقات قلبها، آلام في راسها، الاحساس بالاختناق وصعوبة في التنفس، آلام المعدة. كل هي الاعراض النفسية والجسمية أعاقت السيدة "أ" في ادائها الشخصي والمهني.

5-2-تاريخ الحالة "أ":

تتكلم الحالة "أ" عن طفولتها بسعادة، فهي طفولة جد سعيدة واستمرت تعيش في سعادة طيلة حياتها، فهي ولدت في فرنسا، وعاشت مع والديها فيه لعدة سنوات ولقد زارت عدة بلدان أوروبية، بعد

بلوغها عشرة سنوات عادت مع والدين للعيش في وهران في جو يسوده الحب والحنان، توفر فيها كل حاجيات الحياة لها ولاخوتها، لكن بعد تخرجها بسنة من الجامعة بشهادة ليسانس محاسبة، والدها طلق أمها وكتب لها مسكن من نوع فيلا على اسمها تعويضا لحياته معه، ثم تزوج أباهَا مع كاتبتة، منذ تلك اللحظة انقلبت حياتها ولم تعد كالسابق تشعر بالسعادة رغم أنها كانت تحضى برعاية خاصة من والدها مقارنة مع بقية أخوتها، فهي الوحيدة من لها حساب بنكي باسمها، ولها راتب شهري من أبيها بحجة أنها لم توظف بعد كبقية أخوتها، ولكن حتى لما توظفت بقي الحال كما هو ولم يتوقف دخلها الشهري، إلا بعد أن تعرض أبوها لجلطة قلبية وأصبح طريح الفراش بعد مرضه بعجز كلوي حاد، حينها توقفت دخلها الشهري واستغلت زوجة الأب وكالة زوجها، واستولت على مكتب المحاسبة وأعدت تسميتها على اسمها كما أنها سحبت جميع المبالغ المالية وحولتها لرصيدها، بالرغم أنه كان لها ولد منه لهذا السبب كتبت الزوجة كل شيء على اسمها ولكنه توفي وعمره سنة، حرمت زوجة الأب أولاده من زيارة أبيهم بحجة أنه مريض ولا يسمح بزيارته، هذا أثر كثيرا على السيدة "أ" التي كانت متعلقة كثيرا بوالدها وخصوصا بعد وفاة أمها المفاجيء، أصبحت تشعر بفراغ ووحدة كبيرة، وبحاجة لرؤية أباهَا وعاطفته حتى ولو كان مريض وطريح الفراش، زوجة الأب لم تسمح لهم برؤيته، تتكلم معهم بعنف (سب وشتم). حتى بعد وفاته لم تسمح لهم بقيامه مراسيم جنازته إلا بعد تدخل أقاربهم. بعد سنتين من وفاة أبيها تتزوج السيدة "أ".

السيدة "أ" تتحدث على أنها لم تعد كالسابق فهي أصبحت تحدث أخطاء في عملها نتيجة لنقص التركيز والانتباه في عملها، حتى الكلام تتكلم في موضوع ما ثم تنسى ما قالته، هذا أثر فيها وجعلها تشعر بأنها ستكون محل سخرية الموظفين إن هي بقيت على هذا الحال، حتى مع زوجها لم تعد تتحمل عدم تقبل زوجها ووضعها الجديد بعدما أصبح مفلسا بلا عمل، يعتمد زوجها على مدخراتها لتوفير مصاريف البيت منذ أكثر من سنة، لم تستطع الحالة (أ) التعبير عن ما يزعجها من زوجها ولا على مواجهته، خوفها من حدوث خلاف معه جديد، لأنهم دائما في شجارا وإذا بقي الحال هكذا قد يصل لطلاق، الحالة (أ) لا تحب حدوث ذلك وتجدها نفسها مجددا وحيدة مرة أخرى، فهي لا تريد العيش في البيت العائلي مع زوجات أخوتها، لم تعد تتحمل الحالة (أ) سماع كلام الجراح من زوجات إخوتها، فهي تعرضت للتجريح منهم سابقا لأنها تعدت الأربعين، ولم تتزوج كان يطلق العانس وهي لا تريد أن يطلق عليها أيضا بالمطلقة.

الحوادث التي أثرت في الحالة "أ":

-الحدث الأول: طلاق والديها وبعده زواج أبيها ومرضه ثم وفاة أمها واستيلاء زوجة الأب على أملاك والدها ومعاملتها السيئة معهم، هذه الحوادث أثرت كثيرا في السيدة "أ" وجعلتها تقوم بمجهودات كبيرة كي تبدو قوية لمواصلة دراستها وحصولها على منصب مديرة الشباب الرياضية بولاية وهران.

-الحدث الثاني: وفاة صديقتها المقربة مع زوجها بعد تعرضهما لحادث سيارة مروع، فهذه الصديقة كانت بالنسبة لها الملجئ الذي لجأت إليه مرارا في حياتها فكانت تعبر لها عن معاناتها النفسية وتبحث وتفكر معها لإيجاد حلول لمشاكلها.

3-5-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية الخامس (DSMV)، تعاني السيدة (أ)

● المحور الأول: اضطراب قلق الانفصال:

- قلق وخوف مفرط وغير مناسب تطوريا يتعلق بالانفصال عن زوجها الخوف المستمر المفرط من ان تبقى وحيد إذا ما طلقت، سرعة الإثارة والنفرة، التوتر العضلي
- قلة النوم بسبب كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال عن زوجها، صعوبة الاداء بسبب قلة في التركيز والانتباه، آلام في الرأس والمعدة، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية متجنبة

الحالة "أ" تتجنب الصراع مع زوجها فاخترت سلوك التجنب على المواجهة، والدخول في صراع معه حتى لا تطلق وترجع للعيش مع زوجات إخوتها وتحمل كلامهم الجارح واحساس بالفراغ والوحدة بعد موت الوالدين.

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل علائقية مع الزوج، مشاكل مادية (زوج بلا عمل ومصاريف البيت على عاتق الحالة "أ").

المحور الخامس: تحصلت الحالة (أ) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية.

4-5- التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات. التحليل التزامني (Synchronie) هو موضح في الجدول رقم: 37 للحالة "أ"

التوقعات	خوف مفرط يتعلق بالانفصال عن زوجها الخوف من فقدان الموضوع المحبوب زوجها، الخوف أن تصبح وحيدة، الخوف من نوبات القلق قد تؤدي الى موتها مثل ما حدث لأمها
الظرف	هي طيبة وزوجها يستغل طيبيتها وينفق مدخرات على مصاريف البيت، ولا يبذل مجهود للبحث عن عمل آخر
الانفعالات	الخوف المستمر المفرط أن تبقى وحيدة، الخوف من فقدان الموضوع المحبوب الزوج بعد فقدان الوالدين، القلق من المستقبل التجنب وهذا من أكثر سنة، قلة النوم بسبب كوابيس متكررة تتضمن موضوع الانفصال عن زوجها، تسارع دقات قلبها، ألم صدري، صعوبات تنفسية، الإحساس بالاختناق، آلام في المعدة.
السلوكيات	سلوك التجنب على مواجهة الزوج بسبب قلق الخوف من الانفصال
المحيط	لا توجد مساندة من المحيط (الوالدين متوفيين) والاحوة والاخوات لا تريد الحالة إشغال بالهم بمشاكلها
المعنى الشخصي	الزوج لا يعمل يستغل مالها وزيادة على ذلك فهي لاتواجه خوفا من ان تبقى وحيدة ان انفصل عنها بعد وفاة والديها.
المعارف	ترى نفسها أن زوجها يفكر في مصلحته على حساب الاهتمام بها

التحليل مع الزمن (Diachronie):

المعطيات البنيوية:

معطيات جينية:

- الأم تتوفى فجاءة بسكتة قلبية
- الأب يصاب بفشل كلوي فيتعرض لشلل تام ثم يموت
- لا يوجد في العائلة من لديه مرض عقلي أو تخلف عقلي

العوامل المؤثرة في حياتها والمنتبة للمشكل:

والوالدين متوفيان وهذا أثر في حياتها، وجعلها تحس بعدم الأمان النفسي والخوف من البقاء لوحدها جعلها تتحمل زوجها وسلوكه على العودة مجدداً وحيدة تعاني من إحساس بالفقدان والوحدة.

العوامل المحركة:

عدم عمل زوجها منذ أكثر من سنة وعدم رغبته في عمل أي عمل، سوى العودة مجدداً لتجارة بعدما يسدد زبائنه ماله منهم لأنهم أخذوا منه قطع الغيار بالدين ولكن مدة الوفاء بالدين استمرت لأكثر من سنة، بالإضافة لآخذه لمالها المتزايد بسبب وبدون سبب.

تقييم العلاج:

جدول رقم: 38 يوضح تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "أ" قبل بداية العلاج فتحصلت على الدرجة 26

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif			x		
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur				x	
Intellect					X
Insomnie					X
Symptômes autonomes			x		
Symptômes génito- urinaire		x			
Symptômes cardio- vasculaire					X
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire			x		
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire		x			

5-5-العلاج: الأهداف العلاجية:

ينصب اهتمام السيدة "أ" حالياً حول التخلص من حالات الخوف الغير معروف مصدرها والتخلص من حالة خوف المتكررة من الانفصال عن الزوج والبقاء وحيدة، التعلم كيف تغير أفكارها الآلية إلى أفكار أكثر واقعية بهدف تغيير سلوكها واستجاباتها المقلقة عليها وعلى الآخرين، لأنها تعيق في علاقتها مع نفسها وأداء عملها.

الأساليب العلاجية المستعملة: استعملت الباحثة من التقنيات التي تهدف إلى الوفاء بالعقد العلاجي المسطرة بالاشتراك مع الحالة "أ" وهي:

- التربية النفسية لتعرف على المرض وأعراضه
 - التدريب على تقنية إعادة البنية المعرفية: التعرف على الأفكار السلبية باستعمال أعمدة Beck
 - التدريب على تقنية التعريض الخيالي والتعريض الحقيقي التدريجي لتخفيف من حساسية الاستجابة للقلق، التدريب على توكيد الذات للتنفيس عن معاناتها النفسية
 - التدريب على تقنية المراقبة الذاتية لاستكشاف الموقف المثير للقلق
- بداية العلاج:** يتكون من ثلاث مراحل، تخصص الحصص الثلاث الأولى لملاحظة سلوك الحالة "أ" قبل تدخل العلاجي، أما المرحلة الثانية: من الحصة الرابعة إلى الحصة ثمانية عشر للتدخل العلاجي والمرحلة الثالثة تخصص للمتابعة العلاجية
- من الحصة الرابعة إلى الحصة الثاني عشرة:**
- بدأت الباحثة بطلب من الحالة "أ" ملأ جدول المراقبة الذاتية أسبوعاً قبل بداية البرنامج العلاجي، ثم تدربت على ملأ جدول الأعمدة لبيك كواجباً منزلياً، أعطت الباحثة نموذجاً لها وشرحت لها كيفية استعماله.
- باستعمال هذه التقنية، ساعدت الباحثة الحالة "أ" على إعادة النظر في أفكارها الآلية ومراجعتها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية.

جدول رقم: 39 جدول الأعمدة والفكرة البديلة للحالة "أ"

إعادة تقييم الإنفعال المرتبط بالفكرة السلبية ونسبة الاعتقاد بها	فكرة البديلة ونسبة الاعتقاد بها	الفكرة السلبية ونسبة الاعتقاد بها	الانفعال من 8-0	الموقف والسلوك
08/03	انا لست ضعيفة ويمكنني تحمل مسؤولية منذ كنت صغيرة كنت اعمل وادرس. وهو دائما غائب سواء عند مرض طفليهما وهي من ياخذهما للطبيب وشراء ما يحتاجانه. ولكنه مريض وبحاجة لمن يساعده ولا يجب ان اتركه كما فعلت معه زوجته %الاولى 90	لا يمكنها الطلاق للمرة الثانية لأنها ضعيفة ولا تستطيع تحمل مسؤولية طفلين لوحدها لهذا يجب عليها أن تتحمل سلوك زوجها المضطرب لأنها تعرف بانه يحبها ولكن مرضه هو الذي يجعله يعاملها هكذا 70%	محبطة وقلق وخوف من المستقبل 8/8	زوج مريض عصبيا يعنفها وتتحمل ضربه وسبه لها
8/4	انا الاكثر كفاءة وخبرة لهذا العمل والتواصل مع الآخرين لن أستطيع تفاديه ولن يسخر مني أحد فانا لدي مستوى	منصب إطار في الصحة لاستطيع التعامل مع الآخرين لأنني اقل كفاءة	خوف وقلق شديد 8/8	العمل

	% وخبرة أكثر منهم 100	اجتماعيا وأخاف أن أرتكب الأخطاء وأعرض للسخرية % من الآخرين 90		
08/05	هنالك الكثير من طلقت واعدن الزواج. وأنا واحدة من هذا المجتمع. انا قوية الشخصية والأم مثالية. 100 %	أنا شخصية ضعيفة ولست قوية والأم % المثالية 80	محبطة وقلقة 08/07	انا الوحيدة التي تطلقت واعادة الزواج في أسرتي
08/03	سوف أتحمّل نتيجة وعدي واتعامل مع الامر بذكاء مع زوجي حتى يتقبل ان يتعالج ولن الجيء لابي وأخي مجددا لحل موضوع سوء معاملة زوجي لي، فابي مريض ولا يستحمل وأخي له مشاغله % مثلي. 90	سوف ويطلبنا مني ان اطلب الطلاق للمرة الثانية، وسوف يتكلموا عني الآخرين (الأهل والجيران وزميلات وزملاء العمل) كلام جارح في حقي كما حدث ذلك بعد طلاقها الاول. 80 %	خوف كبير 8/7	تتعرض للضرب ولا تريد لاتصال طلب مساندة الأب والأخ
8/8	أنا أجهد نفسي، يوجد موظفين ولهم الكفاءة ويجب ترك العمل لهم وتحمل مسؤولياتهم وانا ساقوم فقط بمراجعة أعمالهم وأقوم فقط بعمل مديرة لاغير.	الموظفين ليس لهم الكفاءة التي اعلم بها، لهذا أقوم بكل الاعمال وحدي. نسبة الإعتقاد 90 %	قلق شديد 8/8	العمل كله أنجزه أنا في المكتب ونظرا لحالي الان قد ارتكب الأخطاء
8/8	التجنب يضعني في حلقة مفرغة، وإذا استمر على هذا الحال، ومع توفر المال لن يبدل زوجي أي جهد للبحث عن المال، يجب ان اتقرب منه والحديث معه حول الوضع فسوف انهار ويضيع كل ما بنيته من أجل حياة مريحة. وان طلقني زوجي لست وحيدة ساعيش مع طفلي ويوجد لدي اخوة واخوات رغم سوء معاملة البعض من زوجات اخوتها، ساواجه مخاوفي بدلا من سلوك التجنب	المشادات الكلامية مع الزوج قد تؤدي للطلاق الافضل التجنب لحين استرجاع دينه من المدينين وعودته للعمل في التجارة نسبة الاعتقاد 100%	قلق وخوف من طلاق 8/8	الحياة لا تطاق مع الزوج

بالإضافة إلى تعديل الأفكار دربت الباحثة على تقنيات سلوكية ومعرفية، فوجهت الباحثة نحو تطبيق تقنية الاسترخاء أولاً وتقنية التحكم في التنفس ثانياً في نهاية كل حصة علاجية.

تعليم وتدريب الحالة "أ" على التعبير عن قلقها ومخاوفها المتغذية من الأفكار الآلية وإحلال مكانها أفكار أكثر واقعية فتدرب على مواجهتها من خلال التخيل المباشر للأكثر المواقف استجابة للقلق عندها، الباحثة شرحت لها المبادئ التطورية للعلاج ويمكن أن تخفق وتحدث كما يمكن أن تنجح، وبفضل تقنية الاسترخاء والتربية النفسية شعرت الحالة (أ) بالراحة، فإخفضت استجابتها للمخاوف بخصوص الكوارث التي هي ثمار قلقها الشديد.

التغذية الرجعية: في ملخص الذي قدمته الحالة "أ". عبرت عما حققته في عملها فهي غيرت طريقة عملها وقسمت الأعمال على الموظفين المساعدين لها، كما حرصت هي على مراجعة ما أنجزوه من أعمال الموظفين، لم تعد تشعر بالخوف من عدم كفاءتهم بل أحست بأنهم يبذلون مجهود جيد أفضل مما كانت تتوقع منهم، لم تعد تأخذ معها العمل للمنزل كالسابق.

كانت للسيدة (أ) لها مخاوف في عدم مقدرتها على مواجهة زوجها والتعبير له عن أفكارها وانفعالها اتجاهه، فعمدت الباحثة إلى تطبيق تقنية التعريض التدريجي التخيلي، خوفها الرئيسي هو الطلاق من زوجها ولا تريد الدخول معه في صراع ومشادات كلامية. فتدربت الحالة (أ) عبر تقنية لعب الأدوار من خلال صياغة سيناريو بمساعدة الباحثة حتى تستخدمه لاحقاً في مواجهة زوجها تدريجياً، الحالة (أ) ستتعلم كيف تواجه بعض المشكلات من خلال تقنية التعريض تتعلم السيدة "أ" عدم تجنب مواجهة الأشياء التي تخيفها وتقلقها كثيراً. وأن أحسن طريقة للتغلب على الصعوبات هي مواجهتها، عبرت الحالة (أ) التعريض التدريجي سوف أتعب وأفقد صوابي يجب عدم المواجهة تفادياً لحدوث نوبة هلع، حتى لا تكون موضع سخرية أو تكون محل شفقة، لهذا لم تعد تحب سلوك التجنب، تفضل مواصلة العلاج لمواجهة مخاوفها. بعد شرح للحالة (أ) ما هي الأمور التي لا بد فعلها مابين الحصص العلاجية وهي كالآتي:

تعيد تمارين الاسترخاء المنزلي عدة مرات بالمنزل ولمدة تزداد يوم بعد يوم من خمس دقائق إلى خمس عشرة دقيقة إذا استطاعت، مع مداومة تسجيل ملاحظاتها الذاتية ودرجات القلق للمواقف المخيفة.

عن طريق الحوار السقراطي التالي:

السيدة "أ": لا أستطيع مواجهته، لا اتحمل الطلاق والشعور بالفراغ والوحدة
الباحثة: ماذا سيحدث ان تطلقت؟

السيدة "أ": سأنهار وأحزن

الباحثة "أ": وأنت منهارة ماذا سيحدث لك؟

السيدة "أ": سافقد الرغبة في العيش

الباحثة: ما هو تقييمك لانفعالك الآن؟

السيدة "أ": لست على مايرام

الباحثة: ماذا سيحدث بعد الانهيار؟

السيدة "أ": سوف أتمالك نفسي واستمر في الحياة فلقد تعرضت لإنهيار عصبي سابقاً بعد وفاة أمي وأبي ورغم ألم الفراق استمرت الحياة بعدهما، فما بالك بفراق الزوج، سأتألم ولكن ليس كآلم فراق والدين.

الباحثة: فما هو تقييمك لانفعالك الآن؟

السيدة "أ": مرتاحة

عبرت السيدة "أ" أنها لا بد من المواجهة زوجها لأنها أصبحت تدرك أهمية إحداث تغيير في حياتها فالبقاء على هذا هو الحال لا يطاق، فبقائه بلا عمل واعتماده سلوك الانتظار إلى حين استرجاع ماله من التجار الآخرين ليس هو الحل، سأحثه على العمل لحين عودته مجددا للتجارة، لن أضعه يصرف من مدخراتي فهي للمستقبل.

في الحصة الحادي عشر صرحت السيدة "أ"، أنها تحدثت مع زوجها وأنها عبرت عن أفكارها وانفعالاتها وتفاجئت أن زوجها لم يصدر منه ما كانت تتوقعه، بل وافقها وأنه هو أيضا لم يعد يتحمل الوضع، ويشعر بالخزي من نفسه لأنها تتحمل هي مسؤوليته ومسؤولية ابنه، ولهذا سوف يعمل عند صديقه حتى يعيدون الزبائن ماله ويبدأ العمل من الجديد. فهو يخجل من نفسه أن يعلم الآخرين (أهلها واصدقائه والجيران) بأنه يأخذ مصروفه من زوجته.

وعبرت لنا الحالة (أ) بأنها تعيد ممارسة تمارين الاسترخاء في البيت ساعدها في الشعور بأن عضلاتها استرخت وأصبحت تتنفس جيدا وتحس بالراحة والاطمئنان، كما أصبحت تنام بدون صعوبة وخفت الاعراض الجسمية لديها وحتى الأعراض المعرفية لم تعد موجودة فهي تتحدث بهدوء ولا تنترفز، يلاحظ ذلك عليها في حديثها فهي تنتبه لما تريد قوله بلا خوف ولا تردد في اتخاذ القرار المناسب، ساعد البرنامج العلاجي في تحقيق تكيف جيد في علاقتها مع ذاتها والآخرين وبالأخص مع زوجها.

كان إقبال الحالة "أ" جيد منذ البداية، فأقبلت على تعليم والتدريب على تقنيات البرنامج العلاجي المقترح في هذه الدراسة، فتعلمت وتندربت على ملاء جداول الأعمدة الثلاثية المعرفية لبيك ارون، تعبير عما يؤلمها من مخاوفها.

يوضع الجدول الموالي رقم 40: تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي فتحصلت الحالة (أ) على الدرجة 20

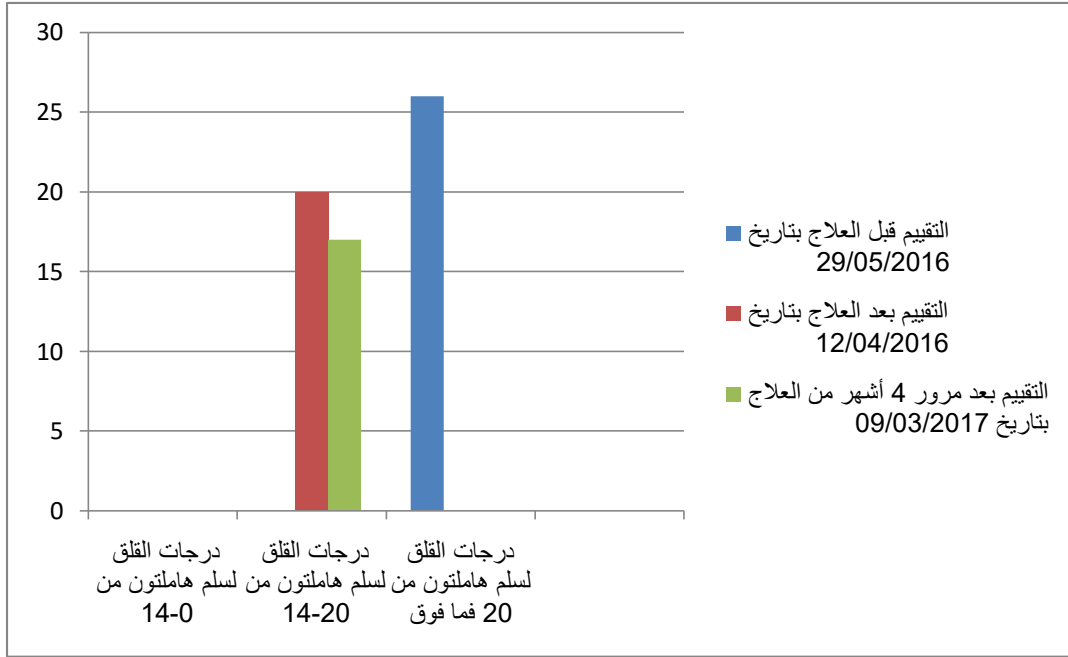
Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		X			
Tension		x			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		x			
Peur- frayeur		x			
Intellect			X		
Insomnie			X		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire			x		
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire		x			

المرحلة الثالثة: الحصة الثالثة عشر إلى السادس عشر تخصص لمراجعة المكتسبات من البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، مع تشجيع الحال (أ) في كل حصة على متابعة تسجيل كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية ثم تختار التقنية المناسبة من البرنامج العلاجي، التي تعلمتها وتدربت عليها، بهدف مواصلة التدريب على مواصلة العلاج الذاتي بدون وجود المعالجة معها، تليها مرحلة تحضير الحالة (أ) تدريجياً نحو مرحلة الحداد والانفصال، بعد مرور أربعة أشهر من حصص المتابعة العلاجية. صرحت الحالة (أ) أنها أصبحت مستعدة لمواجهة مخاوفها المتعلقة بقلق الانفصال عن زوجها، بدون أن تجد أية صعوبة في الأداء سواء في علاقتها مع ذاتها أو مع عملها، تشعر بالفخر بما قامت به، الحالة (أ) تحس بالراحة النفسية ولم تعد تحس بالخوف من فقدان التخلي المتعلق بزوجها، الحالة (أ) تشعر براحة نفسية بعدما استطاعت القيام بعملها بشكل جيد فلم تعتمد على نفسها فقط في تنفيذ عملها بل قسمت مهام العمل على موظفيها، فقدمو عمل جيد وهذا ما لمستته، حيث تمكنوا من تنظيم العديد من التظاهرات الفكرية والرياضية والمهنية (أنشطة تتعلق بالإعلام والتوجيه والإرشاد لمجموعة كبيرة من شباب في وسط مدينة ولاية وهران)، كما سجلت السيدة (أ) في الإقبال الكبير للشباب على التسجيل في مختلف التخصصات (تعلم لغات، اعلام آلي، خياطة تقليدية، حلاقة، مسرح، موسيقى) الموجودة بدار الشباب. عبرت الحالة "أ" أنها مستمرة في استعمال تقنية الملاحظة الذاتية للكشف المبكر لأفكارها الآلية السلبية، ثم إعادة البناء المعرفي لها من خلال إستبدال أفكارها السلبية بأفكار بديلة تكون أكثر واقعية، كانت لتقنيات التربية النفسية وتقنية إعادة البنية المعرفية في تخفيف من مخاوفها لقلق الانفصال، حافظت الحالة (أ) على ما حققته من مكتسبات علاجية حتى بعد فترة المتابعة العلاجية. إن البرنامج العلاجي الذي خضعت له الحالة (أ) أثر إيجابي في علاقتها مع زوجها والأخرين (الأهل والعمل). تحصلت الحالة (أ) على إنخفاض في درجات القلق بعد إعادة تطبيق سلم هاملتون بعد مرور أربعة (04) أشهر من المتابعة العلاجية.

جدول رقم: 41 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية وتحصلت الحالة (أ) على الدرجة 17

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur			x		
Intellect			x		
Insomnie		x	x		
Symptômes autonomes	x				
Symptômes génito- urinaire	x				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire	x				

شكل رقم: 05 الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الخامسة (أ)



عرض التقرير السيكولوجي للحالة السادسة "م" وعلاجها

6-تقديم الحالة السادسة:

1-6 مقدمة

2-6 تاريخ الحالة

3-6 التشخيص التصنيفي

4-6 التحليل الوظيفي

5-6 العلاج

6-6 تقييم العلاج

الحالة السادسة:

6-تقديم الحالة السادسة "م":

السيدة "م" تبلغ من العمر 40 سنة، تقطن بوهران، من نمط الجسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، بيضاء البشرة، لون شعرها وعيونها سوداوين معننية جدا بهندامها، تحرص في كل مرة على رؤية نفسها في المرأة، تسأل كثيرا على كيف تبدو وهل تبدو جميلة أم لا، تبدو من طريقة كلامها جد قلقة فهي تتكلم بسرعة و بصوت مرتفع، لكن حديثها ثري بمعلومات ومنتسلسل ومنطقي، تعمل السيدة "م" معلمة في مدرسة ابتدائية بولاية وهران، مستواها التعليمي ليسانس أدب عربي، زوجها ضابط في جمارك وهي مجبرة للانتقال معه أي مكان يتحول إليه ، لها ولدين(ولد عمره 17 سنة و بنت عمرها 14 سنة)، هي حامل للمرة الثالثة بعد عقم ثانوي، يبلغ عمر حملها أربعة وعشرون (24) أسبوعا، وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحولي، وجهت إلينا عبر رسالة من طبيبها المعالج بأنها تعاني من قلق شديد .

لوحظ على الحالة "م" أنها كانت مترددة في البداية، لكن بعد مرور 3 مقابلات معها، عبرت لنا عن ارتياحها وشعورها بالإطمئنان بعدما أدركت دور النفساني العيادي وخاصة أهمية السرية المهنية في عمله من حينها تجاوبت معنا، الحالة (م) تواصلها معنا جد مرن وسهل أثناء التكفل بها نفسياً.

السيدة "م" هي تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب إخوتها الخمسة (ولد و04 بنات) كلهم يعملون والمتزوجين، والدها عمره 75 سنة متقاعد (مدير مدرسة ابتدائية سابقاً) وأمها 63 سنة متقاعدة (معلمة سابقاً). تصف الحالة "م" عائلتها بأنها محافظة على مكانة طيبة بالمجتمع وتعطي قيمة وأهمية كبيرة للدراسة حيث علم والديها أن ينجحوا في دراستهم.

6-2 تاريخ الحالة:

تتحدث السيدة "م" عن طفولتها تقول أنها لم تعشها كبقية الأطفال، فمنذ أن كان في عمرها تسع (09) سنوات كانت تساعد أمها في تربية إخوتها، حيث تصف السيدة "م" طفولتها بالعادية أنها مرت بهدوء، ويغلب على الحالة من صغرها لحد الآن حبها للنظافة والترتيب والانضباط في المواعيد واتقان أي عمل تقوم به مع المراقبة المستمرة لأي شيء تقوم به، لا تبذر أموالها فهي تدخرها والادخار لحد أصبحت بخيلة، فحرصت منذ صغرها على تعلم على يد أمها كيفية اعداد الطعام وتنظيف المنزل والاعتناء بإخوتها، حتى صارت الأم تعتمد عليها في العديد من الأمور المنزلية رغم صغر سنها، كانت السيدة "م" تساعد أمها طواعية ومن دون أن تطلب منها ذلك، لأنها كانت تشعر بالفرح وهي تفعل ذلك، لهذا كانت تستيقظ باكراً كل يوم (يوم دراسي أو يوم عطلة لا فرق) تقوم بتنظيف أواني شرب القهوة وترتيب غرف النوم ومسح الأرضية قبل أن تذهب للدراسة، رغم منع أمها لها عدة مرات لكنها ألحت عليها أن تتركها تفعل ذلك، لأن كل من أمها ووالدها يسهران على توفير كل الظروف اللازمة كي يدرسوا أولادهم ويتخرجوا بتفوق في جميع مراحل مشوارهم الدراسي، بهدف أن يحصلون على وظائف جيدة ويعيشوا حياة سعيدة. وهذا ما جرى فبعد تخرجهم توظفوا وتزوجوا. لكن ما يجعل حياتها تمر باردة لأن أبويها لا يعبران لها عن فرحهما بها، بل يتعاملان معها ببرودة تامة عكس ما تراه عند أهالي زملائها في الدراسة أو عند أولاد العائلة (من عائلة الاب أو الام)، هذا الأمر أثر فيها وجعلها هي من يعبر عن مشاعرها لوالديها وإخوتها وزوجها وأولادها عن مدى حبها لهم وسعادتهم بتواجدهم في حياتها، الحالة "م" متعلقة بهم ولا تستطيع العيش بدونهم. فبالرغم أنهم لا يزرونها أبويها وأخوتها وإخواتها إلا في الأعياد والمناسبات لان كل واحد منهم مشغول بحياته الخاصة، إلا أن الحالة "م" تزورهم مرارا (الوالدين والإخوة والأخوات).

الأحداث المؤثرة في حياتها:

تقول السيدة "م" أن زوجها رغم أنه مثقف ومتحصل على شهادة ليسانس في الحقوق، إلا أنه غير متفهم ويعطي لأمر العناية بالأبناء والبيت أهمية كبيرة، زوجها سيكون جد سعيد إن هي توقفت عن العمل، لكون عمله يجعله دائما خارج عن المنزل، لهذا السبب يريد أن تتوقف عن العمل والتفرغ لتربية الأبناء والعناية بالبيت، وهو الزوج من يحق عليه العمل وتوفير كل مستلزمات الحياة للعائلة، لكن السيدة "م" لم تسائر رغبة زوجها وواصلت العمل بالإضافة الى القيام برعاية أولادها وبيتها. الحالة (م) علاقتها بزوجها وصفتها بالباردة عكس ما كان عليه سابقا في بداية حياتهم الزوجية وانجاب اولادهم، كان في السابق زوجها يتحجج بأتفه الاسباب حتى يكون مع زوجته واولاده ولكن في السنوات الأخيرة أصبح يتحجج بالعمل وعدم البقاء بالبيت، هذا الأمر يجعلها تقلق كثيرا بسبب افكار آلية سلبية تنذر بها بحدوث مكروه مستقبلا لها، وأصبح يظهر عليها الأعراض التالية: الخوف من ما هو آت مستقبلا ، اضطراب في النوم (أرق)، الشعور بالاختناق، تسارع خفقان القلب، شعور بضيق في التنفس وبالاختناق، صداع رأس متكرر، وهن بدون بذل أي جهد عضلي، ارتجاف الذقن واليدين ظاهر عليها، شعورها بعدم الأمان والراحة، لها توتر عصبي، صعوبة في التركيز والانتباه وضعف في الذاكرة فأصبحت كثيرة النسيان، عندها عدم الاستقرار الحركي، هذه الأعراض تشعر بها الحالة منذ أكثر من

سنة ونصف. فآثر هذا الأمر على عملها فأصبحت تحس بالتعب ولا تقدر ان تقوم بعملها كما يجب ان تعمله وتشعر بالتقصير في أداء عملها.

العوامل المحركة:

الحدث الأول: منذ ثلاثة سنوات، أصيب ابن السيدة "م" بنوبة فأغمي عليه، أجريت فحوصات طبية شخصت بأنه مصاب بداء السكري من النوع الأول وهو مرض مزمن سوف يلازمه طيلة حياته، لم تتقبل لحد الآن السيدة "م" مرض ابنها وخصوصا انه شاب ومستقبله أمامه. ومرض ابنها يذكرها بمرض أخوها فهو أيضا مصاب به، وبالكاد أنهى دراسته بصعوبة بسبب مرضه المتكرر حتى تخرج.

الحدث الثاني: الذي أثر فيها هو ما فعله زوجها، الذي زوج ابنتهما مع طبيب يعمل في فرنسا، هذا الأمر الذي لم تستطيع تحمله، لأنها متعلقة كثيرا بابنتها، فهي بنت وصديقة لها، فهي من ساندتها عند المحن وخصوصا عند مرض أخيها، لأنه كالعادة عندما يمرض الأب غائب في عمله، كانت الحالة "م" تساعدها إبنتها في رعاية أخيها وبدونها ستشعر بالوحدة في مواجهة الحياة خاصة مرض ولدها، تشعر الحالة (م) بالفراغ بسبب عمل زوجها الدائم فهو لا يخصص لها الوقت للاستماع لها وبالنسبة له كل شيء عنده يمكن حله بالمال فقط.

3-6-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف (DSMV)، تعاني السيدة (م)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- سرعة الإثارة والنفرة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز والانتباه، ضعف الذاكرة والنسيان، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق
- إحساس بالوحدة بعد رحيل إبنتها

المحور الثاني: شخصية ذات أفعال قهرية وسواسية

حبها للنظافة الترتيب والانضباط في المواعيد واتقان أي عمل تقوم به مع المراقبة المستمرة لاي شيء تقوم به وعدم التبذير والادخار لحد البخل

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل علائقية مع الزوج، مرض الابن ورحيل البنت

المحور الخامس: تحصلت الحالة (م) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية بعض المهام الاجتماعية.

4-6-التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات

التحليل التزامني (Synchronie) للحالة (م) موضح في الجدول رقم:42

التوقعات	تخاف السيدة "م" من نوبات ولدها، الحالة (م) أصبحت تخاف أكثر من حدوث نوبة لولدها خاصة بعدما سترحل ابنتها بعد زواجها للعيش في فرنسا
----------	--

الظرف	لاستطيع تحمل نوبات ولدها في غياب الاب بسبب العمل، لا يوجد أحد يساندها في وحدتها
الانفعالات	خوف وقلق دائم، حزن وبكاء، الشعور بعدم القدرة على فعل شيء لوحدها
السلوكات	تنهار وتضعف، تستسلم وتتعزل
المحيط	لا توجد مساندة من المحيط، الزوج دائما غائب
المعنى الشخصي	أنا السبب في مرض ابني بداء السكري، فهو مرض وراثي وأخي مصاب به، أرى نفسي كالطفلة التي تنتسب بالكبار
المعارف	أنا ضعيفة ولست في المستوى، أنا دائما في حاجة إلى الآخرين

التحليل مع الزمن (Diachronie):

المعطيات البنوية: معطيات جينية:

- الأم تبلغ من العمر 63 سنة مريضة بالتهاب المفاصل
- الأب يبلغ من العمر 75 سنة ولا يعاني من أي مرض جسمي، يوجد في العائلة أخ لديه مريض بداء السكري.

العوامل التاريخية المثبتة للمشكلة (م): مرض الابن بداء السكري ورحيل البنت إلى فرنسا بعد زواجها

تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "م" قبل بداية العلاج موضح في الجدول المولي رقم: 43

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie			X		
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire				X	

فتحصلت الحالة (م) على الدرجة 21 بعد تطبيق سلم اختبار القلق لهاميلتون (Hamilton.M)

5-6-العلاج:

الأهداف العلاجية:

شاركت الباحثة والسيدة "م" في تحديد الأهداف العلاجية وكانت كالتالي:

السيدة "م" محتارة على صحتها وما يشغل بالها هو التخلص من الشعور بالخوف الغير معروف مصدره، والتخلص من التعب وعدم القدرة على إكمال انجاز اليومي وزيادة التركيز والانتباه، والهدف الرئيسي هو التعبير عما تشعر به وتفكر فيه اتجاه زوجها.

التقنيات العلاجية المستعملة:

هي مجموعة من التقنيات معرفية:

- تقنية التربية النفسية للتعرف على مرض وأعراضه وطريقة علاجه

- تقنية اعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية، الأسئلة السقراطي وتقنيات السلوكية: تقنية الاسترخاء لشولتز وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس، تقنية تأكيد الذات، تقنية التعريض التدريجي للمواجهة، وتدريب على كل هذه التقنيات في تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية:

المرحلة الأولى:

مرحلة الكمون للحالة "م" ستخضع فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس فقط ولتعبير الحر عن كل ما تريد الحديث عنه تجرى معا مقابلات عيادية تحضيرية نفسية من اجل الولادة سواء طبيعية أو قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمد ستة (06) أشهر تشمل الفترة المتبقية للحمل والولادة وبعد الولادة. لان الحالة تكون مشغولة بما بعد الوضع بتربية مولودها.

المرحلة الثانية:

مرحلة التدخل العلاجي وهي تضم اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر.

المرحلة الثالثة:

مرحلة المتابعة العلاجية وهي تضم أربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر.

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة:

يبدأ التدخل العلاجي بعد مرور ستة (06) أشهر وضعت السيدة (م) بينت بعد ولادة طبيعية، تبدأ الحصص الثلاثة الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة وتقديم لها شرح مبسط عن الأعراض التي تتناوبها وما هو تشخيص مرضها، أما الحصة الثانية والثالثة تخصص لوضع شبكة التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA ثم توجه الحالة نحو ملاء جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بدأ العلاج. جدول رقم: 44 جدول مقتطف من الأعمدة لبيك أرون للحالة " .

الموقف	الأفكار	السلوكيات	الانفعال (من 0 الى 8)
زوج يعمل	هو لا يهتم بها وما	الانعزال وتجنب	غضب وقلق شديد 8/8

	الحديث معه	يجري معها. نسبة الاعتقاد 80 %	ويعود متأخر للبيت
خوف وقلق كبير 8/8	ساجد نفسي وحدي معه لأخذه للطبيب	نوبة سكري تجعله تقيل الوزن انا لا أستطيع مساعدته وحدي نسبة الاعتقاد 90 %	لا أستطيع تحمل نوبة ابني لوحدي
قلق كبير 8/8	في حالة ترقب وانتظار لحين رجوع ولدها	أخاف ان يحدث له حادث ويوبخني ويحملني زوجي مسؤولية. نسبة الاعتقاد 80 %	الابن يقود سيارة ابيه دون علمه
احباط وقلق كبير 8/8	ساخذ عطلة مرضية أو اتوقف عن التدريس نهائيا	إذا لم أركز في عملي قد لن يستطيع التلاميذ استعاب الدرس. نسبة الاعتقاد 90 %	لم اعد اقوم بالتدريس كالسابق

الحصة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة:

تخصصها الباحثة هذه لتعديل الأفكار ولإعادة البنية المعرفية والاسترخاء والمواجهة، بعدما تتدرب الحالة "م" على تقنية إعادة البنية المعرفية وتتم كما يلي: لتعديل الأفكار الآلية بأفكار بديلة أكثر واقعية تبدأ الباحثة بتوجيه الحالة (م) نحو البحث عن بدائل وتعديل أفكارها الآلية إلى أفكار بديلة أكثر عقلانية للوضعيات التي تشعر فيها بالقلق، سيتم تدريبها على تقنية الأفكار البديلة من خلال الاجابة على السؤال: كيف لها ان ترى نفس الموقف بوجهة نظر آخرها وتسجل الاجابة عن هذا السؤال في العمود الرابع ثم تقييم طبعاً درجة الاعتقاد بهذه الفكرة الجديدة. وفي العمود الخامس يعاد تقييم حدة الانفعال المرتبط بالفكرة السلبية ومنح درجة الاعتقاد والمثال التالي يوضح ذلك في الجدول الموالي رقم: 45 جدول مقتطف من الأعمدة لبيك والفكرة البديلة للحالة "م".

إعادة تقييم الانفعال المرتبط بالفكرة السلبية	فكرة بديلة ونسبة الاعتقاد بها ونسبة الاعتقاد بها	الانفعال (من 0 الى 8)	السلوكات	الأفكار	الموقف
القلق 8/3	منصبه الجديد يجعله يعود متأخر للبيت لأنه لم يعد فقط جندي جمركي بل ترقى وأصبح رئيس لفرقة من الجمارك . نسبة الاعتقاد 85%	غضب وقلق شديد 8/8	الانعزال وتجنب الحديث معه	هو لا يهتم بها وما يجري معها. نسبة الاعتقاد 80 %	زوج يعمل ويعود متأخر للبيت
القلق 8/2	اتصل بأخي لكي يساعدني فهو ممرض يعلم كيف يتصرف بالاضافة انه مريض بنفس المرض واصبح متعايش معه. نسبة الاعتقاد 100%	خوف وقلق كبير 8/8	ساجد نفسي وحدي معه لأخذه للطبيب	لحظة حدوث نوبة السكري يصعب حمله وأنا لا أستطيع	لا أستطيع تحمل نوبة ابني لوحدي

				مساعدته وحدى نسبة الاعتقاد 90 %	
القلق 8/2	يجب ان أخبر أباه عند أخذه لسيارة أفضل من ان يعلم حينها سوف يغضب كثيرا نسبة الاعتقاد 90%	قلق كبير 8/8	في حالة ترقب وانتظار لحين رجوع ولدها	أخاف ان يحدث له حادث ويحملني زوجي مسؤولية. نسبة الاعتقاد 80 %	الابن يقود سيارة ابيه دون علمه
	يجب ان اخذ عطلة مرضية حتى أستريح ثم اعود للتدريس	احباط وقلق كبير 8/8	ستأخذ عطلة مرضية أو اتوقف عن التدريس	إذا لم أركز في عملي لن يستوعبوا التلاميذ. نسبة الاعتقاد 90 %	لم أعد أقوم بالتدريس كالسابق

استخدمت الباحثة أيضا تقنية التعريض بالتدرج حسب دراسة مجموعة من الباحثين من بينهم (Notamment Brown et Ladouceur et al (2000) هذه الإستراتيجية تسمح بخفض سريع وفعال لعلاج اضطراب الحصر المعمم، فالتعريض تسمح للحالة (م) تؤسس صور مرتبطة بالقلق المعاش (الصور المزعجة والتي تتجنب استحضارها) وفي الأخير تحفز لعادات عاطفية تسمح للحالة (م) طريقة لفهم كيفية التحكم فيما تخشاه. هذا سيسمح لها أن تقل حساسية الموقف المقلق وخصوصا لما نستعمل التعريض الواقعي بالتدريج وعلى مراحل تتدرج على المواجهة حتى تصل للتعريض التام وقبل ذلك سوف تصيغ بمساعدة الباحثة سيناريوهات وتتدرج عليها في البيت من خلال تقديم لها واجبات منزلية، تختتم كل حصة بالاسترخاء وإعادة التحكم التنفسي وهي كالتالي:

أحرص على التنفس ببطء، بدون استهلاك هواء كثير، إخراج الهواء عن طريق الأنف ببطء، وتوقف مهلة بين كل شهيق وزفير وعد حتى الأربعة مع تخيل شكل السلم. أو طريقة غلق جهة من الأنف والتنفس من جهة واحدة الشهيق والزفير من جهة أنف واحدة وهي تعد للخمسة ثم تتوقف برهة وتعيد الكرة من جهة الأنف الأخرى فتخصص مدة 10 دقائق والأخير كل حصة علاجية.

الحصص الثامنة والتاسعة والعاشر إلى غاية الحصة الثانية عشر:

عمدت الباحثة إلى تعليمها وتدريبها على التعريض التدرجي لأفكارها السلبية المقلقة ولتعود على مواجهتها تدريجيا وتذكر كذلك ان احتمال وقوع بعض الأحداث قليل جدا وستعرف كيف تواجه وقوع بعض الأحداث قليل جدا وستعرف كيف تواجه بعض المشكلات. تهدف الباحثة من خلال هذه التقنية تعليم وتدريب السيدة "م" على عدم تجنب مواجهة الأفكار التي تخيفها وتجعلها تقلق كثيرا. وأحسن طريقة للتغلب على الصعوبات هي مواجهتها وليس تجنبها وستدرك في الأخير إن ما كانت تخاف منه لا علاقة له بالصعوبة في حد ذاتها.

مثال للمواجهة في هذا الحوار السقراطي التالي:

السيدة "م": لا أستطيع أن اصبر على فراق ابنتي أشعر بالوحدة وفراغ كبير
الباحثة: ماذا سيحدث لك لما ترحل؟

السيدة "م": ساحزن كثيرا في تلك الحظة واتذكرها كثيرا

الباحثة "أ": وأنت منهارا ماذا سيحدث لك؟

السيدة "م": فقدت الرغبة في العيش، البيت من دونها فارغ

الباحثة: ما هو تقييمك لانفعالك الآن؟

السيدة "م": لست على مايرام

الباحثة: ماذا يحدث لك؟

السيدة "م": سوف أتمالك نفسي واستمر في الحياة، هذه هي سنة الحياة وأي بنت مصيرها أن تنزوج وترحل من بيت والديها كما حصل لي سابقا ولابنتي حاليا. وعليها ان افرح وادعو ربي ان تعيش سعيدة مع زوجها وترزق بطفل ان شاء الله

الباحثة: فما هو تقييمك لانفعالك الآن؟

السيدة "م": مرتاحة جدا

تمارين الاسترخاء ساعدتها في الشعور بأن عضلاتها استرخت وأصبحت تتنفس جيدا، عليها الشعور بالضيق، بعدما تدربت على الاسترخاء عبرت الحالة (م) أنها تحس بالراحة والاطمئنان، كما أصبحت تنام بدون صعوبة، إن عكس ذلك بالإيجاب عليها فإنخفضت عندها الأعراض الجسمية والأعراض المعرفية فهي لم تعد موجودة كالسابق فصارت تتحدث بهدوء ولا تتنرفز بسرعة وتتركز وتنتبه لما تريد قوله، لاحظت الحالة (م) في تصرفاتها لما تقربت من زوجها هي تحاورها من دون أن تتوتر أعصابها، تمكنت في التحكم في إنفعالاتها في الأمور التي تقلقها خصوصا موضوع مرض ابنها وتصرفات زوجها إتجاهه خاصة أنه معظم الوقت غائب عن البيت، فلا بد أن يتحدث مع ابنه فهي لم تعد تستطيع التحمل لوحدها والرعاية في نفس الوقت الطفلة الصغيرة فهي تأخذ الكثير من الوقت، فطلب من زوجها أن يتحدث مع ابنه ويصاحبه فهو في أمس الحاجة له هذا سيساعد السيدة "م" أن تكون أكثر تكيفا في علاقتها مع ذاتها والآخرين وبالأخص مع زوجها.

جدول رقم: 46 تدخل العلاجي للحالة السادسة (م) فتحصلت على الدرجة 16

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		X			
Tension	x	x			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur		X			
Intellect		x			
Insomnie		x			
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		x			
Symptômes respiratoire			x		

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية:

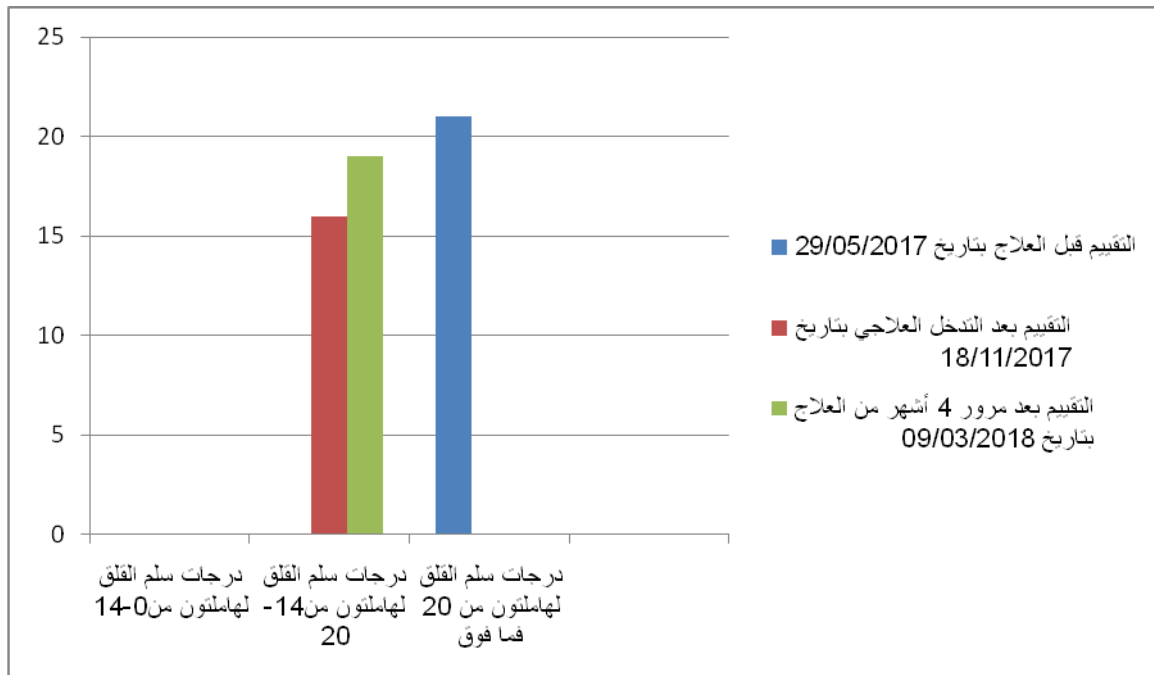
الحصص الثالثة عشرة والرابعة عشرة والخامسة عشرة والسادسة عشرة: تخصص لتحسين المكتسبات لتعديل المخططات والمثيرة للاستجابات القلق، عبرت الحالة (م) أن إعادة بنية أفكارها واستبدالها بأفكار أكثر واقعية وتدريبات تأكيد الذات والتعريض التدريجي لزوجها وولدها وكل المواقف المقلقة مستقبلا. كانت مشاركة الحالة (م) جد فعالة ونشطة ومتعاونة معنا، هذا ما يفسر الاستجابة الايجابية للبرنامج العلاجي فاستطاعت تحقيق تكيف مع ذاتها ومع الآخرين. خلال فترات المتابعة

العلاجية استمرت السيدة "م" في استعمال البرنامج العلاجي وهذا ما لاحظناه في حصتي المتابعة وأبدت الحالة (م) رغبة في إتباع نفس الأساليب العلاجية في حياتها اليومية، خوفا من معاودة المرض. كما أن الحالة عبرت للباحثة أنها تشعر براحة نفسية وحتى وأن الخوف الداخلي الذي يبتابها جد قليل عما كان عليه سابقا. وهذا ما يفرحها فهي أكثر استعدادا للمواجهة كل ما يقلقها بالتعبير عن أفكارها وإنفعالاتها فهي لن تتبع سلوك التجنب فهو لم ينفعها ولكنه يمرضها وجعلها تدور في حلقة مغلقة عرقله حياتها الشخصية والاجتماعية. وازدادت تفتها في نفسها. كما اقترحنا على الحالة (م) أنها تستطيع الرجوع إلينا في حالة الحاجة إلينا مستقبلا. عبرت الحالة (م) أنها ساعدتها تقنيتي التربية النفسية وإعادة البنية المعرفية في تحسن حالتها النفسية بعدما نقصت لديها أعراض الحصر المعجم.

ثم طبق على الحالة (م) سلم القلق لهاملتون فتحصلت على الدرجة 19 كما موضح الجدول الموالي رقم: 47

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue		x			
Peur- frayeur			x		
Intellect		x			
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire			x		

الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة السادسة(م)



عرض التقرير السيكولوجي للحالة السابعة "و" وعلاجها

7-تقديم الحالة السابعة"و":

1-7 مقدمة

2-7-تاريخ الحالة

3-7-التشخيص التصنيفي

4-7-التحليل الوظيفي

5-7-العلاج

6-7-تقييم العلاج

1-7-تقديم الحالة السابعة "و":

السيدة"و" تبلغ من العمر 25 سنة، تقطن بولاية وهران، من النمط الجسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، سمراء البشرة، لون شعرها بني و لون عيونها سوداوين، هدامها متناسق ونظيف، تتكلم بصوت مفهوم وواضح ، أبدت الحالة ارتياحا وتجاوبا معنا في معظم المقابلات العيادية التي أجريت معها، الاتصال معها كان سهل و حديثها كان متسلسل ومنطقي، ويلاحظ على الحالة"و" الاهتمام بمظهرها فهي تتفقه من حين لآخر، لها شهادة ليسانس في الأدبا الفرنسي، تواصل الحالة (و) دراستها السنة الأولى ماستر بجامعة بوهران، تعمل حاليا أستاذة مستخلفة في متوسطة بولاية وهران، متزوجة منذ سنتين وهي حامل للمرة الأولى، يبلغ عمر حملها 33 أسبوعا وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحملي. توجهت إلى مكتب الفحص النفسي بمحض رغبتها فقدمت لنا طلب حقيقي وصريح للعلاج. لأنها حسبتها تعاني من قلق شديد وخوف من المستقبل.

السيدة "و" هي تحتل المرتبة الأولى في ترتيب إخوتها الأربعة (04) (01 ذكر و 3 إناث) كلهم يدرسون تتراوح أعمارهم ما بين (17-13 سنة)، لها أخت تكبرها سنا من أبيها، والدها عمره 56 سنة تاجر لملايس الأطفال وأمها عمرها 48 ربة بيت.

2-7 تاريخ الحالة:

تتحدث السيدة "و" عن طفولتها تقول إن طفولتها كانت حزينة، فهي لم تدق طعم حنان أمها فهي لا تعبر لها عن حبها واهتمامها لها ولا لبقية إخوتها، تقول معاملة أمها لهم كانت باردة، الأم تسعى لتوفر لهم احتياجاتهم ولكنها لم تراها يوما تحضن واحد منهم، فقط تسمع صوت الصراخ في البيت، فأى أحد منهم يقوم يخطيء يتعرض للضرب، عكس أبوها كانت علاقته معهم مبنية على الحب والحنان ويعالج كل المشكل بعقلانية، يصغي لهم ويتحاور معهم.

الحالة"و" عبرت لنا بأنها متعلقة كثيرا بأبيها فهي تحترمه وتقدره ومعجبة به كثيرا، أبيها يثق بها ثقة عمياء لدرجة أنه يكشف لها عن أسرارها الشخصية لدرجة أنه كشف لها أن له بنت من إمرأة قبل زواجه بأمها بعد علاقة غير شرعية لما كان في عمر الشباب قبل أن يهاجر لفرنسا ويتزوج بأمها، أخبرها أبوها بأنه صحح خطئه وأعترف بابنته من تلك المرأة بعد عودته من فرنسا بعد عام من ولادتها. بعد إخبار أباها بما جرى معه، زادت ثقته بها وخاصة لأنها سرية لا تكشف سره ولأنها تتصف بالذكاء هو يشاورها في كل أموره الكبيرة أو الصغيرة بخصوص عمله أو العائلة. تتكلم السيدة "و" عن أمها بنبرة صوت حزينة وهي تصف معاملتها الباردة لها وإخوتها.

لم تتعرض لأي مشاكل طويلة مشوارها الدراسي، كانت تحتل دائما المرتبة الأولى وحتى على حصولها على شهادة ليسانس في الأدب الفرنسي، الحالة"و" تواصلت دراستها السنة الأولى ماستر بجامعة بوهران.

الأحداث المؤثرة في حياتها:

السيدة"و" متأثرة كثيرا بتصرفات أمها معها ومع أبيها وإخوتها، أصبحت أكثر سوءا مما كانت عليه وخاصة بعدما عرفت حقيقة ما جرى مع أبيها في الماضي، أصبحت علاقة والديها سطحية جدا وباردة ، تتحمل الحالة "و" مسؤولية العناية بإخوتها ومساعدة أمها في إعداد الطعام والتنظيف البيت، تزوجت الحالة (و) مع ابن الجيران، لأنه صديقها المقرب منذ طفولتها وهو من يصغي لها ويساندها دائما، استمرت أمها في نفس المعاملة السيئة مع إخوتها، رغم زواجها بقيت الحالة "و" تساعد إخوتها في أعمال البيت ، لأن أمها كانت لا تعمل شيء تترك كل أمور البيت لإخوتها، وان هم لم يقوموا بها تنهال عليهم بالضرب، لأن زوجها متفهم مشكلة أمها هو يساندها عاطفيا في أحلك الظروف، وخصوصا في أوقات غياب الأب عن البيت، يتدخل زوجها لفض النزاع وعودة الأمور لمجراها بين السيدة"و" وأمها وإخوتها. رغم أن أمها لم تقبل زواجها به، فحسب أمها يوجد فرق في المستوى الدراسي والمادي، فهو مجرد مهندس ميكانيكي في مؤسسة عامة، وهي جامعية ومن أسرة غنية، إن عدم تقبل أمها لزواجها من جهة وتوتر علاقة والديها من جهة أخرى أتعبت كثيرا السيدة"و"، وهي تحاول الوفاق بينهما (علاقة الوالدين، وعلاقة زوجها مع أمها). أضافت الحالة"و" أن هذا الوضع العائلي يجعلها تعيش تحت ضغط كبير، ويشعرها بخوف داخلي كبير غير معروف مصدره من حدوث مكرو ما مستقبلا لها أو لعائلتها، هذه المخاوف تجعلها في قلق مستمر منذ الصباح إلى المساء، الحالة (و) هي على هذا الحال منذ أكثر من سنتين. أصبحت تعيش في حلقة مفرغة لا تجد لها مخرج ولا تستطيع التخلص منها، فلم تعد تستطيع الخلود إلى النوم إلا بعدما تنقلب في فراشها لكي تنام، وإن هي نامت تستيقظ مبكرة، كما أنها تشتكي الحالة (و) من الآم في رأس وتسارع في دقات قلبها على غير العادة مع الاحساس بالاختناق وتوتر لأنفها الأسباب تنفعل وتغضب، أثر ذلك في قدراتها على إنجاز أعمالها اليومية سواء في البيت أو في العمل كما كانت سابقا. هذا الوضع أثر في علاقتها مع ذاتها والآخرين (خاصة الأم)، ولهذا فهي تتجنب المواقف المقلقة حتى لا تشعر بالاستجابات المقلقة.

العوامل المحركة:

الحدث الذي أثر فيها هو شعورها بالوحدة نتيجة لانشغال الزوج بعمله الثاني (عمل إضافي مساء (ميكانيكي عند الخواص)، تفضيل أباها البقاء في العمل لفترات متأخرة تجنباً لدخول في صراع مع أمها ، خصوصا بعض تعرضه لنوبة قلبية قبل زواج السيدة"و" نصحه الطبيب بالابتعاد عن أي توتر عصبي والنرفزة، إن هذا الغياب لأبيها جعل أمها تسقط جل غضبها على إخوتها فهي تضربهم لأنفها الأسباب ، فزاد إتصال إخوتها بها لطلب النجدة ، لكن في الغالب لا يكون زوجها بالبيت نظرا لعمله الإضافي، تتدخل متأخرة بعدما يكون إخوتها قد ضربتهم أمها، لا تريد الحالة "و" إخبار أباها بما يحدث حتى لا يزداد الأمر سوءا أكثر مما هو عليه. أثر ما يحدث في عائلتها عليها فأصبحت تتوتر أعصابها بسرعة مع زوجها، زوجها حليم معها ولا يأبه لكلامها حتى لا تنشب خلافات بينهم، وهو حسب ما قالت لنا أنه متفهم ما يحدث لها منذ طفولتها لحسن حظها.

7-3-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (و)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- سرعة الإثارة والنرفزة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية هيسترية

- لا ترتاح في الوضعيات التي لا تكون فيها محل الاهتمام
- غير مستقرة انفعاليا
- التضخم في التعبير الانفعالي
- قابلية بالإيحاء والأثر بالغير

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

المحور الرابع: مشاكل علائقية مع الأم

المحور الخامس: تحصلت الحالة (و) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية.

7-4-التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات. التحليل التزامني (Synchronie) موضح في الجدول الموالي رقم:48

التوقعات	تخشى من ضرب أمها لإخوتها مجددا. تخشي أن يتعرض أباهما لنوبة قلبية أخرى مستقبلا
الظرف	البكاء أمام زوجها وأبيها، أب مريض تخشى أن تتدهور صحته، إخوة يتعرضون لسوء معاملة أمهم.
الانفعالات	خوف وقلق دائم، يترافق مع أعراض جسدية: تسارع دقات القلب، الشعور بالاختناق، آلام في الرأس، نقص النوم
السلوكيات	تجنب الحديث مع أمها والبحث على النوم لدرجة تناول المنومات
المحيط	الزوج والأب يساعدها وهذا يزيد في الإحساس بأنها ضعيفة
المعنى الشخصي	لم اعد قوية، أصبحت لا أستطيع انجاز اعمالى كالسابق وأشعر بالتعب رغم أنني لم ابذل أي جهد
المعارف	أنا ضعيفة، أصبحت كالطفلة الصغيرة تبحث عن الحماية

التحليل مع الزمن (Diachronie):

المعطيات البنيوية:

معطيات جينية:

- الأب عمره 56 سنة، أب حنون وطيب مع كل أبنائه، مصاب بارتفاع ضغط الدم الأساسي
 - أمها عمرها 52 سنة ربة بيت، عصبية المزاج تعالجت سابقا عند طبيب أعصاب بسبب قلق واضطرابات في النوم، لما كانت في عمرها الثلاثين.
 - الحالة "و" قوية وتحمل المسؤولية لكنها لا تعرف لماذا تغيرت وأصبحت ضعيفة.
- العوامل المثبتة للمشكلة عند الحالة (و):**
الحالة "و" لا تستطيع تحمل ضرب أمها لإخوتها، وتشجار أمها مع أبيها.

العوامل المحركة:

من بين أهم العوامل المحركة التي أثرت في الحالة (و) هي استمرار أمها في معاملتها السيئة لإخوتها ولأبوها.

تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "و" قبل بداية العلاج
جدول رقم: 49

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension				X	
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie			X		
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire			X		

لقد تحصلت الحالة (و) على الدرجة 22 في سلم اختبار القلق لهاميلتون (Hamilton.M)

5-7-العلاج:

الأهداف العلاجية:

ما يشغل بال الحالة "و" هو التخلص من الشعور بالخوف على أبوها من حدوث نوبة قلبية أخرى وعلى إخوتها ان تضربهم أمها، التخلص من التعب وعدم القدرة على إكمال انجاز اليومي وزيادة التركيز والانتباه، والهدف الرئيسي هو التعبير عما تشعر به وتفكر فيه نحو أمها.

التقنيات العلاجية المستعملة:

هي مجموعة من التقنيات معرفية: التربية النفسية لتعرف على المرض وأعراضه، إعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية، الأسئلة السقراطي، السهم النازل. وتقنيات السلوكية: تقنية الاسترخاء لشولتز وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس، تقنية تأكيد الذات، التعريض التدريجي للمواجهة، وتدريب على كل هذه التقنيات في تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية:

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون نظرا لكون الحالة "و" حامل ومصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، ستخضع الحالة فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس فقط وتجرى معها مقابلات عيادية تحضيرية نفسية من أجل الولادة سواء طبيعية أو قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمد ستة (06) أشهر تشمل الفترة المتبقية من الحمل وما بعد الولادة بثلاثة أشهر. لان الحالة تكون مشغولة بالحمل والوضع وتربية مولودها.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وهي تضم اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر.

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي تضم أربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر.

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة:

تهدف الحصص الثلاثة الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة والتأكد من تقديم الطلب الحقيقي للعلاج وإبرام العقد العلاجي الشفوي، تقديم للحالة شرح مبسط عن الأعراض التي تنتابها وما هو تشخيص مرضها، أما الحصة الثانية والثالثة تخصص لوضع شبكة التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA ثم توجه الحالة نحو ملاء جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بدأ العلاج. تقديم شرح وجيز لبعض مبادئ العلاج المعرفي السلوكي عن كيفية سير الحصص العلاجية، هذا سيسمح بطرح البرنامج العلاجي بطريقة مبسطة ووضع إطار ولبداية البرنامج العلاجي ومراقبة دافعية المفحوصة للبرنامج. ثم تقدم الباحثة للحالة "و" بعض المعلومات حول السلوك المستهدف وتوجهها نحو وضع نموذج تقدم فيه بعض الوضعيات المقلقة (الفكرة، الانفعال، السلوك). تبدأ كل حصة بتقييم حصيلة الأسبوع الماضي وأهم الأحداث التي وقعت فيها. ثم ينتقل العمل لوضع خطة لمسار الحصة العلاجية، اختيار مشكل مستهدف واستعمال تقنية من تقنيات العلاج المعرفي السلوكي المختارة لهذه الدراسة، تسجيل أعمال منزلية جديدة للأسبوع المقبل. تلخيص الحصة في نقاط ثم يطلب من الحالة تقديم العائد.

العلاج:

من الحصة الرابعة إلى الحصة الثانية عشرة تخصص للتدخل العلاجي:

تخصص الباحثة هذه الحصص للتعديل المعرفي السلوكي فتدربت السيدة "و" على بعض التقنيات وتقوم بملاء بعض الجداول والقيام ببعض الأعمال المنزلية الموجهة وكخطوة أولى طلبت الباحثة من الحالة ملاء جدول الأعمدة الثلاثية المعرفية لبيك. مقتطف من جدول رقم: 50 يوضح الأعمدة الثلاثية المعرفية لبيك للحالة "و".

الموقف والسلوك	الانفعال ودرجته ه من 0-8	الأفكار الآلية ونسبة الاعتقاد بها	فكرة أكثر واقعية ونسبة الاعتقاد بها	إعادة تقييم الانفعال بالفكرة الآلية ودرجته من 0-8
العمل: تحضير الدروس	قلق كبير - الدرجة 8/8	التدريس أصبح أمر متعب بسبب النقص في التركيز والانتباه. 80%	عليا أخذ عطلة مرضية حتى استرجع قوتي من 80%	8/04

08/04	عليا التحدث معها حتى تهدأ وتحدث مع اخوتي ايضا حتى لا يكرروا ما يثير اعصاب امي، ثم الحديث مع ابي ليتقرب اليها حتى ولو لم ترغب فهي مجروحة منه ولم تتقبل عدم اخباره بماضيه عنها ووجود بنت له من زوجته السابقة وهي بحاجة له 90%	لا أستطيع تحمل أمي تضرب اخوتي، فهي تصبح هانجة جدا ولها قوة كبيرة أثناء الضرب 70 %	احباط وقلق وخوف مما قد يحدث مستقبلا لا 8/8	أمي تعنف اخوتي
08/05	أبي مهتم بصحته وموافظ على مواعيده الطبية عند طبيبه المختص في أمراض الأوعية والقلب وهو يتبع نصائح طبيبه ويشرب دوائه، ولم تحدث له اية نوبة منذ اخر نوبة حددت له 100 %	مضاعفات مرض ارتفاع ضغط الدم خطيرة قد يموت إذا حددت نوبة قلبية اخرى 80 %	خوف وقلق 08/08	صحة الأب: لا أستطيع تحمل تعرضه لنوبة قلبية اخرى
08/04	انها رغم جفائها معي فهي امي وعليا التقرب منها وتعبير لها عن حبي حتى ولو لم تحن علي. 90 %	هي تعاملني بجفاء. 80 %	قلق كبير 8/8	أمي تعاملني ببرودة
08/03	أمي لم تتلق الحنان من أمها لهذا هي عانت نفسيا لهذا لا تعرف كيف تعبر عن حنانها مع ذلك قامت بتوفير ما احتاجه لتربية أطفالها 90%.	أمي تعاملني بسطحية وبرودة ولا تعبر عن خوفها علي مثل ما أرى أمهات المريضات معي يعاملنهن أمهاتهن). 80 %	قلق كبير 8/8	أمي تزورني في المستشفى

من خلال جدول الأعمدة لبيك لاحظت فكرة أن السيدة "و" عن أمها كثيرا التي لم تقدم لها الحنان وتعاملها هي وإخوتها ببرودة بالإضافة لتعنيف أمها لإخوتها، واستخدمت الباحثة أيضا مع السيدة "و" الحوار السقراطي فكان الحوار التالي مع الحالة "و":

الحالة "و": أمي لم تحن عليا يوما ولا علي اخوتي تتعامل معنا بجفاء الباحثة: ما الذي يجعلك تعتقدين بذلك؟

الحالة "و": ضربها لي ولاخوتي بسبب وبدون سبب، تحملنا ما لا نستطيع منذ طفولتنا تطلب منا قيام باعمال المنزل

الباحثة: الم تقم بشيء جيد نحوكم؟

الحالة "و": كانت تقوم برعايتنا وتحن علينا مثل أي أم وتسهر على توفير كل احتياجاتنا من ماكل وممليس نظيف وبيت نظيف

الباحثة: ألا تلاحظين أن أمك قامت بدور الأم وحسب قولك حنت عليكم في صغركم؟ ورغم أنها لم تتلق الحنان من أمها وأنها كانت تتبع علاجاً لمرض الاعصاب حسيما ذكرت؟

الحالة "و": أجل قامت بدورها رغم أنها لم تتلقى الحنان من أمها، وهي مريضة تتناول دواء مضاد للقلق.

الباحثة: هل مازالت تعتقدين أن أمك تفعل ذلك قصداً؟

الحالة "و": كلا هي لا تفعل ذلك الا عندما تأتيتها نوبة الأعصاب، هي بحاجة لرعاية وحب ولا يجب أن اغضب من تصرفاتها معي ولا مع إخوتي، وسوف اتحدث مع أبي واخوتي، واقسم لهم المهام لمساعدتها فهي لاتدرك ما تعاني منه وتفعله.

الباحثة: ما هي نسبة إعتقادك بهذه الفكرة؟

الحالة "و": نسبة إعتقادي بهذه الفكرة 100%
الباحثة: وما هي نسبة إعتقادك بالفكرة السابقة عن أمك؟

الحالة "و": نسبة اعتقادي بهذه الفكرة 10%

وجهت الباحثة الحالة "و" لاستمرار بتقنية تسجيل الملاحظة الذاتية للأفكار الآلية واستبدالها بتقنية إعادة البنية المعرفية استطاعت إحداث تغييرات في أفكارها السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية.
وكمثال آخر على تقنية الحوار السقراطي حول فكرة انها متعبة ولا تستطيع تحضير الدروس كالمعتاد
الباحثة: تشعرين بأنك متعبة

الحالة "و": نعم بالفعل

الباحثة: ما الذي يجعلك هكذا؟

الحالة "و": القيام بأعمال المنزل في بيتي وبيت اهلي عند العودة من العمل

الباحثة: ألا تلاحظين بأنك تجهدين نفسك ولهذا أنت متعبة ولا تستطيعي التحضير اليومي لدروس؟ فما هو الحل في نظرك؟

الحالة "و": يجب ان اقسام اعمال بيت اهلي على اخواتي فكل واحدة منهن يقمن بعمل فانا في سنهم كنت اقوم بكل اعمال البيت لوحدي في سنهم.

الباحثة: بهذا التقسيم للاعمال سيصبح لك الوقت لتحضير دروسك ولا تصبح أمك تنفعل عصيبا على اخواتك؟

الحالة "و": أجل بالفعل. سوف لن تجد امي سبب لتغضب عليهم

الباحثة: فهي ما هي نسبة اعتقادك بهذه الفكرة؟

الحالة "و": نسبة اعتقادي بهذه الفكرة 100%

الباحثة: وما هي نسبة اعتقادك بالفكرة السابقة؟

الحالة "و": نسبة اعتقادي بهذه الفكرة 20%

إستفادت الحالة (و) من تقنية إعادة البنية المعرفية باستخدام تقنية جدول الأعمدة لبيك، بتعديل الأفكار الآلية بأفكار أكثر واقعية، فأدت الى تغيير في طريقة تفكيرها، كما استخدمتها في تعاملها مع والدتها وعملها : فعبرت الحالة "و" أنها تقربت من أمها وتحدث معها بالتدرج على ما يحدث بينهما، فهي لا تستطيع تحمل المزيد من مشاكل والدتها. لهذا قامت بتقسيم الاعمال على اخوتها ، أدى ذلك إلى إحداث تغيير في سلوك أمها فأصبحت أكثر هدوءاً، أثر هذا الوضع بالإيجاب على جميع العائلة، فلم يعد هنالك العنف اللفظي ولا الجسدي على إخوتها . تقول الحالة "و" " أن الافكار البديلة عادت بالخير على ماما وخوتي".

أصبحت أمها هادئة لدرجة شعر بها الجميع بما فيهم أبيها، هذا ما شجع أباهما لتقرب أكثر منها من خلال الحوارمحاوولا سد الهوة العاطفية بينهما عما كانا عليه سابقا، حتى الحالة "و" عبرت لنا عن وجود تغييرات ايجابية في حالتها النفسية لأنها لم تعد تنفعل بسرعة كالسابق، كما قلت مخاوفها مما قد يحدث مستقبلا نتيجة تبديل أفكارها الآلية السلبية بأفكار أكثر واقعية بالاعتماد على تقنيات العلاج المعرفي السلوكي التي تعلمتها وتدربت عليها فأحسننت استخدامها السيدة "و" إن كل من تقنية الاسترخاء و تقنية التربية النفسية وتقنية إعادة البنية المعرفية كان لهم أثر إيجابي عليها، عبرت فبعد عن مكبوتاتها اتجاه أمها فشعرت بالراحة بعدما فضضت لها أمها عن ما يؤلمها وخاصة مايجعلها تغضب منها أكثر، هو حب الحالة (و) لأباهما أكثر من حبها لها، وأخبرت الأم أنها لاتعرف كيف تعبر لها عن حبها فهي كذلك لم تتلق حنان أمها التي هي الأخرى تربت يتيمة الام، عاشت جدة أمها حياتها في ملجئ للايتام ، فتفهمت الحالة "و" الحالة النفسية لأمها وتعاطفت معها وأصبحت علاقتها معها أحسن من السابق.

جدول رقم: 51 يوضح تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي، فتحصلت الحالة (و) على الدرجة 15

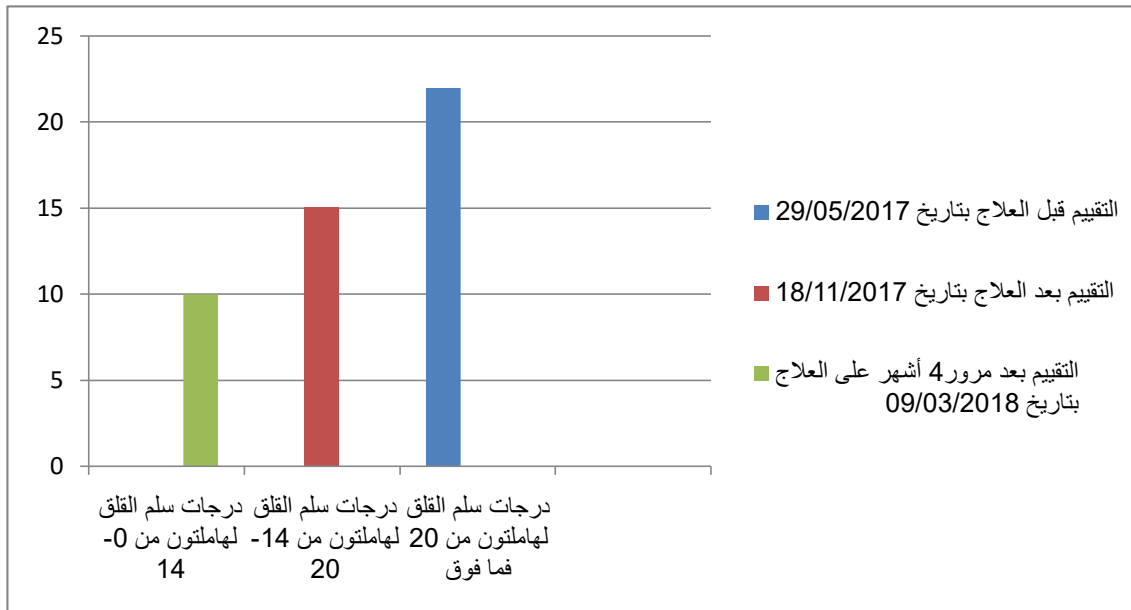
Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue			x		
Peur- frayeur			x		
Intellect			x		
Insomnie		x			
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire		x			
Symptômes sensorielle	x				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire		x			

المرحلة الثالثة: تخصص الحصة العلاجية من الثالثة عشر الى السادس عشر لمراجعة المكتسبات من البرنامج العلاجي، الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، بتوجيه من الباحثة للحالة "و". في كل حصة تسجل كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية، ثم تطبيق التقنيات العلاجية التي تراها مناسبة من بين التقنيات المعرفية والسلوكية، بهدف المحافظة على المكتسبات العلاجية واستمرارية تحسينها عليها مواصلة التدريب على العلاج ذاتيا تليها مرحلة تحضير الحالة "و" تدريجيا نحو الحداد والإنفصال. بعد مرور أربعة حصص في أربعة أشهر المتبقية ذكرت الحالة "و" أثناء حصص المتابعة العلاجية بأنها تشعر بتحسن وانخفضت عندها الاعراض الجسمية (تسارع دقات القلب، والاحساس بالاختناق والتعب والارق) والنفسية (التوتر العصبي والهيجان، وخاصة الاحساس بالخوف الداخلي بعد مواجهة المواقف المقلقة. الحالة (و) تستطيع الآن التعبير عن ذاتها وتواجه مخاوفها التي كانت تغدي قلقها بعدما بدلت أفكارها السلبية وحلت مكانها بأفكار أكثر واقعية. أثر ذلك بالإيجاب في علاقتها مع ذاتها وزوجها وأمها. صرحت لنا الحالة (و) أن كل من تقنية التربية النفسية وتقنية إعادة البنية المعرفية ايجابيا في تغيير سلوكها اتجاههم وتغيير سلوك أمها اتجاهها واتجاه أهلها أبيها واخواتها، كما أصبحت تقوم بواجباتها العائلية والمهنية ولم تعب تشعر بالتعب بعد اشراك الجميع في إنجاز أعمال البيت. فكل واحد في عائلتها له عمل يقوم به على حسب استطاعته. تقوم الحالة "و" بالتدريس بشكل جيد بشهادة زملائها لها حسب ما صرحت به للمعالجة. فعاد عليها البرنامج العلاجي بنتائج ايجابية في حالتها النفسية بشكل واضح عليها وعلى المحطين بها خاصة علاقتها مع أمها. راجعت الباحثة مع الحالة "و" التقنيات التي تعلمتها ونصحتها باستعمالها باستمرار للمحافظة على مكتسباتها العلاجية، رغم أن الحالة "و" كانت تتغيب أحيانا عن مواعيدها وتطلب تجديد لها موعد آخر ولكن مشاركتها جد فعالة لها دافعية كبيرة للإستمرار في البرنامج العلاجي حتى بعد مرور أربعة أشهر من العلاج.

يوضح الجدول الموالي رقم: 52 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية وتحصلت الحالة (و) على الدرجة 10

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		X			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		X			

Peur- frayeur			x		
Intellect			x		
Insomnie			x		
Symptômes autonomes	x				
Symptômes génito- urinaire	x				
Symptômes cardio-vasculaire	X				
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro-intestinaux	X				
Symptômes respiratoire	X				



شكل رقم: 07 الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة السابعة (و)

8-تقديم الحالة الثامنة:

1-8 مقدمة

2-8-تاريخ الحالة

3-8-التشخيص التصنيفي

4-8-التحليل الوظيفي

5-8-العلاج

6-8-تقييم العلاج

1-8-تقديم الحالة الثامنة"ش":

السيدة "ش" تبلغ من العمر 41 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي Pycnique (قصيرة وسمينة)، بيضاء البشرة، لون شعرها اسود ولون عيونها بنيان، هدامها نظيف ومنسجم، تظهر عليها ملامح التعب، متزوجة ولها ثلاثة أبناء (ولدين و بنت تتراوح أعمارهم ما 10 و 8 سنوات) وهي حامل للمرة الرابعة وعمر حملها 27 أسبوعا وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي.

السيدة "ش" ربة بيت، مستواها التعليمي شهادة ليسانس في الحقوق، زوجها قاضي للأحوال الشخصية بولاية وهران، الاتصال كان مع السيدة "ش" سهل من أول لقاء معها، حديثها متسلسل ومنظم. توجهت إلى مكتب الفحص النفسي بمحض رغبتها وقدمت طلب حقيقي وصريح للعلاج النفسي، سبب استشارتها النفسية صدمة نفسية بعدما أنها لحادث حافلة عامة، ثم راحت الحالة (ش) تحكي ما حدث لها قالت: أمسك باب الحافلة معطفها لحظة نزولها وجرها، ولولا تدخل الركاب لكانت دهست بعجلاتها. فأصيبت بجروح على مستوى الرأس ادخلت على أثره في غيبوبة دامت 03 أيام وبعدها تحسنت حالتها، ثم وجهها الأطباء نحو العلاج طبي العصبي فوصفو لها مضادات لنوبات الهلع طيلة عام تقريبا، ولكنها لم تتحسن حالتها النفسية هذا ما أفصحت به الحالة "ش" بأنها لم تتحسن فنوبات الهلع مازلت تحدث لها، بالإضافة هي تشكو من اضطرابات في نومها في تستيقظ ليلا وهي تصرخ نتيجة حلمها المتكرر المتعلق قد يحدث لها أو لابنائها.

السيدة "ش" هي أكبر اخوتها البنات، هن ثلاثة بنات متحصلين على شهادة عليا ولكن لا يعملن، ومتزوجات من أسر غنية من ولاية تلمسان، والداها عمره 70 سنة وهو مدير لشركة خاصة ببناء وأمها عمرها 60 سنة ربة بيت.

2-8- تاريخ الحالة:

تحدثت السيدة "ش" عن طفولتها فتصفها بأنها عادية وجد قصيرة، حيث أن مراحل حياتها مرت بسرعة كالبرق، لدرجة لاتكاد تفصل بين طفولتها وزواجها وأمومتها وزواج إبنتها، يمكن القول إنها لم تستمتع بأي مرحلة من المراحل، تتذكر كل الأحداث كأنه شريط فيلم لشخص آخر وليس لها، وكان الأمور التي مرت بها لا تخصها، حتى بعض المرات لاتصدق أنها أصبحت جدة وهي في سن الرابع والثلاثين. تصف السيدة "ش" عائلتها بالمحافظة جدا تعطي أهمية كبيرة لتزويج بناتها مبكرا مع عائلات من نفس المنطقة وفي نفس المستوى المادي وعدم السماح لبناتهم اكمال دراساتهم، تقول السيدة "ش" أنها هي أيضا ضحية لهذه التقاليد، فهي رغم أنها كانت ناجحة في دراستها وتحلت دائما المرتبة الأولى بمعدلات جد ممتازة، غير أن أهلها لم يعيروا هذا التفوق الدراسي أي اهتمام يذكر، فحسبهم المرأة مهما درست ونجحت لها دور تقوم به في بيتها مع زوجها وابنائها. وهذا ما حدث لها بالفعل فبعد تحصلها على شهادة الباكلوريا تزوجت ولم تكمل دراستها.

الأحداث المؤثرة في حياتها:

الحدث الأول: الذي أثر في السيدة "ش" بدأ منذ طفولتها التي وصفتها بالعادية، فلقد وكنت لها أمها دور مساعدتها حيث عملت على تعليمها أمور الاعتناء بالبيت والخياطة التقليدية لملايس النساء، لم تكن السيدة "ش" تذهب إلى المدرسة إلا بعد أن تنتهي من دورها في غسل الأواني ومسح أرضية المنزل، وهذه الأعمال تطلبت منها النهوض مبكرا لإنجازها. هذا الحال يكون حتى ولو كانت السيدة "ش" في عطلة مدرسية فالأمر سيان.

والحدث الثاني: الذي أثر فيها أبوها كان يوافق أمها في معاملتها لهن، فالنسبة له كل بنت عليها تعلم أمور البيت والخياطة.

والحدث الثالث: الذي أثر فيها أن زوجها رغم أنه مثقف ومتفتح إلا أنه جد سعيد لعدم عملها، ومكوئها بالمنزل لرعاية الأبناء والقيام بأمر البيت. فالمرأة بالنسبة له هو كذلك مهما نجحت دراسيا مكانها هو

المنزلا، لهذا قبل تزويج ابنتهما الاولى وهي في عمر 17 سنة، مباشرة بعد نجاحها في البكالوريا ولم يهتم بمواصلة دراستها الجامعية.

العوامل المحركة:

الحدث الذي أثر في السيدة "ش" وزاد من نوبات الهلع عندها تعرض ابن أختها لحادث مرور مروع بالدرجة النارية، أدى إلى دخوله قاعة الانعاش ثم وفاته. من حينها أصبحت فكرة الموت لأحد من أفراد عائلتها تراودها.

3-8-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ش)

المحور الأول: اضطراب هلع ما بعد الصدمة

- التعرض لاحتمال موت فعلي
- الارق، التعب
- التعرض مباشرة للحدث الصادم
- الذكريات المؤلمة المتطفلة وغير طوعية، عن الحدث الصادم
- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحدث الصادم لتجنب العوامل التذكيرية الخارجية للحادثة الصادمة
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (الخوف، الرعب)
- اليقظة المبالغ فيها (Hypervigilance) واضطرابات نوم (صعوبة الخلود للنوم)
- مشاكل التركيز والانتباه
- سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: لا يوجد تشخيص لشخصية المضطربة

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

المحور الرابع: انشغال الاب بعمله وترك مسؤولية الاعتناء بالأبناء والبيت على عاتقها

المحور الخامس:

حصلت الحالة (ش) على الدرجة 71-80 الأعراض موجودة فهي انعكاس لشدة الصدمة النفسية، ليس هنالك ما هو أكثر من اختلال طفيف في الاداء الوظيفي الاجتماعي (العناية بالأبناء) وفي تأدية نشاطاتها المنزلية.

4-8-التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات.

التحليل التزامني(Synchronie) موضح في الجدول الموالي رقم:53

التوقعات	حدوث صدمة جديدة
----------	-----------------

الظرف	ركوب سيارة الزوج أو ركوب الحافلة مجدداً، عبورها الطريق هي أو أحد أفراد عائلتها
الانفعالات	خوف وقلق دائم، تسارع دقات القلب، الشعور بالاختناق، آلام في الرأس، نقص النوم
السلوكيات	تجنب سلوك التجنب
المحيط	مساندة من المحيط (الزوج الطبيب الأعصاب والأب جلب لها الراقي) ولكن غير كاف
المعنى الشخصي	ترى نفسها ضعيفة وميتة
المعارف	عدم الإحساس بالأمان

التحليل مع الزمن (Diachronie):

المعطيات البنيوية:

معطيات جينية:

- والدها عمره 70 سنة وهو مقاول لشركة خاصة ببناء وهو مصاب بداء السكري الصنف الثاني
- وأمها عمرها 60 سنة ربة بيت وهي مصابة بداء المفاصل
- اخدت السيدة "ش" العلاج المضاد لنوبات الهلع منذ أكثر من سنة
- الحالة "ش" تبدل مجهودات كبيرة لتلبية حاجيات أسرتها، الحالة (ش) مصدومة نفسياً ولا تستطيع تحمل نوبة هلع أخرى
- العوامل المثبتة للمشكلة عند الحالة (ش):
- تنقل المساندة من زوجها وأبيها ومع ذلك المرض مازال موجود ولم يختف.
- الزواج المبكر لإبنتها ورحيلها إلى فرنسا

يوضح الجدول الموالي رقم: 54 تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة "ش"

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension				X	
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur				X	
Intellect				X	
Insomnie				X	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				

Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire		X			

تحصلت الحالة (ش) على الدرجة 23 في سلم اختبار القلق لهاميلتون (Hamilton.M)

5-8-العلاج:

الأهداف العلاجية:

السيدة "ش" تعاونت مع الباحثة لتسطير الأهداف العلاجية المرجوة وكانت كالتالي:

وضع حد لحالة الصدمة النفسية التي تعيشها

القضاء على الأرق

تعديل الصورة الذهنية المستذكرة لمشهد حادث الحافلة التي تعرضت لها

تعديل الافكار السلبية إلى الافكار واقعية لتحقيق تكيفها.

التقنيات العلاجية المستعملة:

هي مجموعة من التقنيات معرفية: التربية النفسية لتعرف على المرض وأعراضه، إعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية، الحوار السقراطي.

وتقنيات السلوكية: الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس، التعريض التدريجي للمواجهة يتم بعد التدريب على كل هذه التقنيات في المنزل من خلال تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية:

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون تستغرق ستة أشهر (تشمل الفترة المتبقية للحمل والثلاثة أشهر ما بعد الولادة) الحالة "ش" حامل ومريضة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحملي، تخضع الحالة (ش) فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس فقط للتنفيس عن ذاتها الحر، كما تخصص لها مقابلات عيادية تحضيرية من أجل الولادة قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمدة ستة (03) أشهر بعد الولادة. لأن الحالة تكون مشغولة بالحمل وتربية مولودها.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وهي تضم اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي تضم أربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر.

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة:

بدأ التدخل العلاجي بعد مرور ستة (06) أشهر بعد ولادة قيصرية ورزقها الله ببنت هي في صحة جيدة، سيتحدد فيها عن كيفية سير الحصص العلاجية وتقديم شرح وجيز لبعض مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، وهذا سيسمح بطرح البرنامج العلاجي بطريقة مبسطة، ثم وضع لبداية البرنامج العلاجي ومراقبة دافعية المفحوصة للبرنامج العلاجي.

تهدف الحصص الأولى إلى الحصة الثالثة: للتربية النفسية وتقنية لتسجيل الملاحظة الذاتية للسلوك والاسترخاء ومن الحصة الرابعة إلى الحصة التاسعة للعلاج الاسترخائي، ثم بعد مرحلة كمون تبدأ مرحلة العلاج. أما الحصة الثانية والثالثة تخصص لوضع شبكة التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA ثم توجه الحالة نحو مليء جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بدأ العلاج.

العلاج:

بداية العلاج:

البرنامج العلاجي للحالة "ش" احتوى على 16 حصة على مدار 3 أشهر، كلها خصصت للمواجهة من خلال التخيل للمشهد المرعب بالتدريج عبر صور ثم عبر قصص ثم تتخيل الحالة مشهدها الذي صدمها وإعادة احياء المشهد في مخيلتها مع احداث تنشيط المخطط الصدمي الذي تحس به السيدة "ش" بعدم الامان، فأثار مشهد التعريض بشكل تدريجي للوضعية المثيرة للمخاوف، كان التطور للعلاج جيد والحالة "ش" فقلقتا أصبح ينخفض بالتدريج حين واجهت الوضعية التي كانت تتجنبها سابقا.

من الحصة الرابعة إلى الحصة الثانية عشرة تخصص للتدخل العلاجي:

خصصت هذه الحصص من أجل العمل على تسجيل ومخطط للوضعيات المخيفة الذي يأتي في بالها حول منطقة الصدمة الأكثر نشاطا والأكثر أثرا. يوضح جدول الموالي رقم: 55 للوضعيات المخيفة السيدة"ش" ودرجة القلق عندها من 0-100

الوضعيات المثيرة للخوف	درجة الخوف من 0-100
التفكير في الحادثة حافلة هي موت مؤكد	100
تجاوزها لطريق مجازفة بالحياة نحو الموت	100
قراءة ملف الحادثة وتصفح صور الحادث مؤلم جدا	90
القيادة للسيارة أمر مميت	90
سائق سيارة العائلة لأخذها خطر	80
ترك الأولاد يقودون السيارة خطر عليهم	85
زوجي لما يقود السيارة قد يتعرض لحادث	60
المشي على الرصيف خطر	65
سماع صوت انذار السيارات	60
مشاهدة اشربة عن حوادث السيارات	90

الحالة "ش" تكلمت ليس فقط عن الحادثة ولكن عن ماجرى لها عند إعلامها بما جرى لها، راحت تصف النزيف الدموي الحاد، لكنها بعدما واجهت هذه الذكريات بعمق الحالة"ش" شعرت بأنها أحسن، والتأويلات الايجابية للحادثة سمحت لها من عدم اعادة المشهد للصدمة مستقبلا.

الحصة الثامنة إلى الحصة الثانية عشرة: خصصت لاستحضار مشاهد ركوب الحافلة وهي مسترخية سألت الباحثة: لما إنتهت حصة الاسترخاء السابقة بالضحك انتذكرين ما حدث؟

الحالة"ش" نعم كان الأمر غريب لأن حصة الاسترخاء تلك، جعلتني لا أتحكم في أفكاري والصور التي تأتي في مخيلتي في تلك اللحظة شعرت بأنني أتجاوز الطريق عبر ممر الراجلين لحد مكان الحادث، رأيت مجموعة من الناس تراني والحافلة تجري حينها لم أستطيع فعل شي سوى الصراخ لطلب النجدة والركاب يطلبون منه التوقف حتى توقف السائق، في تلك اللحظة رأيت شريط حياتي يمر أمامي وانني سأموت الموت لا محالة، لكن شريط مخيلتي انتهى نهاية جيد، وصرت أضحك بقوة في مكان عوض الصراخ ، سابقا كنت لا أقدر حتى على التفكير في المشهد كنت أتألم كثيرا وابكي، ولكن الآن أنا أضحك وهذا أمر الجيد والايجابي ليس كذلك .

التعريض لذكريات الصدمة سمح للحالة"ش" بفتح قناة ثانية تفقد مخيلتها نحو خلية الصدمة النفسية اقترحت المعالجة على الحالة"ش" اختبار جديد لمخيلتها وهي ترى صور الحادثة التي تعرضت لها، بعد استرخاء الحالة واستحضارها لمشهد الحادثة، كان موضوع المشهد النزول من الحافلة وبابها يمسه معطفها، بعد تركيزها على المشهد وعينيها مغلفتين وهي تتنفس بعمق وببطء. ثم تسألها الباحثة كيف تشعر وماهي درجة القلق لديها من 0 إلى 8 وبعد الجلسة عبرت الحالة انها في البداية شعرت بالانقباض ولكن مع التنفس البطيء انخفض الانقباض وشعرت بالراحة ودرجة القلق حينها 08/04. ثم بعدها تطلب المعالجة من الحالة"ش" التركيز على صورة لمكان هادئ تشعر فيه بالأمان وهي التي تختاره.

الحالة"ش": أنا أشعر بالراحة والامان لما أكون في مزرعة خالي وبجوارها يمر وادي مياحه نقية وصافية لما تقترب منه يهب عليك نسيم باردة منعش فعلا.

المعالجة: جيد ركزي على المشهد المتخيل الان وصفي لنا إحساسك ودرجة القلق حينها؟
الحالة "ش": احساس مريح ومنعش للقلب ودرجة القلق حاليا 08/02.

توجه الحالة نحو تكرار المشهد المريح في البيت.

في هذه الحصة عبرت في نهايتها قائلة: أصدقك القول أن الحادثة لم تؤثر فيا أكثر من لحظة استيقاظي في المستشفى وأنا أشعر بصداق في رأسي وظهري، حينها فتحت عياني وقلت أنا مازلت حية أرزق، بعدما شاهدت نهاية فيلم حياتي المميت، كأن شعور متناقض بين الفرح والحزن بأنني حية مجددا، وينتابني خوف من أن أصبح معاقة حركيا، لأنني كنت أشعر بألم كبير في ظهري ورجلي ورأسي، وبأنني مع هذا النزيف الحاد لن أبقى حية. تذكرت حينها العلاج وتذكرت أطفالتي من يتكفل بهم إذا انا مت، سيصبحون أولادي يتامى ويتيم الام أعظم صدمة نفسية في الحياة هذا ما كان يحكيه لي أبي وحزنه وحرمانه من حنان أمه.

ثم لما أجري لي فحص بالسكانار (scanner) ثم قدم ملخصه للطبيب الذي سمعته يقول للممرضة باللغة الفرنسية (un hématome à la tête) نزيف في المخ، وهما ينظران لي بلامح يائسة، أحسست حينها بأنني سأموت فعلا وليس فقط اعاقا حركية فقط. والذي صدمي فعلا هو كلام الطبيب للممرضة امامي، هذا الفعل صدمني أكثر من صدمة الحاقلة والنزيف الحاد، فكلامه قتلني فعلا وازدادت مخاوفي وراح قلبي يدق بسرعة لدرجة أنه على وشك الخروج من القفص الصدري من شدة الرعب، أحسست جسمي كله بارد، فتعرضت لصدمة اخرى فأغمي عليا مجددا لمدة 15 يموما حسب ما أخبروني به لاحقا، كانت أكبر صدمة نفسية اتعرض إليها، أثناء الغيبوبة كنت أرى نفسي وقعت في بئر وأنا اصرخ بشدة طالبة للنجدة. كانت مدة الغيبوبة كفيلا لتوقف النزيف في المخ والحمد لله، الحالة (ش) شعرت بالراحة، كانت مرحلة الاستعجالا أكبر وقت انتظره في حياتها (تنتظر ماذا سيحدث لها بعد اجراء الفحوصات الطبية ثم تشخيص نزيف حاد بالمخ قد يؤدي للموت إذا لم يتوقف)، حقا خوف كبير جدا لم تستطيع تحمله وهي تنتظر في أي لحظة موتها.

حينها اختتمت الحالة "ش" وهي تقول: أنا لا أخاف من حدوث صدمة مستقبلا لي او لاحد من اولادي او زوجي، صدمة الحادث لم تقتلني، الموت ليس فقط بالحوادث ممكن أن أموت بمرض آخر، فكرة الموت سيواجهها الجميع ولا محالة منها فأني انسان سيموت في يوم ما. فعلا اعادة صور الصدمة جعلتني أعيد تفكيري فيما حدث لي، لأنني ركزت على الصدمة التي مضت ولم أنتبه بأن ربي منحني فرصة جديدة للعيش بعد أن مررت بأقوى صدمة منها وهي التعرض لحادث سير أصابني بنزيف على مستوى رأسي ومع ذلك لم أمت، بل أنا حية أرزق وهذا ما سوف أركز عليه ولن أخاف من الموت مجددا فالموت سيأتي لكل واحد منا وفي الوقت المعلوم أليس كذلك.

الباحثة: أجل يأتي في الوقت المعلوم، الآن أطلب منك ربط الصدمة بأفكار ايجابية كما استنتجت وخاصة خبر الذي قاله الطبيب بأنك بخير وتجاوزت الازمة الصحية

الحالة "ش": أجل هذا ما ساركنز عليه لانه يجعلني أشعر بالراحة النفسية ولا أشعر بالخوف والقلق نقص لدي هو اقل من 08 /02.

الباحثة: ما هو تفسيرك لذلك؟

الحالة "ش": هذا معناه أنني استطعت تجاوز المشكل

الباحثة: يمكنك فتح عينيك الآن، وهذا المشهد يمكنك اعادته في المنزل كواجب منزلي من أجل إعادة معايشة مشهد الصدمة المؤلمة ثم الاستيقاظ على مشهد الفرح والسعادة بانك بخير في النهاية، وهذا المشهد حقيقي وليس تخيل فقط.

جدول الموالي رقم: 56 يوضح مخاوف السيدة "ش" ودرجة القلق بعد اخضاعها للبرنامج العلاجي (الاسترخاء والتعريض التدريجي (exposition in vivo)) عندها من 0-100

الوضعية المثيرة للخوف	درجة الخوف من 0-100
التفكير في حادث صدمة حاقلة هي موت مؤكد	40
تجاوزها لطريق مجازفة بالحياة نحو الموت	40
قراءة ملف الحادثة وتصفح صور الحادث مؤلم جدا	30

30	القيادة للسيارة أمر مميت
20	سائق سيارة العائلة لأخذ أولادها خطر
35	ترك الأولاد يقودون السيارة خطر عليهم
41	زوجي يقود سيارته قد يتعرض لحادث
10	المشي على الرصيف خطر
15	سماع صوت انذار السيارات
20	مشاهدة اشربة عن حوادث سيارات

بالاستمرار بتقنية تسجيل الملاحظة الذاتية للأفكار الآلية المخيفة لحادثة الصدمة وربطها بأفكار ايجابية بديلة أكثر واقعية مكانها استطاعت السيدة "ش" إحداث تغييرات ايجابية أدت الى تخفيض الاعراض النفسية عندها لاضراب الهلع ما بعد الصدمة واختفت الاعراض الجسمية فاصبحت تستطيع النوم ولم تعد تشعر بالاختناق وصداع في الرأس، أصبحت نوبات الهلع عندها من نادر حدوثها عما كانت عليه سابقا. سيوضح الجدول الموالي رقم: 57 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي وتحصلت الحالة (ش) على الدرجة 12 سيوضح الجدول الموالي رقم: 57 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي وتحصلت الحالة (ش) على الدرجة 12

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect		X			
Insomnie		X			
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire	X				
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire	X				

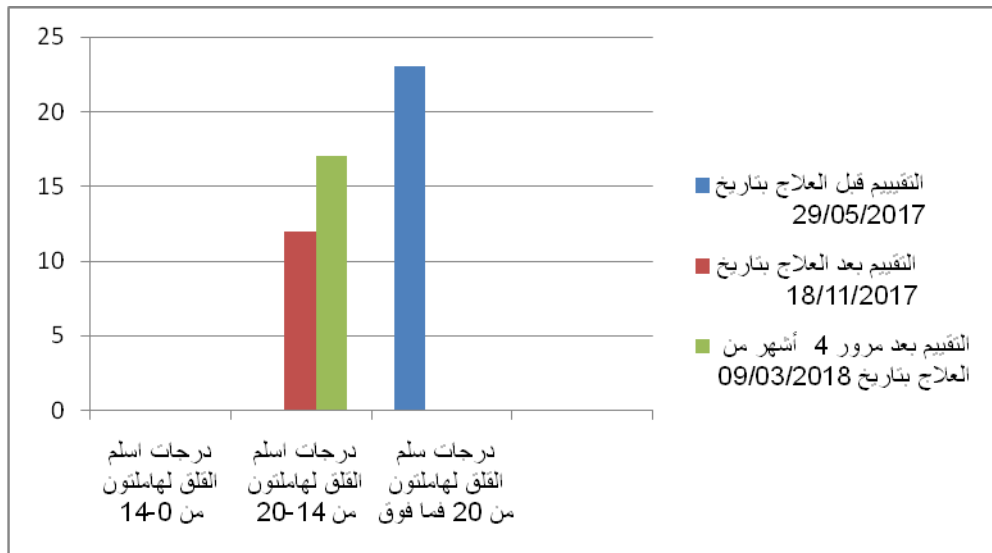
المرحلة الثالثة: تخصص الحصة العلاجية من الثالثة عشر الى السادس عشر لمراجعة المكتسبات من البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، مع تشجيع الحالة (ش) في كل حصة تسجل كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية وتطبيق التقنية العلاجية المناسبة من بين التقنيات المعرفية والسلوكية التي تعلمتها وتدربت عليها، بهدف مواصلة التدريب على مواصلة العلاج الذاتي بدون وجود معالج معها وتحضير الحالة التدريجي نحو الحداد والإنفصال بعد مرور أربعة حصص في أربعة أشهر المتبقية. ذكرت الحالة أثناء حصص المتابعة العلاجية بأنها تشعر بتحسن وانخفضت لديها انخفاضت لديها الاعراض الجسمية والنفسية والمعرفية، كما انخفض لديها الاحساس بالخوف الداخلي من فكرة الموت بعد مواجهة المواقف المقلقة، عبرت الحالة (ش) أن تقنياتي الاسترخاء والتربية النفسية والتعريض التدريجي التخيلي ساعدتها كثيرا، فأصبح تركيزها وانتباها عالي، وعادت تركز اهتمامها

على الرابطة الايجابية بالحادث الصدمة المفرح في النهاية وليس التركيز فقط على بداية الصدمة كما كانت سابقا ، هذا جعلها تتراجع مخاوفها بخصوص السيارة والحافلة والطريق والممر والاشرطة المتعلقة بحوادث المرور وأيضا تراجعت مخاوفها على زوجها وأولادها أن يتعرضوا لحادث مرور مستقبلا. صرحت الحالة "ش" أنها عادت الا ما كانت عليه سابقا تشعر بالأمان والطمأنينة على نفسها والأخرين. فعاد عليها البرنامج العلاجي في الأخير بنتائج ايجابية وبتحسن في حالتها النفسية وحققت تكيفا مع ذاتها وزوجها وأولادها وبقيت أسرتها. خلال فترات المتابعة العلاجية استمرت السيدة "ش" في استعمال البرنامج العلاجي وهذا ما لاحظناه في حصتي المتابعة وأبدت الحالة (ش) رغبة في إتباع نفس الأساليب العلاجية في حياتها اليومية خوفا من معاودة المرض.

الحالة (ش) عبرت للباحثة أنها تشعر براحة نفسية وأن الخوف الداخلي الذي كان ينتابها قل عندها ولم يعد كما كان عليه سابقا. وهذا ما جعلها تشعر بتحسن في حالتها النفسية يوضح الجدول الموالي رقم: 58 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية وتحصلت الحالة (ش) على الدرجة.

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect		X			
Insomnie			X		
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire			X		

شكل رقم: 8 الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة الثامنة (ش)



منذ بداية العلاج أبدت الحالة "ش" تفاعلا وتعاوننا متوسطا مع العلاج والمعالجة، ولم تظهر تحسنا فبداية العلاج، رغم اقبالها واندفاعها اتجاه العلاجي إلى غاية حصص التعريض التدريجي التخيلي وهي تجري الإسترخاء، أين بدأ التعديل المعرفي لأفكار الخوافية التي تحدث لها بشكل تدريجي أثناء اجراء تمارين مما ادى اندفاعها أكثر نحو العلاج ومواجهة المواقف المخيفة، اختفت لديها جميع الاعراض ما بعد الصدمة في الحصة العاشرة ، كما عبرت الحالة (ش) أنه من النادر حدوث نوبات الهلع لها، هذا ما دفع الباحثة نحو توجيه الحالة "ش" نحو التركيز على المواظبة على البرنامج العلاجي وخاصة التقنيات التي ساعدتها أكثر حسب قولها هي تقنية التربية النفسية وتقنية الإسترخاء في مواجهة نوبات الهلع اخرى، يتم أولا إستحضار المشهد التخيلي من خلال ربط الافكار المخيفة بالموقف واستبدالها بأفكار أكثر واقعية مفرحة تنبثق من المشهد السابق المفزع، هذا ساعدها في تقلص السلوكيات التجنبية وأصبحت تخرج وتستقل الحافلة بشكل عادي ولكنها تفضل دائما تواجد شخص معها، كما عبرت أنها لا تخاف على زوجها من قيادة السيارة صحبة اولادها سواء مع أبيهم أو مع سائق سيارة العائلة ، كما أصبحت تستطيع مشاهدة فيلم أو شريط متعلق بحوادث السيارات، عكس ما كانت عليه سابقا تخاف من مشاهدت أي شي متعلق بالحوادث المرورية، استمرت الحالة (ش) في اتباع البرنامج العلاجي حتى أثناء الحصص المتابعة العلاجية. كما صرحت الحالة (ش) أن تقنية التربية النفسية وتقنية تأكيد الذات ساعدها كثيرا في مواجهة مرضها لهذا حققت النتائج الايجابية في إحداث توافق مع ذاتها والآخرين.

عرض التقرير السيكولوجي للحالة التاسعة "س" وعلاجها

9-تقديم الحالة التاسعة:

9-1-مقدمة

9-2-تاريخ الحالة

9-3-التشخيص التصنيفي

9-4-التحليل الوظيفي

9-5-العلاج

9-6-تقييم العلاج

9-1-تقديم الحالة التاسعة "س":

السيدة "س" تبلغ من العمر 28 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، بيضاء البشرة، لون شعرها وعيونها سوداوين معتنية جدا بهندامها، تعمل مترجمة لدارين للنشر واحدة بوهران والثانية بالجزائر العاصمة، السيدة "س" متزوجة، زوجها أستاذ لمادة المحاسبة بثانوية بولاية وهران، ولهما ولدين (ولد عمره 10 سنوات وبنت عمرها 8 سنوات)، وهي حامل للمرة الثالثة وعمر حملها 25 أسبوعا وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي وتعاني من قلق شديد حسب رسالة توجيه من طبيبها المعالج لأمراض النساء والتوليد. تبدو من طريقة كلامها جد قلقة فهي تتكلم بسرعة وبصوت حاد ولكن كلامها منطقي ومتسلسل، الحالة (س) تتحرك كثيرا وهي جالسة.

من أول مقابلة عبرت السيدة "س" عن ارتياحا وشعورها بالاطمئنان فتجاوبت مع الباحثة، التواصل معها جد مرن وسهل، قدمت الحالة "س" طلبها الحقيقي لتكفل بها نفسيا. عبرت مشكلتها بوضوح ولكن أثناء حديثها لاحظنا احمرار وجهها وهي تتحدث رغم كون الحالة لم تكن تضع مساحيق التجميل، عبرت عن مشكل عدم شعورها بالراحة وبالأحباط الذي ينتابها وهي تتحدث أمام الآخرين في الأماكن العامة الاجتماعية، سجلنا وهي تتحدث ملامح وجهها المحمر، ارتجاف اليدين والارجل، تشابك الاصابع، تتحدث الحالة "س" بشكل جيد عن أفكارها وهي متناسقة ولديها قدرة كبيرة على التعبير عن أفكارها ومعاناتها النفسية نحو ذاتها والآخرين، ميزاجها هادىء رغم أنها كانت متوترة.

السيدة "س" هي تحتل المرتبة الرابعة في ترتيب إخوتها الستة (ولدين و04 بنات) كلهم يعملون والمتزوجين، والدها عمره 79 سنة متقاعد (معلم في مدرسة ابتدائية بوهران) وأمها 63 سنة متقاعدة (معلمة سابقا في مدرسة ابتدائية بوهران).

9-2-تاريخ الحالة:

تتحدث السيدة "س" عن نفسها بأنها خجولة جدا منذ طفولتها، كانت متوقفة في دراستها الابتدائية والمتوسطة، لم يكن لديها أصدقاء، فهي منطوية على نفسها، نظر لأنها تخجل وتحمر لما تتحدث، لهذا يجب أن يرافقها أحد من إخوتها عند ذهابها لشراء من عند البقال. عند انتقالها للثانوية حدث لها حادث في مطعم الثانوية حيث جلس بقربها طالب، حينما شعرت بأنها محرجة منه فأصبح وجهها يحمر كلما نظر إليها، حينها زميلها مزح معها ووصفها بالطماطم، كان البعض من الطلبة يسمعون لكلامه وراحوا يضحكون وهم ينظرون إليها ، فخرجت مسرعة حتى يتوقفوا، ولو تعد تريد الذهاب للثانوية مجددا وفضلت البقاء بالمنزل، حينها ذهب أباه لثانويتها للإستسفار عما حدث لإبنته، فعلم من زميلاتها، حتى لا يتأزم الوضع أخذها أباه إلى الطبيب من أجل تبرير غيابها، ثم عادت الحالة (س) للدراسة بعد مرور 15 يوما، منذ تلك الحادثة لم تعد تذهب الحالة (س) لمطعم الثانوية، وتتغدى بما تجلبه معها من طعام منزلي، كانت الحالة (س) تتجنب البقاء بساحة الثانوية أثناء فترة الاستراحة، تفضل البقاء بقاعة التدريس، وزاد هذا الامر في الاتساع الى الأماكن العمومية الأخرى، الحافلة، السوق، الحمام الشعبي، السوق وغيرها من الاماكن العامة، كانت الحالة "س" لا تذهب الا بصحبة أحد من أفراد عائلتها. الحالة (س) تتجنب نظرات الآخرين إليها لأنها تحمر لمجرد النظر إليها. بقيت على هذه الحالة حتى وهي في الجامعة، بعد تخرج الحالة "س" حرصت على العمل لوحدها من منزلها كمتريجة، بعد زواجها تفهم زوجها حالتها النفسية.

الأحداث المؤثرة في حياتها:

تتكلم السيدة "س" عن العومل التي أثرت فيها خلال حياتها، تسردها بصوت مخنوق وهي تتذكر طفولتها وكأنها ترغب في البكاء، وما جرى لها بعد انتقال أباه لتدريس في ولاية أخرى، ومن حينها فضلت البقاء لوحدها على أن يكون لها أصدقائها خوفا من أن يتكرر الحادث وتكون محل سخريه مثلما جرى

معها سابقا في مطعم الثانوية، مما جعلها تتجنب كل الأماكن العامة خوفا من نظرات الآخرين إليها لحظة حدوث نوبة الاحمرار معها.

العوامل المحركة:

من العوامل المحركة التي جعلت الحالة "س" تطلب العلاج هو احساسها بالنقص وعدم تحملها استمرار هذه المعاناة النفسية، وخصوصا وان اولادها يكبرون وهذا يستلزم عليها التحدث مع الآخرين في الاماكن العامة كالمدرسة ورؤية اولياء التلاميذ عند اجتماعهم وحفلات نهاية كل فصل دراسي، فزوجها مشغول بعمله اليومي وهي بإمكانها التواجد مع ابنائها متى أرادت.

3-9-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي للأمراض العقلية والنفسية الخامس (DSMV)، تعاني السيدة (س)

المحور الأول: رهاب الاجتماعي

المحور الثاني: شخصية تجنبية

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

المحور الرابع: الاهتمام برعاية الابناء في ظل انشغال الاب بالعمل

المحور الخامس: تحصلت الحالة (س) على الدرجة 71-90 وهي أعراض موجودة نتيجة انعكاس لصدمة نفسية.

4-9-التحليل الوظيفي:

تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات.

التحليل التزامني(Synchronie) موضح في الجدول الموالي رقم:59

التوقعات	الشعور بالتعب من كل الأماكن العمومية
الظرف	الاماكن العمومية، رفض العمل مع الآخرين وتفضيل العمل لوحدها
الانفعالات	الخوف من التقرب من الآخرين وحدث لها نوبة احمرار بدون ما تشعر ، خوف وخشية من كل وضعية تسمح بتجمع الناس والنظر اليها
السلوكيات	تتجنب التجمعات الأماكن العامة
المحيط	توجد مساندة من المحيط، الزوج ولكن غير كاف
المعنى الشخصي	أنا جد تافهة، أنا ضعيفة الشخصية
المعارف	أنا ضعيفة ولست في المستوى، لهذا احمر ويسخر مني الاخرين

التحليل مع الزمن(Diachronie):

المعطيات البنيوية:

معطيات جينية:

- الأم تعاني من مرض السكري من النوع الثاني، حنونة وطيبة مثل كل الامهات بالإضافة إنها كانت معلمتها الأولى في حياتها الدراسية
- الأب لا يعاني من أي مرض جسدي، حنون ومتفهم لحالتها
- لا يوجد في العائلة من أمراض عصبية او عقلية

العوامل التاريخية المثبتة للمشكل للحالة (س):

- عدم ايجاد دواء لحالتها الصحية النفسية
 - عدم اخذ الامر بجدية من المحيط (الزوج والاهل)
- تطبيق اختبار سلم القلق لهاملتون (Hamilton) على الحالة "س" قبل بداية العلاج.
يوضح الجدول الموالي رقم: 60 يبين درجات القلق الحالة "س" القلق قبل بداية العلاج:

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie			X		
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire				X	

فتمتصت الحالة (س) على الدرجة 21 في سلم القلق لهاملتون (Hamilton.M)

9-5-العلاج:

الأهداف العلاجية:

تشاركت كل من الباحثة والسيدة "س" في تحديد الأهداف العلاجية وكانت كالتالي:
السيدة "س" محتارة على صحتها وما يشغل بال هو الاحمرار لما تتحدث مع الناس في الاماكن العامة ومواجهة نظراتهم اليها.

التكلم الى الاخرين بدون ما تخجل لتعبير عن افكارها وانفعالاتها للاخرين.

التقنيات العلاجية المستعملة:

هي مجموعة من التقنيات معرفية:

- تقنية التربية النفسية للتعرف على المرض واعراضه

- تقنية إعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية وتقنيات السلوكية: تقنية الاسترخاء لشوتز وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس، تقنية تأكيد الذات، تقنية التعريض التدريجي للمواجهة، وتدريب على كل هذه التقنيات في تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية: مراحل حدوث الرهاب الاجتماعي قبل واثناء وبعد

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون تستمر هذه المرحلة لمدة ستة (06) أشهر (الفترة المتبقية من الحمل وثلاثة (03) أشهر بعد الولادة) للحالة "س" فهي حامل ومصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي ، تخضع الحالة فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس فقط ولتعبير الحر عن كل ما تريد الحديث عنه تجرى معها مقابلات عيادية تحضيرية نفسية من اجل الولادة سواء طبيعية أو قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمدة ثلاثة (03) أشهر بعد الولادة. لأن الحالة تكون مشغولة بما بعد الوضع بتربية مولودها.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وهي تضم اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي تضم اربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر.

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة:

بدأ التدخل العلاجي بعد مرور ستة (06) أشهر بعد ولادة طبيعة ورزقها الله بولد وهو في صحة جيدة.

تبدأ الحصة الثالثة الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة وتقديم لها شرح مبسط عن الأعراض التي تنتابها وما هو تشخيص مرضها، أما الحصة الثانية والثالثة تخصص لوضع شبكة التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA ثم توجه الحالة نحو مأل جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بدأ العلاج. فيما يلي مقتطف من جدول رقم: 61 يوضح ما سجلته الحالة "س" بتعاون مع الباحثة ما يحدث لها قبل أثناء وبعد نوبة الرهاب حددت لها.

الوضعية	الوصف للمرحلة	وصف حالة "س":
قبل النوبة	الخوف مرتبط بالوضعية لموقف عام، إعادة التفكير بالتجارب السابقة التي مرت بها بألم كبير نتيجة سخرية الآخرين واحمرار الوجه الغير متوقع حدوثه	أنا على يقين من انني ساحمر حتما، هنالك الكثير من المرات حدث وان احمرت خذوذي، الصور تلاحقني مع الأحاسيس المحبطة المصاحبة لها. لا يجب ان استمر في الاحمرار ويجب أن اكون أكثر تحكم في تصوراتي السابقة حتى لا يظهر عليا مجددا
أثناء النوبة	تركز على الألم ولا تركز على الوضعية المثيرة للرهاب. التركيز على العوامل الايجابية المطمئنة	لا يجب أن أفكر في احمرار وجهي، لا يجب أن يتكرر هذا الحال معي مجددا أثناء النوبة. أنا اظهر غيبة بهذا المظهر لهذا يسخرون مني وأنا عكس ذلك

بعد النوبة	اجترار ما حدث تظيم ما حدث، اعادة التفكير في اقل التفاصيل السلبية وجعلها أكثر مهمة، الاحتفاظ بها في ارشيف الذكريات المؤلمة ووالضعيات في خانة الاحداث السلبية	كنت مجدد غيبية، والآخرين لاحظوا ذلك، يمكنني ان اتغير مستقبلا، عليا تجنب الاماكن الاجتماعية، وتفادي تبادل الحديث مع الناس، حتى لا احمر، أنا معقدة
------------	--	---

من خلال هذا الجدول وضحت الباحثة للحالة "س" فائدة الملاحظة الذاتية، فأظهرت لنا ما لا تراه من اعراض متحكم فيها ومحبطة فيها ألياً، ووجهتها نحو العمل على الوضعيات الاجتماعية التي حدث لها مؤخراً مع تحليل الحالة "س" طبيعة مقاومتها لإنفعالاتها وسلوكيات التجنب لديها المتكررة وما يحدث لها من عقاب ذاتي، من المهام المنزلية للحالة "س" هي مجموعة من النشاطات اليومية كنقطة بداية في العلاج تقوم بالتخطيط لها مساءً وتقوم بها في الغد. ثم تتدرب على تقنية التعريض التدريجي وتعبير عنها كواجب منزلي.

الحصة الرابعة والخامسة والسادسة والسابعة:

لقد قامت بواجباتها المنزلية من خلال مساعدة الزوج في شراء مستلزمات الطعام: الشراء من سوق الخضر والفواكه ومن البقال المواد الغذائية، أو الذهاب مع زوجها وأولادها لتنتزه في مكان عام.

يوضح الجدول الموالي رقم: 62 نشاطات للحالة "س":

الذهاب لشراء من سوق الخضر والفواكه	لم اتحكم كنت جد متوترة، اشترت بسرعة وخرجت منه ولكن استغرقت وقت كبير لاختيار أجود الخضر والفواكه وإضطرت لتحدث مع مجموعة من المتسوقين بدون ما أحمر
التنزه مع الزوج والأبناء	عدم التحكم في البداية ولكن مع الوقت كنت أشعر بأنني مرتاحة ومتحكمة في انفعالاتي لم أكن أركز في الأشخاص استعملت تقنية الاسترخاء وركزت مع أطفالهم وهم يلعبون، لم تحدث لي نوبة رغم انني تفاعلت مع مجموعة من النساء أثناء التجول ولقد نظروا الي ولم أحمر بشدة كالعادة، فقط شعرت بسخونة في جسمي فحسب.
الشراء من البقال الحي	عدم الارتياح وعدم الشعور بالراحة، توتر كبير جد واحمررت، ولكن بوضع مساحيق التجميل لم يابه أحد لحالتي، حتى زوجي لم يشعر بذلك لما عدت مسرعة للمنزل لتجنب الآخرين.

بينت الباحثة للسيدة "س" أهمية تقنية تأكيد الذات وتقنية التعريض التدريجي، أنها مع الوقت ستجاوز وتتعايش مع أعراض الرهاب الاجتماعي الذي ينتابها فإنخفض بالتدريج عندها، كان تواجه الوضعيات المقلقة لوحدها وبدون مرافقت زوجها لها، إستطاعت إستبدال أفكارها السلبية عن المرض واحلال مكانها أفكار ايجابية أكثر واقعية، هذا جعلها تغير نظرتها لذاتها وقدراتها في تجاوز المرض، إستفادت الحالة (س) كثيراً من تقنية التربية النفسية حيث ساعدتها كثيراً في فهم حقيقة مرضها، أصبحت تتحكم في انفعالاتها فإنعكس ذلك في سلوكها، بفضل مشاركتها الفعالة في النشاطات اليومية الاجتماعية والمواقف المقلقة (anxiogènes). ووجهتها الباحثة نحو مواصلة موضوع مواجهتها مرضها، خاصة

وهي تتعامل مع دورين لنشر لترجمة أعمال توجه لها عبر وسائل الاتصال الشبكية الاجتماعية (الفايبر والواتسب) ولكن عبر الفيديو وليس الاتصال العادي.

في الحصة الثامنة جاءت الحالة "س" جد مندهشة من جواب زملاء العمل حول موضوع الرهاب الاجتماعي، فالبعض منهم كان له نفس المشكل في بداية عمله، وأنهم مع العمل والاحتكاك تجاوزوا المشكل، فأصبحوا أفضل بفضل المواجهة وعدم الانتباه لأراء وسخرية الآخرين، فهذا الحدث كان تجربة جد مفيدة للحالة "س" فلقد تحدثت مباشرة وهي تنظر لأكثر من 55 عامل معها عبر دورين لنشر التي تتعامل معهم، وبدون أن تهتم إن أحمر وجهها أو لا يحمر ولم تشعر بالخوف كما كان يحدث معها سابقا.

الحصة التاسعة والعاشر والحادي عشرة والثني عشرة: عبرت السيدة "س" للباحثة أن مواجبتها لنشاطاتها اليومية هي بالتدريج فإنخفضت حساسيتها من التواجد في الأماكن العامة والتحدث أمام الآخرين ولم تعد تأبه لإحمرار وجهها ولا لسخريتهم منها. من النتائج الجيدة التي توصلت إليها، أوصتها الباحثة نحو المواظبة على المكتسبات التي حققتها، من خلال المحافظة على استمرارية استعمال البرنامج العلاجي كل يوم وعليها ان تنظر الى الآخرين ورأسها مرفوع ولا تتجنب نظرات الآخرين اليها في أي مكان، قدمت الباحثة شرح توضيحي للحالة (س) على سبيل المثال السؤال عن الوقت عندما تصادف أحدا ما ومع الوقت ينقص خوفها الاجتماعي مما سوف يحدث لها على أن تذهب لوحدها وليس بمرافقة أحد (السوق، المدرسة، المحل التجاري كبير، مستشفى وغيرها من الاماكن العامة) وبعد مرور الحصص العلاجية.

عبرت الحالة "س" أنها في البداية لم تستطيع كانت تتجنب النظر إلى الآخرين، لكن دافعيها لتخلص مما ينتابها جعلها تتحمس نحو الأقدام على الفعل. كانت مترددة ولكن لما مرض ابنها الصغير وجدت نفسها مجبرة لاخذته لمستشفى الأطفال وحدها، حينها اضطرت للبقاء في قاعة الانتظار مع أمهات وأباء، تحدثت الحالة (س) مع البعض منهم عن مرض اولادهم ومرض ابنها، لقد تحدثت الحالة "س" أمام جمع من الآباء والأمهات، وهم يتبادلون النظر إليها، حينها لم تشعر بالخوف ولم تحمر بل إنها تبادلت أطراف الحديث وساعدتهم في قراءة ملفاتهم الطبية، وغيرها من المساعدات المادية والمعنوية وخصوص بعد مكوث ابنها في المستشفى لشهر من أجل العلاج من مرض الاسهال الحاد، صرحت الحالة "س" أنها لم تشعر بأي عرض من مرض الرهاب الاجتماعي ولم تشعر بالانزعاج ولم يحمر وجهها ولم تتعرض لسخرية من الآخرين بل نالت التقدير والاحترام لما قدمته للأطفال وأوليائهم.

في الحصة الثاني عشر: جاءت السيدة "س" وهي تتحدث عن التحضير حفل بمناسبة يوم الطفولة، وأنها حضرت مع مجموعة من التلاميذ وأوليائهم مسرحية بلغتين العربية والفرنسية، وأنها سوف تقوم بدور الراوية في المسرحية مع مجموعة من تلاميذ اكاديمية موجودة بولاية وهران، تلبية لطلب مديرة الاكاديمية بهدف الاستفادة من خبرتها في ترجمة بعض القصص العالمية.

أخبرتنا الحالة (س): أنها قامت بدور الرواية أمام جمع غفير من التلاميذ والاساتذة لثلاثة اكماليات وثانوية، حتى زوجها وابنائها ووالديها وأولياء التلاميذ، وأنها لم تشعر بأي خوف ولا إحمرار في وجهها ولم يظهر أي عرض كالسابق، كانت تنظر الى الآخرين وتلاحظت مدى السعادة والفرح في محاياهم، هذا جعلها تشعر بالراحة لأنها استطاعت تجاوز مخاوفها الاجتماعية من التجمعات والأماكن العامة، وبذلك حققت تحسن كبير بعدما تدربت على تقنيات البرنامج العلاجي في حياتها الخاصة اليومية، فحققت تكيف مع ذاتها والآخرين لما واجهت رعبها الاجتماعي

يوضح الجدول الموالي رقم: 63 تطبيق إختبار القلق لهاملتون على الحالة (س)، ولقد حصلت على الدرجة 20

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			

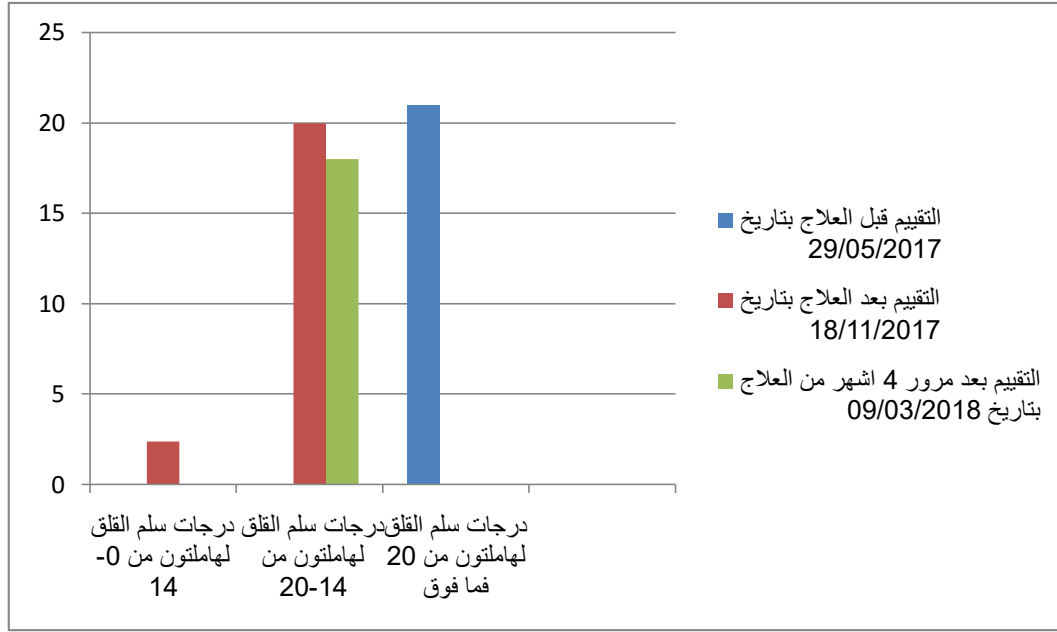
Tension	x	x			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			x		
Intellect		x			
Insomnie		x			
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		x			
Symptômes respiratoire			x		

المرحلة الثالثة: الحصة الثالثة عشرة والرابعة عشرة والخامسة عشرة والسادسة عشرة: خصصت للمتابعة العلاجية فوجئت نحو تسجيل الأحداث التي قد تثير رهابها وبرمجتها في نشاطاتها اليومية من أجل المواجهة. كانت الحالة (س) متحمسة جد للمشاركة واخضاعها للبرنامج العلاجي وهذا ما جعلها مندفعة فعالة ونشطة ومتعاونة وهذا ما يفسر الاستجابة الايجابية للبرنامج العلاجي خاصة تقنية التربية النفسية وتقنية تأكيد الذات ساعداها كثير في تحقيق تقدم كبير جد في مواجهة الوضعيات المثيرة لرهابها الاجتماعي فحققت بعد مرور البرنامج العلاجي تكيف مع ذاتها ومع الآخرين. حيث اختفت جميع الاعراض الجسمية والنفسية والمعرفية لمرض الرهاب الاجتماعي فتغير سلوكها في مواجهة تلك الوضعيات الرهابية الاجتماعية. استمرت السيدة "س" في فترات المتابعة العلاجية في اتباع تقنية التربية النفسية أكثر من التقنيات الأخرى للبرنامج العلاجي في مواجهة خوفها من معاودة المرض. كما أن الحالة (س) عبرت للباحثة أنها تشعر براحة نفسية بعدما تحكمت في انفعالها المثيرة للرهاب. هذا ما يفرحها وزاد في ثقته في نفسها، لأنها تستطيع الآن النظر للاخرين وتعبير عن أفكارها وانفعالات بدون ما تشعر بالخوف من معاودة حدوث نوبة رهاب ويحمر ويسخر منها بل اصبحت تحس بالقوة الشخصية. كما طلبت الحالة (س) أن نساعدنا في حالة الحاجة إلينا مستقبلا فقبلت الباحثة طلبها.

يوضح الجدول الموالي رقم: 64 تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد حصة المتابعة العلاجية للحالة (س) ولقد حصلت على الدرجة 18

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		x			
Tension		x			
Etat dépressif		x			
Conduit pendant l'entrevue		x			
Peur- frayeur		x			
Intellect		x			
Insomnie			x		
Symptômes autonomes		x			
Symptômes génito- urinaire			x		
Symptômes cardio- vasculaire			x		
Symptômes sensorielle			x		
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			x		
Symptômes respiratoire			x		

شكل رقم: 09 الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة (س)



10-تقديم الحالة العاشرة "ف":

1-10 مقدمة

2-10 تاريخ الحالة

3-10 التشخيص التصنيفي

4-10 التحليل الوظيفي

5-10 العلاج

6-10 تقييم العلاج

1-10-تقديم الحالة العاشرة "ف":

السيدة "ف" تبلغ من العمر 35 سنة، تقطن بولاية بوهرا من نمط جسمي Asthénique (نحيفة وطويلة)، سمراء البشرة، لون شعرها اسود ولون عيونها سوداوين، هدامها نظيف ومنسجم، متزوجة ولها ولدين أعمارهم (10 و 7 سنوات) وهي حامل للمرة الرابعة وعمر حملها 23 أسبوعا وهي مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي. السيدة "ف" ربة بيت، لها شهادة البكالوريا علمي، الاتصال مع السيدة "ف" سهل منذ الوهلة الأولى، حديثها ثري وغني ومتسلسل، تعرضت السيدة "ف" لحادث وهي تتجاوز الطريق دهستها داراجة نارية (moto) ، فأصيبت بورم دموي بسيط تحت الجافية للموقع الجداري الايسر والتواء في العنق، (un hématome sous-dural de localisation pariétaux-temporale gauche et une entorse cervicale C4-C5)، آلام في الرأس ولم يتعرض حملها لأي سوء. لحظة الحادثة أحست بأنها في ساعاتها الأخيرة وأنها ستموت وحينها تذكرت صديقتها التي توفيت بعد حادث مرور. أخذت الحالة (ف) على وجه السرعة للاستعجالات الطبية وتلقت العلاج المناسب لحالتها الصحية، ثم وصف لها دواء مضاد للقلق لتخفيف من أثر تجربة الصدمة النفسية، لكن خوفا من أثر الدواء السلبي على طفلها مستقبلا. جاءت إلى مكتب الفحص النفسي بمحض رغبتها وقدمت طلب حقيقي للعلاج النفسي، لأنها أصبحت لا تستطيع تحمل القلق الشديد الذي أصبح يظهر في شكل نوبات هلع متكررة عدة مرات في الشهر، وخصوص أنها يراودها فكرة ثابتة إنها ستموت في إحدى النوبات، أو أنها ستعرض لشلل من كثرة الخوف، فأعاق

هذا الخوف في تركيزها وانتباهها وأصبحت كثيرة الأخطاء عند القيام بالأمر المنزلية أو أثناء مراجعة الدروس لابنها، أصبحت بفضل سلوك التجنب لشعور بالأمان، التي اعتمدت عليها فهي تتجنب قيادة سيارتها أو تجاوز الطريق لوحدها، أصبحت تفضل البقاء في المنزل ولولا أن العيادة الصحية موجودة بالقرب من مسكنها ولا يوجد طريق لتجاوزه، لما جاءت لوحدها.

السيدة "ف" هي الأخيرة في الترتيب إختها وأختها (بنتين وذكرين) يعملون ومتزوجون، الولدين مطلقين: والدها عمره 60 سنة وهو بقال ومتزوج للمرة الثانية وليس له أولاد مع الزوجة الثانية، وأمها عمرها 54 سنة ربة بيت ومتزوجة للمرة الثانية ولها بنتين من الزوج الثاني.

10-2 تاريخ الحالة:

تحدثت السيدة "ف" عن طفولتها وتصفها بأنها تعيسة وليست سعيدة كبقية الأطفال، ولدت في وهران (الجزائر) وعاشت مع والديها لمدة سنتين ثم طلق أبوها أمها، وبعدها بستة (06) أشهر تتزوج أمها وتهاجر للعيش إلى فرنسا وبقيت هي وإختها مع الأب ، الذي أعاد الزواج هو آخر، عاشت السيدة "ف" طفولة حزينة بسبب حرمانها من الأم والتي لم تكن تراها إلا إذا نزلت في العطل السنوية، فتعرضت الحالة "ف" لسوء معاملة زوجة الأب لها وإختها و من أبيها، رغم ذلك كانت نتائج دراستها جيدة، الأمر الذي سمح لها النجاح في شهادة البكالوريا بتفوق، أباه منعها من مواصلة دراستها بسبب خوفه أن تنحرف أخلاقها وتقيم علاقات مع الشباب، هذا الفعل تكرر مع أختها في حين سمح لأخويها بمواصلة الدراسة الجامعية. فلم تطق السيدة "ف" العيش مع زوجة أبيها وأبيها، لهذا قبلت الزواج من أول خاطب طلب يدها،

هروبا من العيش مع زوجة أبيها وأبيها الذي لم يعد يحتمل حسبها.

الأحداث المؤثرة في حياتها:

الحادث الأول: الذي أثر في الحالة "ف" هو طلاق والديها وحرمانها من حنان أمها، والحادث الثاني الذي أثر فيها هو موافقة أبوها لسوء معاملة زوجته لها وإختها، فبالنسبة له هي تقصوا عليها وعلى أختها لكي لا ينحرفن. طول حياة الحالة "ف" لم يهتم أبوها بما يحدث لها، حتى بعد زواجها تلقت نفس السلوك في عدم الاهتمام، أما أمها فهي مشغولة بأولادها من الزوج الثاني وعلاقتها بها كانت سطحية جد وهي من يتصل ليتفقد حالها وليست أمها، وتقتصر فقط على تبادل التحيات لا غير.

العوامل المحركة: العامل الأول المحرك هو تجاوز الطريق لوحدها وقيادة سيارتها، تشعر الحالة "ف" بخوف شديد وتسارع لدقات قلبها لدرجة الاختناق نفسها.

العامل الثاني المحرك: السيدة "ف" لها خوف من أن تموت أو تصاب بالجنون، مثلما حدث لصديقتها المقربة التي تعرضت لنوبة هلع شديدة نتيجة صدمة نفسية بعدما تعرض ابنها لحادث للحرق، رغم شفاء طفل صديقتها ولكن أصبح جسمه مشوه فلم تتقبل صديقتها ذلك فتعرضت لصدمة نفسية حادة، فهذه الحادثة حركت لدى الحالة "ف" خوف كبير أن يحدث لها ما حدث لصديقتها.

وخصوصا وأن نوبات الهلع تأتيها عدة مرات في اليوم، كما أنها لا تستطيع الخلود الى النوم، حتى وإن نامت تستيقظ عدة مرات في الليل وهي تصرخ نتيجة لرؤيتها لأحلام مزعجة (كوابيس).

10-3-التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ف)

المحور الأول: اضطراب هلع ما بعد الصدمة

- فكرة ثابتة لتعرض المحتمل لموت فعلي
- الأرق
- التعرض مباشرة للحدث الصادم
- الذكريات المؤلمة المتطفلة وغير طوعية، عن الحادث الصادم
- تجنب ثابت للمحفزات المرتبطة بالحادث الصادم لتجنب العوامل التذكيرية الخارجية للحادثة الصادمة
- الحالة العاطفية السلبية المستمرة (الخوف، الفزع)
- اليقظة المبالغ فيها (Hyper vigilance) واضطرابات نوم (صعوبة الخلود للنوم)
- مشاكل التركيز والانتباه
- سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية تجنبيه

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي

المحور الرابع: غياب دور الوالدين كل منهما متزوج وغير مهتم بالحالة"ف"

المحور الخامس: تحصلت الحالة (ف) على الدرجة 71-80 وهي إذا كانت الأعراض موجودة فهي انعكاس لشدة الصدمة النفسية، هنالك أثر اختلال طفيف في الأداء الوظيفي الاجتماعي (العناية بالأبناء، القيام بالأمر المنزلية).

التحليل الوظيفي: تم الاستعانة بشبكة SECCA لجون كوترو (Cottraux.J) وهي تعمل على تحليل معلومات خاصة بالأحاسيس والانفعالات والسلوكيات والمعارف والتوقعات.

التحليل التزامني(Synchronie) موضح في الجدول الموالي رقم:65

التوقعات	حدوث حادث جديد
الظرف	قيادة سيارة، عبور الطريق
الانفعالات	خوف وهلع وقلق شديد مع تسارع دقات القلب، الشعور بالاختناق
السلوكيات	تفضيل سلوك التجنب
المحيط	مساندة من المحيط الزوج ولكن غير كاف
المعنى الشخصي	ترى نفسها ضعيفة وميتة
المعارف	عدم الإحساس بالأمان وصورة الموت المحتوم

- التحليل مع الزمن(Diachronie):

المعطيات البنيوية:

- الولدين مطلقين: والدها عمره 60 سنة وهو غير مصاب بأي مرض عضوي، أمها عمرها 54 سنة ربة بيت وهي مصابة بداء السكري من الصنف الثاني. لا يعاني أي فرد من عائلتها لمرض عقلي.

العوامل المثبتة للمشكل عند الحالة (ف): تتلقى المساندة من زوجها فقط، ولا يوجد أي سند من والديها. يوضح الجدول الموالي رقم 66: تطبيق اختبار سلم القلق لهاميلتون (Hamilton) على الحالة"ف" قبل بداية العلاج. فتحصلت الحالة (ف) قبل العلاج على الدرجة 22

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		

Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur				X	
Intellect				X	
Insomnie				X	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire			X		

10-5-العلاج:

الأهداف العلاجية:

السيدة "ف" تعاونت مع الباحثة لتسطير الأهداف العلاجية المرجوة وكانت كالتالي:

✚ وضع حد لحالة الصدمة النفسية التي تعيشها

✚ القضاء على الأرق

✚ تعديل الصورة الذهنية المستذكرة لمشهد حادثت تجاوزها الطريق تعرضت لها

✚ تعديل الأفكار السلبية إلى الأفكار واقعية لتحقيق تكيفها.

التقنيات العلاجية المستعملة:

هي مجموعة من التقنيات معرفية: التربية النفسية لتعرف على المرض وأعراضه، إعادة البنية المعرفية من خلال تعديل الأفكار الآلية السلبية بأفكار بديلة أكثر واقعية، الحوار السقراطي. وتقنيات السلوكية: الاسترخاء، التعريض التدريجي للمواجهة، تدريب على كل هذه التقنيات من خلال تقنية الواجب المنزلي.

مراحل العلاج:

وهي على ثلاثة مراحل وتضم ستة عشرة (16) جلسة علاجية:

المرحلة الأولى: مرحلة الكمون للحالة "ف" حامل وتحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، ستخضع الحالة "ف" فقط لتقنية الاسترخاء وإعادة التأهيل التنفسي أي التحكم في التنفس فقط للتنفيس عن ذاتها الحر عن كل ما تريد الحديث عنه في المقابلات العيادية التحضيرية من أجل ولادة قيصرية، ثم تستمر هذه المرحلة لمد ستة (06) أشهر بعد الولادة. لأن الحالة (ف) ستكون مشغولة بالحمل وتربية مولودها.

المرحلة الثانية: مرحلة التدخل العلاجي وهي تضم اثنا عشرة (12) جلسة علاجية تجرى حصة واحدة كل أسبوع وتستغرق ثلاثة (03) أشهر

المرحلة الثالثة: مرحلة المتابعة العلاجية وهي تضم أربعة (04) حصص وتجرى حصة واحدة كل شهر.

البرنامج العلاجي:

المرحلة الثانية التدخل العلاجي:

الحصة الأولى والثانية والثالثة:

بدأ التدخل العلاجي بعد مرور ستة (06) أشهر من ولادتها بولدين توأم وهما في صحة جيدة، سنحدثها في هذه المرحلة على كيفية سير الحصص العلاجية، حيث يقدم لها شرح وجيز لبعض مبادئ العلاج المعرفي السلوكي، هذا سمح بطرح البرنامج العلاجي بطريقة مبسطة ووضع إطار لبداية البرنامج العلاجي ومراقبة دافعية المفحوصة للبرنامج العلاجي.

تهدف الحصص الأولى إلى الحصة الثالثة: للتربية النفسية وتقنية لتسجيل الملاحظة الذاتية للسلوك والاسترخاء ومن الحصة الرابعة إلى الحصة التاسعة للعلاج الاسترخائي، ثم بعد مرحلة كمون تبدأ مرحلة العلاج.

تهدف الحصص الثلاثة الأولى لتسليط الضوء على تاريخ الحالة والتأكد من تقديم الطلب الحقيقي ثم وضع شبكة التحليل الوظيفي للحالة حسب شبكة SECCA، ثم توجه الحالة (ف) نحو ملامح جدول الملاحظة الذاتية لمدة أسبوع قبل بدأ العلاج.

العلاج:

بداية العلاج:

البرنامج العلاجي للحالة "ف" احتوى على 10 حصص على مدار 3 أشهر، كلها خصصت للمواجهة من خلال التخيل المشاهد المرعب بالتدرج عبر صور ثم عبر قصص تتخيل الحالة (ف) مشهدها الذي صدمها، من خلال إعادة إحياء المشهد في مخيلتها مع إحداث تنشيط المخطط الصدمي الذي تحس فيه السيدة "ف" بعدم الأمان لهذا تتجنب معاودة حدوثه، فآثار مشهد التعريض بشكل تدريجي للوضعيات المثيرة للخوف، كان التطور للعلاج جيد والحالة "ف" عبرت عن وجود انخفاض حين تتابها نوبات الهلع عكس ما كانت تحسه سابقا بفضل تقنية التربية النفسية.

من الحصة الرابعة إلى الحصة الثانية عشرة تخصص للتدخل العلاجي:

خصصت هذه الحصص من أجل العمل على تسجيل مخطط قياس للوضعيات الأكثر تخويفا الذي يأتي في بالها حول منطقة الصدمة الأكثر نشاطا والأكثر أثرا.

جدول رقم: 67 للوضعيات الأكثر إخافة السيدة "ف" ودرجة الخوف عندها من 0-100

الوضعيات المثيرة للخوف	درجة الخوف من 0-100
التفكير في الحادثة والموت المحتوم	100
تجاوزها الطريق	100
القيادة للسيارة	100
قراءت ملف الحادثة	90
المشي على الرصيف	50
تسمع صوت منبه الدراجة النارية (la moto)	90
تشاهد أشرطة حوادث السير خاصة الدرجات النارية	90

الحالة "ف" تكلمت ليس فقط عن الحادثة، بل تحدث أيضا عن ما جرى لها عندما وجدت نفسها في غرفة الاستجالات بمستشفى جامعي بوهران، وجدت نفسها مع كم هائل من الأطباء حولها يفحصونها، وأثناء الفحص سمعتهم الحالة "ف" يتحدثون عن حالتها بصوت مسموع، وكل يقول شيء منهم من يقول ستنجو ومنهم من يقول ستموت لا محالة فالنزيف بالرقبة بالقرب من منطقة العصبية للدماغ، دقائق الفحص كانت تمر ببطيء شديد على الحالة (ف) وهي ترتجف من الرعب من الذي تسمعه يقولانه عنها، تذكرت الحالة "ف" لما نجت من صدمة الدراجة النارية راحوا الناس يرفعون من معنوياتها، وهم يقولون لها أنت بخير لا تخافي أنت حية حينها غمرتني فرحة كبيرة لأنني حية ، رغم النزيف الدموي لم أخف فمن كانوا حولي خففوا عني، لكن بالمستشفى رغم أنهم يعالجونني لكن حديثهم بصوت عالي عن حالي الصحية صدمني أكثر وأرعبني، شعرت حينها برعب شديد أكثر من صدمة الحادث الطريق ودهس الدراجة النارية لجسمي.

الحصة السادسة إلى الحصة الثانية عشرة: خصصت لاستحضار مشهد الدراجة النارية بعدما

خضعت لتقنية الاسترخاء لطريقة Schultz

مقتطف من سير الحصص العلاجية للحالة "ف" يظهر أثر الاسترخاء وتقنية التعريض التدريجي لمشهد الدراجة النارية وهي تتجاوز الطريق.

الباحثة: ستخصص الحصة العلاجية لتطبيق الاسترخاء وفيها ستخضعين للتعرض التدريجي لمشهد المستحضر لحادث الدراجة النارية وما جرى لها؟
الحالة"ف": سيدتي يحدث لي شيء الآن أنا لا أركز في أفكارى، الصور التي تأتي في مخيلتي لحظة تجاؤ الطريق عبر ممر الراجلين، ما يجرى لي وما أحس به، رأيت مجموعة من الناس تمشي على الرصيف بجوار موقع الحادث، الناس ينظرون إلي وأنا أتجاوز الطريق حينها أحس بخوف شديد وأنا أصرخ بكل صوتي مثل ما يحدث في الأفلام التي نراها عادة، وفي تلك اللحظة ضحكت بجنون حتى دمعت عيناى، عوض ان ابكى، لم أستطيع التحكم في نفسي، فعلا شيء غريب يحدث لي، أشعر بأننى سعيدة عوض الحزن، سابقا كنت أشعر بحزن وخوف شديد وأنا أتذكر الحادثة وإن إستحضار الحادثة تؤلمنى، كنت أخاف أن أصبح مجنونة بسبب الأفكار الآلية التي تزيد في مخاوفى، لكن أنا أشعر بالراحة والفرح، لأننى ربطت الحادث بفكرة ايجابية أننى نجوت وأنا حية الآن، سابقا كنت أربطها بفكرة الموت المحتم. الآن أنا أضحك وهذا الأمر جيد والايجابى تقول للحالة"ف".
التعرض لذكريات الصادمة سمح للحالة"ف" بفتح قناة ثانية تقود مخيلتها نحو خلية الصدمة النفسية.

مقتطف من جلسات اقترحت تدريب الحالة (ف) على لاسترخاء من خلال استدعاء صورة الحادثة، توجه الباحثة الحالة "ف" على التركيز على الاسترخاء (تقنية Schultz): ". أرخى جسمك وتتنفسى ببطيء وما هي درجة القلق قبل البدء، الحالة"ف" ذكرت أن نسبة قلقها (08/05)

الباحثة: استرخى جسمك وتتنفسى ببطيء، ذراعيك ورجليك صارا أثقل ورقبتك هي الأخرى ثقيلة، انت تشعرين بالهدوء وجسمك ثقيل وساخن، وانت تحس بالضغط على رجلك، ثقل جسمك يضغط على الأريكة، يداك ورأسك ايضا، انت تتنفسين ببطيء، انت في حالة هدوء، جسمك مسترخى والكل ثقيل وساخن، والحرارة تنتوزع على كامل جسمك وانت تتنفس ببطيء، تخيلي الآن وضع صورة لمكان تشعر فيه بالأمان.
الباحثة: ركزي الآن على صورة لمكان تشعرين فيه بالهدوء.

الحالة"ف": أنا أحب تخيل تواجدي في بيت جدتي في القرية وهي تشعل الموقد الصخري (un feu de cheminée) لتحضير الطعام وأنا جالسة بالقرب من الموقد فعلا أشعر براحة ودفء يغمرنى، أنا أشعر بارتخاء جسدي وهذا يجعلني أحس بالراحة.
الباحثة: ركزي على مشهد المكان المريح، وجسمك مسترخى الآن ماهو مستوى قلقك في هذه اللحظة؟

الحالة"ف": احساس مريح ومنعش للقلب ودرجة القلق حينها 08/04 .
توجه الحالة"ف" نحو تركيز على المشهد التعريضي التدريج ومواجهة مخاوفها وهي في مكانها المريح في بيت جدتها.

الباحثة: استحضري صورة حادث الدراجة النارية وقيمي درجة قلقك؟
الحالة"ف": أن أحس بألم شديد

الباحثة: حاولي ترك الصورة الحادثة تأتي وما تلاحظ ايضا؟
الحالة"ف": أشعر بأن الزمن توقف عندي وأرى صورة غير واضحة ضبابية، ارى صورة سائق الدراجة النارية
الباحثة: حاولي النظر مجددا للمشهد الخارجى (صمت+++++) ركزي على المشهد. وصفي لنا ما الذي أبكاك؟

الحالة"ف": أنا أراه (++++ صمت) ارى وجه السائق وضجيج محرك دراجة النارية (++++ صمت) تبكي بشدة.
الباحثة: تشعرين بماذا؟

الحالة "ف": ما اشعر به بأن الدرجة تمر على جسمي وتشعر بالم شديد، ورؤية السائق يدهسني لحظتها وبعدها يجري بسرعة. (+++++ صمت)

الباحثة: يوجد صور أخرى؟

الحالة "ف": لا فقط مشهد جسمي يتألم وارى الناس حولي

الباحثة: واصلي وصفك لمشهد الحادث؟

الحالة "ف": الحادث الذي أراه الآن ليس الحادث الذي تعرضت له

الباحثة: نعم

الحالة "ف": ليس حادث الدراجة النارية ما أشعرتني بالخوف، عندما فتحت عيوني بعد الصدمة

وجدت نفسي محاطة بالناس، وضننت نفسي سأموت وأحسست بالآلم في رقبتني وظهري

ورأسني، ولكن رغم الألم كنت سعيدة لأنني حية

الباحثة: أوصف لنا ما تشعرين به ما رؤيته؟

الحالة "ف": لقد رأيت الموت وشعرت بالحزن، ورأيت حينها الناس، وهم يخبروني بأنني

بخير ولا تقلق، هذا الكلام جعلني لا أشعر بالخوف هدأ روعتي الآن وأنا لا اشعر بالخوف كما

كنت اشعر به سابقا بعد الحادث.

الباحثة: هذا الشعور ربطته بالمشهد المرعب جيد، حاولي ان تربطي افكار اخرى تأتئك هذه

اللحظة بخصوص الحادثة بفكرة مفرحة؟

الحالة "ف": أستحضر الآن مشهد آخر بعد حادث الاصطدام، استحضر مشهد وجود نفسي

بمصلحة الاستعجالات الطبية بمستشفى جامعي، أنا أرى كم هائل من الاطباء حولي يفصحونني

والمرعب أكثر هو تبادل الحديث أمامي رغم انهم تحدثوا بصوت عالي ولكنني سمعت كلامهم،

فمنهم من يقول نزيه دموي حاد في موقع C4 C5 ستموت وآخرين لا ستنجوا النزيه ينقص

الان، هذا الإنتظار كان يمر ببطيء، إنها اطول لحظات تمر في حياتي وانا لا اعرف ما أنا

سأعيش أو سأموت حتما لا محالة. ولكن بعد اعلان ما عندي حينها لم أستطيع التحكم في انفعالي

فعوض الفرح اصبحت ابكي واصرخ، وحينها ربطت بين المستشفى والحياة فلو لم اتلقى

العلاج لكنت موت، هذا جعلني اشعر بالفرح والراحة.

ملخص الحصص العلاجية بالاسترخاء والتعريض التدريجي: الحالة "ف" استطاعت مواجهة

الوضعية المخيفة وإعادة معاشتها بواسطة تنشيط الأفكار الألية والانفعالات المرتبطة بها في

نهاية التدخل العلاجي اصبحت الحالة "ف" في حالة أحسن بعد تعديل المشهد الصادم الذي

تعرضت له وربطه بأفكار بديلة اكثر وواقعية، هذا الأمر جعلها تدرك الفكرة الايجابية مما حدث

لها، لهذا حافظت على المكتسبات التي حققتها بعد خضوعها للبرنامج العلاجي في حصص

المتابعة العلاجية.

وسوف يوضح الجدول الموالي رقم: 68 مخاوف السيدة "ف" ودرجة القلق بعد إخضاعها للبرنامج

العلاجي (الاسترخاء والتعريض التدريجي (exposition in vivo) عندها من 0-100

الوضعية المثيرة للخوف	درجة الخوف من 0-
التفكير في الحادثة والموت المحتوم	100
تجاوزها الطريق	40
القيادة للسيارة	45
قراءة ملف الحادثة	30
المشي على الرصيف	20
سماع صوت منبه الدراجة النارية (la moto)	30
مشاهدة أشرطة حوادث السير خاصة الدرجات النارية	20
	10

وجهت الباحثة الحالة "ف" على مداومة استعمال تقنية وتسجيل الملاحظة الذاتية للأفكار الآلية المخيفة لحادثة الصدمة وربطها بأفكار ايجابية بديلة أكثر واقعية مكانها استطاعت السيدة "ف" إحداث تغييرات ايجابية أدت إلى تخفيض الأعراض النفسية عندها لاضطراب الهلع ما بعد الصدمة، فاخفت تدريجيا الأعراض الجسمية، فأصبحت تستطيع الخلود للنوم وكما لم تعد تستيقظ وهي تصرخ، لم تعد تشعر بالاختناق والإحساس بأنها ستموت وصداع في الرأس، وقلت عندها نوبات الهلع، فأصبحت من نادر حدوثها عكس ما كانت عليه سابقا. سيوضح الجدول الموالي رقم: 69 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد التدخل العلاجي، فتحصلت الحالة (ف) على الدرجة 18

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie			X		
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio-vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro-intestinaux	X				
Symptômes respiratoire			X		

المرحلة الثالثة:

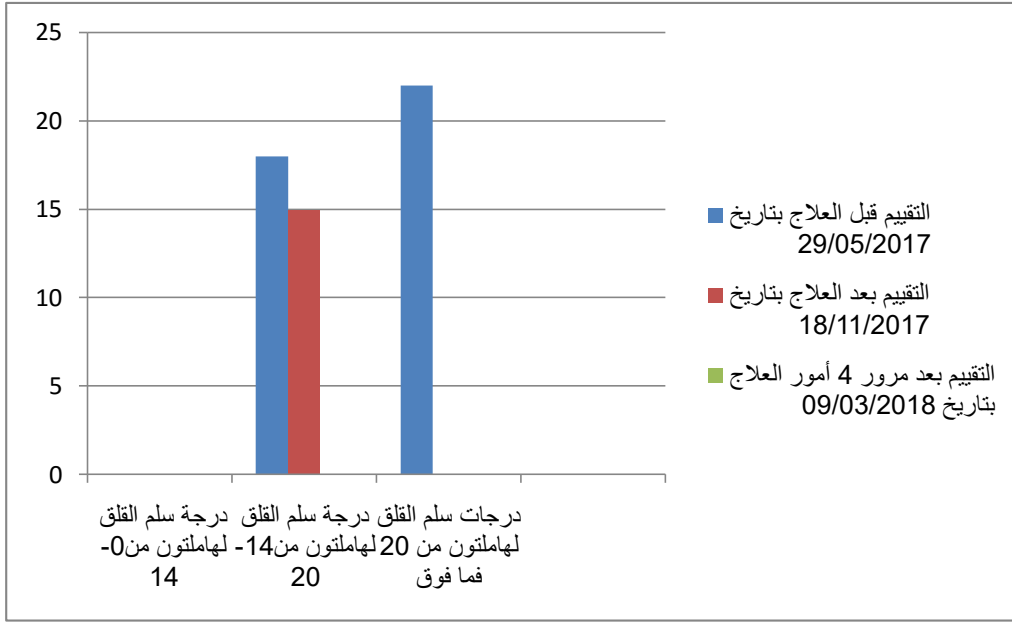
تخصص الحصة العلاجية من الثالثة عشر إلى السادس عشر للمتابعة العلاجية بهدف مراجعة المكتسبات الحالة (ف) من البرنامج العلاجي الذي احتوى على تقنيات معرفية وسلوكية، مع تشجيع الحالة "ف" في كل حصة موائية (أربعة حصص خلال أربعة أشهر) تتعوض الحالة (ف) أن تسجل كل العناصر المقلقة في جدول المراقبة الذاتية، ثم تطبق التقنية العلاجية المناسبة من بين التقنيات المعرفية والسلوكية التي تعلمتها وتدربت عليها، بهدف مواصلة التدريب على مواصلة العلاج الذاتي بدون وجود معالج معها، تليها مرحلة التحضير التدريجي للحالة (ف) نحو الحداد والانفصال.

ذكرت الحالة (ف) أثناء حصص المتابعة العلاجية بأنها تشعر بتحسن وانخفضت لديها الأعراض الجسمية والنفسية والمعرفية، خاصة انخفض لديها الإحساس بالخوف الداخلي من فكرة الموت. عبرت الحالة (ف) أن تقنيتي التربية النفسية والإسترخاء كان لهما تأثير إيجابي عليها، أصبحت تركز اهتمامها على الرابط الإيجابي بالحادثة الصدمة بالفرح أنها مازالت حية ترزق في النهاية وليس التركيز فقط على بداية الصدمة كما كانت سابقا، هذا ساهم في تراجع مخاوفها بخصوص تجاوز الطريق وقيادة السيارة والسير في ممر الراجلين وسماع صوت عبور الدرجات النارية أو مشاهدتها للأشرطة المتعلقة بحوادث المرور، ولكن بقيت مخاوفها على أولادها من أن يتعرضوا لحادث مرور ما مستقبلا. مع ذلك الحالة "ف" تشعر بالأمان والطمأنينة على نفسها والآخرين بعد خضوعها للبرنامج العلاجي الذي أثر فيها ايجابيا في

تحسين حالتها النفسية، السيدة "ف" مستمرة في إتباع البرنامج العلاجي حتى بعد فترات المتابعة العلاجية خوفا من معاودة المرض مجددا. إن التأثير البرنامج العلاجي هو الذي إنعكس على نتائج المتحصل عليها عند تطبيق سلم القلق لهاملتون بعد المتابعة العلاجية.

وهذا ما سيوضحه الجدوال الموالي رقم: 70 تطبيق سلم هاملتون للقلق بعد المتابعة العلاجية فتحصلت الحالة (ف) على الدرجة 15

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude		X			
Tension		X			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie			X		
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire	X				
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire			X		



شكل رقم 10: الرسم البياني لمراحل تطبيق البرنامج العلاجي للحالة العاشرة (ف)

سيوضح الجدول الموالي رقم: 71 نتائج سلم القلق لهاملتون لحالات المجموعة التجريبية

الحالات	القياس القبلي لدرجات القلق لسلم هاملتون	تقدير الدرجات	القياس البعدي لدرجات القلق لسلم هاملتون	الفارق في الدرجات	تقدير الدرجات	القياس التتبعي لدرجات القلق لسلم هاملتون	الفارق في الدرجات	تقدير الدرجات
الحالة 1	28	مرتفع	18	10	مرتفع	20	2	معتدل
الحالة 2	23	مرتفع	19	4	مرتفع	21	2	معتدل
الحالة 3	25	معتدل	20	5	معتدل	19	1	معتدل
الحالة 4	24	مرتفع	17	6	مرتفع	15	2	معتدل
الحالة 5	26	مرتفع	20	6	مرتفع	17	3	معتدل
الحالة 6	21	مرتفع	16	5	معتدل	19	3	معتدل
الحالة 7	22	مرتفع	15	7	مرتفع	10	5	معتدل
الحالة 8	23	مرتفع	12	11	مرتفع	17	5	معتدل
الحالة 9	21	معتدل	20	1	معتدل	18	2	معتدل

								9
معتدل	3	15	مرتفع	4	18	مرتفع	22	الحالة 10

عرض التقرير السيكولوجي لحالات العشر للمجموعة الضابطة لم يخضعن للبرنامج العلاجي:

عرض التقرير السيكولوجي للحالة الأولى:

السيدة "م" - تبلغ من العمر 30 سنة، تقطن بوهرا، من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، بيضاء البشرة، لون شعرها وعيونها سوداوين معتنية بهندامها، تتكلم بصوت مرتفع وبرتم سريع ولكن حديثها من متسلسل ومنطقي تعمل معلمة بمدرسة ابتدائية بولاية وهران، مستواها تعليمي ليسانس في الادب العربي، زوجها حارس بمؤسسة عمومية بولاية وهران، متزوجة منذ سنتين بدون أولاد وهي حامل للمرة الأولى ويبلغ عمر حملها 32 أسبوعا مصابة تحت بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي تعاني من قلق شديد حسب رسالة توجيه من طبيبها المعالج لأمراض النساء والتوليد. أبدت الحالة (م) طلب صريح للعلاج.

السيدة "م" هي تحتل المرتبة الثالثة في ترتيب إخوتها الخمسة (03 ذكور و2 إناث) كلهم متزوجين ولكن الإخوة الذكور فقط من يعملون، والدها عمره 63 سنة متقاعد وأما 60 عمرها سنة ربة بيت، يقطنان بولاية بوهرا.

تاريخ الحالة الأولى:

تحدثت السيدة "م" عن طفولتها عادية، نشأة في مناخ أسري يتسم بنوع من الدفء والعطف والتعاون مع جميع أفراد الأسرة، والديها على قيد الحياة والداها متقاعد وأما ربة بيت طيبة وحنونة، علاقتها مع عائلتها هي كانت خاضعة لهم تفعل كل ما يطلب منها ولا تقول لا إذا كان الطلب لا تريد تنفيذها رغم عنها، فهي اتبعت سلوك التجنب على مواجهة والديها ونفس شيء في علاقتها مع زوجها وزملائها خوفا من فقدانهم فضلت أن تكون خاسرة على أن تدخل في صراع معهم.

عبرت الحالة (م) أنها تعاني من أعراض التالية: الشعور بالاختناق وضيق في التنفس وسرعة خفقان القلب ، نقص النوم نتيجة الاستيقاظ عدة مرات في الليل، آلام في الرأس، والشعور بالتعب حتى بدون القيام بأي عمل، توتر و نرفزة وسرعة الايثار، والتفكير السلبي بحدوث مكروه مستقبلا بدون سبب معروف، هذا التفكير السلبي من الصباح للمساء وهو ينتابها منذ أكثر من سنة، ولطول المدة تخاف الحالة "م" أن تجن مستقبلا، نتيجة لتردها في اخذ القرار فنقص لديها التركيز والانتباه أصبحت الحالة (م) ترتكب الأخطاء على غير عاداتها، فأثر ذلك في علاقتها مع الآخرين (الزوج والأهل والزملاء)، فأصبحوا يحسنون بأنها تغيرت ولم تعد كالسابق وهذا ما قالتها لنا الحالة "م" أنها أصبحت تتفادى مواجهة المواقف المقلقة باتخاذها سلوك التجنب لتخفيض من استجابات القلق عليها. كما أصبحت تراود عقلها أفكار آلية بأنه سوف يحدث لها مكروه مستقبلا غير معروف مصدره يجعلها تحس بالمخاوف الداخلية تسيطر عليها. هذه المخاوف المنذرة بحدوث مكروه ما تهيمن عليها فهي تنتابها عدة مرات في اليوم صباحا ومساء طول الأسبوع وهي على هذا الحال منذ أكثر من سنة، فهي تعيش في حلقة مفرغة لا تجد لها حلا، أثرت هذه الحالة النفسية في علاقتها مع ذاتها والآخرين.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (م):

● **المحور الأول:** اضطراب حصر معمم:

سرعة الإثارة والنفرة، التوتر العضلي، خوف داخلي غير معروف مصدره، صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية متجنبة

الحالة "م" تتجنب الصراع مع والديها والدخول في نقاش مع زوجها، حتى لو كان سبب بسيط خوفا ان يقع خلاف بينهما، فضلت سلوك التجنب على التعبير عن مشاعرها وأفكارها.

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل علائقية مع الوالدين

المحور الخامس: تحصلت الحالة (م) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية.

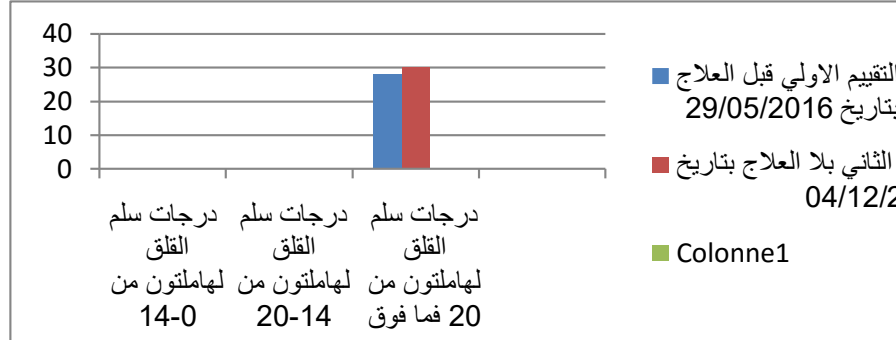
جدول رقم: 72 يوضح تقييم الاول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة الأولى "م" فتحصلت على الدرجة 28

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension		X			
Etat dépressif	X				
Conduit pendant l'entrevue					X
Peur- frayeur				X	
Intellect				X	
Insomnie					X
Symptômes autonomes			X		
Symptômes génito- urinaire			X		
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire	X				

جدول رقم: 73 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة الأولى "م" فتحصلت على الدرجة 30

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension		X			
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue					X
Peur- frayeur				X	
Intellect				X	
Insomnie					X
Symptômes autonomes			X		
Symptômes génito- urinaire			X		

Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux		X			
Symptômes respiratoire	X				



شكل رقم: 12 رسم بياني لتقييم الحالة الأولى "م" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة الثانية:

السيدة "ن" تبلغ من العمر 35 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي Athlétique (قوية العضلات طويلة وعريضة)، بيضاء البشرة، لون شعرها وعيونها خضراء معتنية بهندامها، حديثها متسلسل ومنظم، محامية، زوجها محامي، متزوجة منذ أربع سنوات لها بنت، حامل للمرة الثانية، يبلغ عمر حملها 27 أسبوعاً، مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي. جاءت لمكتب الأخصائية النفسية لوحدها من دون رسالة توجيه، قدمت مشكلتها المتمثلة في خوف وقلق شديد منذ أكثر من سنة.

السيدة "ن" هي تحتل المرتبة الوسطى في ترتيب إخوتها السبعة (04 ذكور و3 إناث) كلهم متزوجين ويعملون، والدها عمره 73 سنة قاضي متقاعد، أمها 64 عمرها سنة ربة بيت يقطنان بولاية بوهران.

تاريخ الحالة السيدة "ن":

تحدثت السيدة "ن" عن طفولتها عادية، ترعرعت في جو أسري يسوده الحب والاحترام ولا بأس به مادياً واجتماعياً، أباه كان شديد معها على غرار بقية إخوتها، أمها تتحكم فيها وتجبرها على القيام بأمر البيت من تنظيف وطبخ دائماً هي من يفعل ذلك رغم وجود أخواتها، الحالة "ن" تقول نحس روعي خادمة وأمي لاقيا سباً تقول بأنني خير منهم في شغل الدار أعلاها كما ترجع كل شيء أعلياً" وإذا قلت ماندريش تزعل مني وتخبر بويأ أعلياً، الحالة (ن) لا يجب عليها أن تعبر عن ما تريد كباقي إخوتها، قنوعة بما يقدم لها والديها رغم أنها من أسرة غنية، تشكو فقط من حرمانها الحالة (ن) من القيام بالأنشطة الترفيهية كبقية أخواتها، تدرس وتساعد أمها داخل البيت ولا يحق لها الخروج لترفيه عن النفس مثل باقي إخوتها والسبب أنها الأخت الكبرى في ترتيب البنات، لا يمكن الاعتماد على أختها لأنها ليس لهم القدرة لفعل مثلها، هذا أثر فيها كثيراً، لأنها حتى بعدما تزوجت، عانت من نفس المشكل مع زوجها فهو يترك لها أعماله لتتجزأ له إضافة لواجبات المنزل وإن هي رفضت يصبح عصبي وعنيف، الحالة (ن) تخشى الدخول معه في نقاش خوفاً من وقوع في خلاف بينهما، لهذا توافقه على كل ما يفعله معها، هذا الوضع جعلها تعاني نفسياً وبدأ يظهر عليها الأعراض التالية: خوف داخلي غير معروف مصدره ينذر بحدوث مكروه مستقبلاً لا تستطيع التخلص منها، تخاف أن تجن، تشعر بالاختناق وضيق في التنفس وسرعة خفقان القلب،

نقص النوم نتيجة صعوبة الخلود للنوم، آلام في الرأس، عجز في القيام بأي عمل، تتوتر و تنترفز بسرعة، فأثر ذلك في علاقتها مع نفسها و مع الآخرين (الزوج والعمل).

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ن)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- سرعة الإثارة والنرفزة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية متجنبة

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

المحور الرابع: مشاكل أسرية علائقية مع الوالدين والزوج.

المحور الخامس:

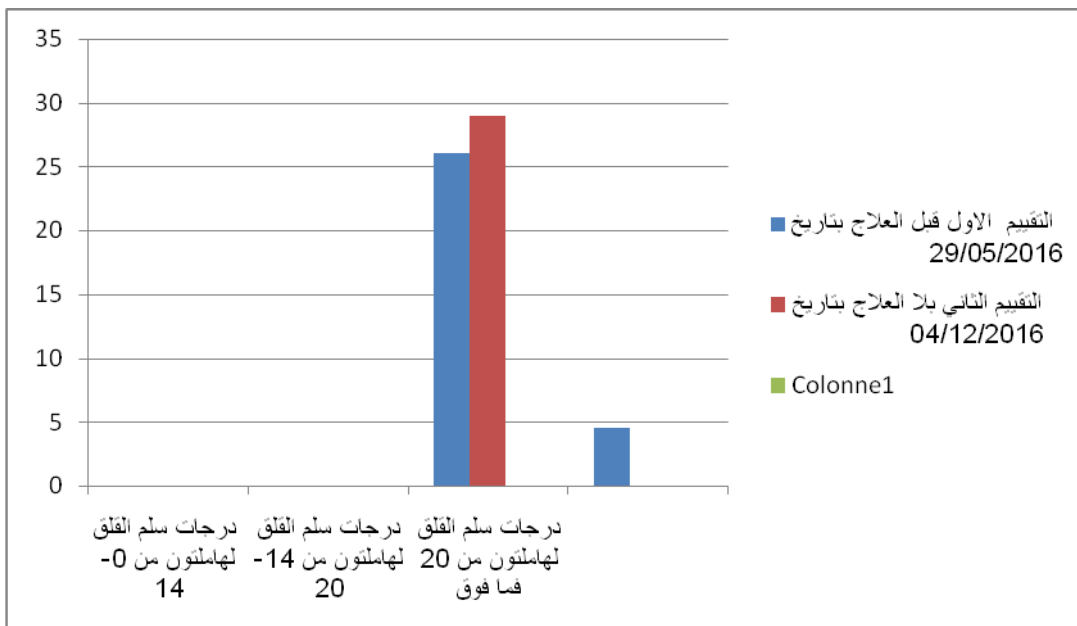
تحصلت الحالة (ن) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية. يوضح الجدول الموالي رقم: 74 يوضح تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 2 (ن) فتحصلت على الدرجة 26

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension		X			
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur				X	
Intellect				X	
Insomnie			X		
Symptômes autonomes			X		
Symptômes génito- urinaire			X		
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux					
Symptômes respiratoire			X		

يوضح الجدول الموالي رقم: 75 يوضح تقييم الثاني لدرجات القلق على سلم هاملتون للحالة 2 (ن) فتحصلت على الدرجة 29

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension			X		
Etat dépressif			X		

Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie			X		
Symptômes autonomes			X		
Symptômes génito-urinaire			X		
Symptômes cardio-vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro-intestinaux					
Symptômes respiratoire			X		



شكل رقم: 13 رسم بياني لتقييم الحالة الثانية "ن" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة الثالثة:

السيدة "ض" تبلغ من العمر 26 سنة، تقطن بوهرا، من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، بيضاء البشرة، لون شعرها وعيونها سوداوين، معتنية بملابسها ومظهرها الخارجي وتتفقد في كل لحظة، حديثها متسلسل ومنسجم و لكن بصوت مرتفع، تعمل معلمة في مدرسة ابتدائية بولاية وهران، زوجها تقني في الاعلام الآلي في شركة عامة بولاية وهران، متزوجة منذ سنتين (لها ولد وبنت عمرهما 10 و 06 سنوات) وهي حامل للمرة الثانية ويبلغ عمر 24 أسبوعا وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحولي، وجهت إلينا لأنها تعاني من خوف شديد حسب طبيبتها المعالجة لأمراض النساء والتوليد.

السيدة "ض" هي تحتل المرتبة الاولى في ترتيب إخوتها الاثنان (ولدين أعمارهم ما بين 17 و14 سنوات) يدرسون، والدها متوفي لما كان عمرها 12 سنة، أمها عمرها 58 سنة موظفة في بلدية بولاية بوهران.

تاريخ الحالة الثالثة:

تتحدث السيدة "ض" عن طفولتها لم تكن مثل باقي الاطفال، حيث كانت الأم الثانية لإخوتها في ظل غياب الأم للعمل تقوم هي برعاية والاهتمام بإخوتها، والقيام بأعمال البيت، شراء المصروف اليومي للعائلة، رغم ذلك كانت تتلقى معاملة قاسية من أمها إن هي قالت لم تعد تقدر تتحمل هذه المسؤولية، لا تحب الأم أن تقول ذلك ، فهي الاكبر وعليها أن تكون المثل الأعلى لهم ، لا يجب أن تحتج وتوافقها في كل ما تفعله وإلا سوف تلقى الضرب الشديد، لهذا تفضل الاستسلام والطاعة لتجنب ما قد يحدث لها، حتى بعدما تزوجت، حضرت بالاهتمام وحب زوجها الذي تفهم حالتها، لكن حماتها واخوت زوجها يستغلونها وجعلونها خادمة لهم، بحجة أنها تعرف القيام بأمر البيت بشكل جيد، لهذا تركوها تقوم به لوحدها، واذا هي رفضت يخلقون لها الأسباب لتعكير جو حياتها الزوجية، فضلت الحالة (ض) القيام بأمر البيت وعدم اشغال بال زوجها بمشاكل أمه وإخوته، هذا الوضع العائلي أثر عليها نفسيا فظهر عليها الأعراض التالية: خوف داخلي متكرر غير معروف مصدره ينذر بحدوث مكروه مستقبلا، تخاف أن تجن، تشعر بالاختناق وضيق في التنفس وسرعة خفقان القلب ، الارق، انخفاض في قدراتها فيإنجار الأعمال، فنقص تركيزها وانتباها وكثير النسيان عندها، أثر ذلك سلبيا في علاقتها مع نفسها و مع الآخرين (الأم وأهل الزوج) .

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (ض)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- الخوف من وقوع في كارثة مستقبلا غير معروف مصدرها
- سرعة الإثارة والنرفزة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية نرجسية وتجنبيه

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل أسرية علائقية مع الام وأهل الزوج

المحور الخامس: تحصلت الحالة (ض) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية.

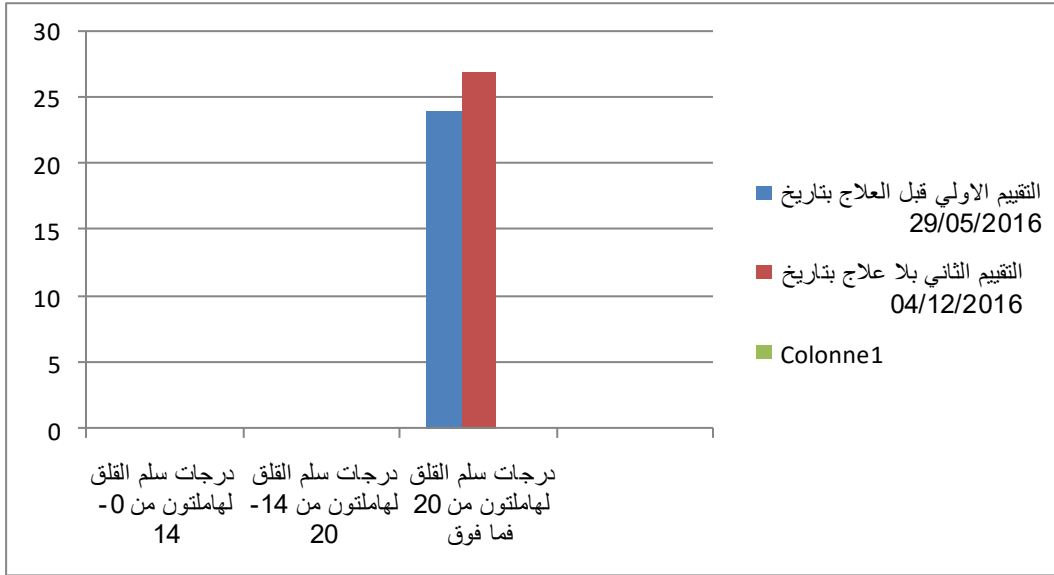
يوضح الجدول الموالي رقم:76 تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 3 (ض) فتحصلت على الدرجة 24

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X

Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie	X				
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux					
Symptômes respiratoire					X

يوضح الجدول الموالي رقم: 77 تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 3 (ض)
فحصت على الدرجة 27

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension			X	X	
Etat dépressif			X	X	
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie	X				
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux					
Symptômes respiratoire					X



شكل رقم: 14 رسم بياني لتقييم الحالة الثالثة "ض" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة الرابعة (أ):

السيدة "أ" تبلغ من العمر 25 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي pycnique (قصيرة وسمينة)، بيضاء البشرة، لون شعرها أسود وعيونها بنية، معتنية بهندامها، حديثها سهل وبلغة بسيطة وتسترسل في حديثها أثناء الكلام، طالبة جامعية السنة الثانية ماستر في الأدب الفرنسي، زوجها مدير لشركة خاصة لسيارات الأجرة بولاية وهران، متزوجة منه منذ سنة تقريبا، الحالة (أ) حامل للمرة الأولى ويبلغ عمر حملها 28 أسبوعا، وهي مصابة مرض ارتفاع ضغط الدم الحولي. جاءت الحالة (أ) لمكتب الفحص النفسي وقدمت طلب صريح، وقمت مشكلتها المتمثلة في خوف ورعب من الأماكن العامة، بعدما تعرضت لعدة نوبات وهي إما بالجامعة أو السوق بالتجاري أو المطعم منذ أكثر من سنة.

السيدة "أ" هي تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب إخوتها الأربعة (02 ذكور و02 إناث) البنات متزوجات ولا يعملن والذكور منزوجين ويعملون، والدها عمره 69 سنة متقاعد (أستاذ رياضيات بثانوية بولاية تلمسان) وأمها عمرها 59 سنة ربة بيت يقطنان بولاية تلمسان.

تاريخ الحالة:

تتحدث السيدة "أ" عن طفولتها سعيدة، نشأة في جو أسري يسوده الحب والاحترام ولا بأس به ماديا واجتماعيا، أسرته محافظة ومتفهمة جدا تهتم كثيرا بالتعليم أولادها، الأب يحث بناته على التعليم للحصول على أرقى المناصب، الحالة (أ) مقربة جد منه وتعتبره المثل الأعلى، فهو كافح منذ صغره ليصبح أستاذ في الثانوية رغم أنه من عائلة فقيرة. إتبعته الحالة (أ) نفس المشوار الدراسي لأبيها فنجحت لتصل إلى مابعد التدرج الجامعي تحضر لشهادة ماستر في اللغة الفرنسية

ولكن وهي تقدم عرض لبحثها في مؤتمر وطني بجامعة وهران، حدث لها نوبة هلع وسقطت في الأرض، شعرت حينها بخوف داخلي غير معروف مصدره يندر بأنها ستموت مكروه، لأنها شعرت بالاختناق وضيق في التنفس مع خفقان متسارع لدقات قلبها، يمر أسبوعين تحدث لها نوبة أخرى وهي محطة الحافلات ولحسن حظها كانت مع زميلتان، ثم تتكرر النوبات بمحل للبقالة، والذي أثر فيها كثير نولة القلق أثناء حفل زفاف بنت خالتها. أصبحت الحالة (ض) تحب سلوك الانسحاب من الحضور في أي مكان عام حتى لا يسخر منها ويصيفونها بالجنون، لا تخرج الحالة (ض) إلا إذا رافقها أحد سواء زوجها أو أفراد عائلة زوجها، خوف من معاودة النوبة مجددا وهذا ساعدها في مواصلة دراستها بشكل عادي، زوجها متفهم لحالتها ويساندها نفسيا وماديا، فلقد اخدها لعدة أطباء ولكن حسبها لا يوجد دواء لها وهي بحاجة لتكفل نفسي.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (أ)

المحور الأول: اضطراب هلع والاماكن العامة:

المحور الثاني: لا يوجد اضطراب شخصية

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: لا يوجد مشاكل مادية ولا علائقي

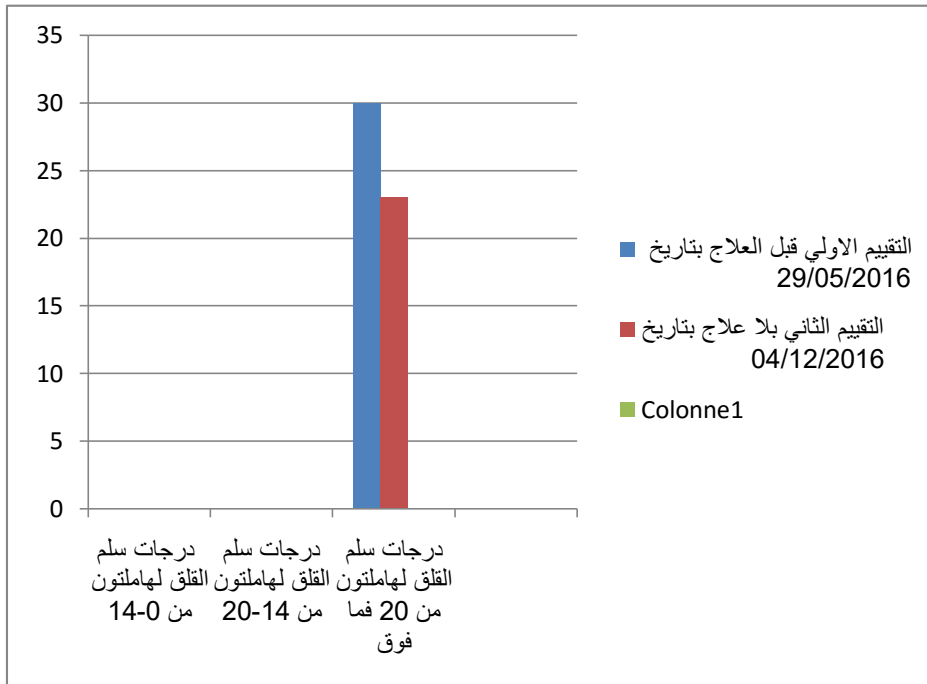
المحور الخامس: تحصلت الحالة (أ) على الدرجة 81-90 وهي أعراض غائبة او في حدها الأدنى، أداء وظيفي جيد على كافة الاصعدة، مهتم ومنخرطة في مجال واسع من الانشطة.

يوضح الجدول الموالي رقم: 78 تقييم الاول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 4 الحالة (أ) فتحصلت على الدرجة 30

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire			X		

يوضح الجدول الموالي رقم: 79 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 4 الحالة (أ) فتحصلت على الدرجة 23

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension		X			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur		X			
Intellect		X			
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle			X		
Symptômes musculaire			X		
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire	X			X	



شكل رقم: 15 رسم بياني لتقييم الحالة الرابعة "أ" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة الخامسة (غ): السيدة "غ" - تبلغ من العمر 23 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، بيضاء البشرة، لون شعرها اصفر ذهبي وعيونها بنية معتنية بهندامها، تلبس على الموضة حسب تصريح الحالة "غ"، حديثها بلغة بسيطة ولكنه منظم أثناء سردها لحكايتها، مستواها جامعي لها ليسانس في اللغة الانجليزية، بدون عمل، زوجها مهندس معماري، متزوجة منه منذ أكثر من سنة ونصف، وهي حامل للمرة الأولى ويبلغ عمر حملها 22 أسبوعا وهي تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، جاءت لمكتب الفحص النفسي، قدمت مشكلتها المتمثلة في خوف ورعب من قيادة سيارتها بعد تعرضها لحادث مرور وتوق صديققتها حركيا التي كانت معها، بعدها أصبحت لا تحبذ سيطرة سيارتها، فاضطرب

نومها بسبب إستيقاظها المتكرر ليلا وهي تصرخ مما شاهدته من أحلام مزعجة (كوابيس). السيدة "غ" هي تحتل المرتبة الثانية في ترتيب إخوتها الثلاثة (02 ذكور وأنثى) كلهم يدرسون، والدها عمره 63 سنة يملك مخبزة، أمها عمرها 53 سنة ربة بيت يقطنان بولاية مستغانم.

تاريخ الحالة: تتحدث السيدة "غ" عن طفولتها سعيدة جدا، كانت طفلة مدللة مثل بقية أخوتها فهم عاشوا في جو أسري يسوده الحب والاحترام، من أسرة غنية، يربطها بأبوها علاقة جد قوية، وهو يستشيرها في الكثير من الأمور لأنها ذكية وأي أمر يأخذ يشاورها فيه الا ويصدق وينجح فيه عكس كامل إخوتها، تشكو الحالة (غ) أنها تعرضت للسرقة نزع مجوهراتها حين كانت تشري ملابس لها في السوق الشعبي المسمى بالمدينة الجديدة، من هول الحادثة سقطت مغشي عليها، من حينها أصبحت الحالة (غ) لا تحب الخروج بمفردها، وجهت الحالة (غ) من طرف طبيبتها المعالجة لأمراض النساء والتوليد إلى مكتب الفحص النفسي، كما قدمت الحالة "غ" طلب صريح لتكفل النفسي. بعد إجراء المقابلات العيادية معها سجلنا الأعراض التالية: خوف داخلي من معاودة نوبة الهلع، شعور بالاختناق وضيق في التنفس لدرجة ان الهواء ما يسعها وهي على وشك الموت المحتوم، تسارع خفقان قلبها، تعب جسدي، فأصبحت تتبع سلوكيات تجنبية الخروج لوحدها دائما برفقة أحد وحتى قيادة سيارتها لم تعد تقودها لوحدها لا بد من وجود أحد معها، تعتمد على زوجها في التنقل لأي مكان أو ركوب سيارة الطاكسي في حالة عدم تواجد زوجها، زوجها يعاملها متفهم ما يحدث معها، ويسعى لمساعدتها لأنها كل حياته بعد موت والديه وأخته الوحيدة منذ أكثر من سنتين بسرطان المخ، زوجته هي أيضا معلمته للغة الإنجليزية، كما أنها تساعده في تعاملاته مع الشركات الاجنبية. فهي من وقفت معه في أحلك أيام عمله، وما يقدمه لها قليل مقارنة بما قدمته هي لي هكذا أخبرنا به زوجها.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (غ)

المحور الأول: اضطراب هلع مابعد الصدمة

المحور الثاني: شخصية نرجسية

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: لا يوجد مشاكل مادية ولا علائقية

المحور الخامس:

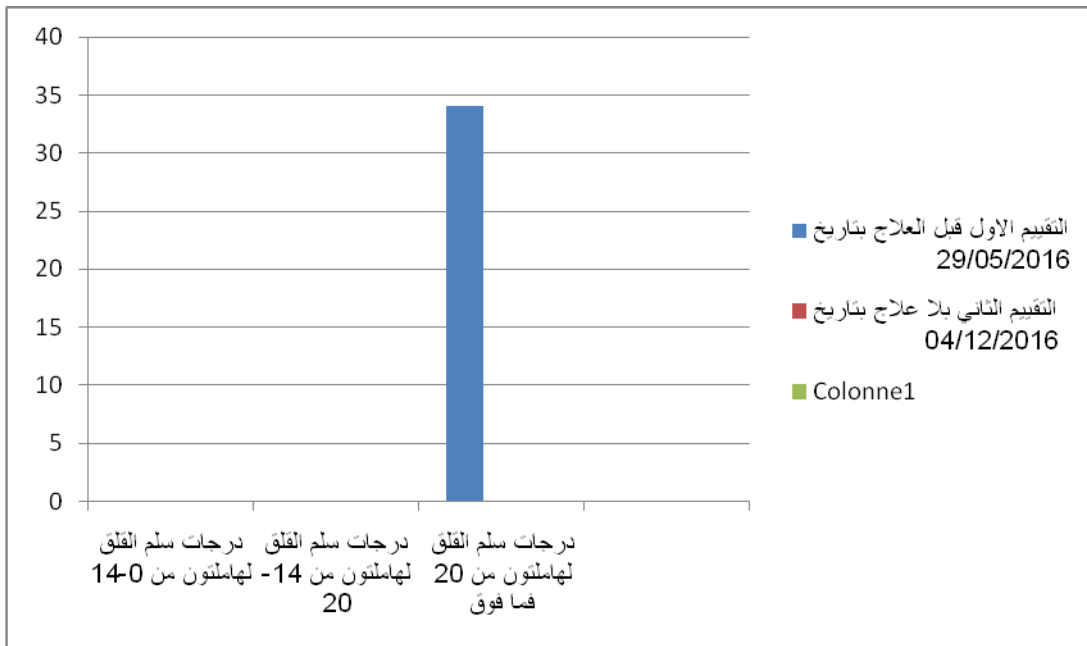
تحصلت الحالة (غ) على الدرجة 81-90 وهي أعراض غائبة أو في حدها الأدنى، أداء وظيفي جيد على كافة الأصعدة، مهتمة ومنخرطة في مجال واسع من الأنشطة.

يوضح الجدول الموالي رقم: 80 يوضح تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (غ) 5، فتحصلت على الدرجة 34

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie				X	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire			X		

يوضح الجدول الموالي جدول رقم: 81 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (غ) 5، فتحصلت على الدرجة 36

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif					X
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie				X	
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire			X		



شكل رقم: 16 رسم بياني لتقييم الحالة الخامسة "غ" للمجموعة الضابطة
عرض التقرير السيكولوجي للحالة السادسة "س":

السيدة "س" - تبلغ من العمر 42 سنة، تقطن بوهران ، من نمط جسمي Athlétique (قوية العضلات ، طويلة وعريضة)، بيضاء البشرة، لون شعرها و عينيها سوداوين، معتنية بهندامها، تتحدث وكأنها مخنوقة والهواء لا يسعها للتنفس واثار التعب على محياها، حديثها بلغة بسيطة ولكنه ثري في المعلومات لما تصف ما حدث لها ، لها مستوى الثالثة ثانوي، تعمل مراقبة عامة في ثانوية بوهران، زوجها من رجال المطافىء، لها منه ثلاثة أطفال (ثلاثة أولاد تتراوح أعمارهم ما بين 15 و3 سنوات) وهي حامل للمرة الخامسة (أجهضت مرة وحملها لم يتعدى 12 أسبوعا) و يبلغ عمر حملها 29 أسبوعا وهي تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، وجهت إلى مكتب الفحص النفسي بناء على ملاحظة القابلة أثناء الفحص، فلقد قدمت الأعراض التالية: خوف ورعب بعد تعرضها لطعن بالسكين في الصدر بهدف السرقة لحقيبتها وهي محطة الحافلات في وسط المدينة ، فتعرضت حينها لنوبة هلع شديدة ، لحسن حظها كان جرح غير عميق سطحي قدمت لها الاسعافات بعيادة متعددة الخدمات الصحية بوهران وخرجت في اليوم نفسه، بعد تعرضها للحادث أصبحت تشتكي من اعراض جسدية تتمثل في صعوبات في التنفس والاحساس بانها على وشك الموت في أي لحظة نتيجة للاحساس بالاختناق المتكرر، آلام في المعدة والرأس واحساس بتعب شديد منذ الصباح، شعور بالخوف من معاودة الحادثة، أصبحت تخرج فقط معها وزوجها او أولادها الذين يدرسون في نفس الثانوية التي تعمل فيها، الحالة "س" تعاني من اضطرابات في النوم، ترى أحلام مزعجة (كوابيس) تتعلق بالحادثة. أصبحت لا تستطيع القيام بدورها كأم كالعادة، بل تركت الأمر لزوجها وأولادها بنجزون أعمال البيت، العمل أصبحت تختلق له الأسباب حتى تتغيب .

السيدة "س" هي تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب إخوتها الستة (02 أولاد 04 بنات) كلهم متزوجين ويعملون، والديها متوفيان.

تاريخ الحالة:

تتحدث السيدة "س" عن طفولتها عادية، تلقت العناية والاهتمام من والديها، فأحسننا تربيتها كبقية إخوتها، فكل إخوتها تحصلوا على وظائف محترمة، ولهم مساكنهم الخاصة، فرغم انحدار أبويها من عائلة فقيرة، ولكنهما لم يبخلا بشيء عليهم من أجل تدريسهم ورعايتهم.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (س)

المحور الأول: اضطراب هلع ما بعد الصدمة

المحور الثاني: لا يوجد اضطراب في الشخصية

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي

المحور الرابع:

يوجد مشاكل مهنية وفي الأداء الاجتماعي لا تقوم بدورها كالسابق نتيجة للإرهاق وتغيب عن العمل

المحور الخامس:

تحصلت الحالة (س) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية والاجتماعية.

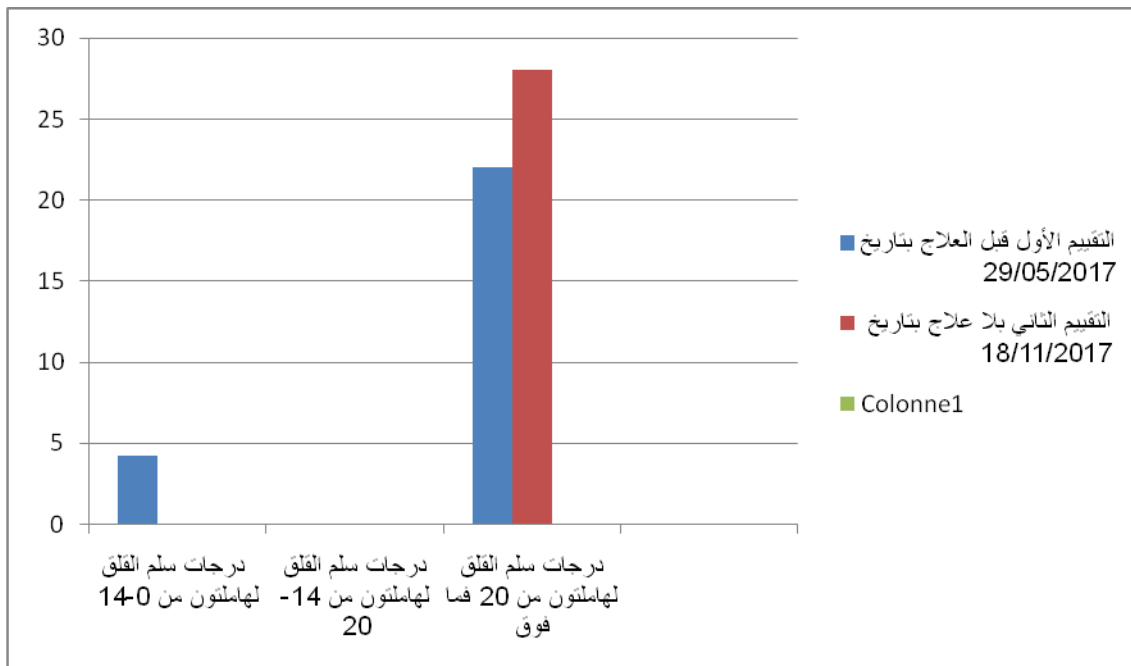
يوضح الجدول الموالي رقم: 82 يوضح تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 6 (س) فتحصلت على الدرجة 22

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude					X
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie		X			
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire		X			

يوضح الجدول الموالي رقم: 83 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة 6 (س) فتحصلت على الدرجة 28

Les items	0	1	2	3	4
-----------	---	---	---	---	---

Etat d'inquiétude					X
Tension					X
Etat dépressif				X	
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie		X			
Symptômes autonomes		X			
Symptômes génito- urinaire		X			
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux	X				
Symptômes respiratoire				X	



شكل رقم: 17 رسم بياني لتقييم الحالة السادسة "س" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة السابعة "ر":

السيدة "ر" تبلغ من العمر 25 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي pycnique (قصيرة وسمينة)، سمراء البشرة، لون شعرها وعيونها سوداوين، معتنية بهندامها، حديثها منسجم ومنظم ومرتب، ربة بيت، مستواها التعليمي الثانية جامعي بيولوجيا، زوجها عون مكتب في بلدية بوهران، وهي متزوجة منذ ثلاثة سنوات بدون أولاد وهي حامل للمرة الثانية ويبلغ عمر حملها 28 أسبوعا وهي تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، تعاني من خوف شديد حسب طبيبتها المعالجة لأمراض النساء والتوليد. قدمت الحالة (ر) طلب صريح للعلاج.

السيدة "ر" هي تحتل المرتبة الاخيرة في ترتيب إخوتها السبعة (أخوين وخمسة اخوات، اعمارهم تتراوح ما بين 42 و34 سنة) كلهم متزوجين ماعدا واحدة مطلقة ولها بنت، والدها عمره 66 سنة متقاعد (عامل نظافة) وأمها عمرها 52 سنة وهي ربة بيت.

تاريخ الحالة:

تحدث السيدة "ر" عن طفولتها بأنها كانت تعيش في معظم الوقت أويها في شجار ويسلطون جل غضبهم عليهم، بتحميلهم مشقات الحياة، فهي كانت تدرس وتعمل بائعة مساء في محل ابوها وكل اخوتها عملوا مثلها، وصباحا لا تذهب للدراسة حتى تقوم بتنظيف الاواني والارضية مع اخواتها فكل واحد يعمل شيء قبل ان يذهبن للدراسة، تصف الحالة "ر" بيتهم بالثكنة السكرية الذي يرفض العمل يتعرض لعقاب لشرب شديد، واي احتاج يتضاعف العقاب لهذا اصبحت الحالة "ر" تفضل تنفيذ كل ما يطلب منها ولا تعارض مطلقا، وهذا السلوك اتبعته حتى مع زوجها فهو عصبي وعنيف ولا يحب من يناقضه في أي قرار يتخذه، وتفاديا لدخول في صراع معه اصبحت لا تعرضه مطلقا، وهذا الوضع أثر وأظهر عليها الأعراض التالية: افكار آلية سلبية وخوف داخلي متكرر غير معروف مصدره ينذر بحدوث مكروه مستقبلا، تخاف ان تجن، وتشعر بوجود شيء في حلقها يضيق في تنفسها، الارق، انخفاض في قدراتها في إنجاز الأعمال البيت المعتادة وسريعة الزفرزة مع زوجها، فنقص تركيزها وانتباها وكثير النسيان لديها، فتأثرت علاقتها مع نفسها و مع الآخرين (الزوج والأهل) فاصبحت لا تتحمل معاناتها النفسية.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس، تعاني السيدة (س)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

الخوف من وقوع في كارثة مستقبلا غير معروف مصدرها

- سرعة الإثارة والنرفزة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: شخصية تجنبيه

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: مشاكل أسرية علائقية مع الوالدين والزوج

المحور الخامس:

تحصلت الحالة (ر) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها الاجتماعية.

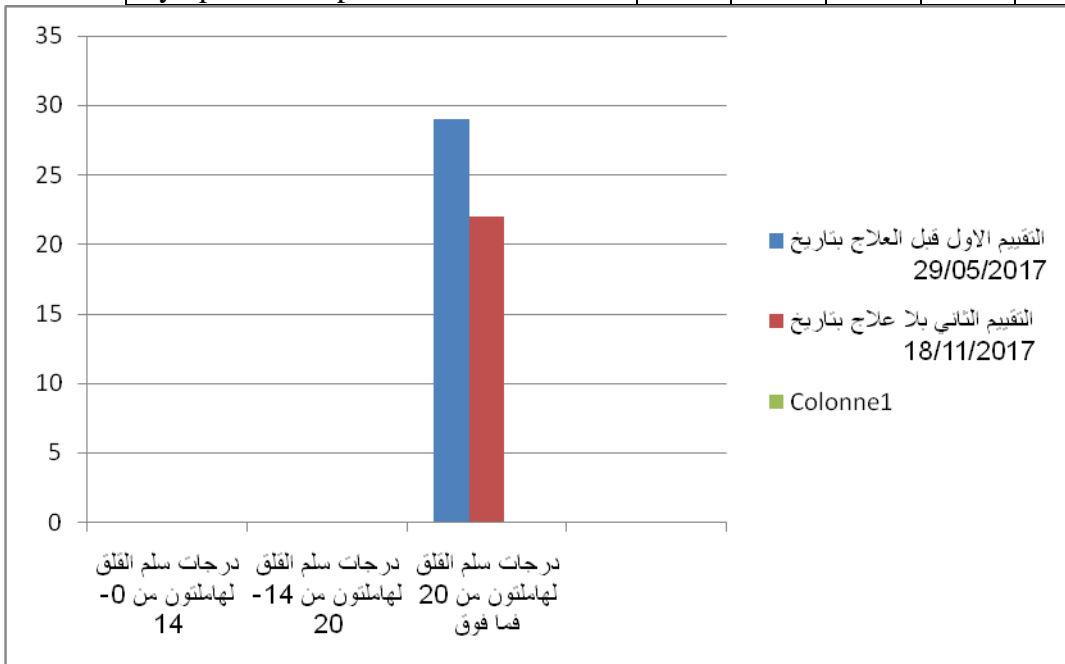
يوضح الجدول الموالي رقم: 84 يوضح تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (ر)، فتحصلت على الدرجة 29

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		
Etat dépressif			X		

Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur					X
Intellect					X
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle	X				
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire			X		

يوضح الجدول الموالي رقم: 85 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (ر)، فتحصلت على الدرجة 26

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire	X			X	



شكل رقم: 18 رسم بياني لتقييم الحالة السابعة "ر" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة الثامنة (و):

السيدة "و" تبلغ من العمر 33 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي Asthénique (طويلة ونحيفة)، بيضاء البشرة، لون شعرها وعيونها زرقاوين، عادي هندامها، تواصلنا معها سهل وسلس، ربة بيت، مستواها التعليمي الثانية ثانوي ادبي، زوجها يعمل رئيس قسم بشركة تأمينات خاصة، وهي متزوجة معه منذ أربعة سنوات لهما ولدان تتراوح اعمارهما ما بين 8 و4 سنوات، وهي حامل للمرة الثالثة، ويبلغ عمر حملها 31 أسبوعا، وحملها تحت تهديد مرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، تعاني من توتر وقلق شديد حسب ملاحظة الفريق الطبي المعالج لحالتها بمستشفى لطب النساء والتوليد. قدمت الحالة "و" طلب صريح للعلاج.

السيدة "و" هي تحتل المرتبة الاخيرة في ترتيب الاخوي (أخوين واخت تتراوح اعمارهم ما بين 47 و34 سنة) كلهم متزوجين ويعملون، والدها عمره 69 سنة عسكري متقاعد وأمها عمرها 60 سنة وهي ممرضة متقاعدة وهي حاليا ربة بيت.

تاريخ الحالة:

تحدث السيدة "و" عن طفولتها كانت عادية، نشأة في أسرة يسودها الحب والاحترام والانضباط الشديد، وضعهم المادي جيد، حرص والديها على توفير كل ما تحتاجه، لكنها لم تستطع النجاح في دراستها، فتوجهت الى التكوين المهني وحصلت على شهادة في الحلاقة، فساعدتها والدها في فتح محل للحلاقة، كان والدها سند لها يحفزها نحو التقدم في الحياة، لكن بعد مرض أختها بعجز كلوي الذي جعلها تخضع لجلسات التحليل لكليتيها، بعد مرور عام يزداد مرض أختها وتموت، تحضر الحالة (و) اللحظات الاخيرة لاحتضار أختها، حينها انتابها حالة خوف شديد و فرغ حتى أغمي عليها، منذ تلك الحادثة الصادمة أصبحت الحالة "و"، تتنابها نوبات هلع متكررة من حين لآخر. شغل تفكيرها أفكار آلية تنذرنا بأن أحد أفراد عائلتها سيمرض ويموت، هذه الافكار الآلية تراودها ليلا ونهارا لاكثر من ستة أشهر، حتى أصبحت تخاف أن تصبح مجنونة او تموت بنوبة قلبية نتيجة لتكرار حدوث نوبات الهلع فهي لم تعد تتحملها. هذا الوضع أثر عليها نفسها وعلى المقربين منها (الزوج والأهل) فأصبحوا قلقين مما قد يحدث لها، خاصة أنها لم تعد تستطيع الاعتناء بنفسها ولا بأمر البيت وحتى عملها توقفت عنه.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس (DSM5)، تعاني السيدة (و)

المحور الأول: اضطراب هلع ما بعد الصدمة

المحور الثاني: لا يوجد اضطراب في الشخصية

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: يوجد مشاكل مهنية وفي الأداء الاجتماعي والمهني

المحور الخامس: تحصلت الحالة (و) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية والاجتماعية.

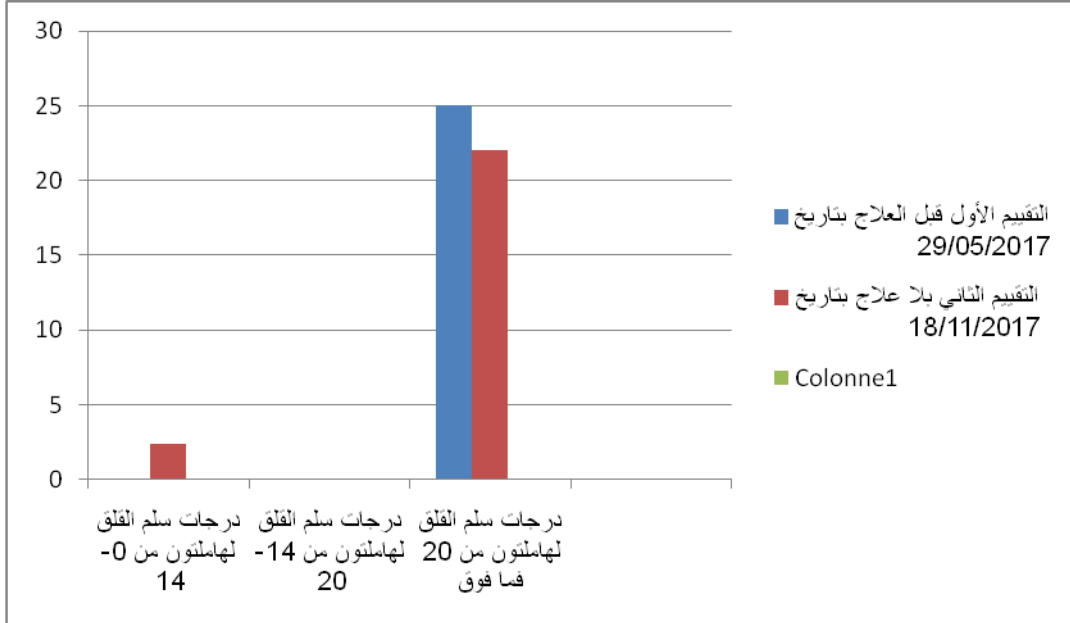
يوضح الجدول الموالي جدول رقم: 86 يوضح تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (و) 8 فتحصلت على الدرجة 25

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		

Intellect			X		
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		
Symptômes respiratoire	X			X	

يوضح الجدول الموالي رقم: 87 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (و)8، فحصلت على الدرجة 22

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension			X		
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur		X			
Intellect			X		
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux			X		



شكل رقم: 19 رسم بياني لتقييم الحالة الثامنة"و" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة التاسعة (ل):

السيدة"ل" تبلغ من العمر 28 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي pycnique (قصيرة وسمينة)، بيضاء البشرة، لون عيونها سوداوين، متحجبة، تواصلنا معها سهل، حديثها ثري ومتسلسل في سرد معاناتها، مستواها جامعي ليسانس في العلوم الشرعية تعمل أستاذة، زوجها شرطي وهي

متزوجة معه منذ أربعة سنوات، لها منه ولدين سنهما يتراوح ما بين 2 و 4 سنوات، حامل للمرة الثالثة ويبلغ عمر حملها 23 أسبوعا ومصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، جاءت لوحدها إلى مكتب الفحص النفسي، قدمت طلب تكفل نفسي لأنها تعاني من قلق شديد واضطرابات في النوم.

السيدة "ل" هي تحتل المرتبة الأخيرة في ترتيب إخوتها (أخوين تتراوح أعمارهم ما بين 38 و 36 سنة) كلهم متزوجين ويعملون، والدها عمره 62 سنة متقاعد (معلم سابقا) وأمها عمرها 60 سنة وهي الأخرى متقاعدة (معلمة سابقا) وهي حاليا ربة بيت.

تاريخ الحالة:

تحدث السيدة "ل" عن طفولتها كانت سعيدة، نشأة في أسرة يسودها الحب والاحترام ووضعهم المادي متوسط، حضيت بالرعاية والاهتمام من والديها وأخويها، فكانت طفلة جد سعيدة، حيث لم تتقلى أية صعوبات دراسية، كانت من الطلبة الأوئل دائما، ووصلت مشوارها الدراسي حتى تحصلت على شهادة ليسانس في العلوم الشرعية، ثم تحصلت على شهادة ماستر في نفس التخصص. كانت الحالة (ل) لا تستطيع القيام بأي شيء دون العودة الى أبويها حتى في أبسط الأمور- واتبعت نفس المنوال حتى بعد زواجها، فأصبح زوجها من يتخذ القرار في مكانها، وبالكاد تتخذ هي القرار في أمور حياتها الخاصة والمهنية، ولكن قبل ستة أشهر غيرت الحالة"ل" مقر عملها لمرافقة زوجها لأنه ترقى في مهنته إلى رئيس قسم الشرطة في ولاية أخرى. هذا الانتقال أثره عليها لأنها مضطرة لتغيير مقر عملها لأكاديمية أخرى والسكن بعيدا عن أهلها واصدقائها، زيادة على ذلك أصبح زوجها يدخل متأخر للبيت، أصبحت تقلق كثيرا عليه ولا تشعر بالراحة حتى يأتي خوفا عليه من حدوث مكروه له، وخصوصا أنه حدث له مرتين حادث مرور هو يفود سيارته، زيادة أنها تتكفل لوحدها بطفليها، عكس ما كانت عليه سابقا كان أبويها يساعدها في رعايتهما، وهي مضطرة الآن لاخذهما إلى الروضة، هذا الأمر لا تحبه ولكنه مضطرة. الحالة (ل) تخاف كثيرا مما قد يحدث لها ولعائلتها مستقبلا، هذه الأفكار المخيفة جاءت بعد إنتقالها من مدينتها، تغيير المكان أثر فيها كثيرا فهي دائما مشغول بالها وخائفة من حدوث مكروه ما لا تعلم مصدره لدرجة أصبحت لها شروذ ذهني أثناء التدريس ليست على ما يرام أمام طلبتها، فقل تركيزها وانتباهها، أصبحت تعاني أيضا من النسيان والارق.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل التشخيصي الخامس (DSM5)، تعاني السيدة (ل)

المحور الأول: اضطراب حصر معمم:

- الخوف من وقوع في كارثة مستقبلا غير معروف مصدرها
- سرعة الإثارة والنرفزة، التوتر العضلي
- خوف داخلي غير معروف مصدره
- صعوبة للخلود للنوم، صعوبة في التركيز، آلام في الرأس، التعب، سرعة خفقان القلب، الإحساس بالاختناق

المحور الثاني: الشخصية الخاضعة

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: يوجد مشاكل في الأداء الاجتماعي والمهني

المحور الخامس: تحصلت الحالة (ل) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها المهنية والاجتماعية.

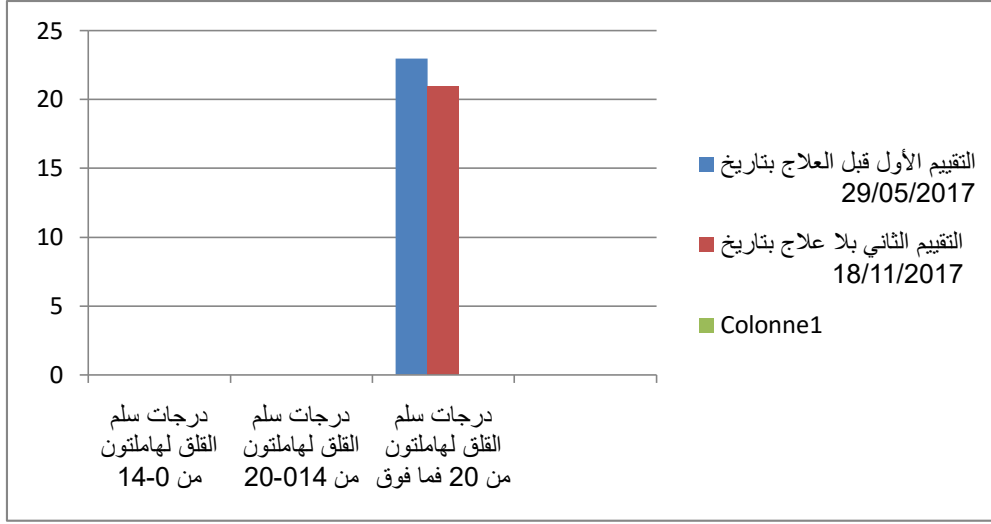
سيوضح الجدول الموالي رقم: 88 يوضح تقييم الاول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (ل) 9، فتحصلت على الدرجة 23

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur			X		
Intellect		X			
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux				X	
Symptômes respiratoire	X			X	

يوضح الجدول الموالي رقم: 89 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (ل)9، فتحصلت على الدرجة 21

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude			X		
Tension		X			
Etat dépressif		X			
Conduit pendant l'entrevue		X			
Peur- frayeur		X			
Intellect			X		
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			

Symptômes gastro- intestinaux			X	
Symptômes respiratoire	X			X



شكل رقم: 20 رسم بياني لتقييم الحالة التاسعة "ل" للمجموعة الضابطة

عرض التقرير السيكولوجي للحالة العاشرة "ش":

السيدة "ش" تبلغ من العمر 35 سنة، تقطن بوهران، من نمط جسمي Athlétique (قوية العضلات، طويلة وعريضة)، سمراء البشرة، لون عيونها خضراوين، متحبة ومعتنية جدا بهندامها، تضع مساحيق التجميل ومن لحظة لآخرى تعدله، ترى نفسها كثيرا في مرآة مكتب الفحص النفسي. تواصلها كان سهل معنا وحديثها منسجم ومنظم ومرتب وسلسا، لها شهادة في الاعلام الآلي، تعمل في الطابق السفلي لبيتها لنسخ النصوص ومذكرات وغيرها من أعمال الاعلام الآلي، زوجها أستاذ ميكانيك في مركز لتكوين المهني بوهران، متزوجة منذ خمسة سنوات لها ثلاثة بنات تتراوح أعمارهم ما بين (07 و05 و03 سنوات) وهي حامل للمرة الرابعة ويبلغ عمر حملها 33 أسبوعا وهي مصابة بمرض ارتفاع ضغط الدم الحلمي، تعاني من قلق شديد قلق كبير وحساسية شديدة في تعاملاتها مع الآخرين ، قدمت للعلاج النفسي بعدما وجهت إلينا من قبل الفريق الطبي.

السيدة "ش" هي تحتل المرتبة الاخيرة في ترتيب إخوتها الاربعة (أخوين وأختين، اعمارهم تتراوح أعمارهم ما بين 39 و36 سنة) الاخوين متزوجين ويعملون واختان يعملان وغير متزوجين، والدها عمره 67 سنة متقاعد (عامل في الحدادة في شركة سوناطراك) وأمها عمرها 59 سنة وهي ربة بيت.

تاريخ الحالة:

تتحدث السيدة "ش" عن طفولتها عادية في أسرة يسودها الحب والحنان رغم كون أبيها يتغيب بحكم عمله اربعين يوما في كل مرة، رغم ذلك فكان يسهر على رعايتهما وتوفير لهم كل ما يحتاجانه،

وفي ظل غيابها كانت أمهم وأخيهم الأكبر يحرصان على متابعتها دراسيا حتى انتقلا لجميع مراحل مشوارهم الدراسي وتحصلوا الجميع على مناصب عمل، رغم حصولها على شهادة ليسانس وماستر في تخصص الاعلام الآلي الحالة "ش" تتصف بخجل شديد وتعاني من خوف اجتماع. الحالة (ش) تفضل العمل في بيتها على مواجهة الآخرين (الطلبة) رغم فوزها عدة مرات بمنصب استاذة في ثانوية، لكونها لا تستطيع مواجهة الآخرين نتيجة لاحمرار وجهها الشديد، فهي تتجنب سخرية الآخرين منها، يرجع بداية مرضها لما قدمت عرض مسرحي في مرحلة الثانوية فإخطأت في التقديم دورها فأصبح التلاميذ يضحكون ويسخرون منها، من حينها أصبح من يراها في الثانوية يسخر منها. هذا الأمر جعلها لاترجع للدراسة لمدة شهر، ثم إنتقلت إلى ثانوية أخرى. بعدها تلك الحادثة أصبحت الحالة (ش) تتجنب أي عمل يجعلها مع الناس، تحب العمل لوحدها وحتى دراستها بالكاد أنهتها كانت تتغيب كثيرا، هذا الوضع جعلها تحبذ العمل لوحدها واتباع سلوك التجنب في جميع الأمور الاجتماعية (تتجنب حضور الأماكن العامة التي بها حشود).

قدمت الحالة "ش" الأعراض التالية: قلق كبير وحساسية شديدة في تعاملاتها اليومية، خوف شديد بسبب أحكام الآخرين عليها، تشعر بأنها تحت نظر الآخرين، فتخاف أن يظهر عليها الخجل والاحمرار وهي تقول تتحدث مما يظهر عليها ارتجاف اليدين وخفقان وضيق التنفس وجفاف الفم والتعرق، لهذا هي تتجنب الدخول في مناقشات.

التشخيص التصنيفي: حسب تصنيف الدليل (DSMV) تعاني السيدة (ش)

المحور الأول: اضطراب رهاب اجتماعي

المحور الثاني: شخصية تجنبيه

المحور الثالث: مصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي

المحور الرابع: لا يوجد مشاكل أسرية علائقية

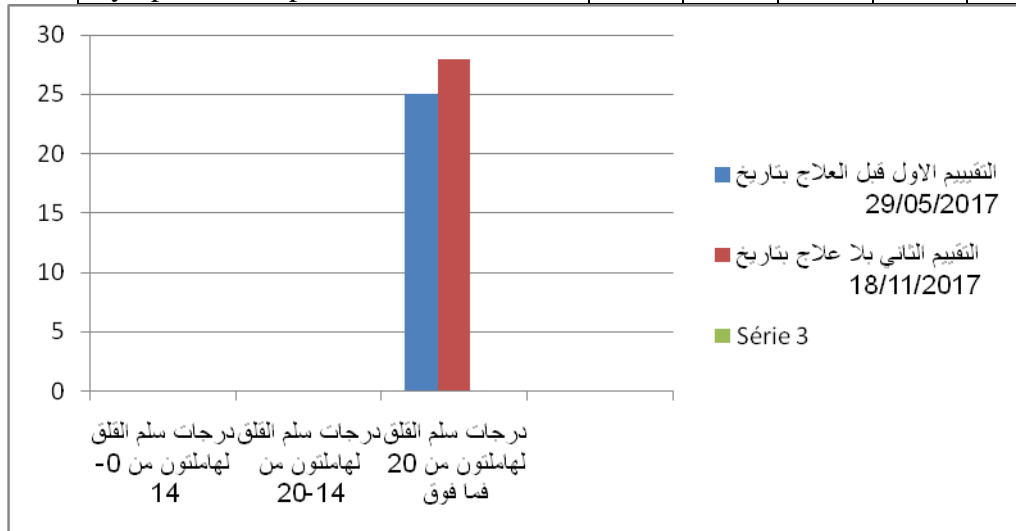
المحور الخامس: تحصلت الحالة (ش) على الدرجة 51-60 وهي أعراض متوسطة الشدة مع صعوبات في تأدية نشاطاتها الاجتماعية.

يوضح الجدول الموالي رقم: 90 يوضح تقييم الأول درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (ش) 10، فتحصلت على الدرجة 25

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie				X	
Symptômes autonomes	X				
Symptômes génito- urinaire	X				
Symptômes cardio- vasculaire		X			
Symptômes sensorielle		X			
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux				X	
Symptômes respiratoire				X	

سيوضح الجدول الموالي جدول رقم: 91 يوضح تقييم الثاني درجات القلق على سلم هاملتون للحالة (ش) 10، فتحصلت على الدرجة 28

Les items	0	1	2	3	4
Etat d'inquiétude				X	
Tension			X		
Etat dépressif			X		
Conduit pendant l'entrevue			X		
Peur- frayeur			X		
Intellect			X		
Insomnie				X	
Symptômes autonomes			X		
Symptômes génito- urinaire			X		
Symptômes cardio- vasculaire			X		
Symptômes sensorielle			X		
Symptômes musculaire		X			
Symptômes gastro- intestinaux				X	
Symptômes respiratoire				X	



شكل رقم: 21 رسم بياني لتقييم الحالة العاشرة "ش" للمجموعة الضابطة

جدول رقم: 92 يوضح نتائج سلم القلق لهاملتون للمجموعة الضابطة

الفارق في الدرجات	تقدير الدرجات	القياس البعدي لدرجات القلق لسلم هاملتون	تقدير الدرجات	القياس القبلي لدرجات القلق لسلم هاملتون	الحالات
2	مرتفع	30	مرتفع	28	الحالة 1
2	مرتفع	29	مرتفع	26	الحالة 2
3	مرتفع	27	مرتفع	24	الحالة 3
7	مرتفع	23	مرتفع	30	الحالة 4
2	مرتفع	36	مرتفع	34	الحالة 5
6	مرتفع	28	مرتفع	22	الحالة 6
3	مرتفع	26	مرتفع	29	الحالة 7
3	مرتفع	22	مرتفع	25	الحالة 8
1	مرتفع	21	مرتفع	23	الحالة 9
3	مرتفع	28	مرتفع	25	الحالة 10

ملاحظة: المجموعة الضابطة خضعت بعد نهاية هذه الدراسة لبرنامج علاجي، كما أظهرت نتائج حسنة بعد تطبيقه، كما أنها استمرت في المحافظة على هذا التحسن حتى بعد المتابعة العلاجية.


خلاصة: بعد عرض التقارير السيكولوجية للحالات العشر وعلاجها، ثم عرض التقارير السيكولوجية للحالات العشر للمجموعة الضابطة، سيأتي في الفصل الموالي عرض وتحليل ومناقشة النتائج المتوصل إليها.


تمهيد:

سنقوم في هذا الفصل بعرض النتائج التي توصلت إليها من خلال تطبيق أدوات الدراسة، مناقشتها وتفسيرها وتحليلها للإجابة عن تساؤلات الدراسة والتحقق من الفرضيات في ضوء إطارها النظري وبناء على الدراسات السابقة.

توصلت الباحثة في هذه المرحلة الأخيرة من البحث إلى مجموعة من النتائج التي هي حوصلة لدراسة الحالات التي قامت بها والبرنامج العلاجي الذي طبقتة وكان كله مستنبط من برنامج ارون بيك (Aaron Beck) للعلاج المعرفي. انطلقت الباحثة من فكرة أن العلاج المعرفي السلوكي له أثر ايجابي في التخفيف من مستوى القلق عند المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي، كان هو السؤال الأساسي، الذي أجابت عليه من خلال هذه الدراسة، طبق سلم القلق لهاملتون لإنتقاء الحالات التي لديها مستوى عالي من القلق ثم إجراء المقابلات العيادية النصف موجهة، ثم التشخيص اعتمدت الباحثة على الدليل التشخيصي الخامس للأمراض العقلية والنفسية (DSMV)، أعدت الباحثة برنامج علاجي معرفي سلوكي لتخفيف من مستوى القلق العالي، أختبره أولاً أثر في الدراسة الإستطلاعية حيث نجح البرنامج العلاجي ثم أختبر في الدراسة الأساسية وحققت نتائج حسنة.

إتبعت الباحثة المنهج العيادي القائم على دراسة الحالة معتمدة على المقابلة العيادية النصف موجهة والملاحظة العيادية، ثم إتبع المنهج الشبه تجريبي لإختبار البرنامج العلاجي المقترح لهذه الدراسة، وتقرباً للبحوث العلمية استعملت الباحثة المنهج الإحصائي للمقارنة لإظهار أثر البرنامج العلاجي للحالات الخاضعة له وللحالات اللواتي لم يخضعن له تقرباً من الدراسات العلمية المشابهة. تتسم مناقشة النتائج في ضوء الإجابة عن التساؤلات السابقة وغيرها من خلال مرحلتين:

المرحلة الأولى: عرض النتائج 

المرحلة الثانية: مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة 

المرحلة الأولى: عرض النتائج

في ضوء الإطار النظري ونتائج الدراسات السابقة تفترض الباحثة الفروض التالية لدراستها:

قبل المباشرة في عرض النتائج ومناقشتها، يجب الرجوع إلى الإطار النظري الذي إلتزمت به هذه الدراسة، حيث إنطلقت الباحثة من فكرة أن العلاج المعرفي السلوكي يساهم بقدر كبير وناجح في علاج القلق. كان السؤال الأساسي والذي حاولت الإجابة عليه من خلال هذه الدراسة هو معرفة والبحث عن مجموعة من التقنيات المعرفية والسلوكية المناسبة التي إستعملت في البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي يخفف من مستوى القلق عند المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحلمي.

فبدأت أولاً الباحثة بتطبيق سلم القلق لهاملتون ماكس على الحالات الموجهة إليها على أنها تعاني من قلق عالي، فبعد تطبيقه عليهن تحصلن على درجات عالية تتجاوز 20 درجة، حسب سلم المذكور أعلاه أن الحالات لديهن قلق شديد، أجرت الباحثة مع الحالات مقابلات عيادية نصف موجهة والتي كشفت أنهن يعانين من اضطرابات القلق حسب دليل لتشخيصي الخامس للأمراض العقلية والنفسية (DSMV). إتبعت الباحثة أداة إحصائية وذلك تقرباً للبحوث العلمية التي إستعملتها في هذا النوع من الدراسات.

مناقشة الفرضية الأولى:

للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر في خفض من مستوى القلق لدى حالات الدراسة الخاضعة للعلاج.

كانت نتائج الدراسة ايجابية فيما يخص أثر هذا البرنامج العلاجي وللوصول إلى الإجابة على هذه الفرضية، إستعملت الباحثة حصيلة هاملتون للقلق على أن تكون الدرجة المتحصل عليها أكثر من 20 درجة على سلم القلق لهاملتون، وطلق هذا السلم قبل التشخيص والعلاج ثم يعاد تطبيقه عند إنتهاء العلاج ثم بعد مرور أربعة أشهر من المتابعة العلاجية.

فعلى العموم نجح البرنامج العلاجي عند الحالات العشر على الأقل في ستة عشر جلسة علاجية (العلاج والمتابعة العلاجية)

إستفادت هذه الحالات من العلاج وإستمرت فيه وظهرت أثر الإيجابي في خفض درجات القلق التي قيست بسلم الهاملتون، حيث تراجعت من جهة أخرى الأفكار السلبية وتعلمت وتدربت الحالات العشر على إستعمال التقنيات المعرفية السلوكية المناسبة لحل مشكلاتهن الحالية مع القلق من خلال تسيير وتعديل الأفكار والمخاوف التي كانت تلعب دورا مؤثرا على إستمرار اضطراب القلق وهذا ما عبرن به الحالات العشر للباحثة كما يلي:

الحالة الأولى (هـ) التي شخص عندها اضطراب حصر معمم، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية إعادة البنية المعرفية في البحث عن بدائل لأفكارها الآلية بأفكار أكثر واقعية لتعبير عنها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة الثانية (ر-) التي شخص عندها اضطراب حصر معمم، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية إعادة البنية المعرفية في البحث عن بدائل لأفكارها الآلية بأفكار أكثر واقعية لتعبير عنها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة الثالثة (ع) التي شخص عندها اضطراب هلع وخوف الأماكن العامة، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية تأكيد الذات في التعبير بدون الخوف من حساسية رد فعل الآخرين وسخريتهم عليها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة الرابعة (ن) التي شخص عندها اضطراب حصر معمم، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية التعريض التدريجي التخيلي ثم الواقعي في التعبير عما يؤلمها وهذا حسن في حالتها النفسية.

الحالة الخامسة (أ) التي شخص عندها اضطراب قلق الانفصال، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية إعادة البنية المعرفية في البحث عن بدائل لأفكارها الآلية بأفكار أكثر واقعية لتعبير عنها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة السادسة (م) التي شخص عندها اضطراب حصر معمم، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية إعادة البنية المعرفية في البحث عن بدائل لأفكارها الآلية بأفكار أكثر واقعية لتعبير عنها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة السابعة (و) التي شخص عندها اضطراب حصر معمم، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية إعادة البنية المعرفية في البحث عن بدائل لأفكارها الآلية بأفكار أكثر واقعية لتعبير عنها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة الثامنة (ش) التي شخص عندها اضطراب حصر معمم، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية إعادة البنية المعرفية في البحث عن بدائل لأفكارها الآلية بأفكار أكثر واقعية لتعبير عنها، فحسن ذلك في حالتها النفسية.

الحالة التاسعة (س) التي شخص عندها اضطراب رهاب إجتماعي، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية تأكيد الذات والتعبير بدون الخوف من حساسية رد فعل الآخرين وسخريتهم عليها، فعبرت الحالة (س) أنها تشعر بتحسن في حالتها النفسية.

الحالة العاشرة (ف) التي شُخص عندها اضطراب هلع مابعد الصدمة، أثر فيها البرنامج العلاجي وخاصة تقنية التربية النفسية في فهم أعراض مرضها وكيفية علاجه وتقنية الإسترخاء لشولتز في إستحضار المشهد التخيلي للصدمة وساعدها في تجاوز مخاوفها وتكيف مع ذاتها والآخرين من جديد فعبرت الحالة (ف) أنها تشعر بتحسن في حالتها النفسية. وما إستنتجته الباحثة بعد نهاية التدخل العلاجي والمتابعة العلاجية مع الحالات أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي الذي أعدته الباحثة أن هنالك تقنيتان كان لهما تأثير إيجابي كبير على بقية التقنيات المعرفية السلوكية حسب ما عبرت به الحالات العشر، وهما تقنية التربية النفسية والتقنية إعادة البنية المعرفية مكنتهما من حل مشكلتهن الحالية المثيرة للقلق من خلال فهم ماهية مرضهم وأسبابه وكيفية علاجه اللواتي تعلمناها من تقنية التربية النفسية، ثم في مناقشة الأفكار الالوية السلبية بشكل منطقي وعقلاني عند البحث عن بدائل إيجابية أكثر واقعية ثم التعبير عنها بكل ثقة أثناء المواجهة للموضوع المقلق او المخيف الذي ينتابهن.

إتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة بلميهوب كلثوم (2011: 14-157) هدفت هذه الدراسة الى معرفة وتقصي مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة أعراض القلق المعمم. قد قامت الباحثة بتطبيق بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي الخاصة باضطراب القلق معمم على حالة واحدة فقط، حيث تم دراستها مفصلة ومتعمقة، وإستخدمت الدراسة المنهج النوعي المتمثل في منهج دراسة حالة. قد قامت الباحثة بتطبيق بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي الخاصة باضطراب القلق معمم على حالة واحدة فقط، حيث تم دراستها مفصلة ومتعمقة، وإستخدمت في الدراسة المنهج النوعي المتمثل في منهج دراسة حالة. وإشتملت الدراسة على تقييم نفسي معرفي سلوكي شامل للحالة محط الدراسة، ومن ثم إستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي تتضمن الفنيات والأساليب التالية: تقنية مراقبة الذات، تقنية الإسترخاء، مهارة تأكيد الذات، إعادة البناء المعرفي، التدريب على مهارة حل المشكلات التدريب على كيفية إتخاذ القرار. بعد اربعة أشهر من تطبيق مهارات العلاج المعرفي السلوكي تحسنت الحالة بشكل ملحوظ، حيث أصبحت أكثر فهما الذي ينتابها مما جعلها أكثر تحكما فيه من خلال المهارات التي تعلمتها في الجلسات العلاجية النفسية والمتمثلة في مناقشة الأفكار السلبية بمنطق وعقلانية وواقعية والبحث عن بدائل إيجابية، وإستخدام مهارة تأكيد الذات في المواقف التي تشعر فيها بهضم حقوقها أو إستغلالها، إستخدام مهارة حل المشكلات حين تواجهها أي مشكلة في المستقبل، فمن مميزات العلاج المعرفي السلوكي إستقلالية العميل لأنه بإمكانه تعميم إستخدام المهارات التي تعلمتها دون الرجوع إلى المعالجة.

نتائج دراسة روبرت لاديسار وآخرون (Robert Laduceur et al,2000: 957-964) هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق. وقد تكونت عينة الدراسة من 26 مريضا من الذين يعانون من اضطرابات القلق، وتم تقسيمهم عشوائيا الى مجموعتين، المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية وكان عدد أفرادها 14 مريضا، بينما كانت المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وكان عدد أفرادها 12 مريضا، وأظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي. كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا لسته من المرضى خلال فترة المتابعة، بينما كان 20 مريضا لم يستطيع الباحث متابعتهم.

دراسة ميشال ديقاز وآخرين (821-825: Michel Dugas et al, 2003) هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي الجماعي في علاج مرضى القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 52 مريضاً، تم تقسيمهم الى مجموعات صغيرة، تشمل كل مجموعة من 4-6 من المرضى، ويضمن البرنامج العلاجي 14 جلسة بواقع جلسة واحدة أسبوعياً، وأما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فكانت على النحو التالي: استبيان التقدير الذاتي للقلق، التقويم الاكلينيكي من خلال المقابلة الشخصية، وأوضحت نتائج هذه الدراسة تحسناً دالاً احصائياً على استبيان التقدير الذاتي للقلق لدى أفراد تلك المجموعات على المقياس البعدي كما أوضحت نتائج الدراسة تحسناً دالاً خلال فترة المتابعة العلاجية.

مناقشة الفرضية الثانية:

يقي البرنامج العلاجي من حدوث الانتكاسة حتى بعد مرور أربعة أشهر من إنتهاء العلاج.

يقي البرنامج العلاجي من الإنتكاسة حيث كانت النتائج المتحصل عليها عند الحالات العشر ناجحة على العموم. هذا ما سجلته الباحثة من تصريحات الحالات العشر على أنهم يشعرون بتحسناً كما عبرن لنا بأن الاعراض الجسمية والنفسية التي كانت تتناوبن قد إخفضت عندهن، كما لاحظت الباحثة ذلك عند حديثهن معها وأيضاً لاحظت في حديثهن الغير اللغوي (الملامح السيمائية للجسد). فقد لاحظت الباحثة أيضاً بعد تقديم سلم هاملتون لتقييم البرنامج العلاجي بعد إنتهاء حصص المتابعة العلاجية إنخفاض في درجات القلق عند الحالات العشر (الحالة 1 (هـ)، الحالة 2 (ر)، الحالة 3 (ع)، الحالة 4 (ن)، الحالة 5 (أ)، الحالة 6 (م)، الحالة 7 (و)، الحالة 8 (ش)، الحالة 9 (س)، الحالة 10 (ف)) حيث أظهرن تقدماً إيجابياً في العلاج حتى بعد أربعة أشهر منذ إنتهاء العلاج ولم يحدث أية إنتكاسة.

قد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات السابقة نذكر من بينها دراسة روبرت لاديسار وآخرون (957-964: Robert Laduceur et al, 2000) هدفت هذه الدراسة الى معرفة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق. وقد تكونت عينة الدراسة من 26 مريضاً من الذين يعانون من اضطرابات القلق، وتم تقسيمهم عشوائياً الى مجموعتين، المجموعة الأولى وهي المجموعة التجريبية وكان عدد أفرادها 14 مريضاً، بينما كانت المجموعة الثانية وهي المجموعة الضابطة وكان عدد أفرادها 12 مريضاً، وأظهرت نتائج هذه الدراسة تحسناً ملحوظاً بعد الإنتهاء من البرنامج العلاجي. كما أوضحت نتائج الدراسة تحسناً لسته من المرضى خلال فترة المتابعة، بينما كان 20 مريضاً لم يستطيع الباحث متابعتهم.

على العموم لقد نجح هذا البرنامج في التخفيف من حدة القلق عند الحوامل المصابات بإرتفاع ضغط الدم الحملي بعد معالجتها، حيث عبرن على تحسناً ملحوظاً طرأ عليهن وهو ما توافق مع ما تحصلن عليه من نتائج التي تتلائم مع الأهداف الموضوعية لهذه الدراسة ومنه يمكننا القول بأن فرضياتنا قد تحققت.

ملاحظة: تشير الباحثة أنها إستخدمت المنهج الإحصائي كأداة لتحليل البيانات الإحصائية

لدرجات القلق المتحصل عليها بعد تطبيق سلم القلق لهاملتون (القياس القبلي والبعدي والتبعية للحالات العشر الخاضعة للدراسة لقياس البرنامج العلاجي المختار لهذه الدراسة، والقياس القبلي والبعدي لسلم القلق لهاملتون عند الحالات العشر اللواتي لم يخضعن للعلاج أو ما يسمى المجموعة الضابطة)، للإستفادة البحثية من المعطيات النفسية للحالات الغير خاضعة للعلاج من جهة لتقريب من الدراسات السابقة التي إستخدمت المنهج الإحصائي لإختبار البرنامج العلاجي (قياس قبلي وبعدي وتبعية) عند مجموعتين (مجموعة تجريبية ومجموعة ضابطة) ومن جهة أخرى لتأكيد أن النتائج المتحصل عليها بعد تطبيق المنهج العيادي متطابقة مع النتائج الإحصائية . حيث كانت النتائج بعد تطبيق الأساليب الإحصائية (SPSS) كالتالي:

الفرضية الأولى: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر في خفض من مستوى القلق لدى حالات الدراسة الخاضعة للعلاج.

ولدراسة هذه الفرضية وضعنا الصيغة التالية: يوجد فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات القلق للقياس القبلي والبعدي لدى مجموعة التجريبية.

تم اختبار هذه الفرضية باختبار Wilcoxon Signed Ranks Test للفروق بين مجموعتين مرتبطين.

يوضح الجدول الموالي رقم (92): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي والبعدي لمستوى القلق لدى المجموعة التجريبية

يتضح من خلال الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب القياسين القبلي

المتغير	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق (القبلي - البعدي)	الرتب السالبة الرتب الموجبة	10 00	05.50 00	55,00 00	-2.80	دالة عند 0.05

والبعدي لدى حالات المجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، حيث كانت الفروق دالة

إحصائيا عند مستوى 0.05 على مقياس القلق، إذ كان مستوى القلق لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح أكبر من مستواهم بعد تطبيقه، و هو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة.

2- الفرضية الثانية: يقي البرنامج العلاجي من حدوث الانتكاسة حتى بعد مرور أربعة أشهر من إنتهاء العلاج. ولتحقق من هذه الفرضية وضعنا ثلاثة صيغ هي كالاتي:

1-2 فروق دالة احصائيا بين متوسطي درجات القلق للقياس البعدي والتتبعي لدى حالات الخاضعة للعلاج (المجموعة التجريبية). تم اختبار هذه الفرضية باختبار Signed Ranks Test Wilcoxon للفروق بين مجموعتين مرتبطين.

يوضح الجدول الموالي رقم (94): اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى القلق لدى المجموعة التجريبية

المتغير	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق (البعدي-التتبعي)	الرتب السالبة	6	5,25	31,50	-0,41	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	5,88	33,50		

يتبين من خلال الجدول أعلاه وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي لدى حالات الخاضعة للعلاج (المجموعة التجريبية) ، إذ كان مستوى القلق لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح متقارب من مستواهم بعد تطبيقه ، و هو ما يتضح من خلال تقارب مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة .

2-2- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي القلق للقياس القبلي و البعدي لدى المجموعة الضابطة.

تم اختبار هذه الفرضية باختبار Wilcoxon Signed Ranks Test للفروق بين مجموعتين مرتبطتين

يوضح الجدول الموالي رقم (95) : اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس القبلي و البعدي لمستوى القلق لدى المجموعة الضابطة

المتغير	الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة
القلق (القبلي-البعدي)	الرتب السالبة	6	5,17	31	-0,36	غير دالة
	الرتب الموجبة	4	6	24		

يتبين من خلال الجدول أعلاه وجود فروق غير دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي لدى حالات المجموعة الضابطة ، حيث لم تكن الفروق دالة إحصائياً على مقياس القلق، و هو ما يتضح من خلال تقارب مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة .

2-3- توجد فروق دالة إحصائياً على وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب القياس البعدي بين حالات المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية. تم اختبار هذه الفرضية باختبار Mann-Whitney U Test للفروق بين مجموعتين غير مرتبطتين.

يوضح الجدول الموالي رقم (96) : اتجاه الفرق بين متوسطي رتب القياس البعدي لمستوى القلق بين المجموعة الضابطة و التجريبية.

المتغير	متوسط الرتب		مجموع الرتب		قيمة U	مستوى الدلالة
	الضابطة (ن=10)	التجريبية (ن=10)	الضابطة (ن=10)	التجريبية (ن=10)		

0.01	3,78-	55	155	05,50	15.50	القلق
------	-------	----	-----	-------	-------	-------

نلاحظ من خلال الجدول أعلاه وجود فروق دالة إحصائية في متوسطي رتب القياس البعدي بين حالات المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية، حيث كانت الفروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 على مقياس القلق ، إذ كان مستوى القلق لدى حالات المجموعة التجريبية المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي بعد تطبيق البرنامج العلاجي المقترح اقل من مستوى حالات المجموعة الضابطة المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي .

المرحلة الثانية: مناقشة النتائج على ضوء الدراسات السابقة

تناولت الدراسة الحالية أثر لبرنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض من مستوى القلق عند حالات من الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحلمي، اللواتي كن نزيلات بالمؤسسة الاستشفائية المتخصصة في أمراض النساء والتوليد وطب الأطفال وجراحة الأطفال بن يحي الزهرة (مطلع الفجر سابقا)

يتضح من نتائج الدراسة الحالية أثر إيجابي للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في خفض القلق وترى الباحثة أن التحسن الذي طرأ على حالات العشر اللواتي خضعن للعلاج يرجع إلى فعالية البرنامج العلاجي المستخدم في هذه الدراسة، حيث استهدف احتوى البرنامج العلاجي على فنيات التالية: الملاحظة الذاتية، إعادة البنية المعرفية، التعريض، تأكيد الذات، الاسترخاء، الواجب المنزلي.

أعطى هذا البرنامج العلاجي نتائج جيدة على العموم ولقد إستمرت النتائج الإيجابية حتى بعد مرور أربعة أشهر من العلاج رغم قلة عدد الحالات، وبالتالي لا يمكن في أي حال من الأحوال تعميمها. ويجب الذكر كذلك أن الباحثة حاولت حاولت القيام بهذه الدراسة على عدد أكبر من الحالات ولكنها قوبلت بالرفض وتهرب كثير منها من العلاج النفسي والمعرفي خصوصا، وقد كانت صعوبة الكتابة أكثر المشاكل التي أعاقت الحالات في الاستمرار في العلاج بالإضافة إلى صعوبة أخرى في تحقيق الأعمال والواجبات خارج الحصص العلاجية. فعدد كبير من الحالات لم تستطع استعمال الاستراتيجيات العلاجية في الحياة اليومية.

✚ مناقشة الفرضية العامة:

كانت نتائج الدراسة ايجابية فيما يخص فعالية هذا البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي. وللوصول الى الاجابة على هذه الفرضية، استعملت الباحثة سلم القلق لهاملتون قبل العلاج بعد التدخل العلاجي (إثنا عشرة (12) جلسة علاجية) وبعد مرور أربعة (04) أشهر من المتابعة العلاجية (اربعة (04) جلسات علاجية). فعلى العموم نجح العلاج عند الحالات العشر للمجموعة التجريبية. ظهرت أثره الإيجابي عندما تعرفن عن مفهوم القلق وكيفية معالجته فأدى ذلك لتراجع أفكارهن السلبية بعدما أن بحث عن أفكار بديلة أكثر واقعية لمشكلاتهن الحالية، كما إستطعن المواظبة في استعمال تقنيات البرنامج العلاجي حتى بعد مرور على العلاج أربعة أشهر من دون حجوث إنتكاسة. قد توافقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة لنندن ميتال وآخرين (Lindon Metal et al, 2005: 36-42) هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 72 مريضا شخص لديهم اضطرابات القلق حسب دليل تشخيص DSM-IV، تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الأولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي، كان عدد أفرادها 36 مريضا، أما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج وهي المجموعة الضابطة، وكان عدد الجلسات النفسية 25 جلسة ، أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس هاميلتون للقلق، وأضحت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد

الانتها من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

مناقشة وتفسير الفرضية الأولى: للبرنامج العلاجي المعرفي السلوكي أثر في خفض من مستوى القلق لدى حالات الدراسة الخاضعة للعلاج.

وتوافق ذلك مع نتائج الإحصائية حيث أظهرت وجود فروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق للقياس القلبي والبعدي لدى مجموعة التجريبية. حيث كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (93) عن تحقق هذه الفرضية من خلال قيمة (Z) التي بلغت -2.80 وهي دالة إحصائية عند مستوى 0.05 على مقياس القلق ، إذ كان مستوى القلق لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح أكبر من مستواهم بعد تطبيقه ، و هو ما يتضح من خلال ارتفاع مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة . بذلك اتفقت نتائج مع نتائج دراسة **بلميهوب كلثوم** (2011: 14-157) هدفت هذه الدراسة الى معرفة و تقصي مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من حدة أعراض القلق المعمم. وإستخدمت الدراسة المنهج النوعي المتمثل في منهج دراسة حالة. قد قامت الباحثة بتطبيق بعض فنيات وأساليب العلاج المعرفي السلوكي الخاصة بإضطراب القلق معمم على حالة واحدة فقط، حيث تم دراستها مفصلة ومتعمقة، وإستخدمت الدراسة المنهج النوعي المتمثل في منهج دراسة حالة. وإشتملت الدراسة على تقييم نفسي معرفي سلوكي شامل للحالة محل الدراسة، ومن ثم إستخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي تتضمن الفنيات والأساليب التالية: تقنية مراقبة الذات، تقنية الإسترخاء، مهارة تأكيد الذات، إعادة البناء المعرفي، التدريب على مهارة حل المشكلات التدريب على كيفية إتخاذ القرار. بعد اربعة أشهر من تطبيق مهارات العلاج المعرفي السلوكي تحسنت الحالة بشكل ملحوظ، حيث أصبحت أكثر فهما الذي ينتابها مما جعلها أكثر تحكما فيه من خلال المهارات التي تعلمتها في الجلسات العلاجية النفسية والتمثلة في مناقشة الأفكار السلبية بمنطق وعقلانية وواقعية والبحث عن بدائل إيجابية، وإستخدام مهارة تأكيد الذات في المواقف التي تشعر فيها بهضم حقوقها أو إستغلالها، إستخدام مهارة حل المشكلات حين تواجهها أي مشكلة في المستقبل، فمن مميزات العلاج المعرفي السلوكي إستقلالية العميل لأنه بإمكانه تعميم إستخدام المهارات التي تعلمتها دون الرجوع إلى المعالجة. وقد استمرت فعالية البرنامج العلاجي خلال فترة المتابعة والتي دامت أربعة (04) أشهر بعد نهاية التدخل العلاجي.

مناقشة وتفسير الفرضية الثانية: ينص الإفتراض الأولى على أن يوجد فرق بين متوسطي

رتب القياس البعدي و التتبعي لمستوى القلق لدى المجموعة التجريبية حيث كشفت نتائج التحليل الإحصائي في الجدول رقم (94) عن تحقق هذه الفرضية من خلال قيمة (Z) التي بلغت -0,41 وهي قيمة غير دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين البعدي والتتبعي لدى نساء المجموعة التجريبية ، إذ كان مستوى القلق لدى النساء المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي قبل تطبيق البرنامج العلاجي المقترح متقارب من مستواهم بعد تطبيقه ، و هو ما يتضح من خلال تقارب مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة . وقد توافقت نتيجة هذه الدراسة الحالية مع دراسة **لندن ميتال وأخرين** (Lindon Metal et al,2005: 36-42) هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق، وقد تكونت عينة

الدراسة من 72 مريضا شخص لديهم اضطرابات القلق حسب دليل تشخيص DSM-IV، تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الاولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي وكان عدد أفرادها 36 مريضا، أما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج وهي المجموعة الضابطة، وكان عدد الجلسات النفسية 25 جلسة ، أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس هاميلتون للقلق، وأضحت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

بعد تطبيق البرنامج العلاجي لهذه الدراسة على عشرة حالات مصابات باضطراب القلق حسب التصنيف DSMV، تم تشخيص لدى الحالات مايلي: الحالة الاولى والحالة الثانية الحالة الرابعة والحالة السادسة والحالة السابعة شخص لديها اضطراب حصر معمم، الحالة الثالثة شخص لديها اضطراب هلع وخوف من الاماكن العامة، الحالة الثامنة والحالة العشرة اضطراب ما بعد الصدمة، الحالة الخامسة اضطراب قلق الانفصال، الحالة التاسعة الرهاب الاجتماعي. وكانت نتائج المتحصل عليها من خلال دراسة الحالات العشرة ناجحة، واستمرت محافظة على النتائج المكتسبة حتى بعد مرور أربعة (04) أشهر من المتابعة العلاجية استمرت درجات سلم القلق لهاملتون في الانخفاض. هذا يعني أنه قد حدث تحسن على حالات المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج العلاجي. وترجع الباحثة هذا التحسن إلى دافعية ومواظبة الحالات وثقتها في الباحثة وتقبلها الخضوع للعلاج جعلهن يتفاعلمن ايجابيا أثناء العمل المشترك بين الباحثة والحالات، وجعلهن أكثر وعيا وحرصا على الاستفادة من البرنامج العلاجي ونتيجة هذه الدراسة تتفق مع ما جاء بالدراسات السابقة ومن تلك الدراسات نذكر دراسة ارنتز أ. (A Arntz) (2003:633-646) والتي أوضحت فاعلية العلاج المعرفي السلوكي والتدريب على الاسترخاء في علاج مرضى اضطراب لقلق فقد أجريت الباحث دراسته على عينيتين العينة الأولى تلقت العلاج المعرفي السلوكي والعينة الثانية تلقت التدريب على الاسترخاء، وأظهرت نتائج الدراسة فاعلية البرنامجين بعد الانتهاء من تطبيق، كما أن نتيجة تدريب الاسترخاء أظهرت تحسنا أفضل من العلاج المعرفي السلوكي خلال فترة المتابعة. ومن الجدير بالذكر أننا قد استخدمنا العلاج المعرفي السلوكي وفنية التدريب على الاسترخاء لخفض اضطراب الحصر المعمم، وهذا ما يؤكد الأثر الإيجابي للعلاج المعرفي السلوكي المستخدم في هذه الدراسة.

كما تتفق أيضا نتائج هذه الدراسة مع دراسة أوست لاس Lars Oest وآخرون (2000:790-777) التي أجريت مقارنة بين التدريب على الاسترخاء والعلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق، فقد أثبتت هذه الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وفنية التدريب على الاسترخاء، وأنه لا يوجد اختلاف في درجة التحسن. مما سبق يتضح أن غالبية الدراسات السابقة قد اتفقت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق. العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطراب القلق، فقد أثبتت هذه الدراسة فاعلية العلاج المعرفي السلوكي وفنية التدريب على الاسترخاء، وأنه لا يوجد اختلاف في درجة التحسن. مما سبق يتضح أن غالبية الدراسات السابقة قد اتفقت على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في خفض اضطراب القلق.

حيث نتيجة هذه الدراسة الحالية كانت متوافقة مع دراسة لندن ميتال وآخرين (Lindon Metal et al, 2005: 36-42) هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 72 مريضا شخص لديهم اضطرابات القلق حسب دليل تشخيص DSM-IV، تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الاولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي، كان عدد أفرادها 36 مريضا، أما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج وهي المجموعة الضابطة، وكان عدد الجلسات النفسية 25 جلسة ، أما الأدوات

المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس هاميلتون للقلق، وأضحت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا خلال فترة المتابعة التي استمرت لمدة ثمانية أشهر.

مع الدراسات سابقة مثل دراسة دراسة **ميكال ديقاز (Michel Dugas) وآخرون (2003)** حيث هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى فاعلية العلاج المعرفي السلوكي الجماعي في علاج اضطراب القلق المعمم، وأظهرت نتيجة هذه الدراسة فاعلية هذا الأسلوب العلاجي بعد انتهاء البرنامج، وبعد الانتهاء من فترة المتابعة. كما تتفق هذه الدراسة مع دراسة **حامد احمد الغادي (2010: 12-15)** توصلت الا أنه لا وجود لفروق دالة إحصائية بين متوسطي درجات القلق لقياس البعدي والتتبعي لدى مجموعة العلاج المعرفي السلوكي التجريبية. مما يؤكد أن كلا من العلاج المعرفي السلوكي والدوائي فعالان بنفس الدرجة في علاج اضطراب القلق العام.

كما اتفقت مع دراسة **روبرت لاديسار وآخرون (Robert Laduceur et al,2000: 957-964)** وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي. كما أوضحت نتائج الدراسة تحسنا لستة من المرضى خلال فترة المتابعة، بينما كان 20 مريضا لم يستطع الباحث متابعتهم.

مواصلة لمناقشة الفرضية الثانية: ينص الإفتراض الثاني على وجود فروق غير دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي

والبعدي عند حالات المجموعة الضابطة. حيث كشفت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم (95) عن تحقق هذه الفرضية من خلال قيمة (Z) التي بلغت -0,36 وهي قيمة غير دالة إحصائية دالة إحصائية بين متوسطي رتب القياسين القبلي و البعدي لدى نساء المجموعة الضابطة ، حيث لم تكن الفروق دالة إحصائية على مقياس القلق ، و هو ما يتضح من خلال تقارب مجموع الرتب السالبة مقارنة بالرتب الموجبة .

وعلى ضوء ما توصلت عليه وما وافقه من نتائج دراسات سابقة، تأكد الباحثة أهمية التدخل العلاجي بهدف تعديل الأفكار الخاطئة واستبدالها بأفكار ايجابية، فالعلاج المعرفي السلوكي يشير إلى أهمية إدراك المريض للعوامل المفتعلة المختلفة ولاضطراب القلق وتفسيراتها لها، فالأفكار السلبية تكون السبب في الانفعال الغير الصحيح، وبالتالي تؤدي هذه الأفكار السلبية إلى توقع نتيجة غير مفرحة ستحدث مستقبلا، ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي غني بفنائه المتعددة التي تسمح للمعالج انتقاء ما يناسب طبيعة السلوك المضطرب والمطلوب تعديله. دراسة **لندن ميتال وآخرين (Lindon Metal et al,2005: 36-42)** هدفت هذه الدراسة الى التعرف على فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في علاج مرضى اضطرابات القلق، وقد تكونت عينة الدراسة من 72 مريضا شخص لديهم اضطرابات القلق حسب دليل تشخيص DSM-IV، تم تقسيمهم الى مجموعتين، المجموعة الاولى تم علاجها بالعلاج المعرفي السلوكي وكان عدد أفرادها 36 مريضا، أما المجموعة الثانية لم يتلقوا العلاج وهي المجموعة الضابطة، وكان عدد الجلسات النفسية 25 جلسة ، أما الأدوات المستخدمة في هذه الدراسة فهي مقياس

هاميلتون للقلق، وأضحت نتائج هذه الدراسة تحسنا ملحوظا بعد الانتهاء من البرنامج العلاجي لعينة الدراسة التجريبية مقارنة بالعينة الضابطة والتي لا يوجد فرق بين درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة.

مواصلة لمناقشة الفرضية الثانية: ينص الإفتراض الرابع على وجود فروق دالة احصائية بين في متوسطي رتب القياس البعدي بين حالات المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية حيث كشفت نتائج التحليل الاحصائي في الجدول رقم (96) عن تحقق هذه الفرضية من خلال قيمة (U) والتي بلغت -3,78 حيث كانت الفروق دالة إحصائية عند مستوى 0.01 على مقياس القلق. حيث إذ كان مستوى القلق لدى نساء المجموعة التجريبية المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي بعد تطبيق

البرنامج العلاجي المقترح اصبح اقل من مستوى نساء المجموعة الضابطة المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي . يتضح أن هذا الفرض تحقق، فلقد أظهرت النتائج توجد فروق دالة احصائيا في متوسطي رتب القياس البعدي بين نساء المجموعة التجريبية و الضابطة لصالح المجموعة التجريبية ، تاکد نتائج هذه الدراسة أن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي فعال في خفض درجة اضطراب القلق بمختلف اشكالها نذكر منها اضطراب الحصر المععم للحالات التالية: الحالة 1 والحالة 2 والحالة 4 والحالة 6 والحالة 7، واضطراب الهلع وخواف الاماكن العامة للحالة 3، واضطراب مابعد الصدمة للحالة 10 والحالة 8 ، واضطراب قلق الانفصال للحالة 5 ، واضطراب الرهاب الاجتماعي للحالة 9. في ضوء ما سبق يمكن القول بأن النتائج قد جاءت متناسقة مع التراث السيكولوجي، وهذا ما أوضحه علماء العلاج المعرفي السلوكي، حيث أكدوا على قدرة الانسان على فهم ما يحدث له من الاضطرابات وما يعانیه من مشكلات، إلا أن الاضطراب النفسي الذي يعاني منه الفرد ما هو إلا نتيجة سوء تفسيره وتأويله للموقف الذي يحدث له. ويذكر (Beck.Aron) (2010: 174-172) الاضطرابات النفسية تتمركز حول انحرافات معينة في التفكير، فالعلاج المعرفي السلوكي يقوم بتقديم المساعدة للمريض بالتغلب على عجز المريض عن الفهم والتمييز، وعلى ادراكاته المشوهة، وطرائقه في خداع ذاته، فالعلاج المعرفي السلوكي يتالف من كل الاتجاهات أو المداخل التي تخفف الكرب النفسي عن طريق تصحيح المفاهيم الذهنية الخاطئة، والاشارات الذاتية المغلوطة ولا يعني أن التأكيد على التفكير اهمال الاستجابات لانفعالية التي هي المصدر المباشر للضيق أو الكرب النفسي، وهناك أساليب عديدة لمساعدة المريض على أن يقيم نفسه وعالمه تقييما أكثر واقعية، فالاستجابات العقلانية يساعد على كشف المفاهيم الخاطئة واختبار صحتها واحلال مفاهيم أكثر ملائمة، وعندما يعرف المريض أن القواعد التي استند إليها. في توجيه فكره وسلوكه قد أضلته وخدعته، كما أن الاتجاه الخبراتي يعمد إلى تعريض المريض لخبرات تكون في نفسه قوة كافية لتغيير مفاهيمها الخاطئة، فالتفاعل مع الآخرين في مواقف

منظمة مثل جماعات المواجهة، أو العلاج النفسي التقليدي، قد يساعد المريض على أن يدرك الآخرين. إدراكا أكثر واقعية، ومن ثم يعدل المريض استجاباته غير التكيفية وغير الملائمة تجاههم، ففي جماعات المواجهة فإن الخبرات الشخصية قد تخترق التوجهات غير التكيفية التي تعيق المريض المشاعر الصادقة، فكثيرا ما يستجيب المريض للدفع والقبول الذي يمنحه اياه المعالج بأن يعدل مفهومه الخاطئ. وأحيانا يمكن تحقيق فعالية العلاج النفسي عن طريق حث المريض على أن يدخل في مواقف كان يتجنبها سابقا بسبب مفاهيمه الخاطئة عنها كما أن هنالك يوجد الاتجاه السلوكي الذي يحث المريض على تبني أنماط معينة من السلوك هدفها تغيير نظرتة إلى نفسه وإلى العالم الواقعي.

📌 صعوبات الدراسة:

يعتمد العلاج المعرفي على الأعمال المنزلية وهي عبارة عن بعض الجداول التي يطلب من المريضة ملؤها أسبوعيا ويوم بعد يوم، إما بتسجيل الأفكار الآلية السلبية أو البحث عن بدائل بأفكار أخرى إيجابية او مراقبة المزاج الخ (سيظهر هذا من خلال الدراسة)، بعض المريضات يتحالين ويتضايقن في بعض المرات ومرات أخرى ينسون ملاء هذه الجداول. هذا من جهة ومن جهة أخرى لم يستفيد من العلاج إلا المريضات اللواتي لهم مستوى كاف من القراءة والكتابة.

يوجد صعوبة أخرى خلال هذه الدراسة هو عدم استمرار الحالات ومواظبتن على الحصص العلاجية ومنهن من انسحبن وقدمن تبرير اجتماعي ثقافي والذي يقول من يزور الأخصائي النفسي مجنون وهن يخفن أن تتهمن بالجنون.

📌 خاتمة الدراسة:

إن العلاج المعرفي السلوكي فعال ويستغرق وقتا أقصر بكثير بالمقارنة مع العلاجات النفسية الأخرى، فهو علاج يعرف كيف يحث المصاب بالقلق للبحث عن بدائل أكثر واقعية لأفكاره الآلية السلبية باستعمال الفنيات المعرفية والسلوكية التي طبقت في هذه الدراسة، يعتبر العلاج المعرفي السلوكي من منطلق مبدأ الارتباط بين التفكير والانفعال والسلوك. فالحالة حينما تفكر فهي تتفاعل وتسلط وعندما تتفاعل فهي تفكر وتسلط في نفس الوقت وعندما تسلك فهي تفكر وتتفاعل كذلك. إن

هذه الدراسة نفسية علاجية **براغماتية عملية** إلى أقصى حد، بحيث اعتمدنا على تقديم نماذج لدراسة حالات مفصلة ومتعمقة عند الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي اللواتي يعانين من القلق، وإشتملت الدراسة على تقييم نفسي معرفي سلوكي شامل للحالات محط الدراسة، ومن ثم استخدام بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي والتي تتضمن الفنيات والأساليب التالية: تقنية مراقبة الذات، تقنية الإسترخاء، مهارة تأكيد الذات، إعادة البناء المعرفي، التدريب على مهارة التعريض في مواجهة المشكلات والتدريب عليهم أثناء الحصص العلاجية و الواجبات المنزلية.

وطبقت هذه الدراسة على عشرة حالات وقد استغرق البرنامج العلاجي 16 حصة علاجية. طبق البرنامج العلاجي على ثلاثة مراحل: أولاً مرحلة الكمون وهي مرحلة يطبق سلم القلق لهاملتون ثم بعد إجراء مقابلات عيادية نصف موجهة يتم تشخيص نوع الاضطراب عند الحالة ، ثم بعدها تخضع لتقنية الاسترخاء وبعد الولادة بستة (06) أشهر. ثم مرحلة التدخل العلاجي والذي يطبق عليهن خلال اثنتا عشر (12) جلسة، ومدة كل جلسة علاجية ساعة واحدة ثم يتم تطبيق القياس البعدي لسلم القلق لهاملتون. وأخيراً مرحلة المتابعة العلاجية والتي تدوم أربعة (04) حصص، حيث تجرى حصة متابعة علاجية كل شهر وتدوم كل جلسة علاجية ساعة واحدة وفي نهاية هذه المرحلة يطبق القياس التتبعي لسلم القلق لهاملتون. في حين الحالات الغير الخاضعة للبرنامج العلاجي (المجموعة الضابطة) يطبق عليهن قياس سلم القلق لهاملتون ثم يجرى معهن مقابلات عيادية نصف موجه فقط ويبقون فقط كشهود الى غاية انتهاء العلاج يعاد تطبيق عليهن سلم القلق لهاملتون. بعد ستة عشر (16) جلسة علاجية ومتابعة علاجية للحالات العشر. إستطعن الحالات من تطبيق مهارات العلاج المعرفي السلوكي فتحسن بشكل ملحوظ، حيث أصبحن أكثر فهما للذي ينتابهن مما جعلهن أكثر تحكما فيه من خلال المهارات التي تعلمتها في الجلسات التريية النفسية وجلسات المتمثلة في إعادة البنية المعرفية من خلال مناقشة الأفكار السلبية بمنطق وعقلانية وواقعية والبحث عن بدائل إيجابية، واستخدام مهارة تأكيد الذات في المواقف اللواتي يشعرن فيها بهضم حقوقهن أو إستغلالهن، استخدام مهارة التعريض ساعدتهن في مواجهة المشكلات حين تواجهن أي مشكلة في المستقبل، فمن مميزات العلاج المعرفي السلوكي إستقلالية المتعالجة لأنه بإمكانه تعميم استخدام التقنيات التي تعلمتها دون الرجوع إلى المعالجة. إن البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في هذه الدراسة قد أثبت أثره الايجابي في التخفيف من المستوى القلق عند الحوامل المصابات بارتفاع ضغط الدم الحولي.

✚ مقترحات وتوصيات الدراسة:

- استثمار البرنامج العلاجي المقترح والذي أثبت فعاليته في معالجة القلق لدى الحامل المصابة بارتفاع ضغط الدم الحولي من خلال استخدامه كدليل تطبيقي في معالجة الحالات المشابهة للحالات في هذه الدراسة.
- إجراء دراسات نفسية تتبعيه لفترات طويلة للحوامل المصابات بامراض مهددة لحملها بالاضطرابات النفسية بجميع أشكالها لمعرفة مدى استمرار فعالية العلاجات النفسية المختلفة بما فيها العلاج المعرفي السلوكي على المدى البعيد.
- تقترح الباحثة إدماج العلاج المعرفي السلوكي مع علاجات نفسية أخرى، وبالرغم من أن هذه الدراسة أثبتت فعالية البرنامج العلاجي المعرفي السلوكي في التخفيف من الأعراض والوقاية من الانتكاسة .

المراجع باللغة العربية:

- (1) القرآن الكريم، سورة المؤمنون-الآيات:12-13-14
- (2) أبو حامد ناصر الدين (2008): الإرشاد النفسي والتوجيه المهني، دار الكتاب للنشر والتوزيع، دط عمان

- (3) أنطوان نعمة، عصام مروان، لويس عجل، هنري شماس، مأمون الدموعي، أنطوان غزال، ريمون حرضوف (2000) **المنجد في اللغة العربية المعاصرة**، دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان
- (4) الحجار حمدي محمد (2000): **العلاج اللادوائي لإرتفاع الضغط الدموي الأساسي**، دار النفائس للنشر والتوزيع، ط1، دمشق سوريا .
- (5) الخطيب أحمد والزيادي هشام (2000): **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي، الأهلية للنشر والتوزيع ط2، لبنان.**
- (6) السيد الهابط محمد (1997): **التكيف والصحة النفسية**، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية للطباعة والنشر، ط2، مصر.
- (7) **المنجد في اللغة العربية المعاصرة (2000)**، دار المشرق للنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.
- (8) المحارب ناصر (2000): **المرشد في العلاج المعرفي السلوكي**، دار الأزهار للنشر والتوزيع، ط1، الرياض.
- (9) بيك جوديت، بيك آرون (2007): **العلاج المعرفي الأسس والأبعاد**، ترجمة: مطر طلعت، المركز القومي للترجمة
- (10) باتريشيا موكيا وآخرون (2010): **وضع الأطفال في العالم-صحة الأم والوليد**، ديوان المطبوعات لمنظمة الأمم المتحدة للطفولة (يونيسيف)، الأردن.
- (11) بارلو ديفيد (2002): **مرجع إكلينيكي في الاضطرابات النفسية: دليل علاجي تفصيلي**، ترجمت صفوت فرج، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، مصر.
- (12) جميل رضوان سامر (2002): **الصحة النفسية**، دار المسيرة للطباعة والنشر، ط1.الأردن.
- (13) حامد زهران محمد (2001): **الإرشاد النفسي المصغر للتعامل مع المشكلات الدراسية**، عالم الكتاب للطباعة والنشر، ط1، القاهرة.
- (14) حامد بن أحمد ضيف الله الغامدي (2013): **فاعلية العلاج المعرفي السلوكي في معالجة بعض اضطرابات القلق**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، ط1، الإسكندرية، مصر.
- (15) حسين محمد عبد المجيد (1994): **العلاج النفسي والديني لمرضى الربو الشعبي** رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الخرطوم، كلية الآداب، قسم علم النفس.
- (16) خوري نجيب سميع (1984): **دليل المرأة في حملها وأمراضها**، دار الأفق للطباعة والنشر، ط1، الأردن.
- (17) محمد رفعت (1980): **علم النفس الإكلينيكي**، دار الشروق للنشر والتوزيع، ب ط، بيروت.
- (18) محمد رفعت (1988): **قاموس الرجل الطبي**، دار مكتبة الهلال للطباعة والنشر، ط1، بيروت، لبنان.
- (19) سهير أحمد كامل (2004): **سيكولوجية الشخصية**، مركز الإسكندرية للكتاب، مصر ط.
- (20) سليم مريم (2002): **علم النفس النمو**، دار النهضة العربية للنشر والتوزيع، ط1، بيروت
- (21) سليمان محمد سناء (2004): **مشكلات التأخر الدراسي**، عالم الكتاب للطباعة والنشر، ط5 ، عين شمس ، مصر.
- (22) شروخ صلاح الدين (2003): **منهجية البحث العلمي للجامعيين**، دار العلم لنشر والتوزع، ط، عناية.
- (23) صابر فاطمة معوض حاجة، مرفت علي (2002): **أسس ومبادئ البحث العلمي**، مكتبة ومطبعة الإشعاع الفنية، ط1، الإسكندرية.

24) صالح الراشد صلاح (2000): **كن مطمئنا تغلب على القلق**، مكتبة المنارة الإسلامية للطباعة والنشر، ط2، الكويت.

25) عبد الغني صلاح الدين (2000): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ط1، القاهرة.

26) عبد الحميد العناني (1998): **الصحة النفسية للطفل**، دار الفكر للطباعة والنشر، ط4، عمان: الأردن.

27) عصام نور (2004): **علم النفس النمو**، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، ب ط، مصر

28) عزت راجح أحمد (1973): **أصول علم النفس**، المكتب المصري الحديث للطباعة والنشر، ط1، القاهرة.

29) عبد الستار إبراهيم (1990): **العلاج النفسي الحديث**، عالم المعرفة للنشر والتوزيع، ب ط. مصر.

30) عبد الغني صلاح الدين (2000): **في الصحة النفسية**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ط1، القاهرة.

31) عبيد الكعبي موزة (1997): **ممارسة برنامج مع حالات القلق النفسي**، مكتبة فهد الوطنية الرياض للطباعة والنشر، دط، السعودية.

32) عبد السميع محمد أحمد (2005): **علم النفس التربوي**، دار الفكر للنشر والتوزيع، ط1، عمان ، الأردن.

33) عصام نور (2004): **علم النفس النمو**، مؤسسة شباب الجامعة للطباعة والنشر، ب ط، مصر.

34) عكاشة أحمد (1998): **الطب النفسي المعاصر**، مكتبة الأنجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

35) قوني محمد (1999): **أسس المرأة الطبية والنفسية**، دار الآفاق للطباعة والنشر، ب ط، الاردن

36) كمال علي: **النفس انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، الدار العربية للطباعة والنشر، ط4، بغداد، 1988.

37) كفاي علاء الدين: **الإرشاد والعلاج النفسي الأسري**، دار الفكر العربي للطباعة والنشر، ط1، القاهرة، 1999

38) منسي محمود عبد الحليم، سيد محود الطواب (2003): **علم نفس النمو للأطفال**، نور للطباعة والنشر، ب ط، مصر

39) مليكة لويس كامل (1990): **العلاج السلوكي وتعديل السلوك**، دار العلم للنشر والتوزيع.

40) محمد سمور عايش (2006): **الأمراض النفسية، أسباب وتشخيص وعلاج**، دار المقداد ، غزة: فلسطين

41) معصومة سهير كامل المطري (2005): **الصحة النفسية-مفهومها-إضطرابها**، مكتبة الفلاح للطباعة والنشر، الكويت.

42) منصور طلعت وآخرون (2003): **أسس علم النفس العام**، مكتبة الانجلو المصرية، ط1، القاهرة، مصر.

المراجع باللغة الفرنسية:

- 43) Besançon Guy(1993) : **Manuel de psychopathologie :anxiété, dépression et psychopathologie du corps**,1^{er}édition Dunod ,Paris.
- 44) Bonnet Cédric (2006-2010) : **Lanxiété anténatale**, Université Claude Bernard Lyon, mémoire de sage femme, paris.
- 45) Boubacar Maiga Fatoumata : **Maladies Hypertensives Gravidiques dans La population du Banco ni Bamako au Mali a propose de 127 cas**, thèse : Docteur en médecine, Mali, 2007-2008,p :29-30,pdf.
- 46) Cottraux Jean (2011) : **Les thérapies comportementales et cognitives**, Ed Masson, paris
- 47) Cottraux Jean (2001) : **Les thérapies cognitives et comportementales**, Masson, 3^{ème} édition, paris.
- 48) Chiland Colette (1983) :**L'entretien clinique**, PUF/QUADRIGE, Paris.
- 49) Christine,E Reilly,Les Sokol ;C ; Butler (1999)A Cognitive Approach to understanding and treating Anxiety H uman psychopharmacology Clinical; John Wiely Sons, Vol (14),(16)
- 50) Durand Jean Pierre, Weil Robert(1993) : **Sociologie contemporaine**, Edition : Vigot.Coll essentiel, paris ;
- 51) Ladouceur, CottrauxJ, Fontaine R : **Thérapie Comportementale et Cognitive** , Masson, 1^{ème} édition, Paris ; 1993 ..
- 52) Lemaire Jean Claude (1975) : **Relaxation psychosomatique**. 1^{ème} 227dition Payot, Paris.
- 53) MBOUDOU E.T. 1; FOUMANE P.1; BELLEY PRISO E.1; DOHBIT J.1; ZE MINKANDE J.2; NKENGAFAC W.M.3 ; DOH A.S. 1, **HYPERTENSION AU COURS DE LA GROSSESSE** : Aspects cliniques et épidémiologiques a l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaounde, Cameroun Article Original. Clin mother child health 2009, Vol 6 N: 2; Pp: 1087-1093.
- 54) Julien Daniel Guelfe, Patrice Boyer, Silla Consolli, René Olivier Martin (1996) : **Psychiatrie**, PUF, 5^{ème} Edition, Paris.
- 55) Henry Ey (1983): **Manuel de Psychiatrie**- 1^{ème} Edition Masson, Paris.
- 56) Robert Paul (1980) : **Dictionnaire du Français primordial**, Imprimé en France par Brodard et Taupin. Tome 1, paris.
- 57) Sivadon Paul (1973) : **Traité de psychologie médicale**,1 édition PUF,Tome 2 ,Paris.
- 58) Shaila Misri (2005) : **Les trouble- anxieux durant la grossesse et post-partum**, obestrique/gynécologie.Université de la colombie-Britannique, mai2005, p : 1-6 pdf-
- 59) Thalassinis .M, Rouillon.F, Engelmann.P, Lemperiere.T(1988) : **Etude des relations entre données gynéco-obstétricales et troubles psychiques de la grossesse et du poste partum**, Journale de gynécologie obstétrique et biologie de la reproduction, Editions Masson :17
- 60) Henri Chabrol (2004) : **Psychopathologie de L'adolescent**, 1^{er} Edition Belin, Paris.

المراجع باللغة الانجليزية:

- 61) American Psychiatric Association. DSM-5, Diagnostic and Statistical Manual, 5th edition, Washington, 2012.
- 62) Brisch, K.H., D. Munz, K. Bemmerer-Mayer, R. Terinde, R. Kreienberg, and H. Kachele: **Coping styles of pregnant women after prenatal ultrasound screening for fetal malformation.** J Psychosom Res, 2003. **55**(2).
- 63) Beischer N & others (1997): **Obstetric the New born**, Souders Company LTD, 3 editions, London.
- 64) Burgess .D.M (1999) :**Effects of psychotherapy in patients coronary Heart**
- 65) **Disease**, Clinical Cardiology, London, vol: 22, pp: 111-115.
- Kop W: **Psycho physiological Influences on Coronary artery Disease and Coronary Heart Disease**, Psychosomatic Medicine Journal Vol: 61, 1999, pp: 477-489.
- 66) Kurki, T., V. Hiilesmaa, R. Raitasalo, H. Mattila, and O. Ylikorkala: **Depression and anxiety in early pregnancy and risk for preeclampsia.** Obstet Gynecol, 2000 **95**(4):
- 67) Huizink.A de Medina.P, Mulder.E. Visser.G & Butelaar.: **Pregnancy anxiety.** Journal of Psychosomatic obstetrics and gynecology v 18, p: 266-272.
- 68) Littleton, H.L., C.R. Breitkopf, and A.B. Berenson (2007): **Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: a meta-analysis.** Am J Obstet Gynecol, p. 424-32.
- 69) Lewis Brain and others (2001) :**Health Psychology Specialty Practice**
- 70) **opportunities in Auraral community Hospital practicing local clinical**
- 71) **Sciences**, Professional psychology research and practice ,February2001, vol:32, n1, pp:59-64
- 72) Lacroix, I., C. Hurault, S. Saivin, V.r. Raoul, A. Berrebi, E. Souchet, K. Desboeuf, J.-L. Montastruc, and C. Damase-Michel: **Exposition in utero à des substances psychoactives : résultats de l'étude « NENUPHAR ».** Thérapie, 2007. **62**(2) : p. 177-18
- 73) Qiu, C., M.A. Williams, R. Calderon-Margalit, S.M. Cripe, and T.K. Sorensen: **Preeclampsia risk in relation to maternal mood and anxiety disorders diagnosed before or during early pregnancy.** Am J Hypertens, 2009. **22**(4): p. 397-402
- 74) Report of the National high blood pressure education program working group on high blood pressure in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2000 ;183 :S1-22
- 75) Boubacar Maiga Fatoumata : **MALADIES HYPERTENSIVES GRAVIDIQUES DANS LA POPULATION DU CSCOM DE BANCONI A BAMAKO AU MALI A PROPOS DE127 CAS**, thèse : Docteur en médecine, Mali,2007-2008,p :29-30.
- 76) Sarkar, N.N.: **The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome.** J Obstet Gynaecol, 2008. **28**(3): p. 266-71.
- 77) Teixeira C., B. Figueiredo, A. Conde, A. Pacheco, and R. Costa, **Anxiety and depression during pregnancy in women and men.** J Affect Disord, 2009. **119**(1-3): p142-8.

- 78) Vollebregt, K.C., M.F. van der Wal, H. Wolf, T.G. Vrijkotte, K. Boer, and G.J. Bonsel, **Is psychosocial stress in first ongoing pregnancies associated with pre-eclampsia and gestational hypertension?** BJOG, 2008. 115(5): p. 607-15.
- 79) Vendittelli, F. and P. Lachcar: **Threat of premature labor, stress, psychosocial support and psychotherapy: a review of the literature.** Gynecol Obstet Fertil, 2002. 30(6): p. 503-13
- 80) Wortman Camille, Loftus Elizabeth and Marshall Mary : **Psychology**, Fourth Edition, Mc Gran-Hill United States of America, 1999, p:40
- 81) Lee, A.M., S.K. Lam, S.M. Sze Mun Lau, C.S. Chong, H.W. Chui, and D.Y. Fong, **Prevalence, course, and risk factors for antenatal anxiety and depression.** Obstet Gynecol, 2007. 110(5) : p. 1102-12.
- 82) Ghiglione Rodolphe, Matalon Benjamin (1978) : **les enquetes sociologiques (théories et pratiques)** 1 édition A.Colin, paris, p :07
- 83) Sarkar, N.N.: **The impact of intimate partner violence on women's reproductive health and pregnancy outcome.** J Obstet Gynaecol, 2008. 28(3): p. 266-71.
- 84) Brisch, K.H., D. Munz, K. Bemmerer-Mayer, R. Terinde, R. Kreienberg, and H. Kachele: **Coping styles of pregnant women after prenatal ultrasound screening for fetal malformation.** J Psychosom Res, 2003. 55(2): p. 91-7.
- 85) Vendittelli, F. and P. Lachcar: **Threat of premature labor, stress, psychosocial support and psychotherapy: a review of the literature.** Gynecol Obstet Fertil, 2002. 30(6) : p. 503-13
- 86) MBOUDOU E.T. 1 ; FOUMANE P.1 ; BELLEY PRISO E.1 ; DOHBIT J.1 ; ZE MINKANDE J.2 ;
Report of the National high blood pressure education program-working group on high blood pressure in pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2000; 183:S1-22
- 87) Bruno David Attias – Besse N.Tcolas.Lelloche: **Cardiologie Vasculaire**, Editions Vernazobers Grego. , Paris, 2010 P :25-26
- 88) Lansac Jacques, Magnin Guillaume (2008) : **Hypertension et grossesse, Obstétrique**, 5 édition Collection pour le praticien, édition Masson, Chapitre 7, pages : 161-172.
- 89) Johannes Heinrich Schultz ; Collectif (2008) : **Le training autogéné-méthode de relaxation par auto-décontraction concentrative (Quadrige grands textes)** , 1^{er} édition presses universitaires de France (PUF) , Paris.
- 90) **المواقع الإلكترونية:**
- 1) Anxiety Disorders Association of America : <http://www.adaa-org> vue le 23/10/2014
 - 2) [http : // créative commons.org/licenses/by-nc-nd/2.0fr](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.0fr)
 - 3) WWW.cbtarabia.com
 - 4) . Clivaz Mariotti P. Saudan R. Landau Cahana A. Pechère-Bertsch **Hypertension chez la femme enceinte** Revue Médicale Suisse n3124, p :4 www.medhyg.ch/formation/article.php3 ?sid=32547
 - 5) vue le 13/08/2015

- 6) Mirabel Sarron Christine (2010) : **Les thérapies comportementales et cognitives : Bases théoriques et indications, annales medio-psychologique** (www.al.archives.ouverte.fr) vue le 22/10/2016
- 7) Réctor Neil A, D.Ph : **La thérapie cognitive comportementale, guide d'information**, canada, 2010 2, (pour consulter www.knowledgex.canh.net/pdf) vue le 02/12/2015
- 8) Freeman Arthier ,Pretzer Jams, Fleming Barbara Sinon Karen,(1993)Clinical Applications of cognitive therapy;plenum,press, Newyourk (120).
- 9) **Présentation de l'approche cognitive comportementale.** (Lara.inist.fr/pdf) Vue le 09/05/2014

ملحق رقم 1

La fiche trois colonnes de Beck Aron

Situation déclenchant	Emotions	Pensées automatiques

La fiche quatre colonnes de Beck Aron

Situation déclenchant	Emotions	Pensées automatiques négatives	Pourcentage de croyance dans la Pensées automatiques négatives

La grille d'auto-observations de Beck Aron

Les jours	Emotions (0-8)	Moment choisi à l'avance	Inquiétudes	Réactions et comportements
dimanche				
lundi				
mardi				
mercredi				
jeudi				
vendredi				
samedi				

Echelle d'anxiété d'Hamilton *

0 : Rien ; 1 : Faible ; 2 : Modérée ; 3 : Forte ; 4 : Très forte.

Etat d'inquiétude

0 1 2 3 4

*(Tracas, anticipation du pire, anticipation effrayante, irritabilité).***Tension**

0 1 2 3 4

*(Impression de tension, fatigabilité, réactions de sursaut, facilité à fondre en larmes, tremblements, impression de ne pas pouvoir tenir en place, impossibilité de se détendre).***Etat dépressif**

0 1 2 3 4

*(perte d'intérêt, manque de plaisir dans les loisirs, dépression, réveil matinal, agitation diurne).***Conduite pendant l'entrevue**

0 1 2 3 4

*(Oubli, tremblement des mains, front plissé, visage tendu, soupirs ou respiration courte, pâleur du visage, déglutition, rôtis, sursauts tendineux, mydriase, exophthalmie).***Peurs-Frayeurs**

0 1 2 3 4

*(de l'obscurité, des étrangers, d'être seul, des animaux, de la circulation (auto), des foules).***Intellect**

0 1 2 3 4

*(Difficulté de concentration, mémoire défaillante).***Insomnie**

0 1 2 3 4

*(Difficulté de s'endormir, sommeil intermittent, sommeil non réparateur avec fatigue au réveil, rêves, cauchemars, terreurs nocturnes).***Symptômes autonomes**

0 1 2 3 4

*(Bouche sèche, érythrose, pâleur, tendance à transpirer, étourdissements, maux de tête pendant les périodes de tension, cheveux qui se dressent).***Symptômes génito-urinaires**

0 1 2 3 4

*(Fréquence de la miction, urgence de la miction, aménorrhée, ménorragie, frigidité, éjaculation précoce, baisse ou perte de la libido).***Symptômes cardio-vasculaires**

0 1 2 3 4

*(Tachycardie, palpitations, douleur thoracique, sensation des pulsations artérielles, impression de faiblesse (ou d'évanouissement), arythmie (extra-systole).***Somatique - sensorielle**

0 1 2 3 4

*(Troubles de la vision (flou), bouffées de chaleur et sueurs froides, impressions de faiblesse (physique), sensations de picotements).***Somatique - musculaire**

0 1 2 3 4

*(Douleurs musculaires, sursauts musculaires, raideurs musculaires, secousses myocloniques, grincements de dents, voix hésitante (tremblotante), augmentation du tonus musculaire).***Symptômes gastro-intestinaux**

0 1 2 3 4

*(Difficulté de déglutition, gaz, douleurs abdominales, sensations de brûlure, ballonnement abdominal, nausée, vomissements, borborygmes, relâchement des sphincters, perte de poids, constipation).***Symptômes respiratoires**

0 1 2 3 4

*(Sensation d'oppression, impression d'étouffement, soupirs, dyspnée).** HAMILTON M. - 1959 - The assessment of anxiety States by rating -
Brit.J.Med.Psychology. 32 ; 50 ; 55

Le guide d'entretien

Axe n° I : les informations personnelles

Axe n° II : les informations concernant la vie de la personne et le vécu avant la maladie

Axe n° III : les informations concernant l'histoire de la maladie.

Axe n° IV : les soucis et les inquiétudes de la vie courante.

Axe n° V : vision vers l'avenir.

ملحق رقم 4

جدول تمرين الاسترخاء:

قيم درجة قلقك أو خوفك الذي تشعر به قبل وبعد تمرين الاسترخاء

درجة القلق أو الخوف من 0 إلى 100		سبب القلق	مدة اجراء تمرين الاسترخاء	الساعة	التاريخ
بعد	قبل				
					الأحد
					الاثنين
					الثلاثاء
					الأربعاء
					الخميس
					الجمعة
					السبت

ملحق رقم 5

جدول تمارين التعريض للأعراض الفيزيولوجية

قيم درجة قلقك أو خوفك الذي تشعر به قبل وبعد تمارين التعريض للأعراض الفيزيولوجية

التاريخ	الساعة	نوع التمرين	مدة اجراء التمرين	عدد مرات التي أجري فيها التمرين	درجة القلق أو الخوف من 0 إلى 100	
					قبل	بعد
الأحد						
الاثنين						
الثلاثاء						
الأربعاء						
الخميس						
الجمعة						
السبت						

ملحق رقم 6

جدول الرصد الذاتي للأفكار التلقائية التي سبقت الشعور بالقلق أو الخوف

التاريخ	الساعة	الفكرة التي سبقت الشعور بالقلق أو الخوف	درجة القلق أو الخوف من 0 إلى 100	
			قبل	بعد
الأحد				
الاثنين				
الثلاثاء				
الأربعاء				
الخميس				
الجمعة				
السبت				

ملحق رقم 7 المعالجة الإحصائية:

		Rangs		
		N	Rang moyen :	Somme des rangs
TB - TK	Rangs négatifs	10 ^a	5,50	55,00
	Rangs positifs	0 ^b	,00	,00
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	10		

a. TB < TK

b. TB > TK

c. TB = TK

	dbtr	N	Rang moyen :	Somme des rangs
--	------	---	--------------	-----------------

Tests statistiques^a

	TB - TK
Z	-2,809 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,005

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

		Rangs		
		N	Rang moyen :	Somme des rangs
TT - TB	Rangs négatifs	6 ^a	5,25	31,50
	Rangs positifs	4 ^b	5,88	23,50
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	10		

a. TT < TB

b. TT > TB

c. TT = TB

Tests statistiques ^a	
	TT - TB
Z	-,412 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,681

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs positifs.

تابع للملحق رقم 7
الإحصائية

المعالجة

DB	1,00	10	15,50	155,00
	2,00	10	5,50	55,00
	Total	20		
TB	1,00	10	5,50	55,00
	2,00	0 ^a	,00	,00
	Total	10		

a. Le test de Mann-Whitney ne peut pas être effectué sur des groupes vides.

		Rangs		
		N	Rang moyen :	Somme des rangs
DB - DK	Rangs négatifs	4 ^a	6,00	24,00
	Rangs positifs	6 ^b	5,17	31,00
	Ex aequo	0 ^c		
	Total	10		

a. DB < DK

b. DB > DK

c. DB = DK

Tests statistiques ^a	
	DB - DK
Z	-,362 ^b
Sig. asymptotique (bilatérale)	,717

a. Test de classement de Wilcoxon

b. Basée sur les rangs négatifs.

Tests statistiques ^a	
	DB
U de Mann-Whitney	,000
W de Wilcoxon	55,000
Z	-3,788
Sig. asymptotique (bilatérale)	,000
Sig. exacte [2*(sig. unilatérale)]	,000 ^b

a. Variable de regroupement : dbtr

b. Non corrigé pour l'ex aequo.

أثر برنامج علاجي معرفي سلوكي في خفض مستوى القلق لدى المرأة المصابة بارتفاع ضغط الدم الحملي

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية العلاج المعرفي السلوكي في التخفيف من أعراض اضطراب القلق لدى عينة من النساء مصابات بارتفاع ضغط الدم الحملي، حيث تكونت عينة الدراسة من عشرين (20) حالة يعانين من اضطراب القلق تم الكشف عنهم بواسطة استخدام الدليل الإحصائي الخامس DSMV واختبار القلق لهاملتون، تم تطبيق العلاج على عشرة (10) حالات. في حين بقيت الحالات العشر (10) الأخرى كمجموعة ضابطة إلى حين انتهاء العلاج، في النهاية أثبت العلاج فعاليته في تخفيض مستوى القلق مع اختفاء أعراض اضطراب القلق لدى أفراد العينة.

الكلمات المفتاحية: العلاج المعرفي السلوكي؛ القلق، ارتفاع ضغط الدم الحملي

Résumé : L'objectif de cette recherche vise à identifier l'efficacité de la thérapie cognitivo- comportementale dans la réduction de la sévérité des troubles anxieux et la modification des idées négatives auprès de 20 cas (des femmes enceintes atteintes hypertension artérielle gravidique) souffrant du trouble anxieux. Elles ont été diagnostiquées par le DSMV et l'usage de l'échelle d'anxiété d'Hamilton Max. Cette thérapie à été efficace sur 10 cas, les 10 autres cas présentent le groupe témoin. La thérapie est non seulement efficace dans la réduction, mais les cas ont surmonté les craintes et elles sont mieux adaptées avec la plupart des symptômes des troubles anxieux.

Mots clé : la thérapie cognitivo- comportementale, anxiété, hypertension artérielle gravidique.

Abstract:

The objective of this research is to identify the effectiveness of cognitive behavioural therapy in reducing the severity of anxiety disorder with a sample of 20 cases (pregnant woman with gestational hypertension) suffering of anxiety disorder, that was the diagnosis by DSMV and, uses Hamilton anxiety scale, this therapy was performed on 10 cases when the 10 other cases present the control group. At the end therapy says it is effective in reducing the severity of symptoms of anxiety disorder, but it is not only reached the level of the anxiety and adapt with most phobic symptoms.

Key Words: Cognitive Behavioural Therapy. Anxiety, high blood pressure pregnan